شرق: هرسال، در روز هفتم آوریل (برابر با ۱۷یا ۱۸فروردین)، به مناسبت روز جهانی سلامت، برنامه‌های مختلف آموزشی و آگاهی‌بخش از جمله سمینارها، کارگاه‌های آموزشی، گردهمایی‌ها و برنامه‌های مختلف دیگر در اغلب کشورهای جهان برگزار می‌شود. در همین راستا کتابخانه عمومی حسینیه ارشاد نیز نخستین نشست سال ۹۳ خود را به همین مساله اختصاص داد. این نشست که هفدهمین نشست علمی کتابخانه عمومی حسینیه ارشاد محسوب می‌شود، با عنوان «روز جهانی سلامت» چهارشنبه ۲۷ فروردین برگزار شد. آنچه در ادامه می‌آید گزارش کوتاهی است از این نشست.

گزارشی از نشست علمی «روز جهانی سلامت»

همبستگی ارکان اصلی تندرستی

ابعاد مهم و اساسی سلامت

حمیدرضا نمازی*

تاکنون برای سلامت تعریف‌های متفاوتی ارایه شده است از جمله «فرانکلین آدامز» می‌گوید: «سلامت آن چیزی است که باعث می‌شود احساس کنیم که هم‌اکنون بهترین زمان در تمام سال است». «اسکات پک» بر این باور است که «سلامت مقوله‌ای فراتر از ادراک ماست.» سازمان بهداشت جهانی نیز در دهه ۱۹۴۰ تاکید کرد که سلامت صرفا نبود بیماری نیست. «شینبرگ» نیز بر این باور است که سلامت مقوله‌ای فرهنگی است. یعنی شاید آن چیزی که برای من به معنای سلامت است، در جامعه‌ای دیگر و فرهنگی دیگر به معنای سلامت نباشد. نکته‌ای را که باید در اینجا یادآور شد این است که مفهوم سلامت یک بعد ندارد، بلکه از پنج بعد مهم و اساسی سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی، سلامت عاطفی و هیجانی، سلامت عقلی و سلامت معنوی تشکیل شده است.

سلامت جسمانی: سلامت جسمانی یکی از ابعاد سلامت است. «داناتل» بر این باور است که سلامت جسمانی نشان‌دهنده فرم و حالت بدن، پاسخ به محرک‌های حسی، میزان استعداد ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات، عملکرد بدن و آمادگی جسمانی و توانایی به‌دست آوردن بهبودی مجدد است.

سلامت اجتماعی: «آگزوپری» نویسنده نامدار کتاب «شازده‌کوچولو» برای این باور است که رضایت و نشاطی نیست مگر در بودن با دیگران. «دوناتل» نیز می‌گوید سلامت اجتماعی، تعامل با دیگران به‌صورت فردی و گروهی است، توانایی آدمی برای بهره‌بردن از ظرفیت اجتماع و حمایتگری آن در مواقع نیاز و همچنین توانایی‌اش برای انطباق با شرایط مختلف اجتماعی. کارشناسان برای افراد سالم اجتماعی، شرایطی را برشمرده‌اند از جمله اینکه «دوناتل» بر این باور است که افراد سالم می‌توانند بشنوند، خودشان را مطرح کنند، با دیگران پیوستگی‌های سالم ایجاد کنند، راه‌های مقبول کنش اجتماعی و جایگاه مناسبی را در اجتماع بیابند. «ویکز» و «ترنر» نیز برای افراد با سلامت اجتماعی این شرایط را برشمرده‌اند: در روابطشان حمایت می‌شوند، توانایی برقراری ارتباط و معاشرت بدون اعتیاد و ابتلا به موادمخدر را دارند، توانایی حفظ طولانی‌مدت روابط صمیمی خود را دارند و روابط جنسی خود را مدیریت می‌کنند و درنهایت کیفیت زندگی خود را ارتقا می‌دهند.

سلامت عاطفی و هیجانی: «ارسطو» می‌گوید: «همه می‌توانند عصبانی شوند، عصبانی‌شدن آسان است، اما عصبانی‌شدن از فرد مناسب، در جای مناسب، برای هدفی مناسب و به شیوه‌ای مناسب، آسان نیست.» به این ترتیب می‌توان گفت آدمیان زمانی از نظر عاطفی سالمند که افسار افکار، احساسات و رفتارشان را در اختیار داشته و از رضایت باطن و ارتباط مناسب با دیگران برخوردار باشند و دورنمای فرداها در نظرشان امیدوارانه باشد. یکی دیگر از جنبه‌های سلامت، سلامت عاطفی و هیجانی است که مولفه‌های زیر را که «مولفه‌های ترنر» نام دارند، برای آن برشمرده‌اند: عزت نفس بالا، داشتن اطمینان از اینکه رفتاری بهنجار دارند، صداقت، خودباوری، توانایی شادی‌کردن، بیش از حد جدی‌نگرفتن خود، داشتن توانایی برقراری روابط صمیمانه، توانایی غمگین‌شدن و زندگی‌کردن با تعادل و توازن و ... .

