



# وَهْر دیریا

”رق آخر دریا“

طب طبیعت  
موالید مشروط  
وصلت کرونایی  
برداشت بهداشتی  
ووئیس یک پزشک  
سلبریتی ما یا اونا  
از آنفولانزا تا کرونا  
تأثیرات موسیقی بر مغز  
شیر مادر عاری از کرونا  
مافیا آقایی با استعدادهای خاص  
الاکلنگ سیاست گذاری صنفی بر سر مردم

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

گاهنامه علمی، فرهنگی، اجتماعی احیا (مختصاصی حوزه سلامت)



شماره سوم  
تابستان ۱۳۹۹

صاحب امتیاز، مدیرمسئول:  
فاطمه صحرانشین

سر دبیر:  
یاسمن افراز

ویراستار:  
فاطمه حمزوی

هیئت تحریریه براساس حروف الفبا:  
یاسمن افراز، محمد بازاریار، عبدالرحمن بحری، امیرحسین بلالی  
سمانه جیشی، عارفه خرم، حسین خسروی فر، ام البنین دل آشوب  
دکتر نیما رحیمی، محسن روایی، فاطمه رودانی پور، حوریه سهمی  
فاطمه شاهی زاده، مجتبی شاهی زاده، فاطمه صحرانشین  
عاطفه صدیق، نگین ظهیری، بهناز کریمی افشار، نیما کریمی  
سبحان محمودی، زهرا هاشمی

تحریریه مهمان:  
معصومه زورمند

عکاس و نقاش جلد:  
مائده نیساری

طراح و صفحه آرا:  
فاطمه صحرانشین

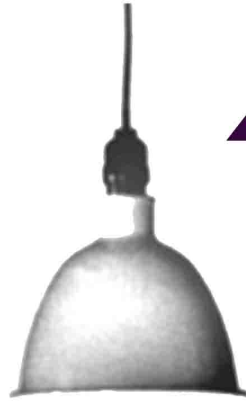
ارتباط با ما:



@ehya\_hums

# فهرست مطالب

۳ صفحه	.....	سر مقاله (سخن مدیر مسئول)
۴ صفحه	.....	سخن سردبیر
<b>علمی - اجتماعی</b>		
۵ صفحه	.....	برداشت فرهنگی
۶ صفحه	.....	نوید
۷ صفحه	.....	موالید مشروط
۹ صفحه	.....	الاکلنگ سیاست گذاری صنفی بر سر مردم
۱۱ صفحه	.....	طب طبیعت
۱۲ صفحه	.....	ار آنفولانزا تا کرونا
۱۳ صفحه	.....	مادری کابوس یا رویا؟
۱۴ صفحه	.....	شیر مادر عاری از کرونا
۱۵ صفحه	.....	سی تی اسکن ریه در بیماران کرونا
۱۶ صفحه	.....	شرایط سی تی اسکن زنان باردار
۱۷ صفحه	.....	آشنایی با کرونا و داروهای آن
۱۹ صفحه	.....	تست های تشخیص کرونا
۲۱ صفحه	.....	وویس یک پزشک
۲۲ صفحه	.....	تب خدمت
<b>فرهنگی</b>		
۲۳ صفحه	.....	سلبریتی ما یا اونا
۲۴ صفحه	.....	اینفلوئنسر
۲۵ صفحه	.....	تأثیرات موسیقی بر مغز
۲۶ صفحه	.....	معرفی کتاب
۲۷ صفحه	.....	در جستجوی خوشبختی
۲۹ صفحه	.....	وصلت کرونایی
۳۰ صفحه	.....	مافیا آقایی با استعداد های خاص
۳۲ صفحه	.....	قاب کرونا
۳۳ صفحه	.....	گزارش تراژدی کودک ۱۰ ساله و کرونا
۳۴ صفحه	.....	شرح دعای ۷ صحیفه سجاده



سپاس ایزد منان را که به ما توفیق دوباره گفتن از دغدغه هایمان داد؛ دغدغه هایی که هرچند در لابه لای روزمرگی ها گم شده اما ما معتقدیم سلامت از مهمترین دغدغه های مغفول مانده است و هر زمان به آن بپردازیم دیر نیست، چیزی که این روزها آرزوی هر فرد زبان پیرو جوان است.

احیا اینبار بعد از دوئل با کرونا و آوردن دوزهای آنتی کرونا از دل روزمرگی ها و اخبار و حواشی کرونا آمده اما گذاری هرچند کوتاه به دیگر مسائل مهم حوزه سلامت داشته است.

آمده تا بگوید این روزها دیگر رمقی در جان کادر درمان نمانده؛ تمام توانشان را برای حفظ دغدغه و رسالتشان در میدان گذارند.

وهر دیریا برآمده از این رمق های آخر مردم دریاست؛ عن قریب زمانی که در پی شروع نسخه سوم احیا بودیم دریافتیم که چون مایی کم نیست و این روزها هرکس به نحوی در پی کوشش برای سلامتیست.

اما چه کنیم که در توان ما فقط قلم زدن و گفتن است و بررسی مسائل ولاغیر.

باری، هدفمان نه این است که پر گوئی کنیم و فرمول بندی، که اقوال مشابه و کتب خطابه بسازند.

اما آمده ایم تا خبراز گوشه و کنار روزگار سلامت بی سلامت بیاوریم.

تا بگوییم آنتی کرونا راست، گفت آنتی کرونا دارد به دست جوانان این مرزوبوم ساخته میشود هرچند که کارشکنی صورت گیرد اما ما معتقدیم که میتوانیم.

دلگیری این روزهای مارا در طنزهای احیا بخوانید

امن به تنهایی در خود توان این را نیافتیم که از رنج این روزهای خانواده بهداشت و درمان بگویم لطف دوستان شفیق و یاران قریب باعث شد تا در این راه قدمی دوباره گذاشتیم و به واکاوی دغدغه مان پرداختیم.

لذا، تمنای ما این است که در این کوره راه کمکمان کنید ریال که کمک کوچک شما لطف بزرگی به ما و کشورمان است.

کاش شعار ما هم ماسک میزنیم را جدی گرفته و در پی اعمال آن باشیم.

شاید این کار کوچک مصداق همان شعری باشد که عباس یمنی شریف میگوید:

**دست به دست هم دهیم به مهر میهن**

**خویش را کنیم آباد**

**یارو غم خوار همدگر باشیم تا بمانیم**

**خرم و آزاد**

در تذکراتان دریغ ندارید و ما را به جهل

خودمان نسپارید که به تک تک شما دل

بسته ایم و چشم انتظار نامه هایتان

نشسته و منتظرانیم که به ما از دغدغه هایتان

بگویید و مارا در این راه یاری رسانید...



**فاطمه صحرانشین**  
**پرستاری**







به نام نیکِ نزدیک

و در این شرایط از شرکت در هیچگونه مراسم بزم و رزمی! چشم پوشی نمی کنند.

کم مانده است وزارت عزیز بهداشت پیامک بزند "جان عزیزانتان در خانه بمانید" یا "اگه میخواهید یک بار دیگر ساحل سورو کنار عزیزانتان قدم بزنید بمانید درخونه" شاید اینبار اثر کرد و عده ای توصیه ها را جدی گرفتند.

هیئت تحریریه این نسخه از احیا کوشیدند که احیاگر وضعیت موجود باشند و گامی هرچند کوچک اما موثر بردارند. و اطلاعات مفیدی را تقدیم نگاهتان کنند.

این نسخه با افتخار تقدیم میشود به همه ی مدافعان سلامت هرمزگان بالأخص آرزو باهو، اولین شهید کادر درمان هرمزگان.

امید است با رعایت همه ی توصیه های بهداشتی و عمل عمیق به عبارت در خانه بمانید، از معضل پیش رو نیز به سلامت عبور کنیم.

احیاگر روزگار خود باشیم.

سومین نسخه احیا این بار متفاوت تر و نزدیک تر از گذشته پیش چشمان شماست. در این شماره همچنان کرونا گوشه و کنار احیا را در برگرفته اما اینبار اندکی از معضلات بی شمار کرونا! فراتر رفتیم و به جاده خاکی زدیم و مسائل دیگر حوزه سلامت و پیرامون آن را نیز گنجانیدیم.

روزها و لحظه های سختی پیش روی هرمزگان عزیزمان است، به مدد بزرگواران! وضعیت سفیدمان به قرمز تبدیل شده است و معلوم نیست هم اکنون که این متن به نگارش در آمده است چندمین نفر از عزیزانمان را دیگر نخواهیم دید. میدانم که گوشتان از عبارت "در خانه بمانید" پر شده است

اما این عبارت، یک "مواظب عزیزانتان باشید" مستتر دارد، هرچند که بقول قدیمی ها بعضی ها گوششان یکی در است و دیگری دروازه!



**یاسمن افراز  
پرستاری**



## برداشت بهداشتی

سوم) با توجه به محتمل بودن پیک مجدد کووید-۱۹ در فصل پائیز، دولت و بالاخص وزارت بهداشت، با برنامه ریزی کارشناسی شده، تمهیدات لازم را در جهت جلوگیری از ایجاد بحران فراهم کنند؛ مانند ساختن بیمارستان های نیمه کاره، احداث آزمایشگاه های جدید و گسترش آنان، افزایش نگاهت خانه ها، کارگاههای تولیدی لوازم بهداشتی و... همچنین در جهت کاهش تراکم جمعیت اقداماتی مانند افزایش لوازم حمل نقل عمومی و... در نظر داشته باشند.

در حال حاضر ما بیش از گذشته نیازمند تدبیر امور هستیم؛ با برنامه ریزی کارشناسی شده، می توان از بخشی از آسیب های جدی بیماری کووید-۱۹ جلوگیری کرد؛ از جمله آسیب به سرمایه های اجتماعی جامعه، آسیب به قشر مستضعف جامعه، آسیب به مشاغل آزاد و غیر دولتی و... شایسته است دولت با احقاق حقوق عقب افتاده کادر درمان، به آنان در ادامه این مسیر روحیه مضاعف بدهد.



مجتبی شاهی زاده  
پزشکی

مالی باید به چند مورد اهتمام ورزید: اول) برقراری ساز و کاری شفاف که مشخص کننده چگونگی تقسیم این منبع مالی، مقاصدش و میزان سهم هر مقصد باشد. مجلس یازدهم در جهت شفافیت این منبع مالی پیگیر باشد تا از هدر رفت آن جلوگیری کند و به وظیفه خود یعنی پیگیری و محافظت از حقوق مردم، بپردازد.



**در حال حاضر ما بیش از گذشته نیازمند تدبیر امور هستیم؛ با برنامه ریزی کارشناسی شده، می توان از بخشی از آسیب های جدی بیماری کووید-۱۹ جلوگیری کرد؛ از جمله آسیب به سرمایه های اجتماعی جامعه، آسیب به قشر مستضعف جامعه، آسیب به مشاغل آزاد و غیر دولتی و...**

دوم) دولت با آسیب شناسی، بخش های آسیب دیده کشور بالاخص در حوزه بهداشت و درمان را تشخیص داده و تامین کند. مانند بیمارستان ها و آزمایشگاههایی که امکانات فرسوده شده اند و به تازه سازی امکانات نیاز دارند، مشاغل آسیب دیده از شرایط بوجود آمده و...

در اوایل فروردین ماه، دولت درخواستی مبنی بر برداشت یک میلیارد یورو را از صندوق توسعه ملی را به رهبری معظم انقلاب تحویل داد. رهبری هم طبق انتظار اجازه برداشت این مبلغ را از صندوق مذکور دادند. دولت این درخواست را در جهت تامین مالی بخش های درمانی و صندوق بازنشستگان داد. در گذشته نیز دولت چندین بار درخواست برداشت از این صندوق را داده است، که در اکثر مواقع توسط رهبری، مورد تایید قرار گرفته است.

در ابتدا لازم به ذکر است که صندوق توسعه ملی، صندوقی است که طبق قانون، دولت سالانه درصدی از درآمد حاصل از فروش نفت را به آن واریز می کند تا در طی سال های بعد در صورت نیاز بخش های مختلف، طبق قانون بتوانند از این صندوق را برداشت کنند و دولت برای برداشت از این صندوق به اجازه رهبری نیاز دارد. هدف این صندوق، کاهش وابستگی کشور از درآمد ناشی از فروش نفت و همچنین مقابله با تحریم های ظالمانه علیه کشورمان است.

نظر به اینکه با فرسایشی شدن شرایط فعلی، شاهد افت امکانات و توان کادر درمان و مسئولین بهداشت و درمان استان ها هستیم؛ و همچنین دولت با بحران کسری بودجه دست و پنجه نرم می کند، درخواست برداشت از این صندوق، تصمیمی منطقی است. یا این حال با توجه به اینکه مقدار ارز درخواستی دولت مبلغ قابل توجهی است، در مورد تقسیم این منبع مالی





نوید

مهمان ناخوانده ای که صاحبخانه شد !!

اکنون کمتر کسی از بین دانشجویان علوم پزشکی وجود دارد که اسم نوید را نشنیده باشد؛ نوید در فرهنگنامه لغت به معنای مژده، سخن نیک و خوش است. اما در اصل نام سامانه آموزش مجازی است. نوید را می توان برادر بزرگتر شاد دانست. اپلیکیشن آموزش مجازی آموزش و پرورش که آن نیز بر خلاف نامش بیشتر غم به ارمغان آورد تا شادی.

امروزه حداقل نام یکی از این دو خواهر و برادر در خانواده های ایرانی به گوش می رسد، سامانه نوید برخلاف شاد یک سامانه قدیمی تر است که توسط دانشگاه علوم پزشکی مجازی اداره می شود، دانشگاهی مجازی با معاونت های مجازی ریاست مجازی ولی اما با شهریه های حقیقی؛ آموزش کم و بیش با همه کاستی هایش قبل از بحران حاضر به صورت حضوری پیش می رفت که با ایجاد بحران کرونا شرایط بحرانی اش بحرانی تر شد.

اگر جزئی از دانشجویانی هستید که در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان درس باکتری شناسی را گذرانده اید به احتمال زیاد از نوید قبلا استفاده کرده بودید، آن زمان فکرش را هم نمی کردید که روزی برسد که کل آموزش در این بستر باشد، نوید ساخته شده بود برای همین روزها برای احقاق هدف آموزش غیر حضوری دانشجویان اما نه خود سامانه نه دانشجویان و نه اساتید آمادگی استفاده از آن را نداشتند.

این سامانه قابلیت آپلود محدود فایل های چندرسانه ای را دارد هر چند دقیقه یکبار قطع و وصل می شود و مشکلات دانلود و آپلود محتوا وجود دارد، مشکلات ورود را هم که نگویم ...

چند هفته پیش هم سرور های دانشگاه علوم پزشکی مجازی مورد حمله سایبری قرار گرفت سامانه نوید با امنیت نوید بخشش از دسترس خارج شد.

از مشکلات سخت افزاری و نرم افزاری نوید هر چه بگوییم کم است، اما خب این بحران اولین آزمون بزرگ این سامانه بود و از انصاف نگذریم ابتدای کار تاکنون پیشرفت هایی را در آن شاهد بودیم.

نوید هم همانند هر سامانه جدیدی نیاز به روز رسانی های مستمر دارد که امیدواریم شاهد بهبود کیفیت این سامانه باشیم تا در آینده، حداقل شاهد مشکلات سخت افزاری اش نباشیم، اما کاش مشکلات آموزش مجازی به همین جا ختم میشد.

با تلاش های شبانه روزی مسئولین edo و edc دانشگاه و خون دل های بسیاری زیرساخت های سامانه کم و بیش آماده شدند، دانشجویان با طرز استفاده از سامانه آشنا شدند و عادت کردند تا به جای حضور در کلاس درس در ساعت معین و روبرو شدن با استاد صبح تا شب منتظر آپلود اسلاید و وویس توسط اساتید باشند.

البته اگر آپلود کنند وفق یافتند تا هزینه اینترنت را از جیبشان بپردازند و اما وعده ها و گزارش های وزیر جوان مبنی بر رایگان شدن اینترنت آموزش مجازی دانشگاهی را بشنوند و

بالین را ندیده ایم.

برخی از اساتید بالینی پزشکی حتی پاسخ تماس مسئولین آموزشی را هم نمی دهند.

مشکل دیرینه آموزش بالین دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان این است که استاد کافی برای تدریس ندارد.

این امر باعث ایجاد انحصار شده است؛ انحصاری که به تبع آن مسئولین آموزشی می ترسند که به اساتید بالینی بگویند بالای چشمت ابروست! چه برسد به اینکه برای بی مسئولیتی اش او را توبیخ نمایند، در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان برخی اساتید بالینی نمی گویند اگر نمی خواهید جمع کنید و بروید، می گویند اگر نمی خواهید جمع می کنم و میروم.

ترم بعدی نیز به احتمال بسیار همینگونه گونه مجازی می باشد یعنی دوباره آموزش وابسته خواهد بود به سامانه مجازی نوید، اساتید مجازی، مدیریت مجازی، و... اگر این بی برنامه گی ها و مشکلات مدیریتی در روند تدریس در ترم آتی نیز ادامه یابد قطعاً شاهد شلیک تیر نهایی بر پیکر نیمه جان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان خواهیم بود که آسیب های جبران ناپذیری را به این عرصه وارد خواهد کرد.

مسئولین عزیز به یاد و به خاطر داشته باشید که هنگام آغاز بحران کرونا علت تمامی بی برنامه گی ها و مشکلات را «غافلگیری» نامیدید.

این را بدانید ترم بعد پیش روست و کلمه غافلگیری چاره ساز نخواهد بود

جهت رفع مشکلات از هم اکنون اقدام باید کرد.



یاشار فلاحتی  
پزشکی

و سکوت کنند.

تازه اینجا بود که با بزرگترین مشکل و معضل آموزش مجازی مواجه شدیم. اساتید!

نامی با ویژگی مسئولیت پذیری و تعهد.

از اسفندماه که زیرساخت های نوید آماده شد، حدود دو ماه به طول انجامید تا اساتید قانع شوند باید به وظیفه خود که آموزش است

روی آورند. بهانه های وقت ندارم، بلد نیستم، آماده نیستم، اعتقادی ندارم آموزش کیفیت لازم را نخواهد داشت ورد کلام برخی اساتید شده بود تا از زیر بار مسئولیت شانه خالی کنند و امیدشان به این باشد که بعد از نوروز کرونا تمام میشود.

هنوز هم که در حال نزدیک شدن به تابستان هستیم برخی از این اساتید تدریس خود را آغاز نکرده اند برخی هنوز حتی اسم نوید را هم نشنیده اند، البته دور از انصاف است از مسئولست پذیری و تلاش های برخی اساتید که دلسوزانه برای آموزش دانشجویان تلاش کردند تشکر نکنیم. اما دود این آتشی که بر پیکر آموزش افتاده بود فقط و فقط به چشم دانشجو رفت؛ دانشگاه شهریه کامل را گرفت و اساتید حقوقشان را اما دانشجویی که در ۶ ماه می توانست ترم را به اتمام برساند به علت بی مسئولیتی، ناهماهنگی و بی برنامه گی مسئولین و برخی اساتید مجبور شد تا این ترم را در دو ماه سپری نماید.

