

نشریه فرهنگی، اجتماعی، سیاسی نبض بهشتی

سال اول

شماره ۲

دانشکده پزشکی

صاحب امتیاز: بسیج دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرمدیر: جواد رستمی راوری

مدیر مسئول: احسان کریمی





عنوان :

نشریه فرهنگی-اجتماعی-سیاسی نبض بهشتی.

شماره دوم - سال اول

اردیبهشت هزار و چهارصد

دانشکده پزشکی

صاحب امتیاز:

بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

مدیر مسئول:

احسان کریمی

سردبیر:

جواد رستمی راوری

هیئت تحریریه:

مهرداد افضلی نینز، مهدی حسن پور، فاطمه حیدری،

مقدسه حیدری، حمیدرضا دهقان، جواد رستمی

راوری، مهدی زاهدی، امیرعباس صالحی، سارا عسگری،

کوثر کوهستانی، زهرا مولایی نیا، سید محمدمعین

میرابراهیمی، محمدمهدی نصیری، زهرا نوذری

طراحان جلد و صفحه آرایان:

امین غفاری، احسان کریمی

فهرست
عناوین

۵ سوغ سردبیر

۶ طیب شهید

۸ برادر خود شتر

۹ آغازه انسان

۱۰ حکومت فکر

۱۲ ایراف ۱۴۰۰

۱۵ قبله سبغ عشق

۱۶ آیه هارامید

۱۷ لور رنجبر که مریم

۱۸ چالش‌ها و نظام سلامت

۲۲ آروم روزگار

۲۴ گلوگاه سلامت

۲۷ مهابه سرزمین گفتاب

۲۸ بهران جمعیت، مرگ خاموش

۳۰ پایان شب سیه

۳۲ پرونده‌ها، گمشده دانشجو

@Nabz_Sbmu

@Nabz_Sbmu

@Nabz_Sbmu



جواد رستمی راوری
دانشجوی ترم پنج پزشکی

سخن سر دبیر

تلاش در جهت بهبود جامعه ندارد. پس بدین جهت شمشیر اندیشه را با سوهان استدلال تیز می‌کند و زنگارهای مزبور را از آن می‌زداید و در میدان اندیشه به تضارب آرا دست می‌یازد.

حال رسالت نشریه دانشجویی، میزبانی این تضارب است و ترتیب دادن میهمانی اندیشه ای در خور نام بلند «دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی»!

انسان‌ها در تعاملات خویش روش‌های متفاوتی برای نیل به اهداف خود برمی‌گزینند؛ تهدید، تطمیع، جنگ، دفاع و تغافل از جمله این‌هاست. اما گروهی نیز روش «گفتگو» را انتخاب می‌کنند و نیل به غایت خویش را در تبادل آرا و استدلال‌ها می‌بینند، و البته می‌دانند هر چیزی آداب خود را دارد، ادب گفتگو نیز ممزوج نکردن استدلال با تحقیر و توهین و افترا است؛ ناموس گفتگو، احترام متقابل است.

دانشجو نیز از این قوم است؛ او سلاحی جز اندیشه خویش برای



طبيب

ننهيد

مقدسه حيدري
ترم دو پزشكى

يكسال مى گذرد. يكسال از اول فروردين سال ۹۹. از آن روز كه شهد شهادت، تلخى تمام سالهاى انتظار را برايتان شيرين كرد. چيزى كه سالها قبل، براى يافتنش، مدت‌ها همسفره با خاكريزها و سنگرهای جبهه نبرد شديد. اما گويى تقدير چنين بود كه آن سالها فقط نظاره كنيد. اينكه فقط تماشا كنيد اوج گرفتن ياران و هم‌زمان و پرواز عاشقانه شان بر قله رفيع شهادت را. و خود جامانده از قافله ياران... هرچند بى نصيب هم نمائيد از سفره آسمانى آن روزها. و مزين شديد به نام پرافتخار «جانباز». جانبازى كه نفس هایش به سختى رد و بدل مى شوند و گويى سالها با كرونای اين روزها، آشنایى دارد. جنگ كه تمام شد ره به

به قولى كه گفته اند: «در دلت آتشی قدیمی بود، داغ جاماندن از صف ياران»

و يا شايد اين، بى محابا رفتن و خدمت كردن از آن بود كه سالها، سخت نفس كشیدن را تجربه کرده بوديد و حالا خوب مى دانستيد حال بيماران را. گويى از مدت‌ها پيش، تلخى همسفرگى با كرونای ديگر را تجربه کرده بوديد. عشق اما، اين چيزها سرش

نمى شود و مى كشاند تو را به آنچه كه مراد دل است. حتى اگر جانباز شيميايى جنگ باشيد. حتى اگر دو سال باشد كه بازنشسته شده ايد و ديگر وظيفه اى بر دوش نداريد. شايد سالها، منتظر چنين فرصتى بوديد كه دوباره، حداقل روزنه اى به سوى آسمان باز شود و اين بار، با تمام وجود، عزم پرواز كنيد. اينها بود كه سبب شد همان روزهاى آغازين اين



جنگ، كوله بار سفر بنديد و آماده راه خدمت شويد. اما ديرى نپائيد كه خود مبتلا به اين بيمارى شديد. تنگى نفس هاى به جامانده از سالهاى جنگ كه حالا با كرونا، چند برابر هم شده بود اينها، همراهان آخرين روزهاى زندگى دنيايى شما بودند. روزهايى كه پايان دهنده انتظار اين همه سال بودند. روزهايى شيرين براى شما تلخ تر از زهر براى اطرافيان. و سرانجام اول فروردين سال ۹۹، مدال جانبازى را با مدال زرین شهادت، در مقام مدافع سلامت، تعويض کرده و به ديدار دوستان شهيد خود رفتيد. و حالا اين مائيم كه اول راه اى كسانى كه خوش به فرجام رسانديد اين راه را، كه خوب ياد بگيريم، آنچه را كه قصد داشتيد با رفتن تان به ما بياموزيد. تقديم به «دکتر سيد مظفر ربیعی» كسى كه پس از سالها مجاهدت، سرانجام در ساعات پايانى روز اول فروردين سال ۹۹، به فيض شهادت نائل آمد.

آغاز انسان

مهدی حسن پور
ترم پنج پزشکی

سالیان پیشِ پیش

بیشتر از پیشتر

یک شبی در آسمان تیره

بی غوغا

سکوت

ناگهان فرمان خود آغاز کرد:

جانشینی در زمین خواهم

به نام نامی انسان

همه مبهوت و سردرگم

یکی از آن میان پرسید: اما

ای خدا انسان؟

همان خون خوار انسان گُش؟

همان دیوانه‌ی زنجیریِ نادان؟

همان دشمن؟

همان از منکران تو؟

چرا دشمن تراشی می‌کنی با خود؟

سکوت آمد

به لبخندی نگاهش کرد

که من می‌دانم آن چیزی

که تو هرگز نمی‌دانی

و آن این شد

محمد بر زمین آمد

که تا یکبار دیگر دست بگشاید

زمین را محو آغوشش کند

بر اوج عرش آرد

پیامی با خودش آورد و

با ما گفت:

خدا یک بار دیگر بخت ما را آزمایش کرد!

خدا امید دارد همچنان بر ما

و اما

باز هم انسان

دوباره ردپای شوم آن نسیان ...

برای

خودنش

سارا عسگری

ترم یک پزشکی

«وَمَنْ جَاهَدْ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِهِ إِنَّ اللَّهَ لَغَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ» [۱]

قبلا بارها و بارها این آیه را خوانده بودم، اما این بار حس غریبی داشت... این بار تک تک کلماتش به قلبم ضربه می‌زدند! دقیقا به همان نقطه‌ی قلبم که سال‌ها چیزی را گم کرده بود! انگار این آیه هر لحظه محکم‌تر، در قلبم را می‌زد تا آن گمشده بیاید و سر جایش بنشیند! مدت زیادی به این آیه که روی یک دیوار آجری نوشته شده بود، خیره شدم، آن هم در روستایی که برای اولین اردوی جهادی رفته بودم!

صدایی آمد ، سرم را برگرداندم... پسر بچه‌ای بود، با چشم و آبروی مشک‌ی که می‌شد برق چشمانش را دید...

+ سلام خاله! به چی نگاه می‌کردی؟ آخه دیوار هم دیدن داره؟!

سلام حسین جان خوبی؟ راستی دیروز می‌گفتی دوست داری چه کاره بشی؟؟

+ دوست دارم کمک کنم به مردم!

می‌دونم! بعدش چی؟؟ بعدش دوست داری چه کاره بشی؟

+ شاید دکتر بشم، شاید معلم، شایدم نانو ،شایدم...

کم کم داشت تمام شغل‌ها را می‌گفت، خودش هم خنده‌اش گرفته‌بود! اما من به خودم می‌خندیدم که همیشه منتظر بودم درس‌م تمام شود ، شغل داشته باشم ، پول داشته باشم و بعد هم

منابع:

۱: آیه ۶ سوره مبارکه عنکبوت

حکومت

حمیدرضا دهقان
فارغ التحصیل پزشکی

پس ما هم از نظر عقلی و هم از نظر نقلی به این می رسیم که نیاز است حکومت وجود داشته باشد و طبیعتا هیچکس منکر حکومت نیست و از طرفی این حکومت ها باید توسط حاکم یا حاکمانی، هم از نظر مدیریتی و هم از نظر احکام اجتماعی مدیریت شوند و البته که بهترین گزینه، خداوند است و نماینده او یعنی ولی خدا(پیامبران یا ائمه علیهم السلام)؛ پس وظیفه اصلی حکومت تا اینجا کار این شد که بستری فراهم کند که انسان ها به آن کمال و آن خدایی شدن برسند که همان هدف زندگی است. پس میشود گفت «لَا لِيُغْبُدُونَ» یعنی اینکه باید حکومتی وجود داشته باشد که «همه» انسان ها به لِيُغْبُدُونَ برسند و فلسفه خلقت انسان ها و فلسفه اجتماع انسان ها، همه برای این است که انسان ها «باهم» به آن نقطه برسند و مطلوب این است؛ بنابراین حکومتی میتواند بگوید من حکومت اسلامی هستم که اولاً توسط فردی مدیریت و هدایت شود که آن فرد، نماینده خدا باشد، که در زمان غیبت آن نماینده و جانشین ائمه هدی علیهم السلام، همان ولی فقیه به حساب می آید؛ ثانیاً احکامی هم که در آن حکومت اجرا می شود باید الهی و برگرفته از قرآن و سنت باشند. این شاکله حکومت و این فلسفه حکومت و این چرایی حاکم اسلامی و چرایی ولی فقیه که باید داشته باشیم است.

حالا حکومتی می تواند ادعای اسلامی بودن کند که یکسری بروز و ظهورها و ویژگی هایی داشته باشد. یکی از ویژگی های بارز آن حکومتی که توسط حاکم الهی و ولی خدا اداره شود، شکوفایی و رشد اندیشه و فکر است؛ یعنی حکومتی می تواند بگوید من اسلامی هستم که بستر را برای رسیدن به خدا فراهم کند و لازمه رسیدن به خدا و یکی از ابعاد رسیدن به خدا، فکر و اندیشه است. بخشی از فکر و اندیشه باید توسط خود فرد فراهم شود و بخشی وظیفه حکومت هاست، کما اینکه از ابتدا گفته شد که آن چیزی که لزوم زندگی جمعی را اثبات می کند این است که در زندگی جمعی بستری فراهم می شود که «همه» انسان ها به کمال برسند، و حکومت وظیفه دارد این بستر را فراهم کند؛ یکی از مهمترین این بسترها، اندیشه

فکر

و فکر است و وظیفه حکومت اسلامی این است که جامعه و بستری را فراهم کند که در آن مردم به فکرکردن دعوت شوند و حکومت خودْ هدایت ذهن ها را بر عهده بگیرد، هر چه این فکرها و ذهن ها و اندیشه ها راغی تر شود، باعث رشد انسان ها و نزدیک شدن آنها به آن کمال مطلق می گردد؛ پس هدف حکومت مشخص شد.

یکی از ابزارهایی که حکومت های مطلوب به انسان ها واگذار می کنند - که البته در اندیشه و جهان بینی اسلامی نیز از جایگاه بسیار رفیعی برخوردار است- نظر و رأی انسان است؛ یعنی خود انسان و نظر او در جهان بینی اسلامی از جایگاه والایی برخوردار هستند و از این رو است که رای و نظر مردم در مسائل سیاسی اسلام، نقش اساسی و تعیین کننده دارد؛ اگر به مشی سیاسی حضرت رسول اکرم صلی الله علیه و آله و ائمه اطهار علیهم السلام توجه کنیم، شواهد بسیاری وجود دارد مبنی بر اینکه نظر انسان ها در آن حکومتی که در اختیار ائمه اطهار علیهم السلام بوده است(در آن چندسالی که امیرالمؤمنین علیه السلام حکومت میکرده اند و همچنین آن چند ماهی که امام حسن مجتبی علیه السلام حکومت کرده اند) جایگاه والایی داشته است. اگر چه مشروعیت حکومت اسلامی از مشیت الهی منشا می گیرد، اما مقبولیت آن همواره بر حضور موثر آحاد مردم بوده است؛ از سوی دیگر می توان گفت که اصل حضور مردم برای تشکیل حکومت ضروری است، یعنی مردم باید باشند که حکومت ها را شکل بدهند و وقتی حکومت شکل گرفت نیز، دفاع از حکومت و پاسداری از آن بر دوش مردم است.