سلامت عقلی: سلامت عقلی یکی دیگر از مولفه‌های سلامت است که خود از چندین بخش تشکیل شده است: سازواری منطقی در هنگام سخن‌گفتن، گشودگی ذهنی برای فهم مباحث جدید، تفکر درونی، تفکر انتقادی، داشتن قدرت تداعی، هوش شهودی و توانایی قضاوت‌کردن.

سلامت معنوی: سلامت معنوی را برخی سلامت معطوف به معنای زندگی ترجمه می‌کنند. کسی که معنای زندگی را گم می‌کند، سلامت معنوی ندارد. سلامت معنوی چندین مولفه دارد مانند: داشتن آرامش و شادی و امید، عزت نفس و رضایت باطن. فضیلت را نیز بر چهار پایه عشق، ایمان، بخشش و امید تعریف می‌کنند. اما نکته بسیار مهمی که باید در پایان سخنانم روی آن تاکید کنم، همبستگی ابعاد سلامت است. این ابعاد سلامت که برشمردیم مستقل از یکدیگر نیستند و بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند. برای مثال فردی که یک برنامه ورزشی را برای کاهش وزن آغاز می‌کند، یعنی برای سلامت جسمی تلاش می‌کند، عزت نفسش هم بالا می‌رود یعنی به سلامت معنوی-عاطفی دست می‌یابد.

***عضو هیات علمی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران**

سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن

سیدعلی آذین*

سازمان‌ها و نهادهای مختلف، برای تعریف سلامت تعریف‌های گوناگونی ارایه کرده‌اند، اما شاید بهترین و جامع‌ترین تعریف از سلامت، تعریفی است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) از سلامت ارایه کرده است. طبق این تعریف سلامت عبارت است از رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه‌تنها فقدان بیماری یا ناتوانی. سلامت اجتماعی نیز جنبه‌هایی از سلامت را در برمی‌گیرد که به تعاملات و روابط بین فردی و احساس حمایت (در سطوح مختلف مثل خانواده، آشنایان و جامعه و نهادهای اجتماعی) مربوط می‌شود. سلامت اجتماعی با بسیاری از مفاهیم اجتماعی دیگر مانند انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، توسعه اجتماعی، پذیرش اجتماعی، سرمایه اجتماعی، عدالت اجتماعی، امنیت اجتماعی و توسعه سیاسی رابطه تنگاتنگ دارد. هم‌اکنون سه عامل اصلی وجود دارد که تهدیدکننده سلامت اجتماعی کشور است که در ادامه به اختصار به آنها می‌پردازیم.

۱- آسیب به خانواده

هر اجتماعی از واحدهای سازنده اصلی و اساسی پدید آمده است که خانواده نام دارد پس هر عاملی که بر سلامت خانواده تاثیر می‌گذارد، خواناخواه بر سلامت کل اجتماع هم تاثیر می‌گذارد. در این بخش توجه به موارد زیر بسیار مهم است.

آسیب به خانواده در اثر وضعیت اقتصادی، اجتماعی: در بسیاری از خانواده‌ها سلامت در اولویت هزینه‌های خانواده‌ها قرار ندارد و کسی تا ناچار نشود، برای دریافت خدمات درمانی، مراجعه‌نمی‌کند.

افزایش تعداد افرادی که از سن تجرد قطعی می‌گذرند: بسیاری از کسانی که مایل به ازدواج هستند اما به دلایل بسیار نتوانسته‌اند مقدمات زندگی خانوادگی را فراهم کنند. این موضوع هم بر سلامت خود این افراد، هم بر سلامت خانواده‌ها و هم بر سلامت کل جامعه تاثیر می‌گذارد.

فقدان مهارت‌های زندگی و عوارض آن از جمله اعتیاد و ورشکستگی و...: این موضوع و پیامدهای آن تاثیرهای بسیار زیادی بر سلامت جامعه دارد و باید سازمان‌ها و نهادهای مسوول در این زمینه ایفای نقش کنند از جمله آموزش‌وپرورش که متاسفانه مقاومت‌هایی در این زمینه وجود دارد. ما در بسیاری از افرادی که به ما مراجعه می‌کنند، در ابتدا این احساس گناه را از بین می‌بریم و به آنها تاکید می‌کنیم که شما هم مانند بسیاری از افراد دیگر مهارت‌های اجتماعی لازم را نیاموخته‌اید و در نتیجه مقصر نبوده‌اید.

