

هر بار که نام «کرونا» بر سر زبان‌ها می‌افتد، اضطراب، قرنطینه و خبرهای مرگبار در ذهن مردم زنده می‌شود. تجربه تلخ سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۱ آن‌قدر عمیق و فراموش‌ناشدنی است که حتی انتشار کوچک‌ترین خبر درباره جهش‌های جدید این ویروس، کافی است تا در فضای عمومی نوعی نگرانی و حتی ترس شکل بگیرد؛ نگرانی‌ای که بیش از آنکه ریشه در واقعیت علمی داشته باشد، حاصل تجربه تلخ گذشته است.
باین‌حال، متخصصان بیماری‌های عفونی می‌گویند آنچه امروز با آن روبه‌رو هستیم، بازگشت ویروس نیست، بلکه ادامه طبیعی چرخه جهش‌های آن است؛ روندی که از دل خود سویه امیکرونی، دو زیرشاخه جدید با نام‌های استراتوس (XFG) و نیمبوس (NB. 1.8.1) را زیورن داده است.
در روزهای اخیر، سازمان جهانی بهداشت نسبت به شیوع گونه‌ای تازه از خانواده امیکرون هشدار داده است؛ سویه‌ای که به دلیل گلودرد شدید و سوزناکی که ایجاد می‌کند، به‌طور غیررسمی «کرونا تیغی» نام‌گرفته است. گزارش‌ها حاکی است که علامت اصلی این سسویه شامل التهاب و قرمزی گلو، درد شدید هنگام بلع، خشکی و خارش گلو است؛ علامتی که در نگاه اول می‌تواند با آنفلوآنزا یا سرماخوردگی فصلی اشتباه گرفته شود.
بر اساس گفته‌های رئیس انجمن متخصصین عفونی کشور، این زیرسویه‌ها در پاییز امسال ابتدا در اروپا و سپس در برخی کشورهای منطقه شناسایی شدند؛ اما از نظر شدت بیماری‌زایی تفاوت محسوسی با امیکرون‌های پیشین ندارند.
تب، سرفه، خستگی و گلودرد همچنان نشانه‌های اصلی‌اند و هیچ شواهدی وجود ندارد که نشان دهد این سویه‌ها خطرناک‌تر یا مرگبارتر از انواع قبلی باشند؛ حتی گزارش‌های اولیه از کشورهای مبدأ تأیید می‌کند موارد بستری یا مرگ ناشی از این زیرسویه‌ها افزایش چشمگیری نداشته است.
باین‌حال، همان‌طور که تجربه همه‌گیری نشان داده، مردم در برابر نام‌های جدید، از دلنا گرفته تا امیکرون حساس شده‌اند. درحالی‌که شبکه‌های اجتماعی دوباره پر از شایعات درباره «ویروس تازه‌ای از اروپا» شده، متخصصان تأکید دارند هیچ‌نشانه‌ای از اپیدمی یا پاندمی جدید در کار نیست. این دو زیرسویه فعلاً در دسته واریانت‌های «در حال پایش» قرار دارند و هنوز به‌عنوان سویه‌های پرخطر طبقه‌بندی نشده‌اند.
در کنار نگرانی از سویه‌های تازه، مسئله مصرف خودسرانه داروهای آنتی‌بیوتیک نیز دوباره به دغدغه‌ای جدی تبدیل شده است. با شروع فصل سرما، بسیاری از بیماران به‌محض بروز گلودرد یا تب، بدون مشورت پزشک از آنتی‌بیوتیک استفاده می‌کنند؛ درحالی‌که این داروها هیچ‌تأثیری بر ویروس‌هایی مانند کرونا یا آنفلوآنزا ندارند و استفاده نابجا از آن‌ها تنها موجب افزایش مقاومت میکروبی می‌شود.
پزشکان هشدار می‌دهند مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها، به‌ویژه در کشورهایی با الگوی مصرف بالا، تهدیدی پنهان اما واقعی برای نسل آینده است. در مجموع، آنچه امروز با آن مواجهیم، نه بازگشت بحران کرونا، بلکه تلافی چند پدیده هم‌زمان است، جهش‌های طبیعی ویروس، افزایش

بیماری‌های فصلی، مصرف نادرست دارو و حساسیت روانی جامعه نسبت به خاطرات دوران همه‌گیری.
متخصصان می‌گویند شرایط کنونی نیازمند هشدار نیست، بلکه نیازمند نظم و دقت در اطلاع‌رسانی است؛ چراکه اگرچه ویروس همچنان در گردش است؛ اما هیچ‌نشانه‌ای از تکرار آن روزهای سیاه وجود ندارد.
در همین راستا آمیتیس رمضان، رئیس انجمن متخصصین عفونی کشور در گفت‌وگو با «فرهیختگان» به ابهامات پیش‌آمده پس از انتشار خبر شناسایی سویه‌های جدید کرونا پاسخ داد.

