روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
سال ۱۱ ■ شماره ۶۳۶ ■ چهارشنبه ۲۸ مرداد ۱۳۹۴ ■ ۱۲ صفحه + ۲ صفحه ضمیمه ■ ۱۰۰۰ تومان

وزیر بهداشت با اشاره به نام هشت همکار برجسته

هیچ تغییر خاصی در وزارتخانه نداریم

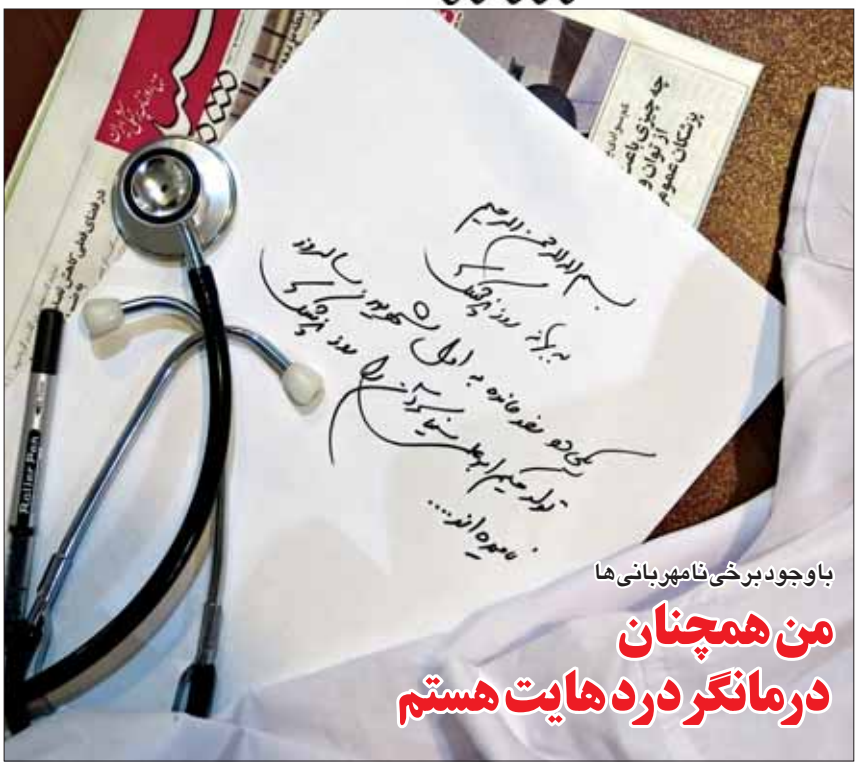
وزیر بهداشت گفت: «ما افتخار می‌کنیم به همکارانی که هستند و در روند اجرای طرح تحول نظام سلامت به ما کمک می‌کنند. بنابراین ضمن احترام به همه دوستانی که قبلا کمک می‌کردند، جمعیتی که هم‌اکنون در ستاد وزارت بهداشت هستند، در این حوزه کم‌نظیرند...»

■ صفحه ۲

به استقبال روز پزشک

ویژه‌نامه‌ای برای سپیدپوشان

■ صفحه‌های ۵، ۶، ۷ و ۸



با وجود برخی نامهربانی‌ها

من همچنان درمانگر دردهایت هستم

عقب‌نشینی وزارت بهداشت در طرح قاصدک

پرداخت مبتنی بر عملکرد اختیاری شد

ایرج حریرچی با بیان اینکه نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد از مهر سال ۹۳ به صورت آزمایشی در بیمارستان‌های دولتی اجرا شد، گفت: «از ابتدا نیز قرار بود تا پایان خرداد ۹۴ مرحله آزمایشی این طرح انجام و پس از آن با توجه به نتایج و تجربیات به دست آمده، در مورد ادامه آن تصمیم‌گیری شود.» وی اضافه کرد: «با توجه به تجربیات به دست آمده و درخواست روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور به معاونت درمان و بررسی‌های وزیر بهداشت، به این نتیجه رسیدیم که اجرای این طرح به اختیار دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور سپرده شود.» دراین میان اما شرایطی نیز برای بیمارستان‌هایی که به نظام قبلی پرداخت بازمی‌گردند، در نظر گرفته شده است. این بیمارستان‌ها ملزم هستند که سهم ۲۷/۵ درصد درآمد بیمارستان برای کارانه کارکنان غیرپزشک را حفظ کنند و میزان دریافتی کارانه مجموع کارکنان نیز نباید از ۱/۷ برابر رقم قبلی که نیمه اول سال ۹۳ دریافت می‌کردند، کمتر باشد. همچنین مطابق این ابلاغیه نظام پرداخت پلکانی نیز بازنگری و اصل آن بر اجرای نظام پرداخت قبلی برای پزشکان قرار می‌گیرد، مگر آنکه پزشکان یک واحد بیمارستانی خواهان اجرای نظام پرداخت پلکانی باشند...

■ صفحه ۲

اختلال افسردگی اساسی به تغییرات ژنتیکی ربط داده شد

تشخیص افسردگی با شاخص‌های بیولوژیک

■ صفحه ۹

سرمقاله

روزهای سخت امروز و سخت‌تر فردا

■ امیر صدری

به نظر می‌رسد که مدیران ارشد وزارت بهداشت به روزهای سخت رسیده‌اند و حالا با چالش‌های متعددی روبرو شده‌اند که بسیاری از تصمیمات پیشین آنها را به‌طور جدی به چالش می‌کشد. طرح تحول سلامت به‌عنوان بزرگترین طرح انقلابی حیطه سلامت در تاریخ ایران با حمایت همه جانبه قوه مجریه و قوه مقننه آغاز شد و با تزریق بودجه کلان به بخش‌های مختلف و به‌خصوص بخش درمان، اتفاقات مثبت مشهودی در حیطه درمان افتاد که مهم‌ترین آنها کاهش پرداخت از جیب مردم برای خدمات بهداشتی و درمانی در بخش دولتی بود. اتفاقی که در طی تمام ماه‌های گذشته بارها و بارها روی آن مانور تبلیغاتی شده است و اگر گفته شود که در طی پانزده ماه گذشته صدها بار از سوی مقامات مختلف این وزارت به مناسبت‌های مختلف به آن اشاره شده، سخنی به گزاف گفته نشده است، اما حالا با گذشت بیش از یک سال از شروع این طرح، آیا فقط می‌توان با طرح موضوع کاهش پرداخت از جیب مردم، طرح تحول سلامت و مدیریت کلان حوزه بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را عملکرد آن را در کل مثبت ارزیابی کرد؟

حالا که دولت به دلایل متعدد با مشکلات اقتصادی روبرو شده و تلاش برای اجرای سیاست‌های انقباضی و مدیریت هزینه‌ها آغاز شده، سرنوشت بسیاری از اقدامات برنامه‌ریزی شده ذیل طرح تحول نامعلوم مانده است. در سال اول اجرای طرح بخش اعظمی از بودجه کلان تزریق شده به این حوزه به طور مستقیم به مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی تزریق شد تا صرف کاهش سهم بیماران از هزینه درمانی‌شان شود، اما حالا با محقق نشدن بودجه‌ها و عدم در نظر گرفتن بودجه‌های اضافی، عملا شاید امکان ادامه چنین وضعیتی ممکن نباشد. شاید تاکیدات چندباره مقامات ارشد این وزارتخانه به ادامه یافتن طرح تحول سلامت در واقع تلاش برای پاسخ دادن به همین تردیدها باشد.

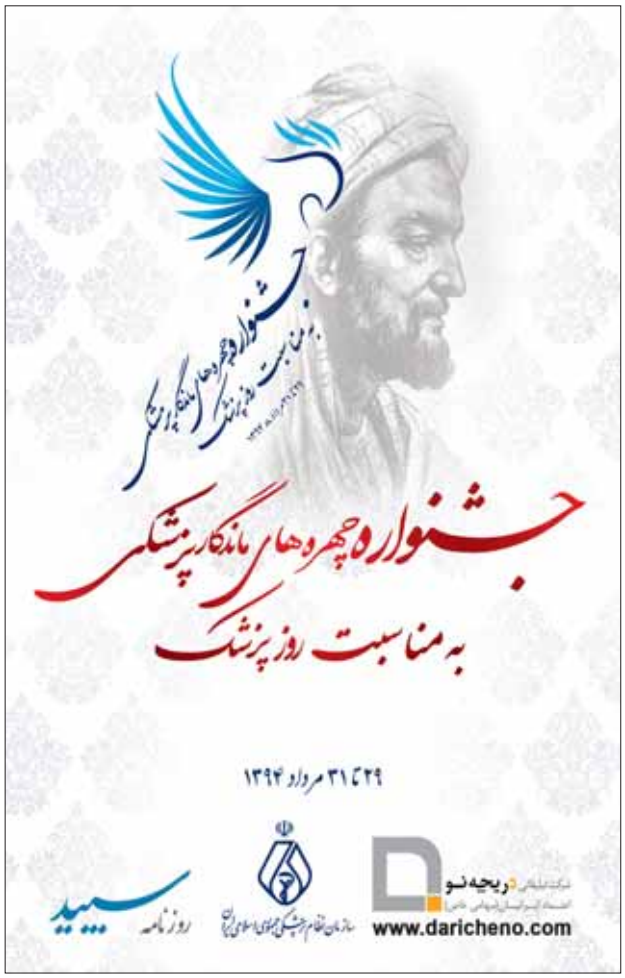
از سوی دیگر به نظر می‌رسد که وزیر بهداشت اکنون که هم در گیرندگان خدمت و هم ارائه‌دهنده‌های خدمات درمانی توقعات متعددی ایجاد کرده، متوجه این نکته شده است که ادامه طرح تحول با شکل وسیاق سابق با چنین شرایطی ممکن نیست. حالا در چرخشی جدید، از لزوم یکپارچه‌سازی کلیه منابع موثر در این حوزه می‌گوید و در واقع حالا از مدیران کلان مملکتی می خواهد که مدیریت بیمه‌های کشور را هم به وزارت بهداشت بسپارند. این در حالی است که در همان روزهای آغاز طرح تحول برخی از کارشناسان متذکر می‌شدند که با وضعیت فعلی بیمه‌های کشور و عدم وحدت رویه آنها قطعا در آینده این طرح بیمه‌های مختلف کشور نخواهند توانست همراهی لازم را با این طرح داشته باشند. حالا این اتفاق افتاده است و عملا پرداختی بیمه‌ها به مراکز درمانی به تعویق افتاده و نارضایتی‌ها افزایش یافته است. در چنین شرایطی که امکان تامین بودجه اضافی برای اجرای طرح‌ها فراهم نیست، شاید وزیر بهداشت راه نجات طرح‌های خود را استفاده از منابع بیمه‌ای کشور می‌داند و امیدوار است مجددا مدیریت بیمه‌ها به متولی ارائه خدمات درمانی داده شود تا شاید گره‌ها باز شود.

اما مشکل تامین بودجه‌ها تنها مشکل پیش‌روی وزارت بهداشت نیست، افزایش حجم‌کاری فوق‌العاده پرسنل بخش دولتی ناشی از اجرای این طرح و قربانی شدن موضوع آموزش دستیاری و گروه‌های مشابه در حجم بالای وظایف درمانی آنها و نیز فراموش شدن موضوع بسیار مهم بهداشت در مقابل درمان هم از دیگر نقاط ضعف عملکردی این مجموعه بود که به چشم آمد. از سوی دیگر، طرح بسیار پر سر و صدای مبارزه با زیرمیزی، نه‌تنها با شیوه اجرایش و تبلیغاتش نارضایتی بسیاری از اعضای جامعه پزشکی را موجب شد، بلکه با افزایش سطح پرداخت‌ها توقعات مالی را ایجاد کرد و درنهایت طرح پرسروصدای پرداخت مبتنی بر عملکرد، حالا به جایی رسیده که با حجم انتقادات فراوان اعلام می‌شود که مراکز در انتخاب شیوه پرداخت‌ها مختار هستند و می توانند از شیوه قدیم یا جدید پرداخت استفاده کنند. در مورد این طرح که دستگاه تبلیغاتی وزارت بهداشت برای آن تبلیغ فراوانی کرد، همین بس که تنها پرسنل یک بیمارستان در شهر قم در اعلام حمایت از آن طومار جمع کردند!

حالا که به مشکلات ریز و کلان سیاست‌های وزارت بهداشت اشاره شد، بد نیست سوال کنیم که سرنوشت طرح پلی‌کلینیک‌های تخصصی که در آن بیماران با پرداخت ۳ هزار تومان حق ویزیت، توسط متخصصان ویزیت شوند، چه شد؟ آیا راه‌اندازی چنین مراکزی در شرایط فعلی صحیح و مناسب است؟

سخنان وزیر بهداشت در همایش مدیریت بیمارستانی و بخشی از سخنان او در برنامه نگاه یک سیما، متاسفانه چندان مورد توجه رسانه‌ها قرار نگرفت، اما این سخنان نشان می‌داد که وزیر بهداشت دریافته که به روزهای سخت مدیریتی رسیده و روزهای سخت‌تری را هم پیش رو دارد.

او که حالا که ماه عسل بودجه‌ای‌اش به پایان رسیده با حجم بالایی از توقعات و میزان بالایی از انتقادات روبرو است و برای همین طرح ویزیت ۳هزارتومانی توسط متخصصان و فوق‌تخصص‌ها را چندان پیگیری نمی‌کند و رسما اعلام می‌کند که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بین پرداخت مبتنی بر عملکرد و شیوه سابق مختار هستند و اعلام می‌کند که بهتر است تنها متخصصانی که واقعا به حضور آنان نیاز است مقیم و تمام وقت باشند و بقیه متخصصان شامل این شیوه نشوند و... و از سوی دیگر درخواست عهده‌دارشدن تولیت بیمه‌های کشور را می‌کند و از طرف دیگر کلیه دیرکرد پرداخت‌ها به پرسنل را ناشی از ضعف و عدم همکاری بیمه‌ها می‌داند و البته به چند سئوال بسیارساده هم پاسخی داده نمی‌شود: آیا طرح تحول سلامت باعث گران‌تر شدن قیمت تمام شده درمان نشده است؟ قطعا پاسخ به این سئوال مثبت است. پس چرا وقتی بیمه‌گران اجازه تغییر در تعهدات خریداران خود را ندارند، باید هزینه‌های اجرای طرحی را بپردازند که آنچه را که باید بخرند، گران کرده است؟ و آیا مردم و بیمه‌گذاران امکان پرداخت حق بیمه برمبنای چنین هزینه‌هایی را دارند؟ با چنین اوصافی فکر می‌کنید دورنمای انجام تغییرات بهداشت در ساختار درمان و بهداشت و آموزش پزشکی چیست؟■



چهره‌ها

آمادگی ۶۰درصد پزشکان برای ماندگاری در مناطق دورافتاده

ایسنا: معاون درمان وزیر بهداشت گفت: «متناسب‌سازی حقوق پزشکان عمومی، پرداخت‌های تشویقی برای پزشکان در مناطق محروم و اجرای نظام سطح‌بندی با بازنگری تعرفه‌های درمانی باعث به حداقل رسیدن پرداخت‌های غیررسمی در مناطق محروم شده است.» محمد آقاجانی افزود: «کمبود پزشک در مناطق محروم از عوامل نارضایتی مردم بود و به همین دلیل تلاش شد تا با متناسب‌سازی حقوق پزشکان‌عمومی این نقیصه جبران شود و برای ترغیب پزشکان به فعالیت و ماندگاری در مناطق محروم پرداخت‌های تشویقی داده شد.» آقاجانی تصریح کرد: «با اجرای این برنامه ۱۴۰۰متخصص در شهرهای محروم درحال خدمت هستند که با گذشت یکسال، ۶۰درصد پزشکان طرح از ادامه اجرای برنامه تحول نظام سلامت در مناطق محروم استقبال کرده و ۵۹درصد آمادگی خود را برای ماندگاری در این مناطق اعلام کردند.»

سازمان پزشکی قانونی نیازمند ۸۰۰ پزشک جدید

مهر: قائم‌مقام سازمان پزشکی قانونی کشور با اشاره به فعالیت ۹۰۰پزشک در این سازمان گفت:«این مجموعه برای ارائه خدمات مطلوب به مراجعان در سراسر کشور نیازمند ۸۰۰پزشک جدید است.» عبدالرزاق برزگر از دریافت مجوز استخدام برای ۱۲۰نفر در این سازمان در سال ۹٤به‌خبر داد و افزود: «جذب این تعداد نیرو با تامین اعتبار اجرایی خواهد شد. همچنین مراحل اداری جذب ۵۰نیروی جدید در سازمان از محل اعتبارات سال۹۳ در دست پیگیری است.» به گفته بزرگر سازمان پزشکی قانونی دارای ۷هزار و ۳۵۰ پست سازمانی بوده ، اما یک سوم آن برخوردار از نیرو است. برزگر با بیان اینکه قبل از اجرای طرح تحول سلامت، یک نوبت حقوق و مزایای پزشکان سازمان ترمیم شد، افزود: «با این وجود به‌طور میانگین به هر پزشک مشغول به کار در سازمان پزشکی قانونی ماهانه بین ۲۵ تا ۳۰ میلیون ریال پرداخت می‌شود.»

اشتغال ۵۰درصد کارکنان وزارت بهداشت در ۵۷۰بیمارستان دولتی

میزان: وزیر بهداشت با اشاره به اشتغال۵۰درصد کارکنان وزارت بهداشت در بیمارستان‌های دولتی گفت: «باید مراقبت کنیم تا طرح تحول نظام سلامت در مسیر و اهداف واقعی خود یعنی کاهش پرداختی از جیب مردم، ارتقای کیفیت خدمات و افزایش دسترسی مردم حرکت کند.» سیدحسن هاشمی افزود: «بیش از ۵۰درصد پرسنل وزارت بهداشت یعنی حدود ۲۰۰هزار نفر در ۵۷۰ بیمارستان دولتی مشغول به کار هستند که نشان‌گر اهمیت این حوزه است.» هاشمی با تأکیدبر اینکه طرح تحول نظام سلامت طرحی بزرگ و در اولویت دولت است، تصریح کرد: «نباید اجازه دهیم برخی افراد این طرح را وارد حاشیه کنند و همواره باید مراقب باشیم که این طرح در مسیر اهداف خود یعنی کاهش پرداختی از جیب مردم، ارتقای کیفیت خدمات و افزایش دسترسی مردم حرکت کند.»

۱۰سال با نظام سلامت

افزایش مالیات پزشکان تخصصی

رئیس سازمان نظام پزشکی گفت: «بحث مالیات با چالش‌های زیادی روبرو بوده ولی خوشبختانه در هفته گذشته به سرانجام خوبی رسیده‌ایم و گروه‌های مختلف پزشکی درصد معقولی را نسبت به مالیات سال ۸۳ برای سال ٨٤ در نظر گرفته‌اند. وی تصریح کرد: «پزشکان و دندانپزشکان عمومی از نظر میزان مالیات افزایشی نداشته و کمتر از ۱۰ درصد است و برای گروه‌های تخصصی هم بین ۱۰ تا ۲۰ درصد افزایش مالیات داشته‌ایم.» ● ۱۳۸۵

مهم‌ترین دستاورد پزشک خانواده

سید موید علویان، معاون وزیربهداشت با تشریح دستاوردهای استقرار پزشک خانواده به ارایه گزارش آماری در خصوص طرح بیمه روستایی در قالب پزشک خانواده پرداخت و گفت: «به موجب استقرار پزشک خانواده، ۲۱ میلیون و ۹۰۰ هزار روستایی و ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر از جمعیت شهرهایی با کمتر از ۲۰ هزار نفر جمعیت، تحت پوشش طرح قرار گرفتند.» ● ۱۳۸٦

آیین‌نامه اجرایی تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری تدوین می‌شود

مهدی ذهبی معاون دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به بازنگری شرح وظایف عمومی و تدوین شرح وظایف تخصصی پرستاران در تمام بخش‌ها از نگارش آیین‌نامه اجرایی تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در آینده خبر داد و گفت: «این شرح وظایف پس از امضا ابلاغ می‌شود.» ● ۱۳۸۷

برنامه پزشک خانواده به‌زودی در شهرها

اسماعیل مطلق رییس مرکز توسعه و ارتقا شبکه سلامت وزارت بهداشت، از اجرای برنامه پزشک خانواده در شهرهایی با کمتر از ۵۰ هزار نفر جمعیت و در برخی از استان‌ها در شهرهایی با ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در آینده نزدیک خبر داد و گفت: «سرشماری و تشکیل پرونده سلامت در شهرهای پایلوت آغاز شده است.» ● ۱۳۸۸

صدور اولین پروانه مطب اینترنتی جامعه پزشکی

پس از آغاز به کار سامانه تمدید غیرحضوری پروانه مطب پزشکان از ابتدای هفته جاری، اولین پروانه مطب یکی از پزشکان که با استفاده از این سامانه ثبت شده بود، امروز و در مدت کمتر از ۵ روز کاری صادر شد. ● ۱۳۹۰

فواید اجرای پزشک خانواده

دستجردی وزیر بهداشت قطع رابطه مالی پزشک و بیمار، یکسان‌سازی سرانه بیمه‌های شهری و روستایی، جلوگیری از مهاجرت پزشکان از روستاها به شهر و تکمیل شبکه‌های بهداشتی در شهرها را از مهمترین اهداف اجرای برنامه پزشک خانواده بیان کرد. ● ۱۳۹۰

عقب‌نشینی وزارت بهداشت در طرح قاصدک

پرداخت مبتنی بر عملکرد اختیاری شد

■ محسن طاهرمیرزایی

انگار این قاصدک از ابتدا هم یارای پرواز نداشت. سال گذشته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تدوین یک دستورالعمل جدید پرداخت با عنوان «قاصدک» و با ساختار مبتنی بر عملکرد به دنبال آن بود که یک نظام کارمزدی را جایگزین نظام روزمزدی کرده و ارتباط مستقیمی بین عملکرد کارکنان و پرداختی به آنها برقرار کند. بر اساس دستورالعمل جدید سرفصلی تحت عنوان ارزیابی عملکرد بخش به سرفصل‌های قبلی اضافه شده و قبل از پرداخت به کارکنان، عملکرد بخش لحاظ می‌شد، درحالی که پیش از آن یک صندوق کلی وجود داشت که بین کارکنان توزیع می‌شد. دروافع طبق دستورالعمل جدید، ابتدا عملکرد بخش ارزیابی و سپس عملکرد افراد مورد سنجش قرار گرفته و مشخص می‌شد هر فرد در آن واحد، چه سهمی می‌برد. اجرای این طرح از همان ابتدا موجی از انتقادات را در میان گروه‌های مختلف به دنبال داشت به نحوی‌که در کمتر از ۹ ماه، ۳ بار مورد بازنگری قرار گرفت. بازنگری‌های متعدد اما آنرخش نبود تا اینکه دیروز قائم مقام وزیر بهداشت از اختیاری شدن اجرای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌ها خبر داد. طبق این ابلاغیه هر بیمارستان دولتی می‌تواند نظام پرداخت عملکردی را اجرا یا به نظام نوین پرداخت بیمارستان‌ها که در ٦ ماه اول سال ۹۳ اجرا می شد، برگردد.

ایرج حریرچی با بیان اینکه نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد از مهر سال ۹۳ به صورت آزمایشی در بیمارستان‌های دولتی اجرا شد، گفت: «از ابتدا نیز قرار بود تا پایان خرداد ۹٤ مرحله آزمایشی این طرح انجام و پس از آن با توجه به نتایج و تجربیات به دست آمده، در مورد ادامه آن تصمیم‌گیری شود.» وی اضافه کرد: «با توجه به تجربیات به دست آمده و درخواست روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور به معاونت درمان و بررسی‌های وزیر بهداشت، به این نتیجه رسیدیم که اجرای این طرح به اختیار دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور سپرده شود.»

در این میان اما شرایطی نیز برای بیمارستان‌هایی که به نظام قبلی پرداخت بازمی‌گردند، در نظر گرفته شده است. این بیمارستان‌ها ملزم هستند که سهم ۲۷/۵ درصد درآمد بیمارستان برای کارانه کارکنان غیرپزشک را حفظ کنند و میزان دریافتی کارانه مجموع کارکنان نیز نباید از ۱/۷ برابر رقم قبلی که نیمه اول سال ۹۳ دریافت می کردند، کمتر باشد. همچنین مطابق این ابلاغیه نظام پرداخت پلکانی نیز بازنگری و اصل آن بر اجرای نظام پرداخت قبلی برای پزشکان قرار می‌گیرد، مگر آن که پزشکان یک واحد بیمارستانی خواهان اجرای نظام پرداخت پلکانی باشند.

بیمارستان‌ها کفایت لازم برای اجرای طرح را نداشتند

اما چه شد که ورق برگشت و اینهمه اصرار وزارت بهداشت بر اجرای طرح قاصدک، علی‌رغم نارضایتی‌های فراوان پرسنل، به یکباره خنثی شد؟ عدم کفایت بیمارستان‌ها به لحاظ زیرساختی پاسخی است که معاون درمان وزیر بهداشت به خبرنگار سپید می‌دهد. محمد حاجی آقاجانی با یادآوری اینکه طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در بهمن ماه سال ۱۳۹۳ براساس یک مطالعه کلی و با در نظر گرفتن پایلوت‌هایی در چند بیمارستان کشور آغاز شد، گفت: «این طرح طی ۵ ماه کار کارشناسی مداوم، برای اجرایه دانشگاه‌های کشور ابلاغ و از ابتدا نیز اعلام شد که با توجه به ابعاد مختلف، به شکل آزمایشی در مدت چندماه اجرا خواهد شد تا نقاط ضعف و قوت آن مورد بررسی قرار گرفته و هرجا نیاز به تغییر احساس شد، اصلاحات انجام شود. مدتی بعد از شروع طرح، بازخوردهای اجرای آن از دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور اخذ، اصلاحات لازم در آن انجام و خوشبختانه تبدیل به طرح شد.» وی ادامه داد: «اکنون به این نتیجه رسیده‌ایم که اجرای این طرح نیاز به سیستم‌های اتوماسیون اطلاعات دارد. زیرا اگر در بیمارستانی این سیستم از کفایت لازم برخوردار نباشد، کندی حرکت اجرای طرح را به دنبال داشته و باعث تاخیر در پرداختی پرسنل می‌شود که این اتفاق مطلوب نیست. لذا برای اینکه این بیمارستان‌ها فرصت کافی برای تکمیل زیرساخت‌ها داشته باشند، مقرر شد که دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های وزارت بهداشت، دارای اختیار باشند که از طرح مبتنی بر عملکرد یا از طرح نظام کارانه قدیم استفاده کنند.» وی با تاکید بر اینکه فرار است همه بیمارستان‌ها زیرساخت‌های لازم را حداکثر تا یک سال آینده فراهم کنند، تصریح کرد: «خوشبختانه هم‌اینک خیلی از مراکز این زیرساخت‌ها را دارند و از آنها استفاده خواهند کرد و آنها که ندارند، برنامه‌ریزی خواهند کرد که طی یک سال آینده این زیرساخت‌ها را فراهم کنند.»

اکثر بیمارستان‌ها زیرساخت لازم را داشتند

این توجیه را رئیس سابق بیمارستان امام حسین(ع) برنمی‌تابد. محمدتقی طباطبایی در گفتگو با خبرنگار سپید گفت: «سال گذشته و در جریان جلسات اولیه کارشناسی طرح، اکثر روسای بیمارستان‌ها اتفاق نظر داشتند که ابتدا باید زیرساخت‌های اجرای طرح فراهم، کمبودهای پرسنلی مرتفع و مراکز ارجاع تجهیزاتی و آزمایشگاهی به شکل دقیق مهیا شود تا طرح قاصدک در راستای تدابیر اندیشیده شده، به خوبی حرکت کند. بررسی‌ها نیز حاکی از آن بود اکثر بیمارستان‌ها، زیرساخت‌های لازم را داشتند و فقط تعداد معدودی از بیمارستان‌ها در مناطق محروم، فاقد شرایط بودند. اگرچه قرار بر این شد که به مرور زمان امکانات مورد نیاز بیمارستان‌های مذکور نیز مهیا شود، اما متاسفانه این اتفاق رخ نداد و اگرچه در سیستم پرداخت جدید مبتنی‌بر عملکرد با مشکل مواجه هستند، اما تعداد این بیمارستان‌ها به اندازه‌ای نیست که بتواند اصل طرح را زیر سوال ببرد.» وی ادامه داد: «البته می‌توان یک نگاه بینابینی در این بیمارستان‌ها پیش‌بینی و زیرساخت‌های آنها را تجهیز کرد. اما اینکه به آنها این اختیار داده شود که پرداختی‌ها به روش قدیم ادامه یابد، دوگانگی‌ها تشدید و اختلافات زیاد خواهد شد.»

توجه به این نکته ضروری است که یکی از اهداف اصلی اجرای طرح قاصدک، دست‌یابی به عدالت در پرداخت‌ها بود. نکته‌ای که آقاجانی نیز به آن اشاره کرد و گفت: «البته علاوه‌بر اینکه طرح ما در مسیر عدالت در پرداخت حرکت می‌کند، پرداخت به موقع نیز از اهمیت برخوردار است. البته تاخیر در پرداخت‌ها مربوط به تعویق در وصول مطالبات بیمه است که این مهم بیش از ٦ ماه است که به تعویق افتاده است.»

طباطبایی این مسئله را نیز نپذیرفت و گفت: «طرح جدید پرداخت مبتنی‌بر عملکرد و همچنین طرح پلکانی، اختلاف زیادی در میزان پرداختی میان پزشکان به وجود آورد و فاصله‌های پرداختی را بین پزشکان و برخی پرسنل بیشتر کرد. در صورتی که اگر اختیار دانشگاه‌ها تا حدی بود که می‌توانستند اختلافات را مدیریت کنند، بهتر بود. اینکه اطلاعات خام وارد یک سیستم شده و خود آن سیستم مشغول به پردازش آن شود و نتایج را اجرا کند، منجربه بروز مشکلات زیادی می‌شود. لذا اگر می‌شد این اطلاعات را مدیریت و تعادلی در پرداخت‌ها ایجاد کرد، خیلی بهتر بود.»

آقاجانی اما علت این شبهات و نارضایتی‌ها را عدم اطلاعات کافی متقدان عنوان و خاطرنشان کرد: «هنوز هیچ گونه پرداختی براساس این طرح صورت نگرفته و لذا قضاوت در مورد نظام پرداخت مبتنی‌بر عملکرد یا هر نوع نظام پرداخت دیگر، نیاز به زمان کافی دارد.» وی افزود: «اصولا استقرار چنین نظام‌هایی در همه جای دنیا نیازمند گذشت زمانی برابر ۲ سال است تا نتایج اولیه مشخص شده و بتوان در مورد آینده آن تصمیم گرفت. این اعتراضات برآمده از گمانه‌زنی و استنباط افراد مختلف اعم از پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بیمارستانی است، بسیاری از نکاتی که همکاران در مورد طرح می گویند، حاصل محدودیت در اطلاعات است. لذا ما کتابچه‌ای را در این خصوص منتشر کرده‌ایم تا اطلاع‌رسانی تکمیل شود. در کل این طرح جوان است و برای اینکه بیش از ۲۰۰ هزار نفر از جزئیات طرح به طور کامل مطلع شوند، هنوز نیاز به زمان داریم.»

طرح جدید انتخابی، قابلیت اجرا ندارد

البته تا زمانی که طرح جدید به‌صورت مستند اعلام و دستورالعمل آن به دانشگاه‌ها ابلاغ نشود، نمی‌توان گفت که اجرایی شده است. این را رئیس سابق بیمارستان امام حسین(ع) گفت و اضافه کرد: «اگرچه اصلاحیه‌های زیادی به طرح قاصدک وارد شد، اما تا الان دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها بر مبنای آن به وارد کردن اطلاعات مشغول هستند. از طرف دیگر مشکلات طرح قاصدک به مرور در حال برطرف شدن است و اگر طبق مصوبه جدید، برمبنای گزینش دانشگاه‌ها قرار گیرد، مشکلات زیادی را به همراه داشته، اجرای کار را دچار دوگانگی و چندگانگی کرده و قطعا قابلیت اجرا نخواهد داشت.» طباطبایی با بیان اینکه اگر قرار است طرح به روال سابق برگردد، قطعا باید با یک اصلاحیه به تمام دانشگاه‌ها ابلاغ شود، تصریح کرد: «نباید اجرای طرح موکول به انتخاب و اختیار دانشگاه‌ها شود. اگرچه طرح قاصدک اعتراضاتی را میان پزشکان و پرسنل ایجاد کرد، اما خیلی از شکایات آن بازسازی و اصلاح شد و اگر دانشگاه‌ها کماکان به همکاری خود ادامه دهند، همین طرح فعلی را می‌توان به سامان رساند. عقب گرد به شرایط نظام پرداخت نوین که پیش از این حکفرما بود، به صلاح نیست و برحجم نارضایتی‌ها خواهد افزود.» وی در ادامه به بخش دیگری از مشکلات اشاره و با بیان اینکه در طرح تحول نظام سلامت رضایت قابل توجهی از مردم جلب شد، خاطرنشان کرد: «امروز مردم خدمات گران‌قیمتی را در بیمارستان‌ها به نرخ ارزان دریافت می‌کنند. به همین دلیل حجم ورودی به بیمارستان‌ها زیاد شده و اغلب پزشکان درگیر کار اورژانس هستند. اگر سازمان مدیریت اجازه استخدام می‌داد یا حداقل امکان عقد قرارداد با شرکت‌هایی که می‌توانستند نیرو در اختیار بیمارستان‌ها قرار دهند، فراهم می‌کرد، کمبود پرسنل جبران و فشار کار از دوش آنان برداشته می‌شد.»

طباطبایی در پایان اظهار کرد: «مشکل دیگر بحث مراجعه بیماران مختلف به بیمارستان‌ها است. قاعدتا اگر سیستم بهداشتی، بحث ارجاع و پزشک خانواده همپا با طرح تحول نظام سلامت پیش می‌رفت، بیماراتی که نیاز به خدمات گران‌تر و تجهیزات سنگین‌تر داشتند، درقالب ارجاع به بیمارستان‌ها معرفی می‌شدند و میزان ورود به بیمارستان‌ها بهتر کنترل می‌شد. الان بیماراتی که در بیمارستان‌های بزرگ آشنا دارند، خیلی راحت‌تر از خدمات گران‌قیمت استفاده می‌کنند.»

گزارش

وزیر بهداشت: هیچ تغییر خاصی در وزارتخانه نداریم

سپید: اگرچه از همان ابتدای کار به نظر می‌رسید که چند تن از معاونان وزیر پیشین بهداشت به حسن هاشمی تحمیل شدند، احتمال بروز جابه‌جایی در سطح کلان مدیریت این وزارتخانه می‌رفت، اما بعد از رویدادهای مربوط به توافق هسته‌ای، این احتمالات به طور خاص درمورد سمت روابط عمومی وزارتخانه قوت بیشتری به خود گرفت. اما دیروز وزیر بهداشت نسبت به این گمانه‌زنی‌ها واکنش نشان داد و جالب اینکه بطور شفاف از ۸ نفر نام برد.

وی در گفتگو با تسنیم در پاسخ به این پرسش که با توجه به تغییرات گسترده در بدنه وزارتخانه‌ها پس از توافقات ۱+۵، آیا برای اصلاح مدیران ضعیف وزارت بهداشت اقدامی خواهید کرد؟ گفت: «ما افتخار می‌کنیم به همکارانی که هستند و در روند اجرای طرح تحول نظام سلامت به ما کمک می‌کنند. بنابراین ضمن احترام به همه دوستانی که قبلاً کمک می‌کردند، جمعیتی که هم‌اکنون در ستاد وزارت بهداشت هستند، در این حوزه کم‌نظیرند.»

هاشمی با بیان اینکه اگر از نظر علمی، پژوهشی و آموزشی نیز مقایسه صورت گیرد، نمی‌توان تیمی به این قوت و تجربه پیدا کرد، گفت: «هم‌اکنون ۲ وزیر سابق در وزارت بهداشت هستند. دکتر داود دانش جعفری (مشاور عالی وزیر در برنامه تحول در نظام سلامت) که در امور اقتصادی به ما کمک و راهنمایی می‌کنند و دکتر رضا ملک‌زاده که معاون تحقیقات و فناوری هستند. همچنین دکتر محمد باقر لاریجانی نیز معاون آموزشی هستند. دکتر علی‌اکبر سیاری (معاون بهداشتی) که سال‌ها معاون وزیر بودند و دکتر ایرج حریرچی نیز که قائم‌مقام بنده هستند. البته دکتر محمد حاجی آقاجانی (معاون درمان) هم هستند که سال‌ها رئیس بیمارستان بودند و در دانشگاه نیز کار کردند.» وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «سیدعلی صدرالسادات (معاون توسعه مدیریت و منابع) نیز حداقل ۱٦ سال در وزارت جهاد کشاورزی و وزارت نفت معاون اداری مالی بودند. این عزیزان در حوزه‌های مختلف هستند. دکتر عباس زارع‌نژاد (مشاور وزیر و رئیس مرکز روابط عمومی واطلاع‌رسانی) و همکاران‌شان نیز که تجربه آنان از من بیشتر است و ما به آنها افتخار می‌کنیم. بنابراین ما هیچ تغییر خاصی را نداریم و ان‌شاءالله خداوند توفیق دهد که همین مجموعه تا انتها به مردم خدمت کنند.»

اخبار

۶۰۰مرکز درمانی با کمک خیرین ساخته می‌شود

ایرنا: قائم مقام وزیر بهداشت در امور مشارکت‌های اجتماعی از ساخت ۶۰۰ مرکز درمانی با کمک خیرین سراسر کشور خبر داد. سیدهادی‌ایازی گفت: «حدود همین تعداد مرکز درمانی نیز با کمک خیرین ساخته شده است. البته خیرین در ساخت مراکز بهداشتی و درمانی همچون بیمارستان، مرکز درمانی، خانه بهداشت، مرکز انتقال خون و مرکز امداد و نجات جاده‌ای همواره پیشقدم بوده‌اند اما با این وجود همچنان نیازمند همکاری بیشتر آنان هستیم.» ایازی، بایان اینکه هم‌اکنون بیش از دو برابر کمکی که دولت در اختیار بهزیستی قرار می‌دهد، خیرین به این سازمان کمک می‌کنند، تاکید کرد: «باید فرهنگ کار خیر، بین مردم گسترش یابد، چون دولت و وزارت بهداشت به تنهایی قادر به رفع تمام کمبودهای حوزه سلامت نیستند.»

انتخاب ۲۰دانشجوی نمونه کشوری از وزارت بهداشت

ایلنا: مدیرکل فرهنگی وزارت بهداشت از انتخاب ۲۰دانشجوی نمونه کشوری از وزارت بهداشت خبر داد. حسام‌الدین علامه گفت: «در انتخاب دانشجویان نمونه وزارت بهداشت از ٤٦دانشگاه ۲۸۲نفر به مرحله کشوری راه‌یافتند که درنهایت ۲۰نفر از ۱۵دانشگاه به عنوان دانشجویان نمونه کشوری برگزیده شدند.» علامه اضافه کرد: «از ۲۰دانشجوی برگزیده وزارت بهداشت، ۷نفر دارای دکتری تخصصی بالینی، ٦نفر دکتری حرفه‌ای پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی، ٤ نفر در مقطع کارشناسی ارشد و ۳ نفر در مقطع کارشناسی هستند.» وی با اشاره به اینکه امسال از نظر تعداد دانشگاه‌ها تنوع بسیار خوبی داشت، گفت: «دانشگاه‌های محروم از جمله دانشگاه‌های فسا، کاشان، زابل، کردستان تا دانشگاه‌های بزرگ مانند شهیدبهشتی، اصفهان، اهواز، تبریز، در این دوره دانشجویان نمونه خود را معرفی کردند.»

جذب متخصص طب اورژانس در مراکز ملکی تأمین اجتماعی تهران

روابط عمومی تأمین اجتماعی: مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان تهران از جذب متخصصان طب اورژانس در مراکز ملکی تأمین اجتماعی تهران برای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و تسریع در امور درمانی خبر داد. محمدتقی خسروانی‌مقدم با اعلام اینکه تاکنون تعدادی متخصص طب اورژانس جذب شده‌اند، افزود: «ایجاد متولی در امر درمان، تعیین تکلیف هرچه سریع‌تر بیماران، کاهش میزان مرگ و میر زیر ۲٤ ساعت در اورژانس و میزان انجام سی‌پی‌آر های موفق از مزایای حضور متخصص طب اورژانس است.» خسروانی‌مقدم اظهار داشت: «باتوجه به اینکه در بخش اورژانس بیمارستان ثانیه‌ها تنها برای نجات جان بیمار اهمیت دارد، باید پرسنل درمانی مجرب و کارآزموده در خدمت بیماران نیازمند باشد.

NICUهای پایتخت در شرایط ICU

رئیس دانشگاه علوم‌پزشکی تهران با اشاره به واقعیت‌های تلخ درباره کمبود NICU و ICUدر پایتخت نسبت به وضعیت کمبود آی‌سی‌یوهای جراحی هشدار داد. علی جعفریان گفت: « NICU فقط دستگاه نیست و احتیاج به زیرساخت دارد ضمن اینکه این امکان اول فیزیکش مهم هست که ما در این مورد مشکل داریم. ما ۵هزار تخت در تهران داریم و ۶۰۰تخت ویژه؛ که البته خیلی عدد بدی نیست، ولی با مراجعات ما اصلاً کافی نیست. زیرا هم مریض‌های پیچیده ما افزایش پیدا کرده‌اند و هم از بقیه نقاط کشور به بیمارستان‌های تهران می‌آیند.» جعفریان افزود: «راه حل این است که در ظرفیت موجودمان تا جایی که می‌شود توسعه فیزیکی و تجهیزاتی و پرسنلی ایجاد کنیم و ICU یا NICU تولید کنیم و مهم‌تر اینکه تخت اضافه کنیم تا NICU و ICU هم به‌دنبالش بیاید. البته ما شروع کردیم ولی آنچه انجام می‌دهیم با آنچه نیاز داریم قابل مقایسه نیست.»

آمـــار

۲۰۰۰

وزیر بهداشت از بهره‌برداری از ۳۶ بیمارستان جدید و افزودن شده ۲هزار تخت بیمارستانی به تعداد تخت‌های بیمارستانی کشور تا پایان سال‌جاری خبر داد. سیدحسن هاشمی گفت: «۳۶بیمارستان در طول اجرای طرح تحول سلامت به بهره‌برداری رسیده است ولی به دلیل گسترش خدمات در بخش‌های دولتی نیایستی هزینه‌های بیشتری به مردم تحمیل شود. بنابراین بیمارستان‌های دولتی درحال گسترش، افزایش، نوسازی هستند.» هاشمی افزود: «سال گذشته حداقل ۷۰۰میلیارد برای خرید تجهیزات بیمارستانی هزینه شده و علاوه بر این ۳۰هزار تخت بیمارستانی خریداری شده است و به نظر می‌رسد که به دلیل گسترش خدمات در بیمارستان‌های دولتی و قیمت‌گذاری تجهیزات و خدمات نبایستی هزینه به بیماران تحمیل شود مگر اینکه بیمه‌ها همراهی نکنند.»■

۳۵۰۰

رئیس کنگره خون سرطان کودکان از ابتلای سالانه ۳هزار و ۵۰۰ کودک به بیماری سرطان در کشور خبر داد. حسن ابوالقاسمی اظهار داشت: «به‌دلیل وجود ازدواج‌های فامیلی در ایران بیماری‌های خونی کودکان نسبت به سایر کشورها بیشتر بروز می‌کند از این رو علاوه بر سرطان خون، سرطان غدد لنفاوی، تالاسمی و اختلالات خونریزی در بین کودکان دیده می‌شود.» ابوالقاسمی افزود: «این تعداد کودک که هر ساله به سرطان خون مبتلا می‌شوند زیر ۱۵ سال هستند که ۳ درصد سرطان‌های کشور را در بر می‌گیرد. البته بیش از ۸۵ درصد سرطان‌های کودکان بهبود می‌یابد و درمان آنها به صورت قطعی است.» ابوالقاسمی تصریح کرد: «نگرانی که در خصوص بیماری‌های کودکان مبتلا به سرطان در ایران وجود دارد این است که در درمان این بیماران از داروها و برندهای متفرقه کشورهای آمریکای لاتین و هند استفاده شود؛ اتفاقی که در سال ۹۱ به‌دلیل بحران دارویی این داروها در کشور دیده شد، اما پس از مدتی این داروها جمع آوری شدند.»■

۱۴

مدیر عامل سازمان انتقال خون ایران از تعرفه‌گذاری ۱۴ خدمت در سازمان انتقال خون خبر داد. علی اکبر پورفتح‌الله با اشاره به تاکید وزیر بهداشت مبنی بر اجرای تمامی مفاد تعرفه خدمات انتقال خون، خاطر نشان کرد: «با اجرای این قانون و بهبود وضعیت منابع مالی می‌توانیم ضمن اصلاح فرآیندها، بازسازی و نوسازی مراکز و تجهیزات را به ویژه در تهران انجام دهیم.» پورفتح‌الله با بیان اینکه اجرای قانون تعرفه خدمات انتقال خون در کشور سرآغاز دوره جدیدی از شکل مدیریتی در سازمان انتقال خون خواهد بود، افزود: «اگر تغییر و تحول مطلوب را بیندازد انتقال خون تهران نبینیم امیدی به نتیجه موفق در سایر نقاط کشور هم نیست.» پورفتح‌الله افزود: «امیدواریم با همکاری شورای شهر و شهرداری تهران برای اختصاص ۶ قطعه زمین و همچنین تلاش‌های مجمع خیرین خون‌سالم، بزودی شاهد بهره‌برداری از ۶ مرکز جدید اهدای خون در استان تهران باشیم.»■

گفت‌وگو

افزایش ۲۵۰۰ تخت ICU تا پایان امسال

سپید: وضعیت نابسامان نوزادان نارس و نبود تخت مراقبت‌های ویژه برای آنها در بخش دولتی، هزینه‌های گزافی را بر خانواده این کودکان تحمیل کرده‌است. بالا بودن هزینه‌ها در بخش خصوصی که تا ۲ میلیون برای یک نوزاد در شبانه روز می‌شود، موجب انتشار گزارشی در همین زمینه در روزنامه سپید شد. با انتشار این گزارش، ایرج حریرچی، قائم مقام وزیر بهداشت نیز به تشریح شرایط ICU و نیازهای کشورمان در این حوزه پرداخت. او به سپید گفت: «ما متاسفانه در زمینه تخت‌های بخش اورژانس همانند همه تخت های بیمارستانی در کشور با مشکل مواجه هستیم و به ازای هر هزار نفر ۱/۷ تخت در کشور داریم. در اکثر موارد بسته به نوع بیمارستان باید ۱۰ درصد تخت‌های آن بیمارستان تخت ICU باشد. بنابراین ما کمبود بسیار زیادی در این بخش چه ICU، چه PICU و چه NICU داریم.» حریرچی با بیان اینکه طی ۱۰ سال گذشته درباره تامین تخت بخش مراقبت های ویژه کودکان فعالیت‌های خیلی مهمی انجام شده‌است، تصریح کرد: «اما هنوز کمبودهای بسیاری داریم. امسال برنامه ویژه برای رسیدگی و تامین این تخت ها داریم. هم در بخش هایی که به آن اشاره کردم و هم در بخش ICU سوختگی حدود ۲۵۰۰ تخت به مجموعه ناوگانی‌مان اضافه می‌شود.»