پس خلاصه مطلب این شد که خداوند انسان ها را برای عبودیت آفرید و فلسفه آفرینش، عبودیت است.

قدم دوم، انسان ها بصورت جمعی آفریده شده اند و از طرفی خداوند، هدایت همه انسان ها را مطلوب می داند و فلسفه آفرینش را می توان این گونه خلاصه کرد که «همه» انسان ها باید به آن نقطه کمال برسند.

نکته سوم آنکه چه حکومتی می تواند بگوید که من حکومت الهی هستم و حکومتِ الله هستم، حکومتی که وضع

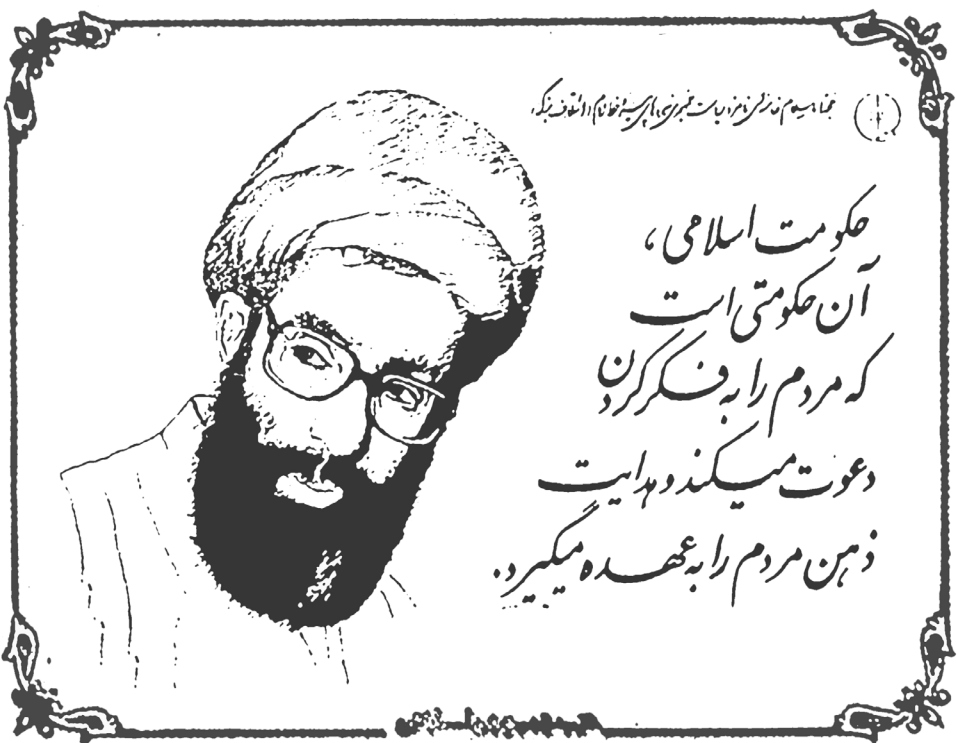
کننده دستورات در آن و حاکم آن خود خداوند باشد؛ حال وقتی که بالاخره قرار بر بروز و ظهور این حکومت باشد ، از آنجا که خود خداوند نمیتواند به عنوان حاکم بیاید، بنابر این می گویم نماینده و ولیّ خداوند حاکم شود و دستورات هم دستورات الهی باشد. همه این اتفاقات و بسترها دارد فراهم میشود که انسان ها را [به سمت خدایی شدن] سوق بدهد و یکی از بسترهای مهم آن، اندیشه و فکر است. همچنین عرض کردیم که نظر انسان ها در این حکومت و ایضا در جهان بینی اسلامی بسیار اهمیت دارد و بدون نظر انسان ها حکومت ها مقبولیت - که خود این مقبولیت، بخشی از مشروعیت نیز هست- را ندارند و بدون نظر مردم حکومت نمی تواند شکل بگیرد، کما اینکه در صدر اسلام هم شاهد این مطلب هستیم. این خلاصه ای از آنچه تا اینجا گفتیم.

پس آن چیزی که ما باید در حال حاضر که نزدیک ایام انتخابات است، پیرامون آن فکر کنیم این است که خود انسان ها و نقش آن ها در انتخاب حاکمان و انتخاب کسانی که قرار است مسیر آینده کشورشان و حکومتشان را پیش ببرند، چیست؟ این اهمیت به قدری است که رهبر معظم انقلاب، تعبیر «شب قدر نظام» را برای انتخابات به کار می برند. همان گونه که شب قدر، شب سرنوشت و تعیین یکسال آینده انسان است و تقدیر یک سال آینده او نوشته می شود، انتخابات ها نیز شب قدر تصمیم و تقدیر آینده یک کشور برای چهارسال اند که توسط خود انسان ها و مردم شکل می گیرند.

نگاه به مردم و اهتمام به رأی آن ها از شاخص های مکتب امام بود؛ ایشان همان ابتدا که حکومت را گرفتند و انقلاب اسلامی پیروز شد، در کمتر از دوماه اولین انتخابات را برگزار کردند.

یکی از بحث هایی که مقام معظم رهبری نیز همیشه به آن تاکید داشتند بحث انتخابات و نظر مردم بوده است.

امیدواریم که ان شاء الله بتوانیم این نقش اصلی را که هم وظیفه و هم حق و هم تکلیفی بر دوش ماست، به نحو احسن به انجام رسانیم.



امید به آینده

زمان زیادی تا سیزدهمین انتخابات ریاست جمهوری باقی نمانده است. خیلی‌ها فکر می‌کنند وضعیت نامطلوب اقتصادی و نارضایتی مردم، اوضاع نامساعد کرونا و تجربه انتخابات ۹۸ مجلس، خیلی‌ها را نسبت به وضعیت مشارکت در انتخابات دل‌سرد کرده است. افزایش قیمت‌ها در دولت تدبیر و امید کمر مردم را شکسته است. دلار ۳۰۰۰ تومانی تا ۳۰ هزار تومان هم بالا رفت. سکه از ۱ میلیون به ۱۰ میلیون و پراید از ۱۶ میلیون به ۱۰۰ میلیون رسید. از بنزین ۷۰۰ تومانی که بعد از تصمیم یک‌شبه دولت به ۳۰۰۰ تومان رسید تا تورم سرسام‌آور هزاران قلم کالای دیگر، باعث ایجاد سرخوردگی در بسیاری از آن‌هایی شده که سال ۹۶ با هزار امید و آرزو پای صندوق‌های رأی آمدند. به همه این‌ها مواردی همچون وضع مدیریت کرونا، سقوط آزاد بورس و ... را هم اضافه کنید. بر اساس بررسی‌های مرکز افکارسنجی صداوسیما، نارضایتی معیشتی اصلی‌ترین علت تحریم انتخابات است.

اما با وجود همه این سختی‌ها و کاستی‌ها و مشکلات، باید این عنصر حیاتی را به افکار عمومی بازگرداند: «امید»

رهبر معظم انقلاب سال‌ها پیش در دوکوهه فرمودند: «خطر جدی برای کشور عبارت است از آن مسائلی که ما به دست خودمان به وجود آوریم». [۱] حتی پس از ثبت بالاترین آمار مشارکت مردمی در انتخابات هشدار دادند: «امید به آینده اگر نباشد، دل ناامید و افسرده وارد میدان انتخاب نمی‌شود. حضور مردم، حضور جوان‌ها، نشانه امیدواری آن‌هاست». [۲] اتفاقاً روی اصلی این سخنان، خود حزب‌اللهی‌ها و جماعت انقلابی هستند. خیلی از جوانان انقلابی به جای عمل به این همه تأکیدات رهبری، از ناامیدی و شرایط غیرقابل اصلاح دم می‌زنند. حرف‌هایی که شنیدن آن‌ها در این هفته‌های منتهی به انتخابات از همیشه خطرناک‌تر است.

علی‌ای‌حال آن چه انقلابی و غیرانقلابی باید به آن توجه داشته باشند، این است که برای همه این مشکلات «راه‌حل» وجود دارد و «هیچ بن‌بست و مشکل غیرقابل حلی در کشور وجود ندارد». [۳] «به نظر بنده همه این مشکلاتی که امروز در اقتصاد وجود دارد، قابل رفع و برطرف کردن است». [۴] اما چگونه؟

اگر بخواهیم در یک جمله پاسخ بدهیم: راه دشوار است اما «به نظر من علاج مشکلات کشور، دولت جوان حزب‌اللهی و جوان مؤمن است که می‌تواند کشور را از راه‌های دشوار عبور بدهد». [۵]

ایران کشور ظرفیت‌هاست. این جمله شعار یا مبالغه نیست؛ ظرفیت‌های اقتصادی و اجتماعی در کشور فراوان است؛ نکته مهم اینجاست که قوه مجریه که «عمده‌نزدیک به همه مدیریت‌های کشور که هزاران مدیریت است» [۶] در اختیار رئیس آن است؛ از آن‌ها به

درستی استفاده کند. «بازار بزرگ ملی، بازار بزرگ منطقه‌ای با داشتن ۱۵ همسایه با ۶۰۰ میلیون جمعیت، سواحل دریایی... ایران از نظر ظرفیت‌های استفاده‌نشده طبیعی و انسانی در رتبه اول جهان است». [۷] «مدیران کارآمد و پراگیزه و خردمند می‌توانند با فعال کردن و بهره‌گیری از آن، درآمدهای ملی را با جهشی نمایان افزایش داده و کشور را ثروتمند و بی‌نیاز و به معنی واقعی، دارای اعتماد به نفس کنند و مشکلات کنونی را برطرف نمایند». [۸]

آنچه که باید به آن توجه داشت، این است که این موضوعات هیچ‌کدام شعارهای پوچ و غیرقابل اجرا نیستند؛ اما از بس گفته شده و به آن عمل نشده، به شکل آرزوهای دور و دراز درآمده‌اند! یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌های کشور اسناد و قوانین بالادستی هستند که با هزاران ساعت پژوهش و بررسی نوشته شده‌اند؛ اما به بخش‌های زیادی از آن‌ها بی‌توجهی شده یا اجرا نمی‌شوند. الگوی پایه اسلامی-ایرانی پیشرفت، سند چشم‌انداز، نقشه جامع علمی کشور، نقشه مهندسی فرهنگی کشور، سند آمایش سرزمین، ۳۵ مورد سیاست‌های کلی نظام در حیطه‌های مختلف (از آب، انرژی، صنعت و کشاورزی گرفته تا انتخابات، سلامت، جمعیت و ...) و برنامه‌های پنج‌ساله توسعه، اسناد جامع و کاملی هستند؛ اما دولت‌های مختلف بارها به آن‌ها بی‌توجهی نموده‌اند.

بدون شک با اصلاح مدل حکمرانی و مدنظر قراردادن اهداف این اسناد می‌توان بحران‌ها را پشت سر گذاشت.