کم‌شدن احساس مسوولیت و تعهد و رفتارهای منتج از آن: این موضوع بر جنبه‌های بسیاری از زندگی اجتماعی ما تاثیر دارد، اما شاید یکی از اولین مواردی که این مشکل به چشم می‌آید، مشکلات در زندگی خانوادگی و زناشویی است. البته در سطوح بالاتر هم این مشکل به چشم می‌آید. برای مثال، سال‌هاست که در کشور ما درباره یارانه‌ها بحث می‌شود، اما کمتر مشاهده کردیم که کسی این نکته را یادآور شود که ما باید مسوولیت اجتماعی نسبت به نسل امروز و فردا داشته باشیم و چندان پذیرفته نیست که کسی ثروت‌های روزمینی و زیرزمینی را به پول تبدیل و بین مردم تقسیم کند.

۲- تغییرات سریع مناسبات اجتماعی

مانند تغییرات سریع و برنامه‌ریزی‌نشده آداب و رسوم تا مرز آنومی، رواج انواع مختلف خشونت و همرنگ‌شدن یا مهاجرت.

۳- از دست‌رفتن سرمایه اجتماعی

مانند تقسیم‌بندی‌های موجود (دیدگاه سیاسی، فرهنگی، دین و مذهب، قومیت، زبان، طبقه اقتصادی، اجتماعی و به‌خصوص شیب اجتماعی...) و پررنگ‌شدن رفتارهایی مثل دروغ و ریا.

همه اینها مشکلاتی است که بر سلامت اجتماعی ما اثر می‌گذارد و کسی منکر مذموم و ناشایست‌بودن این رفتار نیست و همه بر طرد این رفتارها اتفاق‌نظر دارند، اما پرسش این است که برای مقابله با این رفتار و کاهش اثرات نامطلوب آنها چه می‌توان کرد؟ کارشناسان به عوامل و راهکارهای بسیاری اشاره می‌کنند که از میان آنها می‌توان به آموزش مهارت‌های زندگی در همه سطوح، ایجاد یک نظام مشاوره دارای صلاحیت، احیای ارزش‌های اخلاقی و اسلامی که باید از بزرگان همه حوزه‌ها شروع شود اشاره کرد. در پایان باید تاکید کرد که شواهد بسیاری نشان می‌دهد مردم علاقه‌مندی و توان مشارکت دارند، اما به شرطی که امکان مشارکت برای آنان فراهم شود و به آنها فرصت نقش‌آفرینی داده شود.

***متخصص پزشکی اجتماعی عضو هیات علمی جهاد دانشگاهی**

تعریف و گستره سلامت معنوی

سپیده امیدواری*

امروزه سلامت معنوی، از سوی بسیاری یکی از ابعاد اصلی سلامت محسوب می‌شود. در دهه‌های گذشته، سلامتی بر اساس سه‌بعد سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی تحلیل می‌شد، اما بعدها دونفر از اندیشمندان، پیشنهاد گنجاندن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت را مطرح کردند. در دهه ۱۹۹۰، تمامی دولت‌های اروپایی، بیانیه کپنهاگ را در مورد رشد اجتماعی امضا کردند که آنها را متعهد می‌کرد به نیازهای معنوی مردمشان (افراد، خانواده‌ها و جوامع) بپردازند و سیاست‌هایشان را به سمت «بینش سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای رشد اجتماعی» سوق دهند. انجمن روانپزشکی آمریکا نیز توصیه می‌کند پزشکان، گرایش مذهبی و معنوی بیماران را جویا شوند. زیربنای این توصیه‌ها این است که مراقبت از بیمار، بسیار فراتر از درمان بیماری و دربرگیرنده نیازهای مختلف وی است. برخی از پژوهش‌ها بیانگر آن هستند که بیش از ۹۰درصد افراد، به یک وجود برتر اعتقاد دارند. پژوهشی دیگر موید آن است که ۹۴درصد بیماران به سلامت معنوی و جسمی خود به یک اندازه اهمیت می‌دهند. اکثر بیماران، خواهان رسیدگی و برآورده‌شدن نیازهای معنوی و مذهبی خود، علاوه بر نیازهای جسمی‌شان هستند. یک پژوهش در مورد پزشکان خانواده، نشان داد که ۹۶درصد پاسخ‌دهندگان معتقدند سلامت معنوی عامل مهمی در سلامت است.