■ ■ ■

کرونا با زیرسویه‌های تازه بازگشته است

رضانی با اشاره به اینکه سویه‌ای که در حال حاضر و از حدود ابتدای پاییز ۱۴۰۴ شایع شده، شامل دو زیرسویه مهم از ویروس کووید-۱۹ است که به‌اصطلاح «ساب‌واریانت» یا زیرشاخه‌هایی از امیکرون محسوب می‌شوند، اظهار کرد: «واریانتی با نام XFG که به آن استراتوس (Stratos) هم گفته می‌شود در پاریس شایع شده و دیگری با نام نیمبوس (Nimbus) که به‌صورت علمی با کد NB. 1.8.1 شناخته می‌شود. هر دوی این واریانت‌ها زیرشاخه‌هایی از امیکروند و از نظر علائم بالینی، تفاوت چشمگیری با سویه‌های قبلی امیکرون ندارند. علائم اصلی همچنان شامل تب، سرفه، خشکی، آبریزش بینی و گلودرد است. تاکنون شواهدی مبنی بر اینکه این دوسویه بیماری‌شدتری نسبت به امیکرون‌های قبلی ایجاد کنند، وجود ندارد. همان‌طور که در سال‌های اخیر دیده‌ام، هر سویه جدیدی از امیکرون که جهش پیدا می‌کند، معمولاً قدرت سرایت بیشتری دارد، هرچند شدت بیماری‌زایی آن کمتر شده است. از ابتدای همه‌گیری که ویروس اولیه کرونا از ووهان چین گسترش یافت، تا امروز ویروس به‌مرور جهش‌هایی پیدا کرده که باعث کاهش کشندگی و شدت بیماری شده و در نهایت به سویه امیکرون رسیده‌ام. این سویه‌های جدید نیز از همان تیار امیکروند، اما از نظر علائم نسبت به سسویه‌های اولیه تفاوت چندانی ندارند. در مورد سویه نیمبوس، گفته می‌شود یکی از علائم شاخص آن گلودرد بسیار شدید است؛ به‌طوری‌که بیماران از احساس «درد تیغی» در گلو هنگام بلع شکایت دارند، همچنین احساس خستگی در این سویه بیشتر گزارش شده است.»

واریانت‌های جدید هنوز پرخطر نیستند

وی با بیان اینکه با وجود این تفاوت‌های جزئی، تاکنون شواهدی وجود ندارد که این واریانت‌ها در دسته «واریانت‌های پرخطر» یا «دارای ریسک بالا» طبقه‌بندی شوند، گفت: «این سویه‌ها فعلاً تحت پایش و بررسی (مانیتورینگ) قرار دارند تا مشخص شود رفتار ویروس در آینده چگونه خواهد بود. از زمان ظهور امیکرون تاکنون، چندین زیرشاخه جدید به وجود آمده‌اند. این تغییرات عمدتاً ناشی از جهش‌های ژنتیکی طبیعی ویروس هستند. هر بار که جهش رخ می‌دهد، ممکن است ایمنی ناشی

از ابتلاهای قبلی در برابر سویه جدید کاهش یابد؛ بنابراین احتمال عفونت مجدد وجود دارد. نکته مهم این است که هرچند فعلاً جای نگرانی جدی وجود ندارد؛ اما مانند دیگر کشورها، احتمال افزایش موارد ابتلا و شکل‌گیری پیک جدید امیکرون در ماه‌های آینده وجود دارد، زیرا این واریانت‌ها قدرت سرایت بیشتری دارند و ممکن است موجب افزایش عفونت‌های مجدد شوند.»

