گـــزارش

۱۱ باور غلط درباره آسم

رئیس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت ضمن برشماری باورهای غلط پیرامون بیماری آسم توضیحاتی درباره آمار ابتلا و استان‌های رکورددار بیماری ارائه کرد. دکتر مهدی نجمی با اشاره به شعار امسال روز جهانی آسم و آلرژی مبنی بر «اصلاح باورهای نادرست درباره آسم»، گفت: برخی باورهای غلط پیرامون بیماری آسم، ماهیت و درمان آن و... وجود دارد که باعث می‌شود مردم برداشت غلطی در مورد بیماری داشته و حتی اقدامات غلطی برای پیشگیری و درمان آسم انجام دهند. با توجه به این شعار ما نیز ۱۱ باور رایج و نادرست درباره بیماری آسم را انتخاب کردیم و به شکل هفته پویش ملی آسم از تاریخ ۲۵ تا ۳۱ اردیبهشت به این باورهای غلط با هدف افزایش آگاهی مردم نسبت به بیماری، خواهیم پرداخت.

آسم مسری نیست

وی درباره باورهای غلط پیرامون بیماری آسم، اظهار کرد: اولین باور غلط این است که فکر کنیم آسم بیماری دوران کودکی است و تنها کودکان به بیماری مبتلا می‌شوند؛ در حالی که چنین نیست و این بیماری در هر گروه سنی می‌تواند رخ دهد. هرچند در سنین کودکی و نوجوانی شیوع آسم بیشتر است اما در هر حال حتی در سنین بالاتر هم احتمال بروز بیماری وجود دارد. باور غلط دوم این است که برخی تصور می‌کنند آسم یک بیماری عفونی و مسری است که به هیچ وجه اینگونه نیست و ما از آسم به عنوان یک بیماری التهابی یاد می‌کنیم و نیازی نیست اطرافیان یک فرد مبتلا به آسم از او فاصله بگیرند. وی ادامه داد: باور سوم و نادرست این است که برخی فکر می‌کنند مبتلایان به آسم نباید ورزش کنند چون آسم وابسته به ورزش هم داریم و این باور به غلط به تمامی مبتلایان به آسم تعمیم داده می‌شود؛ در حالی که مبتلایان آسم تنها زمانی که بیماری در فاز حاد قرار دارد نباید ورزش کنند و در مابقی شرایط منعی برای ورزش ندارند؛ ولی باید با توصیه پزشک خود به شیوه‌ای که آسیب نبینند ورزش کنند.

باورهای غلط درباره مصرف کورتون

نجمی با اشاره به باور غلط چهارم، ادامه داد: برخی تصور می‌کنند برای درمان آسم باید از دُزهای بالای کورتون استفاده شود؛ درحالی که عموما بیماران مبتلا به آسم با دُزهای پایین کورتون استنشاقی درمان می‌شوند و تنها در موارد حاد و شدید مجبوریم برای دوره‌ای کوتاه کورتون خوراکی به بیمار داده یا از اسپری استنشاقی با دُز بالا استفاده کنیم اما پس از کاهش فاز التهابی مجددا دُز کورتون کاهش پیدا خواهد کرد. باور پنجم غلط این است که فکر می‌کنند مصرف کورتون در کودکان مبتلا به آسم سبب تاخیر رشد و کوتاهی قد می‌شود؛ درحالی که چون از کورتن استنشاقی با دُز پایین استفاده می‌کنیم تاثیری در رشد کودکان نخواهد گذاشت. وی باور ششم غلط پیرامون آسم را استفاده از درمان‌های جایگزین معرفی کرد و گفت: برخی افراد از طب سوزنی، حجامت، طب سنتی و... را برای درمان و کنترل آسم استفاده می‌کنند در حالی که هیچ کدام از موارد یاد شده تاثیر ثابت شده‌ای بر بیماری آسم ندارد و چه بسا برخی از آنها ممکن است سبب تشدید بیماری فرد شوند.

