

نگاه روز

بازار رشت

مرمت بی‌اصالت، بازسازی بی‌ضابطه

محمدصالح‌زاده

پژوهشکرسائل شهری

آتش که خاموش شد، بازار رشت فقط بخشی از سراها، کاروانسراها، مساجد و حجره‌هایش را از دست نداد؛ لایه‌ای از روایت‌های زیسته شهری نیز در میان خاکسترها دفن شد. در چنین موقعیتی، نخستین واکنش طبیعی، بازگرداندن سریع فعالیت اقتصادی است؛ اما در یک بافت تاریخی، سرعت بازگشت نباید جایگزین اصول مرمت و احیا شود. مسئله اصلی این است که چگونه می‌توان کالبد آسیب‌دیده را احیا کرد، بدون آنکه شواهد تاریخی و معماری آن در فرایند مداخله از بین برود. آنچه پس از حریق دی‌ماه سال گذشته در حال وقوع است، بیش از آنکه به «مرمت» شبیه باشد، پرسش‌هایی جدی درباره نحوه رعایت ضوابط بافت تاریخی ایجاد کرده است. در کاروانسرای ملک، بنا بر مشاهدات میدانی، در برخی حجره‌های آسیب‌دیده، به‌جای حفظ عناصر تاریخی، زیرزمین‌ها حذف شده و مداخلات کالبدی در حال تغییر ساختار بناست. در پیرامون کاروانسرا نیز ساخت‌وسازهای جدید، در مواردی خط آسمان بافت تاریخی را تحت تأثیر قرار داده‌اند. اینها جزئیات ساختمانی ساده نیستند؛ هرکدام می‌توانند بخشی از اصالت یک اثر و خوانایی منظر تاریخی را دست‌خوش تغییر کنند. مرمت، در ادبیات تخصصی حفاظت، معادل ساختن دوباره یک بنا نیست. نخستین اصل، شناخت و مستندسازی دقیق اثر پیش از مداخله است؛ یعنی بررسی اسناد تاریخی، برداشت وضع موجود، شناسایی مصالح، آسیب‌شناسی، تشخیص لایه‌های مختلف ساخت و تعیین عناصر اصیل و الحاقات متاخر. پس از این مرحله، نوع مداخله باید براساس میزان آسیب و ارزش هر بخش تعیین شود. در یک اثر تاریخی نمی‌توان برای همه اجزا یک نسخه واحد پیچید. بازار رشت یک مجموعه تجاری معمولی نیست؛ یک بافت تاریخی ثبت‌شده است که ارزش آن از پیوند میان راسته‌ها، سراها، کاروانسراها، حجره‌ها و فضاهای ارتباطی شکل گرفته است. شماری از دانه‌های ارزشمند نیز به‌صورت منفرد در فهرست آثار ملی ثبت شده‌اند؛ بنابراین مداخله در یک حجره یا کاروانسرا را نمی‌توان مستقل از کلیت بافت ارزیابی کرد. در چنین ساختاری، هدف مرمت صرفا بازگرداندن قابلیت استفاده بنا نیست؛ حفظ اصالت، مصالح، فرم، تناسبات و سازمان فضایی آن نیز بخشی از فرایند حفاظت است. در کاروانسرای ملک، مسئله دقیقا از همین‌جا جدی می‌شود. این کاروانسرا در تاریخ ۱۱ شهریور ۱۳۸۲ به شماره ۹۹۱۶ ثبت ملی شد. حجره‌های آن پیش از آتش‌سوزی نیز در نتیجه تغییر کاربری برخی حجره‌ها به انباری، الحاقات و حذف بعضی عناصر، بخشی از اصالت کالبدی خود را از دست داده بودند. پس از حریق، انتظار طبیعی آن بود که آسیب‌شناسی انجام شود، عناصر باقی‌مانده تثبیت شوند و هر بخش براساس مستندات تاریخی و طرح مرمتی و ضوابط بافت تعیین تکلیف شود. در مجموع از بیش از ۵۰ حجره کاروانسرای ملک، تنها حدود دوا یا سه حجره به شکل اصولی مرمت شده‌اند و در آنها زیرزمین حذف نشده و سایر حجره‌ها پس از آتش‌سوزی وارد فرایند نوسازی شده‌اند و به نظر می‌رسد در بسیاری از حجره‌ها دیگر با «مرمت» مواجه نیستیم، بلکه عملا احداث بنای جدید در حال انجام است. اگر بافت تاریخی به‌جای مرمت، عملا دوباره ساخته شود یا زیرزمین آن حذف شود، دیگر نمی‌توان این مداخله را صرفا با عنوان «نوسازی پس از حریق» توجیه کرد. بنابراین حذف زیرزمین یک حجره یا تغییر ابعاد و فرم آن، صرفا تغییر یک فضای داخلی نیست؛ ممکن است بخشی از سازمان فضایی و الگوی تاریخی بازار را از بین ببرد.



