



۱۵حمله سایبری در ۶۳۰روز

از مهرماه ۹۹ سازمان‌های دولتی هدف حملات مختلف سایبری قرار گرفته‌اند و به‌گفته پلیس فتا، این به‌معنای «جنگ سایبری» است

۱۱



بیمارستان اتوبوسی‌ها

۱۵۵۰اتوبوس از زده خارج شده، مراحل بازسازی را در مرکز اورهال اتوبوس‌های تهران طی می‌کنند تا پیش از مهرماه وارد خطوط شوند

۱۲

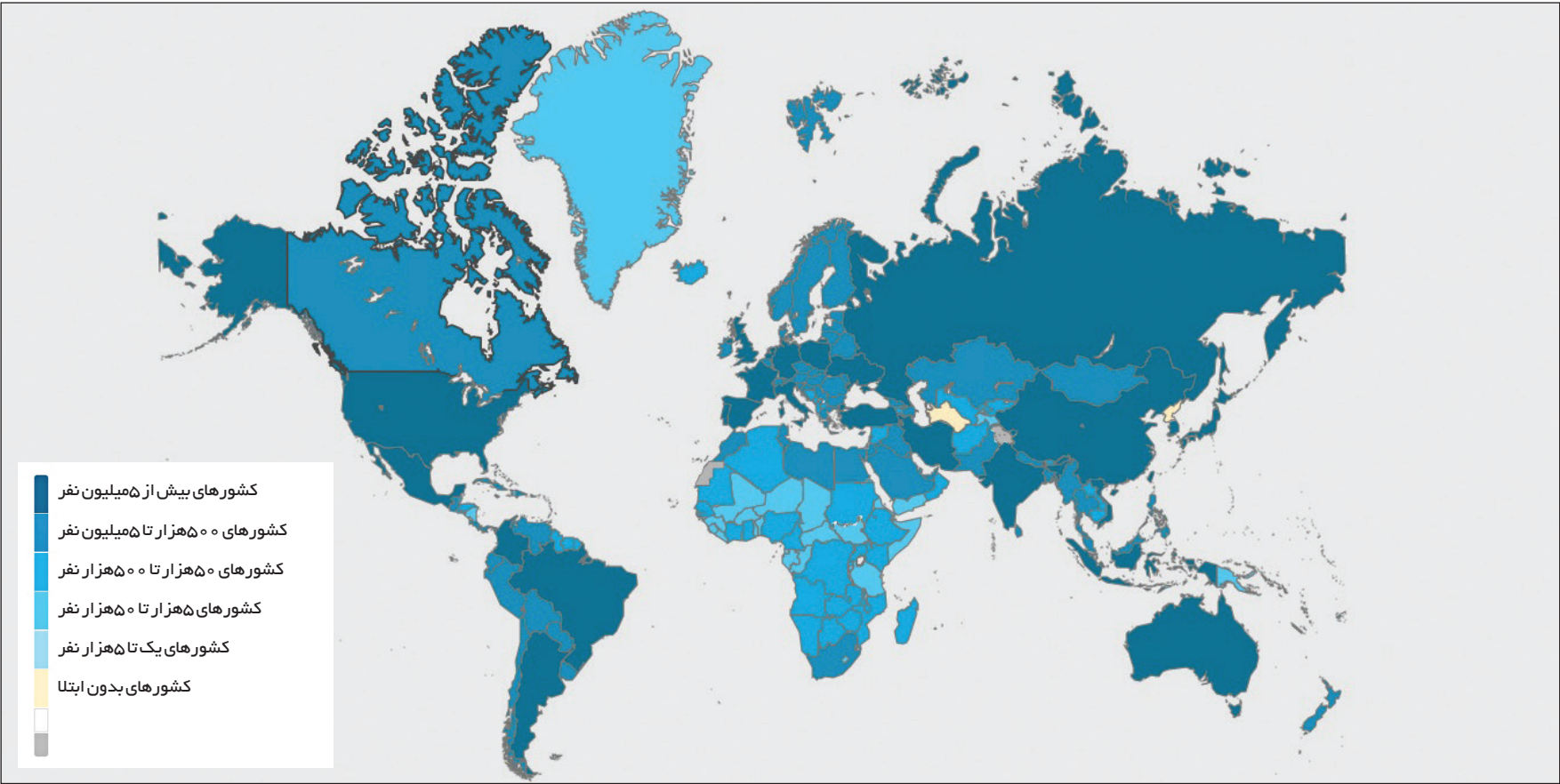


داستان‌های محزون

گزارشی از فیلم‌های «بلوند»، «پسر» و ۲ فیلم ایرانی حاضر در جشنواره ونیز

۱۳

هلمشهر یک جامعه



آخرین نژاد برتر در برابر کرونا

چرا بعضی‌ها برابر کرونا مقاوم هستند؟ متخصصان در گفت‌وگو با همشهری دلایل مبتلانشدن بعضی افراد به کووید-۱۹ در ایران و جهان را بررسی کرده‌اند. آنها می‌گویند این موارد معدود است اما حدود ۱۰فاکتور باعث می‌شود که احتمالاًاین افراد کرونا را تجربه نکنند

مريم سرخوش

روزنامه‌نگار

پاندمی کووید-۱۹ تا همین دی‌روز بیش از ۶۰۰میلیون نفر را مبتلا کرده و جان بیش از ۶میلیون نفر را هم گرفته است. اما از وضعیت ابتلای سایر مردم جهان آمار دقیقی در دست نیست، اینکه چند درصد از این افراد

برخی افراد مدعی هستند که از ابتدای شیوع پاندمی کووید-۱۹ به‌این بیماری مبتلانشده‌اند و این مسئله می‌تواند چند دلیل داشته باشد، اما به‌طور کلی درباره کرونا نمی‌توان با قطعیت اظهارنظر کرد و تمامی عواملی که ذکر می‌شود، می‌تواند با احتمال دارد که

دلیل تفاوت بروز بیماری و مبتلانشدن افراد به کووید-۱۹ باشند. احمد مهری، اپیدمیولوژیست با بیان این مطلب به همشهری می‌گوید: «در یک مطالعه جهانی، تصویر بالینی بیماران کووید نشان داد که حدود ۴۰درصد از مبتلایان با وجود مثبت‌شدن