تاثیر مکمل‌ها در درمان آسم

وی افزود: باور غلط هفتم این است که تصور کنیم استفاده از مکمل‌های غذایی مانند ویتامین‌ها، امگا۳ و... در پیشگیری و درمان آسم موثر است؛ در حالی که هیچ مدرکی برای اینکه این مکمل‌ها درمان بیماری باشند وجود ندارد و تنها توصیه می‌کنیم مبتلایان آسم از میوه‌ها و سبزیجات استفاده کنند. باور هشتم غلط استفاده از دود اسپند برای پیشگیری از ابتلا به آسم است که نه تنها نقش مثبتی نخواهد داشت بلکه دود اسپند و هر دود دیگری می‌تواند سبب تشدید بیماری آسم و بروز حمله آسمی شود. باور نهم این است که تصور می‌کنند با افزایش سن، بیماری آسم بهبود پیدا می‌کند در حالی که شاید یک مبتلا به آسم سال‌ها بدون علامت باشد ولی این به معنای بهبود بیماری فرد نیست و باید همواره هشیار باشد زیرا امکان بروز علائم در هر سنی وجود دارد.

بیماری‌های روحی؛ منشأ آسم نیستند

نجمی ادامه داد: باور دهم این است که تصور می‌کنند آسم یک بیماری روحی-روانی است. بیماری‌های روحی مانند اضطراب و افسردگی می‌توانند سبب تشدید بیماری شوند اما منشا بیماری آسم نیستند. آخرین باور نادرست این است که فکر می‌کنند داروهای درمان آسم و اسپری‌ها برای فرد ایجاد وابستگی کرده و دیگر امکان قطع دارو وجود نداشته باشد. درست است که مبتلایان به آسم باید طولانی مدت دارو مصرف کنند، اما این موضوع هیچ ربطی به اعتیاد به دارو و وابستگی ندارد.

میانگین بروز آسم در کشور

وی درباره تعداد مبتلایان به آسم در کشور، تصریح کرد: مبتلایان به آسم معمولا از طریق پیمایش‌ها شناسایی می‌شوند و بررسی تعداد بیماری‌هایی که شیوع بالایی در کشور دارند به این گونه نیست که فرد به فرد بتوانیم بیماران را شناسایی کنیم و از طرفی نظام ثبت بیماری هم وجود ندارد که بتوانیم آمار دقیق ارائه دهیم.

در روز بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج تشریح شد

مشکلات بیماران خاص و صعب‌العلاج در پاندمی کرونا

عضو هیات علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، ضمن تشریح نقش مددکاران اجتماعی در حمایت از بیماران خاص و خانواده‌های آنها، مشکلات اجتماعی، اقتصادی و روانی بیماران مبتلا به همودیالیز، تالاسمی و مبتلایان به بیماری سرطان را در دوران کرونا تشریح کرد. غنچه راهب با اشاره به روز بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، ضمن بیان چالش‌های زندگی این دسته از افراد اظهار کرد: بیماری‌های خاص، بیماری‌های مزمنی هستند که درمان قطعی ندارند، هزینه‌های زیادی را به نظام سلامت و خانواده‌ها تحمیل می‌کنند، تاثیرات اجتماعی و فرهنگی عمیق و قابل توجهی برای جامعه دارند و نیازمند فناوری‌های مدرن و درمان‌های پیچیده هستند. وی با بیان اینکه درحال حاضر بیماری‌های خاص دربرگیرنده چهار بیماری نارسایی پیشرفته کلیه، تالاسمی، بیماری‌های هموفیلی و بیماری ام‌اس است، گفت: البته سعی بر این است که سرطان و بیماری پروانه‌ای نیز جز بیماری‌های خاص محسوب شود، اگرچه بیماران سرطانی، ام اس و پروانه‌ای اکنون حمایت‌هایی را از سوی بنیاد بیماری‌های خاص دریافت می‌کنند.

