خبر

تجهیز مدارس شبانه‌روزی به سایت رایانه‌ای

مدیرکل دفتر آموزش دوره اول متوسطه وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه از میان ۱۰۱۹ مدرسه شبانه روزی فقط حدود ۲۱۵ مدرسه مجهز به سایت رایانه‌ای هستند، اعلام کرد که مهر امسال غالب مدارس شبانه روزی به سایت رایانه‌ای مجهز می‌شوند.
به گزارش زمان، حمید یزدانی اظهار کرد: ۲۷ هزار مدرسه متوسطه اول و ۱۰۱۹ مدرسه شبانه روزی داریم. با توجه به فرمایش مقام معظم رهبری در خصوص توجه ویژه به مدارس عادی و دولتی، تلاش می‌کنیم برای مهر امسال غالب مدارس شبانه روزی خود را به سایت رایانه‌ای مجهز کنیم. مدیر کل دفتر آموزش دوره اول متوسطه وزارت آموزش و پرورش تاکید کرد: در حال حاضر از ۱۰۱۹ مدرسه شبانه روزی فقط حدود ۲۱۵ مدرسه سایت رایانه‌ای دارند. اول مهر امسال کمتر مدرسه شبانه روزی خواهیم داشت که سایت رایانه‌ای با حداقل ۴ رایانه نداشته باشد.
یزدانی ادامه داد: ما به بحث مهارت آموزی در متوسطه دوم فنی و حرفه‌ای اهمیت می‌دهیم اما مهارت آموزی باید از اول ابتدایی شروع شود. برنامه جامع کارآفرینی و مهارت آموزی را باید سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی تدوین و به شورای عالی ارائه دهد تا آنجا تصویب شود. حدودا از سال ۱۳۹۰ یعنی ۱۲ سال از تصویب اسناد مربوطه می‌گذرد و ما ۱۱ حوزه تربیت یادگیری داریم اما برنامه‌های درسی این ۱۱ حوزه یادگیری کجاست؟.
وی تصریح کرد: باید درس کار و فناوری از پایه چهارم ابتدایی شروع می‌شد. آیا خانم نجفی بازوکی معاون ابتدایی وزارت آموزش و پرورش از سازمان پژوهش پرسیده‌اند چرا در حال حاضر این موضوع در مقطع ابتدایی نداریم و در پایه ششم نیز تنها یک ساعت داریم؟. در نظام قبلی آموزش کتاب درسی «حرفه و فن» سه ساعت بود اما اکنون که از تحول و مهارت آموزی صحبت می‌کنیم ساعت آموزش «کار و فناوری» را دو ساعت کرده‌ایم.

پوشش کلیه محورهای زیست‌فناوری در سیزدهمین همایش ملی بیوتکنولوژی ایران

پنجمین همایش بین‌المللی و سیزدهمین همایش ملی بیوتکنولوژی ایران با موضوعات و محورهای : زیست‌فناوری پزشکی، تشخیص، روش‌های درمانی نوین، واکسن و داروهای نوترکیب- زیست‌فناوری گیاهی، محصولات تراریخته و ایمنی زیستی- زیست‌فناوری میکروبی، غذایی، صنعتی، محیط‌زیست و نانوتکنولوژی- بیوانفورماتیک، علوم و فناوری‌های امیکس، زیست‌فناوری سامانه‌ها- زیست‌فناوری جانوری و مباحث نظری زیست فناوری، از ۱۶ تا ۱۸ مهرماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار خواهد شد.
به گزارش زمان، صادق شجاعی -دبیر اجرایی این همایش- ضمن اعلام مطالب فوق، عنوان کرد: شعار این همایش دوسالانه که برگزاری آن بیش از ربع قرن قدمت دارد، «جهان آینده؛ جهان بیوتکنولوژی است» خواهد بود. شجاعی افزود: منظورار برگزاری این همایش دستیابی به اهداف سند چشم انداز نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران و نقشه جامع علمی کشور در جهت توسعه علم و فناوری در سرزمین ایران عزیز است و از جمله اهداف این همایش ارائه آخرین دستاوردهای علمی محققان در این حوزه، ایجاد فضای تعامل و هم اندیشی علمی بین محققان و اندیشمندان این حوزه، جلب توجه مسئولین کشور (سیاستمداران، قانون‌گذاران و اعضای دولت) به اهمیت دانش بیوتکنولوژی و پیشرفت‌های خیره‌کننده آن در سال‌های اخیر است.
دبیر اجرایی پنجمین همایش بین‌المللی و سیزدهمین همایش ملی بیوتکنولوژی در پایان اظهار کرد: مهلت ارسال مقالات به کنگره که از ماه‌ها قبل آغاز شده بود، پانزدهم مردادماه به پایان می‌رسد.
این همایش توسط «انجمن بیوتکنولوژی جمهوری اسلامی ایران» و «پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری» برگزار می‌شود و دبیرخانه همایش از کلیه صاحب‌نظران، استادان، پژوهشگران، کارشناسان، شرکت‌ها، دانشجویان و دست‌اندرکاران بخش‌های دولتی و خصوصی حوزه بیوتکنولوژی، علوم وابسته و شاخه‌های علمی، فنی و صنعتی مرتبط با آن برای شرکت فعال در این همایش جهت ارائه دستاوردهای علمی خود در زمینه‌های تخصصی بیوتکنولوژی در محورهای ذکر شده دعوت به عمل می‌آورد.
آدرس سایت همایش:
www.biotechcongress.ir

