گوناگون

هر «۵۱ ثانیه» یک تصادف!

معاون عملیات پلیس راهور پایتخت بااین اینکه روزانه حدود ۱۶۰۰ مورد تصادف در تهران داریم گفت: هر ۵۱ ثانیه یک تصادف رخ می‌دهد

به گزارش پیام آشنا به نقل از فارس، سرهنگ محمد رازقی معاون عملیات پلیس راهور تهران بزرگ اظهار کرد: بنابر آمار تماس ها با پلیس ۱۱۰، هر ۵۱ ثانیه یک تصادف داریم.

سرهنگ رازقی تصریح کرد: متأسفانه تصادفات یکی از معضلات ترافیکی در شهر تهران است و روزانه حدود ۱۶۰۰ مورد تصادف داریم که هر ۵۱ ثانیه یک تصادف در شهر تهران روی می دهد.

وی افزود: این تصادفات از تصادفات جزیی که طرفین با یکدیگر سازش کرده و محل را ترک می کنند تا تصادفات خسارتی شدید و تصادفات جرحی و فوتی متفاوت است.

معاون عملیات پلیس راهور تهران بزرگ با بیان اینکه برخی از تصادفات موجب بروز خسارات جبران ناپذیری می شود تصریح کرد: اطلاع از این موارد که در تصادف رخ داده چه مقصر و چه غیر مقصر، چه وظایفی داشته و چه کاری باید انجام دهیم بسیار مهم است.

وی گفت: برخی تصادفات، تصادفات ثانویه است یعنی تصادفی اتفاق افتاده، مخصوصا در محورهای بزرگراهی که سرعت بالاست و به دلیل اینکه طرفین تصادف ایمن سازی نکردند تصادف دومی همان جا یا همان وسایل نقلیه اتفاق می افتد.

رازقی ادامه داد: ایمن سازی بعد از وقوع تصادف حتما با مثلث شبرنگ انجام شود، با فاصله ای مناسب و با توجه به محلی که این تصادف روی داده است تا رانندگان عبوری، از وقوع تصادف مطلع شده و برخورد بعدی صورت نگیرد؛ ایمن سازی طی روز در فاصله ۷۰ متری و در شب و هنگام دید کم در فاصله ۲۰۰ متری باید از علایم ایمنی و مثلث شبرنگ استفاده شود تا از تصادفات بعدی جلوگیری شود.

سرهنگ رازقی خاطرنشان کرد: یکی از ملزومات در خودرو همین مثلث شبرنگ است که برای ایمنی هر چه بیشتر باید در خودرو وجود داشته باشد.

چرا برای دوز دومی‌ها واکسن ذخیره نمی‌شود؟

نگهداری واکسن‌هایی مثل سینوفارم به مدت یک ماه برای در دسترس بودن تزریق دوم کاری علمی نیست و حتی سازمان جهانی بهداشت هم این مسأله را تأیید نمی کند