تست‌شان، ناقل یا حامل ویروس هستند اما هیچ علامتی ندارند. در برخی افراد این عدد به ۵۰تا ۷۵درصد هم می‌رسد؛ یعنی از هر ۲ مبتلا یک نفر علامت ندارد اما ناقل ویروس هستند.» به‌گفته مهری، در برخی مطالعات بالینی هم مشخص شد که حدود ۵۰ تا ۶۰درصد مبتلانی که علامت خفیف دارند، ابتلا به کرونا، آنکار می‌کنند: «گروهی هم هستند که از لحاظ ژنتیک بیماری را نمی‌دهند اما در صد این افراد بسیار ناچیز است. در بحث گروه‌های خونی هم این مسئله مطرح است اما نمی‌توان اینطور گفت که افراد به‌دلیل دارا بودن یک گروه خونی، بدن مقاوم‌تری دارند.» او تأکید می‌کند: «به‌طور کلی براساس پدیده شناسی می‌توان ادعا کرد که برخی افراد به کرونا مبتلا نشده‌اند، مشابه آن چیزی که گفته می‌شود افراد دارای اضافه وزن و سیگاری در معرض ابتلا به سکنه قلبی قرار دارند اما هیچ زمانی دچار سکنه نمی‌شوند: «در این‌باره اگر بتوان میزان ورود ویروس به بدن را کاهش داد، فرد علامت کمتری درصورت بروز بیماری خواهد داشت. عوامل ژنتیک در نژادهای مختلف و میانگین سنی جوان هم در بروز بیماری تأثیرگذار است. مثلاً در همسایگی ایران کشور مثل عراق با وجود برگزاری مراسم مذهبی اما شیوع بیماری کمتر گزارش می‌شود و یکی از دلایل آن را می‌توان جوان بودن جمعیت این کشور عنوان کرد. میانگین سنی این کشور ۲۱سال و در ایران به بیش از ۳۵سال رسیده است. برخی افراد هم به‌دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی و قرارنداشتن در معرض آلودگی، کمتر بیمار می‌شوند. به همین دلیل این فرضیه هم مطرح است که در استان‌های با تراکم کمتر، انتقالی ویروس کرونا و بروز بیماری نسبت به استان‌های پرترکم



