

پرستش

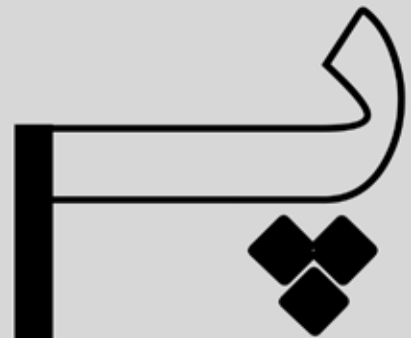
گاہنہ علمہ علمی فرہنگی
دانشگاہ علوم پزشکی شیراز
سال پنجم، شماره ششم، پاییز ۹۹

کرون و آنفولانزای فصلی

جهان پس از کرون

روس تزریق واکسن آنفولانزای فصلی





- ۱ سخن سردبیر
- ۲ بیا با ما مدارا کن
- ۳ مصاحبه با پرستاران
- ۵ نوزدهای که در بیست جهانی شد
چالش‌های کادر درمان در طول
- ۱۰ شیوع کرونا ویروس
آیا داروی منتسب به امام
کاظم (ع) در پیشگیری و درمان
کرونا ویروس تاثیر دارد؟
- ۱۲ خودم که مخلص شما آنفولانزا
شش ساله از اسپانیا
- ۱۵ روش تزریق واکسن آنفولانزای
فصلی
- ۱۷ کرونا و آنفولانزای فصلی
- ۱۸ چین چگونه کرونا ویروس را در
شروع سال نو مهار کرد؟
- ۲۰ اوضاع کرونایی
- ۲۱ جهان پس از کرونا
- ۲۲ منتخب احادیث
- ۲۴ یک جهان نامرد

گاهنامه پرستش، سال پنجم،
شماره ششم، پاییز ۹۹

صاحب امتیاز

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده
پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س)،
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدیر مسئول

مرتضی نصیری

سردبیر دانشجویی

نوال حیدری

سردبیر علمی

دکتر ندا جمالی مقدم

سردبیر فرهنگی

دکتر معصومه رامبد

رئیس شورای تحریریه

دکتر کاملیا ترابی زاده

مسئول نظارت پژوهشی

دکتر رکسانا جان قربان

مسئول نظارت آموزشی

دکتر فاطمه ویزشفر

مسئول نظارت فرهنگی

دکتر زهرا خادمیان

دبیر اجرایی

دکتر مژگان ریواز

نویسندگان این شماره

نوال حیدری، حلیمه اسفندیاری،
ناهید توکل، غزال رحمانی، سجاد
محمدیان نسب، حسین افشاری،
سحر ساداتی، عادل سلیمانی فر،
امیرحسین بصری مرنجانی، فاطمه
اصغریان

طراح گرافیک

امیرزارع





سخن سردبیر

باسمه تعالی

کرونا واژه‌ای به شدت آشنا که شاید دیگر از شنیدن حتی اسم آن خسته شده‌ایم. اما همه ما بر این باوریم که این واژه ناخوشایند غریبه آشنا، به ما خیلی چیزها آموخت. شاید تا زمانی که کرونایی وجود نداشت فکر نمی‌کردیم چقدر بدون ماسک و بی‌دغدغه نفس کشیدن لذت دارد. شاید یادمان رفته بود هوا و اکسیژن چقدر خوشمزه است! شاید نمی‌دانستیم چقدر به بودن در جمع‌هایی که بعضاً از آن‌ها شاک می‌شدیم و تمایلی به حضور در آن‌ها نداشتیم، محتاجیم. نمی‌دانستیم چقدر به لمس کردن دستان عزیزانمان و حتی غریبه‌ای که اولین بار با او دست می‌دهیم، وابسته شده‌ایم. شاید یادمان رفته بود که نشستن در کنار دوستان و خانواده چقدر به ما آرامش می‌داد. شاید حتی فکرش را هم نمی‌کردیم چقدر تفکر و عملکرد ما بر سلامتی کل جامعه تأثیرگذار است. شاید هیچ‌گاه فکرش را هم نمی‌کردیم که گاهی انسان‌ها در مورد چیزی آگاهی و توانایی داشته باشند، ولی در اجرای آن سهل‌انگاری کنند. شاید نمی‌دانستیم روزی بیاید که جان هم‌وطنمان در دست‌های ما باشد و با یک ماسک زدن و رعایت فواصل اجتماعی بتوانیم در حفظ جان عزیزانمان سهیم باشیم و هزاران شاید دیگر. چقدر دلمان برای دیدن چهره بدون ماسک همدیگر و فشردن دستان همدیگر تنگ است! چقدر بغض در گلو گیر کرده و فروخورده از دوری خانواده و از دست دادن عزیزان خانواده یا هم‌وطنمان داریم! همه ما از بودن در این بحران خسته شده‌ایم، ولی درس‌های مهمی که روزگار کرونا به ما یاد داده فراموش‌شدنی نیست. یکی از مهم‌ترین درس‌هایی که کرونا به ما داد، این بود که به علم ناکامل خود غره نشویم، قدر یکدیگر و نعمت‌هایی همچون نفس کشیدن، سلامتی، بودن در کنار خانواده و دوستان و هزاران نعمت دیگر را بدانیم. به امید روزی که روزگار بدون کرونا را باهم جشن بگیریم و روی ماه همدیگر را ببینیم و دستان پرمهر عزیزانمان را به گرمی بفشاریم و قدردان نعمت‌های بیکران پروردگاران باشیم. روزگارتان بی کرونا!

بیابا مدارا کن

غزال رحمانی، دانشجوی کارشناسی پرستاری

اگر چاره مدارا است
بیبا ما مدارا کن
برو در آن طرف ترها
دل بستگی، کمتر کن
که ما هم زندگی داریم
بیبا ما مدارا کن
برو در زیر آن کشتی
برو در زیر آن جنگل
محو شو از این دنیا
که مارا کشته دادی تو
ز طفل و پیر و آن برنا
ز آن طیب بی گناه
بیبا رحمی بکن بر ما
برو زین جا
برو از کوه این دریا
از این شهر و از این دنیا
برو ای کافر بی دین
برو ای سایهات سنگین
برو دیگر توانی نیست
برو بر ما جهانی نیست
برو دیگر، برو از ما
برو از این دیار ما
که دیگر ما،
بریدیم ما
از این ماسک و از آن الکل
از این فاصله های بالاجبار
از آن گرمای تابستان
از سرفه های طولانی،
تست های جان فرسا
بیبا ما مدارا کن
بیبا از ما رهایی کن
بیبا اصلاً گذشتیم ما
تو با زور و تو با قدرت
و ما بازندگان جنگ
بیبا ما مدارا کن
که ما دیگر،
بریدیم ما...





مصاحبه با پرستاران پرستار بخش آی سی یو کووید

که برنامه ما از طرف دانشگاه آمد که گفتند کلاً مرخصی‌های ما کنسل شود و چون بیمارستان و در کل کشور دچار بحران هست، ما باید آماده‌باش باشیم و شیفت‌های مختلف هم برای ما گذاشتند و گفتند باید دو هفته‌ی عید را هیچ تماسی نداشته باشیم و جایی هم که نمی‌توانستیم برویم. خودمان هم خیلی رعایت می‌کردیم. البته تقریباً تا ۱۰ عید یک مقدار بایات‌تر شد یعنی تعداد مریض‌هایمان کمتر شد و اینکه تعداد مریض‌های کووید هم به نسبت کم بود. از بچه‌ها می‌شنیدم که خیلی کم پیش می‌آید که بیماری مراقبت خیلی زیادی بخواهد مگر اینکه مریضی باشد که کیس مشترک خیلی جاهای دیگر است. مثلاً کیس مشترک داخلی یا جراحی است که دچار کووید هم شده است و مشکل‌دار هست. ما فکر نمی‌کردیم که حجم بیماری این‌قدر زیاد باشد تا بعد از عید اوضاع تا حدودی بایات‌تر شد و بخش ما دوباره برگشت و بچه‌ها هم مشغول به کار شدند تا تیرماه که آمار خیلی بالا رفت و تیرماه بخش سی سی یو ۳ را کووید کردند. اول با ۱۷ تخت و بعد با ۲۲ تخت آن را راه‌اندازی کردند. بخاطر اینکه حجم مریض‌ها خیلی زیاد بود، مجبور شدند ۲ بخش دیگر هم کووید کردند. یکی آی سیو جراحی قلب بود که تبدیل به آی سی یو کووید ۱ شد و ۲ تا هم از بخش‌های اطفال بود که یکی از آن‌ها مربوط به اتفاقات بود و به اتفاقات کووید اطفال تبدیل شد و یکی هم آی سی یو بود که به آی سی یو کووید اطفال تبدیل کردند و همیشه هم پر بود.

که اولین گزینه‌ای که منتشر شد در قم بود و ما تصور می‌کردیم که یک سرماخوردگی ساده است و شاید هم چین‌چیزی نباشد ولی بعد که آرام آرام پیشرفت کرد، تقریباً ۱ ماه قبل از عید یعنی اسفند و فروردین شدتش در شیراز اوج گرفت. آن زمان مخصوصاً در اسفند یک بخش بیشتر به کووید اختصاص داده نشده بود، که به آن منطقه‌ی گریزون می‌گفتند که در اتفاقات بود و شاید آن زمان یکی مثل من عمق فاجعه را درک نمی‌کردم. فکر می‌کردم یک بازی سیاسی یا چیز دیگری هست. به هر شکلی که بود فکر نمی‌کردم تا این حجم از گستردگی را داشته باشد. قبل از عید بخش ما یعنی سی سی یو جدید تعداد مریض‌هایش خیلی کمتر شد و این روند تا ۵-۶ فروردین که تعداد مریض‌هایمان معمولاً کم بود، ادامه پیدا کرد. از طرف دیگر چون تعداد مریض‌هایمان کم بود قاعدتاً بچه‌هایمان به‌عنوان کمک در بخش‌های مختلف کار می‌کردند. آن زمان داخلی عمومی ۲ بیمارستان نیز بخش کووید شده بود. ترس خیلی فاحشی بین همه بود، که مثلاً همه احساس می‌کردند و می‌گفتند ما الان کووید گرفتیم. مثلاً یک سرماخوردگی ساده یا یک گلودرد خیلی ساده، همه بچه‌ها می‌ترسیدند و یا می‌گفتند تست انجام بدهیم. ولی خب در کل یک مقداری بایات‌تر بود تا ۵-۶ عید

سلام.

امیدوارم حالتون خوب باشد. در خدمت خانم زهرا زارع از پرستاران خوب بخش آی سی یو ۲ کووید نمازی هستیم. سلام عرض می‌کنم خانم زارع. امیدوارم حالتون خوب باشد. متشکرم. من هم سلام عرض می‌کنم خدمت شما و بقیه‌ی همکارانتان. والا من عضو خیلی کوچکی از این مجموعه هستم.

اختیار دارید.

ولی تا آن جایی که بخواهم بگویم، من الان ۱۳ سال هست که در بیمارستان نمازی کار می‌کنم. اول در بخش کاردیو بودم. ۲ سال طرح را آنجا گذراندم و بعد به سی سی یو جدید رفتم. تقریباً ۹ سال آنجا مشغول به کار شدم و در حال حاضر ۲ ماه است که در بخش آی سیو کووید مشغول هستم.