از یاد نمی برم شبی را که هنوز آموزش مجازی یک ورودی آغاز نشده بود و صبح همان شب تمامی محتواهای کل ترم آن ورودی بارگزاری شد! یعنی تدریس ۶ ماه ترم در طول ۱۲ ساعت!!!

خوب یا بد این ترم هم اینگونه به اتمام رسید که اعتقاد دارم در صورت عدم وجود تلاش های نماینده های صنفی دانشجویان، پیگیری های دلسوزانه edo و edc و برخی مسئولین جهت ایجاد ساختار آغاز تدریس مجازی و از همه مهمتر است قانع کردن و اجبار اساتید به شروع آموزش، هیچ گاه حتی آغاز ترم را هم نمی دیدیم چه برسد به پایانش همانگونه که هنوز آغاز ترم تحصیلی

# مواليد مشروط





یکی از نگرانی‌های آینده‌نچندان دور کشورمان کاهش رشد جمعیت و افزایش درصد سالمندی، کاهش قشر جوان و در نتیجه پیرتر شدن تنه درخت جمعیت ایران است.

در دهه ۶۰ ایران شاهد رشد ۶٫۵ درصدی و سپس با اعمال سیاست‌های کاهش رشد جمعیت با توجه به منابع و شرایط آن زمان به زیر ۲ و هم اکنون به ۱٫۲۴ درصد رسیده است.

ما در مرحله‌ای قرار گرفته‌ایم که اگر در چند دهه پیش رویمان تکانی به سیاست‌های کنترل رشد جمعیتمان ندهیم صدمات جبران‌ناپذیری را به آینده نسل‌های پیش رویمان خواهیم زد.

طبیعتاً عوامل بسیاری دست به دست هم می‌دهند تا سرعت و میزان رشد جمعیت را کنترل کنند؛ فرهنگ و روابط اجتماعی، الگوی زندگی، سیاست‌های وزارت بهداشت و دستگاه‌های دولتی و غیره و غیره.



## موالید جدید صرفاً با تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و در صورت وجود منابع به تشخیص سازمان هدفمندی‌سازی یارانه‌ها با رعایت قوانین و مقررات مربوط مشمول دریافت یارانه خواهند بود.

طبیعی است که در این شرایط با به تصویب رساندن و اجرای سیاست‌های موافق رشد جمعیت و آینده‌نگری رسیدن به اهداف کوتاه و بلند مدت را میسر کنند چراکه افزایش فرزندآوری جمعیت همواره یکی از مهمترین مولفه‌های قدرت هر کشوری محسوب می‌گردد. از دیدگاه کلان و در چشم‌انداز بلندمدت، کاهش جمعیت یک کشور به معنای کاهش نیروی انسانی و ضعف قدرت اقتصادی و نظامی آن است.

ولی اکنون بر طبق آیین‌نامه اجرایی منابع و مصارف و طرح هدفمندی‌سازی یارانه‌ها که اخیراً به تصویب رسیده، یکی از بندهای جنجالی آن مربوط به شرایط جدید موالید خانوارهای یارانه‌بگیر است. که مشروط به تامین منابع شده است. بسیاری از کارشناسان این رویکرد را خلاف سیاست‌های جمعیتی و حتی وضعیت اقتصادی و حمایت از فرزندآوری خانواده‌ها می‌دانند. همچنین ماده ۴ این آیین‌نامه مربوط به شناسایی سه دهک درآمدی بالای جامعه است که باید مجدداً توسط وزارت رفاه در دستور کار قرار گیرد و یک ماه پس از ابلاغ عملیاتی شود.

ماده ۴ بدین شرح است: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موظف است با استفاده از کلیه بانکهای اطلاعاتی در اختیار و براساس معیارها و ضوابطی که توسط این وزارتخانه که ظرف یک ماه پس از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه تعیین می‌گردد نسبت به شناسایی سه دهک بالای درآمدی از فهرست یارانه‌بگیران، با ارایه دلیل و مدرک به افراد، اقدام کند. سازمان هدفمندی‌سازی یارانه‌ها موظف است پس از اعلام وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نسبت به حذف یارانه خانوارهای اعلامی در اولین نوبت اقدام نماید. در شرایط کنونی انتظار میرفت دولت همانند بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته شاهد انفجار خدمات دولتی در جهت فرزندآوری باشی. نه نادیده گرفتن زنگ‌های خطر به صدا درآمده. و با گذشت شش سال از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت توسط رهبر انقلاب نه تنها هیچ مسئول و نهادی در کشور به این خطر بزرگ توجه نکرده و عملاً هیچ بسته حمایتی در این خصوص ارایه نگردیده بلکه بعضاً برخی اقدامات جمعیتی نیز داشته است. مانند سیاست‌های حمایتی کمک معیشتی دولت که شامل فرزند چهارم نگردید! بدیهی است تأثیر این تصمیمات دولت بر نرخ موالید سالیانه منفی خواهد بود. دولت باید پاسخگوی تأثیر این چنین برنامه‌هایی که در تعارض جدی با سیاست‌های جمعیتی کشور است، باشد.



فاطمه شاهی زاده  
داروسازی





به نفع شکل گیری کمیسیون بهداشت و درمان با هدف انجام وظایف محوله در محدوده اختیارات گسترده خود در حوزه های مختلف بهداشت و درمان، تامین امداد و بهزیستی، نخبگان کشوری و افکار عمومی را بر آن میدارد که مانند سایر حوزه ها نسبت به عملکرد اعضا، حساس و مطالبه گر باشد.

حال با نگاهی جزئی تر به اعضای کمیسیون، نکته ای توجه ها را جلب می کند و آن این است که طبق آمار در هر دوره اکثریت قریب به اتفاق اعضای کمیسیون پزشک هستند.

این موضوع زمانی نگرانی ها را می انگیزد که برخی از اعضای این کمیسیون، در حالی که در حوزه سلامت در مقام تصمیم گیری هستند که به فعالیت در بخش های خصوصی و دولتی نیز مشغولند.

بقای مردم در گرو منافع صنفی آسیب شناسی های انجام شده نشان میدهد که وجود تعارض منافع در کمیسیونی که ریل گذاری نظام سلامت و قوانین خروجی را تحت سیطره خود دارد، سبب شده است که در موارد متعددی شاهد معضلات بنیادی باشیم از جمله آن که:

از میان تمامی طرح ها و لوایح ارجاع داده شده به کمیسیون، تنها تعداد محدودی به قانون تبدیل شده اند، حال آنکه نبود شفافیت از علل مخالفت اعضا، این سوال را به ذهن مخابره میکند که حتی در صورت وجود احتمالی اشکالات قانونی و ساختاری در لوایح و ... آیا با اصلاح مجدد نمیتوانستند در دستور کار کمیسیون قرار بگیرند؟

## مطالعه قوانین خروجی در

دوره های گذشته گواه خلاء

عملکردی در نظارت بر طرح

هایی از جمله: تحقیق و تفحص از

سازمان غذا و دارو، نحوه اجرای

طرح تحول سلامت و توزیع

عادلانه منابع در این طرح است

که چون گردابی نظام سلامت را

در خود کشید.

اهمال کاری خودآگاه و ناخودآگاه کمیسیون

از وظایف نظارتی خود

مطالعه قوانین خروجی در دوره های

گذشته گواه خلاء عملکردی در نظارت بر

طرح هایی از جمله: تحقیق و تفحص از

سازمان غذا و دارو، نحوه اجرای طرح

تحول سلامت و توزیع عادلانه منابع در

این طرح است که چون گردابی نظام

سلامت را در خود کشید.

منافع ملی در گرو شکستن سد تعارض

در راستای همسو شدن منافع مردم و

منافع صنفی کمیسیون در قالب منافع

ملی، انتظار میرود که به مسئله سلامت

و درمان نگاه حاکمیتی شود و این سیکل

معیوب، با معماری جدید از نو بازسازی

گردد و با ایستادگی در مقابل نابرابری

ها، بستر مناسبی را برای حل معضلات

بنیادی نظام سلامت از جمله موارد زیر

ایجاد نمایندند و آن را به ریل اصلی خود

بازگردانند:

توجه به امر پیشگیری بیش از درمان، که در شرایط فعلی که با همه گیر شدن ویروس کرونا مواجه هستیم، توجه به شبکه های بهداشت سراسری بیش از پیش خود نمایی میکند.

- یکسان سازی تعرفه های خصوصی و دولتی

- تصحیح سیستم کارانه که میتواند

خدمات القایی را در پی داشته باشد

- دو یا چند شغلگی پزشکال

- نظام پرداخت نا کار آمد

- افزایش تعداد پزشکان کارآمد و

متعهد همراه با الزامات حقوقی

- بررسی فرار های مالیاتی

- و در آخر لزوم ورود به بحث

بیمارستان های دولتی که درمان و

جراحی بدون حضور پزشک مربوطه در

حالی انجام میشود که تعرفه بیمار به

حساب پزشک غایب واریز میگردد

، حال آنکه وی به جای نظارت و انجام

وظیفه در بخش دولتی، در بخش

خصوصی فعالیت می نماید و بار

سنگین مسئولیت بر عهده دستیاران و

کارآموزان است.

پایین نشسته ام که تو بالا نشین شوی

این ماجرا حکایت الاکلنگ بود



بهناز کریمی افشار  
داروسازی

# الاکلنگ سیاست گذاری صنفی بر سر مردم



# طب

## طبیعت



در این زمینه ترویج تولید و مصرف گیاهان دارویی و جایگزینی با داروهای شیمیایی، یکی از راهکارهای عملیاتی کشورها برای حل این معضل مشترک بوده است. این درحالی است که هزینه بهره‌وری از گیاهان دارویی به مراتب کمتر و روش‌های بهره‌برداری از آن به نسبت تولید داروهای شیمیایی بسیار پایین تر است.

حال آنکه ایران یکی از مهمترین کشورهای به لحاظ وجود گیاهان مختلف دارویی است و تاکنون بیش از ۲ هزار و ۶۰۰ گونه گیاه دارویی در آن شناسایی شده است. با این وجود به دلیل عدم توجه به ظرفیت‌های موجود و سومدیریت حجم زیادی از داورهای گیاهی ایران با مبالغ کم به کشورهای مختلف صادر می‌شود و این گیاهان در خارج از مرزها فرآوری می‌شوند و برخی از آنها با چندین برابر قیمت وارد کشور می‌شود. در این حیطه و آمارهایی که از آن برمیآید، ناگفته‌های بسیاری است که لازم به ذکر است ظرفیت طب سنتی ایرانی، فرصتی است ارزشمند که اگر به آن توجه نشود نه تنها از دست رفته بلکه ممکن است در آینده هزینه‌هایی را تحمیل کند.



فاطمه رودانی پور  
پرستاری

جالب است بدانید که مراجعه مردم سوئیس به طب سنتی ۴۹ درصد، سنگاپور ۸۲ درصد است و دولت آمریکا از سال ۲۰۱۴ برنامه گسترش طب سنتی را به طور رسمی اعلام و در دستور کار خود قرار داده و بیش از ۲۰ درصد از بیمارستان‌های آمریکا دارای بخش طب سنتی است.

۳۲ کشور دنیا دارای دانشکده طب سنتی هستند و بیش از ۳۰ سال است که طب سنتی در کشورهای پیشرفته دنیا دارای بیمه پایدار است. به طور کلی حدود دویست کشور از جهان به این سمت رو آورده و به کارگیری از طب سنتی در این کشورها مشاهده شده است.

در این میان کشور خودمان ایران که در این حیطه صاحب نام و از مدعیان است نیز تا حدودی در این جهت حرکت کرده و در پی احیای این طب اصیل است که بخشی از آن از تمدن بزرگ ایرانی برمی‌خیزد. اگرچه در کشور با تشکیل دانشکده‌های طب سنتی در سالهای اخیر حرکتی در جهت احیای طب ایرانی صورت گرفته اما باید یادآور شد؛ طب سنتی که بخش قابل توجهی از خواستگاه آن در ایران بوده و اکنون از آن در بسیاری از کشورها به مرحله کاربردی مطلوب رسیده انتظار می‌رود تا بیش از این به آن پرداخته شود.

ظرفیت وسیع طب سنتی فرصتی است تا کشور هم در حوزه سلامت و هم از لحاظ تجارت و صنعت در جهان حرفی برای گفتن داشته باشد.

مصرف بی‌رویه و هزینه‌های بالای تامین داروهای شیمیایی در هر کشور از معضلات نظام سلامت آن محسوب می‌شود.

طب سنتی، طبی با سابقه چند هزار ساله و ریشه دار است که علاوه بر قدمت دارای گستردگی و تاحدودی تنوع در پهنای جهان است.

ناگفته نماند، این طب اگر چه در تمدن‌های مختلف تفاوت‌هایی در روش‌ها و طریقه تشخیص و درمان دارد اما میتوان گفت دارای اساس و مبنای واحدی است که طبیعت‌گرایی از اساسی‌ترین اصول آن است. اصول طب سنتی که یک طب علمی و مستند که بر پیوند هرچه بیشتر انسان با طبیعت استوار است به گونه‌ای که دوری از طبیعت را مقارن با نزدیک شدن به بیماری می‌داند.

با وجود اینکه در عصر جدید، پیشرفت‌های چشمگیری در علوم پزشکی صورت گرفته اما شاهد اقبال قابل توجه جمع کثیری از مردم به سمت طب سنتی هستیم. از همین رو استراتژی‌های سازمان بهداشت جهانی در سال‌های اخیر، توجه بیشتر به کارکردهای طب سنتی را جهت دهی می‌کند. استفاده موازی از طب سنتی در کنار طب جدید و ترویج و توسعه فراگیر آن که یکی از راهبردهای سازمان بهداشت جهانی در ۳۰ سال گذشته بوده بر این مبنا قرار دارد که طب سنتی ریشه در فرهنگ مردم دارد و دسترسی به خدمات آن به سهولت صورت می‌گیرد، علاوه بر آن خدمات طب سنتی کل نگر بوده و کاربرد گسترده‌ای در جهت پیشگیری و ارتقاء سلامت جامعه دارد، گرایش مردم به استفاده از آن رو به افزایش است و توجه بیشتری را از جانب نظام سلامت می‌طلبد.

در راستای رویکرد بهداشت جهانی در قبال طب سنتی کشورهای بسیاری در سالهای اخیر نگرش درمانی خود را جهت دهی کرده اند.





از آنفولانزا تا کرونا

در سال ۱۹۱۸، موجی از بیماری جهان را به خود درگیر کرد که آنرا با نام آنفلوآنزای اسپانیایی می‌شناسیم. این بیماری که به سرعت شیوع پیدا می‌کرد و همه را می‌کشت؛ جان دست کم ۱۰٪ از افراد مبتلا را می‌گرفت و بین همه‌ی سنین شایع بود.

این بیماری یک سوم از جمعیت دنیا را مبتلا کرد و دست کم ۵۰ میلیون نفر جان خود را از دست دادند. صورتی که که آنفلوآنزای اسپانیایی به مرگبارترین بیماری مسری عصر مدرن تبدیل شد. با این که در آن زمان لقب آنفلوآنزای اسپانیایی به این بیماری داده شد، اما بعید است که محل بروز این ویروس از اسپانیا باشد. احتمالاً این بیماری زودتر از اسپانیا در کشورهای نظیر بریتانیا، فرانسه و ایالات متحده مشاهده شده بود اما بدلیل سانسور خبری در آن کشورها بعلت حضور در جنگ، اسپانیا اولین کشوری بود که این بیماری را رسانه‌ای کرد.

در آن زمان میکروب به عنوان عامل بیماری‌های عفونی کشف شده بود اما تقریباً یک دهه پس از آن، ویروس آنفلوآنزای A زیرگروه H1N1 به عنوان عامل این بیماری شناسایی شد.

علائم ابتدایی بیماری شامل سردرد و خستگی به همراه سرفه‌های خشک و کوتاه، از دست دادن اشتها، مشکل گوارشی و سپس در روز دوم عرق کردن بیش از اندازه بود. سپس بیماری به روی اندام تنفسی تاثیر می‌گذاشت و ممکن بود تبدیل به ذات‌الریه شود. علت اصلی بروز مرگ اغلب ذات‌الریه یا سایر عوارض تنفسی ناشی از آنفلوآنزا بود. به همین دلیل تعیین آمار دقیق مرگ و میر براتر آنفلوآنزا دشوار است زیرا علت مربوط به فوت بیمار اغلب چیزی غیر از آنفلوآنزا بود.

بیماری به آسیا، آفریقا، آمریکای جنوبی و اقیانوس آرام جنوبی هم رسید. در هند، از هر ۱۰۰۰ نفر پنجاه نفر جان خود را از دست می‌دادند که آمار شوکه‌کننده‌ای است.

تا به امروز آنفلوآنزای اسپانیایی با اختلاف مرگبارترین آنفلوآنزای مسری در تاریخ است که تقریباً جان ۱ تا ۳٪ از جمعیت جهان را گرفته است.

### شباهت های آنفلوآنزای اسپانیایی

#### و ویروس کرونا

اول؛ اینکه به نظر می‌رسد منشأ هر دو بیماری از حیوان است. تحقیقات درمورد ژن ویروس H1N1 در آنفلوآنزای اسپانیایی نشان می‌دهد که این بیماری از یک پرندۀ نشت گرفته ولی هیچ کس به طور قطع از نوع یا منشأ دقیق آن مطلع نیست.

به همین ترتیب، متخصصان بهداشت گمان می‌کنند که قبل از انتقال ویروس کووید ۱۹ به انسان، یک حیوان میزبان آن بوده است ولی نوع حیوان هنوز مشخص نشده است.

همچنین نکته‌ی دیگری که وجود دارد این است که آنفلوآنزای اسپانیایی پس از یک جهش آشکار در ویروس، خطرناک‌تر شد. همانند گونه‌های ویروس کرونا که به جهش نسبتاً آسان و سریع شهرت دارد.

### نرخ مرگ و میر آنفلوآنزای اسپانیایی در برابر ویروس کرونا (کووید-۱۹)

آمار مرگ و میر ناشی از آنفلوآنزای اسپانیایی به شدت بیشتر از آنفلوآنزای فصلی بود. تخمین زده می‌شود که نرخ تلفات از ۲.۵٪ هم بیشتر بوده است. این بدین معنی است که از هر صد نفر که به این بیماری مبتلا می‌شدند، به طور متوسط بیش از دو و نیم نفر جان خود را از دست می‌دادند. در حالی که نرخ تلفات ناشی از دیگر آنفلوآنزاهای مسری کمتر از ۰.۱٪ بود. طبق تحقیقی که ماه فوریه در JAMA منتشر شد، نرخ تلفات بیماری کووید ۱۹ به ۲.۳٪ می‌رسد که تقریباً مشابه با آمار مربوط به آنفلوآنزای اسپانیایی است.

