

ماهنامه صنفی، ادبی، اجتماعی دندانکده
سال سوم، شماره ی سی و سوم، مردادماه ۹۹

سرآغاز گفتار نام خداست
به دندانکده بیرق حق به پاست

شورای صنفی نماد دانشجوست

مصاحبه با خانم آیلین جمالی، دبیر شورای
صنفی دانشکده دندانپزشکی



در این شماره از نشریه، گفت و گویی صمیمی با دبیر شورای صنفی داشتیم. از مشکلات و اقدامات دانشکده در ایام کرونا تا جایگاه شورای صنفی به عنوان نهاد دانشجویی، موضوع مورد بحث ما بود.



چند خطی درد دل

بررسی اتفاقات و موضوعات اجتماعی ای می پردازیم که بیشتر برای جوانان هم سن ما (و گاهی فقط دانشجویان دانشکده خودمان) مطرح هستند. این مطلب و نقد و بررسی ها جمع آوری نخواهند شد مگر به لطف بازخوردها و نوشته های ارسالی شما (برای آگاهی از مطالب شماره های بعدی جهت ارسال نظرات، استوری های صفحه شخصی بنده و نشریه را دنبال کنید).

■ **نقد پدیده های اجتماعی در سطوح فراتر از دانشکده:** این مطلب به موضوعاتی می پردازد که همه گیر ترند و تاحدودی دغدغه و موضوعی همگانی محسوب می شوند و از پیر تا جوان را به خود درگیر می کنند. در این نقد و بررسی علاوه بر نظرات و مطالب ارسالی شما، سعی ام بر این است تا از نوشته ها، مقالات و کتاب های متخصصان این حیطه نیز استفاده کنم.

■ **معرفی برنامه های اجتماعی مفید و کمتر شناخته شده برای مخاطبین نشریه:** گاهی در شبکه های اجتماعی مثل آپارات، یوتیوب یا اینستاگرام سلسله برنامه هایی می بینم (مثلا میزگردهای اجتماعی و گفتمان های تمرکزگرا، با حضور متخصصان معروف و سرشناس حوزه های اجتماعی) که واقعا برای من به شخصه مفید هستند، و باخودم گاهی فکر می کنم که چه عالی می شد اگر می توانستم این برنامه ها را به افراد بیشتری معرفی کنم. حالا که دبیر حیطه ای اجتماعی انتخاب شده ام، فرصت را غنیمت می شمرم و در هر شماره یکی از این سلسله برنامه ها را برای مخاطبین با خلاصه ای مختصر از محتوای برنامه ها معرفی خواهم کرد. امید است مطالب برای مخاطبین مفید واقع شود.

(بالتبع هر چقدر جامعه آماری بیشتر باشد، نقد هم واقع بینانه تر خواهد بود).

چند وقت پیش در صفحه اینستاگرامم در مورد پدیده ی غیرت از مخاطبین سوال پرسیدم و جواب های کم ولی متنوعی گرفتم که در این شماره، چکیده آن ها را با شما عزیزان به اشتراک می گذارم، اما هنوز تا رسیدن به جامعه آماری دلخواهم فاصله قابل توجهی وجود دارد، برای همین لطفا، در نظرسنجی ها و نظرخواهی هایی که هرازچندگاه در صفحه شخصی خودم و یا نشریه منتشر می کنم شرکت کنید. پیشاپیش از همگی سپاسگزارم.

سخنی پیرامون اسکلِت بندی مطالب حیطه اجتماعی نشریه

مطالبی که من در این حیطه رویشان کار می کنم عبارتند از سه مطلب، که تقریبا در هر شماره سه صفحه از نشریه را به خودشان اختصاص خواهند داد. در زیر توضیحاتی درمورد هر کدامشان خدمتتان ارائه می کنم:

■ **نقد پدیده های اجتماعی در سطح دانشکده:** در این مطلب همانطور که مشخص است به نقد و

سلام بر تمامی خوانندگان و مخاطبین نشریه دندانکده

قبل از توضیح سیاست کاری خودم و اسکلِت بندی ای که برای پیش بردن حیطه اجتماعی در سال پیش رو در ذهن دارم، حس کردم شاید بد نباشد اگر چند خطی با شما حرف بزنم. (اگر شما هم خواستید درمورد هر مسئله ای اجتماعی چه مطرح در دانشکده و چه مطرح در سطوح بالاتر حرف بزنید، آی دی تلگرام من پایین تر ذکر شده، لینک پیام ناشناس هم داخل بیه هست).

اول باید بگویم که درست است که من دبیر اجتماعی نشریه شدم اما شاید به زور یکی دوتا کتاب در حوزه ای اجتماعی خوانده باشم. (اگر شخصی هستید که در حیطه ای اجتماعی کتب زیادی مطالعه کردید و می توانید مطالب خوبی بنویسید و علاقه مند به همکاری در نشریه هستید، حتما به بنده پیام بدهید) برای همین، به تازگی تصمیم گرفتم کتاب های نقد اجتماعی و امثالهم را بیشتر مطالعه کنم. پیشاپیش بابت ناپختگی مطالب عذرخواهی می کنم.

علاوه بر این ها به کمک شما هم برای نقد درست و واقع بینانه تر پدیده های اجتماعی جامعه نیاز دارم.



غیرت! خوب یا بد؟



■ نقد و بررسی‌ای حول مسئله‌ی غیرت و غیرتمندی در جامعه

اجازه بدهید اول با معنی لغوی واژه غیرت شروع کنم، غیرت در فرهنگ لغت دهخدا به این معانی آورده شده است: رشک بردن (حسادت کردن)، حمیت و جرات، ناموس پرستی. اما اگر بخواهیم واژه‌ی غیرت را در اجتماع و بین مردم بررسی کنیم، باید گفت هرکسی تعریف خاصی از این کلمه دارد، بین نظرانی که از شما گرفتم، بعضی بودند که مخالف کل داستان غیرت و غیرتمندی بودند و آن را آسیب‌زا می‌دانستند، بعضی هم بودند که غیرت را لازم می‌دانستند، اما غیرتی که بجا و از روی پختگی فرد باشد، نه حاصل هیجانات و توهّمات مغزی، که منجر به اتفاقات ناگواری مثل قضیه‌ی داس و دخترکشی شود، داستانی که خیلی از افراد را ناراحت کرد و جرقه‌ی پرداختن به موضوع غیرت را در ذهن من زد.

■ نظرات مخاطبین

حالا کمی ریزتر می‌شویم و به مطالب ارسالی شما نگاهی می‌اندازیم. یکی از نظرات جالب که شخصی برای من فرستاده بود، غیرت را مبارزه با ظلم در هر شکلی معرفی کرده و از سطح صرفاً ناموس پرستی فراتر برده بود، ایشون گفته بودند که «غیرت این نیست که به خواهرت یا دیگران گیر بدی که موهاشون معلومه و بهشون بگی غیرتی میشما!، غیرت زمانی خودش رو نشون میده که ببینی ظلمی در جریان و از دور تماشا نکنی. حداقل در حد توانت کوچکترین کاری که از عهده‌ت برمیاد رو انجام بدی.» و با این حسن ختام مطلب را تمام کرده بودند که «کاش رگ غیرت همه هر جا که ظلمی داره اتفاق می‌افته و زورگویی حاکمه باد کنه.» هر چند این تعاریف به نوعی مضمون کلمه ظلم‌ستیزی را بیان می‌کنند، اما حقیقت امر این هست که کلمات صرفاً گروه‌های جدا از هم نیستند، بلکه دواپری را تصوّر کنید که در هم فرو رفته‌اند و هر یک باهم اشتراکاتی دارند. از این دیدگاه، واژه غیرت تا حد قابل توجهی با واژه ظلم ستیزی می‌تواند مشترکات

داشته باشد.