الآن ۱ سال هست که کووید شیوع پیدا کرده است. اوایل واکنش بیمارستان چطور بود و شما چه احساسی داشتید؟

در ابتدا هیچ‌کس تصور نمی‌کرد که به این شکل پیش بیاید و با این شدت درگیر کند. برای ما در حد یک خواب بود. مخصوصاً زمانی

یعنی علاوه بر افراد سن بالا، جوان هم زیاد می بینید؟

بله، حتی بچه‌های کوچک هم بودند که درگیر می‌شدند. خلاصه من به تناسب یک سری چیزها دوست داشتم، کمک کنم، همکاری کنم. چون احساس می‌کردم آدم دینی به گردن دارد. به سی سی یو ۳ که همان موقع تا کووید بود، درخواست دادم و موافقت شد. البته واقعا اینجا جهنم بود. از آبان منی آمدم اینجا و اینکه شب‌های اول واقعا خیلی بد بود. ما مریض‌های مختلف داشتیم. اگر من بخواهم از آن‌ها تعریف کنم، شاید هیچ‌کس باور نکند. شبی هم بود که ۴ فوتی داشتیم که دم درب بخش کلاً ردیف می‌شد و یکی یکی به سردخانه می‌رفت. تا این حد بود که ما اصلاً باور نمی‌کردیم. یک‌شب من این قدر عصبی شده بودم. چون بخش آن موقع تجهیزات آن چنانی آی سی یو نداشت که به ما تجهیزات آی سی یو بدهند. یک سری آمبو برقی‌های کوچکی داشتند و می‌گفتند با همین‌ها بسازید و ما هم نمی‌توانستیم کار مؤثری برای مریض انجام بدهیم، نه می‌توانستیم درست و حسابی مریض‌هایمان را به دستگاه وصل کنیم و مریض‌های فوتی پر بودند. مریض‌های جوان هم بودند. من این را هیچ‌وقت فراموش نمی‌کنم، شاید مثلا جزو معدود شیفت‌هایی بود که هیچ‌وقت از خاطر نمی‌رود. ۳ مریض به ما دادند. چهارمی هم می‌خواستند به ما بدهند، که بیمار سومی فوت شد. یک پیرمرد ارتشی جانباز بود. بلافاصله که از درب بخش بیرون رفت چون حجم اتفاقات خیلی زیاد بود و مریض‌ها خیلی زیاد بودند، ما را مجبور کردند مریض چهارم را هم بگیریم. مریض چهارم را که گرفتیم، آقای جوان تقریباً ۴۰ ساله بود. خانمش دم درب ایستاده بود. یک دستگاه آمبو برقی داشتیم بالای سر مریض گذاشتیم، ولی متأسفانه دستگاه تأثیر کافی رو نمی‌داد. چون آمبو برقی واقعا توانایی ونتیلاتور را نداشت. آن شب آن مریض ساعت ۶:۳۰ صبح بود که فوت کرد و خانمش دم درب ایستاده بود و نمی‌دانست. همین‌طور راه می‌رفت، مدام اشک می‌ریخت و می‌گفت که این هیچ بیماری زمین‌های نداشته است. بعد که دکتر سینه‌اش را نگاه کرد، به فاصله‌ی ۱ هفته سینه مریض

از ۲۰ درصد که درگیری کرونا داشت به ۷۰ درصد درگیری کرونا رسیده بود و دکتر گفت که این ریه‌اش خیلی درگیر بوده است. ولی بعد بخش آی سی یو به نسبت بهتر شد. تجهیزات به ما دادند. مریض‌هایمان که بستری می‌شوند، مریض‌های خوبی نیستند. من هیچ‌وقت در این عمر ۱۳ ساله کاریم اصلاً یادم نمی‌آید که مریض به دستگاه وصل شده باشد و دستگاه جواب ندهد. و این بخاطر درگیری ریه‌ی مریض هست. یک‌بار من از دکتر پرسیدم و گفت این بیماران ریه ندارند که بخواهد برایش اکسیژن‌رسانی خوب داشته باشد و شاید به جرات بتوانم بگویم از هر ۱۰ مریض کووید که زیر دستگاه می‌رود شاید ۱ بیمار جان سالم به در ببرد. بقیه آن‌ها اکثراً می‌میرند. شاید مثلاً مشکل جراحی داشته باشند ولی خوب کووید روند فوت آن‌ها را سریع‌تر می‌کند. ولی از یک طرف دیگر هم وقتی می‌بینیم یک مریضی که اصلاً هیچ امیدی به او نداشتیم و الان از دستگاه کاملاً جدا شده و دکتر دستور ترخیصش را داده است، چون ۳-۲ مورد این‌جوری داشتیم، آدم امیدواری به زندگی پیدا می‌کند. ولی در کل بیماری خیلی وحشتناکی است.

چه پیشنهادی به دانشجویان پرستاری دارید؟

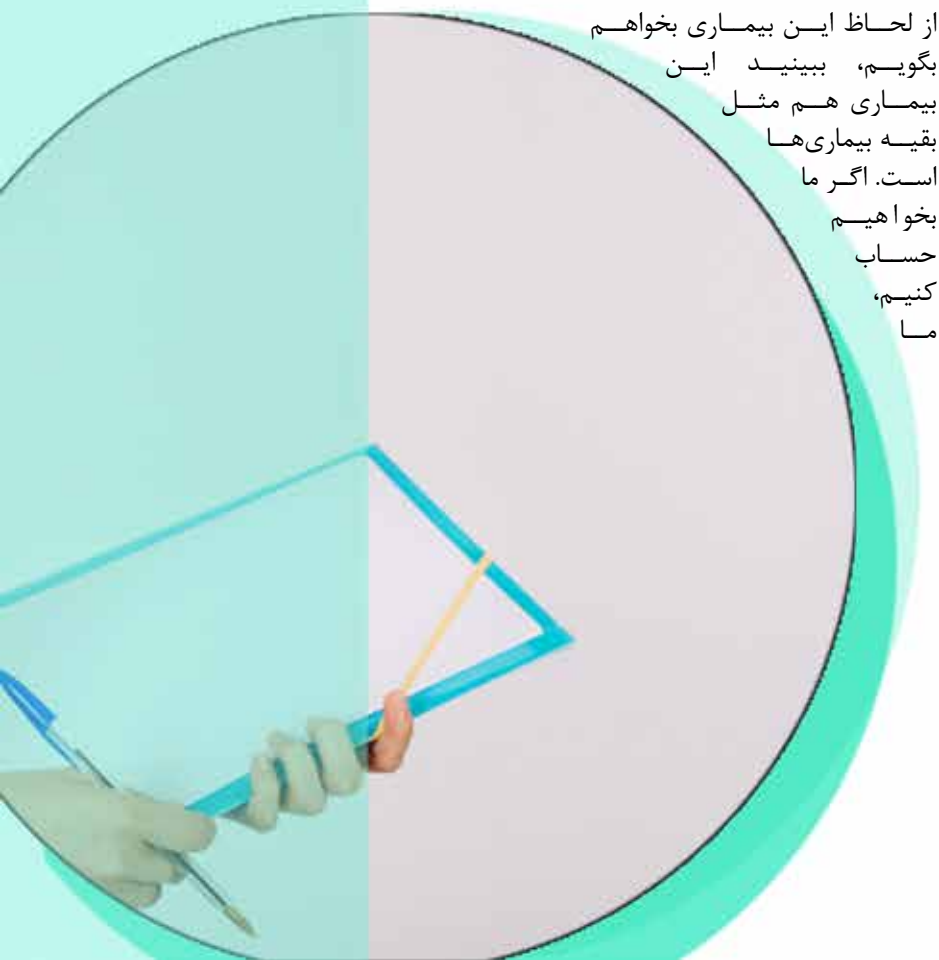
از لحاظ این بیماری بخواهم بگویم، ببینید این بیماری هم مثل بقیه بیماری‌ها است. اگر ما بخواهیم حساب کنیم، ما

دوره‌های مختلف بحرانی بیماری را داشتیم. و چون مراکز درمانی و آموزشی ما ارتباط مستقیم دارند، با دانش کافی این شغل را انتخاب کنند. چون خیلی‌ها وارد می‌شوند و تصور می‌کنند که خوب هست. و چون دانش کافی ندارند بعد واقعا اذیت می‌شوند و نمی‌توانند بمانند ولی مجبورند. بعضی همکاران من می‌گویند از لحاظ روحی خسته شده‌ایم ولی چاره‌ای نداریم. شغل سنگینی است، واقعا سنگین. آدم بعد از چند سال تازه فرسودگی کاری، شب‌کاری و شیفت‌های زیاد را می‌فهمد. نمایی هم که خودش از لحاظ شیفت‌ها، تعداد پرسنل و تعداد مریض خیلی زیاد است. شاید پرستار چمران با من نوعی که اینجا کار، خیلی باهم فرق داشته باشیم. با آگاهی کامل وارد شوند. در نظر بگیرند که کار وجدانی است. اینجا هم این دنیاشان را دارند و هم آن دنیاشان را.

متشکرم. آخرین توصیه‌تان به مردم چه چیزی هست؟

ما کوچک‌تر از اونی هستیم که بخواهیم به مردم‌مان بگویم این کار انجام بدهید یا نه. ولی مواظب خودشان باشند.

ممنون. دستتان درد نکند. عالی بود.



COVID-19

نوزدهای که در بیست جهانی شد!!!

سجاد محمدیان نسب، دانشجوی کارشناسی پرستاری





ویروس‌های کرونا خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند، که می‌توانند انسان‌ها و حیوانات را بیمار کنند. تعداد زیادی از ویروس‌های کرونا که تاکنون شناخته شده‌اند موجب ابتلا به طیفی از عفونت‌های دستگاه تنفسی در انسان‌ها می‌شوند، که از سرماخوردگی تا ابتلا بیماری‌های شدیدتری مانند سندروم تنفسی خاورمیانه (MERS) و سندروم حاد تنفسی (SARS) متغیر هستند. ویروس کرونایی که تا زگی کشف شده است، عامل ابتلا به بیماری کووید-۱۹ است. اولین مورد بیماری در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین استان هوبئی تأیید شد. اولین مورد بیماری در ایران به صورت رسمی در تاریخ ۳۰ بهمن ۹۸ تأیید شد. ۱۱ مارس ۲۰۲۰ به عنوان یک بیماری همه‌گیر جهانی اعلام شد. ابهاماتی مبنی بر اینکه این ویروس خیلی قبل‌تر از تاریخ مورد نظر در چین وجود داشته است، مطرح گردیده است. در ایران نیز در دی ماه تعدادی از بیماران مشکوک به کرونا به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند، اما چون در مقطع اوج همه‌گیری بیماری آنفلوآنزای H1N1 نیز بودیم، به اشتباه آنفلوآنزا تشخیص داده می‌شد، پس با این وجود می‌توان گفت این بیماری در دی ماه سال ۱۳۹۸ به ایران وارد شده ولی تأیید رسمی آن در تاریخ ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ بوده است.

ناقلین روشن و خاموش یا با و بدون علامت!!!
از علایم اولیه و اصلی که این ویروس در بدن فرد مبتلا ایجاد کرد و مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی قرار گرفت، عبارتند از:
۱. سرفه خشک: که باحالت عادی متفاوت است. این سرفه تا مداوم و به مدت بیش از یک ساعت طول می‌کشد و این سرفه مربوط به یک بیماری زمینه‌ای خاص یا یک حساسیت خاص نیست. پس هرکس سرفه کرد رو نمی‌توانیم بگوییم که کرونا دارد. فردی که سرفه‌ای با این شرایط را داشته باشد، احتمال دارد حامل باشد.