اما سلامت معنوی چیست؟ با وجود پژوهش‌های بسیاری که در طول دهه‌های گذشته در مورد سلامت معنوی انجام شده، هنوز هم یک تعریف کاری یا تئوریک قابل‌قبول و مورد اجماع از سلامت معنوی ارایه نشده که یکی از دلایل آن مشکلاتی است که برای تعریف و اندازه‌گیری سلامت معنوی وجود دارد.

مفاهیم بسیاری از سوی افراد و دیدگاه‌های گوناگون در رابطه با معنویت مطرح شده است مانند تلاش برای معنا و هدف، تفوق و برتری (مثلا احساس اینکه انسان‌بودن فراتر از وجود مادی ساده است)، اتصال (مثلا اتصال به دیگران، طبیعت یا الوهیت) و ارزش‌ها (مانند نوع‌دوستی، مهربانی، دلسوزی و عدالت). این در حالی است که در متون دیگر «معنا و هدف در زندگی»، «خودآگاهی»، «اتصال به خود، دیگران و یک واقعیت برتر» از اجزای سلامت معنوی نیز محسوب شده‌اند. از دیدگاه برخی افراد، معنویت واجد دو بعد عمودی و افقی است. بعد عمودی منعکس‌کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است. بعد افقی هم، منعکس‌کننده اتصال ما به دیگران و طبیعت و هم اتصال درونی ماست که عبارت است از توانایی ما برای یکپارچه‌کردن ابعاد مختلف وجودمان و توانایی ما برای انتخاب‌های مختلف. برخی معتقدند معنویت شامل مفاهیمی همچون سلامت معنوی، آرامش و راحتی ناشی از ایمان و تطابق معنوی، تجربیات و تظاهرات روح فرد در یک روند بی‌همتا و دینامیک که بیانگر ایمان به خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است، اتصال (به یک فرد، دیگران، طبیعت یا خدا) و یکپارچگی همه ابعاد انسانی است. برخی مدعی هستند معنویت برای افراد مختلف، بسته به نگرش آنها به جهان یا فلسفه زندگی آنها، معانی مختلفی دارد. در حالی که برخی دیگر قاطعانه اظهار می‌کنند هنگامی که معنویت از همراهی با مذهب جدا شود، عاری از هرگونه معنا یا مفهوم واقعی می‌شود. بنابراین همان‌گونه که مشاهده می‌شود دیدگاه‌های مختلفی در مورد سلامت معنوی و معنویت وجود دارد، اما شاید بتوان در مجموع برای سلامت معنوی، ابعاد «ارتباط با وجود برتر»، «ارتباط با دیگران»، «ارتباط با خود»، «ارتباط با طبیعت» و «سلامت وجودی» را برشمرد. برخی پایگاه‌های اطلاعاتی گروه‌ها یا افراد «مسلمان» نیز سلامت معنوی را شامل شناخت خالق، دوست‌داشتن او و تلاش برای قرب به او می‌دانند و ابزارهایی را نیز برای اندازه‌گیری مذهبی‌بودن از نظر اسلام تدوین کرده‌اند. اما شاید برای برخی این پرسش مطرح شود که اصولا چه نیازی به معنویت و سلامت معنوی وجود دارد؟ در پاسخ باید گفت:

- همان‌گونه که افراد و جامعه برای تعالی و دستیابی به سلامت کامل، به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نیاز دارند؛ لازم است از سلامت معنوی نیز برخوردار باشند تا به این اهداف دست یابند.

- جمعیت‌های خاص (مانند: بیماران مبتلا به سرطان، دیگر بیماری‌های صعب‌العلاج، بیماری‌های مزمن و...) برای تفسیر درست آنچه اتفاق افتاده است و کنارآمدن با مساله به سلامت معنوی نیاز دارند و در این روند، احتمال آسیب به سلامت معنوی بیمار و اطرافیان وی وجود دارد.

- هنگام بروز بحران‌هایی مانند زلزله، سیل و... برای تفسیر آنچه اتفاق افتاده است و کمک به یکدیگر با استفاده از پشتوانه ارزش‌ها (همچون کمک به همنوع، فداکاری، دلسوزی، مهربانی و...) به سلامت معنوی نیاز داریم.

- برای اداره کشورها (سیاستگذاری‌ها، تدوین روندها، تعیین اولویت‌ها، برقراری عدالت، جلوگیری از سوءاستفاده‌ها و...) لازم است دست‌اندرکاران از سلامت معنوی برخوردار باشند تا عملکرد درستی داشته باشند.