مسئله دیگر، خط آسمان بازار است. برای آثار تاریخی محدوده، ارتفاع ساختمان‌ساز پیرامونی براساس ضوابط حفاظتی کنترل شده است. این محدودیت‌ها صرفا مقررات شهرداری نیستند؛ بخشی از نظام حفاظت منظر بافت‌های تاریخی‌اند. وقتی در اطراف یک کاروانسرای تاریخی ساخت‌وساز بلندتر از ظرفیت تعیین‌شده شکل می‌گیرد، حتی اگر خود اثر تاریخی دست‌نخورده باقی بماند، منظر و خوانایی آن تغییر می‌کند. حفاظت از بنا بدون حفاظت از زمینه پیرامونی، حفاظت ناقص است. اگر امروز در میانه کاروانسرای ملک بایستیم و به سمت گلشن و دیگر کاروانسراها نگاه کنیم، خط آسمان در بخش‌هایی همچنان قابل قبول است، اما در دو طرف مجموعه، به‌شدت با آسمان به‌هم ریخته است. در این میان، نقش میراث فرهنگی تعیین‌کننده است. این دستگاه در بافت تاریخی صرفا یک نهاد هماهنگ‌کننده نیست؛ متولی حفاظت از ارزش‌های تاریخی اثر است و باید بر هرگونه مداخله کالبدی نظارت مؤثر داشته باشد. بازار رشت پس از آتش‌سوزی بیش از هر زمان دیگری به یک «طرح احیا» نیاز داشت، نه مجموعه‌ای از اقدامات موردی برای بازگرداندن فوری حجره‌ها به چرخه اقتصادی. اگر قرار است بازار دوباره زنده شود، باید زندگی اقتصادی آن نیز در چارچوب ظرفیت تاریخی بنا بازتعریف شود. میراث شهری زمانی معنا دارد که بتواند میان گذشته و آینده پل بزند. مرمت قرار نیست گذشته را منجمد کند؛ قرار است امکان تداوم آن را فراهم آورد. اگر قرار باشد هر بار پس از یک حادثه، «بازسازی و نوسازی» جای «مرمت» را بگیرد، خط آسمان تغییر کند، عناصر تاریخی حذف شوند و بناهای جدید با پوسته‌ای قدیمی جایگزین شوند. در نهایت ممکن است بازاری داشته باشیم که ظاهرا سالم است، اما دیگر همان بازار تاریخی نیست.

آگهی مفقودی مدرک تحصیلی -نوبت دوم
اینجناب نر گس بیگ وردی
فرزند ابراهیم به شماره شناسنامه ۱۱۷۰۰۱۱۲۳۳۹، به‌کد ملی ۰۰۷۵۳۴۷۸۲۲، صادره از تهران در مقطع کارشناسی ناپوسته رشته آموزش زبان انگلیسی به شماره ۳۶۱راگم کرده‌ام. از باینده تقاضا می‌شود که مدرک فوق‌را به آدرس آبادان دانشگاه آزاد اسلامی ارسال نماید.درضمن مدرک فوق فاقد اعتبار میباشد.