COVID



ویروس می‌سازد. IgM در مدت دو هفته ساخته و سپس سطح آن افت می‌کند. IgG حدود ۴ هفته ساخته می‌شود ولی دوام بیشتری دارد. تنها سلاح‌های همگانی مبارزه با کرونا !!!

- قانون دست به دست هم ندهیم.
- استفاده از ماسک در همه مکان‌هایی که با افراد دیگر در ارتباط هستیم.
- استفاده از ماسک در حین ورزش کردن: استفاده از ماسک در حین ورزش کردن توانایی نفس کشیدن را کاهش می‌دهد و همچنین عرق باعث خیس شدن ماسک، دشواری تنفس و رشد میکروارگانیسم بر روی ماسک خواهد شد، بهترین راه

بافت‌های قلب و بروز بیماری‌های عفونت قلبی و در نهایت سکته قلبی هستند. از علائم جدید این بیماری: کاهش شنوایی، قرمزی چشم‌ها، لکه‌های قرمز و راش‌های پوستی، راش‌های ماکولو پاپولار، اگزانتوماتوس و کهیر هستند. بیشتر این ضایعات پوستی در تنه بیماران هستند و خارش کمی دارند. بعضی از ناقلین این بیماری ممکن است هیچ‌کدام از علامت‌های بیماری را نداشته باشند که به آن‌ها ناقل خاموش یا بدون علامت گویند. تست‌های آزمایشگاهی تشخیص بیماری: تست CT، PCR، آزمایش آنتی‌بادی، که دو نوع آنتی‌بادی IgM و IgG را بدن علیه

۲. تب بالای ۳۸ درجه: در صورتی که سایر بیماری‌های دیگر که باعث افزایش دمای بدن می‌شود را رد کنیم.

۳. خستگی مفرط
۴. تنگی نفس، افرادی که تنگی نفس آن‌ها به صورت غیرقابل تحمل باشد، در بخش‌های بیمارستانی بستری می‌شوند. این تنگی نفس می‌تواند با درگیری وسیع یا جزئی ریه همراه باشد.

از علائم دیگر این بیماری می‌توان مشکلات گوارشی (مانند بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال و ...)، درد، کوفتگی، گرفتگی بینی، آبریزش بینی، گلودرد، از دست دادن حس بویایی و چشایی که این دو مورد به صورت موقتی هست، تأثیر روی

پیشگیرانه در حین ورزش رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی هست. - شستشوی صحیح دست‌ها با آب و صابون، مایع دستشویی و مواد ضدعفونی‌کننده دست به مدت ۲۰ الی ۳۰ ثانیه بعد از هر نوع فعالیتی در بیرون از خانه و حتی در داخل خانه. - ضدعفونی کردن سطوح و لباس‌ها با مواد ضدعفونی‌کننده مخصوص سطح و لباس بعد از هر بار بیرون رفتن از خانه. - رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی

که اکثر مردم رعایت نمی‌کنند و نمی‌دانند که از راه‌های مؤثر در امان ماندن از این ویروس است. - استفاده از غرغره با محلول آب و نمک استریل و دهان‌شویه‌ها در از بین بردن کرونا هیچ تأثیری ندارند، اما با تمیز نگه‌داشتن محیط دهان می‌توان از انتشار و انتقال آن جلوگیری کرد. - غرغره با شربت دیفن‌هیدرامین نیز در از بین بردن کرونا تأثیر ندارد، اما

می‌تواند محیط دهان را تمیز نگه‌دارد. - تقویت سیستم ایمنی با مصرف مواد غذایی پخته شده، سبزیجات و ویتامین‌ها و همچنین استفاده از مایعات زیاد از راه‌های مفید و مؤثر مقابله با این بیماری منحوس است (ویتامینی چون D می‌تواند با تقویت سیستم ایمنی در روند بهبودی مؤثر باشد). هرچه سیستم ایمنی قوی‌تر باشد، امکان مبتلا شدن کمتر است نه اینکه مبتلا نمی‌شویم.

فاصله‌گذاری



ابهامات ویتامین D !!!
بر اساس تحقیقاتی که انجام شده ویتامین دی می‌تواند باعث کاهش عوارض و جلوگیری از مرگ در افراد مبتلا به کووید ۱۹ شود اما نمی‌توان به‌طور قطع و یقین اعلام کرد که ویتامین دی باعث بهبودی و جلوگیری از مبتلا شدن فرد به بیماری کووید ۱۹ می‌شود. مصرف بیش از حد و خودسرانه

ویتامین D خطر آفرین است. **درمانی که بدون مجوز ماند!!!**
استفاده از داروی هیدروکسی کلروکین در درمان این بیماری. با مطالعاتی توسط سازمان بهداشت جهانی رد شد. آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان باکتری‌ها کاربرد دارند، اما کرونا یک ویروس است، مصرف خودسرانه آن نه تنها باعث

درمان کرونا نمی‌شود، بلکه ممکن است باعث مقاومت باکتریایی شده و روند بهبودی را نیز به تعویق بیندازد. **کرونا با کسی تعارف ندارد!!!**
ویروس کرونا به صغیر و کبیر، به اعتیاددار و بدون اعتیاد رحم نمی‌کند. به هرکس برسد زهر خودش را می‌ریزد، سعی کنید در معرض آن قرار نگیرید.

این ویروس با ورود از طریق بینی، دهان، چشم و گوش می‌تواند باعث بیماری ما شود.

این ویروس در ترشحات بدن وجود دارد. در نتیجه هرگونه تماس با ترشحات بدن فرد آلوده می‌تواند باعث بیماری شود. برای همین یک فرد آلوده به ویروس کرونا لازم است از سرویس بهداشتی جداگانه استفاده کند و همچنین اتاقی جدا

و مخصوص برای آن در نظر گرفته شود تا موجب انتقال به دیگری نشود.

این ویروس پس از ورود به بدن می‌تواند دوره نقاهتی تا ۱۴ روز را در پیش بگیرد، یعنی تا ۱۴ روز می‌تواند در بدن تکثیر شود بدون علامت داشته باشد. به‌طور میانگین یک فرد پس از ابتلا ممکن است بعد از ۵ الی ۷ روز علائم را نشان دهد.

نوش دارو بعد از مرگ!!!

ناقل‌هایی که علائم را نشان می‌دهند. بدون شک خطرناک هستند و می‌بایست فاصله اجتماعی ۱ تا ۲ و حتی بیشتر را با آنان رعایت کرد و در صورت کمک به آن‌ها یا انجام پروسیجرهای خاص برای آن‌ها باید ماسک، دستکش و گان پوشیم و اصول بهداشتی را رعایت کنیم.

اما افرادی که ناقل هستند و علامتی ندارند چه می‌شود؟؟؟ هنوز اطلاعات محکم و

اری-اجتماعی

قابل استنادی منوط به اینکه چطور فرد ناقل بدون علامت را بتوانیم بدون آزمایش مشخص کنیم وجود ندارد، اما ما جهت اطمینان و حفظ جان خود و دیگران و نیز برای جلوگیری از انتشار و انتقال این ویروس باید نکات بهداشتی رو رعایت کنیم. حتی اگر یک

درصد احتمال اینکه فرد ناقل بدون علامت بتواند باعث انتقال شود وجود داشته باشد بایستی نکات بهداشتی رو رعایت کرد و گرنه نوش‌دارو بعد از مرگ دیگر فایده ندارد.

بدانیم که:

«هر نفسی که فرو می‌رود ممد حیات و چون برآید مفرح ذات

است». پس این جمله را از خودمان نگیریم و بدانیم که ناتوانی از نفس کشیدن واقعاً سخت است. کرونا هنوز قربانی می‌گیرد

منابع:

1. World life expectancy news

2. www. who.int



کرونا ویروس چالش‌های کادر درمان در طول شیوع

یکی از گروه‌های اصلی که در طی شیوع بیماری کرونا ویروس تحت فشار زیاد با منابع و امکانات ناکافی قرار دارند، کادر درمان است. از کارکنان مراقبت سلامت در طی شیوع انتظار می‌رود که ساعت‌های طولانی تحت فشار زیاد با منابع و امکانات ناکافی کار کنند و همچنین خطرات ذاتی تعامل نزدیک با بیماران را نیز بپذیرند. کادر درمان نیز شبیه افراد دیگر جامعه با مشکلاتی نظیر آسیب‌پذیر بودن نسبت به خود بیماری و همچنین شایعات و اطلاعات نادرست روبرو هستند، که منجر به افزایش سطح اضطراب آن‌ها می‌شود و این اضطراب وقتی شاهد مبتلا شدن و یا مرگ همکاران خود به بیماری باشند، به شدت افزایش می‌یابد. به طور کلی کارکنان مراقبت از سلامت که در معرض بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ هستند، از لحاظ روان‌شناختی تحت استرس شدید قرار دارند.

مطالعه‌ای که در زمان شیوع کرونا ویروس سارس انجام شده، نشانگر آن است که کارکنان تحت تأثیر ترس از آلودگی و آلوده کردن خانواده، دوستان و همکاران قرار داشتند. مراقبت از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مبتلا شده به‌عنوان بیمار و در عین حال همکار از نظر هیجانی برایشان سخت بود و تنگ اجتماعی و انزوای بین فردی از نگرانی‌های عمده آن‌ها بود. پژوهش بر روی کادر درمان در شیوع آنفلوآنزای H1N1 در کشورهای اروپایی نیز نشانگر آن است که کادر درمان در زمینه ارتباط با چالش‌هایی نظیر ارتباطات اولیه کادر درمان، حجم بالای اطلاعات و در زمینه ظرفیت‌ها با چالش‌هایی نظیر نظارت ضعیف و کمبود تجهیزات بخش مراقبت‌های ویژه روبرو بودند. تعداد روز افزون موارد تأیید شده و مشکوک، فشار زیاد کار، کاهش وسایل محافظت شخصی، پوشش گسترده رسانه‌ها، نداشتن داروی خاص و احساس عدم حمایت کافی از آن‌ها، همگی منجر به فشار روانی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌شود.

یافته‌های پژوهش در مورد چالش‌های پیش روی کادر درمان شامل ۹ مضمون اصلی می‌باشد که در ادامه به آن‌ها خواهیم پرداخت.

۱- **آشفته‌گی روانی و هیجان‌های منفی:** کادر درمان احساس غم و افسردگی از فوت ناگهانی و دردناک بیماران و بیان این موضوع به خانواده‌شان، احساس ناامیدی و درماندگی، نگرانی و اضطراب از عود بیماری، وحشتناک بودن بیماری به علت برجسب کرونا، احساس گناه از ناکارآمدی درمان و از ناقل بودن و انتقال بیماری به سایرین، ادامه افکار منفی و همراه با اضطراب در هنگام برگشت به خانه، ترس از مبتلا شدن به بیماری در مورد خود و اطرافیان، از دست دادن شغل، ترس از عقوبت الهی و ترس از دست دادن موقعیت‌های ازدواج را تجربه نمودند. همچنین در فرآیند خواب تغذیه و استراحت آن‌ها تداخل ایجاد شده بود.

۲- **تجربه سختی و فشار کاری:** دشواری استفاده از پوشش‌های محافظ «لباس مخصوص، ماسک»، شستشوی مداوم و تعویض لباس، ایجاد رد ماسک روی صورت، کاهش پرسنل کاری مشغول به کار در بخش بیماری کرونا ویروس از جمله سختی‌های کادر درمان گزارش شد.



می نمودند.

