

خبر

ماسک ۳لایه را بیشتر از ۱۳۰۰تومان نخرید

● شرق: رئیس سازمان غذا و دارو ضمن اشاره به مصوبه ستاد ملی مقابله با کرونا مبنی بر اجبار استفاده از ماسک از در منزل، درباره هرگونه گران‌فروشی ماسک ازسوی مراجع توزیع و عرضه هشدار داد و تأکید کرد: مصرف‌کننده نباید ماسک سه‌لایه را بیش از هزارو ۳۰۰ تومان دریافت کند. دکتر محمدرضا شانه‌ساز در نشستی خبری که به بهانه توزیع ماسک هزارو ۳۰۰تومانی در داروخانه‌ها برگزار شد، ضمن سیاست‌گذاری از رسانه‌ها به‌دلیل همراهی‌شان در دوران کرونا، گفت: آنچه امروز برای آن جمع شدیم، در حوزه تولید و عرضه ماسک است. قبل از شیوع بیماری کرونا، میزان تولید انواع ماسک در کشور، بسیار محدود بود و مصرفان هم بسیار محدود بود. درعین‌حال بخشی از تولید علاوه بر پوشش نیاز داخلی، صادر می‌شد؛ اما با شیوع بیماری کرونا در فاز اول، نیاز کشور حدود ۲۰ برابر افزایش یافت که در کوتاه‌مدت امکان تأمین این نیاز وجود نداشت و براساس این یک ماه تا یک‌ماه‌و نیم مشکلاتی را داشتیم که نیروهای مردمی به کمک آمدند و نیاز کشور برطرف شد. او افزود: آنچه احساس می‌شود امروز باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد، عرضه ماسک با قیمت مناسب است. به‌رحال اکنون نزدیک به ۸۰ تا ۸۰۰ روز از اعلام رسمی قیمت ماسک برای مصرف‌کننده می‌گذرد و اعلام شده که مصرف‌کننده نباید ماسک سه‌لایه را بیش از هزارو ۳۰۰ تومان دریافت کند؛ اما متأسفانه شاهدهیم که با وجود تولید بسیار زیاد ماسک در کشور، این اقلام با رقم‌های بالاتر از هزارو ۳۰۰ تومان عولا به دست مصرف‌کننده می‌رسد.

۳۵ میلیون هکتار کانون گرد و غبار در کشور وجود دارد

● ایسنا: مدیر کارگروه ملی مقابله با پدیده گردوغبار کشور ضمن اشاره به اینکه ۳۵ میلیون هکتار کانون گرد و غبار در کشور وجود دارد، گفت: تاکنون دوهزارو ۵۰۰ میلیارد تومان برای مقابله با گرد و غبار به کل کشور اختصاص یافته است.
علی‌محمد طهماسبی در جریان بازدید وزیر جهاد کشاورزی از کانون‌های گردوغبار فوق‌بحرانی جنوب شرق اهواز ضمن ارائه گزارشی از اقدامات انجام‌شده از سوی سازمان حفاظت محیط زیست برای مقابله با گردوغبار در کشور و استان خوزستان گفت: در سال ۹۷ کل اعتبارات مقابله با گرد و غبار کشور و در سال ۹۸ بیش از ۵۰ درصد از اعتبارات به استان خوزستان برای مقابله با گرد و غبار اختصاص داده شد. او ادامه داد: تاکنون دوهزارو ۵۰۰ میلیارد تومان برای مقابله با گرد و غبار به کل کشور اختصاص یافته که نزدیک به نیمی از این اعتبار برای مقابله با طرح‌های گرد و غبار در استان خوزستان هزینه شده است؛ همچنین در مطالعات انجام‌شده در زمینه گرد و غبار در کل کشور بیش از ۳۵ میلیون هکتار کانون گرد و غبار وجود دارد و برای مهار این کانون‌ها فعالیت‌های مختلفی انجام شده و در حال اجرا است.
مدیر کارگروه ملی مقابله با پدیده گرد و غبار کشور در ادامه با اشاره به اینکه در سه سال گذشته تجربیات خوبی برای مقابله با پدیده گرد و غبار به دست آوردیم، تصریح کرد: مدیریت آب، مدیریت چرا، کاشت گونه‌های بومی و مرطوب‌سازی و تلفیقی از این برنامه‌ها در جنوب شرق اهواز استفاده شده است و مدیریت غرقابی و چرا در مدت سه سال گذشته به‌خوبی نشان داده که با عملیات بیولوژیک و کاشت نهال جواب‌گوی مهار این حجم از کانون نیست و اعتبارات کافی نیز وجود ندارد؛ بنابراین ضروری است که از برنامه‌های تلفیقی استفاده شود.
طهماسبی در ادامه اظهار کرد: در استان خوزستان نزدیک به ۳۰۰ هزار هکتار کانون گرد و غبار وجود دارد که ۸۰ هزار هکتار آن با مدیریت چرا و غرقابی کنترل شده که نسبت بسیار مؤثری در رویش و پوشش گیاهی در منطقه داشته است؛ همچنین در استان خوزستان در وسعتی حدود ۵۰۰ هزار هکتار، سازمان جنگل‌ها و منابع طبیعی اقدامات مقابله با گرد و غبار انجام داده است که نزدیک به ۳۵۰ هزار هکتار در بخش مدیریت چرا بوده است.