راه‌حل وجود دارد

اما جدای از این راه‌حل‌های بلندمدت، حتی می‌توان به حل بسیاری از چالش‌ها و مسائل در میان‌مدت یا کوتاه‌مدت نیز «امیدوار» بود؛ به شرط وجود نقشه راه. «اگر نقشه راه اقتصاد تهیه شود، مردم و فعالان اقتصادی تکلیف خود را خواهند دانست و با احساس ثبات به کمک دولت خواهند شتافت». [۹]

«راه‌حل» وجود دارد؛ مهم اراده و توان اجرای آن است که از یک دولت پیر، «با عملکرد اُتوکشیده» [۱۰] و امیدوار به حل مشکلات در ژنو و وین و لوزان انتظار نمی‌رود. پروژه‌های نیمه‌تمام به یک مشکل مزمن برای دولت‌ها تبدیل شده‌اند: «برای پروژه‌های نیمه‌تمام جاذبه درست کنید تا نقدینگی به آنجا هدایت بشود». [۱۱] به عقیده بسیاری از کارشناسان، خلق پول بانک‌ها مهم‌ترین چالش اقتصاد ایران است: «جلوی بنگاهداری بانک‌ها را بگیرید». [۱۲] نکته مهم دیگر تقویت بخش خصوصی است. «اصل ۴۴ قانون اساسی را اعمال کنید؛ اصل ۴۴ درست عمل نمی‌شود». [۱۳] جایگزینی «خصوصی‌بازی» با «خصوصی‌سازی» بلای جان بسیاری از کارگران کشور شد: «کارخانه‌ها را به کسانی بفروشید که تولید کنند نه اینکه تبدیل به پاساژ شود» «تلاش همه‌جانبه برای جلوگیری از تعطیلی یا زیر ظرفیت کار کردن کارخانه‌ها انجام بشود». [۱۴] توجه به بازار ۶۰۰ میلیونی کشورهای همسایه و استفاده از دیپلماسی اقتصادی برای گسترش رابطه با این کشورها به جای متوجه کردن همه نگاه‌ها به چند کشور اروپایی از دیگر مسیرهای بهبود وضعیت اقتصادی کشور است که بااراده و برنامه مسئولین اقتصادی دولت جدید قابل اجرا خواهد بود: «دیپلماسی قوی برای مسائل اقتصادی کشور خوب است». «درمسائل اقتصادی از اروپا قطع امید کنید». [۱۵]

قبله سنج عشق



شب می رود، شبگیر پنهان می شود کم کم

یک چشمه ی بی آب بودم سالیانی چند

کوهی که مشکل بود فتح قلّه اش قبلا

با قبله سنج عشق، درگاه مناجاتش

باد صبا پیغام شادی را برایش بُرد

ابری که از دریای قلبش آسمانی شد

از مهر رخسارت چه گویم ای مَه روشن

خورشیدِ پشت ابر! وقتش را می دانم

فصل زمستانست و دنیایی که پژمردست

گر ماه شعبان، ماه او شد، شد مبارک باد

صد غنچه با خورشید ، خندان می شود کم کم

از لطف تو ، این چشمه جوشان می شود کم کم

درگاه قلبت بود و آسان می شود کم کم

در مسجد و میخانه یکسان می شود کم کم

غم در همین دوران ، گریزان می شود کم کم

در آسمان شهر، باران می شود کم کم

جانم فدای مهر جانان می شود کم کم

پایان غیبت هم شتابان می شود کم کم

از لطف تو دنیا بهاران می شود کم کم

نصف النهارش نیمه شعبان می شود کم کم

امیرعباس صالحی
ترم چهار پزشکی

کلید اصلی اشتغال

نکته مهم دیگر قطع اتکاء بودجه کشور به نفت است. فروش نفت خام راحت ترین راه کسب درآمد دولت ها بوده و به علل مختلف (هزینه اجتماعی زیاد، تعارض منافع، عدم اعتقاد به این موضوع، نیاز به ایجاد زیرساخت و بانک اطلاعاتی و ...) دولت ها سراغ منابع پایدار دیگر (مانند افزایش مالیات بر ارزش افزوده، مالیات بر دارایی، سود سپرده، سود سهام، انتقال مالی، عایدی سرمایه و یا تقویت اقتصاد دانش بنیان، واگذاری سهام، مولدسازی زمین های منابع طبیعی، بازآفرینی و توسعه مناطق شهری و ...) نمی روند. «باید اتکاء بودجه کشور به نفت قطع بشود؛ باید به اینجا برسیم... این کار سخت را با همت، با اعتماد به این مردم، با اعتماد به این جوان ها، با اعتماد به سرمایه های داخلی کشور، با اعتماد به خدای متعال که وعده نصرت داده است، می شود انجام داد». «بودجه کشور، اداره دولت، به وسیله درآمدهای از درون مردم باشد، یعنی از همین مالیات، که مالیات هم مربوط می شود به تولید و کسب و کار».

[۱۶]

بیکاری هم که سال هاست به مشکل لاینحل دولت ها تبدیل شده، در این پازل قرار می گیرد: «کلید اصلی اشتغال در کشور تولید است». [۱۷] حتی ممکن است با برخی کارهای نه چندان پیچیده و زمان بر بهبود شرایط را رقم زد؛ می توان با «جلوگیری از نگهداری غیر متعارف اجناس در انبارها» [۱۸] تا حدی جلوی گرانی و بالا رفتن قیمت ها و مشکلات معیشتی را گرفت. «مقابله با برنامه های سیاسی-امنیتی که هدف آن ها بالا بردن نرخ ارز است». [۱۹] مسکن خوبی برای جلوگیری از کاهش ارزش پول ملی است. مشکل کمبود قطعات یدکی در کشور که بالای جان و ترمز بسیاری از واحدهای تولیدی شده است نیز با «نهضت قطعه سازی» و «سفارش دهی به مراکز تحقیق و پژوهش و قطعه ساز موجود در کشور» [۲۰] و قص علی هذا.

مخلص کلام این که «مدیریت فعال، انقلابی، متدین و کارآمد راه حل مشکلات کشور است».

[۲۱]

پاورقی:

- ۱) بیانات در یادگان دوکوهه - ۹ فروردین ۸۱
- ۲) بیانات در مراسم تنفیذ حکم دهمین دوره ریاست جمهوری - ۱۲ مرداد ۸۸
- ۳) جلسه سران قوا در حضور رهبر انقلاب درباره مسائل اقتصادی کشور - ۱۹ مهر ۹۷
- ۴) بیانات در ارتباط تصویری با نمایندگان یازدهمین دوره مجلس شورای اسلامی - ۲۲ تیر ۹۹
- ۵) بیانات در ارتباط تصویری با نمایندگان تشکل های دانشجویی - ۲۸ اردیبهشت ۹۹
- ۶) سخنرانی نوروزی خطاب به ملت ایران - ۱ فروردین ۱۴۰۰
- ۷) بیانیه «گام دوم انقلاب» خطاب به ملت ایران - ۲۲ بهمن ۹۷
- ۸) همان
- ۹) بیانات در دیدار رئیس جمهور و اعضای هیئت دولت - ۲۴ تیر ۹۷

آیه های امید

افسردگی! بیماری خاموشی که این روزها بیشتر و بیشتر خود را زیر نقاب دغدغه های زندگی پنهان کرده است؛ دغدعه معیشت، کار، تحصیلات و این اواخر هم کرونا و خانه نشینی!

نگاهی اجمالی به افزایش آمار خودکشی و مصرف روز افزون داروهای ضد افسردگی در سراسر جهان، نشان می‌دهد که جهان علاوه بر دست و پنجه نرم کردن با کرونا، باید به فکر این بیماری خاموش نیز باشد. بیماری که آمار روزانه ابتلا به آن را هیچ اخباری اعلام نمی کند! افسردگی مثل کرونا کشنده نیست اما در عین حال، هر روز انسان را میکشد! و کیفیت زندگی انسانها را تا حد زیادی کاهش می‌دهد. اما آیا دین اسلام راهکاری برای این مشکل دارد؟! اگر دین اسلام برنامه ایست برای زندگی سالم‌تر بشر، پس باید راهی را به انسان پر دغدغه امروز نشان دهد!

امام علی (علیه السلام) می‌فرماید : سخت تر از بیماری تن، بیماری دل است. (۱)

می‌توان گفت مشکل افسردگی تا حد زیادی به جهان‌بینی مادی انسان‌ها مربوط می‌شود؛ بسیاری از انسان‌ها به دلیل غرق شدن در مسائل و مشکلات دنیوی و وسواس‌های فکری، به تدریج تاب‌آوری خود را از دست داده و افسرده می شوند؛ در حالی که امام صادق (علیه السلام) می فرماید : إِنْ كَانَ كُلُّ شَيْءٍ بَقْضًا وَ قَدَرٌ ، فَالْحُزْنُ لِمَاذَا ؟! (اگر هر چیزی بر پایه قضا و قدر است، پس اندوه چرا؟! (۲)) به راستی وقتی که این جهان بر پایه قضا و قدر الهی برنامه‌ریزی شده است، اضطراب و اندوه برای هر مسئله کوچک و بزرگ دنیوی، فقط انسان‌ها را ضعیف‌تر می کند و این انسان مضطرب و مغموم، به تدریج مستعد انواع دیگری از بیماری‌ها می شود. همانطور که امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: الْحُزْنُ يَهْدِمُ الْجَسَدَ. (اندوه بدن را متلاشی می کند. (۳))

هر چه جهان‌بینی فرد، الهی و ایمان فرد بیشتر باشد ، تاب‌آوری او در برابر مسائل و مشکلات دنیوی بیشتر است؛ زیرا همواره معتقد است خدایی که قدرت مطلق است، توانایی نجات او از سختی‌ها را دارد.

« لَا تَحْزَنْ وَلَا تَحْزَنْ إِنْهَا مُنْجُوتٌ»

نرس و غمگین نباش قطعاً ما تو را نجات خواهیم داد. (۴)

آیا خداوندی که به انسان قول نجات داده است، برای او کافی نیست؟!

أَلَيْسَ اللَّهُ بِكَافٍ عَبْدَهُ

ایا خدا برای بنده اش کافی نیست؟(۵)

پیشوایان ما راهکارهایی را برای برطرف کردن غم به ما پیشنهاد کرده‌اند:
فَإِذَا اشْتَدَّ الْقَرْعُ فَلْيَلِ اللَّهَ الْمُقْرَعُ
هرگاه بی تابى شدت گرفت، باید به خدا پناه برد(۶)

سارا عسگری

ترم یک پزشکی

«لَا حَوْلَ وَ لَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللّٰهِ فِيْهِ شِفَاؤُ مِنْ شَيْعَةٍ وَ نَشِيعِيْنَ دَاةٍ اَذْنَاهُمْ اَلْهَمُ »

درجمله لا حول و لا قوه الا بالله شفاى نود و نه درد است که ساده ترين آنها اندوه است(۷)

نِعْمَ الطَّارِدُ لِلَّهِمَّ الْاِكْثَالُ عَلَى الْقَدَرِ

خوب غم‌زدایی است توکل کردن به تقدیر الهی!(۸)

فارغ از آنکه در دین اسلام می‌توان آیات و روایات بسیاری درباره غم و راه‌های زدودن آن، یعنی توکل و ایمان یافت، مشکل دیگر جامعه کنونی آن است که آمار افسردگی بسیار کمتر از تعداد افسرده‌هاست! معمولاً افراد زیادی با مشکلات ناشی از افسردگی زندگی می‌کنند اما حتی نمی‌دانند که مشکل‌شان چیست و از مشورت با روان‌شناسان و مشاوران خودداری می‌کنند! همان‌طور که پیامبر اسلام (صلی الله علیه و آله) می‌فرماید: «استشیروا ذوی العقول ترشدوا، و لا تعصوهم فتندمو» با خردمندان مشورت کنید تا راه راست را بیابید و از (گفته آنها) سرپیچی نکنید که پشیمان شوید! (۹)

پس ما با مشورت با روان‌شناسان و افراد متخصص در این زمینه و همچنین تقویت ایمان و توکل خود می‌توانیم به بهبود وضعیت سلامت روان خود کمک کنیم.
یادمان باشد که هیچ غم و شادی در این دنیا پایدار نخواهد بود. پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله) میفرماید: «ما من همٍّ وَّله فرج الا همّ اهل النار» هیچ اندوهی نیست که زوده نشود مگر اندوه دوزخیان (۱۰)

جناب حافظ در شعری امیدبخش، این چنین ما را به حال خوب

دعوت می‌کند:

بر سر آتم که گر ز دست برآید

دست به کاری زنم که غصه سرآید

خلوت دل نیست جای صحبت اضداد

دیو چو بیرون رود فرشته درآید

صحبت حکام ظلمت شب یلداست

نور ز خورشید جوی بو که برآید

منابع :

۱- نهج البلاغه حکمت ۳۸۸

۲- المالئ للصدق ۱۲/۵۶

۳- شرح غر الحکم ج۱، ص۱۶۱، ج۶۰۹

۴- آیه ۲۳ سوره عنکبوت

۵- آیه ۳۶ سوره زمر

۶- تنبیه الخواطر ج ۲ ص ۱۵۴

۷- قرب الاسناد ص ۱۶، ح ۲۴۴

۸- غر الحکم۹۹۳۱

۹- شهاب الاخبار ، ص ۳۲۱

۱۰- بحار الانوار، ج ۶۸، ص ۲۴۲، ج ۲

از رنجی که می‌بریم

مهدی زاهدی

ترم چهار داروسازی

حساس شده است.