عوامل مؤثر در مبتلانشدن به کرونا

کمتر است.» او درباره اینکه آیا این مسئله شامل استان‌های جوان ایران هم بوده است، می‌گوید: «طالعاتی در این‌باره با فاکتورهای عوامل ابتلا، بستری، بدحالی و فوت انجام دادیم و نشان داده شد که گروه‌های دارای میانگین سنی کمتر در این‌باره ریسک کمتری دارند.اگر فاکتور سن را به‌عنوان پیشگیری‌کننده از فوت و بستری در نظر بگیریم، استان‌هایی که میانگین سنی کمتری دارند، آسیب‌پذیری کمتری داشته‌اند.» این اپیدمیولوژیست معتقد است در شرایط پاندمی هر کشوری که آمار کمتر یا بیشتر داشته باشد،آما به‌معنای بهتر یا بدتر بودن شرایط نیست: «باید دید که کشورها در یک سطح مشخص از تعداد تست‌گیری، آیا آمار‌های یکسان و قابل‌مقایسه دارند. برخی کشورها میزان تستی که انجام دادند، بسیار قابل توجه بود اما برخی کشورها اصلاً آماری از موارد شناسایی بیماری نداشتند.» مهری در پاسخ به این سؤال که با وجود تفاوت در تست‌گیری‌ها اما این‌ها می‌تواند کمتر در برخی کشورها-زنجار داشته‌اند: «آفریقای می‌تواند دلیل کمتر بودن ابتلادر این مناطق بوده باشد هم بیان می‌کند: «با شیوع پاندمی همه انتظار داشتند که کرونا کشته‌های زیادی در آفریقا داشته باشد اما در این کشورها با وجود فقر موجود، به‌دلیل درگیری با بیماری‌های عفونی دیگر، سیستم‌های سلامت در آمادگی بیشتری قرار دارند. علاوه بر این، کشورهای آفریقایی بسیار کمتر از کشورهای آسیایی یا اروپایی مرادوات اجتماعی و بین‌المللی دارند.» این پژوهشگر حوزه کرونا درباره پیش‌بینی که اکنون درباره آینده کرونا مطرح می‌شود، عنوان می‌کند: «اگر کسی اکنون مدعی پایان پاندمی است، در دنیای علمی به سر نمی‌برد. اما مردم از رعایت پروتکل‌ها خسته شده‌اند و این خاصیت اپیدمی است که جامعه‌رادر شرایط سختی قرار می‌دهد. در این‌باره با توجه به تغییر ماهیت مبتلایان در این‌باره به‌روزشدن پروتکل‌ها اهمیت دارد. اینکه در آینده چه خواهد شد، باید گفت احتمالاً در ماه‌های آینده موج جدید بیماری وجود خواهد داشت اما باید منتظر بود و دید که سویه با زیرسویه‌های بیماری چه ویژگی‌هایی دارند.البته در پیک‌های مختلف افراد زیادی مبتلا شدند و هم‌اکنون به‌دلیل ابتلای گسترده و تزریق واکسن، اپدمی در بسیاری از مردم دنیا ایجاد شده است.»

