

«این دانشجو است که محور امری به نام آموزش است.»

سال پنجم / شماره چهل و پنجم / شهریور ۹۸ / ۵۰ نسخه تمام رنگی
صاحب امتیاز : داوود جهانسوز
سر دبیر : الهام جلدی
مدیر مسئول: طیبه قاسم آبادی
طراح جلد و صفحه آرا: فاطمه پورقاسم
ویراستار : فاطمه بذرافشان

دلالی اینترنتی کسب و کار من است.



رهن و اجاره دانشکده پزشکی، قیمت توافقی
الهام جلدی / صفحه ۳

جدال نابرابر
آیدا غفاری / صفحه ۸

سرد خانه ای که در آن زندگی می کنیم
فاطمه پورقاسم / صفحه ۱۴

بکرو فون



در ماهی که گذشت و به دنبال روزهای انتخاب رشته کنکور کارشناسی، شاهد حضور موسسات مختلف آموزشی جهت برگزاری همایش و ... در سطح دانشگاه بودیم.

آیا شما موافق درآمدزایی دانشگاه از طریق اجاره فضاهای آموزشی و رفاهی به موسسات و ... هستید؟
دلایل موافقت یا مخالفت خود را بگویید.



فاطمه ۱: نخیر! موافق نیستم به هیچ وجه!

یعنی در صورتی موافقم که حداقل از هزینه‌ی دریافتی برای دانشجویهای همون دانشگاه خرج کنن. چراغاشو درست کنن باتری ساعتو عوض کنن ...!!!

الهام: از این دانشکده ما هیچی بعید نیست، پارسال تالار عزلت رو دادن به یه مهد کودک یا مدرسه ابتدایی فک کنم، اومده بودن جشن می‌گرفتن، سرود می‌خوندن!! اصن یه وضعی بود

فاطمه ۲: بله اگر شفاف‌سازی راجع به میزان اجاره‌ای که میگیرن و محل خرجش صورت بگیره (واقعاً واسه دانشجو خرج بشه) چرا که نه، البته به شرطی که محل آسایش خود دانشجویها نشه

مبین: مخالفم. دلیل هم نمیخواد. چرا مکان دانشگاه باید به امور غیر آکادمیک اجاره داده بشه. چه فرقی بین تالار عروسی و مشاوره انتخاب رشته هست. آیا اگر یه کیتیرینگ پیشنهاد پول بده، دانشکده در اختیارش میذاره فضا رو؟

رهن و اجاره دانشکده پزشکی، قیمت توافقی (دوبلکس، فول امکانات، صدسال ساخت)

SALE

از گزند این طوفان درامان نماندند؛ این اولین بار نبود؛ مطمئناً آخرین بار هم نخواهد بود. دانشکده پزشکی علوم پزشکی تهران، مدت‌هاست شبیه کاروان‌سرای شده که هرکس دو روزی می‌آید، لنگر می‌اندازد و کنگر می‌خورد و بعد می‌رود؛ یک بار میزبان موسسات کنکور است، بار دیگر محل اردوی دانش‌آموزان است و حتا این اواخر تالار جشن مدرسه‌ای ابتدایی؛ البته بلانسبت کاروانسرا که حداقل آن‌جا کسی مزاحم کسی نیست و با حضورشان خاطر کسی را آزرده نمی‌کنند.



نیمه‌های مرداد است؛ نتایج کنکور کارشناسی به تازگی منتشر شده و بازار موسسات کنکور و انتخاب رشته هم داغ داغ است. در یک ظهر گرم تابستانی، ساختمان اصلی دانشکده پزشکی مملو از آدم‌هایی است که سرنوشت آینده خود را به انتخاب چند به اصطلاح «مشاور انتخاب رشته» گره زده‌اند؛ پدر و مادرها، مستاصل و مضطرب و با پوشه و برگه‌ای در دست، هر کدام همراه دختر یا پسر نوجوان خود، از سویی به سوی دیگر می‌روند. هوا گرم است. وسایل سرمایشی باستانی دانشکده اما برخلاف روزهای دیگر، از سحر تا غروب روشن‌اند و غرغزکنان خنکای کم‌جانی در دل آن هیاهو و شلوغی انداخته‌اند. یکطرف مردی ایستاده است و به صدای بلند وعده می‌دهد و عده‌ای دورش حلقه زده و سراپا گوش‌اند. در دیگر سو دختری به دانشجویانی که هاج‌وواج نگاه می‌کنند، چشم‌غره می‌رود و انگار از این‌که آن‌ها جایش را تنگ کرده‌اند، ناراضی است. سالن شهدا جای سوزن انداختن نیست؛ سیتی، سالن بیوشیمی و کلاس‌ها همگی در تصرف عده‌ای ناشناس است...

این اوضاع دانشکده پزشکی است در روزهای انتخاب رشته که گذشت؛ احتمالاً اکثر دانشجویان این نمایش عظیم را از دست داده‌اند، زیرا روزهای پرتب‌وتاب انتخاب رشته مصادف است با پایان امتحانات و تعطیلات تابستانی. فرصت خوبی برای این‌که دور از چشم دانشجویان و بدون مزاحمت آن‌ها دانشکده را برای اموری کاملاً بی‌ربط به محیط آکادمیک دانشگاه تاخت بزنند. سالن شهدا، ساختمان بیوشیمی، تالار ابن‌سینا و تک‌تک کلاس‌های اصلی دانشکده هیچ کدام

کنکوری که به‌ازای هر دانش‌آموز مبلغی حدود هشتصد و پنجاه هزار تومان دریافت می‌کرد، دانشکده پزشکی را تمام‌وکمال قبضه کرده بود. دقیقاً در همین روزها بود که سلف دانشکده علی‌رغم حضور دانشجویان در دانشگاه تعطیل بود، سرویس خوابگاه‌ها جمع شده بود و کولرآبی دانشکده هم هر روز سر ساعت سه بعدازظهر خاموش می‌شد. تنها با دلیل و توجیه تکراری کمبود بودجه ...

... دانش‌آموزان نگران و پدر و مادرهای مستاصل، می‌رفتند و می‌آمدند؛ من روی یکی از صندلی‌های پلاستیکی سبزرنگ و بدریخت سیتی نشسته بودم. سرم بالا بود و مردمک چشمانم به دنبال چرخش پره‌های پنکه‌های سقفی قراضه دانشکده در حدقه می‌چرخید و فکر می‌کردم: «اما من اگر جای این موسسات بودم، جای به‌مراتب زیباتر و خنک‌تری را برای کارم انتخاب می‌کردم...»