به گونه ای که حتی گاهی سر رشته ی امور از دست رها شده و بحران های عظیم رخ می‌دهند. توانایی اقناع مردم برای سیاست های مهم حاکمیتی، مداوما کاهش می یابد. روند اعتماد عمومی به رسانه های رسمی به کمترین حد خود می رسد و گاهی اخبار ظنی و گمان های پشت پرده ای، بسیار بیشتر از روایت رسمی حاکمیت، مورد اقبال توده هایی از مردم قرار می‌گیرد. نسل جدید به شدتی عجیب، نسبت به افق پیش رو ناامید است و خشم اجتماعی فراوانِ طبقات ضعیف و احساس تبعیض بی سابقه در بین طبقه متوسط، سبب مخالفت اجتماعی روز افزون و عدم امکان اتخاذ سیاست های مهم توسط حاکمیت خواهد شد. شکاف گسترده ای که بین حاکمیت و بخشی از جامعه ایجاد شده، باعث شکاف اجتماعی و نزاع و دعوا و اختلاف قشرهای مختلف جامعه ایرانی شده و محبت و دوستی هم‌میهن را به افول برده است. جامعه عملاً به دوبخش مدافعان و مخالفان وضع موجود تقسیم شده که بعضاً نگاه های خصمانه نیز به یکدیگر دارند. ضمناً می توان دید که آیا بخشی از مدافعان سابق نظام، در گذر یک دهه اخیر، در مواضع خود تجدید نظر کرده اند یا نه. و همه و همه ی این ها نشان از این حقیقت دارد که حکمرانی بر جامعه ایرانی، روز به روز برای حاکمیت مستقر سخت تر و سخت تر خواهد شد.

در این شرایط دشوار، به نظر میرسد شرط بینایی آن است که بحران های بزرگ فعلی کشور را ببینیم و اگر دل در گروی آبادی این سرزمین داریم، برای نجات آن بکوشیم. به نظر می رسد این نوع روش حکمرانی که در کشور پی گرفته شده است، علاوه بر عدم کارایی و موفقیت نسبی، کشور را درگیر بحران های بسیار بزرگ کرده است. و بدون شک، ادامه این روش، کشور را به لبه پرتگاهی از آتش خواهد برد. هرچه زودتر، می بایست در روش حکمرانی و مدل سیاست تجدید نظر کرد. باید بار دیگر به آرمان های انقلاب بهمن ماه ۵۷ بازگردیم. باید باردیگر به مردم، به آزادی و عدالت بازگردیم.

و آخرُ دعوانا اَن الحمدلله ربَّ العالمین

چالش های نظام سلامت

مهرداد افضلی نیز
ترم شش پزشکی

و هرگونه پرداخت از این بابت به آنها ممنوع است. قوانینی که متاسفانه اجرای آنها در عمل بسیار کم‌رنگ است.

۱-۳. حضور متخصصین بالینی در جایگاه

مدیریتی: در بسیاری از بیمارستان ها و نیز ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی نیروهای بالینی از جمله پزشکان قرار دارند. این مسئله نه تنها زمینه تضاد منافع را ایجاد میکند بلکه موجب عدم استفاده کامل از ظرفیت آنان در بخش درمانی شده که به نوعی هدر رفت منابعی است که برای آموزش پزشکی استفاده شده همچنین با توجه به ماهیت جایگاه مدیریتی در نظام سلامت کشور بهتر از کارشناسان سیاستگذاری سلامت، اقتصاد سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مدیریت دولتی استفاده شود.

۱-۴. نهاد های متعدد ارائه خدمات سلامت:

همانطور که در بخش تامین مالی نیز اشاره شد، در بسیاری از کشورهای جهان تنها یک نهاد مسئول ارائه خدمات درمانی و استخدام نیرو است اما در ایران قوه قضاییه، وزرات نفت، صدا و سیما و برخی بانک‌ها چنین رویکردهایی دارند. تامین اجتماعی نیز که باید خریدار خدمت باشد در بسیاری از موارد اقدام به ارائه خدمات در مراکز ملکی خود کرده است. در این صورت نقص در انباشت منابع و تقسیم خطر کم منجر به نارسایی در تامین مالی خواهد بود.

۱-۵. عدم تناسب نیروهای تربیت شده با

نیاز واقعی سیستم و عدم توزیع مناسب

نیروهای آموزش دیده: به طبق نقشه راه درمان در سال ۹۹ حدود ۹۸ پزشک فعال در کشور وجود داشت که با این حساب سرانه پزشک در ایران به ازای هر ۱۰ هزار نفر معادل ۱۱٫۷ است. عددی میانگین آن برای کشورهای منطقه و کشورهای توسعه یافته مانند G۲۰ بیش از ۲۰ می‌باشد و حتی میانگین جهانی نیز نزدیک به ۱٫۶ است. نه تنها در ایران دچار کمبود پزشک هستیم بلکه توزیع پزشکان موجود نیز ناعادلانه است به صورتی که به ازای هر ۱۰ هزار نفر در تهران (۱۱ درصد جمعیت کشور) ۳۵ پزشک، در شهرستان های دارای جمعیت دانشگاه علوم پزشکی(۳۹ درصد جمعیت کشور)، ۱۵ پزشک و در سایر شهرستان ها (۵۰ درصد جمعیت کشور)، ۳ پزشک وجود دارد.

۱-۶. طب سنتی: یکی از مسائل چالش برانگیز در حوزه بهداشت و درمان کشور جایگاه استفاده از طب سنتی در

مداخلات درمانی و پیشگیری است. این مسئله که در اسناد بالادستی سلامت نیز به آن پرداخته شده (بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت و نقشه جامع علمی کشور، سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی، برنامه‌های پنج‌ساله پنجم و ششم توسعه کشور، منشور احیاء و کاربرد طب سنتی ایران و...) همواره مورد غفلت بوده که نتیجه عدم بهره مندی از ظرفیت های طب سنتی و همچنین ایجاد نسخه‌های بدلی و خارج ضابطه مانند طب اسلامی است.

۲. تأمین مالی:

۲-۱. ناپایداری منابع مالی: تکیه بر منابع ناپایدار

مانند نفت، اختصاص ۱۰ درصد از درآمد حاصل از هدفمندی یارانه‌ها و ۱ درصد از مالیات بر ارزش افزوده افزایش چشمگیری در منابع نظام سلامت حین طرح تحول داشت. اما با کاهش درآمد های نفتی نظام سلامت با کسری بودجه مواجه شد. تجربه نیز نشان داده صرفاً افزایش منابع مالی تأثیرات مثبت بر نظام سلامت ندارد. نمونه بارز این مسئله کشور آمریکاست.

۲-۲. عدم تفکیک وظایف تولید: تأمین مالی و

تدارک خدمت در حوزه سلامت. طبق سیاست‌های کلی سلامت می‌بایست تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری اجرایی، برنامه‌ریزی راهبردی، نظارت و مدیریت خدمات سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

۲-۳. پراکندگی سازمان‌های تأمین‌کننده

مالی: سازمان و نهادهای مختلفی نظیر وزارت نفت، نیروهای مسلح، بانک ها و ... صندوق‌های بیمه ای خاص خود را دارند. در نظام سلامت باید منابع مالی انباشت شوند و با توجه به نیاز ها تخصیص داده شود. وجود صندوق های بیمه ای خلاف این مسئله است.

۲-۴. افزایش کسری اعتبارات سازمان‌های

بیمه‌گر: کاهش ناگهانی پرداخت از جیب در طرح تحول

موجب حذف منبع درآمد عظیمی از بیمه‌ها شد و از طرفی تقاضای القایی را افزایش داد، در حالی که با استفاده هدفمندتر از منابع و تمرکز بیشتر بر بیماران پرهزینه و تدوین راهنمای درمان می‌توان این مشکلات را کاهش داد. همچنین تعارض منافع و ساختار نادرست بیمه ها موجب شده که بیمه به عنوان نهاد حامی حقوق بیماران در نظام سلامت به حامی ارائه دهندگان خدمت از جمله پزشکان تغییر کند.

۲-۵. نظام پرداخت با آثار انگیزشی

ناهماهنگ: نظام پرداخت کارانه هیچگاه در دراز مدت موفقیت‌آمیز نبوده و همواره با افزایش ناکارآمدی همراه است. همچنین این نظام پرداخت انگیزه‌ای برای بهبود وضعیت سلامت و اقدامات پیش‌گیری که در اسناد بالادستی سلامت به آن اشاره شده، ایجاد نمی‌کند. از طرفی مادامی که نظام پرداخت کارانه ای به شکل فعلی وجود دارد صحبت از پزشک خانواده که از نظام سرانه ای استفاده میکند بی معنی است چراکه مشوق مالی برای پزشک در نظام کارانه ای بسیار بیشتر از سرانه است.

۲-۶. هدفمند نبودن منابع بخش سلامت به

سمت دهک‌های پایین درآمدی و افزایش

هزینه های درمانی بر دوش مردم. در نظام سلامت تلاش بر این است که با ایجاد سازوکار های گردش مالی صحیح، افراد پردرآمد هزینه های سلامت افراد کم درآمد را پرداخت کنند اما طبق آمار افراد با درآمد کمتر در صندوق های بیمه ای عضویت دارند که حق بیمه آن مساوی یا بیشتر از بیمه اقشار پر درآمد است. همچنین طبق آمارها سه دهک بالای جامعه حدود ۷۳ درصد یارانه دارو را دریافت می‌کنند.

۲-۷. کاهش پرداخت از جیب: پس از طرح تحول

شاخص پرداخت از جیب دریافت کنندگان خدمات سلامت از حدود ۵۰ درصد به ۳۰ درصد کاهش یافت. هرچند که این مسئله به عنوان دستاوردی برای نظام سلامت تلقی میشود اما باید توجه داشت که افزایش تعرفه ها قدر مطلق هزینه هارا نه تنها کاهش نداد بلکه افزایش داد و از طرفی منبع

عظیمی از درآمد نظام سلامت بدون جایگزینی آن با منبعی پایدار، حذف شد.

۲-۸. تبعات منفی ارز ترجیح دارو: دارو کالایی با مصرف همگانی، دارای اهمیت استراتژیک و با فناوری بالاست. تخصیص ارز ترجیحی به واردات دارو منجر به پایین نگه داشته شدن قیمت دارو در کشور نسبت به کشور های همسایه می شود که نتیجه آن ایجاد انگیزه برای قاچاق معکوس و خروج دارو از کشور است. طبق برآورد انجام شده ارزش قاچاق معکوس انجام شده در سال گذشته حدود ۵۰۰۰ میلیارد تومان برآورد شده است. در واقع تولید کننده داخلی صرفا برای واردات مواد اولیه و پیش ساز دارو (یعنی بخشی از هزینه تولید) ارز دریافت می کند اما شرکت های واردکننده برای واردات محصول نهایی (هزینه کامل تولید) ارز دریافت می کنند که توان رقابت شرکت های داخلی را کاهش می دهد. به طوری که برخی دارو ها عملا صرفه اقتصادی تولید در داخل را از دست داده اند.

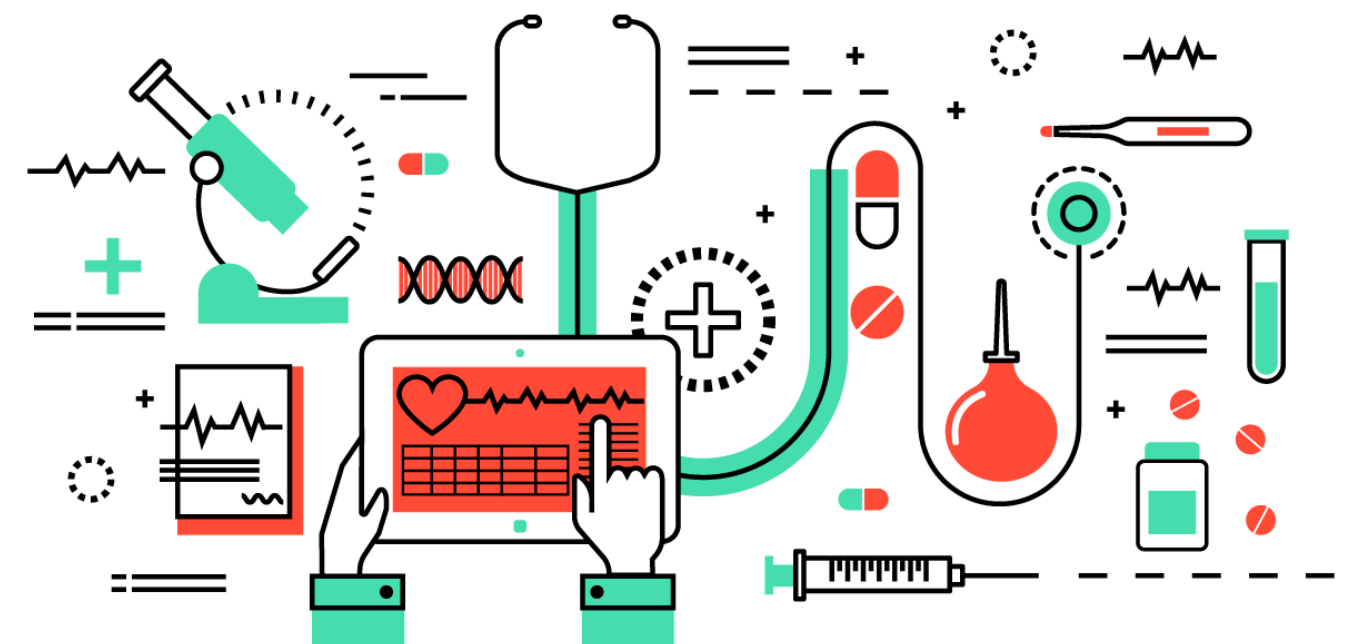
۳. تولیت (رهبری بین بخشی و حاکمیت درون بخشی)

۳-۱. تغییرات در تعرفه های خدمات درمانی از سوی گروه های ذی نفع: تعیین تعرفه های خدمات درمانی همواره جزو چالش های اصلی نظام سلامت از سالیان دور تاکنون بوده است. یک سو مسئله کمبود منابع و نیمه ورشکستگی بیمه های درمانی وجود دارد که با افزایش تعرفه متحمل بار مضاعفی خواهند شد. از سوی دیگر اعتراض شدید پزشکان نسبت به عدم افزایش تعرفه ها متناسب با تورم وجود دارد. شاید بتوان ریشه این مسائل را طرح تحول سلامت

دانست که با برهم زدن کتاب ارزش نسبی خدمات به نفع برخی رشته ها موجب تبعیض بین تخصص های مختلف پزشکی و همچنین بین متخصصین و پزشکان عمومی شد. نظام پرداخت کارانه ای نیز عامل ایجاد تبعیض بین پزشکان و سایر کادر درمان شده است

۳-۲. حرکت به سمت بیمارستان های مستقل و خودگردان: علی رغم شکست بسیاری از کشورها، در این زمینه وزارت بهداشت تلاش برای حرکت به این سو دارد. بر اساس پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی، خودگرانی و خصوصی سازی بیمارستان باید متناسب با شرایط جامعه باشد. اگر خصوصی سازی در جامعه با موفقیت نبوده نباید به خصوصی سازی سلامت مبادرت شود.