تغییرات بیماران خاص

راهب با بیان اینکه مبتلایان به بیماری‌های خاص تغییرات عمده‌ای در وضعیت جسمی، عاطفی، روانی و اقتصادی‌شان حاصل می‌شود، افزود: این تغییرات منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی آنها و خانواده‌شان خواهد شد و مددکاران اجتماعی از جنبه‌های مختلف سعی دارند تا بتوانند حمایت‌های موثری را در راستای افزایش سطح کیفیت زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی آنها فراهم کنند. این مددکار اجتماعی با بیان اینکه به‌طور کلی وظایف مددکاران اجتماعی در این زمینه در راستای سه برنامه کلی (برنامه‌های متمرکز روی کیفیت زندگی بیماران خاص، برنامه‌های توانمندسازی بیماران و برنامه‌هایی در جهت شناخت نیاز بیماران و رفع نیازهایشان در طول زندگی) قرار دارد، تصریح کرد: مددکاران اجتماعی با خانواده‌های بیماران خاص نیز کار می‌کنند و سعی دارند تا خانواده‌ها را از نیازهای فرد بیمار آگاه کنند و تمام تلاش‌شان این است که توانمندی‌های خانواده را به کار گیرند تا به بیمار برای رساندن به سازگاری لازم و برگرداندن او به زندگی کمک شود.

وظایف مددکاران اجتماعی

وی ادامه داد: مددکاران اجتماعی در عین حال که ارزیابی دقیقی از وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی مبتلایان به بیماری‌های خاص دارند، سعی دارند که نقشه درمانی و حمایتی را در حوزه روانی و اجتماعی برای بیماران ترسیم کنند، به همین دلیل مشاوره‌های فردی و مدیریت مورد را در پیش دارند و همچنین حمایت‌های گروهی را برای مبتلایان به این بیماران دنبال می‌کنند. راهب خاطرنشان کرد: در مشاوره فردی نیز مددکاران اجتماعی سعی می‌کنند روی فرد مبتلا به بیماری‌خاص کار و راه‌های کنار آمدن با استرس و مدیریت استرس را در رابطه با فردی که دچار بیماری شده دنبال کنند. از جمله دیگر وظایف مددکاران اجتماعی کار با خانواده و حمایت از خانواده مبتلایان به بیماران خاص برای حمایت از فرد بیمار و حل تعارضات خانواده است. این مددکار اجتماعی در ادامه با اشاره به بیماران خاص که در خانه زندگی می‌کنند، بیان کرد: همچنین مددکاران اجتماعی سعی دارند تا حمایت‌های موردنظر در خانه را برای بیماران فراهم و حمایت‌هایی که مبتنی بر چگونگی آمد و شدشان به مراکز درمانی است را دنبال کنند. موارد مربوط به امنیت روانی و زیستی را برای بیماران برآورده کنند و در راستای برآورده کردن نیازهای آنها گام بردارند. تلاش کنند محیط امنی برای برآورده شدن نیازهای بیمار ایجاد شود؛ در واقع مددکاران اجتماعی از زمانی که افراد مبتلا به بیماری‌های خاص تحت پوشش خدمات مددکاری قرار می‌گیرند حمایتگرشان هستند.

سازگاری فرد با موقعیت جدید

عضو هیات علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در ادامه به دیگر وظایف مددکاران اجتماعی در حمایت از افراد مبتلا به بیماری‌های خاص اشاره کرد و یادآور شد: از دیگر وظایف مددکاران، کمک به خانواده در راستای مدیریت درمان و هزینه‌ها، یافتن منابع و کمک‌های مالی و بهره‌گیری از ارگان‌ها، سازمان‌ها و خدمات است. مددکاران در راستای آموزش صحیح درخصوص خودمراقبتی به افرادی که دچار بیماری‌های خاص هستند گام برمی‌دارند و همچنین سعی دارند ارتباط بهتری میان بیمار و خانواده او با تیم درمان برقرار شود. وی با اشاره به اینکه مددکاران اجتماعی گام‌های موثری را در جهت سازگاری فرد با موقعیت جدید، توانمندسازی، بهره گرفتن از توانمندی‌های بیمار برای بارور کردن نقش‌های زندگی فرد برمی‌دارند، گفت: همچنین مددکاران سعی در برچسب‌زدایی از بیماران و برگرداندن آنها به جامعه دارند. بنابراین گونه‌ای حمایت از نیازهای افراد مبتلا به بیماری‌های خاص، حمایت‌گری از آنها در اجتماع و کمک به آنها برای کنار آمدن با شرایط جدید زندگی در راستای کار مددکاران اجتماعی است. راهب در ادامه این گفت‌وگو به پژوهشی که درخصوص مشکلات بیماران خاص در دوران همه‌گیری کرونا توسط دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی انجام شده اشاره کرد و درخصوص مشکلات روانی-اجتماعی بیماران تالاسمی در دوره همه‌گیری کرونا گفت: از جمله نگرانی‌های افراد مبتلا به بیماری تالاسمی در دوران کرونا حضور طولانی مدت در بیمارستان و ترس از ابتلا به کرونا، ترس از دست دادن خانواده و شبکه‌های حمایتی، ترس از ناتوانی مالی براثر از دست دادن شغل و بروز مشکلات خانوادگی و ترس از عدم دسترسی به فرآورده‌های خونی عنوان شده است.

