آوای دریا ۳۱۶

صدای زنان هرمزگان
آوای دریا هفته نامه الکترونیکی هرمزگان

شنبه ۲۳ آبان ماه ۱۴۰۵ سال هشتم
www.avayedarya.ir



عیادت وزیر بهداشت از بازیکن آکادمی بسکتبال سحر در بیمارستان



کاهش ازدواج و تأخیر در تولد فرزند اول، مهم‌ترین عوامل افت باروری در ایران است



۶ نشانه التهابِ پنهان در زنان



بعد از ۵۰ سالگی کدام کربوهیدرات‌ها را بیشتر مصرف کنیم؟



مدال برنز پدل قهرمانی جوانان آسیا به دختران ایرانی رسید

مدال برنز پدل قهرمانی جوانان آسیا به دختران ایرانی رسید

گزارش : ایرنا



پرونده رقابت‌های پدل قهرمانی جوانان آسیا با کسب مقام سوم تیم ملی دختران ایران بسته شد.

رقابت‌های پدل قهرمانی جوانان آسیا به میزبانی جاکارتا (اندونزی) در حال برگزاری است که طی آن تیم ملی دختران کشورمان لحظاتی پیش و در دیدار رده‌بندی با برتری مقابل استرالیا به مدال برنز و مقام سومی این رقابت‌ها دست یافت.

در بازی اول رده سنی کمتر از ۱۴ سال، تیم ایران با ترکیب یاسمین حسنی و آرمیتا عزت‌نژاد با برتری ۶ بر صفر و ۶ بر یک استرالیا را شکست داد تا مسیر رسیدن به مدال برنز آسیا هموار شود. در دومین بازی صحابه فرد سرمربی تیم ملی کشورمان، رومینا رافعی و بهار حاج ملاحیدری را در ترکیب تیم ایران قرار داد که این بازی نیز با برتری ۶ بر ۲ و ۶ بر یک دختران کشورمان به پایان رسید.

با این نتیجه تیم ملی پدل دختران کشورمان با عبور از استرالیا، یکی از مدعیان قهرمانی این مسابقات، به مقام سومی و مدال برنز رقابت‌های پدل قهرمانی جوانان آسیا دست یافت.

گفتنی است تیم پدل دختران کشورمان با هدایت صحابه فرد و آیسان آبسالان به سرپرستی سمیرا قدسی و با ترکیب جانا صافی، آرمیتا عزت‌نژاد، دلان بیطرفان، بهار حاجی‌ملاحیدر، جانان بیطرفان، هلیا عقیلی، رومینا رافعی، ارغوان امیرخانلو، یاسمین حسنی و نیلا رحیمی در این رویداد حضور داشت.

سیستم لنفاوی؛ ارتش خاموش بدن در نبرد با بیماری‌ها



سیستم لنفاوی درون بدن هر فرد به عنوان ارتش پنهان ایمنی، بی‌وقفه مراقب سلامتی است و وظیفه خطیر پاکسازی از سموم و دفاع در برابر مهاجمان خارجی را بر عهده دارد. گاهی این سیستم در سکوت آسیب می‌بیند و نشانه‌های حیاتی‌اش نادیده گرفته می‌شود. شناخت دقیق این سامانه و آگاهی از زنگ‌خطرهای آن، راهی برای پیشگیری از بیماری‌ها بوده و مرز میان زندگی و غافلگیری را رقم می‌زند.

سیستم لنفاوی، ارتش پنهان بدن است که در سکوت، وظیفه پاکسازی سموم و دفاع در برابر مهاجمان را بر عهده دارد. این سامانه، مرز میان سلامت و ناگهانی شدن بیماری‌هاست؛ چرا که گاهی در حالی که ظاهر بدن عادی به نظر می‌رسد، این شبکه در حال مبارزه با طوفانی بزرگ است. شناخت دقیق این سیستم و تشخیص زنگ‌خطرهای آن، تنها راه برای جلوگیری از غافلگیری‌های مرگبار در برابر بیماری‌هایی نظیر سرطان غدد لنفاوی است.

بسیاری از بیماری‌های مربوط به این سامانه، با دقتی عجیب خود را در پس تغییرات ظاهری پنهان می‌کنند. برای نمونه، کاهش وزن ناگهانی یا خستگی‌های مداوم، اغلب به اشتباه به عنوان نتیجه‌ی رژیم غذایی یا فشار کاری نگریسته می‌شوند؛ در حالی که می‌توانند اولین فریادهای بی‌صدای بدن برای درخواست کمک باشند. این واقعیت که بدن گاهی در سکوت با بیماری می‌جنگد، اهمیت شناخت دقیق این شبکه را دوچندان می‌کند.

سیستم لنفاوی، شبکه‌ای فراتر از جریان خون

اگر گردش خون را بزرگراه اصلی پمپاژ مواد در بدن بدانیم، سیستم لنفاوی شبکه دقیق جمع‌آوری، فیلتراسیون و بازیافت بود و به عنوان سیستم زهکشی درونی عمل می‌کند. این سامانه، مایعات اضافی را از بافت‌های پیرامونی جمع کرده و تعادل مایعات بدن را حفظ می‌کند.

برخلاف وریدها، رگ‌های لنفاوی ساختاری بسیار ظریف‌تر دارند و با دریچه‌های یک‌طرفه، مسیر حرکت مایع را مدیریت می‌کنند. مایع شفاف و آبکی جاری در این رگ‌ها که لنف نام دارد، حاوی پروتئین‌ها، نمک‌ها، قند، گلبول‌های خونی و البته ذرات خارجی و باکتری است. این شبکه به‌جز رگ‌ها و گره‌های لوبیاشکل، شامل اندام‌های کلیدی دیگری نیز می‌شود:

لوزه‌ها: در پشت گلو، باکتری‌ها را پیش از ورود به دستگاه گوارش فیلتر می‌کنند.

آدنوئیدها: در پشت بینی، از ورود عوامل بیماری‌زا به مجاری تنفسی جلوگیری می‌کنند.

طحال: در زیر دیافراگم، به پالایش خون، تنظیم مایعات و تولید سلول‌های دفاعی ماکروفاژها و لنفوسیت‌ها می‌پردازد.

تیموس: زیر قفسه سینه، وظیفه فیلتر کردن خون و بلوغ سلول‌های ایمنی را بر عهده دارد.

سازوکار دفاع و حفظ تعادل در بافت‌ها

روزانه عوامل بیماری‌زای گوناگونی وارد بدن شده و گاهی به مایع لنفی راه می‌یابند. با رسیدن این مایع به گره‌های لنفاوی که در گردن، زیر بغل، قفسه سینه، شکم و کشاله ران مستقر هستند، گلبول‌های سفید یا همان لنفوسیت‌ها به تهدیدات حمله کرده و آن‌ها را نابود می‌سازند. مایعات تصفیه‌شده سرانجام از طریق مجرای سینه‌ای به خون بازمی‌گردند. در روزهای سلامتی، این تبادل مانع از احتباس آب و تورم می‌شود، اما در زمان بیماری، تجمع موقت لنف باعث احساس ضربان، حساسیت و تورم در گره‌ها خواهد شد.

زنگ خطرهای لنفاوی و تهدیدات پیش‌رو

فشار کاری بیش‌ازحد یا بیماری‌های پنهان در این ساختار دفاعی می‌توانند با علائمی نظیر خستگی مزمن، سرماخوردگی‌های پی‌درپی، دردهای مفصلی و کاهش وزن بی‌دلیل خود را نشان دهند. برخی از مهم‌ترین اختلالات این سیستم عبارتند از:

احتباس آب در بدن (ادم) : تورم ناشی از محبوس شدن مایعات در بافت‌ها.

لنفادنوپاتی و لنفادنیت: التهاب و بزرگ شدن گره‌ها بر اثر عفونت‌های باکتریایی یا ویروسی.

لنفانژیت: درگیر شدن و عفونت خود رگ‌های لنفاوی.

تونسیلیت و اسپلنومگالی: عفونت لوزه‌ها یا بزرگ‌شدن طحال که در حالت تورم شدید طحال، خطر پارگی در اثر ضربه وجود دارد.

لنفوم و بیماری هوچکین جهش و تکثیر غیرطبیعی لنفوسیت‌ها در گره‌ها که منجر به تشکیل تومورهای بدخیم می‌شود.

نقش سیستم لنفاوی در پیشگیری، تشخیص و درجه‌بندی سرطان

گره‌های لنفاوی نخستین ایستگاه‌های به دام انداختن سلول‌های سرطانی هستند. اگر سیستم ایمنی به اندازه کافی سریع عمل نکند، این سلول‌ها می‌توانند از مسیر لنف یا خون به سایر اندام‌ها منتقل شوند. به همین دلیل، وضعیت گره‌های لنفاوی معیار اصلی مرحله‌بندی بیماری درسیستم TNM است که در آن، حرف N معرف میزان درگیری این گره‌ها می باشد:

عدد صفر نشان‌دهنده عدم حضور سرطان در گره‌هاست

اعداد ۱ تا ۳ نشان‌دهنده ابتلای محدود گره‌ها است.

درگیری گسترده گره‌ها، بیماری را در فاز پیشرفته مراحل ۳ تا ۴ تعریف می‌کند.

برداشتن جراحی گره‌های لنفاوی برای حذف سلول‌های سرطانی ممکن است گاهی به پیامدی به نام لنف‌ادم یا ورم مزمن ناشی از اختلال در تخلیه مایع منجر شود.

راه هایی برای بازسازی و تقویت سیستم لنفاوی

برای آنکه سیستم دفاعی و پالایشگر بدن با حداکثر توان کار کند، رعایت این اصول کاربردی زیر راهگشا است:

مهار التهاب و بهبود گردش خون: دوری از دخانیات، خواب کافی و مدیریت استرس روند اکسیداتیو را کاهش می‌دهد. گردش خون و سیستم لنفاوی پیوندی تنگاتنگ دارند و تأمین ویتامین‌ها، مواد معدنی و الکترولیت‌ها برای جریان روان مایع بینابینی حیاتی است.

رژیم غذایی ضدالتهاب و آنتی‌اکسیدانی: محدود کردن غذاهای فرآوری‌شده، آلرژن‌ها و روغن‌های تصفیه‌شده، بار سمی بدن را کم می‌کند. در مقابل، سبزیجات برگ‌سبز، سبزیجات چلیپایی مانند کلم و بروکلی، توت‌ها، امگا ۳ ، دانه‌های روغنی، روغن زیتون فرابکر و ادویه‌هایی چون زردچوبه و زنجبیل سد دفاعی را محکم‌تر می‌کنند.

فعالیت بدنی هدفمند به‌ویژه ریباندینگ: حرکت فیزیکی مانند پمپ محرک مایع لنفی عمل می‌کند. پیاده‌روی، یوگا با حرکات پیچشی و ورزش جهشی سبک روی ترامپولین کوچک خانگی به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در روز، جریان لنفاوی را سرعت می‌بخشد.

ماساژ تخصصی و فوم‌رولینگ: فوم‌رولر با آزادسازی بافت میوفاشیال، جریان خون و ترمیم بافت را ارتقا می‌دهد. همچنین ماساژ تخلیه لنفاوی با تکنیک‌های ملایم، احتقان بافت‌ها را از بین برده و سموم انباشته را به سمت گره‌های دفعی هدایت می‌کند.

استفاده از سونای مادون قرمز: تابش امواج نور مادون قرمز با نفوذ به بافت‌ها و تحریک تعریق عمقی، دفع سموم را تسهیل کرده، جریان خون را تسریع می‌کند و برای بهبود درد و خستگی مزمن گزینه‌ای تسکین‌بخش است.

موتورسواری زنان؛ میان مصوبه دولت، مقاومت اجرایی و بلاتکلیفی در خیابان

گزارش : ایسنا



زنان موتور می‌رانند، اما گواهینامه ندارند؛ دولت می‌گوید مشکل حل شده و پلیس می‌گوید هنوز مصوبه‌ای به آن ابلاغ نشده است. در این میان، نه از مسیر روشن آموزش خبری است، نه از زمان آغاز صدور گواهینامه و نه از پاسخ مشخص درباره تبعات حقوقی و بیمه‌ای این بلاتکلیفی. ظاهراً مصوبه صادر شده، اما اجرای آن همچنان میان میزهای اداری سرگردان است و زنان باید در خیابان، هزینه این سرگردانی را بپردازند.

زنان سال‌هاست که در خیابان‌های شهر، پشت فرمان موتورسیکلت می‌نشینند؛ برخی برای رسیدن به محل کار، بعضی برای رفت‌وآمد به دانشگاه و گروهی نیز برای فرار از هزینه‌های سنگین حمل‌ونقل و دشواری استفاده از وسایل نقلیه عمومی. با این حال، در حالی که حضور زنان موتورسوار دیگر پدیده‌ای نا آشنا در خیابان‌های شهر نیست، مسئله‌ای به ظاهر ساده همچنان به یکی از گره‌های سیاست‌گذاری و مدیریت ترافیک کشور تبدیل شده است: چرا زنی که امکان خرید موتورسیکلت دارد، در خیابان از آن استفاده می‌کند و حتی سال‌ها تجربه رانندگی با آن را به دست آورده، همچنان برای دریافت گواهینامه با بلاتکلیفی مواجه است؟

ماجرا فقط بر سر یک کارت یا مجوز رانندگی نیست؛ پای حق دسترسی برابر به امکانات حمل‌ونقل، مسئولیت دولت در قبال ایمنی شهروندان، آموزش رانندگی، خسارات ناشی از تصادفات، مسئولیت‌های کیفری و مدنی، پوشش‌های بیمه‌ای و حتی اعتماد عمومی به قانون در میان است. پرسش مهم‌تر این است که وقتی زنان در عمل موتورسیکلت می‌رانند، آیا محروم ماندن آنها از آموزش و گواهینامه، به کاهش تخلفات و حوادث منجر می‌شود یا صرفاً آنها را در موقعیتی آسیب‌پذیرتر قرار می‌دهد؟

معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهور: مصوبه ابلاغ شده و پلیس موظف به اجرای آن است!

جانشین پلیس راهور فراجا: تاکنون چیزی در این زمینه به پلیس ابلاغ نشده است!

از یک سو زهرا بهروزآذر معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور از حل شدن موضوع در مسیر قانونی و تکلیف پلیس به اجرای مصوبه دولت سخن می‌گوید و از سوی دیگر جانشین رئیس پلیس راهور فراجا اعلام می‌کند که هنوز چیزی به این پلیس ابلاغ نشده است. این دو موضع، بیش از هر چیز، ناهماهنگی دستگاه‌های مسئول و سرنوشت حقوق شهروندانی را برجسته می‌کند که میان تصمیم دولت و اجرای آن گرفتار شده‌اند.معاون رییس جمهور در امور زنان: موضوع صدور گواهینامه موتورسیکلت برای زنان از نظر قانونی حل شده است، مصوبه ابلاغ شده و پلیس موظف به اجرای آن است. مصوبه‌ای که ابلاغ شد، اما هنوز به خیابان نرسیده است

برای فهمیدن ابعاد این بلاتکلیفی، باید به مسیر قانونی موضوع بازگشت. هیئت وزیران هشتم بهمن ۱۴۰۴، تصویب‌نامه‌ای را به استناد اصل ۱۳۸ قانون اساسی تصویب کرد که بر اساس آن، فرماندهی کل انتظامی جمهوری اسلامی ایران مکلف شد برای صدور گواهینامه موتورسیکلت بانوان اقدام کند. مطابق این مصوبه، آموزش عملی متقاضیان باید از طریق مربیان زن انجام شود و آزمون نیز با اولویت افسران زن و در صورت کمبود، توسط آزمون‌گیرندگان مرد واجد صلاحیت و با رعایت ملاحظات شرعی، زیر نظر مستقیم پلیس راهور برگزار شود. این تصویب‌نامه با شماره ۱۸۹۷۲۷ در تاریخ ۱۴ بهمن ۱۴۰۴ از سوی معاون اول رئیس‌جمهور ابلاغ شد. بنابراین، موضوع صرفاً یک وعده یا پیشنهاد کارشناسی نیست و برای آن یک چارچوب مصوب دولتی وجود دارد.