می‌توان ادعا کرد که برخی افراد مبتلا به SARS COV2 نشده و ایمنی داشته باشند اما جمعیت آنها بسیار اندک و تک‌شمار است. این نکته‌ای است که علی میلانی، اپیمولوژیست و عضو انجمن ایمنی شناسی و آلرژی ایران بیان می‌کند و به همشهری می‌گوید: «این افراد به ۲گروه عمده تقسیم می‌شوند؛ گروه اول کودکان که به‌دلیل خصلت سیستم ایمنی و دریافت واکسن‌های اولیه، نسبت به سایر بیماری‌های ویروسی هم مقاومت بیشتری دارند. گروه دوم هم افرادی هستند که ناچد پروتئین‌های خاص در کمپلس سازگار نسجی (HLA) هستند که جاذبه بسیار بالایی در جذب پروتئین‌های ویروسی شامل پروتئین اسپیک ویروس دارند. ژنوتیپ‌هایی از این ملکول‌ها گرایش و چسبندگی زیادی به پروتئین‌های ویروس از خودشان می‌دهند و همین باعث می‌شود که بیماری در برخی از افراد بسیار ضعیف بروز کند یا فرم خفیف و بدون علامت داشته باشد.» به‌گفته میلانی، برخی گروه‌های خونی هم مقاومت بیشتری نسبت به کرونا داشته‌ند که این هم با نوع HLA دارد: «در برخی مناطق جغرافیایی هم با وجود رعایت نشدن موازین بهداشتی، ابتلا به فرم‌های شدید مطابق با متحنی پاندمی در کشورهای دیگر نبوده است. مثل کشورهای آفریقایی که یکی از دلایل آن نور خورشید در این مناطق است. این مسئله منجر به تولید ویتامین D3 در بدن است که نقش بسیار حیاتی در تنظیم سیستم ایمنی و دفاعی بدن دارد.» به‌گفته این اپیمولوژیست، سن و بیماری‌های زمینه‌ای هم فاکتور دیگری در ابتلای خفیف و شدید به بیماری است: «البته ابتلا به فرم‌های بدون علامت، ضعیف و شدید علاوه بر عوامل ژنتیک به پارامترهای محیطی هم مرتبط است، به همین دلیل شدت ابتلای افراد را نمی‌توان یک امر صفر در این‌باره نیست، اما یک چیز را می‌توان با قطعیت عنوان کرد، اینکه ا‌حالت بیماری علامت ندارد اول دوره کمون (۵ تا ۱۴ روز) و دوم افرادی که بدون علامت مبتلا می‌شوند. در قشر سالم جامعه حدود ۲۰ تا ۸۰درصد بسته به وار پانث ویروس مبتلا به بیماری بدون علامت است، این مسئله به‌ویژه درباره گروه مولد و جوان بیشتر وجود دارد.» او به این مسئله

یک ویژگی پروتئینی برای مقاومت در برابر کرونا



هم اشاره می‌کند که مواجهه فرد با میزان ویروس هم اهمیت زیادی در ابتلای خفیف یا شدید او دارد: «مثلاً فردی که در خیابان با بیمار مبتلا به کرونا تماس دارد، با یک سرفه مقدار بسیار کمی از ویروس وارد بدن او می‌شود اما شرایط دیگر را باید با مثال ۲فوتبالیست ایرانی (علی انصاریان و مهرداد میمانوند) برآورد کرد که به‌مدت طولانی و در محیط بسته با یک شخص مبتلا به کرونا در تعامل بودند و حجم بسیار زیادی از ویروس به بدن آنها وارد شد. این مسئله لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی به‌ویژه در اماکن سرپشته را تأکید می‌کند.» او درباره وضعیت فعلی کرونا و پیش‌بینی که درباره آن وجود دارد هم می‌گوید: «ماکان دارد که موج جدید و پیک بیماری در فصول سرد سال رخ دهد. اما چیزی که اکنون وجود دارد، افول ویروس است. تجربه به‌دلیل زیست‌شناسی نشان داده که وقتی ویروس در این مرحله از حیات خود قرار می‌گیرد، معمولاً در مرحله ورود به فاز اندمیک است. اما نباید به این موضوع دل‌خوش کرد و با سهل‌انگاری و بی‌توجهی به پروتکل‌های افزایش و افزایش گردش ویروس در جامعه، زمینه را برای جهش‌هایی با ایجاد فرم و انتقال بیشتر همزمان آن فراهم کرد.» به‌گفته میلانی کووید-۱۹ آخرین پاندمی جهان خواهد بود و در آینده هم ویروس‌های جدید کشورها را تهدید خواهد کرد، در این‌باره ۲حجت اصلی مطرح است: ژن و سبک زندگی: «تمام کاری که انسان می‌تواند برای خودش انجام دهد، اصلاح سبک زندگی (تغذیه و محیط زندگی) است چون تغییر در ژن امکان‌پذیر نیست. البته با آزمایش‌های ژنتیک از همان کودکی می‌توان مشخص کرد فرد در معرض ابتلا به چه بیماری‌هایی است. سبک زندگی در این باره مهم است. به‌عنوان مثال، کودکی که استعداد ژن دیابت دارد، باید مواد غذایی پر کالری در او کاهش و فعالیت‌های ورزشی افزایش پیدا کند. افرادی که مستعد ابتلا به‌خودایمنی و کهنسالان که باید سطح ویتامین D3 در آنها بالا باشد. افراد دچار کم‌خونی هم در معرض ابتلا به بیماری‌ها قرار دارند چرا که این افراد حتی تزریق واکسن در آنها هم به‌خوبی عمل نمی‌کند. افرادی که سیگار می‌کشند، مستعد ابتلا به نوع شدید کووید-۱۹ هستند چرا که دود ناشی از سیگار روی انزیم‌های آنها را می‌پوشاند و منجر به افزایش فشار خون می‌شود. آلودگی هوا و ذرات آلوده هم می‌تواند هر نوع اتئ‌ن‌ژن را وارد خون انسان‌ها کند و منجر به تضعیف بدنی آنها شود.»