اغلب افرادی که نظراتشان را برای من ارسال کردند به این نکته اشاره داشتند که بحث غیرت و غیرتی شدن، زن و مرد ندارد، و مختص یک جنس خاص نیست. به عبارت بهتر، مفهوم کلمه غیرت را بروزرسانی می‌کنند و می‌گویند: قبلاً غیرت به معنای ناموس پرستی بود؟ بسیار خوب، حالا برای ما به معنای عزیزپرستی است، پس توجیهی وجود ندارد که بخواهیم این کلمه را صفتی مختص به مردان بدانیم و در اصل اگر بخواهیم بر معنی لغوی غیرت، یعنی رشک بردن استناد کنیم، کاملاً این دیدگاه، منطقی و توجیه‌پذیر می‌شود.

دوستی اشاره کرده بود (و چه اشاره‌ی خوبی) که غیرت حتی تذکر دادن به خود است و نه تذکر به دیگران، به عبارت بهتر، غیرت را جرات نقد خویشتن تعریف کرده بود.

متأسفانه بین نظرانی که از شما گرفتم، چنین متن‌های غم‌انگیزی هم به چشم می‌خورد که نشان می‌دهد هنوز برای رسیدن به جامعه‌ای آگاه و به‌دور از اذیت و آزارهای پنهان پشت کلمات، راه درازی در پیش داریم: «راستش حرف از غیرت که میشه، یاد خیلی از زورگویی‌های مردها به زنان می‌افتم، اکثراً غیرت رو انگار به این می‌دونن که به فلاتی بگی چی بپوش و چی کار بکن و چی کار نکن. امانها بیشتر به نظر من دخالت تا غیرت.»

در این بین نظرانی هم دیده می‌شد که به شدت تامل‌برانگیز بودند و غیرت را نه تنها فقط تعلق یافته به مردان می‌دیدند، بلکه واژه‌ی غیرت، تنها نفرت‌انگیز بود برایشان، و تأکید بر این بود که بجای بازآفرینی معنا و مفهوم غیرت، این واژه را از صحبت‌هایمان حذف کنیم؛ چرا که تنها با رفتارهای تهاجمی و آسیب رساندن، چه روحی و چه جسمی، به قشر ضعیف جامعه عین شده است: «به نظر من این که بیایم برای خودمون معنی یه لغت رو عوض کنیم و بگیم نه این برای من این معنی رو میده و دیگه خوشحال باشیم که موضوع حل شد، هیچی رو درست نمی‌کنه، هنوزم دخترا به خاطر غیرت می‌میرن و زجر می‌کشن. شخصا من وقتی

میگن غیرت، فقط یه مرد میاد جلوی چشمم، برای زنان تهش واژه حسادت به کار برده میشه که اونم غلطه باز»

و در آخر بخش نظرات مخاطبین رو با این نظر به پایان می‌رسانم: «به نظر من غیرت از حس مالکیت زیادی میاد. یعنی مثلاً حس میکنی فرد مقابل فقط و فقط برای توئه، که حتی حس غیرت داشتن رو کشور هم اینطوری منطقی میشه، و یه خط خیلی خیلی باریکی هست بین غیرت درست و امنیت دهنده با غیرت و بی‌غیرتی آسیب‌رسان»

■ نظر شخصی نگارنده

آقای حسین الهی قمشه‌ای، جمله‌ای رو از زبان مرحوم محی‌الدین ابن عربی نقل می‌کنند که تا حدود زیادی جلوه‌گر دیدگاه من نسبت به مسئله غیرت هست، جمله‌ایست که از زبان خدا خطاب به بنده‌اش نقل می‌شود به این شکل: «ای بنده‌ی من، مرا بر تو غیرت هست و دوست ندارم تو را در حضور غیر خود ببینم، مگذار من تو را در حضور آز، خشم، حسد یا امثالهم ببینم.» (نقل، به مضمون هست) چه خوب میشد اگر ما تلاش می‌کردیم تا عزیزانمان را با غیرتمندی از چنگال حرص و طمع، ناامیدی‌های روزگار پر جفا و صفات بد و نامیمن انسانی، دور نگه داریم. که این امر بدون شک ممکن نخواهد بود مگر اینکه ابتدا از خود شروع کنیم و بر صفات خویش خورده بگیریم (همانطور که یکی از دوستان هم پیش‌تر اشاره کرده بود که از خود شروع کنیم).

غیرتمندی در زمینه‌ی دفاع از حقوق عزیزان، آن زمان که تعدّی‌ای به ایشان صورت گیرد تا حدود زیادی مسئله‌ای حل شده است و برخورد با فرد متعدّی، از بدیهیات است. خوشبختانه در این زمینه در حوزه‌ی علوم انسانی تحقیقاتی هم انجام شده است که از شما دعوت می‌کنیم تا در صورت علاقه به این موضوع، سری به مقاله‌ی «مطالعه پدیدار شناسانه نگرانی مردان از ایژه سازی و خود ایژه سازی زنان» به کوشش محمود شهبابی و وحید اعطاف بزنید. البته فایل مقاله در کانال نشریه در اختیار شما عزیزان قرار خواهد گرفت.



خیلی خوشحالیم که امروز میزبان شما هستیم، لطفا مختصراً خود را معرفی فرمایید.

ممنون. من آیلین جمالی هستم، ورودی ۹۵، دبیر دوره دوم شورای صنفی [دانشکده دندانپزشکی]

با یک سوال بنیادی آغاز می‌کنیم، شورای صنفی چیست؟

شورای صنفی نماد دانشجویان است. برنامه‌های شورا شامل بخش صنفی، رفاهی و تحقیقاتی است. شورا ابتدا در دهه ۷۰ تشکیل شد. اهرم آن برای پیشبرد مطالبات، افزایش آگاهی جهت احقاق حقوق دانشجویان است. همین طور شورا خارج از نهادهای سیاسی فعالیت می‌کند. در دهه ۸۰ همزمان با ریاست جمهوری آقای احمدی نژاد، با تغییر آیین نامه و تبدیل آن به شورای رفاهی همراه شد اما دولت یازدهم، نقطه عطفی برای شورا بود. هدف نهایی شورا علیه محروم سازی دانشجویان از حقوق خود، انعکاس مطالبات و پیگیری از مسئولان است و این از طریق ایجاد خودباوری و همدلی با مسئولان صورت می‌گیرد.

اهرم اصلی شورا برای پیگیری مطالبات هنگامی که اقدام مناسب صورت نمی‌گیرد چیست؟

در این زمان، شورای صنفی به شورای مرکزی مسئله را ارجاع می‌دهد. مثلاً در همین بحث دانشجویان شهریه پرداز چون تدریس مجازی بوده است، اصولاً باید تخفیف داده شود که به دلیل اینکه درآمد دانشگاه در حال حاضر از دانشجویان شهریه پرداز است، اقدام جدی از طرف مسئولان صورت نمی‌گیرد. به همین خاطر دبیر شورای مرکزی، آقای نوروزی هم مسئله را از وزارت پیگیری می‌کنند. جالب اینکه برخلاف بقیه دانشکده‌ها، شکایتی از طرف دانشجویان دندان پزشکی به شورای صنفی به خاطر مسئله تخفیف، داده نشده است. البته از طرف انجمن اسلامی و آقای جعفرپور پیگیری‌هایی صورت گرفته است ولی برای اثربخشی باید درخواست کتبی از سمت دانشجویان تنظیم شود.

عملکرد دانشکده و مسئولان در ایام کرونا را چطور ارزیابی می‌کنید؟

در بخش تجهیزات، دانشکده در حد توان امکانات را فراهم کرده است. تهیه مواد محافظتی از اسفند مثل ماسک فیلتردار و بدون فیلتر N۹۵ و ماسک جراحی ۳ لایه‌ای که تمام آزمون‌های استاندارد را گذرانده بودند از کارهای دانشکده

بود. شیلدهای حفاظتی و دستگاه مکش منفی هم خریداری شد. در حالی که در دانشکده‌ای مثل دانشکده اصفهان از توربین‌های معمولی استفاده می‌شود. ایزوله سازی بخش‌هایی که تولید آئروسول می‌کردند مثل اندو و ترمیم هم از اقدامات خوب بود.

بود. شیلدهای حفاظتی و دستگاه مکش منفی هم خریداری شد. در حالی که در دانشکده‌ای مثل دانشکده اصفهان از توربین‌های معمولی استفاده می‌شود. ایزوله سازی بخش‌هایی که تولید آئروسول می‌کردند مثل اندو و ترمیم هم از اقدامات خوب بود.

