

سخنگوی وزارت بهداشت:

قرص برنج هر روز جان ۲ نفر را می‌گیرد

صفحه ۲



روی خط سپید

استفاده از کارت خوان در مطب‌ها اجباری نیست

صفحه ۲

خضری، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس:

به علت نبود عضو پیوندی هر سه ساعت یک بیمار جان می‌دهد

صفحه ۲

داروخانه‌ها زیر تیغ تأمین اجتماعی

خلف وعده تا کی؟

«هر بار که با مسئولین سازمان تأمین اجتماعی جلسه داریم و گلایه‌های داروسازان را طرح می‌کنیم، آنها سعی می‌کنند با قول و وعده جلسه را سپری کنند.» این‌ها بخشی از اظهارات حمید خیری، مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران است....

صفحه ۳

رئیس انجمن تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی هشدار داد

عوارض گرایش بیمارستان‌ها به استفاده از تجهیزات پزشکی ارزان قیمت

صفحه ۳

رئیس فراکسیون غذا و داروی مجلس:

حمایت از تولید داخل نباید به قیمت جان بیماران تمام شود



صفحه ۳

دبیر انجمن داروسازان تهران:

به روز شدن پرداخت‌های داروخانه‌ها ادعا است

صفحه ۴

اقدامات درمانی مجاز در مطب پزشکان

فروش دارو در مطب ممنوع

صفحه ۴

توصیه‌های پزشکی برای پیاده روی اربعین

صفحه ۴



جلال الدین میرزای رزاز، رئیس انجمن تغذیه ایران

غذا، از ابتدایی‌ترین نیازهای انسانی و بلکه تمام موجودات زنده است و نقش اساسی آن، انکارناشدنی است. اشباع غریزه گرسنگی، از آغازین روز آفرینش تاکنون، همراه آدمی بوده، به طوری که می‌توان گفت پیشرفت‌های شگفت انسان در عرصه صنعت و کشاورزی، مدیون پاسخ به همین غریزه ساده و ابتدایی است. یافته‌های علمی حاصل از پژوهش‌های مختلف در چند دهه اخیر بیانگر سهم تردیدناپذیر و برجسته تغذیه در پیشگیری و درمان بیماری‌هاست. همچنین اهمیت غذا در رشد و نمو انسان و آثار زیان‌بار سوء تغذیه بر بهداشت و سلامت افراد از یک سو و اقتصاد جامعه از سوی دیگر، اهمیت تغذیه در ارتقای سلامت جامعه را نشان می‌دهد. شاید همه این حقایق از دیرباز مد نظر مردم دنیا بوده است ولی برای اولین بار در سال ۱۹۴۵ به افتخار تأسیس سازمان فائو (سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد) که هدف آن گسترش و مدرنیزه کردن کشاورزی، جنگل‌داری، شیلات و تأمین غذای مناسب برای همگان و کمک به کشورهای در حال توسعه است، روزی را به عنوان «روز جهانی غذا» نامگذاری کرده‌اند. فائو هر ساله در تاریخ ۱۶ اکتبر (۲۵ مهرماه) با برگزاری مراسم باشکوهی روز جهانی غذا را که مقارن با سالروز تأسیس این سازمان بین‌المللی است، در اقصی نقاط جهان گرامی می‌دارد. مراسم روز جهانی غذا در ۱۵۰ کشور جهان از جمله جمهوری اسلامی ایران با حضور تمام دست‌اندرکاران چرخه تولید غذا از مزرعه تا سفره، برگزار می‌شود. به همین دلیل این رویداد یکی از شناخته‌شده‌ترین روزهای موجود در تقویم جشن‌های مهم سازمان ملل متحد به شمار می‌رود.

۱٫۳ میلیارد نفر دیگر نیز دچار اضافه وزن هستند. روز جهانی غذا برای سال ۲۰۱۸، با شعار «اقدامات ما برای آینده، دستیابی به گرسنگی صفر تا سال ۲۰۳۰ امکان‌پذیر است» برگزار می‌شود. هدف از نام‌گذاری این روز و برگزاری مراسم مختلف، افزایش آگاهی و دریافت حمایت‌های بیشتر و همه جانبه برای پایان دادن به گرسنگی جهانی است. در ایران نیز وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، ارگان‌های ذی‌ربط و همه دست‌اندرکاران چرخه تولید غذا از مزرعه تا سفره در این روز به برگزاری مراسم می‌پردازند. امسال هفتاد و سومین سالی است که روز جهانی غذا در سراسر دنیا از جمله ایران برگزار می‌شود. امیدواریم به جای برگزاری مراسم تشریفاتی غیرموثر در این زمینه، حداقل در ایران عزیزمان به بهانه این روز که همه مسئولان و دست‌اندرکاران این امر گرد هم می‌آیند، نگاهی عالمانه و عامدانه از منظر سازندگی به این موضوع داشته باشیم. شرایط و نکات زیر می‌تواند انگیزه‌های جدی‌تری در مسئولان امر ایجاد کند:

امنیت غذایی

سازمان ملل در سال ۱۹۸۶، امنیت غذایی را دسترسی همه مردم به غذای کافی در تمام اوقات برای داشتن جسم سالم تعریف کرد. به دور از همه تعاریفات رایج و با وجود تلاش‌های زیاد، در حال حاضر با توجه به شرایط پیچیده و دشوار اقتصادی در کشور، امنیت غذایی به‌خصوص در میان اقشار آسیب‌پذیر به شدت تهدید می‌شود که این امر نیازمند توجه ویژه و آنی از سوی مسئولان امر است. ایمنی غذایی یعنی اطمینان از اینکه غذایی که مردم جامعه استفاده می‌کنند، کاملاً سالم و فاقد هرگونه آلودگی است؛ این آلودگی می‌تواند شامل آلودگی میکروبی، انگلی یا شیمیایی باشد. بررسی‌های علمی نشان می‌دهد که در دهه‌های اخیر، گسترش تکنولوژی و افزایش مصرف افزودنی‌ها، آفت‌کش‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها و هورمون‌ها در تولید مواد غذایی در کشورهای در حال پیشرفت، اثر سوء و انکارناپذیری بر سلامت انسان‌ها داشته است. این آلودگی‌ها و بیماری‌ها شامل بروز انواع ناهنجاری‌های مادرزادی و ایجاد سونامی انواع سرطان‌های مختلف و افزایش چشمگیر بار بیماری‌ها در دهه گذشته است. براساس آمار، میزان وقوع

مسمومیت‌های ناشی از آلودگی غذا در کشورهای در حال پیشرفت ۱۳ درصد بیشتر از کشورهای صنعتی است. نظارت بر ایمنی غذا از وظایف اصلی و ذاتی نهادهای ذی‌ربط در دولت است. جایی که مردم فی‌نفسه هیچ نقشی در آن ندارند و صرفاً به‌عنوان مصرف‌کننده و براساس اعتماد به ایفای نقش سازنده نهادهای نظارتی، مواد غذایی را می‌خرند و استفاده می‌کنند، خدای نخواستہ چشم‌پوشی، تسامح، رانت و فساد در این بخش می‌تواند عوارض غیر قابل جبران و نابخشودنی در سلامت مردم داشته باشد.

تغییرات اقلیمی

اقلیم در حال تغییر است، کشاورزی نیز باید به تناسب آن تغییر کند. آنچه از شواهد برمی‌آید، این است که سیاست‌های جهانی برای تأمین غذا و انقلاب سبز، با وجود آنکه توانسته است از میزان گرسنگی به میزان قابل‌توجهی بکاهد، ناظر بر پایداری تأمین غذا یا همان امنیت غذایی پایدار نیست و غالباً صدمات غیر قابل‌جبرانی به ذخایر زبستی وارد کرده است. این نگرش در سطح جهان زاینده نظام‌های غذایی جهانی و بسیار پیچیده است و به‌علت منافع مالی و استراتژیک بالایی که دارد، رقابتی عموماً غیرعقلانی برای تولید غذا به راه انداخته و نتیجه آن، ابهام در تأمین غذا به‌صورت پایدار، شیوع رو به رشد جاقی و بیماری‌های مزمن و تخریب وسیع محیط‌زیست بوده است. بدیهی است ادامه سیاست‌های کشاورزی بدین سیاق، جهان را به جای بهتری برای زندگی انسان تبدیل نخواهد کرد و بیم آن می‌رود که عواقب بسیار جدی برای محیط‌زیست، فرایندهای اجتماعی، سلامت و امنیت جوامع داشته باشد. ایران نیز از این روند بسیار تهدیدکننده مستثنی نیست و فعالیت‌های صنعتی و کشاورزی در آن آثار بسیار مخربی بر محیط‌زیست داشته است. اکنون کشور ما هوای گرم‌تر و اقلیم خشک‌تری دارد و از منابع آبی به مراتب کمتر از متوسط جهانی برخوردار است که به‌شدت آینده تأمین و امنیت غذایی را تهدید می‌کنند.

آنچه مسلم است، دیگر زمان آن فرا رسیده است که تفکراتی که منحصراً رشد بخش کشاورزی را به‌عنوان گفتمان غالب تأمین غذا و امنیت غذایی محقر قرار داده‌اند، جای خود را به دیدگاه‌های متعالی

توسعه‌ای بدهند. این تغییر نگرشی و استراتژیک نیازمند به‌کارگیری ساز و کارهای مدیریتی بسیار جامع‌تری است که بهره‌وری از منابع زیستی برای تأمین غذا را به بهینه‌ترین سطح موجود ارتقا بدهد. یقیناً نمی‌توان رشد و توسعه بخش کشاورزی را مجزا و مستقل از دیگر فرآیندهای توسعه‌ای دید. با توجه به تأثیر عمیق دیگر بخش‌های اقتصادی، به‌خصوص بخش صنعت و معدن، بر توسعه پایدار بخش کشاورزی، لزوم به‌کارگیری رویه‌های تلفیقی مدیریتی و ارتقای هماهنگی و سیاست‌گذاری‌های بین بخشی بیش از پیش احساس می‌شود.

انجمن تغذیه ایران

انجمن تغذیه ایران نیز با وجود پیروی از اهداف مخصوص به خود که رشد و اعتلای جایگاه متخصصان تغذیه و رژیم‌درمانگران است، در این خصوص برنامه‌هایی خواهد داشت. با توجه به ایجاد مسائل تغذیه‌ای جدید در جامعه و رشد روز افزون بیماری‌های غیرواگیر که نقش تغذیه در پیشگیری و درمان‌های حمایتی آنها کاملاً به اثبات رسیده است، فعالیت‌های آموزشی و عملیاتی انجمن در راستای پیشگیری و آگاه‌سازی فعالان عرصه تخصصی نظام سلامت و همچنین اقشار مختلف جامعه است.

البته با توجه به شعاری که برای امسال انتخاب شده است، نقش جامعه تغذیه و تخصص آنها در امنیت پایدار غذایی، بیش از پیش مشهود می‌شود و انجمن در تلاش است با توصیفی کردن سیاست‌های کلان تغذیه‌ای در سطح کشور، تعبیری مناسب از سلامت تغذیه‌ای و امنیت غذایی در کلیه سطوح نظام سلامت ایجاد کند. در این خصوص لازم است که مسئولان امر از تخصص‌های موجود در حوزه علوم تغذیه نظیر سیاست‌گذاری‌های تغذیه‌ای و تغذیه در جامعه در جامعه آکادمیک مارشد یافته‌اند، بیشتر بهره ببرند.

