

#دانش یعنی ماوالدیر

رفتارهایی که کودک را از غذا بیزار می کند

یک متخصص تغذیه می گوید که برخی رفتارهای اشتباه والدین هنگام غذا دادن، می تواند اشتهای کودک را کاهش داده و عادت‌های غذایی نادرستی در او ایجاد کند.

سرواز علی‌عسگری، متخصص تغذیه و رژیم‌رمانسی در گفت‌وگو با خبرگزاری فارس درباره علل بی‌اشتهایی کودکان و اشتباهات رایج والدین گفت: زمانی می‌توان گفت کودک دچار بی‌اشتهایی شده است که میل او به غذا خوردن به شکل غیرطبیعی کاهش پیدا کند و حتی نسبت به خوراکی‌هایی که پیش از این به آن‌ها علاقه داشته است، تمایلی نشان ندهد.

وی ادامه داد: امتناع از امتحان کردن غذاهای جدید و محدود شدن رژیم غذایی کودک به چند ماده غذایی خاص نیز می‌تواند از نشانه‌های بی‌اشتهایی باشد. برخی کودکان تنها غذاهای خاصی مانند غذاهای سرخ‌شده یا نیمه‌آماده را مصرف می‌کنند و از خوردن سایر مواد غذایی خودداری می‌کنند.

گاهی ریشه بی‌اشتهایی جسمی است

ایمن متخصص تغذیه درباره دلایل بی‌اشتهایی کودکان گفت: در برخی موارد، بی‌اشتهایی می‌تواند ناشی از یک بیماری زمینه‌ای باشد که والدین از آن اطلاع ندارند. مشکلات مربوط به دستگاه گوارش و برخی اختلالات روده و معده می‌توانند اشتهای کودک را کاهش دهند.

علی‌عسگری افزود: پیوسته مزمن نیز یکی دیگر از عواملی است که ممکن است باعث کاهش تمایل کودک به غذا خوردن شود. همچنین عوامل روانی مانند استرس نیز می‌توانند در کاهش اشتهای کودک نقش داشته باشند؛ برای مثال، اختلافات میان والدین ممکن است کودک را دچار استرس کرده و بر الگوی غذا خوردن او تأثیر بگذارد. وی ادامه داد: خواب زیاد و بی‌نظمی در برنامه روزانه کودک نیز در برخی موارد می‌تواند با کاهش اشتها همراه باشد.

شیر و میان‌وعده‌های زیاد؛ دشمن اشتهای کودک

علی‌عسگری ر خصوص رفتارهای والدین که ممکن است موجب کاهش اشتهای کودک شود، توضیح داد: یکی از مواردی که در مراجعه به متخصصان تغذیه مشاهده می‌شود، مصرف بیش از اندازه شیر در کودکانی است که به تازگی غذای کمکی را آغاز کرده‌اند.

وی افزود: برخی والدین تصور می‌کنند شیر هرچه بیشتر مصرف شود برای کودک مفیدتر است، در حالی که مصرف بیش از اندازه شیر می‌تواند کودک را برای خوردن وعده اصلی غذا غیر کند و اشتهای او را کاهش دهد.

ایمن متخصص تغذیه ادامه داد: میان‌وعده‌های حجیم و متعدد مانند میوه، آجیل و شکلات نیز می‌توانند باعث کاهش اشتهای کودک شوند. به همین دلیل والدین باید از دادن میان‌وعده‌های سیرکننده در فاصله کوتاه تا وعده‌های اصلی خودداری کنند.

آمیوه را جایگزین غذا نکنید

علی عسگری درباره تأثیر آمیوه بر اشتهای کودکان گفت: آمیوه نیز نباید به مقدار زیاد در اختیار کودک قرار گیرد، زیرا به دلیل داشتن قند بالا می‌تواند احساس سیری کاذب ایجاد کند و باعث شود کودک وعده اصلی غذایی خود را به خوبی مصرف نکند. وی افزود: در صورت استفاده از آمیوه، بهتر است مقدار آن محدود باشد و از آمیوه طبیعی استفاده شود.

