info@payamdaily.ir

نخستین روزنامه صبح البرز

پیام آشنا

شماره ۲۳۹۸
یکشنبه / ۳۰ مهر / ۱۴۰۲
۶ / ربیع الثانی / ۱۴۴۵
22 / October / 2023

صاحب امتیاز: موسسه همگامان اندیشه زمان
مدیرمسئول: محمود حیدری سردبیر: باهره حیدری
نشانی: کرج، بلوار تعاون، خیابان فرهنگ، جنب کافون کارشناسان رسمی دادگستری
تلفن: ۳۲۵۳۴۳۴۴-۳۲۵۳۴۳۸۳ فکس: ۴۷۵۳۰۱۰۱
امتیاز در طرح ارزیابی کیفی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۵۸/۲۳
چاپ: کارگر

خودم: امروز با حافظ

سـوادِ لوح بینـش را عزیـز از بـهر آن دارم
که جان را نسخه‌ای باشد ز لوح خالِ هندویت
تو گر خواهی که جاویدان جهان یکسر بیارایی
صبا را گـو که بـردارد زمانی بُرقع از رویت

خواننده: تا چند بهر سود و زیان درد سر کشیم؟
داریم یک سر، اینهمه سودا چه‌احتیاج؟
هلالی‌جغتایی

فال‌گیر: اوقات شرعی فردا

اذان صبح	طلوع آفتاب	اذان ظهر	غروب آفتاب	اذان مغرب
۰۴:۵۵	۰۶:۱۹	۱۱:۵۰	۱۷:۲۱	۱۷:۳۹

برگه: زندگی واقعا ساده است، ما اصرار داریم آن را پیچیده کنیم...
کنفسیوس

برش

نقاب مجازی بر زندگی واقعی

این روزها صفحات مجازی شبکه‌های اجتماعی برخی بلاگرها یا اینفلوئنسرها یا دنبال‌کننده‌های عجیب‌وغریب‌شان، نظر هر خاطبی را به خود جلب می‌کند. صفحاتی که اغلب محتوای خاصی از آن به چشم نمی‌خورد و تنها با درج رموزگم‌های تکراری ولی لاکچری باعث جذب مخاطبان می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام‌جم آنلاین، وقتی وارد صفحات مجازی از جمله اینستاگرام شده یا برخی از افرادی مواجه می‌شویم که برای خود در این فضا گویی حکمرانی می‌کنند. القاب و صفاتی برای خود برگزیدند تا بیشتر دیده شوند. نمایشی از زندگی‌های به‌اصطلاح لاکچری خود که البته مخاطب فقط شاهد لایه بیرونی آن است. کسانی که همیشه میزهای غذای‌شان رنگین است، همیشه در حال سفر و تفریحند، بهترین وسیله‌ها را برای گذران زندگی خود دارند لباس‌های‌شان همیشه از برندهای بسیار گران‌قیمت دنیاست، همیشه لبخند روی لب‌شان است و یه‌سوی موفقیت و یک روز عالی و بانشاط در حرکتند. البته هرکدام در موضوعات مختلفی بازیگری می‌کنند، بیوتی‌بلاگرها، لایف‌استایل‌ها و... عناوینی است که در بین خود تعریف کردند. البته صفحات خوبی هم در این بین به چشم می‌خورند که اطلاعات مناسبی را به مخاطبان ارائه می‌کنند ولی نقاب‌هایی که این بلاگرها به صورت و زندگی خود زدند و دنبال‌کنندگان این صفحات تنها با یک قیاس ساده نمی‌دانند که چه آسیبی بر روح و زندگی خود وارد می‌کنند. پشت این قاب و رموزگم زیبا چه می‌گذرد؟

برای بررسی بیشتر موضوع درباره «نقش بلاگرها و میکروسلیریتی‌ها در ترویج تجمل‌گرایی و زندگی‌های لاکچری» با معصومه نصیری، دبیر کل باشگاه مدیریت رسانه و توسعه سواد رسانه‌ای یونسکوی ایران و همچنین مدرس سواد رسانه‌ای به گفت‌وگو نشستیم.

تجمل‌گرایی میل اقراطی افراد به استفاده از کالاهای لوکس بدون تأثیر مولوی بر زندگی و تلاش بی‌نهایت برای مصرف‌گرایی است. معصومه نصیری در ابتدا ضمن تعریفی از کلمه تجمل‌گرایی می‌گوید: «این کلمه نشان‌دهنده میل اقراطی افراد به استفاده از کالاهای لوکس بدون تأثیر مولوز یا مستقیم بر روند عادی زندگی و تلاش بی‌نهایت برای مصرف‌گرایی است. مصرف‌چنین کالاهایی دلایل مختلفی دارد، تغییر سبک زندگی به جهت میل شدید به دیده‌شدن، تفخروقوشی و این‌که به دیگران بگوییم ما افرادی یا سطح زندگی یا فرهنگ خاصی هستیم».