با توجه به اینکه اختصاص روزی در تقویم به موضوعی خاص باعث جلب توجه همگان و افزایش اهمیت موضوع می‌شود، انجمن تغذیه ایران نیز در صدد است که روز جهانی رژیم‌درمانگر که مصادف با ۱۹ اسفند ماه است، در ایران نیز رسمیت دهد و این روز در تقویم به‌عنوان رژیم‌درمانگر ثبت شود. فعلاً این ثبت میسر نشده است و امیدواریم با نظر مساعد مسئولان امر محقق شود. ■

همتی عنوان کرد

استفاده از کارت‌خوان در مطب‌ها

اجباری نیست



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه اخذ ویزیت در مطب‌ها بالاتر از مصوبات قانونی تخلف است، گفت: «پزشک تنها مجاز به اخذ ویزیت برحسب مصوبات قانونی است.»

احمد همتی درباره ممانعت برخی از پزشکان برای ارائه کارت‌خوان‌های بانکی در مطب‌ها، گفت: «اجباری در استفاده از کارت‌خوان‌های بانکی در مطب‌ها وجود ندارد بنابراین پزشکان می‌توانند از کارت‌خوان در مطب‌ها برای اخذ ویزیت استفاده نکنند و نمی‌توان پزشکان را مجبور کرد که از کارت‌خوان‌های بانکی برای اخذ ویزیت استفاده کنند.»

نماینده مردم سمنان تصریح کرد: «البته برای رفاه حال بیماران می‌توان توصیه کرد که پزشکان از کارت‌خوان برای اخذ ویزیت از بیماران بهره ببرند اما رعایت تعرفه‌های قانونی ویزیت امری اجباری است و اگر پزشکی برخلاف مصوبه قانونی اعلام شده، ویزیت از بیماران دریافت کند برخلاف قانون عمل کرده است.» همتی افزود: «بیماران می‌توانند از طریق مراجع قانونی از اخذ بهای بالای ویزیت توسط پزشکانی که بالاتر از نرخ‌های مصوب قانونی ویزیت دریافت می‌کنند با تنظیمی شکایتی اعلام کنند تا پزشکان مختلف که بیش از حقوق قانونی‌شان از مردم بهای خدمات دریافت می‌کنند، پیگیری قانونی شوند.» وی ادامه داد: «استفاده از کارت‌خوان در مطب‌ها اجباری نیست زیرا قانونی در این زمینه تعریف نشده است اما در جهت شفاف‌سازی اخذ ویزیت می‌تواند مشرثمر باشد.» همتی افزود: «ناظرین وزارت بهداشت و درمان بر نرخ ویزیت در مطب‌ها می‌بایست نظارت جامع داشته باشد تا ویزیتی خارج از عرف قانونی از بیماران اخذ نشود تا حق بیماران تضعیف نشود.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بایان اینکه اخذ ویزیت در مطب‌ها بالاتر از مصوبات قانونی تخلف است یادآورد: «پزشک تنها مجاز به اخذ ویزیت برحسب مصوبات قانونی است.»

خضری انتقاد کرد

به‌علت نبود عضو پیوندی

هر سه ساعت یک بیمار جان می‌دهد



عضو کمیسیون اجتماعی مجلس از نبود سیستم هماهنگ کننده و یکپارچه پیوند عضو در کشور انتقاد کرد و گفت: «بیمارستان‌ها به صورت جزیره‌ای عمل می‌کنند.»

رسول خضری با انتقاد از اینکه هر سه ساعت یک بیمار به دلیل نبود عضو پیوندی جان خود را

از دست می‌دهد، گفت: «به طور قطع اگر فرهنگ‌سازی مناسب در دستور کار قرار گیرد شاهد مرگ حتی یک نفر به دلیل نبود و یا کمبود عضو پیوندی در کشور نخواهیم بود.»

نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه فرهنگ اهدای عضو باید در کشور نهادینه و در کتاب‌های دوران پیش دبستانی گنجانده شود، افزود: «برای نهادینه کردن این مهم باید تعامل مناسبی میان وزارت آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شود؛ پیوند کلیه، کبد و قرینه چشم بیشترین متقاضیان دارند و در زمینه پیوند قرینه چشم جزو کشورهای موفق و پیشرفته هستیم.»

وی با بیان اینکه اغلب بیمارستان‌ها از امکانات لازم برای پیوند عضو برخوردار نیستند، ادامه داد: «باید سیستم آنالیزی میان تمامی بیمارستان‌ها ایجاد شود و ارتباط و تعامل میان تمامی بیمارستان‌های آموزشی، خصوصی، دانشگاهی به صورت پیوسته و یکپارچه انجام شود تا پیوند عضو در زمان مناسب و طلایی انجام شود.» این نماینده مردم در مجلس دهم، با تأکید بر اینکه سیستم یکپارچه پیوند عضو نباید منحصر به بیمارستان‌های خاصی شود، تصریح کرد: «وزارت بهداشت باید با همکاری سازمان برنامه و بودجه این سیستم را به تمامی بیمارستان‌های کشور تعمیم دهد و تمامی بیمارستان‌ها باید در این سیستم قرار گیرند تا موضوع اطلاع‌رسانی و پیوند عضو به درستی محقق شود.»

خضری با بیان اینکه با ایجاد سیستم یکپارچه پیوند عضو، فوت بیماران نیازمند اهدا کاهش و از سویی دلالتی در حوزه خرید و فروش اعضای بدن مدیریت می‌شود، گفت: «بازار دلالتی زمانی ایجاد می‌شود که تعادل عرضه و تقاضا برهم می‌خورد اما بی‌شک با ایجاد سیستم یکپارچه معضلات این حوزه به حداقل می‌رسد.» عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با یادآوری نبود سیستم هماهنگ کننده پیوند عضو در کشور، افزود: «متأسفانه در این زمینه تمامی بیمارستان‌ها به صورت جزیره‌ای عمل می‌کنند و ارتباط و تعامل مناسب را ندارند از این رو فرصت‌ها به راحتی از دست می‌رود و جان بیماران به خطر می‌افتد.»

سخنگوی وزارت بهداشت از افزایش ۳۰ درصدی فوت ناشی از مصرف قرص برنج نسبت به سال گذشته خبر داد

قرص برنج در هر روز جان ۲ نفر را می‌گیرد



نشست خبری سخنگوی وزارت بهداشت روز گذشته با حضور اصحاب رسانه در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد و ایرج حریرچی به سوالات خبرنگاران پاسخ گفت.

حریرچی در این نشست خبری، به بحث سوء مصرف قرص برنج در کشور اشاره و اظهار کرد: «در پنج تا شش ماه اول امسال هر روز دو نفر به دلیل سوء مصرف قرص برنج جان خود را از دست داده‌اند. همچنین در پنج ماهه نخست سال، ۳۰۸ نفر فوتی به دلیل مصرف قرص برنج داشته‌ایم که نسبت به سال گذشته ۳۰ درصد افزایش را نشان می‌دهد. همچنین تعداد فوتی‌های ناشی از مسمومیت با قرص برنج در سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵، هفت درصد افزایش داشت.»

وی با بیان اینکه از سال ۹۰ تاکنون ۴ هزار و ۱۰۹ نفر به دلیل مسمومیت با قرص برنج جان باخته‌اند، گفت: «باید توجه کرد که مسمومیت با قرص برنج هیچ درمان قطعی و هیچ پادزهر اختصاصی ندارد و اقدامات درمانی برای آن عمدتاً حمایتی و بی‌نتیجه هستند. متأسفانه بیشترین خودکشی‌ها با قرص برنج در دو استان شمالی و در تهران دیده

می‌شود. باید توجه کرد که مهم‌ترین اقدام پیشگیرانه این است که هم از خودکشی جلوگیری کنیم و هم جلوی توزیع قرص برنج را بگیریم. در این زمینه وزیر بهداشت پیشنهاد کرده است که کسانی که قرص برنج را توزیع می‌کنند، در صورت استفاده از این قرص برای خودکشی، در جرم آن شریک باشند.»

اختلال روانپزشکی در ۲۳ درصد ایرانیان

معاون کل وزارت بهداشت با اشاره به آغاز هفته سلامت روان با شعار «سلامت روان نوجوانان و جوانان؛ جهان در حال تغییر» گفت: «این شعار به دولت‌ها و ملت‌ها هشدار می‌دهد که دنیا در حال تغییر است و در این جهان نوین، نحوه تعاملات اجتماعی و گفت‌وگو در فضای مجازی به سرعت در حال دگرگونی و پیشرفت است. بنابراین در چنین شرایطی مزایا و معایب فراوانی نهفته است که برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از عوارض ناشی از این تغییرات راهی جز خودمراقبتی وجود ندارد. در عین حال ۲۵ تا ۸۵ درصد از انواع مراقبت‌ها، می‌توانند از خودمراقبتی نیز بهره ببرند.»

حریرچی تصریح کرد: «بر اساس آمارهای منتشر شده حداقل ۲۳ درصد از شهروندان ایرانی از نوعی اختلال روان پزشکی رنج می‌برند و نیازمند دریافت خدمات سلامت روان هستند.» وی افزود: «طبق آمارهای اعلام شده در سن ۱۵ تا ۱۹ سال، ۲۱.۴ درصد و در سن ۲۰ تا ۲۴.۶ درصد افراد نوعی اختلال روان پزشکی رنج می‌برند. در زمینه اختلال اضطراب خفیف تا متوسط نیز در سنین ۱۵ تا ۱۹ سال ۱۵.۳ دهم درصد و در سنین ۲۰ تا ۲۹ سال ۱۵.۶ درصد دیده می‌شود. در زمینه اختلالات خلقی نیز ۱۲.۸ دهم درصد در جمعیت ۱۵ تا ۱۹ سال و ۱۵.۱۶ دهم درصد در جمعیت ۲۰ تا ۲۹ سال دیده می‌شود.»

۷۵۰ هزار نابینا و کم بینا در کشور

حریرچی در بخش دیگری از صحبت‌هایش به روز «عصای سفید» که برای افراد نابینا و کم بینا است، اشاره و اظهار کرد: «در حال حاضر تخمین زده می‌شود که تعداد نابینایان کشور حدود ۱۵۰ هزار نفر باشد که این افراد حدود ۲۰ درصد کل معلولان جسمی، حرکتی، ذهنی و غیره را در کشور شامل می‌شوند. این در حالی است که با احتساب افراد کم بینا این رقم به ۷۵۰ هزار نفر می‌رسد که از درجاتی از اختلال بینایی رنج می‌برند.» وی افزود: «علی‌رغم اقداماتی که در حوزه مناسب‌سازی معابر برای افراد نابینا انجام شده، متأسفانه ۷۵ درصد معابر پایتخت برای نابینایان مناسب نیست. همچنین حدود ۲۵ درصد از معابر پایتخت برای افراد نابینا بهسازی شده است. این وضعیت برای نابینایان در دیگر شهرها نامطلوب‌تر است.»

مرگ و میر ناشی از «سل» و افزایش بار بیماری در آینده

حریرچی در بخش دیگری از صحبت‌هایش به وضعیت ابتلا به بیماری سل اشاره کرد و گفت: «سل در میان بیماری‌های عفونی بزرگ‌ترین علت مرگ‌ومیر در دنیا محسوب می‌شود؛ به طوری که بیش از مالاریا و ایدز و سرخک منجر به مرگ می‌شود و در کل دنیا مرتبه نهم بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است. بر این اساس پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ میزان بار بیماری ناشی از سل افزایش یابد.»

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه ۹۰ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری سل در کشورهای در

حال توسعه رخ می‌دهد، افزود: «با توجه به اینکه اعلام می‌شود ۶۰ درصد موارد ابتلا به ایدز شناسایی می‌شود، در حال حاضر ۱۰.۴ میلیون نفر در دنیا با ابتلا به بیماری سل شناسایی شدند. در حال حاضر در دنیا از هر صد هزار نفر ۱۰۴ نفر به بیماری سل مبتلا هستند، اما این آمار در کشور ما ۱۳ تا ۱۴ برابر کمتر از متوسط دنیاست؛ به طوری که به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر، ۱۱ نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند.»