مسئولین اغلب می‌گویند این هم نوعی شیوه کارآمد درآمدزایی دانشگاه است؛ اما حتی اگر قرار باشد با قبول این گزاره تمام آشوب و آشفتگی دانشگاه را در نیمه‌های تابستان برای دانشجویان توجیه کنیم، خوب است اول چند نکته روشن شود:

نخست آن‌که آیا این شیوه درآمدزایی که در سال‌های اخیر معمول و پرتکرار شده، با رسالت آغازین دانشگاه که آموزش دانشجویان در محیطی آرام و به دور از هیاهوست، همسو می‌باشد؟ آیا اصلاً در شان یک محیط آکادمیک می‌باشد که جولانگاه عده‌ای ناشناس با نام موسسات کنکوری و ... باشد، ولو به قیمت کسب درآمد؟

حتی اگر قرار باشد این شیوه درآمدزایی با بیان منفعت و سود نهایی برای دانشجویان دانشکده، توجیه شود، بهتر نیست پیش از همه، جوانب مختلف طرح بررسی شود تا مبادا همین دانشجویان متضرر نشوند؟ اغلب و در همه زمان‌هایی که دانشکده با عناوین مختلف به چوب حراج گذاشته می‌شود، شاهد سلب آرامش و ایجاد آشفتگی و بهم‌ریختگی در سراسر محیط دانشکده هستیم، که به دنبال خود، آموزش و تمام فعالیت‌های دانشجویی را تحت‌شعاع قرار می‌دهد. در همان روزهای انتخاب رشته بود که قبل از برگزاری آزمون داخلی گوارش، پیامی از سوی آموزش دانشکده در کانال و گروه‌های دانشجویان مقطع فیزیوپات دست به دست شد تحت این عنوان که به دلیل تعمیرات سالن شهدا آزمون گوارش در مرکز طبی کودکان برگزار می‌شود. سالن شهدا اما سالم‌تر و خنک‌تر از همیشه میزبان همان موسسه کنکوری مذکور بود. گویی آموزش دانشکده خودش هم درمیان تناقض سود یا زیان دانشجویان گیر افتاده است؛ وگرنه چه نیازی به دروغ‌تراشی؟ نکته آخر این است که حتی اگر این شیوه را بعنوان راه‌حلی جهت افزایش درآمد دانشگاه و بهبود اوضاع و شرایط بپذیریم، لزوم یک شفافیت مالی از سوی معاونت امور مالی و ریاست دانشکده پزشکی شدیداً احساس می‌شود. در نیمه‌های تابستان، موسسه‌ای



الهام جلدی
پزشکی ورودی ۹۵

دلالتی اینترنت کسب و کار من است.

استوای علمی!

دانشگاه علوم پزشکی تهران قطب علمی کشور در بین اذهان معروف است به اینکه در آموزش پزشکی عمومی وضعیت مناسبی ندارد. این باور و گفته در بالین، از همان آغاز اینترنتی توسط رزیدنت‌هایی که دوره عمومی را در جاهای دیگری گذرانده‌اند؛ در ذهن ما جا خوش می‌کند. به یاد دارم در روز اول اینترنتی در بخش جراحی بیمارستان امام رزیدنت سال یک بخش از اینکه که به من، مأموریت گرفتن گزارش سی‌تی‌اسکن را سپرد ابراز تأسف کرد. من در آن لحظه احساس وظیفه کردم و به او گفتم چه ایرادی دارد مگر؟ من اینترنت این بخش هستم و باید همکاری کنم. من به مرکز تصویربرداری و در آنجا به مکان مذکور که استاد رادیولوژی مستقر است؛ رفتم و استاد با دیدن من ابراز تأسف کرد و برایشان سؤال پیش آمد که چرا من را برای این کار فرستادند. من نیز به ایشان اطمینان بخشیدم که من از انجام دادن این کار ناراحت نیستم و چه ایرادی دارد مگر؟ استاد متن دست‌نویسی به من داد که باید آن را به طبقه اول و نزد تایپیست می‌بردم تا تایپیست آن را تایپ می‌کرد و سپس من متن تایپ شده را برای استاد می‌آوردم و در صورت بی‌نقص بودن گزارش تایپ شده مهر و امضا می‌شد و در غیر این صورت باید دوباره آن را به طبقه اول می‌بردم که غلط‌ها اصلاح شوند و سپس دوباره گزارش جدید را به استاد نشان می‌دادم. این پروسه متأسفانه به دلیل خطای تایپیست برای من دوبار تکرار شد. در نهایت من گزارش پرینت شده اصیل را تحویل دادم و پس از پایان مأموریت به فکر فرو رفتم که آیا من ۶ سال درس خوانده‌ام و پیشوند دکتر بر روی کارت شناسایی سازمانی‌ام قرار گرفته است تا یک برگه کاغذ را بین چند نفر و ساختمان جابجا کنم؟ دیری نپایید که با دیدن روتیشن‌های دیگر فهمیدم من ۶ سال درس خوانده‌ام برای خیلی از کارهایی که در یک بخش از بیماربر و خدمات تا رزیدنت و پرستار هیچکس حاضر به انجام دادنش نیست. وقتی می‌گویم خیلی از کارها یعنی خیلی از کارها.

آموزش‌های یواشکی

در این هرج و مرج اینترنتی و کشیک‌های شلوغ و فشار کارهای ابتر از منظر آموزشی، بعضی مواقع فرصت‌هایی به وجود می‌آید که می‌توان دانش یا مهارتی را کسب کرد. فارغ از وابسته بودن این آموزش به رزیدنت و استاد و سیاست‌های به خصوص هر بخش، یکی از مهمترین عواملی که باعث می‌شود در یک بازه زمانی بر بالین چیزی یاد گرفت، خلوت بودن و کم بودن فشار کاری در آن بازه زمانی است. نگاه کردن به یک سایت اینترنتی یا کتاب و خواندن مباحث مربوط به بیمار یا مشکلی که با آن مواجهه هستیم؛ همان چیزی است که در موردش حرف می‌زنم. حتی در بعضی از مواقع دسترسی به این منابع مقدور نبوده اما باز در این مواقع فرصتی پیش می‌آید تا با یک رزیدنت یا اینترنت دیگر در مورد یک مسئله بحث کرد و به غایت می‌شود چیز آموخت. این مسئله فقط در مورد کشیک نیست بلکه در درمانگاه و ساعت کاری صبح بخش‌ها هم مشهود است.