کاهش تعداد اهداکنندگان خون

این مددکار اجتماعی در ادامه کم شدن تعداد اهداکنندگان خون و دسترسی دشوار به فرآورده‌های خونی، کمبود دارو و افزایش قیمت داروها، عدم‌وجود دستگاه‌های ارزیابی کننده رسوبات آهن در قلب و کبد که منجربه نیاز به سفر کردن به استان‌های دیگر می شود و مشکلات حاصل از سفر به لحاظ مالی و بهداشتی در ایام کرونا، محدودیت در ارتباط با دوستان و جمع‌های موثر در بهبود روحیه بیماران تالاسمی را از جمله محدودیت‌های بیماران مبتلا به تالاسمی در این دوران عنوان کرد. به گفته راهب و براساس این پژوهش، مشکلات تنفسی به دلیل داشتن ماسک در حین خون گیری، ضعف شدید جسمی در حین خون‌گیری به دلیل استفاده نکردن از مواد غذایی در بیمارستان در حین خون‌گیری در زمان نسبتا طولانی خونگیری، سیستم ایمنی ضعیف بیماران تالاسمی، مشکل کم تحرکی و چاقی و... را از جمله مشکلات جسمی، اضطراب، افسردگی، تغییرات خلقی، ناسازگاری، انزوا، پرخاشگری، دشواری در انطباق با شرایط جدید را از مشکلات روانی و از دست دادن شغل و تبعات اجتماعی آن، قطع روابط اجتماعی موثر، بالا بودن هزینه‌های درمان و... را از جمله مشکلات اقتصادی و اجتماعی این افراد در دوران کرونا عنوان کرد.

مشکلات روانی-اجتماعی بیماران

عضو هیات علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در ادامه به مشکلات روانی-اجتماعی بیماران همودیالیز در دوران کرونا اشاره کرد و افزود: به تعویق انداختن پیوند کلیه به دلیل ترس از ابتلاء به کرونا، دوری کردن از اعضای خانواده به دلیل ترس از ابتلا به کرونا به دلیل حضور طولانی مدت در بیمارستان و فوت تعدادزیادی از بیماران دیالیزی و امید به زندگی پایین در بین این بیماران از جمله نگرانی‌های این افراد است. راهب در ادامه پایین بودن سطح ایمنی بدن، ضعف جسمی حین انجام دیالیز، انجام دیالیز بطور همزمان و در یک مکان برای بیماران مبتلا به کرونا و سایر بیماران دیالیزی را از جمله محدودیت‌های بیماران همودیالیز در این دوران عنوان کرد. وی همچنین شدت یافتن علائم بیماری، افزایش اگزما در میان بیماران دیالیزی بر اثر استفاده از ماسک و الکل و بروز زخم‌های جسمی، دشواری تحمل زدن ماسک توام با دیالیز، ضعف سیستم ایمنی بطور روزافزون و دردهای مزمن را جمله مشکلات جسمی، اضطراب و افسردگی، ترس از مرگ، از دست دادن امید به زندگی، کاهش اعتماد به نفس و خود کارآمدی در امورات زندگی، افکار منفی آشفته، انزوای اجتماعی، دوری از اعضاء خانواده به دلیل ترس از ابتلا خود و دیگران، کاسته شدن از مهارت‌های اجتماعی، بروز علائم وسواس شست‌وشو و... را از جمله مشکلات روانی، عدم وجود ارگان‌های حمایتی از بیماران کلیوی برای تامین هزینه‌های درمان و پیوند، از دست دادن شغل و بروز مشکلات اقتصادی، گرفتار شدن در انزوای اجتماعی، افزایش هزینه‌های درمان، دارو و پیوند و مراقبت افراطی خانواده و کاسته شدن از استقلال بیمار را از جمله مشکلات اجتماعی و اقتصادی این افراد در دوران کرونا دانست.