رییس کمیته محیط زیست کرسی سلامت اجتماعی یونسکو در گفتگو با زمان تشریح کرد:

خشکسالی دریاچه ارومیه تبدیل به یک بحران ملی شده است

مشکل خشکی دریاچه ارومیه که ناشی از ترکیبی از عوامل طبیعی و انسانی است منجر به ایجاد نگرانی های بسیاری شده این دریاچه که در شمال غرب ایران قرار دارد، به دلیل کاهش بارندگی، افزایش تبخیر و استحصال بیش از حد آب برای مصارف انسانی و آبیاری کشاورزی،رویه خشکی رفته است. از سویی دیگر تغییرات آب و هوایی و خشکسالی های طولانی مدت منجر به کاهش سطح بارندگی در این منطقه شده و در نتیجه آب کمتری به دریاچه سرریز می شود.همچنین سدسازی بر روی رودخانه‌هایی که به دریاچه ارومیه می‌ریزند‌باعث کاهش قابل توجه ورودی آب شده و علاوه بر این،حفر چاه های بی رویه برای کشاورزی با برداشت مقادیر زیادی آب از حوضه دریاچه، این مشکل را تشدید کرده است.در این راستا گفتگویی با محمد درویش کنشگر محیط زیست صورت گرفته که در ادامه به آن می پردازیم.
به گزارش محبوبه بیدکی خبرنگار سرویس اجتماعی زمان،محمد درویش رییس کمیته محیط زیست و کرسی سلامت اجتماعی در یونسکو و عضو هیات علمی موسسه تحقیقات جنگل ها و مراتع کشور در مورد خشکی دریاچه ارومیه گفت:تغییرات آب و هوایی و گرم شدن زمین از جمله مهمترین مشکلات ایجاد بحران- های محیط زیستی موجود است که باعث بروز مخاطرات و آسیب پذیری طبیعی شده است.در این میان خشک شدن دریاچه ارومیه به عنوان یک بحران ملی محسوب می شود،با وجود اینکه وسعت دریاچه ارومیه بسیار بزرگتر از دریاچه وان در ترکیه و دریاچه سوان در ارمنستان است اما عمق آن بسیار کمتر از این دو دریاچه و بیشتر از ۱۶ الی ۱۷ متر نبوده است، در صورتی که دریاچه‌های وان و سوان عمق به مراتب بیشتری دارند.
وی در ادامه با بیان اینکه احداث سد بر روی رودخانه های اطراف دریاچه ارومیه باعث عدم رسیدن آب به این دریاچه می شود،تاکید کرد:عمق کم دریاچه ارومیه باعث ضریب آسیب پذیری بیشتر آن به تبخیر و گرما نسبت به دو دریاچه وان و سوان می باشد، اصولا این دریاچه ها قابل مقایسه با یکدیگر نیستند. متاسفانه با احداث ۹۹ سد کوچک و بزرگ بر روی رودخانه‌هایی که به سمت این دریاچه در حرکت است، عملا یک قطره آب از این رودخانه‌ها به شکل طبیعی به دریاچه ارومیه سرازیر نمی‌شود.
این کنشگر محیط زیست تصریح کرد: رودخانه بارانروز تنها رودخانه‌ای است که سد مخزنی ندارد اما با توجه به تعدد شبکه‌های آبیاری اطراف این رودخانه و وجود موتور پمپ عملا آب این رودخانه نیز یا به طرف دریاچه ارومیه سرازیر نمی‌شود و یا قبل از رسیدن به آن در بخش کشاورزی مورد استفاده قرار می‌گیرد.
درویش در ادامه با اشاره به وسعت اراضی کشاورزی در حوضه آبخیز دریاچه ارومیه، افزود: وسعت اراضی کشاورزی در حوضه آبخیز دریاچه ارومیه از حدود ۳۲۰ هزار هکتار در آغاز دهه۷۰ به ۶۸۰ هزار هکتار رسیده است و ۳۶۰ هزار هکتار به وسعت اراضی کشاورزی اضافه شده است، با توجه به اینکه هر هکتار اراضی کشاورزی به طور متوسط ۱۰ هزار متر مکعب آب مصرف می‌کند، بر اساس برآوردها بیش از۶/۳ میلیارد بارگذاری جدید در حوضه آبریز دریاچه ارومیه تعریف کردیم بدون اینکه منابع جدیدی از آب در حوضه آبریز دریاچه ارومیه معرفی کنیم.