از این ستون به اون ستون اینترنت

از ابتدای تابستان بنا به رسمی غیر معمول و تقریباً نوظهور، آموزش دانشکده که از این به بعد در این متن با «بنگاه اینترنت» به آن اشاره می‌شود، به حدود ۱۶۰ نفر از اینترنت‌های دانشکده مرخصی‌های بلند مدت یک الی سه ماهه داده است. این مرخصی که با عنوان مرخصی برای مطالعه امتحان رزیدنتی داده شده است، یک سیاست عجیب و غریب است. ما اینترنت‌ها که عنوان دانشجوی پزشکی عمومی را داریم، باید توسط دانشگاه برای تمرین طبابت عمومی آماده شویم و به همین دلیل دانشگاه نباید حساسیتی برای مطالعه آزمون رزیدنتی داشته باشد. اینجا سؤال پیش می‌آید که بنگاه اینترنتی چه سودی از این مرخصی دادن‌های طولانی مدت می‌برد؟ مرخصی‌هایی که اضافه بر مرخصی یکماهه مندرج در دوره اینترنتی می‌باشد. آن هم نه به یک یا دو نفر بلکه به حدود ۱۶۰ نفر. این مسئله مرخصی‌ها و تغییر تعداد کشیک‌ها و افزایش بار کاری اینترنت‌هایی که به مرخصی نمی‌روند، موجب دعوی‌ای شد که دوستان صمیمی و شش ساله را به جان هم انداخت. دوستانی که پس از شش سال رفاقت همدیگر را تنبل و بیپنجان یا فرصت‌طلب و مفتخور می‌خواندند. این دعاوها که بیشتر در فضای مجازی رخ می‌داد موجب شد تا بنگاه اینترنتی و کارگزارهایش که از بین خود اینترنت‌ها بودند به صرافت افتادند و جلسه‌ای بین مخالفان و موافقان مرخصی تشکیل دادند. جلسه پر از نکته‌های نغز بود اما سوالی مطرح شد که جوابش جالب‌تر بود. آیا برای دانشکده فرقی می‌کند که یک نفر سه ماه مرخصی برای مطالعه رزیدنتی بگیرد یا سه ماه در باغچه خانه‌شان از سر تفریح قبر موش تعبیه کند. چون در هر دو حالت منفعت جمعی یا هدف سازمانی مطرح نیستند در هر دو حالت افراد برای منفعت شخصی مرخصی می‌گیرند. درس خواندن یک اینترنت برای رزیدنتی گلی است بر سر خودش و قبر موش هم باز همان گل است؛ اما پاسخ و توجیهی که در نهایت ارائه داده شد جالب بود؛ که با این مرخصی‌ها، خلأ کمبود اینترنت در ورودی ۹۲ و بهار سال بعد جبران می‌شود. دلالتی اینترنت و کار بنگاه اینترنتی همین است. این مسئله من را یاد اتفاقی می‌اندازد که احتمالاً جوکی بیشتر نبوده. نقل می‌شد یکی از مسئولین به یک پروژه راهسازی سر می‌زند و حجمی از خاک را مشاهده می‌کند که با وزش باد و باران موجب تشکیل گل و لای می‌شود و منظره‌ای ناخوشایند را درست می‌کند. مسئول گرامی به یکی از معاونانش دستور می‌دهد که گودالی را بکنند تا این حجم از خاک را در آن بریزند اما با این سؤال معاون مواجهه می‌شود که خاک گودال جدید را کجا بریزیم؟

توییت منو ریتوییت کنید؛ مرسی آه.

بنگاه اینترنت‌ها اما این روزها اوضاع به هم ریخته‌ای دارد. در انتخاب لاین بچه‌ها دست می‌برد و بیمارستان و لاین دانشجویها را به خاطر فاجعه‌ای که به بار آورده است به صورت ناعادلانه‌ای جابجا می‌کند. انگار نه انگار این افراد در انتخاب بیمارستان‌ها و لاین‌ها اولویت‌های شخصی داشته‌اند؛ اما از این مضحک‌تر، دست یازیدن به گرفتن دانشجوی مهمان و ارائه فعالیت‌های آموزشی مانند همان پرینت گزارش سی‌تی‌اسکن و... به دانشجویان دیگر دانشگاه‌ها می‌باشد. در حدی این امر برای این بنگاه و کارگزارانش اهمیت دارد که برای جذب دانشجو به شبکه‌های اجتماعی روی آورده‌اند.



مبین مرادی
ورودی ۹۱ پزشکی

یک سبد آسمان

خلاصه پرونده را که می‌نوشت، یادش آمد هنوز سه شرح حال نگرفته مانده. از اعماق بخش صدای مورفین خواهی مریض‌نمای معتاد به گوش می‌رسید. شرایط بدتر از این نمی‌شد.

+ «کد ۹۹» به دورترین نقطه‌ی بیمارستان

+ «کد ۹۹» به دورترین نقطه‌ی بیمارستان

اینترنک خسته دوان‌دوان به سمت دورترین نقطه می‌رود تا به عنوان خط مقدم نبرد ضد ملک‌الموت مهم‌ترین نقش را در احیای مریض ایفا کند.

مگر نه اینکه از قدیم و ندیم گفته‌اند مرگ دست اینترن است! به بالین مریض کدخورده می‌رسد.

از اعماق بخش صدای مورفین خواهی مریض‌نمای معتاد به گوش می‌رسد.

چه صحنه‌ی شگفت‌انگیزی است آن زمان که اینترن دل‌شکسته ماساژ می‌دهد قلبی ایستاده را. دل‌شکستگی نه از فشار کار، که از بیهودگی آن فشار. فشاری که بر اوست تا صرفاً بر مافوقش نباشد. برایش تازه نیست. خودش هم به زیردستانش زور گفته. قانون قانون جنگل است و سلطان جنگل محو تماشا.

همچنان از اعماق بخش صدای مورفین خواهی مریض‌نمای معتاد به گوش می‌رسد.

مریض کد خورده دیگر نیازی به کد ندارد. اینترن غمگین از دیدن آن صحنه از میان همراهان غرق در اشک و ناله عبور می‌کند. یکی دیگر از تاول‌های پایش می‌ترکد، اما او همچنان در فکر است.

صدای زنگ گوشی او را به خود می‌آورد. مریض اعزام خورده.

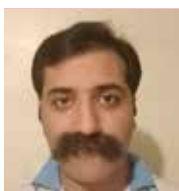
از اعماق بخش صدای مورفین خواهی مریض‌نمای معتاد به گوش می‌رسد.

اینترنک لحظه‌ای می‌ایستد. روپوش را بر زمین انداخته با کفش بر آن طرح نوگرا می‌نگارد. وقت انجام کاری که نباید رسیده. آسمان سیاه شب اینترن قیری رنگ، شل و چسبنده شده، بوی بدی می‌دهد و به سختی هم شسته می‌شود. اینترن عزم خود را جزم می‌کند. دست و پای خسته‌اش جانی دوباره می‌گیرد. با چهره‌ای سرشار از اطمینان سیفون را می‌کشد و به سمت پایون می‌رود. از اعماق بخش صدای دشنام پرستار به گوش می‌رسد. مریض اعزامی این بار بی‌اینترن می‌رود.

