گوناگون

کمبود پرستار در بیمارستان‌ها؛ وفور دانش آموخته‌ها روی کاغذ

نایب‌رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری با اشاره به اینکه هر سال حدود ۱۵ هزار دانش‌آموخته پرستاری در کشور داریم، بر لزوم حفظ و نگهداشت سرمایه نیروی انسانی در نظام سلامت تاکید کرد و درعین حال معتقد است که بخشی قابل توجهی از فارغ‌التحصیلان وارد بازار کار نمی‌شوند، برخی برای مهاجرت و عده‌ای نیز برای فعالیت در حوزه‌های دیگری مانند خدمات زیبایی، چرخه خدمت‌رسانی در نظام سلامت را ترک می‌کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، یوسف رحیمی با بیان اینکه در زمینه حفظ و نگهداشت نیروی انسانی با چالش مواجه هستیم، اظهار کرد: نیروی انسانی، یک سرمایه برای کشور به حساب می‌آید. می‌بایست نسبت به نیاز کشور آگاه باشیم و بدانیم در حال از دست‌دادن چه مواردی هستیم. وی درباره وضعیت تربیت پرستار در کشور توضیح داد: آمار و ارقام بیانگر این است که سالانه ۱۵ هزار نفر در رشته پرستاری دانش‌آموخته می‌شوند اما تمام این افراد بنا به دلایل مختلف مانند مهاجرت، خودخواسته و عدم برگزاری آزمون استخدامی وارد عرصه خدمت‌رسانی نمی‌شوند. همچنین بررسی‌ها بیانگر این است که جذب دانشجو در دانشگاه‌ها از عدد و رقمی که در دفترچه انتخاب رشته درج می‌شود، حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد بیشتر است.

نایب‌رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری ادامه داد: بازهم تاکید می‌کنم که ۱۵ هزار دانشجو سالانه در رشته پرستاری دانش‌آموخته می‌شوند اما این افراد کجا می‌روند؟ اگرچه موضوع پرورش سالانه چندهزار نفری در رشته پرستاری و عدم ورود آنها به چرخه خدمت می‌بایست در کانون توجه قرار گیرد اما فرایند افزایش ظرفیت همچنان ادامه دارد. تکلیف در مواجهه با این موضوع، مشخص و روشن است. ما در حال از دست‌دادن منابع و سرمایه خود هستیم؛ چرا که دانش‌آموختگان رشته پرستاری ترجیح می‌دهند در حوزه‌هایی مانند زیبایی که جذابیت دارد، فعالیت کنند. برخی دیگر نسبت به مهاجرت شغلی و جغرافیایی روی می‌آورند.

رحیمی ادامه داد: من بر این باور هستم که در زمینه حفظ و نگهداشت نیروی انسانی در مرحله «عمق بحران» قرار داریم. آزمون استخدامی در شهریور ماه برگزار شد اما تعداد متقاضیان گروه پرستاری از سهمیه تخصیص یافته برای دانشگاه‌های علوم‌پزشکی کمتر بود که این موضوع می‌تواند مهر تاییدی برای موضوع ورود به عمق بحران در زمینه نیروی انسانی باشد. هنگامی که یک بخش بیمارستانی به دلیل کمبود پرستار تعطیل می‌شود، تعطیلی آن بخش خاص به این معنا است که خدمات در اختیار مردم قرار نمی‌گیرد. وی با بیان اینکه نگاه حاکمیت به شغل پرستاری می‌بایست ویژه باشد، گفت: میزان حقوق پرستاران حدود ۱۸ میلیون تومان است که با تعرفه‌های پرستاری به ۲۴ میلیون تومان می‌رسد و این مبلغ برای زندگی در شهرهای بزرگ ناچیز است و متناسب نیست. تمام مشاغل، عزیز و محترم هستند اما نباید با نگاه یکسان مورد بررسی قرار گیرند. در گذشته، نسبت به ورود نیروی انسانی به کشور اقدام می‌کردیم اما این روزها به دلیل محدودیت منابع از چنین فرصتی برخوردار نیستیم. موضوع مهم و اساسی این است که بحران نیروی انسانی تا پیش از اینکه دیر شود، می‌بایست برطرف شود. آموزش‌های کوتاه‌مدت نمی‌تواند راهکاری برای حل نیروی انسانی باشد؛ چرا که کیفیت ارائه خدمات با آموزش‌های کوتاه‌مدت تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

