info@payamdaily.ir

نخستین روزنامه صبح البرز

پیام آشنا

شماره ۲۱۷۳
شنبه / ۱۴ آبان / ۱۴۰۱
۱۰ / ربیع الثانی / ۱۴۴۴
05 / November / 2022

صاحب امتیاز موسسه همگامان اندیشه زمان
مدیرمسئول: محمود حیدری سردبیر: باهره حیدری
نشانی: کرج، بلوار تعاون، خیابان فرهنگ، جنب کانون کارشناسان رسمی دادگستری
تلفن: ۳۲۵۲۳۸۳۸-۳۲۵۲۴۲۴۴-۰۲۶ فکس: ۳۲۵۲۰۱۰۱
امتیاز در طرح ارزیابی کیفی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۵۸/۲۳
چاپ: کارگر

خواندنی

امروز با حافظ

در مجلسِ ما عطر میامیز که ما را
هر لحظه از گیسوی تو خوش بوی مشام است
از چاشنی قند مگو هیچ و ز شکر
زان رو که مرا از لبِ شیرینِ تو کام است

دل را به تمنّا ز تو دیدار و دگر هیچ
قانع بتماشاست ز گلزار و دگر هیچ
حکیم سبزواری

فال روز

اوقات شرعی فردا

اذان صبح	طلوع آفتاب	اذان ظهر	غروب آفتاب	اذان مغرب
۰۵:۰۷	۰۶:۳۲	۱۱:۴۹	۱۷:۰۶	۱۷:۲۵

برگه

اگر در قدم اول موفقیت نصیب ما می‌شد، سعی و عمل دیگر معنایی نداشت.

موریس مترلینگ

نکته

رابطه خودرو و رفتار راننده

نوع خودرو چه تاثیری بر نوع رانندگی دارد؟ چرا همواره رانندههای نیسان آبی در جادههای ایران محکومند به رانندههای پرخطر؟ مگر این خودرو چه دارد که هر رانندهای پشت آن محکوم به بد رانندن است؟!

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام جم: کشتههای تصادفات جادهای در ایران همواره یکی از آمارهای منفی ما در جهان بوده است. این قصه آنقدر بوده که حتی برای بسیاری یادآوردن این کشور همراه شده است با تعداد تلفات حوادث جادهای. یکی ازمؤلفههای مؤثر در شکل گیری این حوادث، خودروها والبته سرنشینان آن هستند.