.....

صبح فردا شده. اساتید منتظر ارائه‌ی اینترن دیشب‌باند. طفلی‌ها نمی‌دانند که شب قبل کسی برای اینترن «کد ۹۹» اعلام نکرد.

معتاد سرانجام دوز مورفین خود را گرفت. بر بخش تنها سکوت حکم فرماست و دیگر هیچ.





جدال نابرابر

چندی پیش برای آشنایی با اصول مامایی در کشورهای مختلف به چند سایت اروپایی و آمریکایی سر زدم. درواقع مامایی جزو حرفه‌هایی است که روش عملکرد آن در کشورهای مختلف متفاوت است. در اغلب این کشورها مراقبت‌های بارداری توسط ماما انجام شده و team work در هنگام بروز مشکل یا عارضه، متخصص زنان در پذیرفته شده بود. زایمان توسط ماماها انجام می‌شود و تنها در هنگام بروز مشکل یا عارضه، متخصص زنان در اتاق حضور پیدا می‌کند. در این کشورها ماماها، متخصصین مراقبت از بارداری‌های طبیعی و کم‌خطر هستند و متخصصان زنان برای حاملگی‌های پرخطر و یا کسانی که به جراحی نیاز دارند فعالیت می‌کنند. علم مامایی عمیق و وسیع است. تاریخ صدساله حرفه مامایی در ایران نشان‌دهنده پیشرو بودن این علم در ارتقای سلامت زنان و جامعه است. از اولین روز ورود دانشگاه و شروع رشته مامایی تا حال حاضر اغلب اساتید ما به لزوم همکاری بین ماماها و متخصصین زنان تأکید کرده‌اند اما همانند اغلب رشته‌ها این آموزش‌ها تئوری بوده و با آنچه واقعاً در بالین اتفاق می‌افتد تفاوت فاحش دارد و اغلب منجر به دلسرد شدن دانشجویانی می‌شود که با عشق و علاقه فراوان وارد این حرفه شده‌اند. از آنجاکه به‌عنوان دانشجوی تنها تجربه فعالیت در بیمارستان‌های آموزشی را دارم می‌توانم بگویم در اکثر بیمارستان‌های کشور ماماها به‌عنوان نرس بلوک زایمان فعالیت می‌کنند و حیطه وظیفه آن‌ها تنها محدود به پرونده‌نویسی است و تنها رزیدنت‌های آموزشی بیمارستان انجام زایمان را بر عهده دارند.

مگر بیمارستان‌های آموزشی برای همه‌ی دانشجویان علوم پزشکی نیست؟ پس چرا نباید همه‌ی دانشجویان از امکانات بیمارستان و ارائه خدمات به بیماران به‌طور یکسان بهره‌مند نباشند؟ چرا در لیبرهای ما اول رزیدنت‌ها حق گرفتن زایمان را دارند و فقط در هنگام خستگی یا ازدیاد کار به دانشجویان مامایی اجازه انجام زایمان داده می‌شود؟ پس عدالت آموزشی چه می‌شود؟ طبق کدام قانون اکثر رزیدنت‌ها و اتندهای زنان به بدرفتاری با دانشجویان می‌پردازند؟

بدیهی است انجام این بدرفتاری‌ها با دانشجویان مامایی و ایجاد محیط پرتنش و پراسترس برای آن‌ها در بالین فقط باعث اختلاف بیشتر بین متخصصین زنان و ماماها و از بین بردن روحیه‌ی کار تیمی می‌شود. یکی از سؤال‌های اساسی این است که علت این نگاه نادرست به رشته مامایی چیست؟ چرا این نگاه از بالا به پایین به این میزان در بین متخصصین زنان شایع است در صورتی که در تخصص‌های دیگر چنین فضایی اصلاً وجود ندارد؟ آیا فضای تک‌جنسیتی رشته زنان باعث به وجود آمدن چنین درگیری‌هایی می‌شود؟

البته مشکلات فقط محدود به بیمارستان نمی‌شود و ماماها بعد فارغ‌التحصیلی و اشتغال به کار نیز با مشکلاتی مواجه‌اند. در کشور آلمان خدمات مامایی تحت پوشش بیمه قرار دارند؛ اما متأسفانه در ایران هیچ بیمه‌ای خدمات و نسخه‌های مامایی را قبول نمی‌کند، سونوگرافی‌های نوشته شده و داروهای تجویز شده توسط ماما با تعرفه آزاد حساب می‌شود و شامل بیمه نمی‌شود، عدم پوشش بیمه‌های خدمات مامایی و سلامت باروری، موجب عدم مراجعه زنان باردار کم‌خطر به ماماها، همچنین مانع هدایت زنانی که نیاز به مشاوره و آموزش در حیطه سلامت باروری دارند، به خدمات حرفه‌ای مامایی و سلامت باروری می‌شود. زایمان یک فرایند فیزیولوژیک است. جزو حیطه ماماست و فقط در موارد پاتولوژیک باید به متخصصین مربوطه ارجاع داده شود. برای حل این معضلات باید دید هدف ما در سیستم بهداشت کشور چیست؟ مگر نه اینکه برای سنجش سلامت یک جامعه مهم‌ترین معیار میزان مرگ‌ومیر مادران و کودکان آن‌هاست؟ پس باید هدف و توجه اصلی ما حفظ سلامت زنان و مادران کشور باشد نه توجه به منفعت صنف یا گروهی خاص. در نامه‌ای که متخصصین زنان در آن به دستورالعمل زایمان طبیعی اعتراض کرده بودند تنها گواه خصومت متخصصین زنان نسبت به جامعه مامایی کشور است. به‌جز نامه، تجمع متخصصین زنان در سازمان نظام پزشکی تهران در اعتراض به بخشنامه ترویج زایمان طبیعی نیز ناراحت‌کننده بود. البته این اعتراض فراگیر نبوده و گروهی شامل رئیس انجمن زنان و زایمان و دانشگاه علوم پزشکی تهران معترض این آیین‌نامه هستند. در این نامه ذکر کرده بودند که در زایمان طبیعی نباید به ماما اعتماد داشت. تنها اعتراض متخصصان زنان این است که میزان پرداختی‌ها بابت هر

زایمان به ماما که تاکنون ۱۵ درصد بوده به ۳۵ درصد افزایش یافته یعنی در هر زایمان طبیعی می‌بایست از این پس ۳۵ درصد تعرفه پزشک زنان و زایمان را به ماماها بدهند. اما آن‌ها می‌گویند این اختلاف بر سر پول نیست بلکه مسئله جان مادر و نوزاد است. با سپردن زایمان دست ماماها سلامت مادر و نوزاد به خطر افتاده و زایمان طبیعی باید توسط متخصصین زنان انجام شود، زیرا کاهش دستمزد پزشک مسئول زایمان باعث کاهش انگیزه متخصصین می‌شود. همچنین این موضوع مطرح شده بود که پذیرش بیمار توسط مامای خصوصی در بیمارستان دولتی و خصوصی باید حذف شود. چرا؟ به این دلیل که ماما طبیب نیست و آموزش پزشکی ندیده و قادر به کنترل و اداره عوارض زایمان نیست. در یکی از بندها این موضوع مطرح شده بود که مجوز تأسیس دفاتر جدید مامایی باید لغو شود.