نایب‌رئیس اول شورای عالی نظام پرستاری گفت: حاکمیت می‌بایست به پرستاری به طور جدی توجه کند و با نگاهی ویژه برای این گروه شغلی جذابیت ایجاد کند تا زمینه حضور پرستاران خانه‌نشین و افرادی که در مشاغل کاذب حضور دارند در زمینه ارائه خدمت فراهم شود.

هشدار نسبت به افزایش مصرف کافئین در میان دانش آموزان

مدیر کل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، نسبت به افزایش مصرف کافئین در میان دانش‌آموزان هشدار داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایفنا، عبدالعظیم بهفر گفت: مصرف نوشیدنی‌های انرژی‌زا، قهوه، نوشابه‌های گازدار و شکلات‌های صنعتی می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی نوجوانان داشته باشد. وی افزود: مطالعات علمی نشان می‌دهد مصرف بیش از حد کافئین باعث اختلال خواب، افزایش اضطراب و بی‌قراری، بالا رفتن فشار خون و ضربان قلب، کاهش جذب کلسیم و حتی ایجاد وابستگی می‌شود. این مسائل می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و سلامت عمومی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

بهفر گفت: خانواده‌ها و مدارس باید نسبت به آگاسازی دانش‌آموزان اقدام کنند و مصرف نوشیدنی‌های پرکافئین را محدود کنند. تشویق به مصرف آب، شیر و دمنوش‌های گیاهی، رعایت خواب کافی و فعالیت بدنی منظم از راهکارهای مؤثر برای کاهش اثرات منفی کافئین است. وی افزود: نظارت بر فروش نوشیدنی‌های انرژی‌زا و نوشابه‌های پرکافئین در مدارس، ارائه آموزش تدریجی برای کاهش مصرف و همکاری نزدیک با وزارت آموزش و پرورش از برنامه‌های در حال اجرا است تا سلامت دانش‌آموزان حفظ شود و تمرکز آن‌ها در مدرسه افزایش یابد

این تکنولوژی از بمب اتم هم واجب‌تر است

مدیرعامل انویدیا گفت: «در آینده هیچ‌کس به بمب‌های اتمی نیاز ندارد، اما همه به هوش مصنوعی نیاز دارند».

به گزارش پیام آشنا به نقل از دیجیاتو، جنسن هوانگ، مدیرعامل انویدیا در گفت‌وگویی با BG۲ تأکید کرد که کشورها باید زیرساخت مستقل هوش مصنوعی داشته باشند؛ موضوعی که به باور او حتی از توسعه سلاح هسته‌ای نیز اهمیت بیشتری دارد.

هوانگ گفت: «هیچ‌کس به بمب‌های اتمی نیاز ندارد، اما همه به هوش مصنوعی نیاز دارند. همان‌طور که برق و آب برای کشورها حیاتی است، زیرساخت مستقل هوش مصنوعی هم به ضرورتی اجتناب‌ناپذیر تبدیل خواهد شد». به گفته او، آینده صنعت، تولید و امنیت ملی کشورها به هوش مصنوعی گره خورده و همین امر باعث می‌شود داشتن پلتفرم‌های محاسباتی مستقل به یک نیاز حیاتی تبدیل شود.

مدیرعامل انویدیا همچنین یادآور شد که جهان از محاسبات عمومی به سمت محاسبات شتاب‌یافته و تولید کد توسط هوش مصنوعی حرکت کرده است و این «بازآفرینی محاسبات» کشورها را ناچار به ورود جدی به این عرصه می‌کند

زنان و خانواده

یک قرآن پژوه: موتورسواری زنان مصداق تبرج نیست

یک قرآن‌پژوه در پاسخ به منتقدانی که موتورسواری زنان را مصداق «تبرج» ارزیابی می‌کنند، گفت: اگر زنی با شرایط و ظاهری متناسب موتور سوار شود هیچ مانع شرعی وجود ندارد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایران، مسئله موتورسواری زنان مدت‌هاست که به موضوعی جنجالی تبدیل شده است. دولت مخالفتی با این موضوع ندارد و در تلاش است تا با تصویب لایحه‌ای تحت بند ۲۰، قانون آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی را اصلاح کند.