به گزارش پیام آشنا به نقل از همشهری عاطفه عابدینی- دبیر کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا مطرح کرد: نمی‌توان برای دوز دومی‌ها از ابتدا واکسن ذخیره کرد. نگهداری واکسن‌هایی مثل سینوفارم به مدت یک ماه برای در دسترس بودن تزریق دوم کاری علمی نیست و حتی سازمان جهانی بهداشت هم این مسأله را تأیید نمی‌کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، عاصفه عباس‌زاده افزود: بیماران قلبی و عروقی باید در اولویت واکسن کرونا قرار گیرند، زیرا این بیماران در صورت ابتلا به کرونا با انسداد عروق، تشدید این انسداد و درجاتی از نارسایی قلبی روبه‌رو می‌شوند و این مسأله می‌تواند سبب وضعیت شدید کرونا شود. وی تصریح کرد: با تزریق واکسن نیز احتمال ابتلا به کووید۱۹ وجود خواهد داشت، اما درصد ابتلا به عوارض کرونا، وضعیت شدید بیماری و همچنین مرگ ومیر کاهش خواهد یافت. عباس‌زاده توضیح داد: سابقه آنژین قلبی، اختلال در عضلات جداره قلب (بیماران مادرزادی قلبی)، نارسایی قلبی، پیوند قلب، دریچه مصنوعی، آمبولی جزو بیماران قلبی و عروقی محسوب می‌شوند و در صورت ابتلا به کرونا، موارد شدید بیماری را تجربه خواهند کرد. وی افزود: مشکل در رگ‌های اندام‌های بدن که سبب مراجعه به پزشک باشد نیز جزو مشکلات این دسته از بیماران قرار می‌گیرد. همچنین نامنظمی ضربان قلب همچون فیبریلاسیون دهلیزی که می‌تواند سبب لخته شدن خون در نقاط مختلف بدن شود، می‌تواند سبب بیماری شدید کووید۱۹ شده و بر این اساس ضرورت دریافت واکسن کرونا را افزایش می‌دهد. این متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری تاکید کرد: ۲ تا ۳ روز پس از تزریق واکسن کرونا احتمال بروز تب به عنوان یکی از عوارض شایع واکسن وجود خواهد داشت. بروز تب در این بیماران باعث افت عملکرد قلب و عروق شده و بنابراین این دسته از بیماران در صورت بروز این تب، از تب‌برها استفاده کنند. عباس‌زاده ادامه داد: استفاده از مایعات فراوان و استراحت کافی نیز در این بیماران پس از تزریق واکسن ضروری است. این بیماران همچنین با بروز عوارض واکسن، نباید در دوم را حذف کنند، تزریق واکسن در این گروه جمعیتی ضروری است. وی خاطرنشان کرد: برخی بیماران قلبی که در حال استراحت هم دچار تنگی نفس می‌شوند، در حقیقت دچار نارسایی قلبی هستند، این بیماری هم سبب منع مصرف واکسن نمی‌شود، اما مراقبت‌های این گروه پس از تزریق واکسن به ویژه در سه روز نخست، باید بیش از دیگران مورد توجه قرار بگیرد، زیرا علائم خفیف سرماخوردگی هم در این بیماران می‌تواند باعث افزایش نارسایی قلبی شود.

افسردگی برای بیماران مبتلا به ام اس بسیار خطرناک است

طبق تحقیقات جدید، افسردگی و بیماری ام اس با هم مرتبط هستند و وجود همزمان این دو، احتمال مرگ را تا پنج برابر بیشتر از کسانی است که هیچ کدام از این شرایط را ندارند.افزایش می دهد

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، رافائل پالادینو- سرپرست تیم تحقیق از کالج امپریال لندن، در این باره می گوید: «هنوز به طور کامل درک نشده است که چرا این ترکیب اینفدر گشنده است، اما عوامل متعددی ممکن است نقش داشته باشند به عنوان مثال افسردگی باالتهاب و سایر تغییرات مغزی همراه است که خطر سکته مغزی را افزایش می دهد.

وی در ادامه افزود: افراد مبتلا به اختلالات روانی ممکن است عوامل خطرساز قلبی عروقی خود را مدیریت نکنند و افسردگی با رفتارهای ضعیف‌تری برای سلامت مانند رژیم غذایی نامناسب و فعالیت بدنی کم مرتبط است که می‌تواند بر بیماری ام اس و سایر جنبه‌های سلامتی تأثیر منفی بگذارد.

بیماری ام اس زمانی اتفاق می‌افتد که سیستم ایمنی بدن علیه سیستم عصبی مرکزی، که از مغز، نخاع و اعصاب بینایی تشکیل شده است، فعالیت می کند. علائم از خفیف تا شدید متغیر است و ممکن است شامل بی حسی، خستگی، مشکلات مثانه، مشکلات راه رفتن و مشکلات تفکر و حافظه باشد. به گفته پالادینو، تقریباً ۲۰ درصد از افراد مبتلا به ام اس نیز از افسردگی رنج می‌برند.

در این مطالعه، محققان پرونده‌های پزشکی نزدیک به ۸۵۰۰۰ فرد مبتلا به ام اس و فاقد این بیماری را بررسی کردند. آنها افراد مبتلا به بیماری عروقی یا فوت شده را در یک دوره ۱۰ ساله ردیابی کردند در آغاز مطالعه، ۲۱ درصد از افراد مبتلا به ام اس و ۹ درصد از افرادی که بدون ام اس بودند، افسرده بودند.

افراد مبتلا به ام اس و افسردگی در ۱۰ سال بعد، در مقایسه با افرادی که این مشکلات را نداشتند، بیش از پنج برابر در معرض مرگ به هر دلیلی بودند.

همچنان نتایج این مطالعه نشان داد افرادی که دارای هر دو بیماری هستند نیز بیش از سه برابر افرادی که هیچ کدام از این شرایط را ندارند، به بیماری عروقی مبتلا می‌شوند.