رییس کمیته محیط زیست در کرسی سلامت اجتماعی یونسکو در افزود: حاصل این بی توجهی‌ها تمام حقابه دریاچه ارومیه که سالانه ۱/۳ میلیارد متر مکعب آب بوده و بخش کشاورزی آن را بلعیده است، علاوه بر این برای جبران ۵۰۰ میلیون بالقیمانده تعداد چاه‌های مجاز و غیر مجاز از حدود ۷۰۰۰ حلقه به بیش از ۸۰ هزار حلقه افزایش پیدا کرده است و همچنین تعداد صنایع آب بَر در حوضه دریاچه ارومیه به طور محسوسی افزایش پیدا کرده است و کارخانه شیشه سازی نیز به حوضه دریاچه ارومیه اضافه شده است.
این کنشگر محیط زیست اضافه کرد: یکی از کارخانه‌های از رده خارج چغندرقند مشهد نیز جابجا شده و به شکلی غیرقانونی به محدوده حوضه آبخیز دریاچه ارومیه منتقل شده است، در حالی که چغندر کاری یکی از مهمترین عوامل نابودی منابع آبی است، زیرا مصرف آب بسیار زیادی دارد. از عوامل دیگر خشکی دریاچه ارومیه تبدیل باغ‌های انگور به سیب که هر هکتار سیب ۵ برابر هر هکتار انگور آب مصرف دارد،مسئله دیگر بحث گرمایش زمین و تغییر اقلیم است که در حدود ۱۵ درصد میانگین ریزش‌های آسمانی را کم کرده و دمای هوا را نیز افزایش داده که باعث تشدید خشکسالی می شود. وی یادآور شد: تمام این عوامل دست به دست هم داده‌اند تا بحرانی این چنینی ایجاد شود و شاید آخرین ضربه را پل میان گذر شهید کلانتری وارد کرد، ایجاد این پل باعث اختلال جریان آب در شمال و جنوب دریاچه ارومیه شد. ایشان با بیان اینکه خشکی دریاچه ارومیه ارتباطی با سدسازی های ترکیه ندارد، تاکید کرد: سدسازی‌های ترکیه بر روی دجله و فرات اثر می‌گذارد و همچنین اخیرا ترکیه بر روی اس سدسازی می‌کند که آن هم در حوضه آبخیز دریاچه ارومیه نیست.
درویش در پایان با ارائه راهکار در خصوص خشکی دریاچه ارومیه خاطرنشان کرد:به نظر می‌رسد انتقال آب دریاچه خزر،خلیج فارس و یا زاب به ارومیه راهکار معقولی نبوده و مانند مورفین عمل می‌کند،در واقع باید چیدمان توسعه در حوضه آبخیز دریاچه ارومیه متناسب با توان اکولوژیکی منطقه تغییر کند تا به سمت و سوی کاهش مصرف آب در بخش کشاورزی، صنعت و عدم آب محور بودن اقتصادحرکت کنیم،همچنین صنایع هایتک و بازرگانی را میان کشورهای همجوار توسعه داده وبا استفاده از جذابیت‌های گردشگری، فرهنگی،تاریخی و طبیعی منطقه،توریسم سلامت را با توجه به مخازن آب معدنی گسترش دهیم،بی تردیدافزایش مزارع خورشیدی و بادی درکاهش مصرف آب تاثیر بسزایی خواهند داشت./
در نهایت باید توجه داشته باشیم که پیامدهای خشکی دریاچه ارومیه بسیار جدی است و متاسفانه منجر به از بین رفتن زیستگاه گونه های مختلف گیاهی و جانوری از جمله پرندگان مهاجر شده است و همچنین عدم تعادل اکولوژیکی ایجادمی کند که خطر طوفان های گرد و غبار به دلیل وجود رسوبات نمکی را افزایش می دهد.علاوه بر این،برکاهش سطح آب در مناطق محلی و بومی که برای ماهیگیری،گردشگری و امرار معاش به دریاچه متکی هستند،تأثیربسزایی داشته است. بی تردید برای برون رفت از این معضل زیست محیطی نیاز به عملکرد علمی و جدی از سوی مسئولان و متولیان امر با استفاده از دانش کنشگران محیط زیست است تا پای کار بیایند و برای حفظ محیط زیست این سرمایه گرانبهای ملی و طبیعی دریاچه را به حالت قبلی خود بازگردانده و اثرات اکولوژیکی ، اجتماعی،اقتصادی آن را کاهش دهند.