جهانیان از تلاش برای سرکوب ویروس کرونا به جان آمده‌اند و دراین‌بین بسیاری از خود می‌پرسیم: حالا که می‌کوشیم نحوه زندگی‌کردن با این ویروس را بیاموزیم، آینده چطور خواهد بود؟ این ویروس همیشه این قابلیت را خواهد داشت که ما را این چنین شدید بیمار کند؟ آیا سیستم ایمنی‌ما یاد می‌گیرد و به خاطر می‌سپارد که چطور از عهده این تهدید جدید برآید؟ آیا واکنس‌ها از ما حفاظت خواهند کرد و تأثیرشان ماندگار خواهد بود؟

این پرسش‌های اضطراری حالا و پس از یک خبر، اضطراب حتی بیشتری پیدا کردند: خبر آمد دانشمندان هنگ‌کنگی ابتلای دوباره مردی ۳۳ساله به کووید۱۹ را تأیید کرده‌اند. ابتلای دوم که با معاینات فرودگاهی تشخیص داده شد، ۴۰۵ ماه پس از ابتلای نخست او در ماه مارس اتفاق افتاده است. وقتی از مالیک پیریس، متخصص ویروس کرونا در دانشگاه هنگ‌کنگ و یکی از کاشفان SARS-1، درباره مسئله ایمنی در برابر کووید۱۹ پرسیدیم، گفت: «مدتی است که به‌شدت فکرم را مشغول کرده است». فقط پیریس تنها مخاطب پرسش مذکور نبود؛ وب‌سایت STAT از شماری از متخصصان خواست سناریوهای احتمالی مربوط به نحوه همزیستی ما با این تهدید جدید را تهیه کنند. در میانه ابهامی که وجود دارد، سناریوهایی که آنها تهیه کردند، واقعا امیدبخش‌اند. حتی اگر آن گمانیشتی که اکثر از نظر می‌آورند، دهم‌دست نباشد. وینیت مناچری، پژوهشگر ویروس کرونا در دانشگاه تکزاس در گالوستن، می‌گوید: «فکر نمی‌کنم در دو تا سه سال آینده لازم باشد دیگر به خاطر این ویروس ماسک بزنیم». مناچری چهار سناریوی ممکن درباره نحوه تعامل انسان با SARS-2 در طول زمان ارائه کرد؛ به عبارت دیگر، چهار سناریو درباره اینکه ممکن است شاهد چه نوعی از ایمنی باشیم. برخی از اصطلاحاتی که در ادامه می‌آید، ساخته خود او است، در نتیجه احتمال دارد برای کسانی که ایمنی‌شناسی خوانده‌اند، آشنا نباشد. این اصطلاحات پوشش‌دهنده یک طیف‌اند و چه‌سا مرز بین برخی سناریوها در بعضی جاها چندان واضح و روشن نباشد؛ ولی آغازگر بحث مفیدی هستند. در چارچوب تحلیلی مناچری نحوه همزیستی کووید۱۹ و انسان، سیستم ایمنی انسان یکی از چهار حالت زیر است: ایمنی استریل‌کننده، ایمنی کارکردی، ایمنی کاهشی و ایمنی محوشونده، باید به خاطر داشته باشید که همه اینها گمانه‌های علمی-تجربی‌ای است براساس آنچه تاکنون درباره نحوه عملکرد کلی سیستم ایمنی انسان و نحوه واکنش بدن به دیگر کروناویروس‌ها می‌دانیم.

