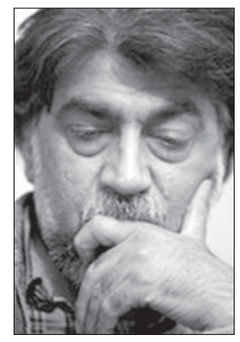
پیشرو

آیدا اقصایی

مصیبت



مصیبت است. نوشتن از این مصیبت هم خود مصیبتی دیگر. شوخی که نیست سروش ماه‌های نوجوانی‌ات را روی دوش می‌برند و تو مثلاً بخواهی اینجا بنویسی متولد ۲ اردیبهشت ۱۳۳۸ بود. اهل گتوند از توابع دزفول، سال ۱۳۵۷وارد رشته دامپزشکی شد. سال ۵۸ به علوم اجتماعی تغییر رشته داد تا بالاخره در سال ٦۳ گمشده‌اش را بیابد و زبان و ادبیات فارسی بخواند و بهمن ۷٦ دکترایش را هم بگیرد. از حوزه هنری و شورای سردبیری «سروش نوجوان» تا تشکیل دفتر شعر جوان و استادی دانشگاه تهران. از «تنفس صبح» و «در کوچه آفتاب» تا «دستور زبان عشق» و «آینه‌های ناگهان».... اینها را که بنویسی انگار اصلاً با کسی دیگر اشتباهش گرفته باشی، حقش را به جا نیاورده باشی، مثل کسانی که به قول علی‌اصغر سید آبادی «قیصر را رعایت نکردند». باید قیصر را شناخت، شعرش را خواند. سیدآبادی می‌گوید: «اشعار سال‌های اخیر قیصر نشانه‌های پر رنگی از تحول شعری دارد. معرفی قیصر به شکل آن چهارشنبه تشیع همچون ساختن قابی است از قیصر دهه شصت و این یعنی تحریف شاعر. او قیصر را شایسته مراسمی از جنس خودش می‌داند. از جنس درد مردمی که نام‌هایشان که جلد کهنه شناسنامه‌هایشان درد می‌کند».

درد، دردی که تمام نزدیکانش آن را در وجود او لمس می‌کردند و آن زیبا به دوش کشیدنی را که برازنده قیصر بود. عطا...مهاجرانی می‌نویسد: «کوله‌بار درد جسم و جان را بر دوش کشید. چهره‌اش هم تابلویی از درد شده بود. شکیبا و مقاوم و دردمند. شعرش از چنین بوته تافته‌ای می‌جوشید. کاش این کوله‌بار درد و داغ و حسرت را دیرتر بر ساحل خاموشی می‌نهاد».

دارند قیصر را می‌برند. کسی که به شهادت احمد مسجد جامعی «هرگز شعرش را به نام و نان نفروخت و چنان قناعتی داشت که هرگز در سخت‌ترین شرایط بیماری‌اش از بلندی طبعش حتی اندکی کاسته نشد». مسجد جامعی می‌گوید: «حتی می‌توانم حکایت‌هایی از دست رد زدن‌های او به پیشنهادهایی بگویم که با قناعت او و مناعت طبعش سازگار نبود» و چه زیبا اضافه می‌کند: «او شاعری بزرگ و مردمی بود. این را شاعران بزرگ گواهی می‌دهند ...» حق با اوست. قیصر را باید به گواهی شاعران بزرگ شناخت. وقتی خانم سیمین بهبهانی درباره‌اش می‌نویسد: «شعرش را خوانده و آفرین گفته بودم. می‌گفتند مذهبی است می‌گفتم چه بهتر، مذهب اگر سبب برکناری از فریب و ریا و کشتار و ستم باشد بی‌گمان به صافی بی‌دل شاعر و لطافت احساس او یاری خواهد کرد و اگر چنین نباشد مذهب نیست». یا دکتر شفیعی کدکنی که روزی در موردش گفته بود: «امین‌پور تو به شعر دست یافته‌ای» اکنون گریه مجالش نمی‌دهد و قناعت می‌کند به گفتن این جمله که «در این سال‌ها هرگز دانشکده ادبیات برای از دست دادن کسی این قدر ملتهب نشده بود».

آری، در عزای یک شاعر فقط باید شاعر بود و چون احمدرضا احمدی شاعرانه سرود:

از آسمان تا غم و غصه‌های من / فاصله نزدیک است/[...]/ دستان ما / هدیه تو باد/ کلمات آشنا بر تو باد/ نه سخن از اشتیاق است/ فقط یاد تو آتش بر خرمن است.

