اخبار کوتاه

تولید داخلی تمام داروهای تالاسمی

رئیس سازمان غذا و دارو درباره روند تامین داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج توضیح داد. به گزارش ایسنا، حیدر محمدی درخصوص تامین داروی بیماران تالاسمی اظهار کرد: چند سالی است که با مشارکت انجمن تالاسمی و متخصصان خون و آنکولوژی روند تامین داروی این بیماران با استفاده از داروهای تولید داخل بهبود یافته است. وی با اشاره به اینکه تمامی داروهای بیماران تالاسمی در کشور تولید می‌شود، گفت: با توجه به تقاضای برخی بیماران و تفاوت اثربخشی روی آنها، بخشی از سهمیه تامین داروی این بیماران از مسیر واردات صورت می‌گیرد. معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو تصریح کرد: در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ میزان داروهای وارداتی بیماران تالاسمی افزایش چشمگیری داشت که با تلاش بانک مرکزی و تامین ارز، تامین دارو نیز انجام شد؛ امسال نیز امیدواریم که با کمک بانک مرکزی و تامین ارز مورد نیاز، داروی این بیماران را تامین کنیم. وی با اشاره به اینکه میزان تولید و واردات داروی بیماران تالاسمی رشد خوبی داشته است، گفت: بخشی از هزینه‌های داروی این بیماران توسط بیمه سلامت و صندوق بیماران صعب‌العلاج تقبل می‌شود تا بیماران دغدغه‌ای برای تامین دارو نداشته باشند. محمدی با بیان اینکه هیچ محدودیتی برای تامین داروی بیماران خاص اعمال نمی‌شود، گفت: برخی از شرکت‌های خارجی به بهانه تحریم، از فروش دارو به ایران ممانعت می‌کنند، که دلیل برخی کمبودهای مقطعی همین محدودیت‌های بین‌المللی است. وی گفت: در سازمان غذا و دارو به صورت مستمر هر مسیری را برای تامین داروی بیماران سپری کرده و تلاش می‌کنیم در حد نیاز عزیزانی که نسبت به داروی داخلی حساسیت دارند به داروی وارداتی نیز دسترسی داشته باشند.

جابه‌جایی «آرادکوه» امکان ندارد

رئیس شورای شهر تهران با تاکید بر اینکه جابه‌جایی مجتمع پردازش و بازیافت زباله آرادکوه امکان ندارد گفت: می‌توان محل جدیدی را برای دفن زباله‌ها احداث کرد. به گزارش ایسنا، مهدی چمران پیش از آغاز دویست و سی و چهارمین جلسه علنی شورای اسلامی شهر تهران در جمع خبرنگاران گفت: در جلسه امروز (دیروز) موضوعات مختلفی از جمله مصوبه‌ای برای خاورشهر، اصلاحات نرخ‌های سازمان آتش‌نشانی و همچنین حسابرسی‌ها در دستورکار اعضای شورای شهر تهران قرار خواهد گرفت. وی در واکنش به صحبت‌های استاندار تهران در ارتباط با جابه‌جایی آرادکوه به محل دیگر، تاکید کرد: اینکه آرادکوه محل فعلی دفن زباله جابجا شود امکانپذیر نیست اما می‌توان جای جدیدی را برای دفن زباله‌ها در نظر گرفت چرا که جابه‌جایی آرادکوه با توجه به شرایطی که دارد هزینه زیادی را در برخواهد داشت اما همان‌طور که گفته شد می‌توان مکان جدیدی را برای دفن زباله احداث کرد. وی در پاسخ به این پرسش که آیا شورا از محل دفن جدید زباله‌های پایتخت اطلاع دارد یا خیر گفت: هنوز اطلاعاتی در این خصوص به بنده نرسیده یا من اطلاع ندارم اما همان‌طور که گفته شد جابه‌جایی آرادکوه امکان ندارد اما می‌توان محل جدیدی را برای دفن زباله‌ها احداث کرد و می‌توان از دستگاه‌های جدید زباله‌سوز (۵ تا ۶ هزار تنی) استفاده کرد.