تولیزون و بازی هنگام غذا خوردن ممنوع

ایمن متخصص تغذیه درباره عادت‌های نادرست هنگام غذا دادن به کودک بیان کرد: برخی والدین برای اینکه کودک غذا بخورد، هنگام غذا دادن تولیزون روشن می‌کنند یا در زمان بازی، قاشق غذا را به دهان او می‌رسانند در حالی که این روش صحیح نیست. علی عسگری توضیح داد: کودک باید از همان سال‌های نخست یاد بگیرد که زمان غذا خوردن، زمان توجه به غذاست تا بتواند با طعم، بو، رنگ و بافت مواد غذایی مختلف آشنا شود.

وی افزود: غذا دادن مقابل تولیزون می‌تواند در کودکان نتایج متفاوتی داشته باشد؛ برخی کودکان به دلیل حواس‌پرنی بیشتر غذا می‌خورند و احتمال اضافه‌وزن در آن‌ها افزایش می‌یابد و برخی دیگر هنگام تماشای تولیزون توجهی به غذا ندارند و دچار بی‌اشتهایی می‌شوند.

بی‌اشتهایی در کودکان زیر دو سال شایع‌تر است

علی عسگری در خصوص شایع‌ترین سن بی‌اشتهایی در کودکان گفت: معمولاً بی‌اشتهایی در کودکان زیر دو سال بیشتر دیده می‌شود، زیرا کودک در این سن تازه وارد مرحله مصرف غذای کمکی شده و باید به تدریج با انواع غذاها و بافت‌های مختلف آشنا شود. وی افزود: با شروع راه رفتن نیز ممکن است اشتهای کودک نسبت به گذشته کمتر شود که در بسیاری از موارد طبیعی است. والدین نباید تصور کنند هرچه کودک بیشتر غذا بخورد، وضعیت تغذیه‌ای او بهتر خواهد بود.

ایمن متخصص تغذیه ادامه داد: حجم معده کودک کمتر از چیزی است که بسیاری از والدین تصور می‌کنند و کودک به غذای زیادی در هر وعده نیاز ندارد. همچنین از زمان شروع راه رفتن تا حدود پنج‌سالگی، کودک معمولاً فعالیت زیادی دارد و ممکن است اندام لاغرتری داشته باشد.

کودک را با غذاهای متنوع آشنا کنید

علی عسگری بر اهمیت تنوع غذایی در دوران کودکی تأکید کرد و گفت: والدین باید غذاهای متنوع با طعم، رنگ و بافت‌های مختلف را در اختیار کودک قرار دهند تا ذائقه او از همان سال‌های نخست شکل بگیرد. وی افزود: روش‌هایی مانند BLW نیز بر آشنایی کودک با بافت‌های مختلف غذا تأکید دارند، اما در این روش باید اندازه و شکل مواد غذایی متناسب با سن کودک باشد تا خطر خفگی کاهش پیدا کند.

وی ادامه داد: کودک می‌تواند به تدریج و متناسب با سن خود با غذای خانواده نیز آشنا شود تا طعم، عطر، رنگ و شکل غذاهای مختلف را تجربه کند.

اجبار کودک به غذا خوردن اشتباه است

ایمن متخصص تغذیه در پایان درباره اجبار کودکان به غذا خوردن گفت: یکی از اشتباهات رایج والدین این استس که برای غذا دادن به کودک، با قاشق به دنبال او راه می‌افتند یا او را مجبور به خوردن می‌کنند.

علی عسگری افزود: اگر کودک بیماری زمینه‌ای نداشته باشد و در یک وعده غذایی تمایلی به خوردن نداشته باشد، نباید او را مجبور کرد. بهتر است غذا در زمان مناسب و در محلی در دسترس کودک قرار گیرد تا زمانی که گرسنه شد، بتواند از آن استفاده کند. وی تأکید کرد: در صورتی که بی‌اشتهایی کودک طولانی شود یا با کاهش وزن و اختلال در روند رشد همراه باشد، لازم است علت آن توسط پزشک یا متخصص تغذیه بررسی شود، زیرا بی‌اشتهایی پایدار می‌تواند در بلندمدت بر رشد کودک تأثیر بگذارد.



رئیس گروه تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص اهمیت وعده غذایی صبحانه توضیحاتی ارائه کرد.