۳-۳. اجرای سریع طرح تحول سلامت: درحالی که طرح های اصلاحی سلامت در کشورهای دیگر سالها و بلکه یک دهه طول کشید، بخش اعظم طرح تحول سلامت در شش ماه پایان یافت. تمرکز بر خدمات بیمارستانی، افزایش شدید تعرفه ها و تشدید خدمات القایی در کنار نبود زیرساخت هایی مانند پرونده الکترونیک و راهنماهای بالینی موجب مشکلات مالی بسیار برای مراکز درمانی و بیمه ها شد. از دلایل این مسئله میتوان به شعارهای تبلیغاتی و حزبی، برنامه های زودگذر و عدم همه جانبه گی اشاره کرد. مسائلی که تا به اینجا مطرح شد فقط گوشه ای از نظام پر درد سلامت کشور است. دردهایی که در صورت وجود اراده سیاسی برای حل مشکلات، شناسایی مشکلات، بهره مندی از نظرات کارشناسان و جرئت اتخاذ تصمیم های سخت بهبود خواهند یافت. امید است که با رای آگاهانه مردم، دولتی توانمند تشکیل شود تا گوشه ای از این مشکلات را حل نماید.



کفش های ت را تمیز کرده ای جان پدر ؟
فردا باید صبح زود به مکتب بروی.
حواست باشد
بازی که می کنی
کفش های نو و سفیدت کثیف نشوند!

راستی کتاب جغرافیه ات را جلد کرده ام
شاید وقتی موشک های آمریکایی در کلاس
سعی در تغییر مختصات کشور دلبند دارند
از زیر آوارها سالم بیرون آمد
تا شاهدی بر فرّ و مجدّ زادگاه احمدشاه مسعود،
مرد میدان افغانستان باشد
و مانع فراموشی شکوه ارگ هرات شود!

عزیزم
در راه بازگشت بازیگوشی نکنی
میدانی که اگر دیر کنی
مادرت چقدر دلتنگ می شود
باشد دخترکم؟

#افغانستان_تسلیت
#دشت_برچی

آرام روزگاران

فاطمه حیدری
ترم شش پزشکی

۱۰۶ و ۱۰۵- قصص: ۴- سجده: ۲۸ و ۲۹- صافات: ۱۷۳، ۱۷۱- حج: ۴۱) و همچنین اعتقادات صحیح برخی دیگر از ادیان می توان نتیجه گرفت که براساس وعده الهی، باید امید و تلاش برای تحقق خوبی ها و پاکی ها را زنده نگاه داشت تا روزی که با ظهور مصلح آخرالزمان، جهان از نابرابری ها پاک شود.

انتظار فرج بنابر روایات نوعی عبادت، ایمان به غیب، اقرار به سازندگی، عامل مقاومت و پایداری، نوعی فریاد و خروش از درون، عدم پذیرش سلطه ها و اعتراض به استکبار گران است.

اعتقاد و ثبات در امید به فرج با این شرح قطعاً موجب آرامش و امنیت روانی- یکی از اساسی ترین نیاز های انسان معاصر- است.

در سایه ی آرامش و امنیت روانی، بهداشت روانی و متعاقباً سلامت جسمی و شخصیت سالم انسانی شکل می گیرد و انسان ها می توانند به رشد و کمال، توسعه ی انسانی، اهداف عالی زندگی و سجایای اخلاقی نائل شوند.

نابرابری های اجتماعی و اقتصادی، کم رنگ شدن مبانی اخلاقی، ترویج فرهنگ پوچ گرایی مبتنی بر استثمار و مادی گرایی، گسترش زمینه های رفاهی و نبود بستر عدالت محور در بهره مندی از آن موجب ناامنی و فشار روانی، اضطراب و افسردگی شده است. بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی (WHO) امروزه ۲۵ درصد مردم جهان دچار یکی از انواع اختلالات روانی-عصبی و رفتاری (به جز اعتیاد به مواد مخدر، الکل و...) هستند. ناتوانی و از کار افتادگی ناشی

انتظار در لغت نامه دهخدا به معنای نگرانی و چشم داشتگی، امیدواری و چشم در راهی آورده شده است. انتظار نوعی امید به آینده داشتن است و در اسلام یعنی باور قلبی و امید به استمرار ولایت و حکومت صالحان و امامت دوازدهمین اختر تابناک، حضرت ولی عصر(عجل الله تعالی فرجه

الشریف) و نیز امید به ظهور ایشان. بنابر ادله ی عقلی، دینی و وعده الهی، تاریخ بشر آینده

ی روشنی دارد؛ نابرابری ها، غم ها و تیرگی ها به روشنی، شفافیت، عدالت، اخوت و آرامش قلبی تبدیل و با حکومت صالحان، زمین مملو از عدل خواهد شد.

« و لقد کتبنا فی الزُّبور مِن بعد الذِّکر أَنَّ الارْضَ یرثها عبادی الصّالحون » «انبیاء: ۱۰»

هر چند تاثیر امید به آینده ی روشن در سلامت جسم و روان در تحقیقات گسترده به وضوح تبیین شده است، لکن تبیین این نکته که انتظار فرج و ظهور منجی عالم بشریت، بقیة الله الاعظم

(علیه السلام)، به چه میزان و با

چه سلوکی در این آرامش با نمود بیرونی و

درونی می تواند تاثیرگذار باشد، موضوع مهمی است

که نه فقط در این تلخیص و مقال بلکه در تحقیقات جامعی باید به آن پرداخته شود.

انتظار فرج در اسلام، در حقیقت نوعی آمادگی است برای طهارت خود و محیط پیرامون از هرگونه آلودگی. آمادگی برای حرکتی مستمر و دائم، توأم با خود سازی، دگرسازی و زمینه سازی. از آیات متعدد قرآن کریم(توبه: ۳۲ و ۳۳- نور: ۵۵- غافر: ۵۱- انبیاء؛

از بیماری های روانی، غالباً شدید و طولانی بوده و بار سنگینی بر بیمار، خانواده و جامعه تحمیل می کند. امروزه روشن شده است که بروز بیماری صرفاً تحت تاثیر عوامل فیزیکی و زیستی نبوده و جسم و روان، هردو در ایجاد بیماری دخالت دارند؛ به عبارتی به همان نسبت که بیماری های جسمانی ممکن است موجب اختلال های روانی گردند، نارسایی های روانی نیز سبب بروز بیماری های جسمانی می شوند.

قله ی هرم اعتقادی، عقیده به مهدویت و انتظار برای ظهور و حکومت جهانی است؛ بنابراین رابطه ی انتظار و بهداشت روان، در حقیقت مبتنی بر رابطه ی باورهای دینی با بهداشت روان است. باورهای دینی از طریق تغذیه روحی، معنا بخشی به زندگی، اتصال به منابع قدرت، تخلیه ی هیجانی و... زمینه های آرامش و بهداشت روانی را فراهم می کند. انتظار علاوه براین که از ابتلا به بیماری های روانی جلوگیری می کند، زمینه ی رشد و ارتقاء توانمندی های فرد را در ایفای نقش های اجتماعی فراهم می سازد. وقتی حالت انتظار در انسان پدید می آید، می توان امید، آمادگی و اشتیاق را در خود تجربه کرد. آمادگی برای انتظار نیز به این معناست که با تمرین و مراقبت، توانایی بردباری بر تاخیرها و مشکلات و شکیبایی بر مشکلات ناشی از غیبت ناجی و امام را داشته باشیم. گواه صادق بر انتظار، شور و اشتیاق است که از یک سو در غم فراق است و از سوی دیگر در شوق وصال.

داشتن بینش، دانش، اعتماد به نفس، خودشناسی و تقویت توانمندی ها، خیرخواهی و مردم داری، صله ی ارحام و دیگر فضیلت های دینی و اعتقادی همچنان که از ویژگی های یک منتظر حقیقی است، در پیشگیری از آسیب های فردی و اجتماعی تاثیرگذار است. دین داری در دوران غیبت نیازمند بینشی است که انسان دین دار در پرتوی آن بتواند در برابر تحریف ها و تردیدها، رویکرد دینی خود را حفظ کند.

انتظار فرج و نگاهداشت ایمان دینی از شاخص های دینداری است که در روایات اسلامی بر آن تاکید شده است. از روایات استنباط می شود که قیام حضرت مهدی(عج) موجب خرسندی اهل زمین و آسمان و حتی مردگان می شود. رسول خدا(ص) می فرمایند همه ی اهل آسمان و زمین، پرندگان و سایر حیوانات از ظهور حضرت مهدی(عج) شاد و خرسند می گردند. حضرت علی(ع) می فرمایند: «هنگامی که حضرت مهدی(عج) ظهور کند، نام مبارکش بر سر زبان ها خواهد بود و وجود مردم سرشار از عشق به مهدی است؛ به گونه ای که جز نام او، هیچ نامی در یاد و زبان آنان نیست و با دوستی او روح خود را سیراب می کنند.»

براهین کلامی، وجود امام معصوم در جامعه را لطفی از الطاف بزرگ الهی می دانند که عامل هدایت مردم است. بدیهی است چنان چه مردم به استقبال این مظهر لطف الهی بروند، از همه ی آثار و برکات وجودی وی بهره مند می شوند. همانطور که پیشتر ذکر شد، با شناخت و اعتقاد به فلسفه انتظار، هستی در نظر انسان منسجم و هدف دار و هدف آن نیز عدل و خیر جلوه خواهد نمود و هراس از آینده ی مبهم، قدرت

های استکباری و تسلیحاتی و بدافزار های الکترونیکی به آینده ی تحول آفرین، روشن، آرامبخش و عدالت محور تبدیل خواهد شد.

تاثیرات روان شناختی انتظار را در ابعاد مختلف من جمله سه بعد شناختی، رفتاری و عاطفی می توان مورد بررسی و کاوش قرار داد.

در پرتو تفکر انتظار، ما به ضرورت طراحی عملیاتی برای طرح اهداف و برنامه ریزی درازمدت و کوتاه مدت پی می بریم تا بتوانیم از امکانات و سرمایه های موجود در فرهنگ انتظار استفاده نموده و به آرمان والای انتظار نزدیک شویم.

امید به تحول و رسیدن به آینده روشن، بستر و زیربنای مکتب انتظار است. به این نکته باید توجه داشت که این امید برخاسته از توهّم و آمال بی مطالعه نیست؛ بلکه امید و آرزویی است که تحقق آن ریشه در استدلال عقلی و روحی دارد. شعارهای سال مقام معظم رهبری «مدظله العالی» مبتنی بر هدف مشخص و امید به آینده برخاسته از همین فرهنگ انتظار است که شرح آن مجالی دیگر می طلبد.

یکی از مهم ترین ابعاد انتظار علی رغم تلاش و همت بیشتر برای حل مشکلات، صبر در برابر تلخی ها و استقامت و پایداری در برابر فشارهای فراگیر دوران غیبت است. با نگاهی گذرا بر ویژگی های یک انسان منتظر از منظر روایات اسلامی و تطابق آن با مبانی بهداشت روانی و روانشناسی سلامت به راحتی می توان پی برد که نگاه امیدوارانه به آینده، تابآوری در برابر مشکلات و نگاه عالمانه به آن ها، آمادگی مستمر برای درک حضور و پایان انتظار می تواند شادابی و سلامت جسم و روان را تضمین نماید و از سردرگمی در برابر تنوع چالش های زندگی، بشریت را نجات دهد.