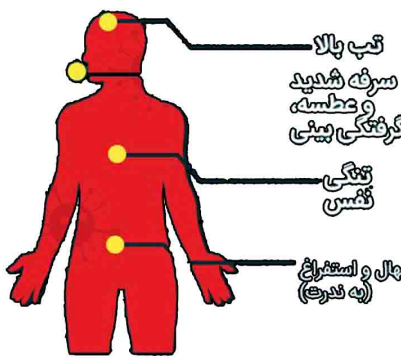
### تفاوت آنفلوآنزای اسپانیایی با

#### ویروس کرونا

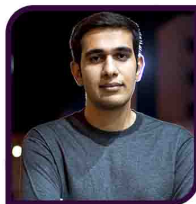
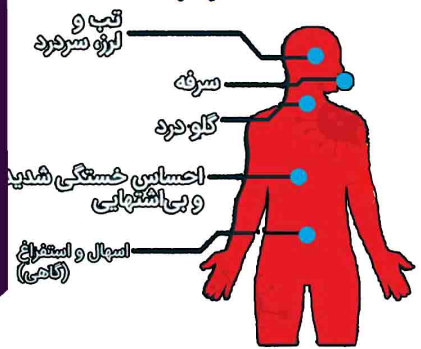
اما آنفلوآنزای اسپانیایی از جهات مهمی با ویروس کرونا فرق دارد. به گفته‌ی خبرگزاری National Geo، آنفلوآنزای اسپانیایی آن قدر به سرعت جان افراد را می‌گرفت که طبق گزارشات بسیاری از افراد یک روز صبح با ناخوشی بیدار شدند و در راه رسیدن به محل کار جان خود را از دست دادند.

اما شاید مهم‌ترین تفاوت میان این دو بیماری مسری مربوط به زمان وقوع آن‌ها باشد. آنفلوآنزای اسپانیایی همزمان با جنگ جهانی اول بود که حرکت گردان‌ها از جایی به جای دیگر به شیوع سریع بیماری کمک می‌شد. اما در حال حاضر بسیاری از کشورها با هدف پیشگیری از شیوع سریع ویروس کرونا، محدودیت‌های سختی در رابطه با سفر به مناطقی که این ویروس در آن جا شیوع بالایی داشته است وضع کرده‌اند.

### علائم ویروس کرونا



### علائم آنفلوآنزا



عبدالرحمن بحری  
پرستاری

### علائم سرماخوردگی

عطسه، آبریزش بینی، سردرد

بدن درد، خستگی

کارهایی که باید انجام دهید

دست‌نزدان و عدم روبوسی، بیرون نرفتن از خانه	شستن دست‌ها با صابون یا مواد ضدعفونی‌کننده	گرفتن جلوی دهان و بینی هنگام عطسه	زدن ماسک هنگام حضور در مکان‌های عمومی



با تولد فرزندم ادامه تحصیل و پایان نامه ام چه می شود؟

با تولد فرزندم شغلی که برای آن زحمت زیادی کشیده ام چه میشود؟

با تولد فرزندم جواب استادم را چه بدهم که شرط کرده بود تا اتمام پایان نامه به مادری فکر نکنم؟!؟

طرح پزشکی ام دو سال طول می کشد و در این دوره نمیتوانم باردار شوم، بعد طرح هم آزمون تخصصی است. با این شرایط لذت مادری را چگونه میتوانم تجربه کنم؟ پزشک هم باید بشوم چون متعهد به حفظ سلامتی انسان ها شده ام!!

تا دو سالگی نوزادم بیشتر از دو ساعت نباید از من دور باشد، دانشگاه و محل کار هم که جایی برای نگهداری کوتاه مدت ندارد، پس باید چه کنم؟

درس و دانشگاه و کار را رها کنم و فقط به مادری فکر کنم؟ یا فعلا فکر فرزندآوری منتفی شود و چندسالی به تعویق بیفتد؟ بعد از چند سال یک فرزند می آورم و بعد هم سن مناسب باروری ام گذشته و فرصت چندانی برای فرزند آوری مجدد و عقب افتادن دوباره از کارها نیست، آیا فرزندم به تنهایی بدون خواهر و برادر خلایی نخواهد داشت؟

نبوهی از پرسش های این چنینی: چه کنم؟ چه میشود؟ و... در ذهن زنان و مادران امروز رژه می رود و تنها دلیل آن عدم امنیت روانی است. امنیت روانی که زنان در آستانه مادر شدن از سوی جامعه نیاز دارند تا مطمئن شوند که با مادر شدن بسترهای لازم برای آنان فراهم است تا بتوانند همزمان نقش مادری و اجتماعی خود را ایفا کنند. دغدغه مشترک زنان از جنس مادری کافی بود تا وقتی در دیدار دانشجویان با رهبر معظم انقلاب از نبود «بیرساخت اجتماعی مادری» صحبت شد داغ دلشان تازه شود. عبارت «بیر ساخت اجتماعی مادری» را میتوان بهترین پاسخ برای بخش عظیمی از دغدغه های مادر محور دانست. باید پذیرفت که مادران امروزی به دلایل مختلفی بیش از مادران نسل های گذشته به نقش های دیگر علاوه بر نقش مادری اهمیت می دهند و برایشان مهم است که بتوانند همزمان با فرزندآوری ادامه تحصیل تا مقاطع بالا، فعالیت پررنگ اجتماعی و شغل محبوبشان را داشته باشند. درحالیکه سطح حداقلی شرایط مطلوب برای زنان جهت نقش آفرینی مادری و اجتماعی بطور همزمان فراهم نیست. در واقع در شرایط فعلی علی رغم نگرانی های موجود بابت بحران جمعیت بسترهای تشویقی که فراهم نمی شود هیچ، بلکه شرایطی محدودیت آفرین موجود است. «بیر ساخت اجتماعی مادری» یعنی قوانین و بسترهای عملی باید با نگاه مادر محور فراهم شوند. اگرچه سال ها است قوانین و سیاست هایی در این راستا اتخاذ شده، اما هیچ یک به صورت عملی محقق نشده است. همچنان مرخصی زایمان ۹ ماهه با نگرانی از دست دادن شغل همراه است، انعطاف در شرایط شغلی و تحصیلی مادران آنچنان که مطلوب است در نظر گرفته نمی شود و زنان باید برای ایفای دو نقش بطور همزمان یا بجنگند و یا با ناامیدی تنها یک نقش را



کابوس  
یا رویا؟

برگزینند. راه حل ها برای ایجاد بسترهای مادر محور بسیار روشن و ساده هستند و تنها عزم جدی مسئولان اجرایی نیاز است تا عملیاتی شوند. اولین گام در راستای تحقق «بیرساخت اجتماعی مادری» را میتوان فراهم شدن شرایط حضور مادر و کودک در تمامی مکان های شغلی، دانشگاه و... دانست، و راه حل های متعدد و خلاقانه دیگری که امروزه در ایران مجموعه هایی کمتر از تعداد انگشتان دست این دغدغه را داشته و برای حل آن تلاش کرده اند. مجموعه ای همچون مرکز نوآوری مانا (مرکز نوآوری بانوان) یکی از این مجموعه هاست که با طراحی خاص ساختمان کاری بستر حضور مادر و کودک را فراهم کرده و میتواند الگویی در این زمینه باشد. البته با وجود همه این کاستی ها و مشکلات مادرانی هستند که با سختی و تلاش فردی هر دو نقش را به بهترین شکل به ثمر رسانده اند، اما مطلوب جمهوری اسلامی ایران با نگاه ویژه ای که به جایگاه مهم زنان در پیشبرد اهداف انقلاب اسلامی دارد؛ آنست که باید بستر و زیرساخت هایی برای رشد و تکثیر مادرانی فرهیخته و فعال فراهم شود.



معصومه زورمند  
علوم سیاسی  
دانشگاه تهران



# شیر مادر عاری از کرونا

با این حال، مادران باید هنگامی که در کنار کودک حضور دارند، پروتکل‌های بهداشتی و ایمنی را رعایت کنند. شستن دست‌ها و زدن ماسک برای اطمینان از عدم ابتلای کودک به کروناویروس از راه‌های دیگر مانند بوسه، بزاق و غیره هنوز از ضروریات است.

## ایسنا

جالب اینجاست که اگرچه بخشهایی از کروناویروس جدید در شیر برخی مادران مبتلا یافت شده است، اما سازمان بهداشت جهانی می‌گوید که این ویروس‌ها زنده نیستند. این بدان معنی است که حتی اگر کودک، ذرات کوچکی از ویروس را از مادر بگیرد، بر خلاف یک فرد معمولی، آلوده نخواهد شد.

آندروس آدانوم [۱] از سازمان بهداشت جهانی گفت: بر اساس شواهد موجود، توصیه سازمان بهداشت جهانی این است که مزایای تغذیه با شیر مادر از خطرات احتمالی انتقال کووید-۱۹ بیشتر است.

آنشو بانرجی [۲] مدیر بخش بهداشت و تحقیقات تولیدمثل سازمان بهداشت جهانی نیز گفت: خطر انتقال از مادر به فرزند به همین دلیل تایید نشده است.

بنابراین به نظر می‌رسد مادران مبتلا به کووید-۱۹ نیازی به دوری از فرزندان خود ندارند و اگر هنوز نگران سلامتی کودک خود در طول شیوع این بیماری همه‌گیر هستید، سازمان بهداشت جهانی می‌گوید که لازم نیست نگران باشید.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) به طور رسمی اعلام کرده است که با وجود برخی گزارش‌ها مبنی بر مشاهده کروناویروس در شیر برخی مادران، شیردهی به نوزادان بی‌خطر است.

این سازمان، بخش‌هایی از کروناویروس را در شیر مادران یافته است، اما اعلام کرد که این‌ها ویروس‌های زنده نیستند که بتوانند به کودکان آسیب برسانند. بنابراین به شکل رسمی اعلام کرد که شیردهی مادر به نوزاد در دوران شیوع کووید-۱۹ بلا مانع و ایمن است.

شبکه فاکس نیوز چندی پیش گزارش داد که ویروس‌های کووید-۱۹ در شیر مادر یافت شده‌اند، اما در ادامه توضیح داده شده است که چرا اصلاً نباید نگران این موضوع بود.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) تأیید کرد مادرانی که آزمایش کروناویروس مثبت شده است، نمی‌توانند ویروس را به کودکان شیرخوار خود منتقل کنند. مطالعات نشان می‌دهد که شیر مادر دارای آنتی‌بادی یا پادتن‌هایی است که حتی ممکن است مانع از ابتلای کودک به ویروس شود. همچنین گفته شده است که این کودکان احتمال کمتری برای ابتلا به کووید-۱۹ دارند.

با فراگیری شیوع کووید-۱۹ همگی نگران تاثیر آن بر دسترسی زنان، کودکان و نوجوانان به مراقبت‌های بهداشتی هستیم و سازمان بهداشت جهانی در این راستا راهنمایی‌هایی را برای تأسیسات بهداشتی و فعالیتهای جامعه در زمینه حراست از خدمات اساسی و مراقبت از مادران و نوزادان منتشر کرده است.

سازمان بهداشت جهانی در گزارش خود نوشت: شیر مادر حاوی پادتن و سایر مزایای ایمنی است که می‌تواند به محافظت در برابر بیماری‌های تنفسی کمک کند. تجربه به دست آمده تاکنون نشان می‌دهد که دوره بیماری کووید-۱۹ به طور کلی در نوزادان و کودکان خردسال شدید نیست. به نظر می‌رسد عمده خطر انتقال از مجاری تنفسی مادر آلوده است.



# سی تی اسکن ریه در بیماران کرونا



**آقای ۶۶ ساله ۷ روز پس از بروز علائم ، که نشانه های الگوی سنگ فرشی ( crazy paving pattern ) در آن مشهود است.**



**بیمار ۸۳ ساله در روز چهارم ظهور علائم تب ، سرفه ، خستگی ، که فقط با رادیوگرافی سینه به سنتر کرونا ارجاع داده شد . کدورت شیشه ای یا به عبارت بهتر پنیه ای شدن ، در طرفین قابل مشاهده است . بیمار پس از ۱۵ روز بستری وطنی روند درمان به منزل بازگشت .**

## حسین خسروی فر رادیولوژی

منابع :

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00330-020-06801-0>  
 Kreaan J of Radiology. Apr-2020;vol2 n4  
 تجربیات میدانی ۳-

دانشمندان بر این باورند که کرونا در ریه باعث فیروز بافت ها و کاهش خاصیت الاستیکی آن می شود پس در نتیجه تمامی علایم تصویری فیروز را به دنبال خواهد داشت

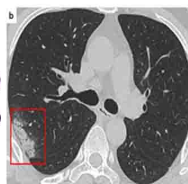
بدیهیست که این تفاسیر با استفاده از یافته های قبلی و اصطلاحات مرسوم در علم رادیولوژی انجام می شود که شاید منطبق بر واقعیات این بیماری نوظهور و پیچیده نباشد . برای مثال آنچه در بین متخصصان ایرانی برای شرح این بیماری محرز شده است وجود توده های پنیه مانند(اصطلاح مرسوم) است که از پریفرال BASE ریه به سمت داخل ایجاد می شود و پس از رویت این حالت شکی برای ابتلا به کووید ۱۹ باقی نمیگذارد . مواردی از درگیری قله ریه نیز دیده نشده است.

باتوجه به شواهدی که بیماری کرونا به صورت یکسان در HR- CT بیماران ایجاد می کند متخصصان هوش مصنوعی در آمریکا ، کانادا و ایران نرم افزاری برای تشخیص سریع آن طراحی و اجرا کردند. نسخه ایرانی این نرم افزار با نام AI-CORONA در بیمارستان مسیح دانشوری دانشگاه علوم پزشکی ایران بهره برداری می شود.

در زیر تصاویری مقایسه ای از بیماری خواهیم دید :



**بیمار ۳۵ ساله یک روز پس از ظهور تب و سر درد**



**آقای ۴۷ ساله ۷ روز پس از ظهور تب**



**خانم ۸۱ ساله ۷ روز پس از تب و سرفه خشک / درگیری از پریفرال کاملا مشهود است**



از ابتدای ظهور کرونا در کشور ، که کادر درمان پیوسته به دنبال شناخت راه های مختلف تشخیص و در مان آن بودند . به دلیل شیوع تازه این بیماری که بسیار پیش از کشورهای پیشرفته وارد ایران شده بود مقالات معتبری نیز در مورد آن وجود نداشت و صرفا یک سری فرضیات و مشاهدات از کشور چین پیش روی متخصصان ایرانی قرار داشت . خوشبختانه با تلاش پیوسته کادر درمان کشور راه های جدید و پرده های پنهانی از این بیماری کشف و ثبت شد و موفقیت های چشم گیری نصیب جامعه ی پزشکی ایران گردید .

از مهمترین مراحل تشخیص و درمان بیماری ، تصویربرداری پزشکی مناسب از بیماران کووید-۱۹ بود که مختصری از آن را در این یادداشت بررسی خواهیم کرد .

در ابتدای شیوع به دلیل عدم وجود کیت تشخیص بیماری، پزشکان از رادیوگرافی قفسه سینه و نیز انواع سی تی های ریه جهت بیماریابی استفاده می کردند . با کمی گذشت زمان تجربه ثابت کرد ظهور علائم رادیوگرافی سینه(اصطلاحا عکس ساده) در مراحل بسیار پیشرفته بیماری اتفاق می افتد اما تصاویر HR-CT کمی سریع تر علائم خاص خود را نشان خواهد داد در مطالعه ای از کشور کره جنوبی دیده شد که ۳۳٪ موارد کووید ۱۹ (که بعدها توسط تست تایید شدند) اختلالات پارانشیمی رادیوگرافی نشان دادند. اما سی تی اسکن موفق به تشخیص ۷۷ درصد ضایعه در ریه بیماران مورد مطالعه شد. با این حال اکثر بیماران در ۴ روز اول بیماری هیچ علائمی در سی تی خود نشان نمی دادند اما مهم ترین برتری رادیوگرافی بر سی تی اسکن کمتر بودن احتمال انتقال ویروس در جریان روند انجام آنها است، به خصوص در رادیوگرافی پورتابل این خطر می تواند به حداقل برسد و تمیز کردن و ضد عفونی کردن دستگاه سی. تی اسکن نیز بسیار دشوارتر است.

در ابتدا متخصصان تصویربرداری پزشکی ، در مورد نشانه های تصویری این بیماری شبهات و اختلاف نظر بسیار داشتند اما رفته رفته نظرات آنان به یکدیگر شبیه شد . فرضیاتی چون علائم پنومونی ، پلورال افیوژن ، فیروز ریوی ، کانسالیدیشن گرنند گلاس و... از احتمالات روزهای اولیه پزشکان برای تفسیر این بیماری بود

در تحقیقات معتبر ، از این بیماری نشانه های زیر در سی تی بیماران کووید ۱۹ قطعی عنوان شده است

- کانسالیدیشن کدورت گراند گلاس ( شیشه مات )
- الگوی شبکه
- الگوی سنگ فرشی دیوانه وار

از آنجایی که تصویربرداری به خصوص سی تی اسکن، نقش مهمی در تشخیص و پیگیری درمان بیماران مشکوک به کرونا دارد و طبق مقالات منتشر شده اخیر، حساسیت سی تی اسکن حتی نسبت به PCR (آزمایشی که به ما امکان تکثیر یک توالی معین از DNA را بین دو توالی مشخص قرار دارد امکان پذیر می کند که در تشخیص های بیماری های عفونی موثر است.) هم بالاتر بوده و نتیجه ی مطلوب تری از بیماری را مشخص می کند .

اما همیشه زنان باردار جزو بیماران پرخطر محسوب می شوند و محدودیت های استفاده از اشعه یونیزان، برای بیماران باردار به ویژه در سه ماهه اول وجود دارد؛ در این بیماران، اصل بر عدم استفاده از روش های تصویربرداری، براساس اشعه یونیزان(رادیولوژی و سی تی اسکن) است، و در موارد ضرورت براساس اندیکاسیون های علمی و قضاوت بالینی و درخواست پزشک معالج و حفاظت حداکثری، قابل انجام خواهد بود. برای تشخیص ویروس کرونا در زنان باردار در وهله ی اول باید تست آزمایشگاهی (PCR) انجام

شود، و در صورت نیاز یکی از روش های تصویربرداری متداول( رادیوگرافی ریه و یا سی تی اسکن ریه بدون کنتراست) به درخواست پزشک معالج استفاده شود . با اینکه خطر رادیوگرافی ریه از سی تی اسکن به مراتب کمتر است اما به دلیل دقت و ارزش تشخیصی بسیار بالای سی تی اسکن نسبت به رادیوگرافی ریه، پزشک سی تی اسکن را به رادیوگرافی ریه ترجیح می دهد. ولی در بعضی از موارد پزشک برای زنان باردار، به دلیل خطر اشعه ایکس رادیوگرافی ریه را درخواست می دهد. در صورتی که رادیوگرافی ریه ، عاری از هر گونه علائم رادیولوژیکی باشد و بیمار علائم بالینی واضحی که نشانگر ابتلا به این بیماری است را نشان دهد، پزشک می تواند برای بیمار سی تی اسکن ریه بدون کنتراست درخواست بدهد . بعلاوه دوز دریافتی بالای بیمار در سی تی اسکن، پزشک موظف است در ابتدای امر بیمار را از ضرورت انجام تصویربرداری، مزایا و مضرات آن آگاه سازد و همچنین کارشناس سی تی اسکن هم تمام تلاش خود را برای کاهش دوز جذبی بیمار انجام دهد.