به گزارش خبرگزاری صاوسپما، فرشته فزونی، رئیس گروه تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، توجه به تغذیه سالم روزانه در دانش‌آموزان را برای رشد جسمی و ذهنی، استحکام استخوان‌ها، مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها و حفظ وزن مناسب آنان بسیار مهم عنوان کرد. وی با اشاره به شش‌گ‌گیری بسیاری از رفتارها و باورهای تغذیه‌ای در دوران مدرسه، یادآور شد: کودکان و نوجوانان معمولاً از والدین و همسالان الگو می‌گیرند و عادت‌های صحیح تغذیه‌ای در پیشگیری و کنترل بیماری‌های مرتبط با تغذیه در بزرگسالی و سلامت کودک در آینده نقش مهمی دارند.

به گفته فزونی، امتناع والدین از خوردن بعضی مواد غذایی باعث امتناع کودک و نوجوان از خوردن آن مواد می‌شود به طوری که کم‌کم بسیاری از مواد غذایی با ارزش، از برنامه روزانه کودک با نوجوان حذف می‌شود.

صبحانه یک وعده غذایی مهم است

این کارشناس تغذیه، نخوردن صبحانه را یکی از عادات نادرست تغذیه‌ای در سنین مدرسه عنوان کرد و گفت: چنانچه نخوردن صبحانه استمرار داشته باشد و تبدیل به عادت شود باعث کمبود دریافت مواد مغذی می‌شود که معمولاً در وعده‌های غذایی دیگر جبران نخواهد شد.

وی افزود: علاوهبر اینکه صبحانه مغذی برای رشد و تکامل، تأمین نیازهای تغذیه‌ای دانش‌آموزان و حفظ تمرکز دارای اهمیت ویژه است، در ناشتایی‌های طولانی‌مدت، نگهداری قندخون در سطحی که مغز قادر به فعالیت طبیعی خود باشد، دشوارتر است و یادگیری و تمرکز فرد مختل می‌شود.



این کارشناس تغذیه با تأکید بر اینکه کودکان و نوجوانان باید سحرخیزی، نرمش صبحگاهی و خوردن صبحانه را در محیط خانوادهد یاد بگیرند، به والدین توصیه کرد صبحانه را به عنوان یک وعده غذایی مهم تلقی کرده و سعی کنند هر روز با فرزندان خود صبحانه میل کنند تا متسوقی برای کودک و نوجوان باشند.

فزونی، یکی از دلایل نخوردن صبحانه توسط دانش‌آموزان را تکرار و یکنواخت بودن آن برشمرد و تأکید کرد: تنوع در صبحانه، دانش‌آموز را به خوردن صبحانه تشویق می‌کند. وی با توصیه به تهیه صبحانه سالم و مغوی برای کودکان و

دانش و پژوهش
danesh@kayhan.ir

#تغذیه سالم

دانش آموزان خوردن صبحانه را فراموش نکنند

نوجوانان پیشنهاد کرد: برای تنوع بخشیدن به صبحانه از غذاهایی مثل نان و تخم مرغ و گوجه‌فرنگی، نان و پنیر و گردو، شیر، شیربرنج، خرما، حلیم و عدسی به تناوب استفاده شود.

رئیس گروه تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به

نخودچی، کشمش یا چند عدد انجیر خشک و برگه زردآلو به دانش‌آموزان کمک می‌کند خسته نشوند و تمرکز بیشتری داشته باشند. فزونی همچنین با اشاره به مزایای غذا خوردن در ساعت‌های مشخص، خاطرنشان کرد: رعایت نظم غذایی به دانش‌آموز کمک می‌کند تا الگوی طبیعی گرسنگی و سیری را پیدا کند و با تثبیت قند خون و بهبود خلق‌خو، باعث شود کودکان و نوجوانان کمتر به سراغ خوراکی‌های شیرین و پرکالری بروند. وی از والدین خواست تا حد امکان، وعده‌های غذایی با حضور اعضای خانواده و در محیطی آرام صرف شود و والدین الگوی تغذیه سالم کودک باشند.