داشتن سابقه ام اس یا افسردگی نیز بر خطر مرگ در ۱۰ سال بعد تأثیر گذاشته بود. این مطالعه نشان داد افرادی که مبتلا به ام اس بدون افسردگی هستند تقریباً چهار برابر بیشتر از افرادی که هیچ کدام از این بیماری‌ها را ندارند جان خود را از دست می‌دهند و افراد مبتلا به افسردگی بدون ام اس تقریباً دو برابر بیشتر در معرض مرگ هستند.

به گفته محققان، هنوز زود است که بگوییم آیا درمان افسردگی در افراد مبتلا به ام اس به بهبود فاکتورهای پرخطر عروقی مانند التهاب در مغز و کاهش احتمال مرگ کمک می کند یا نه.

به گفته پالادینو: آگاهی از علائم افسردگی در بیماری ام اس و حمایت خانواده در این زمینه بسیار مهم است.

علائم شایع افسردگی ممکن است شامل احساس غم و اندوه، اشک ریختن؛ تحریک پذیری؛ از دست دادن علاقه به فعالیت‌های عادی؛ اختلال خواب؛ خستگی؛ تغییر در اشتها؛ احساس گناه؛ مشکل در فکر کردن و دائم به فکر مرگ بودن باشد.

یک جرعه کتاب

غلبه بر عزت نفس پایین با CBT (درمان‌شناختی – رفتاری)

نویسنده:استفان پالمر-کریستین ام‌وایلدینگ

مترجم:پریوش نریمانی-شهرزادشیخ حسنی

آوای نور

پیام آشنا: لازم نیست که یک بحران یا رویداد منفی عزت‌نفس را پایین بیاورد. بعضی از ما احساس می‌کنیم که از این موضوع اگر نه در تمام زندگی، در بیشتر طول زندگیمان رنج برده‌ایم. ممکن است حتی از وجود آن باخبر نشده باشیم؛ آن می‌تواند خود را در عدم باور به اینکه ما می‌توانیم هرچه را که بخواهیم بدست آوریم، مردم ما را دوست خواهند داشت آنگونه که ما آرزو می‌کنیم، یا اینکه ما استحقاق شادی و رضایت در زندگیمان را داریم نشان دهد.

کتابی که پیش رو دارید با روش درمانی شناختی–رفتاری (CBT)۱ با بنایی سلیس، روان و کاربردی، جهت کمک به افزایش عزت‌نفس پایین شما و رهایی از رنج‌هایی که تاکنون تجربه کرده‌اید، نگاشته شده است. شایان ذکر است که هدف درمان شناختی–رفتاری (CBT) برخورد با افکار و باورهای منفی و رفتارهای ناکارآمدی است که شکل و شمایل یک چرخه معیوب را به خود گرفته و باعث تداوم آن، باورها می‌شود. درمان شناختی–رفتاری بدون تکلیف معنا ندارد و به این منظور در تمام فصول کتاب تمرین‌های متعددی طرح گردیده است. در دوازده فصل کتاب به مباحثی که به اختصار اشاره می‌گردد، پرداخته شده است: درک عزت‌نفس، دستیابی به اهداف خود، تأثیرات عزت‌نفس پایین در زندگی، تمایز بین افکار و احساسات، غلبه بر افکار منفی و مخرب، بپذیریم که هیچکس کامل نیست، یاد بگیریم که چگونه باجرأت باشیم و قاطعانه رفتار کنیم، چگونگی روش ارائه عزت‌نفس خوب و مناسب، چگونه ارتباطات کلامی و غیرکلامی (زبان بدن) خود را بهبود ببخشیم، چگونه روابط بهتری را ایجاد کنیم، چگونه ویژگی‌ها و خصوصیات مثبت خود را کشف کنیم، چگونه احساس خوب و مناسبی داشته باشیم، چگونه تبدیل به انسان خوش‌بینی شویم، چگونه دامنه اُمنیت و آسایش خود را گسترش دهیم و در نهایت چگونه از عیب‌یاب شخصی خود (PFF) فاصله گرفته و با پرورش تاب‌آوری و پذیرش خویشتن، در جهت بهبودی و رضایت از خود، با استفاده از تمرین‌ها و تکنیک‌های ارائه شده در کتاب، گام‌های رو به جلو را بسوی افزایش عزت‌نفس با موفقیت طی نموده و به دور از قضاوت خود و دیگران، با خود مهربان باشیم و به آرامش برسیم.