عابران پیاده ۴۹ درصد متوفیان تصادفات در تهران

رئیس پلیس راهور تهران بزرگ جزئیات اجرای طرح «گذرگاه عابرپیاده» را تشریح کرد. سرهنگ سید ابوالفضل موسوی‌پور در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به شمار فوت شدگان تصادفات رانندگی گفت: بر اساس تحلیل‌های همکاران من در پلیس راهور، ۴۱ درصد متوفیان تصادفات سال گذشته، عابران پیاده بودند و متاسفانه ۶۰ درصد این افراد در بزرگراه‌ها جان خود را از دست داده‌اند. در واقع می‌توان گفت که این افراد، درحال عبور عرضی غیرمجاز از بزرگراه‌ها فوت کرده‌اند؛ در حالی‌که اصلا نباید در این محل‌ها تردد می‌کردند. رئیس پلیس راهور تهران بزرگ ادامه داد: سال گذشته در بزرگراه‌های آزادگان، آیت‌ا... سعیدی و شهید صیاد شیرازی بیش‌ترین تصادفات فوتی رخ داده است و در تمامی این تصادفات، همکاران من هنگام رسم کروکی، تقصیر عابران پیاده را نیز لحاظ کرده‌اند. وی افزود: متاسفانه علاوه بر اینکه عابران پیاده در این تصادفات نقش دارند؛ ۱۱ درصد تصادفات نیز در محل‌هایی رخ داده که خط‌کشی عابر پیاده نیز وجود داشته است. یعنی رانندگان باید حق تقدم عابرپیاده را رعایت کرده و توقف می‌کردند اما این کار را نکرده و منجر به وقوع تصادفات شده‌اند. رئیس پلیس راهور تهران بزرگ ادامه داد: خط کشی عابرپیاده محلی است که عابر می‌تواند در امنیت کامل از معابر عبور کند و رانندگان نیز باید تا رد شدن فرد از خیابان توقف کنند اما شاهد هستیم که این اتفاق در برخی مواقع رخ نمی‌دهد. موسوی‌پور با اشاره به آمار تصادفات رانندگی در سال جاری نیز گفت: در فروردین ماه سال جاری نیز ۴۹ درصد فوتیان تصادفات، عابرین پیاده هستند و ۶۱ درصد این تصادفات نیز در بزرگراه‌ها رخ داده است. همچنین ۱۲ درصد تصادفات نیز در خطوط عابر پیاده رخ داده است و این آمار نشان دهنده افزایش ۱۰ درصدی تصادفات منجر به فوت عابران پیاده امسال در پایتخت است.

نگاهی به کمبود دارو در ایران و مشکلات منجر به مرگ بیماران؛

مرگ بیماران تالاسمی!

سکوت آمار در خصوص مرگ بیماران خاص

مرگ تدریجی بیماران تالاسمی

آرمان ملی: بحث کمبود دارو در ایران از مشکلات همیشگی در حوزه بهداشت و درمان بوده که وقتی خبرهای زیادتری در مورد آن منتشر و دست به دست شده و در صدر اخبار رسانه‌ها همزمان با مصاحبه‌های موضوعی قرار می‌گیرد که آماری عجیب از مرگ و میر بر اثر کمبود دارو در یک بیماری خاص، دست به دست می‌شود مثل خبرهایی که اخیرا درخصوص مرگ ۱۱۰۰ بیمار تالاسمی توسط رئیس انجمن تالاسمی ایران اعلام شده است. همشهری آنلاین از زبان یونس عرب، نوشته است که از زمان برگشت تحریم‌ها یعنی از سال ۱۳۹۷ تاکنون ۱۱۰۰ بیمار تالاسمی به دلیل نبود دارو فوت کرده‌اند. آماری که رئیس انجمن تالاسمی ایران سال گذشته درباره آن هشدار داده و گفته بود: با روند کنونی ممکن است آمار مرگ این بیماران در آینده تصاعدی شود.