دانشنامه فارغ التحصیلی **اینجناب صدیقه شیرزاد**
فرزند سیامک به شماره شناسنامه ۱۲۲۳۳۹، به‌کد ملی ۰۰۷۵۳۴۷۸۲۲، صادره از تهران در مقطع کارشناسی رشته مهندسی نرم افزار صادره از واحد دانشگاهی دانشگاه آزاد وحد تهران شمال مورخ سال ۱۳۸۹ مفقود گردیده است و فاقد اعتباری می‌باشد. از باینده خواهشمند است دانشنامه را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال به آدرس: تهران، بزرگراه شهید بابایی (غرب به شرق)، خروجی حکیمیه، خیابان شهید صدوقی، بلوار بهار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال ارسال نماید.

«شرق» از هشدار درباره افزایش آمار ابتلا به کووید در کشور و هم‌زمانی شیوع آنفلوانزا در پاییز گزارش می‌دهد

زمزمه‌های کرونا

وزارت بهداشت می‌گوید سویه جدیدی از کرونا در کار نیست؛ همان نوع پیشین است که متخصصان بر افزایش موارد ابتلا تأکید می‌کنند



عکس: محمدرضاعلمی/ایسنا

کردند نشانه‌های بیماری در آنها ظاهر شده است. بلافاصله به دکتر مراجعه کنند. در حال حاضر، درمان بیماری آنفلوانزا به‌خصوص در کشور وجود دارد و اگر ۴۸ ساعت اولیه پس از ابتلا به‌عنوان زمان طلایی در نظر گرفته شده و به دکتر مراجعه شود، می‌توان از رشد ویروس و اشکال حادث‌ر آن مثل درگیری‌های ریوی، بستری و فوت جلوگیری کرد».

مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک و ضدویروس ممنوع

سارا جلالی، فوق‌تخصص داروسازی نیز درباره درمان دارویی این بیماری به «شرق» می‌گوید: «اول اینکه مردم باید بدانند این‌طور نیست که کرونا تمام شده باشد. این برداشت اشتباه است. اینکه کرونا از وضعیت اضطراری سال‌های اول همه‌گیری خارج شده، به این معنا نیست که بیماری از بین رفته است. ویروس همچنان وجود دارد و ممکن است در دوره‌هایی میزان گردش آن افزایش پیدا کند. اما صرفا از روی علامت نمی‌توان تشخیص قطعی داد. تب، گلودرد، سرفه، بدن‌درد، سردرد، خستگی و آبریزش بینی می‌توانند در چند بیماری تنفسی مختلف دیده شوند. به همین دلیل اگر علائم بیمار باشند یا فرد در گروه پرخطر قرار داشته باشد، بهتر است ارزیابی پزشکی انجام شود. در مواردی که تشخیص دقیق درحالی‌که آنتی‌بیوتیک روی ویروس‌ها اثر ندارد. مصرف بی‌دلیل آنتی‌بیوتیک هم ممکن است عوارض ایجاد کند و هم مسئله مقاومت میکروبی را تشدید کند. بنابراین اگر پزشک تشخیص عفونت باکتریایی نداده است، نباید صرفا به دلیل داشتن علائم تنفسی سراغ آنتی‌بیوتیک رفت». این پزشک درودساز مصرف داروهای ضدویروس را به شکل خودسرانه نادرست می‌داند: «داروهای ضدویروس برای همه افراد مبتلا به کووید۱۹ ضرورت ندارند. اینکه یک بیمار کاندیدای درمان ضدویروسی باشد یا نه، به عوامل مختلفی ازجمله سن، بیماری‌های زمینه‌ای، شدت بیماری، زمان شروع علائم و داروهای دیگری که مصرف می‌کند بستگی دارد. بنابراین توصیه نمی‌کنم مردم نسخه‌های قدیمی یا داروهایی را که در دوره‌های قبلی کرونا برای خود یا اعضای خانواده تهیه کرده‌اند، دوباره خودسرانه مصرف کنند».