ایمنی استریل‌کننده

ایمنی استریل‌کننده بهترین سناریوی ممکن است. این مفهوم سیستم ایمنی‌ای را توصیف می‌کند که علیه دشمن مجهز شده است و می‌تواند قبل از آنکه عفونت اثر کند، آن را پس بزند؛ به بیان دیگر، ویروس اجازه فعالیت مجدد پیدا نمی‌کند. بیماری‌هایی که آنها را عفونت‌های «یک‌باره» می‌دانیم، موجب واکنش فوری و ماندگار سیستم ایمنی، در مواجهه‌ای واحد، می‌شوند و به همین سبب برای بار دوم به آن بیماری مبتلا نمی‌شویم. مثلاً بیماری سرخک به‌طورکلی در این دسته جای می‌گیرد؛ هرچه گزارش‌های تاری از ابتلای بیش از یک بار برخی افراد به این بیماری وجود دارد. خبر بد آنکه ویروس‌هایی که انسان را ازطریق غشاهای مخاطی بینی و گلو مبتلا می‌کنند، نظیر SARS-2، معمولاً موجب ایمنی استریل‌کننده نمی‌شوند. ماریون کوپمنز، ویروس‌شناس در روتردام هلند می‌گوید: «از نظر من در این مورد، نظیر هر ویروس تنفسی دیگری، ایمنی استریل‌کننده موضوعیت ندارد. استنلی پرلمن، پژوهشگر ویروس کرونا در دانشگاه آتوا، هم این گزینه را چندان محتمل نمی‌داند؛ ولی فلورین کرامر، پروفیسور واکنش‌شناسی در بیمارستان نیویورک معتقد است برخی افراد پس از یک دوره ابتلا به کووید۱۹ در برابر آن ایمنی استریل‌کننده پیدا می‌کنند. آخرین یافته درباره ایمنی استریل‌کننده این است که اگر ابتلا موجب ایمنی استریل‌کننده نمی‌شود، پس این می‌تواند مایه نگرانی باشد که چه‌سا واکنس هم موجب ایمنی استریل‌کننده نشود. پیریس متذکر شد که تاکنون بیشتر واکنس‌های آزمایشی، وقتی روی نخستی‌ها و حیواناتی مانند میمون‌ها که نخستین واکنس‌ها را داروها روی آنها انجام و آزمایش می‌شود– آزمایش می‌شوند، مانع از بروز بیماری شدید در ربه می‌شوند؛ ولی مانع تکثیر ویروس در مسیرهای هوایی بالاتر نمی‌شوند. اگر واکنش نخستی‌ها نسبت به واکنس در انسان‌ها نیز تکرار نشود، این پژوهش‌ها دال بر آن خواهند بود که هنوز هم امکان ابتلای دوباره افراد هست و ممکن است ابتلا دوباره ویروس‌هایی را انتشار دهند و دیگران را مبتلا کنند؛ ولی مانع از آن نوع کروایی خواهند شد که بیماران را به بخش ویژه می‌فرستد و گاه موجب مرگشان می‌شود. پیریس می‌گوید: «البته، همه ما آن نوع ایمنی‌ای را دوست داریم که از فرد کاملاً حفاظت کند؛ حفاظت در برابر ابتلا و حفاظت در برابر انتقال ویروس، ممکن است به آن نوع ایمنی دست نیاییم؛ چون حفاظت از دستگاه تنفسی فوقانی در برابر ابتلا به ویروس و سپس انتقال آن چالشی تمام‌عبار است».

ایمنی کارکردی

در دیگرسو، ایمنی کارکردی چه‌سا در دسترس باشد. به‌واقع، این سناریویی است که مناچری آن را از همه محتمل‌تر می‌داند. در این سناریو، فردی که سیستم ایمنی‌اش آماده شناسایی و مبارزه علیه ویروس شده است، از طریق ابتلا یا واکنس، ممکن است در آینده به آن مبتلا شود. ولی با راه‌افتادن سازوکارهای دفاعی سیستم ایمنی این ابتلا کوتاه‌تر از قبل خواهد بود. فردی که مجدداً مبتلا شده، ممکن است هیچ علائمی بروز ندهد یا بیماری‌اش خفیف