حرکات این‌چنینی متخصصان زنان به‌غیر از ناراحتی ماماها و دانشجویان این رشته روی اذهان عمومی نیز تأثیر گذاشته و باعث تنزل جایگاه ماما در بین زنان جامعه می‌شود. شاید بتوان یکی از دلایل این موضوع را پذیرش زیاد دانشجویان در تخصص زنان دانست و بزرگان این گروه هم به فکر اشتغال دانش‌آموخته‌هایشان هستند و تنها قربانی‌های حقیقی این سیاست بدون شک ماماها هستند. قطعاً در هر صنف و رشته‌ای تعدادی متخلف یافت می‌شود اما این بدیهی‌ترین اصل است که جزء را به کل نمی‌توان تعمیم داد. مگر می‌توان در موارد قصور پزشکی و یا تجویز اشتباه دارو توسط متخصصین کل دانش و شأن متخصصین و پزشکان را زیر سؤال برد؟ همان‌طور که زایمان‌هایی به علت اتمام شیفت و مشغله پزشک با دستور وی سنتو تجویز شده و آن زایمان به زور انجام می‌شود فقط به این علت که زایمان به شیفت بعد انتقال پیدا نکند. درواقع این موارد در هر صنفی اتفاق می‌افتد و نمی‌توان یک گروه را مبرا از خطا و اشتباه دانست.

ازجمله سؤالات درباره این مسئله این است که آیا متخصصین زنان حاضر هستند از ابتدای درد زائو به خاطر اطمینان خاطر بیمار همانند یک ماما بالای سر تخت مادر تا زمان تولد بچه باقی بمانند و تکنیک‌های آرام‌سازی و ریلکسیشن و ماساژدرمانی را برای زن باردار انجام دهند؟ چرا این تفکر غالب وجود دارد که رشته‌های گروه علوم پزشکی که عنوان پزشک ندارند، هیچ سواد علمی، حوزه فعالیت مستقل و حقوق قانونی ندارند؟ برای چه این همه هزینه برای تربیت متخصصین زنان به کاربرده می‌شود؟ برای زایمان طبیعی؟ یا زایمان‌های مشکل و بارداری‌های پرخطر؟

در پایان به‌عنوان آخرین سخن از دانشجویی که در سال آخر رشته خود تحصیل می‌کند طبق تجربه این ۳ سال برای حل این مشکلات شاید تنها راه حل اصولی و منطقی مشخص کردن دقیق حیطه وظایف ماما و متخصصین زنان و نظارت دقیق بر آن‌ها باشد که خارج از چهارچوب حیطه وظایف خود عمل نکنند. بسیاری از مشکلات موجود ناشی از تداخل وظایف ماماها با متخصصین زنان است که باعث ایجاد جو رقابتی بین این دو رشته و گاهی کوبیدن حرفه‌ای می‌شود. نکته مهم در اینجا این است که سیستم ارجاع باید دوسویه باشد همان‌طور که ماما بیمار High risk را به متخصص مربوطه ارجاع می‌دهد، متخصصین هم مادران Low risk را به ماما ارجاع دهند. لازم است در جلسات مشترک صاحب‌نظران، این اختلافات ریشه‌یابی و حل شوند. امید است که بتوان در ایران نیز با همکاری و کارگروهی برای مادر صرف‌نظر از زایمان طبیعی یا سزارین یک زایمان سالم فراهم آورده شود.



پایگاه خبری تحلیلی استاف نیوز



سوال روز:

یک مقام آگاه در مصاحبه با خبرنگار استاف نیوز در پاسخ به سوال چرا در مردادماه درب‌های سلف دانشگاه به روی دانشجویان بسته است، پاسخ داد: ما هدفمون این بوده دانشجویها روی پای خودشون واستن. بالاخره دانشگاه ما که فقط درس آکادمیک نمیده، درس زندگی هم میده و چه ماهی بهتر از خرماپزون برای تمرین استقلال و عدم اتکا به غیر؟

اسناد محرمانه ویکی‌لیکس افشا شد

تلگرافی از سوی فردی ناشناس به لوک خوش شانس:

تامز بهترین دانشگاه ایران است نقطه در تامز مشکلات کوچک و بزرگی داریم که به همت اساتید و دانشجویان و مسئولین به سرعت رفع و رجوع می‌شوند نقطه مسئولین خوابگاه نسبت به آمدوشد بانوان و آقایان با مماشات، احترام و تساوی برخورد می‌کنند نقطه پ.ن.۱: رونوشت به رئیس کلانتری تامز ارسال شد.

پ.ن.۲: لوک خوش‌شانس آسوده بخواب که دلسوزان اسکرین‌شات‌بگیر بیدارند.

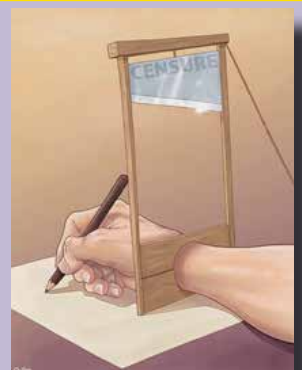
تبلیغات

یک دستگاه سالن شهدا مدل ۱۳۱۳، بی‌رنگ، در حد نو، فول‌آپشن برای برگزاری مراسم اجاره داده می‌شود.

قیمت توافقی

نکته حقوقی روز:

طبق ماده ۷۴۵ قانون مجازات اسلامی، افشای اسکرین‌شات تا دو سال حبس و انتشار اطلاعات شخصی (private) تا ۷۴ ضربه شلاق مجازات دارد. لطفاً از آب‌نبات‌کردن خود برای بچه‌های بالا جدا خودداری فرمایید.

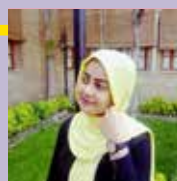


بدون شرح هفته

(راهنمایی: یک گروه پرمخاطب دانشگاهی در یکی از پیام‌رسان‌های محبوب)

سخن بزرگان

از سخن چین پرهیز زیرا کسی که در حضور تو به دیگری ستم می‌کند، از ستم کردن به تو نیز خودداری نخواهد کرد.