این پژوهش ما را به این سمت رهنمون می‌سازد که در شروع و همه‌گیر شدن بیماری کرونا و ویروس کادر درمان استرس، اضطراب و تعارض زیادی را تجربه کرده و ابهام زیادی در مورد انجام کار داشتند. فضای درمانی کاملاً یأس‌آور بوده که علت آن عدم آگاهی کافی، ترس از ابتلا و انتقال آن به سایر اعضای خانواده و مخالفت آنان بوده است. بدین جهت پیشنهاد می‌گردد که در شروع بیماری‌های واگیردار از جمله بیماری‌هایی همچون کرونا و ویروس و سارس که سرعت انتقال و میزان فشار کاری کادر درمان بالا می‌باشد، استفاده از متخصصین سلامت روان در به کارگیری نیروهای آموزش‌دیده برای کار در شرایط بحرانی و استفاده از مشوق‌ها و حمایت‌های مادی و معنوی و آموزش دادن اطلاعات لازم در مورد بیماری مؤثر می‌باشد.

منبع:

فتحی الهام، ملکشاهی بیرانوند فاطمه، حاتمی ورزشه ابوالفضل، نوبهاری علی. چالش‌های کادر درمان در طول شیوع کرونا و ویروس: مطالعه کیفی. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۹۹؛ ۱۸ (۲): ۲۳۷-۲۴۸.

در بیمارستان تعارض داشتند. از طرفی نسبت به بیماران احساس شفقت می‌کردند، با آن‌ها همانندسازی کرده و نگرانشان بودند و از عدم رسیدگی احساس گناه می‌کردند، از طرفی ترس از ابتلا و یا از دست دادن شغل و احساس بی‌عدالتی از عدم حضور سایر پزشکان در آن‌ها تردید ایجاد می‌کرد و منجر به ایجاد تعارض درونی بود.

۷- کاهش روابط بین فردی و استیگمای کرونا: دوری خود از اطرافیان به دلیل ترس از انتقال و احساس تنهایی و دوری از اطرافیان به علت ترس از مبتلا شدن از تجارب کادر درمان بود، که منجر به احساس تنهایی و عدم دریافت کافی حمایت‌های اجتماعی و دریافت استیگما می‌شد.

۸- اختلاف نظر و تعارض با اعضای خانواده: مخالفت اعضای خانواده از حضور کادر درمان در محیط بیمارستان بالاخص زنان و در ابتدای شیوع افزایش تعارض با خانواده مبدأ، همسر و فرزندان از این موارد بودند.

۹- تجربه ناکامی و درماندگی به علت ماهیت بیماری: شرکت‌کنندگان در بیان تجارب اشاره کردند که در برخورد با این بیماری با توجه به مرگ ناگهانی و بدون علامت و غیرقابل‌پیش‌بینی احساس ناامیدی، درماندگی و ناکامی

۳- عدم به کارگیری متخصصان سلامت روان و کمبود مهارت‌های روان‌شناختی: تعدادی از کادر درمان اشاره کردند که به اندازه کافی از مهارت‌های روان‌شناختی برای مدیریت استرس و مدیریت تعاملات خانوادگی بهره‌مند نبودند و نیاز به آموزش در این زمینه داشتند.

۴- عدم آمادگی کافی در مقابله با بیماری: کادر درمان در بیان تجربیات خود اذعان داشتند که در ابتدای شیوع بیماری به دلیل عدم آمادگی کافی، تجهیزات کافی نبود، تعداد پرسنل با توجه به سرعت رشد بالای بیماران ناکافی بود و حتی تعدادی از پرسنل نیز انصراف داده بودند.

۵- کمبود دانش تخصصی و تجربه کافی ویژه این بیماری: اغلب کادر درمان بیان نمودند که دانش تخصصی کافی در مورد ماهیت بیماری، با فرآیند و نحوه عملکرد بیماری کرونا و ویروس، نحوه درمان، پیش‌بینی سرعت شیوع و حجم بیماری و احتمال عود نداشته و از مهارت‌های کافی در نحوه مقابله با این بیماری را بهره‌مند نبودند. همین موضوع زمینه‌ساز آشفتگی‌های روانی بیشتر بود.

۶- تجربه تعارض شغلی: تعدادی از پرسنل درمان به این موضوع اشاره کردند که در مورد حضور یا عدم حضور



آیا داروی منتسب به امام کاظم (ع) در پیشگیری و درمان کرونا تأثیر دارد؟

نوال حیدری، دانشجوی دکتری پرستاری



مرحوم شیخ حر عاملی در کتاب وسائل الشیعه ۱۱۳ روایت از این کتاب را انتخاب کرده که همگی آنان به خاطر مجهول بودن راویان ضعیف هستند، گفت: «در هر حال بین صاحب کتاب طب الائمه و امام معصوم سه راوی وجود دارد، راوی اول: «السری بن احمد بن السری» که مجهول است و حتی یک روایت در کتب اربعه ندارد، نفر دوم: «یحیی بن یحیی الارمنی» نیز مجهول و دارای توثیق نیست، راوی سوم، محمد بن سنان است که مورد اختلاف بزرگان است و مشهور او را تضعیف می‌کنند، لذا این روایت از نظر سند به هیچ عنوان معتبر نیست.» متن روایت بدین شرح است: امام رضا علیه السلام می‌فرماید: «امام کاظم (علیه السلام) بیمار شدند و پزشکان نزد ایشان آمده و برایشان نسخه‌های عجیب نوشتند، حضرت فرمودند: به کجاها می‌روید؟! به سید و آقای این داروها اکتفا کنید.»

هلبله و رازبانه و شکر در سه ماه اول تابستان (فصل گرما)، در هر ماه سه مرتبه و در سه ماه اول زمستان (فصل سرما)، در هر ماه سه روز و سه مرتبه (مصرف می‌شود) و به جای رازبانه، مصطکی قرار داده می‌شود؛ پس (فرد) به بیماری مبتلا نمی‌شود مگر بیماری مرگ.»

از آنجایی که این روزها راجع به تأثیر معجزه‌آسای داروی منتسب به امام کاظم (ع) در درمان کورونا ادعاهای بسیاری به گوش می‌رسد، در این مجال به بررسی این مسئله از دیدگاه‌های مختلف پرداخته شده است. برخی حکما اذعان نموده‌اند که این دارو می‌تواند جهت تقویت سیستم ایمنی و درمان سرماخوردگی و عفونت‌های سیستم تنفسی از جمله کرونا مؤثر واقع گردد.

در ابتدا به بررسی این روایت و سند آن می‌پردازیم. منبع این روایت کتاب طب الائمه است، نویسندگان این کتاب دو برادر به نام حسین بن بسطام بن سابور الزیات و برادرش عبدالله هستند که هر دو شیعه بوده، ولی مورد اطمینان بودنشان ثابت نشده است و حتی یک روایت هم در کتب اربعه^۱ ندارند. به نقل از حجت الاسلام الهی منش در سایت خبری حوزه نیوز: «در این کتاب نزدیک ۴۰۰ روایت طبیبی وجود دارد، روایات این کتاب برخی مسند و برخی مرسل هستند، یعنی برخی از آن‌ها سند دارد و متصل به معصوم است و واسطه نقل خبر تا امام معصوم علیه السلام وجود دارد و در برخی از این روایات واسطه تا افتاده‌اند که از ارزش سند می‌کاهد، عده کمی از بزرگان از این کتاب به‌عنوان منبع کتاب خودشان استفاده کرده‌اند.» وی با بیان اینکه مرحوم طبرسی در کتاب مکارم الاخلاق برخی روایات این کتاب و

۱. کُتُب اربعه یا اصول اربعه چهار کتاب حدیثی است که شیعیان آن‌ها را معتبرترین منابع حدیثی خود می‌دانند و عبارت‌اند از: الکافی، مَنْ لَا یَحْضُرُهُ الْفَقِیْه، تهذیب الاحکام و الاستبصار.

طبق نظر این کارشناس دینی: روایت از یک جهت وضوح دارد، ولی از دو جهت محل بحث است، اما از نظر زمان مصرف آن، هر روز نیست بلکه زمان و مقدار مصرف ادویه در تابستان و زمستان را ۳ ماه و ۳ روز در هر ماه می‌داند که ظاهراً مراد سه روز پشت سر هم است و ممکن است سه روز مختلف مثل اول و وسط و آخر ماه باشد، اما دو جهتی که معلوم نیست: یکی این است که آیا برای همه افراد مناسب است یا منع دارویی دارد؟ چنانچه اطبا با آن همه روایتی که در فضیلت حجامت وارد شده برای همه و در همه احوال توصیه نمی‌کنند. جهت دومی که نامعلوم است: مقدار جزء تشکیل‌دهنده هر یک از این سه باهم است و بر اهل تحقیق در این فن پوشیده نیست که مقدار هر یک از این‌ها تأثیر خاص خود را دارد، نکته مهم دیگری که ما از این حدیث استفاده می‌کنیم، این است که این دارو جنبه پیشگیرانه مانند واکسن دارد تا درمان. وی ادامه داد: دلیل این استظهار؛ یکی اینکه برای مصرف، زمان مشخص تعیین کرده و دوم اینکه می‌فرماید «اگر کسی چنین کند مریض نمی‌شود مگر به مرض موت». اما اینکه جنبه درمانی داشته باشد از این روایت استفاده نمی‌شود: نتیجه بحث اینکه اولاً نباید این دارو را به طور قطعی به معصوم نسبت داد و بگوییم داروی امام کاظم علیه السلام بلکه باید احتیاط کنیم و بگوییم داروی منسوب به امام کاظم علیه السلام، ثانیاً بگوییم امید است این دارو تأثیر بگذارد، ثالثاً باید مقدار ترکیب این داروها در آزمایشگاه‌ها مشخص شود و همچنین مشخص شود که چه افرادی می‌توانند استفاده کنند و چه افرادی نباید استفاده کنند، چرا که طبیعت این ادویه گرم است. چنانچه

در خواص هلیله گفته شده مصرفش برای زنان باردار و بعضی افراد مناسب نیست». مرتضی مجاهدی، رئیس کارگروه نظام سلامت در جهان اسلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در گفت‌وگو با ایکننا، خاطر نشان کرد که «اگرچه در کتاب‌های داروشناسی طب سنتی این موضوع مورد اشاره قرار گرفته که رازیانه و هلیله داروی خوبی برای برخی از بیماری‌هاست. اما اطبای طب سنتی مصرف هلیله را در بیماری‌های تبادار ممنوع اعلام می‌کنند، بنابراین دارو از نظر طب سنتی در شرایط بیماری تبادار و تنگی نفس و سرفه ممنوع بوده و می‌تواند بیماری را تشدید کند».

دکتر بیگم سیاه‌پوش پزشک متخصص طب سنتی در گفتگو با جام جم بیان می‌کند: «اثرات ضد ویروس کرونا که برای ترکیبات داروی منتسب به امام کاظم (ع) در فضای مجازی مطرح می‌شود، تاکنون از نظر پزشکی مدرن تأیید نشده است. ضمن این که در طب سنتی داروهای درجه ۳ مانند مصطکی و رازیانه که در داروی مورد اشاره وجود دارد برای درمان بیماری‌ها باید با احتیاط استفاده شود و این داروهای گیاهی اثری در پیشگیری از بیماری‌ها ندارند. اصولاً در طب سنتی پیشگیری از بیماری‌ها با دارو نیست. در مورد عوارض اصلی گیاهان مورد استفاده در این دارو باید بدانید هلیله در طولانی‌مدت می‌تواند سبب بروز صدمات کبدی و کلیوی و مسمومیت‌های حاد گردد و در طب ممنوع و مصرف آن در مرحله ابتدایی بیماری تا خطرناک و قاعدتاً در بیماران مبتلا به کرونا که تازه ابتلایشان تشخیص داده شده نباید مصرف شود. رازیانه ظرفیت سمیت سلولی و ایجاد جهش ژنی داشته و برای گرم مزاجان مضر است و مصطکی مسمومیت زاست و اغلب در طب سنتی به صورت غیر خوراکی تجویز می‌شود».