برای کاهش دوز جذبی بیمار چند راهکار را ارائه می دهیم.

۱- برای کاهش دوز جذبی بیمار، در بخش رادیولوژی از حداقل شرایط ممکن استفاده شود در سی تی اسکن از پروتکل پیشنهادی انجمن رادیولوژی ایران که HRCT با دوز پایین است و با کاهش میلی آمپر ثانیه در سی تی اسکن ایجاد می شود، برای بیماران مشکوک به کرونا استفاده گردد.

۲- در انجام سی تی اسکن و رادیوگرافی ریه از حفاظت لوکال از جنین (استفاده رو پوشش سربی روی شکم بیمار) استفاده گردد.

۳- در سه ماهه اول با توجه به آسیب های اشعه به جنین احتیاط بیشتری در درخواست رادیوگرافی ریه و یا سی تی اسکن ریه لحاظ شود.

به این صورت که در سه ماهه اول، رادیوگرافی از ریه با کمک شیلد سربی برای شکم، استفاده شود و در صورت نرمال بودن گرافی ساده، سی تی اسکن ریه درخواست گردد. اما در سه ماهه دوم و سوم از ابتدا می توان سی تی اسکن درخواست کرد.

۴- حتما از پوشش سربی شکم به خصوص در سه ماهه اول استفاده گردد. به طوری که خارج شدن نواحی زیر دیافراگم از فیلد تصویربرداری نیز قابل قبول باشد.

میزان دوز دریافتی مجاز در زنان باردار کمتر از ۵۰ mGy می باشد، میزان دوز جذبی جنین در گرافی ریه از مادر ۰.۰۲ mGy/۰ و در سی تی اسکن ریه ۲/۰ mGy می باشد، که این میزان اشعه با توجه به مقالات و گایدلاین های منتشر شده اثر منفی ثابت شده، بر سلامت جنین ندارد.



ام البنین دل آشوب  
رادیولوژی



شرایط سی تی اسکن زنان باردار





## آشنایی با کرونا و داروهای آن

کما و یا حتی مرگ رو ایجاد کنه. درمان کرونا چیه؟

کرونا درمان دارد که بر اساس علائم بیمار متفاوت هست. اگر حال عمومی خوب باشد و تنگی نفس شدید نداشته باشد، نیاز به مصرف دارو ندارد و اقدامات حمایتی برای سرماخوردگیهای عادی کفایت می کند. یعنی مایعات گرم میخوره، استراحت می کنه و البته قرنطینه ی خانگی رو رعایت می کنه.

اگر بیمار تنگی نفس شدید دارد یا فاکتورهای خطر (مانند بیماری های مزمن مثل دیابت کنترل نشده، فشارخون بالا، بیماری های قلبی-عروقی، نارسایی مزمن کلیوی و دیالیز، نقص در سیستم ایمنی مثل سابقه مصرف انواع کورتونها به صورت طولانی مدت، سابقه سرطانهای بدخیم، پیوند عضو اخیر یا پیوند سلولهای بنیادی اخیر، ایدز، چاقی شدید، اعتیاد شدید به مواد مخدر و بارداری) وجود داشته باشد، با علائم سرماخوردگی خفیف هم بررسی بیشتر انجام می شود. اگر سطح اکسیژن خون افت شدید نداشته باشد، با تجویز داروی خوراکی با صلاحدید پزشک به صورت سرپایی درمان می شود. اگر سطح اکسیژن خون افت شدید داشت، بررسیهای بیشتر مانند تصویربرداریهای پزشکی انجام میگردد و با نظر پزشک به صورت سرپایی یا بستری درمان خواهند شد.

**آیا کرونا واکسن داره یا واکسنهای آنفلوآنزا روی ویروس کرونا تاثیر میداره؟**  
کرونا واکسن ندارد و واکسنهای آنفلوآنزا هم روی آن تاثیر ندارد. کرونا، در خانواده ویروسها و عوامل بیماریزای متفاوتی هست که واکسنهای موجود روی آن تاثیر ندارد.

اول از همه قبل هر چیز بگم کرونا هنوزم از میون ما نرفته پس همچو سفت و محکم به ماسکاتون بچسبین. امروز می خوایم با هم چند تا از سوالای رایجی که در مورد کرونا پرسیده می شه رو جواب بدیم...

**برای تقویت سیستم ایمنی بدن چه غذاهایی بخوریم؟**

اول از همه اینکه آب کافی بنوشید یعنی ۶ تا ۸ لیوان آب در روز.

دوم اینکه مصرف میوه و سبزیجاتونو افزایش بدید و اگر به هر دلیلی نمی تونید این کارو بکنید سعی کنید از مکمل استفاده کنید ولی حتما قبل از اون خوب با داروساز و پزشکتون مشورت کنید چون مثلا ویتامین سی می تونه اوضاع زخم معده یا آسم تونو بدتر کنه. بازم تاکید می کنم اگر تغذیه ی مناسبی دارین اصلا نیازی به مکمل نیست.

مثلا پیاز منبع خوب ویتامین سی هست و یا ماهی منبع خوب ویتامین دی و کلی موارد دیگه که می تونید با به سرچ ساده پیدا شون کنین.

به طور کلی توصیه می شه سعی کنین به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری و تقویت سیستم ایمنی بدن مصرف روزانه ۳ واحد از گروه سبزی یها ( بجز سبزی یهای نشاسته ای) و حداقل ۲ واحد میوه مصرف کنین.

**آیا می توان برای ضد عفونی کردن از متانول(الکل صنعتی) به جای اتانول(الکل سفید) استفاده کرد؟**

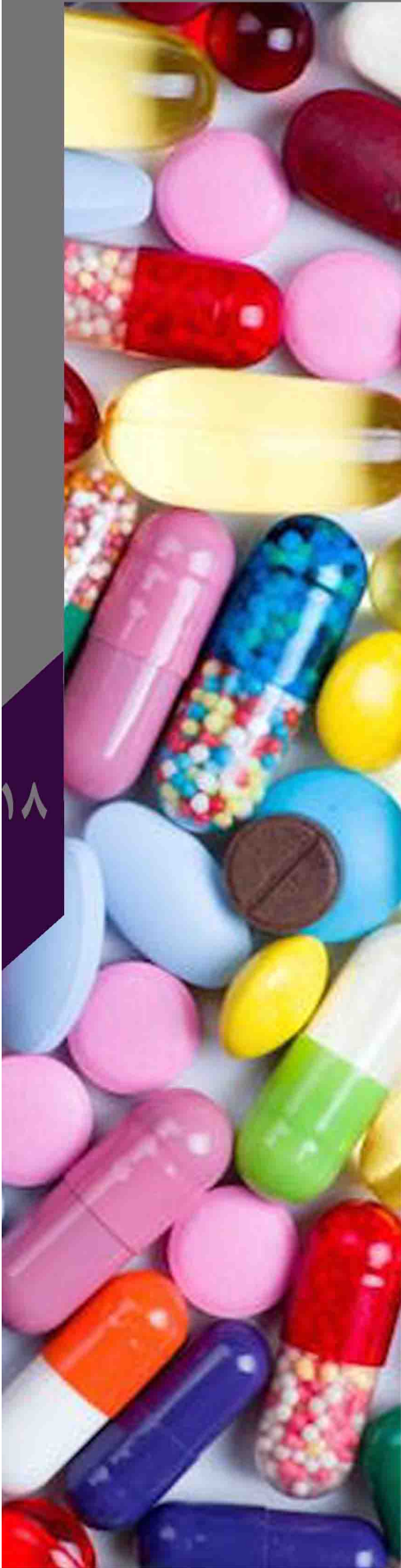
متانول رو حتی به سطوح نزنین چون بسیار سمیه و این تصور نداشته باشین که فقط خوردنش ایجاد عارضه می کنه بلکه بدونین متانول جذب پوستی داره و می تونه عوارضی مثل: التهاب پوستی، آسیب چشمی، کوری،

مراکز زیادی توی دنیا در حال کار کردن روی واکسن کرونا هستن و خیر خوب اینه که خیلیاشون پیشرفت خوبیم داشتن. از همون ابتدا که چین نقشه ی ژنتیکی ویروس رو در اختیار محققین گذاشت، تست ها بر پایه ی اون بنا شدن و محققین هم شروع به تحقیق برای درمان و واکسن کردند اما خب هنوز محصولی وارد بازار دارویی نشده.

چند تا نکته هست که باید بدونین اول اینکه زمان زیادی طول می کشه تا یک دارو یا واکسن از مرحله ی کشف به مرحله ی تولد و تولید برسه چون تعداد زیادی تست هست که باید بگذرونه تا مطمئن بشن: واکسن واقعا اثر بخشه، سمیت خیلی خطرناکی نداره، روی اکثر گروه های سنی و نژادی جواب میده و... بنابراین به همین راحتی حرف هر کسی که یک ویدئو یا پیام آپلود می کنه و ادعایی داره رو باور نکنین و فقط منابع معتبرو دنبال کنین.

**آیا قرصهای ضد ایدز روی کرونا تاثیر میداره؟**

برخی از انواع قرصهای ضد ایدز در درمان کرونا استفاده می شود که بر اساس نظر پزشک به عنوان قسمتی از درمان در نظر گرفته می شود و معمولا از ترکیب چند دارو به صورت همزمان پر ای درمان بیماران مبتلا به کرونا و یا شدیداً مشکوک به کرونا استفاده میشود. این داروها ضمن تقویت سیستم ایمنی بدن، جلوی تکثیر ویروس را گرفته و با آن مبارزه می کنند.



Kaletra. آگه برای من داروی (لوپیناویر + ریتوناویر) تجویز شده چه نکاتی رو باید رعایت کنم؟

• بهتر است دارو با غذا مصرف شود ولی در شرايطی که به غذا دسترسی ندارید می توانید دارو را با معده خالی نیز مصرف نمایید.

• دقت کنید که حتماً سر ساعت دارو را مصرف نمایید.

• از شکستن و یا خرد کردن قرص اجتناب کنید و قرص را درسته با یک لیوان آب مصرف نمایید

• در زمان فراموشی اگر کمتر از دو ساعت به زمان مصرف قرص بعدی زمان دارید دیگر مصرف نکنید و هنگام رسیدن

زمان مصرف از خوردن دو کپسول با هم اجتناب کنید.

• در صورت مصرف داروهای دیگر حتماً اسامی و الگوی مصرف دارو ها را با پزشک خود در میان بگذارید

دو تا نکته ی مهم هست که کلیه و باید بدوین اول اینکه اگه عوارض گوارشی اذیتتون می کنن با اجازه ی داروسازتون داروتونو با غذا میل کنید. دوم اینکه حتماً داروهاتونو سر وقت بخورین چون میکروبا خیلی باهوشن و زود مقاوم می شن.



حوریه سهمی داروسازی

یکم دارویی تر حرف بزیم دارو های زیادی توی درمان کرونا به کار گرفته می شن و رژیم های متفاوتی توی دنیا داره آزمایش می شه اما یه نکته ی مهم وجود داره اونم اینه که این دارو ها بر اساس یه اصلی به نام risk/benefit ratio

انتخاب و به بیماری توی بیمارستان و یا قرنطینه ی خانگی تجویز می شن : به این معنی که پزشک به دقت تصمیم می گیره که این دارو با این دوز و با تمام عوارضش می ارزه که به شما تجویز بشه یا نه ؟ مثلاً پزشکا مریضای سرطانی رو شیمی درمانی می کنن و می دونن ممکنه موهاشون بریزه ، حالت تهوع شدید داشته باشن ، بی حال بشن و یا حتی عوارض جدی تر ولی این کارو می کنن چون مریضشون مهم تر از موهاشو و چیزای دیگس... بنابراین وقتی می شنوین به دارویی برای بیمارارن کرونای ICU تجویز می شه ، فکر نکنین خیلی داروی خوبیه و نقل و نباته و شروع کنین به مصرفش...

اخیرا داروی دگزامتازون پاسخ دهی خوبی روی بیمارارن درگیر در ICU داشته ولی خودتون خوب می دونین این دارو یک کورتیکواستروئیده یا به عبارت خودمونی ترش کورتونه و هزار تا عارضه داره... یه خصوص اینکه سیستم ایمنی رو فلج می کنه پس تو رو خدا خودسر مصرفش نکنین. رژیم های درمانی تکی و یا ترکیبی متعدد دیگه ای هم وجود داره مثل :

هیدروکسی کلروکین و کلروکین که دیگه استفاده نمی شن ، اسلانتامیویر(تامی فلو) که داروی آنفلوآنزاس ، لوپیناویر ، ریتوناویر ، رمدسیویر که توی رژیم درمانی ایدز استفاده می شن ، آزیترومایسین خودمون که حسابیم تر کونده ولی متأسفانه به علت مصرف خودسرانه تو کشور ما مقاومت بهش زیاد شده ، کوبیسیتات ، داروناویر ، انواع آنتی بیوتیک ها مثل موکسی فوکسازین که شاید اسمشو تو درمان سل شنیده باشین و....

آگه برای من داروی اسلانتامیویر یا Oseltamivir با نام تجاری تامی فلو تجویز شده چه نکاتی رو باید رعایت کنم؟

• بهتر است دارو با غذا مصرف شود ولی در شرايطی که به غذا دسترسی ندارید می توانید دارو را با معده خالی نیز مصرف نمایید.

• دقت کنید که حتماً سر ساعت دارو را مصرف نمایید

• در صورتی که نمی توانید کپسول را قورت دهید، می توانید محتویات آن را در یک شربت حل کرده و میل نمایید.

• در زمان فراموشی اگر کمتر از دو ساعت به زمان مصرف قرص بعدی زمان دارید دیگر مصرف نکنید و هنگام رسیدن

زمان مصرف از خوردن دو کپسول با هم اجتناب کنید.

• در صورت مصرف داروهای دیگر حتماً اسامی و الگوی مصرف دارو ها را با پزشک خود در میان بگذارید.







# تست های تشخیص کرونا

درد موارد خفیفتر نمی خورند.

**چه نوع آزمایش هایی کرونا وجود دارد؟**

همواره آزمایش های مختلفی به بازار عرضه می شوند. در پایان ماه اپریل در سراسر جهان بیشتر از ۱۵۰ تولید مختلف وجود داشت.

همه این آزمایش ها در کل به دو گروه اصلی تقسیم بندی می شوند: آزمایش های که نشان می دهند آیا یک فرد ویروس کرونا را در بدن خود دارد و به این ترتیب می تواند عامل سرایت آن به دیگران باشد یا نه، و آزمایش های سرولوژیک که با آنها تثبیت می گردد آیا یک فرد در گذشته به ویروس آلوده شده و پادتن یا انتی بادی در برابر آن تشکیل داده است یا خیر.

**تثبیت عفونت حاد**

برای اینکه تثبیت گردد که آیا یک شخص با ویروس آلوده بوده و آیا می تواند دیگران را نیز آلوده سازد واکنش زنجیره یی پولیمیراز « یا نه، در اکثر موارد از شیوه موسوم به « PCR) کار گرفته می شود.

شیوه بدلی هم به نام «Istherme» «DANN-Amplifikation» تکثیر ایزوترمیک دی.ان.ای

یا وجود دارد، که با آن آزمایشات بسیار مشابه با شیوه اولی انجام می یابند. با هر دو شیوه ترشحات یا به اصطلاح لعاب دهن توسط یک چوبک خاص با سر پنبه یی، از ناحیه حلق نمونه برداری می شود.

همچنان اختلاطی که از عمق شش بیرون می شود، برای تشخیص مناسب اند. پس از نمونه برداری یک قسمت خاص ژنتیکی، مثلاً یک ژن، از نمونه گرفته شده و از آن در مراحل بسیار زیادی تولید مثل تثبیت می گردد که در « الکتروفورز ژل آگارز » صورت می گیرد. در پایان با یک شیوه بیوشیمی به نام آن نمونه آیا ژنوم ویروسی وجود داشته، یا خیر.

نمونه ها معمولاً از گلو و یا بینی برداشته می شوند. در صورتی که ژنوم یافت گردد، فرد به عنوان آلوده به ویروس به شمار می رود.

کیفیت تست به اندازه کافی در دسترس نیست. در بیشتر کشورها، تست ویروس کرونا عمدتاً در آزمایشگاه های تخصصی و مجموعه های درمانی مانند بیمارستان و درمانگاه انجام می شود.

**چرا گرفتن تست مهم است؟**

دو دلیل عمده برای گرفتن تست از مردم وجود دارد. تشخیص بیمار و اطلاع از میزان پخش - ویروس. آگاهی از مورد دوم می تواند به نظام های درمانی کمک کند برای تقاضای بیشتر در آینده برنامه ریزی کنند، از جمله افزایش ظرفیت بخش های مراقبت ویژه. گرفتن تست در عین حال می تواند به تصمیم های آگاهانه درباره فاصله گیری اجتماعی کمک کند. برای مثال، اگر مشخص شود که عده زیادی به این ویروس مبتلا شده اند، شاید خانه نشینی دیگری خیلی لازم نباشد. گرفتن تست بیشتر به این معنی است که خیلی ها شاید بی دلیل خود را قرنطینه کرده باشند، از جمله اعضای کادر درمانی. در حال حاضر، از همه تست ویروس کرونا گرفته نمی شود و به موارد وخیم بیماری در بیمارستان و برخی از کادرهای درمانی محدود می شود.