آنفلوآنزا جدی‌تر از کرونا

رضانی گفت: «از نظر وضعیت فعلی کشور در زمینه بیماری‌های تنفسی بر اساس نظام مراقبت از عفونت‌های تنفسی، افرادی که با علائم تنفسی مراجعه می‌کنند موردبررسی قرار می‌گیرند تا مشخص شود بیشترین موارد مربوط به کدام ویروس است. در حال حاضر، حدود ۹ درصد از موارد با تست مثبت مربوط به آنفلوآنزا هستند و حدود ۲ درصد از موارد مربوط به کرونا (کووید-۱۹) می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت در این مقطع، موارد ابتلا به آنفلوآنزا با سرعت بیشتری در حال افزایش است و موارد مثبت آن نیز بیشتر مشاهده می‌شود. این افزایش حتی در میان بیماران بستری هم قابل توجه است. در نتیجه، در حال حاضر وضعیت آنفلوآنزا جدی‌تر از کرونا ارزیابی می‌شود. البته از نظر شناسایی سویه‌های ویروس کرونا در ایران، همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، سویه استراتوس (XFG) در کشور شناسایی شده است. طبیعی است مانند سایر کشورها، در ماه‌های آینده احتمال افزایش موارد ابتلا در ایران نیز وجود دارد.»

ضرورت رعایت توصیه‌های بهداشتی

وی در رابطه با ریسک ابتلا به این سویه گفت: «با سردشدن هوا، افزایش تجمع‌ها، بازگشایی مدارس و استفاده از فضا‌های بسته با تهویه نامناسب، ریسک ابتلا به عفونت‌های تنفسی (چه آنفلوآنزا و چه کرونا) افزایش پیدا می‌کنند؛ اما در مجموع، از نظر علائم بالینی و عوارض، آنفلوآنزا در حال حاضر جدی‌تر از کووید-۱۹ محسوب می‌شود. در هر دو بیماری، همه گروه‌های سنی ممکن است مبتلا شوند، اما کودکان، سالمندان و افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند بیشتر در معرض خطر ابتلا به نوع شدیدتر بیماری هستند.»
رئیس انجمن متخصصین عفونی کشور با بیان اینکه برای پیشگیری، همان دستورالعمل‌هایی که طی پنج تا شش سال گذشته برای کنترل عفونت‌های تنفسی توصیه شده‌اند، همچنان معتبر و لازم‌الاجرا هستند، بیان داشت: «پرهیز از حضور در تجمع‌ها و فضا‌های بسته بدون تهویه، ماندن در منزل در صورت داشتن علائم تنفسی، نقرصتان کودکان بیمار به مدرسه، استفاده از ماسک در مکان‌های عمومی، حفظ فاصله با دیگران از جمله مواردی است که باید در این دوران به آن توجه کرد. اگرچه نمی‌توان به‌طور کامل از انتقال بیماری جلوگیری کرد، اما رعایت همین نکات ساده نقش مهمی در کنترل انتشار ویروس دارد.»

کالبدشکافی یک فرصت‌سوزی در تعلیم و تربیت کودکان افغانستانی

انتقال دانش و مهارت باشد، یک بستر اخلاقی برای پرورش انسان است. ازاین‌رو، هر سیاست آموزشی را باید ابتدا با سنگ محک اخلاق سنجید. محرومیت یک کودک از تحصیل، قبل از آن‌که یک مسئله قانونی یا مدیریتی باشد، یک گزاره اخلاقی بنیادین است و اولین پرسش نباید این باشد که «آیا مدرک اقامتی دارد؟»، بلکه باید این باشد که «آیا این عمل، انسانی است؟» در همین نقطه است که نظریه «اخلاق مراقبت» نل نادینگز، فیلسوف تعلیم و تربیت همچون چراغی بر تارگی خانه‌سیاست‌گذاری‌های مامی تابد. نادینگز ما را از جهان انتزاعی اصول جهان‌شمول و قوانین خشک، به دنیای انضمامی و واقعی روابط انسانی دعوت می‌کند. او استدلال می‌کند که اخلاق نه از دل قوانین کلی، بلکه از دل رابطه انضمامی «مراقبت‌کننده» و «مراقبت‌شونده» می‌جوشد. این رابطه که باید شالوده هر کنش تربیتی باشد، بر سه ستون استوار است که نظام آموزشی ما هر سه را به‌طور سیستماتیک تخریب کرده است.