ظاهراً درس مورفولوژی هم همین درخواست را داشت، درست است؟

بله، اما با تلاش نماینده ۹۷ و ما، دکتر شیرمحمدی خطر مسیر رفت و آمد را قبول کردند و لغو شد.

شورای صنفی نماد دانشجویان است. برنامه‌های شورا شامل بخش صنفی، رفاهی و تحقیقاتی است.

در این ایام همکاری اساتید چطور بوده است؟

خوشبختانه همه بخش‌ها از همان اول نهایت تلاش را برای کمک به دانشجویان می‌کردند، تا این اواخر که مشکلی در مورد امتحان پارسیل ورودی ۹۴ پیش آمد.

می‌شود بیشتر توضیح دهید؟

همه امتحانات عملی دانشگاه به صورت مجازی برگزار شد ولی درس پارسیل خواهان برگزار

جنجال بخت دنجر و مدلاژ چه بود؟

تمامی مراحل تهیه مدلاژ به عهده دانشجویان است. ولی به خاطر کوچک بودن اتاق گچ و تجمع ۳ ورودی در درس کامل ۲۱ و پروتز پیشرفته امکان ابتلا به کرونا زیاد می‌شد. ما پیشنهاد



برای واحدهای ناتمام ۹۵ و ۹۶ برنامه مشخصی داده شود و به قول‌هایی که داده شده عمل شود.

و سخن آخر؟

یکی از مشکلاتی که ما داریم در تعامل با خود دانشجویان است. مثلاً من درخواست فیلم آموزشی بیشتری کرده بودم ولی اتهام زدند که برای خودم این کار را کرده‌ام در صورتی که من اصلاً وارد بخش اندو نشده‌ام. یا زمانی که نامه‌ای از طرف ورودی ۹۶ به درخواست آقای زهدی نوشتیم و بعداً بعضی از بچه‌ها به دکتر شیرمحمدی پیام دادند که شورا حق دخالت در مسائل کلاس ما را ندارد در حالی که شورا حق دخالت دارد و نماینده همه دانشجویها است نه یک ورودی. درخواستی که از بچه‌ها داشتم در مورد حذف واحدها هم این است که به خاطر نفع شخصی، یک ورودی مجبور به حذف نشود؛ که البته با کمک مسئولان این مشکل هم قابل حل است. خواهشمندیم درخواست‌های دانشجویان معقولانه و متناسب با شرایط کشور باشد مثلاً امکان تعطیلی ترم بعد در صورتی که بقیه دانشگاه‌ها باز هستند وجود ندارد.

اگر دانشجویان نگران سلامت شخصی خود هستند مختارند که واحدهای خود را حذف کنند. و اینکه شورا به هیچ عنوان قصد اهانت به مقام استادی و شان ریاست محترم و معاونین ایشان و همچنین مدیر گروه‌های محترم را ندارد ولی به عنوان یک تشکل قانونی خواستار توجه بیشتر به این مهم بوده و انتظار دارد که در مقابل درخواست‌های دانشجویان توضیحات منطقی دریافت و به دانشجویان منتقل کند.

سپاس از وقتی که در اختیار ما گذاشتید.

توضیحات مختصری بدهید.

در جلسه با دکتر صومی قرار شد که واحدها نیمه تمام بمانند و در ترم‌های بعدی و تابستان ارائه بشود. به جز واحد ترمیم، بقیه واحدها هنوز اعلام نکرده‌اند که وضعیت آن‌ها چگونه خواهد بود. که بخشی از این مشکل، ناشی از کوریکولوم و تداخل زمانی کلاس‌ها است. برای ترم‌های بعد امیدواریم این مشکل به زودی حل شود.

تعدیل ریکوارمنت‌ها چطور، در دستور کار بوده است؟

در بعضی بخش‌ها ریکوارمنت کم‌تر شد ولی مثلاً در بخش اندو تا ۱۵ مرداد اعلام کرده بودند که هر تعداد دندان کار شده است مشکلی ندارد ولی چند روز قبل گفتند که باید مولر هم کار کنید و بدون مولر، تدریس ترمیم ممکن نیست. الان هم با کاهش شدید مریض، دانشجویان برای پیدا کردن بیمار مشکل دارند.

آزمون‌های مجازی چطور بوده است؟

امتحان ارتو نظری ۲ اولین امتحان بود که برگزار شد و هر سوال ۳۵ ثانیه زمان داشت و هر صفحه هم یک سوال نمایش داده می‌شد. اساتید هم مسئولیت را متوجه آموزش دانشکده می‌کردند در حالی که در بقیه دانشکده‌ها حداقل یک دقیقه زمان هر سوال بود. با پیگیری نمایندگان در جلسه آموزش، حداقل زمان به ۵۰ ثانیه افزایش پیدا کرد.

همکاری مسئولان دانشگاهی در این ایام چطور بوده است؟

در زمان دکتر آقازاده، معاونت سابق فرهنگی-دانشجویی دانشگاه، جلسات زیادی با مدیریت دانشکده داشتیم.

ولی از زمان حضور دکتر نظری، تنها یکبار با دکتر شیرمحمدی جلسه داشته‌ایم و همکاری لازم با شورا برای برگزاری جلسات صورت نگرفته است.

شورا چه درخواست‌هایی برای ترم بعد دارد؟

اول اینکه مسئولان تعامل بیشتری با شورا داشته باشند و تحت عنوان اختلال گر فعالیت شورا به حاشیه کشیده نشود. بعداً مدیر گروه‌ها به درخواست‌های ما جواب منطقی بدهند و حرف ما را بشنوند. مورد سوم مشکل تأمین بیمار هست و اینکه



دادیم که این پخت و پز به بیرون از دانشکده منتقل شود و دانشکده هزینه آن را بپردازد که موافقت نشد.

پیشنهاد دیگری که دادیم، آزاد بودن دانشجو در انتخاب لابراتوار بود که گروه پروتز فقط دو لابراتوار خارج از دانشکده را تأیید می‌کرد، ولی لابراتوارهایی که دانشجویان در نظر داشتند هزینه کم‌تری دریافت می‌کردند.

با این حال بخش پروتز از همان اول همکاری خوبی داشت؛ دکتر نوری زاده، تراب و انارکی خیلی کمک می‌کردند که در طول ترم باعث شد فشار زیادی را در بخش پروتز نداشته باشیم. مشکلی هم اگر بود از عدم همکاری کافی تکنیسین‌ها بود.

در مورد وضعیت واحدهای درسی

از زمان حضور دکتر نظری، همکاری لازم با شورا برای برگزاری جلسات صورت نگرفته است.



سوسیالیسم

به احتمال زیاد هنگام مطالعه‌ی متون اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و ... به وفور با کلماتی از قبیل فلاتیسم یا بهمانیست مواجه شده‌اید و یا شنیده‌اید که فلان شخصیت گرایش به یکی از این «سیسم‌ها» دارد. قصد آن داریم که در هر شماره از نشریه به معرفی اجمالی یکی از این ایدئولوژی‌ها و گرایش‌ها بپردازیم.

در تمام این واژه‌ها، زمانی که از پسوند «سیسم» استفاده شده باشد به معنای آن مکتب و اندیشه‌ای می‌باشد که در موردش بحث می‌شود، اما زمانی که پسوند «سیست» استفاده می‌شود، به افراد یا جامعه‌ای که از این مکتب و اندیشه پیروی می‌کنند اشاره می‌شود. اولین آموزه‌ای که عزم معرفی آن را داریم سوسیالیسم است که انواع مختلف آن در کسوت‌های متفاوت، زندگی خیل عظیمی از انسان‌ها را در قرن گذشته تحت الشعاع خود قرار داد. از اردوگاه‌های کار اجباری گرفته تا حمام‌های گازهای سمی، از اتحاد جماهیر شوروی تا حزب نازی آلمان و ...