تاثیر بلاگرها بر سبک زندگی

وی ادامه می‌دهد: «بلاگرها یا اینفلوئنسرها یا میکروسلیریتی‌ها عناوینی است که با بروز تکنولوژی‌های نوین و فضاهای جدید رسانه‌ای که مبتنی بر ارتباطات اینترنتی یا برخط هستند یاب شد و مورد استفاده قرار گرفت. البته این به آن معنی نیست که در گذشته، افراد و چهره‌ها وی زندگی مردم و سبک انتخاب آنان اثر نگذارند. بازیگران سینما و تلویزیون یا حتی خوانندگان همواره در نحوه انتخابگری یا مدل زندگی مردم و نگاه آنان به زیبایی و تکامل یا آن چیزی که در قالب صنعت مد می‌بینیم، مؤثر بودند اما این اصطلاحاتی که مورد اشاره است رابیده فضای برخط و فضاهای نوین رسانه‌ای است که امکان ظهور و دیده‌شدن، هم به جهت تنوع و هم کثرت مدل‌ها را زیاد کرده است. یکی‌ی عناصر همچون بلاگرها و اینفلوئنسرها را خلق کرده که تاثیراتی را بر سبک زندگی مردم و مدل کنشگری و حتی انتخابگری رفتار آنان گذاشته است. البته باید مورد توجه قرار بگیرد که این موارد در ذات خود چه ویژگی‌های روان‌شناختی و کاربردی‌ای دارد تا به آن بپردازیم».

جلب توجه با هر ابزاری

دبیر کل باشگاه مدیریت رسانه و توسعه سواد رسانه‌ای یونسکوی ایران با اشاره به مهم‌بودن بحث اقتصادی برای بلاگرها و اینفلوئنسرها می‌گوید: «یکی از عوامل مهم برای این افراد بحث اقتصادی است چراکه تبلیغات انجام‌شده توسط بلاگرها، هرچه بیشتر دیده شود دریافت وجه و سودی که برای‌شان حاصل می‌شود بیشتر است. پس در نتیجه تلاش قراولی می‌کنند که با هر روش و ابزاری مورد توجه مخاطب قرار بگیرند. چه به روش مثبت و چه به روش منفی در صفحات افراد کنشگری کنند. چه نلسزا دریافت کنند یا مورد تائید قرار بگیرند قطعا برای‌شان آورده اقتصادی دارد و این‌گونه نیست که فقط تایید مثبت برای آنان لزوما کارکرد داشته باشد».

تاثیر تدریجی بر سبک زندگی و رفتار

مدرس سواد رسانه‌ای در پاسخ به این سؤال که چرا ما تمایل داریم صفحات این بلاگرها را دنبال کنیم، می‌گوید: «اکثرا ما به جهت برکردن اوقات‌فراغت از این فضا استفاده می‌کنیم و متوجه تاثیر تدریجی این افراد و مدل‌های کنشگری آنان بر سبک زندگی و رفتارمان نمی‌شویم، ما می‌گوییم بهترین جایی که می‌شود یک مساله را در ذهن مخاطب تعنشین کرد، آن قضایی است که شما به قصد لذت از یک محیطی یا یک قردی تبعیت و پیگیری کرده و در آنجا در وارزمایی ذهنی نمی‌کنید. همین منجر به این می‌شود که در لایه‌های ذهنی شما تعنشین شود و یک اتفاقاتی را رقم بزند که خود به‌عنوان یک کلیر از آن آگاه نیستید».

ترویج رفتار اغراق‌شده

بلاگرها معمولا سویه مثبت کمتری دارند. برخی از کشورها سیاست‌هایی مثل کم‌مصرف‌کردن آب یا تولیدنکردن زباله‌های محیط‌زیستی و سیاست‌هایی که می‌تواند محیط پیرامون ما را بهتر کند و رفتار درستی را ترویج کنند. قاعدتا در چهارچوبی قرار گرفتند که می‌شود از آنان به‌عنوان منافع جمعی و اجتماعی استفاده کرد. اما معمولا آنها به جهت علاقه به دیده‌شدن، ممکن است هرگونه رفتاری را خارج از چهارچوب ترویج کنند. رفتارهای اغراق‌شده و دور از نظام ارزشی و خرده‌فرهنگ‌های جامعه را انجام دهند که سبک زندگی جامعه، نظام سلیقه و ادراک از موضوعات را می‌تواند تحت تاثیر قرار دهند.