مطالعه این کتاب را به دانشجویان رشته روانشناسی با کلیه گرایش‌ها و رشته مشاوره پیشنهاد می‌کنیم. همچنین درمانگران مراکز روانشناختی و افراد علاقمند به موضوعات روانشناختی، بدلیل بیان ساده کتاب و ارائه راهکارهای اثربخش در زمینه افزایش عزت‌نفس با روش درمانی شناختی –رفتاری (CBT) می‌توانند استفاده بهینه‌ای از این اثر بنمایند.

بیماران قلبی پس از تزریق واکسن کرونا از تب‌بر استفاده کنند

متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری با تاکید بر ضرورت اولویت واکسیناسیون بیماران قلبی و عروقی گفت: بروز تب در این بیماران می‌تواند عملکرد دستگاه قلب را کاهش دهد، بنابراین این دسته از بیماران پس از تزریق واکسن کرونا از تب‌برها استفاده کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، عاصفه عباس‌زاده افزود: بیماران قلبی و عروقی باید در اولویت واکسن کرونا قرار گیرند، زیرا این بیماران در صورت ابتلا به کرونا با انسداد عروق، تشدید این انسداد و درجاتی از نارسایی قلبی روبه‌رو می‌شوند و این مسأله می‌تواند سبب وضعیت شدید کرونا شود. وی تصریح کرد: با تزریق واکسن نیز احتمال ابتلا به کووید۱۹ وجود خواهد داشت، اما درصد ابتلا به عوارض کرونا، وضعیت شدید بیماری و همچنین مرگ ومیر کاهش خواهد یافت. عباس‌زاده توضیح داد: سابقه آنژین قلبی، اختلال در عضلات جداره قلب (بیماران مادرزادی قلبی)، نارسایی قلبی، پیوند قلب، دریچه مصنوعی، آمبولی جزو بیماران قلبی و عروقی محسوب می‌شوند و در صورت ابتلا به کرونا، موارد شدید بیماری را تجربه خواهند کرد. وی افزود: مشکل در رگ‌های اندام‌های بدن که سبب مراجعه به پزشک باشد نیز جزو مشکلات این دسته از بیماران قرار می‌گیرد. همچنین نامنظمی ضربان قلب همچون فیبریلاسیون دهلیزی که می‌تواند سبب لخته شدن خون در نقاط مختلف بدن شود، می‌تواند سبب بیماری شدید کووید۱۹ شده و بر این اساس ضرورت دریافت واکسن کرونا را افزایش می‌دهد. این متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری تاکید کرد: ۲ تا ۳ روز پس از تزریق واکسن کرونا احتمال بروز تب به عنوان یکی از عوارض شایع واکسن وجود خواهد داشت. بروز تب در این بیماران باعث افت عملکرد قلب و عروق شده و بنابراین این دسته از بیماران در صورت بروز این تب، از تب‌برها استفاده کنند. عباس‌زاده ادامه داد: استفاده از مایعات فراوان و استراحت کافی نیز در این بیماران پس از تزریق واکسن ضروری است. این بیماران همچنین با بروز عوارض واکسن، نباید در دوم را حذف کنند، تزریق واکسن در این گروه جمعیتی ضروری است. وی خاطرنشان کرد: برخی بیماران قلبی که در حال استراحت هم دچار تنگی نفس می‌شوند، در حقیقت دچار نارسایی قلبی هستند، این بیماری هم سبب منع مصرف واکسن نمی‌شود، اما مراقبت‌های این گروه پس از تزریق واکسن به ویژه در سه روز نخست، باید بیش از دیگران مورد توجه قرار بگیرد، زیرا علائم خفیف سرماخوردگی هم در این بیماران می‌تواند باعث افزایش نارسایی قلبی شود.

یادداشت اختصاصی

تفاوت قضاوت کردن با نقد سازنده

منتقد کیست؟ این معنی برای منتقد بیان شد: کسی که نوشته، فیلم، اقراد عملکرد و ـ را مطالعه و نواقص آن را بیان کند.

قاضی: دادرس، داور، دادور، حکم کننده و ـ

اما نقد: کردن معنا و نتایج بسیار متفاوتی با قضاوت دارد. معمولاً در قضاوت کردن بیشتر اوقات، احساسی و آنی برخورد می کنیم. اما برای نقد کردن حتما باید یک منطق و استدلال درست داشته باشیم.