کشیک‌های یک اینترن

این قسمت: این روزگار نیست

رفتند و چند دقیقه‌ی بعد شوهرش برگشت. همراه بیمار را پیش استاد بردم و رپورت را به استاد دادم، توضیحاتی از کلیت شرایط و شرح حال بیمار دادم و بعد استاد خیلی کوتاه به شوهرش نکاتی را گفتند و رفتند سر ادامه کار مریض‌های اورژانس. شوهر بیمار با نگاه پرسشگر و گیج از من پرسید: «میشه توضیح بدین؟ من متوجه نشدم چی شد؟»

برایش توضیحات استاد را مفصلاً بیان کردم و سوالات متعدّدش را جواب دادم و شوهر بهت‌زده بیمار رفت. ابتدا دانستن راجع به بیماری را نباید از بیمار دریغ کرد. این حق اخلاقی بیمار هست. در موارد متعدّد همراهان بیمار نکاتی به ما می‌گویند و بعد با اشاره به این نکته که خود بیمار نمی‌داند از ما می‌خواهند که چیز دیگری را وانمود کنیم.

مطالعات محدودی هم که من داشتم از لحاظ علمی این نکته را بیان می‌کند که دانستن بیمار از شرایط خود در مجموع و از لحاظ روانی بهتر از ندانستن اوست. البته ممکن است این سوال را بپرسید که چرا خودت این کار را نکردی. توجه به دو نکته ضروریست. بهتر است کسانی که بیمار را می‌شناسند و با روحیات او آشنا هستند این موضوعات را به بیمار آهسته و در طی زمان توضیح دهند و دوم اینکه ارزیابی من به عنوان پزشک آگاه از شرایط بیمار در آن موقعیت و لحظه خاص این بود که گفتن این موضوع صحیح نیست زیرا بیمار بسیار بسیار مضطرب، نگران و مشوش بود.

نکته قابل توجه دیگر، ایراد بزرگی ست (خود ایراد را عرض میکنم و اطلاعی از وسعت همه‌گیری این ایراد ندارم) در پزشکان که با بیمار به گفت‌وگو نمی‌نشینند تا برایش شرایطش را توضیح بدهند، به حرف‌هایش گوش کنند و کامل او را به قول خودمان اریخته کنند. گرچه قطعاً طرح تحول سلامت، نظام پرداخت و در کل نظام سلامت یکی از مقصران اصلی این ماجراست، ولی خب این ایراد بزرگ مقصران کوچک و فرعی هم دارد که از حق نگذریم خودمانیم.

پریروز در کشیک طب اورژانس، یک خانم جوان که فرزند کوچکی هم داشت به ما مراجعه کرد. البته بچه‌اش همراهش نبود اما از بس نگران کودک خردسالش بود و دائماً میگفت: «بچه‌م تنه‌است و فک و فامیل نگهش داشتن» متوجه شدم که بچه کوچک دارد. علائمش خیلی خوب نبود. در واقع اصلاً در نگاه اول بیمار خوبی به نظر نمی‌رسید. علی‌ای حال تا جایی که کار درمانی و اقدامات اولیه‌اش با ما بود انجام دادیم و برای ایشان یک سی‌تی‌اسکن هم نوشتیم و بیمار تا آمدن پاسخ آزمایشات قرار شد سرپایی پیگیری کند. دیروز دوباره با شوهرش به اورژانس ما آماده بود. با برگه‌ای در دستش، نگران‌تر از دیروز در آنجا چشم می‌گرداند. تا یک آشنا دیدند که من بودم، به سمتم آمدند. برگه رپورت سی‌تی را به دست من داد و گفت: «دکتر بهم میگین این یعنی چی؟» شروع به خواندن کردم:

{توده تخمدان، دارای متاستاز به ریه، به همراه seeding وسیع پریتونئ}

به چهره‌اش نگاه کردم. مضطرب‌تر و نگران‌تر از دیروز. به یاد حرف‌های دیروزش افتادم؛ موقعی که داشتم مایع آسیت شکمش را تپ می‌کردم و او دائماً با دلواپسی می‌پرسید: «آخه دکتر چرا شکم آب آورده؟ چیز بدی که نیست؟ خدا به بچه‌م رحم کنه.»

گفتم: «چی بهت گفتن؟»

آشفته پاسخ داد: «هیچی بهمون نگفتن، فقط گفتن برو آزمایشات رو بگیر و برو.»

در فکرم طوفان شده بود. به او چه بگویم؟ آیا این مریض می‌تواند تحمل کند؟ شروع کردم به پرسیدن سوالات بی‌ربط تا بلکه وقت بیشتری بخرم برای فکر کردن.

گفتم: «چیزی نیست. شما فقط حتماً برو پیش پزشک زنان و کاراتو انجام بده. پیگیری کن.»

- یعنی نگران نباشم؟

- کلاً نگرانی نداره که. نگرانی که مشکلی حل نمیکنه، پیگیری کن، کاراتو انجام میدن دیگه. خیلی بی‌ربط گفتم. تشکر کردند و داشتند می‌رفتند که یک ضربه به شوهرش زدم و وقتی با من چشم‌درچشم شد به او اشاره کردم که برگردد.



قاب شیشه‌ای

-سلام عزیزم امروز بهتری؟

چشمانم کاملاً بسته است، چطور می‌تواند همچنین سوالی بپرسد؟!

پرده‌ها را کنار می‌کشد، تا خورشید با درخشش چشمانم را باز نگه دارد؛ بله او می‌داند نمی‌توانم در برابر این همه زیبایی بی‌تفاوت باشم. حالا باید بیدار شوم، باید بی‌خیال تمام ستاره‌هایی که در خواب دیدم بشوم، بی‌خیال تمام دوستت دارم‌هایی که به مادرم گفتم، و در واقعیت زندگی کنم.

-صبح به خیر، مهربان‌ترین پرستار دنیا

-صبح به خیر خوابالوترین دختر دنیا

-بهت بگم، باید صبحونت رو تا آخر بخوری وگرنه بداخلاق‌ترین پرستار دنیا رو نشونت میدم.