سخنگوی وزارت بهداشت درباره نیاز حوزه سلامت ما در این زمینه تاکید کرد: «همانطور که گفتم ما ۱/۷ تخت به هزای هر ۱۰۰۰ نفر داریم که باید این میزان را به ۲/۵ یا ۳/۵ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر در کشور دست یابیم و حداقل ۱۰ درصد هم باید مختص بخش ICU باشد. ما هنوز کمبود بسیار زیاد و جدی داریم. به عبارتی ۱۲۰ هزار تختی که در اختیار داریم این نیاز را می‌طلبد که برای بخش مراقبت های ویژه حدود ۱۲ هزار تخت باید داشته باشیم که تاکنون به آن هم دست نیافتیم.»

وی در پایان به هزینه‌های این بخش اشاره کرد و گفت: «در زمینه هزینه‌ها باید به این موضوع توجه داشته باشید که هزینه تخت NICU و PICU فوق العاده زیاد است و کسانی که در بخش دولتی بستری می شوند بنابر تعرفه ای که مصوب است، هزینه پایینی پرداخت می کنند و این میزان هزینه لازم برای اداره بیمارستان را تامین نمی‌کند. البته ما از مردم رقم اصلی را نمی‌گیریم از بیمه شده روستایی فقط ۳ درصد و از بیمه شده شهری فقط ۶ درصد را می‌گیریم.»

علاوه بر آن، پیشتر حسن هاشمی، وزیر بهداشت هم به سپید گفت: «در این زمینه کارهای بسیاری در دولت‌های مختلف انجام شده است. بنابر برنامه‌های اجرا شده در برخی استان‌ها از جمله مازندران به دنبال تربیت نیرو فوق تخصص برای این حوزه هستیم. فعالیت‌های بسیاری انجام شده است و نتایج خوبی هم داشتیم اما این به معنای این نیست که کمبود نداریم.»

وی همچنین تاکید کرد: «امسال آقاجانی این برنامه را در حوزه درمان پیگیری می کند. ما برای امسال هم در حوزه تربیت نیروی فوق تخصص این بخش و هم تامین تخت‌های مربوط به این حوزه برنامه‌هایی داریم که امیدواریم اجرایی شود و شاهد آن باشیم که شرایط بهبود پیدا کند.»■

نظر اعضا کمیسیون بهداشت مجلس درباره اختیاری شدن پرداخت به پرسنل بیمارستان‌ها

در پرداخت‌ها باید وحدت رویه وجود داشته باشد

■**سمیه متقی**

اگر به متن مذاکرات مجلس نگاهی بیندازید می‌بینید، وقتی با لایحه دولت پیشین، قاصدک یا همان سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد به پرسنل بیمارستان‌ها به صحن مجلس آمد، کمتر نماینده‌ای به مخالفت با آن پرداخت و در نهایت این لایحه به تصویب مجلس رسید. ماه‌های پایانی سال ۹۳ خبر از اجرای این طرح با سیستم قاصدک در برخی بیمارستان‌های کشور به میان آمد و در ماه‌های ابتدایی سال جاری هم روز به روز به اجراکنندگان این طرح افزوده شد، که البته همزمان با رشد مراکز مذکور، صدای اعتراضات هم از نقاط مختلف کشور به گوش رسید. با تمام تلاش‌های وزارت بهداشت برای رفع مشکلات اما این صدا از سوی پرستاران روز به روز بلندتر شد. در این مدت هرگاه برای نظرسنجی در این زمینه به سراغ اعضای کمیسیون بهداشت رفتیم، اغلب آنها با دفاع از آنچه در بیمارستان‌ها و در زمینه اجرای این طرح ایجاد شده است، تاکید می‌کردند باید زمان بیشتری به وزارت بهداشت بدهیم. چنانچه در گزارش‌های پیشین همین روزنامه حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس و محمدحسین قربانی، سخنگوی این کمیسیون از مدافعان این طرح بودند. بر همین اساس معمولا مخالفان طرح متهم به قصاص پیش از جنایت می‌شدند.

باید وحدت رویه در پرداخت در مراکز درمانی حاکم باشد

حال با گذشت چند ماه و افزایش اعتراضات پرسنل بیمارستان‌ها، وزیر بهداشت در گفتگوی تلویزیونی خود از دادن حق انتخاب برای اجرای این طرح خبر داد. از سوی دیگر، این روزها در مجلس هم شاهد آن هستیم که نگاه انتقادی به این طرح در میان اعضای کمیسیون بهداشت مجلس روز به روز بیشتر می‌شود، تا جایی که رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت مجلس در گفتگو با سپید، با تاکید بر اینکه جلسه آتی این کمیسیون با وزیر بهداشت و وزیر کار، به همین منظور است، گفت: «این طرح باید اصلاح شود اما اینکه اختیاری به بیمارستان‌ها و یا افراد داده شود، کار اشتباهی است.» وی در ادامه افزود: «باید وحدت رویه در مراکز درمانی وجود داشته‌باشد حال با اجرای این طرح یا تغییر آن به طرحی دیگر، ما باید به سمت آن برویم که انگیزه را برای قشر پرتلاش و خستگی ناپذیر پرستاران ایجاد کنیم. کار پزشکی فعالیتی تیمی است و فقط منوط به پزشکان نمی‌شود و باید در چنین طرح‌هایی همه چه پزشکان، چه پیراپزشکان و چه پرستاران باید مورد توجه قرار گیرند.» خضری در ادامه با بیان اینکه حوزه سلامت، حوزه زیربنایی است، تاکید کرد: «این موضوع بحثی حاکمیتی است، به نظر من باید دولت تصمیم قاطعانه بگیرند و در این زمینه دولت و وزارت بهداشت با اتخاذ تصمیم درست این مشکل را رفع کند.»

پرداخت مبتنی بر عملکرد غیر کارشناسی است

در این زمینه، چندی پیش عبدالرحمن رستمیان، نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به اینکه پیش از این جلسه‌ای برای تشریح و نقد مشکلات این طرح در کمیسیون بهداشت مجلس با حضور مسئولان وزارت بهداشت و اعضای شورای عالی نظام پرستاری برگزار شده است، به سپید گفت: «رویکرد این طرح تعرفه‌های متعدد است، این در حالی است که دنیا به سمت تعرفه‌های گلوبال می‌رود، به عبارتی بسته به نوع بیماری، بیمار با ورود به بیمارستان با یک تعرفه مشخص روبرو شده و این تعرفه تقسیم عادلانه می‌شود.»

وی در ادامه با اشاره به اعتراضات موجود افزود: «در تقسیم کارانه به پرسنل مشکلاتی به میان آمده است. متأسفانه ما از تجربیات سایر کشورها بهره نمی‌بریم. ما در جهان تنها نیستیم و می‌توانیم با مطالعه فعالیت‌های آن‌ها تقسیم‌بندی درستی را استخراج و عملیاتی کنیم. تقسیم کارانه باید به صورت عادلانه و برگرفته از این تجربیات و مطالعات باشد تا بتوانیم بر این مشکلات پیروز شویم.» نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه اختلافات فراوانی میان پرداخت‌ها در جامعه پزشکی دارایم، تصریح کرد: «به عبارتی میان گروه‌های داخلی و عفونی و گروه‌هایی که اقدام جراحی دارند، تفاوت وجود دارد و پرداخت‌ها با محوریت این اقدامات است این در حالی است که در برخی کشورها تشخیص محور است. بر همین اساس ما هم در گروه‌های پزشکی و هم گروه‌های دیگر حوزه سلامت با مشکل روبرو هستیم.»

آنچه در حال اجراست طرح مبتنی بر عملکرد نیست

با شنیدن اظهارات این نمایندگان شاید این موضوع به ذهن شما هم خطور کرده‌باشد که مگر این طرح در مجلس به تصویب نرسیده‌است و در کمیسیون‌ها بر روی آن تحقیق و بررسی جوانب انجام نگرفته‌است و در نهایت از سوی مجلس به دولت برای اجرا ابلاغ نشده‌است، که حال این نمایندگان به پایه و اساس این طرح انتقاد می‌کنند و در جبهه مخالفان این طرح وارد شده‌اند؟ چنانچه به گفته این نمایندگان طرح مبتنی بر عملکرد بر بی‌عدالتی‌ها می‌افزاید. در این زمینه مسعود پزشکیان، عضو دیگر کمیسیون بهداشت در پاسخ به این دغدغه ذهنی به سپید گفت: «کاری که در حال اجراست این است که یک نرم‌افزاری طراحی شده‌است و آن را به دانشگاه‌های علوم پزشکی داده‌اند. سئوال اول مدیریت با نرم‌افزار تاکنون در کدام بخش موفق بوده‌است که این‌ها پیگیرش هستند؟ سئوال دوم، چه وقت مهندسی مجدد در مدیریت، بدون وجود مدیر به نتیجه رسیده‌است که این انتظار را داریم؟» وی در ادامه افزود: «در این برنامه یک کامپیوتر گذاشتند و می‌گویند اینگونه بنویس و هیچ کس حقی در رابطه با اصلاح آن ندارد. کی چنین برنامه‌ای به نتیجه رسیده‌است؟»

پزشکیان با بیان اینکه آنچه در حال اجراست با آنچه در قانون است متفاوت بوده، گفت: «در قانون طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد آمده‌است اما روش این نیست. در پرداخت عملکردی نظارت و دقت زیادی نیاز است. برای نمونه در این طرح قرار نیست من معاینه کنم، تشخیص ندهم و پول هم بگیرم. در حال حاضر و با عنوان همین طرح شاهد آن هستیم که چه تشخیص بدهیم و چه تشخیص ندهیم، پزشک پول دریافت می‌کند. به نظر شما اینجا اهداف پرداخت مبتنی بر عملکرد حاصل شده‌است؟ در این میان، آنکه در اولین ویزیت تشخیص دهد، به مراتب از آنکه ۱۰ بار بیمار را بیاورد و تشخیص ندهد کمتر دریافت می‌کند.»

وی در پایان تاکید کرد: «برای نمونه دیگر، یک حسابدار در بیمارستان مثلا ۱۰ میلیون درآمد دارد، در برابر یک حسابدار در دانشگاه که کار بیشتری دارد و مدرکش هم بالاتر است به مراتب کمتر دستمزد دارد. این دو عملکردشان چه تفاوتی دارد که در آمدشان را این چنین تغییر می‌دهد؟ تنها علت حضور یکی در بیمارستان است. پس عملکردی نیست. آنچه به اسم طرح مبتنی بر عملکرد در حال اجراست، آن چیزی نیست که در قانون آمده است، پس ما باید کار درست را انجام دهیم.»

اگر به گذشته و حال نظام پرداخت بیمارستان‌ها نگاهی بیندازیم، به راحتی در می‌یابیم نه آنچه در گذشته وجود داشت و به عبارتی نظام پرداخت قدیم بود مناسب احوال پرسنل بیمارستانی است و نه آنچه به نظام پرداخت جدید یا همان طرح قاصدک شهرت دارد، رضایت این فعالان حوزه سلامت را فراهم می‌کند. از طرفی تنوع در نحوه پرداخت در مراکز درمانی هم مشکلاتی در پیش خواهد داشت. بنابراین به نظر می‌آید به جای دادن اختیار برای انتخاب از سوی وزارت بهداشت همانطور که خضری تاکید کرد: «باید دولت قاطعانه عمل کند» و همان‌طور که پزشکیان گفت: «باید آنچه در قانون آمده درست اجرا شود.»■

یادداشت

مواد مخدر از زنان سنگک هم در دسترس‌تر است

■**محمدحسین قربانی**
سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

طی دهه‌های اخیر برنامه‌های گوناگونی برای کاهش مصرف مواد مخدر در نظر گرفته شده است اما با توجه به افزایش مصرف مواد مخدر در طول ۳۴ سال گذشته لازم است تا شیوه مبارزه به طور کلی تغییر کند. به عبارتی نتیجه حاصل بیانگر آن است که شیوه فعلی اثرگذاری لازم را ندارد. اگر نگاهی به عملکرد سازمان‌ها در طول این ۳۴ سال برای مقابله با مصرف مواد مخدر داشته‌باشیم، می‌بینیم به اشکال گوناگون، با مصرف، ترانسپورت، ترانزیت و خرید و فروش مواد مخدر مبارزه شده اما با وجود همه تلاش‌ها، هزینه‌های داده‌شده و شهدایی که در این مسیر فدا کرده‌ایم آمار نشان می دهد که مصرف مواد مخدر در کشور کاهش پیدا نکرده است. در این میان روز به روز سن مصرف مواد مخدر کاهش یافته‌است تا جایی که می‌توان گفت افزایش مصرف هشداری است که باید جدی گرفته شود، متاسفانه در برخی نقاط کشور مواد مخدر حتی بسیار راحت‌تر از نان سنگک در دسترس مردم قرار دارد.

با توجه به شرایط موجود لازم است تا استراتژی مبارزه با مواد مخدر تغییر پیدا کند. در واقع باید بررسی شود که چرا قوانین بازدارنده نبوده است؟ و یا چرا شیوه‌های مبارزه درست انجام نگرفته است؟ به هر حال ما به اهدافی که در اجرای این برنامه‌ها داشته‌ایم دست نیافتیم و با آن فاصله بسیار داریم. در این زمینه مجلس آمادگی لازم برای انجام بازنگری در قوانین و برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر دارد اما دولت و قوه قضائیه و نیروی انتظامی نیز باید آمادگی ایجاد تغییر را داشته باشند، در واقع باید از روش هایی منطبق برای حل این معضل استفاده شود. کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مقدمات بازنگری در مبارزه با مواد مخدر را فراهم کرده. در این راستا کمیسیون بهداشت نیز تجربه برخی کشورها چون سوئد، هلند و آلمان در چگونگی مصرف و مبارزه با مصرف مواد مخدر را بررسی کرده است. امروزه با اینکه مدیریت کشور افغانستان در دست کشور امریکا است و ۶۰ درصد تولید مواد مخدر در این کشور هم افزایش یافته است، اما ترانزیت از سمت کشور ایران به اروپا و آمریکا انجام می‌شود به این ترتیب باید مشخص شود که با پرداخت این همه هزینه آیا کشورهای اروپایی کمکی به ایران می کنند؟ به هر حال ما باید برای رفع مشکلاتمان از داخل مرزها شروع کنیم. چنانچه می‌دانیم ۷۵ درصد زندانیان کشور به گونه ای با مواد مخدر در ارتباط هستند و بیماری های چون هپاتیت و ایدز ناشی از استفاده از سرنگ‌های آلوده و تزریق های مشترک است که در نبود نظارت در جامعه شیوع یافته، این درحالی است که افراد با مصرف مواد مخدر حتی بسیار راحت تر از نان سنگک زندان می شوند و با مصرف مواد صنعتی از زندان خارج می شوند. بنابراین نیاز است نیروی انتظامی نیز همراهی مناسبی برای رفع این مشکلات داشته‌باشد. البته نیروی انتظامی به تنهایی نمی تواند در این مسیر موفق عمل کند و نیاز است همه سازمان‌های ذی‌ربط و قوای سه گانه برای مبارزه با مواد مخدر با هم هماهنگ و همراه شوند.■

اخبـــار

پرداخت کارانه سه ماهه اول بیمارستان مدرس ساوه

متن خبر دو روز پیش سپید به نقل از وبدا با عنوان «پرداخت کارانه سه ماهه اول کارکنان وزارت بهداشت» به شکل زیر اصلاح و عینا نقل می‌شود: «به گزارش خبرنگار «وبدا» در ساوه، حریرچی در خصوص بازدیدهای سرزده خود اظهار داشت: «در بیمارستان مدرس که بیمارستان اصلی شهر است نسبت به بازدید ۱۴ ماه پیش شخصا شاهد تحولات جدی بودم، افتتاح بخش اورژانس مناسب، آغاز به کار بخش روان پزشکی، اصلاح قابل توجه هتلینگ بیمارستان و اقدامات اصلاحی در مورد درمانگاه و آزمایشگاه از موارد قابل توجه بود. وی ادامه داد: «همچنین حضور ۲۴ ساعته متخصصان طب اورژانس، جراحی، ارتوپدی، بیهوشی، داخلی و ICU از موارد قابل توجه ارتقاء خدمت رسانی به مردم محترم شهرستان ساوه است که در نتیجه تلاش مسئولان دانشگاه و با اجرای برنامه تحول نظام سلامت اجرا شده است.» حریرچی افزود: «خوشبختانه کارانه سه ماه اول سال کارکنان پرداخت شده و کارانه این سه ماهه پزشکان هم در یکی دو روز آینده پرداخت خواهد شد و ۶ ماهه دوم سال ۹۳ هم بر مبنای ۱/۷ برابر پرداخت شده است و امکان بازنگری برای پرداختهای این ۶ ماهه وجود دارد.» وی از مسئولین دانشکده علوم پزشکی ساوه و مسئولین و کارکنان بیمارستان‌ها در مورد افزایش قابل توجه سطح خدمت رسانی به مردم قدردانی کرد و یادآور شد: «با افزایش سطح خدمت رسانی به مردم انتظارات و مطالبات مردم هم طبق تجارب بین المللی به سطح بالاتری منتقل می‌شود و مدیران و بدنه کارشناسی وزارتخانه و ارائه کنندگان خدمت باید آمادگی لازم برای پاسخگویی این مطالبات را کسب کنند.» در پایان وی ابراز امیدواری کرد که با تکمیل ساختمان جدید بیمارستان ۱۷ شهریور در چند ماه آینده و انتقال بیمارستان به محل جدید، شاهد افزایش ارائه خدمت به مردم در زمینه بیماری‌های زنان و زایمان باشیم.»

هنوز آمار دقیقی از میزان سرطان در کشور نداریم

ایسنا: دبیر اجرایی نهمین همایش انجمن خون و سرطان کودکان با تاکید بر لزوم داشتن سیستم جامع ثبت سرطان در کشور، گفت: «تا زمانی که سیستم ثبت سرطان دقیقی در کشور نداشته باشیم نمی توانیم آمار دقیقی در این مورد ارائه دهیم. از این رو متاسفانه هنوز نتوانسیم آمار دقیقی از میزان سرطان در کشور داشته باشیم.» محمدعلی احسانی با بیان اینکه شایع‌ترین نوع سرطان در کودکان سرطان خون است، درخصوص علل بروز سرطان خون در کودکان، اظهار داشت: «علت سرطان خون در کودکان ناشناخته است، اما علل مختلفی مانند مسائل محیطی، ژنتیکی و غیره را اعلام می کنند. ولی نمی توان هیچکدام را به صورت قطعی در بروز سرطان اعلام کرد و ممکن است علت بروز سرطان مولتی فاکتوریال باشد.»

مهلت ثبت‌نام در آزمون دکتری تخصصی تا ۱۰ شهریورماه

فارس: بنابر اعلام مرکز سنجش آموزش پزشکی داوطلبان برای ثبت‌نام در آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) سال ۹۴ در رشته‌های علوم پایه پزشکی و بهداشت، داروسازی، دندانپزشکی و طب سنتی تا ۱۰ شهریورماه فرصت دارند. آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی سال ۹۴ در ۵۵ رشته مرتبط با علوم پایه پزشکی و بهداشت، داروسازی، دندانپزشکی و طب سنتی برگزار می‌شود. داوطلبانی که نمره حدنصاب را در آزمون‌های زبان انگلیسی کسب نکرده باشند، درصورتی که حداقل ۹۰ درصد نمره حدنصاب را کسب کرده باشند، می‌توانند به صورت مشروط در آزمون دکتر اشرکت کنند. این افراد در صورت قبولی، باید تا زمان آزمون جامع گواهی زبان حداقل نمره حد نصاب را ارائه کنند، در غیر این صورت قبولی آنها منتفی و از ادامه تحصیلشان جلوگیری خواهد شد. همچنین فقط مدارک زبانی مورد پذیرش خواهند بود که در بازه زمانی اول شهریور ۹۲ تا ۳۱ شهریور ۹۴ باشد.■

شاید این سوال، سوال شما هم باشد

آدم‌ها انرژی مثبت و منفی دارند؟

دکتر سامرند سلیمی
روان‌پزشک، عضو کمیته‌های رسانه و آموزش انجمن روان‌پزشکان ایران

این روزها درباره انرژی‌مثبت بودن یا انرژی‌منفی بودن آدم‌ها زیاد می‌شنویم. سوال اساسی این است که اصلا انرژی مثبت یا منفی وجود دارد؟ بله، اما نه آن انرژی مثبت یا منفی‌ای که از آدم‌ها ساطع شود و خواص مغناطیسی داشته باشد. البته من از علم فیزیک سررشته ندارم و امکان دارد فیزیکدان‌ها بگویند هر جسمی از خود می‌تواند چنین انرژی‌ای ساطع کند و اطراف آدم‌ها هم به‌عنوان یک جسم، انرژی‌ای وجود دارد اما آنچه در روان‌شناسی یا روان‌پزشکی عنوان می‌شود که می‌تواند باعث بروز آثار منفی یا مثبت در دیگران شود، چنین انرژی‌ای نیست. موضوع این است که بسیاری از افراد مدعی دانش روان‌شناسی که از این راه کسب و کاری برای خودشان راه انداخته‌اند، سعی دارند جنبه جادویی و ماوراءطبیعی به این قضیه بدهند و این باور را جا بیندازند که بعضی‌ها انرژی مثبت و برخی دیگر انرژی منفی دارند، در حالی که این صحبت‌ها نوعی مغلطه در کلام است... انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که با هم ارتباط برقرار می‌کنند و ارتباطشان هم از طریق کلامی و غیرکلامی یا با زبان بدن است. بعضی از آدم‌ها در مقطع خاصی از زندگی‌شان یا در بیشتر اوقات به ما حس منفی و برخی دیگر نیز حس مثبت می‌دهند. پس انرژی مثبت یا منفی چیزی است که از ساختار درونی شخصیت افراد برمی‌خیزد و از طریق گفتار، رفتار و زبان بدنشان به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه به دیگران منتقل می‌شود. در «سلامت روان» این هفته بیشتر و دقیق‌تر به این موضوع می‌پردازیم.

خیلی از مردم فکر می‌کنند اگر مدام جمله‌های مثبت بیان کنند، در دیگران احساس‌های مثبت ایجاد خواهند کرد. آدم‌های زیادی در همه جای دنیا با ادعای واهی مثبت‌اندیشی و اینکه اگر مثبت فکر کنید، همیشه اتفاق‌های خوب برایتان می‌افتد، توانسته‌اند افراد زیادی را که به دنبال راه‌های ساده و سریع رسیدن به موفقیت و شادی هستند، دور خود جمع کنند اما در واقع گفتن جمله‌های مثبت به تنهایی، باعث ایجاد حس مثبت در دیگران نمی‌شود. اگر فردی دنیای درونی مثبتی داشته باشد و جمله‌های مثبتی بگوید و کارهای مثبتی انجام دهد، می‌تواند اثر خوبی روی دیگران داشته باشد ولی اگر مدام حرف‌های مثبت بزند اما دنیای درونی و ساختار فکری‌اش مثبت نباشد، لزوما باعث برانگیخته شدن حس مطلوب در بقیه نخواهدشد. اگر چه بارها مشاهده شده روحیه خوب دادن به افراد، حال آنها را بهتر می‌کند اما خیلی وقت‌ها مثبت‌نگری بیش از اندازه حتی می‌تواند باعث بد شدن حال آدم‌ها شود چون خودشان را با فردی که بیش از حد مثبت‌گویی می‌کند، مقایسه می‌کنند و به اشتباه در دام این تفکر می‌افتند که نکند افسرده، منفی‌نگر و نگون‌بخت باشند! نکند به اندازه کافی در زندگی مثبت‌نگر نباشند! نکند دلیل اینکه تا به حال موفق نشده‌اند، این بوده که نتوانسته‌اند مثل این افراد مثبت به همه وقایع نگاه کنند!

نمونه اغراق‌آمیز و جالب افرادی که مثبت‌اندیشی تجاری را تبلیغ می‌کنند، کسانی هستند که مدام به جوان‌ها می‌گویند: «اگر هر روز صبح که از خواب بیدار می‌شوید در اندیشه داشتن یک اتومبیل مدل بالا باشید، حتما روزی به آن خواهید رسید.» اما این اندیشه کاملا نادرست است چون هر آدمی جایگاه خود را دارد و با توجه به توانایی‌ها و محدودیت‌ها و محیطی که در آن بزرگ شده و میزان تلاشی که می‌کند، ممکن است به بعضی از آرزوهایش برسد و به بعضی از آنها نرسد. خیلی وقت‌ها افرادی را می‌بینیم که سعی می‌کنند حرف‌های زیبا بزنند، بسیار خوشرو باشند اما وقتی کمی بیشتر با آنها آشنا می‌شوید و پای حرف‌هایشان می‌نشینید، دلتان می‌گیرد! نمونه بارز وطنی این آدم‌ها، برخی از مجری‌های صدا و سیما هستند که لزوما آدم‌های شاد و مثبت و در واقع آنچه که می‌گویند، نیستند، اما فکر می‌کنند با لبخندهای ساختگی و گفتن جمله‌های مثبت، حس مثبتی به میلیون‌ها بیننده انتقال می‌دهند و همان‌ها بارها سوژه جالبی برای طنزپردازها شده است!

چرا بعضی آدم‌ها انرژی‌منفی‌اند؟

جواب این سوال بسیار مهم است و اینکه بدانیم آیا واقعا دنیای درونی این افراد که خود را بسیار بالا یا حق به جانب می‌دانند، همین‌گونه است که به نظر می‌رسد؟ پاسخ این سوال منفی است. دنیای درونی آدم‌های انرژی‌منفی یا کسانی که در هر معاشرتی حس بدی به ما می‌دهند، چه بخش خودآگاه و چه بخش ناخودآگاهش، پر از اعتماد به نفس پایین و انگاره‌های زشت و ناخوشایند راجع به خودشان است. آنها وقتی از خود تعریف و تمجید می‌کنند، در واقع به دنبال این هستند که خودانگاره ناخوشایندی که در عمق وجودشان دارند، ترمیم کنند و وقتی در حال ایراد گرفتن از محیط اطراف یا محیط کارشان هستند، می‌خواهند چهره زشت و ناخوشایند درونی خود را برای ساختی هم که شده، فراموش کنند. وقتی این آدم‌ها گوشه‌گیری می‌کنند، اخم می‌کنند و با دیگران با غرور و تکبر حرف می‌زنند، در واقع، به دنبال این هستند که روان رنجورشان کمتر آسیب ببیند و با کنترل دیگران می‌خواهند اضطراب و تنش درونی‌شان را کاهش دهند. منشا بسیاری از این رفتارهای منفی، اعتماد به نفس له شده یا هرگز به خوبی تشکیل نشده است که بازنمود بیرونی آن، به گونه‌ای است که از آن حس مثبتی برنمی‌خیزد و باعث می‌شود اطرافیان حس ناخوشایندی از این اشخاص بگیرند و فکر کنند انرژی منفی دارند.

نمی‌شود همیشه نقش بازی کرد

آدم‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که معمولا حواسشان هست که رفتارشان ممکن است چه تاثیری روی دیگران بگذارد. آدم‌های زیادی تمایل دارند که تاثیر خوبی روی بقیه افراد داشته باشند و به همین دلیل خوداگاه، تلاش می‌کنند حس‌های ناخوشایند درونی‌شان را بپوشانند. از طرفی، ذهن ما به گونه‌ای شکل گرفته که بسیاری از حس‌های ناخوشایند به وادی ناخودآگاه آن می‌روند، یعنی از آن حس‌ها آگاهی نداریم ولی در چایی خود را بروز می‌دهند بنابراین متاسفانه همیشه کاملا موفق نمی‌شویم ولی در درونمان می‌دهد و دنیای درونی‌مان را آشکار می‌کند. درونمان می‌گذرد، بپوشانیم و رفتار و گفتارمان، خیلی وقت‌ها خیر از سر از سوی دیگر، ممکن است مثل یک روان‌شناس یا روان‌پزشک حرفه‌ای نتوانیم بلافاصله از دنیای درونی آدم‌های دیگر باخبر شویم ولی حسی که از دیگران می‌گیریم، تا حد زیادی، بازتابی از دنیای درونی آنهاست. وقتی مصاحبت با فردی ما را شاد، غمگین، مضطرب یا عصبی می‌کند، ممکن است این حس‌ها لزوما مرتبط با دنیای درونی خودمان نباشد، بلکه از دنیای درونی او به ما منتقل شود.

وجود دارد این مکانیسم دفاعی در روان آدم‌ها به نام «فرافکنی» نداریم و آن را عمدا به کار نمی‌بریم. در واقع، انسان‌ها می‌توانند بخشی از حس‌های ناخوشایند درونی‌شان که برای خودشان غیرقابل تحمل است، از طریق رفتار و گفتار به دیگران منتقل کنند تا کمی از این بار حس منفی را از درون خودشان بردارند و روی دوش افراد دیگر بیندازند. این مکانیسم دفاعی «فرافکنی»، کمک می‌کند دنیای ناخوشایند درونی فرد، کمی برایش قابل‌تحمل‌تر شود. در نوع خاصی از این فرافکنی، فرد حتی تا حدود زیادی موفق می‌شود مثلا حس خشمی که درون خودش وجود دارد، به طرف مقابل بدهد یا او را هم مثل خود غمگین کند که به این نوع فرافکنی، «فرافکنی توام با همانندسازی» می‌گویند. پس اساس و توجیه علمی اینکه مردم فکر می‌کنند انرژی‌ای از طرف کسی دریافت می‌کنند، در واقع فرافکنی حس‌های خوشایند یا ناخوشایند از ذهن ما به ذهن دیگران است.

ویژگی‌های آدم‌های انرژی‌منفی

اینکه بدانیم چگونه آدم‌هایی که منفی هستند و انرژی روانی منفی دارند را شناسایی کنیم، خیلی مهم است. در ادامه برخی از ویژگی‌های آنها را با هم مرور می‌کنیم.

همیشه شاکی‌ها: آنها از خیلی چیزها در دنیا شاکی هستند و معتقدند دنیا و همه آدم‌ها بد هستند، شغل خودشان مناسب نیست، در شهر خوبی زندگی نمی‌کنند و محل کارشان بد و نامطلوب است و... بنابراین همواره در حال گلایه و بدگویی از دیگران و از شرایط خودشان هم همیشه گله‌مندند.

آنها هرگز خود را مسئول وقوع وقایع ناخوشایندی که تجربه می‌کنند، نمی‌دانند و فکر می‌کنند آنچه برایشان پیش می‌آید، تقصیر افراد خانواده، محیط کار و جامعه است.

البته آنها ممکن است گاهی جمله‌های امیدوارکننده و مثبت هم به کار ببرند اما معمولا در انتهای یک جمله امیدوارکننده و مثبت، یک «اما» می‌آورند و مثلا می‌گویند: «اینجا خیلی پارک زیبایی است اما حیف که...» و هنگامی که وقت می‌کنیم، می‌بینیم معایبی که برمی‌شمارند، آنقدر زیاد است که اثر جمله اول که مثبت بوده را کاملا خنثی می‌کند. خیلی از آنها در زندگی به دلایل مختلف خیلی موفق نیستند؛ چه از نظر عملکرد تحصیلی و شغلی و چه از نظر روابط بین‌فردی. آنها معمولا دید مثبتی به آینده ندارند؛ یا در حال گله از حال هستند یا ناله درباره گذشته و اینکه گذشته رهایشان نمی‌کند. آنها تمایل دارند تمام ناکامی‌های زندگی‌شان را به گذشته، دوران کودکی، تربیت پدر و مادر و جامعه مربوط بدانند در حالی که درست است که می‌دانیم تربیت پدر و مادر در آینده فرزند بسیار مهم است اما وقتی کم‌کم بالغ می‌شویم، باید خودمان و اشتباه‌های والدین را در تربیت بشناسیم و افسار زندگی‌مان را بالغانه در دست بگیریم. مرتب در حال نکوهش و بی‌ارزش دانستن اطرافیان هستند. این افراد اطرافیانشان را احمق، کودن و پایین‌تر از خود می‌دانند.

آنها معتقدند آنطور که شایسته است از آنها تقدیر نشده و کسی ارزش‌های واقعی آنها را نمی‌داند. اگر افرادی را با این ویژگی‌ها می‌شناسید و با آنها سر و کار دارید، باید بدانید می‌توانند به شما انرژی منفی دهند.

همیشه بدبین‌ها: آنها معتقدند اغلب اطرافیان می‌خواهند به آنها صدمه بزنند و به آنها حسادت می‌ورزند. آنها همیشه دوست دارند آدم‌های موفق و شادتر از خود و موفقیت زندگی آنها را کم‌اهمیت جلوه دهند یا خود را خیلی بالا، موفق و سزاوار تمجید و تعریف می‌دانند یا برعکس، خود را کودن، ناقص و ضعیف توصیف می‌کنند و البته علت داشتن این خصایص را خودشان نمی‌دانند و دیگران را مسئول فرض می‌کنند.

همیشه قربانی‌ها: بسیاری از افرادی که به دیگران انرژی منفی می‌دهند، دوست دارند در هر موقعیتی خود را قربانی معرفی کنند؛ مثلا در یک مهمانی، دوست دارند درباره زجرهایی که در زندگی کشیده‌اند حرف می‌زنند ولی هرگز اقدام مثبتی برای اینکه از نقش یک قربانی خارج شوند، انجام نمی‌دهند و دوست دارند به ایفای این نقش ادامه دهند تا دیگران برایشان دلسوزی یا جلب‌توجه کنند.

بسیاری از آنها علاقه زیادی دارند با دیگران درباره هر چیزی بحث کنند؛ مثلا اگر بگویید آسمان آبی است، ممکن است از آنها بشنوید که این اصطلاح «آسمان آبی» غلط است و رنگ اصلی آسمان نیلی است و مردم به اشتباه فکر می‌کنند آسمان آبی است! آنها سعی می‌کنند آدم‌های اطراف را کنترل و وادار به انجام رفتارهایی کنند.

بهترین برخورد با آدم‌های انرژی‌منفی

مهم‌ترین، بهترین و ساده‌ترین راه برای اینکه از افرادی با انرژی روانی منفی کمتر آسیب ببینیم، این است که از آنها دوری کنیم و تا جایی که امکان دارد، نماسمان را با آنها کاهش دهیم و به محیط‌هایی که آنها در آن حضور دارند، نرویم. باید مرزی را بین خودمان و چنین کسانی تعریف کنیم؛ یعنی به آنها بفهمانیم که هر لحظه که دلشان بخواهد، اجازه دسترسی به روان ما را ندارند و مخصوصا اگر مجبوریم وقت‌هایی را در روز با آنها بگذرانیم، داشتن این مرز تعریف‌شده بسیار مهم است؛ مثلا بگوییم آخر هفته نیم ساعت درباره فلان مساله با شما صحبت خواهیم کرد. تا جای ممکن، در محیط‌های عمومی مثلا در تاکسی، اتوبوس و... وقتی با افرادی با انرژی روانی منفی مواجه می‌شوید، با آنها هم‌صحبت نشوید و در جوابشان سکوت کنید.

وقتی آدمی منفی جایی حضور دارد، حتی‌الامکان از وارد شدن در بحث با او خودداری کنید و سعی نکنید مقاعدش کنید چون کار بیهوده‌ای است. آدم‌های منفی در بحث‌ها به دلایلی که بیان می‌شود، کاری ندارند و تحت هر شرایطی می‌خواهند ثابت کنند آنچه خودشان می‌گویند درست است، آن هم از بعد منفی. البته این راهکار درباره کسی که همواره انرژی منفی به شما می‌دهد، مطرح می‌شود نه دوستی که در مورد موضوعی اشتباه فکر می‌کند.

حداکثر کاری که می‌توانید برایشان انجام دهید، همدلی محدود و زودن یک لبخند است. می‌توانید بگویید: «می‌فهمم برای شما خیلی سخت بوده و زندگی‌تان گاهی فراز و نشیب‌هایی داشته و دارد» بیش از این وارد صحبت و بحث نشوید.

برخی افراد در بعضی حوزه‌ها مثبت می‌اندیشند اما در یک مورد خاص، تفکرشان منفی است و درباره آن ناله سر می‌دهند و منفی‌گویی می‌کنند؛ مثلا فقط راجع به مسائل شغلی بد می‌گویند. وقتی با این افراد صحبت می‌کنید، حس خوبی در وجودتان ایجاد می‌کند. که می‌توانند درباره آن حس منفی به شما بدهند، تا تنها مخاطبشان نباشید. سعی کنید دارد، مهمانی یا جلسه دونفره با آنها تشکیل ندهید. حتما آدم‌هایی را با خود همراه اگر مجبور هستید به هر دلیل به ملاقات این افراد بروید.

بیرید تا فشار روانی کمتری را تحمل کنید.

ویژگی‌های آدم‌های انرژی‌مثبت

شاید با توجه به نشانه آدم‌های منفی بتوانید حدس بزنید چه آدم‌هایی انرژی مثبت روانی دارند. البته برخلاف تصور خیلی‌ها، آدم‌های مثبت لزوما آدم‌هایی با حرف‌های مثبت و امیدوارکننده نیستند که لبخندهای بزرگ و همیشگی می‌زنند! آنها ویژگی‌های روانی خاصی دارند که باعث می‌شود بدون اینکه بدانیم، به ما حس مثبت بدهند.

• **خوشبینی:** آنها از دیگران بد نمی‌گویند، خوب می‌گویند و وقتی راجع به کسی صحبت می‌کنند، خیلی حواسشان است که نکته‌های جالب و مثبت شخصیتی او را بیان کنند. این رفتار بدون اینکه شما متوجه آن باشید، حس خوبی در وجودتان ایجاد می‌کند.

• **مثبت‌اندیشی:** آنها وقتی درباره واقعه‌ای صحبت می‌کنند؛ مثلا سفر و حتی حادثه‌ای ناخوشایند، جنبه‌های خوب و جالب و آموزنده آن را هم می‌بینند و به شما منتقل می‌کنند.

• **مسوولیت‌پذیری:** آنها مسوولیت وقوع خوشی‌ها و ناخوشی‌های زندگی‌شان را می‌پذیرند و می‌دانند مسوول بخشی از ناخوشایندهایی که در زندگی‌شان وجود دارد، خودشان هستند و درک می‌کنند که باید برای رفع آن کاری مثبت و موثر انجام دهند.

• **کنشگری:** آنها منتظر نمی‌مانند یک روز خوب برای خود یا خانواده یا دوستانشان بیاید، بلکه همیشه سعی می‌کنند یک روز خوب برای خودشان، خانواده و دوستانشان بسازند.

منبع: هفته‌نامه سلامت

سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
ویژه روز پزشک
۲۸ مرداد ۱۳۹۲ • ضمیمه شماره ۶۳۶ سپید • ۴ صفحه

پزشک دیروز، پزشک امروز

طبیب یا حکیم دیروز حالا با عنوان پزشک خوانده می‌شود. بعد از گذراندن سال‌های طولانی آموزش عالی، رویوش سفید به تن می‌کند و مشغول درمان بیماران می‌شود. پزشک دیروز اما تنها بیماری‌های جسمی را درمان نمی‌کرد؛ بلکه در درمان بیماری‌های روانی نیز به او مراجعه می‌کردند و خیلی از بیماران هیچ ویزیتی پرداخت نمی‌کردند. تفاوتی که به‌زعم بزرگانی چون استاد طباطبایی یکی از مهم‌ترین مسائل در روابط بیمار و پزشک است. ■

بهترین خاطرات ما

یک پزشک چه خاطره‌ای می تواند داشته باشد جز لذت نجات بخشیدن ؟به مناسبت روز پزشک مجموعه‌ای از خاطرات پزشکان را جویا شده‌ایم، همراه با یادداشت هایی از علیرضا زالی رئیس سازمان نظام پزشکی، عبدالرحمن رستمیان پزشک و نماینده مجلس، نادر توکل رئیس بیمارستان حضرت رسول (ص)، حمید عمادی کوچک، شروین نجفی زاده، شکوفه علایی، حمیدرضا نمازی، شروین فرهمند... ■

گزارش ویژه

پزشکی که سینه‌ای پردرد دارد

پزشکی که دیروز در بیمارستان‌های صحرایی رزمندگان را مداوا می‌کرد، حالا روی تخت بیمارستان شریعتی بستری است. می‌گوید از وقتی به‌عنوان بیمار و نه پزشک به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کند، یک‌چیز یعنی افول اخلاقیات او را بسیار آزرده است.

مرتضی سلطان در سال ۱۳۴۷ وارد دانشگاه شیراز با پهلوی سابق شد. در سال ۱۳۵۵ مدرک پزشکی عمومی خود را گرفت و پس از مدتی در رشته جراحی عمومی متخصص شد بعد از خدمت در بیمارستان‌های صحرایی جبهه، به‌عنوان عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مناطق محروم پذیرفته شد و در سال ۱۳۷۵ به دعوت یکی از دانشگاه‌های معتبر آلمان دوره فلوشیپ اطفال را گذراند. از زمانی که خود را می‌شناخته بیمار را مظلوم‌ترین موجود روی زمین می‌دانسته و این تصور یکی از نتایج حساسیت زیادی است که به مسائل اخلاقی دارد و آن را از خانواده آموخته است.

سلطان دعای بیمار را ارزشمندتر از طعام دنیا می‌داند و می‌گوید: «من با این طرز فکر پزشک شدم. همیشه تمام‌وقت در دانشگاه دولتی و در خدمت بیماران مستضعف و آموزش پزشکی بودم. برای خدمت پزشکی یک ریال به‌عنوان حق ویزیت از احدی نگرفته‌ام و مطب شخصی نداشتم مگر مدت کوتاهی در جنوب شهر تهران که به‌صورت رایگان بیماران را ویزیت می‌کردم که به دلیل بالابودن اجاره، آن مطب هم‌بسته شد.» دلیل اینکه حالا بعد از سال‌ها خدمت در کسوت پزشکی از بیمارستان‌های صحرایی تا بیمارستان‌های دولتی، بیمار و برای چندین بار چند روزی بستری‌شده، این است که تاقبل از بازنشستگی به‌سلامتی خودش توجهی نداشته است.

در بیمارستان‌ها بیمار را به‌عنوان موجودی مزاحم می‌شناسند و جوابش را سربالا می‌دهند و این نوع رفتار از پزشک تا خدمه، بسیار شایع است و با استناد به همین نکته تاکید می‌کند که اگرچه علم پزشکی در ایران ازنظر معیارهای علمی پیشرفت کرده اما اگر اصول اخلاقی و اسلامی را معیار قرار دهیم، هنوز چالش‌های زیادی سر راه است.

سلطان می‌گوید: «وقتی بیماری‌های من تشدید شد، چند بار به اورژانس بیمارستان‌ها رفتم؛ اما نتیجه‌ای نگرفتم و در این مدت آنچه مرا آزرد، نحوه برخورد کادر بیمارستان با بیمار و شیوه رفتار با پزشکی بود که سال‌های سال خدمت کرده است.»