این کارشناس تغذیه، استرس‌های مربوط به امتحانات را یکی از عوامل تأثیرگذار بر اشتهای دانش‌آموزان عنوان کرد و گفت: استرس می‌تواند موجب بی‌اشتهایی و یا پرخوری در بعضی از افراد شود. عدم توجه به این موضوع و بی‌اشتهایی، مشکلاتی را در رشد کودک یا نوجوان ایجاد خواهد کرد، چنان‌که اشتهای کلاب سبب پرخوری و اضافه وزن در دانش‌آموزان می‌شود.

رئیس گروه تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه دانش‌آموزان در یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی خود از نظر وضعیت تغذیه‌ای قرار دارند خاطرنشان کرد میزان انرژی و مواد مغذی مورد نیاز دانش‌آموزان در سنین مدرسه افزایش می‌یابد و بسنه به میزان توده بدنی (BMI)، سرعت رشد و میزان فعالیت کودک و نوجوان متفاوت است.

#زیست‌اجتماعی

مهمان ناخوانده مدارس

شش؛ از پیشگیری تا درمان با کار گروهی

میرزایی در تشریح راه‌های انتقال گفت: شش‌ها انگل‌های بسیار سازگاری هستند. دمس‌ای ایده‌آل برای بقای آن‌ها بین ۳۵ تا ۴۹ درجه سانتی‌گراد است و به همین دلیل، زمانی‌که دمای بدن میزبان تغییر می‌کند، شش‌ها تمایل به ترک بدن میزبان و مهاجرت به سطوح دیگر دارند. این انگل از دو طریق مستقیم تماس سر به سر در مدارس و مهدکودک‌ها و غیرمستقیم استفاده از وسایل شخصی مانند کلاه، شانه، برس، حوله، مقعنه و بالش منتقل می‌شود.

پروتکل درمانی و اقدامات کنترلی

این پزشک عمومی با تأکید بر اینکه درمان فردی بدون درمیان گروهی عملاً بی‌نتیجه‌است، افزود: بیمار مبتلا باید تا زمان پاکسازی کامل موه‌های سر از شش؛ از سایرین جدا نگهداری شود. اما راهکار اصلی، درمان اپیدمیولوژیک است، یعنی تمامی اعضای خانواده فرد آلوده باید همزمان بررسی و در صورت نیاز درمان شوند.

میرزایی تصریح کرد: استفاده از شامپوی پرمترین طبق دستور پزشک و تکرار درمان دقیقاً یک هفته بعد، گامی حیاتی برای از بین بردن شش‌های تازه شده و تریز، درمان مرتب لباس‌ها، بویژه لباس‌های زیر، اتو کردن درزهای لباس، خشک کردن وسایل در آفتاب و نظافت دقیق بالش و ملحفه‌ها برای انهدام تخم‌ها ضروری است.

وی با تأکید بر پرهیز از استفاده مشترک از وسایل شخصی مانند شانه، کلاه و حوله که اصلی‌ترین منبع انتقال غیرمستقیم هستند، گفت: استفاده از شانه با دندان‌ه زیر و بسیار نزدیک به هم برای جدا کردن دس‌تی شش‌ها و تخم‌ها از موی سر، مهم‌ترین ضروری درمان دارویی است.

میرزایی اظهار داشت: در مواجهه با هر مورد آلودگی، شناسایی منابع آلودگی در مدرسه و خانه یک ضرورت است. مدارس باید با بازدیدهای دوره‌ای و تشخیصی، تمامی موارد مبتلا را شناسایی و به مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشت ارجاع دهند. نگاه مقطعی به این بیماری باعث بازگشت اپیدمی می‌شود، بنابراین تداوم نظارت بهداشتی و آموزش مسادوم والدین، زیربنای عملکرد موفق در کنترل پدیکلوزیس است. آنچه مسلم است، شش‌ها با شش یا پدیکلوزیس، به عنوان یک معضل بهداشتی عمومی، نیازمند همکاری نزدیک میان خانه و مدرسه است و رعایت نکات بهداشتی ساده اما دقیق، سدی محکم در برابر گسترش این انگل در جامعه دانش‌آموزی خواهد بود.

انتقال برای کنترل اپیدمی در مدارس و مهدکودک‌ها حیاتی است.