بنابراین باید در نظر داشت سلامت معنوی نه‌تنها برای آن جهان یا هنگام مشکلات (مانند بروز بحران‌ها و بیماری‌ها)، بلکه برای کمک به انسان‌ها، طبیعت و زندگی روزمره در این جهان نیز است.

***روانپزشک، عضو هیات علمی پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی**

لزوم برقراری عدالت در سلامت

محمدرضا واعظمهدوی*

گسترش بیماری‌ها، افزایش فاصله طبقاتی، ترافیک و آلودگی محیط‌زیست، پدیده‌هایی هستند که جوامع بزرگ شهری و جهان امروز با آنها مواجه هستند. این مسایل و بحران‌های نوین، رویکردهای جدیدی از برنامه‌ریزی را ایجاب کرده‌اند. امروزه مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت به تفاوت در برخورداری از خدمات سلامت، تغییر جهت داده است. این تفاوت‌ها عبارتند از نابرابری در سطح سلامت افراد و گروه‌ها، هزینه کمرشکن سلامت و عدالت در سلامت. به‌طور کلی می‌توان گفت تقریبا بعد از گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت، که عدالت در سلامت را به‌طور جدی مورد بحث قرار داد، این مقوله جزو اهداف مهم نظام‌های سلامت قرار گرفت. خود مفهوم عدالت در سلامت نیز به این معنی است که مشارکت اشخاص در تامین هزینه‌ها، مشارکتی عادلانه باشد، به این معنا که متناسب با توان پرداخت آنها باشد یعنی در اثر پرداخت هزینه‌های لازم برای تامین و تضمین سلامت، دچار ورشکستگی نشوند یا هزینه‌های زیاد مانع مراجعه آنها به پزشک نشود و از دریافت خدمات مورد احتیاج خود، محروم نشوند. همچنین اهداف مربوط به پاسخ‌دهی نظام‌های سلامت و اهداف مربوط به ارتقا و بهبود سطح سلامت افراد و جوامع، جزو اهداف اصلی نظام‌های سلامت قرار گیرد. جمله‌ای را از کتاب «بدون فقر» آقای «محمد یونس» برنده جایزه نوبل خدمت‌تان نقل می‌کنم. وی می‌گوید: دنیای امروز باوجود دستاوردهای بسیار ارزنده‌اش، برندگان و بازندگانی هم دارد. همه در این جهان برنده نیستند. سرمایه‌داری در حال رشد است و تجارت جهانی در حال گسترش است و بسیار رونق دارد، شرکت‌های چندملیتی، در بازارهای کشورهای درحال‌توسعه و جمهوری‌های شوروی سابق گسترش پیدا کرده است. پیشرفت فناوری نیز روزبه‌روز بیشتر می‌شود، اما همه از این پیشرفت‌ها بهره‌مند نیستند. ۹۴درصد درآمد دنیا در اختیار تنها ۴۰درصد مردم است و ۶۰درصد باقیمانده باید با شش‌درصد دیگر زندگی کنند. نیمی از مردم جهان با درآمد روزانه دو دلار یا کمتر زندگی می‌کنند و یک میلیارد نفر از جمعیت مردم جهان، درآمدی کمتر از یک دلار در روز دارند. بی‌عدالتی، تخصیص نابهینه و نابرابری، پدیده‌ای است که جهان امروز ما را به شدت متاثر کرده است. گزارش‌های بسیاری، دلالت بر این وضعیت نامطلوب دارد و این آسیب‌ها منجر به این می‌شود که گروه‌های وسیعی از مردم در جهان امروز در دسته بازندگان قرار گیرند و از مواهب توسعه و پیشرفت‌های اجتماعی بهره‌مند نشوند. در حقیقت رودخانه هستی (رودخانه اقتصادی و اجتماعی جهان) اگر به حال خود رها شود، تمام آب این رودخانه توسط زمین‌های نزدیک به رودخانه برداشت می‌شود و هیچ آبی برای کشاورزانی که در مناطق دورتر هستند، در اختیار نخواهد بود. جریان خودبه‌خودی توسعه، افزایش نابرابری را به دنبال دارد، یعنی کسانی که به رودخانه نزدیک‌ترند، بیشتر بهره‌مند می‌شوند. حاکمیت بازار براساس تخصیص منابع، یعنی تنازع بقا و انتخاب اصلح (یا داروینیسم) امروزه در حوزه اجتماعی، به داروینیسم اجتماعی نیز تعبیر شده است. داروینیسم اجتماعی یعنی باقی‌ماندن قوی‌ترها