گزارش روز

پزشکان و تدارک مهاجرت از دوره دانشجویی

دانشجوی پزشکی خود را تحت سیطره نظام آموزش پزشکی می‌یابد که با تمرکز بیش از حد بر انتقال دانش پزشکی و رفع نیاز به نیروی کار ارزان در بیمارستان‌های دانشگاهی به سایر جنبه‌های آموزش و زندگی بی‌توجه است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا مهاجرت پزشکان و به طور کلی کادر درمان موضوعی است که هر از چند گاه دربارهٔ آن آماری منتشر می‌شود یا اتفاقی می‌افتد و مشداری از سوی مسئولان در آن مطرح می‌شود. اما در سال‌های اخیر سطح سلامت روانی‌های مرتبط با تصمیم‌گیری مهاجرت پزشکان و کادر درمان به شکل جدی‌تری مورد توجه قرار گرفته است. چند روز پیش یکی از نمایندگان سابق مجلس با انتقاد شدید از وزیر بهداشت، از مهاجرت سالانه ۱۰ هزار کادر پزشکی اعم از پزشک پرستار و ماما از کشور خبر داد. چند روز بعد از آن، یک نماینده فعلی و عضو کمیسیون بهداشت و درمان با مقایسه درآمد پزشکان در ایران و کشورهای دیگر به آنان حق داد تا دست به مهاجرت بزنند. چنین اظهارنظری البته بی‌پاسخ نماند و روزنامه «جوان» در پاسخ نوشت: «مردم الان واقعیت زندگی پزشکان را دیده‌اند و واقعیت‌های میدانی یا آنچه مسعود پزشکیان می‌گوید، بسیار متفاوت است. از سویی گویی پزشکان تافته جدابافته از مردم هستند و زندگی عادی‌شان یعنی مدرسه ۸۰ میلیون تومانی در حالی که خانوارهای محدودی در سطح کشور این رقم‌ها را پرداخت می‌کنند. اما پزشک‌ها اگر نتوانستند این گونه لاکچری زندگی کنند حق دارند از ایران بروند!» با این حال، رئیس کل سازمان نظام پزشکی چندی پیش در نشستی تخصصی در این باره تصریح کرد: باید چالش مهاجرت پزشکان و متخصصان را بپذیریم و تصور تکنیم که چنین آمارها و اطلاعاتی جوسازی یا دروغ‌پردازی است. به گفته دکتر «محمد رئیس زاده» طبق پیش‌بینی موسسه جهانی مکنزی، جهان در سال ۲۰۳۰ با کمبود ۱۸ میلیون نیروی بهداشت و درمان روبه‌رو خواهد بود و در همین راستا بسیاری از کشورها سیاست‌های جذب نیروی بهداشت و درمان را در دستور کار خود قرار داده‌اند و فرآیندهای مربوط به آن را تسهیل کرده‌اند.

برای چنین اظهارنظرهایی که با ملاحظات سیاسی، صنفی و رسانه‌ای درآمیخته، پدیده مهاجرت پزشکان به خصوص در سال‌های اخیر موضوع مطالعات و پژوهش‌های گوناگونی قرار داشته است. از جمله دکتر «سیمین کاظمی» پزشک و دکترای جامعه‌شناسی در مقاله‌ای با عنوان «چرا پزشکان مهاجرت می‌کنند؟ دیدگاه و تجربیات دانشجویان پزشکی دوره کارورزی» (۱) به دیدگاه‌ها و تجربیات دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد مهاجرت پرداخته است که در ادامه خلاصه‌ای از آن را می‌خوانیم:

مساله‌ای به نام مهاجرت پزشکان

در حالی که پزشکی نوین در ایران با ورود پزشکان خارجی به دربار شاهان قاجار شکل گرفت و در مقطعی که قبل از انقلاب تا دهه اول بعد از انقلاب را در بر می‌گیرد، کمبود پزشک با ورود پزشکان از دو کشور هندوستان و پاکستان جبران می‌شد اما اکنون با وجود رفع نیاز به پزشک خارجی، گرایش و اقدام به مهاجرت در میان تحصیل کردهای رشته پزشکی در ایران افزایش یافته و ایران در ردیف کشورهای مهاجرفرست قرار دارد. در واقع در سال‌های اخیر مهاجرت متخصصان سلامت از جمله پزشکان سیر افزایشی داشته است. با آنکه مهاجرت پزشکان و سایر متخصصان سلامت یک پدیده بین‌المللی است و کشورهای مختلفی با آن مواجهند اما علل آن در همه کشورها و در همه زمان‌ها نمی‌تواند یکسان باشد. به نظر می‌رسد تغییرات اجتماعی و اقتصادی می‌تواند دست‌کم شدت گرایش به مهاجرت را تحت تاثیر قرار دهد. چنان که اخیرا با تغییراتی که در وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور رخ داده، شمار پزشکانی که از کشور خارج می‌شوند نیز بیشتر شده است. این موج جدید مهاجرت به ویژه در میان فارغ‌التحصیلان جدید پزشکی مشهود است. از آنجا که این میل شدید به مهاجرت در میان نسل جوان پزشک نگران کننده و به معنی از دست رفتن سرمایه انسانی حوزه سلامت است شناسایی و تبیین پدیده مهاجرت با اتکاء به دیدگاهها و تجربیات پزشکان جوان ضروری به نظر می‌رسد.