نگرانی‌ها و محدودیت‌های بیماران

این مددکار اجتماعی در ادامه به نگرانی‌ها و محدودیت‌های بیماران مبتلا به سرطان در دوران کرونا نیز اشاره کرد و گفت: به تعویق انداختن درمان‌های لازم بیماری سرطان به دلیل ترس از ابتلا به کرونا، ترس از ابتلا خود و مراقب به دلیل حضور در مراکز درمانی، نگرانی از پیدا نکردن داروهای لازم برای درمان و نگرانی برای از دست دادن نقش‌ها و ناتوانی در انجام وظایف لازم و کمبود اکسیژن و دشواری در دسترسی به اکسیژن از جمله نگرانی بیماران مبتلا به سرطان در این ایام است. راهب ابتلا زودهنگام به بیماری کرونا، بروز شدید بیماری کرونا با علائم حاد، ضعف جسمی شدید، به تعویق افتادن فرآیند درمان و اختلال در روند درمان و تاثیر استرس‌های ناشی از شیوع کرونا بر شدت یافتن علائم بیماری را از مشکلات جسمی، زودرنجی، افسردگی، اضطراب، منزوی شدن، بی حوصلگی، بی‌خوابی، سردرگمی در فرآیند درمان را از جمله مشکلات روانی و از دست دادن شغل و از دست رفتن منابع مالی، هزینه‌های بالای درمان، هزینه‌های بسیار زیاد و سنگین برای قرنطینه شدن در شهری که درمان در آن انجام می‌شود، کمبود دارو و جستجوی دارو در استان‌های گوناگون، گرانی داروهای مورد نیاز، شلوغی داروخانه‌ها و امکان ابتلا در داروخانه‌ها، دشواری استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی و امکان ابتلا به کرونا دراین وسایل از جمله مشکلات اقتصادی و اجتماعی مبتلایان به بیماری سرطان عنوان شده است.

مشکلات بیماران هموفیلی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی همچنین مشکل عمده بیماران هموفیلی در دوران کرونا را کم‌تحرکی آنها و گرانی و کمبود داروها عنوان کرد و گفت: گروه دیگر از بیماران، بیماران مبتلا به بیماری ام اس هستند که این بیماران نیز با مشکلاتی مانند از دست دادن شغل، کمبود و گرانی دارو، انزوا، مشکلات رفت و آمد و مشکلات اقتصادی متعدد روبه‌رو بوده‌اند.

با تصمیم ستاد کرونا

امتحانات نهمی‌ها و دوازدهمی‌ها حضوری شد

برگزاری آزمون‌ها در موعد مقرر

با نزدیک شدن به ایام برگزاری امتحانات پایان سال دانش آموزان و پس از انتشار شیوه‌نامه ارزشیابی پایانی دانش آموزان که در آن به برگزاری حضوری امتحانات پایه نهم و دوازدهم اشاره شده است، اعتراضاتی از سوی بخشی از خانواده‌ها و دانش‌آموزان رقم خورد و حتی تجمعات کوچکی از سوی دانش‌آموزان در برخی شهرها شکل گرفت که خود در شرایط کرونایی و هشدارها برای دوری از تجمعات و دورهمی‌ها، جای تامل داشت. بر اساس شیوه‌نامه ابلاغی وزارت آموزش و پرورش در ابتدای اردیبهشت ماه، مقرر شد که ارزشیابی دانش‌آموزان دوره ابتدایی در قالب ارزشیابی کیفی -توصیفی و به صورت غیرحضوری انجام و نتایج حداکثر تا دهم خرداد ماه اعلام شود. همچنین طبق این شیوه نامه قرار شد امتحانات دبیرستانی‌ها طبق زمان‌بندی وزارت آموزش و پرورش پس از عیدسعید فطر و از ۲۷ اردیبهشت ماه آغاز و تا ۲۴ خرداد به پایان برسد و امتحانات پایه نهم و دوازدهم حضوری باشد. این در حالی است که طی هفته‌های اخیر اعتراضاتی به برگزاری حضوری امتحانات در این دو پایه تحصیلی و به ویژه پایه نهم مطرح شد و برخی معتقد بودند چرا در حالی که آموزش‌ها غیرحضوری بوده اما امتحاناتش حضوری است؟ با وجود تاکید و اصرار وزارت آموزش و پرورش بر برگزاری حضوری امتحانات در این دو مقطع به دلیل اهمیت این دو پایه و نقش آنها در آینده دانش‌آموزان و جلوگیری از تضییع حقوق دانش‌آموزان، مسئولان آموزش و پرورش تصمیم‌گیری نهایی درباره نحوه و زمان برگزاری امتحانات را به تصویب در ستاد ملی مقابله با کرونا منوط کرده بودند که امروز در جلسه ستاد در این باره تصمیم‌گیری شد.

