

گزارش خبری

شانس ۳ درصدی قبولی برای پرطرفدارترین رشته کنکور به بهانه نبود زیرساخت

شرق؛ درحالی شانس قبولی متقاضیان کنکور تجربی، در رشته پزشکی نهایتا سه درصد است که این ایجاد محدودیت، مبنای منطقی ندارد، چراکه از یک سو با توجه به پایین‌بودن سرانه پزشک در کشور، افزایش تعداد پزشکان نیاز جدی سیستم بهداشت و درمانی کشور به حساب می‌آید و از سوی دیگر زیرساخت آموزشی لازم برای این افزایش ظرفیت در کشور مهیاست. حال سوألی مطرح است که چرا با وجود زیرساخت‌های بالقوه، همچنان از توسعه آموزش پزشکی در کشور جلوگیری می‌شود؟

از سال ۹۹ تا به‌حال داوطلبان رشته تجربی بیشترین تعداد شرکت‌کننده را در کنکور به خود اختصاص داده‌اند. در نوبت دوم کنکور امسال نیمی از شرکت‌کنندگان، داوطلب رشته تجربی بودند که رکورد بالاترین گروه آزمایشی در همه این سال‌ها را از آن خود کرده‌اند. اگر همه این داوطلبان با سودای پزشکی وارد رقابت کنکور نشده باشند، اما حتما بیشترین آنها با رؤیای پوشیدن لباس سفید در کنکور تجربی شرکت کردند.

خارج از چرایی ازدیاد تمایل به پزشک‌شدن در داوطلبان، باید دید که نسبت پذیرش پزشکی به میزان داوطلبان چقدر است. ظرفیت پذیرش در سال ۱۴۰۳ با افزایش ۴۰درصدی که در سال ۱۴۰۰ اتفاق افتاد، ۱۳هزارو ۸۲۴ نفر اعلام شده است، با وجود این افزایش، نسبت ظرفیت پذیرش پزشکی به کل داوطلبان تجربی ۱۴۰۳، سه درصد است. علاوه‌براین ناآزایی نسبت، سرانه پزشک نیز از سرانه پزشک کشورهای منطقه نیز پایین‌تر است که ۱۳ به‌ازای ۱۰هزار نفر است. این خود به تنهایی هشداری برای ایران در آینده است.

دلیل مخالفت با افزایش ظرفیت را در کمبود زیرساخت‌های موجود در کشور بیان می‌کنند. چگونه می‌شود تعداد ورودی سال ۶۷ با سال ۹۱ تقریبا یکی باشد؛ درصورتی‌که تعداد دانشکده‌های پزشکی و تخت‌های بیمارستانی، دو برابر شده است؟ همچنین با پذیرفتن نیاز کشور به افزایش ظرفیت پزشکی و وجود متقاضیان زیاد برای این رشته، چرا افزایش ظرفیت با زیرساخت‌های بالقوه موجود، امکان‌پذیر نیست؟

مشکل زیرساخت است یا مدیریت ضعیف منابع؟

در سال ۱۴۰۱، رضا لاری‌پور، سخنگوی سازمان نظام پزشکی، دلیل مخالفت خود را با افزایش ظرفیت پزشکی این‌گونه بیان کرد: «تریبست دانشجوی پزشکی با سایر رشته‌ها متفاوت است و عامل تعیین‌کننده در کیفیت تدریس، به وجود استادی در این رشته و تعداد تخت‌ها بستگی دارد. به‌عبارتی این زیرساخت‌ها عامل تعیین‌کننده در کیفیت هستند.»

درحال حاضر قریب به ۱۵۰ هزار تخت بیمارستانی توسط دولت‌ها به کشور افزوده شده است. بااین‌حال براساس گزارشی که سازمان WHO در سال ۲۰۲۱ منتشر کرده است، تخت‌های بیمارستانی ایران به‌ازای هر هزار نفر ۲٫۷ است که از حداقل تعیین‌شده این سازمان نیز پایین‌تر است. آماري که براساس سامانه آواب وزارت بهداشت محاسبه شده است، تعداد تخت‌های موجود و تخت‌هایی که برای افزایش ظرفیت نیاز است را در برخی از استان‌ها و شهرها مقایسه کرده‌اند. ظرفیت در برخی از بیمارستان‌های این شهرها، مانند کتاباد و بهبهان، کمتر از ۱۰۰ عدد تخت است. در این آمار نشان می‌دهد میزان تختی که برای افزایش ظرفیت نیاز دارد، از تعداد تخت‌های موجود در این مناطق بیشتر است و خبر از یک کمبود و عدم سازماندهی مناسب تخت‌ها را بازگو می‌کند. بالعکس در بعضی از شهرها میزان تخت‌های بیمارستانی که وجود دارد، از تعداد تخت‌های مورد نیاز برای افزایش پذیرش ظرفیت نیز بیشتر است.