همان‌طور که در جمله بالا هم اشاره شده، در بیشتر مواقع علت کمبود دارو را به تحریم ارتباط می‌دهند که در این گزارش به این نکته هم خواهیم پرداخت که علت فوت آن بیش از هزار نفر بیمار تالاسمی به زمان برگشت تحریم‌ها در سال ۱۳۹۷ تاکنون برمی‌گردد. اما فاطمه هاشمی رفسنجانی که رئیس بنیاد خیریه امور بیماری‌های خاص هم هست به مناسبت روز بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، مصاحبه‌ای انجام داده و در آن به قیمت بالای داروها اشاره کرده با این توضیح که قیمت برخی داروهای سرطان بیش از ۵۰ الی ۶۰ میلیون تومان است و اینکه طی دو سال اخیر وزارت بهداشت آمار مرگ و میر بیماران خاص را منتشر نمی‌کند!

یکی از بیماری‌های خاص که همیشه با کمبود دارو مواجه بوده و در برخی مناطق محروم ایران مثل خطه بلوچستان به دلایل همان محرومیت شیوع بیشتری داشته، بیماری تالاسمی است. تالاسمی، یک بیماری خونی ژنتیکی است و افرادی که به آن مبتلا هستند، مجبورند تا پایان عمر دارو مصرف کنند. این در حالی است که بیماران تالاسمی از حدود ۶ سال گذشته با کمبود دارو مواجه‌اند؛ واردات دارو به دلیل تحریم‌ها به سختی و به میزان اندک انجام می‌شود و داروهای تولید داخل نیز عوارض زیادی دارند و جوابگو نیستند.

همشهری آنلاین، در گزارشی به این نکته اشاره کرده است که در حال حاضر ۲۳ هزار بیمار تالاسمی در ایران زندگی می‌کنند که از این تعداد تنها در طول ۶ سال گذشته، ۱۱۰۰ نفر به دلیل کمبود داروهای خارجی، جان خود را از دست داده‌اند که بسیاری از آن‌ها کودک بوده‌اند. در حالی که به گفته کارشناسان، در صورت تامین پایدار دارو، این بیماران می‌توانند عمری طبیعی داشته باشند و دوران سالمندی خود را نیز ببینند. تالاسمی سال‌هاست که در ردیف بیماری‌های خاص قرار گرفته، اما حمایت ضعیف دولت‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر باعث شده که این بیماران ماهانه پول زیادی از جیب بپردازند؛ چیزی حدود ۷ میلیون تومان که رقم کمی نیست. علاوه بر این، داروها یا جوابگو نیستند یا اگر موثر باشند، در بازار کشور موجود نیستند و در هر دو صورت جان بیمار در معرض تهدید است.

یونس عرب، رئیس انجمن تالاسمی ایران می‌گوید: یک بیمار تالاسمی اگر درمان مناسب و پایداری داشته باشد و دارو رسانی به او دچار مشکل و وقفه نشود، می‌تواند یک عمر طبیعی داشته باشد. در تمام دنیا همین طور است. اما در ایران در ذهن همه جا افتاده که طول عمر بیماران تالاسمی کم و کوتاه است. دلیلش هم ساده است؛ اساسی‌ترین داروی این بیماران، تزریق مداوم خون و مصرف داروهای آهن‌زداست. اگر هر یک از این‌ها دچار مشکل شود، ممکن است جان این بیماران به خطر بیفتد و طبیعی است که عمر طولانی هم نکنند. البته ما بیماران تالاسمی بالای ۶۰ سال هم داریم، اما تعداد زیادی بیمار هم داریم که زیر ۱۸ سالگی می‌میرند.

از زمان برگشت تحریم‌ها یعنی از سال ۱۳۹۷ تاکنون ۱۱۰۰ بیمار تالاسمی به دلیل نبود دارو فوت کرده‌اند. آماری که رئیس انجمن تالاسمی ایران سال گذشته درباره آن هشدار داده و گفته بود: با روند کنونی ممکن است آمار مرگ این بیماران در آینده تصاعدی شود.

