

یک روانشناس با بیان اینکه ذهن انسان گرایش دارد تا به سرعت از شرایط موجود نارضی شود، درباره علت تمایل افراد به ویژه جوانان به تعویض شغل هنگام بروز مشکلی در کار، گفت: ذهن ما به واسطه تکامل، بر نقاط ضعف و منفی رویدادها بیشتر از نقاط مثبت آن تمرکز می‌کند، زیرا با این شیوه طی سال‌ها، بقای ما را تضمین کرده است. زمانی که ما شغلی را به دست می‌آوریم، ذهنمان گرایش دارد تا جنبه‌های منفی آن را به ما بازگو کند و دوباره به همان شیوه حل مسئله قدیمی، راهکارهایی مانند گریز از شرایط را به ما پیشنهاد می‌دهد. دکتر پیمان دوستی در گفت‌وگو با ایسنا، باناکیدبر اینکه دلایل مختلفی برای تمایل بیش از حد افراد در ایجاد تغییر شغلی وجود دارد، گفت: ذهن ما طی سال‌های تکامل با ارزیابی‌های منفی از شرایط و پررنگ کردن نقاط ضعف رویدادها، مانند یک ماشین هشداردهنده که می‌خواهد برای ما حل مسئله کند، خطرهای مختلف را به همراه روش‌هایی از جمله گریز به ما گوشزد کرده است. امروزه نیز، ذهن ما با شرایط بدین شکل برخورد می‌کند. به‌گفته این روانشناس، درواقع ذهن انسان‌ها یادگرفته است به همه چیز به‌عنوان مسئله‌ای که باید حل شود نگاه کند و زمانی که در شرایط شغلی اوضاع کمی ناخوشایند می‌شود، ذهن دوباره جنبه‌های منفی را به شکلی پررنگ ارزیابی کرده و در این شرایط تغییر شغل را به‌عنوان راهکاری مطرح می‌کند. دوستی ادامه داد: شنیدن چنین راهکاری از ذهن -اگر نتوانیم برای همه افراد- تقریباً برای هر کس که من به خوبی می‌شناسم اتفاق افتاده است. به‌عبارتی دیگر، اگر ذهن چنین راهکاری را ارائه می‌دهد، امری غیر طبیعی رخ نداده است، اکثر ما در شرایط مختلف با چنین افکاری روبرو می‌شویم. موضوع اینجاست که برخی افراد کنترل تمام و کمال رفتارهایشان را به شکل خودکار به قسمتی از ذهن که مسئول حل مسئله است می‌سپارند. وی معتقد است: درواقع، اشاره من به این موضوع است که بین داشتن افکار و عمل کردن به آنها تفاوت وجود دارد. ما می‌توانیم آموزش ببینیم که چطور افکاری را داشته باشیم، اما عملی متفاوت با آن افکار در راستای ارزش‌های زندگی خود انجام دهیم. البته که این موضوع تنها یکی از دلایل گرایش افراد به تغییر شغل است و دلایل دیگری نیز دخیل هستند، اما تقریباً در بیشتر دلایل، باهم ردیابی از تمایل ذهن به انجام نوعی حل مسئله مشاهده می‌شود. این روانشناس معتقد است از جمله راهکارهایی که می‌توان برای چنین شرایطی ارائه کرد، اصطلاحی است که در روانشناسی به‌عنوان «گسلش» -به معنای ایجاد شکاف یا گسل میان خود و افکار- و «توجه آگاهی» مطرح می‌شود. درواقع در این دو فرآیند، ما می‌توانیم بین خودمان و افکاری که توسط ذهن حل مسئله‌کننده ما تولید می‌شود، تمایز قائل شویم و عمل خود را براساس توجهی آگاهانه و نه براساس افکار ذهن و رفتار به‌شکل خلبان خودکار، انجام دهیم. دوستی یادآور شد: طی این فرآیندها، افراد می‌آموزند همانطور که قسمتی از ذهن که مسئول حل مسئله است، افکاری را برای آنها تولید می‌کند، آنها نیز می‌توانند به شکلی آگاهانه با این افکار برخورد کنند و به‌نوعی خودشان به صورت آگاهانه و نه در حالت خلبان خودکار، رفتارشان را در دست بگیرند.