در این تبصره عنوان شده است: «صدور گواهینامه رانندگی موتورسیکلت برای مردان، بر عهده نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران است.» همین کلمه مردان مانع بزرگی بر سر راه اعطای گواهینامه به زنان موتورسوار شده است.

در این میان برخی از صاحب‌نظران، دلایل شرعی را علت اصلی ممنوعیت موتورسواری زنان در ایران می‌دانند اما دکتر معصومه گل‌محمدی، قرآن‌پژوه و دبیر کارگروه فقه انجمن مطالعات زنان با بیان اینکه هیچ محدودیت و معذوریتی از نظر شرع برای موتورسواری زنان وجود ندارد، می‌گوید: «من یکی از مخالفان عدم صدور گواهینامه موتور برای زنان هستم و نسبت به این موضوع که چرا به زنان موتورسوار گواهینامه نمی‌دهند، منتقد هستم، چون به‌نظرم وقتی یک زن می‌تواند گواهینامه پایه یک بگیرد و خودروی سنگین سوار شود یا هواپیما و کشتی را هدایت کند، چرا اجازه گرفتن گواهینامه موتور را ندارد. از نظر من با توجه به اطلاعات فقهی و قرآنی که مورد مطالعه قرار دادم، هیچ ممنوعیتی از نظر شرعی نمی‌تواند وجود داشته باشد.»

موتورسواری زنان مصداق تبرج نیست

این قرآن‌پژوه در پاسخ به منتقدانی که موتورسواری زنان را مصداق «تبرج» ارزیابی می‌کنند، به تعریف این واژه می‌پردازد و توضیح می‌دهد: «مسأله تبرج که در قرآن آمده و یک اصطلاح قرآنی است، بیشتر در مورد ظاهر زنان است. یعنی ظاهر زنان نباید طوری باشد که در جمع انگشت‌نما شوند. کلمه تبرج از برج نشأت گرفته است، وقتی در یک مکانی قرار می‌گیرید که ساختمان‌های بسیاری دارد، این برج است که توجه را به خودش جلب می‌کند، چون بالاتر از همه است، تبرج هم از همین ریشه نشأت گرفته است. برداشت من این است، آیه‌ای که به تبرج اشاره می‌کند در مورد ظاهر زنان است. اگر زنی با شرایط و ظاهری متناسب موتور سوار شود هیچ مانع شرعی وجود ندارد و من خودم از کسانی هستم که تقاضا دارم این مسأله بررسی شود و زنان موتورسوار بتوانند گواهینامه دریافت کنند.»

دبیر کارگروه فقه انجمن مطالعات زنان با تأکید بر اینکه چرا زنی که می‌تواند گواهینامه پایه یک دریافت کند، نمی‌تواند موتور سوار شود، به قانع کننده نبودن دلایل مخالفان اشاره می‌کند: «دلایلی که بیشتر مخالفان می‌آورند، قانع کننده نیست. دختر دانشجویی که می‌خواهد به کلاسش برسد و با توجه به وضعیت اقتصادی و تورم امکان تهیه وسیله نقلیه را ندارد و حتی ممکن است امکان استفاده از وسایل نقلیه عمومی را هم نداشته باشد، چه اشکالی دارد از موتور استفاده کند و به برنامه‌های کاری‌اش رسیدگی کند از باب مسأله تبرج هم اگر خانمی با شرایط نامتناسب موتورسواری کند، می‌توانیم مثل افرادی که پشت فرمان خودرو می‌نشینند اعمال قانون کنیم. در این موضوع هم باید مانند خودرو برخورد شود و از نظر من هیچ مانع شرعی وجود ندارد.»