در همه این سالها آمارهای مختلفی وجود داشته مبنی بر تاثیر خودروهای مختلف در این حوادث، به عنوان مثال، همین دیروز رئیس پلیس راهور کشور اعلام کرده ۱۸ درصد کشتههای تصادفات، حاصل برخورد با خودروهای سنگین است و به همین دلیل از ابتدای دی ماه از تردد کامیونهای بدون حفاظ جانبی جلوگیری می‌شود اما سؤال این است که سهم خودروها فارغ از استاندارد بودن یا نبودن‌شان در وقوع یک تصادف چقدر نقش دارد؟ شکل دیگر این سؤال این است که اساسا نوع خودرو چه تاثیری بر نوع رانندگی دارد؟ چرا همواره رانندههای نیسان آبی در جادههای ایران محکومند به رانندههای پرخطر؟ مگر این خودرو چه دارد که هر رانندهای پشت آن محکوم به بد رانندن است؟! «به من بگو چه خودرویی سوار می‌شوی تا بگویم که هستی؟» شاید این گزاره به نوعی طعنه بزند به کتابهای انگیزشی و روان‌شناسی زرد اما جالب است بدانید این گزاره خیلی هم دور از ذهن نیست و خیلی هم به تکنیک‌های عوام‌فریب «روان‌شناسی مخاطب» ارتباط ندارد و می‌توان حتی گامی از آن نتیجه درستی گرفت. به این مفهوم که خودروی زیر پای ما تا حدودی هم می‌تواند تیپ شخصیتی ما را برملا کند. این قصه درباره نوع رانندگی همچون یک فرمول اثبات شده ریاضی مصداق دارد یعنی با دقت بالایی می‌توان از شیوه رانندگی به شخصیت راننده پی برد اما درباره نوع خودرو معیار اثباتشدهای در میان نیست. چراکه مؤلفه‌های خرید خودرو و حق انتخابها یکی دو تا نیست که بتوان به یک نظام استدلالی متقن رسید. چند ماه پیش هم پلیس راهور تهران آماری ارائه کرد که نشان می‌داد سهم خودروی پژو۲۰۶ در سوانح و تصادف پایتخت بالاست. اگر قائل به این باشیم که بخشی از دستدارانِ خودروی پژو ۲۰۶ را می‌توانیم دستهبندی کنیم شاید بتوانیم به برخی از دلایل شکل‌گیری این آمار برسیم. این امر البته سختتر است، زیرا فراوانی پژو ۲۰۶ در میان کاربران ایرانی بسیار بالاتر از دیگر خودروهاست و همین نکته دستهبندی دوستداران این خودرو را سختتر می‌کند. البته در این میان نباید از سهم قابل توجه مختصات فنی پژو ۲۰۶ در تصادفات مورد اشاره به آسانی بگذریم. چراکه می‌دانیم قدرت مانور و شتاب بالای این خودرو همیشه میان خودروهای هم‌رده آن رنگزن بوده و همین نکته شانس احتمال تصادفات را تحت بسیاری بالا می‌برد. پژو ۲۰۶ را خودرویی مرموز می‌دانند بسیاری برای بلوند که اساسا این خودرو «وجهی پنهان کار» دارد. به این مفهوم که بازه مشتریان این خودرو در ایران بسیار گسترده است. به هیچ عنوان نمی‌شود طبقه اجتماعی مالکان این خودرو را حتی با تقریب بالا دستهبندی کرد، زیرا وجود دارند افرادی که مالک پژو ۲۰۶ هستند و به‌نوعی این خودرو، تمام مایملک زندگی‌شان محسوب می‌شود و در کنار این دسته افرادی وجود دارند که صاحب خودروهای میانبردی هستند اما برای خودشان یک پژو ۲۰۶ هم تهیه کرده‌اند.

علیرضا اسماعیلی، استاد دانشگاه و رئیس سابق پلیس راه کشور معتقد است: نه پژوهشی در رابطه با خریداران خودرو در ایران انجام شده و نه آماری از آنها وجود دارد، بنابراین اساسا دستهبندی اجتماعی مالکان و خریداران خودرو در ایران امکان‌پذیر نیست اما هر چند، نمی‌توانیم به دلایل درستی در دستهبندی مالکان خودرو در ایران برسیم اما در رابطه با پژو ۲۰۶ گزارههای قابل استنادی هم وجود دارد. یکی از مطمئن‌ترین‌شان این است که با تقریب بالایی می‌توان عنوان کرد مشتریان این خودرو اغلب جوانان هستند. این خودرو ابتدای دهه ۸۰ به بازار داخلی ایران وارد شد و در طول همه این ۲۰ سال همواره جزو پرفروش‌ترین محصولات ایران خودرو بوده است.