در مورد بعدی بحث هیئت‌علمی و استادان در دانشگاه‌های علوم پزشکی مطرح شد. در آماري که براساس داده‌های سامانه علم‌سنجی اعضای هیئت‌علمی وزارت بهداشت محاسبه شده است، در بعضی از این دانشگاه‌ها مانند علوم پزشکی تهران استادان هیئت‌علمی موجود از مطلوب تعیین‌شده بیشتر است و عدد آن نزدیک به ۸۰۰ نفر است؛ در مقایسه با علوم پزشکی آیادان یا کتاباد آماري غیرعادی را نمایان می‌کند. میزان هیئت‌علمی مطلوب در هر دو دانشگاه مطرح‌شده از میزان ظرفیت موجودش فراتر است و کمبود موح می‌زند. در برخی از این دانشگاه‌ها کویی اصلا هیئت‌علمی موجود نیست و این عدد صفر است. این آمار انباشتگی استادان در کلان شهرها و عدم مدیریت این فضا را خیر می‌دهد.

بهانه کمیت و کیفیت برای انحصارگیان ر وزارت بهداشت

بسیاری ریشه این مخالفت‌ها را جمعیت انحصارگرایی که در مجموعه وزارت بهداشت حضور دارند می‌دانند و با سخنانی مانند نبود زیرساخت یا کاهش کیفیت با افزایش کمیت مخالف‌اند. جعفر قادری، عضو سابق کمیسیون برنامه و بودجه در مجلس، درباره موانع عملیاتی‌شدن این افزایش ظرفیت گفت: «متأسفانه وزارت بهداشت به مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی کمتر توجه می‌کند. به صورت‌های مختلف وزارت بهداشت از انجام‌دادن آن اصرار می‌رورد. در سال‌های گذشته، افرادی که در وزارت هستند دید انحصاری دارند و اجازه افزایش را نمی‌دهند و به بهانه‌های مختلفی متنی را آماده می‌کنند که این ابلاغیه را به شورای عالی انقلاب فرهنگی برگردانند و دلیلشان این است که ظرفیت‌های ما اجازه این افزایش را نمی‌دهد.»

درباره کاهش کیفیت، منصور کبکائیان ضمن رد این مسئله، باور دارد که افزایش ظرفیت پزشکی باعث افزایش رقابت می‌شود و در نتیجه کیفیت ارتقا می‌یابد.

او تصریح کرد: «واقعیت این است که سرانه پزشک با توجه به جمعیت کشور بسیار پایین بوده، به‌طوری‌که در شهرستان‌ها مردم برای گرفتن خدمات پزشکی باید به شهرهای بزرگ یا حداقل به مراکز استان‌ها بیایند. طبق مطالعات تطبیقی صورت‌گرفته بین کشورمان با کشورهای اطراف، سرانه پزشک در ایران حتی از کشورهای مجاور مثل تاجیکستان هم پایین‌تر است و نمی‌توان به‌راحتی از این مسئله عبور کرد.»