عرب در این باره بیشتر توضیح می‌دهد و می‌گوید: تحریم‌ها روی مبادلات ارزی اثر گذاشته و باعث شده که میزان واردات دارو به کشور به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کند. موضوع این است که ۳۵ تا ۴۰ درصد از بیماران تالاسمی برای زنده ماندن، راهی به غیر از مصرف داروی خارجی ندارند. چون داروهای تولید داخل، آهن را در بدن این بیماران پایین نمی‌آورد. دلیل بزرگ‌ترش این است که داروهای ایرانی عوارض می‌دهند. سال گذشته فقط ۱۲ درصد واردات دارو داشتیم و امسال هم که هنوز وارداتی اتفاق نیفتاده است.

به گفته رئیس انجمن تالاسمی ایران، در حال حاضر ۲۳ هزار نفر بیمار تالاسمی ماژور (کم خونی کولی)، سیکل سل (کم خونی سلول‌های داسی شکل) و اینترمدیا (متوسط) داریم که این دسته از بیماران مجبورند داروهای آهن‌زدا یا فرآورده‌های خونی مصرف کنند. داروهای داخلی عوارض زیادی برای بیماران تالاسمی دارند؛ از عوارض پوستی گرفته تا درد در محل تزریق و عدم اثربخشی دارو. اگر دارو به بیمار تالاسمی نرسد، حجم بالای آهن در کبد، قلب، کلیه‌ها و سایر اعضای حیاتی بدنش رسوب می‌کند و بیمار را ظرف ۳ ماه تا ۲ سال - بسته به وضعیت جسمی بیمار - از بین می‌برد.

رئیس انجمن تالاسمی ایران می‌گوید: قبل از بازگشت تحریم‌ها، سالانه حداکثر ۴۰ بیمار تالاسمی در کشور جان خود را از دست می‌دادند، اما از زمان بازگشت تحریم‌ها یعنی از ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۷ تا الان این آمار بیش از ۶ برابر رشد کرده و سالانه ۲۶۰ بیمار تالاسمی به دلیل کمبود و نبود دارو جان خود را از دست می‌دهند. حدود ۲۰۰ نفر از فوتی‌ها کودکان زیر ۱۸ سال هستند. ۳۵ تا ۴۰ درصد از بیماران تالاسمی برای زنده ماندن، راهی بجز مصرف داروی خارجی ندارند. در حالی که پارسال تنها ۱۲ درصد واردات دارو داشتیم.

بیش از ۱۰ هزار نفر از بیماران مبتلا به تالاسمی براثر کمبود دارو آسیب جدی دیده‌اند و در معرض خطر جدی هستند. عرب در این باره می‌گوید: خود من جزو این بیماران هستم. این‌ها وقتی دارو را درست مصرف نکنند یا بریده بریده مصرف کنند، قلب یا کبدشان دچار مشکلات خیلی حاد می‌شود، فشار ریه بالاتر از حد نرمال می‌رود و این موضوع باعث می‌شود که به قلب فشار بیاید و بیمار را به مرگ نزدیک کند. علت بیش از ۸۰ درصد مرگ و میر بیماران تالاسمی، مشکلات قلبی و ریوی است.

رئیس انجمن تالاسمی ایران از مرگ هزار و صد بیمار تالاسمی به دلیل نبود دارو خبر داد