حریرچی با بیان اینکه در سال ۹۶ در کشور ما ۸ هزار و ۸۱۹ مورد ابتلا به بیماری سل شناسایی شده است که ۱۵ درصدش غیر ایرانی‌ها بوده‌اند، گفت: «این بیماری بیشتر در افراد بالای ۶۵ سال دیده می‌شود که البته میزان موفقیت‌مان در درمان بیماری سل ۸۷ درصد است که باید آن را به ۹۵ درصد برسانیم. باید

توجه کرد که سل جزء بیماری‌های نوپدید است و با برخی از بیماری‌های دیگر بیشتر شیوع می‌یابد. به عنوان مثال ۱۰ درصد افراد مبتلا به ایدز و اج ای وی به بیماری سل مبتلا می‌شوند.»

معاون کل وزارت بهداشت با بیان این که داروهای بیماری‌سل مقاوم به‌درمان رادر میان‌افراد در معرض خطر توزیع می‌کنیم، گفت: «در این حوزه، آزمایشگاه‌های ویژه کشت سل در کشور راه‌اندازی شده است. همچنین

نقش دولت و بیمه‌ها برای حمایت از سلامت افزایش یابد

وی افزود: «با توجه به پیش‌بینی‌های صندوق بین‌المللی پول درباره کاهش رشد اقتصادی و با توجه به جنگی که رییس‌جمهور آمریکا با کشورهای مختلف راه انداخته، همه پیش‌بینی‌ها از ایجاد یک بحران مالی در دنیا خبر می‌دهند. حال اکثر کشورها نگران بحث بهداشتی و درمانی هستند و می‌خواهند برنامه‌ریزی کنند که برای مردم کشورشان چه اقداماتی انجام دهند تا بهداشت و درمان مردم خدشه‌دار نشود. در ایران هم علی‌رغم اینکه دولت و بیمه‌ها اقدامات مهمی انجام دادند و میزان سهم‌شان را از ۳۵ تا ۴۰ درصد در سال‌های گذشته و ۳۳ درصد در سال ۹۱ و ۹۲ به حدود ۵۰ درصد در سال ۹۵ رسانده‌اند، اما هنوز برای رسیدن به سهم ۶۲ درصدی که منجر می‌شود پرداخت از جیب مردم به ۲۵ درصد کاهش یابد، فاصله داریم. بنابراین حتماً باید نقش دولت و بیمه‌ها در شرایط توری برای حمایت از سلامت مردم افزایش یابد. در عین حال حوزه سلامت باید آخرین جایی باشد که سیاست‌های انقباضی در آن اتفاق می‌افتد.»

گزینه دیگری جز ادامه طرح تحول نیست

حریرچی تأکید کرد: «ضمن اینکه به واقعیت‌ها و محدودیت‌های موجود واقفیم، اما تأکید می‌کنیم که در شرایط تورمی نه تنها اقشار فقیر و آسیب‌پذیر بلکه اقشار متوسط هم در معرض کاهش استفاده از خدمات بهداشتی، درمانی و کاهش مراجعه و در معرض افزایش احتمالی هزینه‌های فقرزا و کمرشکن هستند. بنابراین باید دست به دست هم داده تعصبات بخشی را کم کرده و این خدمات را حفظ کنیم و توسعه دهیم. از نظر وزارت بهداشت گزینه دیگری جز ادامه اجرای طرح تحول که به نوعی اجرای بند بند قانون بوده، روی میز نیست، اما متوجه واقعیت‌ها هم هستیم.»

مراجری جنجالی مهمان برنامه فرمول یک

سخنگوی وزارت بهداشت درخصوص مهمان برنامه فرمول یک و حواشی ایجادشده در این باره گفت: «واقعیت این است که ما از این بابت گلابه داریم. بالاخره باید توجه کرد که فضا سازی رسانه‌ای برای ایجاد کار خیر و حتی خود کار خیر ظرفیت محدودی دارد. بنابراین خواهش می‌کنم که اقدامات خیرخواهانه به گونه‌ای نباشد که به نوعی رسانه در این زمینه چوپان دروغگو شود. در عین حال پیشنهادمان

اخبار

دبیر انجمن داروسازان تهران:
به‌روز شدن پرداخت‌های
داروخانه‌ها ادعا است

دبیرانجمن داروسازان تهران، موضوع به‌روز شدن پرداخت مطالبات داروخانه‌ها توسط سازمان بیمه سلامت را رد کرد و گفت: هنوز طلب اسفند ۹۶ داروخانه‌ها پرداخت نشده است. به گزارش سید به نقل از مهر، محمدرضا دری موضوع به‌روز شدن پرداخت‌های داروخانه‌ها به‌ویژه داروخانه‌های استان تهران را رد کرد و افزود: «مدیرعامل سازمان بیمه سلامت فقط وعده داده است.» وی با اشاره به پرداخت نشدن طلب اسفند ۹۶ داروخانه‌های استان تهران از بیمه سلامت، گفت: «مدیرعامل بیمه سلامت در یک اقدام تبلیغی، موضوعی را مطرح کرده است که واقعیت ندارد.» دری در پاسخ به این سؤال که وضعیت پرداخت‌های بیمه سلامت به داروخانه‌های استان تهران در سال ۹۷ چگونه بوده است، افزود: «برخی داروخانه‌ها تا خرداد ۹۷ و برخی نیز تیر ۹۷ را دریافت کرده‌اند که اکثر داروخانه‌های استان تهران شامل خرداد ۹۷ بوده‌اند.» دری با بیان اینکه داروخانه‌های بیمارستانی از دی و بهمن ۹۶ طلب دارند، ادامه داد: «وقتی هنوز سال ۹۶ تسویه نشده است، چگونه ادعا می‌کنیم که پرداخت‌های داروخانه‌ها به‌روز شده است.» وی در عین حال وضعیت داروخانه‌های بیمارستانی را به مراتب وخیم‌تر از داروخانه‌های شهری دانست و گفت: «داروخانه‌های بیمارستانی اوضاع خرابی دارند، به‌طوری‌که شب‌ها از ارائه خدمات به بیماران محروم هستند و در نتیجه مردم باید نصف شب در شهر سرگردان شوند.»

مشاور وزیر بهداشت خبر داد

شناسایی تجهیزات پزشکی قاچاق
در ۱۴ نقطه تهران

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت گفت: «به منظور کشف قاچاق، احتکار و اقلام فاقد اصالت، هیئت‌های انتظامی، قضایی و کارشناسی تخصصی تجهیزات پزشکی به ۱۴ نقطه تهران اعزام شدند.» به گزارش سید، رضا مسائلی گفت: «به منظور مبارزه با قاچاق و احتکار تجهیزات و ملزومات پزشکی، اعزام ۱۴ تیم با حضور معاون قضایی دادستان تهران، رئیس دادرسی جرائم پزشکی، روسای نواحی قضایی استان تهران، مدیران و قضات سازمان تعزیرات حکومتی، عوامل نیروی انتظامی جمهوری اسلامی و همکاری سربازان گمنام امام زمان (عج)، برای کشف قاچاق، احتکار و اقلام فاقد اصالت به ۱۴ مکان در تهران انجام شد.»

وی افزود: «قرار است طی این بازرسی‌ها، کالاهایی که در محل مورد نظر وجود دارند از نظر قاچاق و احتکار بررسی شده و چنانچه کالاهای مورد نظر فاقد اصالت و ثبت در شبکه توزیع قانونی باشند، با دستور مقام قضایی حاضر در محل ضبط و برابر قوانین و مقررات مرتبط با آنها رفتار شود.» بنابر اعلام وی، لازم به ذکر است مأموریت‌های بازرسی انجام شده موفقیت‌آمیز بوده و اخبار کشفیات انجام شده متعاقباً اطلاع‌رسانی خواهد شد.

داروی ضد سالک ایرانی به لیست
داروهای حمایتی اضافه شد

داروی ضدسالک داخلی تولید داخل یک شرکت دانش‌بنیان به لیست داروهای حمایتی وزارت بهداشت اضافه شد. به گزارش سید به نقل از ایسنا، در حاشیه یازدهمین نمایشگاه فناوری نانو با حضور رئیس سازمان غذا و دارو از محقق داروی درمان سالک با نام تجاری «سینا آمفولیش» تقدیر شد. در این مراسم غلامرضا اصغری با اشاره به توانمندی این شرکت دانش‌بنیان پیشنهاد کرد که این تیم تحقیقاتی در زمینه تولید داروهای دیگر نیز وارد شوند، گفت: «سالک بیماری فقرا و معمولاً میزان ابتلا به این بیماری در بین حاشیه‌نشینان بیشتر است و از طرف دیگر بخش تحقیقات نیاز به تأمین مالی زیاد دارد و خرسندم این شرکت و همکاران هیئت‌علمی وارد مقوله عملی و تولید شدند؛ از این رو از شما درخواست می‌شود با توجه به امکاناتی که وجود دارد، برای درمان بیماری‌های مردم از دانش خود استفاده کنید و داروهای دیگری نیز تولید کنید.» وی با بیان اینکه سازمان غذا و دارو نیز برخی از داروها را خریداری کرده و در مراکز خود در اختیار بیماران قرار می‌دهد، تأکید کرد: داروی «سینا آمفولیش» نیز به لیست این داروها اضافه خواهد شد.

سعید سرکار، رئیس ستاد توسعه فناوری نانو نیز در این مراسم، سلامت را یکی از سه اولویت توسعه فناوری نانو دانست که در قالب داروهای هوشمند، نانو سنسور، تشخیص و درمان عرضه می‌شوند، خاطر نشان کرد: «با این فناوری تحولی در حوزه سلامت اتفاق خواهد افتاد و اگر ما در عرصه تولید داروهای مبتنی بر دانش نوین فعالیت نکنیم، در آینده هزینه‌گزافی به مردم تحمیل خواهد شد.»

داروخانه‌ها زیر تیغ تأمین اجتماعی

خلف وعده تا کی؟



سیدمهدی سجادی اظهار داشت: «سرمایه در گردش داروسازان میزان محدودی است که از طریق سرمایه شخصی یا بانکی تأمین شده و با چنین رفتارهایی که از سازمان‌های بیمه‌گرو خصوصاً تأمین اجتماعی سرمی‌زند، قدرت خرید داروسازان به شدت در حال کاهش است.» به‌گفته‌دبیرانجمن داروسازان ایران، سازمان تأمین اجتماعی برخلاف نص صریح قانون، مطالبات داروسازان را بلوکه کرده و از پرداخت آن در موعد مقرر قانونی، حذر می‌کند. وی افزود: «مشکلات مالی این سازمان، قابل درک و احساس است و امیدواریم قصد و غرضی پشت این تأخیرها نباشد ولی موضوع این است که کمر داروسازان از بدعهدی تأمین اجتماعی دوخته شده است.»

سجادی تأکید کرد: «داروسازان توقع دارند رئیس سازمان تأمین اجتماعی وعده‌هایی که در ادبیهشت‌ماه به داروسازان داده را عملیاتی کند و از این به بعد اگر محدودیتی در اجرای تعهداتی که خود وعده می‌دهد، دارد، از دادن

قول و وعده پرهیز کند.»