نعمت‌الله مسعودی، استاد طب سنتی

دانشگاه

علوم پزشکی

بقیه‌الله (عج) در

مصاحبه با جوان آنلاین

عنوان کرده است که: «در

طب سنتی اصولاً به بیمار

دارو داده می‌شود نه به بیماری؛

به نظرم این یک اشتباه خیلی

استراتژیک است که اگر بخواهیم طب

سنتی را مثل طب کلاسیک این طور

بینیم که برای هر بیماری دارویی را

کشف کنیم؛ همچنین به نظرم اشتباه

است که روی یک دارو دست بگذاریم و

آن را مطرح کنیم؛ مگر اینکه افراد مطرح

کننده بیایند و به شکل بالینی روی آن

کار کنند. اکنون افرادی هستند که در

صورت مصرف این دارو دچار افت فشار

خون می‌شوند، در صورتی که اگر ما در

خصوص این دارو کار بالینی کنیم، این

آزمایش‌ها ثبت می‌شود.»

علی آراسته، درمانگر طب اسلامی در

مصاحبه‌ای با این پایگاه خبری اظهار

داشته: «به صورت تجربه مشاهده کردم

که این دارو برای درمان سرماخوردگی

صد درصد مؤثر است. کرونا هم یکی

از ویروس‌های مجموعه سرماخوردگی

است. البته حالت‌های مقاومی دارد که

نمی‌توانند برای آن واکسن درست کنند؛

ضمن اینکه بدن هم نمی‌تواند با آن

مقابله کند و طول دوره کرونا دو یا سه

هفته است تا اینکه ویروس از بدن خارج

شود. ما بر روی نمونه‌های زیادی این

دارو را تست کردیم، اما اینکه این موارد

تست شده را ثبت کرده و آن را تبدیل به

تحقیق و مقاله کرده باشیم، این کار را

انجام نداده‌ایم».



شیمیایی در فرآیند تولید شکر سرخ دخالت ندارد و به خاطر وجود بیشترین میزان ملاس سرشار از انواع املاح، ویتامین‌ها و مواد معدنی به خصوص ماده معدنی کروم است. در مقالات خاصیت آنتی‌اکسیدانی آن تأیید گردیده است. از دیدگاه طب سنتی شکر سرخ طبعی گرم و تر دارد و برای رفع سردی مفید است.

در نهایت می‌توان استنباط کرد که تأثیر مفردات داروی منتسب به امام کاظم (ع)، بر روی برخی از انواع ویروس تا از مسیر تحقیقات علمی تأیید شده است، اما تا این لحظه مقاله‌ای که به بررسی تأثیر این ترکیب بر کووید-۱۹ پرداخته باشد، به دست نیامده است، لذا طراحی کارآزمایی‌های بالینی برای بررسی اثربخشی این دارو بر بیماری کرونا، تعیین دوز مؤثره دارو و علت تأثیر آن و بررسی عوارض، موارد منع مصرف و شرایط استفاده از آن در گروه‌هایی مانند زنان باردار و شیرده ضروری به نظر می‌رسد.

منابع:

- Behbahani F. The fact of the claim of corona treatment with a drug attributed to Imam Kazem (AS): Jamejam News; 2020 [cited 2020. Available from: <https://www.magiran.com/article/4086791>.
- Bousslama L, Benzekri R, Nsaibia S, Papetti A, Limam F. Identification of an antiviral compound isolated from Pistacia lentiscus. Archives of microbiology. 78-2569:(9)202;2020.
- Cock IE. The medicinal properties and phytochemistry of plants of the genus Terminalia (Combretaceae). Inflammopharmacology. 29-203:(5)23;2015.
- Kalleli F, Bettaieb Rebey I, Wannas WA, Boughalleb F, Hammami M, Saidani Tounsi M, et al. Chemical composition and antioxidant potential of essential oil and methanol extract from Tunisian and French fennel (Foeniculum vulgare Mill.) seeds. Journal of food biochemistry. 8)43;(2019):e12935.
- Mishra NN, Kesharwani A, Agarwal A, Polachira SK, Nair R, Gupta SK. Herbal Gel Formulation Developed for Anti-Human Immunodeficiency Virus (HIV)1- Activity Also Inhibits In Vitro HSV2- Infection. Viruses. 11)10;(2018).
- Oyuntsetseg N, Khasnatinov MA, Molor-Erdene P, Oyunbileg J, Liapunov AV, Danchinova GA, et al. Evaluation of direct antiviral activity of the Deva5- herb formulation and extracts of five Asian plants against influenza A virus H3N8. BMC complementary and alternative medicine. 14:235;2014.
- Pachi VK, Mikropoulou EV, Gkiouvetidis P, Siafakas K, Argyropoulou A, Angelis A, et al. Traditional uses, phytochemistry and pharmacology of Chios mastic gum (Pistacia lentiscus var. Chia, Anacardiaceae): A review. Journal of ethnopharmacology. 254:112485;2020.
- Yakut HI, Koyuncu E, Cakir U, Tayman C, Koyuncu I, Taskin Turkmenoglu T, et al. Preventative and therapeutic effects of fennel (Foeniculum vulgare) seed extracts against necrotizing enterocolitis. Journal of food biochemistry. 8)44;(2020):e13284.
- [cited 2020. Available from: <https://www.javanonline.ir/fa/news/>.
- The reality of medicine attributed to Imam Kadhim (AS) from the perspective of hadith science and medical sciences: International Quran News Agency; 22.6.2020 [cited 2020. Available from: <https://iqna.ir/fa/news>.
- 2020 [Available from: <https://arakmu.ac.ir/vcfd/fa/news/>.

اما اگر بخواهیم به بررسی اجزای تشکیل‌دهنده این دارو از دیدگاه آخرین مقالات بپردازیم، بر اساس جدیدترین تحقیقات برای رازیانه (Fennel (Foeniculum vulgare) تأثیر آنتی‌اکسیدان، ضدالتهاب، ضد باکتری، ضد قارچ، ضد ویروس، ضد تب و تنظیم‌کننده سیستم ایمنی عنوان شده است. علاوه بر این، این گیاه می‌تواند به‌عنوان ضد جهش ژنی، ضد تومور، کاهنده قند خون و چربی خون و افزایش‌دهنده حافظه کاربرد داشته باشد. به هر تقدیر به استناد مقالات این گیاه به‌عنوان سرمایه خوبی از طب سنتی ظهور کرده و مبنای قابل توجهی در بیولوژی دارویی برای تولید و فرمولاسیون داروهای جدید و کاربردهای بالینی آینده فراهم می‌کند (۱، ۲).

مصطکی Mastic gum (Pistacia lentiscus L) به‌عنوان یک داروی سنتی از ۲۵۰۰ سال پیش استفاده می‌شده، بیش از ۱۲۰ ترکیب شیمیایی در صمغ آن یافت شده است. بر اساس مطالعات اثر این گیاه بر اختلالات گوارشی، التهاب پوست، بهبود زخم، بهداشت دهان و کاهش قند و چربی به اثبات رسیده است. اثر ضد ویروس دارو بر ویروس هرپس سیمپلکس تیپ ۲، کوکساکسی ویروس تیپ B۵ و آدنو ویروس تیپ ۵ تأیید شده است (۳، ۴).

هلبله سیاه Terminalia chebulla در طب سنتی هندی به دلیل محدوده وسیع کاربرد به‌عنوان پادشاه گیاهان شناخته می‌شود. مقالات متعددی در باب تأثیرات ضد میکروبی این دارو موجود است، که از میان آن‌ها می‌توان به تأثیرات ضد ویروس این گیاه بر هرپس سیمپلکس تیپ ۲، ویروس آنفولانزای تیپ A، H3N8، و HIV-۱ اشاره نمود. شکر سرخ در واقع همان شکر خامی است که از عصاره اصلی گیاه نیشکر بدست می‌آید. هیچ ماده و افزودنی





خودم که مخلص شما آنفولانزا شش ساله از اسپانیا

حسین افشاری، دانشجوی کارشناسی پرستاری

سلام

من آنفولانزام. همونی که هر سال روزای پاییز و زمستون مهمونتون بودم و بهم عادت کرده بودین. ولی امسال میبینم یکم ازم میترسین. آر هههههههههه؟

البته درکتون می‌کنم. منم یهو چهارتا بیماری با علائم شبیه به هم بینم میترسم. میپرسین چیا؟ آخ آخ آخ دیدی. پاک یادم رفت معرفی کنم.

خودم که مخلص شما آنفولانزا شش

ساله از اسپانیا.

سلطان الوریس (ادبیات خودت ضعیفه. اینجورم نگام نکن) کووید ۱۹ یک ساله از ووهان.

سرما خوردگی و آلرژیمن اصن که اصن بنده خداهما ادعایی ندارن. خیلی خاکی دارن زندگیشون میکنن. آقا کووید که سرورمان. درس پس میدیم.

ولی میخوام یکم راجب خودمون بگم که یکم از ابهام و نگرانیتون کم شه.

عاقا از کجا بدونیم کووید ناینترین داریم (فک کردی فقط خودت با کلاسی!!) آنفولانزا داریم، سرماخوردیم یا اصن حساسیتته؟؟ راسش خودمونم گاهی فرقمونو باهم تشخیص نمیدیم. شما هم توقعاتتون بالاست!!!

دلیل اینی که الان چه پزشکش چه افراد عادی از رسیدنم میترسن همینه.

بریم؟
 Lets go

جونم بگه براتون.....

اولین تفاوتمون تو انتقالمونه. خب. آلرژي که کلاً تکلیفش مشخصه منتقل نمیشه. کرونا جان ولی غوغاست و اگه من بخوام یه نفر دیگه رو آلوده کنم، اون سه تا رو آلوده کرده رفته.

داداشم کووید دوره کمونش یا نخوام کلاس بزارم «دوره‌ای که ویروس در بدن است، ولی علائمی نشان نمی دهد» خیلی نامعلومه، به عبارتی اگه بخوام خیلی زیادی هاله‌های ابهامو براتون بزایم تا من اومدم تو بدنتون یه روز، دو روز نهایتاً چهار روز بعد بغضم میترکه و خودمو رو میکشم، ولی کرونا جان ازونجا که قدرت دستشه فعلاً عشقش کشید دو روز، اگه حال نکرد چار روز ولی به همینجا ختم نمیشه ممکنه تا ۱۴ روز تو بدن محترمت باشه (البته تا ۲۱ روزم میگن) ولی بس که مودب و سربه زیره انگار نه انگار هست اصن :/ آلرژي هم که کلاً فصلی میاد و میره.

بدون فوت وقت میریم که داشته باشیم تفاوت سومونو. من بدبخت و اکسنمو ساختن. همه جا مظلوم بودم و میتونین خیلی شیک از حیل‌های من در امان باشین ولی کووید اعظم داره جولون می‌ده و می‌ده و ... حالا البته یه زمزمه‌هایی شنیدم که می‌خواد بیاد، ولی فعلاً آزاد و رهاست. پس مراقب خودتون باشین نگیرین (یکم زیرآب رفیق بزنیمم بد نیس). البته چون واکسنم محدوده ، مراقب باشین منم نیام و گرنه منم کم جرتون نمیدم.