شاخص مثبت‌شدن نمونه‌ها از ۵ درصد عبور کرد

محمدرضا شامیان، رئیس انجمن علمی مراقبت‌های ویژهٔ کشور و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هم از در گردش بودن این ویروس در جهان می‌گوید: «در حال حاضر، کووید۱۹ همچنان در جهان در گردش است. اما وضعیت جهانی نسبتا آرام و باثبات ارزیابی می‌شود. میزان مثبت‌شدن آزمایش‌ها در بیشتر کشورهای گزارش‌دهنده پایین است و شواهدی از شکل‌گیری یک موج گسترده جهانی مشابه سال‌های نخست همه‌گیری دیده نمی‌شود. با این حال، ویروس همچنان در حال تغییر و ایجاد سویه‌های جدید است و خطر بیماری شدید، به‌ویژه برای سالمندان، افراد دارای نقص ایمنی و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای، از بین نرفته است». او در گفت‌وگو با «شرق» با اشاره به آخرین گزارش‌ها توضیح می‌دهد: «طبق آخرین گزارش‌ر مرکز مدیریت بیماری‌های واکسین وزارت بهداشت، در هفته منتهی به ششم شهریور ۱۴۰۵، حدود ۸.۳ درصد نمونه‌های تنفسی بررسی‌شده از نظر کووید۱۹ مثبت بوده‌اند؛ در حالی که این میزان در هفته قبل ۴.۹ درصد بود. به این ترتیب، شاخص مثبت‌شدن نمونه‌ها از آستانه هشدار پایین پنج درصد عبور کرده است. هم‌زمان موارد آنفلوانزا و سایر عفونت‌های تنفسی نیز افزایش یافته و وزارت بهداشت بر تقویت مراقبت و استفاده از ماسک در محیط‌ها بسته و پرتجمع تأکید کرده است». احتمالا در حال حاضر، مهم‌ترین خلأ در تصویر فعلی کرونا در ایران، نبود داده‌های عمومی و منظم درباره بستری و مرگ ناشی از کووید۱۹ باشد. افزایش موارد مثبت یک شاخص هشداردهنده است؛ اما برای اینکه بفهمیم با یک موج مهم از نظر سلامت عمومی مواجه هستیم یا نه، باید ببینیم این افزایش تا چه اندازه به افزایش بستری، مرگ و مبتلایان به مراقبت‌های ویژه و مرگ منجر شده است. به همین دلیل، داده‌های چند هفته آینده اهمیت زیادی خواهند داشت. اگر روند مثبت‌شدن تست‌ها ادامه پیدا کند و هم‌زمان بستری بیماران مبتلا به کووید و موارد شدید نیز افزایش یابد، آن‌وقت می‌توان با اطمینان بیشتری از شکل‌گیری یک موج جدید صحبت کرد. در غیر این صورت، ممکن است آنچه اکنون مشاهده می‌شود تنها یک افزایش دوره‌ای در گردش ویروس‌های تنفسی باشد.

عمومی با نگرانی بین‌المللی» یا PHEIC را ندارد. اما همان زمان تدروس آدهانوم، مدیرکل WHO، هشدار داد که پایان وضعیت اضطراری به معنای پایان تهدید سلامت ناشی از کرونا نیست. سازمان جهانی هم اعلام کرد ویروس همچنان در گردش خواهد بود و کشورها باید کرونا را در کنار سایر بیماری‌های عفونی مدیریت کنند. این تصمیم براساس کاهش مرگومیر، کاهش بستری و پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه و افزایش سطح ایمنی جمعیت گرفته شد. بااین‌حال، WHO از کشورها خواست نظام‌های مراقبت و آمادگی خود را حفظ کنند. با وجود این، سه سال بعد، همین رویکرد همچنان مبنای سیاست جهانی قرار دارد؛ اینکه کرونا دیگری یک وضعیت اضطراری روزمره نیست، اما ویروسی است که باید پایش و مدیریت شود.