خلاصه گزارش

احمد مهری،

اپیدمیولوژیست و پژوهشگر حوزه کرونا:

در یک مطالعه جهانی مربوط به ۳، ۴ ماه اخیر، تصویر بالینی بیماران کووید نشان داد که حدود ۴۰ درصد از مبتلایان به کرونا با وجود مثبت شدن تست‌شان، ناقل یا حامل ویروس هستند اما هیچ علامتی ندارند. در برخی افراد این عدد به ۵۰ تا ۵۷ درصد هم می‌رسد، یعنی از هر دو مبتلا یک نفر علائم ندارد

دقیقاً باید گفت زمانی که قانون بودجه ۱۴۰۱ در مجلس شورای اسلامی مطرح شد بدون رعایت قوانین دائمی، قوانین مربوط به جذب و استخدام هیأت‌های علمی، قانون هیأت امنای مراکز آموزش عالی، قانون احکام دائمی برنامه‌های کشور، در تبصره ۱۲ موادی به تصویب رسید.

باید گفت اقدامات مجلس و مصوبات آن باید در راستای قوانین دائمی باشد و یا در صورت رد قوانین دائمی، اول آنها را باطل و نسخ نمایند. سپس قانونی جدید تصویب کنند؛ نه اینکه در

قانون بودجه به قوانین دائمی بتازند. تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ مربوط به حقوق و مزایا است. همه تبصره ۱۲ قانون بودجه را نگاه کنند و بخوانند. در بند ۳ تبصره ۱۲ صدور هر گونه مجوز جدید را با باطل کردن بخش وسیعی از قوانین ممنوع کرده‌اند! قانونگذاران محترم مثل اینکه از مسیر نسخ و تصویب قانون جدید مطلع نبوده‌اند. به علاوه در ادامه همین تبصره در بند ۸ نیز مسیری را برای تعیین سقف خالص پرداختی (۷برابر حداقل دستمزد شورای حقوق و دستمزد) طی کرده‌اند که بدون رعایت قوانین موضوعی و دائمی ده‌ها ماده و تبصره قانونی چندین قانون دائمی خصوصاً در مورد دانشگاه‌ها را نسخ کرده‌اند و بدون توجه به مسیر لغو قوانین برنامه و دائمی در قانون بودجه سالانه خط بطلانی بر همه قوانین پیشین کشیده که سد راهی پیش پای حدود هزار نفر از استادتمام‌های کشور گذاشته‌اند. استادان درگیر این معضل عدت‌ا سابقه خدمتی حدود ۳۰ساله دارند و معتقد به اعتلای علمی و فرهنگی کشور جمهوری اسلامی ایرانند و در واقع با دانش و تجارب ارزشمندشان، معلم محصلینی هستند که تولید دانش بنیان را برای کشور رقم می‌زنند. طبیعی است که حقوق این استادان با مرتبه

استادتمامی و حدود ۳۰سال خدمت براساس مرتبه‌های علمی و پایه‌های مسالانه علمی و پژوهشی به موجب ضوابط اجرایی کشور، سالانه با رشد‌های قانونی و ابلاغی به تعدادی برسد که بعضاً بیشتر از سقف تعیین شده سایر مشاغل است.