-چشم

او رفت و در را بست. و باز من و پنجره تنها شدیم. پنجره تعریف‌های متفاوتی دارد، از نظر شما یک چارچوب کوچک شیشه‌ای برای محافظت در برابر سرما و ... اما هیچ‌کدام از شما نمی‌دانند که اگر دنیایت در پشت یک پنجره خلاصه شود چه تعاریفی می‌تواند برایتان داشته باشد! من نگران نیستم چون هرچه می‌خواهم را در کنارم دارم. هوایی که باید نفس بکشم در شش‌هایم جاری است، البته با کمی اغماض! دفترچه‌ی کوچکم برای اینکه بنویسم از روزهایی که سرعتش نمی‌گذارد در خاطرم چیزی بماند. و مهم‌تر از همه، آسمان، خورشید، گل‌های رنگارنگ و...، البته نه در کنارم کمی دورتر! در پشت یک قاب شیشه‌ای، کنار من هستند. اگر بخواهم از اینجا بگویم، باید بگویم آدم‌های اینجا خوشحال نیستند، من که از این که قرار است به خدا نزدیک‌تر شوم خوشحالم! فقط یک ذره زمان کم دارم تا تمام آنچه را که می‌خواهم باخود ببرم. البته تا اینجا خیلی خوب جلو رفتم، زبان آلمانی و فرانسوی را خوب یادگرفتم و حالا مانده تمرین تعادل! خاله همیشه به این حرفم می‌خندد، می‌گوید وقتش که بشه روح خودت میدونه چجوری تعادل داشته باشه، ولی آخر چگونه می‌شود بدون تمرین تعادل را در هوا حفظ کنی؟!

مادرم می‌گوید: «خیلی زوده که حالا از پیشم بری،»

آره راست می‌گوید ولی کی می‌داند شاید من خوش‌شانس‌ترینم! من اینجا دوست‌های زیادی دارم، راستش از اینکه دوست‌هایم پشت قاب شیشه‌ای نیستند، خوشحالم. ولی چون مثل هم هستیم باید فاصله‌ی بینمان رعایت شود. دقیقاً یک متر و نیم، یک متر و نیم مرز همیشگی ماست! گاهی اوقات فکر می‌کنم کاش دوستی‌هایم هم پشت یک قاب شیشه‌ای بود، نمی‌دانی چقدر سخت است، دور نزدیک باشی! وقتی خوشحالیم یک متر و نیم فاصله است تا آغوش یکدیگر، وقتی غمگینیم یک متر و نیم فاصله است تا آغوش یکدیگر. من دوستم را دیدم که با فریاد درد می‌کشید و این یک متر و نیم لعنتی نگذاشت برای اولین و آخرین بار بیوسمش.

بچه که بودم عاشق اعداد بودم، غرق می‌شدم بین عددها آن قدر با آنها بازی می‌کردم تا مادرم کلافه شود.

ولی حالا از عددها بیزارم از تمام عددها، از تمام یک متر و نیم‌ها! از تمام فاصله‌ها! من از

جمله‌ی همیشگی پرستار متنفرم (دوری و دوستی) چگونه می‌توانم دور باشم از دوستی که معلوم نیست فردا کنارم نفس می‌کشد یا نه...

خانم پرستار مهربان وارد می‌شود: «سلام تو باز داری می‌نویسی؟»

-آره، میدونی چیه؟ نوشتن آرومم می‌کنه، انگار که یکی کنارم نشسته و دارم براش هرچی می‌خواهم می‌گویم.

-اووو، راستی مادرت زنگ زد!!

- بیا پو!! اینم از اولین خبر خوب امروز.

-متاسفم دریا، مادرت گفت امروز هم نمی‌تونه بیاد پیشت یعنی این ماه، گفتش یه سفر مهم براش پیش اومده.

-از پو برات گفتم؟ خرس عروسکیمه. جدید هدیه گرفتمش، شبایی که خیلی تنهام کنارم می‌خوابه.

-دریا، شنیدی چی گفتم؟

-آره شنیدم، اشکالی نداره.

-باشه. پس بیا قرصو بخور دختر شیطون!

وقتی رفت، فقط چشم‌هام رو بستم و به قاب شیشه‌ای خیره شدم. تنها چیزی که آرومم می‌کنه اینه که من تنها نیستم حتی اگر کسی نخواهد مرا ببیند!

دلتنگی برایتان چه معنی‌ای دارد؟ برای من ترس از فراموش کردن بوی عطرش را می‌دهد. فراموش کردن صدای نفس‌هایش وقتی برایم از زیبایی‌های دنیا می‌گفت تا من آرام تر شوم. من فقط می‌ترسم فراموش کنم صدایش را، رنگ موهایش را و طرز لبخندش را!

از اتاقم برایتان بگویم، یک اتاق پر از نقاشی‌های زیبا، خواهرم می‌کشد، خواهرم برایم گلدان پر از گل می‌کشد تا دل‌تنگ اتاق پر از گلم نشوم! ستاره می‌کشد تا شب‌ها با درخشش چشمانم را ببندم. دریا می‌کشد تا در حسرت آخرین دیدارش نمانم. خواهرم خوب می‌داند چه چیزهایی مرا آرام می‌کند.

یک هفته بعد، بعد از مدت‌ها دفترچه‌ام را پیدا کردم. خاله‌ام گاهی فراموش می‌کند این کاغذها آرامگاه من است. فراموش می‌کند من بدون اون چقدر تنهام.

می‌گوید: «برای کی می‌نویسی، وقتی نباشی این دفتر به چه درد می‌خورد؟»

راستش خودم هم نمی‌دانم، واقعاً برای کی می‌نویسم؟ ولی می‌دانم حتماً باید یکی باشد تا بعد از من آن را بخواند! شاید کسی که جای من است!

پرستار در را کوبید و باعجله وارد شد: «دریا دکتر می‌خواهد همین الان ببینیش»

عجله‌ای برای رفتن ندارم کلی وقت دارم؛ ولی هیجانی که از صدایش حس کردم به من می‌گفت باید به سرعت خودم را به اتاقش برسانم. دفترچه‌ام را لبه پنجره می‌گذارم، پنجره‌ای که به سوی دنیایی زیباتر از اتاق بیمارستانم باز میشود!

ادامه‌ی داستان را در شماره‌ی بعدی تماشاچی بخوانید ...



سردخانه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم ...

هم همینجور باشن. از نقاب متنفرم. دلم می‌خواست
یه حجم انبوهی از بنزین داشتم تا همه‌ی چهره‌های
قلابی شهر رو به آتیش بکشم. نفهمیدم کی به آدمی
که هستم تبدیل شدم. ولی اینو می‌دونستم که سپری
کردن این یه سال توی دانشگاه علوم پزشکی تهران
اصلی‌ترین دلیلش بود.

توی تالار اصلی دانشگاه در حال شنیدن بقیه بودم.
صداها شدت گرفت. همه چیز را به کرات می‌شنیدم.
خصوصا کلمات آشنای محبت‌آمیزی که میدانستم از
بیخ و بن بی هیچ معنایی بودند. انگار نه انگار که ما
انسان‌ها، زنده بودیم. زندگی که صرفا نفس کشیدن
نیست، بنظر حذاقلش، اختیار داشتن است.

ماهایی که نمی‌تواستیم خود واقعی‌مان باشیم، جنازه‌ای
بیش نبودیم.