تزییق منظم واکسن کرونا غیرممکن است

آمییتیس رضانی، استاد بیماری‌های عفونی و رئیس انجمن متخصصین عفونی کشور، از افزایش میزان ابتلا به کرونا در یک ماه اخیر خبر می‌دهد و به «شرق» می‌گوید: «نکته مهم این است که ما در انتظار نداشتیم در فصل گرما با ویروس آنفلوانزا روبه‌رو شویم. اما آنفلوانزای B که در اسفند سال گذشته در کشور شیوع پیدا کرده بود، با پایان زمستان به سر نرسید و تا به امروز هم ادامه داشت. البته علتش هم تا اندازه زیادی روشن است؛ چراکه الگوی ویروس‌ها تحت تأثیر مهاجرت، سفرها، بارندگی، تخریب جنگل‌ها و شرایط اقلیمی و آب‌وهوایی دیگرگون می‌شود. همین هم شد که در کل باستان آنفلوانزای B با میزان نسبتا پایین در کل کشور و با میزان بالای ۱۰ درصد در برخی شهرها جریان داشت. اما در سه هفته اخیر، شکل مراجعه درمانی تغییر کرد؛ به این صورت که مراجعه‌های سریایی و درمانی که برای آنفلونزای B بین سه تا پنج درصد و برای ویروس کرونا کمتر از یک درصد بود، به پنج‌و نیم درصد برای آنفلوانزا و شصت درصد برای کرونا رسید. این نشان داد که ما در حال افزایش ابتلا به ویروس کرونا در کشوریم. از آنجایی که این ویروس مدام در حال تغییر و جهش است، ایمنی جامعه به مرور نسبت به آن افت می‌کند و وقتی وارد بدن می‌شود، بدن به‌مثابه ویروس جدید آن را شناسایی کرده و شروع به مقابله می‌کند. همین هم می‌تواند بر روند درمان اثر بگذارد».

رضانی در گفت‌وگو با ویروس‌ها و نحوه شناسایی آنها توضیح می‌دهد: «ما در ابتدای شهریور رینوویروس خیلی خفیف داشتیم که نشانه‌های آن شبیه به سرماخوردگی بسیار ساده است؛ آبریزش بینی و کمی آبریزش چشمی که تأثیری بر زندگی فرد نمی‌گذارد. اما آنفلوانزای A و B و همچنین ویروس کرونا در دسته دیگری قرار می‌گیرند که در حال روبه‌روشدن با آن هستیم. انتظار این است که در اواخر شهریور نوع A آنفلوانزا شدت بگیرد و افزایش یابد که شکل شدیدتر آنفلوانزای B است. از این‌رو که نوع A علائم شدید تب و لرز، گلودرد زیاد، دردهای استخوانی و عضلانی، سردرد، سرفه‌های شدید و علائم گوارشی را نشان می‌دهد، افتراق قابل توجهی با شکل‌های دیگر آنفلوانزا دارد و تشخیصش هم دقیق‌تر است. الان اما نمی‌توان افتراق مشخصی بین آنفلوانزای B و کرونا تعیین کرد».

رئیس انجمن متخصصین عفونی کشور در پاسخ به اینکه آیا تزریق واکسن کرونا هم مثل آنفلوانزا در دستور کار قرار خواهد گرفت یا خیر؟ می‌گوید: «نکته بسیار مهم درباره ویروس کرونا این است که این ویروس دائما در حال تغییر و جهش است. به این شکل که سویه ووهان که روزهای اول کرونا با آن روبه‌رو شدیم، با سویه اومیکرون که برای دوران پایانی اوج پاندمی بود، اگرچه از نظر خانوادگی در یک دسته ویروسی شناخته می‌شوند، اما از نظر ژنتیکی صد درصد تغییر کرده بود و دیگر یک ویروس کاملا جدید بود. اما این تغییرات برای ویروس آنفلوانزا وجود ندارد و به عبارتی تغییرات آنتی‌ژنتیکی آن جزئی است. به همین دلیل، ما توصیه می‌کنیم که افراد هر سال یک مرتبه واکسن آنفلوانزا را تزریق کنند. اما اگر بخواهیم همان توصیه را برای کرونا به کار ببندیم، باید تزریق آن هر سه ماه یک بار باشد که خب عملا ممکن نیست». استاد بیماری‌های عفونی در پایان و با اشاره به توصیه‌های بهداشتی درباره این بیماری، به‌خصوص برای افراد ویژه می‌گوید: «مردم باید بدانند که واردات واکسن دستوراثر شده است و در نتیجه مراقبت‌ها هم باید جدی‌تر باشد. به‌طور ویژه گروه‌های پرخطری همچون کودکان، سالمندان، زنان باردار و افراد دارای بیماری‌های خودایمنی باید بیش از سایرین به این نکات توجه کنند. ورود به فضاهای فاقد تهویه اصلا توصیه نمی‌شود. استفاده از ماسک بسیار می‌تواند اثربخش باشد. حتی همین الان که فصل تابستان است، دستورالعمل‌های قبلی را جدی بگیرند و از همه مهم‌تر به محض اینکه احساس