قیمت بالای داروهای نایاب و مرگ‌های در انتظار

همان‌طور که مشاهده می‌شود و بیماران و خانواده‌هایشان بیشتر می‌دانند دارویی برای درمان وجود ندارد و اگر بسیار باشد همان داروی کمیاب با قیمت‌های بالا عرضه می‌شود. در این خصوص رئیس بنیاد خیریه امور بیماری‌های خاص در گفت‌وگو با خبرآنلاین درباره هزینه دارو و درمان که فقط برای سه گروه از بیماران خاص رایگان است، ضمن تایید این نکته گفته: بیماران هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی روند درمان خود را به طور رایگان سپری می‌کنند. هرچند بیماران تالاسمی چند سالی است که با برخی مشکلات در این زمینه مواجه هستند؛ به طور مثال این بیماران اخیرا برای داروی «دسیفرال» [که پیش‌تر به طور رایگان در اختیارشان قرار می‌گرفت]، موظفند هزینه پرداخت کنند؛ که این خلاف مصوبات است. هاشمی اظهار تاسف کرده که برخی داروهای بیماری سرطان، که تحت پوشش بیمه نیستند، برای یک دوره مصرف ماهانه قیمتی بالغ بر ۵۰ الی ۶۰ میلیون تومان دارند. مشکل اساسی برای بیماران شیمی درمانی، علاوه بر پرداخت هزینه، این است که این گروه برای تأمین دارو ابتدا باید به داروخانه مراجعه کنند، سپس تأیید سازمان‌های بیمه‌گر را اخذ کنند تا بتوانند از سایر خدمات بهره‌مند شوند. در صورتی که در کشورهای توسعه یافته معمولاً داروهای شیمی درمانی در داخل بیمارستان‌ها وجود دارند و بیمار شخصا به دنبال خرید دارو نمی‌رود؛ بلکه با مراجعه به بیمارستان، تزریق خود را انجام می‌دهد. داروهای تزریقی شیمی درمانی قابل استفاده شخصی در منزل نیست که بیمار خودش آن را تهیه کند، بلکه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مربوطه باید از این نظر تأمین باشند.

انتقاد از تغییر مدام مدیران سازمان غذا و دارو

در خصوص کمبود دارو، رئیس انجمن تالاسمی ایران به نکته‌ای هم اشاره کرده و آن اینکه مساله فقط تحریم‌ها نیست؛ تغییرات مدام مدیران در سازمان غذا و دارو یکی دیگر از دلایل بروز مشکلات در حوزه دارو است. حوزه دارو نیازمند یک مدیریت ثابت، پایدار با پایش دائمی است. در حالی که تغییرات مدیریتی در سازمان غذا و دارو خیلی زیاد اتفاق می‌افتد. متاسفانه با تغییر دولت‌ها یا تغییر یک وزیر، مدیران حساس‌ترین جایگاه‌ها هم تغییر می‌کند و این می‌تواند به منافع مردم ضربه بزند. درواقع بخش بزرگی از مشکل موجود در حوزه دارو به همین موضوع مربوط است. در این میان و به گزارش رسانه‌ها، مسئولان مدام با افتخار اعلام می‌کنند که تامین دارو روند رو به رشدی دارد. در حالی که واقعیت چیز دیگری است. برخی مسئولان آمارسازی و عملکردسازی می‌کنند و آن را کادوپیچ شده پیش چشم مردم می‌گذارند و با این کار فقط نمک به زخم بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌پاشند. چون فقط بیماران می‌دانند که اتفاق مثبتِ پایداری در حوزه دارو رخ نداده است.

رزیدنت‌ها ضمانت مالی می‌گیرند که درصورت مرگ‌شان هم قابل اجرا باشد

احساس بی‌پناهی میان پزشکان جوان

دبیر کمیسیون آموزش دیده‌بان شفافیت و عدالت: میزان خودکشی میان پزشکان جوان در کشور ما از میانگین جهانی بیشتر است

هر موقع درباره خودکشی یا افکار خودکشی صحبت می‌شود یکی از متهم‌های اصلی وضعیت روحی و اختلال‌های روانی است، اما هومان سبطی، دبیر کمیسیون آموزش دیده‌بان شفافیت و عدالت درباره آن می‌گوید: «خودکشی پزشکان جوان معمولاً ربطی به بیماری‌های روحی و روانی حاد ندارد، برای این‌که اگر پزشکی تا این حد دچار اختلالات روحی و روانی باشد نمی‌تواند تا روز قبل از اقدام به خودکشی، در مراکز درمانی پزشکی کند.»