گفت‌وگویی «شرق» با یک خبرنگار باسابقه که حالا بیمار است

حقوق ناچیز ماهانه کفاز هزینه‌های درمان را نمی‌دهد



سمیه جاهدعظاینان

اجتماعی‌نویس مطبوعات بود، آن‌هم در حوزه پرچالشی به نام «آسیب‌های اجتماعی» که شاید تنها خبرنگاران این حوزه می‌دانند که کار پیگیری و گزارش‌نویسی در آن چقدر دشوار است. دشوار نه‌فقط به دلیل سختی کار، بلکه فرسایش روحی- روانی زیادی را با خود به همراه دارد. از خبرنگاری به نام «زهره حاجیان» می‌گویم که اهالی مطبوعات و همکارانش، او را «امان» خطاب می‌کنند و خبرنگاران و هم‌حوزه‌ای‌هایش بسا آنکه او حالا به خاطر سختی‌های حاصل از بیماری، خانه‌نشین شده است، همچنان از او به‌عنوان یک پیش‌کسوت، راهنما و به نیکی یاد می‌کنند. او چند سال پیش که در بیمارستان بستری و تشخیص ابتلا به سرطان تیروئید را گرفته بود، در فضای مجازی تصویری را منتشر می‌کند و چنین می‌نویسد: «لغت به سرطان»، دوستان و همکارانش در رسانه‌های دیگر که می‌دانستند به خاطر مشکلات کاری و سختی‌هایش، با افسردگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، چنین واکنش نشان می‌دهند: «چرا دوباره از بیماران گزارش گرفتنی تا روح و روانت نابود شود…؟». اما هیچ‌کدام از آنها متوجه نشدند که خودش، یعنی «زهره حاجیان» درگیر بیماری سرطان شده است… سرطان تیروئیدی که ناآغافل او را درگیر و خانه‌نشین کرد. او از مشکلات فراوان خانه‌نشینی، بیماری،

قوانین دست‌وپاگیر برای دریافت انسولین ماهانه

او از مشکلات بیماران دیابتی چنین می‌گوید: «با اطلاع از بیماری قند، قرصی نشدم بلکه باید انسولین تزریق می‌کردم. بسیاری از مواقع انسولین پیدا نمی‌شود و کمیاب است، مجبور هستم آزاد تهیه کنم. در روز چهار بار انسولین تزریق می‌کنم و دارو یا قرص‌های دیگری هم دارم. با وجود اینکه اسم و مشخصات ما بیماران دیابتی در سامانه بیماران ثبت شده، اما هر ماه لازم است برای دریافت تعدادی انسولین به پزشک مراجعه کنیم، پول ویزیت دوباره هم بدیم تا برامان انسولین تجویز شود و داروخانه با توجه به سابقه بیماری بیماران، دارو را تحویل دهد. نیاز من به‌عنوان یک بیمار بسیار بیشتر از میزانی است که از داروخانه می‌گیرم؛ هر ماه ممکن است از انسولین‌های لنتوس و نورئید کم بیآورم و از داروهای اضافی دوست و آشنایانم استفاده کنم. دارو را به صورت آزاد تهیه کنم یا اصلا قیید داروی اضافی را بزنم. قیمت انسولین دولتی ۷۲ هزار تومان و قیمت آزاد هم حدود ۱۷۰ هزار تومان است که تهیه آزاد آن برای بیماران دیابتی دشوار است. بیمار دیابتی وقتی دارو ندارد یا دارو کم می‌آورد، به مرگ نزدیک‌تر می‌شود. برای تهیه داروهای سرطان تا امروز مشکل خاصی نداشتم، اما برای تهیه داروی قلب و انسولین، چالش‌های زیادی داشتم.»

مرو روایت‌های تلخ زنان آسیب‌دیده اجتماعی

«زهره حاجیان»، روزنامه‌نگار باسابقه، از خاطرات تلخ و شیرین کار در حوزه آسیب‌های اجتماعی می‌گوید؛ از صدهایی‌که هنوز زیر گوشش زمزمه می‌شود، از زنان و مردانی که نمی‌تواند چهره‌های ریخ‌دیده‌شان را فراموش کند. او از دختران و پسران آسیب‌دیده، زنان و مردان دارای اعتیاد یا بهبودیافته از اعتیاد که در مراکز ترک اعتیاد، پارک‌ها یا شلترهای مخصوص بودند، از زنان زندانی، افراد دارای معلولیت، کودکان کار، پسران فراری از خانه و بسیاری معضلات دیگر گزارش و روایت‌های فراوانی دارد. «یک روز موقع انجام مصاحبه خبری از زنی که به شیشه اعتیاد داشت و باردار بود، پرسیدم برات مهم نیست که نوزادت در درگیر اعتیاد می‌شه؟ که خونسترادانه گفت: «هگه وقتی مادرم من به‌جز باردار بود، به‌ه فکر اعتیاد و گرفتاری من بود که مواد مصرف می‌کرد؟». وقتی این‌طور شنیدم از طرح سوآلم عذاب وجدان گرفتم و به زناتی فکر کردم که مجبور بودند برای بقا، پانزدهای همسران خود مواد مخدر مصرف کنند. یا دختران نوجوان و جوانی که بارها می‌گفتند با فراهم‌کردن بساط پذیرایی و منقل پدر، از سوای میهمانان وقت‌بوی‌وقت آزار و تجاوز می‌دیدند و دم نمی‌زدند یا فرار می‌کردند.»