اما نکته قابل تأمل اینجاست که تصویب و ابلاغ یک مصوبه، زمانی معنا پیدا می‌کند که شهروند بتواند نتیجه آن را در زندگی روزمره خود مشاهده کند. چند روز گذشته ۱۷ آبان ۱۴۰۵، زهرا بهروز آذر بار دیگر اعلام کرد که موضوع از نظر قانونی حل شده و پلیس موظف به اجرای مصوبه است؛ اما سردار احمد کرمی‌اسد، جانشین رئیس پلیس راهور فراجا در گفت‌وگویی با یکی از خبرگزاری‌ها، در واکنش به همین اظهارات گفت تاکنون چیزی در این زمینه به پلیس ابلاغ نشده است. اینجا دیگر نمی‌توان مسئله را صرفاً به اختلاف برداشت دو مقام تقلیل داد. اگر مصوبه دولت در چهاردهم بهمن ۱۴۰۴ ابلاغ شده، چرا در آبان ۱۴۰۵ هنوز مقام اجرایی مسئول از عدم دریافت ابلاغ مصوبه سخن می‌گوید؟ اگر مصوبه برای اجرا نیازمند دستورالعمل، سازوکار آموزشی، تخصیص امکانات یا هماهنگی دیگری است، کدام دستگاه مسئول تأمین آن بوده و چرا تاکنون نتیجه روشنی به شهروندان ارائه نشده است؟

در واقع، دولت از یک سو می‌گوید مسیر قانونی باز شده و پلیس باید اقدام کند و از سوی دیگر، پلیس می‌گوید هنوز ابلاغی دریافت نکرده است. در این میان، زنی که هر روز برای رفتن به محل کار یا دانشگاه پشت موتورسیکلت می‌نشیند، نه به مصوبه دسترسی اجرایی دارد و نه می‌تواند از وضعیت خود اطمینان حقوقی داشته باشد. این همان شکاف خطرناک میان سیاست‌گذاری و اجراست؛ شکافی که هزینه آن را نه مقام صادرکننده مصوبه، نه دستگاه متولی و نه مسئولان اظهارنظرکننده، بلکه شهروندی می‌پردازد که در خیابان با خطر تصادف و پیامدهای قانونی آن مواجه است.

مشکل صدرو گواهینامه بانوان کجاست؟

نکته دیگر اینکه سخنگوی وزارت کشور نیز ۳۱ تیر ۱۴۰۵ از رفع موانع قانونی و فقهی و نظر مثبت این وزارتخانه نسبت به صدور گواهینامه زنان خبر داده بود. بنابراین، با کنار هم قرار دادن مواضع وزارت کشور، معاونت امور زنان و خانواده و پلیس راهور، پرسش مانع واقعی اجرای مصوبه جدی‌تر می‌شود که آیا مشکل در تفسیر مقررات است؟ یا نبود دستورالعمل اجرایی، کمبود مربی و افسر زن و یا ناهماهنگی میان دستگاه‌ها؟

موضع وزارت کشور فراهم کردن زمینه‌های لازم است. هیچ مانع قانونی وجود ندارد. مراحل شرعی هم طی و مقدمات صدور گواهینامه فراهم شده است. خیابان از قانون جلو زده است

روایت شهروندان و موتورسوارانی که با آنها گفت‌وگو شده است، نشان می‌دهد مسئله موتورسواری زنان دیگر یک بحث فرضی یا مربوط به آینده نیست. زنان همین امروز در خیابان‌ها موتورسیکلت می‌رانند؛ برخی سه تا چهار سال سابقه موتورسواری دارند، بعضی برای رفت‌وآمد روزانه از آن استفاده می‌کنند و شماری نیز با وجود علاقه، به دلیل نگرانی از پیامدهای قانونی و حوادث احتمالی هنوز جرئت نکرده‌اند آموزش و موتورسواری را آغاز کنند.

یکی از دختران جوان موتورسوار که حدود سه تا چهار سال سابقه رانندگی با موتورسیکلت دارد، به خبرنگار ایسنا درباره مشکلات رانندگی بدون گواهینامه می‌گوید: «خیلی مشکلات به وجود می‌آید، چون گواهینامه ندارم» و درخواست اصلی‌اش از مسئولان این است که اجازه دهند گواهینامه برای زنان صادر شود.

ملیحه، یکی دیگر از زنان موتورسوار، اگرچه تاکنون تجربه برخورد مستقیم با پلیس را نداشته، اما می‌گوید نگرانی اصلی او نه برخورد مردم، بلکه وضعیت قانونی و بیمه‌ای است. به گفته او، وقتی سازوکار رسمی برای دریافت گواهینامه وجود ندارد، زنان ناچارند در شرایطی موتورسواری کنند که نسبت به پیامدهای یک تصادف اطمینان ندارند. او معتقد است دولت باید با فراهم کردن پشتوانه قانونی، این احساس بلاتکلیفی را از میان بردارد.

سودابه رضوی نیز که به موتورسواری علاقه دارد اما هنوز فرصت یادگیری آن را پیدا نکرده، بر ضرورت ایجاد کلاس‌های آموزشی و امکان ثبت‌نام رسمی زنان تأکید می‌کند. از نگاه او، موتورسیکلت در شرایطی که هزینه خرید خودرو و رفت‌وآمد افزایش یافته، می‌تواند گزینه‌ای اقتصادی‌تر برای جابه‌جایی باشد؛ البته به شرط آنکه آموزش و صدور گواهینامه نیز در دسترس باشد.

وی با اشاره به افزایش هزینه‌ها و دشواری خرید خودرو، موتورسیکلت را گزینه‌ای مقرون‌به‌صرفه‌تر برای بخشی از شهروندان می‌داند. این مسئله به‌ویژه برای زنان شاغل، دانشجویان و افرادی که باید چندین مسیر روزانه را طی کنند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

این روایت‌ها یک واقعیت مهم را آشکار می‌کند؛ سیاست‌گذار نمی‌تواند صرفاً با فراهم نکردن امکان رسمی آموزش و صدور گواهینامه، انتظار داشته باشد نیاز اجتماعی به استفاده از موتورسیکلت از بین برود. وقتی وسیله نقلیه در خیابان حضور دارد و شهروند به دلایل اقتصادی یا شغلی به آن نیاز پیدا کرده است، محروم کردن او از آموزش رسمی و آزمون استاندارد، لزوماً به معنای حذف خطر نیست؛ بلکه ممکن است به معنای واگذاری آموزش به تجربه شخصی، آزمون و خطا و یادگیری در محیط پرخطر خیابان باشد.

وقتی موتور جای خودرو را می‌گیرد؛ مسئله فقط علاقه نیست

در تحلیل موتورسواری زنان، نباید تمام موضوع را به علاقه شخصی، تفریح یا تغییر نگرش فرهنگی جامعه تقلیل داد. بخشی از ماجرا به اقتصاد خانوار و هزینه‌های روزمره زندگی شهری بازمی‌گردد.

یک فروشنده موتورسیکلت در تهران در گفت‌وگو با ایسنا، یکی از موانع اصلی مراجعه‌کنندگان زن برای خرید موتورسیکلت را افزایش قیمت موتورسیکلت می‌داند و می‌گوید گرانی این وسیله، خرید آن را برای بسیاری از زنان دشوار کرده است. با این حال، به گفته او، زنان همچنان برای خرید مراجعه می‌کنند و در صورت حل شدن مسئله گواهینامه، امکان استفاده از این وسیله برای آنها فراهم‌تر خواهد شد.

موتورسیکلت در بسیاری از شهرها می‌تواند هزینه و زمان جابه‌جایی را کاهش دهد؛ اما این مزیت اقتصادی زمانی پایدار است که استفاده از آن در چارچوب قانون، آموزش و ایمنی صورت گیرد. در غیر این صورت، صرفه‌جویی در هزینه رفت‌وآمد ممکن است با یک تصادف به خسارتی سنگین تبدیل شود؛ خسارتی که نه‌تنها هزینه تعمیر وسیله نقلیه، بلکه هزینه درمان، ازکارافتادگی، خسارت به دیگران و حتی تبعات قضایی را در پی دارد.

در این میان، سیاست‌گذار باید به یک پرسش اقتصادی اساسی پاسخ دهد و آن هم اینکه آیا محروم ماندن زنان از امکان قانونی موتورسواری، هزینه استفاده از حمل‌ونقل را برای آنها کاهش می‌دهد یا با سوق دادن بخشی از آنها به استفاده غیررسمی از موتورسیکلت، هزینه‌های پنهان و آشکار بیشتری به خانواده و نظام عمومی تحمیل می‌کند؟

گواهینامه نداشتن؛ محرومیت از حق

یکی از مهم‌ترین پیامدهای بلاتکلیفی موجود، قرار گرفتن زنان موتورسوار در موقعیتی است که حتی در صورت رعایت مقررات، ممکن است هنگام وقوع تصادف با مشکلات حقوقی و مالی مواجه شوند.

پارسا، تعمیرکار موتورسیکلت در گفت‌وگو با ایسنا، از مراجعه زنانی می‌گوید که پس از زمین خوردن یا برخورد با دیگر وسایل نقلیه برای تعمیر موتورسیکلت خود به تعمیرگاه مراجعه کرده‌اند. او یکی از مشکلات مراجعه‌کنندگان را نداشتن گواهینامه می‌داند و می‌گوید در مواردی، زنان موتورسوار پس از تصادف نتوانسته‌اند خسارت خود را به راحتی پیگیری کنند.

این تعمیرکار همچنین از مراجعه حدود ۲۵ تا ۳۰ زن برای تعمیر موتورسیکلتشان به این تعمیرگاه می‌گوید و معتقد است صدور گواهینامه می‌تواند موقعیت حقوقی این افراد را بهبود دهد.

اما موضوع از منظر حقوقی پیچیده‌تر از آن است که بتوان گفت هر زن فاقد گواهینامه، در هر تصادفی، به طور خودکار از تمام حقوق بیمه‌ای محروم می‌شود.

بر اساس ماده ۱۵ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث، اگر راننده مسبب حادثه فاقد گواهینامه باشد، شرکت بیمه موظف است خسارت شخص زیان‌دیده را پرداخت کند، اما پس از آن می‌تواند برای بازپس گیری مبلغ پرداختی به راننده مسبب حادثه مراجعه کند. به بیان دیگر، نداشتن گواهینامه لزوماً موجب محرومیت زیان‌دیده از دریافت خسارت شخص ثالث نمی‌شود، اما می‌تواند برای راننده فاقد گواهینامه‌ای که مقصر شناخته شده، مسئولیت مالی سنگینی ایجاد کند.

این تفاوت حقوقی اهمیت زیادی دارد؛ چراکه ممکن است یک زن موتورسوار فاقد گواهینامه در تصادفی مقصر شناخته شود و شرکت بیمه پس از پرداخت خسارت به زیان‌دیده، برای بازپس‌گیری وجه به او مراجعه کند. در چنین شرایطی، هزینه تصادف می‌تواند از توان اقتصادی فرد و حتی خانواده‌اش فراتر برود.

ادامه در صفحه ۴

موتورسواری زنان؛ میان مصوبه دولت، مقاومت اجرایی و بلاتکلیفی در خیابان

گزارش : ایسنا

از سوی دیگر، اگر زن موتورسوار زیان‌دیده حادثه باشد، نداشتن گواهینامه به تنهایی به معنای از بین رفتن حق دریافت خسارت از راننده مقصر نیست؛ هرچند وضعیت پرونده، میزان تقصیر، شرایط بیمه‌نامه و سایر مقررات در تعیین مسئولیت‌ها مؤثر خواهد بود.

بنابراین، ادعای برخی شهروندان مبنی بر اینکه بدون گواهینامه هیچ بیمه‌ای به آنها تعلق نمی‌گیرد، نیازمند تفکیک دقیق انواع پوشش‌های بیمه‌ای است. بیمه شخص ثالث وسیله نقلیه، پوشش خسارت اشخاص ثالث و بیمه حوادث راننده مسبب حادثه، موضوعات یکسانی نیستند و نباید آنها را با یکدیگر اشتباه گرفت.

مسئله اصلی اینجاست: چرا باید شهروندی که به دلیل فراهم نبودن مسیر قانونی صدور گواهینامه، امکان دریافت آن را نداشته، در صورت وقوع حادثه با چنین سطحی از نااطمینانی حقوقی مواجه باشد؟ آیا مسئولان نمی‌توانند پیش از آنکه این وضعیت به خسارات جانی و مالی بیشتری منجر شود، تکلیف قانونی و اجرایی آن را روشن کنند؟

یک تصادف؛ دو نوع مسئولیت و یک نگرانی مشترک

موضوع موتورسواری بدون گواهینامه فقط به پرداخت خسارت محدود نمی‌شود. ماده ۷۲۳ قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم تعزیرات) برای رانندگی بدون گواهینامه رسمی، مجازات تعیین کرده است. بر اساس متن اصلاحی این ماده، رانندگی بدون گواهینامه می‌تواند برای بار نخست حبس تعزیری تا دو ماه یا جزای نقدی تا ۳۳ میلیون ریال یا هر دو مجازات را در پی داشته باشد و در صورت تکرار، مجازات حبس از دو تا شش ماه پیش‌بینی شده است. همچنین ماده ۱۰ قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی، امکان توقیف وسیله نقلیه و معرفی راننده فاقد گواهینامه به مرجع قضایی را مطرح می‌کند.

به این ترتیب، زنی که امروز بدون امکان دریافت گواهینامه در خیابان موتورسیکلت می‌راند، ممکن است علاوه بر نگرانی از تصادف، با تبعات قضایی رانندگی بدون گواهینامه نیز روبه‌رو شود. البته باید توجه داشت که مسئولیت کیفری راننده در تصادف منجر به جرح یا فوت، موضوعی جدا از جرم رانندگی بدون گواهینامه است و به احراز تقصیر، رابطه سببیت و شرایط وقوع حادثه بستگی دارد. نداشتن گواهینامه به‌خودی‌خود به معنای مقصر بودن در تمام تصادفات نیست.

این همان نکته‌ای است که در روایت ملیحه یکی از موتورسواران نیز دیده می‌شود. او می‌گوید بیش از آنکه از برخورد مردم بترسد، نگران مواجهه با پلیس و پیامدهای قانونی موتورسواری بدون گواهینامه است. به اعتقاد او، همین وضعیت باعث می‌شود زن موتورسوار احساس کند کاری خلاف عرف یا قانون انجام می‌دهد، در حالی که صرفاً برای جابه‌جایی از یک وسیله نقلیه استفاده می‌کند.

در واقع، بلاتکلیفی قانونی می‌تواند سبب می‌شود تا موتور سوار زن وقتی راه قانونی برای دریافت مجوز در دسترس نیست، او را به ادامه فعالیت در وضعیت غیررسمی سوق دهد. این تناقض، یکی از ضعف‌های جدی سیاست‌گذاری در این حوزه است.

حقوقدان: مسئولیت مشکلات ناشی از محرومیت، بر دوش مسئولان است

زکریا اسدی نعمتی، حقوق‌دان و استاد دانشگاه نیز در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به تغییر جایگاه اجتماعی زنان معتقد است جامعه امروز با شرایط یک قرن گذشته تفاوت اساسی دارد و نمی‌توان نقش و مسئولیت‌های اجتماعی زنان را نادیده گرفت.

او با اشاره به اینکه بیش از ۶۰ درصد جمعیت دانشگاهی کشور را زنان تشکیل می‌دهند، تأکید می‌کند که نسل امروز زنان، نسل خانه‌نشین گذشته نیستند و زنان در حوزه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و شغلی حضور دارند.

به گفته این استاد دانشگاه، بر اساس تبصره ماده ۲۰ آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی، صدور گواهینامه بر عهده راهنمایی و رانندگی و نیروی انتظامی است و این نهادها علاوه بر اجرای مقررات، باید برای رفع خلأها و موانع قانونی نیز اقدام کنند.

اسدی نعمتی معتقد است وقتی زنان در عمل از موتورسیکلت استفاده می‌کنند، فراهم نبودن بستر قانونی و آموزشی می‌تواند مشکلات ایمنی و حقوقی به وجود آورد.

این حقوقدان در بخش دیگری از اظهارات خود به شرایط اقتصادی اشاره کرده و می‌گوید: خرید خودرو برای بسیاری از افراد با توان مالی محدود دشوار است و موتورسیکلت گاهی تنها گزینه برای رفتن به دانشگاه یا محل کار محسوب می‌شود.

او با طرح یک استدلال انتقادی می‌گوید: اگر قشری از جامعه از امکانات و ابزارهای قانونی محروم شود، نمی‌توان تمام مسئولیت مشکلات ناشی از این محرومیت را بر دوش همان افراد گذاشت؛ مسئولان نیز در قبال فراهم نکردن امکانات و آموزش لازم مسئولیت دارند. البته این دیدگاه به معنای سلب مسئولیت فردی موتورسواران نیست. هر راننده‌ای، فارغ از جنسیت، باید مقررات را رعایت کند و مسئولیت رفتار خود را بپذیرد؛ اما دولت نیز نمی‌تواند از یک طرف استفاده از وسیله نقلیه را مستلزم داشتن مهارت و گواهینامه بداند و از طرف دیگر مسیر متعارف و رسمی کسب این صلاحیت را برای بخشی از شهروندان فراهم نکند.