اولین ستون، «جذب و شیفتگی» است. این یعنی معلم مراقبت‌کننده، دانش آموز را نه یک ابزار برای آموزش یا یک ششماره در دفتر کلاس، بلکه یک سوسه‌منحصربه‌فرد با چهرانی درونی می‌بیند. او می‌کوشد تا جهان را از چشمان دانش‌آموز ببیند. آیا ما در نظام آموزشی خود، هرگز تلاشی برای دیدن جهان از چشمان یک کودک افغانستانی کردیم؟ جهانی که در آن هم‌زمان با اضطراب یادگیری جدول‌ضرب، اضطراب دانمی تمدیدنشدن کارت اقامت والدین، ترس از بازداشت و اخراج و وحشت از طردشدن توسط هم‌کلاسی‌ها موج می‌زند. وقتی برنامه درسی، آموزش معلمان و فضای کلی مدرسه نسبت به این واقعیت وجودی کور باشد، «شیفتگی» جای خود را به «بیگانگی» می‌دهد.

دومین ستون، «جابه‌جایی انگیزشی» است. در یک رابطه مراقبتی اصیل، انرژی و انگیزه معلم از دغدغه‌های شخصی‌اش به سمت تحقق نیازها و پروژه‌های دانش‌آموز جابه‌جا می‌شود. موفقیت دانش‌آموز، عین موفقیت اوست. حال تصور کنید معلم و مدیری را که سیستم، او را وادار می‌کند تا به کودک مهاجر نه به‌عنوان یک فرصت برای پرورش، بلکه به‌عنوان یک «بار اداری» یا یک «دردسر» بنگرد. در اینجا نه‌تنها جابه‌جایی انگیزشی رخ نمی‌دهد، بلکه با پدیده‌ای معکوس روبه‌رو هستیم: یک «جابه‌جایی گریزنده» که در آن انگیزه سیستم صرف خلاص‌شدن از این «مسئله» می‌شود. سومین ستون، «تقابل» است. مراقبت، یک خیابان یک‌طرفه نیست. دانش‌آموز نیز با نشان دادن رشد، قدرتی را با صراحت پذیرش این مراقبت، به آن پاسخ می‌دهد و این رابطه را تکمیل و احیا می‌کند. اما وقتی سیستم آموزشی از اساس با دیوارهای بلند بروکراتیک و نگاه امنیتی، مانع از شکل‌گیری رابطه مراقبتی می‌شود، امکان هرگونه تقابل سازنده‌ای از بین می‌برد. کودکی که

دانماً حس می‌کند وجودش «مشروط» و «موقت» است، چگونه می‌تواند با اعتماد، این مراقبت ارائه‌نشده را پاسخ دهد؟ این شکست در مراقبت، صرفاً یک بحث نظری نیست. بارها در دوران تدریسم شاهد آن بودم. وقتی میان دو دانش‌آموز دعوایی در می‌گرفت، فضات عادلانه پیچیده‌ترین کار ممکن بود. اگر حق با طرف غریب‌ارنی بود می خواستی حق را به حق‌دار بدهی، خود را برای چالش‌های بعدی آماده می کردی. فردا ممکن بود اولیای دانش‌آموز ایرانی به مدرسه بیایند و بوی توجه به شرح ماجرا، تورا به جانب‌داری منهم کنند. گویی یک پیش فرض نانوشته وجود داشت: حق همیشه با صاحب‌ملک است و مستأجر، حتی در صورت بی‌گناهی، باید ستم‌پذیر باشد. این همان لحظه‌ای است که سیستم آموزشی از نقش «مادری» و «مراقبتی» خود فاصله گرفته و به یک «مرزبان» هراسان تبدیل می‌شود که اولویتش نه تحقق عدالت برای کودک، بلکه فرار از «دردرس» است. نادینگز از ما می‌خواهد که مدرسه را همچون مادری برای فرزندانی از ملیت‌ها، نژادها و فرهنگ‌های گوناگون ببینیم. مادری که تفاوت‌فرزندانش را به رسمیت می‌شناسد، اما در مهرورزی و فراهم‌آوردن امکانات اولیه‌رشد، تبعیضی قائل نمی‌شود. سیاست‌های آموزشی ما سال‌های اخیر، دقیقاً در نقطه مقابل این تصویر قرار گرفته‌اند. یک‌بار از خودم پرسیدم: اگر آن کودک افغانستانی، چشمانی آبی داشت و اهل یکی از کشورهای اروپایی بود، آیا باز هم برخورد ما همین قدر سخت و بی‌رحمانه بود یا آغشته به نرم‌کننده‌های لطیف می‌شد؟ این پرسش، ورشکستگی اخلاقی سیستمی را نشان می‌دهد که «مراقبت» را بر اساس ملیت و نژاد سهپیه‌بندی می‌کند.