کلام آخر آن که انتظار یعنی حرکت به سوی انسانی کامل برای حیاتی امیدوارانه، آرام بخش، نشاط آفرین و خیرخواهانه در جهت رضا و قرب الهی و به راستی که «لا بذکر الله تطمئن القلوب».

منابع:

- ۱- تونه ای، مجتبی. موعودنامه(فرهنگ الفبایی مهدویت). نشر مشهور، چاپ دهم(۱۳۸۸)
- ۲- آیت الله سبحانی، جعفر. منشور عقاید امامیه. نشر موسسه ی امام صادق(ع)، چاپ ششم(۱۳۸۹)
- ۳- آیت الله مدرسی، سیدمحمد تقی. هدایتگران راه نور. نشر بقیع، چاپ اول(۱۳۷۵)
- ۴- نظری شاری، عبدالله. نقش انتظار در بهداشت روانی. نشریه بلاغ، شماره ۴۴ و ۴۵

گلوگاه سلامت

(تحلیل بودجه سلامت ۱۴۰۰)

لایحه بودجه سندی است که دورنمای هزینه کرد های دولت را در یک سال نشان می دهد و از آنجا که تقریباً برای انجام هر کاری نیاز به پول داریم، لایحه بودجه هم نشانگر نوع نگاه دولت به مسائل مختلف و هم نشان دهنده اتفاقاتی است که قرار است در آن حوزه ها بیفتد. بودجه ۱۴۰۰ نیز از این قاعده مستثنی نیست و مشخصاً در حوزه سلامت پیام های مهمی از این بودجه مخابره می شود.

افزایش
بیش
از حد
بودجه
سلامت
در
لایحه
بودجه
۱۴۰۰

لایحه بودجه کل کشور ۱۴۰۰ نسبت به سال ۹۹، ۱۹،۴ درصد رشد داشته است، این در حالی است که این عدد برای سال ۹۹ نسبت به ۹۸، ۱۴ درصد بوده است. همین امر باعث شده است که متخصصان و نخبگان اقتصادی کشور در مورد عدم توانایی تامین هزینه های این بودجه با توجه به رکود اقتصادی حاصل از کرونا هشدار دهند. حالا جالب است بدانید بودجه سلامت کشور (که در گذشته نیز همواره نرخ رشد خوبی داشته و البته طی طرح تحول نظام سلامت بشدت افزایش یافت) بیش از ۵۰ درصد (حدود ۵۷ درصد) افزایش یافته است و به عدد ۱۵۵ همت (هزار میلیارد تومان) در لایحه بودجه (۱۴۵ همت در قانون بودجه) رسیده است. قاعدتاً ما بعنوان دانشجویان علوم پزشکی باید از این افزایش هزینه کرد در بخش خود خوشحال باشیم اما بعنوان دانشجوی دلسوز کشور می دانیم که فشار تامین منابع این افزایش ها معمولاً به چاپ پول و افزایش نقدینگی منجر می شود که آن نیز به نوبه خود باعث ایجاد تورم و در نهایت بی اثر شدن این افزایش ها می گردد. یعنی سال آینده، بخاطر تورم ایجاد شده، باید باز پول بیشتری هزینه کنیم و در چرخه باطل افزایش بودجه های تورمی می افتیم که البته دود آن به چشم مردم خواهد رفت. حتی اگر تامین غیرتورمی این پول امکان پذیر هم باشد، باز منطق اقتصادی به ما می گوید که وقتی یک کیک مشخص برای n نفر داریم، اگر به یکی از این افراد سهم بیشتری از کیک بدهیم، ناگزیر به بقیه ۱-n نفر کیک کمتری خواهد رسید؛ یعنی اگر - در حالی که درآمدهای کشور افزایش خاصی نداشته و کیک درآمدی کشور بزرگتر نشده است- بخواهیم بودجه بیشتری به بخش سلامت اختصاص دهیم، به بخش های مسکن، اشتغال، تامین اجتماعی، آموزش و پرورش، آموزش عالی، دفاع و امنیت و... بودجه کمتری خواهد رسید و مردم برای خانه دار شدن سختی بیشتری را تحمل می کنند، فشار بیکاری بر آنها فشار می آورد، بازنشستگان با مشکلات کمبود حقوق مواجه می شوند، کیفیت آموزش در مدارس و دانشگاه ها افزایشی نخواهد داشت و حقوق مرزبانان کشور زیاد نخواهد شد و همه اینها در برابر اینکه پول بیشتری در بخش سلامت و دانشگاه های علوم پزشکی هزینه شود (که آن هم معاف از پاسخگویی است). همه اینها زمانی است که درصد افزایش بودجه یک بخش، بیشتر از درصد افزایش بودجه کل کشور باشد. این مطلب نشانگر نوع نگاه مسئولان سلامت کشور به مقوله سلامت نیز می باشد. همین نگاه بود که طرح از پیش شکست خورده تحول نظام سلامت را بر روی کار آورد. این نگاه فکر میکند که اگر پول بیشتری از بقیه بخش های کشور به نظام سلامت اختصاص داده شود (پیش فرض: نظام سلامت مهمتر از بقیه بخش هاست). بالاخره روزی می رسد که اولاً همه به احساس سلامت ۱۰۰ درصدی رسیده اند و کسی از مریضی نمی نالد و ثانیاً در آن روز سهم پرداختی مردم آن قدر کم خواهد بود که هیچ کسی از ناتوانی پرداخت این هزینه گلایه نداشته باشد. همین ایده کشور را به طرخی که بشدت، بشدت پرهزینه بود مبتلا کرد و در آخر نیز به هیچ کدام از دو هدف خود نرسید. زیرا اولاً سلامت یک مقوله نسبی (تشکیکی) است نه صفر و یکی؛ یعنی در یک وضعیت سلامتی مشخص، می توان هر دو حس بیماری و سلامتی را داشت. پس تلاش وزارت بهداشت باید آن باشد که وضعیت سلامتی مردم را روز به روز بهبود دهد نه اینکه آنها را به وضعیت سلامتی

عدم
توجه به
اولویت
های
نظام
سلامت

۱۰۰ درصد برساند. برای مثال فرض کنید دندان های شما نیاز به ارتودنسی دارند و البته این موضوع مشکل خاصی را برای شما بوجود نیاورده است. اما شما دوست دارید این مشکل را نیز حل کنید و اکنون از نظر خود، بیمار (بمعنای فردی که بخش مهمی از سلامتی را از دست داده است). هستید. دقت کنید که شما هیچ مشکل قلبی، گوارشی، روانی، دیابت، چربی و فشار خون، شکستگی و التهاب، فلج های کلی و جزئی، تنفسی و... ندارید اما باز هم خود را بیمار میدانید و از نظام سلامت انتظار دارید برای رفع این مشکل شما پول خرج کند. همین داستان برای یک آفتاب سوختگی بعد از شنا یا ریزش موی ارثی نیز صادق است. ثانیاً با وجود نظام پرداختی که در سیستم سلامت ایران وجود دارد، هیچ وقت قرار نیست ولع پول به حد اشباع و سیری برسد. خیلی ساده می توان گفت که ما تعیین قیمت خدمات سلامت را به دست ارائه دهندگان این خدمت سپرده ایم و آنها نیز کار خود را n برابر (که واقعاً n نامتناهی است) مهمتر از بقیه کار ها می دانند، پس تا حد توان هزینه خدمات خود را افزایش می دهند (از نظر خود، واقعی میکنند) و این افزایش، به سمت n برابر (که یادتان هست که بینهایت بود) می رود و قرار نیست در عمر من و شما تمام شود.



این مشکل نیز به طور ویژه در لایحه بودجه ۱۴۰۰ به چشم می خورد. اساساً از دو منظر می توان اولویت های یک نظام سلامت را تعیین نمود. نگاه اول نگاه مدیریتی و کلان به نظام سلامت است که ضرورت ها را بصورت جهانی تعیین می کند. دو مورد از مهمترین این اولویت ها، بحث سامانه های الکترونیک سلامت و موضوع پزشک خانواده می باشد. سامانه های الکترونیک سلامت در راستای اجرای دولت الکترونیک در نظام سلامت هستند و اهمیت آنها از لحاظ پایش سریع و دقیق وضعیت سلامت مردم در سطح کشور و شناسایی سریع اپیدمی ها، صرفه جویی در وقت و هزینه مردم و کارکنان، انضباط مالی و عدالت اجتماعی، کاهش اشتباهات پزشکی و... بر کسی پوشیده نیست. اما متأسفانه امسال بودجه ناچیزی در حد ۵۰ میلیارد تومان به این موضوع اختصاص یافت که نشان از بی اهمیت بودن آن برای دولت دارد. داستان در مورد پزشک خانواده که باید نقش محوری نظام سلامت را بازی کرده و دروازه بان آن برای هدایت بیماران به سمت خدمات تخصصی مناسب باشد، خیلی بهتر نیست. هرچند به این بخش ۲۳۰۰ میلیارد تومان بودجه اختصاص یافته است، اما این عدد در مقایسه با اهمیت فوق العاده این طرح از یک طرف و جامعه هدف آن یعنی کشوری با ۸۴ میلیون جمعیت از طرف دیگر، این عدد نیز بسیار ناچیز بوده و باز هم عدم توجه به اولویت ها را به ما نشان می دهد. قسم دیگر از مسائلی که باید برای یک کشور اولویت باشند، موضوعاتی هستند که ریشه در هویت ملی مردم آن کشور داشته و با فرهنگ و تاریخ آن کشور رابطه تنگاتنگ دارند. طب سنتی، در بعضی از کشورهای مختلف جهان از این نوع است. کشورهایی مانند چین و هند با تکیه بر میراث علمی-طبی خویش به گسترش همه جانبه طب سنتی از مرحله تحقیق و تولید علم روز و تدوین کتب درسی گرفته تا تأسیس دانشگاه ها و دانشکده های آموزش طب سنتی و نهایتاً استفاده گسترده از طب سنتی در بخش درمان خود، دست یازیده اند. حتی کشورهایی مانند آلمان که در تاریخ خود، طب سنتی مخصوص به خود را نداشته اند، با توجه به کارآمدی اثبات شده آن، با اخذ این طب از چند کشور و تلفیق آنها با یکدیگر، طب سنتی را در کشور خود گسترش داده اند. اما محل بسی شگفتی است که در ایران، که طب آن میراث دار بزرگانی چون ابن سینا است، هنوز طب سنتی امری مهجور است و البته این مهجوریت خود را در اختصاص تنها ۵۰ میلیارد تومان به گسترش طب سنتی در بودجه ۱۴۰۰ بخوبی نمایان می کند.

مهاجر سرزمین آفتاب!

کوثر کوهستانی
ترم یک پزشکی

همین که پا به اتفاق گذاشتم، هیداکی با توپ پُر به سراغم آمد و در حالی که پدر و مادرم می‌شنیدند سرم داد زد و با صدای بلند گفت: «تو هیچ می‌فهمی زندگی با یک مسلمان چه سختی‌هایی دارد؟! آن‌ها هر گوشتی نمی‌خورند! شراب نمی‌خورند! اصلاً تو میدانی ایران کجای دنیاست که می‌خواهی خاک آباء و اجدادیت را بخاطرش ترک کنی؟!»

مهاجر سرزمین آفتاب، راوی زندگی پر فراز و نشیب خانم کونیکو یامامورا، یا همان سبا بابایی است که به قلم آقای حمید حسام به نگارش درآمده است. خانم یامامورا در یکی از شهرهای ژاپن متولد شدند. پدرشان که مرام سامورایی و وطن پرستی داشت اسم او را کونیکو به معنای فرزند وطن می‌گذارد، کونیکو در میان خاطرات شیرین کودکی از آداب و رسوم مردم ژاپن، دین و فرهنگ این کشور خاطرات جالبی نقل میکند. سال‌های ابتدایی مدرسه رفتن کونیکو با حوادث تلخ جنگ جهانی دوم همراه میشود و در این سنین مجبور به ترک خانه شان میشوند تا از بمباران در امان بمانند. جنگی که چند سال طول میکشد و در نهایت زخم عمیق بمب باران شیمیایی هیروشیما و ناکازاکی را بر تن این کشور باقی می‌گذارد! اتفاقاتی که خانم یامامورا تلخی آن روزها را به خاطر دارد و حس و حال سامورایی‌های وطن پرست بعد از تسلیم ژاپن در برابر آمریکا را بیان میکند. حوادثی که بعد از تسلیم شدن در ذهن کونیکو باقی می‌ماند تا سال‌ها بعد در کیلومترها دورتر از کشور خورشید تابان، ناخودآگاه با حوادث مشابهی مقایسه شود! حوادثی مثل انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی که خانم یامامورا در این وقایع حضور پررنگی داشتند و ایشان نیز در کنار سایر مسلمانان ایرانی به دفاع از وطن جدیدشان پرداختند!