■ سوسیالیست / socialism

سوسیالیسم از ریشه لاتینی socius به معنی همراه و شریک مشتق شده است. هر چند این معانی نمی‌توانند تفسیری از آموزه‌های پیچیده این نظریه و مکتب را توضیح دهند. بطور کلی نظریه‌های ناظر بر سوسیالیسم در مقابل لیبرالیسم قرار دارند: برابری را بر آزادی ترجیح می‌دهند و چندان با فردیت انسان سازگار نیستند و عمدتاً فرد را به عنوان جزئی از کل جامعه می‌نگرند.

اولین آموزه‌های سوسیالیسم را به افلاطون نسبت می‌دهند. شکل نوین سوسیالیسم با صنعتی شدن اروپا زاده شد. رشد تکنولوژی و انقلاب صنعتی در اروپا و به ویژه انگلستان و فرانسه اگرچه به رشد اقتصادی این کشورها منجر شد، اما هر روز بر انبوه کارگران با وضع معیشتی اسفناک افزوده می‌شد. همین امر برخی دانشمندان را به سوی نقد

سرمایه‌داری و لیبرالیسم سوق داد و طیف متنوعی از اندیشه‌های سوسیالیستی را بوجود آورد.

در واژه نامه آکسفورد، سوسیالیسم تئوری یا سیاستی است که هدف آن مالکیت یا نظارت جامعه بر وسایل تولید، سرمایه، زمین، اموال و اداره آن به سود همه است. سوسیالیسم نفی این نظریه است که پیگیری نفع فردی چنانکه هواداران سرمایه‌داری ادعا می‌کنند خود به خود به نفع اجتماع می‌انجامد بلکه به عقیده این مکتب دخالت اکثریت و دولت در مقام نماینده اکثریت، می‌تواند نفع عمومی را از دستبرد افراد در امان دارد.

در تعریف کلی، سوسیالیسم در معنای ساده‌ی خود نظام سیاسی-اقتصادی است که در آن دولت از راه برنامه‌ریزی یا به شکلی مستقیم تر ابزارهای اساسی تولید را کنترل می‌کند یا مالک قانونی آن است. هدف از اعمال چنین کنترلی بر دارایی‌های صنعتی و گاه کشاورزی، تولید کالاها و خدمات مورد نیاز جامعه است نه تولید آنچه سودآور باشد.

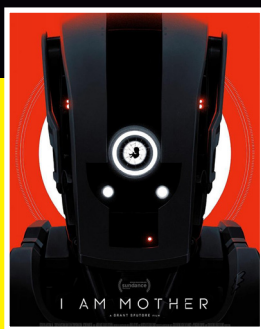
سیستم اقتصادی مکتب سوسیالیسم در نقطه مقابل کاپیتالیسم یا همان نظام سرمایه‌داری قرار دارد. در این سیستم منابع طبیعی و ابزارهای تولید کالا و خدمات، همگی از مالکیت خصوصی در آمده اند و حق انتخاب روش و استفاده از آن بین تمام اقشار مردم به صورت برابر تقسیم می‌گردد. در این سیستم یک برنامه‌ریزی اقتصادی مرکزی بوجود می‌آید و یا دولت به نام توده مردم، تصمیم‌گیری برای چگونگی تولید و

توزیع کالا را به عهده می‌گیرد. مهم‌ترین جذابیت این سیستم برابری و مساوات طلبی است. در عین حال همه‌ی اشکال سوسیالیسم امیدوارند که جامعه‌ای مساوات طلب ایجاد کنند. جامعه‌ای که همه‌ی اعضا را زیر بال حمایت خود بگیرد و برای ریشه کن ساختن فقر یا کاهش آثار آن به موسسات خیریه‌ی خصوصی نیازی نباشد. نخستین سوسیالیست‌ها کسانی بودند که به یک سیستم اجتماعی اعتقاد داشتند و آنچه همگی یک زبان با آن مخالف بودند، نظام فردی-اقتصادی موجود بود. این سوسیالیست‌ها در زمینه‌ی پدید آوردن آرمان‌شهرها تجربه‌هایی نیز کردند.

سوسیالیسم از آغاز پیدایش خود بر مدعاهای فرد در مقابل عضو جامعه نه در برابر جامعه تکیه کرده است و این اندیشه‌های اصلی، صورت‌ها و عنوان‌های بسیار گرفته است. هر یک از این مکتب‌ها اصول خاص خود را دارند اما هدف همه‌ی آن‌ها پدید آوردن اقتصادی است که در آن، جامعه مسئولیت شیوه‌ی بهره‌برداری از ابزارهای تولید را داشته باشد. اما در روش‌های رسیدن به این هدف میان مکتب‌های مختلف وابسته به این عنوان کلی، اختلاف نظر زیادی وجود دارد.

پیدایش مارکسیسم در میانه‌ی قرن نوزدهم نقطه‌ی تحول بسیار بزرگی در اندیشه‌های سوسیالیستی است زیرا از آن پس تا این زمان، کمابیش همه‌ی جنبش‌های سوسیالیست به نحوی و به درجه‌ای زیر نفوذ و تاثیر آن بوده‌اند.

امیرحسین فقیری
دندان پزشکی ورودی ۹۶



ژانر:
علمی-تخیلی
کارگردان:
Grant Sputore
کشور سازنده:
استرالیا

می‌فهمیم که باید دست کم یک انسان دیگر هم در آن حوالی وجود داشته باشد (چون ربات مادر همان روز اول انقراض، یک جنین را زنده کرد) اما نه، به سختی متوجه این امر می‌شویم چون به لطف روایت توطئه برانگیز (توطئه علیه مخاطب) و لحن بخشی آگاهانه غلط موسیقی، یک ذره هم به معصومیت مادر شک نمی‌کنیم. حتی به لطف تدوین روایی و تداوم بخشی ما به تصاویر، فکر می‌کنیم که تصاویر کودکی آن دخترچه اول فیلم مربوط به دختر نوجوان است؛ فارغ از اینکه با دو انسان مختلف سر و کار داریم. با استفاده از موسیقی، تدوین و راوی (نوشته‌های روی نما)، روایت مسموم می‌شود تا به حقیقت پشت چهره ربات مادر و کل آن تأسیسات پی نبریم. چه حقیقتی؟



معرفی فیلم

I Am Mother

خالی از سکنه و حامل شصت و سه هزار جنین است و وقتی که پشت‌بند معرفی این اطلاعات، تاریخ‌شمار «یک روز پس از انقراض» را نشان می‌دهد و سپس چند نما از ساخت رباتی که به این جنین‌ها حیات می‌بخشد، متوجه می‌شویم که این مجموعه برای روز مبادا، روزی که اگر انسان‌ها در جنگ با خود یا گونه‌های دیگر به ورطه نابودی کشیده شدند، دست به کار شود و به گونه انسان شانس دوباره‌ای ببخشد. این آخرین دروغی نیست که فیلم به خورد مخاطب می‌دهد، در اصل دروغ دیگری هم در همان ابتدا به طرز نامحسوسی بیان می‌شود. دیوید هربرت لارنس، نویسنده انگلیسی می‌گفت: «به راوی اعتماد نکنید، به روایت اعتماد کنید.» اما حتی «من مادرم»، پا را فراتر از این می‌گذارد و روایت را هم مسموم می‌کند؛ با ناهایی که از ربات مادر می‌بینیم و موسیقی‌ای که با اعطای لحنی معصوم و زندگی‌بخش به ربات، این نکته را به آرامی در لفافه قایم می‌کند که شخصیت اول داستان یعنی دختر، اولین انسانی نیست که در این مجموعه پا به حیات گذاشته است! در اصل، پیرنگ جایی آغاز می‌شود که مجموعه سی و هفت ساله شده (۱۳۸۶۷) روز بعد از انقراض) و ما قرار است شاهد تولد دختری باشیم که نوجوان است. با تفریق سن تقریبی او با سن مجموعه،