جامعه آماری مطالعه: دانشجویان پزشکی دوره کارورزی

این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا اجرا شد. جامعه آماری مطالعه شامل دانشجویان پزشکی دوره کارورزی (اینترنی) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و مشارکت‌کنندگان براساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. همچنین تعداد نمونه به شیوه اشباع نظری تعیین شد و تعداد مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵ نفر بود. شیوه اشباع نظری به این معنی است که ورود نمونه‌ها به تحقیق تا وقتی ادامه می‌یابد که محقق به این نتیجه برسد که دیگر داده جدیدی از مصاحبه‌ها حاصل نمی‌شود. معیار انتخاب مشارکت‌کنندگان، تحصیل در دوره کارورزی پزشکی دانشگاه علوم شهید بهشتی و تمایل به مشارکت در مطالعه بود.

یافته‌ها: عوامل گرایش دانشجویان پزشکی به مهاجرت

در این مطالعه ۱۵ نفر، شامل ۱۰ زن و ۵ مرد دانشجوی پزشکی دوره اینترنی شرکت داشتند. متوسط سن آنها ۲۵ سال بود. دو نفر متأهل و سیزده نفر مجرد بودند. بعد از تحلیل داده‌ها، عوامل گرایش دانشجویان پزشکی به مهاجرت طبقه‌بندی شد. یافته‌های نهایی شامل ۵ طبقه اصلی بود که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

۱-شرایط شغلی نامطلوب

دانشجویان سال آخر پزشکی، با اطلاع از وضعیت شغلی و معیشتی پزشکان، مهاجرت را به عنوان یک راه حل انتخاب می‌کنند. وضعیت پزشکانی که در قالب طرح نیروی انسانی کار می‌کنند، از نظر آن‌ها وضعیت ناخوشایند و غیرمنصفانه‌ای از نظر محل اقامت و کار و پرداخت حقوق است.

علاوه بر این، درآمد پزشکان عمومی ناچیز است و آنها تمایل ندارند با چنین درآمدی کار کنند. در مقاطع بالاتر نیز یافتن کار مناسب و دلخواه غیرممکن است و آنها مجبورند برای یافتن شغل به خارج از محل سکونتشان بروند. «هم درآمد پزشک عمومی نسبت به کاری که می‌کنه اونطور که باید نیست. هم اینکه زیادتنی چهار ساله و این چهار سال واقعا درآمدی نداره».

۲-شرایط نامطلوب ادامه تحصیل

شرایط سخت و دشوار دوره دستیاری شامل کار زیاد و درآمد اندک عاملی است که دانشجویان سال آخر پزشکی را از ادامه تحصیل دلسرد می‌کند. «شرایط آموزشی این قدر ضعیفه که من دیدم تو بیمارستانها رزیدنت‌ها واقعاً هیچی یاد نمی‌گرفتن... موقع کرونا که دیگه هیچی، فقط ارشون انتظار داشتن... رزیدنت‌ها زندگی ندارند. همه زندگیشون فقط تو بیمارستانه یعنی زندگی کنار کار ندارند، همه زندگیشون کارمه. دوست نداشتم این جوری باشم و اینکه بخوام به عنوان پزشک عمومی باشم شرایط کاری اینجارو دوست ندارم».

۳- تنزل جایگاه و منزلت اجتماعی پزشکان

دانشجویان معتقدند پزشکی در ایران جایگاه سابق خود را از دست داده و پزشکی دیگر منزلت اجتماعی مورد انتظار آن‌ها را ندارد.

آنها دیدگاه جامعه در مورد پزشکان، انتقاد رسانه‌ها از پزشکان، تصمیمات دولت و مجلس را نشانه‌هایی از بی‌احترامی به پزشکان می‌دانند و معتقدند در فضای اجتماعی قدرشناسی نسبت به پزشکان وجود ندارد و در مقابل در کشورهای دیگر چنین رفتاری با پزشکان نمی‌شود. از طرف دیگر به خشونت فیزیکی علیه پزشکان اشاره می‌کنند که با تجربه شخصی خودشان است یا شاهد آن بوده‌اند و یا از دوستشان شنیده‌اند.