**دقت این تست ها چقدر است؟**

دقت تست های تشخیصی که در بیمارستان ها انجام می شود بسیار زیاد است. اما این لزوماً به این معنی نیست که همه موارد ابتلا به کرونا را تشخیص می دهند. اگر ویروس تازه وارد بدن شده باشد یا میزان آن در بدن کم باشد، جواب تست ممکن است منفی شود. نمونه برداشته شده از ته حلق هم شاید به اندازه کافی ویروس نداشته باشد و تست به همین دلیل منفی شود. تست های پادتنی تا به امروز قابل اتکا نبوده اند. مت هنکوک، وزیر بهداشت بریتانیا، گفته است که تا امروز ۱۵ تست

پادتن بررسی شده اند اما هیچ کدام به اندازه کافی دقیق نبوده اند. پروفیسور جان نیوتن، مقام مسئول امور آزمایشگاهی می گوید عملکرد تست های پادتن وارداتی از چین برای تشخیص مبتلایانی که شدیداً بیمار بوده اند خوب بوده است اما به

آزمایش کرونا تفاوت چندانی با آنفلوآنزای معمولی ندارد؛ اول نمونه برداری بعد بررسی وجود ویروس در آن. چیزی که تست های مرسوم در بیمارستان ها نشان می دهند این است که فرد در حال حاضر به بیماری کرونای ۲۰۱۹ مبتلا هست یا نه. برای این کار، مقداری از ترشحات بینی و حلق را جمع می کنند و به آزمایشگاه می فرستند تا بینند مواد ژنتیکی ویروس در آن یافت می شود یا نه. دو شیوه تشخیص کرونا: بزاق و پادتن

نمونه را از جایی در حلق که پشت بینی است برمی دارند و محتوای آن ترکیبی از بزاق و مخاط است. اما دولت بریتانیا می خواهد تست دیگری را نیز وارد چرخه کند تست پادتن. این تست مشخص می کند که فرد قبلاً به کرونا مبتلا بوده است یا نه. در تست بزاق، مواد ژنتیکی موجود در نمونه را با رمز ژنتیکی ویروس کرونا مقایسه می کنند. نمونه ها را بعد از برداشت در کیسه می گذارند و می بندند، به آزمایشگاه می فرستند و در آنجا با

تکنیکی به نام واکنش زنجیره ای پلیمرز آن را تکثیر و بررسی می کنند. البته آزمایش خون هم می توان نشان دهد که شخص پیش از این به کرونا مبتلا بوده است یا نه. خوبی تست خون این است که مشخص می کند فرد در برابر این بیماری مصونیت پیدا کرده است یا نه. هدف این تست یافتن نشانه های مصونیت است که با گرفتن یک قطره خون و کمابیش مثل تست بارداری انجام می شود. دولت بریتانیا سه و نیم میلیون تست پادتن خریده است، اما مطمئن نیست این تست ها درست کار می کنند یا نه. در بعضی از کشورها، خیلی از کسانی که علائم خفیف دارند به احتمال زیاد تست نمی شوند، چرا که عمدتاً

اما اگر ژنوم مورد نظر یافت نشود، هنوز هم به صورت دقیق نمی توان گفت که فرد آلوده نشده است، زیرا احتمال دارد ویروس ها در نمونه نه، بلکه در جای دیگری از بدن موجود باشند. چنین حالتی می تواند نشان دهنده آن باشد که چرا فردی که از بیماری کووید ۱۹ یک بار شفا یافته، بعدتر با آزمایش (PCR) سارس کووی « دیده شده است که بازم ویروس ۲ در وجود خود دارد. شاید این ویروس تمام وقت در بدن فرد بوده، ولی در آزمایش قبل از مرخصی از شفاخانه دیده نشده است.

#### اثبات یک عفونت قبلی

که یک روش عمومی غربالگری در بیوشیمی است، پادتن یا « تست الیزا » آزمایش های سربلوزیک یا را در خون یک فرد نشان می دهد که سیستم ایمنی بدن آن فرد در برابر ویروس تشکیل « آنتی بادی » داده است. این بدن معناست که بدن قبلاً یک واکنش ایمنی در برابر آلودگی با ویروس مربوطه نشان داده است. بدین منظور باید یک نمونه کوچک خون فرد (فقط چند قطره) در محلول خاصی در لابراتوار مورد آزمایش قرار داده شود.

در صورتی که پادتن های M و G سارس کووی « ، که خاصه ویروس ۲ است، در خون دیده شود، «

آنگاه محلول رنگ خود را تغییر می دهد. اگر چنین چیزی مشاهده شود، ثابت می گردد که فرد قبلاً به این ویروس آلوده شده و بدنش در برابر آن آنتی بادی تشکیل داده است. اما این هم نمی تواند یک تثبیت کلی باشد، زیرا تقریباً همه آزمایش های ایمنی نتیجه مشابهی دارند.

برخی از تولید کنندگان این نوع آزمایش تأکید می ورزند که یک آزمایش با مواد تولیدی آنها نتیجه دقیق بدست می دهد. اما چنین حالتی هم متصور است که نتیجه آزمایش آنتی بادی مثبت باشد، ولی فرد با سارس کووی « ویروس ۲ نه، بلکه با ویروس دیگر کرونا، از جمله سرماخوردگی مبتلا شده باشد و « بدنش در برابر آن آنتی بادی تشکیل داده باشد.

**آزمایش چه زمانی و برای چه کسی سودمند است؟** آزمایش های (PCR) برای آن مهم اند که بیماران و افرادی که این بیماران با آنها در تماس بوده اند، آیا در حال حاضر با ویروس آلوده هستند یا خیر، و چه نوع قرنطین برای فرد بیمار تجویز گردد: آیا قرنطینه دو هفته یی برایش کافی است که در جریان آن بتواند با اعضای خانواده در تماس باقی بماند، ویا اینکه به صورت کامل منزوی ساخته شود؟

برای اپیدمی شناسان مهم است تا تخمین زده بتوانند که چه تعداد از « تست الیزا » آزمایش سربلوزیک با افراد به ویروس آلوده شده ولی ناشناخته باقی مانده اند و شاید زمانی در وجود شان آنتی بادی تشکیل شده باشد. نتایج این نوع آزمایش ها می تواند به سیاستمداران کمک کند تا در مورد خفیف ساختن محدودیت ها تصمیم بگیرند .

#### استراتژی کشورهای مختلف در مورد آزمایش ها

کشور ها در سراسر جهان در جریان پاندمی فعلی کرونا آزمایش های متفاوتی را انجام می دهند. این هر دلایل زیادی دارد: تفاوت ها در توانایی های نظام صحتی و بهداشتی، در دسترس داشتن آزمایش ها و ظرفیت های متفاوت لابراتواری نقش مهمی دارند، و به همان پیمانیه این پرسش پر اهمیت است که تهدید شیوع ویروس در آغاز تا چه حدی جدی گرفته شده است. طور مثال کوریای جنوبی، با تجاری که از اپیدمی سارس در سال ۲۰۰۲

کسب کرده بود، یکی از کشورهای است که بسیار زود به آزمایش افراد زیادی، حتی به شمول کسانی که اصلاً علایم بیماری نداشتند آغاز کرد، آنها هم با وجودی که موارد ابتلا در این کشور هنوز نسبتاً کم بود. آلمان، با در نظر داشت جمعیت اش، نیز یکی از کشورهای است که آزمایش های بسیار زیادی را انجام داده است. اما در این کشور بیشتر از همه کسانی مورد آزمایش قرار گرفته اند که تماس مستقیم با افراد مبتلا به کرونا داشته و علایم بیماری ناشی از ویروس جدید کرونا در وجود شان دیده شده است اما در این کشور بیشتر از همه کسانی مورد آزمایش قرار گرفته اند که تماس مستقیم با افراد مبتلا به کرونا داشته و علایم بیماری ناشی از ویروس جدید کرونا در وجود شان دیده شده است ..

اما پاندمی کرونا در این کشورها قبلاً گسترش چشمگیری داشته و میزان ابتلا به این ویروس بسیار بلند است. در عین حال در برخی از کشورهای آفریقایی اصلاً تا کنون هیچ آزمایشی صورت نگرفته است. یک آزمایش تشخیصی وجود دارد که می تواند تشخیص دهد که شما به آن مبتلا شده اید یا خیر .. برای تشخیص ویروس جدید کرونا که عفونت تنفسی کروناویروس ۱۹ COVID-19 را ایجاد می کند از یک روش آزمایشگاهی رایج استفاده می شود که برای

تشخیص ویروس های مثل ایدز یا سارس استفاده می شده است. پژوهشگران چینی در نیمه اول ژانویه توالی ژنوم (فرمول ژنتیکی) ویروس جدید کرونا را مشخص کردند و در اختیار همگان قرار دادند. برای تشخیص ویروس جدید کرونا، فرمول ژنتیکی آن با آنچه دانشمندان چینی مشخص کردند سنجیده می شود تا روشن شود آیا فرد به ویروس جدید کرونا آلوده شده یا نه. برای آزمایش از گلو یا بینی فرد مشکوک به ابتلا نمونه برداشته شده و به آزمایشگاه فرستاده می شود. گاهی هم نمونه خلط یا ترشحات فرد مشکوک هم به همراه نمونه خون به آزمایشگاه فرستاده می شود. نمونه معمولاً از کسانی گرفته می شود که تب، تنگی نفس و سرفه دارند. برای تشخیص آزمایشگاهی ویروس جدید کرونا از روشی استفاده می شود به نام واکنش زنجیره ای پلی مراز کمی با استفاده از آنزیمی به نام نسخه بردار معکوس (Reverse transcriptase). واکنش زنجیره ای کمی یا "همزمان" این مزیت را دارد که علاوه بر تشخیص ویروس، از روی تعداد ژنوم می توان تعداد ویروس را هم در نمونه آزمایش شده تعیین کرد. آنزیم نسخه بردار معکوس از بخشی از ژنوم ویروس که تک رشته ای است (RNA) نسخه برداری می کند و بعد از روی آن یک نسخه دورشته ای مکمل (DNA) ساخته می شود. این محتوای ژنتیکی با استفاده از واکنش زنجیره ای تکثیر می شود و بعد بانور فلورسانس و روشی موسوم به 'در لحظه' (Real-time) یا کیفی مقدار و نوع ماده ژنتیکی ویروس مشخص می شود. این آزمایش در دو مرحله اصلی انجام می شود، تشخیص اولیه و تأیید تشخیص؛ در مجموع سه آزمایش انجام می شود که هر آزمایش در واقع بررسی و اندازه گیری یک توالی ژنتیکی ویروس است. نتیجه قطعی آزمایش تشخیصی کووید-۱۹ از زمان ارسال نمونه ۴۸ ساعت زمان می برد.



عارفه خرم  
پزشکی





06:24

# ووئیس یگ پزشکی

01:39



دکتر نیما رحیمی  
دستیار تخصصی قلب و عروق

با سرپرستار آی سی یو که صحبت می کردم می گفت برای شیفت شب ۳-۴ بیمار پذیرش آی سی یو از بخش های مختلف بیمارستان گرفته شده ،این حجم بالای بیمار بدحال واقعا دردآور اما چاره چیه باید ظاهر رو حفظ و پرتوان بیمار بعدی رو ویزیت کنیم،خانم دکتر کاروزمون میگه دکتر-جان تو این فاصله ۴ تا بیمار جدید بهمون ویزیت دادن اگه آزاد شدین بریم سراغ فوریت و بیمار بعدی...

ظهر روزجمعه کشیک اورژانس بیمارستان بودم تازه چند دقیقه ای بود که اومدم یه سری به اتاق استراحت بزنم و یه آبی به صورتم بزنم خستگی صبح کمی از جونم بره بیرون که گوشه همراهم زنگ خورد،تلفن رو که جواب دادم خانم دکتر کاروز سال هفت که در اورژانس حاضر بودند شرح حال مختصری از بیمار جدیدی که توسط همراهان آورده شده و در اتاق احیا قرارداشتند رو برام بیان کردند: خانم ۳۹

ساله بدون بیماری زمینه ای، با گفتن اینکه سطح اکسیژن خون بیمار بدو ورود ۴۰٪ بود، با تمام توان به سمت اورژانس دویدم به خودم که اومدم فوریت بودم و اخذ شرح حال تکمیلی و روند شروع بیماری رو پرسیدم. بیمار ده روز بوده که علامت هایی مثل تب و بدن درد و خستگی داشته که چهار روز اخیر تنگی نفس هم به اون اضافه شده بود و یکی دو نوبت مراجعه سرپایی در شهری که بودند به مراکز درمانی داشه و باعدم بهبودی به بیمارستان مرجع مراجعه کردند،از قرار ۱۵ روز قبل همسر بیمار نیز یک دوره ۳-۴ روزه بیماری رو پشت سر گذاشته و بهبودی نسبی حاصل کرده بود. بیمار اکسیژن با ماسک مخصوص دریافت می کرد ولی اکسیژن خون از ۸۰ درصد بالاتر نمی رفت ، عکس ریه گرفته شد متوجه درگیری های زیاد و دو طرفه با شاخصه های درگیری کوید ۱۹ شدیم.

واقعا ناراحت کننده بود،با متخصص بیهوشی برای آی سی یو هماهنگ کردم،از قرار عصر همون روز ۶-۷ تا بیمار پذیرش داشتند و پرسنل آی سی یو محدود بودند لذا بهم گفتند یکی دوساعتی تا بیمار کارهای اولیه ش انجام میشه و پرسنل شیفت شب میرسن صبر کنیم تا هماهنگی انتقال به آی سی یو انجام بشه، شیفت شب شد و سرپرستار شیفت شب زنگ زد و وضعیت بیمار اورژانس رو پرسید و تایید ورود بیمار به آی سی یو رو به سرپرستار اورژانس منتقل کرد و بیمار به آی سی یو منتقل شد؛ دستورات دارویی مرحله دوم و سوم این بیماری برای این خانم جوان شروع شد .





با ورود ویروس کرونا به کشورمان و درگیر کردن همه صنف ها و اقشار جامعه تقریبا همه بخش ها به شیوع این ویروس توجه کرده اند و هر کدام بر حسب وظیفه خود، خدماتی را ارائه و راه حل هایی را پیدا کرده اند. از وزارت بهداشت به عنوان نهاد اصلی برای مقابله با ویروس کرونا تا تامین اجتماعی، شهرداری، شورای شهر، مجلس و وزارت خانه های دیگر. با ورود ویروس کرونا به کشورمان و درگیر کردن همه صنف ها و اقشار جامعه تقریبا همه بخش ها به شیوع این ویروس توجه کرده اند و هر کدام بر حسب وظیفه خود، خدماتی را ارائه و راه حل هایی را پیدا کرده اند. از وزارت بهداشت به عنوان نهاد اصلی برای مقابله با ویروس کرونا تا تامین اجتماعی، شهرداری، شورای شهر، مجلس و وزارت خانه های دیگر.

کرونا البته مزایایی را نیز برای برخی سربازان بخصوص فراگیران آموزشی اعزامی اسفند داشته است؛ چراکه این افراد با دستور فرماندهان خود چند هفته از دوران آموزشی شان را به دلیل جلوگیری از همه گیری ویروس در پادگان ها به مرخصی رفته اند. آن طور که سردار تقی مهری، رئیس سازمان نظام وظیفه عمومی ناجا گفته است، قرار است طول دوره آموزشی سربازان اعزامی اردیبهشت به بعد تا اطلاع ثانوی نیز به یک ماه کاهش یابد.



محمد بازیار  
پرستاری

عدم و کمبود وسایل محافظتی و بهداشتی و اهمیت ندادن به مبارزه با کرونا (مخصوصا در اوایل همه گیری که با گذشت زمان بهتر شد ولی به حد مطلوب نرسید) به عنوان مثال وسایل محافظتی مثل ماسک و مواد ضد عفونی کننده که به ندرت در یگان ها یافت میشود یامیزان داروها و امکانات اولیه که کفاف مقابله با این ویروس را ندارد و تعداد برای شرایط عادی فراهم شده و نه شرایط ویژه ای که این روزها کشور درگیر آن است با این حساب، هم پزشک بهداشتی و هم سربازان هر دو بیشتر از قبل درگیر و در خطر خواهند بود.

بحث فاصله گذاری اجتماعی که در اوایل اهمیتی به آن داده نمیشد و رفته رفته وضعیت بهتر شد ولی با توجه به این که در پادگان ها و مخصوصا آسایشگاه ها زندگی جمعی است نمیتوان به صورت کامل آن را اجرا کرد به عنوان مثال فاصله بین تخت ها در آسایشگاه ها بسیار کم و در

۳۰-۵۰ سانتی متر، سرویس های بهداشتی و آبخوری ها که به صورت جمعی استفاده میشوند، نیروهای دژبانی که بدون رعایت ضوابط بهداشتی، بازرسی های بدنی را طبق روال عادی انجام می دهند.

فراخوان سازمان نظام وظیفه برای فارغ التحصیلان پزشکی زیر گروه پزشکی در اوایل فروردین ماه و شیوع ویروس فرصت ۲ ماهه الی ۱ ساله ای که برای ادامه تحصیل و کنکور داده شده بود را صلب کرد.

و به نوعی اجبار بوده که در صورت عدم پست کردن دفترچه خدمت، غیبت محسوب شده و علاوه بر آن با جریمه مالی و ... رو به رو میشوند فراخوانی که چندین حساب شده و برنامه ریزی شده هم نبود چرا که بیشتر فارغ التحصیلان، در امراتی بعضا غیر مرتبط با رشته خود به کار گرفته شدند مثل پزشکانی که به گند زدایی محیط میپردازند یا پرستارانی که به عنوان یک سرباز عادی به کار گرفته شده و از محیط بهداشتی و درمانی کاملا دور هستند (خود بنده)



# سلبریتی ما یا اونا؟

این راه هزینه نشده است، در حالی که بسیاری از این چهره‌های سینمایی در محل بودجه‌های دولتی دستمزدهای گزافی دریافت می‌کنند ولی خبر در این مورد خاص حاضر نشدند کمی از جیب خود مایه بگذارند.

رفتارهای غیرمسئولانه قاعدتاً در میان همه سلبریتی‌های ایرانی رواج ندارد و صرفاً شلوغ بازی تعدادی از این افراد که اتفاقاً از سواد و دانش کمتری برخوردارند، فضای جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ افرادی که درباره هر چیز نظر می‌دهند و در این اظهارنظرهای اغلب غیرکارشناسانه بعضاً تحقیرملی و بی‌ثبات کردن روانی جامعه موج می‌زنند.



**نقش آفرینی هنرمندان کره‌ای در این موضوع مهم نشان داده است که فهم و درک جایگاه هنرمندان و سلبریتی‌های کره‌ای از خودشان و نسبتشان با مردم سرزمین و کشورشان چه قدر مسئولیت پذیرانه و دلسوزانه است.**

**این روزها نیز سهم سلبریتی‌های کره‌ای در مبارزه با کرونا و مداوای بیماران، غیر از چالش‌های رقص و انتشار چند پست که در خانه بمانید چیز دیگری نیست.**

در ایران به جز محدود سلبریتی‌هایی که در تلاش برای امیدبخشی به مردم برای عبور از این بحران هستند، بقیه باز هم همان انتقادات همیشگی و عمومی را مطرح می‌کنند همدردی را وقتی می‌بینیم که سلبریتی‌های کشورهایمانند چین و کره جنوبی سعی در روحیه بخشی به مردم خود دارند و همچنین از کمک‌های مالی برای عبور از این بحران دریغ نمی‌کنند و سلبریتی‌های ایرانی غالباً فقط به دنبال ژست‌های انتقادی هستند که بارها و بارها تکرار شده است.

با فرارسیدن نوروز، عموم چهره‌های سینمایی با انتشار هشتگ #در\_خانه\_بمانیم از مردم خواستند که در خانه بمانند. اتفاقی که در صورت عدم دعوت این چهره‌ها هم رخ می‌داد، مهم‌ترین اقدام چهره‌های سینمایی و فرهنگی، نامه به هنرمندان جهان علیه تحریم‌های ایران در مبارزه با کرونا بود که خب مشخص شد تا اینجا همه این اقدام، صرفاً نامه‌نگاری و هشتگ نویسی در فضای مجازی بوده و اصولاً پولی در

نیم‌نگاهی به فعالیت هنرمندان کشورهای خارجی و ایرانی نشان می‌دهد که درک و فهم از نقش مسئولیت‌پذیرانه در مقابله با شرایط بحرانی، چه قدر می‌تواند متفاوت باشد. هنگامی که در شرایط متشنج و ناآرام کشور، مردم در میدان کمک‌رسانی فعال هستند، مساله‌ای به نام سلبریتی‌ها هم خودنمایی می‌کند؛ مساله‌ای که در ایران شاید کمی متفاوت از سایر جهان است.