در ادبیات و سینما یک موضوع و دل‌مشغولی می‌تواند از جنبه‌های گوناگون عرضه شود منتهی هنوز هم برای حصول معنایی واحد و دسته جمعی، تفسیری که همه سر آن متفق القول باشند، فاصله بسیار بماند. فیلم «من مادرم» هر چند با زمینه‌ی بدیع ولی دغدغه‌ای را -با فیلم‌نامه حساب‌شده مایکل لویس گرین- به تصویر می‌کشد که از صد و پنجاه سال پیش در ادبیات سر و کلاهش پیدا شد و حتی تحولاتی اساسی اجتماعی قرن بیستم مرهون واکنش نشان دادن به همین دغدغه است؛ آیا «انسان برتر» یا «اقلیت پویا» نسبت به باقی افراد جامعه، دست‌پیشی دارند؟ «من مادرم» ابدأ فقط محتوا نیست. این محتوا در یک «منطق روایی» یا همان ارتباط علی و معلولی حوادث، چنان جای خشک کرده که مخاطب را پا به پای خود می‌کشاند تا به سرانجامی معقول برساند. این روایت کلاسیک است؛ جایی که همه چیز در اجزای داستان با حوصله سر جای خود قرار گرفته ولی طوری تظاهر می‌کند که انگار تصادفی است؛ اما تصادفی نیست. ارتباط معنایی هوش مصنوعی، مادرانگی، فلسفه اخلاق و توهم توطئه مباحثی نیستند که بدون ظرافت بشود آن‌ها را داستان کرد. دو راهی اخلاقی؛ کی راست می‌گوید و کی دروغ؟ فیلم ابتدا مجموعه‌ای را نشان می‌دهد که

بی‌اعتمادی به جامعه پزشکی؛ چرا و چگونه؟

مصاحبه با دکتر علیرضا شفیعی،
متخصص روان‌پزشکی



آقای دکتر، امروز در جامعه با پدیده‌ای به نام احساس بی‌اعتمادی یا احبانا نفرت به جامعه پزشکی روبرو هستیم؛ شما این پدیده را چگونه توصیف می‌کنید؟ آیا پیش‌تر هم زمانی بوده که چنین احساسی بین جامعه و پزشکان وجود داشته باشد؟

اساساً چیزی که به عنوان بی‌اعتمادی به جامعه پزشکی مطرح است، مربوط به سال‌های نزدیک نیست و سابقه تاریخی در جامعه ایرانی دارد و جلوتر خواهم گفت چه سابقه تاریخی در جامعه ایرانی دارد و تحولاتی که در قرن اخیر رخ داده چگونه بر رابطه پزشک و جامعه و احاد مردم تأثیر گذاشته است. اساساً اعتماد به معنای تکیه کردن به کسی یا چیزی و سپردن کار به کسی است. حس اعتماد در طول رشد بشر شکل می‌گیرد به طوری که نوزاد در ابتدا نمی‌تواند به جز پدر و مادر خود به کس دیگری اعتماد کند و در تأمین غذا، امنیت و نیازهای اولیه حس خوبی در کنار دیگران ندارد. با افزایش سن انسان به مرور می‌تواند به کسان دیگری تکیه کند و درخواستی داشته باشد. در واقع اعتماد چیزی است که وقتی انسان بزرگ شده و وارد جامعه می‌شود، مولفه‌ی اصلی رابطه‌های اجتماعی را تشکیل می‌دهد. اگر طب را به دو دوره‌ی مدرن و پیشا مدرن تقسیم کنیم، پزشکی که در اواخر دوره‌ی قاجار به فرنگ و به خصوص فرانسه رفتند و طب را آموختند، طلایه داران طب مدرن در ایران محسوب می‌شوند و طب مدرن را ابتدا در تهران و سپس تبریز که دومین شهر در این زمینه بود، تأسیس کردند. پیش از آن بیشتر حکمت مطرح بود و فردی که کار طبابت را انجام می‌داد، فرد عالمی بود که مطالعات مختلفی در زمینه‌های مختلف داشت که یکی از آن‌ها هم ممکن بود طب باشد. در واقع این حکما در زمینه‌های دیگری مثل فقه، نجوم، ریاضیات، ادبیات و نظایر اینها هم مطالعه و تحقیق می‌کردند و در کنار آن‌ها کار طبابت هم انجام می‌دادند. مدل طبابت آن‌ها بر اساس حکمت بوده و در واقع خانه‌های آن‌ها امروزه به اتاق انتظار، اتاق‌های آن‌ها به مطب و فرش و پستی آن‌ها به میز و صندلی و تخت تبدیل شده است؛ اما در این تحولی که اتفاق افتاده، روح درونی آن متحول شده است. یعنی طب مدرن طبی است که ملزومات خاص خود را داشته و بر اساس تعالیم و آموزه‌های غربی شکل گرفته است و عموماً کسانی هم که در ایران طلایه داران طب مدرن بودند، جزو طبقات مرفه جامعه بودند مثل فرزندان درباریان، ملاکین، بزرگان لشکری و کشوری که با دید به ارث رسیده از دوران فتودالیسم پا به غرب گذاشتند و پس از برگشت تفکرات جدیدی با خود آوردند و چیزهای جدیدی برای گفتن داشتند؛ بنابراین از همان ابتدا با توده‌ی مردم فاصله‌ی زیادی داشتند و خود را تافته‌ی جدا

بافته‌ای از مردم آن زمان که عموماً به خاطر حملات روس و انگلیس در قحطی و عقب ماندگی به سر می‌بردند، می‌دانستند. این رویه تا اوایل دوران پهلوی دوم ادامه یافت و تا آن زمان هم چنان فرزندان این افراد توانایی رفتن به فرنگ و فراگیری علم را داشتند تا اینکه از این دوران دانشکده‌های پزشکی بیشتری در کشور ساخته شد و افرادی از طبقات فرودست هم توانستند وارد دانشکده‌های پزشکی شده و این علم را فرا بگیرند و با برای ادامه‌ی تحصیل به خارج بروند. در واقع آنچه که پاسخ این سوال شما بوده این است که در یک دوره زمانی تاریخی، گذر از مرحله‌ی سنت به مدرنیته، نگرش‌ها و ادبیات ویژه و به عبارت بهتر، کاست‌هایی در جامعه‌ی پزشکی ایجاد کرده‌است که به دور از دسترس عامه‌ی مردم بوده است و این خصلت‌های مردم آن زمان تا به امروز ادامه پیدا کرده و امروزه به شکلی که از آن به عنوان بی‌اعتمادی و نفرت یاد می‌شود خود را نشان می‌دهد. اگر به کامنت‌ها و نظرگاه‌ها در مورد مطالب پزشکی امروز نگاهی بکنیم، می‌بینیم که به‌عموم مردم نظر مثبتی در این زمینه نسبت به جامعه‌ی پزشکی ندارند و این آفتی است که میراث گذشتگان است. اما سوال اینجاست که آیا در این زمینه فقط جامعه‌ی پزشکی مؤثر بوده یا اشخاص دیگری نظیر سیاست‌گذارها و سیاست‌مدارها و گروه‌های دیگری هم مؤثر بوده‌اند. در واقع امروزه هم مانند گذشته رسیدن به رشته‌های پزشکی تبدیل به یک آرزو و حسرت شده و بسیاری که خود به آن دست نیافته‌اند، دوست دارند حداقل فرزندان و نزدیکانشان بتوانند به آن برسند تا باعث رضایتمندی شوند. افراد طبقه‌ی متوسط هم تلاش می‌کنند که خود را وارد این طبقه و توده‌ی اجتماعی کنند تا از مزایای آن بهره‌مند شوند. مزایای اقتصادی و فرهنگی، سرمایه داران را نیز ترغیب کرده که از این سفره‌ای که پهن شده استفاده کنند و از قبل امور آموزشی، اقتصادی، فرهنگی صاحب منصب و پول شوند. به موسسات آموزشی و آموزشگاه‌های کنکور و نظایر اینها هم می‌شود با این دید نگاه کرد و صنعت برآمده از آن را تحلیل کرد. در واقع جامعه و تبلیغات هم مردم را به این سمت سوق داده‌اند و باعث گسترش آموزشگاه‌ها و موسسات کنکور شده‌اند. به همین دلیل است که گروهی از سرمایه‌داران تصمیم می‌گیرند که در این زمینه سرمایه‌گذاری کنند تا نهایت استفاده‌ی مالی را از این آرزوی ایرانیان یعنی رسیدن به پزشکی ببرند. این عوامل دست به دست هم داده و باعث شده‌اند این قشر جامعه، تافته‌ی جدابافته شوند. در این میان عده‌ای از افراد جامعه‌ی پزشکی از نفوذ خود در جامعه استفاده می‌کنند و وارد عرصه‌ی سیاست می‌شوند. شما حتی اگر به غرب هم نگاه کنید مجموعه‌ی شرکت‌های پزشکی،