فارغ از آن علاقه جامعه ایرانی به خودروهای ویژه هم جالب توجه است، به این معنا که برخی از اقلیم‌های مختلف ایران استقبال بیشتری نسبت به خودروهای متفاوت دارند. درباره دستهبندی مخاطبان خودرو در ایران هیچ پژوهش و مطالعه‌ای جدی صورت نگرفته اما تا دل‌تان بخواهد در این زمینه شوخی و طنازی داریم. با گسترش فضای مجازی این شوخی‌ها حالا گسترده‌تر هم شده است. یکی از رایج‌ترین این شوخی‌ها درباره رانندههای نیسان آبی است، به گونه‌ای که می‌توان از حجم بالای شوخی با رانندگان این خودرو متوجه شد که اساسا این خودرو به گونه‌ای است که نوع راندن را به رانندههای خود تحمیل می‌کند. یا درباره پژو پرشیای سفید همیشه شوخی‌هایی میان خودروبازها مطرح بوده این‌که اغلب صاحبان این خودروها را متعلق به طبقه اجتماعی خاصی می‌دانستند. اما فارغ از این نگاه طنازانه، گاهی یک اقلیم جغرافیایی به‌دلایلی منطقی والبته غیرمنطقی دلیلی بر تمایل به استفاده از یک خودرو می‌شود. این رویه از گذشته وجود داشته و تا امروز هم ادامه دارد. به عنوان مثال از همان ابتدای به راه افتادن خط تولید خودروی ژیان در ایران در سال ۱۳۴۲ اهالی اصفهان علاقه بسیاری به این خودرو نشان دادند و این وفاداری حتی تا زمان انقراض این خودرو هم ادامه داشت. یا اگر سری به حوالی اردبیل بزنید با حجم‌بالایی از خودروی سمند (آن هم سفید) روبه‌رو می‌شوید. اقبال به پژو ۴۰۵ در استان‌های جنوبی از جمله سیستان و بلوچستان هم در این دسته‌بندی اقلیمی قرار می‌گیرد.

گزارش روز

سه اقدام برای تعطیل نشدن مدارس از آنفلوآنزا

رئیس کارگروه بهداشت و پیشگیری قرارگاه عملیاتی ستاد ملی مقابله با کرونا، معتقد است که تعطیلی مدارس در شرایط فعلی توجیه علمی ندارد، اما برای تداوم فعالیت مدارس و کاهش آسیب به کودکان، باید سه اقدام مهم برای مقابله با این بیماری صورت بگیرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از همشهری، موج ابتلا به آنفلوآنزا روند صعودی دارد و براساس اعلام سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار در وزارت بهداشت، پیش‌بینی می‌شود که این موج ۴۱۳ ماه ادامه‌طول بکشد، مگر اینکه سویه جدیدی بروز کند. این در حالی است که بخش قابل توجهی از موارد ابتلا شامل کودکان و دانش‌آموزان است و به همین دلیل زمزمه تعطیلی مدارس هم این روزها بیشتر به گوش می‌رسد. متخصصان عفونی هم از افزایش مراجعه دانش‌آموزان به مراکز درمانی با علائم مشابه ابتلا به آنفلوآنزا از اواسط مهر امسال تاکنون خبر می‌دهند و می‌گویند: «همه‌گیری بیماری آنفلوآنزا در کشور نسبت به سال‌های گذشته زودتر آغاز شده و بیماری‌های تنفسی رو به افزایش است» هر چند با وجود اینکه نگرانی خانوادهها از شیوع گسترده علائم شبه‌آنفلوآنزا در فرزندانشان به درخواست آنها برای تعطیلی حداقل چندروزه مدارس برای کاهش گردش ویروس بدل شده، اما به‌نظر نمی‌رسد که وزارت آموزش و پرورش و حتی وزارت بهداشت تصمیم و تصویبای برای تعطیلی مدارس داشته باشند. در این‌باره چندی پیش اعظم گودرزی، مدیرکل دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش از والدین خواست درصورتی که فرزندشان دارای علائم سرماخوردگی بود، از فرستادن آنها به مدرسه خودداری کنند.

حمید سوری اپیدمیولوژیست و رئیس کارگروه بهداشت و پیشگیری قرارگاه عملیاتی ستاد ملی مقابله با کرونا هم معتقد است که تعطیلی مدارس در شرایط فعلی توجیه علمی ندارد، اما برای تداوم فعالیت مدارس و کاهش آسیب به کودکان، باید ۳اقدام مهم برای مقابله با این بیماری صورت بگیرد.