جامعه

۴ سناریوی احتمالی درباره نحوه ایجاد ایمنی در برابر کووید ۱۹ در انسان

انسان با کرونا چگونه کنار خواهد آمد؟

هلن برنزول ، **ترجمه و تلخیص: دامون افضلی، نیما فاتح**



و مانند سرماخوردگی باشد. مناچری می‌گوید: «به عقیده من اگر شما قبل‌ها به کووید۱۹ مبتلا شده‌اید، پس احتمال اینکه از ابتلای دوباره به کووید۱۹ بمیرید بسیار اندک است؛ البته اگر ایمنی‌تان را حفظ کنید». پیریس هم موافق است: «بیماری فاقد تأثیری خواهد بود که الان دارد؛ یعنی در آینده مدیریت‌پذیر می‌شود». بحث‌ها و نگرانی‌های بی‌شماری درباره اینکه واکنش سیستم ایمنی به این ویروس چقدر دیرپا بیا پایدار خواهد بود، وجود دارد. مبنای این بحث‌ها، معدودی مقاله علمی است که می‌گویند سیستم ایمنی برخی افراد پادتن‌های زیادی علیه این ویروس تولید نمی‌کند و مقالات دیگری که می‌گویند به نظر می‌رسد آن پادتن‌ها به‌سرعت رو به کاهش می‌گذارند. متخصصانی که با این مجله حرف زدند، همگی تصور می‌کنند پاسخ سیستم ایمنی به این ویروس دقیقاً آن چیزی است که انتظار دارید ببینید. چندین نفر از این متخصصان گفتند مورد مرد هنگ‌کنگی که به نظر می‌رسد دوباره مبتلا شده، تأییدی است بر آن حدس. پیریس که از این مورد خبر دارد، اگرچه از نویسندگان گزارش‌دهنده آن نبوده است، می‌گوید: «این واقعیت که کسی ممکن است دوباره مبتلا شده باشد، فائگلگیرکننده نیست، بلکه مسئله این است که ابتلای مجدد موجب بیماری نشده است». آنجلا راسموسن، ویروس‌شناس دانشگاه کلیمیا در نیویورک که درباره واکنش انسان به عفونت‌های ویروسی پژوهش می‌کند، می‌گوید با توجه به تجربه محدودی که از ویروس کروئای جدید داریم، مشکل بشود گفت امر ایمنی کارکردی قطعی است. ولی او می‌گوید هیچ دلیلی نمی‌بیند که سیستم ایمنی بدن انسان در برابر این ویروس تنفسی متفاوت از سایر ویروس‌های تنفسی رفتار کند. او می‌گوید: «به هر روی، تاکنون شواهد به سود ایمنی کارکردی بوده است، ولی تنها راه برای اینکه ببینیم این نوع ایمنی چقدر دوام خواهد آورد، این است که افراد را در طول زمان دنبال کنیم و ببینیم آیا واکنش سیستم ایمنی‌شان کاهش می‌یابد یا نه». مناچری با تذکر این نکته که بعضی مواجهه دوباره یک سیستم ایمنی آماده که قبل‌با ویروس مواجه شده، با ویروس تولید پادتن شروع می‌شود، می‌گوید: «اینکه پادتن‌هایمان ممکن است کاهش یابد، خوب بهر، درست است، ولی سیستم ایمنی‌تان ویروس را به یاد خواهد داشت». پیش‌بینی کریستین دروسن، یکی از کاشفان SARS-1 نیز با این نوع ایمنی همخوان است. دروستن مدیر مؤسسه ویروس‌شناسی در بیمارستان دانشگاه چرتیه برلین گفت: «پس آشکارا چشم‌په‌راه یک نوع ایمنی مناسب و پایدار هستم که تقریباً در همه مبتلایان به SARS-2 به ایمنی استریل‌کننده در برابر آن منتهی می‌شود. امکان ابتلای مجدد هست و در صورت عدم تغییر ویروس، ابتلای حاصله خفیف یا فاقد علائم خواهد بود. میزان تکثیر ویروس فوق‌العاده کمتر خواهد بود و انتقال آن به افراد دیگر هم کاهش خواهد یافت». نکته آخری که دروستن می‌گوید مژدگانگی بزرگی خواهد بود، اگر در دستگاه تنفسی افرادی که دوباره مبتلا می‌شوند سطح بالایی از ویروس SARS-2 تولید نشود و در نتیجه این افراد به گسترش ویروس چندان کمک نکنند، چه‌سا به مرور زمان نه‌فقط از خطرناکی کووید۱۹ کاسته شود، بلکه حتی فراگیری آن هم کمتر شود. کوپمنز می‌گوید: «این ویروس چه‌سا به عفونت نادری بدل شود، هرچند پیش‌بینی آن، با توجه به بزرگی جمعیت انسان‌ها در سراسر جهان، کار دشواری است». دیگر بخش امیدوارکننده این سناریو به کودکان مک‌س‌وسال‌تر برمی‌گردد؛ کسانی که پس از ابتلا به ویروس احتمالاً بسیار کمتر از بزرگسالان به بیماری‌های شدید دچار می‌شوند. کرامر انتظار دارد کودکانی که در سنین بسیار پایین به این ویروس مبتلا شده‌اند، در طول عمرشان چند بار دیگر هم به آن مبتلا شوند، ولی نکته اصلی این است که ابتلائات بعدی در بیماری‌های شدید منتهی نخواهد شد، حتی وقتی سابقه ناخورده شده باشند. کرامر می‌گوید: «فکر می‌کنم این تقریباً همان چیزی است که در بلندمدت، حتی بدون دخالت واکنس، رخ خواهد داد. به نظرم ما با واکنس اساساً آن فرایند را تنها تسریع خواهیم کرد».