شاید بتوان گفت ایشان یگانه مادر شهید ژاپنی هستند!



همانطور که گفته شد، نظام سلامت هر ساله بخش مهمی از بودجه عمومی کشور را به خود اختصاص می‌دهد. با این وجود، دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس «ماده یک قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور» از هرگونه حسابرسی مالی بودجه‌ای مستثنی هستند. این قانون در ابتدا برای سهولت انجام امور آموزشی و تحقیقاتی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور و رهایی این امور از دشواری‌های حسابرسی مالی وضع شد، اما در مشمولیت دانشگاه‌های علوم پزشکی در این قانون، به یک نکته بسیار مهم توجه نشد و آن هم این بود که دانشگاه‌های علوم پزشکی، بعنوان زیرواحد‌های وزارتخانه، همانند آن به امر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبادرت دارند؛ اعمال این قانون در بخش آموزش پزشکی که شامل بخش‌های آموزشی و تحقیقاتی است، مطلوب و در راستای سیاستهای قانون مذکور است، اما بخش‌های بهداشت و درمان که در آنها دانشگاه علوم پزشکی در نقش یک بنگاه اقتصادی ظاهر شده و با بودجه خود به خرید خدمات درمانی از ارائه دهندگان خدمت (که اتفاقاً زیرمجموعه خودش هستند) می‌پردازد، نباید از حسابرسی‌های مالی مستثنی باشند و هزینه‌کردهای عظیم آنها باید مورد بررسی نهادهای کشور قرار گیرد. این معافیت موجب بی‌نظمی‌های مالی زیادی در بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی با بودجه نزدیک به ۱۰۰ همت شده است و متأسفانه نمونه‌های فراوانی برای آن وجود دارد. برای مثال «بودجه برنامه ارائه خدمات رفاهی، فرهنگی و ورزشی دانشجویان علوم پزشکی» از ۹۰ همت در سال ۹۹ به ۱۸۵ همت در سال ۱۴۰۰ رسیده است و ۱۱۱ درصد رشد داشته است، در حالی که دانشگاه‌ها عملاً در زمینه ورزشی تعطیل هستند و افزایش محسوسی نیز در زمینه برنامه‌های فرهنگی اتفاق نیفتاده است. یا بودجه برنامه آموزش نیروی انسانی متخصص - پزشکی و پیراپزشکی که علیرغم تعطیلی نسبی دانشگاه‌های علوم پزشکی، از ۵۸۳۴ میلیارد تومان به ۱۳۸۴۸ میلیارد تومان رسیده و افزایش ۱۳۷ درصدی را تجربه کرده است. متأسفانه نمونه‌های فراوانی از این بی‌انضباطی‌های مالی در بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی یافت می‌شود و نشان دهنده لزوم بازنگری جدی در این قانون است.



بنویسید
ماده
یک،
بخوانید
فاتحه
انضباط
مالی

جمعیتی، خودکار نیست و خود به خود عمل نمی‌کند بلکه باید فعال و هدایت شود. تبدیل درِیچه جمعیتی به عنوان یک امکان بالقوه به «موهبتی جمعیتی» به عنوان یک فرصت بالفعل توسعه ای، مستلزم آمادگی، سیاستگذاری، برنامه ریزی و اجرای درست برنامه هاست. موقعیت خاص کنونی و فرصت کوتاه پیش رو ایجاب میکند که از همه امکانات و استعدادهای مختلف مادی و انسانی در جهت سرمایه گذاری برای دستیابی به تعادل جمعیتی بهره گیری شود؛ زیرا متولدین دهه ۶۰ به خصوص دختران، فرصت چندانی برای ازدواج و تولید نسل ندارند و اجرای مطالعات زمینه ای، تصمیم سازی، سیاستگذاری و به اجرا درآوردن سیاست‌ها، وقت گیر و زمان‌بر است.

با وجود تمام هشدارها و وخامت اوضاع جمعیتی کشورمان در این سال‌ها، شاهد آن هستیم که در جهت برنامه ریزی و سیاستگذاری، قدم در خوری برداشته نشد. «طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده» در سال ۱۳۹۲ با هدف افزایش نرخ باروری به حداقل ۲٫۵ فرزند به‌ازای هر زن با ۵۰ ماده‌ازسوی نمایندگان مجلس تهیه و اعلام وصول شد. با این‌حال این طرح به‌دلایل متعدد! در مجلس نهم به سرانجام نرسید و در مجلس دهم با اصلاح و حذف برخی از مواد آن، مجدداً، در دستور بررسی قرار گرفت. علی‌رغم تصویب این طرح در کمیسیون فرهنگی مجلس در تاریخ ۲۹/۷/۱۳۹۸، تا پایان دوره دهم این طرح در دستور کار صحن علنی قرار نگرفت و مجلس دهم نیز بدون تصویب طرحی در راستای حمایت از خانواده و تسهیل فرزندآوری به کار خود پایان داد. این روزها شاهد پردازش مجدد این طرح در مجلس یازدهم هستیم. تاب آوری این طرح در برابر حمله ای از غفلت‌ها، تحریف‌ها، حواشی و فراز و نشیب‌ها، مظلومیت مسئله را بارها و بارها برایمان ترسیم میکند و اگر فرصت‌ها را غنیمت بشماریم باید بدانیم که در آینده ای نه چندان دور دیگر خبری از هویت «ما» نخواهد بود...

***مایکل کوک در مقاله ای با عنوان «بحران جمعیتی ایران» (Iran's demographic crisis) با اشاره به جمعیت بالای جوانان در کشور می‌نویسد: «تا اواسط این قرن، این جوانان، سالمند خواهند شد و جمعیت در سن کار نسبتاً کمی برای حمایت از آنها در جامعه ای با روابط شدیداً تضعیف شده ی خانوادگی، وجود خواهد داشت. در واقع در درازمدت، آینده، بسیار تاریک به نظر می‌رسد. سوال حقیقی این است که چگونه نخبگان حاکم ایران، برای این مسأله آماده می‌شوند؟»

بطوری‌که برنامه تنظیم خانواده ایران توانسته است به یک الگوی عملی برای کاهش نرخ مولید در سطح جهانی تبدیل شود! همه دوره‌ها و مراحل گذار جمعیتی مستلزم سیاستگذاری است. شاید دوره ای نباشد که سیاستگذاری در آن، به اندازه دوره ای که درِیچه جمعیتی باز است، حساس، لازم و در صورت موفقیت مؤثر باشد. درِیچه جمعیتی، دوره ای است که در آن کمتر از یک سوم جمعیت خارج از سن فعالیت (زیر ۱۵ ساله و بالاتر از ۶۵ ساله) و بیشتر از دو سوم جمعیت در سنین فعالیت (۶۵-۱۵ ساله) قرار دارند. در این دوره، تحولات ترکیب سنی، فرصت بسیار مناسب، استثنایی و تکرارناپذیری برای توسعه (یا در صورت بی توجهی به آن، برای انحطاط) فراهم می‌کند. جمعیت ایران در آستانه سرشماری سال ۱۳۸۵ وارد درِیچه جمعیتی شده است. در مجموع، درِیچه جمعیتی ایران که در آستانه سرشماری ۱۳۸۵ باز شده است، در حدود چهار دهه باز میماند و در حدود سال ۱۴۲۵ بسته می‌شود. جمعیت ایران پس از خروج از درِیچه جمعیتی، به سوی پیری مفرط حرکت خواهد کرد. تبدیل درِیچه جمعیتی به عنوان یک امکان بالقوه به موهبتی جمعیتی به عنوان یک فرصت اقتصادی بالفعل، مستلزم آمادگی، سیاستگذاری، برنامه ریزی و اجرای درست برنامه هاست.

پیداست که اگر بی تفاوت از کنار این دوره منحصربه‌فرد در تاریخ جمعیتی کشور عبور کنیم، نه تنها از مواهب بالقوه آن محروم می‌شویم، بلکه در جریان آن و پس از خروج از آن با مشکلات و معضلاتی مواجه خواهیم شد که به مراتب بزرگتر و پیچیده تر از مشکلات و معضلات پیش از ورود به آن است. در تاریخ جمعیتی هر کشور، از جمله ایران، درِیچه جمعیتی یک بار باز می‌شود و در زمانی که باز است، فرصتی استثنائی برای تبدیل اقتصاد در حال توسعه کشور به اقتصادی توسعه‌یافته فراهم می‌کند. البته درِیچه



بر اساس گزارش توسعه انسانی که هر ساله توسط سازمان ملل متحد منتشر می‌گردد، مردم، ثروت واقعی هر کشوری را تشکیل می‌دهند و جمعیت، همواره به عنوان یکی از اصلی‌ترین مؤلفه های قدرت دولت‌ها در طول تاریخ مطرح بوده است. در کشور ما علی‌رغم قوانین موجود در اسناد بالادستی کشورمان و تاکیدات فراوان مقام معظم رهبری بر توجه به مقوله خانواده و جمعیت، مسئله ی خانواده به عنوان یکی از مهجورترین مسائل در نظر مسئولین واقع شده است. سیاستهای مربوط به تنظیم رشد جمعیت در ایران در طی دهه های اخیر شامل مداخلات متفاوتی بوده است که از جمله آنها می‌توان به سیاستهای تشویقی کاهش تعداد فرزند، سیاستهای تنبیهی افزایش تعداد فرزند و سپس سیاستهای جمعیتی افزایش تعداد اشاره نمود. در ایران به مدت دو دهه (نیمه ۶۵ تا نیمه ۸۵) طرح کاهش باروری به شدت پیگیری می‌شد. اکنون برخی کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند که در کمتر از سه دهه، جمهوری اسلامی ایران به کشوری به شدت سالخورده تبدیل خواهد شد که باعث افزایش فشارها شده و نوعی فروپاشی از درون را در پی خواهد داشت. نرخ باروری ایران از حدود ۴٫۶ فرزند در اوایل دهه ۶۰ شمسی به کمتر از ۱٫۸ فرزند در سالهای اخیر رسیده است که کمتر از حد جانشینی نسل است(حد جانشینی نسل، ۲ فرزند به ازای یک زوج است که باعث ثابت ماندن

پایان شب سبزه

محمد مهدی نصیری زرنندی

ترم دو فیزیوتراپی



دیگر در میان ما نیستند، گریست و برای سختی هایی که جان برکفان سلامت این کشور متحمل می شوند، اشک ریخت. هرگز نمی توان بلایایی که در این مدت سرمان آمده است را فراموش کرد، سختی هایی که تمام جامعه، کم و بیش آن ها را از اعماق وجود خود احساس کردند. این روزها اما کدام انسان عاقلی زندگی را در دو قطب مطلق خوبی و بدی می بیند؟ حقیقت این است که تمام پدیده های این جهان از صدر تا ذیلش نه سیاه اند و نه سفید، بلکه همه جهان به شکل اعجاب آوری در بازه ای میان این دو و خاکستری رنگ است. جهانی که برای روشن تر شدن خاکستری وجودش دست از پا نمی شناسد و همواره برای بیشتر شدن بهره سفیدی در رنگ

بخش ها را نیز در نظر داشته باشد. از آموزش شروع کنیم؛ هرچند کرونا آسیب های سختی به سطح علمی آینده سازان جامعه بشری وارد کرد اما فراهم شدن زیرساخت آموزش غیر حضوری در این مدت، هر چند به شکلی ناقص انجام گرفت، خود نقطه قوتی برای آینده آموزش خواهد بود؛ زیرا دیگر حتی در

امروز بیشتر از یک وسیله تبدیل به هدف مردم جهان شده است نیز، از این ویروس جان سالم به در نبرد. هر قدر عواقب مشکلات ناشی از کرونا بیشتر بر زندگی مردم جهان سایه می افکند، ثروتمندها غنی تر می شوند و این اتفاق، ذهن های بسیاری را بیدار کرد که آیا هدف بودن سرمایه در جوامع امروز اتفاق درستی است؟



موقعیت های خاصی چون آلودگی هوا یا برف و سرما نیز آموزش تعطیل نمی شود. این اتفاق نمود بارز جمله ای معروف است که می گوید: «بیشترین پیشرفت های بشر در زمان جنگ ها رخ می دهد نه در زمان صلح و آسایش». این سخن عمیقاً در عرصه آموزش خود را نشان داد، زیرا نظام آموزشی ما هرگز در آینده نزدیک چنین مباحثی را پیگیری نمی کرد و اگر به لطف ویروس تاجدار نبود، هرگز این باب در فضای آموزشی کشور ما گشوده نمی شد. موضوع به هیچ وجه تبدیل شدن مجازی ها به عنوان آموزش فراگیر نیست بلکه در حالت عادی می توان آن را به عنوان ابزار مکمل آموزشی به کار گرفت. این بار قرعه به نام اقتصاد می افتد. این موتور محرک جوامع بشری، که