نکته

از ۲۴۷ و ۲۴۷ چه می‌دانید؟

سختگوی سازمان اورژانس کشور درباره طرح‌های ۲۴۷ و ۲۴۷ و نحوه فعالیت‌های اورژانس در این دو طرح توضیحاتی ارائه کرد. مجتبی خلیلی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره دو طرحی که از سال‌های گذشته در اورژانس کشور پیگیری شده است، گفت: طرح ۲۴۷ و ۲۴۷ مخصوص بیماران قلبی و افرادی است که دچار سکته حاد مغزی می‌شوند. وی ادامه داد: تا پیش از این دو طرح، باید بیمارانی که دچار مشکلات قلبی یا سکته‌های حاد مغزی می‌شدند به اورژانس مرتبط مراجعه می‌کردند؛ اما حالا این‌طور نیست و با این دو طرح رسیدگی به چنین بیمارانی متحول شده است. سختگوی سازمان اورژانس کشور گفت: در صورتی که مشکلات قلبی، درد قفسه‌سینه، دردهای تیزکننده به سمت چپ، عرق سرد، ضعف و بی‌حالی شدید پیدا شد، حتماً باید با سامانه ۱۱۵ اورژانس تماس گرفت. با توجه به دستگاه بررسی نوار قلبی که تکنسین‌های اورژانس به‌همراه خود دارند و متخصص قلبی که در مرکز ارتباطات اورژانس به‌صورت ۲۴ ساعته حضور دارد امکان انتقال مستقیم بیمارانی که تابل فرام شده است تا اقدامات درمانی با سرعت بیشتری برایشان انجام شود. تاکنون شاهد نتایج بسیار موفری در این راه بودیم. وی در خصوص رسیدگی به بیماران سکته‌های حاد مغزی نیز گفت: باید با ظهور چند علامت ساده مثل از دست دادن تقارن یک‌طرف صورت، کج شدن گوشه لب، متفاوت شدن زور اندام‌ها، با اورژانس تماس گرفت. در این شرایط تکنسین‌ها افراد دارای این علامت را به‌همراه اورژانس، مستقیم به قسمت سی‌تی‌اسکن منتقل می‌کنند.

عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا اعلام کرد

افزایش بیماران بدحال در بیمارستان‌ها

پیش بینی ۳ هفته سخت و پُر مرگ‌ومیر



عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا با اشاره به وضعیت مراجعات بیماران کرونا به بیمارستان‌ها در خیز چهارم بیماری، گفت: متأسفانه حداقل دو سه هفته سخت و پُر مرگ‌ومیر را در پیش خواهیم داشت. دکتر حمید عمادی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به وضعیت گردش ویروس کرونا در کشور گفت: در حال حاضر بیمارستان‌ها به سرعت پُر شدند و بیمارانی که داریم بستری می‌کنیم، عمدتاً بیماران بدحالی هستند و نمی‌توانیم سریع مرخص‌شان کنیم و مجبوریم بیماران را بیشتر در بستری نگه داریم تا بهبودی حاصل کنند. این موضوع باعث می‌شود که بیمارستان‌ها زودتر به ظرفیت اشباع برسند و نتوانند پذیرش بیمار داشته باشند. در این وضعیت نگران کننده، ممکن است نتوانیم سرویس درست را به مردم ارائه کنیم. زیرا بیماران هم زیادند و هم بدحال.

افزایش شدت بیماری زایی کرونا

وی با بیان اینکه افزایش بدحالی بیماران به دلیل افزایش شدت بیماری است، گفت: درصد عمده‌ای از ویروسی که اکنون افراد را آلوده می‌کند، کرونای جهش یافته انگلیسی

است. عمادی درباره برخی اظهارات مبنی بر احتمال سیاه شدن وضعیت تهران و شهرهای قرمز طی چند هفته آتی، ادامه داد: امیدوارم این‌طور نشود، اما این موضوع بستگی دارد که مسئولان سریعاً اقدامی کنند و تصمیمات جدی بگیرند. اقدامات و محدودیت‌هایی را اعمال کنند. اقداماتی که در آذرماه در کشور انجام شد و اعلام تعطیلی عمومی کنند. در این صورت شاید بتوانیم جلو پیش‌روی کرونا را بگیریم تا از مرحله قرمز به مرحله سیاه کرونایی نرسیم. بستگی به روند تصمیم‌گیری و اقدام‌آزوس مسئولان دارد، اگر با همین روند پیش‌رو، ممکن است در شهرهای قرمز به وضعیت سیاه هم برسیم. وی تأکید کرد: پیش‌نهاد ما این است که در شهرهای قرمز مانند تهران تعطیلی‌ها و ممنوعیت‌های جدی اتفاق افتد.