ارزشیابی تمام پایه‌ها

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا دقایقی قبل در تشریح تصمیم ستاد ملی مقابله با کرونا درباره برگزاری آزمون‌های مختلف مرتبط با وزارت آموزش و پرورش گفت: آزمون پایه نهم حضوری و از تاریخ ۲۷ اردیبهشت تا ۲۴ خرداد ماه و آزمون پایه دوازدهم نیز به شکل حضوری از تاریخ ۲۷ اردیبهشت تا ۲۴ خرداد ماه خواهد بود. وی همچنین اعلام کرد که آزمون سنجش ملی پایه ششم در ۲۵ اردیبهشت به شکل حضوری برگزار می‌شود و آزمون سمپاد در تاریخ ۲۰ و ۲۱ خرداد برگزار می‌شود. همچنین مقرر شد آزمون مرحله دوم المپیادهای علمی دانش‌آموزان در تاریخ ۲۴ تا ۲۶ اردیبهشت و مرحله دوم آن ۲۳ تا ۲۵ خرداد نیز به صورت حضوری خواهد بود. آزمون‌های استخدامی و آزمون‌ها با تعداد کم نیز در موعد خودش برگزار می‌شود. به این ترتیب با وجود آنکه احتمال تعویق امتحانات حضوری وجود داشت، طبق تصمیم ستاد ملی مقابله با کرونا امتحانات پایه‌های نهم و دوازدهم در موعد مقرر و از هفته آتی آغاز می شود و دانش آموزان باید خود را برای شرکت در امتحانات آماده کنند. پیش‌تر نیز وزیر آموزش و پرورش گفته بود که ارزشیابی در تمام پایه‌ها با تصمیم معلم و به شیوه غیرحضوری است و تنها آزمون دانش آموزان در دو پایه نهم و دوازدهم به دلیل اهمیت این دو پایه و نقش آنها در آینده دانش‌آموزان و جلوگیری از تضییع حقوق دانش آموزان به صورت حضوری خواهد بود.

ضوابط برگزاری آزمون‌ها

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا روزهای گذشته نیز به قطعی بودن برگزاری حضوری امتحانات پس از بررسی‌های لازم در کمیته تخصصی مربوط در ستاد کرونا اشاره کرده و گفته بود که امتحان پایه نهم و دوازدهم به دلیل اینکه سرنوشت‌ساز است برای دانش‌آموزان صرف نظر اینکه زمانش کی باشد، تصمیم گرفته شد که حتما باید حضوری باشد. پروتکل ما این است که نباید تجمعی انجام شود، در کلاس تعداد بسیار کم باشد، تهویه کلاس مناسب باشد یا در فضای باز باشد. نگرانی به‌حق برخی خانواده‌ها مبنی‌بر احتمال ابتلا و یا انتقال بیماری با رفت و آمد از خانه به مدرسه و حضور در جلسات امتحانی را نیز نمی‌توان نادیده گرفت؛ هرچند رئیس مرکز سنجش و پایش کیفیت وزارت آموزش‌وپرورش از افزایش حوزه های امتحانی و حضور دانش آموزان در گروه‌های مجزا سر جلسات امتحانی خبر داده و بر حفظ سلامت دانش‌آموزان تاکید کرده است اما باید این سوال را نیز مطرح کرد که آیا نظارت بر حسن اجرای رعایت پروتکل های بهداشتی در همه مدارس به نحو مطلوب انجام خواهد شد یا خیر؟. در شرایط فعلی و با توجه به تصمیم وزارت آموزش و پرورش برای برگزاری حضوری امتحانات این دو پایه تحصیلی و تصویب آن در ستاد ملی مقابله با کرونا، مراقبت از سلامت دانش آموزان با رعایت دقیق پروتکل های بهداشتی که باید با نظارت‌های دقیق همراه باشد بیش از هر چیز دیگری اهمیت پیدا می کند تا سلامت دانش‌آموزان به مخاطره نیفتد.