او زمانی نه‌چندان دور، در ابتدای گزارشی توصیفی از یک خانه چنین نوشته است: «چند کفش مردانه کنار خانه‌ای جفت شده است…»، «در گفت‌وگو چنین توضیح دادند که این خانه محل زندگی و جای خواب تعدادی از زنان بدسرپوست یا بی‌سپرست است که برای پیشگیری از تکرار تجربه‌های تلخ گذشته‌شان، از آوازآلودی‌های احتمالی اهالی و همسایه‌ها کاذشته‌شده است. تعطیلی مرکز کاهش آسیب در محله شوش و آواره‌شدن بسیاری از زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی که بارها با آنها گفت‌وگو می‌کردم، فراموش‌شدنی نیست. هنوز صدا و چهره‌های این دختران را به زنان را فراموش نکردم. اسم کوچک بسیاری از آنها را به خاطر دارم و مشکلات هرکدام‌شان به یاد مانده است. یاد و خاطره رنج‌های مادر ۸۰ساله‌ای که مجبور شده بود جرم گرفتار شده بود، کردن نگیرد تا پسرش با داشتن زن و بچه به زندگی ادامه دهد و خودش حالا در زندان چشم‌انتظار یک ملاقاتی بود». تمام اینها آثار باقی‌مانده در ذهن «زهره حاجیان»، خبرنگار باسابقه‌ای است که سال‌ها در زمینه مشکلات و آسیب‌های اجتماعی اطلاع‌رسانی کرده و حالا مجبور است با کمترین میزان از حقوق بانزشتگی ماهانه، زندگی کند.

قلم را به نفع گروه خاصی نفروختم

زهره حاجیان از هزینه‌های جانبی درمان و چکاپ‌های ماهانه می‌گوید: «هر دو ماه یک بار باید از ناحیه کلو، اسکن و سونوگرافی انجام دهم. آزمایش‌های تخصصی و دیابت هم هزینه‌هایی دارد که روی هم ماهانه حدود پنج میلیون تومان می‌خواهد. هیچ کمکی از طرف نهادهای دولتی دریافت نکردم و البته من هیچ خواسته‌ای تقاضایی هم نداشتم، اما باید از یک خبریه به نام «شفقایار نیکان» که هزینه‌های فیزیوتراپی، دندان‌پزشکی، پروتز، کشیدگی و… را که هزینه

بالایی داشت، تقبل کرد. ویزیت انجام آزمایش‌های تخصصی برای رماتیسم، لوپوس، اسکن استخوان و… هم توسط این انجمن پرداخت شد. چون در حوزه مشکلات خانواده شهدا و جانبازان نیز اطلاع‌رسانی می‌کردم، بسیاری از این خانواده‌ها هم هر هفته تماس می‌گیرند و از حالم جویا می‌شوند. اینها را گفتم که بگویم در دوره‌ای از زندگی، به خاطر بیماری و مشکلات مالی آن و برای پیوستن به جریان‌ات خاص، به‌جز انعکاس مشکلات، حرف و درد مردم، قلمم را نفروختم…» این روزنامه‌نگار در کارنامه‌اش فعالیت در روزنامه‌ها و سایت‌های متعددی را ثبت کرده است، اما خودش می‌گوید با وجود آنکه یکی از روزنامه‌خوان‌های پروپاقرص و جدی بوده که علاقه و استعداد زیادی در نوشتن داشت، اما به صورت اتفاقی وارد این حرفه شده است. «به صورت اتفاقی دخترم را در آزمون ورودی جذب خبرنگاران افتخاری برای همشهری محلّه ثبت‌نام کردم و دخترم را هم برای روز آزمون ثبت‌نام کردم. آن زمان دخترم تا حدی به کار خبرنگاری علاقه داشت و تصور می‌کردم که می‌توانم با حضور در آزمون، به او کمک و تقبل برانسم؛ درحالی‌که دخترم اجازه کمک‌رساندن به او را نداد و از من خواست که به صورت مستقل در این آزمون و شرکت کنم. من به خاطر علاقه شدید به خواندن روزنامه و گزارش‌ها، با یک‌سری از اصول مهم تهیه گزارش آشنا بودم. به سوآلات پاسخ دادم. درنهایت سوآلی در آزمون آمده بود که اگر شهردار (شهردار آن زمان قالیباف بود) در ملاقات کنبد، چه صحبتی با او می‌کنید؟ به سوآل چنین پاسخ دادم: «چه دست‌های پنهانی باعث شد که شهردار پایتخت شوید؟» بعد که نتایج آزمون را جویا شدیم، دخترم از آزمون را قبول نشد و من پذیرفته شدم. البته دخترم سال‌ها بعد در خبرنگاری و روزنامه‌هایی کار می‌کرد و خبرنگار توانمند و بااستعدادی بود؛ دخترم به‌تازگی برای ادامه تحصیل و کسب تجربیات بیشتر مهاجرت کرده است…»