mojgan.bidaki۸۸@gmail.com

فعالیت ۲۸۰۰ دندانپزشک در ۳۴۰۰ مرکز جامع سلامت

مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان این که ۲۸۰۰ دندانپزشک در ۳۴۰۰ مرکز جامع سلامت مشغول به کار هستند، بر ضرورت هماهنگی معاونت‌های بهداشت و آموزش در بحث آموزش و به کارگیری فارغ التحصیلان دندانپزشکی تاکید کرد. به گزارش زمان،دکتر زهرا سیدمعلمی گفت: ارتباط و هماهنگی بین دو حوزه بهداشت و آموزش از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛ زیرا دانشجویانی که در دانشکده‌های دندانپزشکی تربیت می‌شوند اولین جایی که ارائه خدمت می‌کنند در مراکز جامع خدمات سلامت است. وی افزود: بنابراین لازم است ارتباط و هماهنگی خوبی بین حوزه آموزش و بهداشت و دانشکده‌های دندانپزشکی با معاونت‌های بهداشت دانشگاه در سطح کشور وجود داشته باشد و در حوزه‌های مختلف از جمله آموزش، پژوهش و ارائه خدمات درمانی با هم همکاری داشته باشند. مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت بیان کرد: باید روی آموزش مواردی که مورد نیاز مراکز جامع خدمات سلامت و مورد نیاز مردم است در حوزه خدمات دندانپزشکی تاکید بیشتری شود.
سیدمعلمی اظهار داشت: آموزش عملی و توانمندسازی فارغ‌التحصیلان دندانپزشکی برای ارائه خدمات بهتر به مردم ضروری است. بویژه در خدماتی که مربوط به حوزه پیشگیری و خدمات پایه دندانپزشکی است، این مساله اهمیت بیشتری دارد. مدیرکل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت یادآور شد: در حوزه پژوهش دندانپزشکی نیز باید پژوهش‌ها کاربردی باشد تا بتواند مشکلات نظام سلامت را مرتفع کند. سیدمعلمی افزود: بررسی وضعیت موجود حوزه سلامت دهان و دندان می‌تواند یکی از حوزه‌های پژوهشی باشد و بانک اطلاعاتی خوبی در راستای پیمایش‌هایی که در سطح ملی انجام می‌شود، در این زمینه ایجاد شود.