بیمه؛ هزینه‌ای که ممکن است از خیابان به خانه منتقل شود

یکی از ابعاد کمتر دیده شده این مسئله، پیامدهای اقتصادی تصادفات برای خانواده‌هاست. وقتی راننده فاقد گواهینامه در تصادفی مقصر شناخته می‌شود، موضوع فقط پرداخت جریمه یا تعمیر موتورسیکلت نیست. در صورت وارد شدن خسارت به خودرو یا موتورسیکلت دیگری، صدمه جسمی به اشخاص ثالث یا بروز حوادث سنگین، ممکن است راننده با مسئولیت مالی قابل توجهی مواجه شود. از سوی دیگر، اگر خود موتورسوار دچار آسیب جسمی شود، وضعیت پوشش بیمه حوادث راننده و شرایط بیمه‌نامه اهمیت پیدا می‌کند. بنابراین، باید میان بیمه شخص ثالث برای جبران خسارت اشخاص ثالث و پوشش حوادث راننده مسبب حادثه، تفکیک قائل شد. نمی‌توان صرفاً از روی نداشتن گواهینامه نتیجه گرفت که همه خسارات و تمام پوشش‌های بیمه‌ای به یک شکل از بین می‌روند.

در چنین شرایطی، خانواده‌ای که برای کاهش هزینه رفت‌وآمد به خرید موتورسیکلت روی آورده، ممکن است با یک تصادف، ناگهان در معرض هزینه‌های درمان، خسارت مالی و مسئولیت‌های حقوقی قرار بگیرد.

از این منظر، صدور گواهینامه فقط مسئله‌ای مرتبط با آزادی انتخاب نیست؛ بخشی از نظام مدیریت ریسک در حمل‌ونقل شهری است. آموزش رسمی، آزمون مهارت و تعیین صلاحیت راننده می‌تواند از بروز برخی حوادث پیشگیری کند و وضعیت حقوقی راننده و سایر افراد درگیر در تصادف را شفاف‌تر سازد.

عارف: مسائل فرهنگی را وارد مسائل امنیتی نکنیم

محمدرضا عارف، معاون اول رئیس‌جمهور نیز در اظهاراتی درباره حقوق زنان، بر ضرورت فراهم کردن امکان رانندگی با موتور برای آنان تأکید کرده است.

او با بیان اینکه زنان شرایط رانندگی را دارند و باید از این امکان بهره‌مند شوند، گفته است نباید کم‌کاری‌های دستگاه‌ها در این زمینه با طرح مسائل دیگر پوشانده شود و مسائل فرهنگی به موضوعات امنیتی پیوند بخورد.

این موضع از آن جهت اهمیت دارد که نشان می‌دهد در سطح دولت نیز ضرورت تفکیک مسائل اجرایی و حقوقی از برخی ملاحظات فرهنگی مورد تأکید قرار گرفته است.

با این حال، پرسش همچنان پابرجاست: اگر دولت به این جمع‌بندی رسیده که زنان باید امکان دریافت گواهینامه داشته باشند و حتی مصوبه مربوط به آن را تصویب و ابلاغ کرده است، چرا پس از گذشت ماه‌ها هنوز امکان ثبت‌نام، آموزش و آزمون برای متقاضیان به شکل عملی و فراگیر فراهم نشده است؟

موضع‌گیری سیاسی و اعلام حمایت از یک مطالبه اجتماعی، زمانی اعتبار اجرایی پیدا می‌کند که به برنامه عملیاتی، زمان‌بندی مشخص و پاسخگویی دستگاه‌های مسئول منتهی شود.

فرهنگ‌سازی یا بهانه‌ای برای تعویق؟

یکی از نکات قابل تأمل در گفت‌وگوهای میدانی، تفاوت نگاه شهروندان به اصل موتورسواری زنان است. در حالی که برخی از مصاحبه‌شوندگان با صدور گواهینامه موافق هستند، عده‌ای همچنان معتقدند جامعه برای پذیرش این پدیده به زمان و فرهنگ‌سازی نیاز دارد.

یکی از موتورسواران مرد که بیش از ۲۰ سال سابقه موتورسواری دارد، به ایسنا می‌گوید: «با اصل مسئله مشکلی ندارم، اما به نظرم اول باید فرهنگش در کشور جا بیفتد و بعد سازوکار آن فراهم شود.»

این موتورسوار در عین حال به نگاه‌های متفاوت برخی مردان به زنان راننده اشاره می‌کند و معتقد است: حتی زنان پشت فرمان خودرو نیز گاهی با نگاه‌های سنگین و قضاوت‌های متفاوت مواجه می‌شوند؛ وضعیتی که به باور او درباره زنان موتورسوار می‌تواند شدیدتر باشد.

او با وجود این ملاحظات، از تجربه شخصی خود در برخورد با زنان موتورسوار می‌گوید و تأکید می‌کند که تلاش می‌کند هنگام عبور از کنار آنها احتیاط بیشتری داشته باشد.

اما همین دیدگاه یک پرسش اساسی را ایجاد می‌کند که آیا باید برای برخورداری زنان از یک امکان قانونی، منتظر تغییر کامل نگرش جامعه ماند؟

اگر قرار باشد هر حق اجتماعی تا زمان پذیرش کامل فرهنگی آن به تعویق بیفتد، چه کسی مسئول فراهم کردن زمینه این تغییر خواهد بود؟ آیا نمی‌توان هم‌زمان با صدور گواهینامه، آموزش عمومی، فرهنگ‌سازی و اصلاح نگرش‌های اجتماعی را پیش برد؟

تجربه رانندگی زنان با خودرو نیز نشان می‌دهد که بسیاری از تغییرات اجتماعی ابتدا با مقاومت و نگاه‌های متفاوت مواجه شده‌اند، اما به‌تدریج با عادی شدن حضور زنان در عرصه عمومی، بخش مهمی از این حساسیت‌ها کاهش یافته است.

در واقع، فرهنگ‌سازی نباید به شرطی برای محرومیت تبدیل شود. قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری عمومی خود می‌تواند در شکل‌گیری و اصلاح فرهنگ نقش داشته باشد.

زنان موتورسوار؛ از تحسین خیابانی تا نگاه‌های قضاوت‌گر

روایت زنان موتورسوار از برخورد جامعه یکسان نیست. برخی از تشویق و حمایت شهروندان، به‌ویژه مردان موتورسوار، سخن می‌گویند و برخی دیگر هنوز نگاه‌های متعجب و قضاوت‌گر را تجربه می‌کنند.

یکی از زنان موتورسوار که حدود سه تا چهار سال سابقه رانندگی با موتورسیکلت دارد، می‌گوید: بسیاری از مردم با دیدن او تعجب می‌کنند و در عین حال تشویق هم می‌کنند.

ملیحه یکی دیگر از زنان موتورسوار نیز معتقد است نگاه جامعه در حال تغییر است و حتی بسیاری از مردان و زنان، موتورسواری زنان را تشویق می‌کنند؛ با این حال، هنوز افرادی وجود دارند که این رفتار را خارج از عرف اجتماعی تلقی می‌کنند.

فروشنده موتورسیکلت نیز به افزایش مراجعه زنان برای خرید این وسیله نقلیه خبر می‌دهد و می‌گوید: برخی از مردم همچنان با دیدن زن موتورسوار تعجب می‌کنند؛ زیرا این پدیده هنوز در بخش‌هایی از جامعه کاملاً عادی نشده است.

اما نکته مهم‌تر، نوع نگاه برخی مردان به زنان در فضای عمومی است. یکی از موتورسواران مرد که با او گفت‌وگو شد، به مسئله‌ای اشاره می‌کند که فراتر از موتورسواری است و ادامه می‌دهد: زنان در برخی موقعیت‌های اجتماعی، حتی برای انجام فعالیت‌های روزمره، زیر نگاه و قضاوت دیگران قرار می‌گیرند.

این مسئله نشان می‌دهد موتورسواری زنان فقط با موانع حقوقی و اقتصادی مواجه نیست، بلکه در بعضی موقعیت‌ها با کلیشه‌های جنسیتی نیز درگیر است.

با این حال، نباید تمام زنان موتورسوار را با یک تجربه اجتماعی یکسان توصیف کرد و روایت‌ها نشان می‌دهد بخشی از جامعه با این موضوع کنار آمده و حتی از آن استقبال می‌کند؛ بنابراین، تعمیم نگاه منفی به کل جامعه نیز به دور از واقعیت است.

ایمنی؛ گواهینامه به‌تنهایی کافی نیست

در کنار حق قانونی زنان برای دریافت گواهینامه، مسئله ایمنی باید در مرکز سیاستگذاری قرار گیرد، موتورسیکلت برخلاف خودرو، بدنه محافظی برای راننده ندارد و کوچک‌ترین خطای رانندگی یا برخورد با وسیله نقلیه دیگر می‌تواند به آسیب‌های جدی جسمی منجر شود. از این رو، افزایش تعداد موتورسواران زن بدون توسعه زیرساخت‌های آموزشی و ایمنی، می‌تواند مخاطرات جدیدی ایجاد کند. این هشدار را نباید صرفاً به زنان محدود کرد. مردان موتورسوار نیز در معرض همین خطرات قرار دارند و ایمنی باید برای تمام کاربران موتورسیکلت به‌صورت یکسان مورد توجه قرار گیرد. در همین راستا، مصوبه هیئت وزیران فقط به صدور گواهینامه زنان محدود نشده و در بخش دیگری وزارت صنعت، معدن و تجارت را با همکاری سازمان ملی استاندارد، مکلف کرده است تا طراحی، تولید و توزیع موتورسیکلت‌های برقی و ملزومات ایمنی مرتبط، از جمله کلاه ایمنی استاندارد، سیستم ترمز ضدقفل و چراغ‌های هشداردهنده و بازتابنده را در اولویت قرار دهد.

این بخش از مصوبه نشان می‌دهد موضوع ایمنی در سیاستگذاری دولت نیز مورد توجه بوده است؛ اما پرسش این است که این تکلیف تا چه اندازه به برنامه اجرایی و قابل ارزیابی تبدیل شده است؟ آیا با گذشت ۱۰ ماه از مصوبه دولت، مراکز آموزش موتورسواری برای زنان به اندازه کافی ایجاد شده‌اند؟ آیا مربیان زن آموزش‌دیده در دسترس هستند؟ آیا آزمون عملی با استاندارد یکسان برگزار خواهد شد؟

در نهایت، پرسش اصلی همچنان باقی است و آنهم این است که وقتی دولت از حل شدن موضوع سخن می‌گوید، وزارت کشور مانعی برای صدور گواهینامه نمی‌بیند، معاون اول رئیس‌جمهور بر ضرورت فراهم کردن این امکان تأکید می‌کند و هیئت وزیران نیز مصوبه آن را ابلاغ کرده است، چرا زنانی که امروز در خیابان موتور می‌رانند، هنوز نمی‌دانند چه زمانی می‌توانند به‌صورت رسمی آموزش ببینند و گواهینامه بگیرند؟

گواهینامه قرار نیست امتیازی ویژه برای زنان باشد؛ قرار است ابزار قانونی، آموزشی و ایمنی برای فعالیتی باشد که همین حالا در خیابان‌های کشور جریان دارد. اگر مسئولان از ضرورت نظم ترافیکی، رعایت قانون و کاهش تصادفات سخن می‌گویند، نمی‌توانند نسبت به فراهم کردن مسیر قانونی و ایمن برای بخشی از کاربران وسایل نقلیه بی‌تفاوت بمانند. شاید مهم‌ترین مطالبه زنان موتورسوار نیز همین باشد، نه امتیاز بیشتر، نه معافیت از قانون و نه نادیده گرفتن الزامات ایمنی؛ بلکه امکان برابر برای آموزش، آزمون و دریافت مجوزی که بتوانند با آن، مسئولانه و با اطمینان بیشتری در خیابان تردد کنند.

نمک‌های رنگی، زیبایی سفره یا تهدیدی برای سلامت خانواده؟

گزارش : ایسنا



این روزها نمک‌های رنگی با ظاهر متفاوت و رنگ‌های صورتی، آبی و بنفش، جای خود را در آشپزخانه بسیاری از خانواده‌ها باز کرده‌اند، محصولاتی که گاهی با عناوین نمک طبیعی، معدنی و سالم‌تر از نمک‌های معمولی به فروش می‌رسند و همین ظاهر جذاب و تبلیغات، برخی مصرف‌کنندگان را به استفاده از آن‌ها ترغیب کرده است.

اما پشت این رنگ‌های فریبنده، یک سوال مهم وجود دارد آیا این نمک‌ها واقعا انتخاب سالم‌تری هستند یا ممکن است خانواده‌ها را از یکی از مهم‌ترین نیازهای تغذیه‌ای، یعنی دریافت یُد کافی، دور کنند؟ یُد ماده‌ای ضروری برای عملکرد طبیعی غده تیروئید است و کمبود آن می‌تواند سلامت افراد، به‌ویژه زنان باردار و کودکان را تحت تأثیر قرار دهد. برخلاف تصور رایج، طبیعی یا معدنی بودن نمک به معنای سالم‌تر بودن آن نیست، بسیاری از نمک‌های رنگی و سنتی ید کافی ندارند و جایگزین کردن نمک یددار تصفیه‌شده با این محصولات می‌تواند دریافت یُد روزانه را کاهش دهد.در کنار انتخاب نمک مناسب، باید به میزان مصرف آن نیز توجه داشت، چراکه حتی نمک‌های یُددار هم در صورت مصرف بیش از اندازه می‌توانند خطر ابتلا به فشار خون و بیماری‌های قلبی‌عروقی را افزایش دهند. بنابراین، رنگ و ظاهر متفاوت یک محصول نباید معیار انتخاب آن باشد، آنچه اهمیت دارد، سلامت، استاندارد بودن و برخورداری از ید کافی است.

با نمک‌های رنگی، سلامت نسل آینده را با کمبود ید به خطر نیندازیم

مدیر گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت آذربایجان شرقی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به رواج مصرف نمک‌های رنگی، صورتی و دریایی در برخی خانواده‌ها، گفت: این نمک‌ها به دلیل نداشتن ید کافی و احتمال وجود ناخالصی‌های مضر، مورد تأیید و توصیه نیستند و جایگزین کردن آن‌ها با نمک یددار تصفیه‌شده می‌تواند سلامت جامعه، به‌ویژه کودکان و مادران باردار را تحت تأثیر قرار دهد.

فتح‌اله پورعلی با اشاره به اهمیت ید در سلامت بدن، اظهار کرد: ید یکی از عناصر ضروری برای بدن است که اگرچه روزانه به مقدار کمی به آن نیاز داریم، اما نقش بسیار بزرگی در سلامت انسان ایفا می‌کند. تولید هورمون‌های تیروئید به وجود ید وابسته است و کمبود این عنصر می‌تواند به‌ویژه بر رشد مغزی افراد تاثیر بگذارد، این تاثیر در دوران جنینی و کودکی بسیار جدی‌تر است.

وی با بیان اینکه کمبود ید می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت فرد و جامعه داشته باشد، افزود: در گذشته یکی از نشانه‌های شناخته‌شده کمبود ید، بروز گواتر و بزرگ شدن غده تیروئید بود که به‌صورت تورم در ناحیه گلو، به‌ویژه در زنان، مشاهده می‌شد، اما زمانی که این نشانه‌ها ظاهر می‌شوند، کمبود ید اثرات خود را بر بدن گذاشته است، بنابراین لازم است وضعیت دریافت ید در جامعه به‌صورت جدی و مستمر پیگیری شود.

مدیر گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت آذربایجان شرقی با تشریح پیامدهای کمبود ید، گفت: گواتر، کم‌کاری تیروئید، اختلال در عملکرد دستگاه تولیدمثل، عقب‌ماندگی ذهنی و جسمی و افزایش مرگ‌ومیر کودکان از جمله عوارض کمبود این عنصر هستند. این مسئله تنها به سلامت جسمی افراد محدود نمی‌شود، بلکه با کاهش ضریب هوشی و توانایی‌های ذهنی، می‌تواند بر توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز اثرگذار باشد.