شرق: کرونا دوباره به خبرهای حوزه سلامت ایران برگشته است. این بازگشت اما نه با اعلام وضعیت اضطراری و نه با شناسایی سویه‌ای ناشناخته، بلکه با یک هشدار درباره افزایش فعالیت ویروس در کشور آغاز شد. وزارت بهداشت در روزهای اخیر از افزایش موارد مثبت کووید۱۹ و عبور شاخص این بیماری از آستانه هشدار پایین خبر داده و از دانشگاه‌های علوم‌پزشکی خواسته است مراقبت از عفونت‌های حاد تنفسی را تشدید کنند. در توصیه‌های بهداشتی نیز استفاده از ماسک در فضاهای بسته و پرتجمع، رعایت آداب تنفسی و توجه به تهویه محیط مورد تأکید قرار گرفته است. رئیس انجمن متخصصین عفونی کشور نیز در گفت‌وگو با «شرق»، از افزایش حدود هفت‌درصدی مبتلایان به ویروس کرونا در کشور خبر داد. حالا سؤال اینجاست که آیا ما باید منتظر بازگشت روزهای تلخ و دشوار کووید باشیم؟

موج جدید کرونا یا بازگشت بحران؟

قباد مرادی، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واکسین وزارت بهداشت، در توضیح وضعیت فعلی گفته است که براساس داده‌های نظام مراقبت عفونت‌های حاد تنفسی، در هفته اخیر فعالیت برخی ویروس‌های تنفسی، ازجمله کووید۱۹، در کشور افزایش یافته است. بااین‌حال، او در گفت‌وگو با «شرق» تأکید کرده که عبور برخی شاخص‌های مراقبتی از آستانه هشدار به معنی بروز وضعیت بحرانی یا ظهور عامل بیماری‌زای جدید نیست: «اساسا سویه جدیدی از کرونا در کار نیست و همان نوع پیشین است که نسبت به ابتلای آن هشدار داده‌ایم. در واقع این هشدارها هم بیشتر از هر چیز ضرورت تداوم پایش و افزایش آمادگی نظام سلامت را نشان می‌دهد». این تمایز مهم است. در فضای عمومی که هنوز خاطره سال‌های همه‌گیری زنده است، عبارت «افزایش کرونا» می‌تواند به‌سرعت به «موج جدید کرونا» یا حتی «بازگشت بحران» تعبیر شود؛ درحالی‌که داده‌های فعلی چنین نتیجه‌ای را تأیید نمی‌کنند. آنچه فعلا می‌توان با اطمینان بیشتری گفت، افزایش سهم کووید۱۹ در میان عفونت‌های تنفسی و ضرورت مراقبت بیشتر است. معاونت بهداشت وزارت بهداشت نیز با اشاره به افزایش موارد مثبت کووید۱۹، بر تشدید مراقبت‌ها در برابر بیماری‌های حاد تنفسی تأکید کرده است. «علیرضا رئیسی» در این‌باره گفته است: «توصیه به استفاده از ماسک، به‌ویژه در فضاهای بسته و مکان‌های پرتجمع، بخشی از دستورالعمل جدید است. همچنین بر رعایت آداب سرفه و عطسه، خودمراقبتی و تهویه مناسب تأکید شده است». در واقع به نظر می‌رسد سیاست فعلی وزارت بهداشت بیشتر بر آمادگی پیشگیرانه استوار است تا بازگشت به محدودیت‌های گسترده دوران همه‌گیری؛ چراکه هیچ نشانه‌ای از بازگشت قارنطینه، تعطیلی عمومی یا محدودیت‌های اجتماعی مشابه سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ در این هشدارها دیده نمی‌شود.