دلیلی برای اعلام اپیدمی گسترده نداریم

سوری درباره اینکه چرا با وجود افزایش موارد ابتلا به آنفلوآنزا در جمعیت دانش‌آموزی، تعطیلی مدارس مورد تأیید نیست، می‌گوید: «این روزها زمزمه تعطیلی مجدد مدارس مطرح است، اما اگر واقعا بحث تعطیلی به‌دلیل آنفلوآنزاست، این کار هیچ توجیه علمی در شرایط حاضر ندارد و مسئولان آموزش و پرورش نباید زیر بار تعطیلی مدارس بروند. حتی شعار یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پرهزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند» به‌گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اپیدمی‌ها بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است. اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی پراکنده در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد‌ولی با تأکید بر اینکه «هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد. ۳اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست ما همه مدارس کشور را تعطیل کنیم. البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود» سوری در پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان نخواهد شد گفت: «نکته مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که درباره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنیم. با این شرایط طغیان‌های پراکنده داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در اینجا طغیان‌ها شناسایی شوند» به‌گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

اولویت اقدامات پیشگیرانه نسبت به تعطیلی‌ها

روز سه‌شنبه سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت درباره روند افزایشی ابتلا به آنفلوآنزا اعلام کرد: «تعداد موارد ابتلا در هفته گذشته کمتر از یک‌درصد بود، اما اکنون روند افزایشی دارد و ۵درصد سرماخوردگی‌های شدید، آنفلوآنزا تشخیص داده می‌شوند» سوری درباره اینکه چه میزان از شدت بیماری می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری درباره تعطیلی مدارس شود، توضیح می‌دهد: «اینکه‌در طغیان بیماری‌ها نخستین گزینه تعطیلی مدارس باشد، اشتباه است. قبل از تعطیلی مدارس لازم است اقدامات دیگری انجام شود: از جمله شناسایی، کنترل، پیشگیری از گسترش و خاموش کردن طغیان‌ها با اقدامات پیشگیرانه قبل از خداد. تعیین سطح خطر و آموزش به خانواده‌ها هم باید در این‌باره صورت بگیرد.» البته به‌گفته او، این احتمال وجود دارد که وضعیت بیماری مرگبار هم شود و در این شرایط لازم است که هر چه سریع‌تر اقدامات فوری و مؤثر انجام شود «اگر کند پیش برویم با توجه به سرعت تغییراتی که وجود دارد، روز یک اپیدمی گسترده قابل انتظار است. این مسئله اکنون تا حد زیادی قابل کنترل و پیشگیری است» سوری همچنین نبود روش‌های قطعی برای درمان بیماری‌های ویروسی را یکی از عوامل مهم برای تمرکز بر شناسایی و کنترل این طغیان‌ها عنوان می‌کند و می‌گوید: «این مسئله شامل بیماری آنفلوآنزا هم هست؛ البته داروهای ضدویروسی تا حدودی مؤثر هستند، اما خاموش کردن طغیان‌ها با اقدامات پیشگیرانه قبل از خرداد در اولویت قرار دارند»

برش

علائم کووید ۱۹ تسکین یافته و مجدداً باز می گردد!

تحقیقات جدید نشان می‌دهد که علائم کووید۱۹ هم در صورت مصرف دارو و هم در صورت عدم مصرف دارو، بازگشته و پس فرد احساس بهتر شدن می‌کند

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت: دکتر «دیوی اسمیت»، سرپرست بخش بیماری‌های عفونی در دانشگاه کالیفرنیا می‌گوید: مطالعه‌مانشان می‌دهد که افراد پس از دو روز یا بیشتر بهبودی کامل از کووید ۱۹، علائم و ویروس را مجدداً تجربه می‌کنند.

اسمیت افزود: در واقع، بازگشت علائم بسیار رایج است به طوری که بیش از یک سوم از افراد بازگشت علائم را حتی بدون هیچ درمانی گزارش می‌کنند. در سال ۲۰۲۰، اسمیت و همکارانش یک ماه را صرف ردیابی ۱۵۸ بیمار کووید ۱۹ بین سنین ۳۴ تا ۵۵ کردند.