وی ادامه داد: اهمیت کمبود ید به اندازه‌ای است که در برخی ارزیابی‌ها به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه‌ای کشورها مورد توجه قرار می‌گیرد، چراکه وضعیت دریافت ید در جامعه با سطح سلامت و توانمندی نسل آینده ارتباط مستقیم دارد.

پورعلی بیان کرد: در دوران جنینی، کمبود ید می‌تواند زمینه‌ساز سقط جنین، ناهنجاری‌های مادرزادی، افزایش مرگ‌ومیر نوزادان، اختلالات حرکتی، روانی و ذهنی، کم‌کاری تیروئید و عقب‌ماندگی ذهنی شود. در دوران کودکی و نوجوانی نیز گواتر، کم‌کاری تیروئید و اختلال در رشد روانی و جسمی از پیامدهای آن است و در بزرگسالی نیز گواتر، کم‌کاری تیروئید و اختلال در عملکرد روانی بروز می‌کند.

وی با بیان اینکه کمبود ید می‌تواند ضریب هوشی کودکان را به‌طور قابل توجهی کاهش دهد، گفت: برآوردها نشان می‌دهد این کمبود می‌تواند ۱۳.۵ امتیاز از ضریب هوشی کودکان بکاهد که رقم بسیار بزرگی است و حتی می‌تواند مسیر زندگی و آینده یک فرد را تغییر دهد.

وی افزود: پس از اجرای برنامه غنی‌سازی نمک با ید از سال ۱۳۷۰ در کشور، اتفاقات مثبتی در این زمینه رخ داد و بر اساس آمارهای مطرح‌شده، در مجموع حدود ۷۰ میلیون امتیاز به ضریب هوشی کودکان ایرانی اضافه شد. در سطح جهانی نیز استفاده از نمک یددار به‌عنوان یکی از مناسب‌ترین و کم‌هزینه‌ترین روش‌های پیشگیری از کمبود ید شناخته می‌شود.

مدیر گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت آذربایجان شرقی با اشاره به راهکارهای پیشگیری از کمبود ید، اظهار کرد: یکی از راه‌های تأمین ید مورد نیاز بدن، مصرف مواد غذایی حاوی این عنصر است، اما متأسفانه میزان ید موجود در بسیاری از مواد غذایی به اندازه‌ای نیست که بتوان تنها با تکیه بر آن‌ها کمبود ید بدن را جبران کرد.

وی ادامه داد: شیر، ماهی، گوشت و تخم‌مرغ از جمله مواد غذایی حاوی ید هستند، اما حتی اگر افراد به میزان کافی از این مواد غذایی استفاده کنند، باز هم نمی‌توان با اطمینان گفت که نیاز بدن به ید به‌طور کامل تأمین خواهد شد.

پورعلی، مکمل‌یاری را یکی دیگر از راهکارهای پیشگیری از کمبود ید عنوان کرد و گفت: در نظام بهداشتی کشور برای مادران باردار مکمل‌هایی در نظر گرفته شده است. در گذشته مکمل‌های مولتی‌ویتامین و اسیدفولیک تجویز می‌شد، اما اکنون با توجه به اهمیت ید، این مکمل‌ها به مولتی‌مینرال و یدوفولیک تغییر یافته‌اند تا ید مورد نیاز نیز در برنامه مکمل‌یاری مادران باردار تأمین شود.

نمک‌های رنگی، تبلیغات تجاری به جای سلامت

وی با اشاره به غنی‌سازی نمک به‌عنوان دومین راهکار اصلی پیشگیری از کمبود ید در کشور، اظهار کرد: در برنامه‌های جهانی، نمک به‌عنوان ماده‌ای مناسب برای غنی‌سازی با ید انتخاب شده است تا از این طریق نیاز جامعه به این عنصر تأمین شود، اما متأسفانه در کنار نمک‌های استاندارد، محصولاتی نیز وارد بازار شده‌اند که با استانداردهای ملی مطابقت ندارند.

مدیر گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت آذربایجان شرقی با اشاره به رواج مصرف نمک‌های دریایی و رنگی در برخی خانواده‌ها، افزود: نمک‌های صورتی هیمالیا، بنفش، آبی و نمک دریا از جمله محصولاتی هستند که گاهی با تبلیغات گسترده و با ادعای طبیعی و سالم بودن به مصرف‌کنندگان معرفی می‌شوند، در حالی که این تبلیغات بیشتر با اهداف اقتصادی و منافع برخی افراد انجام می‌شود و استفاده از این محصولات می‌تواند به سلامت جامعه آسیب بزند.

وی تأکید کرد: نمک دریا و نمک‌های رنگی به شکل تصفیه‌نشده و فاقد ید کافی به هیچ عنوان توصیه نمی‌شوند. البته اگر نمکی از هر منبعی، از جمله نمک دریا، به‌صورت استاندارد تصفیه شده و یددار باشد، مصرف آن از این نظر مشکلی ندارد.

پورعلی با تشریح تفاوت نمک تصفیه‌شده با نمک‌های سنتی و رنگی، گفت: در فرآیند تصفیه نمک، ناخالصی‌های آن گرفته می‌شود و محصول به نمک خالص‌تری تبدیل می‌شود. ما از نمک، طعم شوری آن را می‌خواهیم و قرار نیست مواد و ناخالصی‌های دیگری همراه آن وارد بدن شود.

وی ادامه داد: در نمک‌های دریا و سنگ نمک ممکن است مقادیری ید وجود داشته باشد، اما این مقدار کافی و قابل اتکا نیست. وقتی برای تأمین ید مورد نیاز جامعه، این عنصر به نمک اضافه می‌شود، نمی‌توان انتظار داشت نمک‌های رنگی و سنگ نمک‌های تصفیه‌نشده که ید کافی ندارند، جایگزین مناسبی برای نمک یددار باشند. مدیر گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت آذربایجان شرقی با اشاره به پیامدهای استفاده از نمک‌های غیراستاندارد، اظهار کرد: مصرف این نمک‌ها می‌تواند از دو جهت سلامت افراد را تهدید کند، نخست اینکه به دلیل نداشتن ید کافی، زمینه کمبود این عنصر و بروز عوارض متعدد ناشی از آن را فراهم می‌کنند و دوم اینکه ممکن است حاوی ناخالصی‌هایی باشند که برای سلامت مضر هستند.

وی افزود: در برخی بررسی‌ها نیز وجود مواد و ناخالصی‌های نگران‌کننده در این نوع نمک‌ها مشاهده شده است که بعضی از آن‌ها می‌توانند خاصیت سرطان‌زایی داشته باشند، بنابراین نباید صرفاً به دلیل رنگ، ظاهر متفاوت یا تبلیغات مربوط به طبیعی بودن این محصولات، آن‌ها را انتخاب کرد.

پورعلی با تأکید بر ضرورت کاهش مصرف نمک در کنار انتخاب محصول استاندارد، گفت: توصیه ما این است که مردم نمک را به مقدار کم مصرف کنند و حتماً از نمک یددار تصفیه‌شده استفاده کنند، چراکه مصرف بیش از اندازه نمک، حتی اگر یددار و استاندارد باشد، نیز برای سلامت مناسب نیست.

وی با اشاره به وضعیت دریافت ید در کشور، بیان کرد: متأسفانه از نظر کمبود یُد، وضعیت مطلوبی در کشور نداریم و در بسیاری از استان‌ها، مادران باردار با کمبود این عنصر مواجه هستند. وضعیت دریافت ید در کودکان نیز نیازمند توجه جدی است.

مدیر گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت آذربایجان شرقی افزود: بر اساس ارزیابی‌های انجام‌شده، وضعیت کودکان در آذربایجان غربی در محدوده قرمز و در آذربایجان شرقی در محدوده نارنجی قرار دارد، بنابراین اگر در زمینه پیشگیری از کمبود ید و اصلاح الگوی مصرف نمک توجه کافی نداشته باشیم، ممکن است وضعیت استان نیز به محدوده قرمز برسد و در نهایت کودکان بیشترین آسیب را متحمل شوند.

وی بر ضرورت استفاده از نمک یُددار تصفیه‌شده و پرهیز از مصرف نمک‌های رنگی و غیراستاندارد تأکید کرد و گفت: انتخاب نمک مناسب، در کنار کنترل میزان مصرف آن، موضوعی ساده اما بسیار مهم در حفظ سلامت خانواده‌ها و پیشگیری از آسیب‌های جبران‌ناپذیر کمبود ید در نسل آینده است.

نمک‌های رنگی و تصفیه‌نشده، تهدیدی برای دریافت یُد کافی

علیرضا حسن‌زاده معاون فنی مرکز بهداشت آذربایجان‌شرقی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به عوامل مؤثر در کاهش دریافت یُد در استان گفت: دسترسی مستقیم به نمک‌های دریاچه ارومیه و تبلیغ و ترویج نمک‌های دریا و نمک‌های رنگی مانند نمک‌های آبی، صورتی و بنفش از سوی افراد سودجو، از جمله عوامل تهدیدکننده وضعیت دریافت یُد در استان است، چراکه این نمک‌ها غیرمجاز، تصفیه‌نشده و فاقد یُد کافی هستند.

وی ادامه داد: کوهستانی بودن منطقه و پایین بودن میزان یُد موجود در خاک نیز از دیگر عوامل مؤثر در کاهش دریافت این عنصر ضروری در استان به شمار می‌رود.

کمبود یُد، عامل بروز اختلالات جسمی و ذهنی

معاون فنی مرکز بهداشت آذربایجان‌شرقی با بیان اینکه یُد یکی از عناصر ضروری برای تولید هورمون‌های تیروئید است، اظهار کرد: این عنصر نقش مهمی در عملکرد غده تیروئید و رشد مغز انسان دارد و دریافت ناکافی آن می‌تواند سلامت جسمی و ذهنی افراد را با مشکلات جدی مواجه کند.

حسن‌زاده افزود: زمانی که یُد به میزان کافی به بدن نرسد، غده تیروئید نمی‌تواند هورمون‌های مورد نیاز بدن را به اندازه کافی تولید کند و در نتیجه، مجموعه‌ای از اختلالات ناشی از فقر یُد بروز می‌کند. گواتر، کم‌کاری تیروئید، کرتینیسم، اختلال در تولیدمثل، عقب‌ماندگی ذهنی و جسمی کودکان از جمله پیامدهای این کمبود است که در نهایت می‌تواند توسعه اجتماعی و اقتصادی فرد و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

وی خاطرنشان کرد: کمبود یُد از شایع‌ترین عوامل قابل پیشگیری آسیب مغزی در جهان است و در حوزه یادگیری نیز می‌تواند کاهش ضریب هوشی را به دنبال داشته باشد.

حسن‌زاده با بیان اینکه میزان یُد موجود در مواد غذایی معمولاً اندک است، گفت: برای تأمین نیاز روزانه بدن به این عنصر، استفاده از منابع مناسب ضروری است و در حال حاضر مصرف نمک یُددار تصفیه‌شده رایج‌ترین روش تأمین یُد در جهان محسوب می‌شود.

وی استفاده از نمک یُددار را یکی از مناسب‌ترین، مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین راهکارهای پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود یُد دانست و افزود: این روش به دلیل مصرف تقریباً یکسان نمک در میان اقشار مختلف جامعه و در تمام فصول سال، امکان تأمین یُد مورد نیاز بدن را فراهم می‌کند.

معاون فنی مرکز بهداشت آذربایجان‌شرقی تصریح کرد: مصرف نمک یُددار به معنای افزایش میزان مصرف نمک نیست، بلکه باید نمک در حد مجاز و از نوع تصفیه‌شده و یُددار استفاده شود تا از پیامدهای ناشی از کمبود این عنصر در بدن پیشگیری شود.

پس کی ازدواج می‌کنی؟؛ چرا جامعه از مجردها توضیح می‌خواهد؟

گزارش : ایسنا



"ازدواج" در فرهنگ جامعه ایران فراتر از انتخاب شخصی و عاطفی، همچنان یکی از مهم‌ترین مراحل ورود افراد به برخورداری از پذیرش اجتماعی محسوب می‌شود؛ به‌گونه‌ای که مجرد ماندن، به‌ویژه با عبور از سنین متعارف ازدواج، گاهی به وضعیتی تبدیل می‌شود که فرد باید برای آن به خانواده و محیط اجتماعی پاسخ دهد.

پرسش‌هایی مانند «پس کی ازدواج می‌کنی؟»، «چرا هنوز مجردی؟» یا «داره از وقتش می‌گذره» اگرچه در بسیاری از موارد با ظاهری خیرخواهانه مطرح می‌شوند، اما می‌توانند انتظاراتی باشند که همچنان ازدواج را تنها مسیر طبیعی و مورد انتظار زندگی هر فرد بدانند.

اگرچه در گذشته، ازدواج مرحله‌ای تقریباً اجتناب‌ناپذیر از چرخه زندگی بوده به طوریکه خانواده، فرزندآوری و تشکیل زندگی مشترک در ساختار اجتماعی، جایگاهی محوری داشته، اما با تغییرات اجتماعی، افزایش سطح تحصیلات، گسترش مشارکت زنان در عرصه‌های اجتماعی و اقتصادی، تغییر انتظارات از زندگی مشترک و اهمیت یافتن استقلال فردی، زمینه تغییر نگرش به ازدواج و تجرد را دستخوش تغییراتی کرده است.

در کنار این تحولات فرهنگی، پارامترهای اقتصادی همچون افزایش هزینه‌های زندگی، دشواری تأمین مسکن، ناامنی شغلی، بیکاری و کاهش قدرت اقتصادی جوانان، تشکیل خانواده را نیز به یکی از عوامل اثرگذار بر تصمیم جوانان برای ازدواج تبدیل کرده است؛ لذا در چنین شرایطی، به‌تعویق‌افتادن ازدواج لزوماً به معنای بی‌میلی به زندگی مشترک نیست؛ برخی ازدواج را انتخاب نمی‌کنند بلکه در انتظار فراهم شدن شرایط مناسب‌اند.

«تجرد» هنوز رفتاری غیرعادی است؟

در این میان و هم‌زمان با روز جهانی مجردها، این پرسش مطرح است که آیا ازدواج همچنان تنها مسیر پذیرفته شده برای زندگی موفق تلقی می‌شود؟ سیمین کاظمی- جامعه‌شناس با اشاره به ریشه‌های اجتماعی فشار بر افراد مجرد و نقش هنجارهای سنتی در بازتولید این نگاه به ایسنا می‌گوید: در دوره پیشا مدرن، مسیر زندگی افراد الزاما از ازدواج گذشته و حتی در برخی جوامع از بدو تولد ازدواجِ شخص، برنامه‌ریزی و همسر آینده او تعیین می‌شده است. در این دوره کمتر کسی می‌توانسته مسیر دیگری را انتخاب کند و دچار تبعات آن نشود.

وی می‌افزاید: در واقع بر اساس ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی جامعه سنتی، تجرد، رفتار غیرنرمال است و کجروی به حساب می‌آید و شخص کج‌رو تحت فشار اجتماعی قرار دارد تا خود را با ارزش‌های مسلط جامعه، همنوا و هماهنگ کند. این فشارهای اجتماعی در دوره معاصر همچنان وجود دارد و شخص مجرد کسی است که خلاف نُرم‌های اجتماعی رفتار می‌کند.

به گفته کاظمی، در جامعه معاصر نیز همچون گذشته، خانواده و ازدواج اهمیت دارند زیرا کارکردهایی مثل بقای نسل، بازتولید نیروی کار و تنظیم روابط جنسی دارد و از این رو مورد حمایت ساختارهای کلان و در سطح خرد هم اهمیت آن در تعاملات اجتماعی همچنان محفوظ است.

«پلیسِ ازدواج» و پرسش‌های سرزنش‌آمیز «داره از وقتت می‌گذره» وی یادآور می‌شود: با وجود تغییرات اجتماعی و اهمیت یافتن فرد و انتخاب‌های فردی، انتخاب تجرد چون در تقابل با هنجارهای سنتی قرار دارد، ممکن است از سوی بسیاری که باورمند و مدافع هنجارهای گذشته‌اند قابل قبول نباشد و در نقش کنترل‌گر و پلیسِ ازدواج، ظاهر شوند و افراد مجرد را به پرسش گیرند.