داروسازی و ... با این که در ظاهر رقیب هم هستند اما در مقابل دشمنان خارجی متحدند و هدف مشترک و یکسانی دارند. بنابراین در این زمینه فقط جامعه‌ی پزشکی مقصر نیست و پشت سر آن‌ها تراست‌ها و کارتل‌هایی هست که در این زمینه سرمایه‌گذاری می‌کنند و اجازه نمی‌دهند آن دیدگاه سنتی که نسبت به طب مدرن وجود دارد، فرو پاشیده شود. شرکت‌های داروسازی، پاراکلینیکی و تولیدکننده‌ی تجهیزات پزشکی به پزشکان به عنوان افرادی که با مردم در ارتباط مستقیم‌اند توجه دارند و پزشکان محوریت کار آن‌ها هستند و اجازه نمی‌دهند این دیدگاه تغییر پیدا کند.

مقصر عمده کیست؟ پزشکان یا مردم؟

در عصر مدرن جامعه‌ی ایرانی چنین نیست که فقط جامعه پزشکی دچار اشکال باشد و چنین دیدگاهی نسبت به سایر اقشار و گروه‌های جامعه هم وجود دارد و در حرفه‌های دیگر هم به فراوانی می‌توان این آشفتگی را دید. در حوزه‌ی مهندسی ساختمان، نظارت، وکالت، قضاوت، سیاست‌گذاری و ... نیز می‌توان آشفتگی را دید ولی آنچه که باعث شده در این میان جامعه‌ی پزشکی بیشتر در ویرتین و در معرض عموم باشد، خاصیت این حرفه است که مستقیماً با مردم سر و کار دارد. وقتی افرادی بیشتر با افراد جامعه ارتباط و سر و کار مستقیم داشته باشند، بیشتر در معرض دید و ارزشیابی قرار می‌گیرند. جامعه‌ی پزشکی ما هم مانند جوامع سایر مشاغل نقاط ضعف و قوت زیادی دارد و از قضا نقاط قوت آن هم کم نیست و به خصوص در چند دهه‌ی اخیر پیشرفت‌های زیادی در این زمینه در کشور صورت گرفته و در همین بیماری کووید-۱۹ که در کشور شیوع پیدا کرد، توان جامعه‌ی پزشکی کشور به خوبی محک زده شد. منظور از جامعه‌ی پزشکی فقط پزشکان و دندان‌پزشکان و داروسازان نیستند و شامل پرستاران، پیراپزشکان، محققین این زمینه نیز می‌شود.

نمی‌شود گفت که در این زمینه مقصر دقیقاً کیست اما چیزی که واضح است این است که مشکل از حیث جامعه‌شناسی قابل تفسیر است به گونه‌ای که آگاهی لازم در اقشار مردم در یک قرن گذشته نسبت به وظایف و حقوق خود و پزشک در قبال هم ایجاد نشده‌است. یکی از مشکلاتی که از گذشته در جامعه‌ی پزشکی ایران وجود داشته و اکنون هم وجود دارد، بحث ارتباط و تعامل آن‌ها با اقشار مردم و جامعه است. با وجود کارهای مختلفی که در این زمینه صورت گرفته است از قبیل پزشکی جامعه‌نگر، احداث خانه‌های بهداشت و راه اندازی مددکاری اجتماعی، هنوز هم جامعه‌ی پزشکی آن دیدگاه پدرمآبانه و قدیمی خود را حفظ کرده



چیزی که باعث می‌شود جامعه‌ی پزشکی بیشتر در دید باشد، این است که جامعه‌ی پزشکی بیشتر در تعامل مستقیم با مردم است و نقایص آن سریعاً تشخیص داده می‌شود و توسط انسان‌ها ارزیابی می‌شود. در صورتی که مثلاً در مورد وزارت صنعت، معدن و تجارت ممکن است چنین نباشد. بنابراین معتقدم که جامعه‌ی پزشکی باید اصلاحاتی در خودش انجام دهد و اگر این اصلاحات را انجام ندهد، دچار مشکلات بزرگ و فراوانی خواهد شد.

است. در عرصه‌ی سیاست‌گذاری و مدیریتی پزشکی برخورد سیاست‌گذاران و مدیران با مردم و جامعه برخورد مناسبی نیست و این را حتی در دانشگاه‌ها هم می‌بینیم و وقتی شما می‌خواهید نقد و انتقادی بکنید، بر نمی‌تابند و آن را حمله به شخصیت فردی می‌پندارند و نمی‌خواهند نقایص سیستم را بروز دهند و دیگران هم آن را ببینند. در حالی که نقد و انتقاد اصولاً برای گفتن ویژگی‌های مثبت و سازنده در کنار نقایص آن است تا نقاط ضعف برطرف و نقاط قوت هم تقویت شود. انحرافات اخلاقی و اجتماعی هم در جامعه‌ی پزشکی مانند سایر اقشار و گروه‌های جامعه وجود دارد و این ربطی به پزشک بودن این افراد ندارد.

عملکرد حاکمیت در این زمینه چگونه است؟

بایستی گفت که تعامل اجتماعی ضعیف با مردم در بدنه‌ی وزارت‌خانه‌ها هم وجود دارد و مختص به وزارت بهداشت و درمان نیست و در سایر وزارت‌خانه‌ها هم هست. این هم‌بستگی اجتماعی در واقع نمودی از جامعه است. اگر جامعه‌ای هم‌بسته باشد، سازمان‌های تحت آن هم این هم‌بستگی را نشان خواهند داد و اگر جامعه، جامعه‌ی متفرقی باشد سازمان‌ها هم متفرق عمل خواهند کرد. در واقع، پزشکان هم که جزوی از وزارت بهداشت و درمان‌اند متأثر از این تعامل اجتماعی ضعیف هستند و لذا این تعامل اجتماعی ضعیف در بدنه‌ی وزارت بهداشت هم مانند سایر وزارت‌خانه‌ها دیده می‌شود که حس دلسوزی، همدردی و درد مشترک را کم می‌کند و بیشتر شخصی‌سازی می‌شود و فرد متناسب با امیال درونی و خواسته‌ها و افکار خود تصمیم می‌گیرد و در مقابل آن‌ها دیگر انتقاد پذیر

نیست و کما آنکه پاسخگو هم نیست و اگر من تصمیمی گرفتم نقدی بر تصمیم من وجود ندارد و آن را قبول نمی‌کنم و اصلاً پاسخگو هم نیستم. این نگرش باعث شده که این‌گونه فکر شود که جامعه‌ی پزشکی دارد به قهقرا می‌رود، در صورتی که این انحطاط نمودی از انحطاط سایر اجزا جامعه می‌تواند باشد.

چیزی که باعث می‌شود جامعه‌ی پزشکی بیشتر در دید باشد، این است که جامعه‌ی پزشکی بیشتر در تعامل مستقیم با مردم است و نقایص آن سریعاً تشخیص داده می‌شود و توسط انسان‌ها ارزیابی می‌شود. در صورتی که مثلاً در مورد وزارت صنعت، معدن و تجارت ممکن است چنین نباشد. بنابراین معتقدم که جامعه‌ی پزشکی باید اصلاحاتی در خودش انجام دهد و اگر این اصلاحات را انجام ندهد، دچار مشکلات بزرگ و فراوانی خواهد شد؛ چه در حوزه‌ی خدمت‌رسانی و چه در حوزه‌ی پذیرش عمومی. این نه برای پزشکان و نه برای مردم و جامعه خوب است. اگر بی‌اعتمادی گسترش پیدا کند، بیماری‌ها در کشور گسترش پیدا خواهند کرد و هزینه‌های کلان بر حاکمیت تحمیل خواهد شد. ما در دوران قرنطینه‌ی ناشی از بیماری کووید-۱۹ مشاهده می‌کنیم که برخی مراجعات مردم به پزشکان کمتر شده است که می‌تواند به ما بگوید که شاید بخشی از شکایات جسمانی یا روان‌پزشکی مردم، مابه‌ازای اجتماعی دارند.