دکتر فاطمه میرزایی، پزشک عمومی، به ایرنا گفت: شش، انگل بیرونی پستانداران و پرندگان است. این حشره‌های بدون بال، نه تنها عامل آزار و گزندگی هستند، بلکه به دلیل سرعت تکثیر بالا، می‌توانند به سرعت یک کلاس درس یا حتی یک مجتمع مسکونی را درگیر کنند.

وی افزود: طبق مطالعات اپیدمیولوژیک بین‌المللی، سالانه بین ۶ تا ۱۲ میلیون نفر در سراسر جهان به این آلودگی انگلی مبتلا می‌شوند. فراوانی شش سر در مدارس کشورهای توسعه‌یافته، ناشی از ۴۰ درصد ران نشان می‌دهد.

نقش کلیدی خانواده‌ها در مدیریت اپیدمی
این پزشک عمومی با تأکید بر اینکه مبارزه با پدیکلوزیس نیازمند بسیج همگانی است، ادامه داد: آنچه در مدیریت این بیماری‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد، مسری بودن آن‌هاست. در مواجهه با این اپیدمی، مدرسه به تنهایی قادر به کنترل وضعیت نیست. رعایت بهداشت فردی از سوی تک‌تک خانواده‌ها و آموزش نحوه تشخیص زودهنگام به والدین، ستون اصلی قطع زنجیره انتقال است.

خانواده‌ها باید شش را یک نابوی اجتماعی بدانند، بلکه باید با برگزاری منظم و مراجعه به مراکز بهداشتی، نسبت به درمان علمی و سریع آن اقدام کنند تا از گسترش آن در محیط‌های جمعی جلوگیری شود. وی، با اشاره به ضرورت تشخیص صحیح این عارضه اظهار داشت: یکی از خطاهای رایج در محیط‌های آموزشی، اشتباه گرفتن شش با شوره سر است. تشخیص قطعی بیماری تنها با مشاهده شش بالغ یا تخم‌های آن سر روی ساقه مو، لباس یا ملحفه‌ها امکان‌پذیر است. بنابراین، صرف مشاهده خارش در دانش‌آموز باید مریبان بهداشت را برای بررسی‌های دقیق‌تر مجاب کند.

فشار خون در خانه برای اطمینان از اندازه‌گیری صحیح، باید تمام نکات لازم را رعایت کنند.



در حالی اندازه‌گیری می‌شود که بیمار روی تخت معاینه نشسته و بازویش تکیه‌گاه کافی ندارد یا کاملاً بدون تکیه‌گاه است. گاهی هم یکی از اعضای کادر درمان بازوی بیمار را نگه می‌دارد و در موارد دیگر، بیمار بازویش را روی ران‌هایش می‌گذارد. به گفته متخصصان، نتایج نشان می‌دهد که وضعیت بازو در دستیابی به اندازه‌گیری دقیق فشار خون «تفاوت بسیار زیادی» ایجاد می‌کند و تأییدی بر توصیه‌های بالینی پیشین است که در آن‌ها تأکید می‌شود هنگام اندازه‌گیری فشار خون، بازوی بیمار باید به‌خوبی بر میز یا سطح دیگری تکیه داشته باشد.

این متخصصان همچنین یادآور شدند یافته‌ها ممکن است فقط درباره اندازه‌گیری فشار خون با دستگاه‌های خودکار صدق کند و لزوماً به اندازه‌گیری با انواع دیگر تجهیزات فشارسنج تعمیم‌پذیر نباشد.

با این حال نتایج تأیید می‌کند که چرا کادر درمان باید روش‌های توصیه شده اندازه‌گیری را با دقت بیشتری رعایت کنند.

همچنین سایر افراد هم در محیط درمانی و هم هنگام اندازه‌گیری

صفحه ۱۱

پنجشنبه ۱۶ مهر ۱۴۰۵

۲۶ ربیع‌الثانی ۱۴۴۸ - شماره ۲۴۲۵۵

#ساخت ایران



عبور فناوران ایرانی از انحصار ۴ کشور غربی در ساخت شیر سیلابی آتش‌نشانی



فناوران ایرانی با بومی‌سازی «شیر سیلابی»، انحصار چهار کشور غربی در تولید این تجهیزات حیاتی را شکستند.