۴-مساله تعادل کار و زندگی

از نظر مصاحبه‌شوندگان، سنگین بودن بار کاری و نیز تحصیل پزشکی در ایران به گونه‌ای است که دانشجویان پزشکی و پزشکان را از سبک زندگی دلخواهشان دور می‌کند و آنها نمی‌توانند تعادل بین کار و زندگیشان را برقرار کنند. پزشکان چه در طول تحصیل و چه در هنگام کار مجبورند عمده ساعات خود را به کار یا درس خواندن اختصاص بدهند و فرصتی برای زندگی کردن ندارند. برخی از آنها مجبور شده‌اند فعالیت‌های مورد علاقه‌شان را کنار بگذارند و زندگیشان را یکسره وقف تحصیل کنند.

۵-فقدان انگیزه

یکی از مقوله‌های دیگر که دانشجویان به آن اشاره داشتند این بود که در ایران تلاش و کوشش بیهوده است و امید به موفقیت وجود ندارد. علاوه بر این آنها امیدی به اصلاح و تغییر وضعیت کنونی ندارند و آینده را مبهم و ناامیدکننده می‌دانند. چنین وضعیتی آنها را سوق می‌دهد که خود را در موقعیت جدیدی قرار دهند که دست‌کم با تلاش و کوشش به اهدافشان برسند. «اینجا امید به موفقیت وجود نداره. قرار براساس توانایی‌شون اون بازخوردی که باید رو نمی‌گیرن و فکرمی‌کنند اونجا (خارج از کشور) اگر توانایی‌شون روشون بدهند احتمالا چیزهای بهتری می‌تونن به دست بیارن و موفقیت بیشتری به دست میارن. موفقیت تحصیلی و شغلی و مالی و شرایط زندگی و همه اینها».

۶-تاثیرپذیری از دیگران

یکی از عوامل مهاجرت، تاثیرپذیری از دیگران است که به اشکال مختلف صورت می‌گیرد از طرفی دانشجویان پزشکی با تعاملات مستقیم و روزمره در بیمارستان وضعیت رزیدنتی را به عنوان مسیری که قرار است بپیمایند زیر نظر دارند. اینترن‌ها از نزدیک وضعیت رزیدنت‌ها را می‌بینند و به ناراضایتی رزیدنت‌ها و علل آن آگاهی دارند. آنها شاهدند که سال بالایی‌ها و حتی استادان برای مهاجرت برنامه‌ریزی می‌کنند. گاهی دستیارانی که قصد مهاجرت دارند، دانشجویان بعد از خود را تشویق به مهاجرت می‌کنند.

۷-شرایط اقتصادی-سیاسی کشور

وضعیت اقتصادی کشور شامل گرانی، فقر، تورم، شکاف طبقاتی، فلاکت، رفاه اجتماعی، افت ارزش ریال عامل نگران کننده‌ای است که دانشجویان پزشکی را به فکر مهاجرت انداخته است. وضعیت سیاسی کشور از جمله عواملی است که دانشجویان به طور گذرا در مصاحبه‌ها به آن اشاره داشتند و موضوعاتی مثل رعایت نشدن حقوق شهروندی، قوانین و ... را از جمله عللی می‌دانستند که عزم آنها را در ترک کشور جزم‌تر کرده است.

۸-مقایسه با کشورهای دیگر

دانشجویان با مقایسه وضعیت ایران با کشورهای مقصد به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلاتی که در حال حاضر در ایران آنها را نامید کرده است، در کشورهای دیگر کمتر است و آنجا علاوه بر شرایط عمومی (سیاسی و اقتصادی)، از نظر دسترسی به پزشکی نیز ایده‌آل و رشک‌انگیز است. دانشجویان با وجود وقوف به سختی‌های مهاجرت همچون، غربت و تنهایی، دشواری ادغام شدن در جامعه میزبان، انسجام‌گرای (انگ) مهاجرت، نداشتن حقوق برابر با شهروندان جامعه میزبان، مهاجرت را گزینه‌ای قابل‌قبول برای رهایی از وضعیت داخل کشور می‌دانستند.