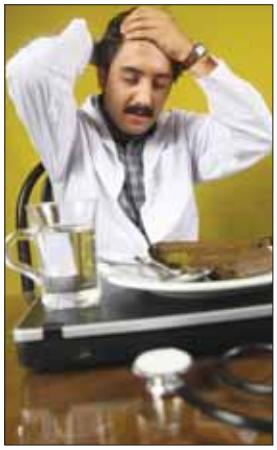
وی ادامه می‌دهد: «حرمت پیر و جوان از بین رفته و بیمار عضو مزاحمی است که باید جواب سربالا به او داد و این شیوه رفتار در تمام بیمارستان‌ها رایج است.» این پزشک دوران دفاع مقدس می‌گوید اگرچه افول اخلاقیات و مسائل معنوی و آرمان‌های امام راحل و مقام معظم رهبری آن‌چنان‌که باید در تمام جامعه ما مشاهده می‌شود و آن میزان از رشد معنوی که در دوران بعد از انقلاب باید محقق می‌شد، نرسیدیم اما ایثار و مهربانی هنوز هم در میان خانواده شهدا و ایثارگران وجود دارد اگرچه که در حالت کلی کمرنگ‌تر شده است.»

سلطان بر این باور است که بیمارستان‌های صحرایی جبهه بیشتر از بیمارستان‌های مجهز حالا، پذیرای مراجعان بودند. او می‌گوید: «من با اطمینان کامل اعتقاددارم خدمات درمانی که در بیمارستان‌های صحرایی خط مقدم جبهه به مجروحان با کمترین امکانات می‌شد، در حال حاضر در بیمارستان‌های تهران به یک بیمار تصادفی ارائه نمی‌شود و می‌توانم این را ثابت کنم چون رفتار انسان‌ها خالصانه بود و کسی برخورد بدی نداشت.»

حالا پس از مدت‌ها سرگردانی در دو بیمارستان دولتی با پیداکردن دکتر رضا ملک‌زاده یکی از پیشکسوتان عرصه پزشکی و به‌زعم او یکی از بهترین الگوها در حوزه اخلاق و همکارانش دکتر گنجی و میکائیلی درمان خود را به او سپرده و احساس بهتری دارد ■

گزارش میدانی سپید از انگیزه ها، علایق و میزان رضایت شغلی دانشجویان پزشکی

خدمت به همنوع، اصلی‌ترین انگیزه سپیدپوشان است



■ احسان رضایی

وضعیت پزشکان خوب است؟ خوب نیست؟ پزشکها به پول فکر می‌کنند؟ زیرمیزی می‌گیرند؟ به مادیات توجه نمی‌کنند؟ .. برای پاسخ دادن به این سوالات و سوالات مشابه و بعد انجام هر گونه تحلیلی، پیش و بیش از هر چیز دیگری نیاز به آمار دقیق است. بدون داشتن آمار، طبیعتا هر تحلیلی، نسبی و مبتنی بر حدسیات و مشاهدات شخصی تحلیلگر خواهد بود و مستند بودنش زیر سوال خواهد رفت. برای همین است که ما برای روز پزشک، به فکر یک آمارگیری ساده از دانشجویان پزشکی افتادیم تا با در دست داشتن اعداد مربوط به یک جامعه آماری کوچک، بتوانیم بهتر بفهمیم که در سر این «مترجمان دردها» چه می‌گذرد و تحلیل‌های مختلفی که درباره سپیدپوشان می‌شنویم، تا چه اندازه دقیق است. این نظرسنجی برای سنجش انگیزه‌ها و نیز میزان رضایت شغلی در بین دانشجویان پزشکی شاغل در بیمارستان های سطح شهر تهران انجام شده است. طبیعتا تا حدی نتایجش می‌تواند با آمارهای احتمالی از دانشجویان پزشکی شهرستان‌ها متفاوت باشد. با این‌حال، تا رسیدن به یک آمار فراگیرتر با جامعه نمونه وسیع‌تر، باید به همین آمار اتکا کرد. برای هر تحقیق و تحلیل دیگری، تمام پرسشنامه‌ها و جوابهای تحقیق، در دفتر سپید موجود و قابل استفاده است.

همه موارد منهای خدمت، ۴ نفر

روز دوشنبه ۲۶ مرداد ۹۴، خبرنگاران روزنامه سپید با حضور در بیمارستان های امام خمینی، شریعتی، امام حسین(ع) و فیروزگر تهران، اقدام به سنجش دیدگاه‌ها و ارزش‌های شغلی دانشجویان پزشکی عمومی و تخصص (انترن‌ها و رزیدنت‌ها) کردند. برای این منظور، یک برگه با چهار سوال در اختیار دانشجویان قرار گرفت. در مجموع ۲۰۰ انترن و رزیدنت به این پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند (علت انتخاب عدد رند به این دلیل بود که در هر مورد می‌توان با تقسیم نتایج بر دو، به راحتی درصدها را محاسبه کرد.)

درسوال اول این نظرسنجی از انگیزه‌های انتخاب حرفه پزشکی پرسیده شده بود و برای محدود کردن پاسخ‌ها، چهار گزینه موقعیت اجتماعی این رشته، درآمد خوب این حرفه، خدمت به همنوعان از این طریق و علاقه شخصی برای این سوال درنظر گرفته شده بود. در بین پاسخ‌های ارایه‌شده، با توجه به اینکه بعضی از افراد، بیشتر از یک گزینه (و بعضا هر چهار گزینه) را انتخاب کرده بودند، خدمت به همنوع با ۸۱ انتخاب، فراوانی بیشتری داشت. دستیابی به موقعیت اجتماعی برتر ۶۱ جواب، علاقه شخصی ۵۸ انتخاب و درآمد خوب با ۵۰ جواب کمترین فراوانی را داشت. ضمن اینکه ۱۶ نفر، هر چهار گزینه را انتخاب کرده و نتوانسته بودند بینشان اولویتی قایل بشوند. از آن طرف ۴ نفر هم جلوی این سوال نوشته بودند «هیچکدام» که احتمالا منظورشان انتخاب رشته پزشکی به دلایلی نظیر اصرار والدین یا شبیه آن است.

در نتایج این بخش جز اینکه ۱۵۰ نفر درآمد پزشکی را آن‌قدر «خوب» نمی‌دانند که دلیل انتخاب این رشته باشد، مهم‌ترین نکته، گزینه خدمت به همنوع بود که عدم انتخابش از سوی ۱۱۹ نفر شایسته توجه است؛ عددی که شاید در شکل‌گیری‌اش اتفاقات اخیر بی‌تاثیر نباشد. چنان که یکی از شرکت‌کنندگان در این نظرسنجی در روی برگه پرسشنامه و در پاسخ به این سوال نوشته است: «[انگیزه پزشک شدن] قبلا خدمت به همنوعان بود ولی رفتارهای مردم باعث شده که این موضوع را برای همیشه فراموش کنم». یک عدد جالب توجه دیگر، انتخاب‌های ۴ نفر از شرکت‌کنندگان بود که تمام گزینه‌های سوال انتظار از پزشک شدن، به‌جز خدمت به خلق را علامت زده بودند. (یعنی کسانی که دلیل پزشک شدنشان، موقعیت اجتماعی، درآمد خوب و علاقه شخصی بوده).

کاملا راضی از همه چیز، ۶ نفر

سوال دوم، به بررسی تصورات قبلی دانشجویان پزشکی با دریافت‌های فعلی آنها اختصاص داشت. پرسیده بودیم: آیا تصویر کنونی که از پزشک شدن دارید، با تصورات قبلی شما تفاوت دارد؟ ۶۹ نفر گزینه بله کاملا را انتخاب کرده‌اند، ۹۱ نفر گفته‌اند تا حدودی و فقط ۴۰ نفر اظهار داشته‌اند که تصور قبلی و امروزی‌شان تفاوتی نکرده است. در بین ۴۰ نفری که دورنمای ذهنی‌شان از کار پزشکی هیچ تفاوتی نکرده است، انگیزه درآمد خوب کمترین انتظار از پزشکی (۱۰ نفر) و علاقه شخصی رایجترین دلیل انتخاب این حرفه (۲۴ نفر) است.

سوال سوم به نوعی با سختی های حرفه پزشکی مرتبط است. پرسیده بودم: «آیا حاضرید با یک پزشک ازدواج کنید؟» قاعدتا کسانی که از حرفه خود رضایت دارند باید گزینه بله را انتخاب کنند، اما در نظرسنجی انجام شده، ۵۸ نفر گزینه منفی را انتخاب کرده‌اند و ۱۳۵ نفر جواب مثبت داده‌اند (۷ نفر هم به این سوال پاسخ نداده‌اند که قاعدتا نمی‌توان نظرشان را به گروه مثبت نزدیک دانست). جالب است که در بین افراد شرکت‌کننده، کسانی هم بوده‌اند که هدفشان از پزشکی، فقط خدمت به همنوع بوده، تصویر پیش رویشان در این سالها تغییری نکرده، و حاضر هم هستند که با یک پزشک ازدواج کنند. این گروه کاملا راضی از همه چیز، تعدادشان ۶ نفر است.

علم بهتر است یا باستان‌شناسی؟

اما سوال آخر که باز هم به میزان رضایت شغلی برمی‌گردد، در واقع یک پیشنهاد بود. پرسیده بودیم: «در ازای چه مبلغی حاضرید کلا از پزشکی دست بکشید و سراغ یک حرفه دیگر بروید؟» از جمع ۲۰۰ نفره مورد پژوهش، ۷۸ نفر اظهار کرده‌اند که پزشکی را با هیچ مبلغی عوض نخواهند کرد و به هیچ قیمتی دست از آن نخواهند کشید. ۷۰ نفر پاسخی نداده‌اند (آیا جوابش را نمی‌دانسته‌اند؟) و ۴۹ نفر هم مبالغ مدنظرشان را پیشنهاد کرده‌اند. البته ۳ نفر هم ابراز داشته‌اند که بدون هیچ مبلغی باز هم حاضرند دست از پزشکی بکشند. یکی از این افراد نوشته است «اگر بنده را به عنوان باستان‌شناس پذیرش کنند. همین الان مدرک پزشکی را تقدیم می‌کنم.» جالب است که تنها انگیزه این فرد از انتخاب رشته پزشکی، خدمت به همنوع بوده است.

بین گروه ۴۰ نفره‌ای که تصورشان از شرایط پزشکی در طول دوره تحصیل تغییری نکرده، درصد کسانی که پیشنهاد مبلغ برای دست کشیدن داده‌اند، کمی بالاتر از کل جمعیت آماری است. (۱۱ نفر از ۴۰ نفر پیشنهاد مبلغ دست کشیدن از پزشکی داده‌اند، در مقابل ۱۵ نفری که هرگز پزشکی را رها نمی‌کنند). رقم‌های پیشنهاد شده برای دست برداشتن از پزشکی، بین رقم طنز ۱۰۰۰ تومان (!) تا رقم ۲۰۰ میلیارد تومان متغیر بود. امابیشترین پیشنهادها، یعنی ۲۸ مورد، دریافت مبلغی ماهیانه بود. این مبلغ ماهیانه که قاعدتا باید از دریافتی مورد انتظار از حرفه پزشکی بیشتر باشد، بین ۱۰ تا ۶۰ میلیون تومان ماهیانه تعیین شده است. یک نمونه از این پاسخ‌ها را بخوانید: «حقوقی که کمتر از متکدی خیابانی باشد؛ یعنی ماهی ۱۰ میلیون [تومان] ■

دانشجویان پزشکی از شغلشان چه انتظاری دارند؟

۴۰/۵ درصد خدمت به همنوع
۳۰/۵ درصد موقعیت اجتماعی
۲۵ درصد درآمد خوب
۲۶ درصد علاقه شخصی

تصور دانشجویان از پزشکی فرق کرده است؟

۳۴/۵ درصد بله، کاملا
۴۵/۵ درصد تا حدودی
۲۰ درصد خیر اصلا

آیا حاضرید پزشکی را با پول عوض کنند؟

۳۸ درصد با هیچ قیمتی حاضر نیستند
۲۴/۵ درصد حاضرند

در پناه رویوش سپید

■ شمیم جعفری

کاروزری هستم که اهالی روزنامه سپید بذر روزنامه نگاری را در سرم نشانده‌اند. هر روز در پناه رویوش سپید و در کمین سوژه‌های احتمالی به بیمارستان می‌روم. این بار بنا بود پرسشنامه‌هایی را بین کاروزران و دستیاران توزیع کنم. هدف، مطالعه انگیزه دانشجویان از تحصیل طب، میزان اهمیت رشته در نظرشان و دیدگاه آن‌ها درباره ازدواج با همکاران بود. پرسش‌ها به قدری کم، کوتاه و روشن بودند که کمتر کسی ممکن بود بتواند در پاسخ‌دهی وسواس به خرج دهد. با این همه بر اساس شناختم از همکاران حدس می‌زدم که بسیاری از آنها با احتیاط و سختگیری فراوان برخورد خواهند کرد. عده زیادی از جمله هم دوره ای های خودم برگه‌ها را با سخاوت و سرعت تمام پر کردند. واکنش دستیاران رشته‌های مختلف اما بسیار گوناگون و مایه تامل بود. فراگیران طب فیزیکی که رشته‌ای نوپاست و محیطی آرام و کم تنش دارد، بیشترین همکاری را نشان دادند. نقطه مقابل آنها دستیاران رادیولوژی بودند که اگرچه جو کارشان نسبتا کم‌فشار است، سوالات و اهداف آن را بسیار به چالش کشیدند و گاه بی‌پاسخ گذاشتند. رفتار این گروه که از برترین‌های آزمون دستیاری هستند، ناخواسته مرا به این فکر واداشت که لابد سختگیری از لوازم موفقیت در تحصیل پزشکی است. و آخر آن که فراخ‌دستی باقی پاسخ‌دهنده‌ها نیز، هریک به فراخور وزن وظایفشان متغیر بود. ■

تحلیل یک گزارش

سرمایه اجتماعی پزشکان همچنان بالاست

■ امیر دبیری مهر
پژوهشگر اجتماعی

تحقیقی که در بین جامعه دانشجویان پزشکی انجام شده، نتایج جالبی دارد. جوابی که به سوال دوم داده‌شده کاملا منطقی به نظر می‌رسد و تفاوت آمارها نشان‌دهنده آن است که بین ۳۵ تا ۷۰ درصد بین درک وجدان عمومی جامعه از پزشک با واقعیت پزشکی تفاوت وجود دارد و نشان‌دهنده ضعف اطلاع‌رسانی در رشته پزشکی و واقعیت‌هایی است که در جامعه پزشکی حاکم است. ازاین‌رو اعضای جامعه پزشکی نیازدارند که ارتباط با قلم و رسانه را برای معرفی واقعیت حرفه پزشکی خود به جامعه افزایش دهند و این اطلاعات به جامعه منتقل شود.

به نظر من تصوری که از درآمد پزشکان وجود دارد و جایگاه پزشک به‌عنوان یکی از بهترین نقش‌ها در جامعه ما، علی‌رغم آنکه سم‌پاشی‌های زیادی در دوران اخیر علیه این قشر شده باعث شده ۶۸ درصد از نمونه‌ها تمایل مثبتی در خصوص ازدواج با یک پزشک داشته باشند.

برای تحلیل پاسخ به سوالی که پرسیده بودید دانشجویان حاضرند درازای دریافت چه میزان پول پزشکی را کنار بگذارند ۳۹ درصد در هیچ شرایطی حاضر نیستند دست از حرفه خود بکشند و این افراد همان کسانی هستند که نفس پزشکی برایشان اصالت دارد و احتمالا انگیزه آن‌ها هم خدمت به همنوع بوده و موقعیت طبابت برایشان اصالت دارد و در سلسله‌مراتب اجتماعی می‌خواهند فقط پزشک باشند و حاضر نیستند این جایگاه را با هیچ چیز حتی با ما به ازای مالی عوض کنند.

اما ۲۵ درصد از نمونه آماری ما هرکدام مبالغی را پیشنهاد داده‌اند و گفته‌اند که در ازای آن حاضرند از پزشکی دست بکشند که این امر نشان‌دهنده آن است که حدود یک‌چهارم پزشکان به دنبال منافع مالی هستند و با همین انگیزه به این رشته روی می‌آورند.

برای جمع‌بندی نهایی و تحلیل نظرسنجی باید گفت که به نظر می‌رسد بهتر باشد که دوگانه سود مالی و خدمت به همنوع برای ارزیابی سنجش هدف پزشکان از شغلشان برای برنامه‌ریزی برای اصناف باید حذف شود. ما باید در ساختار جامعه پزشکی. اولویت‌ها را مشخص کنیم؛ به‌نحوی‌که هیچ‌کدام دیگری را از بین نبرد و نقش پزشکان در حفظ سلامت روحی و روانی جامعه مهم‌ترین دغدغه جامعه پزشکی تعریف شود و آن‌ها حاضر باشند برای دفاع از حیثیت جامعه پزشکی از تمام مزایای اجتماعی دست بکشند.

اما باید توجه داشت که جامعه پزشکی حق دارد در رفاه زندگی کند و درآمد مکفی دریافت کند دوره‌های تخصصی در خارج از کشور را شرکت کند. اقدامات عام‌المنفعه انجام دهد و برخی از بیماران خود را به‌صورت مجانی بدون آنکه احساس ضرر کند، درمان کند از سوی دیگر آنچه در سطح جامعه هم مشهود است، این است که بخش زیادی از جامعه پزشکی ما درآمد کمی دارند.

جامعه پزشکی نباید این سرمایه اجتماعی را فراموش کند و اعتماد مردم را از دست بدهد. کوچک‌ترین خدشه به این اعتماد می‌تواند تمام سرمایه‌های دیگر این قشر را دچار نقص کند. در این میان نکته قابل توجه واکنش جامعه پزشکی به انتقادات و روایتی است که از رسانه‌ها در مدت اخیر از آن‌ها ارائه کرده‌اند.

جامعه پزشکی تحمل خود را به انتقاداتی که از سوی مردم و رسانه‌ها مطرح می‌شود بالا ببرند و نحوه مواجهه خود با این انتقادات را اصلاح کند. من فکر می‌کنم که این صنف هم از خطا مستثنی نیست و اگر رسانه‌ها انتقاد می‌کنند، خطایی نمی‌کنند. هنگام نقد کردن باید جانب انصاف را نگه‌داشت همان‌طور که در زنجیره «در حاشیه» هم ما تیپ‌های متفاوتی از پزشکان را می‌بینیم و دیگر منتقدان هم باید در ارزیابی‌های خود این تیپ‌های متفاوت را شناسایی کنند. ■

یادداشت

صنعتی شده‌ایم

سیدضیاالدین تابعی
بانولوژیست و مدیر گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

در گذشته پزشکان را حکیم می‌دانستند و اعتماد زیادی به آنها داشتند. امروزه این اعتماد از بین رفته و رنگی از آن در جامعه دیده نمی‌شود. پزشکی نوین، پزشکی غربی است که وارد کشور شده و تغییری در آن حاصل نشده است. مثلا بیمار به راحتی می‌تواند از پزشک شکایت کند. آن حالت پدرگونگی که در پزشکی سیصد سال پیش وجود داشت دیگر وجود ندارد. البته هنوز هم پزشکان مخلص زیادی در جامعه وجود دارند و ٦۰ تا ۷۰ درصد پزشکان را شامل می‌شوند ولی همان تعداد اندک نظم را به هم ریخته و اختلال ایجاد کرده‌اند.

یک مشکلی که در این زمینه وجود دارد مربوط به سازمان‌هایی است که وظیفه رسیدگی به این تخلفات را داشته‌اند. سازمان نظام پزشکی باید به تخلفات به درستی رسیدگی می‌کرد که دیگر مشکلی ایجاد نشود و هر پزشکی که می‌خواست تخلف کند از کار خود پشیمان می‌شد. حال این قداست تامین نشده است. برخی مواقع نیز وزارت بهداشت به جای اینکه اخلاقی وارد شود، قانونی وارد شده و آن حالت مهر و محبتی که باید بین رئیس و مرئوس باشد رعایت نشده است. حتی به نظر من نیاز است در سازمان نظام پزشکی علاوه بر پزشکان از سایر اقشار جامعه نیز عضو باشند. به عنوان مثال یک مهندس عضویت داشته باشد و به عنوان عضو عادی جامعه فعالیت پزشکان را رصد کند.

در گذشته علم پزشکی مربوط به کشف مشکلات و نوع بیماری بیمار بود و علاقه و شوق زیادی در این زمینه وجود داشت. میزان معلومات پزشکی امروزه نسبت به گذشته کمتر شده و آن شور و شوق دیگر دیده نمی‌شود. در گذشته پزشکان به بیمار عشق می‌ورزیدند و درمان او از هر چیز دیگری برای آنها بیشتر اهمیت داشت. بیماران نیز به اطلاعات پزشک علاقه داشتند و پزشک را بسیار مقدس می‌دانستند. این ارتباط امروزه مختل شده است. همه چیز به صنعت تبدیل شده است.

چهار حرفه پزشکی، روحانیت، استادی و قضاوت از گذشته حرفه های مقدس محسوب می‌شوند و نباید وارد تجارت و صنعت شوند. امروزه برای پزشکان همه چیز به صنعت تبدیل شده است. ما می‌گوییم صنعت بیمارستان و یا صنعت بیمه. همه اینها موجب شده حرفه مقدس به چالش کشیده شود چالش داخلی که همان بحث‌های مربوط به نظام پزشکی است و چالش‌های خارجی مربوط به سازمان‌های بیمه‌گر و قوانینی است که اعمال می‌کنند.

این مشکلات تنها مربوط به ایران نیست و در تمام کشورهای دنیا دیده می‌شود. یک پزشک و استاد آمریکایی پس از بازنشستگی تصمیم می‌گیرد دوباره به عنوان یک دانشجو در دانشگاه حضور داشته باشد و شرایط امروز را نسبت به دیروز مقایسه کند. این پزشک می‌گوید شرایط کاملا تغییر کرده و دلایل ورود به دانشگاه و شور و شوق شرکت در کلاس‌ها امروز نسبت به دیروز تغییر کرده و آن شور و شوق دیگر وجود ندارد. باید برای ورود به حرفه پزشکی علاوه بر شرایط درسی و آزمون کتبی، آزمون شخصیتی نیز وجود داشته باشد تا بتوان شخصیت‌هایی که برای این کار مناسب هستند را برای این شغل انتخاب کرد. بسیاری از پزشکان و افرادی که وارد این عرصه شده‌اند چندان برای این شغل مناسب نیستند و ممکن است نتوانند وظیفه‌ای که به آنها داده می‌شود را به درستی انجام دهند.

در کل باید گفت که قداست حرفه پزشکی زیر سوال رفته و پزشکان خود مقصر اصلی در این زمینه هستند. ما از مردم که نمی‌توانیم انتظاری داشته باشیم، این خود پزشکان هستند که نباید اجازه بدهند قداست این رشته زیر سوال برود. وقتی قیمت‌ها در کشور تغییر می‌کند و اقلام گران می‌شود، پزشکان هم سریع درخواست می‌کنند که تعرفه‌ها تغییر کند، یعنی جامعه و سایر مشاغل برای پزشکان تعیین می‌کنند که باید چه کاری را انجام دهند در حالی که این پزشکان هستند که باید جامعه را پشت سر خود به حرکت در بیاورند. ■

جایگاه حرفه پزشکی در طول سالیان چقدر تفاوت کرده است؟

پزشک دیروز، پزشک امروز

طبیب یا حکیم دیروز حالا با عنوان پزشک خوانده می‌شود، او بعد از گذراندن سال‌های طولانی آموزش عالی، روپوش سفید به تن می‌کند و مشغول درمان بیماران می‌شود. پزشکانی که حالا در مطب‌های شخصی یا در بیمارستان‌ها پیدای‌شان می‌شود و وظیفه‌شان درمان بیماری است. پزشک دیروز اما تنها بیماری‌های جسمی را درمان می‌کرد بلکه در درمان بیماری‌های روانی نیز به او مراجعه می‌کردند و خیلی از بیماران هیچ ویزیتی پرداخت نمی‌کردند. تفاوتی که به‌زعم بزرگانی چون استاد طباطبایی یکی از مهم‌ترین مسائل در روابط بیمار و پزشک است.

سید محمود طباطبایی معتقد است

ناملایمات عزت جامعه پزشکی را خدشه‌دار نمی‌کند

سید محمود طباطبایی
متخصص جراح مغز و اعصاب و رئیس دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران

پزشکی شغل انیساست، شغلی که با سلامت انسان‌ها یعنی عزیزترین نعمت پروردگار سروکار دارند. افرادی که با سلامت انسان سروکار دارند، کارشان اگر باایمان و اخلاص و قصد قربت باشد، مستوجب اجر فراوان است. بنابراین جامعه پزشکی باید قدر خود را در هر شرایطی بدانند. حافظ می‌گوید: تو بندگی چو گدایان به‌شرط مزد نکن/ که خواجه خود روش بنده‌پروری داند»

من با سابقه ۵۰ سالی که افتخار پوشیدن لباس مقدس پزشکی را دارم معتقدم پزشکان دیروز، امروز، گذشته و آینده همیشه محرم و همراه مردم جامعه بودند. علاوه بر این بعد از خداوند که عطاکننده نعمت سلامتی به انسان‌هاست، حفاظت از این سلامتی و بهبود آن به عهده پزشکان است بنابراین فرقی بین پزشک دیروز و امروز نیست و همه پزشکان باید باعزت نفس بدانند هرلحظه که در خدمت بیماران و انسان‌های نیازمند هستند در حال عبادت هستند. اگر بخواهم یکی از تفاوت‌های پزشکی دیروز با پزشکی امروز را توضیح دهم باید بگویم که ورود تکنولوژی و آسان شدن راه‌های تشخیص تغییرات بزرگی را باعث شده است. ما در دنیایی زندگی می‌کنیم که در هر حرفه‌ای از تکنولوژی استفاده می‌شود و در حوزه پزشکی ورود تکنولوژی تشخیص را آسان و به‌موقع و درمان را راحت کرده و از طولانی شدن بیماری‌ها جلوگیری می‌کند.

اما ورود تکنولوژی باوجوداین امیدها با یک بیم نیز همراه است. بیم سوءاستفاده از تکنولوژی در موارد غیر لزوم باانگیزه سود مالی و درنهایت سایه افکندن منفعت صاحبان قدرت و تکنولوژی بر فرآیند درمان. اما با این حال باید توجه داشت که نمی‌توان تنها به تکنولوژی‌های نوین اتکا کرد بلکه پزشک باید شامه پزشکی داشته باشد، با بیمار حرف بزند، حکیم باشد، همراه و همدلی بیمار باشد چون در بسیاری از موارد بیماران نیاز به همدلی دارند و این مسئله در تشخیص و درمان یک بیماری می‌تواند بسیار موثر باشد.

درپایان لازم است به چالش‌های پیش روی جامعه پزشکی و جراحان بپردازیم.

در اینجا روی سخن من با مسئولان وزارت بهداشت، نظام پزشکی، قوه قضائیه، نیرو انتظامی و صداوسیما است. ما نباید جوانان پزشک را دست‌کم بگیریم بلکه باید امنیت لازم برای ارائه خدمات را برای آنها فراهم کرده، احترام آنها را حفظ کنیم و احساس امنیت اجتماعی و اقتصادی برایشان ایجاد کنیم. تأمین اولیه نیازهای جوانان از وظایف حکومتی است که با اصلاح تعرفه و بیمه‌ها روزی حلال را برای جوانان فراهم کنیم، ارتباط مالی بیمار و پزشک را کم کنیم، بیمه‌ها را تقویت کرده و با تأمین منابع مالی طرح تحول نظام سلامت و اجرای صحیح آن، این نعمت خوشحالی مردم که از آن بهره‌مندیم را، آسیب نزنیم.

بهترین آرزوی من برای جامعه پزشکی، تأمین فضای اجتماعی امن و فراهم کردن تکنولوژی موردنیاز برای ارائه خدمت درمانی به بیماران و درنهایت راه‌اندازی پزشک خانواده به‌عنوان شاه‌کلید حل مشکلات پزشکی کشور است و من امیدوارم این طرح به بهترین نحو اجرا شود.

ممکن است گاهی ناملایماتی هم وجود داشته باشد که در اثر سهل‌انگاری و ندانم‌کاری برخی مسئولان مدیران و سیستم‌های مملکتی رخ داده ولی این موضوع نمی‌تواند عزت صنف پزشکی را خدشه‌دار کند و جامعه باید مواظب باشد که بستر مناسب را برای ایجاد این جوسازی‌ها فراهم نکنند و قطعا پزشکان موفق خواهند شد.■

قبلا تنها دغدغه، انجام درست کار بود

پزشکان امروز دغدغه‌های بیشتری دارند

عبدالمجید باور
متخصص زنان و زایمان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

هیچ شغلی در ایران مانند پزشکی نیست که مجبور می‌شوی بسیاری از کارها را انجام دهی. یک پزشک پس از سپری کردن دوران پزشکی عمومی مجبور است طرح برود و اگر هم تخصص بگیرد مجبور می‌شود منطقه‌ای که برای او در نظر گرفته‌اند را بپذیرد و در آنجا مشغول به کار شود. حال این منطقه ممکن است یک منطقه محروم باشد. پس از همه اینها اگر مرد باشد باید سربازی نیز برود.

هر کس با عقیده و ایده خاص خودش وارد رشته‌ای می‌شود. فردی که رشته پزشکی را انتخاب می‌کند وتلاش می‌کند تمام این سختی‌ها را تحمل کند انتظار دارد پس از اتمام درس به یک آرامش نسبی دست پیدا کند. ولی با اوضاعی که وجود دارد نمی‌شود. با وجود تعرفه‌ها و خیلی مشکلات دیگر فرد نمی‌تواند آنچه را که می‌خواسته به دست بیاورد. نمی‌توان از پزشک انتظار داشت بیماران را رایگان ویزیت کند در حالی که به نان شب محتاج است. همچنین شرایط دیگری نیز وجود دارد که اگر پزشک بیماری را ویزیت کند و بیمار از شرایط ناراضی باشد می‌تواند شکایت کند. از چندین طریق دست پزشک را بسته‌اند و قدرت عمل را از او گرفته‌اند.

انسان باید شرایطی داشته باشد که برای کارش دیگر دغدغه مالی نداشته باشد. برای هر شغلی نیاز است که این شرایط وجود داشته باشد و حداقل‌هایی تامین شود تا کارها به درستی انجام شود. حال شغل پزشکی حساسیت بیشتری دارد و نیاز است فرد فراغ‌بال داشته باشد.

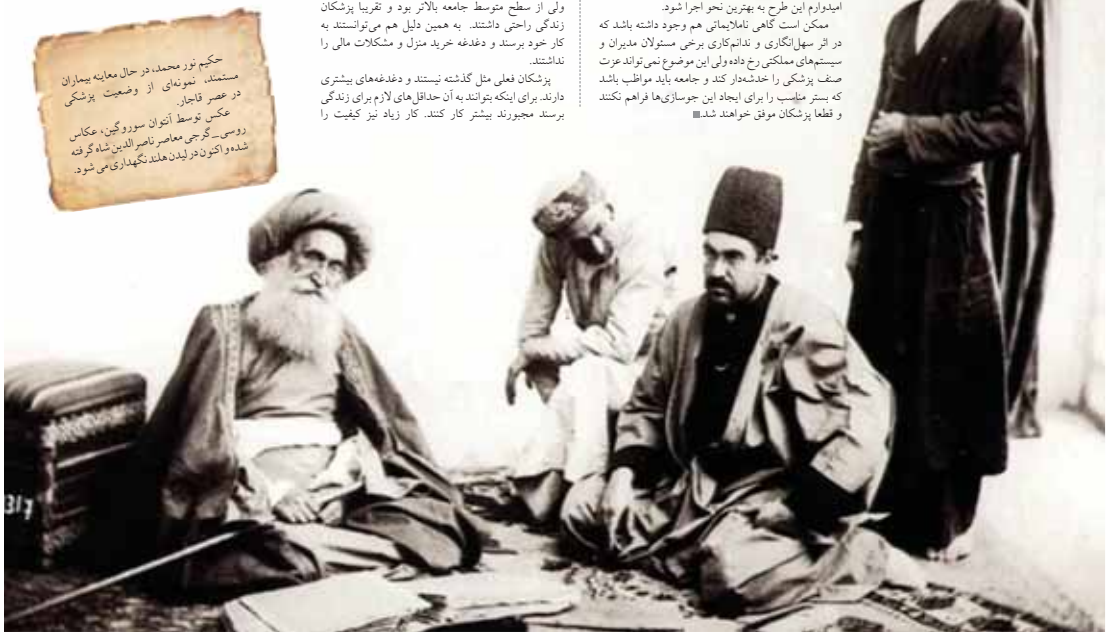
در گذشته نیز پزشک خیلی در سطح جامعه متمول نبود ولی از سطح متوسط جامعه بالاتر بود و تقریبا پزشکان زندگی راحتی داشتند. به همین دلیل هم می‌توانستند به کار خود برسند و دغدغه خرید منزل و مشکلات مالی را نداشتند.

پزشکان فعلی مثل گذشته نیستند و دغدغه‌های بیشتری دارند. برای اینکه بتوانند به آن حداقل‌های لازم برای زندگی برسند مجبورند بیشتر کار کنند. کار زیاد نیز کیفیت را کاهش می‌دهد. در نتیجه جامعه نیز متوجه این کاهش کیفیت می‌شود. از طرف دیگر مسئولین نیز شرایطی را به وجود آورده اند که جامعه نسبت به پزشکان بدبین شده است. نظر جامعه نسبت به پزشکان تغییر کرده و این نیز به مشکلات پزشکان امروز افزوده شده است.

در جامعه ما ممکن است فردی بدون هیچگونه سوادی و بدون کار زیاد در بنگاه معاملات ملکی بتواند پول بسیار زیادی به دست بیاورد، اما کسی این چیزها را نمی‌بیند. ولی یک پزشک سال‌ها درس می‌خواند و برای ورود به مرحله دیگر تحصیلی مجبور است استرس امتحان‌های زیادی را تحمل کند و پس از آن در دوران کار نیز با استرس مواجهه با بیمار و تشخیص صحیح بیماری‌ها رو به رو است. همه اینها برای پزشک به دغدغه تبدیل می‌شود. دیگر نمی‌توان از یک پزشک انتظار داشت که بتواند راحت و آسوده باشد و به کارش برسد و انتظار درآمد مناسبی نداشته باشد.

در آن زمان ما بر اساس علاقه، رشته مورد نظر تخصص را انتخاب می‌کردیم و تنها دغدغه ما این بود که بتوانیم کاری را انجام دهیم که دوست داریم. ولی شرایط امروز این اجازه را به پزشک نمی‌دهد و پزشکان مجبورند رشته خود را بر اساس درآمد انتخاب کنند. وقتی چنین شرایطی وجود دارد نمی‌توان آینده خوبی را برای این رشته در انتظار داشت.

حقوق بازنشستگی من به عنوان یک استاد دانشگاه و یک پزشک از بازنشسته شرکت نفت کمتر است ولی من باز هم فکر می‌کنم شرایط در آن زمان بهتر بود.■



حکیم نور محمد، در حال معاینه بیماران مستمند، نمونه‌ای از وضعیت پزشکی در عصر قاجار.
عکس توسط آنتوان سوروگین، عکاس روسی ـ گرجی معاصر ناصرالدین شاه گرفته شده و اکنون در لیدن هلند نگهداری می‌شود.

یادداشت

جایگاه پزشکان تغییر کرده است

شهاب الدین صابونچی
پزشک عمومی

پزشکی نیز مانند هر چیز دیگری در جامعه در حال تغییر است. از گذشته تا کنون چندین اتفاق در حوزه پزشکی افتاده که موجب تغییراتی در حوزه پزشکی شده است. در گذشته تعداد پزشکان بسیار کم بود، در حالی که امروزه تعداد آنها بسیار افزایش یافته و آموزش این رشته در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی وجود دارد. تعداد کم پزشکان این اجازه را به پزشک می‌داد که هر طور بخواهد برخورد کند. آن کمیابی و نایابی پزشکان دیگر از بین رفته و آن جایگاه بالایی که برای پزشکان وجود داشت، دیگر به آن صورت وجود ندارد.

امروزه دانش عمومی مردم افزایش یافته است. این اطلاعات الزاما اطلاعات درستی نیست و از طریق اینترنت و رسانه‌های مختلف به دست آمده است. همین اطلاعاتی که وجود دارد توقع مردم جامعه را از پزشکان افزایش می‌دهد.

اتفاق بدی که در حوزه پزشکی افتاده، نگاه جامعه و رسانه ها است. در گذشته پزشکان بسیار مورد اعتماد مردم بودند و مردم آنها را برای مشورت انتخاب می‌کردند. این موضوع یک ارزش و سرمایه اجتماعی برای پزشکان محسوب می‌شد که امروزه با رفتارهایی که شده و تصویری که رسانه ها از پزشکان در ذهن مردم ایجاد کرده‌اند، اعتماد گذشته وجود ندارد و کمرنگ‌تر شده است.

من این موضوع را می‌پذیرم که تعداد پزشکان افزایش یافته و ممکن است درصد خطا نیز افزایش یافته باشد. مسائلی نیز امروزه ایجاد شده که در گذشته وجود نداشته، به عنوان مثال نارسایی‌هایی در بخش‌های بیمه‌ای و تعرفه ها وجود دارد، در گذشته کمرنگ‌تر بود.

انتظار افراد جامعه این است که پزشک قدیس باشد و هیچگاه اشتباهی نکند در حالی که پزشک نیز مانند سایر مردم است و البته شاید مقداری باهوش‌تر از آدم‌های عادی جامعه باشد ولی ممکن است اشتباه کند. برخی از پزشکان ممکن است راهکارهایی را پیدا کنند و از قوانین سرپیچی کنند. در صنوف مختلف تخلف وجود دارد و در برخی شغل‌ها ممکن است هرگونه که بخواهند رفتار کنند و هیچ نظارتی هم وجود ندارد، ولی برای کار پزشکان حساسیت وجود دارد و نظارت بیشتری وجود دارد و در صورت تخلف مردم واکنش نشان می‌دهند.

اگر بخواهیم پزشکان امروز و دیروز را از نظر سواد با یکدیگر مقایسه کنیم، می‌بینیم علم پزشکی هر روز در حال پیشرفت است و میزان اطلاعاتی که وجود دارد گسترش می‌یابد ولی پزشکی به تمرین و ممارست نیز نیاز دارد که در مقایسه با گذشته، با افزایش تعداد دانشجویان شاید میزان تمرین کافی نباشد. همچنین در سایر حوزه‌های آموزشی نیز ممکن است نقص‌هایی دیده شود.

مساله دیگر توقعات غلطی است که در جامعه وجود دارد. اگر یک بیمار به پزشک مراجعه کند و پزشک بگوید جواب این سوال را نمی‌دانم، افراد می‌گویند این پزشک بی سواد است و پزشکی بلد نیست، در حالی که با افزایش تولید علم روزانه تغییراتی در علم پزشکی به وجود می‌آید و نمی‌توان با اطمینان در مورد بسیاری از مطالب اظهار نظر کرد. این امانت‌داری یک پزشک است که اگر پاسخ سوالی را نمی‌داند راحت این موضوع را بیان کند. در این دیدی که در جامعه وجود دارد باید تغییر ایجاد شود و نیاز است بازنگری شود.■

بهترین خاطرات ما

دیدار با بیمار بعد از ۲۰ سال!

علیرضا زالی
رئیس سازمان نظام پزشکی کشور

شاید شیرین‌ترین خاطره من به یک جراحی نادر برگردد. زمانیکه در بیمارستان مفید مسئولیت بخشی را برعهد داشتم، کودکی شش ماهه را نزد من آوردند که در اثر اتفاق نادری دچار سانحه شده بود. ماجرا از این قرار بود که کودک را در کنار پنجره‌ای قرار داده بودند که شیشه مشجر داشته و ناگهان این شیشه می‌شکند و قسمت اعظم آن در جمجمه کودک فرو می‌رود، به طوری که فقط بخش کوچکی از شیشه پیدا بود. وقتی از مغز کودک عکسبرداری کردیم، مشاهده کردیم که جسم خارجی آنقدر بزرگ است که تا عمق مغز را شکافته و نشان دهنده وخامت حال کودک بود. یاد استاد شیوا بخیر که امیدوارم سایه ایشان بر سر جامعه پزشکی مستدام باشد، ایشان متخصص بیهوشی و دراین جراحی همراه تیم بودند. خلاصه جراحی بسیار سختی بود و اصلا نمی‌دانستیم که قرار است با چه چیزی روبرو شویم، اینکه آیا شیشه رگ یا بافتی را بریده یا نه؟ بنابراین در یک شرایط اورژانسی عمل جراحی را آغاز کردیم. جراحی از ساعت سه بعدازظهر تا ساعت ۹ صبح روز بعد به طول انجامید. اما درنهایت بدون هیچ‌گونه عارضه‌ای این جراحی به اتمام رسید و حال کودک بهبود پیدا کرد.

خاطره دیگر من مربوط به سال ۷۳ و دختربچه زیبایی بود که از پشت بام افتاده و خونریزی وسیع مغزی کرده بود که بعد مشخص شد، در اثر خشونت پدر دچار عارضه مغزی شده و به بیمارستان منتقل شده بود. این کودک یک ونیم ساله بود و باید فورا تحت عمل جراحی قرار می‌گرفت. درنهایت جراحی انجام شد و مشکل رفع شد و حال کودک روبه بهبود قرار گرفت. تااینکه حدود یکسال و نیم پیش در مطب بودم که خانم و آقایی به همراه دختر جوانی وارد مطب شدند. این دختر همان دختربچه‌ای بود که سال ۷۳ توسط خودم جراحی شده بود، که قرار بود ازدواج کند و چون قبلا سابقه جراحی مغز داشت، برای تایید سلامت آمده بودند. می‌بینید که بهترین خاطرات من با بهبودی یک کودک رقم خورده است. امیدوارم که هیچ کودکی بیمار نشود.■

سه جان در یک ماه

شکوفه علایی
نورولوژیست

بهترین خاطره یک پزشک چه می‌تواند باشد ؟

داستان درمان بیماری پیروبازگرداندن سلامتی‌اش به او در دوران پختگی‌اش یا خاطره‌ای خنده‌دار از زمانی که با ظاهری خواب‌آلود در یکی از شب‌های کشیک بر بالین بیماری حاضر می‌شود؟ شاید این خاطرات جذاب باشند اما بهترین خاطره مسلما تشخیص به‌موقع در دوران ابتدایی و آغاز کار است زمانی که هنوز تو را پزشک واقعی نمی‌دانند اما تو بر بالین بیمار حاضر می‌شوی و موظفی که با تشخیص و تجویز صحیح جان بیماران را نجات دهی آن‌هم جان یک جوان را.

شکوفه علایی یکی از اعضای انجمن اماس می‌گوید: «بهترین خاطره من به زمان طرح یکماهه دستیاری در سال چهارم برمی‌گردد من دریکی از بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد بودم و باوجودآنکه زمان کمی در اختیار بود توانستم‌با تشخیص و اقدام حیاتی به‌موقع جان سه بیمار را نجات دهم و سلامتی را به آنها بازگردانم.»

این عضو انجمن اماس تصریح می‌کند: «یکی از آن بیماران پسر جوانی بود که سطح هوشیاری وی کاهش‌یافته بود. من او را معاینه کردم و به همراهان بیمار گفتم که این جوان احتمال عفونت مغز دارد و ما مجبوریم مایع نخاع او را بگیریم. باوجودآنکه همراهان بیمار بسیار ترسیده بودند و استرس داشتند، رضایت دادند. زمانی که من سوزن را در مهره‌های پشتی این جوان فروکردم، خون بیرون زد و متوجه شدم که لای پرده‌های منتژ او خون‌ریزی شده و این اتفاق بسیار خطرناکی بود.»

وی می افزاید: «بادم هست آنقدر خون‌ریزی آن جوان شدید بود که من جرات بیرون کشیدن سوزن را نداشتم و شدت خون‌ریزی باعث تغییر در ریتم نبض قلب او هم شده بود. باکمک همکاران قلب را بازگرداندیم و بعد از اینکه حال بیمار ثبات پیداکرد او را به بیمارستان شریعتی تهران منتقل کردیم که بعد از انجام آنژیوگرافی مغز، حال این جوان بهبود یافت.»

وی ادامه می‌دهد: «یکی دیگر از خاطرات من به یکی از بیماران مبتلا به کزاز بر می‌گردد. این بیمار وقتی به بیمارستان‌مراجعه‌کردنمی‌توانست‌نفس بکشد. بعد از تزریق آمپول کزار به او با استفاده از ابزار حنجره او را باز کردیم و او توانست نفس بکشد.بیمار سومی که من در این دوران او را درمان کردم، سنگ غده بزاقی داشت که برخی از پزشکان آن را تشخیص نداده بودند، اما من توانستم تشخیص بدهم و درخدمت این بیمار باشم.»