ادامه مرگ‌های ۳ قلمی

عمادی درباره احتمال افزایش مرگ‌ومیرهای ناشی از کرونا در کشور نیز اظهار کرد: واقعا دوست ندارم چنین پیش‌بینی‌هایی کنیم، مردم خسته‌اند و دیگر تحمل اخبار ناگوار و ناامیدکننده را ندارند. با این حال واقعیت این است که

دبیر کمیته اجتماعی انتظامی ستاد ملی مدیریت کرونا تشریح کرد

آخرین جزئیات محدودیت‌های کرونایی شهرهای قرمز و نارنجی

تعطیلی دو هفته‌ای بازار تهران از شنبه

دبیر کمیته اجتماعی انتظامی ستاد ملی مدیریت کرونا آخرین جزئیات محدودیت‌های کرونایی در شهرهای قرمز و نارنجی را تشریح کرد و از تعطیلی بازار بزرگ و مشاغل گروه‌های ۲، ۳ و ۴ تهران به مدت دو هفته از شنبه ۱۱ فروردین به مدت یک سال جاری خبر داد. حسین قاسمی در گفت‌وگو با ایسنا، در تشریح روند اعمال محدودیت‌ها در شهرها متناسب با وضعیت کرونایی آنها گفت: برای شهرهای قرمز فعالیت ادارات و کارکنان دستگاه‌ها و سازمان‌های موضوع ماده ۲ قانون مدیریت بحران (به استثنای نیروهای مسلح) کاهش حضور کارکنان دستگاه‌ها و کارکنان دستگاه‌ها و سازمان‌های موضوع ماده ۲ قانون مدیریت بحران (به استثنای نیروهای مسلح) کاهش حضور کارکنان دستگاه‌های ارائه‌دهنده خدمات ضروری تا یک دوم و مرتبط با فعالیت‌های اجتماعی نظیر نمازهای جمعه، مساجد، نمازهای جماعات یومی، مراسم‌های آیینی و مذهبی نیز تعطیل کامل خواهند بود. وی ادامه داد: درباره تردد خودروهای شخصی نیز در شهرهای قرمز ورود خودروهای شخصی با پلاک بومی از شهرهای قرمز به دیگر شهرهای کشور ممنوع بوده و ورود خودروهای شخصی با پلاک غیربومی به شهرهای قرمز نیز ممنوع است. همچنین تردد خودروهای شخصی از ساعت ۳ تا ۱ صبح در سطح شهر ممنوع است (به استثنای خودروهای مجاز به تایید فرمانداری). دبیر کمیته اجتماعی انتظامی ستاد ملی مدیریت کرونا در بخش دیگری از صحبت‌های خود درباره شهرهای نارنجی نیز گفت: برای این شهرها فعالیت ادارات

رئیس کل نظام پرستاری

مسافرت ۱۵ هزار بیمار کرونا به فشار کاری پرستاران دامن زد



رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: مسافرت ۱۵ هزار بیمار مبتلا به ویروس کرونا در ایام نوروز به افزایش بار کاری پرستاران دامن زد. محمد میرزاییگی با گلاجه از گردش آزادانه ۱۵ هزار بیمار مبتلا به ویروس کرونا در طول تعطیلات عید افزود: در این ایام ۱۵ هزار بیمار کرونایی که تشخیص قطعی داده شده بودند به راحتی و آزادانه در سطح کشور راه افتادند و به سفر رفتند و بار کاری پرستاران و مدافعان سلامت را به شدت بالا بردند. وی گفت: ۱۴۰ هزار پرستار در کشور مشغول خدمت

نمونه‌های ابتلا و بستری را بالا ببرند و فشار کاری پرستارانی را که زیر بار مسئولیت فرسوده شده‌اند، بیشتر کنند؟ وی افزود: به‌عنوان نماینده جامعه پرستاری به‌خاطر این مسئله به وزیر بهداشت، وزیر ارتباطات، وزیر کشور و رئیس سازمان پزشکی معترض هستیم و معتقدیم آنان باید پاسخگوی پرستاران باشند؛ چرا با وجود اینکه سیستم‌های کنترلی از طریق تلفن‌های همراه و پیامک و اعلام اختلال امکان‌پذیر بود، در این خصوص کوتاهی شد. دکتر میرزاییگی گفت: بی‌توجهی به گسترش کرونا در کشور با مسافرت‌ها در شرایطی رخ داد که در کشور به‌شدت با کمبود پرستار مواجه هستیم. براساس استانداردهای جهانی به‌ازای هر هزار نفر جمعیت حداقل به چهار پرستار نیاز است. این رقم در کشور ما زیر یک نفر و حدود ۹ دهم است. وی افزود: علاوه بر این کمبود، در ۱۴ ماه گذشته حدود ۸۰ هزار پرستار به کرونا مبتلا شده‌اند و بالغ بر هشت هزار نفر نیز به دلایل مختلفی اعم از بستری، قرنطینه و مسائل مربوط به آن از خدمت منگک شده‌اند. دکتر میرزاییگی همچنین از روند توزیع واکسن کرونا در کشور انتقاد کرد و گفت: واکسن کرونا در کشور کم است. ما هم قبول داریم ولی همین میزان کم باید عادلانه توزیع شود. دلیل ندارد وزارت بهداشت ۴۵ هزار واکسن را از حدود ۱۰۰ هزار واکسن به یک سازمان به نام نظام پزشکی بدهد در حالی که پرستاران در بخش هوم‌کر (مراقبت در منزل) در حال فدا شدن هستند. به‌گزارش نظام پرستاری، رئیس کل این سازمان ادامه داد: این موضوع و بی‌عدالتی در واکسیناسیون در دست بررسی است و امیدواریم مسئولان وزارت بهداشت در روزهای آینده این روند را اصلاح کنند.