وی ادامه‌داد: «نوسانات ارزی و مشکلات مالی شرکت‌های تأمین‌کننده، سبب شده بسیاری از خریدهای داروخانه‌ها به‌ویژه در حوزه اقلام بهداشتی و سلولزی به‌صورت نقدی انجام پذیرد و این امر، مشکلات اقتصادی مضاعفی را متوجه داروخانه‌ها کرده و سبب خالی شدن صندوق داروخانه‌ها شده است.» سجادی تأکید کرد: «داروسازان تلاش می‌کنند مشکلات اقتصادی که از سوی سازمان‌های بیمه‌گر بر داروخانه‌ها تحمیل شده را به مردم و بیماران انتقال ندهند ولی واقعیت این است که توان داروسازان محدود است و شرایط امروز نشان می‌دهد در حال نزدیک شدن به خطوط

قرمز و اعتراض‌های رادیکالی و غیر قابل کنترل هستیم.» به گفته سجادی، اعتقاد بسیاری از داروسازان سراسر کشور بر آن است که مسبب اصلی این شرایط، بدعهدی‌های پیوسته سازمان تأمین اجتماعی است، چراکه بخش عمده‌ای از مطالبات داروسازان را بر عهده دارد. وی در پایان تصریح کرد: «متأسفانه بدعهدی‌هایی مکرر سازمان تأمین اجتماعی، باعث شده داروسازان ذهنیت خوبی از این سازمان نداشته باشند.»

از سوی داروسازان قابل درک است ولی موضوع اساسی این است که تأمین اجتماعی نباید مشکلات خود را به داروسازان حواله کند، بلکه باید با مدیریت بهتر و تشریح مشکلات، به فکر حل این معضل به‌صورت ریشه‌ای باشد.» وی تأکید کرد: «داروسازان توقع دارند رئیس سازمان تأمین اجتماعی وعده‌هایی که در هر جلسه می‌دهد را به همان شکلی که در جلسات حضوری تشریح می‌کند، عملیاتی کند. نه اینکه در کلام، از پرداخت معوقات دو ماهه صحبت کند ولی در عمل، یک ماه را پرداخت کند و الباقی را به پشت گوش بیفتاند.»

تأمین اجتماعی فقط وعده‌و وعید می‌دهد

دبیر انجمن داروسازان ایران هم با گلایه از بدعهدی سازمان تأمین اجتماعی گفت: «قدرت خرید داروخانه‌ها به واسطه تورمی که از ابتدای سال بر اقتصاد سایه انداخته، به شدت کاهش پیدا کرده است و متأسفانه مسئولین سازمان تأمین اجتماعی صرفاً با وعده‌و وعید، مطالبات داروسازان را به تأخیر می‌اندازند و این هم به لحاظ انسانی و هم به لحاظ اسلامی، نادرست و فاقد وجهات است.»

آنها وضعیت شکننده اقتصاد داروخانه‌ها را جدی نمی‌گیرند و از بی‌حیثیت شدن داروسازان در راهروهای دادگاه‌ها ابایی ندارند.» مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران افزود: «هر بار که با مسئولین سازمان تأمین اجتماعی جلسه داریم و گلایه‌های داروسازان را طرح می‌کنیم، آنها سعی می‌کنند با قول و وعده، جلسه را سپری کنند.» خیری افزود: «این تأخیرها و این بدعهدی‌ها، از منظر قانونی، نادرست و فاقد وجهت است و سازمان تأمین اجتماعی باید در برابر خسارتی که به داروسازان تحمیل می‌کند، پاسخگو باشد و همان‌طور که قانون تصریح کرده، حتی جرمه معوقات خود را بپردازد.»

به گفته خیری، در جلسات مشترک، مدیران تأمین اجتماعی همواره از محدودیت‌ها و معضلات خود می‌گویند و توقع دارند که داروسازان یا آنها همراهی کنند، اما توان داروسازان هم حد و اندازهای دارد و بیش از این نمی‌توانند. از سرمایه‌های خود به تأمین اجتماعی یارانه پرداخت کنند. این عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران تصریح کرد: «مشکلات مالی و فشاری که بر این سازمان وارد است،

سید: «هر بار که با مسئولین سازمان تأمین اجتماعی جلسه داریم و گلایه‌های داروسازان را طرح می‌کنیم، آنها سعی می‌کنند با قول و وعده جلسه را سپری کنند.» این‌ها بخشی از اظهارات حمید خیری، مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران است.

توقف پرداخت مطالبات از
فروردین ماه

حمید خیری، عضو هیئت‌مدیره و مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران در گفتگو با سید ضمن تأیید به‌روز شدن پرداخت‌های بیمه سلامت به داروخانه‌ها، اظهار داشت: «خوشبختانه سازمان بیمه سلامت در ماه‌های اخیر، توجه بیشتری به وضعیت اقتصادی داروخانه‌ها روا داشته و صورتحساب‌های مربوطه را بر اساس زمان‌بندی قانونی پرداخت کرده و امیدواریم این روند، در آینده نیز به مین صورت ادامه پیدا کند.» وی ادامه داد: «ولی متأسفانه سازمان تأمین اجتماعی از فروردین‌ماه سال جاری،

پرداخت‌های خود را به داروخانه‌ها متوقف کرده و این موضوع فشار قابل توجهی را به داروخانه‌های سراسر کشور وارد کرده است. به طوری که باید اذعان کنیم داروخانه‌ها زیر تیغ سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفته‌اند و به حال احتضار افتاده‌اند.»

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران تصریح کرد: «بخش عمده‌ای از مطالبات داروسازان بر عهده سازمان تأمین اجتماعی است و تاخیرات این سازمان، قدرت تاب‌آوری اقتصاد داروخانه‌ها در برابر موج افزایش هزینه‌ها را به شدت کاهش داده است و آینده‌نگری حکم می‌کند که این مسیر اگر با همین شکل ادامه پیدا کند، روزهای سختی در پیش رو خواهد بود.»

به گفته خیری، قدرت خرید داروخانه‌ها به واسطه تورمی که از ابتدای سال شاهد بودیم به شدت کاهش پیدا کرده و با این حال باز هم مسئولین سازمان تأمین اجتماعی تصویری کنند که وعده‌درمانی، می‌تواند مشکلات اقتصادی داروخانه‌ها را برطرف سازد. وی ادامه داد: «متأسفانه به نظر می‌رسد پرداخت مطالبات داروسازان، آخرین اولویت پرداختی از سوی سازمان تأمین اجتماعی قلمداد می‌شود و

رئیس انجمن تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی هشدار داد

عوارض گرایش بیمارستان‌ها به استفاده از تجهیزات پزشکی ارزان قیمت

رئیس انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی گفت: «به دلیل بدهی بیش‌از‌حد مراکز درمانی به تولیدکنندگان و با هدف کاهش هزینه‌ها، اخیراً مراکز درمانی گرایش به سمت استفاده از کالاهای بی‌کیفیت ارزان دارند که اگر چه در ظاهر هزینه مصرف را کاهش داده ولی درواقع موجب مخاطرات جانی بسیار زیادی برای بیماران، کادر پزشکی و چند برابری هزینه درمان شده‌اند.»

به گزارش سید به نقل از فارس، عباس مه با بیان اینکه مشکلات این صنعت با توجه به نوسانات ارزی عمدتاً متوجه تهیه مواد اولیه تولید (چه داخلی و چه خارجی) و افزایش بی‌رویه قیمت‌ها و عدم صدور مجوز واردات با ارز دولتی است، گفت: «مشکل دیگر این صنعت بدهی مراکز درمانی است که متأسفانه به بیش از دو سال طول کشیده و البته اخیراً به‌تدریج و کندی در حال پرداخت است.» وی افزود: «همچنین اگرچه نرخ تسعیر ارز در مدت زمان بسیار کوتاهی به‌صورت تصاعدی افزایش یافت ولی انطور نیست که با کاهش قیمت ارز، قیمت مواد اولیه ارزان شود چراکه مواد اولیه تهیه شده

با قیمت گران در انبارها موجود است و طبیعتاً قیمت تمام شده کالاهایی که با این مواد اولیه ساخته شود، بالاتر خواهد بود ولو اینکه نرخ ارز کاهش یافته باشد.» مه با بیان اینکه با توجه به کیفیت بالای کالای تولید داخل، قیمت‌های تولید داخل رقابتی تر است گفت: «در حال حاضر با توجه به تنوع ارزهای تخصیصی به کالاها و مواد اولیه و متأسفانه عدم حمایت کافی از تولید داخل، علی‌رغم دستور صریح مقام رهبری، وضعیت به‌گونه‌ای است که وزارتخانه متبوع، برخی از کالاهای ساخته شده را در اولویت اول (ارز دولتی) گذاشته درحالی‌که مواد اولیه همان کالا برای تولیدکنندگان در اولویت دوم (ارز نیما) و یا حتی اولویت سوم (ارز حاصله از صادرات) گذاشته شده که موجب می‌شود قیمت کالای ساخته شده وارداتی از قیمت کالای ساخت داخل ارزان‌تر باشد که ادامه این روند موجب توقف کامل خطوط تولیدی در آینده‌ای نه‌چندان دور و بیکاری و آشفتگی در جامعه خواهد بود.» رئیس انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی گفت: «کیفیت تولیدات ایرانی دارای رده‌بندی‌های مختلف با قیمت‌های متفاوت است که

رئیس فراکسیون غذا و داروی مجلس:

حمایت از تولید داخل نباید به قیمت جان بیماران تمام شود



حوزه دارو اظهار کرد: «افزایش نرخ ارز بر وضعیت فرآورده‌های تولید دارو اعم از محصولات مورد نیاز برای بست‌بندی، مواد اولیه و پتروشیمی برای تولید جلد داروها اثرگذار بوده و شرایط حوزه دارو را بغرنج کرده است که امیدواریم با تدابیر حاکمیتی از این بحران خارج شویم.» وی در مورد خروج برخی اقلام دارویی ضروری اعم از داروی بیماران سرطانی از پوشش بیمه‌ها در پی حمایت از تولیدکنندگان داخلی تصریح کرد: «یکی از موضوعات

رئیس فراکسیون غذا و داروی مجلس با بیان اینکه حوزه دارو در شرایط پایداری قرار ندارد، تأکید کرد: «حمایت از تولیدکنندگان داخلی دارو از اهمیت بسزایی برخوردار است، اما نباید این اقدامات سختگیرانه به قیمت جان بیماران تمام شود.»

به گزارش سید به نقل از خانه ملت، همایون هاشمی در واکنش به انتشار خبری مبنی بر فلج شدن داروخانه‌ها به دلیل عدم پرداخت بدهی بیمه سلامت به آنها، گفت: «وضعیت بیمه سلامت نسبت به سنوات گذشته بهتر شده است، اما برای مشکلاتی که هنوز هم وجود دارد نمی‌توانیم تنها بیمه سلامت را مقصر بدانیم، چراکه این بیمه در مقایسه با سنوات گذشته میزان بیشتری از بدهی‌های خود را پرداخت کرده است، کما اینکه گزارشی که مدیرعامل این بیمه در کمیسیون ارائه داد نیز گویای این مطلب است.» نماینده مردم میانوآب، ادامه داد: «حوزه دارو در شرایط پایداری قرار ندارد و این مشکل هم به بدهی سنوات دولت و بیمه‌ها به داروخانه‌ها، توزیع و تولیدکنندگان و تجار این بخش برمی‌گردد که موجب انباشت دیون و کاهش نقدینگی و سرمایه در گردش این حوزه شده است تا جایی که توان مالی ماهانه و حتی سالانه خود را هم از دست داده‌اند.» عضو کمیسیون بهداشت مجلس با اشاره به دیگر مشکل موجود در

ایجادشده در دو هفته اخیر که در نشست کمیسیون بهداشت هم مطرح شده، توجه به تولید داروهای داخلی با رعایت اصول آن است، چراکه در شرایط کنونی یکی از الزامات اخلاقی این است که نباید داروهایی که در پی سرمایه‌گذاری داخلی برای آنها خط تولید ایجاد شده است تضعیف شوند، اما این اقدام نیز نباید به قیمت جان بیماران تمام شود، آن هم در شرایطی که برخی پزشکان معتقدند باید برند خاصی از داروها مصرف شود، بنابراین این موضوع یک مشکل چندوجهی ایجاد می‌کند.» هاشمی افزود: «یکی از وجوه این مشکل به نحوه تجویز پزشکان و وجه دیگر آن به کیفیت برخی اقلام دارویی تولید داخلی برمی‌گردد، هرچند ممکن است کیفیت برخی اقلام دارویی تولید داخلی از مشابه خارجی آن نیز بهتر باشد، اما پزشکان یا خانواده بیماران برند خارجی آن را ترجیح دهند که این مشکل هم از دیدگاه فرهنگی-اجتماعی باید حل شود، چراکه گاه در این مورد تبلیغات سوء هم وجود دارد که باید برطرف شود.»