بازنشستگان رتبه ۳ به بالا جذب آموزش و پرورش می‌شوند

به گفته مشاور وزیر و مدیر پروژه‌های استخدامی وزارت آموزش و پرورش، امسال آن دسته از بازنشستگان آموزش و پرورش که رتبه سه به بالا دارند برای همکاری و جبران کمبود نیرو در آموزش و پرورش به کار گرفته می‌شوند. به گزارش زمان به نقل از ایسنا،سجاد صدیقی با بیان اینکه امسال آموزش و پرورش خاصه در شغل آموزگار ابتدایی کمبود معلم دارد و در آموزگار ابتدایی این کمبود نیرو بیشتر است، درباره روش‌های جبران کمبود نیرو اظهار کرد: چندین روش برای جبران این کمبود داریم. یکی از این روش‌ها استفاده از بازنشسته‌های آموزش و پرورش است. وی با اشاره به پایین بودن میانگین سنی بازنشستگان آموزش و پرورش، ادامه داد: معمولا دانشجویان تربیت معلم که ۱۸ سالگی وارد دانشگاه شده‌اند ۴۸ سالگی بازنشسته می‌شوند که ۴۸ سالگی سن شادابی و کار است و افراد تا سن ۶۵ سالگی سر حال هستند. خیلی از اساتید دانشگاه تا ۷۰ سالگی کار می‌کنند و از توانمندی بالایی به عنوان فرصت استفاده کرد. مشاور وزیر آموزش و پرورش در عین حال افزود: اما به دلیل اینکه توانمندی خود معلمین بازنشسته در سطوح مختلفی قرار دارد، ممکن است برخی بگویند بعضا بازنشسته‌ها کفایت لازم را برای تدریس ندارند. این موضوع را از رتبه آنها می‌توان تشخیص داد. از این رو بنا شد امسال از مهر ۱۴۰۲ همکاری با بازنشستگان در آموزش و پرورش از رتبه‌ای به بالا صورت گیرد و بازنشستگانی که رتبه سه به بالا دارند ما با همکاری کنند تا یک حداقلی را برای این امر احصاء کنیم و افراد توانمند به کار گرفته شوند. مدیر پروژه‌های استخدامی وزارت آموزش و پرورش با بیان این که ممکن است بازنشسته‌ای که سال قبل به کار گرفته شده اما مهر امسال به دلیل اینکه رتبه سه به بالا ندارد در آموزش و پرورش به کارگرفته نشود، توضیح داد: جمع بندی این امر بر اساس اینکه در شورای توسعه چه تصمیم گیری شود، انجام می‌شود.

سرمقاله

پُک نوجوانی، آسیب تمام‌قدِ میان‌سالی!