معمولاً در مورد افراد زمانی دچار قضاوت می شویم که در حال صدور حکم (رسمی یا غیررسمی) در مورد مطالب و موضوعات و افرادی هستیم که مخالف دیدگاهها و ارزش هایمان هستند.

ما به هنگام قضاوت از آنجایی که احساسی برخورد می کنیم، معمولاً به دنبال ارائه راهکار نیستیم و حتی غالباً به صورت تخریبی عمل می کنیم، اما نقد کردن رویکردی بر پایهٔ حل مشکل با نیّت خیرخواهانه و رویکرد درست است.

متأسفانه از آنجا که بسیاری از افراد فرق بین قضاوت و نقد را نمی دانند، برخورد یکسانی در مواجهه با هر دوی آنها دارند و آن هم برخورد قهری و خشمگینانه است که در برخی از موارد تندتر هم می شود.

نقد درست افراد و آثارشان:

مهمترین نکته این است که در نقد، دچار تق زدن نشویم و موضوع شخصی و احساسات را که همان قضاوت کردن است، با آن مخلوط نکنیم. در نقد کردن باید حُرمت ها رعایت شود و بیان مُنتقد به گونه ای باشد که فرد نقد شونده را به سمت پیدا کردن راهکار و حل مشکل سوق دهد.

آنچه به عنوان نقد مطرح می شود، باید کاملاً شفاف و دلسوزانه، اما به دور از ترحم باشد تا بتواند تأثیر سازنده ای را به همراه داشته باشد. همچنین از آنجا که امکان دارد باید نکات مثبت را هم ذکر کند، چراکه این رویکرد هم از اصول اولیه نقد است و هم نیّت شما را نسبت به انتقاد به شکل بهتری نشان می دهد.

در نقد همواره باید از خودمان بپرسیم: «هدف من از انجام این نقد چیست؟»

نقدمان، آثار و عملکرد فرد را دربر گیرد، نه شخصیت افراد را و مخصوصاً در انتقاد از کودکان و نوجوانان.

تا جایی که می توانیم در کنار نقد، راهکارها را نیز پیشنهاد دهیم.

مهمترین نکته در نقد کردن این است که ادب را همواره سرلوحه کارمان قرار دهیم و این را بدانیم که حتی اگر تمام اصول نقد را رعایت کنیم ولیکن نقدمان از احترام به دور باشد، نه تنها تأثیر لازم را بر مخاطب نمی گذارد، بلکه حتی ممکن است نتیجهٔ معکوس هم داشته باشد.

اگر به تأثیر نقد نگاه کنیم، سراسر نفع است و پیشرفت. چه بتواند عاملی برای رفع نواقص باشد و چه تقویت نقاط مثبت و یا حتی هر دو.

به نظر می رسد که نقد لزامهٔ پیشرفت است و بدون آن امکان ترقی نیست.

چه بهتر که پیش از آنکه نقد شدن خودمان و یا اثری که از خود به جای می گذاریم، اول خودمان، منتقد خودمان باشیم و بعد پذیرای نقد دیگران شویم.

مرضیه نیک منش-کارشناس ارشد فلسفه و حکمت اسلامی

جهش "MU" و خطر ایجاد یک نوترکیبی کرونایی بسیار کشنده

یک ویروس شناس ضمن اشاره به اطلاعاتی که تاکنون درباره واریانت MU کرونا اعلام شده (جهشی که برای اولین بار در کلمبیا و اکوادر مشاهده شد)، گفت: واریانت‌ها حاصل گردش بی امان و لجام گسیخته ویروس‌ها در تمام دنیا هستند

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، علیرضا ناجی- رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره ویژگی‌های واریانت MU یا "مو" کرونا که به تازگی مطرح شده است، گفت: اولین موارد واریانت MU در ژانویه سال ۲۰۲۱ در کشور کلمبیا و اکوادر شناسایی شد. در جدیدترین بولتن سازمان جهانی بهداشت هم که سه‌شنبه هفته گذشته به چاپ رسید، هشدار دادند که این واریانت در کلمبیا و اکوادر رو به افزایش است. در عین حال گزارش‌های پراکنده‌ای هم از موارد شیوع این واریانت در آمریکای جنوبی و اروپا ارائه شده است.

شناسایی MU در ۴۵ کشور

وی با بیان اینکه تاکنون ۴۵ کشور واریانت MU را شناسایی و گزارش کرده‌اند، افزود: آخرین کشور هم ژاپن بود که در روزهای گذشته اعلام کرد که دو مورد از واریانت MU را در مسافرانی که از خارج از کشورشان آمده بودند، شناسایی کرده است.