من یک پزشکم نه دانش آموز دبیرستانی

علایی دربخش دیگری از این گفت‌وگو خاطره ای از سال آخر دوران اتنرنی خود تعریف می کند. وی می گوید: «من سال آخر دوران اتنرنی خود را در بیمارستان سینا گذراندم. کشیک‌های بیمارستان سینا بسیار شلوغ است. از آنجا که من دختر ریزنقشی هستم هیچ کس فکر نمی کرد که در این سطح باشم. یک شب در کشیک بودم که بیماری که تصادف کرده بود را همراه ۸ نفر همراهش به بیمارستان آوردند. وقتی او روی تخت خوابید من او را معاینه کردم و دستورات لازم را دادم، بعد از نیم ساعت، یکی از همراهان بیمار باهمان حالت هیجان زده، نگران و عصبانی به پرستار گفت: «پس پزشک کجاست؟ چرا برای مداوی بیمار ما نمی‌آید ؟» و پرستار به من اشاره کرد و گفت: «ایشان پزشک بودند و همراهان بیمار درکمال تعجب به من نگاه کردند و گفتند: ما فکر کردیم ایشان از دانش آموزان دوران دبیرستان است.» ■

پایی که جاماند

شروین نجفی زاده
فوق تخصص جراحی عروق

چند سال پیش بیماری را به بیمارستان آوردند که یکی از پاهای او به‌شدت سرد شده بود، به‌نحوی‌که همه با دیدن آن فکر می‌کردند این پا ازدست‌رفته و باید قطع شود. در آن زمان فکری در ذهنم جرقه زد و احتمال دادم که شاید با استفاده از روشی بتوانم پای این فرد را دوباره به او بازگردانم، اما تمام احتمالات را قبل از عمل برایش توضیح دادم و گفتم که شاید حتی با این عمل پای او بهبود یابد.

خوب یادم هست که بعد از جراحی که موفقیت‌آمیز بود، رگ‌های پای آن بیمار باز شد و بعد از مدت‌زمان کوتاهی درحالی‌که دوپای خود راه می‌رفت به مطب من آمد و این رخداد برای من بسیار خاطره‌انگیز بود.

نقطه مقابل آن نیز وجود دارد. یعنی ما بیمارانی رادارید که متأسفانه نتیجه جراحی در آنها مثبت نیست و یا آن زمان طلایی در عمل جراحی ازدست‌رفته و دیگر جراحی بیمار موفقیت‌آمیز نیست و بیمار عضوی از بدن خود را از دست می‌دهد و یا حتی در مواقعی بیمار فوت می‌کند. ■

خاطـــره

بیماری که هم‌چنان خاطره می‌سازد

عبدالرحمن رستمیان
نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس

شاید ماندگارترین خاطره من مربوط به بیماری است که مبتلا به واسکولیت بود. دراین بیماری رگ‌ها دچار التهاب شده و خون‌رسانی به تمام اندام‌های بدن را با مشکل مواجه می‌کند. انگشتان دست‌ها و پاهای این بیمار سیاه شده و ازبین رفته بود. حتی هوشیاری کاملی هم نداشت. او را تحت درمان سنگینی قرار دادیم. تاجایی‌که بهبودی نسبی خود را به دست آورد. اما از آنجاکه در شهرستان زندگی می‌کند، هرسه تا شش ماه به تهران و به دیدن من می‌آید. هر زمانی‌که این بیمار به دیدن من می‌آید به یاد آن زمان و آن خاطره و آن موفقیت می‌افتم و طعم شیرین سلامتی و نجات جان بیمار تداعی می‌شود. اما اگر بخواهید از پزشکان خاطرات خوب آنها را بپرسید، باید یک کتاب بنویسید. زیرا علم پزشکی سرشار از فراز و نشیب و موارد خاص و خاطرات خاص است. اما شاید بتوانم بگویم با گذشت زمان و پیشرفت پزشکی، خاطرات خوب بیشتری برای پزشکان رقم بخورد. چراکه تشخیص نوع بیماری و درمان سریع آن از بروز مشکلات حاد می‌کاهد. پیشرفت خدمات پاراکلینیکی و آزمایشات متعدد باعث شده تا بیماران حتی با وجود بیماری به زندگی عادی خود ادامه داده و عمر زیادی هم داشته باشند. داشتن شغل پزشکی نعمت بزرگی است که می‌تواند وسیله‌ای برای نجات جان بیمار باشد. پزشکی عشق می‌خواهد تا فرد بتواند مشقات را تحمل کرده و برای جامعه خدمت کند.■

خاطـــره

کودکان سرطانی مهربان...

حمیدرضا نمازی
عضو گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

بر خلاف نظر رایج، زندگی همه‌اش خاطره نیست. بلکه گزیده‌ای از گذشته‌های ما خاطره می‌شود. آن بخش‌هایی که چنان بر ذهن و ضمیرمان می‌نشینند که به قول سعدی "الا به روزگاران" بیرون نمی‌روند. شاید تواتر خاطرات پزشکان بیشتر باشد. چراکه هر بیمار، دنیایی یکه است و زمانی که در مقابلت می‌نشیند، انگار جهانی به گستردگی خیال رهوار یک انسان را روبرویت می‌نشاند. در فلسفه اگزیستانسیالیسم، هنگامی که آدمی در مرز بودن و نبودن، عشق و گذشتن، سلامت و بیماری قرار می‌گیرد، می‌گویند که انسان در اوضاع و احوال مرزی است. هنگامی که انسان در این احوالات مرزی گیر می‌افتد هم شناخت بهتری از خود پیدا می‌کند و هم چشم جدیدی به روزگار برایش گشوده می‌شود. به همین علت، فرموده‌اند که "فی تقلب الاحوال عرف جواهر الرجال". از این رو اگر نگوییم بیشتر، دست کم به اندازه طبیان، محیط بیمارستان و مطب و درمانگاه، برای بیماران و مراجعان خاطره می‌سازد. خاطره‌ترین چیزی که از دوران دانشجویی در ذهنم مانده است و این روزها نیز گاه به گاه تکرار می‌شود، مواجهه با کودکان مبتلا به سرطان است. به ویژه کودکانی که مراحل پایانی زندگی شان را می‌گذرانند. برخلاف ما بزرگ ترها، این بچه‌ها چندان هراسی از مرگ ندارند. شاید به علت آنکه هنوز درک و تصویری انتزاعی از مرگ برایشان شکل نگرفته است. شاید هم زنجیرهای وابستگی‌شان به این دنیا چندان محکم و پیچیده نشده است. سال‌ها پیش با برخی از دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی، گروهی ساخته بودیم و هر هفته به سراغ این کودکان در بخش هماتولوژی و انکولوژی می‌رفتیم. آغاز کارمان با غلیان احساس ترحم به این کودکان بود. به خصوص که این بچه‌ها هم به شدت به حضور دانشجویان وابسته شده بودند. اما هر چه که می‌گذشت، ماجرا برعکس می‌شد. بر خلاف تصور آغازین، بچه‌ها به شدت باهوش‌تر از همسالان سالم خود بودند و درک‌شان ورای تصور ما بود. از همین‌رو دوست داشتن‌شان اصیل‌تر از دوست داشتن ما بود. پس از چند ماه ، بسیاری از این بچه‌ها درگذشتند و تصاویر نابی از پاکی و عشق را در خاطرمان برای همیشه حک کردند. شاید رهاترین مرگ‌هایی که در بیمارستان دیده‌ام، مرگ همین بچه‌ها بود.■

فوت شده بودی!

حمید عمادی کوچک
معاون آموزش عمومی دانشکده پزشکی تهران

زمانی که حال بیماران ما خوب می‌شود، بهترین خاطره‌ها برای ما رقم می‌خورد. به رغم اینکه رشته تخصصی عفونی پول‌ساز نبوده و درآمد بالایی ندارد، یک امتیاز خوب دارد و آن این است که اکثریت قریب به اتفاق بیماران ما بهبودی کامل پیدا می‌کنند و لذا زیاد با آنها سروکار نداریم. بعضی بیماری‌ها مانند بیماری‌های اعصاب یا صعب‌العلاجی که روند طولانی درمان را طی می‌کنند، مدت زیادی مشتری پزشک هستند و خاطره‌های بسیاری را برای پزشک‌شان رقم می‌زنند. اما یکی از بیمارانی که در خاطر بنده مانده است، جوانی است که مبتلا به بیماری سرطان بود و تحت شیمی‌درمانی قرار گرفته بود. اما این بیمار دچار یک عفونت شدید شده بود و در بخش عفونی بیمارستان بستری شد. تا توانستم به بیمار دلداری دادم و این اطمینان که فردی که با سرطان مبارزه کرده، حتما می‌تواند عفونت را نیز خلع سلاح کند. درمان وی را شروع کردیم. اما به دلیل پیش آمدن کاری، مجبور بودم که چند روزی به بیمارستان نروم. بعداز غیبت چند روزه وقتی به بیمارستان و سرکارم رفتم، از پرستار بخش درمورد بیمارم سوال کردم، پرستار آن بیمار را با بیماردیگری اشتباه گرفت و گفت: «متاسفانه بیمار فوت کرد.» درآن لحظه که با ناراحتی زیادی در فکر فرو رفته بودم، همان بیمار از درب اتاق آمد بیرون و سلام کرد. در آن لحظه متوجه اشتباه پرستار شده بودم. گفتم: «به من گفتند تو فوت شدی!» بیمار هم گفت: «نه، اتفاقا حالم خیلی هم خوب است.» این خاطره از ماندگارترین خاطرات دوران پزشکی من است. چراکه مدام بین دوحالت یاس و امید شناور بودم که به لطف خدا نتیجه‌ای خوشایند را به همراه داشت. امسال با وقوع چند ماجرا و حادثه قلب جامعه پزشکی جریحه‌دار شده است. امیدوارم جامعه پزشکی آرامش و متانت خود را حفظ کرده و مانند گذشته به‌خاطر خدا خدمت کنند و بدانند تحت تاثیر شرایط احساسی قرار گرفتن، فقط نیروی آنها می‌گیرد. حتم دارم که جامعه و مردم هم قدر جامعه پزشکی را خواهند دانست. چراکه پزشکان همیشه با آن قسمت از زندگی مردم سروکار دارند که همراه با درد و غصه است. پس پزشک نه تنها معالج آنها است، بلکه دوست، رفیق و مونس شان نیز محسوب می‌شود.■

انترنی که می‌خواست جراحی کند!

شروین فرهمند
معاون آموزشی تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران

در دوران اتنرنی در بیمارستان امام خمینی (ره) و در بخش جراحی به همراه دونفر از دوستان، کارورز بخش بودیم. بیماری با دل درد مراجعه کرده بود و یکی از دوستان ما که نسبت به بقیه قامت بزرگ و سن بیشتری داشت، با اطمینان کامل بیمار را معاینه کرد و خطاب به بیمار گفت: «شما امشب بستری هستید و فردا صبح به اتاق عمل منتقل می‌شوید تا جراحی شوید و بعداز جراحی به بخش منتقل می‌شوید.» بیمار با همین تصور روی تخت خوابید. تا ساعت ۱۲ شب که شیفت این همکار ما تمام می‌شد، پیش بیمار آمد و گفت: «دوستان مراقب شما هستند و ان‌شاا... فردا اتاق عمل می‌روید. «بیمار هم فکر کرد که پزشکی که قرار است وی را جراحی کند، همین همکار ما است. تا صبح بیمار در بیمارستان ماند. صبح روز بعد دستیار ارشد بخش جراحی درحال ویزیت بیماران بود. به این بیمار که رسید، گفت: «شما مشکل خاصی نداری. می‌توانی بروی منزل و مرخص هستی.» بیمار متعجب پرسید: «اما پزشک دیگری که دیشب اینجا بود، گفت باید جراحی شوی!» همان زمان بود که مشخص شد دروافع انترن بخش این حرف را زده و تشخیص جراحی را برای بیمار داده است. همان موقع دستیار ارشد گفت: «مشکلی نیست. صبر کن همان آقای دکتر(انترن) بیاید و شما جراحی کند.» این داستان باور برخی از دانشجویان پزشکی است که تصور می‌کنند، به محض ورود به بخش می‌توانند به تشخیص درست برسند که البته باور غلطی است. باورمن این است که جامعه پزشکی کشورما از لحاظ دانش و عملکردی هم‌سطح پیشرفته‌ترین کشورهای دنیا است. امیدوارم در سایر زمینه‌های مورد نیاز پزشکی به ویژه اخلاق پزشکی نیز در سطح بهترین‌ها قرار بگیرد، تا هم بازگشتی به گذشتگان خود داشته و هم نمونه‌ای برای سایرین باشیم.■

نجات جان چندین بیماران باهم!

نادر توکل
رئیس بیمارستان حضرت رسول (ص)

زمینه کاری من در جنبه‌های مختلف بود. یعنی علاوه بر پزشکی فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی نیز داشته‌ام. اما بیشترین علاقه‌مندی‌ام کاربالینی است و به عنوان متخصص اورژانس ماندگارترین خاطره‌ای که همیشه در ذهنم باقی مانده، مربوط به روزی است که ۸ نفر بیمار اورژانسی داشتیم، که ۵ نفر آنها تصادفی و ۳ نفر بیمار قلبی بودند. بخش اورژانسی موفق است که بتواند اقدامات حیاتی را به موقع به بیمار برساند. ازاین بیماران ٤ نفر با موفقیت می‌پی‌آر شده و به حیات برگشتند. بقیه آنها نیز با پای خود مرخص شدند. بنابراین اداره کردن ۸ بیمار اورژانسی که در شرف مرگ بودند و همزمان با هم به بیمارستان منتقل شده بودند، بهترین خاطره دوران خدمت مرا ساخته است. با اینکه متخصصان طب اورژانس با استرس و فشار زیادی همیشه آماده خدمت هستند و فارغ‌التحصیلان این رشته در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند، اما اگر بخواهم به گذشته برگردم و بازهم انتخاب تخصص انجام بدهم، همین رشته را انتخاب خواهم کرد. امیدوارم جامعه پزشکی بتواند جایگاه بهتری پیدا کند و مسئولان و مردم این حرفه را به عنوان حرفه‌ای مقدس بدانند.■

راهنمای گام به گام تحصیل پزشکی، از گهواره تا گور

لااقل ازدواج کن، یک نوه برایم بیاور

■ یاسر مالی

معمولا فکر می کنند که پزشکی خواندن مثل شهر بازی است و هر روزش یک داستان و یک ماجرای هیجان‌انگیز. اما فقط خود همکاران پزشک می‌دانند که این کار چقدر کار هیجان‌انگیزی است. برای کسانی که نمی‌دانند اما این را آماده کردیم تا بدانند که اگر در هر کجای پروسه پزشکی را رها کنند، میزان نبوغشان را نشان داده‌اند.

۱)دبستان

وضعیت خودتان: شما در هفت یا هشت سالگی به لقب دکتر مفتخر می‌شوید و به خاطر بیست گرفتن در یکنه یا نقاشی، یک تنه پا جای پای ابن سینا، رازی، جالینوس، بقراط، فلمینگ و پاستور می گذارید. البته «خودتان» هستید که این شغل شریف را می‌پذیرید. چون وقتی از شما می‌پرسند می‌خواهی دکتر بشوی یا خلبان، معمولاً اینکه پای آن محکم روی زمین باشد را بیشتر می‌پسندید.

وضعیت خانوم والده: ایشان معتقدند قربون بچه‌م بشم، می‌خواد بزرگ شد دکتر بشه و درد زانوم را خوب کنه.

تعریف زندگی: مشقاموِن رو بنویسیم، به مامانمون کمک کنیم، وسایلمون رو ریخت و پاش نکنیم، نمره‌هامون بیست بشه، آب خیلی یخ نخوریم و...

میزان امید به زندگی: ۱۰۰ درصد

کتاب مورد علاقه: آثار مهدی آذریزدی: «قصه‌های خوب برای بچه‌های خوب»، به خصوص داستان «خر برفت و خر برفت و خر برفت» مثنوی.

۲)دبیرستان

وضعیت خودتان: در انشاهایتان به ضرس قاطع اعلام می کنید که علم خیلی خیلی بهتر از ثروت است و می خواهید در آینده با دکتر شدن آن‌قدر خدمت کنید که کلا برتر کانید.

وضعیت خانوم والده: ایشان هر روز برای مطالعه در اتاق را روی شما قفل می کنند و تا از پشت در به سؤالاتی که ایشان از آن مبحث مربوطه طرح کرده‌اند جواب ندهید، در را باز نمی کنند.

تعریف زندگی: توکل به خدا، نظم و ترتیب، پشتکار، توجه به حرف بزرگترها و استفاده از تجربیات اساتید خودمون که همواره سرمشق ما بوده‌اند.

میزان امید به زندگی: ۷۰ درصد

کتاب مورد علاقه: همه رنگ کتاب‌های قلم‌چی.

۳)قبولی در کنکور

وضعیت خودتان: حالا دیگر ترکانده‌اید. بر خود فرض می‌دانیم ترکانش مربوطه را به حضر تعالی و خانواده محترمتان که بعد از خدا مهم‌ترین مشوق و پشتیبان شما بوده‌اند و همچنین اولیاء مدرسه و معلمان شفیقتان تبریک عرض کنیم. البته کانون تست‌پزی آموزش راهم نباید فراموش کرد که حتماً اعتراف می کنید موفقیت شما بدون تلاش های بی دریغ دست‌اندرکاران آن بی‌شک امکان پذیر نبود.

وضعیت خانوم والده: از میان مراسم‌هایی که تا به حال خانوم والده به افتخار موفقیت شما برگزار کرده‌اند به موارد زیر می‌توان اشاره کرد: چندین مدل قربانی، عقیقه، ختم انعام، مهمانی خانوادگی، مهمانی در تالار، درج آگهی در چندین روزنامه و مجله، سفارش یک مدال طلای مرصع به عنوان یادبود به یک جواهرسازی معتبر در هلند، چاپ انواع عکس و ...

تعریف زندگی: روحیه، انرژی، حل کردن کل مسایل بغرنج جهان، رنج‌بر تا به گنج برسی، مطالعه به منزله موتور هستی، جنس مخالف، به مثابه فحش.

امید به زندگی: ۳۲۰ درصد (در اینجا نرم‌افزار به شما دو تا «جون» اضافی و یک شمشیر یخی می‌دهد تا به کمک آن‌ها در مراحل بعدی بازی کمی دیرتر gameover شوید.)

کتاب مورد علاقه: آثار استیون هاوکینگ، ماکس پلانک، اینشتین و غیره با موضوعاتی مثل سیاه‌چاله‌ها، کوانتوم، نسبیت، کوارک، انقباض و انبساط جهان و سایر موضوعات خیلی خیلی گنده‌ای که اسمشان در این صد کلمه‌ای که سفارش داده‌اند جا نمی‌شود.

۴)ترم اول

وضعیت خودتان: بو...م! مستحضر باشید که چون سرعت نور کمتر از صوت است ممکن است صدای ترکاتش و بعضی چیزهای دیگر کمی دیرتر دریابید. متوجه می‌شوید دانشگاه به جای اینکه نقطه عطف علم و پژوهش و اندیشه‌های عالی باشد، محلی «چپ» برای پیچانده شدن توسط برو رو کراسی، آموزش‌های بی‌فایده و خسته‌کننده، زنگ زدن و فسیل شدن کامل مخ‌هایی که قبلاً خوب کار می‌کردند، حالهٔ زنک‌بازی، حاضر و غایب و البته باز هم حاضر و غایب است.

وضعیت خانوم والده: ایشان می گویند: «بسم، این زری خانوم (همسایه ۲ کوچه اون ورتر) الان ۲۰ ساله مشکل تیرویید داره، هر چی دکتر می‌ره جواب نمی‌گیره. قربون دستت به تُک با برو ببین چشمه. فقط زود خویش کن بیا، چون تا نیم ساعت دیگه باید بریم خونه خاله بدری ...می دونی که؟ به افتخارت مهمونی داده.»

تعریف زندگی: همین بود؟

میزان امید به زندگی: ۸۰ درصد

کتاب مورد علاقه: آثار علمی دکتر بهرام الهی (استخوان‌شناسی، آناتومی تنه،...)

۵)ترم سوم

وضعیت خودتان: حتماً فهمیده‌اید که این وضعیت آن‌می نابی نیست که در به در به‌دنبالش بودید. وضعیت شما شبیه به آن مستی است که حالا که حسابی لَه‌لَه زده و بدمستی‌اش را کرده، یک دفعه می‌فهمد آنچه خورده فقط آب مقطر بوده است. شروع می کنید دنبال کار یا هنری گشتن: موسیقی، تدریس خصوصی، خرید و فروش، ترجمه‌بازی، قلم‌به‌مزدی و... این مطلب را اگر دیرتر از این ترم بفهمید، با عرض معذرت کمی خنگ تشریف دارید.

وضعیت خانوم والده: از جمله بیانات ایشان: ای‌ی‌ی، پری خانوم جان، بسر هم پسرای قدیم. خیر سرم پسر بزرگ کردم گذاشتمش دکترشه. بهش می گم بابا این زانوی ما رو به کاریش بکن، جواب سربالا می‌ده. فکر کردم من نمی‌فهمم بهم می‌گه هنوز این درس‌ها رو نخوندیم. من که می‌دونم خاطرخواه شدما؟»

تعریف زندگی: «آها... پس این‌طور»، «العنق‌ها، چه کسی من را فرستاده اینجا؟»، «کمک...کمک»

میزان امید به زندگی: صفر درصد (البته گاهی حتی زودتر از این باطری خالی می کنید)

کتاب مورد علاقه: آثار معنوی ایضاً دکتر بهرام الهی (خودشناسی، خداشناسی، راه‌های رسیدن به کمال، نغمه‌زندگی،...)

۶)استاژری

وضعیت خودتان: حالا وارد بیمارستان شده‌اید و حداقل قبل از این‌که گیس‌های آفتاب مهتاب ندیده‌تان در کلاس‌های دانشکده سفید شود رنگ و روی جای دیگری را هم می‌بینید. در بخش‌ها اگر نادیده گرفته شدید و کسی نیامد به خاطر رضای خدا برایتان موش بگیرد یا به شما فنون موش گیری را نشان بدهد، اصلاً خودش را کثیف نکنید. در بعضی بخش‌ها حتی اگر یک ماه کامل غایب شوید، کسی متوجه نخواهد شد. در همین مدت است که به خاطر هیچ چیزی نشوشن (یا تندنویسی همان چیزهای اندکی که می‌نویسید) دست‌خطتان به دست‌خط معروف پزشکی نزدیک می‌شود. در ضمن باید خودتان را برای امتحان پره‌انترنی آماده کنید که آن هم صد البته بدون تقلب فتیر است.

وضعیت خانوم والده: در جواب اینکه «پسرم بالاخره این زانوی ما رو به کاری بکن»، می گوید: «ببین مادرجان! این زانوی شما نیاز به عمل جراحی داره که کار ارتوپده نه پزشک عمومی که من تا ۳ سال دیگه می‌شم. من می‌تونم به مسکن بهت معرفی کنم، یا اینکه می‌خوای برات از درمانگاه یکی از اساتیدمون وقت بگیرم؟!»

تعریف زندگی: سکوت، سیگار، اضمحلال، روزمرگی، «خیالی نی»، «ها... اونجوری هم می‌شه»، «زندون هم خوب جاییه‌ها!»

میزان امید به زندگی: ۱۰ درصد

کتاب مورد علاقه: آثار مارکز: «صد سال تنهایی»، «عشق سال‌های وبا»، «کسی برای سرهنگ نامه نمی‌نویسد»، «وقایع‌نگاری یک مرگ ازپیش‌اعلام‌شده»، «ارندیرای ساده‌دل و مادربزرگ سنگدلش»، «پاییز پدرسالار»، «سفر به خیر آقای رییس‌جمهور».

۷)انترنی

وضعیت خودتان: می‌گویند تا با کسی زیر یک سقف نرفته باشی او را نمی‌شناسی؛ الحق که عجب سقفی است سقف پایوین انترنی. کل وقتتان به «دادن اولویت ومحدودیت»، «ریختن برنامه کشیک»، «من دیگه کشیک تعطیل نمی‌ایستم»، «فلانی کشیک کمتر داده»، «منو امروز cover می‌کنی تا off بشم؟» و «کی امروز کشیک جراحی می‌خره؟» می‌گذرد. در انترنی انسان‌ها به دو دسته «کشیک‌خور نیچ‌کش» و «کشیک‌فروش بی‌درد» تقسیم می‌شوند. کلاًی «کشیک» جزو استثناهای علم اقتصاد است، چون برای خریدن آن پول می‌گیرند و برای فروشش پول می‌دهند. خوشبختانه جزاین، خرجتان خیلی کم است، چون وقتی برای پول خرج کردن ندارید.

وضعیت خانوم والده: ایشان که به وضوح پیر شده‌اند و وضع پایشان دیگر افتضاح است، می‌پرسند: «جسارتاً پَس آخرش کِی پایم را خوب می‌کنی؟»

تعریف زندگی: «کشیک می‌دهم، پس هستم»... «دو درکن تا دو درت نکنند»... «رفیق خوب یا حتی اگر رفیق بد، لااقل دغال خوب!»

میزان امید به زندگی: ۵۰ درصد

کتاب مورد علاقه: آثار دانیل استیل، فتانه حاج سیدجوادی و فهیمه رحیمی با عناوینی مثل «شب شراب» و «بامداد خمار» و ظهر عاشقی و عصر خیانت و شب بعدش.

۸)فارغ التحصیلی

وضعیت خودتان: بو...م دوم (به آن بوم تأخیری هم می گویند). فارغ‌التحصیلی پزشکی مثل این می‌ماند که مرغی را از قفس آزاد کنند، البته به درون یک برهوت بی‌انتها که آب و دان در آن پیدا نمی‌شود و روباه‌های قسم‌خورده برایش پارچه خوش‌آمدگویی نصب کرده‌اند. تا وقتی که طرح یا سربازی را شروع نکنید به شما شماره نظام پزشکی نمی‌دهند تا بتوانید طبابت کنید. البته الان دیگر از اعتبار بالایی برخوردار ید و در بنگاه‌ها به سر شما قسم می‌خورند. مثلاً تمام ماشین‌هایشان را می‌دهند شما لااقل یک دور با هاش صبح‌ها بروید دم مطب و غروب‌ها با آن برگردید خانه (البته این قبیل امکانات بیشتر برای خانم دکترها وجود دارد).

وضعیت خانوم والده: ایشان در مراسم دفاع از تز شما که سه تا فیلمبردار برایش گرفته‌اند، سور می‌دهند و حین قرائت سوگندنامه سه بسته دستمال کاغذی را به خاطر اشک‌های شوقشان مصرف می‌نمایند و به زانویشان می‌فرمایند: «غم مخور که به زودی خوب خواهی شد.»

تعریف زندگی: بهت، هیجی، استیصال، «عجب!»، «یعنی چی اون‌وقت؟»، «دراز شد خاک انداز، گرد شد یقّلوی»

میزان امید به زندگی: دوباره صفر درصد

کتاب مورد علاقه: آثار ویکتور هوگو مثل «بینوایان»، «گوژپشت نتردام»، «مردی که می‌خندد» و...

۹)طرح یا سربازی

وضعیت خودتان: «میون دوتا دلبر ...». از قدیم گفته‌اند: «طرح یا سربازی فرقی نمی‌کنه، مهم اینه که سالم باشه». فکر کنم پیش از این یادم رفته که بگویم شما مجبورید به مردم خدمت کنید. اگر طرح داشته باشید به شما تقریباً ۱۰۰ تا ۳۵۰ هزار تومان هم حقوق می‌دهند ولی عموماً باید طرح خود را در مناطق محروم بگذرانید. اگر سرباز باشید، طرحتان هم جزو سربازی‌تان حساب می‌شود و تازه ممکن است خدمت خود را در مرکز هم بگذرانید، در عوض حقوقتان ۱۲۶ هزار و ۸۳۶ تومان است که امید می‌رود به یاری ایزدان و امشاسپندان خرج ایاب و ذهابتان را دربیاورد.

وضعیت خانوم والده: ایشان در فراق شما که سربازی طرح را در دالغوز شهر می‌گذرانید، چشمشان به در سفید شده که «الان دیگه پسرم می‌آد و پام رو عمل می‌کنه.»

تعریف زندگی: برو بابا حال ندارم. دیگه هم این دور و برها پیدات نشه که خودم گردنتو خُرد می‌کنم.

میزان امید به زندگی: منفی ۱۰۰ درصد

کتاب مورد علاقه: آثار رومن گاری: «زندگی پیش‌رو»، «خداحافظ گاری کوپر»، «ریشه‌های آسمان»، «بادبادک‌ها»... (کلاً خواندن آثار گاری برای رفع حس جدیِ بیگاری توصیه می‌شود.)

۱۰)کنکور رزیدنتی

وضعیت خودتان: بیو...م سوم (به آن بوم خیلی تأخیری هم می گویند). باید چندین هزار صفحه مطلب را زیر کنید تا شاید جایی قبول شوید. البته اوهوکی! منابع آزمون به نحوی انتخاب شده‌اند که هرگز نتوانید آن‌ها را به طور کامل بخوانید. در عوض بازار کلاس کنکور و کلاس خصوصی رزیدنتی داغ است. هر سال مقررات و سهمیه‌های امتحان عوض می‌شود. تازه، هر سال منابع آزمون هم تغییر می‌کند و شما باید صدها صفحه خلاصه‌ای که برداشته‌اید را دور بریزید و چندده هزار تومان پولی که برای خرید منابع داده‌اید را بی‌خیال بشوید حتی تاریخ آزمون مدام عوض می‌شود و برنامه‌ریزی شما را به هم می‌ریزد. رقابت بسیار سنگین و تعداد سیاهی لشکرهای سر امتحان‌اند کک است. و تازه، سؤال‌ها با مناسب‌ترین قیمت به فروش می‌رسد.

وضعیت خانوم والده: ایشان از بس برایتان آب پرتقال گرفته‌اند تا حین مطالعه دفسفر مغزتان را زیاد کنید، دستشان هم بد تر از پایشان آرتروز گرفته و زمینگیر شده‌اند. می‌فرمایند حالا لااقل یه مسکن و اسم‌پنویس بلکه شبا تونم بخوابم.

تعریف زندگی: یعنی امیدی هم هست؟ ببخشید که ربطی به سؤال شما ندارد ها... راستی شما یک سؤال فروشی معتبر تحت لیسانس وزارت خونه سراغ ندارای؟ جهنم، لااقل یک شرکت خصوصی لیزینگ سؤال امتحان رزیدنتی با بهره مناسب نمی‌شناسی؟

میزان امید به زندگی: ۱۰ درصد

کتاب مورد علاقه: آثار دیکنز (آرزوهای بزرگ، خانه متروک، داستان دو شهر و اولیور تویست)، یک فاشق قبل و یک فاشق بعد از کتاب‌های کَت و کلفت پزشکی مثل هاریسون میل شود.

۱۱)سال یک رزیدنتی

وضعیت خودتان: ممکن است ماهانه نزدیک به شش‌صد ساعت از وقت خود را در بیمارستان به کار با اعمال شاقه مشغول باشید (لااَرم به ذکر است که در یک ماه فقط هفتصد و بیست تا ساعت جا می‌شود). سرتان تا دلتان بخواهد بیمار می‌ریزند و اگر آموزشی هم دیدید حتماً اشتباهی رخ داده است. به هر حال این همان بهشتی است که خودتان مشتاقش بودید.

وضعیت خانوم والده: متأسفانه از آنجا که ارتوپدی رشته لوکس و پرطرفداری است، شما به جای قبولی در این رشته، در تخصص کودکان قبول می‌شوید. خانوم والده که دیگر نمی‌توانند از جایشان تکان بخورند پایشان را در یک کفش کرده‌اند که تو که می‌خوای متخصص کودکان بشی، لااقل ازدواج کن یه نوه برام بیار.

تعریف زندگی: ا... زندگی؟... هنوز توی دنیای بیرون از بیمارستان یک چنین چیز آنتیکی هم هست؟... جالبه... نه، نه، چیز خوبیه... کلاً اگر وقت داشته باشم باهاش موافقم... فقط اگر می‌شه به خورده وقتش رو بیشتر کنین... البته تو بخش ما خوب آتنن نمی‌ده، اکثراً قطع و وصل می‌شه. اگه می‌شه به مسؤولین منعکس کنید.

میزان امید به زندگی: ۳۰ درصد

کتاب مورد علاقه: آثار داستایوفسکی: جنایت و مکافات، ابله، قمارباز و...

۱۲)پایان رزیدنتی

وضعیت خودتان: بو...م ۱۱ام (به این بوم، بوم اصلی، بوم هیروشیمایی، bigbang یا تیر خلاص هم می گویند). بیایید واقع‌بین باشیم. این کم‌وم‌ها یتان جوگند می‌شده، ریش پروفسوری گذاشته‌اید، عینکتان نه استکان را فورت داده، طاس شده‌اید و شکمتان بدجور بیرون زده، برای طبابت خیلی خوب و تأثیرگذار است. از آموزش پزشکی لااقل همین اش به درد تان خواهد خورد یا این حال اگر خواستید خواستگاری بروید، یک دست دندان عاریه طلا هم تهیه کنید؛ تأثیر خوبی خواهد داشت. خوب، حالا دیگر اگر نخواهید امتحان فوق تخصص بدهید، به نظر می‌رسد ظاهراً چشم شیطان کور، گوشش کر، آزاد و متعلق به خودتان هستید - البته ان‌شاءالله بعد از گذراندن طرح دوباره و در لحظاتی که کشیک، آنکال یا شاغل در مطب و درمانگاه نباشید. (تایتح، شش سال دیگر مدرکتان هم آزاد می‌شود.) از حالا مسابقه اصلی شما برای تهیه مبانی اولیه زندگی شروع می‌شود. برایتان آرزوی موفقیت می‌کنیم.

وضعیت خانوم والده: خدا رو بیامرزه. تا آخرین لحظه هر چی گفتیم پاشو بریم اورژانس، گفت: «نه، الاُ و بلاُ که آقای دکتر جونم باید بعد از کشیک بیاد منو ببینه. من پسرم دکتره، بر بیمارستان؟ همسایه‌ها چی می گن؟» ان‌شاءا... غم آخرتون باشه.

تعریف زندگی: اگه خدا قبول کنه، زندگی عادی مثل بقیه مردم!

میزان امید به زندگی: ۵۰ درصد (چانه بی‌خود هم نزنید، چون کلاً امید به زندگی در پزشکی پنجاه پنجاه است.)

کتاب مورد علاقه: کتاب‌های پیل گیتس، دیل کارنگی، آنتونی رابینز و از این قبیل با مضامینی مثل رمز موفقیت، ده راه خوشبختی، پولدار شدن در پنج روز، انرژی مثبت از کجا بیاوریم و...

قهرمان مبارزه با تالیدامید درگذشت

فرانسیس اولدهام کلسی، پزشک کانادایی که نقشی اساسی در جلوگیری از مصرف داروی تالیدامید که در آمریکا توزیع شده بود داشت، در ۱۰۱ سالگی درگذشت. این پزشک در دهه ۱۹۶۰ میلادی و زمانی که در سازمان غذا و داروی آمریکا کار می‌کرد، از تایید این دارو اجتناب کرد و بعدها مشاهده شد که تالیدامید که برای درمان تهوع صبحگاهی زنان باردار تجویز می‌شد، باعث شده است هزاران کودک با نقص عضو به دنیا بیایند. پس از آن کلسی مورد تحسین گروه‌های مردمی قرار گرفت و مدارج افتخاری کسب کرد.. او که در سازمان غذا و داروی آمریکا کار می‌کرد، از دید بسیاری از آمریکاییان به‌دلیل ابراز نگرانی نسبت به عوارض داروی تالیدامید یک قهرمان به شمار می‌رود. کتر کلسی به فشار آوردن بر سازنده دارو که از برخورد او شکایت داشت، برای کسب اطلاعات در باره این دارو ادامه داد. در حالی که این نبرد مصمم دو طرف به درازا کشید، اثرات جانبی دارو آشکار شد

.منبع: بی‌بی‌سی

نانوکپسولی برای درمان سکته قلبی

Medscape: محققان استرالیایی با استفاده از نانوکسپول کردن یک ماده شیمیایی، موفق به ساخت دارویی برای مشکل سکته قلبی شدند. این فناوری می‌تواند در مورد بیمارانی که دچار سکته شده‌اند، مورد استفاده قرار گرفته و جان بسیاری را نجات دهد.

این نانوکپسول قادر است به سرعت خون‌رسانی را به بافت‌های مهم تسهیل کند. این گروه دارو را به گونه‌ای طراحی کرده‌اند که تنها در صورت وجود لخته در خون، رهاسازی شود.

محقق ارشد این مطالعه می‌گوید: «این روش درمانی برای درمان سکته بسیار مناسب است، زیرا داروهای فعلی عوارض جانبی متعددی دارند. به همین دلیل است که تنها ۳ تا ۵ درصد از بیماران به صورت آنی بعد از سکته از این داروها استفاده می‌کنند. این دارو که به صورت نانوکپسول است، دارای ساختار پیازی‌شکل بوده، به‌طوری که لایه‌های مختلفی اطراف آن را گرفته است. این لایه‌ها با پلی-۲-اکسازولین به هم متصل شده که به شدت به ترومبین حساسیت دارد. ترومبین ماده موجود در خون است که موجب لخته شدن می‌شود. ما از این سیستم طبیعی بدن برای رهاسازی دارو استفاده کردیم. اگر ترومبین بتواند لایه‌های اطراف دارو را از هم باز کند، آنگاه دارو رهاسازی می‌شود.»

بیکر می‌افزاید: «این روش بسیار سریع عمل می‌کند. سرعت رهاسازی کاملا به غلظت ترومبین بستگی دارد اما معمولا در مدت چند دقیقه اتفاق می‌افتد. در این روش کنترل رهاسازی دارو بسیار مهم است زیرا داروی آزاد در گردش خون می‌تواند باعث خونریزی در هر نقطه از بدن شود به‌طوری که زخم‌های کهنه مجددا سر باز کنند.»

این گروه دارو را به گونه‌ای، طراحی کرده‌اند که تنها در صورت وجود لخته در خون، دارو رهاسازی شود، بنابراین عوارض جانبی آن به حداقل می‌رسد.■

پژوهش

کاهش اختلال ذهنی با نوشیدن روزانه قهوه

■ ترجمه: سحر مرعشی

Medical Xpress: مطالعه‌ای با بیش از ۱۴۰۰ نفر شرکت‌کننده مسن در ایتالیا نشان داده که الگوی مصرف قهوه می‌تواند با کاهش خطر اختلال شناختی خفیف در ارتباط باشد، بیماری‌ای که منجر به کاهش توانایی حافظه و تفکر می‌شود و معمولا مقدمه بیماری دمانس است.

به گفته محققان، این مطالعه تنها می‌تواند ارتباط این دو را مشخص سازد، نه علت و یا تاثیر آن را. گرچه در مطالعات پیشین هم تاثیر کافئین بر سلامت نورون‌ها مطرح شده بود.

در مطالعه‌ای که تحت نظارت دکتر سولفریزی از دانشگاه بری آلدومورو صورت گرفته، مصرف قهوه در ۱۴۴۵ نفر از افراد بین ۶۵ تا ۸۴ سال بررسی شد. وضعیت ذهنی افراد شرکت کننده نیز به طور میانگین سه سال و نیم پیگیری شد.

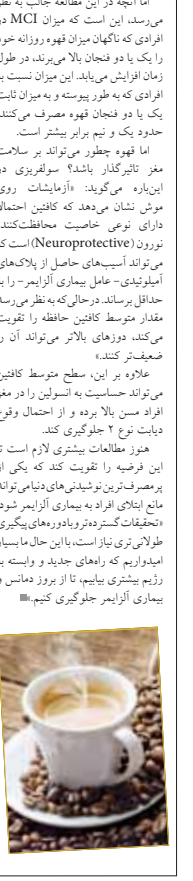
محققان در مقاله‌ای در نشریه Journal of Alzhimer's disease منتشر کرده بودند، توضیح داده‌اند که افرادی که روزانه یک یا دو فنجان قهوه مصرف می‌کنند، نسبت به افرادی که به ندرت قهوه می‌نوشند، به میزان کمتری دچار اختلال شناختی خفیف (MCI) می‌شوند. البته این میزان در افرادی که بیش از دو فنجان در روز قهوه مصرف می‌کنند بررسی نشده است.

اما آنچه در این مطالعه جالب به نظر می‌رسد، این است که میزان MCI در افرادی که ناگهان میزان قهوه روزانه خود را یک یا دو فنجان بالا می‌برند، در طول زمان افزایش می‌یابد. این میزان نسبت به افرادی که به طور پیوسته و به میزان ثابت یک یا دو فنجان قهوه مصرف می‌کنند، حدود یک و نیم برابر بیشتر است.

اما قهوه چطور می‌تواند بر سلامت مغز تاثیرگذار باشد؟ سولفریزی در این‌باره می‌گوید: «آزمایشات روی موش نشان می‌دهد که کافئین احتمالا دارای نوعی خاصیت محافظت‌کننده نورون (Neuroprotective) است که می‌تواند آسیب‌های حاصل از پلاک‌های آمیلوئیدی- عامل بیماری آلزایمر- را به حداقل برساند. در حالی که به نظر می‌رسد مقدار متوسط کافئین حافظه را تقویت می‌کند، دوزهای بالاتر می‌تواند آن را ضعیف‌تر کنند.»

علاوه بر این، سطح متوسط کافئین می‌تواند حساسیت به انسولین را در مغز افراد مسن بالا برده و از احتمال وقوع دیابت نوع ۲ جلوگیری کند.

هنوز مطالعات بیشتری لازم است تا این فرضیه را تقویت کند که یکی از پرمصرف‌ترین نوشیدنی‌های دنیا می‌تواند مانع ابتلای افراد به بیماری آلزایمر شود. «تحقیقات گسترده‌تر و داوری‌های پیگیری طولانی‌تری نیاز است، با این حال ما بسیار امیدواریم که راه‌های جدید و وابسته به رژیم بیشتری بیابیم، تا از بروز دمانس و بیماری آلزایمر جلوگیری کنیم.■



اختلال افسردگی اساسی به تغییرات ژنتیکی ربط داده شد

افسردگی با شاخص‌های بیولوژیک مشخص می‌شود؟

■ ترجمه: ارغوان حاج‌شیخ‌الاسلامی

Medscape: کشف ارتباط اختلال افسردگی اساسی با تغییرات ایجاد شده در DNA که به تازگی صورت گرفته، سبب پیشرفت امیدبخشی در شناسایی پایه‌های زیست‌شناختی این بیماری شده است. پژوهش اخیر که توسط پژوهشگران دانشگاه آکسفورد در بریتانیا به انجام رسیده، نشان می‌دهد افراد دچار افسردگی دارای DNA میتوکندریال بیشتر و DNA تلومراز کوتاه‌تری نسبت به همتایان غیرمبتلای‌شان هستند و نشانه‌های افسردگی پیش از بروز این تغییرات مولکولی ظهور می‌یابند.

میتوکندری منبع اصلی تامین انرژی برای اغلب سلول‌ها است و تلومر، توالی‌ای از نوکلئوتیدهاست که انتهای کروموزوم‌ها را می‌پوشاند. به گفته یکی از دست‌اندرکاران این پروژه، یکی از وسوسه‌انگیزترین نتایج این مطالعه می‌تواند شناسایی شاخصی بیولوژیک برای تشخیص افسردگی اساسی باشد که بتوان حضور آن را به سادگی به وسیله یک آزمایش مشخص کرد. او به عنوان یک روانپزشک امیدوار است شناسایی این شاخص بیولوژیک وی را در تشخیص، تعیین پیش‌آگهی و درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی یاری کند. اگرچه در حال حاضر این تنها یک فرضیه است، اما می‌تواند سرنخ خوبی برای ادامه پژوهش‌ها باشد.

پژوهشگران برای این بررسی از نمونه‌های بزاق ۱۱۷۶۰ زن چینی که در مطالعه CONVERGE شرکت داده شده بودند (مطالعه مشترک بزرگی برای بررسی اپیدمیولوژی ژنتیکی)، استفاده کردند. تقریبا نیمی از شرکت‌کنندگان این کوهورت دچار افسردگی شدید و نیم دیگر فاقد نشانه‌های این بیماری بودند. در این بررسی تنها افراد مونث شرکت داده شدند، چرا که ممکن است دلایل بروز افسردگی در مردان با زنان متفاوت باشد و به همین دلیل محققان می‌خواستند تا آنجا که ممکن است نمونه یک‌دست و همگونی داشته باشند. مشخص کردن توالی DNA کل ژنوم در این نمونه‌ها سبب شد تا پژوهشگران بتوانند قسمت‌هایی را از ژنوم مورد بررسی قرار دهند که تا به حال کسی به آنها توجه نکرده بود.