و رفتن ضعیف‌ترها. اگر قرار باشد ضعیف‌ترها در عرصه رقابت‌ها باقی بمانند باید از حمایت‌های ویژه‌ای برخوردار شوند. پس باید برای ماندن آنها برنامه‌ریزی شود یعنی هدف برنامه‌ریزی‌های امروز، برقراری عدالت و برابری اجتماعی و کاهش نابرابری‌هاست تا اینگونه نباشد که در جریان عادی رودخانه، فقط بهره‌مندان بتوانند برداشت کنند. پس به زبان دیگر، برنامه‌ریزی یعنی سهمیه‌بندی آب رودخانه را به گونه‌ای انجام دهیم که همه از منابع بهره‌مند شوند و آب به دوردست‌ها هم برسد. به همین دلیل عدالت و کاهش نابرابری‌ها، نوعی شنا برخلاف مسیر رودخانه است. در مسیر رودخانه قرار گرفتن، یعنی رشد نابرابری‌هایی که ناشی از انتخاب اصلح است و انتخاب اصلح در منطق داروینیسم هم، همان اقوی یعنی قوی‌تر است. البته ممکن است این صلاحیت‌ها بحق باشد یا نابحق باشد، بعضی‌ها سالم‌تر و قوی‌تر باشند و برخی‌ها هم به ناحق ضعیف‌تر؛ به همین دلیل است که تاکید می‌کنم برنامه‌ریزی برای برقراری عدالت اجتماعی بسیار مهم و ارزشمند است. به همین دلیل هم هست که می‌بینیم در ادبیات دینی ما به این موضوع بسیار توجه شده است. در آموزه‌های دینی و در قرآن می‌خوانیم که حکمرانی یعنی رعایت حق و قسط و عدل و اگر حکومت کردی و حاکم بر مردم شدی، باید بر مبنای عدل و قسط رفتار کنی و از هوی‌وهوس پیروی نکنی. همچنین قرآن کریم منطق خلقت نعمت‌ها را اختصاص همگانی آنها بیان می‌کند و می‌فرماید آنها را آفریدیم تا شما بهره‌مند شوید. یا در جایی می‌فرماید او خدایی است که دنیا را مسخر شما کرد تا همه شما گوشت تازه‌ای بخورید. بهره‌مندی همگان و توزیع عادلانه ثروت‌ها، شرط اساسی برقراری عدالت اجتماعی است. یعنی حقوق همه انسان‌ها در گرو بهره‌مندی همگانی است. البته این مفهوم هم در قرآن کریم ما و هم در سایر کتاب‌های آسمانی تصریح شده است. پس باید دانست در موقعیت و وضعیتی که تفاوت‌های چشمگیری در میزان بهره‌مندی افراد در امکانات وجود داشته باشد، ایرادی وجود دارد. البته باید تاکید کرد این موضوع در حوزه سلامت، مورد توافق همه نظام‌های برنامه‌ریزی قرار گرفته است. از عناصر اصلی برابری در نظام‌های سلامت باید به دسترسی عادلانه همه افراد جامعه به فرصت‌ها و امکانات درمانی اشاره کرد. نابرابری سلامت هم یعنی وجود تفاوت‌های سیستماتیک در سطح سلامت مردم و تفاوت در توزیع منابع و تفاوت‌های طبقاتی، یعنی تفاوت‌های خانوادگی و طبقاتی مانع آن شود که امکانات لازم برای درمان به صورت برابر در اختیار همگان باشد. باید در نظر داشت که نابرابری سلامت به طور کلی ناعادلانه و ناپسند محسوب می‌شود. هر روز ۲۱هزار کودک، به دلیل ابتلا به بیماری‌هایی مانند مالاریا و اسهال، پیش از رسیدن به پنج‌سالگی می‌میرند. فقرا و کودکان‌شان در این زمینه آسیب‌پذیرتر هستند. کودکان متعلق به ۲۰درصد جمعیت فقیرتر جامعه، در سطح جهان دوبرابر پنجک ثروتمند جامعه، پیش از رسیدن به پنج‌سالگی می‌میرند. در ایران نیز ما در سال‌های پس از انقلاب، دستاوردهای عظیمی در زمینه سلامت و کاهش مرگ‌ومیر نوزادان داشتیم. در این مدت هم تعداد مرگ‌ومیر کودکان کم شده و هم از اختلاف در آمار مرگ‌ومیر کودکان شهر و روستا کاسته شده است. این دستاوردها، دستاوردهایی در راستای کاهش نابرابری‌هاست، یعنی هم سطح سلامت بهبود یافته و هم نابرابری بین شهر و روستا کم شده، اما متاسفانه نابرابری‌های بین پنجک‌های طبقاتی هنوز باقی است. در این زمینه متاسفانه وضعیت ما شبیه وضعیت کلی جهان است.