اگر تنها طرح همین سوال را به عنوان دستاورد اقتصادی بیماری نحس بیان کنیم کفایت می کند؛ اما مگر به یاد نمی آورید کشورهای خودمتمدن پندار جهان برای به دست آوردن ماسک، چگونه تعاملات جهانی را بیش از هزار سال به عقب رانده، مشغول راهزنی از هم شدند؟ همین اتفاق نیز خود زنگ خطری برای اقتصادهای برونگرا بود، چرا که به آنان هشدار می داد

هیچ بعید نیست نوبت بعدی برای جبران خسارت هایشان به سراغ شما آمده و شیره جان اقتصادتان را برای بهبود خود به کار گیرند. واضح است که رکود ها و ورشکستگی های بزرگ اقتصادی به هیچ وجه قابل چشم پوشی نیست؛ زیرا زندگی میلیون ها و بلکه میلیاردها نفر را تحت تاثیر قرار داده است اما اگر

فقط یک کشور رویه اقتصادی خود را به علت مشاهداتش در این زمان تغییر داده و به سمت درون گرایی حرکت کند، موفقیت کمی برای آن کشور نخواهد بود و توانسته است به نحو احسن تهدید جدی پیش آمده را به یک فرصت برای پر کردن خلاء های اقتصاد خود تبدیل کند. و در نهایت به سراغ فرهنگ می رویم. قابل انکار نیست که مردم جهان در طی چند دهه اخیر به واسطه تکنولوژی ها، خود را شکستناپذیر فرض می کردند و طوری به فناوری ها اطمینان داشتند که هرگز تصور به هم ریختن این نظم را به ذهن راه نمی دادند؛ اما این موجود ریز چالش برانگیز به خوبی ثابت کرد که به سادگی می شود زندگی را از نظمی که در آن جاری است، خارج کرد. کرونا مردم را منزوی تر کرد اما به آن ها آموخت هر چیزی که امروز از آن لذت می بریم، آن را نادیده می گیریم یا حتی با تنفر در مورد آن صحبت می کنیم، می تواند روزی مبدل به آرزویمان شود. به ما آموخت در زندگی هایمان آنقدر انعطاف پذیر باشیم که بتوانیم با تغییرات محیط و جامعه مان کنار بیاییم، زندگی کردن و لذت بردن از آن را با شرایط امروز خود تعریف کنیم و در امید و آرزوهای عمیق آینده یا شادی ها و افسوس های گذشته غرق نشویم. کرونا تلنگری بود به همه ما تا بدانیم زندگی به آن شکلی که فکر می کردیم پایدار نخواهد ماند و ما باید خود را با زندگی مطابقت دهیم نه زندگی خود را با ما.

با شنیدن این دو کلمه، درس خواندن و کتابهای قطور، اولین تصاویری هستند که به ذهن اغلب افراد خطور می‌کنند.

اما نه! درس خواندن تنها چیزی نیست که از دانشجو، یک «دانشجوی واقعی» می‌سازد. دانشجو می‌بایستی بخش عظیمی از دانش خود را از راه «پژوهش» کسب کند. حال ممکن است این پرسش مهم پیش آید که پژوهش چیست؟ پژوهش در فرهنگ معین، «جست و جو و تحقیق» و در معنای دیگر، «تحقیقات علمی و بازخواست» معنا شده است. پژوهش از دیدگاه عملی یک روند هوشمندانه، خالقانه و سامان‌مند (نظام‌مند) برای یافت و بازگویی پدیده‌ها، رخدادها، رفتارها و انگاشته هاست. پژوهش همچنین برای استفاده از پدیده های موجود جهت دست یافتن به راهکارهای عملی با در مواردی فناوری های جدید نیز به کار می رود. به طور معمول پژوهشگر یا محقق، نتایج پژوهش خود را در مجله های علمی ارائه می‌دهد.

با توجه به تعریفاتی که از پژوهش ارائه شد، می‌توان گفت پژوهش در دانشگاه و به خصوص دانشگاههای درجه یک می‌بایستی یک بخش جدایی‌ناپذیر از دروس نظری یا عملی باشد. اساساً پژوهش و پرسش‌گری می‌بایست یکی از ویژگی های یک دانشجوی موفق باشد. در زمینه علوم پزشکی ضرورت پژوهش بیش از سایر رشته ها به نظر می‌رسد، چرا که این رشته ها در ارتباط مستقیم با سلامت و بیماری انسان و بهداشت او هستند و از این لحاظ، می‌بایستی پویا و به‌روز باشند که دستیابی به این خصلت، تنها با پژوهش امکان پذیر است. رشته های علوم پزشکی و به خصوص رشته های پیراپزشکی مستقیماً با جستجوی پیشرفته در پایگاههای اطلاعاتی، ابداع و کشف در ارتباط هستند. یک مثال آشنا، ظهور پاندمی‌ها یا اپیدمی هاست. در این شرایط، شناسایی ماهیت عوامل بیماری‌زا، چگونگی تاثیر بر بدن، یافتن یا ساختن راه های درمانی (از جمله داروها) یا ایجاد مصونیت (از جمله انواع واکسنها) و... همه و همه با همکاری متخصصان رشته های علوم پزشکی و به خصوص متخصصان حوزه علوم آزمایشگاهی انجام می‌گیرد. در واقع، تمام این دستاوردها از طریق پژوهش حاصل می‌شوند.

یکی دیگر از ضرورت های امر پژوهش، به جز زمینه بهداشتی و درمانی که در بالا مطرح شد، رتبه بندی (رنکینگ) جهانی یا حتی کشوری دانشگاه‌هاست. سالانه دانشگاه‌های سراسر کشور برحسب معیارهای گوناگونی رتبه بندی می‌شوند. یکی از مهم‌ترین این معیارها، تعداد و کیفیت پژوهش های انجام گرفته در بستر آن دانشگاه است. بر اساس این رتبه بندی، به دانشگاه‌ها بودجه تعلق می‌گیرد. طبیعتاً هر دانشگاهی که فعالیت‌های پژوهشی بیشتر و قوی تری داشته باشد، سهم بیشتری از بودجه را دریافت خواهد کرد. این بودجه صرف آزمایشگاه‌های دانشگاه (برای مثال، مجهزسازی آزمایشگاه ها) و طرح های دانشجویی و هزینه ای که برای بررسی و اجرایی کردن طرح دانشجو به او پرداخت می‌شود، خواهد شد. پس پژوهش از نظر مالی نیز عامل مهمی برای دانشگاه محسوب می‌شود. از این گذشته، تحقیق و پژوهش برای دانشجوهای مقاطع ارشد و دکتری یک بخش جدایی‌ناپذیر از تحصیل محسوب می‌شود، چرا که اساس و پایه تحصیلات مقاطع ارشد و دکتری، تحقیق و پژوهش است و این موضوع در این مقاطع یک نیاز اساسی است. البته نیاز دانشجوهای کارشناسی نیز به این مهم غیر قابل انکار است، برای مثال دانشجویانی که قصد ادامه تحصیل در خارج از کشور را دارند می‌بایست رزومه آموزشی-پژوهشی قوی داشته باشند تا بتوانند درصد قبولی خود را در یکی از کشورهای قطب تحقیقات، بالا ببرند. اما شرایط برای پژوهش دانشجوهای کارشناسی قدری دشوارتر است. دانشگاههای سطح بالا و درجه یک کشور برای علاقه‌مند ساختن

دانشجوهای کارشناسی به تحقیق و جستجو، کارگاه های مقاله نویسی، جستجو در پایگاههای اطلاعاتی، کار با نرم افزارهای مورد نیاز برای پژوهش و... برگزار می‌کنند. حتی ممکن است برخی از اساتید دانشجویان مشتاق را در تحقیقات خود دخیل کنند. تمام این اتفاقات، به ظاهر برای برای پیشرفت و توسعه کفایت می‌کنند، اما نکته اینجاست که اکثر دانشجوها هنگام ورود به مقاطع بالاتر با بسیاری از اصطلاحات معمول به کاررفته در تحقیقات و پژوهش های علمی آشنا نیستند و با مشکل مواجه خواهند شد که این به دلیل دور از دسترس بودن تحقیق و پژوهش برای اکثر دانشجویان کارشناسی است.

حال کمی درباره مقدمات یک پژوهش و مقدمات تبدیل یک دانشجو به یک پژوهشگر صحبت کنیم. از مهم ترین مقدمات در وهله اول، خواندن مقالات مرتبط(در تعداد بالا) و در صورت امکان در مراحل بعد، نوشتن و ارائه مقاله است. دانشجویان می‌توانند طرح دانشجویی بگیرند و در نهایت، پروپوزال و طرح های نهایی خود را ارائه داده و حتی به مرحله اجرا برسانند و در خوش بینانه ترین حالت، امکان دارد در کشورهای دیگر در سمینار شرکت کرده و طرح خود را ارائه دهند. اما در همین فرآیند نیز موانعی پیش پای دانشجویان ظاهر می‌شود. همان‌طور که پیشتر گفته شد، یک دانشجو برای تبدیل شدن به یک پژوهشگر می‌بایستی اطلاعات خود را مدام به روز کند تا سواد علمی بالایی داشته باشد و بتواند پرسش های عمیق، غنی و ارزشمند برای شروع یک طرح یا پروپوزال ارائه دهد. در واقع، دانشجو تا زمانی که اطلاعات خود را از سطح دروس تدریس شده در دانشگاه بالاتر نبرد، خلاً علمی را تشخیص نخواهد داد. این خلاً ممکن است در اشکال مختلفی وجود داشته باشد، برای مثال ممکن است روی یک موضوع کار نشده باشد، کار انجام گرفته روی یک موضوع ناقص باشد یا حتی نتیجه به اشتباه به دست آمده باشد. واضح است که دانشجو بدون در نظر داشتن این مسائل، دغدغه از بین بردن این خلاًها را نخواهد داشت. پی بردن به این مسائل نیز میسر نیست مگر با خواندن مقالات به‌روز و معتبر علمی و کتابهای مرجع. برای خواندن مقاله بایستی به بانک های علمی و معتبر جهانی مراجعه کرد، از جمله سایت ISI و Scopus که دسترسی به این پایگاه‌ها برای پژوهشگران ایرانی امکان پذیر نیست. بنابراین برای دسترسی به آخرین مقالات روز دنیا در زمینه بهداشت و درمان تنها چند گزینه باقی می‌ماند، از جمله Google Scholar و PubMed که البته پژوهشگران ایرانی که عمدتاً با IP ایران به این سایت متصل می‌شوند، به متن کامل برخی مقالات دسترسی نخواهند داشت.

گزینه دیگری که باقی می‌ماند، دریافت کتاب های مرجع علمی است که این کتابها نیز ممکن است داخل ایران موجود نباشند، (دسترسی از طریق اینترنت) فیلتر باشند و یا در صورت موجود بودن، هزینه بسیار بالایی داشته باشند. بنابراین، دانشجویان و پژوهشگران ایرانی برای دستیابی به ابتدایی ترین ابزار ورود به زمینه پژوهش با موانع و مشکلات داخلی مواجه هستند.

پروژه ها و طرح های دانشجویی نیز فرصت های خوبی برای تحقیق و پژوهش به نظر می‌رسند، اما این راه نیز مشکلات خود را دارد. برخی از طرح های دانشجویی که بنا به نیاز کشور بایستی پذیرفته شوند، رد می‌شوند و یا بسیار سخت مورد قبول واقع خواهند شد.

تمام این مشکلات، داخلی یا خارجی، دست به دست هم داده و دانشجویان را از ادامه تحصیل در مقاطع ارشد و دکتری و یا در دست گرفتن پروژه ها و طرح های دانشجویی دلسرد می‌کنند و یا عده زیادی با مهاجرت مشکلشان را حل می‌کنند. با از بین رفتن موانعی که اکثر آن ها خودساخته هستند، دانشجوهای مستعد و مشتاق قادر خواهند بود وارد زمینه های پژوهشی شده و دستاوردهای فراوانی به ارمغان بیاورند.



تغییر موازنه فلسطین

امروز دیگر وضع جهان، مانند قبل نیست؛ ما باید این حقیقت را همواره در نظر داشته باشیم. امروز موازنه‌ی قوا به نفع دنیای اسلام تغییر یافته است... رشد نیروهای مقاومت در حشاس‌ترین مناطق اسلامی، رشد توانایی‌های دفاعی و هجومی آنان، رشد خودآگاهی و انگیزه و امید در ملت‌های مسلمان، رشد گرایش به شعارهای اسلامی و قرآنی، رشد علمی، رشد استقلال طلبی و خوداتکائی در ملت‌ها، نشانه‌های مبارکی است که آینده‌ی بهتر را نوید می‌دهد.

رهبر انقلاب اسلامی
۱۴۰۰/۰۲/۱۷