یکی از این قسمت‌ها میتوکندری بود که به‌منزله باتری هر سلول به شمار می‌آید. این ساختمان کوچک دارای ژنوم خاص خود است. در زمانی که محققان به دنبال ژن‌هایی می‌گشتند که خطر بروز افسردگی را در افراد می‌افزایند، به صورت کاملا اتفاقی مشاهده کردند که شرکت‌کنندگان مبتلا به این بیماری نشانه‌های مولکولی خاصی دارند که در غیرمبتلایان دیده نمی‌شود. به عنوان مثال، اختلال افسردگی اساسی با کوتاهی تلومر همراه بود و ارتباط چشمگیری بین این عارضه و میزان DNA میتوکندریایی مشاهده می‌شد.

تغییرات ناشی از استرس

پژوهشگران همچنین متوجه وجود رابطه‌ای معکوس، بین میزان DNA میتوکندریایی و DNA تلومراز شدند. بدین معنی که در صورت زیاد بودن میزان DNA میتوکندریایی میزان تلومراز به احتمال زیادکمتر خواهد بود، اما در حال‌حاضر مشخص نیست که آیا افزایش DNA میتوکندریایی سبب کاهش تلومراز می‌شود یا بر عکس، کاهش تلومراز باعث بالا رفتن میزان DNA میتوکندریایی می‌شود و یا اینکه تغییر هر دو ماده تحت تاثیر عامل موثر مشترک دیگری صورت می‌گیرد.

محققان وجود ارتباط را بین افزایش DNA میتوکندریایی و بروزافسردگی اساسی در یک مطالعه مورد- شاهدی اروپایی که شامل ۲۱۶ شرکت کننده مونث و مذکر بود، مورد آزمایش قرار دادند. در این بررسی اروپایی، DNA به جای بزاق از نمونه خون شرکت کنندگان استخراج شد. در تحلیل یافته‌های این مطالعه نیز میزان DNA میتوکندریایی با افسردگی مرتبط بود. در پژوهشی که با استفاده از اطلاعات بررسی CONVERGE انجام شد، میزان DNA میتوکندریایی با تعداد کل وقایع استرس‌زا در زندگی افراد و نیز سابقه سوءاستفاده جنسی در کودکی مرتبط بود. ارتباط بین شاخص‌های مولکولی (DNA میتوکندریایی و تلومراز DNA) و سابقه سوءاستفاده جنسی در کودکی با افزایش شدت سوءاستفاده قوی‌تر می‌شد.

حذف عوامل تاثیرگذار احتمالی

محققان با شک به این مطلب که شاید مصرف داروهای ضدافسردگی در بیماران، خطایی ناخواسته در چگونگی انتخاب شرکت‌کنندگان و یا نحوه انجام تحلیل مطالعه، سبب به وجود آمدن چنین ارتباطی شده باشد، تمامی احتمالات فوق را بررسی کرده و نتیجه گرفتند که هیچ‌کدام نمی‌توانند وجود چنین رابطه‌ای را توجیه کنند.

بار دیگر پژوهشگران احتمال دادند که شاید تفاوت در میزان DNA میتوکندریایی مربوط به تفاوت بزاق افراد باشد. اگرچه بررسی بزاق شرکت کنندگان نشان دهنده وجود برخی تفاوت‌ها بین بیماران دچار افسردگی و سایرین بود، تفاوت در محتوای سلولی بزاق افراد تنها ۵ درصد تفاوت را در میزان DNA میتوکندریایی توجیه کرده و نمی‌توانست سبب این اختلاف فاحش باشد. تنها عاملی که با میزان DNA میتوکندریایی ارتباط نشان می‌داد مقدار استرسی بود که فرد با آن روبرو شده بود.

افسردگی در گذشته یا زمان حال

متاسفانه در مطالعه اولیه مشخص نشده بود که آیا بیماران در زمان مصاحبه مبتلا به افسردگی بودند یا اینکه در زمان مصاحبه سالم بوده ولی در گذشته تجربیات دردناک و استرس‌زای بزرگی داشته ودوره‌های افسردگی متعددی را پشت‌سر نهاده بودند. این مساله سبب شد تا پژوهشگران نتوانند با دسته‌بندی افراد بر این اساس، به مقایسه تفاوت‌های مولکولی بین این گروه‌ها بپردازند. اما در میان عده کمی از شرکت‌کنندگان که ابتلای آنان به افسردگی حال حاضر مشخص و ثبت شده بود نیز میزان DNA میتوکندریایی افزایش نشان می‌داد، بنابراین محققان چنین نتیجه گرفتند که افزایش این ماده باید با ابتلای فرد به افسردگی در زمان حال مرتبط باشد. البته به نظر می‌رسید که میزان DNA میتوکندریایی در افرادی که با وقایع استرس‌زای سختی در گذشته روبرو شده بودند نیز بیشتر از افراد سالم است.

زمانی که اتفاق ناگواری برای شما می‌افتد، تغییراتی مولکولی در سلول‌های شما رخ می‌دهد که لزوما شما نمی‌توانید آنها را مشاهده کنید، مگر اینکه دچار افسردگی نیز باشید. به بیان بهتر، قدرت پیش‌گویی استرس در مورد میزان DNA میتوکندریایی و طول تلومر با سابقه ابتلا به افسردگی اساسی رابطه مستقیم دارد. شواهد نشان می‌دهد که افسردگی باعث بالا رفتن میزان DNA میتوکندریایی می‌شود ولی عکس این موضوع صادق نبوده و افزایش این ماده نمی‌تواند سبب ایجاد افسردگی در فرد شود.

برای روشن‌تر کردن نقش استرس در ایجاد تغییرات مولکولی، پژوهشگران به مطالعه‌ای تجربی روی مدل حیوانی پرداختند. آنها ۱۶ موش را در یک دوره ۴ هفته‌ای تحت تاثیر استرس مزمن قرار داده و نمونه‌های خون و بزاق آنها را مورد بررسی کردند. مشابه آنچه در نمونه‌های انسانی مشاهده شده بود، میزان DNA میتوکندریایی در این نمونه‌ها افزایش و طول تلومر در آنها کاهش نشان می‌داد. محققان سپس این موش‌ها را به قفسشان و حالت اولیه برگرداندند و ۴ هفته بعد مشاهده کردند که میزان DNA میتوکندریایی به سطح اولیه خود بازگشته، بنابراین دریافتند که این تغییرات برگشت‌پذیر هستند.

وقتی محققان مقادیر اندکی هورمون استرس یا کورتیکوسترون به موش‌ها تزریق کردند، باز هم میزان DNA میتوکندریایی افزایش یافت و طول تلومرها کوتاه شد. این یافته از دخالت داشتن محور «هیپوتالاموس- هیپوفیز- غده فوق کلیه» دراین تغییرات حمایت می‌کند.

پاسخی شاید به قدمت انسان

نویسندگان مقاله بر این باورند که احتمالا تغییرات مولکولی کشف شده در این مطالعه با نوعی اختلال متابولیک همراهی دارند. به عقیده آنان این تغییرات می‌توانند به پاسخی بسیار قدیمی به استرس مربوط باشند. برای اجداد ما دستیابی به غذا یکی از منابع عمده استرس به شمار می‌آمد و فرد مجبور بود بیدار بماند تا فرصت را برای رسیدن به وعده بعدی غذا از دست ندهد. شاید بخشی از تغییراتی که در افسردگی مشاهده می‌کنیم نیز سازوکاری برای کنار آمدن با یک نوع استرس خاص باشد. فراموش نکنیم که یکی از نشانه‌های مهم افسردگی که روانپزشکان در مورد آن از بیماران سوال می‌کنند، تغییر در اشتها و اختلال خواب است. هنوز حد و مرز مشخصی برای میزان افزایش DNA میتوکندریایی به عنوان شاخص برای تشخیص افسردگی مشخص نشده و رسیدن به پاسخ این سوال نیازمند انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه است.

در نهایت نویسندگان این مقاله وجود دو مسیر احتمالی را پیشنهاد می‌کنند. یک مسیر از سختی‌ها و رخدادهای دردناک زندگی فرد آغاز شده و احتمالا با فعال کردن محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- آدرنال به تغییرات مولکولی می‌انجامد و مسیر دیگر، به بیماری ختم می‌شود. اگرچه وقایع سخت زندگی می‌تواند هم میزان DNA میتوکندریایی و هم طول تلومر را تحت تاثیر قرار دهد، شدت و دوام این تغییرات مولکولی استعداد فرد برای ابتلا به افسردگی اساسی (چه از نظر ژنتیکی و چه به دلیل مواجهه با عوامل مستعد کننده محیطی) بستگی دارد.■

همه باید واکسن آنفولانزا بزنند مگر...

Medscape: براساس توصیه‌های جدید کمیته مشورتی در شیوه‌های ایمن‌سازی (ACIP)، تمامی افراد با حداقل سن ۶ ماه باید به‌طور روتین تحت واکسیناسیون آنفلوآنزا قرار گیرند، مگر آنکه کنترانديکاسیون‌های خاصی داشته باشند. این دستورالعمل جدید به تازگی در Morbidity and Mortality Weekly Report به چاپ رسیده است.

دکتر گروهخوف، از بخش آنفلوآنزای مرکز ملی برای واکسیناسیون و بیماری‌های تنفسی، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، معتقد است: «مطلوب آن است که، واکسیناسیون پیش از شروع و حمله آنفلوآنزا در جامعه انجام شود. مراقبین بهداشت باید انجام واکسیناسیون را تا ماه اکتبر توصیه کنند. ایمن‌سازی باید تا زمانی که ویروس‌های آنفلوآنزا در گردش هستند، ادامه یابد و توصیه شود.»

از چندین نوع واکسن آنفلوآنزای فصلی در دسترس، بعضی از آنها تنها برای گروه‌های سنی خاصی توصیه می‌شود و بعضی نیز بیشتر از انواع دیگر، برای افرادی با شرایط خاص پزشکی مناسب است. به هر حال، ACIP استفاده از هیچ فرمولاسیون خاصی را برای افرادی که می‌توانند بیش از یک نوع از واکسن‌های موجود را در بازار انتخاب کنند، پیشنهاد نمی‌کند.

گایدلاین‌های جدید، توصیه‌های سال ۲۰۱۴ این کمیته را در مورد استفاده از واکسن‌های فصلی آنفلوآنزا به روز کرده است. آنها توضیح می‌دهند که ترکیب‌های آنتی‌ژنیک و ویروس واکسن‌های آنفلوآنزای ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶، با تغییراتی در ویروس آنفلوآنزای A و B، در مقایسه با فصل ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۵، همراه است. ویروس آنفلوآنزای A، همان H3N2 است.

اخیرا، واکسن‌های آنفلوآنزای تائید شده که در این فصل جدید در دسترس قرار می‌گیرند، عبارتند از:

۱) آفلوریا (Afluria) که نوعی واکسن غیرفعال بوده و تولید شرکت bioCSL Inc. برای تزریق داخل عضلانی، با استفاده از انژکتور بدون نیاز به سوزن به نام Stratis.

۲) فلوبلوک (Flublok)، واکسن نوترکیب آنفلوآنزا، ۳ظرفیتی، تولید ProteinSciences. که برای افراد ۱۸ سال و بالاتر تجویز می‌شود.

۳) فلوزون (Fluzone)، واکسن چهار ظرفیتی اینترادرمال، تولید Sanofi Pasteur Inc. که امسال، جایگزین واکسن ۳ ظرفیتی اینترادرمال قبلی شده است. گایدلاین‌های جدید، همچنین حاوی الگوریتم به‌روز شده‌ای برای تعیین تعداد دوزهای مورد نیاز از واکسن برای کودکان ۶ ماه تا ۸ سال است.

دستورالعمل‌های منتشر شده، شواهد موجود را در زمینه استفاده از واکسن آنفلوآنزای زنده ضعیف شده و واکسن آنفلوآنزای غیرفعال در کودکان خلاصه کرده است. براساس این شواهد، کمیته مشورتی مذکور توصیه‌های ترجیحی سال گذشته را برای استفاده از واکسن آنفلوآنزای زنده ضعیف شده در کودکان سالم ۲ تا ۸ سال، تغییری نداده است.

دیگر توصیه‌ها شامل موارد زیر خواهد بود:

۱ اگر فرمولاسیون مناسبی در دسترس است، نباید واکسیناسیون را تا آماده شدن نوع خاصی از واکسن به تعویق انداخت.

۲ ترجیح خاصی در استفاده از واکسن آنفلوآنزای زنده ضعیف شده یا واکسن آنفلوآنزای غیرفعال برای افراد ۲ تا ۴۹ ساله‌ای که برای هر دو نوع فوق مناسب هستند، وجود ندارد. هر چند باید فرمولاسیون مناسب با سن مورد استفاده قرار گیرد.

۳ واکسن آنفلوآنزای زنده ضعیف شده نباید در افراد زیر تجویز شود: افراد کمتر از ۲ سال یا بیشتر از ۴۹ سال، افراد با کنترانديکاسیون‌های خاص، کودکان ۲ تا ۱۷ ساله‌ای که آسپیرین مصرف می‌کنند، افراد با واکنش‌های آلرژیک شدید به هر نوع واکسن آنفلوآنزا یا ترکیبات آن، زنان باردار، افراد با نقص ایمنی، افرادی که از افراد مبتلا به نقص ایمنی شدید مراقبت می‌کنند، افراد با سابقه آلرژی به تخم مرغ، کودکان ۲ تا ۴ ساله‌ای که در طول ۱۲ ماه گذشته، مبتلا به آسم یا ویز بوده‌اند، یا افرادی که داروهای ضدویروسی آنفلوآنزا را در طول ۴۸ ساعت گذشته دریافت کرده‌اند.■

تازه‌ها

الگوریتم ۵ متغیره جایگزین غربالگری با کولونوسکوپی؟

AnnalsofInternalMedicine: محققان آمریکایی در آخرین مطالعات خود یک الگوریتم ۵ متغیره را معرفی کرده‌اند که می‌تواند به شناسایی افرادی کمک کند که در معرض خطر متوسط برای ابتلا به نئوپلازی پیشرفته کولورکتال قرار داشته و نیازی به انجام غربالگری با کولونوسکوپی هم ندارند. این نتایج از یک مطالعه مقطعی به دست آمده است.

مناسب کردن غربالگری سرطان کولورکتال براساس خطر موجود، می‌تواند اثربخشی کلی غربالگری را بالا ببرد. در افرادی با خطر کمتر که در گروه خطر متوسط قرار می‌گیرند، غربالگری می‌تواند با تست‌های خون مخفی مدفوع یا سیگموئیدوسکوپی یا هر دو انجام شود که هم، کمتر تهاجمی بوده، و علاوه بر خطر کمتر، هزینه‌اش از کولونوسکوپی کمتر است.

در این مطالعه، محققان ۴۴۶۰ بیمار را که قرار بود برای نخستین‌بار در فاصله دسامبر ۲۰۰۴ و سپتامبر ۲۰۱۱، تحت کولونوسکوپی قرار گیرند، مورد بررسی قرار دادند. برای امتیازدهی از نظر ارزیابی خطر، چند متغیر در نظر گرفته شده است: سن (۰ امتیاز: سن کمتر از ۵۵ سال، ۱ امتیاز: سن ۵۵ تا کمتر از ۶۰ سال، ۲ امتیاز: سن ۶۰ تا کمتر از ۶۵، ۳ امتیاز: سن ۶۵ تا کمتر از ۷۰، ۴ امتیاز: سن ۷۰ و بیشتر)، جنس مذکر (۱ امتیاز)، سابقه سرطان کولورکتال در بستگان درجه اول (۱ امتیاز)، سابقه مصرف دخانیات (صفر امتیاز: غیرسیگاری، ۲ امتیاز: بیشتر از صفر تا کمتر از ۳۰ بسته در سال، ۴ امتیاز: بیشتر یا مساوی ۳۰ پاکت در سال)، و دور کمر (صفر امتیاز: کوچک، ۱ امتیاز: متوسط، ۲ امتیاز: بزرگ). امتیازی که فرد در این سیستم امتیازدهی کسب می‌کند، بین صفر تا ۱۲ است و براین اساس، ۴ گروه خطر برای ابتلا به نئوپلازی پیشرفته کولورکتال تعریف شد: بسیار کم (صفر)، کم (۱ تا ۳)، متوسط (۴ تا ۶) و بالا (۷ تا ۱۲). سپس، کولونوسکوپی در همه گروه‌ها انجام شد که از این مدل حمایت می‌کرد. به طوریکه، میزان نئوپلازی پیشرفته کولورکتال در گروه بسیار کم و کم خطر، به ترتیب، ۱/۹۲ و ۴/۸۸ درصد، و ۲۴/۹ درصد در گروه با خطر بالا.

نویسندگان اظهار می‌دارند که استفاده از سیگموئیدوسکوپی به تنهایی در گروه با خطر کم، قادر است ۷۳ تا ۸۷/۵ درصد از تمامی نئوپلازی‌های پیشرفته را با یک بار استفاده مشخص کند.

این سیستم امتیازدهی ممکن است برای افراد در معرض خطر متوسط ابتلا به سرطان کولورکتال مفید باشد، اما تا زمان در دسترس قرار گرفتن شواهد قوی‌تر علمی، توصیه می‌شود این سیستم برای انتخاب نوع غربالگری در این دسته از افراد مورد استفاده قرار گیرد. در واقع، استفاده از الگوریتم‌های خطر برای انتخاب شخصی تست‌های غربالگری، خود نوعی غربالگری محسوب شده و باید در جمعیت‌های مختلف و برای تصمیم‌گیری حساسیت بالایی داشته باشد.■

تغذیه

رژیم مرگبار غذایی جنوبی

■ ترجمه: آتوسا آرمین

پیروی از رژیم غذایی متشکل از غذاهای سرخ‌کرده، تخم‌مرغ، دل و جگر و قلوه، گوشت‌های فراوری‌شده و نوشیدنی‌های حاوی شکر، احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد. مطالعه انجام‌شده در این ارتباط در شماره آخر نشریه سیرکولیشن به چاپ رسیده است. نویسندگان مقاله یادآور می‌شوند که علیرغم مطالعات زیاد و جامعی که روی تاثیر برخی مواد غذایی ازجمله گوشت قرمز و چربی‌های اشباع در ابتلا به امراض قلبی انجام شده است، تاکنون کمتر اتفاق افتاده است که در مطالعه‌ای عوارض مصرف تعدادی از این مواد در کنار هم و تاثیر متقابل آنها در نظر گرفته شود.

امروزه، بیماری‌های قلبی علت اصلی مرگ در ایالات متحده است. باوجوداینکه بین سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۸ این نسبت، ۳۶درصد کاهش داشته ولی هنوز هم ابتلا به این بیماری‌ها علت فوت ۱ نفر در هر ۶ نفر است. این مطالعه آماری عادات غذایی ۱۷۰هزار سفیدپوست و رنگین‌پوست آمریکایی بیش از ۴۵ ساله را با توجه به مکان جغرافیای سکونت آنها بررسی کرده است. طی زمانی چهارساله، بین ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸، اطلاعات عادات غذایی شرکت‌کنندگان جمع‌آوری و تکمیل شد. همه تحت آزمایش‌های پزشکی قرار گرفتند و تست ورزش هم از آنها به عمل آمد. سپس افرادی که تشخیص بیماری قلبی برای آنها داده شد، از ادامه مطالعه حذف شدند. پس‌ازآن به مدت ۶ سال هر ۶ ماه یک‌بار از شرکت‌کنندگان درباره وضعیت سلامتی‌شان پرسیده شد.

رژیم غذایی جنوبی ۵۶ درصداحتمال بیماری قلبی را افزایش می‌دهد. با بررسی عادات غذایی این ۱۷۰ هزار شرکت‌کننده از سراسر ایالات متحده، محققان این طرح، آنها را به ۵ نوع تقسیم کردند:

❖ **آسان خوری:** این گروه بیشتر غذاهای ازپیش‌آماده چینی، مکزیکی، پیتزا و انواع

ماکارونی ازپیش‌آماده، مصرف می‌کردند.

❖ **اغلب گیاهی‌خور:** این دسته افراد غالبا از سبزی‌ها و میوه‌ها و غلات همراه با میزان کمتری ماهی و گوشت پرندگان و ماست مصرف می‌کردند.

❖ **شیرینی‌خور:** این دسته بیشتر سهم غذای روزانه خود را با مصرف شیرینی، شکلات، انواع دسرها و دیگر خوراکی‌های شیرین پر می‌کردند.

❖ **الکل- سالاد خور:** گروهی که غالبا غذایشان شامل انواع نوشیدنی‌های الکلی و انواع سالاد سبزی‌ها بود.

❖ **جنوبی خور:** همان‌طور که اشاره شد غذاهای سرخ‌شده، تخم‌مرغ، دل و جگر و قلوه، گوشت‌های فراوری‌شده و نوشابه، رژیم غذایی این افراد را تشکیل می‌داد. این رژیم نام خود را از الگوی غذایی ایالات جنوب شرق آمریکا کسب کرده است. ایالات آلاباما، آرکانزاس، جورجیا، لوئیزیانا، کارولینای شمالی و کارولینای جنوبی، تنسی و ویرجینیا. این ایالات باهم منطقه‌ای را ایجاد می‌کنند که به کمربند سکته معروف است. علت نام‌گذاری این منطقه این است که نسبت وقوع سکته قلبی در آن ۱۰ درصد بیش از متوسط ملی است. بیشتر افرادی که به این نوع رژیم غذایی متمایل بودند، رنگین‌پوست، مذکر و فاقد تحصیلات متوسطه بودند.

جیمز شیکانی، اپیدمیولوژیست و متخصص تغذیه و استاد دانشگاه آلاباما و رئیس گروه تحقیقاتی، تاکید می‌کند که افرادی که به‌طور مرتب از چنین الگوی تغذیه‌ای برخوردارند، باید بدانند که در معرض خطر سکته قلبی هستند و فارغ از جنسیت، نژاد و سن به‌تدریج عادات غذایی خود را تغییر دهند.

ماه گذشته، مرکز کنترل و پیشگیری از امراض اعلام کرد که آمریکایی‌ها کمتر از استاندارد توصیه‌شده ملی، سبزی و میوه مصرف می‌کنند. تنها ۱۳/۱درصد بزرگ‌سال‌ها در حد استاندارد میوه و ۸/۹درصد، سبزی مصرف می‌کنند.■

منبع: Medical News Today

در بحران‌های بشری سلامت را از یاد نبریم

بشردوستی مبتنی بر شواهد در مواقع بحران

■ ترجمه: مرجان بشایایی
سرمقاله نشریه لنست

بعدازظهر ۱۹ اوت سال ۲۰۰۳، یک کامیون بمب‌گذاری‌شده در مقابل ساختمان سازمان ملل متحد در بغداد منفجر شد و براثر انفجار، سرگئی ویرا دملو، نماینده ویژه ملل متحد در عراق با ۲۲ همکار دیگرش کشته شدند. دملو ۳۰ سال برای سازمان ملل متحد خدمت کرده بود. برای بزرگداشت آن واقعه غم‌انگیز، از سال ۲۰۰۶ به بعد، ۱۹ اوت روز جهانی بشردوستی نام‌گذاری شده است، تا هم یادی شود از افرادی که در آن حادثه جان خود را از دست دادند و هم بهانه‌ای باشد برای نکوداشت آنهایی که اکنون در مناطق بحران‌زده به کمک مردم گرفتار آمده‌اند. شعار امسال برای این روز «قهرمانان بشر» است. افراد زیادی با کار طاقت‌فرسا در مناطق بحران‌زده، شایسته تقدیرند؛ نه تنها در جنگ‌های داخلی سوریه و در پیکار با بوکو در غرب افریقا، بلکه در وضعیت‌هایی که کمتر اسمی از آنها می‌شنویم، مانند بحران پناهندگان در بروندی و کشورهای همسایه.

۱۹ اوت درضمن روز یادداشت مردمی است که در بحران به‌سر می‌برند و از یاد نبریم که سلامت و تندرستی آنان بستگی به پاسخ‌های درست نهادهای ملی و بین‌المللی دارد. در برخی مناطق، کاستی‌ها بسیار است. یک بررسی جهانی که هفته قبل منتشر شده است، وضعیت بهداشت باروری بین سال‌های ۲۰۰۱۲-۲۰۱۴ را با کمک ۱۸ سازمان بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت و یونیسف بررسی کرده و در آن به کمبودها در زمینه اختصاص بودجه و ارائه خدمات بهداشت باروری در بین زنان، کودکان و دختران نوجوان هشدار داده است. بنابراین گزارش، باوجود آنکه تقاضاها برای بهداشت باروری در سطح جهان از سازمان‌های بشردوستانه و توسعه و کنش‌گران محلی از سال ۲۰۰۲، آخرین سال بررسی قبلی، افزایش یافته است، اما تنها ۴۳درصد از این تقاضاها طی ۱۲ سال گذشته برآورده شده‌اند. درباره مراقبت از مادران و نوزادان که بیشترین سهم بودجه را به خود اختصاص می‌دهند، باید گفت که حمایت‌های اولیه بسیار کم هزینه‌تر از اقدامات درمانی برای نجات جان آنان است. وقتی در بسیاری موارد برای برنامه‌های تنظیم خانواده بودجه کافی یا اصلا هیچ بودجه‌ای درنظر گرفته نمی‌شود، اقدامات درازمدت یا موقتی برای جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته به فراموشی سپرده می‌شوند. به دلیل موانع قانونی یاحساسیت‌های خاص بودجه گذاران، تنها در کمتر از یک درصد از طرح‌های پیشنهادی، بودجه‌ای برای سقط جنین‌های ضروری و مراقبت‌های پس از آن پیش‌بینی شده است. اقدامات اورژانس پیشگیری از بارداری و خدمات ضروری بالینی برای قربانیان تجاوز جنسی نیز از آن مواردی است که به گفته گزارش، در سطح جهان مورد بی‌اعتنایی قرار گرفته است.

گزارش می‌گوید، زنان و کودکانی که در مناطق بحرانی زندگی می‌کنند، نیازمند توجه مخصوص کنشگران محلی، ملی و بین‌المللی هستند. این گروه، غالبا بزرگ‌ترین جمعیتی هستند (حدود ۸۰درصد) که در نتیجه بروز بحران، ماوای خود را از دست می‌دهند. از مشکلات زنان گرفتار در بحران، بارداری‌های ناخواسته، مرگ‌ومیر بالا، سقط جنین‌های غیرایمن، خشونت‌های جنسی و نیز بیماری‌هایی هستند که درنتیجه روابط نزدیک منتقل می‌شوند و به نظر کارشناسان، هنوز کار زیادی برای التیام این دردها صورت نگرفته است.

پاسخ فوری و شفاف به بحران‌های سلامت و بحران‌های بشری، هر روز ضرورت بیشتری پیدا می‌کند. تعداد افراد گرفتار بحران طی دهه گذشته دوبرابر شده است و انتظار می‌رود بیشتر هم بشود. ۱۲/۵میلیون نفر به دلیل بروز بحران و آزار و شکنجه تا پایان سال ۲۰۱۳، همچنان از خانه خود آواره هستند و این بیشترین تعداد بعد از جنگ دوم جهانی است. به‌علاوه، ۲۲میلیون نفر نیز در سال ۲۰۱۳ براثر بلایای طبیعی مجبور شده‌اند خانه خود را ترک کنند. باتوجه به گسترش شهرنشینی، رشد جمعیت و تغییرات اقتصادی که با تهدید جدی تغییرات آب‌وهوایی زمین همراه بوده است، چشم‌انداز اقدامات بشردوستانه طی دهه گذشته شاهد دگرگونی بسیاری بوده است. در پاسخ به همه این چالش‌ها، به پیشنهاد بان کی مون، دبیرکل ملل متحد، و دفتر ملل متحد برای هماهنگی امور بشردوستانه «گردهمایی بشردوستانه جهانی» در تاریخ ۲۳ و ۲۴ مارس ۲۰۱۶ در استانبول ترکیه برگزار خواهد شد. این گردهمایی دولت‌ها، سازمان‌های بشردوستانه و دیگر دست‌اندرکاران را گردهم‌آورده تا برای فعالیت‌های آینده بشردوستانه خط‌مشی جدیدی تدوین کنند. قرار است، تا پایان امسال، ۸ رایزنی منطقه‌ای نظرهای مختلف درباره نیازهای بشردوستانه را ذیل ۴ موضوع جمع‌آوری کنند: اثربخشی در امور بشردوستانه، کاهش آسیب‌پذیری و مدیریت خطرها، ایجاد تغییرات خلاقانه و ارائه خدمات به مردم گرفتار در مناقشات.

سلسله مقالات جدید لنست درباره امور بشردوستانه و سلامت که قرار است سال آینده [میلادی] چاپ شود، مروری است بر مداخلات در سلامت عمومی بر پایه شواهد در مواقع بحران، برآورد منابع اطلاعاتی درباره سلامت عمومی و بررسی سلامت و آمارهای مربوط به آن در بحران درجریان سوریه. ماامیدواریم که این سلسله مقالات بتوانند در خدمت فعالیت‌های آتی بشردوستانه و بهبود استفاده از علوم برای حفاظت از زندگی مردم و کار در مناطق بحرانی قرار گیرند.■

قتل مانند بیماری گسترش می‌یابد

قتل‌های خشونت‌بار تابع الگویی خاص هستند و مانند بیماری‌ها از یک محیط آسیب‌پذیر به محیط آسیب‌پذیر دیگری منتقل می‌شوند. از نظر جرم‌شناسان و کارشناسان سلامت دانشگاه دولتی میشیگان است.

یافته‌های آنان که در انتشریه آمریکایی سلامت عمومی «منتشر شده است نشان می‌دهد که می‌توان برای قتل‌های خشونت‌بار راهی را ترسیم کرد و از طریق آن پیش‌بینی کرد که کدام جوامع ممکن است در آینده قربانی گروه‌های جنایتکار شوند و ممکن است بتوان درنهایت جلوی این اتفاق و وقوع سایر جرائم خشونت‌بار را گرفت.

در سال ۲۰۱۳، آمریکا شاهد وقوع ۲۳۶۳ مورد قتل خشونت‌بار توسط افراد و گروه‌های جنایتکار بوده است که بر اساس آمارهای اداره دادگستری بیشترین میزان در ۶ سال گذشته بوده است. عضویت در این گروه‌ها هم افزایش یافته است، از ۷۸۸هزار نفر در سال ۲۰۰۷ به ۸۵۰هزار نفر در سال ۲۰۱۲.

آوریل زتولی، استادیار جرم‌شناسی و سرپرست تحقیق می‌گوید: «ما نشان داده‌ایم که تحرکات گروه‌های جنایتکار برای ارتکاب قتل درواقع تابع الگویی نظام‌مند است. گذشته از آن، در محل‌هایی که این گروه‌ها وارد آنجاها می‌شوند، ما اشکال دیگری از قتل، مانند انتقام، قتل‌های مرتبط با مواد مخدر یا حتی گروه‌گرایی را می‌توانیم ببینیم. همه اینها را که کنار هم بگذارید، قطعه‌های بازلی را کامل می‌کند که امکان می‌دهد بفهمیم کجا ممکن است بیش از جاهای دیگر احتمال قتل وجود داشته باشد.

گروه محققان با استفاده از آمارهای پلیس و بررسی تحقیقات دیگر به این نتیجه رسیدند که قتل مانند بیماری گسترش می‌یابد. درست مانند آنفلوآنزا، وجود یک جمعیت حساس، اصل اول وقوع قتل است. علاوه بر قتل‌های مرتبط با گروه‌های جنایتکار، محققان به انگیزه قتل‌ها مانند دزدی، انتقام، خشونت‌های خانگی و مواد مخدر هم توجه کردند. انگیزه‌هایی از این نوع در بسیاری از موارد با حضور در گروه‌های جنایتکار ارتباط مستقیم نداشتند.

مطالعات گروه نشان داد که انواع مختلف قتل، الگوهای متفاوتی را دنبال می‌کنند. به عنوان مثال، در قتل‌های با انگیزه دزدی یا خشونت‌های

خانگی نشانه‌ای از دسته‌بندی یا گسترش نبود.

قتل‌هایی که توسط گروه‌های جنایتکار صورت می‌گیرند، تنها نوع قتل هستند که براساس یک الگوی نظام‌مند گسترش می‌یابند. به‌طور مشخص، ۴ دسته از قتل‌های مرتبط با گروه‌های تبه‌کار در سال ۲۰۰۲ در مرکز نیوآرک شروع شد و تا دسامبر ۲۰۰۵ به حرکت منظم خود ادامه داد.

قتل‌های با انگیزه انتقام و مواد مخدر و بدون ارتباط با فعالیت های گروهی، هرچند گسترش پیدا نمی‌کنند، اما ممکن است به دسته‌بندی برسند و این دسته‌بندی‌ها بیشتر در جاهایی دیده می‌شوند که باندهای جنایتکار وجود دارند.

مطالعه می‌گوید: «با دنبال‌کردن چگونگی گسترش قتل در جوامع انسانی و شناسایی محل‌هایی که امکان وقوع قتل در آنها بیشتر است، بهتر می‌توانیم اقدامات پیشگیرانه را سامان دهیم و برای جلوگیری از وقوع فاجعه تلاش کنیم.»■

منبع: Science Daily

کشف ژن چاقی نهفته

■ ترجمه: فاطمه خلیلی

برای اولین بار، دانشمندان به رابطه بین ژن و تولید چربی در بدن پی بردهاند. این کشف می‌تواند منجر به بهترین راه‌کار درمانی برای مبارزه با چاقی شود. چاقی به‌عنوان یک مشکل جهانی به‌ویژه در آمریکا شناخته شده است. در اوایل سال جاری، مدیکال نیوز تودی گزارشی مبنی بر افزایش چاقی در این کشور منتشر کرد که طبق آن بیش از دوسوم مردم آمریکا با اضافه‌وزن دارند یا چاق هستند.

بنابه گزارش مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها (CDC)، هزینه‌های مبارزه با چاقی در سال ۱۴۷ تا ۲۱۰ بیلیون دلار در سال برآورد شده است. علل ابتلا به چاقی زیاد و متفاوت و هنوز بحث‌هایی درباره آثار طبیعی این عارضه مطرح است. نتایج حاصل از بزرگ‌ترین و جامع‌ترین تحقیق در حوزه ژنتیک که امسال به چاپ رسید، بیانگر رابطه بین ژنتیک و عارضه چاقی بود.

گروهی از محققان به این نتیجه دست یافته‌اند که بیش از ۱۰۰ نوع از ژن‌های انسان بر روی افزایش چاقی تاثیرگذار هستند. برای نمونه می‌توان به سیستم تعدیل احساس گرسنگی و همچنین سیستم توزیع چربی در بدن اشاره کرد.

محققان دانشگاه انگلیسی کلمبیا در کشور کانادا، خانواده ۳-۳-۱۴ پروتئین‌ها را بررسی کرده‌اند. این خانواده از پروتئین‌ها به‌عنوان یک بخش ثابت در ناسالم‌ترین بافت چربی افراد چاق شناخته شده هستند.

تنها یک نوع ژن مشخص که در تمامی سلول‌های بدن هم پیدا می‌شود، می‌تواند پروتئین ۳-۳-۱۴ را تنها شناسایی کند. محققان به این نتیجه رسیده‌اند که این ژن نهفته در موش‌ها توانست کاهش چشمگیری در چربی سفید ایجاد کند.

چربی سفید یا بافت چربی سفید که به سبب ذخیره‌سازی کالری اساسا با افزایش

چاقی، بیماری‌های قلبی و دیابت مرتبط است، با چربی قهوه‌ای که کالری می‌سوزاند و گرما تولید می‌کند در تقابل است.

گرت لیم، دانشجوی فوق دکتری در موسسه دانش زندگی UBC، اهمیت پروتئین ۳-۳-۱۴ را این‌گونه توضیح می‌دهد: «افراد از دو طریق چربی جذب می‌کنند: یکی از طریق تکثیر سلول‌های چربی و دیگر از طریق افزایش اندازه سلول‌های چربی. این پروتئین با ایفای نقش در چرخه رشد سلول‌های چربی، می‌توانند هم بر تعداد و هم اندازه آنها تاثیرگذار باشند.»

کاهش ۵۰ درصدی چربی‌های سفید از طریق ژن‌های نهفته

علی‌رغم اینکه تمام موش‌های موردبررسی به یک میزان تغذیه می‌کردند، میزان چربی‌های سفید در موش‌هایی که ژن نهفته داشتند، ۵۰ درصد کاهش داشت. علاوه بر این، موش‌هایی که با هدف میزان بیشتری از پروتئین ۳-۳-۱۴، پرورش داده شده بودند، به شکل قابل‌توجهی بزرگ‌تر و چاق‌تر بودند و با توجه به غذای پرکالری که مصرف می‌کردند، ۲۲ درصد چربی اضافه بیشتری داشتند. این تحقیق که در روزنامه نیچر کامیونیکیشن به چاپ رسید و توانست به چهار سال تحقیق در این حوزه پایان بدهد، با پی‌بردن به رابطه بین پروتئین و تولید چربی در بدن توانست داروی جدیدی را به‌عنوان مناسب‌ترین راه برای درمان چاقی، معرفی کند. دانشمندان با توجه به آزمایش‌ها انجام‌شده بر روی موش‌ها، این‌گونه استدلال کرده‌اند که با جلوگیری از تولید این ژن‌ها و پروتئین‌ها، می‌توان از انباشته شدن چربی بیشتر در افرادی که در معرض ابتلا به چاقی هستند، جلوگیری کرد.

پرفسور جیمز جوهانسن، محقق این مقاله بر این باور است که این مقاله گام بزرگی در راستای مبارزه با مرض چاقی است.

به گفته این محقق تا به امروز ما نمی‌دانستیم که تا چه اندازه این ژن بر روی چاقی موثر است. این تحقیق نشان داد که چگونه یک تحقیق اصولی می‌تواند مشکلات مهم سلامتی را شناسایی کند و منجر به کشف دارویی برای آنها شود.

باوجود اینکه دارودرمانی هم‌اکنون یکی از مناسب‌ترین راه‌های درمان چاقی محسوب می‌شود، تاثیرات آن در نوسان است؛ بنابراین همچنان داشتن یک برنامه تناسب‌اندام و انجام ورزش‌های منظم واجب و لازم است.■

خبر

داروی جدید برای ترک سیگار

■ ترجمه: محمد کیوان

گروهی از دانشمندان موفق به کشف یک نوع باکتری به نام «سودوموناس پوتیدا» در خاک مزارع تنباکو شدند که از نیکوتین به‌عنوان تنها منبع کربن و نیتروژن استفاده می‌کند و حاوی آنزیمی به نام «ان‌آی‌سی-آ۲» است که قادر است نیکوتین موجود در خون را ردیابی کرده و با تجزیه آن از رسیدن آن به مغز جلوگیری کند و به‌این ترتیب خاصیت اعتیادآور آن را نیز از بین ببرد.

دانشمندان بر این باورند که این کشف می‌تواند راه را برای ساخت یک داروی جدید برای ترک سیگار هموار کند. به عقیده آنها درمان‌های فعلی در بیش از ۹۰درصد از افراد سیگاری به شکست می‌انجامد و این داروی جدید بسیار موثرتر از داروهای قبلی خواهد بود.

پروفسور کیم جاندا از موسسه تحقیقات اسکریپس آمریکا که رهبری پروژه ساخت این دارو را بر عهده دارد، می‌گوید: «تحقیقات ما در مراحل اولیه فرایند تولید قرار دارد، بااین‌حال نتایج مطالعات ما نشان می‌دهد که آنزیم ان‌آی‌سی-آ۲ خواص لازم برای تبدیل شدن به یک داروی ترک سیگار موفق را داراست.»

به گفته پروفسور جاندا، او و همکارانش سی سال برای ساخت چنین آنزیمی به تحقیقات آزمایشگاهی مشغول بوده‌اند، اما جالب اینجا است که آنها بالاخره ماده‌ای را که سال‌ها به دنبالش بودند، درون طبیعت یافتند.

تحقیقات جاندا و همکاران نشان می‌دهد که این آنزیم قادر به کاهش قابل‌توجه زمان پایداری نیکوتین در خون است.

آنها سرم خون موش را با نیکوتین موجود در یک نخ سیگار ترکیب کردند و وقتی آنزیم را به سرم اضافه کردند، نیمه‌عمر نیکوتین در خون از دو تا

سه ساعت به ۹ تا ۱۵ دقیقه کاهش یافت. آنها با اعمال چند تغییر شیمیایی توانستند نسخه‌ای از این آنزیم را تولید کنند که می‌تواند سطح نیکوتین خون را تا میزانی پایین بیاورد که نتواند به مغز برسد و به‌این‌ترتیب با نرسیدن نیکوتین به مغز، احساس سرخوشی که منجر به اعتیاد می‌شود نیز تحریک نخواهد شد.

آزمایش‌های دیگر نشان داد که این آنزیم قادر است در محیط آزمایشگاهی در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد (دمای بدن انسان) به مدت سه هفته پایدار باقی‌مانده، همچنین مقدار آن نیز در سرم ثابت باقی بماند و هیچ محصول جانبی سمی نیز بعد از تجزیه نیکوتین از خود به‌جای نگذارد.

این خصوصیات منحصربه‌فرد، موفقیت آنزیم مذکور را برای تبدیل‌شدن به یک داروی ترک سیگار موثر تضمین می‌کند. بااین‌حال جاندا و همکارانش عقیده دارند که برای ارتقای خواص و پتانسیل دارویی این آنزیم به تحقیقات بیشتری نیاز است؛ ازجمله تلاش برای حذف آثار منشا باکتریایی این آنزیم برای کاهش احتمال تحریک واکنش‌های ایمنی ناشی از تزریق آن در بدن انسان. آنها همچنین امیدوارند، با افزایش پایداری این آنزیم در سرم انسان مدت تاثیر داروی تزریقی آن را تا یک ماه افزایش دهند.

نیکوتین یک ترکیب نیتروژن‌دار است که بیشتر در گیاهانی مانند تنباکو و در مقادیر کمتر در گوجه‌فرنگی و بادمجان و سیب‌زمینی هم دیده می‌شود. ۰/۳ تا ۵درصد از گیاه خشک تنباکو را نیکوتین می‌سازد که زهری است که بر سامانه‌های عصبی تاثیر می‌گذارد و مسبب اعتیاد و بسیاری از ویژگی‌های روانی دود تنباکو است.■

منبع: Reuters

تغذیه

اسفناج میل به غذا را کاهش می‌دهد

یک بررسی جدید نشان می‌دهد که تیلاکوئیدها، مواد شیمیایی که در اسفناج یافت می‌شوند، به‌صورت فرمولاسیون‌های تغلیظ‌شده می‌توانند باعث ایجاد سیری و مهار میل مفرط به غذا شوند.

تیلاکوئیدها در سلول‌هایی یافت می‌شوند که فتوسنتز- فرایندی که در آن، گیاهان انرژی نور خورشید را به انرژی تبدیل می‌کنند تا زنده بمانند و تنفس کنند- انجام می‌دهند.

به گزارش ریلکس نیوز، یکی از دو نویسنده این مطالعه، فرانک لی گرین‌وی، دکترای پژوهش زیستی- پزشکی در دانشگاه پنینگتون در لوئیزیانا در آمریکا گفت: «این کاهش گرسنگی و تمایل به غذاهای شور که ما در این بررسی دیدیم، ممکن است تیلاکوئیدها را به‌خصوص برای افراد دارای فشارخون بالا و مشکلات مربوط به اضافه‌وزن مفید کند.»

براساس این بررسی که در ژورنال کالج تغذیه آمریکا صورت گرفته است، هنگامی‌که این ترکیبات مصرف می‌شوند، باعث آزاد شدن هورمون‌های سیری در بدن می‌شوند که هضم چربی را آهسته می‌کند.

دراین‌تجربه، ۶۰ شرکت‌کننده- نیمی از آنان مرد و نیمی از آنان زن- یک دوز منفرد از عصاره تغلیظ‌شده تیلاکوئید مصرف کردند.

این گروه پژوهشی قصد داشتند که تاثیر ناشی از مصرف این ترکیبات را بر سیری، چربی و قند به‌علاوه اثرشان بر الگوهای خوردن متعاقب تعیین کنند.

در این بررسی دوسو-کور اتفاقی شده‌متقاطع، هیچ‌یک‌از افراد چه در گروه دارونما و چه در گروه دریافت‌کننده دوز واقعی تیلاکوئید، نمی‌دانستند کدام‌یک از این دو را دریافت می‌کنند.

شرکت‌کنندگان در این بررسی که

همه یا اضافه‌وزن داشتند یا چاق بودند، عصاره یا دارونما را دست‌کم با فاصله یک هفته از یکدیگر مصرف کردند.

این گروه پژوهشی میزان‌های چربی و قند در نمونه‌های خون به‌دست‌آمده از این افراد پیش از صبحانه و بعد متعاقب یک دوز از این عصاره و ناهار در چهار ساعت بعد اندازه‌گیری کردند.

پس از گذشت چهار ساعت دیگر، به شرکت‌کنندگان پیتزا داده شد و در طول مصرف آن خون بیشتری بار دیگر گرفته شد.

نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگانی که این عصاره را مصرف کرده بودند، افزایش سیری را تا حداکثر دو ساعت بعد تجربه کردند؛ درحالی‌که در آنانی که دارونما دریافت کرده بودند، چنین اثری مشاهده نشد.

پژوهشگران مشاهده کردند که تفاوتی در میزان چربی پلاسمای خون میان گروه دارونما و گروهی که عصاره را دریافت کرده‌اند، وجود ندارد.