بُعد مهم دیگری که در زمینه نابرابری‌های سلامت مهم است، شرایط زیست در دوران کودکی است که نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت آینده کودک دارد. مواردی مانند فقدان مهارت‌های زندگی، ناتوانی در تعاملات اجتماعی، خشم و عصبانی‌شدن و قانون‌گریزی، ناشی از شرایط و وضعیت زندگی در دوران کودکی است. با تحقیقات جدید مشخص شده است در کسانی که در کودکی دچار کمبود محبت بودند، مراکز خشم در مغز توسعه بیشتری یافته است، به بیان دیگر کودکانی که از نابرابری‌های اجتماعی و تبعیض رنج می‌برند، در بزرگسالی توانایی تعاملات اجتماعی کمتری دارند.

*** رییس انجمن علمی اقتصاد سلامت**

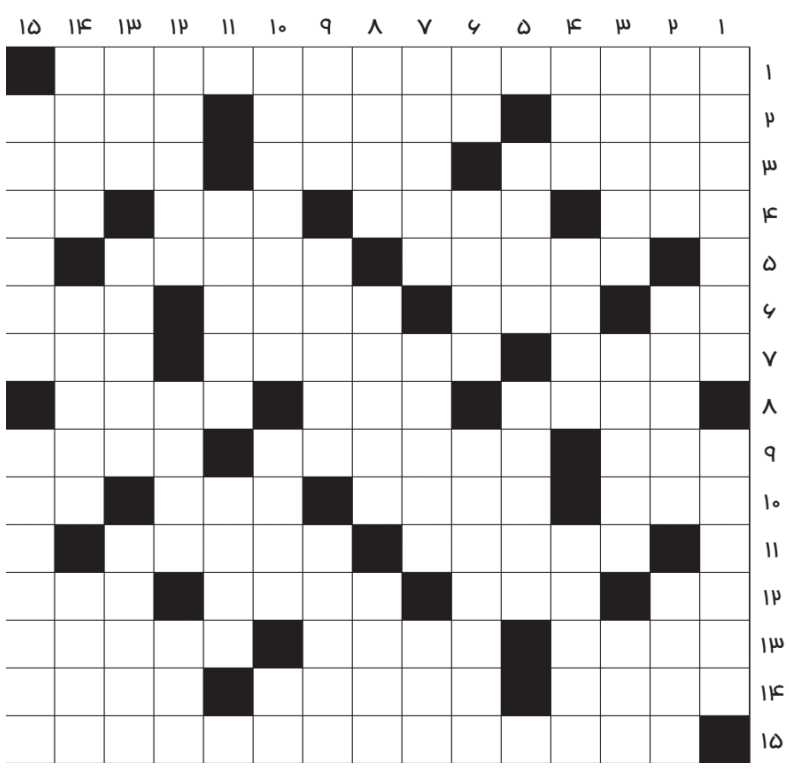
جدول ۱۹۶۳ ■ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱ - نام اصلی رودکی، استاد شاعران فارسی زبان ۲ - خدمتکار - گوشه‌ها - خواب خیال‌انگیز ۳ - نوعی چسب نجاری - اقامت گزیدن - هرچیز سبک وزن ۴ - پارچه صاف کن - فطری - ننر - درهم پیچیدن ۵ - اثر ماکسیم گورکی - شهر زیرزمینی در جزیره کیش ۶ - دریا - از انجیل‌های معتبر - ورق فلزی زیر ستون‌های ساختمان - رد پا ۷ - واحد بین‌المللی چگالی شار مغناطیسی - علاقه و دلبستگی - گوسفند عربی ۸ - تاریک - دومین مهره گردن - از چهار جهت جغرافیایی ۹ - استخوان پاشنه پا - میزبان جام‌جهانی ۱۹۹۴ فوتبال - صمغی بسیار تلخ ۱۰ - رودی در لهستان - واحد پول چین - ابزار آراستن موها - لانه پرنده ۱۱ - ضبط صوت خبرنگاری - کدخدا ۱۲ - تیر پیکاندار - فلز گالوانیزه‌کردن آهن - آبی تیره - پرتابه جنگی ۱۳ - بارندگی - رودخانه ارس - عظمت و بزرگی ۱۴ - قطعی برای کتاب - صندلی دندان‌پزشکی - از ملزومات درس جغرافیا ۱۵ - از نوابغ شهیر ایرانی در علم نجوم و مولف «قانون مسعودی».