الهام آمرکاشی

درحالی سی‌ویکم تیرماه جاری، سید محمد طباطبایی -معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران- مطرح کرد: «هر وعده قلیان معادل مصرف تا ۱۰۰ نخ سیگار است»، که با توجه به بازگذاری‌های متعدد در این زمینه؛ لزوم بازنگری در پروسه فرهنگ‌سازی، ازجمله اولویت‌های اجتماعی- فرهنگی حاضر است که با وجود آمار افزایشی در خصوص مصرف دخانیات در قشر نوجوان کشور، همچنان این مهم، از تیررس مسئولان وقت به دور است و جامعه در آینده‌ای نه‌چندان دور، شاهد میان‌سالانی با بروز و ظهور انواع بیماری‌ها خواهد بود!
اگرچه طی سال‌های گذشته تا کنون، شمار مصرف مواد دخانی در ردهٔ سنی نوجوان، در مدار صعودی در حرکت است که با هشدار مکرر کارشناسان صاحب‌نظر در این حوزه؛ ناديده‌انگاری‌های متوالی -از خانواده گرفته تا نهادهای متولی و رسانه‌های رسمی پُرمخاطب در کشور- تکیه‌گاه نوجوانان در این امر است. آمار می‌گوید: «سیگارکشیدن، هرساله بیش از ۳۷ هزارنفر را در دنیا می‌کشد، آمار کشتار به‌وسیله سیگار چندبرابر بیشتر از تصادفات، خودکشی و ایدز است و درحالی، هرساله هزاران نفر بر اثر سیگارکشیدن می‌میرند که در حقیقت نزدیک به ۹۰درصد از آن‌ها برای اولین‌بار قبل از ۱۸سالگی سیگار کشیده بودند»! جامعه‌شناسان متعدد در حالی موارد پرتکراری چون: حلقه دوستان، پیروی از والدین، مشکلات رفتاری و عدم حمایت خانوادگی، استرس و فرهنگ عامه را ازجمله موارد کلیدی در مصرف دخانیات در نسل نوجوان، عنوان می‌کنند که به اعتبار گزارشات متوالی و نگاه گذرا بر هنر کلی جامعه، مؤلفهٔ «فرهنگ عامه» از اثرگذارترین اضلاع قابل بحث در این آسیب است. فرهنگ عامه‌ای که این روزها، افراد جامعه با تکیه بر باور «تسکین آلام بعد از پُک‌های ممتد سیگار»، نسل به نسل به یکدیگر هدیه می‌دهند؛ موضوعی‌است که در بازه زمانی کنونی و با افزایش آسیب‌های متعدد اجتماعی، زنگ‌خطر جدی برای قشر نوجوان محسوب می‌شود و به تناوب، با بی‌تفاوتی خانواده، بی‌برنامگی دستگاه‌های ذی‌ربط و عدم فرهنگ‌سازی رسانه ملی، مواجه است. در این میان، جعفر جندقی -رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت- با اعلام روند افزایشی مصرف دخانیات در سنین ۱۸ تا ۲۴ سال؛ معتقد است: «سالانه میانگین بیش از ۴۰ هزار میلیارد تومان در اثر استعمال دخانیات در کشور از بین می‌رود و بیش از ۶۰ هزار میلیارد تومان صرف هزینه‌های بهداشتی و درمانی ناشی از مصرف دخانیات می‌شود و این جدا از نوتانی‌ها، از کارافتادگی‌ها و... است که با احتساب آنها هزینه مصرف دخانیات برای کشور بیش از ۱۱۰ هزار میلیارد تومان است». این مهم در حالی ازجمله گزاره‌های پرامصیت در خصوص سرانه مصرف دخانیات در کشور است که به گفتهٔ وی؛ «بر اساس مطالعات صورت‌گرفته در سال ۱۴۰۰ در افراد بالای ۱۸ سال در کل ۱۴،۰۱ میزان شیوع مصرف دخانیات در کشور است که در زنان ۴.۴۴ درصد و در مردان ۲۵.