رئیس فراکسیون غذا و داروی مجلس یادآور شد: «اصل موضوع این است که باید از داروهای تولید داخلی حمایت کنیم، اما به این معنا نیست که بتوانیم در کوتاه‌مدت و حتی میان‌مدت مانع از واردات داروهایی شویم که مشابه داخلی دارند.»

شیوایی تاکید کرد

لزوم ارتقاء خدمات رسانی درمانی

در مراکز دولتی



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بایان اینکه بیماران اورژانسی در اولویت پذیرش بیمارستان‌های دولتی قرار بگیرند، گفت: «ظرفیت محدود بیمارستان‌های دولتی با حجم مراجعه کننده سنخیت ندارند.»

یعقوب شیوایی درباره اوضاع نامناسب خدمات رسانی به بیماران در بیمارستان‌های دولتی، گفت: «برای خدمات رسانی کاربردی به بیماران در مراکز درمانی دولتی می‌بایست با حداکثر توان، خدمات رسانی درمانی را ارتقا داد اما واقعیت ممکن این است که حجم مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های دولتی با امکانات بیمارستانی همخوانی ندارد بنابراین بیماران مجبور هستند با این اوصاف برای ویزیت و مداوا در صف‌های درمانی در انتظار باشند.» نماینده مردم میانه تصریح کرد: «بطورمثال برخی از بیماران زمانی که مشاهده می‌کنند، امکانات مناسب درمانی در میانه وجود ندارد به مرکز استان مراجعه می‌کنند و پس از مراجعه به این مراکز نیز مجبور هستند برای کمبود امکانات به تهران مراجعه کنند بنابراین مشخص است که حجم مراجعه به بیمارستان‌های دولتی بسیار افزایش پیدا می‌کند.» شیوایی افزود: «راهکاری اساسی برای کاهش مراجعه بیماران به بیمارستان‌های دولتی تهران و مراکز استان‌ها، افزایش خدمات و امکانات بیمارستان‌ها در مناطق محروم است تا تعداد مراجعه‌کنندگان به نوعی میان مراکز درمانی مختلف در کشور تقسیم شود تا خدمات رسانی به بیماران نیز با این اوصاف افزایش یابد.» وی ادامه داد: «دولت و مجلس برای افزایش خدمات رسانی کیفی در حوزه سلامت می‌بایست، نگاه ویژه به افزایش امکانات درمانی و تجهیزات پزشکی از جمله توسعه دستگاه‌های ام‌آر‌آی کرد تا درمان مرتبط و تصویربرداری‌های پزشکی در مناطق محروم به نحو مطلوب انجام شود تا هزینه اضافی بر بیماران از قبیل هزینه‌های حمل و نقل برای درمان‌های تکمیلی در بیمارستان‌های پایتخت را شاهد نباشیم.» شیوایی تاکید کرد: «بیماران اورژانسی باید در اولویت پذیرش بیمارستان‌های دولتی قرار گیرند تا بتوان بیماران که نیازمند خدمات اضطراری هستند را در گام نخست، تحت درمان قرار داد تا خدمات رسانی به بیماران که شرایط حادی دارند در بهترین سطح کیفیت انجام شود.» وی یادآور شد: «ظرفیت بیمارستان‌های دولتی با حجم مراجعه کننده همخوانی ندارد بنابراین مسلم است که خدمات رسانی در این بخش نمی‌تواند کارآمد و مطلوب باشد.»

بنیادی انتقاد کرد

تاخیر گمرک، عامل اساسی کمبود

شیر خشک‌های رژیمی



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه کمبود شیرخشک‌های رژیمی برای بیماری‌های خاص مشهود است، گفت: «تأخیر گمرک در آزادسازی عامل اساسی کمبود شیر خشک‌های رژیمی در بازار است.»

بهر روز بنیادی درباره کمبود شیرخشک‌های رژیمی برای کودکان در بازار، گفت: «کمبود شیرخشک‌های رژیمی در بازار بطور حتم مشکلاتی را برای خانواده کودکان جهت تهیه این نوع از شیرخشک‌ها ایجاد کرده است بنابراین جا دارد؛ دولت هرچه سریع‌تر با اقدامات اصولی این معضل را برطرف کند زیرا برخی از کودکان با توجه به شرایط خاصی که دارند، می‌بایست این نوع شیر خشک‌ها را در دستور مصرف قرار دهند.» نماینده مردم کاشمر تصریح کرد: «کمبود شیر خشک معمولی در بازار نداریم بلکه در تامین شیر خشک‌های رژیمی و خاص در بازار با مشکل روبرو شده‌ایم و این کمبود نیز بیش از هر مسئله‌ای به عدم ترخیص شیر خشک توسط گمرک مرتبط است.» وی ادامه داد: «وارد کنندگان شیرخشک‌های رژیمی نیز از عدم تأخیر گمرک در آزادسازی کالا مذکور ناراضی هستند بنابراین الزامی است سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت و درمان ترخیص هرچه سریع‌تر شیرخشک‌های رژیمی را در دستورکار قرار دهند.» وی ادامه داد: «با توجه به حساسیت استفاده از شیر خشک‌های رژیمی برای کودکان الزامی است، دستگاه‌های اجرایی مرتبط با هماهنگی لازم معضل کسری شیرخشک‌های رژیمی در بازار را رفع کنند.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس کمبود شیرخشک‌های رژیمی برای کودکانی که دارای بیماری‌های خاص هستند و نیازمند مصرف شیرخشک‌های مخصوص هستند باید هرچه سریع‌تر با همکاری گمرک مرتفع شود یادآور شد: «عدم اجازه ترخیص در گمرک عامل اساسی کمبود شیرخشک‌های رژیمی در بازار است.»



اقدامات درمانی مجاز در مطب پزشکان

فروش دارو در مطب ممنوع

استفاده از چه تجهیزاتی در مطب مجاز است؟

داوری با بیان اینکه هر پزشک در هر رشته‌ای براساس سرفصل‌های آموزشی و مدارک معتبر اخذ شده می‌تواند از تجهیزات خاصی استفاده کند، خاطر نشان کرد: «به عنوان نمونه انجام آندوسکوپی توسط متخصص داخلی و سونوگرافی توسط متخصصین زنان و زایمان بدون گذراندن دوره مصوب وزارت بهداشت، غیرمجاز است. همچنین درمان ارتودنسی ثابت توسط دندانپزشک عمومی و انجام شیمی درمانی در مطب خلاف مقررات قانونی است.»

ممنوعیت انتشار آگهی تبلیغاتی همراه کننده

داوری در این رابطه تاکید کرد: «هیچ یک از مراکز پزشکی نظیر مطب، مرکز جراحی محدود، بیمارستان و درمانگاه‌ها که به هر نام و عنوان از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مجوز و پروانه فعالیت دریافت کرده‌اند، حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی بیماران یا مراجعین به آنها باشد، ندارند. پزشکان برای تبلیغات به هر روش، باید از سازمان نظام پزشکی مجوز دریافت کنند. معاونت درمان به عنوان ناظر بر اقدامات درمانی بر این مساله نیز با دقت پیگیری بوده و در صورت مشاهده تبلیغات نادرست در اسرع وقت اقدامات قانونی خود را انجام می‌دهد.»

ممنوعیت عرضه دارو در مطب پزشکان

وی با بیان اینکه عرضه و فروش دارو، لوازم آرایشی و بهداشتی، تجهیزات پزشکی و هر نوع محصول درمانی در مطب غیرمجاز است، گفت: «همچنین هر نوع فعالیت غیردرمانی از جمله آموزش و تحقیقات بدون مجوزهای رسمی در محیط مطب غیرقانونی است.» سرپرست مدیریت نظارت و اعتباربخشی حوزه معاونت درمان دانشگاه در خاتمه با بیان اینکه سامانه‌های متعددی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای آگاه‌سازی عموم‌ارایه شده‌است، گفت: «سامانه‌های ۱۵۹۰، ۱۹۰ و ۱۶۹۰ به مردم معرفی شده‌است، ولی از همکاران حوزه درمان بویژه پزشکان درخواست می‌کنیم قبل از فعالیت در هر موسسه درمانی و همچنین قبل از تاسیس هر مرکز درمانی با مراجعه به کارشناسان معاونت درمان، قوانین و اطلاعات مورد نیاز خود را دریافت کنند.»



سرپرست مدیریت نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برخی از اصول و باید‌ها و نبایدها برای مراجعه به مطب پزشکان، از جمله استانداردهای لازم برای تاسیس مطب، اقدامات درمانی مجاز در مطب پزشکان و نحوه تبلیغات قانونی برای پزشکان را تشریح کرد.

به گزارش سپید، فریاد داوری در گفت‌وگو با ایسنا با بیان اینکه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر فعالیت بیش از ۸۰۰۰ مطب حوزه تحت پوشش دانشگاه نظارت می‌کند، اظهار کرد: «معاونت درمان با هدف تحقق اهداف ستادی، با تربیت کارشناسان نظارتی در حوزه درمان توانسته با افزایش تعداد بازدیدهای نظارتی، زمان رسیدگی به شکایات مردمی از مراکز درمانی را به یک روز کاری کاهش دهد.»

اقدامات نظارتی برای جلوگیری از فعالیت پزشک‌نماها

داوری با تاکید بر اهمیت آگاهی مردم از برخی قوانین و مقررات و تأثیر آن در بهبود رابطه بیمار با پزشک، حقوق متقابل آنها در برابر یکدیگر و جلوگیری از ورود افراد پزشک‌نما در حوزه سلامت جامعه، به برخی از باید‌ها و نبایدهایی که در مراجعه به مطب پزشکان باید مورد توجه قرار گیرد، اشاره کرد. وی با بیان اینکه پزشکان در زمان راه اندازی مطب باید اطلاعات و دستورات عملی را از معاونت درمان دریافت و نسبت به آنها آگاهی پیدا کنند، افزود: «هر چند مطب به عنوان محل کار شخصی می‌تواند از دیدگاه و سلیقه‌های فردی اطباء متأثر باشد، اما حضور بیمار و مسئولیت نظارتی دانشگاه علوم پزشکی به آن بعدی اجتماعی می‌دهد؛ به همین دلیل تعیین ضوابط و استانداردهایی برای همگونی فعالیت‌ها، سهولت ارزیابی آنها و برقراری شرایطی که رضایت بیمار را فراهم آورد، ضروری است.»

ضرورت نصب پروانه مطب در معرض دید مراجعین

وی با بیان اینکه فراغ التحصیلان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و لیسانسیه‌های درمانی به تناسب کسب امتیازهای آموزشی مورد تأیید وزارت بهداشت، از سوی

سازمان نظام پزشکی پروانه فعالیت دریافت می‌کنند، گفت: نصب پروانه مطب در محل مناسب و در معرض دید مراجعین یک ضرورت و بهترین راه برای آگاهی مراجعین است. همچنین کلیه افرادی که به عنوان دستیار، پرستار، بهیار، پزشک‌یار و عناوینی از این قبیل با پزشک همکاری می‌کنند، موظف به دریافت مجوزهای قانونی بوده و مدارک آنان نیز باید در معرض دید مراجعین قرار گیرد.