در طول دوره ردیابی چهار هفته‌ای، ۵ درصد در نهایت دربیمارستان بستری شدند، اگرچه هیچ کدام فوت نکردند. در طول این مدت، همه از نظر وجود ۱۳ علامت کلیدی کووید ۱۹، از جمله سرفه، خستگی، سردرد، گلودرد، بینی پُر، درد بدن و عضلات، تنگی نفس، تب، تهوع، اسهال، استفراغ و لوز تحت نظر قرار گرفتند. هیچ یک از بیماران هیچ درمانی برای کووید ۱۹ دریافت نکردند. با این حال، در طول مطالعه، نزدیک به ۷۰٪ از بین رفتن کامل علائم را گزارش کردند که به عنوان شرایط بدون علامت برای حداقل ۴۸ ساعت تعریف شد. اما در طول ردیابی، محققان دریافتند که ۴۴ درصد از کسانی که تسکین کامل علائم را تجربه کرده بودند، حداقل یک علامت کووید ۱۹ در آنها مجدداً عود کرد. سرفه، خستگی و سردرد شایع‌ترین علائم عود کننده بودند.

اشاره

راه‌های حفظ تعادل روانی در تنش‌های اجتماعی

هیجان‌های مثبت و منفی اجتماعی روح و روان افراد را در گیر می‌کند و در صورت منفی‌بودن هیجان مثل تنش‌های اجتماعی ممکن است با برخی اختلالات خفیف روان از جمله اختلال خواب یا اختلال در آرامش خانوادگی همراه باشد. در چنین وضعیتی چه باید کرد؟ قاعدتاً نسخه جامعه‌شناسان و روانشناسان در این زمینه متفاوت است. جامعه‌شناسی به ما می‌گوید وقتی چربی خون در جامعه‌ای بیش از حد نرمال است دیگر با پدیده پزشکی صرف روبه‌رو نیستیم و در این شرایط نمی‌توان به طور مثال به ۵۵ درصد مردم گفت تک‌به‌تک به پزشک مراجعه کنند. وقتی فراگیری یک مسأله بالاست حتماً مشکلی در سبک زندگی وجود دارد و در این شرایط باید نسخه‌ای جامعه‌شناختی پیچید نه پزشکی. این موضوع در زمینه فراولنی اختلالات روان نیز صدق می‌کند. اگر اختلال خواب یا میزان هیجانات منفی بالا و فراگیر باشد نمی‌توان به تک‌تک آدم‌ها گفت به مطب روانپزشک مراجعه کنید اما دانش دیگری هم در این زمینه وجود دارد که به آن روانشناسی اجتماعی می‌گویند. متخصصان و دانش‌آموختگان این رشته علمی در شرایط تنش اجتماعی چه نسخه‌ای می‌پیچند و چه راهکارهایی برای مدیریت اجتماعی روان و مراقبت‌های فردی در چنین شرایطی ارائه می‌دهند؟

حسین ابراهیمی مقدم، روانشناس و عضو هیأت علمی دانشگاه تهران می‌گوید: در روانشناسی اجتماعی برای مدیریت تنش یا هر شکل دیگری از هیجان ابتدا باید به این پرسش پاسخ داد که آیا اساساً آن تنش یک وضعیت بغرنج محسوب می‌شود یا نه؟ برای جواب‌دادن به این سؤال چهار معیار داریم. اول اینکه میزان فراگیری آن چقدر است و بخش قابل ملاحظه‌ای از مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهد، یا نه؟ در مرحله بعد باید کسانی را که تحت تأثیر تنش هستند بررسی کرد. دهیم و به ابعاد آن پی ببریم. سوم اینکه باید بدانیم آیا آن موقعیت تنشی یا موقعیت‌های دیگر هم تعامل و تداخل پیدا می‌کنند یا نه و در نهایت از آنجا که یک مسأله اجتماعی با اتفاق نظر شناخته می‌شود. در این مرحله نیز باید بدانیم آیا اکثریت جامعه آن تنش را یک مسأله اجتماعی می‌دانند یا نه؟ اگر به این نتیجه رسیدیم که تنش وجود دارد و روی روان جامعه تأثیر منفی می‌گذارد باید برای کاهش و برطرف‌کردن آن اقداماتی را انجام دهیم.