دریچه

چه ویروس‌های دیگری در کمین انسان هستند؟

کروناویروس جدید، جدیدترین عامل بیماری‌زایی است که از حیوانات به انسان منتقل شده است؛ اما هزاران ویروس دیگر هنوز در حیوانات وجود دارند که ممکن است تهدیدی مشابه برای انسان باشند. اکنون یک نرم‌افزار آنالیز، ویروس‌ها را براساس احتمال انتقال از حیوانات به انسان‌ها و ایجاد همه‌گیری رده‌بندی کرده است. به‌گزارش لایوساینس، این نرم‌افزار که «Spillover» نام دارد، لیستی از ویروس‌های حیوانی را که به تازگی کشف شده و بیشترین تهدید برای انسان‌ها تلقی می‌شوند، تهیه کرده است. محققان امیدوارند نرم‌افزار در دسترسشان مورد استفاده دانشمندان، سیاست‌گذاران و مقامات بهداشت قرار گیرد تا ویروس‌ها را برای مطالعات بیشتر، نظارت کرده و فعالیت‌های کاهش‌دهنده خطر مانند تولید واکسن و یا دارو پیش از انتقال ویروس از حیوانات به انسان و گسترش آن را بررسی کنند. زونی گرانچ (Zoë Grange) که روند ساخت این ابزار آنالیز را رهبری کرد، گفت: «سارس-کوو-۲» تنها یک نمونه از هزاران ویروسی است که ممکن است از حیوانات به انسان منتقل شوند. ما نه تنها باید ویروس‌های جدید را بیابیم، بلکه باید آن‌ها را اولویت‌بندی کنیم تا جلوی رخ دادن یک همه‌گیری دیگر را بگیریم.

خطر انتقال ویروس از حیوانات به انسان

محققان در مقاله‌ای که در تاریخ ۱۵ آوریل در مجله Proceedings of the National Academy of Sciences منتشر شد، نوشته‌اند: ۲۵۰ ویروس وجود دارند که «زئونوز» هستند؛ یعنی در حال حاضر از حیوانات به انسان‌ها منتقل شده‌اند و بیش از ۵۰۰ ویروس به‌طور بالقوه وجود دارند؛ اما احتمال انتقال همه این ویروس‌ها از حیوانات به انسان با یکدیگر برابر نیست، بنابراین محققان آن‌ها را امتیازبندی کردند تا بتوان خطرات آن‌ها را مقایسه و ارزیابی کرد. برای انجام این امتیازبندی، این نرم‌افزار ۳۲ عامل مرتبط با ویروس و میزبان‌ش را در نظر گرفته است، از جمله این عوامل می‌توان به تعداد گونه‌های حیوانی دارای ویروس و ارتباط انسان با حیوانات وحشی در مناطقی که ویروس دیده شده است، اشاره کرد.