۸۸ درصد بوده است. اگر چه روند مصرف دخانیات نسبت به گذشته در کل کندتر شده است اما هنوز هم رشد دارد ولی این مهم است بدانیم این روند در نوجوانان و جوانان و بانوان افزایشی است و یا روند مصرف قلیان افزایشی است و این زنگ خطر را به صدا در می‌آورد که در گروه‌های تأثیرگذار در آینده مصرف دخانیات افزایشی می‌شود». جندقی همچنین با ذکر این موضوع که «روند افزایشی مصرف دخانیات در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال اتفاق افتاده که در زنان ۹۰ درصد و در بین مردان ۳۴ درصد افزایش یافته است»؛ بر این مهم تأکید دارد که «در حال حاضر یکی از نگرانی‌های عمده ما مصرف دخانیات با اشکال جدید مانند سیگارهای الکترونیک، ویپ و یا افزودن عطر و طعم به دخانیات و توتون و تنباکو است. به نظر ما همه اینها خطرناک هستند، هرچند تلاش می‌شود خطرات آن نشان داده نشود»!
و اگرچه در این راستا، نگاه قریب به اکثریت خانواده‌ها به موضوع قلیان، نگاهی تفریحی و گذراست که به اعتقاد غلامرضا حیدری -رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- «تداوم مصرف دخانیات به صد نخ و یا سه ماه، به وابسته شدن به نیکوتین می‌انجامد و مهم‌ترین نقش خانواده‌ها این است که حداقل در سنین نوجوانی فرزندان خود سیگار و قلیان مصرف نکنند و استفاده از قلیان را به عنوان یک تفریح و سرگرمی ندانند». و در این راستا، رضا فریدی -درمانگر اعتیاد و فعال آسیب‌های اجتماعی- با اشاره به اینکه پایین بودن سطح سواد سلامت در جامعه و خانواده و گسترش باورهای غلط، می‌تواند انگیزه و گرایش به مصرف سیگار و قلیان را افزایش دهد، معتقد است: «برای مثال باور غلطی که در کشورمان وجود دارد این است که بخشی از جامعه و خانواده و نوجوانان معتقدند سیگار و قلیان اعتیادآور نیست یا اینکه سیگار و قلیان مشکلی برای سلامتی ایجاد نمی‌کند؛ این موارد ازجمله باورهای غلطی است که در بین مردم به ویژه قشر نوجوان وجود دارد». و در حالی طبق آمار متعدد در این زمینه، هریک از گزینه‌های تنوع‌طلبی، هیجان‌خواهی زیاد و ویژگی‌های اضطرابی و تمایل به انجام رفتارهای پرخطر می‌تواند تا حد زیادی از دلایل گرایش به مصرف مواد دخانی به شمار آید که غفلت از فرهنگ‌سازی در خصوص این آسیب پُرتکرار و بی‌تفاوتی خانواده‌ها و بی‌توجهی نهادهای مسئول در این امر، می‌تواند در درازمدت فاجعهٔ شیوع اعتیاد، آسیب‌های روحی- روانی و افزایش اختلالات ذهنی را برای حال و آیندهٔ قشر جوان جامعه به ارمغان داشته باشد.
با عنایت به موضوع قابل تأمل دخانیات و روند صعودی مصرف در قشر نوجوان کشور، به نظر می‌رسد وقت آن رسیده باشد که با رویکرد تازه در این مسیر، جامعه بتواند شاهد نسلی بدون پُک‌های ممتد باشد و باید منتظر بود و دید اولین قدم اجرایی در جهت اصلاح فرهنگ‌سازی‌های موجود، از سوی کدام دستگاه و نهاد متولی انجام خواهد شد و می‌توان به فردای بدون دود امیدوار بود یا خیر!