وضعیت کرونا در جهان چگونه است؟

برای فهم اینکه وضعیت ایران تا چه اندازه استثنائی است، باید آن را در کنار داده‌های جهانی قرار داد. آخرین داده‌های بخش کووید سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد در فاصله سه ماه از ۲۰۲۶، تعداد ۳۴۰هزار و ۴۴۸ مورد جدید کووید۱۹ از سوی ۵۵ کشور در چهار منطقه سازمان جهانی بهداشت گزارش شده است. این عدد در دوره ۲۸‌روزه قبلی ۱۷هزار و ۷۱۴ مورد بود، یعنی تعداد موارد گزارش‌شده در این دو دوره تقریبا ۹۳ درصد افزایش داشته است. این عدد در نگاه اول ممکن است گمراه‌کننده باشد؛ چرا که افزایش ۹۳درصدی موارد گزارش‌شده را نباید به معنای افزایش ۹۳درصدی ابتلا در کل جهان دانست. دلیل آن، تغییر اساسی در نظام پایش کروناست. بسیاری از کشورها دیگر مانند سال‌های اوج همه‌گیری، همه موارد مشکوک را آزمایش و به شکل منظم گزارش نمی‌کنند. بنابراین اعداد ثبت‌شده در سامانه WHO تنها بخشی از موارد واقعی را نشان می‌دهند. حتی با وجود افزایش موارد ثبت‌شده، تصویر مربوط به مرگومیر متفاوت است. در همان دوره ۲۸‌روزه، ۱۶۴ مرگ مرتبط با کووید۱۹ از ۳۳ کشور گزارش شد؛ در دوره قبلی این رقم ۱۹۴ مورد بود. به عبارت دیگر، درحالی‌که موارد گزارش‌شده افزایش داشته، مرگ‌های گزارش‌شده در این مقایسه کاهش یافته است. این اختلاف میان روند موارد و مرگ‌ها، یکی از دلایلی است که نمی‌توان صرفا با مشاهده افزایش تست‌های مثبت، از «بازگشت روزهای سخت کرونا» سخن گفت.

اگرچه این سازمان هنوز کرونا را جدی می‌داند، اما آخرین ارزیابی رسمی سازمان جهانی بهداشت در آگوست ۲۰۲۶ تصویر نسبتا روشنی ارائه می‌کند؛ خطر جهانی کووید۱۹ همچنان در سطح متوسط ارزیابی شده است. این سازمان می‌گوید که تأثیر مستقیم کووید بر سلامت عمومی نسبت به سال‌های نخست همه‌گیری کاهش یافته، اما سویه SARS-CoV-2 همچنان در جهان در گردش است و توانایی ایجاد بیماری شدید و مرگ را دارد؛ به‌ویژه در سالمندان، افراد دارای نقص ایمنی و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای. براساس همین ارزیابی، تا ۲۸ ماه ژوئن سال ۲۰۲۶، بیش از ۷۷۹ میلیون مورد تأیید شده و بیش از هفت میلیون مرگ ناشی از کووید۱۹ از زمان آغاز همه‌گیری به WHO گزارش شده است. سازمان جهانی بهداشت در عین حال تأکید می‌کند که این اعداد تعداد واقعی عفونت‌ها را نشان نمی‌دهند و تخمین‌های مبتنی بر شیوع یادتن نشان می‌دهد شمار عفونت‌ها در عفونت‌های مجدد بسیار بیشتر از موارد ثبت‌شده بوده است. بنابراین جهان نه در شرایطی مشابه زمستان‌های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ قرار دارد و نه کرونا را از دستور کار سلامت عمومی خارج کرده است.