کاظمی با اشاره به پرسش‌هایی مثل «پس کی ازدواج می‌کنی؟» یا «داره از وقتت می‌گذره» و تأثیرات روانی و اجتماعی آن بر افراد مجرد دارد؟، معتقد است که پرسش‌های سرزنش‌آمیز درباره تجرد و ضرورت ازدواج در سطوح مختلف طرح می‌شود. اول در سطح خانواده و نزدیکان که برای بازگرداندن فرد به مسیر زندگی بهنجار مطرح می‌شود و هدف وادار کردن فرد به ازدواج است. در سطح جامعه این پرسش ها اغلب در پوشش خیرخواهی و از موضع دانای کلی که راز ازدواج را فهمیده با شخص مجرد مطرح می‌شود. در محل کار و سایر میدان‌های کنش اجتماعی، فرد مجرد با بدبینی و به عنوان شخصی که پتانسیل انحراف دارد، مورد قضاوت و پرسش قرار می‌گیرد. در واقع همه اینها با تعریف تجرد به عنوان یک شیوه زیست انحرافی، سعی بر کنترل فرد و همنواسازی او با هنجار ازدواج دارند.

وارد کردن احساس بی‌کفایتی و نقص به مجردها

این جامعه‌شناس با اشاره به اینکه تلقی کردن تجرد به عنوان کجروی و برهمکنش فشارهایی که از سطوح مختلف به شخص مجرد تحمیل می‌شود، زمینه‌ساز تبعیض‌هایی است که او را از بسیاری موقعیت‌ها و منابع و فرصت‌ها محروم می‌کند، ادامه می‌دهد: این رویه، به او احساس بی‌کفایتی و نقص می‌دهد و در او تولید اضطراب و ناامیدی می‌کند. با آنکه شخص مجرد ممکن است در سایر حوزه‌های زندگی فردی و اجتماعی فرد موفقی باشد و بیش از فرد متاهل و همطرازش برای جامعه مفید باشد، اما تمام زندگی‌اش تحت الشعاع تجردش قرار می‌گیرد و آنچه از هویت او برجسته می‌شود تجرد به عنوان نقص و ایراد است. گویی که تنها یک نقطه کمال در زندگی انسان وجود دارد و آن ازدواج است.

وی خاطرنشان می‌کند: افراد بسته به ویژگی‌های فردی و جایگاه اجتماعی و برخورداری از منابع و امکانات سطح تاب‌آوری‌شان در برابر چنین فشارهایی متفاوت است. بعضی ممکن است دچار اضطراب و افسردگی و انزوای اجتماعی شوند و از دیگران کناره بگیرند.

چرا در فرهنگمان ازدواج همچنان یکی از مهم‌ترین معیارهای سنجش موفقیت و بلوغ اجتماعی افراد محسوب می‌شود؟

کاظمی در پاسخ به این پرسش که چرا در فرهنگ عمومی ما ازدواج همچنان یکی از مهم‌ترین معیارهای سنجش موفقیت و بلوغ اجتماعی افراد محسوب می‌شود؟، می‌گوید: مسیر ورود به بزرگسالی، اتمام تحصیل، ازدواج و ورود به بازار کار است اما از نگاه سنتی، ازدواج است که شخص را به مرحله بزرگسالی رسانده و نه اتمام تحصیل و اشتغال. در واقع معیار بیولوژیک بزرگسالی همچنان قدرت بیشتری نسبت به معیارهای اجتماعی و قراردادی مانند اشتغال دارد. ساختار سیاسی و اجتماعی نیز در موضوع ازدواج نقش و تاثیر عمده‌ای دارد؛ ازدواج و خانواده برای نظام‌های سیاسی و دولت‌ها مهم است، زیرا راهی برای افزایش جمعیت و تضمین نیروی کار و نظارت بر شهروندان است. از همین رو از نظر ساختار سیاسی، تجرد که در تقابل با خانواده است به عنوان شیوه‌ای از زندگی غیرقابل پذیرش است. از همین نقطه، تبعیض ساختاری علیه افراد مجرد شکل گرفته و توجیه می‌شود.

تبعیض ساختاری جامعه با دادن امتیازاتی مثل استخدام و درآمد بیشتر به متاهل‌ها

این جامعه‌شناس تصریح می‌کند: در همین راستا به افراد متاهل امتیازاتی مانند اولویت در استخدام، درآمد بیشتر و ارتقاء شغلی راحت‌تر داده می‌شود که این موضوع مصادیقی از تبعیض ساختاری علیه افراد مجرد است. وقتی ساختار سیاسی به تبعیض علیه افراد مجرد رسمیت می‌دهد، بر نگاه و رفتار جامعه با این گروه تاثیر می‌گذارد و این تبعیض در سطح تعاملات اجتماعی بازتولید می‌شود.

تجرد زنان میانسال و زیر سوال رفتن زن‌بودگی آنها بدلیل گذشتن از دوره باروری

وی بیان می‌کند: در تقاطع تبعیض‌های جنسیتی و سنی تبعیض علیه مجردها شدیدتر است و فشارهای اجتماعی و تبعاتی مانند طرد اجتماعی بیشتر می‌شود. بر این اساس، زنان مجردی که به سن میانسالی رسیده‌اند به علت کمتر شدن احتمال باروری، بیشتر از مردان هم سن و زنان جوانتر مورد سرزنش هستند و فشار اجتماعی بیشتری را متحمل می‌شوند. در شرایطی که نقش مادری به شدت تقدیس و ترویج می‌شود، تجرد برای زنان میانسال، زن بودگی آنها را زیر سوال می‌برد. در سطح کلان هم افزایش جمعیت زنان مجرد میانسال تحت عنوان «تجرد قطعی» به مثابه یک آسیب اجتماعی دیده می‌شود و اعلام آمار این گروه به محلی برای سرزنش زنان مجرد در فضای عمومی تبدیل شده است.

تغییر نگاه جامعه امروزی به تجرد نسبت به دو یا سه دهه پیش

کاظمی با بیان اینکه تجرد افراد یک انتخاب شخصی است که در بستر ساختارهای کلان و شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی شکل می‌گیرد، می‌گوید: فشار اجتماعی به علت آن است که برخی قادر به درک ترتیبات اجتماعی که تجرد را رقم می‌زند، نیستند و صرفاً در پی تحمیل ارزش‌ها و هنجارهای مطلوبشان بر دیگران هستند. البته نباید چندان بدبین بود چون با یک مقایسه کلی به نظر می‌رسد نگاه جامعه امروز به تجرد نسبت به دو یا سه دهه پیش تا حدودی تغییر کرده است، هر چند این تغییرات کند و محدود بوده، احتمال می‌رود در آینده نیز این رویه ادامه داشته باشد. با تغییرات اجتماعی، ارزش‌ها و هنجارها به تدریج تغییر می‌کنند و برخی مفروضات نادرست و تبعیض‌آمیز درباره افراد مجرد کنار گذاشته می‌شوند.

تنبلی یا فرسودگی شغلی؛ پشت پرده بی‌انگیزگی کارکنان چیست؟

گزارش : ایسنا



پدیده افت انگیزه و کم‌کاری در محیط‌های شغلی بعضا به‌اشتباه به حساب تنبلی فردی گذاشته می‌شود.

بررسی ریشه‌های روان‌شناختی نشان می‌دهد که عوامل ساختاری مانند نقش‌های مبهم، فرسودگی شغلی و مدیریت ناکارآمد، نقش اصلی را در شکل‌گیری این چالش‌ها بر عهده دارند و شناخت تفاوت میان فرسودگی واقعی و کم‌کاری آگاهانه، کلید حل این مساله است.

مجتبی غنی‌موخر ، در این باره که «تنبلی» ویژگی فردی در محیط کار است یا برچسبی برای پنهان‌کردن مشکلات سازمانی، گفت: «تنبلی» بیشتر یک برچسب است. در روان‌شناسی سازمانی، وقتی کسی کم‌کار یا بی‌انگیزه دیده می‌شود، اول باید چرایی آن را بررسی کرد که دلایل معمولا شامل نقش نامشخص، نداشتن اختیار، کار بی‌معنا، بازخورد ناعادلانه، فرسودگی یا مدیریت ناسالم است. مثلا کارمندی که بعد از چند بار رد شدن ایده‌هایش دیگر چیزی پیشنهاد نمی‌دهد، تنبل نیست؛ یاد گرفته که تلاش نتیجه‌ای ندارد. البته تفاوت فردی هم در انگیزه و انرژی وجود دارد و نباید همه‌چیز را به سازمان نسبت داد، اما قبل از قضاوت درباره‌ی فرد، بهتر است شرایط کار را بررسی کنیم.

این روانشناس در باره مرز میان «فرسودگی شغلی» واقعی و «کم‌کاری آگاهانه» که مدیران این دو را اشتباه می‌گیرند، گفت: تفاوت اصلی در «توان» و «انتخاب» است. فرسودگی یعنی فرد می‌خواهد، اما انرژی ندارد. خستگی مزمن، بی‌حس شدن نسبت به کار، احساس بی‌اثر بودن و افت عملکرد در همه کارهاست. در کم‌کاری آگاهانه، فرد توان دارد ولی انگیزه یا اعتماد ندارد؛ مثلا فقط در کارهای خاص یا برای مدیر خاصی کم‌کاری می‌کند.

غنی‌موخر اضافه کرد: مدیران معمولا چون هر دو را «افت عملکرد» می‌بینند، این دو را با یکدیگر اشتباه می‌گیرند و با فشار، تذکر یا تهدید جواب می‌دهند که این پاسخ، فرسودگی را تشدید می‌کند. پیش از قضاوت، بهتر است گفت‌وگوی بی‌سرزنش داشته باشند و سوالاتی از این قبیل که «چه چیزی کار را برایت سخت کرده؟» را بپرسند. البته تشخیص دقیق‌تر فرسودگی با متخصص است.

ترکیب تناسب شغلی و عوامل محیطی در بی‌انگیزگی

به گفته وی، بی‌انگیزگی‌های امروز را نمی‌توان پای عدم تناسب فرد با شغل گذاشت یا پای محیط کار؛ عدم تناسب فرد با شغل امری مهم و نسبتا رایج است، یعنی کسی که علاقه و توانایی‌اش با کارش نمی‌خواند، کم‌کم بی‌انگیزه می‌شود، اما در بسیاری از موارد، این محیط است که عاملی تعیین‌کننده است.

این روانشناس ادامه داد: مدیریت ناعادلانه، نداشتن اختیار کافی، بازخورد نامناسب یا حقوق و شرایطی که تلاش را بی‌ارزش می‌کند، یک راه ساده برای تشخیص این است که ببینیم فرد در شرایط دیگر، مثلا پروژه دیگر یا تیم دیگر، همچنان بی‌انگیزه است یا نه. اگر همان فرد در پروژه یا تیم دیگری پرانرژی و درگیر کار است، مشکل بیشتر از محیط قبلی بوده، اما اگر در هر شرایطی بی‌انگیزه است، باید سراغ تناسب او با شغل یا عوامل شخصی مثل فرسودگی رفت. پس به‌جای قضاوت سریع، ابتدا بپرسیم «این بی‌انگیزگی از کجا شروع شد و کجا کمتر است؟».

غنی‌موخر درباره این‌که برخی می‌گویند مشکل اصلی کار زیاد نیست، «کار بی‌معنا» است، اظهار کرد: این حرف بخشی از حقیقت است.

کار زیاد وقتی معنا داشته باشد، معمولا خسته‌کننده است اما فرسوده نمی‌کند، ولی کاری که فایده‌اش را نمی‌بینیم، حتی اگر کم هم باشد، انرژی قابل توجهی از فرد می‌گیرد. البته کار بیش از حد هم به‌تنهایی آسیب‌زاست و نباید نادیده گرفته شود. مدیر می‌تواند سه کار مهم انجام دهد. بگوید هر کار چرا مهم است و به کدام هدف بزرگ‌تر می‌رسد، نتیجه کار را به کارمند نشان دهد مثلا بگوید گزارش او دقیقا چه کمکی به فرایند تصمیم‌گیری کرده و گزارش‌ها و جلسه‌های بی‌فایده را حذف کند. دادن کمی اختیار در نحوه انجام کار هم به معنادار شدن کار کمک می‌کند.

مدیریت دستوری و تبدیل نیروهای باانگیزه به افراد بی‌حوصله

به گفته وی، «مدیریت دستوری» در تبدیل‌کردن نیروهای باانگیزه به کارمندان بی‌حوصله نقش دارد. نقش آن پررنگ است، به‌خصوص وقتی با شدت بالایی باشد، یعنی مدیر فقط «دستور» بدهد و مطلقا نظر کسی را نخواهد. یکی از نیازهای پایه، احساس اختیار است. وقتی کارمند ببیند حتی در جزئیات کارش حرفی برای گفتن ندارد، کم‌کم از «کار خودم» به «کار تو» می‌رسد و فقط همان چیزی را انجام می‌دهد که خواسته شده است. مثلا کارمند خلاقی که چند بار ایده‌اش بی‌توضیح رد شود، دیگر ایده نمی‌دهد. البته در بحران یا برای نیروی تازه‌کار، راهنمایی روشن لازم است. راه میانه این است که مدیر «هدف و چارچوب» را مشخص کند و روش انجام را تا حد ممکن به خود کارمند بسپارد.

این روانشناس ادامه داد: پدیده «رفع تکلیف» و انجام‌دادن کارها در حد حداقل، بیشتر شبیه یک واکنش دفاعی است تا کم‌کاری عمدی. وقتی کارمند حس می‌کند تلاشش بیشتر دیده نمی‌شود، منصفانه جبران نمی‌شود یا فقط بار کارش را بیشتر می‌کند، ذهن برای محافظت از انرژی‌اش «حداقل لازم» را انتخاب می‌کند. مثلا کسی که چند بار اضافه‌کاری کرده و فقط کار بیشتر گرفته، یاد می‌گیرد دیگر پیش‌قدم نشود. البته همیشه هم این‌طور نیست و گاهی بی‌علاقگی یا ناهماهنگی با شغل هم در کار است، ولی پیامی که در پس انجام کار به شکل رفع تکلیف وجود دارد معمولا این است که رابطه من و سازمان نیاز به بازنگری دارد. بهتر است مدیر به‌جای تذکر، بپرسد چه چیزی باعث شده کارمند تلاش اضافه را بی‌فایده ببیند.

غنی‌موخر در پایان اظهار کرد: تنبلی در محیط کار معمولاً برچسبی برای پنهان‌کردن معضلات ساختاری سازمان است. شناخت تفاوت فرسودگی شغلی و کم‌کاری آگاهانه، به‌علاوهٔ اجتناب از مدیریت دستوری و معنادار کردن وظایف، کلید اصلی احیای انگیزه و بهبود عملکرد در سازمان‌هاست.

بعد از ۵۰ سالگی کدام کربوهیدرات‌ها را بیشتر مصرف کنیم؟

گزارش : ایرنا



مجموعه‌ای از مطالعات، مصرف کافی فیبر را با کاهش خطر مرگ‌ومیر، بیماری عروق کرونر قلب، سکته مغزی، دیابت نوع ۲ و سرطان روده بزرگ مرتبط دانسته‌اند.

به نقل از روزنامه تلگراف، در یک مطالعه تازه توسط متخصصان علوم پزشکیِ دانشگاه سیدنی آشکار شد مصرف بیشتر کربوهیدرات‌های باکیفیت می‌تواند به پیری سالم‌تر و کاهش سن زیستی بدن کمک کند.

در این مطالعه، افراد ۶۵ تا ۷۵ ساله به چهار گروه تقسیم شدند و هر گروه به‌مدت چهار هفته رژیم غذایی متفاوتی داشت. بیشترین بهبود شاخص‌های سن زیستی در گروهی مشاهده شد که ۵۳ درصد کالری روزانه را از کربوهیدرات‌ها، ۱۴ درصد از پروتئین و ۲۸ تا ۲۹ درصد از چربی دریافت می‌کردند. سن زیستی این افراد بر اساس شاخص‌های اندازه‌گیری‌شده، به‌طور میانگین حدود ۳.۵ سال کمتر از آغاز مطالعه برآورد شد.

"اما باردول"، متخصص تغذیه و نویسنده کتاب «اثر فیبر» در این باره می‌گوید کربوهیدرات‌های باکیفیت حاوی فیبر، ریزمغذی‌ها و ترکیبات گیاهی هستند که برای پیری سالم‌تر اهمیت دارند.

باردول می‌گوید نباید کربوهیدرات‌های موجود در حبوبات و غلات کامل را با کربوهیدرات‌های خوراکی‌هایی مانند شیرینی و بیسکویت یکسان دانست.