حذف خبرنگاران و نبود امنیت شغلی

زهره حاجیان از شروع کار خبری در رسانه‌های مختلف و وجود چالش‌های فراوان برای خودش و دیگر خبرنگاران می‌گوید: «ابتدای کار چندین صفحه از همشهری محله را درمی‌آوردم و توان تولید محتوای مؤثر در مدت‌زمان اندک را داشتم. در اولین جشنواره مطبوعات هم به عنوان پدیده روزنامه‌نگاری معرفی شدم و مورد تقدیر قرار گرفتم. در روزنامه تابناک، نشریه پیک توانا، نشریه مهر نو، خبرگزاری ایسکانیوز، نشریه تخصصی زنان و آسیب‌های اجتماعی و… فعالیت داشتم و هم‌زمان گزارش‌های حق‌التحریری هم در روزنامه‌هایی مثل جام‌جم و ایران داشتم، اما روی هم رفته در هیچ کجا نیات کاری و امنیت شغلی نداشتم. این بزرگ‌ترین مشکل برای خبرنگاران است. بدون دلیل با تغییر تیم تحریریه، نیروهای خبرنگار و روزنامه‌نگار



خبر

آیا توده‌های عضلانی

قوی‌تر خطر ابتلا به آرتروز

را کاهش می‌دهند؟

ایستة معمولاً سالمندان، زنان، افراد دارای اضافه‌وزن و افرادی که ورزش‌هایی مانند فوتبال، تنیس و دویدن طولانی‌مدت انجام داده‌اند، بیش از دیگران در معرض ابتلا به آرتروز زانو هستند و مجبورند با مشکلاتی مانند درد، توروم و تحرک کمتر زانو دست‌وپنجه نرم کنند یا درنهایت تن به جراحی دهند. زن‌ها و آسیب‌های پیشین زانو نیز می‌توانند در ابتلای فرد به آرتروز نقش داشته باشد، اما براساس مقاله‌ای که ماه آوریل در نشریه JAMA Network Open منتشر شد، تحقیقات جدید نشان داده که می‌توان با تقویت عضلات ساق پا، از شدت بیماری آرتروز زانو کاست یا احتمالاً آن را از بین برد.
نابار گزارش شبکه خبری «سی‌ان‌ان» در یکی از این تحقیقات، متخصصان پس از بررسی داده‌های پنج هزارو سه بیمار در هلند، هیچ ارتباطی بین فعالیت بدنی یک فرد به‌طورکلی و افزایش خطر ابتلا به آرتروز زانو در آنها پیدا نکردند. متخصصان در ادامه، بیماران را به دو گروه تقسیم کردند: آنهایی که ورزش‌های بدنی انجام می‌دهند که در جریان آن زانوها موظف به تحمل کل وزن بدن نیستند، مانند شنا و دوچرخه‌سواری، و آنهایی که زانوهایشان در جریان انجام فعالیت‌های ورزشی باید کل وزن بدن را نیز تحمل کند، مانند دو و یادهروی. اعضای این تیم دریافتند افرادی که در جریان انجام فعالیت‌های ورزشی، زانوهایشان باید وزن بدن را تحمل کند، در صورت داشتن سطح پایین‌تری از توده عضلانی در اندام تحتانی، بیشتر از دیگران در معرض ابتلا به آرتروز زانو قرار دارند.
دکتر «جوئیس فن میورس» از مرکز پزشکی اراسموس در شهر روتردام هلند و یکی از نویسندگان این گزارش می‌گوید: پس از اینکه متوجه شدیم فقط ورزش‌هایی که در جریان آنها زانوها مجبور به تحمل وزن هستند خطر ابتلا به آرتروز زانو را افزایش می‌دهند، این موضوع را بررسی کردیم که آیا شدت آرتروز در آنها به میزان قوی‌بودن عضلات اطراف مفصل زانو نیز بستگی دارد یا خیر. از آنجایی که توده‌های عضلانی قوی‌تر می‌توانند از زانو در برابر فشارهای مکانیکی که به مفصل‌ها وارد می‌شوند محافظت کنند، متخصصان انتظار داشتند که عضلات قوی‌تر بهتر از عضلات ضعیف‌تر عمل کنند.