به گزارش خبرگزاری تسنیم، یک شرکت دانش‌بنیان مستقر در پارک علم و فناوری دانشگاه تهران موفق شد «شیر سیلابی آتش‌نشانی» را که پیش‌تر محصولی وارداتی محسوب می‌شد، بومی‌سازی کند. این تجهیز که کاربرد گسترده‌ای در صنایع نفت، گاز و خودروسازی دارد، گامی مهم در مسیر خودکفایی صنعتی و بی‌اثر کردن تحریم‌ها به شمار می‌رود.

پیش از این، تأمین قطعات این شیرها به دلیل انحصار در اختیار کشورهای غربی بود و مصرف‌کنندگان داخلی در تأمین و تعمیر آن با چالش‌های جدی مواجه بودند؛ اما اکنون با اراده متخصصان داخلی، این محصول به‌طور کامل در کشور تولید می‌شود. شیر سیلابی در سیستم‌های اطفای حریق، وظیفه تخلیه سریع آب در محیط‌های صنعتی را برعهده دارد. مکانیزم عملکرد این شیر بدین‌صورت است که آب پر فشار در پشت یک دیافراگم و فتر محوس می‌شود؛ با دریافت فرمان خروج، فشار آب در بخش فوقانی شیر تخلیه شده و با ایجاد فشار معکوس، درجه به‌سرعت باز می‌شود. علاوهبر مخازن نفت و گاز، این سیستم در سالن‌های رنگ صنایع خودروسازی نیز برای مدیریت اطفای حریق کاربرد حیاتی دارد.

ورود به بازار داخلی و جلب اعتماد مدیران صنعتی برای جایگزینی نمونه‌های آمریکایی و اروپایی با محصول ایرانی، از چالش‌های اصلی تولیدکنندگان این طرح بود. با این حال، شرکت الومینوسازی اراک به‌عنوان نخستین مشتری، این شیر ایرانی را جایگزین نمونه‌های آمریکایی خود کرد که با توجه به عملکرد مطلوب و رضایت‌بخش، گواهی رضایت نیز برای آن صادر شد.

در حال حاضر، این مجموعه علاوهبر تأمین نیازهای داخلی، در مسیر صادرات نیز گام نهاده است؛ به‌طوری‌که تجهیزات اطفای حریق ساخت این شرکت، هم‌اکنون در سایت‌های خارجی متعلق به مجموعه‌های ایرانی (از جمله در کشور قزاقستان) در حال بهره‌برداری است. این رونو، از بومی‌سازی تا تجاری‌سازی و صادرات، نشان‌دهنده پیشرفت‌های علمی حاصل‌شده توسط فناوران دانش‌بنیان داخلی است.

#سبک زندگی

عمرتان را ۶ سال کوتاه‌تر کند



پژوهشی تازه نشان می‌دهد تنهایی و انزوای اجتماعی می‌توانند تعداد سال‌هایی را که فرد بدون بیماری جدی زندگی می‌کند کاهش دهند. بر اساس این مطالعه، مردانی که احساس تنهایی می‌کنند و هم در انزوای اجتماعی هستند، به‌طور میانگین حدود ۶ سال زودتر از دیگران دچار اختلال روانی مثل افسردگی یا اضطراب می‌شوند.

به گزارش ایرنا، وبگاه سای‌تدبیلی در گزارشی آورده است: افزایش طول عمر بعد از یک نقطه بحرانی از معادله سلامت است. بررسی مهم‌تر این است که چند سال از این عمر بدون بیماری‌های جدی جسمی و روانی سپری می‌شود. پژوهش تازه‌ای نشان می‌دهد کیفیت زندگی اجتماعی ما ممکن است بیش از آنچه تصور می‌شد بر این تعداد سال اثر بگذارد.