تو پراتن بزخوام بگم در حال حاضر فقط و فقط افرادی که در معرض خطرین بزاین بزین. مثلاً بچه‌های شش ماه به بالا، خانومای باردار، افراد مسن بالای ۵۰ سال خصوصاً بالای ۶۵ سال، افراد دارای بیماری قلبی ریوی و کلاً بیماریای زمینهای. خلاصه یهو حمله نکنین داروخونه تا. لطفاً!!!!!!

خسته که نشدی؟ معلومه که نه. بس که جذابممممم. خود شیفته‌ام خودتی. اه بریم که داشته باشیم (این سکانس: برخاستن یک دانشجو از صندلی و پرسیدن سوال)

- ببخشید میون کلامتون استاد آنفولانزا، شما جسارتا مدرک ویرولوژیتون از کدوم

دانشگاه گرفتین؟

- اره دیگه کمم مونده خودمم نشناسم. پسرم برو تو اتاق بشین به حرفات فک کن.

خب کجا بودیم؟ رشته کلام پرید.

اها یادم اومد. رشته برگشت.

میخواستم تفاوت علامتامونو بگم.

اول بگم که من خب هر سال میومدم میشناختین، ولی کووید شورشو درآورده هرچی علامت داشتتم، بنام خودش ثبت اختراع کرده

ولی چیزایی که تاحالا دوستان ویروس‌شناس ازش کشف کردن میگم. اولیش یه تفاوت هست تو عطسه. با گفته خودمون شناسان من و کووید احتمال اینکه عطسه جز علامتتون باشه کمه. ولی سرما خوردگی و آلرژي با عطسه همراهن.

دیگه حتماً بدن درامو دیدین نهههه؟ منو سرماخوردگی همیشه سرور بدن دردا بودیم ولی الان یه همکار استخدام کردیم به نام

ولی آلرژي بدن درد نداره، فقط عطسه هاش جذابه.

از اونجا که کرونا آپشن تنگی نفسم روش نصبه، ممکنه فرد یکم تند تند بخواد تنفس کنه که جبران شه گاهیم نفساش کوتاه و بریده باشه، ولی ما سه تای دیگه نه. ازین مورد در امانین.

تبم که شاخصه اصلیمونه، البته جز آلرژي ما همه داریمش اغلب.

بریم سراغ مبحث شیرین آبریزش بینی. امیدوارم زمان خوندنش در حال خوردن چیزی نباشین فقط. ببخشید به هر حال. تو این مورد هم هر چهارتامون الحمدلله ازش مستفیض هستیم. ولی تو کووید کمتره.

یه مورد آخرم بگم سرتون درد نیارم. احساس درد یا گرفتگی تو قفسه سینه هست، که در کمال ناباوری فقط کوویده که دارتش و ما هییییچ. تبعیض تا کجا!!!!!!

و اینم یادتون باشه اغلب سرفه‌های خشک ایجاد می‌کنیم. ولی گاهی سرماخوردگی‌هایی که منشا باکتریال دارن خلط و سرفه‌های خلط دار ایجاد میکنن.

امیدوارم این بیوگرافی جذابی که عرض

کردم خدمتون مفید بوده باشه.

کلاً زیادی خودمو قبول دارم. ما ویروسا همه همینیم.

یادتون نره ماسکاتون بزین، رعایت کنین، که ما اصن حوصله در دسر نداریم. داریم زندگیمون میکنیم یهو خودتون رعایت نمیکنین

مارو هم از کار و زندگی میندازین.

همیشه سالم و سلامت باشین.

منابع:

1. Nidhi Singh, SachchidaNand Rai, Veer Singh, Mohan P. Singh, Molecular characterization, pathogen-host interaction pathway and in silico approaches for vaccine design against COVID19-, Journal of Chemical Neuroanatomy,,2020 101874,ISSN 0618-0891, <https://doi.org/10.1016/j.jchemneu.2020.101874>.
2. Peng Li, Ji-Bo Fu, Ke-Feng Li, Jie-Nan Liu, Hong-Ling Wang, Lei-Jie Liu, Yan Chen, Yong-Li Zhang, She-Lan Liu, An Tang, Zhen-Dong Tong, Jian-Bo Yan, Transmission of COVID19- in the terminal stages of the incubation period: A familial cluster, International Journal of Infectious Diseases, Volume 96,2020,Pages 453-452,ISSN -1201 9712, <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.027>
3. <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>
4. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/flu/in-depth/flu-shots/art-20048000:~:text=The20% CDC20%recommends20% annual20%influenza,Older20% adults>
5. <https://intermountainhealthcare.org/blogs/topics/live-well/03/2020/whats-the-difference-between-a-cold-the-flu-and-coronavirus/>



واکسن آنفولانزا آنتی ژن سطحی ویروس آنفولانزا را دارد که روی تخم مرغ های بارور تکثیر داده می شود. این واکسن به صورت سوسپانسیون در سرنگ های آماده مصرف می شود. مقدار واکسن نیم سی سی می باشد و به شکل مایع شفاف و بی رنگ در سرنگ های تک دوز موجود است.

❖❖ واکسن باید در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی گراد در طبقه میانی یخچال، دور از نور و انجماد نگهداری شود.

❖❖ قبل از تزریق آن را به دمای محیط (۲۵ درجه سانتی گراد) برسانید.

❖❖ برای برداشتن کپ، حتماً سرنگ را به صورت عمود و رو به بالا نگه دارید. در غیر این صورت به علت ایجاد فشار منفی حدود ۰/۱ سی سی از محتویات به بیرون کشیده می شود.

❖❖ محل تزریق را بازوی غیر غالب (معمولاً بازوی چپ) انتخاب کنید و از قبل محل تزریق را با آب و صابون شستشو دهید.

روش تزریق واکسن آنفولانزا فصلی

سحر سلامدانی، دانشجوی کارشناسی پرستاری



❖❖ از پنبه بدون الکل استفاده کنید، چون در صورت نفوذ به داخل، باعث بی اثر شدن قسمتی از ماده فعال واکسن می گردد.

❖❖ به هیچ وجه سرنگ واکسن را هواگیری نکنید. در صورت هواگیری، حدود ۰/۲ سی سی از محلول در فضای داخل نیدل باقی می ماند.

❖❖ برای تزریق واکسن، کمی پوست بازو را به بالا بکشید و با زاویه عمود آن را تزریق کنید و کاملاً خالی نمایید. برای افراد لاغر می توانید کمی به سوزن زاویه دهید.

❖❖ واکسن باید به صورت زیر جلدی عمیق تزریق شود.

❖❖ بهتر است هنگام تزریق فرد دست خود را به روی سینه قرار دهد و بعد از تزریق دست خود را به آرامی شل کرده و در کنار خود قرار دهد.

❖❖ محل تزریق را ماساژ ندهید (هر گونه فشار اضافی می تواند مقداری از واکسن را خارج کند).

❖❖ برای افرادی که علائم سرماخوردگی را دارند تا زمان رفع شدن کامل علائم، تزریق مجاز نمی باشد.

❖❖ اگر کودکان ۶ ماهه تا ۹ ساله برای اولین بار واکسن را دریافت می کنند، باید واکسن در دو نوبت و به فاصله یک ماه تزریق شود، ولی اگر سال های قبل واکسن زده اند تزریق یک نوبت کافی است. برای بزرگسالان و کودکان بالای ۹ سال یک نوبت تزریق می شود.

❖❖ واکسن ۴ ظرفیتی برای کودکان زیر ۳ سال تزریق نشود.

❖❖ مادران باردار بهتر است در ۳ ماهه دوم یا سوم واکسن را تزریق کنند.

منابع :

1. <http://groshanaie.blogfa.com>

۲. پادکست دکتر فرناز محامدی (واکسن آنفولانزا در کودکان) متخصص اطفال @drfarnazmohamedi

کرونا و آنفلوآنزای فصلی



عادل سلیمانی فر، دانشجوی کارشناسی پرستاری

آنفلوآنزا و کووید-۱۹ هر دو بیماری تنفسی واگیر هستند. به این معنی که بر ریه‌ها و تنفس شما تأثیر می‌گذارند و به دیگران نیز سرایت می‌کنند. اما به دلیل ویروس‌های مختلف ایجاد می‌شوند. کووید-۱۹ در اثر عفونت با کرونا ویروس جدید (به نام SARS-COVID-2) و آنفلوآنزا در اثر عفونت با ویروس‌های آنفلوآنزا ایجاد می‌شود. از آنجا که برخی از علائم آنفلوآنزا و کووید-۱۹ مشابه هستند، تشخیص تفاوت بین آن‌ها فقط بر اساس علائم ممکن است دشوار باشد و برای تأیید تشخیص آزمایش انجام می‌شود. آنفلوآنزا و کووید-۱۹ دارای ویژگی‌های مشابه بسیاری هستند، اما تفاوت‌های اساسی بین این دو وجود دارد. هر دو باعث بیماری تنفسی می‌شوند، که به صورت طیف گسترده‌ای از بیماری از بی علامت یا خفیف تا بیماری شدید و مرگ بروز می‌کند. هر دو ویروس از طریق تماس، قطرات در هنگام عطسه و سرفه و صحبت کردن فرد مبتلا منتقل می‌شوند. در نتیجه، همان اقدامات بهداشت عمومی، مانند بهداشت دست و بهداشت تنفسی (سرفه در گودی آرنج یا دستمال و دفع سریع دستمال)، اقدامات مهمی است که همه می‌توانند برای جلوگیری از عفونت انجام دهند.

افراد آلوده به ویروس کرونا یا آنفلوآنزا ممکن است چند روز متوجه بیماری خود نشوند و در این مدت می‌توانند ناآگاهانه بیماری را قبل از اینکه بیمار شوند، به دیگران منتقل کنند. داده‌ها تا به امروز حاکی از آن است که ۸۰٪ از موارد ابتلا به کووید-۱۹ خفیف یا بدون علامت هستند، ۱۵٪ دچار عفونت شدید و نیاز به اکسیژن و ۵٪ عفونت تا نیاز به تهویه مصنوعی دارند. این عفونت شدید و بحرانی بالاتر از مواردی است که برای عفونت آنفلوآنزا مشاهده می‌شود.

کودکان، زنان باردار، سالم‌خوردگان، مبتلایان به بیماری‌های مزمن و کسانی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، بیشتر در معرض خطر عفونت شدید آنفلوآنزا قرار دارند. برای کووید-۱۹، درک فعلی ما این است که سن بالاتر و شرایط زمینه‌ای خطر ابتلا به عفونت شدید را افزایش می‌دهد. خطر عوارض در کودکان سالم مبتلا به آنفلوآنزا بیشتر از مبتلایان به کووید-۱۹ است. نوزادان و کودکان مبتلا به بیماری زمینه‌ای در معرض خطر ابتلا به آنفلوآنزا و کووید-۱۹ قرار دارند.

میزان مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ بیشتر از آنفلوآنزا، به‌ویژه آنفلوآنزای فصلی می‌باشد. با این حال، مرگ‌ومیر تا حد زیادی توسط دسترسی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تعیین می‌شود.