وی با بیان اینکه افراد حتماً به مراکز دارای تابلو مراجعه کنند، ادامه داد: حتماً پروانه و مدارک نصب شده بر روی دیوار باید با افراد شاغل در یک مرکز درمانی مطابقت داده شود.

اقدامات درمانی مجاز در مطب پزشکان

سرپرست مدیریت نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اقدامات درمانی مجاز در مطب پزشکان، عنوان کرد: پزشکان به تناسب آموزش‌ها و مدارک تخصصی کسب شده، می‌توانند از حداقل لوازم و تجهیزات پزشکی به منظور معاینه و مداوای بیماران استفاده کنند. مطب موسسه پزشکی نیست، به همین دلیل بکارگیری تجهیزاتی که

استفاده از آنها نیاز به مجوز خاص دارد، مثل لوازم و تجهیزات پرتوپزشکی، آزمایشگاهی و انجام اعمال جراحی که در مراکز جراحی محدود و بیمارستان مجاز بوده، ممنوع است. بطور کلی اقداماتی که نیاز به بیهوشی پرستار، بهیار، پزشک‌یار و عناوینی از این قبیل با پزشک همکاری می‌کنند، موظف به دریافت مجوزهای قانونی بوده و مدارک آنان نیز باید در معرض دید مراجعین قرار گیرد.

فعالیت‌های مجاز زیبایی در مطب پزشکان

سرپرست مدیریت نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به افزایش تمایل مردم به اقدامات زیبایی، در خصوص فعالیت‌های مجاز در این رابطه در مطب پزشکان، گفت: «قبل از هر اقدام درمانی در مراکز درمانی حضور پزشک بر بالین بیمار الزامی است، این یک نکته اساسی است. در مساله زیبایی که بدلیل افزایش درخواست‌ها، شکایت‌ها نیز زیاد است، باید حتماً قبل از مراجعه به مراکز درمان و زیبایی پوست، از فعالیت پزشک در آن محل مطمئن شوید. همچنین اعمالی مانند لیپوساکشن، جراحی پلاستیک بینی و سایر اعمال مشابه به دلیل اینکه باید در بیمارستان‌ها انجام شود، در مطب خلاف قوانین مصوب بوده و از جایگاه قانونی برخوردار نیست.»

توصیه‌های پزشکی برای پیاده‌روی اربعین



مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان توصیه‌های پزشکی لازم را در خصوص پیاده‌روی اربعین حسینی(ع) به زائران ارائه کرد. به گزارش سپید، محمد دادجو در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به این‌که فاصله نجف تا کربلا ۸۰ کیلومتر است، اظهار کرد: «حدود سه روز پیاده‌روی پیش‌روی زائران خواهد بود، از این‌رو بهتر است که زائران از آمادگی جسمانی پیش از پیاده‌روی برخوردار باشند تا دچار گرفتگی عضلات نشوند.» وی به زائران توصیه کرد، حداقل یک هفته پیش از اعزام به نجف و کربلای معلی، ورزش‌های صبحگاهی انجام دهند تا آمادگی کاملی پیدا کرده و دچار مشکل نشوند. دادجو گفت: «به زائران توصیه می‌کنیم در ایام پیاده‌روی اربعین پس از یک ساعت پیاده‌روی، حدود ۲۰ دقیقه

استراحت کنند تا دچار گرفتگی عضلانی نشوند. زائرین از تند راه رفتن و توقف ناگهانی جدا خودداری کنند، چون این عمل باعث گرفتگی عضلات می‌شود.» مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان ادامه داد: «از آنجا که ایام پیاده‌روی حدود ۳ روز طول می‌کشد، باید زائران مکانی برای اسکان داشته باشند. زائران طوری برنامه‌ریزی کنند که پیش از غروب آفتاب که دمای هوا کاهش پیدا خواهد کرد، در یک مکان اسکان پیدا کنند.»

این متخصص داخلی با اشاره به این‌که زائران باید کفش مناسبی برای پیاده‌روی داشته باشند، تصریح کرد: «زائران کفش راحتی به پا کنند. بهتر است از کفشی استفاده شود که چندین بار از آن استفاده کرده‌اند. همچنین اختلاف ارتفاع بین جلو و عقب کفش نیز از یک سانتی‌متر بیشتر نباشد. زائران بدون کفش در مسیرهای طولانی پیاده‌روی نکنند.» دادجو در خصوص لباس‌های مورد نیاز هم گفت: «هوا در این مدت گرم خواهد بود، از این‌رو زائران لباس نخی و نازک به تن داشته باشند. در عین حال یک کاپشن نیز به همراه داشته باشند که در صورت تغییر شرایط آب و هوایی استفاده کنند.» وی در رابطه

با مصرف آب آشامیدنی نیز به نکاتی اشاره کرد و گفت: «از آنجا که اغلب آب‌های منطقه آب لوله‌کشی است و ممکن است به مراتب کیفیت لازم را نداشته باشد، به زائران توصیه می‌شود که از آب‌های معدنی استفاده کنند و همیشه به همراه خود آب‌های معدنی داشته باشند تا در صورت نیاز مصرف کنند و دچار کم‌آبی نشوند.»

مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان اظهار کرد: «با توجه به احتمال وجود گرد و غبار در منطقه، بیمارانی که آسم و مشکلات ریوی دارند حتماً ماسک به همراه داشته باشند البته به افرادی که دچار بیماری نیستند نیز توصیه می‌کنیم ماسک به همراه داشته باشند.» این متخصص داخلی با بیان این‌که زائران باید روزانه ۶ وعده غذا بخورند، تصریح کرد: «زائران حتماً غذای خود را از موب‌ها و مراکز غذایی معتبر تهیه کنند.» دادجو به بیماران دیابتی هم توصیه کرد که با توجه به این‌که پیاده‌روی باعث افت قند می‌شود، حدود چهار واحد از انسولین پایه خود را کم کنند تا دچار افت قند و عوارض آن نشوند هم‌چنین به همراه خود آب معدنی و شیرینی یا شکلات داشته باشند تا در صورت نیاز استفاده کنند.»

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران مطرح کرد

کمبود پروتز مفصل در کشور



اینکه تعویض مفصل زانو یکی از جراحی‌های شایع به شمار می‌رود، گفت: «آرتروز شدید می‌تواند سبب کاهش فعالیت و عدم کارایی فرد شود لذا باید تعویض مفصل زانو برای بیمار انجام گیرد. البته ما آمار دقیق از این عمل نداریم ولی وزارت بهداشت بر اساس آمار فروش پروتزها می‌تواند میزان این جراحی را اعلام کند.»

روزهای آتی این مشکل برطرف شود چرا که در شرکت‌ها در حال گرفتن ارز هستند.» وی افزود: «لوازم پزشکی به صورت مستقیم جزو تحریم‌ها نبوده ولی تحریم سبب سخت شدن فرآیند اداری می‌شود و زمانی که شرکت‌ها نتوانند پولی بفرستند غیرمستقیم دریافت دارو و تجهیزات به مشکل برخورد خواهد کرد.» رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران با اشاره به

بررسی دلایل پر خاشگری در نوجوانان

چرا نوجوانان خشمگین هستند؟



دکتر سیدعلی قاسمی
روانشناس تربیتی و مربی رسمی بین‌المللی و عضو هیات علمی موسسه ویلیام گلبس

نوجوانی دوره خاصی از زندگی است. فرد بسیاری از موارد را برای نخستین بار تجربه می‌کند و بیشتر اوقات هیجان‌زده است. گاهی این هیجان را به شکل‌های مختلفی مانند خشم و عصبانیت تجربه می‌کند. رفتار نوجوان برای والدین هم تازگی دارد و واقعا در بسیاری از موارد مادر و پدرها نمی‌دانند چگونه می‌توانند با آن برخورد کنند، کنار بیابند و در مجموع رفتار درستی در مقابل فرزند خود داشته باشند.

پر خاشگری و خشم

اولین نکته‌ای که در مورد پر خاشگری باید به آن دقت کنیم این است که بدانیم پر خاشگری به چه معناست و آیا لزوماً به معنای داشتن خشم است؟

توجه داشته باشیم پر خاشگری با خشم تفاوت دارد. پر خاشگری یک نوع هیجان است؛ یعنی ما هر وقت دچار ناکامی می‌شویم و موردی را می‌خواهیم که به دست نمی‌آوریم یا مساله‌ای ما را از رسیدن به خواسته‌هایمان محروم می‌کند، خشمگین می‌شویم یا وقتی در مسیر خود دچار بن‌بست یا دست‌انداز می‌شویم، خشم هم سراغمان می‌آید. می‌توان گفت خشم هیجانی کاملاً طبیعی است که پیام آن برای ما «ناکامی» است؛ یعنی ما به نوعی نتوانسته‌ایم به موفقیت دست یابیم. گاهی خشم در ما انرژی و وجود می‌آورد تا در جهت کامیابی و دستیابی به آنچه می‌خواهیم، اقدامی کنیم. پر خاشگری عبارت است از بروز ریزی خشم به شکل‌های مختلف؛ به این معنا که گاهی اوقات وقتی احساس ناراحتی می‌کنیم، خشم ایجاد شده در وجودمان بروز ریزی می‌کند و این بروز ریزی می‌تواند متوجه افراد زیادی که به نوعی با آنها در ارتباط هستیم مانند فرزند، همسر والدین یا هر شخص دیگری می‌شود.

نمایش خشم

در واقع وقتی خشم ما به صورت فیزیکی یا کلامی نمایش داده می‌شود، «پر خاشگری» نامیده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت پر خاشگری بروز ریزی خشم به شکل کلامی یا فیزیکی است که منجر به آسیب رسیدن به خودمان یا دیگران می‌شود. کسانی که پر خاشگری می‌کنند مشکل خاص مغزی ندارند و پر خاشگری به طور ژنتیک در آنها وجود ندارد. خشم در وجود همه انسان‌ها وجود دارد اما پر خاشگری یعنی ما به شکل خاصی خشم خود را به نمایش بگذاریم و آن را متوجه کسی یا چیز دیگری کنیم. پر خاشگری اصلاً ژنتیک نیست و در واقع ما آن را یاد می‌گیریم و متناسب با فرهنگ و اقلیمی که در آن زندگی می‌کنیم می‌تواند شکل‌های مختلفی به خود بگیرد، مثلاً ممکن است در یک فرهنگ کسی پر خاشگری کند و در اسلحه هم‌کلامی‌هایش را بکشد ولی در

فرهنگی دیگر پر خاشگری به صورت کلامی یا قهر باشد یا حتی تمام کردن رابطه و... اما پر خاشگری به هر شکلی که بروز کند، صرفاً رفتاری است که هدفی را دنبال می‌کند و هدف این رفتار هم ارضای نیازهای فردی است؛ یعنی می‌توان گفت فردی که پر خاشگری می‌کند امیدوار است با این رفتار بتواند نیازهای خود را برطرف کند چون نتوانسته از راه‌های دیگر آنها را رفع کند و احساس می‌کند شاید با این روش موفق به انجام این کار شود.