شرکت‌کنندگان در این مطالعه، بیشتر غذاهای کم‌فراوری‌شده مصرف می‌کردند و کربوهیدرات موردنیازشان از میوه‌ها، سبزیجات، لوبیا، عدس، جو دوسر، جو، نان سبوس‌دار، برنج قهوه‌ای و کینوا تأمین می‌شد.

در مقابل، کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده مانند نان و برنج سفید، بخش زیادی از فیبر و مواد مغذی‌شان را از دست داده‌اند و باعث افزایش سریع‌تر قند خون می‌شوند. تکرار جهش‌های قند خون می‌تواند به التهاب مزمن و مشکلاتی مانند چاقی، بیماری قلبی، دیابت نوع ۲ و سکته مغزی منجر شود.

به گفته باردول، فیبر علاوه بر افزایش احساس سیری به سلامت روده و تنظیم کلسترول و قند خون کمک می‌کند. کربوهیدرات‌های سرشار از فیبر با تغذیه باکتری‌های مفید روده، تولید اسیدهای چرب زنجیره‌کوتاه را افزایش می‌دهند که در تنظیم التهاب نقش دارند.

یک مطالعه قبلی در ژاپن با مشارکت بیش از ۴۱ هزار بزرگسال نشان داد افرادی که بیشترین فیبر را مصرف می‌کردند، کمتر در معرض زوال عقل ناتوان‌کننده قرار داشتند.

باردول می‌گوید مصرف بیشتر کربوهیدرات‌های کم‌فراوری‌شده و سرشار از فیبر، در صورت توجه به کیفیت و مقدار غذا، لزوما باعث افزایش وزن نمی‌شود. تقریبا تمام شرکت‌کنندگان مطالعه دانشگاه سیدنی وزن کم کردند، هرچند کاهش وزن هدف پژوهش نبود.

در مقابل، نوشیدنی‌های شیرین، شیرینی‌ها و خوراکی‌های تصفیه‌شده کم‌فیبر به‌سادگی می‌توانند دریافت کالری اضافی را بالا ببرند.

باردول توصیه می‌کند در هر وعده غذایی از کربوهیدرات‌های سرشار از فیبر همراه پروتئین و چربی‌های سالم استفاده شود.

او برای صبحانه جو دوسر همراه با دانه چیا، پسیلیوم یا بذر کتان و ماست یونانی پیشنهاد می‌کند. افزودن نخود و لوبیا به غذاها و جایگزینی نان سفید، برنج سفید و پاستای معمولی با انواع سبوس‌دار نیز از مواردی است که باردول توصیه می‌کند.

مصرف جو پوست‌کنده، بلغور گندم، کینوا و سیب‌زمینی آب‌پز یا تنوری با پوست نیز توصیه می‌شود. سیب‌زمینی حاوی پتاسیم، ویتامین سی و مقداری فیبر است.

به گزارش ایندیپندنت، در مطالعه دانشگاه سیدنی، تغییرات سن زیستی شرکت‌کنندگان پس از چهار هفته مشاهده شد. متخصصان این تغییرات را با بررسی ۲۰ نشانگر زیستی از جمله کلسترول، انسولین و پروتئین واکنشی سی که نشانگر التهاب است، محاسبه کردند. با این حال، محققان هنوز نمی‌دانند این تغییرات پس از چهار هفته باقی می‌مانند یا خیر.

باردول می‌گوید جایگزینی کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده با انواع باکیفیت می‌تواند به‌سرعت، به‌ویژه در سطح انرژی، تغییر ایجاد کند و این الگوی غذایی برای رعایت بلندمدت مناسب است.

کاهش ازدواج و تأخیر در تولد فرزند اول، مهم‌ترین عوامل افت باروری در ایران است

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تشریح وضعیت جمعیتی کشور، از کاهش نرخ باروری کل به ۱.۳۴ فرزند به ازای هر زن، کاهش ازدواج‌ها و شتاب گرفتن روند سالمندی به‌عنوان سه چالش هم‌زمان جمعیتی ایران یاد کرد و گفت: زمان مداخله برای اصلاح روندهای جمعیتی محدود است و هر دهه تأخیر در بازگرداندن نرخ باروری، مسیر سالمندی جمعیت را عمیق‌تر و بازگشت از آن را پرهزینه‌تر می‌کند.



علیرضا رئیسی در بیست‌وچهارمین کنگره بین‌المللی انجمن علمی باروری و ناباروری ایران با محوریت جوانی جمعیت، با ارائه تصویری از وضعیت جمعیتی کشور اظهار کرد: ایران هم‌زمان با سه روند کاهش باروری، ریزش پیوسته موالید و شتاب فزاینده سالمندی مواجه است؛ روندهایی که در صورت تداوم، ساختار جمعیتی کشور را با تغییرات جدی روبه‌رو خواهد کرد.

وی با اشاره به کاهش مستمر نرخ باروری کل در کشور افزود: این شاخص از ۱.۵۴ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۴۰۲ به ۱.۴۴ در سال ۱۴۰۳ و ۱.۳۴ در سال ۱۴۰۴ رسیده است. در حال حاضر ۲۹ استان از ۳۱ استان کشور پایین‌تر از سطح جانشینی جمعیت، یعنی ۲.۱ فرزند به ازای هر زن، قرار دارند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه تعداد موالید کشور طی یک دهه گذشته حدود ۴۳ درصد کاهش یافته است، گفت: تعداد تولدها از یک میلیون و ۵۷۰ هزار و ۲۱۹ مورد در سال ۱۳۹۴ به حدود ۸۹۲ هزار مورد در سال ۱۴۰۴ رسیده است. همچنین بررسی آمار شش‌ماهه نخست سال ۱۴۰۵ از ادامه روند کاهشی موالید نسبت به مدت مشابه سال قبل حکایت دارد.

کاهش ازدواج و تأخیر در تولد فرزند اول؛ ریشه اصلی افت باروری

رئیسی با تأکید بر ضرورت توجه به عوامل ساختاری کاهش باروری تصریح کرد: مقایسه نرخ باروری کل با باروری نکاحی نشان می‌دهد مسئله اصلی صرفاً کاهش تمایل زوج‌های متأهل به فرزندآوری نیست. نرخ باروری نکاحی حدود ۲.۵۴ فرزند است، در حالی که نرخ باروری کل به ۱.۳۴ رسیده است؛ این فاصله نشان می‌دهد کاهش ازدواج و تأخیر در تشکیل خانواده و تولد فرزند اول، نقش مهمی در افت باروری کشور دارد.

وی با اشاره به کاهش حدود ۲۳ درصدی ازدواج‌ها در فاصله سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۴ افزود: میانگین سن ازدواج زنان در کشور حدود ۲۴ سال و سن مادر شدن در زمان تولد نخستین فرزند حدود ۲۷ سال است. این فاصله زمانی و افزایش سن ازدواج، فرصت فرزندآوری خانواده‌ها را محدودتر می‌کند و احتمال تولد فرزندان دوم و سوم را نیز کاهش می‌دهد.

شتاب سالمندی و کاهش رشد طبیعی جمعیت

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به تغییر ساختار سنی جمعیت کشور اظهار کرد: سهم جمعیت ۶۰ سال و بیشتر از حدود ۹ درصد در سال ۱۳۹۵ به حدود ۱۲ درصد در سال ۱۴۰۵ رسیده و میانه سنی جمعیت کشور نیز اکنون حدود ۳۵ سال است. این شاخص‌ها نشان می‌دهد جمعیت ایران از ساختار جوان فاصله گرفته و به سمت سالمندی حرکت می‌کند.

وی ادامه داد: رشد طبیعی جمعیت از حدود ۱.۳ درصد در سال ۱۳۹۰ به حدود نیم درصد در سال ۱۴۰۴ کاهش یافته است. از سوی دیگر، کوچک شدن گروه‌های سنی متولدشده در سال‌های گذشته به معنای کاهش تعداد مادران بالقوه در دهه‌های آینده است؛ بنابراین حتی ثابت ماندن نرخ باروری نیز به‌تنهایی برای توقف روند کاهش موالید کافی نخواهد بود.

رئیسی با اشاره به افزایش سن جمعیت و پیامدهای آن برای نظام سلامت خاطرنشان کرد: با افزایش سهم سالمندان، نیاز به خدمات سلامت سالمندی، مراقبت‌های طولانی‌مدت و برنامه‌ریزی متناسب با تغییر ساختار سنی جمعیت نیز افزایش خواهد یافت. ضرورت تدوین سیاست‌های جمعیتی متناسب با شرایط استان‌ها

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر تفاوت‌های منطقه‌ای در شاخص‌های جمعیتی گفت: یک سیاست یکسان برای همه استان‌ها پاسخگوی شرایط جمعیتی کشور نیست. تفاوت در سطح باروری، سن ازدواج، فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و سرعت سالمندی ایجاب می‌کند سیاست‌ها و مداخلات جمعیتی متناسب با ویژگی‌های هر منطقه طراحی و اجرا شوند.

وی چند اولویت را برای مواجهه با چالش‌های جمعیتی کشور برشمرد و افزود: نخست، تمرکز برنامه‌های جوانی جمعیت بر زنجیره ازدواج تا تولد فرزند اول، سن ازدواج و فاصله زمانی تا نخستین فرزند است؛ زیرا مداخلات نباید صرفاً بر فرزند دوم و سوم متمرکز باشند.

رئیسی ادامه داد: اولویت دوم، تقویت نقش نظام سلامت در مشاوره فرزندآوری، شناسایی فعال زوج‌های نیازمند خدمات، تشخیص و درمان ناباروری، مراقبت از بارداری سالم، کاهش سزارین‌های غیرضروری و پیشگیری از سقط است.

آگاهی بخشی به مناسبت روز جهانی دیابت؛

دردهای دیابتی فقط با مسکن درمان نمی‌شود

گزارش : ایرنا



دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران با تشریح علائم و روش‌های درمان دردهای عصبی ناشی از دیابت گفت: نوروپاتی دیابتی می‌تواند با سوزش، تیرکشیدن، گزگز و بی‌حسی اندام‌ها همراه باشد و تشخیص به‌موقع و انتخاب درمان مناسب در کنترل درد، پیشگیری از عوارض و حفظ کیفیت زندگی بیماران اهمیت اساسی دارد.

انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران، هم‌زمان با روز جهانی دیابت، توجه به عوارض کمتر شناخته‌شده این بیماری، از جمله دردهای عصبی، اهمیت ویژه‌ای دارد. در همین زمینه محمدحسین دلشاد فلوشیپ فوق‌تخصصی درد و دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران با اشاره به نوروپاتی دیابتی به‌عنوان یکی از عوارض مهم دیابت اظهار کرد: آسیب اعصاب محیطی در اثر دیابت می‌تواند موجب بروز دردهایی به شکل سوزش، احساس برق‌گرفتگی، تیرکشیدن، مورمور شدن و حساسیت شدید به لمس شود. این علائم معمولاً ابتدا در انگشتان و کف پا ظاهر می‌شوند و ممکن است به ساق پاها گسترش پیدا کنند.

وی افزود: همه بیماران مبتلا به نوروپاتی دیابتی الزاماً درد ندارند و گاهی کاهش حس و بی‌حسی، علامت اصلی بیماری است. این وضعیت به‌ویژه از آن جهت اهمیت دارد که بیمار ممکن است متوجه زخم، تاول، سوختگی یا آسیب‌های پا نشود و در صورت بی‌توجهی، این ضایعات به عفونت و زخم‌های عمیق منجر شوند.

دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران خاطرنشان کرد: البته هر دردی در بیمار دیابتی ناشی از نوروپاتی نیست و مشکلات عروقی، بیماری‌های ستون فقرات، اختلالات عضلانی و اسکلتی و حتی کمبود ویتامین B۱۲ نیز باید در تشخیص افتراقی بررسی شوند.

این فلوشیپ فوق‌تخصصی درد با تأکید بر ضرورت تشخیص دقیق ادامه داد: نخستین گام در مدیریت دردهای دیابتی، بررسی علت درد و ارزیابی وضعیت عصبی و عروقی بیمار است. کنترل مناسب قند خون، فشار خون و چربی خون، اصلاح اضافه‌وزن و رعایت اصول سبک زندگی سالم می‌توانند به پیشگیری یا کند شدن روند پیشرفت آسیب عصبی کمک کنند، هرچند کنترل قند خون به‌تنهایی لزوماً درد موجود را از بین نمی‌برد.

چه درمان دارویی پاسخگوی دیابت است؟

دلشاد درباره درمان دارویی دردهای نوروپاتیک دیابتی گفت: مسکن‌های معمولی مانند استامینوفن و داروهای ضدالتهاب همیشه پاسخ مناسبی به این نوع درد نمی‌دهند زیرا منشأ درد، آسیب و اختلال در عملکرد اعصاب است. داروهایی مانند گاباپنتین و پره‌گابالین، دولوکستین و ونلافاکسین و برخی داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای و مسدودکننده‌های کانال سدیمی از گزینه‌های درمانی معتبر هستند که انتخاب آن‌ها به شرایط بیمار، شدت درد، بیماری‌های همراه و عوارض احتمالی بستگی دارد.

وی افزود: در برخی بیماران، درمان‌های موضعی مانند فرآورده‌های لیدوکائین و کپسایسین نیز می‌توانند به کاهش درد کمک کنند. در مواردی که درد با درمان‌های اولیه به اندازه کافی کنترل نمی‌شود، ارزیابی توسط متخصص درد و بررسی روش‌های تخصصی‌تر ضرورت پیدا می‌کند. از جمله این روش‌ها می‌توان به مداخلات اینترونشنال درد و در بیماران منتخب مبتلا به درد نوروپاتیک مزمن و مقاوم، تحریک طناب نخاعی اشاره کرد که انتخاب آن نیازمند ارزیابی دقیق و بررسی شرایط اختصاصی بیمار است.

پرهیز از مصرف خود سرانه دارو

دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران با هشدار درباره مصرف خودسرانه داروهای مسکن قوی خاطرنشان کرد: داروهای مخدر یا اپیوئیدی به دلیل خطر وابستگی، تحمل دارویی و عوارض جدی، برای درمان معمول دردهای نوروپاتیک دیابتی توصیه نمی‌شوند و بیماران باید از مصرف خودسرانه و طولانی‌مدت این داروها پرهیز کنند.

وی مراقبت از پاها را بخش جدایی‌ناپذیر مدیریت دیابت دانست و افزود: بیماران باید هر روز کف پا، پاشنه و فضای بین انگشتان را از نظر زخم، تاول، ترک پوستی، تورم و تغییر رنگ بررسی کنند، از راه رفتن با پای برهنه بپرهیزند و از کفش مناسب استفاده کنند. معاینه منظم حس محافظتی و وضعیت عروقی پا نیز ضروری است. غربالگری نوروپاتی در مبتلایان به دیابت نوع دو از زمان تشخیص و در مبتلایان به دیابت نوع یک، پنج سال پس از تشخیص آغاز می‌شود و باید دست‌کم سالانه تکرار شود.

هدف درمان دردهای دیابتی صرفا کاهش درد نیست

دلشاد گفت: هدف از درمان دردهای دیابتی صرفاً کاهش شدت درد نیست، بلکه بهبود خواب، حفظ توانایی حرکتی، افزایش استقلال بیمار و ارتقای کیفیت زندگی اوست. درد، سوزش و بی‌حسی مداوم پاها نباید به‌عنوان پیامد طبیعی دیابت یا افزایش سن پذیرفته شود، تشخیص زودهنگام، درمان مناسب و پیگیری تخصصی می‌توانند از بسیاری از عوارض پیشگیری کنند. روز جهانی دیابت نیز فرصت مناسبی برای افزایش آگاهی عمومی درباره این عوارض و اهمیت مراجعه به‌موقع بیماران است.

چهاردهم نوامبر، سالگرد تولد "فردریک بانتینگ" کاشف انسولین، نخستین بار در سال ۱۹۹۱ با همکاری بنیاد بین‌المللی دیابت (IDF) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان روز جهانی دیابت نامگذاری شده است. هدف از نامگذاری چنین روزی افزایش آگاهی عمومی در ارتباط با علل، عوارض، پیشگیری و درمان این پدیده روزافزون است.

چند خبر کوتاه ...

عیادت وزیر بهداشت از بازیکن آکادمی بسکتبال سحر در بیمارستان

وزیر بهداشت، با حضور بر بالین بازیکن آکادمی بسکتبال سحر که در حادثه واژگونی خودروی اعضای این تیم مصدوم شده بود، از نزدیک در جریان وضعیت جسمانی و روند درمان او قرار گرفت.

محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن حضور بر بالین پریا مهرمند، بازیکن آکادمی بسکتبال سحر که بامداد یکشنبه در حادثه واژگونی اعضای این تیم در مسیر بازگشت آبادان به تهران، مصدوم شده بود، وی را مورد معاینه قرار داد و از نزدیک در جریان وضعیت جسمانی و روند درمان او قرار گرفت.

همچنین در جلسه‌ای که با حضور وزیر بهداشت، کیهانی، عضو هیات رئیسه فدراسیون بسکتبال و تیم پزشکی برگزار شد، آخرین وضعیت درمانی پریا مهرمند مورد بررسی قرار گرفت.

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت اعلام کرد:
شناسایی حدود ۶۷ درصد مبتلایان HIV تست محرمانه و رایگان در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

رییس مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت با اشاره به شناسایی حدود ۶۷ درصد مبتلایان HIV در کشور، انگ و تبعیض بیماری را مانعی در بیماریابی آن خواند و در عین حال بر انجام تست‌های محرمانه و رایگان در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری تاکید کرد.

دکتر قباد مرادی، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یادداشتی با عنوان «پایان ایدز با دسترسی همگانی» آورده است: «رویکرد نظام سلامت و راهبرد جهانی دفتر برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS) بر پایه تحقق اهداف جسورانه اما دست‌یافتنی ۹۵-۹۵-۹۵ استوار است؛ به این معنا که ۹۵ درصد افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی از وضعیت ابتلای خود آگاه شوند، ۹۵ درصد افراد شناسایی‌شده تحت درمان مستمر با داروهای ضدویروسی قرار گیرند و ۹۵ درصد افراد تحت درمان نیز به مهار ویروس و بار ویروسی غیرقابل انتقال دست یابند.

تحقق این اهداف مستلزم آن است که افراد از بیماری خود آگاه باشند، برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل داشته باشند، به این خدمات دسترسی پیدا کنند و روند دریافت خدمات را به‌صورت مستمر ادامه دهند. در این زنجیره، دشوارترین، پیچیده‌ترین و حساس‌ترین مرحله، گام نخست یعنی بیماریابی و شناسایی مبتلایان است.

در کشور ما، در زمینه مراقبت و درمان افراد شناسایی‌شده پیشرفت‌های قابل‌توجهی حاصل شده و تاکنون حدود ۶۷ درصد مبتلایان شناسایی شده‌اند؛ با این حال، همچنان با اهداف جهانی فاصله داریم.

باورهای نادرست درباره اچ‌آی‌وی، انگ، تبعیض و ترس از بیماری موجب می‌شود برخی افراد برای تشخیص اقدام نکنند، پس از تشخیص برای دریافت خدمات مراجعه نکنند یا در صورت آغاز درمان، آن را نیمه‌کاره رها کنند.

به همین دلیل، بیماریابی اچ‌آی‌وی به‌واسطه انگ و تبعیض موجود، نیازمند خلاقیت، شجاعت میدانی، رعایت محرمانگی و ایجاد اعتماد متقابل میان جامعه و تیم سلامت است. اگر گام نخست به‌درستی برداشته نشود، اساساً زنجیره درمان و مهار بیماری شکل نخواهد گرفت. هر سال اول دسامبر، برابر با ۱۰ آذرماه، به‌عنوان روز جهانی ایدز نام‌گذاری شده است. این روز فرصتی برای هم‌پیمانی جوامع و مشارکت در کنترل بیماری است. با وجود گذشت چهار دهه از آغاز پاسخ جهانی به اپیدمی اچ‌آی‌وی، خدمات پیشگیری، تشخیص، مراقبت و درمان همچنان در بسیاری از نقاط جهان با موانع متعددی روبه‌روست. از همین رو، شعار روز جهانی ایدز امسال «پایان ایدز با دسترسی همگانی» انتخاب شده است. در کشور ما نیز پویش «من هم تست اچ‌آی‌وی می‌دهم» از ۲۰ آبان تا ۲۰ آذرماه به مدت یک ماه در سراسر کشور برگزار می‌شود. این پویش دو هدف اصلی را دنبال می‌کند؛ نخست، بیماریابی فعال و تشخیص در مراکز ارائه‌دهنده خدمات اچ‌آی‌وی و دوم، اطلاع‌رسانی، کاهش انگ و تبعیض و فراهم‌سازی دسترسی همگانی به آموزش و تست تشخیص سریع اچ‌آی‌وی.

انتظار می‌رود با افزایش ظرفیت مراکز ارائه‌دهنده خدمات تشخیصی، تعداد تست‌های اچ‌آی‌وی به دو برابر دوره مشابه پیش از اجرای پویش افزایش یابد. همچنین امیدواریم دسترسی عمومی به آموزش و خدمات تشخیصی در قالب این پویش، به کاهش انگ، تبعیض و ترس از بیماری منجر شود و افراد بیشتری را برای دریافت خدمات تشویق کند.

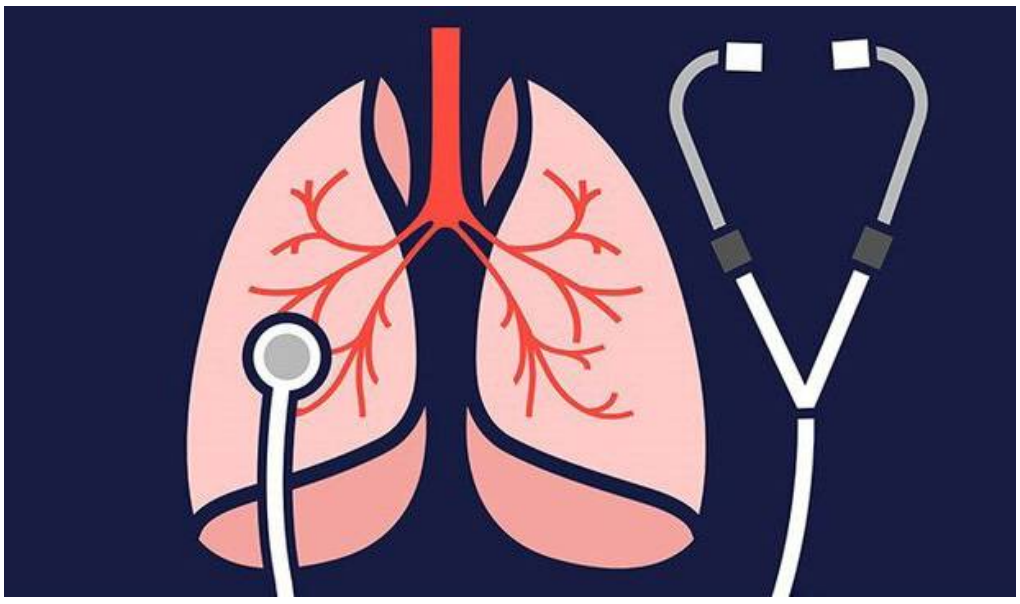
دسترسی به خدمات، همان تفاوت میان وجود یک ابزار و ایجاد دگرگونی در زندگی انسان‌هاست. پایان ایدز تا سال ۲۰۳۰ همچنان هدفی دست‌یافتنی است، اما تحقق آن تنها زمانی امکان‌پذیر خواهد بود که دسترسی همگانی به خدمات پیشگیری، تشخیص، مراقبت و درمان از یک هدف برنامه‌ای به واقعیتی ملموس تبدیل شود.

از عموم مردم دعوت می‌کنیم با پیوستن به پویش «من هم تست اچ‌آی‌وی می‌دهم»، در مسیر افزایش آگاهی، تشخیص به‌موقع و پایان دادن به ایدز تا سال ۲۰۳۰ همراه نظام سلامت باشند.

لازم به ذکر است تست‌های تشخیصی اچ‌آی‌وی در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، به‌صورت کاملا محرمانه و رایگان و همراه با مشاوره پیش از آزمایش و پس از آن ارائه می‌شود. نشانی مراکز ارائه‌دهنده خدمات تشخیص اچ‌آی‌وی نیز از آدرس .https://icdc.behdasht gov.ir/vct در دسترس عموم قرار دارد.»

۶ نشانه التهابِ پنهان در زنان

گزارش : ایرنا



اگر روزهایتان را با خستگی، بدن درد یا احساسی که نشان می‌دهد «حال‌وهوای همیشگی‌تان را ندارید»، سپری می‌کنید، احتمالا بدنتان سعی دارد پیامی به شما بدهد.

مطالعات پزشکی نشان می‌دهد التهاب مزمن می‌تواند به‌تدریج سلامت شما را تضعیف کند و با فهرست بلندی از بیماری‌های جدی مرتبط است.

خبر خوب این است که اگر با نشانه‌های نامحسوسِ التهاب آشنا باشید، می‌توانید با انجام اقداماتی ساده و آرام‌بخش، این وضعیت را تعدیل کنید؛ راهکارهایی که اغلب می‌توانید از همین حالا شروع کنید.

دکتر «تز باتیا»، پزشک و بنیان‌گذار مرکز سلامت جامع «پلاس هول» و نویسنده کتاب «تغییرات هورمونی» می‌گوید بارها شاهد بروز نشانه‌های مشابهی از التهاب در میان مراجعین زن خود بوده است.

در این مقاله به نقل از سایت تخصصی Woman's World به شش مورد از این نشانه‌ها اشاره شده است که به گفته این پزشک، هر زنی باید از آنها آگاه باشد. همچنین در ادامه مطلب، راهکارهایی ساده و مطلوب ارائه شده که می‌توانند به بهبود وضعیت شما کمک کنند.

۶ نشانه پنهان التهاب که نباید نادیده بگیرید

دکتر باتیا می‌گوید: التهاب مزمن می‌تواند در درازمدت بر سلامت شما تأثیر بگذارد و با بیماری‌های متعددی مرتبط است؛ بنابراین مهم است که هرچه زودتر آن را مهار کنید. التهاب همیشه با علائم شدید و آشکار خود را نشان نمی‌دهد بلکه اغلب به شکلی نامحسوس و از طریق نشانه‌های کوچک و روزمره بروز می‌کند، علائمی که ممکن است وسوسه شوید آن‌ها را نادیده بگیرید.

در ادامه شش نشانه هشداردهنده که باید به آنها توجه داشته باشید، آمده است:

خستگی

سیستم ایمنی بدن شما دائما فعال است و انرژی مصرف می‌کند. آن خستگی عمیق که انگار نمی‌توانید از آن خلاص شوید، ممکن است به دلیل اضافه کاری بدن شما در پشت صحنه (مقابله با التهاب مزمن) باشد.

عفونت‌های مکرر

دکتر باتیا توضیح می‌دهد: اگر بدن‌تان در شرایطی است که به هر میکروبی که در اطرافتان است، واکنش نشان می‌دهد؛ به بیان دیگر، دچار عفونت‌های مکرر می‌شوید، این نشانه‌ای است که سیستم ایمنی بدن شما به دلیل التهاب، به چالش‌های جدید واکنش ضعیفی نشان می‌دهد و بنابراین، عفونت‌ها مدام تکرار می‌شوند.

خشکی صبحگاهی

دکتر باتیا خاطرنشان می‌کند: هنگام خواب، سیگنال‌های التهابی در طول شب جمع می‌شوند و باعث می‌شوند هنگام بیدار شدن احساس درد و سفتیِ در بدن کنید. اگر بلند شدن از رختخواب سخت‌تر از حد معمول به نظر می‌رسد، التهاب می‌تواند دلیل آن باشد.

مه مغزی

دکتر باتیا می‌گوید وقتی التهاب به مغز می‌رسد، بر مواد شیمیایی مغز تأثیر می‌گذارد. نتیجه این است که مه‌مغزی و حافظه مبهم را تجربه می‌کنید مثل آن لحظاتی که وارد اتاق می‌شوید و دلیل آن را فراموش می‌کنید.

چربی شکمیِ مقاوم

او اضافه می‌کند: التهاب منجر به افزایش وزن مقاوم به خصوص در اطراف شکم می‌شود که بسیاری از زنان متوجه می‌شوند که کاهش آن اغلب غیرممکن یا خیلی زمان‌بر است. اگر با ترفندهای معمول شما، وزن‌تان روی ترازو تکان نمی‌خورد، التهاب ممکن است بخشی از این معما باشد.

آکنه

دکتر باتیا می‌گوید: پوست آینه روده است و التهاب روده می‌تواند به بیرون فشار بیاورد و منجر به مشکلاتی مانند آکنه، اگزما و جوش شود.

چرا زنان بالای ۴۰ سال این مشکل را بیشتر احساس می‌کنند؟

دکتر باتیا می‌گوید: در زنان بالای ۴۰ سال، نشانه‌های التهاب ممکن است با علائم بسیاری از عارضه‌های دیگر از جمله یائسگی، هم‌پوشانی داشته باشند و به همین دلیل تشخیصِ عامل مشترکِ نهفته در پسِ آنها دشوار است. با این حال، تشخیص صحیح عامل این مشکلات جسمی، نخستین گام برای رسیدن به حالِ بهتر و گزینه درمانی مناسب است.

چگونه التهاب را به روشی طبیعی کاهش دهیم؟

دکتر باتیا می‌گوید: یکی از بهترین روش‌ها برای بهبود التهاب، استفاده از مواد غذایی مناسب است.

به غذاهای موجود در بشقاب خود به چشم دارو نگاه کنید

او توصیه می‌کند خوراکی‌های ضدالتهاب را به رژیم غذایی‌تان اضافه کنید از جمله:

روغن زیتون

ماهی

پاپایا

آووکادو

ادویه‌های گرم مانند زنجبیل، کاری، زردچوبه و دارچین

ریختن کمی روغن زیتون روی سالاد، پاشیدن مقداری دارچین روی جو دوسرِ صبحانه یا نوشیدن یک فنجان چای زنجبیل در بعدازظهر؛ همین تغییرات کوچک در مجموع تأثیر بسزایی خواهند داشت.

در نهایت اینکه فراموش نکنید بدن شما، هوشمند است و بی‌دلیل برایتان پیام نمی‌فرستد. با توجه نشان دادن به علائم التهاب و انجام چند انتخاب کوچک و مفید در هر روز، می‌توانید همان حمایتی را که بدنتان طلب می‌کند برایش فراهم کنید و دوباره به حال‌وهوای مطلوب، با انرژی و سلامتی همیشگی خود بازگردید.

آیا واقعاً ویتامین ب ۱۲ سطح انرژی را افزایش می‌دهد



تزریق ویتامین ب۱۲ (B۱۲) در کلینیک‌های زیبایی و پوست به‌عنوان انرژی‌بخش محبوب شده است، اما متخصصان می‌گویند این تزریق‌ها فقط برای افرادی مفید است که واقعاً کمبود ب۱۲ دارند؛ برای بیشتر افراد، اثر انرژی‌زای آن احتمالاً بیشتر ذهنی است تا واقعی.

به گزارش گروه علمی ایرنا، وبگاه گاردین در گزارشی آورده است:

اگر وقت خود را در شبکه‌های اجتماعی می‌گذرانید، ممکن است صاحبان کلینیک‌های زیبایی و پوست را دیده باشید که تزریق ویتامین ب۱۲ (B۱۲) را به‌عنوان یک انرژی‌بخش توصیف می‌کنند.

به گفته آن‌ها، یک تزریق سریع آن‌ها را سر پا نگه می‌دارد و توصیه می‌کنند هر چند هفته یک‌بار تزریق کنند. ب۱۲ برای سلامت ضروری است و کمبود آن می‌تواند باعث خستگی شدید شود، اما بیشتر افراد به اندازه کافی این ویتامین را دارند و دوزهای اضافی برای آن‌ها احتمالاً کمکی نمی‌کند.

ویتامین ب۱۲ چیست؟

ب ۱۲ به طور طبیعی در غذاهای حیوانی مانند گوشت، ماهی، تخم‌مرغ و لبنیات یافت می‌شود و به برخی غلات صبحانه اضافه می‌شود. این ویتامین به ساخت گلبول‌های قرمز و دی‌ان‌ای کمک می‌کند، اعصاب را سالم نگه می‌دارد و در تبدیل غذا به انرژی نقش دارد و شهرت آن به‌عنوان تقویت‌کننده انرژی از همین‌جا می‌آید.

آندریا دین(Andrea Dean)، متخصص خون‌شناسی در مرکز پزشکی دانشگاه لویولا در شیکاگو، می‌گوید: کمبود ب۱۲ می‌تواند به کم‌خونی، مشکلات حافظه، افسردگی و خستگی منجر شود و در موارد شدید، بی‌حسی و سوزن‌سوزن‌شدن دست و پا ایجاد کند.