قیصر می‌گفت: «شاعران از فرط زندگی همه چیز را می‌بینند با همه چیز سخن می‌گویند. حرف همه اشیا را می‌فهمند». می‌گفت: «شاعران دچار یک حیات شدید هستند، دچار شدیدترین شکل حیات». مرگ شاعران را نمی‌توان باور کرد.

نگاهی به وضعیت مسکن دستیاران

باغ بی‌برگی

این روزها دستیاران سال اول هر شب خدا را شکر می‌کنند که جایی برای اسکان پیدا کرده‌اند. موسی‌الرضا ثروتی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، تعداد افراد زیرخط فقر را در کشور حدود ۱۲ میلیون نفر اعلام کرد. در این بررسی خط‌فقر معادل ٤۰۰ هزار تومان در نظر گرفته شده که بسیار بیشتر از حقوق دریافتی دستیاران است. دستیاران با حقوق متوسط ۲۵۰ هزار تومانی زیر خطر فقر قرار دارند و در عین حال از خوابگاه دانشجویی نیز برخوردار نیستند. در این مقاله مشکل مسکن و درآمد دستیاران بررسی خواهد شد.

امیرحسین رحمانی

خودگردانی یا دستیارگردانی بیمارستان‌ها

در حال حاضر بیش از ۸٤۰ بیمارستان در کشور فعال است. از این تعداد بیش از ۵۰۰ بیمارستان دولتی هستند که بیش از نیمی از آنها آموزشی‌اند. بار عمده کار بیمارستان‌ها بر دوش دستیاران تخصصی پزشکی و اینترن‌هاست. دستیاران باوجود مبلغ دریافتی ناچیز، درآمدزایی فوق‌العاده‌ای برای بیمارستان‌ها دارند. درآمدزایی یک دستیار برای بیمارستان‌ها با احتساب میانگین ده ویزیت روزانه از بیماران بستری و ویزیت پنجاه بیمار در هر کشیک و ده کشیک در هر ماه، ماهیانه بیش از دو میلیون تومان است. با احتساب حقوق متوسط ۲۵۰ هزار تومانی دستیاران، دانشگاه‌ها از دستیاران خود درآمد سرشاری را کسب می‌کنند.

وضعیت فعلی دستیاران

مشکل خوابگاه دستیاران از دو سال پیش جدی شد. به همین دلیل دستیاران سال یک‌ودو درگیر این مشکل هستند. دانشگاه برای کمک به دستیاران وام ودیعه مسکن پرداخت می‌کند. این وام در حدود دو میلیون و پانصد هزار تومان است که آن هم در سال‌جاری در بعضی از دانشگاه‌ها (به طورمثال دانشگاه علوم پزشکی ایران) پرداخت نشده است. حتی اگر این وام پرداخت شود جوابگوی نیاز مسکن دستیاران نیست. برای مثال برای اجاره آپارتمانی ٦۰متری در منطقه خیابان نواب صفوی حدود ۵ میلیون تومان پول پیش و ماهی ۱۰۰ هزار تومان اجاره لازم است و یا در خیابان کارگر جنوبی برای اجاره خانه‌ای ٤۰ متری یک میلیون تومان پول پیش و ماهی ۲۵۰ هزار تومان اجاره می‌گیرند. مشکل اسکان دستیاران آنقدر جدی است که بعضی از دستیاران مجرد به ناچار در پاویون زندگی می‌کنند. اگر دستیاران متأهل باشند و یا بیمارستان پاویون کوچکی داشته باشد، مشکل چند برابر می‌شود. در حال حاضر بیشتر دستیاران در منزل اقوام، مسافرخانه‌ها، منزل دستیاران سال بالاتر و یا اقامتگاه‌های دولتی زندگی می‌کنند. هیچ کدام از این گزینه‌ها امکان اسکان دائمی را برای دستیاران متأهل به وجود نمی‌آورد. دستیاران متأهل همراه خانواده مجبور هستند مدت کمی در هر مکان بمانند و دوباره به دنبال سرپناه دیگری باشند.

کمبود خوابگاه‌های کشور

دکتر عباس مسجدی، مشاور وزیر بهداشت در امور دانشجویی، کمبود خوابگاه‌های دانشجویی را جدی می‌داند: «به علت کمبود فضای خوابگاهی در ٤۳ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی، بیش از یک سوم دانشجویان شهرستانی این دانشگاه‌ها بدون خوابگاه می‌مانند». بر اساس این آمار، حداقل بیست هزار دانشجوی پذیرفته شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت بدون خوابگاه خواهندماند. در این میان دستیاران تخصصی پزشکی از اولین قربانیان هستند. همچنین دکتر لنکرانی برای جبران کمبود خوابگاه اضافه شدن حدود ۲۰۰ هزار متر مربع به فضای خوابگاهی کشور را ضروری می‌داند.