علامت‌سؤالی که در اینجا وجود دارد به افرادی برمی‌گردد که مبتلا شده‌اند و هیچ علائمی نداشته‌اند یا کسانی که علائم بسیار خفیفی داشته‌اند. پرلمن می‌گوید روشن نیست که آیا سیستم ایمنی این افراد به‌طور مؤثری «برانگیخته» می‌شود تا واکنشی پایدار ایجاد کند یا نه؛ هرچند او می‌گوید حدس می‌زند او تأکید می‌کند این قطع یک حدس است؛ آنها از حفاظت کافی برای پس‌راندن بیماری‌های شدید برخوردار خواهند بود. در عین حال که این سناریو حقیقتاً

امیدبخش می‌نماید، پرلمن محتاط به نظر می‌رسد. این نوع حفاظت، اگر که رخ دهد، در سطح فردی وجود خواهد داشت. احتمالاً انبوهی از افراد وجود خواهند داشت که هرگز مبتلا یا واکنسینه نشده‌اند. به گفته پرلمن اگر آنها به ویروس مبتلا شوند، «قاعدتاً باید هنوز هم شاهد بیماری بدی باشیم».

ایمنی کاهشی

ایمنی کاهشی، سومین سناریو، گونه‌ای از ایمنی کارکردی است. در این سناریو، افرادی که مبتلا یا واکنسینه شده‌اند، حفاظشان را به‌مرور زمان از دست می‌دهند. مناچری می‌گوید ولی حتی اگر ایمنی کاهش یابد، ابتلای مجدد شدت کمتری خواهد داشت: «شما دروغ مثل دفعه اول بیمار نخواهید شد». آن مرد هنگ‌کنگی ممکن است نمونه‌ای از همین پدیده باشد، هرچند جزئیات واکنش سیستم ایمنی او به نخستین و دومین ابتلا هنوز منتشر نشده است. این همان الگویی است که در مورد چهار ویروس کروئایی که علت حدود ۱۵ درصد از سرماخوردگی‌های معمولی هستند، دیده‌ام. افراد ممکن است پس از مدت زمان نسبتاً کوتاهی دوباره به این ویروس‌ها مبتلا شوند.

۳۰ سال قبل، دانشمندان انگلیسی گزارش دادند که یک سال پس از مبتلاکردن عمدی شمار کوچکی از داوطلبان به 229E، دوسوم‌شان وقتی مجدداً در معرض این ویروس قرار گرفتند، به آن مبتلا شدند. آنها نوشتند: «ولی تکثیر و انتشار ویروس کوتاه‌تر از قبل بود و در هیچ‌یک از آنها منجر به سرماخوردگی نشده». در یک مطالعه بلندپروازانه دیگر، پژوهشگران هلندی ۱۰ فرد سالم را ده‌ها بار دوبله کردند تا سطح پادتن‌های مخصوص چهار کروئای بزرگتری انسانی را در بدن آنها، با فواصل منظم، اندازه‌گیری کنند. افزایش پادتن‌ها به‌عنوان گواهی از ابتلای اخیر آنها تعبیر می‌شد. اکثر آنها چندین بار به هریک از این ویروس‌ها مبتلا شده بودند. کوتاه‌ترین دوره بین دو ابتلا شش ماه بود، هرچند میانگین دوره بین دو ابتلا ۲۰ ماه بود. آنها نوشتند: «ما در ۱۲ ماه پس از ابتلا شاهد ابتلائات مجدد مکرر بودیم و در ۶ ماه پس از ابتلا سطح پادتن‌ها به‌میزان چشمگیری کاهش یافت». این مقاله منتشرنشده یعنی هنوز بازنگری علمی دقیق را نگذرانده است. نویسنده اثرش این مقاله، لیا وان در هوک از دانشگاه آمستردام، گفت احساس او این است که محتمل‌ترین سناریو در مورد SARS-2 ایمنی کاهشی خواهد بود، اگرچه قادر به توضیح دقیق وضعیت کسانی نیست که دوباره مبتلا می‌شوند. او گفت: «اینکه علائم ابتلای مجدد چه خواهد بود به‌کلی نامعلوم است. این علائم ممکن است کمتر یا بدتر، یا همان علائم ابتلای نخست باشند. ما دانشمندان نمی‌توانیم دراین‌باره پیش‌بینی کنیم». کرامر معتقد است تصویر کلی آمیزه‌ای از همه اینها خواهد بود. برخی ایمنی استریل‌کننده خواهند داشت ولی ایمنی اکثر افراد از نوع ایمنی کارکردی و یا کاهشی خواهد بود. نتیجه نهایی: کمتر با آن نوع بیماری‌ای مواجه خواهیم شد که اکثر کشورها را واداشت تا در بهار امسال به اقدامات فوق‌العاده‌ای نظیر تعطیل‌کردن اقتصاد و جامعه دست بزنند.