به گزارش خبرآنلاین، این کارشناس، دلیل اقدام به خودکشی کادر درمان را اینگونه از نظر می‌گذراند که «به نظر می‌رسد در حل تعارض‌هایی که این گروه با آن مواجه هستند، مکانیسم جایگزین دیگر جوابگو نیست، یعنی یک پزشک جوان آن قدر پل‌های پشت سر خودش را برای این‌که به رزیدنتی یا این‌که به پزشکی دوران طرح برسد خراب کرده که وقتی به پشت سر خود نگاه می‌کند می‌بیند هیچ امکان برگشت و تغییر مسیر ندارد (برخلاف سایر رشته‌ها) و شرایط فعلی‌ای که دارد به قدری غیرقابل تحمل است که متاسفانه ترجیح می‌دهد خودکشی کند.» سبطی درباره دلایل درون‌زاد توضیح می‌دهد که خود پزشکان آن طور که باید مراقب یکدیگر نیستند، مثلا یک پزشکی که دارای درآمد بالایی است خیلی مواقع پزشکان جوان را به شکل جانشینان خودش می‌بیند، به آن‌ها پر و بال می‌دهد، حتی در مطب خودش امکان طبابت به آن‌ها می‌دهد، اما نقطه مقابل این هم وجود دارد، یعنی پزشکانی هستند که به پزشک جوان به چشم رقیب نگاه می‌کنند و از قدرت خودشان به عنوان استاد سوءاستفاده می‌کنند گویی که می‌خواهند آن‌ها را تحقیر یا تنبیه کنند، چنین وضعیتی یک پزشک جوان را خرد می‌کند. این نوع برخورد میان دستیاران سال بالا و پایین هم بسیار گزارش شده است.

او درباره دلایل برون‌زا هم می‌گوید: جامعه را نسبت به پزشکان بی‌معرفت کرده‌ایم، نمی‌خواهم این را به گردن مردم بیندازم اما الان مردم در خودکشی پزشکان نقش دارند، مردم هم از پزشکان انتظار بالایی دارند و هم سعی می‌کنند آن‌ها را به حساب نیاورند، تمام مشکلات سیستم بیمه و سیستم بهداشت و درمان کشور را به همین سربازان خط مقدم که پزشکان هستند نسبت می‌دهند و با آن‌ها بدخلقی می‌کنند، درحالی که مردم ما باید بدانند از نظر دسترسی به امکانات پزشکی در بهشت پزشکی جهان زندگی می‌کنند. مردم برای یک آنفلوآنزای ساده در کشوری مانند آمریکا یا نروژ اصلا به این آسانی به پزشک دسترسی ندارند و بهای یک معاینه و تجویز ساده هم بسیار به نسبت درآمد سرانه بیشتر از ایران است. در ایران این دسترسی بسیار ساده است، مردم باید آن جا را ببینند تا متوجه شوند دسترسی به پزشک در ایران مانند بهشت است. البته در خیلی از موارد ما می‌توانیم بهتر باشیم اما این مسائل اصلا به پزشک ربطی ندارد، بیمه گاهی پول بیمارستان‌ها را نمی‌دهد و بیمارستان‌ها هم نمی‌توانند امکانات لازم را فراهم کنند، اما مردم همه این‌ها را به گردن پزشک یا پرستار یا دندانپزشک جوان و نخبه کشور می‌اندازند.

از طرفی جو رسانه‌ای علیه پزشکان زیاد است، یکی دو کمدین معروف و دوست‌داشتنی کشور هستند که وقتی به موضوع پزشکی می‌رسند آن چنان پزشکان را به باد انتقاد می‌گیرند که من فکر می‌کنم ضربه زیادی می‌زنند. پزشکان برای چند گروه در جامعه استرس‌زا هستند، یکی از این گروه‌ها هنرمندان هستند، آن‌ها دوست دارند همیشه در مرکز توجه جمع باشند و گاهی پزشکان برای آن‌ها مانع هستند. سیاستمداران نباید اجازه می‌دادند از پزشک یک آدم سودجو، بی‌قید، زیرمیزی بگیر و بی‌درد تصویرسازی شود تا در واقعیت یک فرد برای سرماخوردگی یک پزشک را زیر باد کتک نگیرد. دبیر کمیسیون آموزش دیده‌بان شفافیت و عدالت، می‌گوید: میزان خودکشی میان پزشکان جوان در کشور ما از میانگین جهانی بیشتر است، در مقایسه با کشور خودمان هم وضعیت صعودی پیدا کرده و زنگ خطر را به صدا درآورده است. از سبطی می‌پرسند هر موقع درباره خودکشی صحبت می‌شود بلافاصله پای مسائل روحی به میان باز می‌شود، درباره پزشکان هم همین است؟ به گفته این کارشناس: خودکشی پزشکان جوان معمولاً ربطی به بیماری‌های روحی و روانی حاد ندارد، برای این‌که اگر پزشکی تا این حد دچار اختلالات روحی و روانی باشد نمی‌تواند تا روز قبل از اقدام به خودکشی، در مراکز درمانی پزشکی کند.