نیاز به قدرت

معمولاً نیاز به قدرت و آزادی باعث بروز پر خاشگری نوجوانان می‌شود. نیاز به قدرت یعنی نیاز به جلب توجه، دیده شدن، تسلط و نفوذ. نیاز به قدرت در نوجوانان به این معناست که آنها دوست دارند حرف، حرف خودشان باشد و مهم‌تر از آن اینکه می‌خواهند جدی گرفته شوند، دیده شوند و نظرانشان محترم شمرده شود. وقتی والدین و اطرافیان نیاز به قدرت نوجوان را نادیده بگیرند، او دچار ناکامی می‌شود. در نتیجه در وجودش خشم دیده می‌شود که می‌تواند آن را به صورت پر خاشگری بروز دهد. بنابراین باید حتماً حواسمان به نوجوان باشد و این نکته را در نظر بگیریم که چه موقعی او را زیر سوال می‌بریم؛ گاهی حتی به شوخی فرزندمان را مسخره می‌کنیم و او احساس می‌کند قدرتش زیر سوال رفته. در مواردی که پدر و مادر بدون سوال از نوجوان خودشان به تنهایی تصمیم می‌گیرند و اصلاً به نظر

و خواست او توجهی نمی‌کنند نیز نوجوان احساس می‌کند از قدرتش کاسته شده بنابراین با بروز خشم واکنش نشان می‌دهد.

نیاز به آزادی

یکی دیگر از مواردی که باعث پر خاشگری نوجوان می‌شود نیاز او به آزادی است. این نیاز در دوران نوجوانی بسیار مهم است اما قبل از ورود به دوران نوجوانی، کودکان این نیاز را بروز نمی‌دهند. با توجه به ورود نوجوان به این دوران خاص و بلوغ، وی طلب استقلال می‌کند و دوست دارد بتواند خودش تصمیم بگیرد و کسی به او امر و نهی نکند. در واقع عرصه را بر او تنگ نکنند. نوجوانان دوست دارند بتوانند انتخاب‌های متفاوتی داشته باشند و در واقع

والدین نگران و کنترل‌گر

والدین اغلب می‌خواهند خودشان به جای نوجوان تصمیم بگیرند چون نگران هستند اگر خود او به تنهایی چنین کاری بکند، به بیراهه می‌رود و در آینده هم با مشکلات زیادی روبرو خواهد شد. وقتی والدین از روی دلسوزی و نگرانی به جای نوجوان تصمیم می‌گیرند و در انتخاب رشته تحصیلی، نوع دوستان یا پوشش او دخالت می‌کنند، کارشان از دید نوجوان نوعی تهدید به حساب می‌آید چون فکر می‌کند به اندازه کافی آزادی عمل برای انتخاب آنچه مورد علاقه‌اش است، ندارد بنابراین شروع به طغیان می‌کند. در واقع وقتی والدین نیاز به آزادی نوجوان را نادیده بگیرند، از آنجا که صلاح او را می‌خواهند دست به «کنترل‌گری» می‌زنند. کنترل‌گری یعنی وادار کردن کسی به انجام کاری که خودشان دوست دارند. ■

خشم هیجانی کاملاً طبیعی است که پیام آن برای ما «ناکامی» است؛ یعنی ما به نوعی نتوانسته‌ایم به موفقیت دست یابیم اما پر خاشگری عبارت است از بروز ریزی خشم به شکل‌های مختلف؛ به این معنا که گاهی اوقات وقتی احساس ناراحتی می‌کنیم، خشم ایجاد شده در وجودمان بروز ریزی می‌کند و این بروز ریزی می‌تواند متوجه افراد زیادی که به نوعی با آنها در ارتباط هستیم مانند فرزندان، همسر، والدین یا هر شخص دیگری شود

مدیریت هیجان‌های نوجوان هم ضعیف است و نمی‌تواند به خوبی از پس آنها بر بیاید. در نتیجه دچار ناکامی شود که این ناکامی‌ها خیلی زود شکل پر خاشگری به خود می‌گیرد.

خشم نوجوان

می‌توان گفت خشم نوجوانان با بزرگسالان متفاوت است. بزرگسالان هنگام بروز خشم «خودکنترلی» بیشتری از خود نشان می‌دهند و در مورد ابراز خشم خود عاقبت‌اندیشی می‌کنند و پیش خود ارزیابی می‌کنند عاقبت این‌گونه کارها چه خواهد شد و امکان بروز چه مشکلاتی وجود خواهد داشت. با توجه به اینکه در دوران نوجوانی میزان هیجان‌ها نوجوانان خیلی زیاد است، خودکنترلی آنها هم خیلی کمتر است و هیجان‌اتشان خیلی زود به رفتار تبدیل می‌شود. به این ترتیب باید به آنها آموزش داد چگونه هیجان‌ها خود را مهار کنند و رفتارهای مسوولانه‌ای داشته باشند که به خودشان و دیگران آسیب نزنند.

حمایت، هدایت و نظارت

والدین بسیاری می‌خواهند بدانند در برابر پر خاشگری نوجوانان چه باید کرد؟ در پاسخ باید گفت نخستین کار این است که در آینه به خودشان و رفتارشان نگاه کنند.

در واقع بعضی مواقع والدین با نیت خیر دستشان را چنان بر گلوی نوجوان می‌گذارند که او نمی‌تواند به هیچ عنوان احساس راحتی داشته باشد. در این هنگام اولین واکنش نوجوان این است که سرکش می‌کند؛ یعنی به گونه‌ای سرش را عقب می‌کشد تا از زیر فشارهای والدین رهایی یابد. در چنین مواقعی والدین بیش از حد نوجوان را کنترل و همچنین برای او دلسوزی می‌کنند، در نتیجه نوجوان دچار خفگی روان‌شناختی می‌شود و برای رهایی از این وضع با سرکشی و نافرمانی می‌خواهد برای خودش فضا و فرصتی ایجاد کند تا بتواند بیشتر خودش را نشان دهد و اثبات کند. بنابراین مهم‌ترین توصیه در این مواقع این است که به جای کنترل نوجوان و مجبور کردن او به کارهایی که خودمان فکر می‌کنیم درست است؛ مانند درس خواندن، زود به خانه برگشتن و زود خوابیدن، دور شدن از فضای مجازی و... که در نهایت هم فقط ما را از نوجوان دور می‌کند از او حمایت کنیم؛ یعنی بر کارهای فرزندمان نظارت کرده و در صورت لزوم او را هدایت کنیم زیر حمایت، هدایت و نظارت تنها مواردی است که در ارتباط با نوجوان جواب می‌دهد. البته این کارها نباید در او احساس خفگی ایجاد کند؛ یعنی اگر قرار است توضیحاتی به نوجوان بدهیم باید با توجه به واقعیات موجود باشد، نه اعمال نظر خودمان.

ما فقط می‌توانیم به نوجوان اطلاعات بدهیم و او را از آسیب‌های کارهایی که می‌کند، آگاه کنیم. برای این کار خود والدین حتماً باید آگاهی لازم را داشته باشند و اگر نتوانند آگاهی خود را بالا ببرند، فقط نگرانی‌های خود را به فرزندشان منتقل می‌کنند. ■

به پدر و مادر خود پر خاشگری می‌کنند و هم بعد از آن پشیمان می‌شوند. در واقع هنگام خشم و پر خاشگری آنها احساس نیاز به آزادی و قدرت می‌کنند، در صورتی که بعد از آن نیاز به عشق است که خود را نشان می‌دهد و ممکن است این موضوع بارها تکرار شود.

برخ نوجوانی

والدین هنگامی که فرزندانشان را کنترل می‌کنند، در واقع با زور می‌خواهند آنها را موفق کنند، به بهشت بفرستند یا خوشبختشان کنند و... اما فراموش نکنیم پدر و مادرها هر چه بیشتر به این‌گونه کارها ادامه دهند، بیشتر باعث بروز پر خاشگری و ابراز خشم فرزندانشان خواهند شد. پر خاشگری نوجوان به نوعی به خود او هم برمی‌گردد. در واقع نوجوان کسی است که تازه از مرحله کودکی خارج شده ولی هنوز به طور کامل وارد مرحله بعدی نشده و در برزخی است که هنوز تکلیفش با خودش مشخص نیست و جایگاه خود را در دنیا پیدا نکرده؛ نمی‌داند قرار است چکاره شود، چه عقایدی دارد، به کدام سمت باید حرکت کند، هدفش چیست و...

به این ترتیب خود را در برزخی می‌بیند که نمی‌داند دقیقاً به کدام طرف تعلق دارد. از طرفی نیازهای جنسی او بیدار شده و از طرف دیگر تفکر و عقاید او در حال تغییر است. همچنان که فکر می‌کند می‌تواند خودش به تنهایی همه چیز را تغییر دهد. همه این موارد باعث می‌شود نوجوان «خودکنترلی» کمتری داشته باشد.

مدیر اولین نمایشگاه دنیای اسباب‌بازی و سرگرمی مطرح کرد:

نقش اسباب‌بازی در فرهنگ و اقتصاد

وی یادآور شد: «این نمایشگاه به‌عنوان ویرترین تمام‌عیار و آینه خوش‌نمای موفقیت‌های بزرگ صنعت اسباب‌بازی و سرگرمی تلاش خواهد کرد تا توانمندی‌ها و ظرفیت‌های تولیدی و خدماتی در این صنعت را در بالاترین سطح به مخاطبان معرفی کند.» مدیر اولین نمایشگاه دنیای اسباب‌بازی و سرگرمی توضیح داد: «انتخاب آگاهانه و بهینه اسباب‌بازی برای کودک و نوجوان اهمیت ویژه‌ای دارد و باید به خوبی مورد توجه قرار گیرد و در این بین انتخاب اسباب‌بازی ایرانی و نظارت‌شده از سوی ارگان‌های متولی که متناسب با فرهنگ و هویت ایرانی - اسلامی طراحی و تولید می‌شوند، نقش مهمی در رشد فرزندان این سرزمین خواهد داشت.» وی اهداف اولین نمایشگاه دنیای اسباب‌بازی و سرگرمی را نمایش آخرین دستاوردها، فناوری‌ها و شیوه‌های نوین تولیدی محصولات داخلی، ایجاد فرصت برقراری ارتباط بین تولیدکننده و مصرف‌کننده و فرصت شناخت رقبا و آشنایی با خدمات، محصولات و برنامه‌ها برشمرد و افزود: «شناخت شرایط کلی بازار و سلاقی مصرف‌کنندگان، فرهنگ‌سازی انتخاب آگاهانه اسباب‌بازی و ایجاد فضای فرهنگی و توسعه سرگرمی و اسباب‌بازی و فراهم آوردن بستر مناسب برای ارتقای سطح کیفی اسباب‌بازی‌های تولید داخلی از دیگر اهداف برگزاری این نمایشگاه است.» گفتنی است، اولین نمایشگاه دنیای اسباب‌بازی و سرگرمی، از تاریخ ۲۳ تا ۲۷ مهر

درگیر کند، مهارت‌های فیزیکی حرکتی آنها را بهبود دهد و مهارت حل مساله و کارگروهی کودکان را تقویت کند، بسیار مفید است.» تلاش اولین نمایشگاه دنیای اسباب‌بازی و سرگرمی اضافه کرد: «اسباب‌بازی به کودکان فرصت حرف زدن، سوال کردن، فراگیری و تمرین لغات و زبان، خواندن و نوشتن، شمارش و مهارت‌های اجتماعی می‌دهد. از این طریق، کودکان یاد می‌گیرند چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنند. همچنین تعاملات اجتماعی و کارگروهی را با بازی فرامی‌گیرند.» وی، آزارانه اسباب‌بازی‌ها و محصولات سرگرمی متناسب با فرهنگ و هویت ایرانی در این نمایشگاه خیر داد و گفت: «اسباب‌بازی‌ها و محصولات سرگرمی با مخاطبان کودک و بزرگسال در این نمایشگاه، آخرین دستاوردهای تولیدی و خدماتی خود را به معرض نمایش فعالان و علاقه‌مندان خواهند گذاشت.» آقای اظهارداشت: «نقش و گستره غیرقابل‌انکار اسباب‌بازی و سرگرمی، جایگاه ارزنده آن در فرهنگ، آموزش و اقتصاد، همچنین موقعیت زمانی موجود، لزوم توجه به بازارسازی، بازاریابی و برندسازی لازم را برای هرچه فراگیر کردن این صنعت صدچندان کرده است. بر همین اساس برگزاری نمایشگاه با حضور صاحبان امر، مخاطبان، تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان این بخش‌ها، جلوه‌های رقابت و توسعه این صنعت را بارزتر می‌کند.»