نتیجه‌پژوهش

مهاجرت پزشکان، یک پدیده چندعاملی است که نه تنها متاثر از ساختار سیاسی - اقتصادی است، بلکه از عوامل دیگری مثل نظام آموزش پزشکی و مشکلات نظام سلامت نیز تاثیر می‌پذیرد. دانشجوی پزشکی خود را تحت سیطره نظام آموزش پزشکی می‌یابد که با تمرکز بیش از حد بر انتقال دانش پزشکی و رفع نیاز به نیروی کار ارزان در بیمارستان‌های دانشگاهی به سایر جنبه‌های آموزش و زندگی بی‌توجه است. این نظام آموزشی با تربیت تک‌بعدی دانشجویان و محصور کردن آنها در بیمارستان، موجب از خودبیگانگی و معلقات از رشد و تعالی فارغ‌التحصیلان پزشکی می‌شود. پزشک از خود بیگانه که در تمام مدت تحصیل در بیمارستان محصور است پیوندش با جامعه گسسته می‌شود و نه تنها احساس تعلق نمی‌کند که با دور از دسترس دیدن رویاهایش، تنها نجات خویش را از وضعیتی که در آن گرفتار شده در اولویت قرار می‌دهد و این راه نجات مهاجرت است.

از طرفی نظام سلامت به علت بی‌توجهی به شرایط پزشکان و نادیده گرفتن ضرورت تامین امکانات بهداشتی و درمانی و رفاهی به‌ویژه در مناطق کمتر برخوردار، در جذب نیروی انسانی تحصیلکرده و تربیت شده ناکام مانده است. این گونه است که با وجود افزایش فارغ‌التحصیلان، بسیاری از مناطق محروم و دور از مرکز از وجود پزشک بی‌بهره‌اند و عدالت در سلامت کماکان یک آرزوی تحقق نیافته باقی مانده است. براساس یافته‌های این مطالعه، اگر چه تغییر عوامل ساختاری دشوار به نظر می‌رسد اما دست‌کم می‌توان پیشنهاد کرد که بازنگری در نظام آموزش پزشکی به‌ویژه بهبود شرایط زندگی و اشتغال پزشکان به‌عنوان تدابیری برای کند کردن جریان مهاجرت پزشکان در نظر گرفته شوند. رفع شکاف دستمزدی بین پزشکان عمومی و متخصص نیز از جمله مواردی است که می‌تواند آن دسته از پزشکان عمومی را که به دلیل مشکلات معیشتی مهاجرت می‌کنند در کشور ماندگار کند.

پی‌نوشت

۱- کاظمی، سیمین (۱۴۰۱). «چرا پزشکان مهاجرت می‌کنند؟ دیدگاه و تجربیات دانشجویان پزشکی دوره کارورزی». نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، سال هفدهم، شماره

مکث

آیا فرانسوی‌ها آزادی بیان دارند؟

هرگز مردم غرب آزاد نیستند. حجم سنگین قوانین و جدیت در اجرای آن حتی تا شکل بی رحمانه، ترسی در دل مردم ایجاد کرده که کاملا در مسیر خط کشی شده حرکت کنند بی هیاهو و بدون درز اخبار و اطلاعات به سخت ترین شکل دچار محرومیت های جدی می شوند. حیات غرب به پول وابسته است از این روست که بهترین حربه حکومت داری در غرب برای مدیریت اوضاع جریمه است. بستن حساب بانکی یا حذف فرد از محیط کار با ظاهر تعدیل نیروست