عمودی:

۱ - آراسته‌بودن به خصایل انسانی - قطر داخلی دهانه لوله تفنگ ۲ - از ظروف آزمایشگاهی - باهوش - پدر ۳ - خلأ - بازیکن دفاع آزاد - ترس و وحشت ۴ - آسمان - سرشماری - بایگانی ۵ - خواری - شعر کوتاه ژاپنی ۶ - سد خوزستان - از یاران امام‌علی(ع) که در جنگ صفین شهید شد - مواد نگهدارنده برای سالم ماندن جسد ۷ - کتاب زرتشت - سراب دیدنی کنگاور - فیلمی ساخته «آلفرد هیچکاک» ۸ - از مهم‌ترین رنگ‌های قالی ایرانی - آنزیم معده - اثر مشهور «امیل زولا» فرانسوی ۹ - نرم و ملایم - قسمت جلوی موشک - معروف‌ترین پیست‌اسکی ایران ۱۰ - شیوه‌ای در رنگ‌کردن مو - از درختان جنگلی شمال ایران - دمای غیرطبیعی بدن ۱۱ - نامی برای بلدرچین - زشت و ناپسند ۱۲ - جشن ازدواج - فراموشکار - سنجاب کارتونی ۱۳ - شتاب - سبزچشم - از توابع استان یزد ۱۴ - پول عمان - چشمه - پوست میش دباغی شده ۱۵ - بیماری ناشی از تجمع بیش از حد هوا در بافت‌های بدن - عوضی.



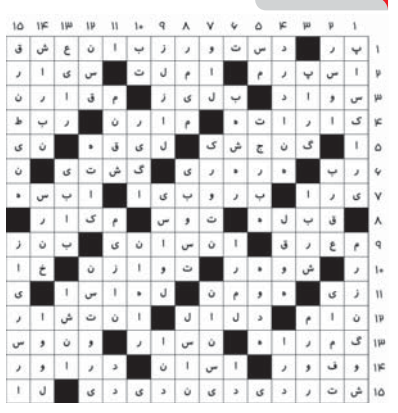
حل سودوکو سخت

۱	۲	۶	۷	۴	۸	۵	۳	۹
۸	۳	۷	۱	۹	۵	۲	۴	۶
۴	۵	۹	۶	۳	۲	۱	۷	۸
۵	۶	۳	۸	۱	۷	۹	۲	۴
۷	۱	۴	۳	۲	۹	۸	۶	۵
۹	۸	۲	۴	۵	۶	۳	۱	۷
۲	۴	۸	۹	۷	۱	۶	۵	۳
۳	۹	۱	۵	۶	۴	۷	۸	۲
۶	۷	۵	۲	۸	۳	۴	۹	۱

حل سودوکو ۹۵۹

۱	۳	۷	۲	۹	۸	۶	۵	۴
۴	۸	۶	۱	۷	۵	۲	۹	۳
۹	۵	۲	۴	۳	۶	۱	۷	۸
۶	۷	۱	۵	۸	۲	۴	۳	۹
۲	۴	۸	۳	۱	۹	۵	۶	۷
۵	۹	۳	۷	۶	۴	۸	۲	۱
۷	۶	۹	۸	۲	۱	۳	۴	۵
۸	۲	۴	۹	۵	۳	۷	۱	۶
۳	۱	۵	۶	۴	۷	۹	۸	۲

جدول ۱۹۶۲



سودوکو سخت ۹۶۰

قانون‌های حل جدول سودوکو:

۱- در هر سطر و ستون باید اعداد یک تا ۹ نوشته شود. بدیهی است که هیچ عددی نباید تکرار شود.

۲- در هر مربع ۳×۳ اعداد یک تا ۹ باید نوشته شود و در نتیجه هیچ عددی نباید تکرار شود.

۸						۶		۷
۷	۵				۴			۸
	۱			۲				
		۵					۳	
				۴	۷			۹
		۴		۱		۲		۶
				۷		۱	۹	۳
		۶	۸				۴	۵
				۵	۱		۶	

سودوکو ۹۶۰

سودوکو

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی ژاپنی به معنای عددهای بی‌تکرار است و امروزه به جدولی از اعداد گفته می‌شود که به عنوان یک سرگرمی رایج در نشریات کشورهای مختلف به چاپ می‌رسد.

	۶	۲			۴			
۸	۳	۷		۹				
	۹						۸	۵
	۸			۶	۱	۳		
		۱					۷	
۹		۳			۵		۱	
۲	۱			۵		۶		
			۲		۶			۴
۴	۵					۹		