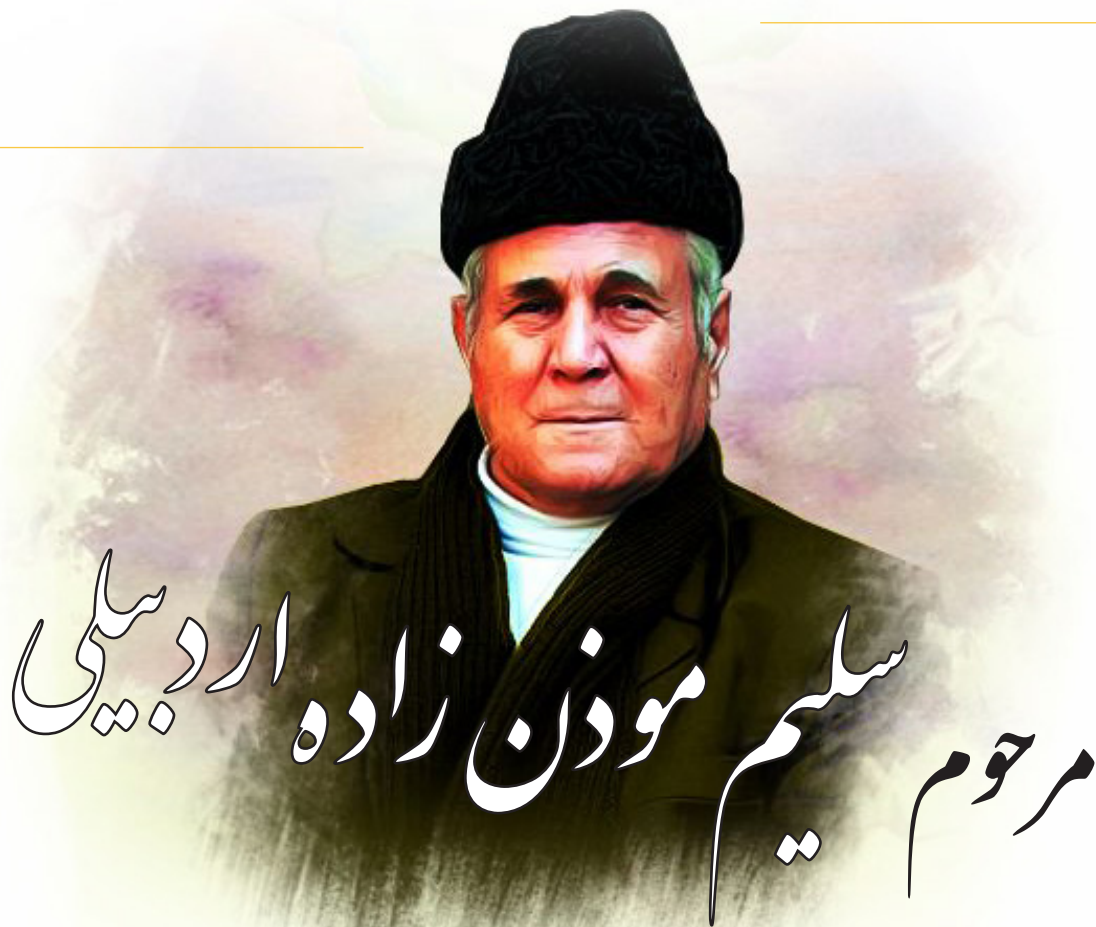
چه باید کرد؟

پاسخ به این سوال خیلی سخت است و نمی‌شود که در یک جمله گفت که چطور می‌شود اعتماد مردم را بالا برد. ولی می‌توان گفت که باید شکاف‌های اجتماعی را کم کرد. یعنی شکاف بین جامعه‌ی پزشکی و توده‌ی مردم؛ و در این زمینه کاری از نظام پزشکی و پرستاری و نظامات دیگر به تنهایی بر نمی‌آید و باید این شکاف در کنار سایر شکاف‌ها نظیر شکاف بین دولت و ملت دیده شود. سیاست‌گذاری‌های کلان می‌تواند این شکاف را کم کند و اگر شکاف بین دولت و ملت باریک‌تر شود، اتفاقات بزرگ مسرت‌بخشی خواهد افتاد. البته نمی‌شود در این زمینه که چطور می‌شود اعتماد مردم را بالا برد، یک نسخه‌ی ساده پیچید. لازم است سیاست‌مداران، جامعه‌شناسان، پزشکان، فلسفه‌دان‌ها و دانشگاہیان فکری در این زمینه بکنند.

ملت و جامعه‌ی پزشکی و توده‌ی مردم را مطرح کردیم. در حوزه‌های کلان باید از سیاست‌مداران سوال شود و در این زمینه صاحب‌نظر نیستم اما چیزی که در این زمینه در ذهن من وجود دارد این است که نظام آموزش و پرورش ما نظام پویا

و مولدی نیست و نیاز به جراحی عمیق دارد؛ برای این که نسل‌هایی را تربیت کند که علاوه بر این که راستگو و پایبند به اخلاق و باوجدان باشند؛ بتوانند قائم به ذات باشند و برای آینده‌ی مملکت احساس مسئولیت بکنند. این چگونه حاصل می‌شود؟ براساس آموزش‌هایی که در دوران تحصیل اتفاق می‌افتد و یکی از مهم‌ترین روش‌ها هم رول‌مدلینگ است؛ یعنی مدل‌سازی نقش افراد. یعنی از وزیر گرفته تا خدمه‌ی مدرسه در رول‌مدلینگ برای بچه‌ها نقش بسزایی دارند و بچه‌ها اخلاق و آموزش‌ها را از آن‌ها دریافت می‌کنند و نظام اخلاقی بچه‌ها در داخل این مجموعه شکل می‌گیرد. بنابراین وزارت آموزش و پرورش باید برنامه‌های مدون و کارآمد داشته باشد که بتواند نسل آینده‌ی ما را آزاد و مسئولیت‌پذیر تربیت کند. اگر نسل‌های آینده‌ی ما آگاهی طبقاتی پیدا کنند، آزاد اندیش و با وجدان باشند، اخلاق مدار تربیت شوند و دانش و مهارت کافی در حوزه‌های مختلف در اجتماع را کسب کرده باشند؛ آن‌ها خواهند توانست جامعه را اصلاح کنند. از بین آنان پزشک، معلم، مهندس، اقتصاددان، سیاست‌مدار و ... تربیت خواهند شد و در نهایت این‌ها هستند که چرخه‌ی اجتماع را خواهند چرخانید. بنابراین اگر بخواهیم کاری کوتاه مدت کنیم، می‌توانیم مرمت و ترمیم انجام دهیم مثل رنگ زدن و کاغذ دیواری کشیدن یک ساختمان اما این‌ها پاسخگو نیست. برای این که ساختمان محکمی داشته باشد که بتواند تاب‌آوری بالایی داشته باشد؛ باید پی‌ریزی درستی داشت که

مسئولیت آن با اداره آموزش و پرورش است. مداخلاتی که در دانشگاه‌ها و آموزش عالی صورت می‌گیرد همگی ترمیمی و مرمتی‌اند و مداخلاتی که زیربنایی‌اند، در آموزش و پرورش قابل حصول است. بنابراین من پزشک استاد می‌توانم رول مدل مناسبی برای دانشجویان باشم اما در عین حال می‌دانم که او طرح‌ها و الگوهای وسیعی را از دوران کودکی همراه خود آورده است که به همین سادگی نمی‌توان آن‌ها را تغییر داد اما بچه‌ی کوچک هفت یا هشت ساله آمادگی تغییر و پذیرش دارد و می‌توان رفتار و فکر او را اصلاح کرد. بنابراین برای کوتاه مدت و ترمیم و مرمت می‌توان در نظام پزشکی کارگاه و سمینار گذاشت و سخنرانی کرد اما تغییر دادن افکار و رفتار یک فرد ۳۰-۴۰ ساله کار بسیار دشواری است چرا که نظام شخصیتی او شکل گرفته است. در دانشگاه مسئولین و استادان دانشگاه به نظر من خود را می‌باید رول مدل دانشجویان بکنند و دانشجویان بر اساس این رول مدلی که دارند، وارد اجتماع شوند و رفتار کنند ولی در سطح کلان باید حاکمیت سیاست‌گذاری صحیح در حوزه‌های اجتماعی داشته باشد؛ مخصوصاً آموزش و پرورش.