دو نظر کلی در مورد موتورسواری زنان

دبیر کارگروه فقه انجمن مطالعات زنان با بیان اینکه در مورد موتورسواری زنان دو نظر کلی در میان فقها و علما وجود دارد، می‌گوید: «در مورد موتورسواری و حتی دوچرخه‌سواری زنان دو حکم وجود دارد، بر اساس حکم اولیه جایز است، یعنی مشکلی وجود ندارد، یعنی فی‌النفسه مشکلی ندارد، اما بر اساس حکم ثانویه می‌گویند به دلیل مفاسدی که امکان دارد در پشت قضیه به وجود بیاید، مجاز نیست.»

گل‌محمدی در مورد دلایل مخالفین اعطای گواهینامه موتورسیکلت به زنان می‌گوید: «من تصور می‌کنم، چون این موضوعی است که از قبل وجود نداشته و موضوع جدیدی است، با آن مخالفت می‌کنند. همیشه در مقابل موضوع جدید مقاومت‌هایی وجود دارد. مقاومت در برابر تغییر همواره در طول زمان بوده است. این هم تغییری است که در جامعه رخ داده است، ما در گذشته با این موضوعات مواجه نبوده‌ایم ولی حالا روزبه‌روز تعداد این افراد که متقاضی هستند، بیشتر می‌شود، بنابراین باید چاره‌ای بیندیشیم. مسأله کسانی که مخالفت می‌کنند به نظرم بیشتر از این منظر است که چنین موضوعی تا پیش از این در جامعه مرسوم نبوده است. ولی خیلی از کارها در گذشته مرسوم نبوده ولی امروز در جامعه متداول است، مثلاً در گذشته فروشندگی زنان را نداشتیم، اما امروز هیچ تفاوتی بین فروشنده زن و مرد نیست. به نظرم این موارد مسائل شرعی نیست و بیشتر به سنت‌ها و آداب اجتماعی هر جامعه برمی‌گردد که ممکن است برخی از افراد جامعه موضوعاتی را نپذیرند یا دیرتر بپذیرند از این‌رو، این موضوع را نباید به عنوان مسأله شرعی نگاه کرد. من در قرآن و منابع دیگر با ممنوعیت این مسأله برخورد نکردم.»

این قرآن‌پژوه در مورد اینکه آیا در مورد بازنگری در این قوانین بررسی‌هایی انجام شده است، می‌گوید: «در مورد این موضوع قصد داریم طی یک سلسله نشست در انجمن موضوع را پیگیری کنیم. حتماً پیشنهاد می‌دهم تا در این زمینه نشست‌هایی با صاحبنظران داشته باشیم.»

تأمین دارو با کیفیت و قیمت مناسب اولویت اصلی وزارت بهداشت است

رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر اولویت حمایت از تولید داخلی دارو و تجهیزات پزشکی، مهم‌ترین چالش این حوزه را کمبود نقدینگی و تخصیص نامتناسب بودجه دانست که موجب بروز کمبودهای دارویی در کشور شده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان غذا و دارو، مهدی پیرصالحی با اشاره به سیاست‌های کلان این سازمان گفت: تأمین و دسترسی مردم به دارو و تجهیزات پزشکی با کیفیت، همواره یکی از اصول مهم سیاست‌گذاری در سازمان غذا و دارو بوده و این سیاست در دوره اخیر با جدیت بیشتری دنبال می‌شود.

وی افزود: برای تحقق این هدف، حمایت از شرکت‌های تولیدکننده داخلی در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، در اولویت برنامه‌های سازمان قرار دارد. این حمایت می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای کیفیت خدمات درمانی و کاهش قیمت تمام‌شده دارو برای مصرف‌کنندگان داشته‌باشد.

پیرصالحی با اشاره به یکی از چالش‌های اصلی حوزه سلامت تصریح کرد: متأسفانه در حال حاضر نقدینگی یکی از مهم‌ترین مشکلات ما است؛ مشکلی که هم بخش دولتی و هم بخش خصوصی با آن مواجه هستند. دلیل اصلی این مسئله، تخصیص نامتناسب بودجه و پرداخت‌های نامنظم و ناکافی است که موجب اختلال در زنجیره تأمین و توزیع دارو شده و در نهایت به کمبودهای دارویی دامن می‌زند.