MU واکسن گریز است؟

وی تاکید کرد: سازمان جهانی بهداشت هشدار داده که واریانت MU تعدادی جهش دارد که می‌تواند در برابر پادتن‌ها تاکنون واریانت با عواقب وخیم را نداشتیم، گفت: اما ممکن است این اتفاق رخ دهد. یعنی اگر اجازه دهیم که ویروس‌ها واریانت داشته باشند و با توجه به اینکه واریانت‌های مختلف هم در کنار هم می‌چرخند، ممکن است واریانت‌های مختلف با هم ترکیب شده و ویروس نوترکیبی ایجاد شود که بسیار مهاجم باشد، بیماری اثربخشی واکسن‌ها مشابه آنچه که در واریانت‌های بتا و دلتا مشاهده شد، نسبت به این واریانت هم کاهش یابد. ناجی درباره برخی اظهارنظرها مبنی بر گریز ۱۰۰ درصدی واریانت MU از واکسن، گفت: چنین اظهاراتی نادرست است، بلکه باید مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود. هنوز سازمان بهداشت جهانی واریانت‌های MU و حتی لامبدا را به عنوان واریانت‌هایی تحت نظر طبقه‌بندی کردند؛ یعنی واریانت‌هایی که ممکن است بالقوه انتقال‌پذیری بیشتر، مقاومت بیشتری نسبت به واکسن داشته باشند و مهاجم‌تر و نسبت به درمان‌ها مقاوم‌تر بوده یا نمای اپیدمیولوژی را تغییر دهند، اما هنوز به عنوان واریانت نگران کننده و مشکل آفرین طبقه‌بندی نشده‌اند. زیرا هنوز این مباحث در آن‌ها به اثبات نرسیده است. هر زمان که به اثبات برسد و بر اساس اطلاعات ژنومیک و اطلاعات بالینی اگر چنین چیزی مشاهده شود، جزو واریانت‌های نگران کننده طبقه‌بندی می‌شوند. البته MU با توجه به تغییراتی که داشته، ممکن است کاندید این موضوع باشد. رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: به طور کلی در طبقه‌بندی سازمان جهانی بهداشت برای کرونا سه طبقه‌بندی وجود دارد که شامل واریانت‌های تحت نظر، واریانت‌های نگران کننده و مشکل آفرین و در نهایت واریانت‌های با عواقب وخیم است که تاکنون هیچ واریانتی که با عواقب وخیم باشد، نداشتیم. واریانت‌های نگران کننده هم آلفا، بتا، گاما و دلتا هستند و بقیه جزو واریانت‌های تحت‌نظر تقسیم‌بندی می‌شوند.

خطر بالقوه ویروسی با عواقب وخیم و کشنده بالا ناجی با تاکید بر اینکه تا کنون واریانت با عواقب وخیم را نداشتیم، گفت: اما ممکن است این اتفاق رخ دهد. یعنی اگر اجازه دهیم که ویروس‌ها واریانت داشته باشند و با توجه به اینکه واریانت‌های مختلف در کنار هم می‌چرخند، ممکن است واریانت‌های مختلف با هم ترکیب شده و ویروس نوترکیبی ایجاد شود که بسیار مهاجم باشد، بیماری شدیدی ایجاد کند. کشنده بالایی داشته یا کاملا نسبت به واکسن مقاوم باشد، در شرایطی که اجازه دهیم ویروس همینطور در محیط گردش داشته باشد، این اتفاق دور از ذهن نیست.

هنوز واکسیناسیون تنها راه خلاصی ما از پاندمی است

وی تاکید کرد: در حال حاضر می‌دانیم که واکسیناسیون تنها راه خلاصی ما از پاندمی کووید است و البته به همراه آن انجام سایر اقدامات غیر درمانی لازم است. در حال حاضر کشورهای ثروتمند، منابع محدود واکسن را هم برای تزریق دوز بوستر و یادآور ذخیره می‌کنند. در حالی که بسیاری از نقاط جهان هنوز فرصتی برای آغاز واکسیناسیون‌شان نداشتند؛ این محدودیت پوشش واکسیناسیون و در مقابل شیوع سریع ویروس کرونا، در جهان و نقاط مختلف یک شرایط ایدهآل برای ظهور انواع جهش‌های ویروسی است.