روی خـــط

پاک آیین به نمکی نامه نوشت

خبرنگاران را سریع‌تر واکسینه کنید

نماینده مدیران مسئول رسانه‌ها در هیات نظارت بر مطبوعات و خبرگزاری‌ها، برای واکسیناسیون سریع خبرنگاران به وزیر بهداشت و رئیس ستاد ملی مقابله با کرونا نامه نوشت. پدرام پاک‌آیین نماینده مدیران مسئول رسانه‌ها در هیات نظارت بر مطبوعات و خبرگزاری‌ها، در نامه‌ای به سعید نمکی وزیر بهداشت و درمان و رئیس ستاد ملی مقابله با کرونا خواستار اولویت‌بخشی به خبرنگاران در دریافت واکسن کرونا پس از کادر درمان، جانبازان و بیماران خاص شد. در نامه پاک آیین خطاب به نمکی بر ضرورت حضور روزانه خبرنگاران در محیط‌های سربسته از قبیل بیمارستان‌ها، نشست‌های خبری، همایش‌ها، نمایشگاه‌ها و حتی در اجتماعات مغایر با پروتکل‌های بهداشتی با هدف هشداردهی به جامعه تاکید شده است. مشروح متن نامه پاک‌آیین خطاب به نمکی به این شرح است:

برادر گرامی، جناب آقای دکتر سعید نمکی، رئیس محترم ستاد ملی مقابله با کرونا

با سلام و آرزوی قبولی طاعات.

در شرایطی به سر می‌بریم که ماه‌هاست پاندمی کرونا در صدر اخبار رسانه‌ها قرار دارد و بیشترین نشست‌های خبری از سوی مسئولان کادر درمان و حجم انبوهی از گزارش‌ها از محیط‌های بیمارستانی، بیماران مبتلا به کرونا و یا اجتماعات مغایر با دستورالعمل‌های بهداشتی تهیه می‌شود. در چنین شرایطی بنا بر اعلام وزارت بهداشت، خبرنگاران با وجود جامعه آماری حدود ۱۰ هزار نفر برای دریافت واکسن کرونا در گروه سوم قرار دارند. استحضار دارید که خبرنگاران و عکاسان خبری بنا به ضرورت تهیه محتوای رسانه‌ای در معرض تماس دائم با آحاد جامعه قرار می‌گیرند و عمدتاً در محیط‌های سربسته و در متن اجتماعات مانند نشست‌های خبری، نمایشگاه‌ها، همایش‌ها، اردوهای ورزشی، مراجع قضایی، پادگان‌ها، شهرداری‌ها و ادارات و حتی مراسم تشییع چهره‌های گوناگون که بعضاً بر اثر کرونا درگذشته اند، حضور می‌یابند. علاوه بر این حرفه خبرنگاری، ماهیتی سیار و بسیار پرتحرک دارد؛ به‌نحوی که خبرنگار ناگزیر باید روزانه و حتی در ایام تعطیل به چندین حوزه خبری سرکشی کرده و از افراد و محیط‌های مختلف کسب اطلاع کند. برای مثال یک خبرنگار اجتماعی که مکلف به انتقاد از اجتماعات مغایر با شیوه نامه‌های بهداشتی و هشدار به جامعه است، برای انعکاس این گونه رویدادها ناچار به حضور در متن و بطن آنهاست. بارها در رسانه ملی مشاهده شده است که خبرنگاران با افراد بدون ماسک مصاحبه و از آنان انتقاد کرده یا از اجتماعات پرخطر و ناقض موازین بهداشتی گزارش‌های میدانی تهیه کرده‌اند؛ همچنان که برای مصاحبه با بیماران کرونایی یا کادر درمان ساعت‌ها در بیمارستان‌ها و حتی بخش مراقبت‌های ویژه به سر برده‌اند. با وصف فوق خبرنگاران در بین صاحبان مشاغل پس از کادر درمان، بیشترین سطح تماس را با آحاد و نفوس جامعه از یک سو و بیشترین الزام را به حضور در کانون‌های پرریسک ابتلا به این بیماری دارند. البته تردید نیست که خبرنگاران از حیث اولویت دریافت واکسن پس از کادر درمان، جانبازان و بیماران خاص قرار می‌گیرند، اما گنجاندن آنها در گروه شغلی سوم با توجه به ماموریت‌های پرریسک و جامعه کم‌شمار این صنف منصفانه به نظر نمی‌رسد. از این رو پیشنهاد می‌شود خبرنگاران برای دریافت واکسن کرونا در اولویت ضروری و همزمان با گروه دوم قرار گیرند تا با حفظ ایمنی خود و منابع خبری شان به ایفای وظیفه اطلاع رسانی مبادرت ورزند.