یکی از صنوفی که می‌توانند باتحیه و ساخت برنامه، فیلم و سریال، روحیه بیماران، خانواده‌های آنان و عموم مردم کشور خودشان را بهبود بخشند، هنرمندانند و بخش قابل توجهی از آنان که دارای ثروتند در کمک‌رسانی به دولت و مردم خود می‌توانند نقش آفرین باشند.

این طور که اخبار و رسانه‌های داخلی و خارجی می‌گویند مقابله و درمان با کرونا آنقدرها هم که فکر می‌کنیم ارزان تمام نمیشود، به طوری که حتی برخی دیگر از کشورهایایی که به نظر می‌رسد از نظر اقتصادی از وضعیت بهتری برخوردار باشند نیز در تأمین مخارج خود دچار مشکل شده‌اند؛ در ایران در حالی که گروه‌های جهادی از همان روزهای اول برای کمک وارد میدان شدند اما سلبریتی‌های ایرانی همچنان خاموش نظاره‌گر میدان بودند. این در حالی است که در کشورهایی مثل کره جنوبی و چین این چهره‌ها به صورت فعال وارد معرکه شده و حتی یک کارگردان چینی کمک دو میلیون دلاری به مردم ایران اهدا کرد.

در کره جنوبی هنرمندان از ۱۰ میلیون تا ۱۰۰ میلیون وون معادل ۸۳ هزار دلار به دولت خود برای حل این بحران کمک کرده‌اند تا دین خود را برای مبارزه و مقابله با کرونا ادا کنند.

به عنوان مثال "لی یانگ آئه" یا همان یانگوم مبلغ ۵۰ میلیون "وون" برای افزایش تجهیزات پزشکی کمک کرده، "پارک سو جون" دیگر بازیگر مشهور کره‌ای نیز ۱۰۰ میلیون "وون" به دولت کره جنوبی پرداخت کرده است تا برای افزایش تجهیزات هزینه شود.

نقش آفرینی هنرمندان کره‌ای در این موضوع مهم نشان داده است که فهم و درک جایگاه هنرمندان و سلبریتی‌های کره‌ای از خودشان و نسبتشان با مردم سرزمین و کشورشان چه قدر مسئولیت‌پذیرانه و دلسوزانه است.

این روزها نیز سهم سلبریتی‌های کشور در مبارزه با کرونا و مداوای بیماران، غیر از چالش‌های رقص و انتشار چند پست که در خانه بمانید چیز دیگری نیست.



# اینفلوئنسر

اینفلوئنسر شخصی است که قدرت آن را دارد تا روی دیگران تاثیر بگذارد و این امر به خاطر مسئولیت،

میزان دانش، موقعیت اجتماعی و یا رابطهاش با مخاطبین امکانپذیر است. همچنین شخصی که در یک حوزه

تخصصی خاص بسیار مشهور است و به شکل فعال در آن حوزه فعالیت میکند، میتواند نوعی Influencer

باشد و این مسئله به گستردگی و میزان وسعت آن حوزه بستگی دارد.

در ادامه باید به این نکته اشاره کنیم که یک In-fluencer به دستهای زیر تقسیم میشود. لازم به ذکر است

که آخرین دسته از همه مهمتر قلمداد میشود

: سلبریتی ها-متخصصین-بلاگر-میکرو اینفلوئنسرمارکتینگ اینفلوئنسر از ابتدا از طریق تایید آدمهای مشهور و سلبریتی گسترش یافت. شرکتها و کسب و

کارهای مختلف طی سالیان متمادی به این

نتیجه رسیدند که وقتی یک س

سلبریتی محصول آنها را

تبلیغ کرده یا مورد

تایید قرار میدهد،

فروش آنها افزایش

میابد. هنوز

هم تعداد

زیادی از

شرکتها،

به

خصوص

برندهای

معتبر و

رده

بالا

هستند که

از

سلبریتیه

به عنوان

اینفلوئنسر

استفاده میکنند.

متخصصین

متخصصین صنعت و

رهبران حوزه فکر و

اندیشه از احترام زیادی

برخوردار هستند و این مسئله به

خاطر کیفیت، موقعیت و یا تجربه آنها در حوزه

فعالیت و کارشناسیشان است. این احترام،

اغلب به خاطر جایی است

که آنها برایش کار میکنند. برای مثال،

روزنامهنگاری که برای یک روزنامه معروف کار

میکند، شاید در

مورد موضوعاتی که در بارهشان مطلب

مینویسد، اطلاعاتی کافی نداشته باشد، اما آن

قدر خوب بوده که برای

برای چنین روزنامه معتبری کار میکنند و به همین دلیل قابل احترام است. چنین کارشناسان و متخصصینی عبارتند

از:

\* روزنامهنگاران

\* افراد دانشگاهی

\* متخصصین صنعت

\* مشاوران حرفهای

بلاگر

وبلاگ نویسی مدتی است که با مارکتینگ Influencer ترکیب شده است. بلاگهای بسیار مشهوری در اینترنت وجود دارد. در صورتی که یک بلاگر به شکلی مثبت در یکی از پستهایش از محصول شما

تعریف کند، در آن صورت ممکن است این مسئله به آنجا برسد تا مخاطبین آن شخص، محصول مورد نظر را امتحان کنند. بسیاری از بلاگرها

توانستند کاربران زیادی از حوزههای خاص را جذب کنند. برای مثال، بلاگهای بسیار تاثیرگذاری

در زمینههای توسعه شخصی، مالی و اعتباری، سلامت، نگهداری کودکان، موسیقی و موضوعات

بسیار زیاد دیگر از جمله خود بلاگ نویسی وجود دارند. ویژگی مشابهی که همه بلاگهای موفق

دارند، احترامی است که از سوی کاربران و خوانندگان خود کسب کرده اند.

میکرو اینفلوئنسر

میکرو اینفلوئنسرها مردمی عادی هستند که به خاطر دانش خود در زمینههای خاص معروف

شدهاند و بدین ترتیب، آنها معمولا تعداد زیادی دنبالکننده از آن حوزه را به سمت خود جذب

میکند. اما بعضی از آنها نه استعداد خاصی دارند نه دانشی بلکه به واسطه کارهای عجیب و غیر

عادی طرفدارانی دارند، که تعداد از این دست به شهرت رسیدن ها روز به روز بیشتر می شود تا

جایی که معنادی در کشورمان فقط با گفتن یک جمله کوتاه به سرعت معروف می شود و با بیش

از ۰۲۲ هزار دنبال کننده حالا برای خود درآمدی دارد. البته تنها تعداد دنبالکننده نیست که میزان

تاثیرگذاری را نشان میدهد و رابطه و کنش میان یک میکرو اینفلوئنسر و دنبالکنندگان، این مسئله

را به نمایش میگذارد. طبیعت تاثیرگذاری مدام در حال تغییر است.

میکرو اینفلوئنسرها در حال تبدیل شدن به آدمهایی محبوب و مشهور هستند. برخی از آنها به حدی مشهور میشوند که شهرت آنها همچون سلبریتیه

میشود. این امر همچنین در مورد نسل جدید و امروزی بسیار صدق میکند و این به خاطر مدت

زمانی است که آنها به جای فعالیتهای ورزشی و تماشای تلویزیون، در فضای اینترنت سپری میکنند.

در کل باید گفت که میکرو اینفلوئنسرها در حال تبدیل شدن به افراد تاثیرگذار نسل آینده هستند. فضای اینترنت سبب شده تا گروههای کوچک

بسیار زیادی در فضای مجازی ایجاد شوند. حتی اگر شما طرفدار یک موضوع کاملا پیش پا افتاده باشید، ممکن است آن موضوع در فیسبوک و دیگر

فضاهای مجازی دارای طرفدارانی برای خود باشد. با این حال صنعت اینفلوئنسر با وجود نوآوری در نحوه بازاریابی، مشکلاتی نیز داشته

است. تغییرات اخیر در قوانین تبلیغات در شبکههای اجتماعی برخی از اینفلوئنسرها را

وادر کرد تا کاربران را با تبلیغات مختلف بمباران نکرده و محصولات را به شیوهای طبیعی تر تبلیغ کنند. به نظر میرسد سال

۰۲۰۲ سال خوبی برای آشتی اینفلوئنسرها با دنبال کنندگان و تبلیغات بهتر باشد ولی حالا

با شیوع ویروس کرونا بسیاری از آنها به جای رشد کسب و کار خود، به عبور موفقیت آمیز از بحران اقتصادی دوران کرونا فکر میکنند.

۰۲ سبک تولید محتوای بسیاری از اینفلوئنسرها را تغییر داده و سبب

شده تا سلفیهای آنها از مناظر و نقاط دیدنی دنیا، جای خود را به عکسهایی از اتاق

پذیرایی منزل بدهند. بحران کرونا علاوه بر تغییر دادن محتوای اینفلوئنسرها، کسب درآمد

آنها را هم با خطر مواجه کرده چون برندها دیگر تمایلی به عقد قراردادهای

بههنگفت ندارند و درآمد از تبلیغات با کاهش شدیدی روبرو شده است.



امیر حسین بالالی  
پرستاری





# تأثیرات موسیقی بر

همه موسیقی را دوست دارند، آیا اینطور نیست؟

موسیقی از زمان‌های قدیم هنگامی که انسان‌ها هنوز قادر به سخن گفتن نبودند توسط بشر کشف شده بود و آن‌ها صدای زیبای پرندگان، صدای باران و صدای امواج دریا را میشنیدند.

موسیقی دریچه‌ای از هنر است که عواطف و احساسات آدمی را بیان میکند، تکراری هارمونیک و نظمی خاص دارد.

در این مقاله قصد داریم شما را با تأثیر موسیقی بر مغز آشنا کنیم.

در دوران باستان نیز اثر موسیقی بر سلامت روانی واضح بوده و به همین دلیل در تمامی فرهنگ‌های شناخته شده موسیقی وجود دارد.

در تمامی زمان‌ها و مکان‌های مختلف تنوع در موسیقی وجود داشته اما طی چند سال اخیر تکنولوژی توانسته است پل ارتباطی مابین موسیقی و مغز را پیدا کند.

تحقیقات نشان داده که گوش دادن به موسیقی باعث کاهش اضطراب، افسردگی، فشار خون در افراد خواهد شد و همچنین باعث افزایش کیفیت خواب، حافظه، تمرکز و حتی یادگیری است.

موسیقی از نظر ریاضی و معماری دارای ساختارهای منظمی است که از ارتباط مابین نت‌های متعدد ایجاد میشود. همچنین به عنوان یک ورزش ذهنی، می‌توان به موسیقی نگاه کرد فی‌المثل زمانی که به طور همزمان در حال گوش دادن به موسیقی و انجام کاری هستیم تمرکز بیشتری داریم.

موسیقی همچنین در درمان سرطان موثر است، به کرات مواردی دیده میشود که موزیک تراپی نقش موثری در کاهش درد و حتی درمان افراد مبتلا دارد.

در هنگام گوش دادن به موسیقی مغز ما شروع به پردازش صداها می‌کند و دستگاه لیمبیک که کنترل احساسات ما را بر عهده دارد با پردازش موسیقی این کار را بهتر و قوی‌تر انجام می‌دهد.

طبق تحقیقات انجام شده هنگام عمل جراحی کسانی که به موسیقی گوش می‌دهند استرس و ترشح کورتیزول کمتری دارند که باعث تأثیرات مثبتی در روند جراحی میشود.

مواد شیمیایی آزاد شده در مغز حین گوش دادن به موسیقی سبب افزایش قوای ایمنی بدن و کاهش استرس میشود.

ب عنوان مثال یکی از موادی که به تحریک موسیقی در مغز تولید میشود دوپامین میباشد که باعث ارتقای حالات روحی درماست.

همچنین افزایش دوپامین باعث افزایش تمرکز و سیستم ایمنی و حافظه میباشد.

مباش بی می و مطرب که زیر طاق سپهر بدین ترانه غم از دل به در توانی کرد...



محسن روایی  
پزشکی



ارمغان موسیقی

افزایش خلاقیت

کاهش افسردگی،

ازدیاد قدرت یادگیری

و حافظه،

و کاهش استرس است...

موسیقی یک بعد بیانی مشترک

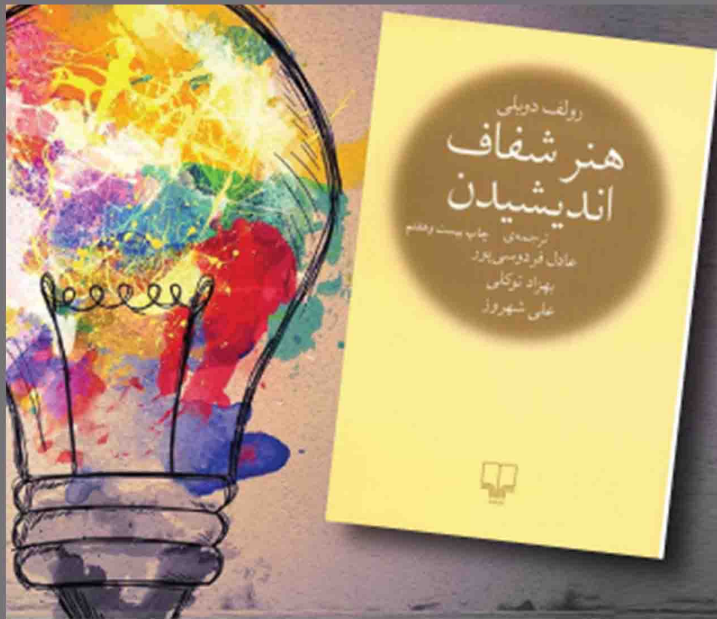
میان تمامی انسان هاست.

بتهوون می گوید:

آنجا که سخن به اتمام می‌رسد موسیقی آغاز می‌شود.



# هنر شفاف اندیشیدن



کتاب هنر شفاف اندیشیدن نوشته‌ی رولف دوبلی، این کتاب توسط عادل فردوسی پور، بهزاد توکلی و علی شهروز ترجمه و توسط نشر چشمه منتشر شده.

این کتاب درباره‌ی بعضی از تله‌های ذهنی که ما برای خودمون ساختیم صحبت می‌کنه و به ما می‌گه که چطور می‌تونیم از این تله‌های خود ساخته رها بشیم و در شرایط خاص انتخاب‌ها و تصمیم‌های درستی رو بگیریم.

در این مطلب همراه هم تصمیم داریم بعضی از فصل‌های این کتاب رو بررسی کنیم و امیدواریم که این مطلب بتونه برای همه‌ی ما مفید باشه.

قبل از شروع ازتون دعوت می‌کنم در صورتی که تصمیم به خرید این کتاب گرفتید از لینک زیر اقدام به خرید کنید.

## فصل اول: گورستان ستاره‌های راک

چرا باید به قبرستان‌ها سر بزنینم؟ فصل اول کتاب هنر شفاف اندیشیدن با این موضوع شروع میشه و اشاره به نکته‌ای داره که اکثر مواقع از دید ما دور می‌مونه.

همه‌ی ما دوست داریم یا شاید دوست داشتیم یک روزی به موفقیت‌های بزرگ برسیم، یک خواننده موفق یا بازیگر سرشناس یا شاید یک نویسنده‌ی محبوب و همیشه تو ذهنمون افرادی رو به عنوان الگو مجسم کردیم افرادی مثل جی کی رولینگ، محمود دولت آبادی یا...

ما همیشه بهترین شدن رو در نظر گرفتیم و فراموش کردیم که هر بازی یک برنده و یک بازنده داره حتی اگر این بازی بازی موفقیت باشه...

ما باید به گورستان‌ها سر بزنینم تا ببینیم چه افرادی که موفق به دست یافتن به آرزوهایشون شدن و تونستن کتاب پرفروشی رو به چاپ برسونن و در کنارش دهه‌ها نفر و بشناسیم که کتابشون رو چاپ کردن ولی هیچ‌وقت نتونستن پرفروش باشند و هزاران نفر و بشناسیم که کتابشون رو نوشتن ولی

ناشری حاضر به چاپش نشد و ده‌ها هزار نفری که با رویای نوشتن کتابشون در زیر خاک جای گرفتن.

این داستان یادمون می‌ندازه بازی موفقیت مثل هر بازی دیگه‌ای دو سمت داره، برد و باخت، بازی که معمولاً تعداد بازنده‌ها در اون خیلی بیشتر از برنده‌هاست.

## فصل دوم: توهم بدن شناگر

یکی از جالب‌ترین فصل‌های این کتاب همین فصله. فصلی که در اون داستانی از یک تصور غلط به ما میده توهمی که خود منم درگیرش بودم. تا حالا شده به این فکر کنید که بدن شما نیاز به این داره که خوش‌فرم‌تر بشه و باید این کار رو با ورزش انجام بدید؟

سه گزینه جلوی خودتون دارید! بدنسازی، دو بر میدانی و شنا، هر سه ورزش ورزش‌های خوبی هستن ولی تصور ذهنی ما از فعالین هرکدوم از این ورزش‌ها در بیشتر مواقع ذهن ما رو به سمت انتخاب ورزش شنا می‌بره ولی به احتمال زیاد بعد یه مدت کم کم به این موضوع پی می‌بریم که ما بازی رو برعکس دیدیم.

این شنا نیست که بدن شناگرا رو خوش فرم می‌کنه بلکه این افرادی با بدن خوش فرم هستن که شناگر میشن.

## فصل سوم: توهم دسته بندی

حتماً تا الان خبرهایی شبیه دیده شدن صورتی در ماه یا ظاهر شدن صورت مسیح در نان یا شباهت ابرها به شکلی خاص رو خوندید و شنیدید این اتفاق یکی از خطاهای ذهنی ماست که به‌صورت خودکار شروع به دسته‌بندی و شبیه‌یابی اتفاقات اطرافمون به افرادی می‌کنیم و در ذهن خودمون روابط علت و معلولی درست می‌کنیم و فرض می‌کنیم که دلیل یک اتفاق از یک روند منظم نشات گرفته.