وی ادامه داد: اگر سازمان‌های بیمه‌گر متعهد شوند که بدهی‌های خود را به‌موقع پرداخت کنند و سازمان هدفمندی یارانه‌ها نیز پرداخت‌های خود را به‌درستی انجام دهد، مشکل نقدینگی تا حد زیادی برطرف خواهد شد. با بهبود این چرخه، تأمین دارو نیز با کیفیت بهتر و پایداری بیشتری انجام خواهد شد.

رئیس سازمان غذا و دارو اظهار کرد: بسیاری از کمبودهای دارویی ناشی از عدم تخصیص به‌موقع ارز دارو است که در اختیار سازمان غذا و دارو نیست. به همین دلیل، هماهنگی میان نهادهای مرتبط برای حل این مشکل ضروری است.

تازه های سلامت

مؤثرترین درمان خط اولِ «بی‌خوابیِ مزمن»

اینکه با مشکلات خواب مواجه شوید، غیرمعمول نیست. طبق یک نظرسنجی از سوی «مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده» در سال ۲۰۲۰ میلادی حدود ۱۴.۵ درصد بزرگسالان، بیشتر روزها یا هر روز با مشکل خوابیدن روبرو بودند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایندیپندنت، به گفته دکتر «شالینی پاروتی»، استاد دانشگاه «سنت لوییس» و سخنگوی آکادمی پزشکی خواب آمریکا، در محیط‌های بالینی (بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها یا مطب‌ها)، بی‌خوابی زمانی به عنوان یک اختلال تشخیص داده می‌شود که فرد در به خواب رفتن مشکل داشته باشد و حداقل سه بار در هفته دچار اختلالات خواب طولانی و مکرر شود. بی‌خوابی بلندمدت می‌تواند ناشی از مجموعه‌ای از عوامل محیطی و ژنتیکی از جمله استرس، عادات خواب نادرست، دردهای مزمن، مصرف برخی داروها یا سایر اختلالات خواب مانند آپنه خواب باشد. امروزه درمان اولیه بی‌خوابی معمولا «درمان شناختی‌رفتاری» یا سی‌بی‌تی (CBT) است؛ روشی روان‌شناختی که هدف آن کنترل افکار، احساسات و رفتارهای بیمار در رابطه با خواب است. دکتر پاروتی می‌افزاید: بیماران مبتلا به بی‌خوابی معمولا امیدی به خواب شبانه ندارند و پذیرفته‌اند در حالی که ذهنشان مشغول است، فقط در رختخوابه دراز بکشند. سی‌بی‌تی به آن‌ها این امکان را می‌دهد که در نحوه برخورد و تفکرشان در مورد خواب بازبینی کنند. برخلاف سایر درمان‌های مبتنی بر گفتار، در سی‌بی‌تی به پردازش تجربیات گذشته یا تروماهای بیمار نیازی نیست. این روش به بیماران کمک می‌کند تا برای آرام کردن ذهن و عبور به مرحله خواب از برخی تکنیک‌ها استفاده کنند. دکتر پاروتی گفت: ما شواهد بسیار قوی داریم که نشان می‌دهد سی‌بی‌تی می‌تواند به اندازه دارو موثر باشد و حتی اثرش هم طولانی‌تر باقی بماند زیرا در افراد عادات جدیدی ایجاد می‌کند و بیماران مبتلا به بی‌خوابی معمولا پس از دو تا شش هفته درمان، بهبود را مشاهده می‌کنند.

درمان شناختی‌رفتاری برای بی‌خوابی

به گزارش «مایو کلینیک»، درمان شناختی‌رفتاری برای بی‌خوابی (CBT-I) یک رویکرد غیردارویی و علمی است که به‌عنوان مؤثرترین درمان خط اول بی‌خوابی مزمن توصیه می‌شود. هدف آن نیز تغییر الگوهای فکری و رفتاری است که باعث تداوم بی‌خوابی می‌شوند.