گردش همزمان واریانت‌ها و خطر ایجاد نوترکیبی در ویروس

ناجی گفت: سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده که واریانت MU را که در آمریکای جنوبی می‌چرخد و به ویژه از آنجایی که همراه با دلتا در گردش است، تحت نظر دارد این همان موضوعی است که نگران آن هستیم؛ یعنی گردش همزمان واریانت‌های مختلف در کنار یکدیگر و احتمال ایجاد نوترکیبی و ایجاد واریانت‌هایی که هم می‌تواند مهاجم‌تر باشد و هم ایمن‌گریزتر. وی ادامه داد: بر همین اساس توجه به اقدامات غیردرمانی بسیار مهم است. در ابتدای شیوع کووید ۱۹ چنین موقعیتی را نداشتیم، اما اکنون شاهد این موضوع هستیم و در نقاط مختلف جغرافیایی می‌بینیم که واریانت‌های مختلف ویروس در کنار هم می‌چرخند و هر یک از آن‌ها ویژگی‌هایی دارند که اگر منجر به نوترکیبی شود، بسیار بسیار نگران کننده است و ممکن است همه چیز تحت تاثیر قرار بگیرد. ناجی گفت: تا به امروز می‌توان درباره واریانت MU گفت که همین مواردی را که ذکر کردم درباره آن می‌دانیم، اما بیشتر باید صبر کنیم تا تحقیقات بیشتری انجام شود تا بتوانیم خصوصیات بیشتر این واریانت را متوجه‌شویم.

چگونه محیط را برای تأثیرگذاری بیشتر واکسن‌های کرونا فراهم کنیم؟

وی تأکید کرد: بنابراین همچنان واکسیناسیون راه‌حل اصلی کنترل پاندمی است. علی‌رغم تمام واریانت‌هایی که آمده که به هر صورتی ممکن است واکسن را تا حدودی تحت تاثیر قرار دهند، باز هم واکسیناسیون با همین واکسن‌های موجود تنها راه‌حل است.

با این حال در اینجا یک اما و نکته بسیار مهم وجود دارد؛ ما باید محیط را برای تاثیرگذاری بیشتر واکسن فراهم کنیم که این محیط همان اقدامات غیردرمانی است. باید مردم را تشویق کنیم که ماسک بزنند، فاصله اجتماعی را رعایت کنند، مهمانی نروند، مهمانی ندهند، مسافرت نروند و در عین حال دولت هم توجه داشته باشد تا به موقع لاکدان کنند، به موقع سکون ایجاد کنند، امکانات مربوط به اجرای بهداشت اجتماعی را افزایش دهند، تست‌های بسیار زیادی را انجام دهند تا بتوانند تمام موارد مثبت را شناسایی، قرنطینه و درمان کنند تا اینکه این اقدامات فرصتی را برای انرژیدری مناسب واکسن‌ها ایجاد کند و منجر به کاهش گردش ویروس و از طرفی کنترل کووید شود.

واریانت‌ها حاصل گردش لجام گسیخته کرونا در جهان

وی گفت: بر خلاف آنچه که اخبار زرد و نادرست اعلام می‌کنند و می‌گویند که واکسن‌ها منجر به ایجاد واریانت‌های جدید می‌شوند. اصلا درست نیست، بلکه واریانت‌ها حاصل گردش بی امان و لجام گسیخته ویروس‌ها در تمام دنیا هستند.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی
هر چه انسان‌تر باشیم زخم‌ها عمیق‌تر خواهند بود. هر چه بیشتر دوست بداریم بیشتر غمه خواهیم داشت. بیشتر فراق خواهیم کشید و تنهایی‌هایمان بیشتر خواهد شد

از کتاب نامه به کودکی که هرگز زاده نشد
اوریانا فالچی

Instagram.com/Minimalha
Telegram.me/MinimalForLife

تازه های سلامت

ماست پرچرب سالم‌تر است یا کم‌چرب؟

بسیاری از ما طعم مطلوب لبنیات پرچرب را ترک کردیم؛ به امید این که در طولانی‌مدت تأثیر مثبت آن را بر سلامت خود شاهد باشیم. اما آیا واقعا با مصرف لبنیات کم‌چرب از سلامت بیشتری برخوردار خواهیم‌بود؟