در میان افرادی که عصاره را دریافت کرده‌بود، مردان با احتمال بیشتری نسبت به زنان، غذای کمتری خوردند.

با اینکه مردان به‌طورکلی نسبت به زنان غذای کمتری مصرف کردند، زنان کاهش میل شدید به خوردن شیرینی را تجربه کردند.

این پژوهشگران با اشاره به یک بررسی پیشین که‌در آن مصرف تیلاکوئید باعث کاهش میل به خوردن شیرینی در زنان شده بود، این فرضیه را مطرح کردند که این عصاره ممکن است اثر متفاوتی بر مردان و زنان داشته باشد.■

تربیت مثبت کودک در ۲۰ گام

راهنمای گام به گام پرورش کودکان

■ ترجمه: مصطفی صداقت رستمی

تربیت مثبت تکنیکی است که روی آموزش و انضباط مثبت تمرکز می‌کند. هدف تربیت مثبت کمک به پدر و مادرها در مقابله با مشکلات روزمره مانند نافرمانی کودک است، به‌طوری‌که پدر و مادرها بتوانند بدون توسل به تنبیه سفت‌وسخت، کودک خود را تربیت کنند. به عقیده بسیاری از کارشناسان تربیتی و همچنین به عقیده انجمن طب اطفال آمریکا، تکنیک‌های انضباطی سفت‌وسخت و خشن در درازمدت تاثیر مثبتی روی کودک نخواهند داشت. طرفداران این عقیده می‌گویند که به‌کاربردن تکنیک‌های تربیتی مثبت باعث می‌شود که کودک شما عزت‌نفس بهتر و همچنین رفتار مثبتی داشته باشد. باتوجه‌به‌اهمیت تکنیک‌تربیتی مثبت در ادامه این مقاله به ۲۰ گامی اشاره خواهیم کرد که با به‌کاربستن آنها می‌توانید تکنیک تربیتی مثبت را یاد بگیرید.

نوزادان

۱ کودک خود را غرق در محبت کنید. کودک خود را زیاد بغل و نوازش کنید، چون این کار باعث احساس امنیت در کودک شما می‌شود. این کار شما اولین گام اساسی در تقویت عزت‌نفس کودک شماست. کودکانی که احساس امنیت بیشتری می‌کنند، وقتی‌که بزرگ می‌شوند، اعتمادبه‌نفس بیشتری پیدا می‌کنند و این اعتمادبه‌نفس برای استقلال آنها مهم است.

۲ اغلب اوقات با کودک خود صحبت کنید. صحبت کردن با کودک فواید بسیاری دارد. صدای شما نه‌تنها منبع آرامشی برای کودک است، بلکه کودک شما با شناسایی این صداها قادر خواهد بود که سریع‌تر به حرف بیاید. علاوه‌بر این، صحبت کردن با کودک این احتمال را افزایش می‌دهد که کودک شما در آینده راحت‌تر و صادقانه‌تر با شما صحبت کند.

۳ به کودک گوش فرا دهید. صحبت‌کردن صرف باعث می‌شود که کودک از صحبت کردن با شما دلسرد شود. اگرچه این کودکان هنوز قادر به استفاده از کلمات نیستند، اما می‌توانید به همین صداهای نامفهومی که نوزادتان درمی‌آورد، گوش دهید و به آنها توجه کنید. این صداهای نوزاد را تکرار کنید تا به آنها نشان دهید که همواره به آنها گوش می‌دهید.

۴ کودک را برای انجام کار خوب تحسین کنید. در دوران یک‌سالگی کودک، نقاط عطف بسیاری وجود دارد. اگر به کودک خود نشان دهید که به او توجه می‌کنید و مراقبش هستید، عزت‌نفس کودک شما افزایش و تقویت می‌شود. حتی اگر کار کودک شما کم‌اهمیت باشد (برای مثال، خوردن غله برنج)، تحسین و تشویق شما تاثیر بسیار زیادی روی او خواهد گذاشت.

۵ حواس کودک را از موقعیت‌های خطرناک پرت کنید. اگر کودک شما چیزهایی را لمس می‌کند که نباید لمس کند یا به مکان‌هایی می‌رود که نباید برود، اولین چیزی که به‌طور غریزی به زبان می‌آورید کلمه «نه» است. فریادکشیدن به عزت‌نفس کودک شما آسیب می‌رساند و این ناراحتی و عصبانیت شما تنها باعث می‌شود که کودک شما به چیزها و کارهای منع شده، کنجکاوتر شود.

درعوض، سعی کنید که به نحو سالمی حواس کودک خود را پرت کنید. در درازمدت، کودک شما می‌فهمد که این سرگرمی‌های حواس‌پرت‌کننده جالب‌تر و جذاب‌تر از چیزها یا کارهای ممنوعه هستند.

کودکان نوپا (۱ تا ۳ ساله)

۶ رفتار مطلوب را به کودک خود توضیح و نشان دهید. کودکان کم سن و سال برای درک و فهم رفتار و کارهای مناسب به سرنخ‌های اجتماعی نیاز دارند. نشان دادن این سرنخ‌های اجتماعی در درازمدت روی رفتار کودک تاثیر می‌گذارد. به‌جای گوشزد کردن مسخره‌بازی‌ها و اداهای کودک خود به او توضیح و نشان دهید که بجای این مسخره‌بازی‌ها و اداها چه‌کاری باید انجام دهد. این عمل شما باعث کاهش رفتارهای منفی کودک در آینده می‌شود.

۷ روی رفتارهای مطلوب کودک تمرکز کنید. درحالی‌که نباید مسخره‌بازی‌ها و اداهای کودک را نادیده گرفت، این را نیز باید گفت که نباید روی این رفتار کودک خود انگشت گذاشت. وقتی‌که کودک شما رفتار مطلوب و خوبی دارد، او را تحسین کنید. کودک از این تحسین‌ها خوشش می‌آید و سعی می‌کند در آینده همین رفتارهای خوب و مطلوب را انجام دهد تا تشویق و تحسین شود.

۸ به هنگام ضرورت از یک‌وقت استراحت (تایم‌اوت) کوتاه برای کودک خود استفاده کنید. وقت استراحت به این معنا هست که به کودک خود آزادی دهید. هرازگاهی استفاده از یک‌وقت استراحت اشکالی ندارد. سعی کنید که این وقت استراحت کوتاه باشد و معمولا به‌ازای هرسال کودک یک دقیقه اختصاص دهید. برای مثال، اگر کودک شما دوساله است دو دقیقه وقت استراحت به او اختصاص دهید. زمانی‌که این وقت تمام شد، به کودک خود توضیح دهید که چرا به چنین وقتی نیاز دارد و در عوض چه‌کاری می‌توانست انجام دهد.

۹ این امکان را به کودک خود بدهید تا از خود مراقبت کند. با نظارت و کمک شما کودکتان می‌تواند خودش لباس بپوشد، دندانش را بشوید و با قاشق غذا بخورد. این کار باعث تقویت استقلال کودک شما می‌شود. اگر تمام‌کارهای کودک را خودتان انجام دهید، به‌طور ناخواسته این پیام را می‌رسانید که در تفکر شما کودکتان قادر به انجام دادن وظیفه‌های ساده نیست.

۱۰ کودک خود را به تجربه‌های جدید تشویق کنید. کودک خود را به مکان‌های جدید ببرید و آنها را به امتحان چیزهای جدید تشویق کنید. با این کار اعتمادبه‌نفس و استقلال آنی را به کودک خود تلقین می‌کنید. اگر کودک خود را در امتحان کردن چیزهای جدید همراهی کنید، ارتباط شما و کودکتان بهتر می‌شود، به‌طوری‌که در آینده کودکتان برای انجام وظیفه‌های جدید از شما کمک می‌خواهد و به شما نمی‌گوید که در کار من دخالت نکنید.

کودکان خردسال (۳ تا ۶ سال)

۱۱ کودک خود را به دوستی و مهربانی تشویق کنید. تجربه‌های جدید فرصت‌های خوبی را برای کودکتان فراهم می‌آورند تا با افراد جدیدی ملاقات کنند. اگر کودک خود را به پیدا کردن دوست‌های جدید تشویق کنید، کودک شما ارزش زنجیره‌های انسانی را یاد خواهد گرفت. به کودک خود نشان دهید که چطور باعث یک احساس خوب در دوست خود می‌شود. برای مثال، به کودک خود بگویید که با تقسیم کردن اسباب‌بازی‌ها با دوستش، می‌تواند باعث یک احساس خوب در او شود.

۱۲ کارهای ساده و کوچک خانه را به کودک خود محول کنید. کمک کردن به خانواده، حتی از طریق انجام دادن کارهای بسیار کوچک باعث ایجاد اعتمادبه‌نفس بیشتر در کودک می‌شود. وظیفه‌های ساده‌ای همچون چیدن میز و غذا دادن به حیوان خانگی را به کودک خود محول کنید. کودک هر چه بیشتر به کمک کردن به خانواده عادت کند، وقتی‌که بزرگ شد در انجام کارهای خانه بیشتر کمک خواهد کرد. آن روی دیگر قضیه این است که اگر به دلیل اشتباه احتمالی کودک خود، اجازه انجام هیچ کاری را به او ندهید، کودک شما از کمک کردن به شما دلسرد خواهد شد.

۱۳ اجازه تصمیم‌گیری را به کودک خود بدهید. اگر به کودکتان اجازه دهید که در مورد مسائل کوچک تصمیم‌گیری کند، مهارت‌های رهبری او بیشتر تقویت می‌شوند. اجازه تصمیم‌گیری تاثیر شگرفی روی کودک شما می‌گذارد. برای مثال، به او اجازه دهید که نوع اسنک، نوع بازی و نوع پیراهنش را خودش انتخاب کند.

۱۴ به کودک خود توضیح دهید که چرا او را تربیت می‌کنید. همواره به کودک خود بگویید که چرا می‌خواهید به شیوه خاصی رفتار کند. گفتن کلمات و عباراتی همچون «نه» و «چون من این‌طور میگم» روی کودک شما تاثیر منفی می‌گذارد. اگر کودکی حقیقت و اهمیت رفتاری را درک نکند، هرگز خواهان انجام آن نخواهد بود.

۱۵ در حل کردن مشکلات به کودک خود کمک کنید. کودکانی که در این مرحله سنی قرار دارند، خواهان این هستند که به‌تنهایی مشکلشان را حل کنند. تا آنجا که امکان دارد باید به آنها اجازه دهید که مشکلشان را به‌تنهایی حل کنند. اگر در حل مشکلات آنها زود دخالت کنید، توانایی و اعتمادبه‌نفس آنها در فهم و درک چیزها به‌تنهایی افزایش نمی‌یابد. باوجوداین، اگر کودکتان از شما کمک خواست، طوری به او کمک کنید که خودش به‌تنهایی راه‌حل نهایی را پیدا کند.

کودکان بزرگ‌تر (۷ تا ۱۲ سال)

۱۶ برای کودک خود اهداف دست‌یافتی تعیین کنید. اهدافی همچون خواندن یک کتاب، حل کردن یک آزمون ریاضی به کودک شما در هدف‌گذاری آتی کمک می‌کند، به‌طوری‌که این هدف‌گذاری برای ارزش دادن به خود (Self-Worth) موثر است. موفقیت در دستیابی به چنین اهداف کوچکی، نه‌تنها باعث احساس غرور در کودک می‌شود، بلکه وابستگی کودک به بزرگ‌ترها و همسن‌وسال‌هایش را کاهش می‌دهد.

۱۷ برای کودک خود در مورد تفاوت‌های میان خوب و بد صحبت کنید. والدین غالبا بر این فرض هستند که کودک آنها دلیل خوب یا بدبودن چیزها را می‌داند. اما حقیقت این است که کودک شما هرروز با موقعیت‌های جدیدی مواجه‌می‌شود که‌همراه‌با فشار همسن‌وسال‌هایش است. با کودک خود در مورد چیزهای خوب و بد صحبت کنید و اطمینان یابید که کودک شما قلدری همسن و سال‌هایش را شناسایی می‌کند و به شما گزارش می‌دهد.

۱۸ از کودک خود بخواهید که به هنگام نبودن شما انتظارات مشخصی را برآورده کند. وقتی‌که کودک بزرگ می‌شود، به‌طور طبیعی خواهان این است که وقت کمتری را با خانواده خود سپری کند. اما این به این معنا نیست که قانون‌های تربیتی شما از بین رفته است. این قانون‌ها را به‌طور مکرر مرور کنید و این امکان را برای کودک خود فراهم آورید که رفتارهای درستی از او سر بزند.

۱۹ از رفتار خوب کودک خود هیجان‌زده شوید. همه کودکان اشتباهاتی مرتکب می‌شود، پس بهتر است که روی مشکلات آنها زیاد تمرکز نکنیم، چون این تمرکز بیش‌از حد ما باعث می‌شود که کودک احساس بدی به خود پیدا کند. وقتی‌که کودکتان در خانه، مدرسه یا هر جای دیگر رفتار و کار درستی انجام می‌دهد، از انجام آن هیجان‌زده شوید. سعی کنید که کودک خود را درحین انجام رفتار و کارهای خوب نظاره کنید و این اطمینان را در کودک خود به وجود آورید که او را در حین این کارها و رفتارهای خوب دیده‌اید.

۲۰ همواره به کودک خود محبت کنید و عشق بورزید. کودک همواره به عشق و محبت شما نیاز دارد. محبت یکی از اصول تربیت مثبت است، چون اعتقاد بر این است که محبت یک بخش اساسی در زنجیره کودک-والدین است. هرروز کودک خود را در آغوش بگیرید و به او بگویید که خیلی دوستش دارید و همواره هر جا که نیاز باشد در کنار او خواهید بود.■

منبع: Healthline

پژوهش

امگا۳ ممکن است روان‌پریشی را مهار کند

یک بررسی جدید که نتایج آن روز ۱۱ اوت (۲۰ مرداد) منتشر شد، نشان می‌دهد امگا۳ اسید چربی که در ماهی‌های چرب یافت می‌شود، ممکن است سال‌ها پس از مصرف شدن از شروع اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشی جلوگیری کند.

براساس نتایج این بررسی، افراد جوانی که در معرض «خطر بسیار بالای» اسکیزوفرنی بودند، تا هفت سال پس از مصرف مکمل‌های امگا۳ برای ۱۲ هفته، نسبت به گروه شاهد که به آنها دارونما یا پلاسبو داده شده بود، با احتمال کمتری دچار این عارضه ناتوان‌کننده شدند.

اسکیزوفرنی با هذیان فکری و توهم‌های حسی از جمله شنیدن صداها و دیدن چیزهایی که واقعا وجود ندارند، مشخص می‌شود.

این اختلال به‌طور معمول در طول سال‌های نوجوانی یا ابتدای بزرگ‌سالی، به‌صورت ناگهانی یا تدریجی، بروز می‌کند. علاجی برای این بیماری وجود ندارد. درمان‌های فعلی بر مهار علائم آن متمرکز هستند.

دانشمندان مدت‌هاست که می‌دانند افراد دچار اسکیزوفرنی میزان‌های پایین‌تر اسیدهای چرب چنداشباع‌شده- به‌خصوص امگا۳ و امگا۶ در غشاهای سلولی‌شان دارند.

تقریبا یک دهه پیش، این پژوهشگران به سرپرستی پل آمینگر در دانشگاه ملبورن در کارآزمایی‌های بالینی نشان داده بودند که مصرف اسیدهای چرب، نخستین حمله اختلال روان‌پریشی را در افراد مستعد بیماری تا یک سال به تاخیر می‌اندازد.

در یک بررسی پیگیری که در ژورنال Nature Communication منتشر شد، آمینگر و همکارانش گزارش کردند، حدود ۷ سال بعد، فقط ۱۰

درصد از افراد در گروه دریافت‌کننده امگا۳ به روان‌پریشی مبتلا شدند، درحالی‌که این رقم در گروه پلاسبو ۴۰ درصد بود.

پژوهشگران چنین نتیجه‌گیری می‌کنند: «ما نشان دادیم که امگا۳ به‌میزان قابل‌توجهی خطر پیشرفت به اختلال روان‌پریشی را در کل دوره پیگیری کاهش می‌دهد.»

اما این پژوهشگران از توصیه مصرف اسیدهای چرب امگا۳ که به‌صورت مکمل‌های بدون نیاز به نسخه و در بسیاری از غذاها، از جمله ماهی آزاد (ساموَن)، ساردین و گردو وجود دارد، به افراد بسیار مستعد این اختلال روانی خودداری کردند.

آمینگر دراین‌باره گفت: «لازم است این یافته‌ها در بررسی‌های دیگر تکرار شود.» و به اندازه نسبتا اندک این کارآزمایی شامل ۸۱ بیمار اشاره کرد. به گفته او چندین کارآزمایی برای تکرار این یافته‌ها در حال انجام است.»

دانشمندان هنوز نمی‌دانند سازوکار زمینه‌ساز تاثیر پیشگیری‌کننده امگا۳ در پیشگیری از اسکیزوفرنی که هم منشا ژنتیکی و هم منشا محیطی دارد، چیست.

اسکیزوفرنی در تقریبا یک درصد جمعیت رخ می‌دهد، اما ۱۰ درصد افرادی که یکی از بستگان درجه اولشان به این اختلال مبتلا است، به این بیماری دچار می‌شوند.

به گفته آمینگر، روغن ماهی غنی از امگا۳ «هیچ اثر جانبی بالینی ندارد و بنابراین یک گزینه درمانی خوش‌خیم» برای این مورد است.■

منبع: AFP

تقویم

روز کودتا

● **۲۸ مرداد ۱۳۳۲ خورشیدی:** در این روز با کودتای آمریکایی، دولت محمد مصدق سرنگون شد و وزیر بهداری او، محمدعلی ملکی یزدی هم بازداشت شد. دکتر ملکی در کابینه ترمیمی مصدق جایگزین صبار فرمانفرمائیان، پزشک مشهوری که منزل مسکونی‌اش در تجریش جزو موقوفات انستیتو پاستور است، شد. ملکی یزدی جزو ملی‌گرایان خوشنام بود که بارها بازداشت شد. ملکی یزدی استاد کرسی بیماریهای پوست و آمیزشی دانشگاه تهران بود و در سال ۱۳۲۷ درگذشت. هر دو وزیر بهداری مصدق در ریشه‌کنی مالاریا اقدامات زیادی انجام دادند.

● **۱۹ آگوست ۱۸۳۰ میلادی:** لوتار میر، پزشک و شیمیدان آلمانی در این روز به دنیا آمد. او جزو پیشگامان شیمی امروزی است و در تهیه جدول تناوبی عناصر با دیمیتر مندلیف روس همکاری داشت.

● **۱۹ آگوست ۱۹۴۷ میلادی:** برای نخستین بار ویتامین A صنعتی توسط شیمیدان‌های هلندی ساخته شد. تلاش‌های برای ساخت ویتامین A از ۱۹۱۳ شروع شده بود.

● **۱۹ آگوست ۱۹۶۰ میلادی:** برای اولین‌بار موجودات زنده، شامل ۲ سگ به نام‌های بلکا و استرلکا، ۲ موش و تعدادی از ژاپهان توسط سفیه اسپوتنیک ۵ در مدار زمین قرار گرفتند تا بعدا دانشمندان آمریکایی روی علایم حیاتی آنها تحقیق کنند. سال بعد، یوری گاگارین به فضا رفت.■

همایش سوم مکمل‌های غذایی و رژیمی در هتل المپیک برگزار می‌شود

در خدمت و خیانت مکمل‌ها

■ **لیلی خرسند**

سومین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی از امروز آغاز می‌شود. همایش اول که شهریورماه سال ۱۳۹۲ برگزار شد، هم‌اندیشی تولیدکنندگان و وارد کنندگان مکمل‌های غذایی و دارویی بود. در همایش دوم که روزهای خردادماه امسال میزبان متخصص تغذیه و شرکت‌های داروسازی، تولید کنندگان و... بود، سعی بر این بود با فرهنگ‌سازی و تبلیغات مناسب، جامعه از لزوم و چگونگی بهره‌مندی از مکمل‌های غذایی آگاه شود. اما دغدغه همایش سوم مهمتر و جدی‌تر به نظر می‌رسد. در سال‌های اخیر ورزشکاران به خصوص بدنسازی‌هایی که به دلیل استفاده از مکمل‌های ورزشی جان خود را از دست داده‌اند، کم نبوده‌اند. تعداد قابل توجهی از ورزشکاران حرفه‌ای هم با همین مکمل‌ها مجبور شده‌اند، برای همیشه از دنیای قهرمانی خداحافظی کنند. آنها ندانسته از مکمل‌های آلوده استفاده کرده‌اند و دوپینگشان مثبت اعلام شده است. با این حال دغدغه اصلی، مکمل‌هایی هستند که در باشگاه‌ها توزیع می‌شوند. تقلبی بودن این مکمل‌ها یا مهمتر اینکه آلوده بودن آنها به مواد مخدر یا استفاده غیر مجاز از هورمون‌ها و مواد شیمیایی، مشکلات جدی را برای قشر عظیمی از جوانانی که متقاضی حضور در باشگاه‌های بدنسازی و پرورش اندام هستند، ایجاد کرده است. همایش سوم با رویکرد سلامت مکمل‌های ورزشی قرار است برگزار شود و وزارت بهداشت و درمان و با همکاری وزارت ورزش همایش سوم را برگزار می‌کند.

مکمل‌های تغذیه به چند دسته تقسیم می‌شوند؛ مکمل‌هایی که کودکان و مادران استفاده می‌کنند و محل اصلی برای عرضه آنها داروخانه‌ها هستند. اما در دسته سوم که مربوط به مکمل‌های ورزشی می‌شود، منابع متعددی برای عرضه وجود دارد. داروخانه‌ها تنها مجازاند مکمل‌هایی را که مورد تایید وزارت بهداشت هستند، توزیع کنند. اما تبلیغات گسترده مکمل‌های غیرمجاز که تاثیرات آنی مثبتی هم دارند اما از نظر پزشکی در طولانی مدت زیانبار هستند، مشتری مکمل‌هایی را که در داروخانه‌ها به فروش می‌رسند، به حداقل رسانده است. در این شرایط باشگاه‌ها، عطاری‌ها و .. مرکز اصلی فروش مکمل‌ها شده‌اند. طبق گزارشی که در نشست خبری همایش سوم ارائه شد، از ۲ هزار باشگاهی که مامورا وزارت بهداشت بازرسی کرده‌اند، ۸۰۰ باشگاه مشکل مجوز و فروش مکمل‌های غیرمجاز داشته‌اند که از این تعداد دویست، سیصد باشگاه برای همیشه تعطیل شده است. وزارت بهداشت فقط به مکمل وزارت بهداشت برای نظارت بهتر روی فعالیت باشگاه‌ها با وزارت ورزش همکاری می‌کنند. اما در کنار نظارت، فرهنگ‌سازی بین جوانان و خانواده‌های‌شان جزو برنامه‌های اصلی برای استفاده از مکمل‌هاست. به گفته محمدتقی خانی، عضو شورای سیاست گذاری همایش سوم، کنترل همه جانبه بر فروش غیرمجاز امکان‌پذیر نیست. نمونه‌ای که تقی خانی درحین بازرسی متوجه شده بود، جالب است: «ما در بازرسی‌ها باشگاه‌ها را کنترل می‌کنیم. به مربیان هم گفته‌ایم حق تجویز مکمل غیرمجاز را ندارند. اما با واتی که روبروی باشگاه پارک شده و مکمل می‌فروشد، چه کار می‌توانیم انجام بدهیم؟» با توجه به این اتفاقات است شاید بهترین راه فرهنگ‌سازی باشد. به گفته عباس کبریایی‌زاده، رییس شورای سیاست گذاری همایش و رییس سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، خود مردم باید متوجه شوند که چه چیزهایی را نباید استفاده کنند: «مردم همانطور که می‌دانند نباید کنسرو و لبنیات تاریخ گذشته استفاده کنند، باید متوجه باشند که مکمل بدون مجوز هم نخرند.» برای این فرهنگ‌سازی آموزش و پروش بهترین محل است. نمایندگان وزارت بهداشت با همکاری این وزارت‌خانه، کلاس‌های آموزشی را در بعضی از مدارس برگزار کرده‌اند و قرار است کلاس‌ها ادامه دارد باشد و در مدارس بیشتری برگزار شود.

همایش سوم سه روزه است و در هتل کمیته ملی المپیک برگزار می‌شود. امروز مراسم افتتاحیه است و محمود گودرزی، وزیر ورزش و جوانان سخنران اول این مراسم است. کبریایی‌زاده، رسول دیناروند، معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس سازمان غذا و دارو و سیدعلی کشاورز، دبیر علمی همایش و مدیر گروه تغذیه بالینی دانشکده تغذیه و رژیم‌درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیگر سخنرانان همایش هستند. فدراسیون‌های ورزشی و باشگاه‌ها از مهمانان ویژه این همایش هستند. این همایش امتیاز بازآموزی دارد که متخصصان بیماری‌های داخلی، پزشکی ورزشی، علوم تغذیه، سم‌شناسی، فراورده‌های بیولوژیک، بیولوژیک دارویی، شیمی دارویی، فارماکوگنوزی، داروسازی بالینی، داروسازی همه‌ای، پزشکان عمومی، زیست مواد دارویی، داروسازی سنتی و نانو فناوری دارویی افرادی هستند که می‌توانند این امتیاز را بگیرند.■

خبر

لثه‌های اوباما تحلیل رفته‌اند

شاید اوباما فرمانده یک کشور باشد، اما دندان‌های خودش را به‌خوبی مدیریت نکرده است! بر طبق تحقیق جدیدی که ۵ هزار دندانپزشک در آن شرکت کرده‌اند، اوباما به بیماری تحلیل لثه مبتلا است. مجله بریلیانت داکترز Brilliant Doctors در تحقیق جدیدی، قطعه‌ای از عکس اوباما را که یوری گرایباس در نشست خبری ۲۵ آوریل ۲۰۱۵ در کاخ سفید از او گرفته بود، بریده و لبخند او را به ۵ هزار دندانپزشک نشان داده است. از ۱۰ پزشکی که در این نظرسنجی شرکت کرده‌اند، ۹۵ درصد گفته‌اند که او در محل دندان‌های ۷ و ۱۰ خود به تحلیل لثه مبتلا است و نظر آن نیم درصد دیگر هم این بوده که شاید اوباما به بیماری تحلیل لثه مبتلا باشد. آنها گفته‌اند، نمی‌توان از روی یک عکس با قاطعیت نظر داد. بیماری تحلیل لثه به دلیل مسواک زدن ناکافی و استفاده نکردن از نخ دندان اتفاق می‌افتد؛ البته مسواک زدن خشن هم می‌تواند سبب تحلیل رفتن لثه‌ها شود. درمان نکردن این بیماری می‌تواند سبب افتادن دندان‌ها، پوسیدن ریشه‌های آنها و عوارض ظاهری مانند پیر به نظر رسیدن شخص شود.■

تصویر روز

دیدار وزیر بهداشت ایران و وزیر بهداشت عراق.
عکس: ویدا

دیناروند، معاون غذا و داروی وزارت بهداشت در دومین جلسه شورای برنامه‌ریزی سلامت و ارتقای سطح کیفی زندگی.
عکس: ویدا

تقدیر از نگهبانان طبیعت. در این مراسم از داریوش مهرجویی به خاطر ساخت فیلم نارجی‌پوش تقدیر شد.
عکس: فارس

روزنامه سپید
۲۸ مرداد ۱۳۹٤ • ضمیمه شماره ٦٣٦ سپید • ٤ صفحه

غفوری‌فرد باقرعه کشی رییس شد

اعضای شورای مرکزی خانه احزاب، حسن غفوری‌فرد را به عنوان رئیس این تشکل صنفی برگزیدند. انتخاب غفوری‌فرد در نشست شورای مرکزی خانه احزاب و با قرعه‌کشی صورت گرفت. برهمین اساس ریاست سال اول خانه احزاب به قرعه اصولگرایان افتاد. ریاست خانه احزاب در سال دوم و سوم به ترتیب برعهده فراکسیون مستقلین و فراکسیون اصلاح‌طلبان خواهد بود.■

ناخشنودی مسؤولان از تخریب نمازخانه اهل سنت

دستیار ویژه رییس جمهور در امور اقوام و اقلیت‌های دینی و مذهبی در دیدار با تعدادی از نخبگان و صاحبنظران اهل سنت با اشاره به انتقادات و اعتراض اهل سنت نسبت به تخریب نمازخانه اهل سنت در منطقه پونک تهران اظهار داشت: «همه مسئولان ارشد کشوری و از جمله شخص رییس جمهور از این اقدام ناخشنود هستند.» وی اظهار امیدواری کرد که این مساله با پیگیری مسئولان ان‌شاءالله حل و فصل خواهد شد.■

دیپلماسی

هفته آینده قرارداد اس ۳۰۰ امضا می‌شود

وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح با اشاره به اینکه «تیم‌های کارشناسی ایران و روسیه قرارداد اس-۳۰۰ را به‌روز کرده‌اند»، گفت: «متن این قرارداد آماده شده و این هفته یا هفته بعد قرارداد جدید امضا می‌شود.» سردار سرتیپ حسین دهقان دیروز در نشستی خبری اعلام کرد: «در قرارداد جدید یک گردان از این سامانه به قرارداد قبلی اضافه می‌شود و تمام تغییرات تکنولوژی در سامانه جدید اعمال شده و اس-۳۰۰ به‌روز شده تحویل ایران داده می‌شود. بحث‌های زمان‌بندی و قرارداد نیز تنظیم شده و قرارداد به مرحله اجرا رسیده است. هفته آینده هم برای امضای قرارداد به روسیه خواهیم رفت و هیچ منعی برای اجرای قرارداد وجود ندارد.» وی همچنین اعلام کرد: «ما درباره طراحی و تولید مشترک هواپیما با روسیه مذاکراتی داشته‌ایم. آنها ابتدا توانایی‌های ما را باور نمی‌کردند، اما اکنون حاضر به همکاری با ایران در این حوزه شده‌اند. ما به جز روسیه در حوزه جنگنده‌ها با هیچ کشوری چنین همکاری نخواهیم داشت.»

به دنبال ساخت موشک با برد بیش از ۲۰۰۰ کیلومتر نیستیم

وی درباره بحث‌های موشکی ایران نیز خاطرنشان کرد: «ما هیچ محدودیتی درباره فعالیت‌های دفاعی خود نمی‌پذیریم. ما دنبال ساخت سلاح هسته‌ای نیستیم. بنابراین، ملاحظات فنی برای کاربرد کلاهک هسته‌ای را در موشک‌های خود لحاظ نکرده‌ایم. موشک‌های ما کاربرد دفاعی و بازدارنده دارند و ما هیچ گاه با نیت کاربرد سلاح‌های هسته‌ای هیچ اقدامی انجام نداده‌ایم. ما هیچ گاه به دنبال ساخت موشک با برد بیش از ۲۰۰۰ کیلومتر نیستیم.» وی در ادامه بابیان اینکه «صنعت دفاعی کشور در حوزه موشک‌های کروز و مدفقیت‌ها خوبی به دست آورده است»، افزود: «مرحله اول موشک کروز زمین‌به‌زمین سومار انجام گرفته و مرحله دوم هم در ماه‌های آینده انجام می‌شود. این پروژه در لبه تکنولوژی است و توانایی ما را برای دفاع از کشور افزایش می‌دهد. ما همچنین به دنبال چندگانه کردن موشک‌های خود یعنی تبدیل موشک‌های زمین به زمین به زمین به هوا هستیم. اکنون موشک‌های قادر و نصر بر پایه‌های هوایی مستقرند و می‌توانند به طرف اهداف زمینی شلیک شوند.»

چیزی به نام پاکسازی پارچین وجود نداشته است

وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح در ادامه این نشست خبری در پاسخ به پرسش خبرنگاری در مورد بازرسی‌های مدیریت شده از مراکز هسته‌ای و نظامی کشور پس از برجام تصریح کرد: «در حال حاضر ما عضو NPT هستیم و این پیمان خود دارای یک سری قواعد است. ما همچنین با موضوعی به نام پروتکل الحاقی نیز مواجه هستیم به طور طبیعی بسیاری از کشورها این پروتکل را پذیرفته اند.» وی با تاکید بر اینکه «با پذیرش پروتکل الحاقی به این گونه نیست که آژانس هر زمانی که بخواهد بازدید داشته باشد.» افزود: «در پروتکل الحاقی پیش‌بینی شده که چنانچه زمانی آژانس اطلاعی مبنی بر فعالیت هسته‌ای اعلام نشده در کشوری پیدا کرد، از آن کشور برسش‌هایی مطرح شود و آن کشور نیز تلاش کند با پاسخ‌های قنیع و دقیق آژانس را قانع کند. چنانچه مابر جام را پذیرفتیم و پس از آن پروتکل الحاقی را نیز پذیرفتیم باید مانند یک کشور عضو با آژانس همکاری داشته باشیم.» وی همچنین در مورد فعالیت‌های پارچین و موضوع پاکسازی پارچین با تاکید بر اینکه «چیزی مبنی بر پاکسازی پارچین هیچ گاه وجود نداشته است» تصریح کرد: «پیش از این در سال ۲۰۰۵ آژانس اقدام به نمونه برداری از تاسیسات پارچین کرد و پس از انجام آزمایش‌های لازم اعلام کرد که در پار چین هیچ موضوعی پیدا نکرده. در آن زمان موضوع پارچین از دستور کار آژانس خارج شد. از نظر ما در پارچین هیچ فعالیتی انجام نشده است؛ حال با وجود اینکه آژانس نیز قبلا از این تاسیسات بازدید کرده، بنابه بهانه‌هایی مجددا پارچین را در دستور کار خود قرار داده است.»■

یادگار امام بیاید یا نیاید؟

سایت جماران یادداشتی در نقد حضور سیدحسن خمینی در انتخابات خبرگان منتشر کرد

یک هفته پس از دعوت‌هاشمی رفسنجانی از سیدحسن خمینی برای حضور در انتخابات خبرگان، روز گذشته سایت خبری جماران، وابسته به تولیت آستان و حرم امام خمینی (ره)، در یادداشتی با این پیشنهاد مخالفت کرد.

در بخشی از این یادداشت که با عنوان «درباره کاندیداتوری آیت‌الله حاج سید حسن خمینی؛ حفظ ذخایر» و به قلم هادی قابل، از روحانیون اصلاح‌طلب و رییس سابق جبهه مشارکت استان قم، منتشر شده، آمده است: «چندی است که هنگام انتخابات ریاست جمهوری، مجلس شورای اسلامی و یا خبرگان (که در جایگاه خود از اهمیت بالایی برخوردار هستند)، عده‌ای از سر دلسوزی، برای ایجاد اتحاد و اتفاق و یا موفقیت یک طیف فکری، یادگار حضرت امام (قدس سره) آیت‌الله حاج سید حسن خمینی را به عنوان کاندیدا مطرح می‌کنند. قطعاً این عزیزان در طرحشان نیت خیر دارند. لکن به این امر کمتر توجه می‌شود که ایشان در حال تدریس در عالی‌ترین کرسی‌های حوزه علمیه بزرگ قم است و مراحل عالی فقاهت را سپری می‌کند و یکی از ذخایر گرانبها برای آینده حوزه‌های علمیه، فقه، مرجعیت، تشیع و کشور است. ایشان می‌تواند نام خمینی (رحمت‌الله علیه) را تا مدت‌ها زنده نگه دارد. چه ضرورت اهمی ما را وادار می‌کند که این ذخیره را به صحنه رقابت‌هایی بکشانیم که گهگاه توسط عده معدودی به عرصه تخریب و انتقام‌کشی تبدیل می‌شود؟!»

نویسنده سایت جماران با طرح این پرسش که «آیا خدمت به اسلام، تشیع و ایران اسلامی فقط در نشستن بر کرسی ریاست جمهوری، مجلس، خبرگان و ... میسر است یا در جایگاه‌های دیگری هم می‌توان خدمت کرد؟»، افزوده است: «روش تربیتی برگرفته از سیره حضرت امام صادق علیه‌السلام آن است که ایشان شاگردان خود را استعدادیابی می‌نمود و هر کدام را برای امری انتخاب می‌کرد. برخی از شاگردان را برای هدایت مردم به بلاد می‌فرستاد و برخی از آنها را نزد خود نگاه می‌داشت. به برخی اجازه افتا می‌داد و برخی را از فتوا دادن برحذر می‌داشت. این روش درمیان مراجع بزرگ شیعه همواره مورد توجه بوده است. هرگز فردی که استعداد مرجعیت و تکیه زدن بر کرسی تدریس سطح بالای حوزه را داشته است به امر دیگری وادار نمی‌کردند؛ بلکه به او تکلیف می‌کردند که باید به درس و تدریس بپردازی و خود را برای مسئولیت مهمتری آماده‌سازی!».

قابل بر این اساس نوشته است: «در اینجا با همه احترامی که برای رأی و نظر بزرگان قائلم، قاطعانه می‌گویم که استفاده کردن شتابزده از ذخیره‌ای چون یادگار امام راحل، نه تنها سودی برایمان ندارد، بلکه سوختن سرمایه است، بنده با شناختی که دارم، معتقدم آیت‌الله حاج سیدحسن خمینی (حفظه‌الله) با این نگرش سیاسی نسبت به جامعه و حوزه‌های علمیه، می‌تواند فراتر از خبرگان نقش‌آفرینی کند و فارغ از محدودیت‌های آن و با نگاه بیرونی، دیگران را از نظرات خود بهره‌مند گرداند. «نوشته این روحانی اصلاح‌طلب و انتشار آن در سایت منتسب به سیدحسن خمینی، عملا به معنای ابراز مخالفت نوه امام با حضور در انتخابات آتی خبرگان تحلیل می‌شود. این در حالی است که طیفی از نیروهای اصلاح‌طلب با محوریت حزب کارگزاران از تشکیل ائتلاف انتخاباتی اصلاح‌طلبان با محوریت هاشمی رفسنجانی، حسن روحانی و سیدحسن خمینی با هدف وارد کردن روحانیونی نواندیش و توانمند به مجلس آتی خبرگان تأکید دارند و معتقدند با توجه به شرایط سخت تأیید صلاحیت نامزدها و روحانیون اصلاح‌طلب در انتخابات خبرگان، ضروری است چهره‌هایی شاخص و باوزن بالای سیاسی به میدان بیایند. دعوت هاشمی رفسنجانی از سیدحسن خمینی و حتی به کار بردن تعبیر «علامه» در مورد ایشان، بر مبنای همین رویکرد صورت گرفت. تحولات ماه‌های آتی و تصمیم نهایی جریان‌های اصلاح‌طلب و اعتدالگرا نشان خواهد داد که کدام رویکرد به انتخابات خبرگان در این جریان غلبه خواهد یافت و سیدحسن خمینی با کدام تحلیل و راهبرد برای آینده سیاسی خود تصمیم خواهد گرفت.■

سناریوی تازه یاران احمدی‌نژاد علیه دولت روحانی

سخنگوی دولت دیروز در نشست خبری به موج شکایت مردان دولت دهم از یاران رییس جمهور واکنش نشان داد

مدتی است هر روز خبری از شکایت محمود احمدی‌نژاد و یارانش علیه مسؤولان دولت روحانی منتشر می‌شود. رییس و سران دولت قبل مدعی هستند مردان حسن روحانی اطلاعات و ادعاهای دروغی را درباره مفاسد اقتصادی و بر باد رفتن سرمایه‌های مادی کشور در دوران هشت‌ساله دولت‌های نهم و دهم منتشر کرده‌اند و دستگاه قضایی باید به اتهامات آنها به‌عنوان مفتری رسیدگی کند. سلسله شکایات سران دولت قبل با شکایت شخص محمود احمدی‌نژاد از اسحاق جهانگیری، معاون اول رییس‌جمهور، کلید خورد. شکایتی که البته احمدی‌نژاد جزئیات آن را بیان نکرده؛ و جهانگیری هم در آخرین صحبتی که در این باره داشته، گفته که ابلاغیه‌ای دریافت نکرده است. راه احمدی‌نژاد در طرح شکایت از مردان دولت روحانی را یاران نزدیک او ادامه داده‌اند. در هفته گذشته خبر رسید که اسفندیار رحیم‌مشایی، مرد پرده‌نشین دولت احمدی‌نژاد، از مصطفی پورمحمدی، وزیر دادگستری، شکایت کرده که چرا در پرونده اختلاس سه هزار میلیاردی به مکاتبات و نقش وی اشاره کرده است. حمید بقایی، معاون اجرایی احمدی‌نژاد در دولت دهم، نیز که مدتی است به دلیل پرونده گسترده در مناطق آزاد راهی زندان شده، از محمد اشرفی اصفهانی، رئیس هیات بدوی رسیدگی به تخلفات نهاد ریاست جمهوری، شکایت کرده است.

سند تخلفات دولت قبل موجود است

اشرفی اصفهانی که از چهره‌های اصلاح‌طلبی و صریح‌اللهجه دولت یازدهم است، اما از شکایت بقایی علیه خود استقبال کرده و گفته: «بنای ما در دولت این نبود که تخلفات این افراد را در صحبت‌هایمان در رسانه‌ها علنی کنیم؛ اما به نظرمی رسد رویه این افراد به خودی خود به گونه‌ای است که خواه‌ناخواه تخلفاتشان بیان شود.» وی افزود: اگر این گروه می‌خواهند بیش از این تخلفاتشان مورد افشاگری دولت واقع نشود؛ نباید مکرر از فرافکنی کرده و شکایت می‌کردند. اما در حال حاضر نیز ما پاسخگوی شکایت آقایان هستیم و مستندات کافی و وافی در مورد تخلفات آنها داریم که به وقت ارائه خواهیم داد.» اشرفی اصفهانی با بیان اینکه «سکوت در برابر تخلفات دولت قبل اخلاقا، قانونا و شرعا جایز نیست»، تصریح کرد: «باید حقایق برای مردم روشن شود و همان طور که آقای جهانگیری نیز تاکید کردند سند تخلفات دولت قبل نیز موجود است.» وی در خصوص محور شکایت بقایی علیه خود تصریح دارد: «صحبتی از جانب بنده مطرح شد که در فرم مصاحبه نبود، بلکه در یک دیدار دوستانه به کسی گفتم که از یکی از مسؤولان امنیتی کشور گزارشی به ما رسید مبنی بر اینکه بقایی پول‌هایی را از کشور خارج کرده است؛ اما این حرف را جهت درج در رسانه یا جایی نگفتم اما متاسفانه رسانه‌ای این صحبت‌ها را دامن زد و بنده به سازمان بازرسی نیز در این خصوص پاسخ دادم.» اشرفی اصفهانی با بیان اینکه «این شکایت‌ها تلاشی برای تطهیر احمدی‌نژادیون است»، گفت: «این شکایت‌ها تلاشی فرافکنانه از جانب این جریان سیاسی است چراکه می‌خواهند از این طریق خود را برای انتخابات مجلس تطهیر کنند.»

استدلال دولت برای ارائه نکردن لایحه برجام

غیر از حملات و شکایات مردان احمدی‌نژاد، موضوع چگونگی بررسی برنامه اقدام مشترک برای حل مسأله هسته‌ای (برجام) موضوع مهم دیگری بود که سخنگوی دولت به آن پاسخ داد. آن هم در حالیکه دو روز قبل ۲۰٤ نماینده مجلس خواستار ارائه برجام به صورت لایحه به پارلمان شده بودند. نوبخت در پاسخ به این سوال که «آیا دولت لایحه برجام را به مجلس می‌دهد یا خیر؟»، گفت: «در آنچه پیرامون مباحث هسته‌ای صورت می‌گرفت نیازبه استجازه از مرجع دیگری جز شورای عالی امنیت ملی نبود و در همین راستا این موضوع را یادآوری می‌کنم که ما دو توافق نامه سعدآباد و پاریس را داشتیم و باید پرسید که آیا اینها به مجلس محترم تحت عنوان لایحه ارائه شده بود؟ در این راستا به تبصره‌ای اشاره می‌شود که طی آن گفته شده، بر اساس اصول ۷۷ و ۱۲۵ قانون اساسی نتیجه مذاکرات باید به مجلس شورای اسلامی ارائه شود. اصل ۷۷ در ارتباط با این که به چه صورت باید نسبت به معاهدات بین‌المللی عمل شود، تصریح شده است که قطعنامه‌ها، مقاوله نامه‌ها، قرارداد‌ها و موافقت نامه‌های بین‌المللی باید به تصویب مجلس برسد. ضمن آنکه در اصل ۱۲۵ قانون اساسی امضای قطعنامه‌ها، مقاوله نامه‌ها و موافقت نامه‌ها و قرارداد‌های بین‌المللی را مورد توجه قرار داده و تصریح شده است که هر گونه امضایی منوط به تائید مجلس است. این حرف، حرف درستی است و اگر قرار است رئیس جمهور محترم و یا نماینده قانونی او چیزی را امضا کنند حتما قبل از امضا باید به مجلس محترم برده شود و یک چیز باید امضا شود که آن پروتکل الحاقی است که ما حتما لایحه پروتکل الحاقی را به مجلس تقدیم می‌کنیم اما اینجا امضایی صورت نمی‌گیرد چرا که یک تفاهم کلی است. ما در این ارتباط هیچ نوع توافقنامه‌ای را هم با آن‌ها امضاء نمی‌کنیم بلکه یک قطعنامه از سوی شورای امنیت صادر شد و همه تحریم‌های ایران را یک جا رفع کرد. حال سوال این است که در رابطه با این موضوع کدام یک از شش کشور این توافق نامه را به مجلسشان بردند تا امضاء شود؟ بنابراین همانطور که در اصل ۱۲۵ تصریح شده هیچ امضایی از سوی رئیس جمهور و نماینده قانونی او صورت نمی گیرد. کشورهای دیگر نیز چیزی به مجلسشان ارجاع ندادند.»