Elhamamerkashi@ymail.com

۸۰۰ شرکت دانش‌بنیان نیاز دارویی کشور را تامین می‌کنند

معاون تحقیقات وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۸۰۰ شرکت دانش‌بنیان در حوزه مواد اولیه و تجهیزات نیاز دارویی کشور را تامین می‌کنند و از ایده‌های نو و خلاق در این عرصه حمایت به آنها و تسهیلات اعطا می‌شود. به گزارش زمان به نقل از ایرنا،یونس پناهی افزود: ۱۰ هزار شرکت دانش بنیان در کشور فعالیت می‌کنند که از این تعداد، یکهزار و ۲۰۰ شرکت در حوزه سلامت مشغول بکار هستند و از نظر اقتصادی سودآور محسوب می‌شوند. وی اظهار داشت: از شاخص‌های جدی در ارزیابی شرکت‌های دانش بنیان، جنبه اقتصادی است که باید محصول بتواند مورد استفاده مردم قرار گیرد و ارزش اقتصادی برای سلامت کشور داشته باشد. به همین دلیل از ایده‌های نو و خلاق حمایت می‌کنیم و تسهیلات به آنها ارائه می دهیم.

نقش میکروبیوم روده بر سلامت و زیبایی پوست

آزاده رحمانی : اگرچه در ظاهر پوست و دستگاه گوارش (روده)، دو اندام مستقل بنظر می رسند اما در اصل این دو اندام از طریق محور پوست-روده و با استفاده از تبادل سیگنال بطور مداوم با یکدیگر در ارتباط هستند.
میکروبیوم روده به جمعیت باکتری ها، ویروس ها و قارچ هایی گفته می شود که در روده زندگی می کنند. وقتی تعادل این میکروارگانیسم ها در روده بر هم می ریزد، سلول های روده به درستی کار نمی کنند و به مولکول های پیش التهابی اجازه می دهند که فرار کرده و وارد جریان خون شوند. این مولکول‌ها سپس به پوست می‌رسند و در آنجا التهاب ایجاد می‌کنند. این التهاب باعث تسریع روند پیری پوست و ایجاد بیماری هایی نظیر رزاسه، آکنه، اگزما، پسوریازیس و در مواردی سرطان پوست می شود.
دیس بیوز یا «عدم تعادل روده» زمانی اتفاق می‌افتد که جمعیت باکتری های بد و بیماریزا بر میزان باکتری های مفید روده (پروبیوتیک های طبیعی بدن) پیشی می گیرد که این امر می تواند منجر به بروز مشکلاتی از جمله ایجاد التهاب گردد که خود تبعات بسیاری را برای بخش های مختلف بدن از جمله پوست به همراه دارد.
پسوریازیس- نوعی اختلال خودایمنی است که موجب می‌شود عمدتا روی زانوها و آرنج‌ها، تکه‌هایی از پوست ملتهب و دچار خارش شود. اگرچه، این بیماری می‌تواند سایر نواحی پوست را نیز تحت‌تاثیر قرار دهد. تغییرات میکروبیوم روده که در پسوریازیس مشاهده می‌شود، شبیه تغییراتی است که در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده دیده می‌شود. در هر دو بیماری، معمولا افزایش قابل‌توجهی در سویه‌های باکتری‌هایی بیماریزا مانند سالمونلا (باکتری مولد حصبه و مسمومیت غذایی) و کامپیلوباکتر (باکتری مولد اسهال) دیده می‌شود. بعلاوه، بیماران مبتلا به پسوریازیس فاقد پروبیوتیک هایی هستند که اسیدهای چرب کوتاه زنجیر را تولید می‌کنند و این امر موجب عدم توازن ایمنی و بروز التهاب می‌شود. اسیدهای چرب کوتاه زنجیر توسط باکتری های مفید روده تولید می‌شوند و تصور می‌شود که در حفظ سلامت بدن نقش داشته باشند.
اکنه رزاسه- نوعی بیماری مزمن است که ویژگی آن دوره‌های مکرر قرمزی و جوش در اطراف صورت است. رزاسه با تعدادی از بیماری‌های گوارشی ازجمله بیماری التهابی روده، سلیاک و سندرم روده تحریک‌پذیر در ارتباط است. در این بیماری، برخی باکتری‌های بیماریزا مانند هلیکوباکتر پیلوری (عامل زخم معده و زخم اثنی عشر) در روده رشد بیش از حد دارند که این امر می‌تواند در ایجاد علائم رزاسه ازجمله برافروختگی و التهاب نقش داشته باشد.
آکنه- نوعی بیماری شایع پوستی است که خود را به صورت برآمدگی‌ها، جوش‌های سرسیاه و جوش‌های سفید و عفونی نشان می‌دهد که بیشتر در اطراف صورت ظاهر می‌شوند. رژیم های غذایی شامل مقادیر زیادی کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده، چربی‌های اشباع و قند موجب عدم توازن میکروبی روده و ایجاد آکنه در پوست می شوند.
اگزما- نوعی بیماری التهابی است که موجب قرمزی، تورم، ضخیم شدن و پوسته‌پوسته شدن پوست می‌شود. اگرچه علت دقیق ابتلا به اگزما مشخص نیست اما پژوهشگران جمعیت کم و تنوع پایین میکروبیوم روده را یکی از علل مهم ابتلا به این عارضه پوستی می دانند.
پیشنهادات: - از محصولات غذایی حاوی پروبیوتیک های طبیعی و یا از مکمل های خوراکی پروبیوتیک استفاده نمایید.
- سبزیجات و میوه های غنی از فیبر، جوانه ها، غلات کامل و حبوبات مصرف کنید زیرا سرشار از ترکیبات پری-بیوتیک هستند و به رشد باکتری های پروبیوتیک روده کمک می کنند.
- از مصرف دخانیات، الکل، غذاهای فرآوری شده، غذاهایی که حاوی مواد رنگی، طعم دهنده های مصنوعی و شیرین کننده هستند دوری کنید زیرا این غذاها سبب برهم خوردن توازن میکروبیوم روده می شوند.

دکتری میکروبیولوژی و رئیس واحد میکروبیولوژی گروه صنعتی پاکشو