بهرتره جمله‌ی بالا رو یک بار دیگه بخونید "اتفاق" پس چرا نباید شانس رو در بروز یک اتفاق در نظر گرفت؟ شاید فکر کنید این اشتباه اشتباه خطرناکی نیست و قرار نیست آسیب جدی به ما برزنه؟ پس حالا شرایطی رو در نظر بگیرید که شما به‌خاطر این اشتباه حس می‌کنید که نظمی مرتب برای رشد

سهامی که دارید پیدا کردید و بر اساس همین اکتشاف مبلغ زیادی رو سرمایه‌گذاری می‌کنید! بعد یه مدت معلوم میشه که این اتفاق فقط به اتفاق بوده و هیچ نظمی در کار نبوده، به نظرتون برای فهمیدن این درس یکم هزینه‌ی زیادی رو پرداخت نکردید؟

دیگر فصلهای این کتاب با عنوان:

فصل چهارم: تأیید اجتماعی

فصل پنجم: خطای هزینه هدر رفته

فصل ششم: خطای تقابل

فصل هفتم: خطای تأیید

فصل هشتم: قسمت دوم خطای تأیید

فصل نهم: خطای مرجعیت

فصل دهم: اثر مقایسه‌ی فصل یازدهم:

خطای در دسترس بودن

فصل دوازدهم: قبل اینکه اوضاع بهتر

شود، بدتر می‌شود

فصل سیزدهم: خطای داستان

فصل چهاردهم: خطای بازنگری

فصل پانزدهم: اثر بیش اعتمادی

فصل شانزدهم: دانش شوهر

فصل هفدهم: توهم کنترل فصل هجدهم:

تمایل پاسخ بیش از حد به پاداش‌ها

فصل نوزدهم: بازگشت به میانگین

فصل بیستم: خطای نتیجه

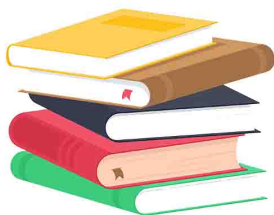
فصل بیست و یکم: تضاد انتخاب

فصل بیست و دوم: خطای علاقه

فصل بیست و سوم: خطای مالکیت

فصل بیست و چهارم: خطای تصادفی

فصل بیست و پنجم: گروه اندیشی





A movie poster for 'The Pursuit of Happyness'. It features Will Smith on the left, wearing a dark suit and holding a briefcase, looking down at his young son, Jaden Smith, on the right. Jaden is wearing a yellow jacket and a backpack, looking up at his father. The background is a bright, hazy sky with a city skyline visible at the bottom. The title 'the PURSUIT of HAPPYNESS' is overlaid in the center, with 'HAPPYNESS' in red.

the **PURSUIT** of  
**HAPPYNESS**

در جستجوی خوشبختی

در جستجوی خوشبختی (The Pursuit of Happy ness) محصول سال ۲۰۰۶ آمریکا به کارگردانی گابریل موچینو است. در جستجوی خوشبختی فیلمی است که در ژانر درام اجتماعی و زندگی نامه ساخته شده است. بازیگر این فیلم یعنی ویل اسمیت، نامزد کسب جایزه اسکار برای بهترین بازیگر نقش اول مرد در سال ۲۰۰۷ شد.

داستان این فیلم، زندگی کریس گاردنر سیاه پوست، خرده فروش اسکنرهای پزشکی است که به سختی اوضاع زندگی را می گذراند. در مقطعی، اوضاع زندگی چنان برای خانواده او دشوار می شود، که همسرش او را ترک می کند و از این پس ماجراهای فیلم در جستجوی خوشبختی به نحوه ادامه زندگی مشقت بار او و پسرش اختصاص می یابد.

تلاش های کریس گاردنر برای نجات از وضعیتی که در آن گرفتار شده بسیار دیدنی است. این فیلم که برداشتی از یک داستان واقعی است، نمونه جذابی است از تلاش انسانی است برای رفع مشکلات در بدترین شرایط.

#### نقد فیلم در جستجوی خوشبختی

این فیلم هم مانند سایر فیلم های ژانر موفقیت، داستان گذشتن از سختی ها و رسیدن به آرامش و خوشبختی را به تصویر می کشد. اما روایتی که در این فیلم شاهد آن هستیم، وجه تمایز آن با سایر فیلم های این ژانر است. شخصیت اصلی در این روایت از شروع تا پایان همواره در حال دویدن است. او همیشه تلاش می کند و شکست و موفقیت را تجربه می کند. این یعنی همه اینها در زندگی او جریان دارد. مقطع و آغاز خاصی برای آن وجود ندارد. از آنجایی که فیلم بر اساس داستان یک زندگی واقعی ساخته شده است، به شدت با بیننده ارتباط نزدیک برقرار می کند. همین امر نیز خواسته کارگردان را که می خواهد تک تک بینندگان خود را به جای شخصیت اصلی داستان تصور کنند به خوبی تأمین می کند. همچنین وقایع و فراز و فرودهای فیلم در جستجوی خوشبختی را برای مخاطبان قابل پذیرش تر می کند. اعتراض به وضعیت دشوار اقتصادی آمریکا نیز یکی از پیام هایی است که مدام در طول فیلم در جستجوی خوشبختی به صورت زیر پوستی بیان می شود. سیاست های سرمایه دارانه دولت آمریکا وقتی به تصویر کشیده می شود که کریس به دلیل عدم پرداخت قبض های جریمه اتومبیلش توسط پلیس بازداشت می شود و یا در میانه راه شروع بدبختی هایش که همسرش او را ترک کرده و دوستش بدهی خود را به او پرداخت نمی کند که ناگهان با نامه مالیاتی حاکی از برداشت بدون اجازه بدهی مالیاتی اش توسط دولت مواجه می شود. در نتیجه از آن به بعد او مجبور می شود با پسرش در دستشویی مترو شب را بگذراند.

تمام موفقیت های این فیلم به خاطر هنرمندی ویل اسمیت و پسر واقعی او در این فیلم اتفاق افتاده است. وگرنه شاید فیلم در

جستجوی خوشبختی به صورت بسیار معمولی و کلیشه ای ساخته شده و پیش می رفت. هنرمندی بی نظیر ویل اسمیت هم او را لایق نامزدی دریافت جایزه اسکار کرد، هم فیلم در جستجوی خوشبختی را لایق دیدن می کند. از نکات دیگر در مورد نقد فیلم در جستجوی خوشبختی، آغاز و پایان مناسب در انتخاب برش مناسبی از زندگی کریس گاردنر است. داستان از روزهای خوش آغاز نمی شود تا سپس به روزهای سخت رسیده و مجدداً بازگشت روزهای خوشی را به تصویر بکشد. بلکه شروع گره ها و مشکلات زندگی کریس آغازگر داستان فیلم در جستجوی خوشبختی است. یعنی چیزی که به طور معمول نیز مواردی از آن در زندگی همه می تواند اتفاق بیفتد. ولی برای کریس ریتمی تند می یابد و او را به تنگنا می برد.

#### درس ها و عبرت های آموزنده فیلم در جستجوی خوشبختی

دغدغه خوشبختی یکی از دغدغه های همیشگی انسان ها بوده و هست. نام فیلم در جستجوی خوشبختی و مسیری که شخصیت آن طی می کند نشان می دهد خوشبختی تا حد زیادی به نگرش هر فردی نسبت به زندگی اش بستگی دارد. کسی برای رسیدن به آن مانند کریس تلاش می کند و می جنگد و شخصی مانند همسرش، رفتن و حذف کردن و پیدا کردن جایگزینی دیگر را به جای ماندن و درست کردن بر می گزیند. تلاش و امید کریس در این فیلم می تواند الهام بخش بسیاری از ما برای ساختن خوشبختی در زندگی مان به دست خودمان باشد.

#### تلاش برای حل مشکلات

کریس در زندگی خود نشان داد که با تکیه بر اراده و تلاش مستمر خود و عدم تسلیم شدن در برابر شرایط، به موقعیت خود چیره شد و آن را تغییر داد. در اولین همزاد پنداری با شخصیت فیلم شاید این کار ساده بنظر برسد. اما در واقعیت اغلب ما یا مشکلاتمان را به گردن دیگران می اندازیم و سهمی را برای خودمان متصور نمی شویم. یا تسلیم می شویم و رنج تلاش مضاعف را از خود دور می کنیم. در حالی که شخصیت کریس از ابتدای فیلم تلاش همیشگی خود را به نمایش می گذارد و نشان می دهد که اوج مشکلات خللی در این رویکرد او ایجاد نمی کند.

#### قدرت انتخاب

مسئله دیگر در فیلم در جستجوی خوشبختی، نمایش دادن قدرت انتخاب در زندگی افراد است. اینکه افسار زندگی هر کسی در دستان خود اوست و می تواند به آن جهت بدهد. که به خوبی در این فیلم در صحنه هایی که مثلاً با سر و وضعی نامناسب به مصاحبه کاری می رود، مشهود است.

#### روحیه پر از انرژی

از ویژگی های مثبت دیگر شخصیت فیلم در جستجوی خوشبختی، وقت تلف نکردن و استفاده مناسب از آن، برخورد محترمانه با دیگران، و روحیه مثبت نگر اوست که باعث می شود همیشه امید و انرژی برای کار و تلاش داشته باشد. کریس علی رغم فقر بسیاری که در زندگی دچار آن می شود، انسانی نیست که مدام غصه ی نداشته هایش را بخورد. برعکس همسرش که دائم در حال جدل و

سرزنش و یا حسرت خوردن به زندگی دیگران است.

#### اهمیت تربیت فرزندان

اهمیت دادن همیشگی کریس به تربیت فرزندش از نکات برجسته فیلم در جستجوی خوشبختی است که مثلاً در توجه خاص او در ادبیات سخن گفتن فرزندش نمایان است. چون می داند که ادبیات حرف زدن کودکش تا آخر عمر همراه او خواهد بود و اثر تعیین کننده ای در سرنوشت او خواهد داشت.

کریس علی رغم غرق بودن در سیل مشکلاتش با فرزند خود به زمین بسکتبال می رود و با او بازی می کند تا او را از گردن آسیب های مشکلات خودش در امان نگه دارد. و نیازهای فرزندش را به قدر توانش پاسخ بگوید.

#### کلام آخر

فیلم هایی مانند در جستجوی خوشبختی که بر پایه یک داستان واقعی ساخته می شوند، از جمله تولیدات سینمای هالیوود به شمار می روند که در آنها خبری از آرمان های تخیلی و ابر قهرمان های اغراق آمیز نیست و به همین دلیل فقط پیام های واقع گرایانه سیاسی و اجتماعی را مخابره می کنند.

به همین دلیل این فیلم هر چند دارای محتوای ضد آمریکایی نیست و در زمانی تولید شده که جنبش ضد وال استریت هنوز به آن صورت به راه نیفتاده بود. ولی به خوبی زمینه هایی از نقد به نظام سرمایه داری آمریکا را در دل خود دارد و تصویری که فعالان عرصه اجتماعی و فرهنگی آمریکا از آن به عنوان یک بهشت دارای امکانات رفاهی بالا معرفی می کنند را به چالش می کشد. همین امر باعث می شود که دیدن فیلم در جستجوی خوشبختی خالی از لطف نباشد.

همه اینها نشان می دهد تربیت فرزند ربطی به جایگاه و شرایط و موقعیت روحی افراد ندارد و خانواده باید برای آن برنامه و وقت مبسوطی داشته باشد. مشکلات گذرا هستند ولی آسیب های به جا مانده از آنها بر تربیت کودکان گاهی تا آخر عمر با آنها باقی می ماند. پس سرمایه های اصلی زندگی را که کودکان هستند هرگز نباید از دست داد چون از دست دادن آنها راه بازگشت آسانی ندارد.







## وصلت کرونایی

۸- آفایون ماسک خانم‌ها دست‌کش)، حالا برعکس.

۹- در صورت امکان قسمت سالن عروسی به طور کامل حذف شود و پس از خروج عروس از آرایشگاه ادامه مراسم به صورت همراهی اقوام از درون خودرو و با بوق‌های موزون باشد.



نیما کرمی  
پزشکی

۳- شام عروسی به صورت بسته‌های بیرون بر و قابل گرم کردن باشد.

۴- شماره کارت تمام افراد حاضر قبل از شروع مراسم جمع‌آوری شود و در صورت نیاز شاپاش‌ها به صورت کارت به کارت باشد و از تبادل اسکناس و وجه نقد خودداری نمایید.

۵- جوانان مسئولیت‌پذیری که چندین بار جهت جابه‌جایی ماشین به پارکینگ می‌روند حتماً با فاصله‌گذاری هوشمند فیزیکی این کار را انجام دهند و لیوان یک بار مصرف تمیز با خود داشته باشند.

۶- قبل از برداشتن نمکدان و نمک پاشیدن روی خیار حتماً دستان خود را با ژل‌هایی که روی میز تعبیه شده ضد عفونی کنید ، کل فیلم عروسی پس از مراسم توسط کمیته ارزیابی کرونا بازبینی می‌شود.

۷- هرچه که در کمر شما فراوان است و نمی‌دانید کجا بریزید را با رعایت فاصله ۵/۱ متری و ماسک بریزید درست همینجا، همینجا.

تا چند ماه قبل هر کاری میخواستی انجام بدی با جمله "وقتی مستقل شدی هر غلطی خواستی بکن" مواجه میشدی اما این چند وقت اخیر و بعد از ورود کرونا شرایط عوض شده دیگه قبل از هر کار میشنوی "پروتکل‌های بهداشتی رو رعایت کن هر غلطی خواستی کن". الان هم اگه یه سر بری بیرون می بینی از تخمه داغ دایی جعفر تا آپاراتی عمو اکبر با رعایت پروتکل‌های بهداشتی باز شده یعنی هرچی صبر کردیم دیدیم کرونا نرفت مجبور شدیم همه چی رو باز کنیم حتی چند روز پیش دکتر جهانپور

سختگوی وزارت بهداشت هم عوض شد و رفت اما کرونا همچنان برنامه‌ای برای رفتن نداره. گذشته از بازگشایی تمام مشاغل ضروری و غیر ضروری در کمال ناباوری چند روز پیش به ماشین عروس دیدم که اگه به گوش خود وزارت بهداشت برسه پروتکل‌هاش میریزه. حتی متخصصین سازمان بهداشت جهانی (WHO) هم فکر اینجاش رو نکرده بودند. در همین راستا خودم اومدم یه طرح پیشنهادی برای پروتکل های مراسم عروسی نوشتم که شما لطفاً دست به دست کنید به مسئولین مربوطه برسه

۱- در جشن عروسی فقط از اقوام درجه یک و مسن‌ترین دایی و عمو و افرادی که نیاز است چشمشان در بیاید دعوت به عمل آید.

۲- مراسمات جانبی از قبیل حنابندان و پانتختی به صورت مجازی و از طریق سامانه رامبد برگزار شود.





# مافیایا آقایی با استعدادهای خاص

محسن و احسان! که بودند از قدیم  
تازگی رفته حسن هم مافیا!  
شاعری مُرد و کفن پیدا نشد!  
هست در کارِ کفن هم مافیا؟  
شاعر: امیر حسین خوش حال

باینکه این شاعر نمیدونه مافیا دوست منه  
اما خوب حال مافیا رو توصیف کرده...  
راستش من از این میترسم که مافیا به  
شامپو هم راضی نشه و تهش برسه به اینکه  
پدر تو مافیایی کردن انسان وانسانیته...  
خب یه جورایی این مافیایی که من می  
شناسم تا این مملکت رو رو سرمون خراب  
نکنه ول کن نیست  
پس باید...  
خودمون تو انتخاباتمون در مسولین به طور  
مستقیم و غیر مستقیم دقت کنیم  
تا حداقل بالا بالایی ها این آقا بااستعدادهای  
خاص رو همراهی نکنند  
این قصه ادامه داره....



فاطمه محمدی  
هوشبری

هرچی هم که بهش میگفتم مافیا جان عزیز دل  
بیخیال این کار شو بیا یه کار حلال بکن اینقدر  
نون مردم رو آجر نکن اما گوشش بدهکار نبود  
آخه می گفت بالا بالایی ها هوامو دارن این  
آخری ها دیگه زیادی بالا بالایی ها هواش رو  
داشتن رفته تو کار وزرات بهداشت یکم سر بکشه  
هرچی هم بهش میگم اوضاع کرونا بیه گوشش  
بدهکار نیست که نیست؛ میگه بالاخره الان نون تو  
مسائل بهداشتی هستش میگه میدونی چقدر پول  
تو اینه که دارو مافیایی کار بشه البته این کار از  
بعید نیست بالاخره ایشون آقا بااستعدادهای خاص  
هستن، والا ما که زورمون به دوستمون نرسید یه  
جورایی اوضاعمون شده که تفسیر این شعر شاعر  
که میگه:

## مافیا!

آمده در این وطن هم، مافیا  
هست در کار لگن هم، مافیا  
نشر و ناشر جای خود، این روزها  
دیده ام در انجمن هم مافیا!  
دست های پشت پرده کهنه شد  
آمده توی چمن هم مافیا  
پول می گیرد برای حرف مفت!  
رفته حتی در سخن هم مافیا!  
دور افراد حساسی جای خود  
هست پیرامون من هم مافیا  
دیگر از سیمرخ ها شاکی نشو  
هست در «اسکار» و «کن» هم مافیا  
من به جز مترو، بی آر تی، تاکسی  
گاه دیدم توی ون هم مافیا  
بعد صابون و سپس شامپوی سر  
رفته در شامپو بدن هم مافیا!  
محسن و احسان! که بودند از قدیم

رفته در شامپو بدن هم مافیا!!! یکی بود  
یکی نبود نه یکی نبود یکی بود نه... یکی... یکی  
بود یکی بود نه نه اصلا نمیدونم شاید هر  
دوتا یکی نبودن... هرچی هم که بهش میگفتم  
مافیا جان عزیز دل بیخیال این کار شو بیا یه  
کار حلال بکن اینقدر نون مردم رو آجر نکن  
به هر حال داستان من و مافیا برای خودش  
ماجرا هایی داره که گفتنش واسه شما عزیزان  
خالی از لطف نیست...

قصه من و دوستم مافیا از جایی شروع میشه  
که این دوست گرامی بنده قصد کرد تحصیل  
رو رها کنه چون احساس میکرد استعدادهاش  
داره هرز میره البته به نظر من یکی از دلایلی  
که ایشون قصد ترک تحصیل کرد این بود  
که احساس میکرد تو هرکاری استاده برای  
خودش یعنی اینطوری بود که این دوست  
بنده که حس میکرد نابغه هست و استعداد و  
توانایی خاصی داره برای خودش این اجازه رو  
صادر کردند همه چیز سرک بکشه البته بگم  
ها این دوست من طبع بسیار بالایی داشت و  
کمتر از پشت میز نشینی براش افت داشت  
دست بر قضا این آقای خاص به مناصب  
دولتی و وزرات ها علاقه زیادی نشون  
میداد خلاصه شروع کرد ...