سناریویی علیه دولت روحانی

امادر تازه‌ترین واکنش مسؤولان دولت روحانی به تحرکات سیاسی-قضایی احمدی‌نژاد و یارانش، روز گذشته سخنگوی دولت در نشست هفتگی خود با خبرنگاران در خصوص شکایات مطرح شده از سوی مسؤولان دولت قبلی نسبت به دولت فعلی گفت: «ما نسبت به دولت قبل این اعتقاد را نداریم که با توجه به اسنادی که در اختیارمان قرار گرفته شروع به ایراد برخی اتهامات کنیم، معتقدیم مرجع رسیدگی به اتهامات قوه محترم قضاییه است و به جای اینکه این موضوعات را رسانه‌ای کنیم؛ معتقدیم که قوه قضاییه کار خود را انجام خواهد داد و اصلا اخلاقی هم نیست که یک جانبه موضوعی را بیان کنیم.»

محمدباقر نوبخت افزود: «در واقع ما از رسانه‌ای کردن اتهامات همواره معذوریم؛ اگر چه معاون اول محترم رییس جمهور که رییس ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی است، مطالبی راجع به پرونده‌های مفتوح از جمله بابک زنجانی بیان می‌کند، اما اینکه اتهامات را در غیاب افراد مطرح کنیم اخلاقا درست نمی‌دانیم و فکر می‌کنیم این موضوع با آموزه‌های اسلامی در تعارض است.» سخنگوی دولت اضافه کرد: «با این وجود سناریویی برای مسوولین دولت فعلی طراحی شده که طی آن اتهاماتی را وارد کنند. در اینجا من به همه آن مسوولان محترم که این اتهامات را وارد کرده‌اند، توصیه می‌کنم هیچ موردی را اغماض نکنند و اگر فکر می‌کنند خلافی صورت گرفته آن را به قوه قضاییه ارائه دهند تا به جای تشویش اذهان عمومی قوه محترم قضاییه در مورد آن صحبت کند.»

استقبال از مناظره با دولتمردان احمدی‌نژاد

موضوع تقاضای مسوولان دولت قبل برای مناظره با مسوولین دولت فعلی مورد سوال یکی دیگر از خبرنگاران بود که سخنگوی دولت در این باره گفت: «ما از این موضوع استقبال می‌کنیم که آن افراد حرف‌هایشان را به رسانه‌ها منعکس کنند وحتی اگر انتقادی هم دارند از نظرات‌شان در جهت کمک به مردم استفاده خواهیم کرد.» این بخش از اظهارات سخنگوی دولت، پاسخی به اظهارات روز گذشته عبدالرضا داوری، مشاور رسانه‌ای احمدی‌نژاد، بود که در سخنانی درباره مناظره احتمالی محمود احمدی‌نژاد و روحانی گفته بود: «آقای احمدی‌نژاد در آذر سال ۹۲ و بعد از گزارش ۱۰۰ روزه آقای روحانی درخواست مناظره کرده بودند. اکنون هم آقای احمدی‌نژاد آمادگی این مناظره را دارد و هرموقع که آقای روحانی اعلام آمادگی کنند آقای احمدی‌نژاد وارد صحنه می‌شود و با ایشان مناظره می‌کنند.»■

سیاست

ناامیدی جمهوری‌خواهان از شکست توافق هسته‌ای

آسوشیتدپرس: رهبر اکثریت جمهوری‌خواه سنای آمریکا اذعان کرد: شانس بسیار کمی برای جلوگیری از توافق هسته‌ای با ایران وجود دارد. میچ مک کانل گفت: «رییس جمهور اوباما شانس بسیار زیادی برای موفقیت در توافق هسته‌ای ایران و گروه ۵+۱ دارد و احتمالاً بتواند از حق وتوی خود محافظت کند.» انتظار می‌رود مک کانل و جان بونر، رییس مجلس نمایندگان که از منتقدان توافق هستند با آن مخالفت کنند با این حال رهبر اکثریت جمهوری خواهان اذعان کرد که شانس بسیار کمی برای جلوگیری از اجرای توافق هسته‌ای وجود دارد. اوباما برای محافظت از وتوی به رأی موافق ۳٤ دموکرات سنا نیاز دارد که تاکنون ۲۰ تن از آنها حمایت خود از توافق را اعلام کرده‌اند. در مجلس نمایندگان نیز باید ۱٤٦ دموکرات از توافق حمایت کنند تا وتوی رییس جمهور محفوظ بماند. تاکنون ٤۸ نماینده دموکرات اعلام پشتیبانی و تنها ۱۰ تن مخالفت کرده‌اند.

رهامی: صحبت‌هایم تحریف شد

ایلنا: دبیرکل انجمن اسلامی مدرسین دانشگاه‌ها با بیان اینکه «صحبت‌های وی در مورد رییس جمهور توسط برخی رسانه‌ها تحریف شده است»، گفت: «صحبت‌های من در خصوص عده‌ای که با تنبلی و کاهلی در زمان مشروطه با بهانه این که نمی‌خواهیم وابسته به هیچ حزبی باشیم و با بخش دیگری از صحبت‌ها درباره دولت امروز آقای روحانی توسط برخی از خبرگزاری‌ها تحریف شد و از قول من نیز زدند که من آقای روحانی را به کاهلی متهم کرده و مدعی شدم که ایشان به این دلیل که فعالیت حزبی را در دستور کار خود ندارد شایسته انتقاد است در حالی که صحبت‌های من به هیچ عنوان این گونه نبوده و اتفاقا آقای روحانی به‌عنوان رییس دولت تدبیر امید یکی از فعال‌ترین افراد در عرصه سیاسی است.»

مشاهده آنلاین هویت رأی‌دهندگان

ایسنا: وزیر کشور ضمن بازدید از سازمان ثبت احوال کشور و تشکیل ستاد انتخابات در این سازمان گفت: «در صورت تأیید شورای نگهبان از دستگاه‌های الکترونیکی برای رأی‌گیری در انتخابات پیش رو استفاده خواهیم کرد. در بازدیدی که امروز از سازمان ثبت احوال کشور انجام شد تلاش کردیم تا به شناسایی مشخصات و داده‌های آماری مربوط به هویت، جمعیت، آمار فوت، طلاق، ازدواج و سایر اطلاعاتی که به برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های ما کمک می‌کند، بپردازیم.»

شمخانی: آمریکا به دنبال نابودی داعش نیست

ایرنا: علی شمخانی، دبیر شورایعالی امنیت ملی، در دیدار سید عمار حکیم، رئیس مجلس اعلای اسلامی عراق، داعش را یک فتنه سیاسی دانست که با بهانه مذهب سعی دارد به اختلاف‌افکنی بپردازد و منافع رژیم صهیونیستی را محقق سازد. وی گفت: «آمریکا به دنبال نابودی داعش نیست بلکه بعنوان ابزار تبلیغاتی برای مشروعیت‌بخشی به نفوذ بلندمدت خود در خاورمیانه و کشورهای اسلامی از آن بهره می‌برد و در همین راستا نیز باید دولت و ارتش عراق تمام ظرفیت‌های خود به ویژه نیروهای مردمی را برای ریشه‌کن سازی خطر این تهدید منطقه‌ای به کار گیرند.»

نامه به معاون اول درباره «حیران»

ایسنا: نماینده اردبیل در پی موضوع زمین‌خواری در گردنه حیران به معاون اول رییس جمهور نامه نوشت. در بخش‌هایی از نامه کمال‌الدین پیرمؤذن به اسحاق جهانگیری آمده است: «زمین‌خواران، کوه و جنگل خواران، رانت خواران، اختلاس گران، رشوه پردازان و رشوه‌گیران، سوءاستفاده‌کنندگان از موقعیت قدرت و کسانی که با چهره‌های ظاهرالصلاح و یا پنهان شدن در پشت عناوین دینی، انقلابی و فرهنگی، بر چهره اسلام و انقلاب خدشه وارد ساخته و به بیت‌المال ملت و سرمایه ارزشمند اجتماعی کشور آسیب می‌رسانند بایستی به جد مورد مواخذه و برخورد قاطع نظام قرار گیرند.» وی در بخش پایانی نامه خود مستندا تی را همراه با اسامی موثر در تخلف گردنه حیران افشا کرده است.■

نبض اقتصاد

شگرد فروشندگان برای فرار از درج برچسب قیمت

ایسنا: نصب برچسب قیمت روی انواع کالا، قانونی است که چند سال از تصویب آن می‌گذرد، اما مشاهدات میدانی نشان می‌دهد که اجرای این قانون در جامعه به‌اندازه ایلاغش، سفت‌وسخت نیست و بسیاری از فروشندگان به بهانه‌های مختلف این قانون را دور می‌زنند.

حدود هفت سال قبل بود که مدیر نظارت و بازرسی شورای اصناف وقت اعلام کرد تمامی کالاها تا پایان سال ۱۳۸۷ برچسب‌گذاری خواهند شد تا جلوی هرگونه تخلفی گرفته شود. طبق تأکید این مقام مسئول تا پایان آن سال، نباید هیچ کالایی بدون داشتن برچسب قیمت عرضه می‌شد.

باوجود اجبار واحدهای صنفی برای نصب برچسب قیمت روی کالاها توسط مدیر بازرسی و نظارت اتاق اصناف ایران و تأکید وی بر اینکه عدم نصب برچسب قیمت از مهم‌ترین موارد تخلف واحدهای صنفی است، همچنان شاهد قانون‌گریزی در بسیاری از فروشگاه‌ها و واحدهای صنفی هستیم.

طبق مشاهدات میدانی هنوز فروشندگانی هستند که به دلایل مختلف از نصب برچسب قیمت روی کالاهایشان خودداری می‌کنند. این فروشندگان دلایلی همچون بی‌اطلاعی از این قانون، احتمال تغییر ناگهانی قیمت‌ها و عادت نداشتن به نصب برچسب قیمت را بهانه‌ای برای قانون‌گریزی خود بیان می‌کنند. البته فروشندگان و اصناف بسیاری نیز هستند که خود را مکلف به انجام این قانون می‌دانند و رعایت حقوق مصرف‌کننده را بر هر بهانه و دلیل عمدی یا سهوی بر خود برتر می‌دانند. در میان فروشندگان، تعداد قابل توجهی از فروشندگان لوازم و تجهیزات کامپیوتری قانون نصب برچسب قیمت را رعایت نمی‌کنند. باوجود تأکید فراوان مسئولان بر نصب برچسب قیمت و اینکه این برچسب بستری مناسب برای کاهش تخلفات گران‌فروشی و تقلب است، به نظر می‌رسد برخی از فروشندگان تلفن همراه نیز کم‌وبیش این قانون را از یاد برده باشند. برخی فروشندگان پوشاک نیز برچسب قیمت نمی‌زنند یا اینکه اقدام به نصب تابلوی قیمت کرده‌اند. البته بعضی از این فروشندگان پوشاک با تعیین کف یا سقف قیمت و نصب آن روی ویترین فروشگاه خود، به نظر سعی در دور زدن قانون دارند؛ البته نداشتن برچسب قیمت یکی از دلایلی بود که پوشاک را در صدر گران‌فروشی در بین دیگر واحدهای صنفی قرار داد. نداشتن برچسب قیمت در بازار پارچه نیز یکی از دلایل اختلاف قیمت پارچه‌های مشابه در مغازه‌های مختلف است که رییس صنف پارچه‌فروشان برلزوم نصب برچسب قیمت پارچه‌ها تأکید کرده و امتناع از این کار را تخلف می‌خواند، اما با این حال با عبور از بازار پارچه‌فروشان، برچسب قیمت در هیچ یک از مغازه‌ها به چشم نمی‌خورد.

همچنین تعداد قابل توجهی از میوه‌فروشان محلی، چندان به رعایت برچسب قیمت و حتی تابلوی قیمت الزامی ندارند؛ البته میدان‌های میوه و تره‌بار با نصب تابلوی قیمت، در رعایت حقوق مصرف‌کنندگان تأکید دارد. خواربارفروشان محلی نیز با توجه به اینکه ۸۰ درصد محصولات‌شان قیمت مصرف‌کننده دارد، نیازی به نصب برچسب قیمت روی محصولات ندارند. البته همچنان جای قیمت مصرف‌کننده روی پاکت‌های سیگار خالی است که به گفته مدیرعامل شرکت دخانیات ایران‌فرار است از این پس قیمت روی پاکت‌های سیگار درج شود. همچنین بر اساس مشاهدات خبرنگار ایسنا، برخی از رستوران‌ها و کافی‌شاپ‌ها به بهانه‌های غیرمنطقی مانند لوکس بودن یا اینکه درج قیمت، نوعی کسر شأن برای خود و مخاطب محسوب می‌شود، از درج قیمت در منوهای‌شان خودداری می‌کنند. داروخانه‌ها از جمله مهم‌ترین مراکزی هستند که تعداد زیادی از مردم روزانه با آنها در ارتباط هستند. در حال حاضر برخی از داروها فاقد برچسب قیمت و قیمت مصرف‌کننده هستند ولی اکثر لوازم آرایشی و بهداشتی برچسب قیمت دارند. شاید نداشتن برچسب قیمت بعضی از داروها باعث افزایش قیمت و اختلاف قیمت داروهای یکسان در داروخانه‌های مختلف باشد.

عدم نصب برچسب قیمت روی کالا باعث گران‌فروشی و سودجویی برخی از فروشندگان می‌شود که سامانه ۱۲۴ وظیفه رسیدگی به این تخلفات و گران‌فروش‌ها را بر عهده دارد. اگر مردم در صورت مشاهده هرگونه قانون‌گریزی، بی‌تفاوت نباشند و این تخلفات را به ۱۲۴ اطلاع دهند، با متخلفان و نقض‌کنندگان حقوق مصرف‌کننده برخورد خواهد شد.■

ویترین

بازنگری در مالیات بر ارزش‌افزوده

وزیر اقتصاد با بیان اینکه بخشی از رشدهای مسدودشده ایران قبلا از سوی بانک مرکزی به‌صورت معادل ریالی به دولت داده شده است، گفت: «مجموع رقم ارزهای مسدودشده زیر ۳۰ میلیارد دلار است که درنهایت ۱۶ تا ۱۷ میلیارد دلار آن پول فروش نفتی است که به دلیل تحریم‌ها به بانک مرکزی پرداخت نشده و معادل ریالی آن نیز وارد بودجه نشده است.» علی طیب‌نیا در جلسه شورای گفت‌وگو، با اشاره به اینکه در این جلسه لایحه اصلاح قانون مالیات بر ارزش‌افزوده مورد بررسی قرار گرفت، اظهار کرد: «در حال حاضر کمیسیون اقتصادی هیئت دولت همزمان با کمیسیون اقتصادی مجلس در حال رسیدگی و بررسی این لایحه است.» وی همچنین خاطرنشان کرد: «در جلسه شورا، نمایندگان بخش خصوصی نیز نظرات خود را در مورد قانون مالیات بر ارزش‌افزوده اعلام کردند و قرار است در کار گروهی خاص این نظرات بررسی و سپس به مجلس و دولت ابلاغ شود.» طیب‌نیا تصریح کرد: «در پرتو اجرای آزمایشی این قانون، قرار است اشکالات مشخص شود تا قانون نهایی ایراد کمتری داشته باشد و در هنگام وصول مالیات، به تولیدکنندگان فشار وارد نشود.»

طیب نیا گرفتار دوگانگی‌های اقتصادی مجلس

رئیس کمیسیون برنامه‌وبودجه مجلس شورای اسلامی با اشاره به وجود دوگانگی در تصمیمات اقتصادی گفت: «نمایندگان باید به دوگانگی تصمیمات توجه داشته باشند و به‌صورت یک‌طرفه به قضایا توجه نکنند. ضمن آنکه وزیر اقتصاد موفق بوده و به قول‌هایی که داده تاکنون عمل کرده است.» غلامرضا تاج گردون در مورد عملکرد اقتصادی دولت و استیضاح وزیر اقتصاد، افزود: «زمانی که مجلس رأی اعتماد بالایی را به وزیر اقتصاد داد، انتظار مجلس این بود که هدف‌گیری طیب‌نیا کاهش نرخ تورم و جلوگیری از افزایش بی‌رویه قیمت‌ها باشد.» وی ادامه داد: «به نظر می‌رسد در دو سال گذشته دولت و وزیر اقتصاد در این امور موفق بوده‌اند، اما کاهش نرخ تورم آثاری در اقتصاد دارد که یکی از آن بحث رکود است.»

سیاست‌های جدید برای جهش صادرات

قائم‌مقام وزیر صنعت از تدوین ۱۵ سیاست دولت برای جهش صادراتی در دوران پساتحریم خبر داد و گفت: «مجوزها و ممنوعیت‌های موردی صادراتی هم لغو می‌شود.» مجتبی خسرو تاج گفت: «در روزهای اخیر در کمیسیون اقتصادی دولت، سیاست‌های توسعه صادرات غیرنفتی از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت تشریح شد و بر این اساس، حداقل ۱۵ سیاست که می‌تواند منجر به توسعه صادرات غیرنفتی کشور شود، بحث و به تصویب رسید.» قائم‌مقام وزیر صنعت، معدن و تجارت افزود: «بر این اساس، این سیاست‌ها در روزهای آینده ابلاغ خواهد شد که می‌توان پس از ابلاغ جزئیات کامل آن را تشریح کرد اما آنچه مسلم است، عزم دولت برای جهش صادراتی و توسعه صادرات غیرنفتی در شرایط پساتحریم است و وزارت صنعت، معدن و تجارت سیاست‌های کاملی را برای رونق صادرات و حمایت از صادرکنندگان در نظر گرفته است.»■

حواشی دور جدید کاهش قیمت طلای سیاه در بازارهای جهانی

هفتمین هفته سقوط آزاد نفت

سجاد خداکرمی

روز گذشته خبرگزاری رویترز گزارش داد: «به دنبال انتشار آمار ضعیف اقتصادی از منطقه آسیا و همچنین نگرانی مجدد از سبقت گرفتن عرضه بر تقاضا، بهای طلا سیاه در بازار معاملات روز سه‌شنبه ۲۷ مرداد ماه، بار دیگر با کاهش روبرو شد.»

خبرگزاری رویترز در ادامه گزارش خود نوشت: «پس از انتشار آمارهای ضعیف اقتصادی از ژاپن، سومین مصرف‌کننده نفت جهان و چین، دومین مصرف‌کننده نفت جهان، قیمت‌های جهانی نفت خام حدود یک درصد کاهش یافت. «تقویت ارزش دلار پس از گزارشی مبنی بر رشد تولید صنعتی آمریکا در هشت ماه گذشته و همچنین عرضه کالاهایی که بر اساس دلار تعیین نرخ می‌شوند از جمله نفت خام از دیگر دلایل کاهش قیمت نفت برشمرده می‌شود.»

این داستان دنباله‌دار سقوط آزاد قیمت طلای سیاه در بازارهای جهانی در حالی است که برخی از تولیدکنندگان به‌استناد اظهارات اخیر مقامات وزارت نفت کشورمان و گمانه‌زنی‌ها مبنی بر بازگشت شبکه‌های نفت صادراتی ایران به‌عنوان مهم‌ترین عامل کاهش قیمت این کالای استراتژیک بادمی‌کنند. البته برخی کشورها در این بین نیز موضوع بازگشت پرقدرت نفتی جمهوری اسلامی ایران به بازارهای جهانی را دست‌مایه جنجال‌سازی‌ها کرده‌اند که ارزان‌فروشی و افزایش عرضه‌ای که برخی از کشورها از ابتدای سال آغاز کرده‌اند مهم‌ترین عامل کاهش قیمت‌هاست و در این بین نکته قابل توجه آن است که حتی برخی از کشورهای عربی عضو اوپک باوجود روند نزولی قیمت طلای سیاه، بهای برخی از نفت خام‌های خود را با تخفیف حدود یک‌دلاری در هر بشکه به مشتریان عرضه می‌کنند. همچنین افزایش تعداد دکل‌های فعال حفاری در صنعت نفت آمریکا به عامل دیگری برای تضعیف بیشتر قیمت طلای سیاه تبدیل شده است.

به‌عبارت‌دیگر، پس از تشریح برنامه‌های کامل افزایش تولید و صادرات نفت خام ایران در دوران پساتحریم توسط بیژن زنگنه وزیر نفت ایران و اعلام افزایش ۷ روزه تولید و صادرات طلای سیاه در صورت لغو کامل تحریم‌ها، جنجال‌سازی برخی از کشورهای بزرگ صادرکننده نفت خام علیه صنعت نفت ایران آغاز شده است. همزمان با جنجال‌سازی برخی از تولیدکنندگان و صادرکنندگان بزرگ نفت جهان، سایت رسمی وزارت نفت دوشنبه ۲۶ مردادماه گزارش تازه‌ای درباره برنامه جدید افزایش تولید نفت خام ایران در دوران پساتحریم به نقل از بیژن عالی‌پور مدیرعامل شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب منتشر کرده است.

در این گزارش سایت رسمی وزارت نفت به نقل عالی‌پور مدیرعامل شرکت مناطق نفت‌خیز جنوب به‌عنوان بزرگ‌ترین شرکت بهره‌بردار تولید طلای سیاه ایران، نوشته‌شده است: «عملیات تعمیرات اساسی در مناطق نفت‌خیز جنوب به‌منظور افزایش ۵۰۰ هزار بشکه‌ای ظرفیت تولید نفت به‌محض لغو تحریم‌ها آغاز شده است.»

این عضو هیئت‌مدیره شرکت ملی نفت ایران با اعلام اینکه برای تحقق این برنامه هم‌اکنون تعمیرات اساسی چاه‌ها و سایر واحدهای بهره‌برداری آغاز شده است، با اشاره به کاهش تکلیفی یک‌میلیون بشکه‌ای تولید نفت از مناطق نفت‌خیز جنوب، تصریح کرد: «با توجه به دستور بیژن زنگنه وزیر نفت مبنی بر آماده شدن برای دوران بعد از تحریم‌ها، خودمان را برای تحقق این امر آماده می‌کنیم.» همزمان با راه افتادن جنجال و جنگ روانی علیه بشکه‌های نفت صادراتی ایران کارشناسان اقتصاد انرژی اعتقاد دارند که مسئولان وزارت نفت باید از ابزار دیپلماسی انرژی برای آرام کردن فضا و باز کردن جا برای بشکه‌های نفت ایران در بازار جهانی استفاده کنند.

سید محمدعلی خطیبی نماینده سابق ایران در اوپک اخیرا طی گفتگویی با تأکید بر اینکه روند فعلی کاهش و سقوط قیمت نفت خام ایران هیچ ارتباطی با افزایش احتمالی تولید نفت ایران در آینده ندارد، می‌گوید: برخی از کشورها تلاش می‌کنند علت کاهش قیمت نفت را به ایران نسبت بدهند.

مدیر سابق امور بین‌الملل شرکت ملی نفت با بیان اینکه افزایش عرضه توسط برخی از کشورهای عضو اوپک مهم‌ترین عامل کاهش قیمت نفت در بازار است، تصریح کرد: دبیر کل اوپک تاکنون چه برنامه‌ریزی برای کاهش عرضه نفت مازاد برخی از کشورهای عضو اوپک انجام داده است؟ وظیفه دبیر کل اوپک نیست که درباره حق به‌جای ایران اظهارنظر کند و ایران باید سهم قانونی و ازدست‌رفته خود در بازار را بازپس بگیرد.■

سیم کارت ۹۱۲ همچنان گران می‌شود

ایرنا: سیر صعودی قیمت سیم‌کارت‌های دائمی همراه اول به گفته فعالان بازار که از اوایل امسال شروع‌شده همچنان ادامه‌دار. مردادماه امسال سیم‌کارت‌های کد ۱ همراه اول به‌بالاترین رقم خود طی ماه‌های اخیر رسیده و هر سیم‌کارت کد ۱ در بازار باقیمت حداقلی دو میلیون و ۷۰۰ هزار تومان به فروش می‌رسد که البته قیمت خرید این سیم‌کارت‌ها معمولاً با حدود ۲۰۰ هزار تومان کمتر از این قیمت صورت می‌گیرد. سیم‌کارت‌های کد ۲ همراه اول هم این روزها در بازار به قیمت حداقلی یک‌میلیون و ۵۰۰ هزار تومان به فروش می‌رسند که قطعاً بسته به میزان رند بودن شماره‌ها قیمت آنها بالاتر نیز می‌رود. قیمت فروش سیم‌کارت‌های کد ۳ نیز بالغ بر یک‌میلیون تومان است که این رقم درباره سیم‌کارت‌های کد ۴ همراه اول به ۷۵۰ هزار تومان می‌رسد. مردادماه امسال قیمت فروش حداقلی کد ۵ همراه اول نیز در بازار حدود ۶۰۰ هزار تومان است که البته اگر فردی قصد فروش این سیم‌کارت‌ها را داشته باشد، می‌تواند باقیمتی حدود ۴۵۰ تا ۴۷۰ هزار تومان سیم‌کارت خود را به فروش برساند که البته طبق گفته فعالان بازار تمایل چندانی برای فروش کدهای قدیمی در میان مردم وجود ندارد. کدهای ۶ و ۷ نیز این روزها به ترتیب بالغ بر ۵۰۰ و ۴۵۰ هزار تومان قیمت دارند، کد هشت در صورت صفر بودن بالغ بر ۴۵۰ هزار تومان به فروش رسیده و حدود ۳۵۰ هزار تومان خریداری می‌شود که در صورت کارکرده بودن قیمت فروش و خرید این سیم‌کارت‌ها به ترتیب ۳۵۰ و ۲۵۰ هزار تومان خواهد بود. کد ۹ نیز در صورت صفر بودن حدود ۳۰۰ هزار تومان به فروش می‌رسد که در صورت کارکرده بودن این رقم تا ۲۰۰ هزار تومان کاهش پیدا می‌کند. سیم‌کارت‌های کد ۰ که تازه‌ترین سیم‌کارت‌های ارائه‌شده در بازار هستند نیز حدود ۲۵۰ تا ۲۷۰ هزار تومان به فروش رسیده و قیمت خرید آنها حدود ۲۰۰ هزار تومان است. در میان سیم‌کارت‌های اعتباری همراه اول نیز این روزها اگر سیم‌کارت صفری با کد ۹۱۹ وجود داشته باشد، حدود ۳۰ تا ۳۵ هزار تومان به فروش می‌رسد. سیم‌کارت صفر کد ۹۱۰ همراه اول نیز حدود ۲۰ هزار تومان قیمت دارد و در مجموع با توجه به اینکه این دو محدوده قیمت، مربوط به سیم‌کارت‌های اعتباری می‌شود معمولاً خط‌های آنها به‌طور صفر وارد بازار شده و کارکرده آماده بازار معامله نمی‌شود.■

انوع سکه و ارز	قیمت بازار (تومان)
سکه تمام طرح جدید	۸۹۶/۰۰۰
سکه تمام طرح قدیم	۸۹۶/۰۰۰
نیم سکه	۴۷۴/۰۰۰
ربع سکه	۲۶۴/۰۰۰
گرمی	۱۷۰/۰۰۰
هر گرم طلای ۱۸ عیار	۹۱/۶۰۰
دلار	۳/۳۵۵
یورو	۳/۷۴۵
پوند	۵/۲۴۵
درهم	۹۱۸

انواع خودرو	قیمت کارخانه‌ای (تومان)	قیمت بازار (تومان)
تیبا	۲۳/۹۵۰/۰۰۰	۲۴/۱۰۰/۰۰۰
پراید SE۱۱۱	۲۰/۱۴۰/۰۰۰	۲۰/۴۰۰/۰۰۰
پراید ۱۳۱	۱۹/۹۲۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
پژو ۴۰۵	۳۰/۴۴۰/۰۰۰	۲۹/۱۰۰/۰۰۰
سمند EF۷	۲۹/۹۷۲/۰۰۰	۳۰/۱۰۰/۰۰۰
پژو پارس سال	۳۵/۳۲۷/۰۰۰	۳۵/۸۰۰/۰۰۰
پژو ۲۰۶ تیپ ۵	۳۴/۴۵۲/۰۰۰	۳۶/۵۰۰/۰۰۰
پژو ۲۰۶ V۸	۳۴/۹۹۱/۰۰۰	۳۷/۰۰۰/۰۰۰
پارس تندر	۳۹/۳۵۰/۰۰۰	۴۱/۲۰۰/۰۰۰
تندر ۹۰ اتومات	۴۷/۵۰۰/۰۰۰	۴۸/۰۰۰/۰۰۰

ویترین

تب‌وتاب مهر و موم صرافی‌ها

همزمان با ۲۸ مردادماه مهلت یک‌ساله صرافان برای انطباق با دستورالعمل جدیدبه پایان می‌رسد و باید منتظر موجی از مهروموم از سوی بانک مرکزی بود. این در حالی است که اکنون از بین حدود ۴۵۰ صرافی موجود کمتر از ۵۰ مورد برای اجرای دستورالعمل ورود کرده‌اند. از مردادماه سال گذشته و در طول مدت یک‌ساله تعیین‌شده برای انطباق صرافی‌ها با دستورالعمل جدید بانک مرکزی در رابطه با نحوه فعالیت آنها هنوز شرایط ایده آل دو طرف یعنی بانک مرکزی و صرافان فراهم نشده است. باوجود اینکه بانک مرکزی افزایش ۲۰ میلیارد تومانی نعیین‌شده برای فعالیت صرافی‌ها را با حذف تقسیم‌بندی آنها از نوع یک و نوع دو، به چهار میلیارد تومان در کلان‌شهرها و دو میلیارد تومان در سایر شهرها کاهش داد، ولی صرافان راضی نشدند و ضمانت‌نامه درخواستی که حدود ۵۰ درصد سرمایه تعیین‌شده بود را سنگین اعلام کردند درعین‌حال که معتقدند نباید قانون جدید به صرافان قدیمی تعمیم داده شود. در حالی مهلت یک‌ساله از ۲۸ مردادماه ۱۳۹۲ به پایان می‌رسد که بانک مرکزی اعلام کرده در صورت عدم ورود صرافان به اجرای دستورالعمل یا آنها برخورد و از ادامه فعالیت‌شان پیشگیری خواهد شد، از سویی دیگر هنوز صرافان به‌طورجدی برای این موضوع به تکاپو نیفتاده و تعداد قابل‌توجهی از آنها به مذاکرات جدید با بانک مرکزی و برطرف کردن برخی موارد مصوبه شورای پول و اعتبار تأکید دارند. این درحالی است که با پایان اتمام‌حجت بانک مرکزی گذری بر میدان فردوسی و چهارراه استانبول به‌عنوان یکی از مراکز اصلی حضور صرافان، حاکی از آرامش ظاهری در این محوطه و ادامه کار صرافی‌ها بود؛ آرامشی که البته پشت آن بیانگر تحرکاتی از سوی صرافان برای اعلام و اعتراض و مخالفت‌های خود به سازمان‌های مربوطه و پیگیری قانونی آن نیز است. بااین‌حال، این شرایط می‌تواند ادامه داشته و با اتمام مهلت، صرافان به قوانین جدید راضی شوند و یا اینکه با ورود بانک مرکزی به مهروموم، روی دیگری به خود ببیند. هرچند که مهروموم ۴۰۰ صرافی غیرممکن بوده و به‌طور یقین عواقب سخت‌تری برای بازار غیرمتشکل پولی خواهد داشت و باید با این امید که این روند درنهایت به کمک بازار کمابیش متزلزل ارزی و سوق دادن آن به‌سوی ثبات پیش برود صبر کرد و در انتظار سرانجام این کش‌وقوس‌ها بود.

افزایش اجاره‌ها در صورت ادامه رکود مسکن

رئیس کانون سراسری انبوه‌سازان تهران می‌گوید درصورتی که انباشت تقاضای مسکن پاسخ داده نشود، در آینده شاهد افزایش اجاره‌بها خواهیم بود. ایرج رهبر اظهار کرد: «طبق بررسی‌ها کشور سالیانه به ۱/۲ تا ۱/۵ میلیون واحد مسکونی نیاز دارد. هرچقدر به رکود بخوریم و نقل و انتقالات و معاملات کمتر شود انباشت تقاضا به وجود می‌آید که در صورت عدم پاسخ، هجوم به سمت اجاره افزایش می‌یابد و اجاره‌بها بالا می‌رود. لذا نیاز به رونق ساخت‌وساز بخش مسکن ضروری است.» وی افزود: «اکاهش شاخص‌هایی همچون رشد سرمایه‌گذاری، صدور پروانه ساختمانی، تعداد معاملات و به‌طورکلی رکود فعلی بخش مسکن ناشی از عدم رغبت سرمایه‌گذاری در این بخش است و تا زمانی که سرمایه‌ها برنگردد، تولیدکنندگان اقدام به تولید مجدد نخواهند کرد.»■

استخدام نگهبان
با ضامن معتبر
آگهی استخدام
جهت کسب اطلاعات بیشتر از ساعت ۱۰ الی ۱۷
روزهای شنبه تا چهارشنبه
با تلفن ۱-۲۲۸۹۰۹۳۰ تماس بگیرید

آزمون

امکان ترمیم نمرات امتحانات نهایی داوطلبان کنکور

دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش از تصویب «ترمیم نمرات دانش آموزان برای کنکور» در شورای عالی آموزش و پرورش خبر داد و گفت: «بر این اساس داوطلبانی که تمایل به شرکت در کنکور دارند، می توانند در دروسی که نمرات آنها پایین است، برای یک بار دیگر در امتحانات نهایی شرکت کنند.»

مهدی نوید ادهم با اعلام اینکه مقرر شده است دانش آموزان با رعایت شرط سنی در پایه متناظر نظام جدید ادامه تحصیل دهند، تصریح کرد: «اگر شرایط سنی افراد طبق ضوابط، اجازه حضور در مدارس روزانه را نمی داد، به مدارس بزرگسالان یا آموزش از راه دور هدایت می شوند.»

وی ادامه داد: «همچنین امکان ترمیم نمرات دانش آموزی فراهم می شود، به طوریکه با توجه به قانون سنجش و پذیرش دانشجو مصوب مجلس که بر ضرورت درنظر گرفتن سوابق تحصیلی دانش آموزان برای پذیرش در دانشگاه ها تأکید دارد، شورای عالی آموزش و پرورش مصوبه ای را در خصوص ترمیم نمرات دانش آموزی تهیه کرده است. به گفته نوید ادهم، تعدادی از دانش آموزان و خانواده ها درخواست ترمیم نمرات تحصیلی خود را داشتند که از این پس بر اساس مصوبه شورای عالی آموزش و پرورش به آنها اجازه داده می شود برای یک بار هر دانش آموز به صورت داوطلب آزاد در امتحانات نهایی دوره متوسطه شرکت کند و برای ارتقای نمره یک یا چند درس خود اقدام کند.

دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش با بیان اینکه هر داوطلب آزادی که می خواهد در کنکور شرکت کند اما نمره چند درس او پایین است، امکان استفاده از این طرح را دارد، خاطر نشان کرد: «از آنجاییکه سوابق تحصیلی در کنکور تأثیر داشته و این موضوع به ضرر داوطلب خواهد بود، بر اساس مصوبه شورا اجازه داده برای یک بار به صورت داوطلب آزاد در دروسی که نمرات آنها پایین است شرکت کند. بدیهی است نمرات جدید داوطلب برای رقابت در کنکور به سازمان سنجش ارائه می شود.»■

محیط زیست

کاهش ۶۰ درصدی وسعت آتش سوزی در مناطق چهارگانه محیط زیست

مدیر کل شکار و صید سازمان محیط زیست با تشریح اقدامات این سازمان برای مهار آتش سوزی در مناطق حفاظت شده اعلام کرد: «وسعت آتش سوزی در ۵ ماه اول امسال نسبت به زمان مشابه سال گذشته کاهش ۶۰ درصدی داشته است.» علی تیموری با اشاره به اینکه از نظر ساختاری و تشکیلاتی کشور حفاظت از جنگل ها و مراتع کشور بر عهده سازمان جنگل ها و آبخیزداری است، تصریح کرد: «۱۰/۶ درصد از وسعت کشور در قالب مناطق چهارگانه که از نظر زیستگاهی وحوش و چشم انداز طبیعی شاخص هستند، تحت مدیریت سازمان حفاظت محیط زیست است.»

وی خاطر نشان کرد: «سازمان حفاظت محیط زیست در ۱۰ درصد مناطق تحت مدیریت خود برنامه حفاظتی و مدیریتی برای مقابله با بحران ارتباه ریزی می کند و مابقی مناطق جنگلی تحت نظر سازمان جنگل ها و مراتع کشور زیر نظر وزارت کشور است و این به معنای توپ انداختن به زمین دیگران نیست بلکه برای هر دستگاهی وظایفی تعریف شده است.»

تیموری با اشاره به اطلاعاتی که از ادارات کل محیط زیست استانها و تحلیل های صورت گرفته از آتش سوزی مناطق چهارگانه اعلام کرد: «در ۵ ماه اول سال ۹۴، ۲۰۹ فقره آتش سوزی در ۲۱ استان کشور داشتیم و این در حالی است که در مقایسه با زمان مشابه سال گذشته ۱۹۴ فقره آتش سوزی گزارش داشتیم.» تیموری با بیان اینکه دفعات وقوع آتش سوزی در مناطق حفاظت شده از لحاظ کمی رشد داشته است، تأکید کرد: «میزان وسعت آتش سوزی در مناطق چهارگانه طی ۵ ماه اول سال ۹۴ نسبت به سال گذشته بیش از ۵۰ درصد علیرغم افزایش تعداد آتش سوزی در مناطق چهارگانه کاهش یافته است.» به گفته مدیر کل حفاظت سازمان حفاظت محیط زیست، در ۵ ماه اول سال ۹۳، حدود ۶۵۰۵ هکتار و در ۵ ماه اول سال ۹۴، حدود ۲۳۶۰ هکتار در مناطق حفاظت شده دچار آتش سوزی شده است.

همچنین در ۵ ماه اول سال ۹۳ سه استان فارس، گلستان و خراسان رضوی بیشترین میزان وسعت آتش سوزی را داشته است.■

خبرخوان

● توکلی، مشاور عالی سازمان سنجش آموزش کشور با اعلام اینکه ثبت‌نام برای شرکت در پذیرش دوره کاردانی فنی و دوره کاردانی حرفه‌ای نظام جدید آموزش مهارتی مهر ۹۴ دانشگاه جامع علمی کاربردی، در روز پنج شنبه ۲۹ مرداد ماه پایان می یابد، گفت: «تا روز گذشته ۴۰۰ هزار و ۴۵۶ داوطلب نسبت به ثبت‌نام اقدام کرده‌اند.»

● آرام، معاون فنی و عمرانی فرمانداری تهران از انتقال عوارضی شهر تهران –قم به بعد از فرودگاه امام خمینی (ره) خبر داد و گفت: « در سطح استان تهران ۸ پایانه داریم ولی ۹۰ درصد مسافرت‌ها از طریق پایانه‌های شهر تهران اتفاق می‌افتد. از همین رو با توجه به مشکلاتی که عوارضی تهران – قم برای مسافران ایجاد کرده است، در تلاش هستیم این عوارضی را به بعد از فرودگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) منتقل کنیم تا تردد راحت‌تر انجام شود.»

● تشکری هاشمی، معاون حمل‌ونقل و ترافیک شهرداری از اجرای طرح LEZ در نیمه دوم امسال خبر داد و اعلام کرد: «این طرح براساس آلایندگی خودروهاست که به‌طور قطع تا انتهای نیمه اول امسال کارهای زیرساختی آن انجام و پس از اطلاع‌رسانی و آموزش به مردم، در نیمه دوم سال ۹۴ به‌مرحله اجرا در می‌آید.» به گفته وی، بر اساس این طرح شورای ترافیک شهر تهران پیشنهادی مبنی بر ممنوعیت تردد موتورسیکلت‌های بنزینی در کل کشور یا لااقل در شهر تهران به وزارت کشور داده است و بر همین اساس تردد موتورسیکلت‌های برقی از نیمه دوم امسال آغاز می‌شود.

● مولاوردی، معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده با اعلام اینکه سن ابتلای بسیاری از آسیب‌های اجتماعی در میان دختران ما بمشدت پایین آمده و بسیار نگران‌کننده شده است، عنوان کرد: «بررسی‌های ما نشان می‌دهد ضرورت دارد در این شرایط به برنامه‌های اولویت‌دار در تدوین برنامه ششم توسعه بپردازیم؛ از جمله برنامه‌هایی که تلاش می‌کند شادابی، نشاط و تربیت بدنی را برای دختران به ارمغان آورد.»

● حمزه ولوی، مدیرکل حفاظت محیط زیست فارس با اعلام اینکه مطابق شرایط کنونی و شدت خشکسالی، احیای بخشکان نیاز به تخصیص حداقل ۲۵۰ میلیون مترمکعب حق آبه دارد، گفت: «تالاب بین‌المللی بختگان، از جمله تالاب‌های در معرض تهدید کشور است؛ چراکه اتخاذ سیاست‌های نادرست در زمینه مدیریت آب حوضه منجر به زوال این اکوسیستم ارزشمند و به تبع آن مواجه شدن معاش جوامع انسانی حاشیه تالاب با تهدید مواجه شده است.» وی از افزایش بیش از ۸/۳ برابر سطح زیر کشت حاشیه تالاب بختگان طی پنج دهه گذشته نیز خبر داد و عنوان کرد که این افزایش بدون توجه به پتانسیل منطقه به همراه خشکسالی چند سال اخیر، منجر به خشک شدن زیست بوم ارزشمند استان شده که تبعات آن دامنگیر مسایل اجتماعی و اقتصادی استان نیز شده است. به گفته مدیرکل حفاظت محیط زیست فارس میانگین بلندمدت حجم ورودی آب به تالاب بختگان ۷۲۸ میلیون مترمکعب است که از این میزان ۴۲۸ میلیون مترمکعب از رودخانه‌های کر و سیوند و ۳۰۰ میلیون متر مکعب از حوضه بالافصل دریاچه تامین می‌شود. درحالی‌که برداشت از آب‌های زیرزمینی در این حوضچه ۳۱۰۰ میلیون مترمکعب است و حجم ذخیره سدها نیز ۱۵۹۰ میلیارد مترمکعب است.■

در دسرهای نطق آتشین حافظی و تخلف آئین‌نامه‌ای چمران در جلسه علنی شورای شهر تهران

حافظی: فساد در شهرداری تهران ریشه دوانده

■چکاوک ابراهیمی

یکصد و هفتاد و پنجمین جلسه شورای شهر با نطق آتشین پیش‌ازدستور رئیس کمیسیون خدمات شهری مبنی بر ریشه دواندن فساد مالی و اداری در شهرداری تهران آغاز، با توضیحات خارج از آئین‌نامه و عرف شورا از سوی معاون برنامه‌ریزی شهرداری در مقام دفاع ادامه یافت و دست آخر با ذکر صلوات و تذکرهای پی در پی رئیس شورا به رعایت شئونات کلامی و سکوت جلسه خاتمه یافت. نطقی که به گفته اعضای اصلاح طلب شورای شهر انقلابی در نوع خود بود و از نظر اعضای اصولگرا، جفایی ناحق در حق شهردار و تیم مدیریت شهری تهران. هرچند که آدرس‌ها و نشانه‌های گفته‌شده در این نطق به‌قدری شفاف بود که نه‌نیازی به توضیح داشت و نه درگیری.