درمان

در مورد کووید-۱۹ داروهای ضدویروسی و سایر روش‌های درمانی در حال آزمایش هستند، تا ببینند آیا می‌توانند به طور مؤثری علائم را برطرف کرده و یا مدت بیماری را کوتاه کنند. در حال حاضر، درمان تا فقط به صورت وریدی در دسترس هستند، بنابراین برای بیماران خارج از شرایط بیمارستان تجویز نمی‌شوند. انسیتوی ملی بهداشت آمریکا (NIH) راهنمایی در مورد درمان کووید-۱۹ تهیه کرده که به طور منظم با ظهور شواهد جدید در مورد گزینه‌های درمان به روز می‌شود.

Remdesivir یک ماده ضدویروسی است که به‌عنوان درمانی برای کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفته و تحت مجوز استفاده اضطراری (EUA) در دسترس است. در حال حاضر هیچ دارو یا داروی درمانی دیگری که توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) تأیید شده باشد، برای جلوگیری یا درمان کووید-۱۹ وجود ندارد. مطالعات برای کسب اطلاعات بیشتر در حال انجام است.

در مورد آنفلوانزا داروهای ضدویروسی خوراکی می‌توانند علائم را برطرف و گاهی مدت بیماری را کوتاه کنند. این روش‌های درمانی خوراکی هستند، می‌توانند برای بیمارانی که در بیمارستان بستری نیستند و همچنین بیماران بستری در بیمارستان تجویز گردند. نه آنفلوانزا و نه کووید-۱۹ با آنتی‌بیوتیک تا قابل درمان نیستند، آن‌ها فقط در مورد عفونت‌های باکتریایی کار می‌کنند. داروهای ضدویروسی ممکن است طول هر دو بیماری را کوتاه کنند.

وضعیت کووید-۱۹ به سرعت در حال تغییر است. از آنجا که این بیماری توسط ویروس جدید ایجاد می‌شود، اکثریت قریب به اتفاق مردم هنوز مصنوعیتی نسبت به آن ندارند. پزشکان و دانشمندان در تلاشند میزان مرگ‌ومیر کووید-۱۹ را تخمین بزنند، اما در حال حاضر تصور می‌شود که این میزان نسبتاً بیشتر (بیشتر از ۱۰ برابر یا بیشتر) از اکثر انواع آنفلوانزا باشد. بنابراین با توجه به نبود درمان قطعی برای این بیماری بهترین راه برای حفظ سلامتی، رعایت اصول پیشگیری از بیماری می‌باشد.

منابع:

1. <https://www-hopkinsmedicine-org.cdn.ampproject.org>
2. <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19and-influenza>

وجود دارد که افراد ویروس را حدود ۲ روز قبل از اینکه علائم یا نشانه‌هایی را تجربه کنند، گسترش دهند و حداقل ۱۰ روز پس از ظهور علائم یا نشانه تا مسری باقی بمانند. اگر کسی بدون علامت باشد یا علائم وی برطرف شود، پس از آزمایش مثبت برای کووید-۱۹، ممکن است حداقل ۱۰ روز مسری باقی بماند. هم برای کووید-۱۹ و هم برای آنفلوانزا، انتشار ویروس حداقل از ۱ روز قبل از بروز علائم ممکن است. به نظر می‌رسد کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان مبتلا به آنفلوانزا در طی ۳-۴ روز ابتدایی بیماری خود بیشتر مسری هستند، اما بسیاری از آن‌ها حدود ۷ روز مسری باقی می‌مانند. نوزادان و افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف می‌توانند حتی برای مدت طولانی مسری باشند.



عوارض

عوارضی مانند لخته شدن خون در رگ‌ها و عروق ریه ها، قلب، پاها یا مغز می‌تواند در عفونت کووید-۱۹ مشاهده گردد.

موارد شدید ابتلا به کووید-۱۹ می‌تواند عوارضی از جمله آسیب طولانی‌مدت به ریه ها، قلب، کلیه ها، مغز و سایر اندام‌ها را به همراه داشته باشد. عوارض آنفلوانزا می‌تواند شامل التهاب قلب (میوکاردیت)، مغز (انسفالیت) یا عضلات (میوزیت)، رابدومیولیز و نارسایی چند اندام باشد. عفونت‌های ثانویه باکتریایی گاهی اوقات به دنبال یک دوره عفونت آنفلوانزا رخ می‌دهد.



پیشگیری

هر دو می‌توانند توسط پوشیدن ماسک، شستن مکرر و کامل دست، سرفه در آرنج، ماندن در منزل و محدود کردن تماس و حفظ فاصله فیزیکی قابل پیشگیری باشند.



واکسن

برای کووید-۱۹ هیچ واکسنی در حال حاضر در دسترس نیست، اگرچه ساخت و آزمایش در حال انجام است. اما واکسن آنفلوانزا برای پیشگیری از خطرناک‌ترین انواع و یا کاهش شدت یا مدت زمان آن در دسترس و مؤثر است. واکسین شدن آنفلوانزا در سال جاری برای



علت

COVID-19 ناشی از ویروس کرونا ۲۰۱۹ است که به آن SARS-COV-2 نیز می‌گویند.

آنفلوانزا: ناشی از هر یک از انواع مختلف ویروس‌های آنفلوانزا است.



علائم

هر دو بیماری می‌توانند باعث تب، سرفه، بدن درد و گاهی اوقات استفراغ و اسهال (به‌ویژه در کودکان) شوند.

هر دو می‌توانند منجر به ذات‌الریه شوند. هر دو می‌توانند در مواردی خفیف یا شدید و یا حتی کشنده باشند.

هر دو با پرداختن به علائمی مانند کاهش تب درمان می‌شوند. موارد شدید ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان داشته باشد و بیماران بسیار بدحال ممکن است به یک دستگاه تنفس-دستگاهی که به آن‌ها کمک می‌کند نفس بکشند - نیاز داشته باشند.

اما بسیاری از افراد آلوده به ویروس کرونا احساس بیماری نمی‌کنند یا علائمی ندارند اما همچنان می‌توانند ویروس کرونا را به افراد دیگر منتقل کنند.

برخلاف آنفلوانزا، کووید-۱۹ گاهی می‌تواند باعث شود که فرد به طور ناگهانی حس بویایی (آنوسمی) یا چشایی (اگروزیا) خود را از دست بدهد. آنفلوانزا به طور معمول بر حس بویایی یا چشایی فرد تأثیر نمی‌گذارد.



مدت بیماری‌زایی

در آنفلوانزا معمولاً ۱ تا ۴ روز پس از عفونت علائم ظاهر می‌شود. به طور معمول، ۵ روز پس از آلوده شدن به فرد علائم ایجاد می‌شود اما علائم می‌تواند از ۲ روز پس از عفونت یا ۱۴ روز بعد از عفونت ظاهر شود، و دامنه زمانی می‌تواند متفاوت باشد. در کووید-۱۹، اینکه چه مدت کسی می‌تواند ویروس عامل کووید-۱۹ را گسترش دهد، هنوز در دست بررسی است. این امکان



چین چگونه کرونا ویروس را در شروع سال نو مهار کرد؟

ناهید توکل، دانشجوی دکتری پرستاری



مانند استادپوم ها و سالن‌های کنفرانس که به‌عنوان بیمارستان تغییر کاربری داده شده بودند قرنطینه شدند. دولت چین همچنین غربالگری‌هایی از قبیل شناسایی زود هنگام بیماران و ردیابی دقیق تماس‌های بیماران با عامل ویروسی را در دستور کار قرار داده و مردم را به رعایت بهداشت دست، ضدعفونی سطوح و استفاده از ماسک تشویق کرد.

اجرای این سیاست‌ها در چین، باعث کاهش شیوع بیماری کرونا به خصوص در استان‌هایی دیگر چین شد و در طی دو هفته منجر به کاهش موارد ابتلا به کرونا گردید.

منابع:

1. Chen S, Yang J, Yang W, Wang C, Bärnighausen T. COVID19- control in China during mass population movements at New Year. The Lancet. 2020 Feb 24.
2. WHO. Coronavirus disease (COVID2019-) situation reports. Feb 2020, 19. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/-20200218sitrep-29-covid19-.pdf?sfvrsn=6262de9e_2 (accessed Feb 2020, 19).

ها را نیز تعطیل کرد. تنها تعداد کمی از سرویس‌های حمل و نقل عمومی به فعالیت خود ادامه دادند و کلیه سفرهای بین استانی با اتوبوس تعطیل گردید. مردم چین با کمک سیاست‌های دولتی و افزایش آگاهی از طریق آموزش توسط رسانه‌های ارتباط جمعی با انجام اموری مانند ماندن در خانه تا حد امکان، محدود کردن تعاملات اجتماعی و استفاده از وسایل حفاظتی مانند ماسک و دستکش در مواقع ضروری خروج از خانه در کنترل بیماری به یکدیگر کمک کردند.

سیاست دیگری که دولت چین برای کنترل ویروس کرونا به کار برد؛ طولانی کردن تعطیلات سال نو به بیش از دوره کمون بیماری بود تا از این طریق بتواند از بازگشت زود هنگام افراد ناقل بدون علامت از تعطیلات و گسترش بیماری جلوگیری کند و این افراد را تا سپری شدن دوره بیماری و درمان در قرنطینه خانگی نگهداری. همچنین افرادی که تست کرونای آن‌ها مثبت شده بود در بیمارستان ووهان ایزوله شدند و کسانی که دچار علائم خفیف بیماری بودند در محل‌هایی

شیوع ویروس تازه‌وارد کرونا در سال ۲۰۱۹ میلادی در چین با زمانی مصادف شد که سال نو قمری چینی‌ها آغاز شده بود؛ ایامی که در چین برگزاری جشن‌های سال نو و حجم انبوهی از مسافرت‌های چینی‌ها برای بازگشت به زادگاهشان شدت می‌گیرد به‌طوری که نزدیک به سه بیلیون سفر طی یک دوره چهار روزه در این ایام در چین اتفاق می‌افتد. حدود ۵ میلیون نفر قبل از اعلام ممنوعیت سفر در ۲۳ ژانویه ۲۰۲۰ در چین، شهر ووهان مرکز استان هوئی یعنی جایی که نقطه آغاز شیوع کرونا ویروس بود را ترک کردند به همین دلیل محدود کردن ارتباطات اجتماعی برای کنترل بیماری کرونا در دستور کار قرار گرفت زیرا افراد زیادی با علائم خفیف بیماری یا بدون علامت از ووهان خارج شده بودند که می‌توانستند بیماری را به دیگران منتقل کنند.

دولت چین مردم را تشویق کرد که در خانه بمانند، تجمعات بزرگ را ممنوع کرد، رویدادهای بزرگ عمومی را لغو کرد یا به تعویق انداخت و دانشگاه‌ها، مدارس، ادارات دولتی، کارخانه‌های، موزه‌ها و کتابخانه



اوضاع کرونایی

دکتر امیر حسین بصری مرجانی، دانشمندی کارشناسی پرستاری

در این ایام و انفسای دنیا
دوای درد می جویند همه جا
نه دارو و نه واکسن نه علاجی
پزشکان گیر کردند در معما
بلا و درد و بیماری و وحشت
نهادند اسم و بیروسی، کرونا
تورم با گرانی چند تحریم
به همراه مرض شد عاید ما
فقط نفس کشیدن رایگان بود
که ویروس هم بیسته این هوا را
همه جای فراخی بسته گشته
فلک دانسته بندد او کجا را
در این اوضاع به مردن خوش بودیم
که در مرگ مجلسی داریم مهیا
که آن هم با چنین اوضاع ناجور
برفت و می شویم تنهای تنها
همه خشک و تری یکجا ز کف رفت
نه در ساحل امان، نه در مصلا
نمی دانم که این تا امتحان است
و یا که انتقام است ای خدایا
نه راه پس نه راه پیش داریم
ببر پس ای خدا ما را به بالا
عزیزم تو بشور دستی و صورت
بزن ماسکی تو در هر لحظه هر جا
تمام کادر درمان به فنا رفت
که بهرت حل کنند راز بقا را
(تمام حرف این ایام همین جاست
که راز زندگی در *فاصله* هاست.)