یکی از سوبرداشت‌های رایج درباره کرونا این است که با پایان وضعیت اضطراری جهانی، خود بیماری‌ای نیز پایان یافته است. سازمان جهانی بهداشت در می ۲۰۲۳ اعلام کرد کووید۱۹ دیگر معیارهای «وضعیت اضطراری بهداشت

خبرخوان

بازگشت ۴۶ هزاربازمانده ازتحصیل

ایسنا: معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش با اشاره به شناسایی و بررسی دلایل بازماندگی بیش از صد هزار کودک از تحصیل، گفت: «بیش از ۴۶ هزار دانش‌آموز در سال گذشته به مدرسه بازگشتند و تعداد کلاس‌های بالای ۳۵ نفر در دوره ابتدایی نیز هشت‌هزارو ۴۳۹ مورد کاهش یافت». رضوان حکیم‌زاده با اشاره به دلایل مختلف اجتماعی، فرهنگی و... بازماندن کودکان از تحصیل افزود: «فقر اقتصادی، بی‌سپرستی یا بدسپرسیستی، محرومیت شدید و عوامل فرهنگی ازجمله تعصب خانوادها، جابه‌جایی، کودکان کار و سایر مشکلات اجتماعی از دیگر علل بازماندن کودکان از تحصیل است». او با بیان اینکه پس از بررسی دلایل حضورنیافتن تکتک کودکان، وضعیت بیش از صد هزار کودک بازمانده از تحصیل پیگیری و تعیین دلیل بازماندگی شدند، ادامه داد: «کمترین سهم مربوط به عوامل آموزشی ازجمله نبود مدرسه یا معلم بوده است». معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه ۳۵۸ مدرسه در کشور داریم که تنها یک دانش‌آمیز دارند، گفت: «برای همان یک دانش‌آموز نیز یک معلم اختصاصی داده شده است».

جزئیات سنجش سلامت روان پس از جنگ رمضان

ایسنا: معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با تشریح روند اجرای طرح ملی «سنجش سلامت روان» پس از جنگ رمضان، از تکمیل پرسشنامه توسط بیش از ۴۳۵ هزار نفر طی ۴۵ روز خبر داد و گفت: «بیش از ۷۰ هزار نفر در این فرایند نیازمند دریافت خدمات سلامت روان بودند که طی تماس با این افراد، در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها برای ارائه خدمات یا ارجاع آنها به دستگاه‌های مرتبط اقداماتی انجام شد». حسن موسوی‌چلک با اشاره به اهمیت توجه به سنجش سلامت روان پیشنهاد و در وزارتخانه مطرح و با حمایت رئیس سازمان و همکاری همه سازمان‌های مرتبط انجام شد». او توضیح داد: «در این طرح از پرسشنامه‌ای که وزارت بهداشت در اختیار داشت استفاده کرده و این پرسشنامه با همکاری کمیته علمی سازمان نظام روان‌شناسی، انجمن‌های روان‌شناسی و مشاوره و تشکل‌های مرتبط تکمیل شد؛ تمامی مجموعه‌ها در کنار یکدیگر قرار گرفتند و در نهایت طرح اجرا شد. به گفته او، طی ۴۵ روز، بیش از ۴۳۵ هزار نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. البته این طرح در شرایطی اجرا شد که مشکل اینترنت وجود داشت و معمولا مردم به اینترنت‌های دولتی نیز خیلی اعتماد نمی‌کردند، اما با تدابیر اتخاذشده و اطلاع‌رسانی مستمری که از طریق رسانه‌ها، سازمان‌های مختلف گروه‌های مجازی انجام گرفت، مشارکت مردم افزایش یافت. پس از بررسی‌های نتایج مشخص شد که بیش از ۷۰ هزار نفر در مرحله نیاز به دریافت خدمات روانی قرار گرفتند. او درباره ویژگی‌های جمعیت شرکت‌کننده در طرح ملی سنجش سلامت روان پس از جنگ گفت: «از اطلاع‌رسانی‌ها عمدتا در گروه‌های مجازی انجام شده و افراد تحصیل‌کرده عضویت بیشتری در این گروه‌ها داشته‌اند». معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور درباره ترکیب جنسیتی شرکت‌کنندگان نیز گفت: «طبق معمول، زنان بیشتر از مردان در این نوع برنامه‌ها شرکت کرده‌اند، اما تعداد کمتری از مردان نیز در این طرح نسبت زنان و مردان تفاوت زیادی نداشته. همین موضوع نیز برای ما یک نشانه بوده؛ زیرا معمولا در چنین برنامه‌هایی تعداد زنان با فاصله بیشتری از مردان است، اما در اینجا مردان نیز استقبال کردند».