نـــکته

۳ مخاطره کپسول‌های خانگی اکسیژن

معاون فنی و عملیاتی اورژانس کشور در خصوص سه مخاطره کپسول‌های اکسیژن هشدار داد. دکتر نوری در این باره اظهار کرد: امروز با اپیدمی بیماری کرونا مواجه هستیم. بیماری که عده زیادی از هموطنان ما را مجبور به بستری شدن در بیمارستان کرده است. وی ادامه داد: تعداد قابل توجهی از هموطنان نیز در منزل بستری و تحت درمان هستند. این درمان‌ها شامل داروهایی است که پزشک تجویز می کند و در کنار آن از درمان با اکسیژن نیز باید استفاده کرد. معاون فنی و عملیاتی اورژانس کشور افزود: اکسیژن یکی از پایه های درمان بیماری کرونا است. ممکن است در منزل اکسیژن به وسیله دستگاه های اکسیژن ساز برای بیمار تعبیه شود و این خوب و مناسب است. از سوی دیگر ممکن است به خاطر هزینه یا عدم‌دسترسی به دستگاه اکسیژن ساز مجبور شویم که از کپسول‌های اکسیژن استفاده کنیم. دکتر نوری اظهار کرد: کپسول‌های اکسیژن به‌رغم کار بزرگی که برای ما انجام می دهند و غلظت اکسیژن را فراهم می کنند مخاطراتی هم دارند. وی ادامه داد: باید در نظر داشت که دلیل استفاده از این دستگاه حفظ غلظت اکسیژن بیمار روی عدد ۹۵ درصد و بیشتر است که این در حالت ایده آل است. اگه بتوان اکسیژن خون را روی این عدد نگه داشت یعنی در وضعیت ایده آل به سر می‌بریم. معاون فنی و عملیات اورژانس اظهار کرد: برای سنجش این عدد می‌توان از دستگاه پالس اکسیمتر استفاده کرد که با وارد کردن انگشت به داخل دستگاه عدد ضربان قلب و غلظت اکسیژن را مشاهده می کنیم. دکتر نوری گفت: اگر از کپسول اکسیژن استفاده می کنیم، سه مخاطره جدی ما را تهدید خواهد کرد. دو مخاطره مربوط به سقوط کپسول اکسیژن است. اگر کپسول اکسیژن را درست فیکس و ثابت نکرده باشیم افتادن آن به خاطر وزن بالای آن می‌تواند باعث ایجاد صدمه و آسیب جدی شود. همچنین شکستن بخش مانومتر کپسول اکسیژن می‌تواند با خروج ناگهانی اکسیژن موجب پرتاب شدن کپسول و در صورت وقوع حریق موجب مخاطرات بسیار جدی شود. وی در خصوص سومین مخاطره کپسول‌های اکسیژن گفت: اگر قسمت خروجی کپسول کوچکترین چربی را داشته باشد ممکن است حین باز کردن اکسیژن دچار انفجار شود.