چرا برخی افراد کمبود ب۱۲ دارند؟

خوردن غذاهای حاوی ب۱۲ برای جذب آن کافی نیست؛ معده باید اسید کافی و پروتئینی به نام فاکتور داخلی (intrinsic factor) تولید کند. وقتی افراد با وجود رژیم متعادل کمبود ب۱۲ دارند، اغلب به دلیل یک بیماری مانند گاستریت (التهاب معده) است که تولید اسید معده را کاهش می‌دهد، یا به دلیل کم‌خونی پرنیشیوز، یک بیماری خودایمنی که تولید فاکتور داخلی را متوقف می‌کند.

جراحی کاهش وزن یا معده، بیماری‌های گوارشی مانند سلیاک یا کرون، مصرف بیش از حد الکل، متفورمین (داروی دیابت) و داروهای کاهنده اسید معده نیز خطر کمبود ویتامین ب۱۲ را افزایش می‌دهند. وگان‌ها و برخی گیاه‌خواران هم ممکن است کمبود پیدا کنند، مگر اینکه غذاهای غنی‌شده یا مکمل مصرف کنند.

ویتامین ب۱۲ و انرژی؛ افسانه یا واقعیت؟

افرادی که به دلیل کمبود ویتامین ب۱۲ خسته‌اند یا احساس می‌کنند ذهنشان کند شده، مصرف این ویتامین کمبود انرژی‌شان را برطرف می‌کند. اما اگر سطح ویتامین ب۱۲ کافی باشد، دریافت مقدار بیشتر نه باعث می‌شود کمتر احساس خستگی کنید و نه عملکرد ورزشی‌تان را بهتر می‌کند. دین این را به پرکردن باک بنزین تشبیه می‌کند: اگر باک پر باشد، بنزین بیشتر سرعت ماشین را افزایش نمی‌دهد.

برخی افراد پس از تزریق ب۱۲ احساس انرژی بیشتری می‌کنند که ممکن است اثر دارونما (درمان بی‌اثر) باشد؛ یعنی انتظار بهبود، خودش باعث احساس بهبود می‌شود، حتی اگر ماده مؤثری در کار نباشد. دین می‌گوید: می‌دانیم بخشی از این احساس کاملاً ذهنی است.

برای صاحبان کلینیک‌ها، انگیزه مالی هم در میان است: هر تزریق برای کلینیک هزینه ناچیزی دارد، اما به بیمار چند ده برابر آن فروخته می‌شود یعنی کلینیک هزینه کمی می‌پردازد و سود بالایی می‌برد.

ب۱۲ عموماً ایمن است، حتی در دوزهای بالا، زیرا بدن آنچه را نیاز ندارد دفع می‌کند؛ اما اگر سطح این ویتامین در بدن طبیعی باشد، تزریق‌ها احتمالاً ارزش هزینه‌شان را ندارند.

چه زمانی آزمایش کنیم؟

خستگی دلایل زیادی دارد؛ از خواب ناکافی و کم‌کاری تیروئید گرفته تا کمبود آهن. دین می‌گوید: فقط ب۱۲ نیست. آزمایش ب۱۲ یک آزمایش خون ساده است. بیشتر آزمایشگاه‌ها سطح کمتر از ۲۰۰ یا ۲۵۰ پیکوگرم در میلی‌لیتر (pg/mL) را پایین می‌دانند، اما دین آستانه سخت‌گیرانه‌تری دارد: او هر کسی را با سطح زیر ۴۰۰ pg/mL درمان می‌کند، حتی اگر آزمایشگاه آن را طبیعی بداند. برای سطوح مرزی و وجود علائم، پزشکان می‌توانند متیل‌مالونیک اسید و هوموسیستئین، موادی که به تأیید کمبود ویتامین ب۱۲ کمک می‌کنند، را اندازه‌گیری کنند. اگر سطح ب۱۲ پایین باشد، پزشک باید علت آن را هم پیدا کند.

درمان چگونه است؟

ب۱۲ به صورت قرص یا تزریق مصرف می‌شود. تزریق برای کمبود شدید، علائم عصبی یا شرایطی مانند کم‌خونی پرنیشیوز که مانع جذب ب۱۲ می‌شود، بهترین گزینه است. دین می‌گوید وقتی علائم عصبی وجود دارد، مسئله را جدی می‌گیریم. برای بسیاری از افراد، قرص هم به اندازه تزریق مؤثر است و هزینه کمتری دارد.

با سرآشپز = کیک پرتقال و بادام؛ عصرانه‌ای خوش‌عطر با طعم مرکبات



ترکیب عطر پرتقال تازه و طعم ملایم بادام، کیکی خوش‌عطر و لطیف می‌سازد که می‌تواند عصرانه‌ای متفاوت برای دورهمی‌های خانوادگی باشد. کیک پرتقال و بادام با مواد اولیه ساده تهیه می‌شود و با رعایت چند نکته در آماده‌سازی و پخت، می‌توان شیرینی خانگی خوش‌طعم و دلپذیری را برای همراهی با چای یا قهوه آماده کرد.

عطر پرتقال تازه وقتی با بوی بادام و کیک گرم شده در فر همراه می‌شود، فضای خانه را به حال و هوای دلپذیر یک عصرانه خانگی می‌برد، عصرانه‌ای که برای آماده کردن آن نیازی به مواد اولیه پیچیده یا مهارت حرفه‌ای شیرینی‌پزی نیست. کیک پرتقال و بادام با ترکیب طعم ملایم مغزها و عطر مرکبات، یکی از گزینه‌های متفاوت برای پذیرایی در کنار چای و قهوه است که می‌توان آن را با مواد ساده آشپزخانه تهیه کرد و با چند نکته کوچک، به بافتی نرم و خوش عطر رساند.

این کیک در دستورهای مختلف با ترکیب‌های متفاوتی تهیه می‌شود. در یک روش، آرد گندم و پودر بادام در کنار آب و پوست پرتقال تازه به کار می‌روند و نتیجه کیکی با بافت نرم و نسبتا سبک است. در روش دیگری که در دستورهای مشهور آشپزی نیز دیده می‌شود، پرتقال کامل پس از پخت و نرم شدن، به همراه بادام آسیاب شده و تخم‌مرغ به مایه کیک تبدیل می‌شود. این نسخه معمولاً بافت متراکم‌تر و رطوبت بیشتری دارد. هر دو روش، عطر پرتقال را در کنار طعم بادام به شیرینی خانگی می‌آورند، اما تجربه متفاوتی از یک کیک ارائه می‌کنند.

ترکیب پرتقال و بادام، راز عطر و بافت کیک

پرتقال در این کیک تنها یک طعم‌دهنده نیست، بلکه آب آن به تأمین رطوبت مایه کمک می‌کند و پوست رنده شده‌اش عطر طبیعی مرکبات را به شیرینی می‌بخشد. بخش رنگی پوست پرتقال، ترکیبات معطر بیشتری دارد و به همین دلیل استفاده از آن در کنار آب پرتقال تازه، طعم کیک را برجسته‌تر می‌کند. البته رنده کردن قسمت سفید زیر پوست می‌تواند تلخی نامطلوبی به وجود آورد.

بادام آسیاب شده نیز در کنار آرد گندم، بافت و مزه کیک را تغییر می‌دهد. بادام به دلیل داشتن چربی طبیعی، می‌تواند به مرطوب ماندن بافت کمک کند و طعم ملایم و مغزی به شیرینی بدهد. در نسخه بدون آرد گندم، بادام نقش اصلی را در ساختار کیک دارد و نتیجه معمولا سنگین‌تر و مرطوب‌تر است.

مواد اولیه برای تهیه کیک پرتقال و بادام به روش متداول خانگی

این دستور با ترکیب آرد سفید و آرد بادام تهیه می‌شود و برای یک قالب متوسط مناسب است.

آرد بادام یا پودر بادام: یک و نیم لیوان

آرد سفید: یک لیوان

شکر: یک لیوان

تخم‌مرغ: چهار عدد

روغن مایع: نصف لیوان

آب پرتقال تازه: نصف لیوان

پوست پرتقال رنده شده: یک قاشق غذاخوری

بیکینگ‌پودر: دو قاشق چای‌خوری

وانیل: نصف قاشق چای‌خوری

نمک: یک چهارم قاشق چای‌خوری

خلال بادام یا پسته: به مقدار دلخواه برای تزئین

در انتخاب مواد اولیه، بهتر است پرتقال تازه و شیرین استفاده شود و بادام آسیاب شده نیز بدون نمک و عطر ماندگی باشد. اگر بادام در خانه آسیاب می‌شود، بهتر است آن را تا حد پودر شدن خرد کنید و از آسیاب کردن طولانی که باعث خارج شدن روغن بادام می‌شود، خودداری کنید.

آماده کردن مایه کیک

برای شروع فر را روی ۱۸۰ درجه سانتی‌گراد تنظیم کنید تا به خوبی گرم شود. قالب کیک را نیز با کمی روغن یا کره چرب کنید و در صورت تمایل کف آن کاغذ روغنی قرار دهید. آماده بودن قالب و فر پیش از تهیه مایه، کمک می‌کند مواد پس از ترکیب شدن بدون معطلی وارد مرحله پخت شوند.

تخم مرغ‌ها را همراه شکر و وانیل در یک کاسه بزرگ بریزید و با همزن برقی حدود پنج دقیقه بزنید تا مخلوط روشن، حجیم و کرم رنگ شود. این مرحله اهمیت زیادی دارد، زیرا هوایی که هنگام هم زدن وارد مخلوط تخم‌مرغ می‌شود، به شکل‌گیری بافت مناسب کیک کمک می‌کند.

پس از آن روغن مایع و آب پرتقال تازه را اضافه کنید و مواد را در حد ترکیب شدن هم بزنید. پوست پرتقال رنده شده نیز در همین مرحله به مایه اضافه می‌شود تا عطر آن در تمام ترکیب پخش شود.

بهتر است پوست پرتقال را درست پیش از استفاده رنده کنید تا رایحه طبیعی آن حفظ شود.

در ظرفی جداگانه آرد سفید، آرد بادام، بیکینگ‌پودر و نمک را مخلوط و الک کنید. سپس مواد خشک را در چند مرحله به ترکیب تخم‌مرغ و پرتقال بیفزایید و با لیسک به آرامی هم بزنید. در این مرحله هم زدن بیش از اندازه ضرورتی ندارد. کافی است مواد به شکل یکدست ترکیب شوند و آرد خشک در مایه باقی نماند.

پخت کیک در فر

وقتی مایه کیک آماده شد، آن را داخل قالب چرب شده بریزید و سطح آن را صاف کنید. برای تزئین، می‌توان مقداری خلال بادام یا پسته روی مایه پاشید. قالب را در طبقه میانی فر قرار دهید و حدود ۳۵ تا ۴۰ دقیقه زمان بدهید تا کیک بپزد. البته زمان پخت به اندازه قالب و عملکرد فر بستگی دارد. در برخی فرها ممکن است کیک به زمان بیشتری نیاز داشته باشد و در برخی دیگر زودتر آماده شود. بهتر است در دقایق پایانی پخت، وضعیت کیک را بررسی کنید.

برای اطمینان از پخته شدن، یک خلال چوبی را در مرکز کیک فرو کنید. اگر خلال بدون مایه خام بیرون آمد، کیک آماده است. اگر مواد خیس به آن چسبیده بود، چند دقیقه دیگر به پخت ادامه دهید.

پس از خارج کردن قالب از فر، اجازه دهید کیک حدود ۱۰ دقیقه در قالب باقی بماند. سپس آن را به آرامی خارج کنید و روی توری قرار دهید تا خنک شود. این کار مانع از شکستن کیک در زمان جدا کردن از قالب می‌شود. پس از خنک شدن، می‌توان سطح آن را با پودر قند، خلال بادام یا برش‌های کوچک پرتقال تزئین کرد.

نسخه‌ای متفاوت با پرتقال کامل

اگر علاقه دارید طعم پرتقال در کیک بیشتر احساس شود، نسخه تهیه‌شده با پرتقال کامل نیز انتخاب جالبی است. در این روش به جای آب و پوست رنده شده پرتقال، از خود میوه با پوست استفاده می‌کند

برای این روش دو پرتقال بزرگ، ۶ تخم‌مرغ، ۲۵۰ گرم بادام آسیاب شده، ۲۵۰ گرم شکر و یک قاشق چای‌خوری بیکینگ پودر نیاز دارید. ابتدا پرتقال‌ها را به خوبی بشویید و در آب بجوشانید تا کاملا نرم شوند. این مرحله ممکن است حدود یک ساعت و نیم تا دو ساعت طول بکشد. البته زمان دقیق به اندازه پرتقال و میزان حرارت بستگی دارد.

پس از سرد شدن، پرتقال‌ها را برش دهید و دانه‌های آن‌ها را جدا کنید. سپس میوه را با پوست در غذاساز به شکل پوره درآورید. تخم مرغ‌ها را در ظرفی جداگانه هم بزنید و شکر، بادام آسیاب شده و بیکینگ‌پودر را به آن اضافه کنید. در پایان، پوره پرتقال را به ترکیب بیفزایید و مواد را به خوبی مخلوط کنید.

مایه کیک را در قالبی که کف آن کاغذ روغنی دارد بریزید و در فر از پیش گرم شده با دمای حدود ۱۷۰ درجه سانتی‌گراد قرار دهید. زمان پخت این نسخه معمولا نزدیک به یک ساعت است و ممکن است بیشتر طول بکشد. کیک پس از پخت باید کاملا خنک شود تا بتوان آن را به راحتی از قالب خارج کرد.

این دستور در مقایسه با نسخه دارای آرد گندم، بافت متراکم‌تر و مرطوب‌تری دارد و به دلیل استفاده از پرتقال کامل، عطر و طعم پوست پرتقال در آن محسوس‌تر است.

نکاتی که نتیجه پخت را بهتر می‌کنند

یکی از دلایل خشک شدن کیک، اندازه‌گیری نادرست مواد یا طولانی شدن زمان پخت است. اگر آرد بیش از مقدار لازم استفاده شود، مایه کیک غلیظ‌تر می‌شود و بافت نهایی ممکن است خشک باشد. به همین دلیل رعایت اندازه مواد اولیه اهمیت دارد.

از طرف دیگر باز کردن درِ فر در دقایق ابتدایی پخت می‌تواند باعث افت پف کیک شود. بهتر است تا زمانی که کیک به مرحله تثبیت بافت نرسیده است، درِ فر باز نشود. استفاده از قالب متناسب با حجم مایه نیز کمک می‌کند حرارت به شکل یکنواخت تری به کیک برسد.

برای عطر بیشتر می‌توان مقدار کمی دارچین یا هل به مواد خشک اضافه کرد. البته بهتر است این کار با مقدار کم انجام شود تا عطر پرتقال و بادام تحت تاثیر قرار نگیرد. چند قطره عرق بهارنارنج نیز در برخی دستورها قابل استفاده است، اما افزودن آن ضروری نیست.

نگهداری کیک

کیک پرتقال و بادام پس از خنک شدن باید در ظرف دربسته قرار گیرد تا رطوبت آن حفظ شود. اگر قرار است طی یکی دو روز مصرف شود، نگهداری در محیط خنک و دور از نور مستقیم مناسب است. در هوای گرم بهتر است کیک داخل یخچال قرار بگیرد.

برای نگهداری طولانی‌تر می‌توان کیک را برش زد و قطعات آن را جداگانه بسته‌بندی و فریز کرد. هنگام مصرف، کافی است برش‌ها در یخچال یا در دمای محیط یخ‌زدایی شوند.

یک عصرانه ساده با عطر پرتقال

کیک پرتقال و بادام را می‌توان با پودر قند، خلال بادام یا چند برش پرتقال تزئین کرد و در کنار چای، قهوه یا نوشیدنی‌های گرم سرو کرد. اگر نسخه مرطوب‌تر و متراکم‌تر را انتخاب کرده‌اید، همراه کردن آن با کمی خامه یا ماست ساده نیز می‌تواند ترکیب دلپذیری ایجاد کند.

آنچه این کیک را به گزینه‌ای مناسب برای آشپزی خانگی تبدیل می‌کند، تنها طعم آن نیست، بلکه امکان تهیه با مواد اولیه در دسترس و قابلیت تغییر دستور بر اساس سلیقه افراد است. ترکیب پرتقال تازه و بادام، شیرینی‌ای با عطر متفاوت ایجاد می‌کند که می‌تواند در روزهای سرد سال یا دورهمی‌های خانوادگی، بخشی از یک عصرانه ساده و دلنشین باشد.