و شهری که آرزوی دیدن خنده‌اش را می‌کردیم، یک
سردخانه‌ی بی‌روح بود. گفتم سردخانه، اصلا مرده‌شور
مرده‌شور هایی را ببرم که تنها جسم با جونی بودند
که حضور داشتند ولی ما را از خواب بیدار نمی‌کردند.
ما همه متهمیم به کشتن آدمی که نداشتیم حس
واقعیش رو بهمون بگه. و به همون اندازه بقیه هم
همینطور.

دیروز یکی از دوستان بهم گفت حرفی که عصبانیش
میکنه اینه که بهش بگن «تو فیکه». بنظرم باید یه
وقتایی به آینه نگاه کنیم، خودمون رو آدم دیگه‌ای فرض
کنیم و چهره‌ی روبه‌رومون را نقد کنیم تا بفهمیم که
چند درصد واقعی‌ایم. چند درصد زنده‌ایم.

من، همون مرده‌شوری هستم که سعی می‌کنه نفس
بکشه، همونی که نمی‌ترسه بابت بیان حرفاش و بابت
تلاشش برای از بین بردن سوتفاهم‌های مسخره تحقیر
یا کوچیک بشه. و حالا فقط می‌خوام تکونتون بدم،
صداتون کنم و ازتون بخوام بیدار بشین و دوباره نفس
بکشین. هنوز خیلی از مرگمون نگذشته. فقط ماییم که
می‌تونیم خودمونو به زندگی برگردونیم...

به امید روزی که نقاب‌ها نابود شوند و خنده‌ها واقعی.

با یه صدای بلندی بهش گفتم: «نمیشه که همه
یه نقاب بزنن رو چهره‌شون و خنده و بغض و گریه و
دوستیاشون الکی باشه.»

نگاهم کرد و گفت: «ای بابا کجای کاری، اینجا همه
همین جورین، توام اگه می‌خوای زنده بمونی باید یه
لبخند گنده بچسبونی جای لب و کسایی رو که میشه
بغل کنی و وقتایی هم که باهات بدرفتاری کردن به
روی خودت نیاری.»

یهو مغزم منجمد شد! انگار که یه تیکه بستنی یخی
خورده باشم. برام هضمش سخت بود. یعنی که چی؟!
بازم تظاهر کنیم؟

همش اون روزی رو به خاطر می‌آوردم که خونه‌ی یکی
از فامیلا بودیم و پسر بچه‌شون دستم رو گاز گرفت و
حسابی خونریزی کردم (جدی میگم) و مامان بهم
گفت که زشته، من بزرگترم و ازم خواست تا خانومانه
رفتار کنم. راستش از اون موقع منتظر بودم یکم بزرگتر
شم تا جایی که بتونم اگه حتی از کسی متنفر شدم
تو روش بگم. یا اگه یکی بجای بچه، سگ تربیت
کرده بود، اینم بهش بگم (ببخشید ولی هنوزم جاش
درد میکنه)! فکر می‌کردم دیگه اگه بیست ساله بشم
، به قدری رشد کردم که اگه حرفامو بزنم دیگران
اونو پای خونواده‌م نویسن و واسشون بد نشه.

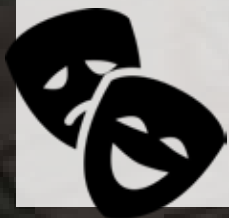
اما ظاهرا این تازه اول ماجرا بود. با یکی دیگه از
بچه‌ها حرف زدم، با سارا.

براش تعریف کردم دلخوری‌م رو. چون هیچکدوم از
شخصیتای اصلی داستاتم رو نمی‌شناخت و نمی‌رفت
سراغ قضاوت کردنشون. درجا بهم گفت که اینجا
دانشگاست و از اونجایی که سال‌ها با این آدم‌ها از
استادش گرفته تا دانشجو‌ها و خاله، سر و کار دارم
نباید چیزی رو بروز بدم!

توی کتَم نمی‌رفت. از یه طرفیم حرف همشونو قبول
داشتم.

شاید فکر کنید عقده‌ای یا چیز دیگه‌ای هستم ولی
نه!

من که نمی‌خواستم چیزی رو تلافی کنم. فقط
دوست داشتم همونجوری که با بقیه صادقم بقیه



فاطمه پورقاسم
فناوری اطلاعات سلامت ۹۷

آرزو هدف نیست!

همه ما در ذهنمان بارها شغل عوض کرده‌ایم، بارها سبک زندگی‌مان را انتخاب کرده‌ایم و به دلایلی آن را تغییر داده‌ایم تا آن را از نظر خودمان بهتر کنیم. بارها در ذهنمان تصمیماتی می‌گیریم. در بیشتر وقت‌ها هم آن‌ها را تغییر می‌دهیم یا حتی رهاش می‌کنیم. چرا؟ چون تنبلی ذهن داریم! به عبارتی ذهنمان در بیشتر مواقع با پروسه تبدیل آرزو به هدف نمی‌سازد؛ بگذارید ابتدا به تعریف ماهیت آرزو و هدف بپردازیم.

در نگاه نویسندگان، آرزو چیزی است که ما «دوست داریم به آن برسیم»، یعنی از همان ابتدا به انتها فکر می‌کنیم. اما هدف چیزی است که ما «برای رسیدن به آن تلاش می‌کنیم». درواقع، تلاش پلی میان ابتدا و انتهاست. پس برای تبدیل آرزو به هدف، تلاش نیاز است.

حال، تلاش چیست؟ فرض کنید شما قصد این را دارید که از خانه‌تان در شهرتان به شهری دیگر، مثل اصفهان سفر کنید. شما بدون اینکه «مسیر» را طی کنید نمی‌توانید به مقصد برسید. پس مبدا، مسیر و مقصد، مراحل سفر هستند. در حالت دیگر می‌توانید روی مبل خانه‌تان لم دهید و در ذهنتان چهل ستون را تصور کنید. اما این تصور تا کی ادامه دارد؟ بالاخره از آن دست خواهید کشید. اگر بخواهیم مسیرهای طولانی‌تر در نظر بگیریم و به مسائل مهم‌تر تعمیم بدهیم، باز هم طی کردن این مسیر و فکر کردن به چگونگی مسیر، حیاتی‌تر می‌شود. نتیجه این است که هر چه بیشتر ذهنتان را درگیر طی کردن مسیر کنید، آن وقت می‌توانید بگویید هدف دارید و آرزوی خود را به هدف تبدیل کرده‌اید.

در کتاب «مکتوب» نوشته پائولو کوئلیو آمده: «درست زمانی که موفق شدم به تمام جواب‌ها دست پیدا کنم، تمام سوالات عوض شدند.» می‌توان از این جمله موضوع اهمیت و ارجحیت «مسیر» به «انتها» را دریافت کرد.



فن



فاطمہ پورقاسم
فناوری اطلاعات سلامت ۹۷