حقوق دریافتی دستیاران در کشورهای دیگر دنیا

در ایالات متحده، ساعت کاری دستیاران حداکثر ۳۲۰ ساعت در ماه است. شیفت کاری بیشتر از ۲٤ساعت ممنوع است و بعد از ۲٤ ساعت، دستیاران دیگر مسئولیت قانونی ندارند. پرداخت حقوق دستیاران مطابق جدول زیر است:

دستیار سال اول ٤٦۰۰۰ – ۳٤۰۰۰ دلار در سال
دستیار سال دوم ٤۷۰۰۰ – ۳۷۰۰۰ دلار در سال
دستیار سال سوم ٤۹۰۰۰ – ۳۸۰۰۰ دلار در سال
دستیار سال چهارم ۵۲۰۰۰ – ۳۹۰۰۰ دلار در سال
دستیار سال پنجم ۵۵۰۰۰ – ۵۲۰۰۰ دلار در سال

رزیدنت ارشدنیز بیش از ۳۵۰۰ – ۲۰۰۰ دلار بیشتر دریافت می‌کند. همچنین از نظر اسکان، خوابگاه و یا وام‌های بانکی مناسب برای دستیاران در نظر گرفته‌می‌شود. در بسیاری از کشورهای پیشرفته پذیرش در دوره دستیاری به معنی برخورداری از رفاه و درآمد مالی بسیار بالاست.

حقوق و مزایای کاری دستیاران در ایران

آزمون دستیاری در واقع سخت‌ترین رقابتی است که پزشکان مشتاق به ادامه تحصیل با آن روبرومی‌شوند. مطالعه ۲۳ درس بالینی و غیربالینی در قالب حداقل ۲۵ کتاب از رفرانس‌های متفاوت، کار بسیار دشواری است. بیش از بیست هزار پزشک عمومی در امتحان شرکت می‌کنند و کمتر از ده درصد آنها پذیرفته می‌شوند. پذیرفته‌شدگان حقوقی معادل ۲۳۰هزار تومان (دستیاران مجرد) تا ۲۸۵ هزار تومان (دستیاران متأهل) دریافت می‌کنند. با یک حساب ساده مشخص می‌شود که دریافتی دستیاران کمتر از هزار تومان در ساعت است. دستیاران رشته‌های مختلف ۱۰ تا ۲۰ کشیک در ماه دارند. بنا بر قوانین فعلی، دستیاران حق هیچ‌گونه فعالیت درمانی درآمدزا را ندارند و برخلاف سایر پزشکان شاغل در دستگاه‌های دولتی، حق محرومیت از مطب نیز نمی‌گیرند. به دستیاران بن کتاب و بیمه درمانی تعلق نمی‌گیرد و تنها می‌توانند از وام ضروری، وام ازدواج و وام ودیعه مسکن استفاده کنند. بیشتر این وام‌ها به‌دلیل کمبود منابع مالی دانشگاه‌ها پرداخت نمی‌شود.

شورای صنفی دستیاران

دستیاران با وجود اینکه پزشک عمومی هستند اما چندان مورد توجه سازمان نظام پزشکی قرارنمی‌گیرند. از سوی دیگر در دانشگاه هم از فعالیت‌های صنفی دانشجویان فاصله زیادی دارند. جز اعتراض به افزایش ظرفیت پذیرش دستیار، هیچ فعالیت صنفی دیگری از دستیاران دیده نمی‌شود. دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران امسال موفق شدند با برگزاری انتخابات و تشکیل شورای صنفی دستیاران، اولین گام را در پیگیری مطالبات خود بردارند. شورای صنفی دستیاران در ابتدای سال جاری در دردیدار با وزیر بهداشت، مشکلات متعدد خود را مطرح کردند. وزیر بهداشت در پاسخ گفت: «انشاء ا... در جلسه هیئت امنا که در نیمه دوم سال تشکیل می‌شود این کمک هزینه تحصیلی را دوباره افزایش خواهیم داد. البته ما می‌دانیم که این کمک هزینه‌ها با تورم فعلی قابل مقایسه نیست ودرصدد هستیم این افزایش را در شهر تهران به دلیل مشکلات زندگی در این شهر نسبت به شهرهای دیگر بیشتر افزایش دهیم».