یادداشت

نقش معلمان در تربیت نسل تمدن ساز

حسین معافی
فعال اجتماعی

تمدن اسلامی - ایرانی یکی از تمدن‌های درخشان تاریخ بشر است که با ظهور اسلام در ایران آغاز شد و تا قرن هفتم هجری قمری که مغولان به ایران حمله کردند، ادامه داشت. این تمدن در بسیاری از زمینه‌ها از جمله علم، فلسفه، هنر، ادبیات، معماری و شهرسازی به پیشرفت‌های چشمگیری دست یافت و آثار ارزشمندی از خود به جای گذاشت که تا به امروز بر جای مانده است.

برخی از ویژگی‌های بارز تمدن اسلامی - ایرانی عبارتند از: تلفیق فرهنگ ایرانی و اسلامی، توجه به علم و دانش، شکوفایی فلسفه، رونق هنر و ادبیات، توسعه شهرسازی، گسترش روابط بین‌المللی، توجه به عدالت اجتماعی و ترویج اخلاق و معنویت است.

معلمان نقش بارزی در تربیت نسل تمدن ساز ایفا می‌کنند. آنها با آموزش دانش، مهارت‌ها و ارزش‌ها به دانش‌آموزان، آنها را به شهروندانی متعهد، خلاق و کارآمد تبدیل می‌کنند که می‌توانند به پیشرفت جامعه خود کمک کنند.

در اینجا برخی از مهم‌ترین نقش‌های معلمان در تربیت نسل تمدن ساز آورده شده است:

انتقال دانش: معلمان اولین منبع دانش برای دانش‌آموزان هستند. آنها دانش‌آموزان را با موضوعات مختلف علمی، فرهنگی و اجتماعی آشنا می‌کنند و به آنها کمک می‌کنند تا در مورد جهان اطراف خود درک عمیق‌تری پیدا کنند. دانش‌آموزان با داشتن دانش پایه قوی، می‌توانند به طور انتقادی فکر کنند، مشکلات را حل کنند و در جامعه مشارکت فعالانه داشته باشند.

پرورش مهارت‌ها: معلمان فقط به دانش‌آموزان دانش را آموزش نمی‌دهند، بلکه به آنها کمک می‌کنند تا مهارت‌های لازم برای موفقیت در زندگی را نیز پرورش دهند. این مهارت‌ها شامل مهارت‌های تفکر انتقادی، حل مسئله، ارتباطی، کار تیمی و خلاقیت است. دانش‌آموزانی که دارای این مهارت‌ها هستند، می‌توانند در هر زمینه‌ای که انتخاب می‌کنند، موفق شوند.

ترویج ارزش‌ها: معلمان نقش مهمی در ترویج ارزش‌های اخلاقی، اجتماعی و فرهنگی در دانش‌آموزان دارند. آنها به دانش‌آموزان کمک می‌کنند تا درستی، صداقت، احترام، مسئولیت‌پذیری و همدلی را درک کرده و به آنها عمل کنند. دانش‌آموزانی که دارای ارزش‌های قوی هستند، به شهروندانی متعهد و مسئول تبدیل می‌شوند که می‌توانند به جامعه خود کمک کنند.