نگذاریم برای شورا تصمیم‌سازی کنند

«نگذاریم برای شوراها تصمیم‌سازی کنند. فساد مالی و اداری در شهرداری، ریشه دوانده است.» این جمله سر آغاز نطق پیش از دستور رحمت الله حافظی در آستانه سومین سال از عمر شورا و انتخابات قریب‌الوقوع سومین رئیس ساختمان بهشت بود. بهانه خوبی که به گفته رئیس کمیسیون سلامت و خدمات شهری شورا، این فرصت را برای تک تک اعضا فراهم می‌کند تا با مروری سطحی بر آنچه طی دو سال گذشته پشت سر گذاشته شده و آنچه در نیمه دوم عمر شورا بر عهده نمایندگان مردم است، کارنامه کاری خود را مرور کنند. وی در تشریح جزئیات این نطق یک بار دیگر به مصوبات محرمانه و اثرگذار کمیسیون متبوع خود در خصوص باغات تهران اشاره کرد و گفت: «در مورد خریدن یا نخریدن خانه فلان عالم یا انتخابات شوراياری‌ها، ده‌ها ساعت از وقت صحن را صرف بحث‌های گوناگون کردیم. موارد مربوط به برنامه پنج ساله دوم، گزارش حسابرس، تلفیق، تفریغ و بودجه سنواتی با تمام نقاط قوت و ضعف به تصویب رسید و مصوبات دیگری نیز از صحن عبور کرد، اما جا دارد از تک تک اعضا یک سوال مهم و قابل تامل را بپرسم. این اقدامات تا چه حد از مشکلات مردمی که ما را به نمایندگی خود انتخاب کرده‌اند و در این کلان شهر بی‌دروپیکر زندگی می‌کنند، کاسته است؟»

وی با تاکید بر اینکه نمایندگانی که از سوی مردم انتخاب می‌شوند باید با دغدغه تک تک شهروندان آشنا باشند، افزود: «از نمایندگان می‌خواهم به این سوال کمی بیندیشند، آیا دغدغه‌های مردم را در اولویت برنامه‌ریزی‌هایشان قرار داده‌اند؟ بیشترین خسارتی که امروز متوجه مردم است، ناشی از چیست و دست آخر شورای چهارم تا چه اندازه توانسته اقداماتی موثر و به دور از شعارزدگی برای کاهش و حذف این خسارت‌ها داشته باشد؟»

رییس کمیسیون سلامت و محیط زیست شورای شهر که در جلسه روز گذشته در تلاش بود تمام مدتی که نطق خود را در پشت تریبون قرائت می‌کند، آرامش فضای شورا را حفظ کند، خطاب به نمایندگان این پرسش را مطرح کرد که آیا قصد دارند دو سال باقیمانده از عمر شورای چهارم را نیز به منوال دو سالی که گذشت پشت سر بگذارند. آن‌هم در شرایطی که به نظر می‌رسد هنوز فرصتی باقی است و می‌توانند زمان از دست رفته را جبران کنند و تحولی عظیم در زیر ساخت‌ها به وجود آورند که منشا خیر و برکت و افزایش رضایت شهروندان شود.

فساد در شهرداری ریشه دوانده است

«با وجود حضور عده قابل توجهی از پرسنل خدوم و متعهد در لایه‌های مختلف مدیریتی و کارشناسی در شهرداری، متاسفانه یکی از اصلی‌ترین علل نارضایتی مردم، فساد اداری و مالی حاکم بر این سازمان و زیرمجموعه‌های آن است. به طوریکه در سال‌های گذشته نه تنها ریشه کن نشده، بلکه دامنه آن وسعت روز افزونی یافته و انجام سریع برخی امور از دو کانال، داشتن رابطه یا پرداخت رشوه قابل حصول بوده است.» این نکته انتقادی در جریان نطق پیش از دستور حافظی در شرایطی عنوان شد که وی خطاب به چمران در مقام ریاست کنونی شورا اعلام کرد: «آقای رئیس سال سوم، این سال، سالی مهم تلقی می‌شود. اگر این سال را از دست بدهیم، جبران آن بسیار مشکل خواهد شد و پاسخ قانع کننده‌ای در پیشگاه خداوند و در برابر مرکلان خود نخواهیم داشت، پس اگر قصد ورود به این عرصه را داریم باید با نیت دگرگونی اساسی در زیر ساخت‌های سنتی، ناکارآمد و پوسیده فعلی شورا و شهرداری که مورد پسند و حمایت عده‌ای است، به نحوی گام برداریم که منافع مردم و اجرای قانون در اولویت قرار گیرد.» وی ادامه داد: «باید از پرداختن به دستورات از قبل تعیین شده برای شورا بر حذر باشیم. ضمن آنکه نقش نظارتی شورا و لزوم تجهیز آن به انواع فناوری‌های در دسترس برای همه اعضا به همراه انعکاس علنی عملکرد شورا و شهرداری در دوره‌های سه ماهه هم به افکار عمومی و هم اصحاب رسانه را جدی بگیریم. مگر چه اشکالی دارد اصحاب رسانه هم در جلسات علنی حاضر باشند و هم غیرعلنی؟»

در ادامه جلسه روز گذشته حافظی با انتقاد از اینکه در دو سال گذشته و در هر دو دوره ریاست روسای برخاسته از طیف اصلاح طلب و اصولگرا، سوال از شهردار تهران را کلید زدند، اما هیچ نتیجه‌ای حاصل نشد گفت: «احتمال می‌رود عده‌ای از حضور مجدد هر کدام از این دو بزرگوار بر کرسی ریاست سال سوم شورا دلخور و ناراحت باشند و پروژه عبور از چمران و مسجد جامعی را آغاز کرده باشند و بخواهند با بازی‌های سیاسی بی‌ارزش، سازوکارهای مدیریتی این نهاد را عهده‌دار شوند و برای شورا تصمیم‌سازی کنند. پس نمایندگان مردم در شورای شهر تهران باید مواظب باشند برای شورا تصمیم‌سازی نشود.»

در حق شهرداری بی‌انصافی تکنید

با پایان یافتن قرائت نطق پیش از دستور حافظی، ازیک سو طیف طرفداران مدیریت کنونی شهر تهران در شورا لب به اعتراض گشودند و از سویی دیگر معاونان و در راس همگی آنان، معاون برنامه‌ریزی و نیروی انسانی شهرداری تهران. هرچند که این طرفداری‌ها با اعتراض بسیاری از نمایندگان و حتی الهه راسنگو، عضو اصولگرای شورا مواجه شد.

در ابتدا احمد دنیامالی، رئیس کمیسیون حمل و نقل شورا با انتقاد از اینکه اعضای شورا در مقام نمایندگان مردم نباید نگاه یک بعدی به مسائل و شیوه مدیریت کنونی شهر تهران داشته باشند، گفت: «سیستم حمل و نقل عمومی به ویژه مترو و سایر زیرساخت‌های پایتخت در سال‌های اخیر در شرایطی توسعه یافته که از یک سو کشور در بحران به سر می‌برد و تامین تمام تجهیزات و آماده‌سازی نیازهای اولیه با سختی مواجه بود و از سویی دیگر شهرداری چندین سال متمادی است که از سوی نهادهای دولتی نه حمایت مالی می‌شود و نه معنوی.» وی با اشاره به اینکه این ضعف‌های حمایتی سبب نشد که توسعه شهر از ابعاد مختلف به ویژه در زمینه‌های حمل و نقل و عمرانی متوقف شود، تصریح کرد: «اینکه امروز در پایتخت در یک دهه گذشته ۱۳۱ کیلومتر مترو ساخته شده آنهم در شرایطی که بدهی دولت به شهرداری و معوقات این بخش به هزاران میلیارد تومان رسیده است، نشان از عزم جهادی دارنده فساد مالی.»

دنیامالی با تاکید بر اینکه بیان چنین مواردی تنها به منزله نقد نامنصفانه و برخورد تک بعدی با مسائل روز جامعه است، خاطرنشان کرد: «تک‌تک نمایندگان مردم در شورای شهر این وظیفه را بر عهده دارند که با بیانی شیوا در جهت آگاه‌سازی شهروندان اقدام کنند، نه اینکه در قالب نطق‌های پیش از دستور اصلی جلسه علنی شورا، بکوشند مدیریت تهران را خاکستری و انباشته از انواع مشکلات به ویژه فساد مالی و اداری نشان دهند.»

بازرسی ۱۷۰۰ هیئت نظارتی در یک سال گذشته

در ادامه جلسه روز گذشته، با وجود آنکه اعضای شورا مخالف حضور معاون برنامه‌ریزی شهرداری در حین اعلام تذکرات نمایندگان بودند، اما تاصر امانی با اجازه ریاست شورا و برخلاف آئین‌نامه داخلی در پشت تریبون قرار گرفت و کوشید با لحنی تند که بارها از سوی چمران مورد عتاب قرار گرفت، عملکرد مالی و اداری شهرداری تهران را شفاف‌سازی کند. وی با انتقاد از اینکه رئیس کمیسیون سلامت شورای شهر در شرایطی این نطق را تنظیم کرده است که از آمار میزان بازرسی‌های نهادهای دولتی بر عملکرد شهرداری تهران ناآگاه است، گفت: «در سال گذشته یک هزار و ۷۰۰ هیئت از فعالیت‌های مالی و اداری شهرداری تهران بازرسی به عمل آوردند. در سنوات گذشته نیز اهدای لوح‌های تقدیر و کسب مقام‌های اول تا سوم جشنواره‌های کشوری در زمینه‌های مختلف از سوی سازمان بازرسی یا وزارت دادگستری و دیوان عدالت اداری همگی حکایت از سلامت شهرداری تهران در ابعاد مختلف دارند. پس اینکه گفته می‌شود شهرداری گرفتار فساد مالی است، ادعایی غیرمنصفانه است.»

آقای رئیس خودتان تخلف نکنید

هنوز چند دقیقه‌ای از اعتراض معاون برنامه‌ریزی شهرداری تهران به نطق پیش‌ازدستور رئیس کمیسیون سلامت شورا نگذشته بود که حبیب کاشانی در اعتراض به این سخنان اعلام کرد که نمایندگان شهرداری حق نطق در شورای شهر را ندارند. تذکری که مورد بی‌توجهی معاون شهردار قرار گرفت و سبب شد آنش این اعتراض داغتر شود تا جائیکه کاشانی با صدایی بلند و بدون روشن کردن میکروفن خطاب به رئیس شورا گفت: «آقای رئیس خودتان تخلف نکنید». اعتراضی که با سکوت چمران و ادامه صحبت‌های امانی واکنش سایر اعضا را نیز در پی داشت به طوریکه شجاع‌پوریان و حکیمی‌پور اجازه درخواست صحبت را مطرح کردند که بلافاصله از سوی چمران به آنها اجازه صحبت داده نشد، اما سرانجام شجاع‌پوریان با بیان اینکه باید براساس اساسنامه، شهرداری تهران اعتراض خود را به صورت کتبی به هیئت رئیسه ارجاع و پس از آن درخواست اختصاصی زمانی را ارائه کند، با لحنی تند و با صدایی بلند فریاد زد: «اینگونه بدعت‌گذاری در شورای شهر، بی‌نظیر است.» در این میان حقانی دیگر عضو شورا نیز در حالیکه از سوی رئیس اجازه صحبت نداشت و بدون اینکه میکروفن را روشن کند خطاب به معاون شهردار تهران متذکر شد: «باید توضیحاتی را ارائه کنم، حتی با وجود اینکه رئیس شورا اجازه صحبت به من نمی‌دهند. ۱۲ سال پیش شهردار تهران به دلیل ایجاد یک اتاق اضافه در خانه مسکونی‌اش، استیضاح شد آنهم در شرایطی که که آن موقع مثل امروز تکنولوژی‌های نوین نظارتی وجود نداشت. امروز این تکنولوژی‌ها وجود دارند، اما میزان فسادها بیشتر شده است.» الهه راسنگو نیز با اعتراض به اینکه حافظی نماینده مردم تهران در شورای شهر است و حق دارد در نطق پیش از دستور خود مطالبی که مد نظر دارد را عنوان کند، به شهردار تهران به‌علت داشتن معاونان دلسوزی همچون معاون برنامه‌ریزی تبریک گفت. اما متذکر این مهم نیز شد که هم نمایندگان مردم و هم نمایندگان شهرداری در شورا باید اصول اخلاقی را حفظ کنند در عین حال که هیئت رئیسه نیز از بروز تخلفات آئین‌نامه‌ای بپرهیزند.

انتخابات آتی و هزار اما و اگر

روز گذشته یکصد و هفتاد و پنجمین جلسه شورای شهر با حال و هوایی پریشان و چهره‌های مضطرب و ناراحت اعضای شورا به پایان رسید. جلسه‌ای که با نطق آئتین حافظی، رئیس کمیسیون سلامت و خدمات شهری شورا آغاز و با ذکر صلوات از سوی اقبال شاکری، دیگر عضو شورا در کمیسیون حمل و نقل به پایان رسید! اما یک بار دیگر آئین اختلافات را برافروخت و از نزدیکی برگزاری انتخابات هیئت رئیسه خبر داد. انتخاباتی که در دور اول و دوم ریاست شورای چهارم نیز بارها دردسرساز شد و بر میزان تنش اعضای شورای شهر تهران در مقابل چشمان اصحاب رسانه و شهروندان افزود. حال باید منتظر باشیم تا یک بار دیگر رای اعضا چه از جبهه اصول‌گرایان و چه اصلاحات در صندوق انتخاب رئیس رخنه شود و بار دیگر آرامش به فضای ملتهب شورا و در پس آن شهرداری باز گردد.■

نظم و قانون

دستگیری مزاحمان نوامیس بوستان‌های تهران

فرمانده انتظامی تهران بزرگ از اجرای عملیات‌های شبانه و ضربتی پلیس پایتخت برای دستگیری مخلان نظم و امنیت عمومی در سطح بوستان‌های شهر تهران خبر داد و اعلام کرد: «طرح امنیت محله‌محور در راستای تثبیت امنیت و آرامش در محلات پایتخت با هدف برخورد با مخلان نظم و امنیت عمومی، هنجارشکنان اجتماعی، متعدیان به حقوق شهروندی، مزاحمان نوامیس مردم، افراد شرور، اراذل و اوباش و به‌طور کلی افرادی که با اعمال خلافکارانه و نامتعارف خود موجبات سلب آسایش و آرامش شهروندان را فراهم می‌کنند، اجرامی شود.» سرتیپ پاسدار حسین ساجدی‌نیا با بیان اینکه معیار اجرای این طرح گزارش‌های مردمی و خواسته‌های به حق شهروندان محترم تهرانی و شکایات ارائه شده به پلیس است، افزود: «گزارش‌های مردمی ابتدا اخذ و ضمن تجزیه و تحلیل، مناطق جرم‌خیز در آن رصد و پس از تأیید به اجرا در می‌آید.» به گفته وی، در همین راستا دو عملیات هم‌زمان از سوی پلیس پایتخت در دو بوستان قائم در محله شهرک‌ولی‌عصر و بوستان نرگس در محله استاد معین به اجرا درآمد که تعداد قابل توجهی مزاحم نوامیس، هنجارشکنان نظم و امنیت محلات و خرده‌فروشان مواد مخدر بازداشت شدند.

سردار ساجدی‌نیا اعلام کرد که همه متهمان پس از انتقال به مقر پلیس امنیت عمومی تهران بزرگ ضمن پالایش، پس از تشکیل پرونده و انجام تحقیقات مقدماتی افراد سابقه‌دار با هماهنگی‌ها، به‌امام‌قضائی صورت گرفته جهت سیر مراحل قضایی به‌مراکز مرتبط ارجاع دهند شد و از شهروندان و خانواده‌های محترم تهرانی خواست تا هرگونه موارد مشکوک و ضروری از جمله مزاحمت‌ها، نزاع و درگیری شدید دسته‌جمعی، شرارت، عربده‌کشی و تظاهر مستانه را به مرکز فوریت‌های پلیسی ۱۱۰ تهران بزرگ اطلاع داده یا با حضور در پایگاه‌های پلیسی امنیت یا مراکز انتظامی اعلام کنند تا در دستور کار اقدامات مأموران پلیس پایتخت قرار گیرد.

اعلام نتایج ارزیابی سوءمصرف دانش آموزان

معاون کاهش تقاضای ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به اینکه پوشش پیشگیری از اعتیاد دانش آموزی در حال حاضر ۱۰ درصد است، گفت: «این امر باید به بیش از ۴۰ تا ۵۰ درصد برسد.» پرویز افشار با اعلام اینکه ۴۰ درصد از بودجه ستاد مبارزه با مواد مخدر به آموزش و پرورش و پیشگیری از اعتیاد دانش آموزی اختصاص دارد، اما این بودجه برای مبارزه همه جانبه با مواد مخدر در جمعیت هدف پاسخگو نیست، افزود: «باید پوشش برنامه‌های پیشگیرانه دانش آموزی از اعتیاد به ۴۰ تا ۵۰ درصد برسانیم تا به موفقیت دست یابیم.» وی ادامه داد: «این پوشش در حال حاضر ۸ تا ۱۰ درصد است و باید به بیش از ۴۰ تا ۵۰ درصد برسد تا ضریب امنیت و مصونیت دانش آموزی در مقابل اعتیاد افزایش یابد.» به گفته افشار، براساس طرح ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر دانش آموزی در سال ۸۰ تا ۸۱ نیم دهم درصد این جمعیت سابقه یک بار مصرف مواد مخدر را داشتند و در سال‌های ۸۹ تا ۹۰ این رقم به ۹ دهم درصد و حدود دو برابر در مقطع یک سالانه رسیده است.■

آگهی استخدام

روزنامه سپید به منظور تکمیل کادر سیستم توزیع خود در تهران و کرج نیروی جوان و فعال موتورسوار بصورت تمام وقت و پاره وقت استخدام می کند.
جهت کسب اطلاعات بیشتر از ساعت ۱۸-۱۰ روزهای شنبه تا چهارشنبه با شماره ذیل تماس حاصل نمائید.
۲۲۸۸۷۳۵۴ داخلی ۳۰۷،۳۵۲

سینما سپید

اکران سراسری فیلم «محمدرسول‌الله(ص)» از ٤ شهریور

محمدرضا صابری مدیرعامل شرکت «نورتابان» پخش کننده فیلم «محمد رسول الله(ص)» در نشست خبری این اثر سینمایی که شامگاه ۲٦ مرداد در شهرک سینمایی پیامبر اعظم (ص) برگزار شد، درباره شرایط پخش این فیلم سینمایی بیان کرد: «فیلم «محمد رسول‌الله(ص)» همزمان با میلاد امام رضا(ع) در تاریخ ٤ شهریورماه در ٤٥ سالن سینما در تهران و ۹۸ سالن سینما در شهرستان نمایش داده‌می‌شود.»او تاکید کرد: «یکی از دغدغه‌های سینمای ایران هنگام تولید این فیلم، این بود که شاید با تولید آن روند ساخت فیلم‌های دیگر در کشور دچار مشکل شود، اما خوشبختانه نه تنها تولید این فیلم سایر تولیدات ایران را دچار مشکل نکرد، بلکه شاهد آورده‌های بسیاری در سینمای ایران بودیم. در واقع به برکت فیلم «محمد رسول‌الله(ص) جدیدترین تجهیزات سینمایی به ایران آورده شد.» پخش کننده فیلم «محمد رسول‌الله(ص)، با اشاره به اینکه تمامی سینماهای کشور متقاضی نمایش این فیلم هستند، تصریح کرد: «تمام سینماداران متقاضی نمایش این فیلم هستند و شورای صنفی نمایش نیز نگاه ویژه‌ای به اکران این فیلم داشت. متاسفانه فقط در ۱۰ سالن سینمایی سیستم نمایش متناسب با تکنولوژی ساخت این فیلم را داریم، اما با همکاری آقای مجیدی توانستیم که این فیلم را در بیشترین سینماهای کشور به نمایش درآوریم.» صابری در پایان سخنان خود بیان کرد: «علاوه بر این، با هزینه بنیاد مستضعفان و همکاری سازمان سینمایی ۱۲۰ سالن سینما در مناطق بدون سینما شناسایی و تجهیز شد و فیلم در آن سینماها هم به نمایش درخواهد آمد.»■

تئاتر سپید

«بیضایی» به سنگلج می‌رود

نمایش «بیضایی» به کارگردانی محمد مساوات که در سه مجلس داستان اساطیر ایرانی را به شیوه‌ای نو روایت می‌کند، پس از اجرا در جشنواره آئینی و سنتی از ۱۵ مهر در تماشاخانه سنگلج به صحنه می‌رود. این اثر نمایشی به شیوه‌ای مدرن، داستان‌های اسطوره‌ای ایرانی را به تصویر می‌کشد. به این ترتیب که در سه مجلس داستان «رستم و سهراب»، «سیاوش و سودابه» و «ضحاک» به شیوه‌ای نو، اما بر پایه نمایش‌های آئینی و سنتی روایت می‌شود. این نمایش زبان آهنگین و فرم نمایشی خود را از آثار بهرام بیضایی از جمله «مجلس سهراب‌کشی» وام گرفته است. محمدعلی محمدی، بانیال شومون، احسان بهلولی، مجتبی فلاحی، حمیدرضا محمدی، پریسا درخشنده، رومینا مومنی، مرضیه بدرقه و نازنین بابایی بازیگران این اثر نمایشی هستند. نمایش «بیضایی» ۸شهریور ماه در دو نوبت ۱۷/۳۰ و ۱۹/۳۰ در قالب جشنواره آئینی و سنتی در تماشاخانه سنگلج به صحنه می‌رود و از ۱۵ مهرماه نیز اجرای عمومی خود را در این تماشاخانه آغاز خواهد کرد. این نمایش پیش از این در بیست و دومین جشنواره سراسری تئاتر سوره ماه، در حوزه هنری به صحنه رفته و با استقبال نیز روبرو شده‌بود■

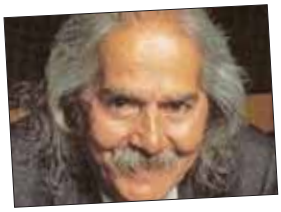
کتاب سپید

انتشار ترجمه جدید «گتسبی بزرگ» و «پیرمرد و دریا»

ترجمه‌های جدید از رمان‌هایی چون «گتسبی بزرگ» و «پیرمرد و دریا»، از جمله کتاب‌هایی هستند که نشر روزگار به تازگی منتشر کرده است. این ناشر همچنین، چند ترجمه از مجموعه «رمان‌های کلاسیک» خود را راهی بازار نشر کرده‌که‌از جمله آنها می‌توان به «ملیت» اثر شارلوت برونته با ترجمه مرضیه خسروی اشاره کرد. در کنار این کتاب، ترجمه «سونات کروتسر» از لئو تولستوی نیز توسط این ناشر چاپ شده که ترجمه آن توسط بفشه جعفری انجام شده‌است. رمان «همزاد» از داستایوفسکی دیگر اثری است که این ناشر، ترجمه جدیدی از آن را منتشر کرده است. خواننده در این رمان با مردی روبرو است که دچار یک بیماری شده و در گیر کسی می‌شود که او را نمی‌شناسد. این فرد غریبه مانند سایه‌ای است که مرد را تعقیب می‌کند. ترجمه این رمان داستایوفسکی هم توسط نسرین مجیدی انجام شده‌است. «پیرمرد و دریا» از جمله رمان‌های مشهور ارنست همینگوی، نویسنده سرشناس آمریکایی، از دیگر رمان‌هایی است که روزگار با ترجمه‌ای جدید آن را راهی بازار نشر کرده‌است. این رمان توسط حمیدرضا رضایی ترجمه شده‌است■

بررسی تأثیر کودتا بر ادبیات به بهانه ۲۸ مرداد

چگونه شعر یک نسل «زمستان شد»؟



■ هادی عیار

کودتای ۲۸ مرداد ۳۲ یکی ازرویدادهای تلخ سیاسی-اجتماعی است که بر ادبیات معاصر ایران تأثیر فراوانی گذاشته است. در این مطلب نظر متخصصان حوزه ادبیات درباره تأثیرهای مهم این رویداد بر شعر معاصر فارسی را بررسی می‌کنیم. برای یافتن تأثیر این رویداد، باید به ادبیات قبل و بعد از کودتا مورد توجه واقع شود. منظور از ادبیات قبل از کودتا، مسائل مربوط به شعر از شهریور ۱۳۲۰ –سقوط رضاشاه- تا ۲۸ مرداد ۱۳۳۲ –وقوع کودتا- است و ادبیات پس از کودتا هم شامل شعر و مسائل مربوط به آن از کودتا تا ۱۳٤۲ –سال اصلاحات ارضی و آغاز دوره‌ای متفاوت- است. ازبرجسته‌ترین نمونه‌های تأثیر کودتای ۲۸ مرداد بر ادبیات معاصر می‌توان به رشد روز افزون سمبولیسم اجتماعی در شعر فارسی پس از کودتا، به‌ویژه شعر آزاد، و بیان مضامین اجتماعی با زبانی نمادین اشاره کرد. در این دوره شعر آزاد، رونق گسترده‌ای می‌یابد، شعر میانه رو جامعه گرا، که شاخه جدیدی از شعر رمانتیک است، تحت تأثیر کودتا پدید می‌آید و همچنین فضای حاکم بر داستان‌های نوگرای پس از کودتا، آکنده از یأس، بدبینی و پوچ‌گرایی است. صادق هدایت که از نویسندگان قبل از کودتاست، شدیداً مورد توجه نویسندگان پس از کودتا واقع می‌شود.

«هر انقلاب اجتماعی یک انقلاب ادبی را نیز به دنبال دارد.» شمس لنگرودی در کتاب «تاریخ تحلیلی شعر نو»، به این گزاره اشاره می‌کند و در جای جای تاریخ شعر امروز به دنبال اثبات این حکم می‌رود. کودتا نیز به عنوان یکی از اتفاقات بسیار مهم که تأثیر قابل توجهی بر فضای جامعه در آن روزگار می‌گذارد باعث بروز تغییرات مهمی در ادبیات می‌شود. از مهم‌ترین شاعران این دوره که شعر آنها قبل و بعد از کودتا تغییرات قابل توجهی داشت می‌توان به احمد شاملو، مهدی اخوان ثالث، نصرت رحمانی اشاره کرد.

کودتا کارنامه شاعران را به پیش و پس از خود تقسیم کرد

شاید اگر کودتا رخ نمی‌داد، «نصرت رحمانی» هم امروز برای ما شاعری بود هم‌رده «کاروِ». یعنی شاعری با نوعی سیاه‌نگری رمانتیک/ سانتیمانتال. هرچند «رحمانی» از بدو شاعری‌اش با زبانی پخته‌تر و فرم‌هایی قابل‌دفاع‌تر از امثال «کاروِ» به میدان آمده‌بود. «رحمانی» در سال ۱۳۳۳ مجموعه شعر «کوچ» را منتشر کرد. او با رویکردی اعترافی، ناامیدی خود از بهبود اوضاع و پناه‌بردن به دامن افیون و الکل را فریاد می‌زند. در شعر «رحمانی» روند تاریکی و سیاهاندیشی، روندی تصاعدی می‌یابد. شعرهای آتی او نیز ماهیتی افشاگرانه و آکنده از ناامیدی دارند. اما در تمام اشعار رحمانی در این دوره چند عنصر مشترک هست: سرخوردگی، یأس از بهروزی و اعتراف به شکست. «رحمانی» یک ویژگی منحصربه‌فرد دیگر هم دارد: او جناح اپوزیسیون را هم مدام متهم به بی‌کفایتی می‌کند و وعده‌ها و ایده‌های آنان را نیز به تلخی نقد می‌کند.

نیما، در سال ۱۳۳۲ شعر مشهور «دل فولاد» را نوشته است. شعری که راوی آن گویا معترضی عاصی و دست‌ازجان‌شسته‌است که‌شکست‌خورده از رویارویی با لشکر خصم از راه رسیده، به مبارزه می‌پردازد. این عصیان اندک‌اندک بدل به اندوهی عمیق می‌شود که در کارنامه شعری «نیما» پس از کودتا یکی از عناصر تقریباً ثابت و تأثیرگذار نوشتار اوست. او خشم را با اندوه تعویض می‌کند و لحنی توصیف‌گر را برای شعرش برمی‌گزیند. لحنی که کم و بیش تا پایان عمر او در شعرش لحن غالب است. «هست شب» را نیما در سال ۱۳۳٤ سروده است. او در توصیف این شب سمبلیک، با ایجازی مثال‌زدنی به‌فضایی گوتیک می‌رسد که شاید بیانگر ترس‌خوردگی و یأس جامعه‌روشنفکری ایران، بعد از دوران کودتا باشد: «با تنش گرم، بیابان دراز/ مرده را ماند در گورش تنگ/ به‌دل سوختنی می‌ماند/ به تنم خسته که می‌سوزد از هیبت تب!/ هست شب. آری شب.» با این حال پخته‌ترین آثار «نیما» در دوران پس از کودتا خلق شدند. او نه منشی ایدئولوژیک را برای شعرش در نظر گرفت و نه در برخورد با تجدید دوران استبداد، به کنشی رمانتیک روی آورد. بیشترین تلاش او در این زمینه بود که با بیانی سمبلیک، آنچه که باید گفت را بگوید.

«شاملو» در کتاب‌های پیش از کودتایش، نتوانسته بود خود را در جایگاه شاعری تأثیرگذار و قابل اعتنا تثبیت کند. نه «آهنگ‌های فراموش‌شده»، نه «آهن‌ها و احساس» و حتی نه «قطعنامه» با تمام پیشرفت‌هایی که در شعرهایش مشهود بود، نتوانسته بودند «شاملو» را به جایگاهی که رفته‌رفته پس از کودتا بدان دست یافت، نزدیک کنند. اگرچه مثلاً در شعری چون «تا شکوفه‌ی سرخ یک پیراهن» که در سال ۱۳۲۹ سروده شده بود، رگه‌هایی از روحیه‌ی مبارزه‌جویی و انقلابی‌گری را می‌توان در شعر او دید، اما مسلماً او با کتاب «هوای تازه» (۱۳۳٦) پیله دراند و پس از آن قله‌های شعر دوران خود را یکی پس از دیگری فتح کرد و بدل به چهره‌ای اسطوره‌ای شد. «شاملو» هم البته پس از کودتا روایتگر شکست و ناامیدی موجود است، اما زبان فخیم حماسی او، و موقعیت بر انسانی راوی اشعارش، پیوسته او را از دوران گذار می‌داند و حتی گاهی با ساده‌ترین لحن ممکن شعار آکنده از امیدش را سر می‌دهد که «آخرش یه شب/ ماه می‌آد بیرون». نسل بی نسل، شعر «شاملو» توسط مردم و اهالی ادبیات به عنوان سیاسی‌ترین شعر ایران معرفی و پذیرفته شد. شعری که شکست را عجالتاً پذیرفته، اما در متن خود به تجدید قوا می‌پردازد تا دوباره به تاریکی‌ها حمله‌ور شود.

در کتاب «ارغنون» که به سال ۱۳۳۱ منتشر شد، «اخوان ثالث» هنوز از شعر کلاسیک دل نکنده بود. اما شعرهایی چون «تسلی و سلام» یا «دعوت» در دل همین سبک قدیمی، رنگ و بویی انقلابی و سیاسی داشتند. کودتای ۲۸ مرداد برای «اخوان» یک شکست تمام‌عیار بود. شکستی که تا سالیان سال نتوانست از اندوه آن خلاص شود و به همین دلیل بدل شد به ثابت‌قدم‌ترین روایت‌گر شکست و زوال ایدئولوژیک. نخستین اثر او بعد از کودتا، کتاب «زمستان» بود. شعر «زمستان» گزارشی اندوه‌بار است از جو افسرده‌ی حاکم بر جامعه در آن روزگار. این تمهارها و بارهادر موقعیت‌های تمثیلی و بینامتنی در آثار دیگر «اخوان» تکرار شد: «کتیبه»، «میراث»، «آخر شاهنامه»، «قصه شهر سنگستان»، «مرد و مرکب» و بسیاری دیگر از اشعار کارنامه او، روایت از دست رفتن آرمان‌ها و شکست سنگین سیاسی پس از کودتا هستند. خاصه آنکه عناصری در شعر اخوان بود که به آن جلوه‌ای ملی و میهنی می‌بخشید و از این منظر وی در نزدیک‌ترین اردو به اردوی «مصدق» تبعیدشده، اقامت می‌کرد. همین تفکر شاید منجر شد به مؤخره «مفصل کتاب» از این اوستا» «اخوان» در پی آن بود که دست به دامن زردشت و مزدک شود و امید از دست رفته را احیا کند.

شمس لنگرودی اما در این باره می‌گوید: «در واقع شاعران پس از کودتای ما دو دسته‌اند. یک دسته شاعران ایدئولوژیک هستند با گرایش‌های ایدئولوژیک و یک دسته شاعرانی‌اند که گرچه شاید پیش از کودتا گرایشی به‌ایدئولوژی داشته‌اند، اما پس از کودتا ایدئولوژی‌شان را رها می‌کنند و به زندگی می‌چسبند. یعنی آرای‌شان دیگر با پیش‌داوری همراه نیست. هنرمند ایدئولوژیک، حرکات و رفتار و افکارش با پیش‌فرض و پیش‌داوری همراه است. در حالی که هنرمند غیرایدئولوژیک بدون پیشداوری به اتفاقاتی که می‌افتد، عکس‌العمل نشان می‌دهد؛ کسی مثل نیما در تمامی زندگی‌اش آدمی ایدئولوژیک بود و اساساً ایدئولوژی او را حفظ می‌کرد. «دل فولادش» را نیز از ایدئولوژی می‌گرفت. گاهی هم شاید ایدئولوژیک عمل نمی‌کرد اما می‌ترسید اگر ایدئولوژی را از او بگیرند، فرو بریزد. این شاعران انگار پایشان روی زمین بند نیست، انگار بدون ایدئولوژی فرو می‌ریزند. از این زاویه آدم‌هایی مثل نیما، سیاوش کسرایی و دیگران، شعرهاو حرفشان این است که ماشکست نخوردیم و دوباره بلند خواهیم‌شد، چرا که یک پلات-فرمی دارند. یک تابویی سر راه دارند که فرار است به آن برسند. پس در شعرهای این شاعران کمتر مفهوم شکست وجود دارد. اگر هم هست به گونه‌ای بیان می‌شود که شکست مقدمه پیروزی است. اما زمانه خود را در شعر غیرایدئولوژیک نشان می‌دهد که بهترین نمونه‌اش همین شعر اخوان است. اخوان به این معنا ایدئولوژی نداشت. یک گرایش‌هایی البته داشت، اما ایدئولوژیک نبود. همان‌طور که تولبی یا نصرت رحمانی و نادر نادرپور. این است که زمانه و آن دوران و حال و اوضاع پس از کودتا در شعر این شاعران نمود پیدا می‌کند. در واقع بازسازی واقعیت در شعر این‌ها اتفاق می‌افتد - که البته ربطی به بد بودن یا خوب بودن شعر ندارد- در شعر نصرت رحمانی است که واقعیت خود را عریان نشان می‌دهد. برای اینکه مردم آن روزگار آنطور زندگی می‌کردند، آن خواسته‌ها را داشتند. در حالی که در شعر نیما خواسته‌های مردم معلوم نیست. یک کلیاتی است که از زاویه دید ایدئولوژیک به واقعیت نگاه می‌کند و امیدوار است که شکست نخورد.■

داستان ظهور هیتلر در آلمان منتشر شد

کتاب «وقتی هیتلر خرگوش صورتی مرا دزدید» نوشته جودیت کر با ترجمه روح‌انگیز شریفیان، توسط نشارات مروارید منتشر شد. ماجرای این کتاب به زمانی برمی‌گردد که هیتلر در صحنه سیاسی آلمان ظاهر می‌شود. شخصیت این رمان از زبان هادگی می‌ترسد و رمان نیز به‌شکلی ساده اما عمیق نوشته شده‌است. داستان رمان «وقتی هیتلر خرگوش صورتی مرا ربود» از زاویه دید عینی و ذهنی «آنا» دختر ۹ ساله یک خانواده دانشور و مرفه که در یکی از بهترین منطقه‌های برلن زندگی می‌کنند، شروع می‌شود و ادامه پیدا می‌کند. پدر خانواده یک نویسنده و روزنامه‌نگار معروف و مادر خانواده یک بانوی موسیقیدان است. این پدر و مادر علاوه بر «آنا» ۹ ساله، پسری ۱۲ ساله به نام «ماکس» دارند. رمان «وقتی هیتلر خرگوش صورتی مرا ربود» در واقع روایتی است از گریز، آوارگی، دربه‌دری و پناهندگی‌های خانواده چهار نفره‌ای که چوخ‌ترین عضوش «آنا» است. در بخشی از این رمان آمده‌می‌خوانیم: «ماما گفت: «اما آنا، خیلی از بچه‌ها گاهی برای مدتی از پدر و مادرشان جدا می‌شوند.» آنا گفت: «می‌دانم، اما این قضیه فرق می‌کند، وقتی کشوری نداشته باشی، دست‌کم باید با پدر و مادرت باشی.» به‌صورت‌های غمگین پدر و مادرش نگاه کرد و گفت: «می‌دانم. می‌دانم. کاش دیگری نداریم و من دارم اوضاع راسخت‌تر می‌کنم. قبلا برایم فرقی نمی‌کرد که پناهنده باشم. راستش آن را حتی دوست هم داشتم.» از جودیت کر، رمان‌های دیگری نیز با عنوان‌های «داستان‌های ماغ» و «ببری که برای جای آمد» منتشر شده است. رمان «وقتی هیتلر خرگوش صورتی مرا ربود» در ۲۰۳ صفحه و در شمارگان هزار و ۱۰۰ نسخه به قیمت یازده‌هزار و ۵۰۰ تومان، به تازگی از سوی انتشارات مروارید منتشر شده‌است■

موسیقی حاشیه‌ساز «تنهایی لیلا»

روز دوشنبه تهمورس پورناظری، در نشست خبری خود نسبت به استفاده یکی از آهنگ‌های آلبوم «قطره‌های باران» در سریال «تنهایی لیلا» اعتراض کرد. او در سخنان تندی این وضعیت را به «جنگل» تشبیه کرد و گفت: «حتی در جنگل هم، چنین اتفاقی نمی‌افتد. هر کس لانه خودش را دارد. من اصلا این اتفاقات را درک نمی‌کنم. سریال، آهنگساز خود را دارد. مگر می‌شود که قطعه یک آهنگساز دیگر را، آن هم بدون اجازه‌اش در یک سریال پخش کنند؟ اصلا شاید من موضوع این سریال را دوست نداشته باشم. چرا باید این اتفاق بیفتد؟» با این اعتراض پای کارن همایونفر آهنگساز این سریال هم به میان کشیده شد. همایونفر هم عنوان کرد که تنها موسیقی متن و تیتراژ سریال را ساخته و از آنچه که در کل سریال اتفاق افتاده‌بی خبر است. اما سخنان تهیه کننده سریال هم شنیدنی است. او با تاکید بر اینکه به صلاح دید خود کلیپی با قطعات آلبوم «قطره‌های باران» ساخته‌است، عنوان کرد: «آهنگساز این آلبوم حقوق مادی و معنوی مالکیت خود را از سازمان صدا و سیما دریافت کرده‌اند و من این اجازه را داشتم که قطعات آلبوم برای ساخت کلیپی در سریال استفاده کنم که به صورت جداله کار رفته و در موسیقی متن کار لحاظ نشده است. تنها کاری که می‌توانستم انجام دهم این بود که در تیتراژ از سازندگان این اثر تشکر کنم و همین کار را هم انجام دادم.» وضعیت استفاده از آثار موسیقادانان و آهنگسازان داخلی در برنامه‌های مختلف صدا و سیما بدون کسب اجازه و پرداخت کپی رایت موضوعی است که همچنان سرنوشت نامشخصی دارد و معلوم نیست که چه کسی باید این وضعیت را پیگیری کند.■

نمایش «تجربه‌های اخیر» به نویسندگی امیررضا کوهستانی و کارگردانی بهاره اسدی، تا دوم شهریورماه، در سالن موج‌نو به روی صحنه می‌رود. «تجربه‌های اخیر» براساس نمایشنامه‌ای از نادیا راس و جکوب ورن و روایت یک فرن در یک ساعت توسط کوهستانی نوشته شده‌است. این نمایش پیش از این در سال ۸۸ توسط این کارگردان در حوزه هنری اصفهان اجرا شد. از بازیگران این نمایش می‌توان به مرضیه شاطر طوسی، مهدیه صدرنژاد، محمد خوشبختیان، یاسمن ادیبی، فائزه بختیار و حسین صوفیان، اشاره کرد.■

عکس: محمد مجیی

خبر

«چارتار» با «جاده‌می‌رقصد» می‌آید

گروه موسیقی «چارتار» اوایل شهریور ماه سال جاری تازه‌ترین آلبوم خود را با حال و هوای متفاوت وارد بازار موسیقی می‌کند. این گروه که چندی پیش تک آهنگ «دریچه» را در فضای مجازی منتشر کرده بود، به تازگی تیزر تصویری آلبوم جدید را در فضای مجازی منتشر کرده که این تیزر به گفته محمدحسین تفرشی تهیه‌کننده آثار موسیقایی گروه چارتار، مشخص کننده خط جدید فکری گروه در عرصه موسیقی است. طبق آخرین برنامه‌ریزی‌هایی که انجام گرفته، تازه‌ترین آلبوم گروه چارتار با عنوان «جاده‌می‌رقصد»، به‌صورت رسمی در بازار موسیقی منتشر می‌شود. همچنین گروه در حال رایزنی برای برگزاری کنسرت در مرکز همایش‌های برج میلاد بعد از مراسم رونمایی آلبوم است.

جایزه رمان انگلیسی در دستان یک بنگلادشی

«ضیاء حیدر رحمان» نویسنده بنگلادشی موفق شد با اولین رمان خود جایزه ۱۰ هزار پوندی «جمز تیت بلک» که عنوان قدیمی‌ترین جایزه ادبی انگلستان را یدک می‌کشد، از آن خود کند. حیدر رحمان جایزه خود را در جشنواره بین‌المللی کتاب ادینبورگ دریافت کرد. نام رمان او «نور چیزی که می‌شناسیم» است که به موضوعاتی چون جنگ افغانستان و بحران بانکی پرداخته است. این نویسنده نوقلم برای به دست آوردن این جایزه، نامزدهای دیگری همچون سامانتا هاروی، اسمیت هندرسون و متیو توماس را شکست داد. جوایز «تیت بلک» سال ۱۹۱۹ توسط «ژانت کوتس» همسر جمز تیت بلک راه‌اندازی شد تا یاد همسر درگذشته‌اش را گرامی دارد. هر ساله بیش از ٤۰۰ کتاب و نمایشنامه توسط دانشجویان فارغ‌التحصیل دانشگاه ادینبورگ مورد بررسی قرار می‌گیرند تا برندگان بخش‌های مختلف مشخص شوند. دی.اچ. لارنس، آنجلا کارتر و گراهام گرین از نویسندگان مطرحی هستند که پیش از این موفق به کسب این جایزه شده‌اند.

وودی آلن به چارسومی آید

نمایشنامه «دوباره بنواز سم» نوشته وودی آلن به کارگردانی رویا بابابیگی در پردیس چارسو خوانده می‌شود. رویا بابابیگی، در این خصوص گفت: «پس از سالها فعالیت در عرصه سینما و تئاتر انگیزه بسیاری برای برپایی یک نمایشنامه خوانی داشتم و هدفم خوانش نمایشنامه‌ای بود که سابق بر این اجرایی از آن دیده نشده باشد. به همین جهت نمایشنامه کمدی «دوباره بنواز سم» اثر وودی آلن را برای خوانش انتخاب کردم.» او ادامه داد: «این اثر نمایشی داستان زندگی مرد جوانی را که به تازگی از همسرش جدا شده و در پی ایجاد تغییراتی در زندگی‌اش است، روایت می‌کند و در چهارچوب‌های کمدی با رفت و آمد میان دو عالم خیال و واقعیت نگاهی به عمق تنهایی آدمها دارد.» نمایشنامه «دوباره بنواز سم» به کارگردانی رویا بابابیگی با بازی سام قربیان، بهاره رهنما، علیرضا آرا، فرشته احمدپور و نیما رئیسی ۷ شهریور ساعت ۱۹/۳۰ در پردیس چارسو خوانده می‌شود.

اکران «به همین سادگی» در جشنواره فیلم مادر

فیلم سینمایی «به همین سادگی» به کارگردانی رضا میرکریمی، امروز و در روز سوم نخستین جشنواره فیلم و عکس مادر، از ساعت ۲۳ در پردیس چارسو به نمایش درمی‌آید. به گفته فاطمه گودرزی دبیر این جشنواره، «به همین سادگی» با تدوینی جدید برای اکران به این جشنواره ارسال شده و با نسخه پیشین آن متفاوت است. در این فیلم که در بیست و ششمین جشنواره بین‌المللی فیلم فجر جوایز بهترین فیلم، بهترین فیلمنامه و بهترین کارگردانی را از آن خود کرده بود، هنگامه قاضیانی، مهران کاشانی و صفا آقاجانی، به‌ایفای نقش پرداخته‌اند.

بازدید رایگان از یک موزه در تهران

بازدید از کتابخانه و موزه ملی ملک از ۲۵ مرداد تا ۵ شهریور، به مناسبت دهه کرامت رایگان شد. دوستداران فرهنگ و هنر ایرانی، به مناسبت آغاز دهه کرامت و برگزاری هفتمین جشنواره فرهنگی هنری ماه هشتم، در موسسه کتابخانه و موزه ملی ملک، تا روز پنجشنبه ۵ شهریور می‌توانند رایگان از بخش‌های گوناگون نخستین موزه وقفی-خصوصی ایران بازدید کنند و از برنامه‌های گوناگون فرهنگی و هنری جشنواره بهره بگیرند. موسسه کتابخانه و موزه ملی ملک در محوطه تاریخی باغ ملی تهران به نشانی میدان امام خمینی، سردر باغ ملی، واقع است و شنبه تا پنجشنبه به جز روزهای تعطیل از ساعت ۸/۳۰ تا ۱٦/۳۰ به مخاطبان خود خدمات فرهنگی ارائه می‌دهد.■