ابراهیمی درباره راهکارهای کاهش تنش می‌گوید: ابتدا باید وضعیت موجود را مستند و مورد بررسی قرار دهیم. چون اگر به طور مشخص یک مسأله را از مسائل دیگر تفکیک نکنیم و متوجه ریشه و ابعاد تنش نشویم، نمی‌توانیم کار درستی انجام دهیم و چه‌بسا به دلیل اینکه دو طرف یک تنش متوجه حرف هم نمی‌شوند، اوضاع را بدتر کنند. به همین خاطر باید از گروه‌های مختلف اجتماعی دعوت به گفت‌وگو کنیم تا ابعاد مسأله کاملاً شناخته شود. البته بهتر است در دروس دانشگاهی اضلاع و لایه‌های مختلف یک تنش اجتماعی و راهکارهای بهداشت روان اجتماعی مورد بحث قرار گیرد تا از تجربیات گذشته و مستندات علمی برای کاهش تنش استفاده کرد.

به عنوان مثال وقتی یک پلیس در مأموریت روزانه خود با یک وضعیت بحرانی مواجه می‌شود، از تصادف زنجیرهای گرفته تا تعقیب و گریز یک قاتل، نمی‌توانیم همان لحظه به او آموزش حل مسأله بدهیم. او از قبل باید نحوه مواجهه با چنین شرایطی را آموزش دیده باشد.

روانشناسان اجتماعی در زمینه رفع مسائل اجتماعی بسیار می‌توانند کمک کنند و تغییرات مثبتی را به وجود بیاورند؛ طوری که اکثریت جامعه احساس کند بار روانی کاهش پیدا کرده است. در مدیریت تنش مسئولان باید از کشمکش دو طرف تنش استفاده کنند تا به بهترین راه حل برسند؛ چرا که در یک جامعه زنده قاعدتاً اختلاف نظر وجود دارد و این اختلافات باعث ارائه راهکارهای مختلفی می‌شود که یک مدیر و یک مسئول می‌تواند از مجموع این راهکارها به نفع اکثریت جامعه و ایجاد احساس رضایت عمومی استفاده کند.

این بخش از تحلیل مسأله و صورت‌بندی نظری آن جنبه عمودی دارد و این اختلافات باعث ارائه مدیریت تنش اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد اما تک‌تک افراد چگونه می‌توانند در چنین موقعیت‌هایی لااقل کمتر دچار تنش روانی شده و مراقب بهداشت روانی خود و اطرافیانشان باشند. ابراهیمی مقدم معتقد است در چنین شرایطی بیش از دامن‌زدن به هیجان باید به تفکر و تعقل بپردازیم از نگاه او نادیده‌گرفتن تنش یا در قطب مخالف آن دامن‌زدن به تنش نه‌تنها کمکی به ما نمی‌کند که می‌تواند تعادل روانی ما را هم از بین ببرد. ما وظیفه داریم برای تعالی روحی و روانی خودمان به مسأله فکر کنیم نه اینکه غرق در هیجان شویم. این مهم‌ترین راهکاری است که می‌تواند در هر تنشی به ما کمک کند. ما باید از این زاویه به هر مسأله‌ای نگاه کنیم که چطور با تعقل و تفکر می‌شود کمترین آسیب را دید و بیشترین سود را برد. در این صورت است که می‌توان یک رابطه منطقی با خودمان، دیگران و دنیای پیرامون خود داشته باشیم و احساس روانی خوب و مثبتی برای خود و دوستان و جامعه خلق کنیم. اگر این دو شق قضیه از سوی مسئولان و شهروندان رعایت شود، آن وقت می‌بینیم که استرس و اضطراب عمومی کاهش پیدا می‌کند، هیجانات منفی فروکش می‌کند بار روانی پایین می‌آید و جامعه می‌تواند به سمت اهداف متعالی حرکت کند.