تنهایی و انزوای اجتماعی مشکلی جهانی است. گزارش سال ۲۰۲۳ میلادی تخمین زد حدود نیمی از بزرگسالان در جهان احساس تنهایی می‌کنند و شمار زیادی نیز در انزوای اجتماعی به‌سر می‌برند. پژوهشگران مدت‌هاست هر دو وضعیت را با سلامت ضعیف‌تر و مرگ زودرس مرتبط می‌دانند، اما اثر آن‌ها بر تعداد سال‌های سالم زندگی کمتر روشن بوده است. مطالعه‌ای تازه از دانشگاه تولین یکی از روشن‌ترین برآوردها تاکنون را ارائه می‌دهد. این پژوهش که در نشریه نیچر کامیونیکیشنز/ Nature Communications منتشر شده، نشان می‌دهد افرادی که تنهایی و انزوای اجتماعی را تجربه می‌کنند، ممکن است چند سال از زندگی بدون بیماری جدی خود را از دست بدهند. بزرگ‌ترین تفاوت در سلامت روان دیده شده، مردانی که هم تنها بودند و هم منزوی، حدود ۶ سال زودتر از دیگران دچار اختلال روانی شدند.

لو جی (Lu Qi)، نویسنده اصلی این مطالعه و استناد دانشگاه تولین، می‌گوید: این مطالعه نشان داد انزوای اجتماعی و تنهایی می‌توانند اثر چشمگیری بر سال‌های زندگی داشته باشند؛ هم بیماری جسمی و هم بیماری روانی.

تنها بودن با احساس تنهایی متفاوت است
تنهایی و انزوای اجتماعی دو تجربه مرتبط اما متفاوت‌اند؛ انزوای اجتماعی به تعداد و میزان ارتباطات فرد با دیگران مربوط می‌شود. اما تنهایی شخصی‌تر است و نشان می‌دهد فرد چقدر از کیفیت این ارتباطات رضایت دارد. به همین دلیل، ممکن است کسی ارتباط اجتماعی زیادی داشته باشد و همچنان احساس تنهایی کند.

این دو تجربه می‌توانند به شکل‌های مختلف بر سلامت اثر بگذارند. پژوهشگران چند راه ممکن را مطرح کرده‌اند، مثل تغییرات در استرس، خواب و عادت‌های سالم. با احساس تنهایی مشاهده‌ای سالم‌تر به‌طور چشمگیری خطراتی سلامت اضافی مرتبط با احساس تنهایی

سلامت روان، بزرگ‌ترین تفاوت را نشان داد

برای بررسی اثر احتمالی بر سال‌های سالم زندگی، پژوهشگران داده‌های ۲۷۷ هزار و ۴۸۹ بزرگسال ۴۰ تا ۶۹ ساله را تحلیل کردند. شرکت‌کنندگان در آغاز مطالعه هیچ‌یک از هفت بیماری اصلی (دیابت، بیماری قلبی، بیماری ریه، زوال عقل، سرطان، افسردگی و اضطراب) را نداشتند.

چشمگیرترین کاهش‌ها در افرادی دیده شد که هم تنهایی و هم انزوای اجتماعی را تجربه می‌کردند.

از نظر سلامت جسمی، زنانی که هم تجربه تنهایی و هم انزوای اجتماعی را داشتند، در مقایسه با افرادی که هیچ‌کدام را نداشتند، حدود ۲٫۵ سال کمتر بدون بیماری زندگی کردند. این تفاوت در مردان حدود ۲ سال بود.

زنانی که هم تنها بودند و هم منزوی، در مقایسه با زنانی که نه تنها بودند و نه منزوی، حدود ۴ سال کمتر بدون اختلال روانی زندگی کردند؛ این عدد برای مردان حدود ۶ سال بود.

لو جی می‌گوید: این به تفاوت‌های میان زنان و مردان برمی‌گردد. پژوهش ما نشان داد مردان بیشتر در معرض تأثیر تنهایی هستند. همچنین می‌دانیم زنان معمولاً بیشتر از مردان عمر می‌کنند.

تغذیه خوب، ورزش، خواب کافی و نکشیدن سیگار بخشی از کاهش سال‌های سالم زندگی مرتبط با انزوای اجتماعی را جبران کرد. اما همین الگو برای تنهایی دیده نشد؛ عادت‌های سالم به‌طور چشمگیری خطراتی سلامت اضافی مرتبط با احساس تنهایی را کاهش ندادند.