اجزای اصلی CBT-I

۱) آموزش درباره خواب

یادگیری اینکه خواب طبیعی چگونه کار می‌کند، چه چیزهایی باعث اختلال در آن می‌شوند و چرا نگرانی یا تلاش بیش‌ازحد برای خوابیدن نتیجه معکوس دارد.

۲) بازسازی شناختی

شناسایی و اصلاح افکار منفی و باورهای نادرست درباره خواب، مثل اینکه «اگر امشب نخوابم فردا نابود می‌شوم» یا «بدنم بدون ۸ ساعت خواب نمی‌تواند کار کند». در این روش، این افکار با باورهای واقع‌بینانه‌تر جایگزین می‌شوند.

۳) محدودیت خواب

کاهش زمان ماندن در رختخواب به مدت زمانی که فرد واقعا می‌خوابد. این کار باعث افزایش فشار خواب و بهبود کیفیت آن می‌شود.

۴) کنترل محرک

آموزش اینکه تختخواب فقط برای خوابیدن استفاده شود یعنی در صورت بیداری بیش از ۱۵–۲۰ دقیقه، از تخت خارج شوید و هنگام خواب‌آلودگی برگردید. همچنین زمان خواب و بیداری ثابتی داشته‌باشید.

۵) بهداشت خواب

توصیه‌های سبک زندگی برای بهبود خواب، مثل پرهیز از کافئین و نیکوتین نزدیک به زمان خواب، اجتناب از استفاده زیاد از تلفن همراه/تلویزیون در رختخواب، ایجاد محیط تاریک، ساکت و خنک در اتاق.

۶) تکنیک‌های آرام‌سازی

انجام تمرین‌هایی مثل تنفس عمیق، ریلکسیشن عضلانی پیشرونده یا مدیتیشن برای کاهش برانگیختگی ذهنی و بدنی قبل از خواب.

روزنه

یوگا کن تا رستگاری یابی

امروزه یوگا نه‌تنها به‌عنوان ورزش، بلکه با برچسب درمان همه ناامیدی‌های روان و بیماری‌های جسم، در بسته‌بندی‌های شیک در شبکه‌های مجازی با وعده‌ای شبیه معجزه فروخته می‌شود. کلاس‌هایی که تجربه «کشف درون»، «شادی بی‌دلیل»، «انرژی مثبت» و حتی «رسیدن به خدا» را تضمین می‌کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از پایگاه فکر و فرهنگ مبلغ، در سال‌های اخیر، یوگا و مدیتیشن، همانند نسیم آرامی که در کوچه‌پس‌کوچه‌های ذهن‌های خسته می‌وزد، به یکی از مد روزترین توصیه‌های جهانِ درمان و رشد فردی بدل شده‌اند. آگهی‌های رنگارنگ باشگاه‌ها، پزشکان و حتی برنامه‌های تلویزیونی، همگی یک آدرس واحد می‌دهند: «یوگا کن تا شفابخشی، آرامش و رستگاری بیابی.» اما آیا این آرامش واقعاً حقیقتی اصیل و ریشه‌دار است یا سرابی است شیرین که بی‌وقفه دنیای ما را از هویت تهی می‌کند و جامعه را به چاه بی‌کفایتی، توهم و انزوا می‌افکند؟

بنابر روایت موسسه فرق و ادیان حق پژوهشی، آن‌چه در ایران و جهان به‌عنوان یوگا و مدیتیشن عرضه می‌شود، دیگر آن «راه‌سلوک هندی کهن» نیست؛ بلکه محصول یک تجارت بزرگ و کمپین رسانه‌ای برای استحاله‌ی فکری و هویتی طبقات مختلف جامعه است. امروزه یوگا نه‌تنها به عنوان ورزش، بلکه با برچسب درمان همه ناامیدی‌های روان و بیماری‌های جسم، در بسته‌بندی‌های شیک در شبکه‌های مجازی با وعده‌ای شبیه معجزه فروخته می‌شود. کلاس‌هایی که تجربه «کشف درون»، «شادی بی‌دلیل»، «انرژی مثبت» و حتی «رسیدن به خدا» را تضمین می‌کنند