دکتر بهروز قاسمی مهر، روانشناس، نیز پیشنهاد می‌کند این روزها باید کمتر در معرض اخبار دروغ یا اصطلاحاً فیک باشیم تا تعادل روانی خود را از دست ندهیم. الان دیگر برای همه روشن است که کدام کانال‌های ماهواره‌ای و کدام رسانه‌های مجازی دنبال پمپاژ هیجان منفی در جامعه هستند. پیشنهاد من این است که اگر برای سلامت روان خودامهیت قائلید این کانال‌ها و شبکه‌ها را حذف کنید و در معرض‌شان قرار نگیرید. اگر دچار اختلال خواب شده‌اید و مشکل جدی است حتماً به روانپزشک مراجعه کنید و اگر خیلی جامعه و ایجاد احساس رضایت عمومی وجود در بازار و همین طور مصرف لبنیات خواب خود را تنظیم کنید و از همه مهم‌تر اینکه مشاجره‌های اجتماعی را وارد کافون خانواده نکنید که هم تعادل روانی خودتان را به هم می‌ریزد و هم روی روان بچه‌ها تأثیر منفی می‌گذارد.

رسانه چه خبر

واکسن‌های تزریقی کرونا در کشور به ۱۵۵ میلیون دوز نزدیک شد

ویدا: بر اساس آمار منتشرشده از سوی وزارت بهداشت مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۴ میلیون و ۹۶۲ هزار و ۸۴۷ دوز رسید. بر اعلام وزارت بهداشت تا کنون ۶۵ میلیون و ۱۲۲ هزار و ۲۰۵ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۵۲۹ هزار و ۶۴۸ نفر دوز دوم و ۳۱ میلیون و ۳۳۹ هزار و ۸۹۴ نفر، دوز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند. مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۴ میلیون و ۹۶۲ هزار و ۸۴۷ دوز رسید در شبانه روز گذشته ۴ هزار و ۹۲۴ دوز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.

تفاوت‌های علایم بیماری آنفلوآنزا با کرونا

ایسنا: یک پزشک داخلی ضمن اشاره به شباهت‌ها و تفاوت‌های علایم ابتلا به کرونا و آنفلوآنزا گفت: دوره نهفتگی کرونا نسبت به آنفلوآنزا طولانی‌تر بوده و مسری‌تر است. بهاره شاطری- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و پزشک داخلی، واکسیناسیون را از راه‌های پیشگیری از آنفلوآنزا به ویژه برای گروه‌های پرخطر دانست و گفت: علائم تزریق این واکسن تا حدی شبیه به علائم آنفلوآنزاست و ممکن است تب و بدن درد خفیفی در فرد به وجود آید که با مصرف استامینوفن برطرف می‌شود که این علائم قابل سرایت به دیگر افراد نیست. این پزشک داخلی با بیان اینکه همه گروه‌های سنی می‌توانند این واکسن را دریافت کنند، افزود: در برخی افراد به دلیل آنکه در گروه‌های پرخطر قرار می‌گیرند، تزریق واکسن اولویت بیشتری دارد. وی ضمن اشاره به زمان تزریق این واکسن بیان کرد: بهترین فرصت تزریق این واکسن شهریور ماه تا اوایل پاییز است. وی که در یک برنامه رادیویی صحبت می‌کرد، گفت: افرادی که علائم دارند بهتر است پس از بهبودی علائم، واکسن را تزریق کنند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد شباهت‌ها و تفاوت‌های آنفلوآنزا و کرونا یادآور شد: هر دو بیماری تنفسی هستند و علائمی مانند تب، گلودرد، سرفه، گرفتگی و آبریزش بینی، بدن درد، علائم گوارشی در هر دو بیماری دیده می‌شود. وی گفت: تنگی نفس، از دست دادن بویایی و چشایی و ضایعات پوستی درصد ابتلا به کرونا را تا حد زیادی بالا می‌برد که در آنفلوآنزا نادر است مگر آنکه بیمار دچار ذات‌الریه شود. همچنین دوره نهفتگی کرونا طولانی‌تر بوده و مسری‌تر است.