سپس محققان از این نرم‌افزار برای رتبه‌بندی ۸۸۷ ویروس حیات وحش براساس خطر انتشارشان استفاده کردند. بیشتر این ویروس‌ها به تازگی کشف شده‌اند، اما برخی از آن‌ها نیز «زئونوز» هستند. ۱۲ ویروس اول این لیست «زئونوز» هستند و به ترتیب ویروس «لاس‌کتا» «تبه اول»، «سارس-کوو-۲» «تبه دوم» «اولا» «تبه سوم» را به خود اختصاص دادند. محققان می‌گویند که این رده‌بندی را پیش‌بینی می‌کردند و از ویروس‌های از پیش منتقل شده به انسان برای ارزیابی این ابزار استفاده کردند. اما با توجه به گستردگی تهدیدی که «سارس-کوو-۲» برای سلامتی انسان دارد، چرا این ویروس در رتبه اول قرار نگرفته است؟ برخی از اطلاعات مهم درباره «سارس-کوو-۲» مانند تعداد گونه‌های میزبان هنوز نامشخص است و پس از آن که محققان درباره آن اطلاعات بیشتری کسب کنند، این ویروس می‌تواند در رتبه اول قرار گیرد. بر طبق داده‌های این نرم‌افزار، در میان ویروس‌هایی که هنوز به انسان‌ها منتقل نشده‌اند، کروناویروس «۲۲۹E» قرار دارد که رتبه بالایی به خود اختصاص داده است و جزئی از خانواده «سارس-کوو-۲» است که رتبه بالایی دارد نیز، کروناویروس «۲۵-COV» است و خفاش‌های آفریقا و جنوب آسیا را آلوده می‌کند. نویسندگان این مقاله می‌گویند: محققان می‌توانند از داده‌هایی که روی این پلتفرم وجود دارد، استفاده کنند و یا داده‌های جدیدی به آن اضافه کنند و رتبه‌بندی یا افزودن داده‌های جدید ممکن است تغییر کند. «جونازمازت» (Jonna Mazet) از نویسندگان این مقاله می‌گوید: این نرم‌افزار به یک ارتباط جهانی کمک می‌کند و ما را قادرتر از آن‌چه تاکنون درباره رتبه‌بندی ویروس‌ها فکر می‌کردیم، خواهد برد، همچنین به انجام همکاری‌های علمی برای تشخیص زودهنگام تهدیدهای جدید کمک می‌کند تا خطرات انتقال ویروس و پیش از ایجاد همه‌گیری کاهش دهیم.

روی خط

تبعات زیست محیطی رها کردن ماسک در معابر

با گذشت بیش از یک سال از اعلام رسمی شیوع ویروس کرونا در کشور به‌نظر می‌رسد مردم با روش‌های بهداشتی دفع پسماندهایی که خطرناک محسوب می‌شوند آشنایی و آگاهی‌های لازم را پیدا کرده باشند اما همچنان شاهد ماسک، دستکش و سایر وسایل بهداشتی رهاشده در طبیعت و معابر هستیم. دبیر شبکه‌های مردم‌نهاد محیط زیست و منابع طبیعی کشور ضمن تأکید بر لزوم دفع اصولی و بهداشتی این نوع کالاهای می‌گوید: رها کردن وسایل بهداشتی در معابر و طبیعت تأثیرات منفی بر آب، خاک، حیات وحش و... می‌گذارد. محمدالموتی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به پیامدهای زیست‌محیطی رها کردن ماسک و سایر لوازم حفاظتی در طبیعت و معابر اظهار کرد: آلودگی ناشی از رها کردن هر گونه اجناسی که متعلق به طبیعت نیست به‌ویژه وسایل حفاظتی که جزء پسماندهای خطرناک به حساب می‌آیند، علاوه بر ایجاد آلودگی در منابع آب و خاک که تاثیر مستقیمی بر سلامت جامعه، تولیدات کشاورزی و محیط زیست دارند، می‌تواند بسیاری از گونه‌های حیات وحش و حیوانات شهری را درگیر کند و باعث از بین رفتن و تهدید جمعیت آن‌ها شود. دبیر شبکه‌های مردم‌نهاد محیط زیست و منابع طبیعی کشور با اشاره به اینکه برخی وسایل بهداشتی مانند ماسک، پد بهداشتی و... از منسوجات بی‌بافت و ترکیب مواد مختلفی تولید می‌شود که فرایند بازیافت و خالص‌سازی آن‌ها بسیار پیچیده است، اظهار کرد: در دنیا هنوز این وسایل بهداشتی به‌صورت فراگیر بازیافت نمی‌شوند و ماسک، پدهای بهداشتی، دستمال‌های مرطوب و... در فرایند پردازش و دفع پسماند مستقیم دفن می‌شوند. وی ادامه داد: در تمام دوران‌های وقوع پاندمی در دنیا توجه توصیه طبعی این است که فرایند پردازش، دفع و بازیافت حذف شود و تمام زباله‌های تر مستقیم دفن شوند. دبیر این سازمان، با بیان اینکه وسایل بهداشتی مانند ماسک، دستکش و... در دوران همه‌گیری ویروس کرونا جزء زباله‌های تر محسوب و همراه با آن‌ها به‌صورت مستقیم دفن می‌شود، گفت: دفن زباله‌های تر در دوران پاندمی کمی متفاوت است.