اما در پس این لبخندهای آبی‌رنگ و القاب پرطمطراق، یک آسیب جدی پنهان است. یوگا و مدیتیشن، با تأکید افراطی بر فردگرایی و رهایی ذهنی، معمارِ انزوای اجتماعی و بی‌تفاوتی اخلاقی‌اند. می‌بینیم که فرد روز به روز بیشتر از جمع و مسئولیت فرار می‌کند؛ همه‌چیز به یک «آرامش شخصی» تقلیل می‌یابد. جامعه‌ای که عمق بحران اخلاقی و اقتصادی آن، هر روز آشکارتر می‌شود، با یوگا فقط طعم یک مُسکن کوتاه‌مدت را می‌چشد. تبلیغات یوگا، جوان را از اندیشه واقعی، تحرک اجتماعی و اصلاح ساختارها دور نگه می‌دارد و به جای راهکار، نوعی «خودخلسگی» می‌بافد. در عین حال، یوگا و مدیتیشن با رواج دنیاگریزی، تسلیم در برابر مشکلات و نفی نقش آفرینی اجتماعی، زخم‌های جامعه را عمیق‌تر می‌کنند.

مژده‌های رسانه‌ای درباره تأثیرات سلامتی یوگا، اغلب با شواهد آسیب‌های جسمی و روانی، رنگ می‌بازند. پشت نقاب ژست سالم و مفید یوگا، عوارض و خطرات متعددی یافت می‌شود: از آسیب‌های اسکلتی، مشکلات بارز حرکتی، تا انحرافات دینی و گرایش به آموزه‌های التقاطی و تناسخ. کلاس‌های مدرن یوگا امروز با نمادها، مانتراها و تفکرات عجیب‌وغریب، عملاً آموزه‌هایی خارج از مسیر اسلام و حتی عقلانیت را تبلیغ می‌کنند. غفلت از این خطر، نه‌تنها آرامش اجتماعی نمی‌سازد بلکه هویت دینی جامعه را آرام‌آرام می‌فرساید.

مدیتیشن نیز با وعده‌هایی نظیر قطع اضطراب و نجات از استرس، جوان و نوجوان را با تخیلات عجین می‌کند فرد، به جای حل اساسی مشکلاتش، با جادوی «نشستن و خیره‌شدن به درون» سرگرم می‌شود؛ انگار با چشم بستن، دردها هم ناپدید خواهند شد! رسانه‌های جمعی با استایل‌های امروزی، نوعی خیال‌بافی جمعی را دامن می‌زنند که نه واقعیت علمی است و نه درمان معنوی. اتکاء صرف به خود و ذهن، بدون تعهد به جامعه و اخلاق دینی، جز سراب آرامش، درد دیگری به ارمغان نمی‌آورد.

در حقیقت، یوگا و مدیتیشن راهکاری عملی برای رهایی از بحران‌های واقعی اجتماعی، اقتصادی و معنوی جامعه نیست. باید مراقب تجارت معاصر باشیم؛ یوگای جهانی‌شده با شعار عقلانیت و شفاء ذهن را از سؤالات جدی باز می‌دارد و هویت را به سمت بی‌ریشگی و غفلت سوق می‌دهد. امروز یوگا به ابزاری برای جدایی نسل جدید از سنت و تعهد بدل شده؛ ذهن خلاق را «تحمیق» و جامعه را «تخدیر» می‌کند.

برای عبور از این سراب، جامعه بیش از هرچیز به تفکر نقادانه، بازخوانی سنت و بازگرداندن فضیلت به متن زندگی نیازمند است. معنویت واقعی، در پذیرش مسئولیت، عقلانیت و تلاش جمعی در مسیر اصلاح نهفته است، نه در تکنیک‌هایی که محصول تجارت رسانه‌ای و تقلید غربی‌اند. یوگا، اگر به مثابه ابزاری برای فرار، انزوا و بی‌هویتی تدریس می‌شود، تهدید است نه فرصت.