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا یک ایرانی مقیم فرانسه در شبکه اجتماعی اختصاصی خود درباره تجربیاتش از این کشور اروپایی نوشت: «اوایل ایام کرونا در حال خواندن مستر ۲ در دانشگاه فرانسه بودم. کلاس ها مجازی شده بود و از طریق نت درس ها را دنبال می کردیم. سر یکی از کلاس هایکی از همکلاسی های فرانسوی مرتبط با موضوع درس گفت به طور مثال من نمی دانم این چه قاعده ای است و چگونه می شود توجیه شود که به ما می گویند برخی را از اولویت درمان کنار بگذارم.. این همکلاسی ما پرستار بود. خیلی داشت ابراز ناراحتی می کرد که دستش بسته است و وجدانش اجازه نمی دهد کاری را کند که به او دستور داده شده. ظاهراً مثلا از یک سنی به بالا را گفته بودند در اولویت درمان نیست. پاسخگو نباشند، رها کنند و.. بعد از کلاس، خصوصی به او پیام دادم و جویای حالش شدم با هم دوست شده بودیم و خوب ما می شناختمش بهش خسته نباشید گفتم که در این بحران شبانه روز در حال فعالیت است و گریزی زدم به موضوعی که سر کلاس مطرح کرده بود. اول خیلی عادی با من سلام و احوالپرسی کرد. اما به محض پرسشم ناگهان سکوت محض و دیگر هرگز به من پیامی نداد و پاسخی به سوالی که پرسیده بودم هم نداد. من فهمیدم که ترسیده ترسیده که این حرفهایش نشر اخبار شلوغش باشد یا مثلاً اعتراضی که نباید علنی شود.. هرچه بود پر واضح از ترس هرگز پیام های ما پاسخ نداد و به همین شکل برای همیشه ارتباط ما قطع شد! این برای من جلوه دیگری از درک معنای آزادی در غرب بود در مورد بسیار و در برخوردهای متعدد تجربه کردم که اتفاقاً هرگز مردم غرب و هرکس در این سرزمین ها زندگی کند آزاد نیست به هیچ شکل آزاد نیست. حجم سنگین قوانین وجدیت در اجرای آن حتی تا شکل بی رحمانه ترسی در دل مردم ایجاد کرده که کاملا در مسیر خط کشی شده حرکت کنند. چون بی هیاهو و بدون درز اخبار و اطلاعات به سخت ترین شکل دچار محرومیت های جدی که برای مردم غرب مهم ترین شکلش اقتصادی است می شوند. حیات غرب به پول وابسته است. حیات مردم غرب به پول وابسته است. اگر پول نباشد به راحتی خطه خراب می شوند. چون شکلی از دوستی و رفاقت و خویشاوندی که افراد به هم قرض دهند و رفاقتی برای هم هزینه کنند تقریبا وجود ندارد. از این روست که بهترین حربه حکومت داری در غرب برای مدیریت اوضاع جریمه است. بستن حساب بانکی است. یا حذف فرد از محیط کار با ظاهر تعدیل نیروست.

در هلند دوستی ایرانی داشتم که می گفت من و همسرم شغلی قرار دادی داشتیم و نوع شغلمان به شکلی بود که در ایام کرونا باخطر تعطیلی ها خانه نشین شده بودیم. در این آشفتگی محتاج یک سنت و دو سنت بودیم برای تهیه خورد و خوراک چون حتی پس اندازی که قابل توجه باشد نداشتیم و اینجا هم به شکلی نیست که در بحران ها بشود بی حساب از کسی قرض گرفت و به کسی رو زد.

به نظر باید بیشتر در خصوص کیفیت آزادی در غرب نوشت. باید یکبار دیگر آزادی معنا شود. باید یکبار دیگر مصادیق آزادی مورد بررسی قرار بگیرد. تا معلوم شود چه بسیار مردمی که به آن ها تلقین شده آزاد اند! در دنیای واقعی پر از محرومیت و کنترل هستند و مردمی که به آن ها تلقین می شود آزاد نیستید در حالی که به معنی واقعی کلمه آزادند و در دنیای واقعی هزاران شاهد و نشانه وجود دارد».

رسانه چه خبر

تخصیص و تامین ارز دارو و تجهیزات پزشکی از مرز ۲.۸ میلیارد دلار گذشت

ایسنا: بانک مرکزی بتابر ثبت سفارش‌ها و اعلام اولویت‌ها و نظر وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، از ابتدای امسال تاکنون برای واردات دارو، مواد اولیه دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی مجموعا ۲ میلیارد و ۸۶۰ میلیون دلار ارز تخصیص داده که بالغ بر ۲ میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار آن تامین و پرداخت شده است. مصطفی قمری‌وفا، مدیر روابط عمومی این بانک- با اعلام این خبر گفت: تامین و تخصیص ارز برای دارو، ماده اولیه دارو، ملزومات دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی، شیر خشک، ماده اولیه آن و مکمل‌های مربوطه با توجه به اولویت‌های اعلامی از سوی دستگاه‌های مربوطه در حال انجام است و مشکلی وجود ندارد. قمری‌وفا تصریح کرد: بانک مرکزی همچنین از ابتدای سال تا ۲۵ مهرماه، بتابر ثبت سفارش‌ها و اعلام اولویت‌ها و نظر دستگاه توسط سازمان غذا و دارو، فقط برای واردات شیر خشک، ماده اولیه و مکمل‌ها و بهداشتی با ارز ترجیحی مجموعا ۱۵۶ میلیون دلار تخصیص داده که ۱۰۶ میلیون دلار آن تامین و پرداخت شده است. مدیر روابط عمومی بانک مرکزی خاطرنشان کرد: دو روز پیش نیز سازمان غذا و دارو برای واردات شیرخشک، ماده اولیه و مکمل‌ها با اولویت به میزان ۱۲ میلیون دلار در قالب ارز ترجیحی ثبت سفارش کرد که بانک مرکزی هم بلافاصله از آنرا تامین کرد و طی چند روز آینده پرداخت خواهد شد.