نکات مهم تغذیه‌ای برای دوران نقاهت کرونا

مهر: یک متخصص تغذیه نکات مهم تغذیه‌ای برای دوران نقاهت کرونا را تشریح کرد. مرجان بازن افزود: افراد بی‌اشتها باید رژیم غذایی مغذی حاوی مقادیر زیاد پروتئین را رعایت کنند؛ این رژیم غذایی به بهبودی فرد کمک کرده و از کاهش وزن جلوگیری می‌کند. وی با تاکید بر عدم استفاده از رژیم‌های کاهش وزن در دوران نقاهت بیماری کرونا گفت: بیماران دارای اضافه وزن که قصد کاهش وزن دارند توجه داشته باشند که دوران نقاهت پس از بیماری کرونا زمان مناسبی برای این کار نیست. به گفته وی، این افراد باید سعی کنند در همان دوران باقی بمانند تا کاملاً بهبود یابند و پس از بهبودی کامل می‌توانند به رژیم غذایی متعادل و سالم برگردند. این متخصص تغذیه برای کمک به رشد بهبودی به بیماران توصیه کرد هنگام صرف وعده‌های غذایی این نکات را رعایت کنند: سه وعده غذایی اصلی و سه میان وعده در روز در نظر بگیرند. هنگام صرف غذا در وضعیت راست و راحت بنشینند.

بارداری برای زنان مبتلا به اوتیسم استرس بیشتری دارد

هلث دی نیوز: بر اساس یک مطالعه جدید، زنان مبتلا به اوتیسم در دوران بارداری بیشتر در برابر افسردگی و اضطراب آسیب پذیر هستند. سارا همپتون، محقق ارشد از دانشگاه کمبریج بریتانیا می گوید: «لازم است که غربالگری و حمایت موثر سلامت روان برای کمک به این گروه در دسترس باشد.» محققان این مطالعه بیش از ۶۰۰ زن را در مورد تجربه بارداری مورد بررسی قرار دادند. هر کسی که در آن زمان باردار بود یا قبلاً زایمان کرده بود، واجد شرایط شرکت در نظرسنجی آنلاین بود. در مجموع، ۴۱۷ نفر از پاسخ دهندگان مبتلا به اوتیسم بودند و ۵۲۴ نفر اوتیسم نداشتند. زنان مبتلا به اوتیسم تقریباً سه برابر بیشتر احتمال دارد که افسردگی قبل از زایمان را گزارش کنند. حدود ۴۲ درصد از مبتلایان به اوتیسم، در مقایسه با ۱۶ درصد دیگر، افسردگی را تجربه کردند. نزدیک به نیمی - ۴۸٪ - از افراد مبتلا به اوتیسم اضطراب را تجربه کردند، در حالی که تنها ۱۴٪ از پاسخ دهندگان بدون اوتیسم اضطراب داشتند. این نظرسنجی همچنین نشان داد که زنان مبتلا به اوتیسم از مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با بارداری خود رضایت کمتری دارند. آنها کمتر به متخصصان اعتماد می‌کردند، کمتر احساس می‌کردند که نگرانی‌ها و سؤالات آنها جدی گرفته می‌شود و کمتر احساس می‌کردند که متخصصان با آنها محترمانه رفتار می‌کنند. آنها همچنین کمتر از نحوه ارائه اطلاعات به آنها در طول ویزیت رضایت داشتند.