بنابراین ملاحظه می‌فرمایید با اجرای این قانون بیست‌ترین ضرر و کاستی متوجه استادان قدیمی و با مرتبه علمی بالا در کشور شده که از با تجربه‌ترین و با سابقه‌ترین استادان دانشگاه‌ها هستند. به‌طوری‌که از حقوق برخی از آنها ماهانه بین یک تا ۲۰میلیون تومان کاسته شده است. نکته قابل توجه در کلام استادان یادشده این است که مگر می‌شود با یک بند در یک تبصره در قانون بودجه سالانه که فقط مختص یک سال است ده‌ها ماده قانونی دائمی و محکم دیگر را که مستندات استخدامی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی اند ملغی کرد؟ و زندگی دانشگاهیان و استادان طراز اول را بهم ریخت و معتقدند کشور و آموزش عالی نباید دستخوش قوانین این‌چنینی باشد که به هر دلیل به تصویب می‌رسد.

با تألیف یاد گرفت این مصوبه سبب شد که حدود هزار نفر استادتمام از دانشگاه‌های تابعه وزارت تین علوم و بهداشت و درمان و مراکز پژوهشی کشور به‌گونه‌ای آشفته، دلسرد و ناامید شوند که بخشی از آنها در چند ماه گذشته خود را بازنشسته و راهی بازار کار آزاد و یا خارج از کشور شده‌اند که آضرر عمده را متوجه کشور و آینده می‌کند. این اولی محصلان نخیه طب و سایر دانشگاه‌ها از دانش و تجربه عظیم استادان برجسته محروم می‌شوند، و دوم اینکه وقتی محصلان به شرایط این استادان پیشکسوت می‌نگرند در می‌یابند و فکر می‌کنند که باید راه دیگری را برگزینند تا زندگی کنند!؟

در سویه اومیکرون هم به دلیل این که تقریباً ۲٫۵ برابر نسبت به واریانت دلتا قدرت بیشتری میتلا شدند اما ایمنی هیبریدی در آنها به وجود آمد، چرا که علاوه بر تزریق واکسن ایمنی ناشی از ابتلا هم در آنها بسیار قوی‌تر و پایدارتر است. البته اگر واکسن کرونا نبود و تزریق نمی‌شد اکنون با قاجحه بسیار عظیم‌تری از بیماری مواجه بودیم



یادداشت

عوض حیدر پور*

جلوی ریزش علمی کشور را بگیرد

چند ماهی است مهاجرت استادان پیشکسوت و با مرتبه علمی استاد و دانشیار از کشور شتاب گرفته است. تا آنجا که با هشدار دانشگاه‌ها، نظام پزشکی و سایر مبادی ذریبض روبه‌رو شده است. متأسفانه وزارتین علوم و بهداشت و درمان صلاح را در سسکوت دیده و از کنار این خسارت بزرگ گذشته‌اند. دلیل این حادثه روشن‌روشن است. با آغاز سال ۱۴۰۱ و به بهانه عدالت در پرداخت که می‌باید حقوق افراد با درآمد پایین را بالا می‌بردند. مجلس شورای اسلامی در قانون بودجه سقف برای حقوق و مزایای کارکنان دولت زد. دو سه سسالی بود که این حرف زده می‌شد. سال گذشته مجلس بر موضوع سقف حقوق و مزایا اصرار کرد. آن را تصویب کرد. و دولت هم با مصوبات سازمان برنامه و بودجه با جدیت آن را اجرا کرد.

دقیقاً باید گفت زمانی که قانون بودجه ۱۴۰۱ در مجلس شسورای اسلامی مطرح شد بدون رعایت قوانین دائمی، قوانین مربوط به جذب و استخدام هیأت‌های علمی، قانون هیأت امنای مراکز آموزش عالی، قانون احکام دائمی برنامه‌های کشور، در تبصره ۱۲ موادی به تصویب رسید.