به گزارش پیام آشنا؛ روزنامه جام جم نوشت: «چند دهه است گفته می‌شود لبنیات پرچرب خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی را افزایش می‌دهد. بر همین اساس بسیاری از ما طعم مطلوب لبنیات پرچرب را ترک کردیم؛ به امید این که در طولانی‌مدت تأثیر مثبت آن را بر سلامت خود شاهد باشیم. اما آیا واقعا با مصرف لبنیات کم‌چرب از سلامت بیشتری برخوردار خواهیم‌بود؟

آیا واقعا ماست پرچرب از سلامت کمتری برخوردار است؟

تفاوت بین ماست کم‌چرب و پرچرب ناشی از تفاوت چربی‌های اشباع یا سایر انواع چربی است. به نوشته هاوارد هلت، بر خلاف چربی‌های به اصطلاح غیر اشباع سالم که در روغن زیتون، ماهی‌های چرب و آجیل یافت می‌شوند، محصولات لبنی اساسا حاوی چربی‌های اشباع هستند که می‌توانند در بروز بیماری‌های قلبی نقش داشته باشند. به دلیل همین نگرانی‌ها کارشناسان توصیه می‌کنند در یک رژیم غذایی استاندارد که حاوی ۲۰۰۰ کالری است، بیش از ۲۰ گرم چربی اشباع مصرف نشود. اما یک ظرف ۲۰۰ گرمی ماست پرچرب فقط حدود ۶/۵ گرم چربی اشباع دارد. بنابراین مصرف ماست پرچرب در محدوده سالم مصرف روزانه چربی‌های اشباع مشکلی ایجاد نمی‌کند به عبارت دیگر در صورتی که روزانه لبنیات و گوشت زیادی مصرف نمی‌کنید، می‌توانید از طعم خوب محصولاتی مانند ماست پرچرب لذت ببرید.

چرا مصرف ماست پرچرب می‌تواند مفید‌تر باشد؟

پیدایش این دیدگاه که ماست و لبنیات پرچرب می‌تواند کشنده باشد به دهه ۱۹۹۰ میلادی برمی‌گردد؛ زمانی که چربی‌ها به طور کلی عامل همه بیماری‌ها و همین طور افزایش وزن قلمداد می‌شدند. اما تحقیقات جدید نشان می‌دهد مصرف حدود سه وعده لبنیات در روز برای سلامت مفید است. سال ۱۳۹۷ شمسی / ۲۰۱۸ میلادی مطالعه مهمی در این زمینه در مجله پزشکی لنست منتشر شد. این مطالعه نشان داد افرادی که به طور منظم لبنیات مصرف می‌کنند در مقایسه با افرادی که لبنیات کم‌چرب می‌خورند کمتر به بیماری‌های قلبی -عروقی و سکته مغزی دچار می‌شوند، کمتر در معرض خطر مرگ زودرس قرار دارند و احتمال افزایش وزن نیز در آنها کمتر است.

لبنیات و به‌ویژه ماست پرچرب علاوه بر فوایدی که برای سلامت دارد خاصیت سیرکنندگی بیشتری دارد و معمولا نسبت به ماست‌های کم‌چرب دارای قند کمتری است، زیرا تولیدکنندگان برای جبران بافت و کاهش طعم محصولات کم‌چرب، به آنها شکر اضافه می‌کنند. می‌توانید صحت این موضوع را با مقایسه مقدار قند موجود در ماست پرچرب و کم‌چرب در برچسب آنها بررسی کنید. در بیشتر موارد، میزان قند انواع کم‌چرب دو یا سه برابر است. بنابراین دفعه بعد که قصد خرید ماست داشتید می‌توانید نوع پرچرب را انتخاب کنید، زیرا چربی‌های اضافی این محصولات هضم را کند می‌کند و جهش قند خون را نیز کاهش می‌دهند.»

باجامعه همراه باشید

صفحه "جامعه" با رویکردی متفاوت از گذشته با مطالب متنوع در حوزه های جامعه‌شناسی، روانشناسی، سلامت، تغذیه، دکوراسیون، باغبانی، آموزه های قرآنی، معرفی کتاب، مشاوره و مدیریت خانواده، مسائل حقوقی و قضایی و هزاران موضوع جذاب و خواندنی دیگر، میهمان خانه ماباشان است.

امید که بتوانیم با همراهی شما یاران همیشگی پیام آشنا در راستای ارتقای سبک زندگی گام برداریم.

نظرات، دیدگاه و انتقادات سازنده خود را با ما در میان بگذارید. از مطالب صاحبان قلم در حوزه های اجتماعی استقبال می شود.

شماره تماس: ۳۲۵۵۳۸۳۸