دکتر جوئیس فن میورس می‌گوید: و این دقیقاً همان چیزی است که دیدیم، وقتی که افراد توده‌های عضلانی قوی‌تری دارند، دیگر خطر ابتلا به آرتروز بر اثر ورزش در آنها وجود ندارد.
دکتر «کاترین مبلز»، دانشیار پزشکی داخلی در دانشگاه ویسکانسین ایالات متحده که در این مطالعه شرکت نداشته، یافته‌های این تحقیق را هیجان‌انگیز می‌داند و می‌گوید: اگرچه همیشه این ایده وجود داشت که توده عضلانی مهم است و به محافظت از مفاصل کمک می‌کند، اما این مطالعه نشان داد که نه‌تنها توده عضلانی برای عملکرد زانوها مهم است، بلکه احتمالاً خطر ابتلا به آرتروز را کاهش می‌دهد.

اکنون در مرکز پزشکی اراسموس در این‌باره تحقیق می‌شود که آیا پزشکان می‌توانند توصیه‌های خود به بیماران مبتلا به آرتروز را براساس توده عضلانی، وزن و حرکت مفاصل بیماران، شخصی‌سازی کنند یا خیر؟ به گفته دکتر جوئیس فن میورس، بسیاری از بیماران مبتلا به زانو درد، از پزشکان‌شان می‌پرسند که آیا می‌توانند به فعالیت ورزشی مورد علاقه‌شان ادامه دهند یا خیر؟ درحال‌حاضر هیچ پاسخ قطعی برای این پرسش وجود ندارد و تحقیقات همچنان ادامه دارد. به گزارش یورونیوز، با وجود این جوئیس فن میورس چند توصیه دارد. او می‌گوید، قبل از انجام فعالیت‌هایی که باعث تحمیل سنگینی و زنتان روی زانوهایتان می‌شود، در باشگاه تمرین کنید تا ماهیچه‌های پای خود را تقویت کنید و اگر می‌خواهید فعالیت‌هایی مانند دویدن انجام دهید، این کار را به پایه‌پای همسرش برای کوه‌نوردی و طبیعت‌گردی برود، ناراحت است. او باید با عضا راه برود یا برای انجام کارها، به دیوار تکیه داده و تمام‌مدت مراقب عوارض پیش‌بینی‌نشده حاصل از بیماری دیابت باشد. «باید از همسرم تشکر کنم که بسیاری از مسئولیت‌های زندگی را به‌تنهایی به دوش می‌کشد. تنها تفریح و دلخوشی همسرم بعد از ساعت‌ها کار او را محدود کند. کارهای خانه به دوش همسر افتاده و در کنار تمام مسئولیت‌ها، من را هم همراهی می‌کند. کسی که از افراد دارای بیماری خاصی و سخت‌مريض‌داری می‌کند از خود بیمار بیشتر اذیت می‌شود. مريض‌داری یک باره است که دل بزرگی می‌خواهد.»

راه رفتن طولانی‌مدت را ندارد و می‌گوید از اینکه نمی‌تواند پایه‌پای همسرش برای کوه‌نوردی و طبیعت‌گردی برود، ناراحت است. او باید با عضا راه برود یا برای انجام کارها، به دیوار تکیه داده و تمام‌مدت مراقب عوارض پیش‌بینی‌نشده حاصل از بیماری دیابت باشد. «باید از همسرم تشکر کنم که بسیاری از مسئولیت‌های زندگی را به‌تنهایی به دوش می‌کشد. تنها تفریح و دلخوشی همسرم بعد از ساعت‌ها کار او را محدود کند. کارهای خانه به دوش همسر افتاده و در کنار تمام مسئولیت‌ها، من را هم همراهی می‌کند. کسی که از افراد دارای بیماری خاصی و سخت‌مريض‌داری می‌کند از خود بیمار بیشتر اذیت می‌شود. مريض‌داری یک باره است که دل بزرگی می‌خواهد.»