قبل و بعد از تزریق واکسن آنفلوآنزا این نکات را رعایت کنید

متخصص بیماری‌های عفونی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران به بیان توضیحاتی در رابطه با عوارض واکسن آنفلوآنزا و نکاتی که لازم است قبل و بعد تزریق آن رعایت شود، پرداخت و گفت: تزریق این واکسن معمولا با عوارض جدی همراه نیست، شایع‌ترین عارضه‌ای که پس از تزریق واکسن آنفلوآنزا با آن مواجه هستیم درد در محل تزریق واکسن است که معمولا خفیف و قابل تحمل است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از میزان، یکی از مسائلی که هر سال با آغاز فصل پاییز با آن مواجه هستیم شیوع عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی نظیر سرماخوردگی و آنفلوآنزا است و از این رو لازم است گروه‌های پرخطر نظیر کودکان، سالمندان، مادران باردار و افرادی که دچار بیماری‌های زمینه‌ای هستند حتما واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنند.

البته ممکن است تعدادی از این افراد نسبت به عوارض تزریق این واکسن و اقدام‌هایی که لازم است قبل و بعد از تزریق انجام دهند نگرانی‌هایی داشته‌باشند.

در همین رابطه محمدرضا صالحی، متخصص بیماری‌های عفونی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت‌وگو با میزان به بیان توضیحاتی در رابطه با عوارض این واکسن و همچنین نکاتی که لازم است قبل و بعد تزریق رعایت شود، پرداخت و گفت: افرادی که زمینه حساسیت به تخم مرغ دارند و یا اشخاصی که پیش از این واکسنی را دریافت کردند و با واکنش غیر معمول منتسب به واکسن مواجه شدند حتما قبل از مراجعه برای تزریق واکسن آنفلوآنزا با پزشکشان و یا یک متخصص عفونی مشورت کنند.

وی افزود: در بین واکسن‌هایی که در حال حاضر در بازار موجودند ۲ نوع واکسن خارجی هلندی و فرانسوی از ویروس کشته شده ساخته شده‌اند و یک نوع واکسن نیز تولید ایران است که در آن از فناوری پیشرفته‌تری استفاده شده و برای ساختش از تخم مرغ استفاده نشده است و به همین دلیل افرادی که به تخم مرغ حساسیت دارند با خیال راحت می‌توانند از واکسن ایرانی استفاده کنند.

عوارض واکسن آنفلوآنزا

این متخصص بیماری‌های عفونی ضمن اشاره به اینکه تزریق این واکسن معمولا با عوارض جدی همراه نیست، ادامه داد: شایع‌ترین عارضه‌ای که پس از تزریق واکسن آنفلوآنزا با آن مواجه هستیم درد در محل تزریق واکسن است که معمولا خفیف و قابل تحمل است و پس یک یا ۲ روز برطرف می‌شود.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران بیان کرد: ممکن است در مواردی افراد پس از تزریق واکسن علائم شبه آنفلوآنزا نظیر کوفتگی و بدن درد را داشته باشند که این علائم تا روز سوم بهبود پیدا می‌کند و در بدترین شرایط نیاز به مصرف استامینوفن توسط بیمار وجود دارد.

این پزشک با اشاره به اینکه اگر فردی در حال حاضر علائم شدید سرماخوردگی نظیر تب و بدن درد دارد لازم است تا پایان بهبود کامل علائمشان برای تزریق واکسن صبر کند، توضیح داد: واکسن آنفلوآنزا در بهترین حالت بین ۶۰ تا ۷۰ درصد ایمنی ایجاد می‌کند و مهم‌ترین کاری که انجام می‌دهد جلوگیری از ابتلا به نوع شدید بیماری است. از طرفی دیگر به غیر از ویروس آنفلوآنزا ویروس‌های دیگری را نیز داریم که علائمشان شبه آنفلوآنزا است اما عوارض کمتری دارند و افراد در صورت ابتلا به آن‌ها گمان می‌کنند که دچار آنفلوآنزا شدند و واکسن بی اثر بوده است در حالی که این چنین نیست.

وی تاکید کرد: افرادی که واکسن تزریق کردند نباید گمان کنند صد درصد ایمنی دارند و رفتارهای پرخطر انجام دهند، لازم است این افراد نیز شیوه‌نامه‌های بهداشتی و فاصله از بیماران را رعایت کنند.