ایمنی محوشونده

ایمنی محوشونده سناریویی را شرح می‌دهد که در آن مبتلایان تمام مکانیسم‌های دفاعی و ایمنی‌ای را که علیه ویروس در بدنشان ایجاد شده، در یک دوره زمانی، از دست می‌دهند. پس از آن نقطه، ابتلای مجدد شبیه ابتلای نخست خواهد بود؛ یعنی همه خطرات ناشی از بیماری شدیدی را که هم‌اکنون در مورد کووید۱۹ شاهدیم در پی خواهد داشت. به تصور همه متخصصانی که با این مجله حرف زدند، این امکان محتمل نیست، پرلمن می‌گوید: «صورتی که من تصور می‌کنم که در آن فردی مبتلا شود و سپس ۱۰ سال بعد دوباره مبتلا شود و هیچ‌گونه ایمنی هم نداشته باشد، مناچری افزود: «اگر در بدن شما واکنشی برای ازمیان‌برداشن ویروس ایجاد شود، به‌نظرم آن ایمنی در بلندمدت در شما استمرار می‌یابد»؛ هرچند او درباره افرادی که هیچ علائمی نداشته‌اند یا علائم‌شان بسیار خفیف بوده است، تردید دارد: «در مورد چنین افرادی شاید قضیه این باشد که در بدن آنها اصلاً هیچ ایمنی‌ای ایجاد نشده باشد؛ نه ایمنی‌شان را از دست داده باشند». اگر حرف‌های این متخصصان درست باشد و بدترین سناریو هم مطرح نباشد، می‌شود انتظار داشته باشیم شاهد کاهش تهدیداتی باشیم که SARS-2 به‌مرور زمان پیش پای بشر می‌گذارد. سیستم ایمنی‌مان نحوه حل این مشکل را خواهد آموخت. این ویروس ممکن است به پنجمین کروئایویروس انسانی به‌وجودآورنده سرماخوردگی‌های عادی بدل شود. هرچند، در باروج، مدیر یک مرکز ویروس‌شناسی و تحقیقات واکنس‌ن در بوستون محتاط به نظر می‌رسد. به گفته او سفر از جایی که هم‌اکنون قرار داریم به موقعیتی مدیریت‌پذیرتر، سریع نخواهد بود. بیشتر جمعیت دنیا هنوز هیچ تجربه‌ای از این ویروس ندارند و حتی اگر واکنس‌ها مؤثر واقع شوند، واکنسینه‌کردن میلیاردها نفر از مردم سراسر جهان نه ماه‌ها که سال‌ها کار می‌َرد. او معتقد است که آنچه احتمال رخ می‌دهد، دقیقاً با یکی از چهار سناریویی که در بالا فهرست کردیم، مطبقت نخواهد بود. او می‌گوید ایمنی را بیشتر در سایه‌روشن‌هایی می‌بیند که بسته به وضعیت ایمنی افراد و نوع درمعرض ویروس قرارگرفتن‌شان مدام تغییر می‌کنند. به نظر باروج واکنش سیستم ایمنی برخی افراد ممکن است در بعضی شرایط بیماری را به‌کلی دفع کند ولی در برخی افراد دیگر، بسته به نوع درمعرض ویروس قرارگرفتن‌شان، چه‌سا کار به عفونت بکشد؛ مثلاً اگر که افراد در معرض حجم بسیار زیادی از ویروس قرار بگیرند. او می‌گوید: «پایخ کوتاه این است: هیچ نمی‌دانیم. پس، هر سناریو فرضیه‌ای بیش نیست».