سرطان پثتان

وب پزشک

آیدا اقصایی – آن بخش از بدن انسان را که بین گردن و شکم قرار می‌گیرد، قفسه سینه یا به اختصار سینه می‌گویند. یک جزء از این محدوده به نام پثتان است. پس سرطان سینه معادل دقیقی برای سرطان پثتان نیست.

از ابتدای ماه اکتبر در حین وبگردی‌هایم در بسیاری از وبلاگ‌ها و سایت‌ها با رنگ صورتی مواجه می‌شدم. همه آنها در حمایت از سایت «Pink for October» و برای پشتیبانی معنوی از بیمارانی که به سرطان پثتان مبتلا شده‌اند رنگ تم خود را صورتی انتخاب کرده و هرکدام نیز سعی کرده بودند مطلبی هرچند کوتاه در این مورد بنویسند. همان زمان به نظرم رسید بد نباشد این موضوع را در وبلاگستان فارسی مطرح‌کنم.

اما وقتی پزشک جرأت ندارد پثتان را با «س» تایپ کند که مبادا وبلاگش فیلتر شود، چه می‌توان گفت؟!... در کشور ما آمار درستی از میزان شیوع و بروز سرطان پثتان وجود ندارد، اما آمار سایر کشورها نشان‌می‌دهد که این سرطان بسیار شایع است (نسبت درصد). از طرفی با وجود تنوع و اشکال مختلف این سرطان، درمان آن بسیار مشکل است. در حالی که روش‌های پیشگیری بسیار ساده‌ای دارد و در صورت مراجعه در مراحل اولیه، درمان به‌مراتب موفق‌تر خواهد بود.

نتیجه آنکه در غرب به شدت بر روی آموزش به زنان تأکید می‌شود تا با روش‌هایی بسیار ساده خود را معاینه‌کرده و در صورت بروز مشکل به سرعت به پزشک مراجعه کنند زیرا تنها با یک معاینه ساده به وسیله خود فرد، درصد قابل ملاحظه‌ای از مشکلات کاسته‌می‌شود ولی در کشور ما وضعیت چگونه است؟ هیچ نمی‌دانیم!...

برگرفته از وبلاگ «وب ۲»
(با اندکی تصرف و تلخیص)
http://mhmazidi.wordpress.com

آنکال هستید، حتی در قطب شمال!

قانون

مرتضی جلالی‌فخر– نکته‌ای که باید در همین ابتدا مورد توجه قرار بگیرد این است: «زمانی که شما به عنوان پزشک آنکال هستید، وقتتان بیشتر از استراحت به کار تعلق دارد». اگر این جمله را به عنوان یک الگوی ذهنی بپذیریم دیگر سختمان نیست که با هر تماس از مرکز مربوطه خودمان را به بالین بیمار برسانیم. در این صورت از مشکلات بسیاری که ممکن است برای بیمار و البته برای خودمان پیش بیاید جلوگیری خواهیم کرد. وقتی شما پزشک آنکال هستید، باید در محدوده زمانی که البته مورد موافقت خودتان نیز قرار گرفته است، قابل دسترسی و فراخوان به مرکز درمانی مورد نظر باشید. اگر آنکال بیمارستان دولتی هستید در صورت بدحال بودن بیماران مراجعه‌کننده با شما تماس گرفته می‌شود و می‌توانید دستورهای لازم را به پزشک مقیم منتقل کنید اما در موقع لزوم باید سریع خود را به بالین بیمار برسانید. توجه داشته باشید حتی اگر در جریان وضعیت بیمار قرار گرفته و بدون مراجعه به بالین او دستورهای لازم را به پزشکان حاضر در مرکز درمانی ابلاغ کرده باشید، در صورت بروز هر مشکلی مسئول خواهید بود. حوزه مسئولیت پزشک آنکال آن قدر وسیع است که اگر به هر دلیلی از مرکز درمانی موفق به برقراری تماس با او نشوند، باز هم مسئولیت وقایع بعدی بر عهده‌اش خواهد بود. شما باید در صورت نیاز به مرکز درمانی مراجعه کنید حتی اگر قرار باشد از قطب شمال به قطب جنوب بروید. زمان و اینکه الان شب است یا روز و یا مکانی که در آن قرار دارید هیچ کدام توجیهی برای دیر رسیدن و یا نیامدن به مرکز درمانی نیست. هر چه باشد قبل از این شما با آنکال بودن در آن زمان خاص موافقت کرده‌اید و موظف هستید که در دسترس باشید. آگاه باشید که آنکال بودن از لحاظ قانونی وظایف سنگینی را بر دوشتان قرار می‌دهد. به عنوان مثال اگر متخصص بیهوشی و یا قلب باشید، آنکال بودنتان معادل گذراندن کشیک موظف در بیمارستان است. در بیشتر تخصص‌ها مانند کودکان، جراحی عمومی و... نیز باید در کمتر از سی دقیقه در مرکز درمانی حاضر باشید.