تانیش اولماق اۇنۇ یۇخاری آشامادا یئرلشدیردی. اۇ ھاوالاری چۇخ یاخشى بیلرک بیزه اۇگرتدی. من هر نه بۇ قۇنۇدا اۇگرنمیشم آتام دان دیر. آغی چی لئق سلیمین باخشیندان هر کیمین ایشی دگیل. اۇنۇن باخشیندان آغی چی گرک اۇگرنمک آشاملارین اۇغۇرلا کنچیرده ھاينله حۇسین (ع) ین عزاسینا آغی چی لئق ائتمک ایستگینه ایلگی لنمیسین. دۇغرۇ آماج لا اشفارسیز ائیلما اۇغۇرلانماق لا قالیچی لئقا گرک لی دیر. اۇ رحمت لیک اوز آرزیسینا گۇره دئیردی: تانری دان ایسته بیرم ھاممی نی دۇزگۇن بۇلا گنیرسین ھاينله آرزیم بۇدۇر سید الشهدا (ع) اوز دۇغرۇ شیعہ لرین شفاعت ائتسین. اۇستادین آن یاخشى ایلا قالیچی یاراتمالاریندان بیرى، «زینب زینب» آغی سى دیر. اۇستاد سلیم مودن زاده ۱۳۹۵ ینجی ایلین آزر آیی نین ایکی سین ده تانری یا ساری قاپیتدی و بیر بویوک ھاينله گورکملی تشیيع ايله اردبیل حۇسین چی میللتی له اولکە نین باشقا بایلیق لاری لا، اردبیلین زهرا (س) بئھشتینین گۇونج لی لر بۇلۇمۇندە تۇرپاغاتاپشیریلدی.

اۇرتالاما گۇندە بئش چۇلاز آغی اۇخۇیارمیش ھاينله اۇستاددان ایکی مین دن یۇخاری کاسنت نلوارئ قالیر. اۇستاد سۇیله بىردی: یاخشى سس، اۇیغۇن تحریرلر، ھاوانین قالین اینجه سى ھاينله سۇزلرین نئجه دئمە سى آغی چی لئق ھۇنرینه گرک لی دیر. اۇستاد اسکی یۇندم لری قۇرۇیۇب ساخلایاراق، یئنی یۇندم لر یاراتدی ھاينله سۇیله میشدی: رحیم ايله من، اذان دئمیشیک سه ھاينله اینانج لی لارین اۇرک لرین آله گنیرمیشیک سه، محمد (ص) حضرتینین نفس لرینین کۇمکی ايله ھاينله حۇسین (ع) یاردیم لاری ایلا دیر. سلیم مودن زاده دئیردی: یاش لی لئق اۇنۇن سسینه ھنچ پیس ایز قۇیماییب دا سسى گۇن دن گۇنه داھا گۇرله شیب ھاينله یاشانتی اینجی سى اونا آرتیریلیب. اۇستاد ھر نه سین حۇسین این علی (ع) ین یۇلۇنا باش قۇیماق دان گۇرردی. اۇستاد سلیم مودن زاده یاخشى سس قۇنۇسۇندا سۇیله ییب: یاخشى سس بیزیم اۇرۇق دا بیر آتادان قالما قۇنۇدۇر. آتام حۇسین (ع) عزاسینا آغی دئییب اۇخۇیاردی. انجاق آتامین یاخشى ھاوالارا

اۇستاد سلیم مودن زاده اردبیل لی، آذربایجانین آدلی آغی چی سى، ۱۳۱۵ ده اردبیل بالئغیندا آتادان اولدۇ. اۇستادین اۇخۇدۇغۇ آغی لار ايله قۇشۇغۇ قۇشۇق لارین دیلین چۇخۇ تۇرکجه اولاراق، عرب دیلی ايله فارس دیلینی ده بشاریردی. اۇستاد مودن زاده یاشاییشینین گنج چاغ لاریندا، اردبیلین تربیزین ھاينله مۇغانین چۇخۇ مسجیدلر ايله حۇسینیه لرینده، ھاينله برکت لی یاشامینین سون ایل لرینده تهرانی مسجیدلرینده آغی چی لیغا باخمیش دیر. اۇستادین بویوک آتاسیندان، شئیخ فرج، اولکە نین اسکی اذان چی لریندن اولاراق، آز بیلگی لر وار. یاش لی لارین دندیک لری اوزره اردبیل بایلیغینین اۇچ فرسخیسینده اولان کنلره دک، اۇنۇن زئینال مسجیدین دامیندا اذان وئریلن سسین ائشیدر میش لر. اۇستادین آتاسی، شئیخ عبدالکریم ابرائین ایلک رادیو اذان چی سى اولاراق، اۇرک لرە یاتمیش اذانی دۇنیادا آدلی دیر. اۇستادین اۇشاغی ودود مودن زاده، آدلی اۇخۇجۇ بۇیایچی ھاينله یۇنتار دیر. رحمت لیک سلیم مودن زاده اوز یاشامیندا،



ماهنامه‌ی صنفی، ادبی، اجتماعی دندانگاه
سال سوم / شماره سی و سوم / مردادماه ۱۳۹۹

صاحب امتیاز، مدیرمسئول: میلاد باصری

سرمدبیر: مریم فرسادبخش

دبیر صنفی: علی صالحی‌خواه

دبیر ادبی: امیرحسین فقیری

دبیر اجتماعی: دانیال حقیقی

دبیر اجرایی: فراز رادمند

ویراستار: مریم فرسادبخش، علی صالحی‌خواه

کاریکاتوربست: دارا فضل‌زاده، دانیال حقیقی

عکاس: فرزاد فضلی، ساینا جاهد

مسئول فضای مجازی: شاهد قادری، فاطمه حیدری،

سیده اسرا مرشدی اسکویی

صفحه آرا: مجتبی فروتنی

هیئت تحریریه (به ترتیب الفبا):

عرفان افخمی، علی رحمانی، علی صفری اصل،

امیرحسین فقیری، سجاد نصرتی، مهدی هادیلو

راه‌های ارتباطی:

t.me/dandankadehh

کانال تلگرام:

dandankadehh@gmail.com

ایمیل:



در اینستاگرام به ما پیوندید

@dandan_kadeh

لابراتوار تخصصی شرکت کیمیای سبز مرشدی

پرینتر سه بعدی: سرجیکال گاید - فریم رزینی

دستگاه CAD/CAM: زیرکونیا - PMMA

Bio.Hpp-Peek

دستگاه اباتمنت میلینگ: کاستومایز اباتمنت

و گلس سرامیکها - e.max - inlay - onlay

پروتهزهای متحرک: دنچر - اوردنچر - بار و بال

پارسیل کروم کوبالت - پروتهزهای ترنزشال یا موقت

پروتهزهای ایمپلنت: سمند و اسکروناپ - هیبرید

پلاکهای ارتودنسی: هالی، اکسپندرها، فانکشنالها، مانیت گجهای

ارتودنسی - TPA.LA

وکیوم شیلدها: نایت گارد سخت و نرم، ریتاینرها، تری بلیچینگ

ماک آپ زیبایی (وکس آپ تشخیصی)



imes-icore®
Competence in CNC & DENTAL-Solutions



3shape

Renfert

GC

DO

exocad

Dental Direkt

ivoclar vivadent

imes-icore®
Competence in CNC & DENTAL-Solutions

VITA

آدرس: تبریز - کوی ولیعصر - فلکه شریعتی - ساختمان کاج - طبقه ۳

فکس: ۰۴۱-۳۳۲۹۳۵۱

تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۳۶۰۲۳

exocad