الگوسازی: معلمان الگوهای مهمی برای دانش‌آموزان خود هستند. دانش‌آموزان رفتار، ارزش‌ها و باورهای معلمان خود را مشاهده می‌کنند و از آنها یاد می‌گیرند. معلمان با رفتار اخلاقی و حرفه‌ای خود، می‌توانند به دانش‌آموزان الهام بخشند تا به انسان‌های بهتر تبدیل شوند.

ایجاد انگیزه: معلمان می‌توانند با ایجاد محیطی یادگیری جذاب و حمایتی، به دانش‌آموزان انگیزه یادگیری و پیشرفت را بدهند. آنها می‌توانند با استفاده از روش‌های تدریس خلاقانه و متنوع، به دانش‌آموزان کمک کنند تا در یادگیری فعالانه مشارکت داشته باشند و به اهداف خود دست پیدا کنند.

در کنار این نقش‌های اساسی، معلمان می‌توانند در زمینه‌های دیگری نیز به تربیت نسل تمدن ساز کمک کنند، مانند:

- تقویت هویت ملی و فرهنگی دانش‌آموزان
- آماده کردن دانش‌آموزان برای ورود به دنیای کار
- ترویج فرهنگ صلح و مدارا
- حمایت از دانش‌آموزان با نیازهای ویژه
- همکاری با والدین و جامعه برای ایجاد یک محیط آموزشی حمایتی

معلمان با ایفای این نقش‌ها، می‌توانند به ساختن نسلی از انسان‌ها کمک کنند که دارای دانش، مهارت‌ها، ارزش‌ها و انگیزه لازم برای ایجاد یک تمدن بهتر هستند.

در اینجا چند نمونه از اقداماتی که معلمان می‌توانند برای تربیت نسل تمدن ساز انجام دهند، آورده شده است:

- استفاده از روش‌های تدریسی فعالانه که دانش‌آموزان را به مشارکت در یادگیری تشویق می‌کند.
- ایجاد فرصت‌هایی برای دانش‌آموزان تا در مورد مسائل دنیای واقعی تحقیق کنند و در مورد آنها بحث کنند.
- تشویق دانش‌آموزان به تفکر انتقادی و حل مسئله.
- ترویج ارزش‌هایی مانند احترام، همدلی و مسئولیت‌پذیری.
- ایجاد یک محیط آموزشی امن و حمایتی که در آن همه دانش‌آموزان احساس ارزشمندی و احترام کنند.

با تعهد به تربیت نسل تمدن ساز، معلمان می‌توانند نقش مهمی در ایجاد آینده‌ای بهتر برای کشور ایران داشته باشند. معلمان که افسران سپاه پیشرفت هستند و نقش مهمی در تربیت نسل آینده برعهده دارند باید مورد توجه بیشتری از سوی دولت و مجلس قرار گیرند و به دغدغه اصلی مسئولین تبدیل شوند تا بتوانند نقش خود را در این حرکت عظیم به خوبی ایفا نمایند. اکنون که در هفته بزرگداشت مقام شامخ معلم هستیم شایسته است که نگاه ویژه‌ای به آموزش و پرورش شود و علاوه بر ارتقای شان و جایگاه مقام معلم به تقویت مدارس دولتی نیز در ابعاد گوناگون پرداخته شود.

روی خط آرمان ملی

۸۸۱۰۵۰۰۷

دریا

با اینکه به فصل گرما نزدیک می‌شویم از مسئولان تقاضا داریم که برای اینکه مسافران در سطح دریاها و جنگل‌ها آشغال‌های خود را رها نکرده و باعث کثیفی محیط زیست نشوند سطل‌های زباله بیشتری در مسیرهای پررفت و آمد قرار دهند تا بلکه به محیط زیست خود از این طریق کمک کنیم.

حسینی از تهران

مشکلات اقتصادی

مسئولان گرامی باور کنند تحمل در برابر سختی‌ها و مشکلات اقتصادی را دیگر نداریم و برای تهیه بسیاری از اقلام ضروری و مایحتاج روزانه نمی‌دانیم چه کار کنیم، به چه کسی پناه ببریم و از چه کسی بخواهیم که به این همه مشکلات رسیدگی کند.

یک شهروند از تهران