باید گفت اقدامات مجلس و مصوبات آن باید در راستای قوانین دائمی باشد و یا در صورت رد قوانین دائمی، اول آنها را باطل و نسخ نمایند. سپس قانونی جدید تصویب کنند؛ نه اینکه در

قانون بودجه به قوانین دائمی بتازند. تبصره ۱۲ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ مربوط به حقوق و مزایا است. همه تبصره ۱۲ قانون بودجه را نگاه کنند و بخوانند. در بند ۳ تبصره ۱۲ صدور هر گونه مجوز جدید را با باطل کردن بخش وسیعی از قوانین ممنوع کرده‌اند! قانونگذاران محترم مثل اینکه از مسیر نسخ و تصویب قانون جدید مطلع نبوده‌اند. به علاوه در ادامه همین تبصره در بند ۸ نیز مسیری را برای تعیین سقف خالص پرداختی (۷برابر حداقل دستمزد شورای حقوق و دستمزد) طی کرده‌اند که بدون رعایت قوانین موضوعی و دائمی ده‌ها ماده و تبصره قانونی چندین قانون دائمی خصوصاً در مورد دانشگاه‌ها را نسخ کرده‌اند و بدون توجه به مسیر لغو قوانین برنامه و دائمی در قانون بودجه سالانه خط بطلانی بر همه قوانین پیشین کشیده که سد راهی پیش پای حدود هزار نفر از استادتمام‌های کشور گذاشته‌اند. استادان درگیر این معضل عدت‌ا سابقه خدمتی حدود ۳۰ساله دارند و معتقد به اعتلای علمی و فرهنگی کشور جمهوری اسلامی ایرانند و در واقع با دانش و تجارب ارزشمندشان، معلم محصلینی هستند که تولید دانش بنیان را برای کشور رقم می‌زنند. طبیعی است که حقوق این استادان با مرتبه

استادتمامی و حدود ۳۰سال خدمت براساس مرتبه‌های علمی و پایه‌های مسالانه علمی و پژوهشی به موجب ضوابط اجرایی کشور، سالانه با رشد‌های قانونی و ابلاغی به تعدادی برسد که بعضاً بیشتر از سقف تعیین شده سایر مشاغل است.

بنابراین ملاحظه می‌فرمایید با اجرای این قانون بیست‌ترین ضرر و کاستی متوجه استادان قدیمی و با مرتبه علمی بالا در کشور شده که از با تجربه‌ترین و با سابقه‌ترین استادان دانشگاه‌ها هستند. به‌طوری‌که از حقوق برخی از آنها ماهانه بین یک تا ۲۰میلیون تومان کاسته شده است. نکته قابل توجه در کلام استادان یادشده این است که مگر می‌شود با یک بند در یک تبصره در قانون بودجه سالانه که فقط مختص یک سال است ده‌ها ماده قانونی دائمی و محکم دیگر را که مستندات استخدامی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی اند ملغی کرد؟ و زندگی دانشگاهیان و استادان طراز اول را بهم ریخت و معتقدند کشور و آموزش عالی نباید دستخوش قوانین این‌چنینی باشد که به هر دلیل به تصویب می‌رسد.

با تألیف یاد گرفت این مصوبه سبب شد که حدود هزار نفر استادتمام از دانشگاه‌های تابعه وزارت تین علوم و بهداشت و درمان و مراکز پژوهشی کشور به‌گونه‌ای آشفته، دلسرد و ناامید شوند که بخشی از آنها در چند ماه گذشته خود را بازنشسته و راهی بازار کار آزاد و یا خارج از کشور شده‌اند که آضرر عمده را متوجه کشور و آینده می‌کند. این اولی محصلان نخیه طب و سایر دانشگاه‌ها از دانش و تجربه عظیم استادان برجسته محروم می‌شوند، و دوم اینکه وقتی محصلان به شرایط این استادان پیشکسوت می‌نگرند در می‌یابند و فکر می‌کنند که باید راه دیگری را برگزینند تا زندگی کنند!؟

در سویه اومیکرون هم به دلیل این که تقریباً ۲٫۵ برابر نسبت به واریانت دلتا قدرت بیشتری میتلا شدند اما ایمنی هیبریدی در آنها به وجود آمد، چرا که علاوه بر تزریق واکسن ایمنی ناشی از ابتلا هم در آنها بسیار ضعیف‌تر و پایدارتر است. البته اگر واکسن کرونا نبود و تزریق نمی‌شد اکنون با قاجحه بسیار عظیم‌تری از بیماری مواجه بودیم

*استادتمام دانشگاه و نماینده ادوار مجلس شورای اسلامی