فرزندان طبیب

دکتر پونه کیمیاقلم *

پرخاشگری در کودکان

پرخاشگری عبارت است از رفتاری که به علت عصبانیت از فرد سر می‌زند.

برای بروز پرخاشگری دو علت عمده تعریف شده است:۱ـ اضطراب ۲ـ محرومیت.

زمانی که کودک یا هر فردی تحت اضطراب و تنش باشد دچار پرخاشگری می‌شود.همچنین زمانی که کودک از انجام فعالیتی محروم شود باز ممکن است آثار این محرومیت با پرخاشگری بروز کند.

الگوهای رفتار پرخاشگرانه متفاوت است. این رفتار گاهی به شکل فریاد زدن، توهین کردن، کوبیدن خود به در و دیوار، پرت کردن اشیا و... بروز می‌کند.کودک بسیاری از رفتارهای پرخاشگرانه را در خانواده و با مشاهده رفتار پدر و مادر یاد می‌گیرد.

کودک به هنگام پرخاشگری به هیچ وجه نمی‌تواند برداشت منطقی‌ای از رفتار والدین داشته باشد و درجه نصیحت‌پذیری او در این حالت بسیار پایین است. بنابراین هر نوع تنبیه یا تشویق در چنین وضعیتی می‌تواند اثر عکس یا تأثیر مخرب داشته باشد.

برای ارائه بهترین برخورد با پرخاشگری کودکان به نکته‌های زیر توجه کنید:

ـ به هیچ وجه زمانی که کودک شما در حال انجام رفتار پرخاشگرانه است، با او ارتباط برقرار نکنید.

ـ به هیچ عنوان هنگام بروز حالت پرخاشگری کودک، سعی در توضیح موضوع یا تذکر درباره رفتار و اشتباه‌های وی نداشته باشید.

ـ در موقعیتی که خود و کودکتان از لحاظ خلقی حالت مناسبی دارید به او نزدیک شوید و به آرامی در مورد موضوع پرخاشگری وی صحبت کنید.

ـ سعی کنید حتماً علت پرخاشگری کودک را (از جمله موارد اضطراب یا محرومیت) پیدا کنید.

ـ موضوع اضطراب یا محرومیت را کاملاً باز کرده و در حد فهم کودک با وی در میان بگذارید.

ـ به او کمک کنید بر اضطراب و محرومیت خود چیره شود و در کنترل خشم خود بکوشد.

ـ برای صحبت در مورد رفتار پرخاشگرانه و علل آن به یک جلسه اکتفا نکنید و با توجه به موقعیت‌های مناسبی که پیش می‌آید، موضوعات مهم رفتاری و تربیتی کودک را همراه با وی مرور کنید.

* **متخصص اعصاب و روان**

چراغ

در خانه بودم. sms یکی از بچه‌های تحریریه موبایلم را لرزاند. خیال کردم باز در آخرین لحظه‌های قبل از چاپ جایی کلمه‌ای جا مانده تنم لرزید. کاش می‌نوشت تمام صفحاتمان حذف شده یا حتی طبیب برای همیشه به محاق رفته است ، اما دریغ ... ! sms با یک بیت از غزل قیصر شروع شد و آخرش هم ... قیصر رفت!

برای نسل ما که بی«فروغ» مانده بودیم، قیصر آخرین یادگار حلقه رندان بود. آخرین شاعری که «جرأت دیوانگی» داشت و انگار از میان خیل شاعران خوشنام این روزها! جلال راز مگویش را تنها به گوش او خوانده بود:

که تنت را بفروش اما قلمت را هرگز...

دریغ! دریغ از این سال‌ها که هر چه می‌رود خاطرمان خالی و خالی‌تر می‌شود...

قرارداد

ای درخت آشنا
شاخه‌های خویش را
ناگهان کجا
جا گذاشتی؟
یا به قول خواهرم فروغ:
دست‌های خویش را
در کدام باغچه
عاشقانه کاشتی؟
این قرارداد
تا ابد میان ما
برقرار باد:
چشم‌های من به جای دست‌های تو!
من به دست تو
آب می‌دهم
تو به چشم من
آبرو بده!
من به چشم‌های بی‌قرار تو
قول می‌دهم:
ریشه‌های ما به آب
شاخه‌های ما به آفتاب می‌رسد
ما دوباره سبز می‌شویم!