شمار قربانیان کرونا در کشور از ۲۹ هزار نفر گذشت

گفته شود. کادر درمانی خسته شده‌اند. ما از اسفند خواهش کردیم که به فکر دنبال‌کاری بیماری‌های باشیم. درمان کرونا در آی‌سی‌یو امکان‌پذیر نیست؛ بلکه باید به فکر پیشگیری بود. علت مرگومیر باید به‌صورت علمی کنترل شود و روش‌های فعال برای کنترل بیماری در نظر بگیریم. رئیس بیمارستان مدرس نیز از ابتلای ۲۲۰ پرسنل یک بیمارستان به کرونا خبر داد. مدیر بیمارستان مدرس تهران با اشاره به تکمیل تخت‌های اختصاص داده‌شده به بیماران کروئایی در بخش مراقبت‌های ویژه و بخش‌های عادی، گفت: یکی دیگر از نگرانی‌های ما افزایش نرخ ابتلا در بین کادر درمان و پرسنل بیمارستانی است، بیمارستان‌ها همواره به حدود ۳۰ نفر از همکاران به‌دلیل ابتلا در رخصی استعلاجی به‌سر می‌برند که این مسئله در کنار کمبود نیرو و حجم بالای کار، چالش بزرگی برای بیمارستان ایجاد کرده است. دکتر حسین بدخشان، مدیر، با بیان اینکه از اوایل مهر و آغاز یک سوم کرونا آمار مراجعه و بستری بیماران کروئایی در بیمارستان به‌صورت ناگهانی افزایش یافته، عنوان کرد: همان‌طور که از آمار مشخص است، تهران از نظر آمار ابتلا وضعیت خوبی ندارد، البته هدف ترساندن مردم نیست، ولی دست‌کم در ۲۰ روز گذشته شش مراجعه‌ات به اورژانس بیمارستان به‌صورت تصاعدی افزایش یافته است. او با بیان اینکه همه تخت‌های اختصاص داده‌شده به بیماران کروئایی، چه در بخش عادی و چه بخش ویژه، تکمیل شده است، اظهار کرد: حتی تعدادی تخت اضافی در کنار تخت‌های معمولی در نظر گرفته بودیم که آنها نیز پر شده و به غیر از آن مراجعات سریایی نیز به گونه‌است که همواره بین ۲۵ تا ۳۰ بیمار در اورژانس در انتظار جایگزین‌شدن با بیماران ترخیصی هستند.

یادداشت

اندیشیدن به سبک گذشتگان (عقل و عشق)

مجیدرضا مفتی‌پور*

در سال‌های تحصیل در شیراز، در نزدیکی خوابگاه ما دکه کتاب‌فروشی کوچکی بود که جوانی خوزستانی به نام عبدالله آن را اداره می‌کرد. عبدالله رفتارهای خاصی داشت که او را از هم‌نسلان خود تا حد زیادی متمایز می‌کرد. گوشه‌گیر و غیراجتماعی بود و در بیشتر مواقع در حال خواندن اشعاری از مولانا و حافظ با آوازی نه‌چندان خوش بود. هرگاه که به دکه او سری می‌زدیم، می‌دانستیم که برای شروع مکالمه باید منتظر اتمام شعر و آوازش باشیم، در کسبش نیز بیشتر از آنکه فکر درآمد بشود، فکر آرامش خود بود و رضایت دیگران؛ به‌طوری‌که چندین بار خود شاهد بودم که مشتریان‌انی را از خرید فلان کتابی به خاطر گران‌بودن و همسازنبودن با روحیه، منصرف کرد. چگونگی اعتدال دخل و خرج او و گذران زندگی‌اش تا به امروز هم برای من معمایلی است. هرگاه به خاطر این نوع رفتارش از او سؤالی می‌کردیم، با سکوت، به‌گونه‌ای ما به خیره می‌شد که اسی به نگلبدنش‌!. در بین دوستان هم‌خوابگاهی هرکس او را به صفتی مزین می‌کرد و تفسیری از نوع رفتارش داشت؛ یکی می‌گفت از بس کتاب خوانده شد، خنده‌ی بکی او را عاشقی شکست‌خورده می‌دانست و دیگری هم او را کاهل و بی‌خیال می‌پنداشت؛ اما از همه صفاتی که به لطف دوستان، عبدالله کتاب‌فروش به آن مزین شد، صفت «اهل دل» بیشتر در خاطرم مانده است و اکنون که به آن روزها می‌اندیشم، می‌بینم که بیشتر زینده آن جوان سبزه‌رویی خوزستانی بود. اهل دلی که راه و رسم او متفاوت بود با ما اهل عقل. این روزها که به غیر از بحث فراگیر کرونا، صحبت از عزیزی‌انی مانند مولانا و حافظ و شجریان است، نمی‌دانم چرا بی‌اختیار، همراه با این نام‌های بزرگ، تصویر عبدالله «اهل دل» پیش چشم‌مان هویدا می‌شود. ماه مهر، مصداق یا بزرگداشت مولانا و حافظ، دو شاعر و عارف بزرگ این جغرافیای فرهنگی است. این دو به‌عنوان اندیشمندانی که عمیق‌ترین محتوای‌های شناختی خویش را با ظرفیت‌ترین شیوه‌ها بیان داشته‌اند، همواره نزد دوست‌داران اندیشه، عرفان و ادبیات جایگاهی رفیع داشته و دارند. دراین‌میان از مضامین شاخص در ادبیات عرفانی ما که اتفاقاً در آثار مولانا و حافظ نیز بارها دیده شده است، دوگانه «عقل» و «عشق» و تقابل ابدی آنها با یکدیگر است؛ دو مفهومی که به نظر در عرصه ادبیات عرفانی آشتی‌ناپذیرند و جدال این دو، کهن‌الگویی مهم در شکل‌دهی بسیاری از مضامین در آثار شاعران و عارفان بوده است:

«عقل» گوید شش جهت حدست و بیرون راه نیست/
«عشق» گوید راه هست و رفته‌ام من بارها (مولوی)

حریم «عشق» را در گه بسی بالاتر از «عقل» است/
کسی آن آستان بوسد که جان در آستین دارد (حافظ)

برداشت‌ها و تفسایر بسیاری از این دوگانه و تقابل ارائه شده است و هر پژوهنده‌ای برمنای نوع دیدگاه و پیشینه شناختی خود به کشف رمز این تقابل پرداخته است. در این مجال قصد ندارم به محتوای‌های عمیق و عرفانی این واژگان بپردازم که نه در حد سواد و معرفت خفیر است، نه حوصله خواندگان؛ اما به نظر می‌رسد بتوان ارتباطی میان عقل و عشق با شیوه‌ها و آداب معرفتی انسان برقرار کرد و این مفاهیم را با پیویه‌ها و مراحل شناختی انسان از خود و پیرامونش قیاس کرد. از اسطوره، فلسفه و علم به‌عنوان سه مرحله شناختی انسان در طول حیاتش یاد می‌شود. ابزار فلسفه و علم برای شناخت، «عقل» است که از دورای به‌عنوان ابزار غالب شناختی او درآمد و ابزار و روش اسطوره برای شناخت، «حسن»؛ اسطوره در حسی بی‌واسطه قرار دارد و ناگفته پیداست که ادراک و شناخت اسطوره از خود و جهان پیرامونش کاملاً متفاوت از فلسفه و علم است؛ همان‌گونه که کاسیر نیز شکل‌ها و شیوه‌های شناختی انسان را در طول حیات فرهنگی‌اش، از یکدیگر متمایز کرده و برای هر یک ویژگی‌ها و الگوهایی را برشمرده است و بر این نکته تأکید داشته که این شکل‌های شناختی قابل تبدیل به یکدیگر نیستند و به‌نوعی، جدال و تقابلی ابدی با هم دارند. به نظر می‌رسد این شناخت و ادراک حسی (در مقابل ادراک عقلی)، تنها مسئله‌ای مربوط به انسان گذشته نیست و کم‌وبیش در وجود انسان امروز نیز مشاهده می‌شود. حال ممکن است در بسیاری شناخت و ادراک عقلانی باشد و در یکی مانند عبدالله کتاب‌فروش ما، حس بر عقل غلبه کند؛ اما اینکه کدام راه، مسیر برتری است، از سنخ سؤال‌های «از کجا آمده‌ام؟» و «آدم‌م بهر چه بود؟» است که سؤال سهل است و جواب سخت و حتی نامیشر. آنچه مسلم است، به گواه ابیات مولانا و حافظ، مسیر ادراک و شناخت حسی که در ادبیات و عرفان ما به «عشق» تعبیر شده و بیرون این مسیر «اهل دل» خوانده می‌شوند، مسیر دشوارتر و درعین‌حال خوشایندتری بوده است:

هفتم سما

و این دشواری در زمان سطره عقلانیت دوجندان می‌شود و اهل دل بهای سنگینی برای برگزیدن این مسیر پرداخت می‌کنند که کمترینش جنون است: آزمودم عقل دوراندیش را / بعد از این دیوانه سازم خویش را.

«**عضوهیت علمی دانشگاه شیراز**

شرکت نفت و گاز اروندان

آگهی عمومی ارزپایی کیفی مناقصه گران – مناقصه عمومی دو مرحله ای شماره ۹۹/۴۵۹ م م

موضوع: خرید MEMBRANE های بکج نیترون منطقه دار خوین

شماره مجوز:۳۴۷۲۰۱۳۹۹

نوبت دوم

شرکت نفت و گاز اروندان (خریدار) در نظر دارد خرید کالای موضوع فوق را از طریق شرکت های تامین‌کننده داخلی واجد صلاحیت تامین نماید. لطفا جهت کسب اطلاعات بیشتر و چگونگی حضور در این مناقصه به وب سایت شرکت نفت و گاز اروندان به آدرس AOGC.ir مراجعه فرمایند.

در صورت نیاز با شماره تلفن کمیسیون مناقصات ۰۲۱-۸۸۷۲۴۴۵۶ تماس حاصل فرمایند.

روابط عمومی شرکت نفت و گاز اروندان