جهان بیس از کرونا

این طوفان خواهد گذشت، اما تصمیم‌های حال حاضر ما می‌تواند مسیر زندگی‌مان در سال‌های پیش‌رو را تغییر دهد. از آنجا که انسان در حال حاضر با یک بحران و طوفان جهانی مواجه است، تصمیماتی که ملت و دولت می‌گیرند، احتمالاً جهان سال‌های بعد را رقم خواهد زد، که این تصمیم کل ابعاد یک کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بله، طوفان خواهد گذشت، گونه انسان نجات خواهد یافت و اکثر ما زنده خواهیم ماند، اما در دنیای متفاوت منزل خواهیم کرد. در شرایط بحرانی حال حاضر ما با دو تصمیم روبرو هستیم، که هر کدام منحصرأ و به نوبه خود بسیار مهم است و اولین گزینه انتخاب بین توتالیتیر (تمامیت خواهی) و توانمندسازی شهروندی است. دومین گزینه انتخاب بین انزوای ملی و یکپارچگی جهانی است. نظارت زیر پوستی به منظور پایان دادن به پاندمی ضروری است. اتمام جمعیت باید از یک راهنمای واحد پیروی کند. دو راه اصلی برای رسیدن به این هدف وجود دارد، یک روش مختص دولت است که به نظارت مردم بپردازد و آن‌هایی را که قوانین را زیر پا می‌گذارند، تنبیه کنند، درست مثل این روزها که افرادی که ماسک نمی‌زنند، باید جریمه پرداخت کنند. به‌عنوان مثال کشور چین از راه‌های مختلف می‌تواند این بحران را کنترل کند به‌عنوان مثال:

نظارت دقیق تلفن‌های هوشمند افراد استفاده از دوربین‌های تشخیص چهره وادار کردن مردم به چک کردن دمای بدن و وضعیت سلامتی‌شان ردیابی کردن رفت و آمدهای افراد در سال‌های اخیر هم دولت‌ها و هم شرکت‌ها تکنولوژی‌های حتی پیشرفته‌تری را برای ردیابی، نظارت و دستکاری افکار عمومی مورد استفاده قرار داده‌اند.

پس اگر هوشیار نباشیم این پاندمی ممکن است به نقطه عطفی در تاریخ نظارت بدل شود. تکنولوژی‌های نظارتی با سرعتی باورنکردنی در حال پیشرفت هستند و آنچه تا ۱۰ سال پیش علمی-تخیلی به نظر می‌رسید، امروزه اخباری تاریخ گذشته، به حساب می‌آید.

به‌عنوان یک آزمایش ذهنی دولتی فرضی را در نظر بگیرید، که از تمامی شهروندان خواسته است که یک بازوبند بیومتریک برای نظارت بر دمای بدن و ضربان قلب را ۲۴ ساعته به بازو ببندند، نتایج به دست آمده به وسیله الگوریتم دولتی جمع‌آوری و تحلیل می‌شود. این الگوریتم تا پیش از آن که خودتان بدانید، خواهند دانست که شما بیمار هستید و همچنین می‌دانند که شما کجا بوده و با چه کسانی ملاقات کرده‌اید. یک هم‌چنین نظامی خیلی سریع می‌تواند جلوی این اپیدمی را بگیرد، اما قضیه این است که این نظام به یک سیستم نظارتی جدید وحشتناک تبدیل می‌شود، که حتی بهتر از خودمان شخصیت‌مان را می‌شناسند، حتی می‌توانند متوجه شوند چه موقع و چه چیزی ما را خوشحال یا ناراحت می‌کند و در نهایت می‌توانند احساساتمان را دستکاری کنند. کره شمالی را در سال ۲۰۳۰ تصور کنید که تمام شهروندان مجبورند دستبندهای بیومتریک را ۲۴ ساعت به دست داشته

فاطمه اصغریان، دانشجوی کارشناسی پرستاری



باشند، اگر در حال گوش فرادادن به سخنرانی قائد اعظم باشید و دستبندتان علائم خرابی در شما گزارش کند، شما از دست رفته‌اید. البته شما می‌توانید خود را مجاب کنید که نظارت بیومتری یک روش موقتی است که هنگام وضعیت اورژانسی مورد استفاده قرار می‌گیرد و هنگامی که وضعیت اضطراری پایان یافت، این روش هم کنار گذاشته خواهد شد، اما اقدام‌های موقتی خصلت بدی دارند و آن این است که وضعیت‌های اضطراری را تداوم می‌بخشند، مخصوصاً به این دلیل که حتی زمانی که نرخ شیوع کرونا ویروس به صفر کاهش پیدا کند، بعضی از دولت‌های حریص اطلاعات، این ادعا را مطرح خواهند کرد که نیاز به سیستم نظارت بیومتریک بر جای خود باقیست.

در سال‌های اخیر جنگی بزرگی بر سر حریم شخصی در حال درگرفتن است. بحران کرونا ویروس می‌تواند نوک‌تیز پیکان جنگ باشد. چرا که در انتخاب بین حریم شخصی و سلامت مردم، غالب سلامت را انتخاب خواهند کرد. در حقیقت این که از مردم بخواهید میان حریم شخصی و سلامت یکی را انتخاب کنند، ریشه مشکل است، این انتخابی دروغین است. ما می‌توانیم و باید از هر دوی حریم شخصی و سلامت بهره ببریم، ما می‌توانیم حفاظت از سلامتمان را انتخاب کنیم و در نتیجه اپیدمی کرونا ویروس را پایان دهیم و به وسیله ایجاد یک رزومه نظارتی توتالیتر بلکه به وسیله توانمندسازی شهروندان. نظارت متمرکز و تنبیه‌های شدید، تنها راه مجاب کردن مردم در پذیرش خط‌مشی‌های مفید نیست. وقتی که به مردم واقعیت‌های علمی اطلاع‌رسانی بشود و مردم به مقامات دولتی اعتماد کنند که حقایق را به آن‌ها منتقل می‌کنند، شهروندان بدون نیاز به نظارت آقا بالا سر کاری را انجام می‌دهند که درست است. یک جمعیت خود انگیخته و به خوبی آگاه شده معمولاً بسیار قدرتمند تر و موثرتر از جمعیت ناآگاه عمل خواهد کرد. دومین تصمیم مهمی که ما با آن روبرو هستیم، انتخاب بین انزوای ملی و یکپارچگی جهانی است. کشورها باید خواستار این باشند که آشکارا اطلاعاتشان را در اختیار یکدیگر بگذارند و خاضعانه به دنبال کسب راهکار از همدیگر باشند و همچنین باید بتوانند به این داده‌ها و بینش‌هایی که کسب می‌کنند، اعتماد کنند.

نیاز دیگر رسیدن به توافق جهانی بر سر مسئله مسافرت است در صورتی که به یک توافق جمعی برسیم که در آن غربالگری اولیه مسافران در کشور مبدأ صورت گیرد، اگر شما بدانید که تنها مسافرانی که به دقت غربال شده‌اند اجازه ورود به هواپیما را یافته‌اند شما بیشتر راغب خواهید بود که آن‌ها را در کشور خود بپذیرید. در نهایت اگر یکپارچگی جهانی را انتخاب کنیم نه تنها پیروزی در برابر کرونا ویروس خواهد بود، بلکه پیروزی است در برابر تمامی اپیدمی‌های آینده و بحران‌هایی که ممکن است بر گونه انسان در قرن ۲۱ بتازد.

منبع:

نوح هراری یووال، فاینانشیال تایمز، ۱ فوروردین ۱۳۹۹:

<https://www.ft.com/content/19d11-6858-90308ea-a3c-91fe6fedcca75>



مختار احادیث

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله فرمود: تا زمانی که مؤمن در کمک به برادر مؤمن خود کوشا باشد، خدا هم او را کمک و یاری خواهد کرد. [بحار الأنوار، ج ۷۴، ص ۳۱۲]

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله فرمود: بهترین اعمال در پیشگاه الهی سه چیز است: ایجاد خوشحالی در دل مؤمن، رفع گرسنگی، و زدودن غم و اندوه از چهره او. [بحار الأنوار، ج ۷۴، ص ۳۱۲]

امام صادق علیه السلام فرمود: از رسول خدا سؤال شد، محبوب‌ترین مردم در پیشگاه خدا کیست؟ پیامبر صلی الله علیه و آله فرمود: کسی که بیشترین سود و خدمت را به مردم عرضه نماید. [بحار الأنوار، ج ۷۳، ص ۳۳۹]

امام صادق علیه السلام فرمود: به خدا و پیامبر صلی الله علیه و آله و جانشین او ایمان نیاورده کسی که وقتی برادر مؤمنش نیازش را پیش او مطرح می‌کند با خوشروئی برخورد نکند، پس در صورتی که قدرت داشت نیاز او را بر طرف می‌کند و اگر خودش نتوانست با کمک دیگری اقدام می‌کند تا بر طرف نماید، اگر مؤمنی چنین عمل ننماید بنابراین ولایتی بین ما اهل بیت و او نخواهد بود. [بحار الأنوار، ج ۷۵، ص ۱۷۶]

امام علی علیه السلام: دنیا همه‌اش نادانی است، مگر آن جاها که علم باشد و علم همه‌اش حجت است، مگر علمی که به آن عمل شود. [بحار الأنوار: ۹/۲۹/۲]

امام صادق علیه السلام: آیا به شما بگویم که مکارم اخلاق چیست؟ گذشت کردن از مردم، کمک مالی به برادر (دینی) خود و بسیار به یاد خدا بودن. [معانی الأخبار، ص ۱۹۱، ج ۲]

امام علی علیه السلام: فضائل اخلاقی و صفات پسندیده چه به سختی به دست می‌آیند و چه آسان از دست می‌روند. [شرح نهج البلاغه، ابن ابی الحدید، ج ۲۰، ص ۲۵۹، ج ۳۸]

هجر تو با ما کار خود را
کرد، برگرد
مجنونمان کرد و بیابان گرد،
برگرد

دیدی که مهتر، مبتلامان
ساخت، تا سوخت؟!
دیدی که غم، بر ما چه ها
آورد، برگرد!

آقا! نبودی... عاشقی، خون
خورد، تا مرد...
آقا! نبودی... باغ مان شد
زرد، برگرد!

فردا که تابوتم رود بر دست...
دیر است
امشب که می پیچم به خود
از درد... برگرد!

اشک از غمت، در گل فرو
می خفت، می گفت:
خشکید چشمی بر رخت...
برگرد... برگرد!

ماییم و صبر و دیده ای بیدار،
خون بار..
ماییم و زخم یک جهان
نامرد؛ برگرد!

یک همان نامرد

شعر از حسن میثاقی



أى هالحزن ...

ألمتو لمك ركبناك من الجثو فوق صدورنا؟

أى اندوه ...

آيا زانوانت از زانو زدن بر سينه هامان به درد نيامد؟

امين معلوف

گرچه اين شهر اسان شده از بيمارى
من پرستارم و عمريست خطر کرده ولم