یه روز تو ورزش، یه روز تو خودرو و...  
البته بهتون بگم ها تو این قسمت فقط  
مدیریتش و پشت نیز نشینی شون رو  
میخواست نه کمتر نه بیشتر...  
هر جا هم که یکی رو باب میلش نبود یا  
تهدید میکرد یا مجبور به استعفا...  
آخه این دوست من زیادی به خودش  
مطمئن بود هر کار دلش میخواست میکرد



ای کاش  
هرچه زودتر  
این روزهای  
سرد غم انگیز  
بگذرد

وزیری که فرمانده شد



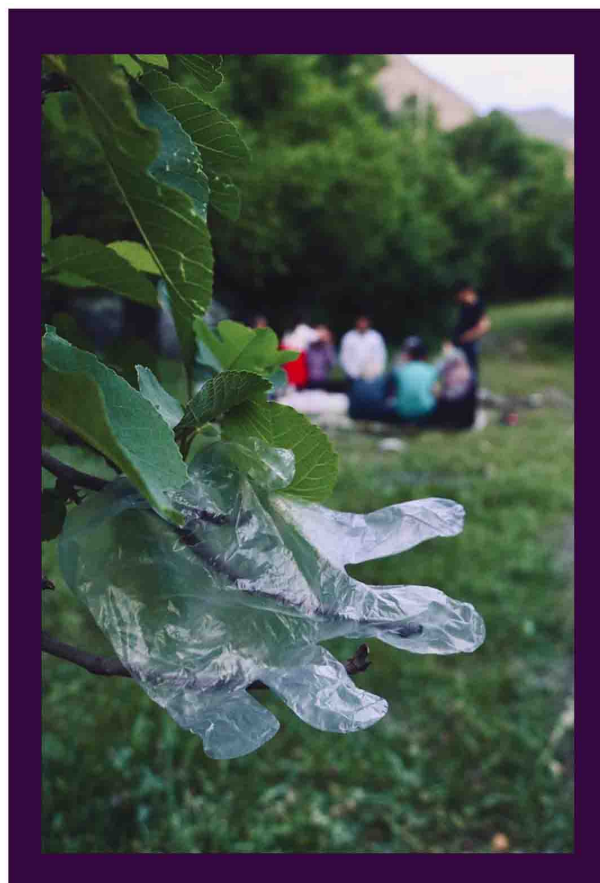
66  
مجاهدان در راه  
خدا رهبران  
اهل بهشت اند.

پیامبر اکرم (ص)

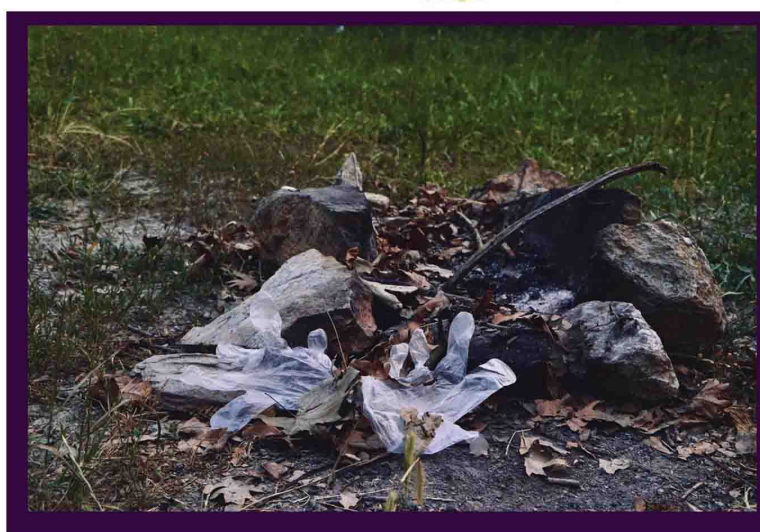




# قاب کروناوی



مائده نیساری  
کارشناسی نقاشی  
دانشگاه الزهراء





# گزارش تراژدی کودک ۱۰ ساله و کرونا



وی تصریح می‌کند: روزهای آخر دست و پاهایش هم ورم کرده بود و دیگر اکسیژن کافی به مغزش نمی‌رسید و در نهایت به علت آسیب شدید وارد شده به بافت ریه‌اش در اثر عفونت، زندگی‌اش پایان یافت.

آری آقایان، اینجا کرونا به اوج خود رسیده‌است، شاید هم شما چون وضعیت هرمزگان سیاه است، آن را جزو استان‌های قرمز اعلام نکردید، یا شاید هم چرخ اقتصاد این استان نباید از حرکت بایستد.

اگر صدایمان را می‌شنوید، این را بدانید که تنها راه نجات این شرایط بحرانی، تخصیص امکانات ویژه به استان بخصوص در بحث بهداشت و درمان، ایجاد محدودیت‌های بیشتر و همچنین نظارت اصولی بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌باشد.

نگذارید این بار هم همانند مشکلات و کمبودهای دیگری که بر سر این مردم آوار شده و مسئولین همواره بدان بی توجه‌اند، این ویروس کوچک که از ناکجا آباد آمده، بیشتر از این نفسشان را ببرد و کار از کار بگذرد. آقایان مسئول، صدایمان را شنیدید؟



سمانه جیشی  
رادیولوژی

حتی مرکز این قطب اقتصادی کشور، امکانات پزشکی و درمانی‌اش بطور کامل جوابگوی نیازهای مردم نیست چه برسد به شهرستان‌ها و روستاهایش که حتی در برخی از آنها یک پزشک که سهل است حتی یک بهورز هم پیدا نمی‌شود.

آیا فکر نمی‌کنید پای درمان هرمزگان لنگ میزند و توان این حجم بالای بیماران کرونایی و وضعیت بحرانی موجود را ندارد و از پا در می‌آید؟ با این حال باز هم از نظر شما مسئولین پایتخت‌نشین، حال استان ما خوب است؟

بگذارید کمی از شرایط فوق بحرانی اینجا برایتان بگویم، جایی که هرروزه مبتلایان زیادی بستری می‌شوند و دیگر رمقی برای کادر بهداشت و درمان نمانده، افراد سالم و جوانی نیز جان خود را از دست می‌دهند و اکنون هرمزگان داغدار کودکانی ۱۰ ساله است.

در گفتگو با یکی از پزشکان عمومی خانم دکتر طاهرزاده در بیمارستان کودکان بندرعباس، پیرامون این کودک، متوجه شدم که وی بیماری زمینهای نداشت و اتفاقاً ورزشکار هم بود.

این پزشک عمومی می‌گوید: دخترک حدود ۲ هفته پیش در نیمه‌های خرداد ماه، با علائم سرماخوردگی، تب و لرز، بی‌حالی، تنگی نفس و تند نفسی به بیمارستان کودکان مراجعه کرده و در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود.

وی با اشاره به اینکه ابتدا حال عمومی نسبتاً بدی نداشت، ادامه می‌دهد: سپس روز بعد حالش رو به وخامت می‌گذارد و درصد اکسیژن خون پایین آمده که بدنبال آن بیمار اینتوبه (لوله گذاری نای) شده و به دستگاه اکسیژن متصل می‌شود.

او اضافه می‌کند: در ادامه وی دچار هواچینی در ریه میشود که برای کودک لوله قفسه سینه در هر دو ریه‌اش گذاشته می‌شود. متخصصین اطفال و فوق تخصص عفونی کودکان نیز پیوسته پیگیر حال این دختر بودند تا بلکه از این وضعیت نجات پیدا کند.

پزشک بیمارستان اطفال بندرعباس اظهار می‌کند: سطح اکسیژن خون کودک با وجود دستگاه تنفس مصنوعی بسیار پایین بود و حدوداً بین ۷۰-۷۵ قرار داشت و نهایتاً با تزریق دارو به ۸۰-۸۵ می‌رسید، همچنین ترشحات ریوی‌اش اغلب خونی بود. او در خصوص اینکه از کجا مبتلا شده، می‌گوید: اکثر خانواده و اقوام این کودک مبتلا شده‌اند و بعضی از آنها در بیمارستان بستری بوده‌اند، حتی پدر بزرگش شرایط وخیمی پیدا می‌کند ولی خوشبختانه وضعیت‌اش خوب می‌شود و به زندگی برمی‌گردد و تنها کسی که جان خود را از دست می‌دهد، این دخترک ۱۰ است.

شاید ویروس کرونا به این دلیل که از ابتدای شیوع‌اش گفته شد که سراغ جوان‌ترها بویژه کودکان نمی‌رود، آنچنان ترسی در میان عامه مردم بوجود نیآورد، اما اکنون که این ویروس نفرین شده، دخترک ۱۰ ساله بندرعباسی را به کام مرگ کشاند، استان هرمزگان را به بهمت فرو برد. به لطف وزارت بهداشت، دیگر آماری از مبتلایان جدید در هر روز به تفکیک استان‌ها اعلام نمی‌شود، اما میدانیم تا این لحظه طبق آمار دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ۱۵۵ زندگی بخاطر بی‌توجهی مسئولین و رعایت نکردن بسیاری از مردم استان، خاموش شده است.

روی صحبت‌های این گزارشم مسئولان مرکز نشین می‌باشد، مسئولانی که در ابتدای شیوع کرونا که هرمزگان در شرایط مناسب‌تری از جهت آمار مبتلایان در کشور قرار داشت، بخوبی از وضعیت سفید این استان مطلع بودند.

افرادی که با اعلام کردن وضعیت سفید هرمزگان، احساس شورو شعف در مردم استان بوجود آوردند تا آنان فکر کنند دیگر این مهمان ناخوانده را ضربه فنی کرده‌اند و از این پس می‌توانند بدون ماسک نفسی راحت بکشند.

اما همین مسئولان بلندپایه کشوری، در ایامی که در استان این موجود خبیث، به پیر و جوان و کودک و ورزشکار و پرستار رحمی نمی‌کند و نفس‌شان را می‌گیرد، در دستورات فوری خود، دیگر نام هرمزگان یادشان نمی‌آید.

صدایمان را میشنوید؟ اینجا دیگر امیدی به رعایت کردن مردم نیست، اصلاً نمیدانم در بین مهمانی و عروسی رفتن، هایشان، بازارگردی و تفریحات ساحلی‌شان، تنها زمانی را برای دیدن آمار مربوط به کرونا پیدا می‌کنند؟ حواستان هست مردم این استان تا همین قبل از کرونا نیز با کمبودهای متعددی در تجهیزات و امکانات بهداشت و درمان دست و پنجه نرم می‌کردند و در حال حاضر برای بیشتر کارهای جراحی و درمانی خود به استان‌های همجوار مسافرت می‌کنند.



# دعای هفتم صحیفه سجادیه



لا مغلق لما فتحت، و لا میسر لما عسرت و لا ناصر لمن خذلت. خدایا، گرفتاری های وارد شده بر من، سخت مرا به زحمت انداخته و باری که بر دوشم فرود آمده و امانده ام ساخته، و تو با تمام قدرت و تسلط خود آن ها را متوجه من ساخته ای. و هرگز آنچه را که تو اراده فرمایی، کس را نرسد که مانع آن باشد و هر در را که تو بسته ای، هرگز بازکننده ای ندارد و آن دری را که تو باز فرمایی بستن آن در توان کسی نیست و هر چه را تو آسان فرمایی، مشکل

نباشد و هر فردی که تو پریشان سازی یاری نخواهد درخواست یاری کنیم. فراز پنجم (آخرین داشت. شرح: گرفتاری ها و حوادث ناگوار گاهی چنان فراز و لا تشغلی بالاها تمام عن تعاهد فروضک انسان را خسته و ناتوان می کنند که دیگر تحمل و استعمال سننک، فقد ضقت لما نزل بی یا کمترین فشار درونی و بیرونی را ندارد، و در مسیر رب ذرعا، و امثلات بحمل ما حدث علی هما زندگی خود جز تاریکی و و ناامیدی چیزی نمی و انت القادر علی کشف ما منیت به و دفع ما بیند، که گاهی به واسطه عدم ایمان به خدا انسان را وقعت فیه. فافعل بی ذلک، و ان لم استوجه به سمت خودکشی و پایان زندگی می کشاند. ولی منک یا ذا العرش العظیم. خدایا، به سبب آنان که به خدای متعال و قدرت حکیمانه او دشواری های زندگی مرا از به جای آوردن امیدوارند، هرگز شدید زندگانی بر آنان غالب نمی تکالیف واجب و فرامین مستحب باز مدارا گردد، بلکه قدرت فوق العاده ای از ایمان به دست می اکنون، گرفتاری طاقتم را از دست برده و دل و آورند که آن را سپر حوادث قرار می دهند لذا قرآن جانم آکنده از غم و اندوه گشته ؛ تو توانایی کریم فرموده: ... ان یکن منکم عشرون صابرون یغلبوا که تمام ناگواری ها و غم های مرا برطرف ماتین .. نیروی بیست نفر انسان مؤ من متوکل، کنی ! تقاضایم آن است که با لطف خود مرا بیش از نیروی دویست نفر و غالب بر آنان خواهد به عافیت برسانی، اگر چه لایق فضل و بود. فراز چهارم فضل علی محمد و آله و افتح لی یا عنایت تو نیستم، ای کسی که بر عرش قرار رب باب الفرج بطولک و اکسر عنی سلطان الهم داری ! شرح: در این فراز، امام علیه السلام از بحولک، و انلنی حسن النظر فیما شکوت و اذقنی خدای متعال عافیتی را درخواست می فرماید علاوه الصنع فیما سالت، و هب لی من لدنک رحمه که در پناه آن بتواند به عهد بندگی پایبند و فرجا هنیئا، و اجعل لی من عندک مخرجا وحیبا. باشد و رسوم عبودیت و تکالیف خود به خدایا، بر محمد و آلش درود فرست و به قدرت خود جا آورد؛ زیرا شرط اول در رسیدن به نقطه گشایش را نصیبم فرما. فراگیری پریشانی و غم را در مقصود عافیت است ؛ شرطی که با نبود آن، هم شکن و به شکوه های من حسن نظر بفرما و حرکت به طرف مطلوب میسر نیست. لذا شیرینی اجابت درخواست هایم را به من بچشان و از گاهی یک فرد در تمام عمر خود همدم رنج درگاه منبع خود رحمت و گشایش گوارایی نصیب و تعب و مرض و آفت است و نمی تواند کمتر فرموده و گشایش دشواری ها را بر من سریع و آسان قدمی برای پیشرفت خود بردارد. البته کسانی بگردان. شرح: در فراز قبل، امام علیه السلام توجه هم هستند که در شرایط دشوار و امتحان های گرفتاری و شدت نگرانی ها به خویش وضعف خود را سخت قرار گرفته اند و سر بلند بیرون آمده نسبت به تحمل آنان بیان داشت. در این فراز، اند؛ اینان بهترین زمینه رشد را در هنگام حضرت قبل از درخواست از خداوند برای فرج و گرفتاری های متعدد یافته اند. چنین افرادی، گشایش و رفع غم، بر محمد و آلش درود میفرستند پیوسته درد را بهتر از عافیت و فقر را بهتر از که سرش آن است که خداوند متعال درود بر غنا می داند، زیرا یگانه عامل رشد خود را پیامبر را به اجابت می رساند؛ زیرا قابلیت از طرف در این ورطه هولناک دیده اند. البته چنین پیامبر و اهل بیت آن بزرگوار تمام شده است و بسیار قلیل اند همانند حضرت زینب علیها فاعلیت نیز در خدای متعال کامل می باشد و خدای السلام که پس از جریان عاشورا با کمال متعال اجل و اکرم از آن است که از میان دو قدرت در مقابل یاوه گویی های این زیاد درخواست، یکی را اجابت کند و دیگری را رها خبیث فرمود؛ و ما راینت الا جمیلا البته آنچه سازد. خروج از بعضی مصائب، شکستن سلطه هم و غم امام در این فراز فرموده اند، جملگی مربوط است، مانند فقر و قرض و دشمن مکار. و بعضی دیگر به مردم متوسط و دینداران معتقد به میدا و مانند چشیدن شیرینی است، مانند عافیت از دردها. معاد است که در مراتب وسط هستند، نه طلب حسن نظر در مواردی است که تقاضای نعمت مربوط به انسان های کامل ! بیشتر و لطف زاید است، و گشایش گوارا مانند از غربت نجات یافتن و یا دوست از دست رفته را باز یافتن، خروج سریع هم در مواردی همچون در بند دشمن افتادن و به همدم ناجنس مبتلا گردیدن مصداق دارد که حضرت به خوبی به ما آموخته که چگونه در موارد مختلف از خدای متعال درخواست

اولیا من تحل به عقد المکاره، و یا من یفشا به حد الشدائد، و یا من یلتمس منه المخرج الی روح الفرج، ذلت لقد ترک الصعاب، و تسببت بلطفک الاسباب. ای کسی که پیچیدگی ناگواری ها فقط به وسیله او حل می شود، ای کسی که بر ندگی سختی ها را او می شکند و ای آن که روی آوردن به سوی آسایش را از او تمنا می کنیم ! فقط به قدرت تو هر دشواری هموار است و تنها سبب ساز، لطف عام تو می باشد. شرح: عقده های روحی انسان آن چنان پیچیده است که روانشناسی امروزی در حل بعضی از آن ها عاجز است. پیچیدگی بسیاری از گرفتاری ها پیش از نظام روحی افراد است، ولی تنها خدای متعال است که میتواند گره های کور را بگشاید و حال بندگان را سامان دهد. این جاست که یاس و ناامیدی انسان زایل می شود. چرا که کلید همه اسرار گره خورده عالم تحت تدبیر حکیمانه خداوند است و شکنندگی مصائب و نیز تنها در برابر قدرت و پشتیبانی او کند میگردد. در فراز پایانی که میفرماید: تسببت بلطفک الاسباب ؛ یعنی نظام جبری علت و معلولی در سلطه ی قدرت تو ضرورت پیدا کرده و همه سبب ها و علت ها به تو باز می گردد؛ و هیچ چیز با کس دیگر بر آن حاکم نمی باشد، هم چنان که قرآن کریم فرموده: و انا فوقهم قاهرون. فراز دومو جری بقدرتک القضا و مضت علی ارادتک الاشیا، فیه بمشیتک دون قولک مؤ تمره و بارادتک دون نهیک منزجره انت المدعو للمهمات، و انت المفزع فی الملمات لا یندفع منها الا ما دفعت، و لا ینکشف منها الا ما کشف. تنها به قدرت تو و حاکمیت تو همه چیز برقرار است و بر حسب اراده تو تمام موجودات در مجاری خود جاری هستند و در صورت اراده تو، جملگی آن ها بدون آن که نهدی شان کرده باشی از کار باز می ایستند! در مهمات زندگی و گرفتاری های درد آور آن فقط تو فریاد رس هستی ! فقط آنچه را که تو سامان دهی و موانعی را که تو بر طرف کنی رهایی از آن ها حاصل می شود. شرح: دو نکته حضرت در این فراز اشاره فرمودند، خدایا هیچ چیزی دفع نخواهد شد مگر آن چیزی که تو بخواهی و هیچ چیزی کشف و برداشته نخواهد شد مگر آن چیزی که تو اراده کنی، گاهی پیشگیری از وقوع مشکل ای است، از این تعبیر به دفع می شود، گاهی مشکل ایجاد شده و قرار است درمان شود که در هر دو عرصه اراده ی خدا مطرح است. در بلاها معلوم می شود که چقدر بنده ی هستیم و به آن چیزی که ادعای کنیم معتقدیم و گرنه در شرایط معمولی نمیتوان خود را ارزیابی کرد. فراز سوم و قد نزل بی یا رب ما قد تکاذنی ثقله و الم بی ما قد یهظنی حمله، و بقدرتک آوردته علی، و بسطانک وجهته الی فلا مصدر لما اوردت و لا صارف لما وجهت، و لا فاتح لما اغلقت و لا





با یکدیگر پیوند داشته باشید و به هم نیکی کنید، و  
با یکدیگر مهربان باشید و همچنان که خداوند به  
شما دستور داده است، برادرانی نیکوکار باشید.

امام صادق (ع)