بخش مرکزی مصلای امام خمینی(ره) سال آینده به بهره‌برداری می‌رسد

وزارت راه و شهرسازی: در بازدید وزیر راه و شهرسازی از روند ساخت مصلای بزرگ امام خمینی(ره) تهران اعلام شد که روند ساخت بخش مرکزی این مصلا در حال حاضر ۸۷ درصد پیشرفت فیزیکی دارد که تا سال آینده تکمیل و به بهره‌برداری خواهد رسید. مهرداد بذرپاش با حضور در بخش‌های در حال ساخت مصلای بزرگ امام خمینی(ره) تهران، از گنبدخانه ایوان و شبستان شرقی، ورودی غربی و ساختمان رواق غرب و کارگاه ورودی شمالی مصلای امام خمینی(ره) بازدید کرد. در این بازدید وزیر راه و شهرسازی با پیمانکاران و مشاوران ساخت مصلای بزرگ امام خمینی(ره) تهران گفت‌وگو کرد و گزارش‌های اجرای پروژه در خصوص روند تکمیل این طرح عمرانی در این بازدید ارائه و اعلام شد که بخش مرکزی مصلای امام خمینی(ره) با ۸۷ درصد پیشرفت فیزیکی در مرحله تاژک کاری قرارداد که سال آینده تکمیل و به بهره‌برداری خواهد رسید.

ارتباط مواد افزودنی پلاستیکی رایج با اوتیسم و بیش فعالی

مدیکال نیوز: از آنجایی که شیوع اوتیسم و اختلال بیش فعالی همچنان در حال افزایش است، محققان بر این باورند که عوامل متعددی ممکن است باعث افزایش آن شوند. محققان اخیراً شواهد بیوشیمیایی ارتباط بین BPA- یک افزودنی پلاستیکی رایج- و ایجاد اوتیسم یا اختلال بیش فعالی را یافته اند. از هر ۱۰۰ کودک در سراسر جهان یک نفر مبتلا به اوتیسم است و تقریباً ۱۲۹ میلیون کودک در سراسر جهان به اختلال بیش فعالی مبتلا هستند. اگرچه هر دوی این اختلالات عصبی متفاوت هستند، اما شباهت‌هایی در علائم وجود دارد. تحقیقات قبلی نشان داده است که از هر هشت کودکی که مبتلا به اختلال بیش فعالی تشخیص داده می‌شود، یک نفر به طور همزمان مبتلا به اوتیسم است. از آنجایی که شیوع اوتیسم و اختلال بیش فعالی در کودکان هر سال در حال افزایش است، محققان در جستجوی دلایل این افزایش بودهاند. برخی از این دلایل بالقوه عوامل محیطی مانند باقیمانده قارت ستگین در مواد غذایی و آلودگی هوا هستند. اکنون، محققان دانشکده پزشکی استونیاتیک، نیوجرسی دریافته‌اند که کودکان مبتلا به اوتیسم و/یا اختلال بیش فعالی، توانایی کمتری برای باکسازی مکمل پلاستیکی رایج بیسفنول (BPA) A از بدن خود دارند که در نتیجه قرار گرفتن در معرض این ماده شیمیایی است. به گفته محققان، این شواهد بیوشیمیایی ارتباط بین BPA و ایجاد اوتیسم یا اختلال بیش فعالی را نشان می‌دهد.

BPA یک ماده شیمیایی مصنوعی است که از دهه ۱۹۵۰ وجود داشته و برای ساخت پلاستیک‌های پلی کربنات استفاده می‌شود.

گاهی اوقات می‌توان این نوع پلاستیک‌ها را در موارد زیر یافت:

- بطری‌های آب
- قوطی‌های فلزی مواد غذایی
- لوله‌های تأمین آب
- عدسی عینک
- مواد غذایی بسته بندی شده در ظروف پلاستیکی
- مواد دندانپزشکی
- رسید صندوق

تحقیقات قبلی BPA را با چندین مشکل سلامت از جمله ناباروری، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت نوع ۲ و سرطان مرتبط کرده است. به گفته محققان، توانایی فرد برای سم‌زدایی BPA از بدن از نظر ژنتیکی متفاوت است. کسانی که برای حذف BPA از سیستم خود مشکل دارند، لنداها و بافت‌هایشان در غلظت‌های بالاتر برای مدت طولانی‌تری در معرض این ماده شیمیایی قرار می‌گیرند. این مطالعه نشان داد که توانایی گلوکورونیداسیون کودکان مبتلا به اوتیسم ۱۰ درصد کمتر از دیگران است و شرکت کنندگان در مطالعه مبتلا به اختلال بیش فعالی، ۱۷ درصد کمتر از کودکان بدون هر یک از این شرایط کارآمد بودند.