بخشنامه‌ای که هزاران کودک را یک‌شبه از حق تحصیل باز می‌دارد، محصول تفکر «کارمندانی» است، نه تفکر «تربیتی». این اوج «بی‌تفاوتی بروکراتیک» است؛ مفهومی که متفکران معاصر نیز نسبت به خطرات آن هشدار داده‌بودند. در این منطق، انسان‌ها به شماره و پرونده تقلیل می‌یابند و سرنوشتشان با یک امضا در پای یک نامه اداری رقم می‌خورد، بی‌آنکه فاعل آن امضا، پیامد‌های انسانی عمل خود را ببیند یا احساس کند. اینجاست که بزرگ‌ترین کنش‌های غیراخلاقی، نه از سر شرات، که از سر بی‌فکری و در چهارچوب یک منطق اداری به‌ظاهر معقول، رخ می‌دهند. بحران آموزش کودکان افغانستانی، پیش از هر چیز، بحران غلبه همین منطق ماشینی بر اخلاق انسانی مراقبت است.

متن کامل این گزارش را در سایت «فرهیختگان آنلاین» بخوانید.

متخصصان در گفت‌وگو با «فرهیختگان» تأکید دارند احتمالاً سویه‌های جدید کرونا، تهدیدی جدی برای سلامت عمومی ندارند

پاییز امیکرونی؛ یک نگرانی جدید یا داستانی تکراری؟

■ **خوددرمانی در گروه‌های پرخطر، خطرناک است**
وی تأکید کرد: «برای گروه‌های پرخطر مانند کودکان خردسال، سالمندان و بیماران زمینه‌ای، در صورت بروز علائم تنفسی شدید یا تب، مراجعه سریع به پزشک توصیه می‌شود. خوددرمانی در این گروه‌ها به‌هیچ‌وجه مناسب نیست، زیرا برای آنفلوآنزا داروی ضدویروسی اختصاصی وجود دارد که می‌تواند علائم ساده بهبودی پیدا کنند؛ اقداماتی مانند مصرف مایعات گرم، استراحت کافی، و عوارض بیماری را به‌طور چشمگیری کاهش دهد. در مورد کووید-۱۹ نیز هرچند داروی اختصاصی محدود است؛ اما درمان‌های حمایتی و دارویی وجود دارد که از پیشرفت بیماری و نیاز به بستری در بیمارستان یا بخش مراقبت‌های ویژه جلوگیری می‌کند. افراد جوان و سالم معمولاً می‌توانند با اقدامات حمایتی ساده بهبودی پیدا کنند؛ اقداماتی مانند مصرف مایعات گرم، استراحت کافی، استفاده از داروهای ضدتب یا ضد حساسیت در صورت نیاز. باین‌حال، در صورت بروز علائم شدید، تب بالا یا تنگی نفس، مراجعه به پزشک ضروری است تا درمان مناسب در همان مراحل اولیه انجام شود.»



دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم قصد دارد فضای بوفه دانشگاه را به صورت استیجاری و از طریق برگزاری مزایده به اشخاص واجد شرایط واگذار نماید.
مقتضیان می‌توانند جهت شرکت در مزایده به صورت حضوری مراجعه و ضمن بازدید از محل، اسناد مربوطه را دریافت و پیشنهاد خود را ظرف مدت ۱۵ روز کاری از تاریخ انتشار آگهی به حراست دانشگاه تحویل نمایند.
دانشگاه در رد یا قبول پیشنهادات مختار است.
هزینه نشر آگهی با برنده مزایده است.
سایر شرایط در اسناد مزایده درج شده است.
تلفن: ۰۰۱۳۳۷۷۸۰۰۲ داخلی ۶۶۶



آگهی مزایده عمومی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم قصد دارد فضای بوفه دانشگاه را به صورت استیجاری و از طریق برگزاری مزایده به اشخاص واجد شرایط واگذار نماید.
مقتضیان می‌توانند جهت شرکت در مزایده به صورت حضوری مراجعه و ضمن بازدید از محل، اسناد مربوطه را دریافت و پیشنهاد خود را ظرف مدت ۱۵

مسدود تحصیلی (گواهی موقت) اینجانب نوید غلامی فرزند طهمورث به شماره ملی ۲۹۷۱۶۴۲۹۶۰ در مقطع کارشناسی رشته پرستاری صادره از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می‌باشد. از پاینده تقاضا می‌گردد اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه به نشانی مراغه – اتوبان شهید درخشی- دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه ارسال نماید.

کانون تبلیغاتی
سیهر جوان

۰۹۳۹۸۸۸۸۶۹۹