مدیر اولین نمایشگاه دنیای اسباب‌بازی و سرگرمی با اشاره به اینکه بازی می‌تواند نحوه تفکر کودکان را توسعه دهد و بر اشتیاق کودک برای دانستن و یادگیری بیفزاید، گفت: «انتخاب آگاهانه و بهینه اسباب‌بازی برای کودک و نوجوان، اهمیت ویژه‌ای دارد و باید به خوبی مورد توجه قرار گیرد.»

کامییز آقای درباره برگزاری اولین نمایشگاه دنیای اسباب‌بازی و سرگرمی و نقش اسباب‌بازی در رشد فکری کودکان اظهارداشت: «بازی برای کودکان، طبیعی است و در یادگیری، رشد و تکامل هویت کودک نقش بسیار مهمی دارد.» وی افزود: «بازی انواع مختلفی دارد و در محیط‌های متنوع در فضاهای بسته و باز انجام می‌شود؛ می‌تواند یک یا چند نفر را دربرگیرد و فعال یا منفعل باشد. همچنین برای افرادی که در این فعالیت مشارکت می‌کنند مفهوم و ارزشی خاص دارد.» مدیر اولین نمایشگاه دنیای اسباب‌بازی و سرگرمی با بیان اینکه بازی می‌تواند شامل تفکر همراه و لذت‌بخش و رضایت‌بخش باشد، ادامه داد: «بازی کردن فرصت‌هایی برای کودکان فراهم می‌کند که حین کشف کردن، خلق کردن و به کارگیری قدرت تخیل، با آموزش نیز همراه باشد. همچنین شرایط و محیطی حمایت‌کننده برای کودکان فراهم می‌کند. از سوی دیگر بازی شرایطی ایجاد می‌کند که کودکان می‌توانند سوالات خود را بپرسند، مشکلات را حل کنند و تفکر انتقادی را به کار بگیرند. همچنین نحوه تفکر کودکان را توسعه می‌دهد و اشتیاق آنها را برای دانستن و یادگیری افزایش خواهد داد.» آقای عنوان کرد: «اسباب‌بازی فکری و آموزشی یکی از بهترین لوازم برای کودکان است. اسباب‌بازی‌هایی که تفکر کودکان را



۱۳۹۷ در کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، واقع در خیابان حجاب تهران، از ساعت ۱۰ صبح تا ۸ شب برگزار می‌شود. ■

تعریف یونسکو از باسوادی، تلنگری برای والدین امروز

نگرش‌ها و باورهايمان نیازمند تغییرند

شاید شما پدر و مادری باشید که در فضای مجازی فعال هستید، پوستر یونسکو را با این مضمون دیده باشید: «باسواد بودن تنها به معنی توانایی خواندن و نوشتن یا حتی تسلط به دو زبان و کار با کامپیوتر نیست، باسواد کسی است که بتواند با استفاده از آموخته‌های خود، در زندگی‌اش تغییر ایجاد کند.» آیا شما با توجه به این تعریف باسواد هستید؟ این تغییر را در همه زمینه‌ها از جمله تربیت کودک می‌توانید به کار ببندید؟ این موضوع را درون خانواده و جامعه در گفت‌وگو با متخصصان و کارشناسان «سلامت» بررسی کردیم و اینکه چطور می‌توانیم این تعریف را برای آینده‌ی روشن‌تر به کار بگیریم.

بر اساس تعریف کلی یونسکو، به فردی باسواد گفته می‌شود که دارای انواع سواد از جمله سواد عاطفی یا توان برقراری ارتباط عاطفی با افراد خانواده و دوستان، سواد ارتباطی یا توان برقراری ارتباط با دیگر افراد جامعه، سواد مالی یا توان مدیریت مالی و مدیریت هزینه، سواد رسانه‌ای یعنی توان تشخیص معتبر بودن یک رسانه و خبر و سواد تربیتی یعنی توان تربیت فرزندان به طرز شایسته، سواد رایانه‌ای یعنی توان استفاده از رایانه، سواد سلامت یعنی داشتن اطلاعات کامل در مورد تغذیه درست و روش‌های پیشگیری از انتقال بیماری‌ها و روش‌های پیشگیری از ابتلا، سواد نژادی و قومیتی شامل شناخت نژادها و قومیت‌ها و احترام به آنها و عدم تبعیض، سواد بوم‌شناسی و حفاظت از محیط‌زیست، سواد انرژی و توانایی مدیریت انرژی، آب و حفظ امنیت مواد غذایی و سواد علمی و دانشگاهی یعنی توانایی حل و فصل مسائل به کمک عقل باشد. از نظر یونسکو سواد گزینه‌های مختلفی در برمی‌گیرد و در سال جدید مورد دیگری به این تعریف اضافه شده است؛ فردی با سواد تلقی می‌شود که در عین داشتن تمامی ویژگی‌های بالا توانایی ایجاد تغییر در زندگی‌اش به واسطه آموختن این اطلاعات را نیز داشته باشد.



بیباید نگرش خود را عوض کنیم



دکتر

میترا حکیمپور شوشتری روان‌پزشک و نوجوان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

در حال قدم زدن در خیابان هستیم. کنار در منزلی نوشته‌ای می‌بینم که چسباندن آگهی پیگرد قانونی دارد. در زیر نوشته کلی آگهی مختلف چسبانده شده است. به زمین که نگاه می‌کنم، پر است از انواع آگهی‌ها. به نظر می‌رسد برخی افراد به این نتیجه رسیده‌اند که مردم زیر پای خود را بیشتر از اطراف نگاه می‌کنند، پس چسباندن آگهی روی زمین می‌تواند مشتری بیشتری جذب کند. در خانه را که باز می‌کنم، تعدادی آگهی که لای در منزل گذاشته شده روی پایم می‌افتند. به خودم می‌گویم چرا ما در تغییر رفتارها و نگرش خود تا این حد مقاوم هستیم؟ فکر می‌کنم اگر فردی می‌توانست این آگهی‌ها را مدیریت کند شاید هم نتیجه بهتری می‌گرفت و هم از هدر رفتن کلی درخت جلوگیری می‌شد.

اغلب ما در تغییر برخی رفتارها و حرکت از دنیای سنتی به دنیای مدرن نیز بسیار ناپخته و با شتاب عمل می‌کنیم و وقتی به رفتار استفاده از فضای مجازی عادت کردیم هم آن را تا جایی ادامه می‌دهیم که روابط اصلی زندگی‌مان را در معرض آسیب قرار داده‌ایم و بی‌توجه به عواقب رفتارهایمان همچنان با خودمان لج می‌کنیم. وقتی به رفتارمان با محیط‌زیست (افراط در استفاده از کاغذ برای تبلیغات) و به رفتارمان با افراد درجه ۱ خانواده بی‌توجه هستیم، رابطه‌ای را رقم می‌زنیم که حاصلش باخت هر دو طرف ماست.

یاد نامه‌ای می‌افتم که در یک مدرسه به من داده شد، وقتی از بچه‌ها خواستم در مورد نزدیک‌ترین آدم در زندگی‌شان جمله‌ای بگویند، دخترکی که حاضر به صحبت نشد، نوشته‌ای را به من داد که با خواندنش اشک در چشمانم حلقه زد. او نوشته بود که نزدیک‌ترین فرد در زندگی من وای‌فای است. این وای‌فای است که وقتی وارد خانه می‌شوم، با شنیدن صدایی که حاکی از دریافت پیام جدید است حضور من را به رسمیت می‌شناسد. چند روز قبل وقتی وارد خانه شدم، مادرم آنقدر غرق در دیدن سریال تکراری... بود که حتی سلام من را هم جواب نداد. من که از مدرسه خسته و کوفته رسیده بودم روی تخت خوابم برد و مادرم که به خیال خودش به شدت نگران من است، پس از تمام شدن سریال با زاننده سرویس تماس گرفت که چرا دختر من تا به حال نرسیده و از او پرسید که مطمئن است من وارد خانه شده‌ام یا نه؟ بعد هم کلی با او بحث کرد که موظف است تا من وارد خانه نشده‌ام، آنجا را ترک نکند. این کار مادرم باعث شد کلی جلوی دوستانم حجتال بکشم چون روی این را نداشتم که بگویم مادرم حتی متوجه ورود من به خانه نشده، بنابراین گفتم که رفتم سوپرمارکت خرید کنم. با این کار از طرف مدیر و مشاور هم توبیخ شدم، اما هنوز مادرم تغییری در رفتارشان ن داده است.

من با این تلنگر بیشتر به اطرافم توجه می‌کنم، به افرادی که به عواطف مثبت من نیاز دارند. این نکته مهم را یادآور می‌شوم که تغییر باید از ما آغاز شود و هر یک از ما باید نقش خود را در ایجاد یک تحول (محیط زیستی یا خانوادگی) مهم بدانند. تغییر با خودآگاهی شروع می‌شود و ما رفتار جدید را انتخاب و سعی می‌کنیم بر اساس آن رفتار کنیم. تغییر لازمه زندگی ماست و باید با خودآگاهی افکار و رفتار و گفتارمان را مورد بررسی قرار دهیم. از خودمان به عنوان پدر و مادر شروع کنیم تا بچه‌ها هم از ما بیاموزند و در تمام زمینه‌های زندگی‌شان به سمت و سوی درست حرکت کنند. بیباید امروز که من و شما خود را در زمره افراد باسواد می‌دانیم و هر کدام در حرفه‌ای تخصص داریم، توانایی بهره‌گیری از سوادمان را در جهت تغییر در ابعاد مختلف زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی و... تقویت کنیم. اگر ناراحتیم از اینکه فرزندانمان در روابط با دوستان یا خانواده‌اش مشکل دارد و از شیوه رفتاری یا کلامی فرزندانمان راضی نیستیم باید نگاهی نو به خودمان و رفتارمان بیندازیم. شاید حتی ضروری باشد که نگرشمان را به زندگی، شیوه تربیتی و فرزندپروری‌مان تغییر دهیم. لازمه تمام این تغییرات خودآگاهی است. کافی است بخواهید و ضرورت هر تغییری را حس کنید، حتماً خواهید دید چطور توانمندی لازم برای آن تغییر، هر چه باشد، به شما عطا می‌شود و خدا یاری‌تان می‌کند تا به سمت و سوی مثبت و خوشایند حرکت کنید. تغییر در شیوه زندگی، تغذیه درست، تنظیم ساعت خواب و بیداری، مدیریت زمان برای هر برنامه‌ریزی تحصیلی و کاری، اصلاح رفتارهای ناخوشایند در خود یا فرزندان و... اتفاق نمی‌افتد، مگر اینکه آگاهانه آن را بخواهید. چه زیبا گفته است مولانا: وی آینه جمال شاهی که تویی / ای نسخه نامه الهی که تویی بیرون ز تو نیست هر چه در عالم هست / در خود بطلب هر آنچه خواهی که تویی

بطلب هر آنچه خواهی که تویی

بهبود کیفیت زندگی تغییر لازم دارد

ایجاد زندگی بهتر خواهد داشت. مراجعان مختلفی دارم که فرض کنید برای درمان تبلی می‌کنند و وقتی مسائلی را برای آنها توضیح می‌دهم می‌گویند تمام این حرف‌ها را می‌دانم و حفظ هستم اما نمی‌توانم کاری کنم! این نمی‌توانم همان بی‌سوادی است که یونسکو از آن یاد می‌کند. سواد یعنی درک فرد از آنچه در زندگی‌اش رخ داده و تلاش برای استفاده از دانسته‌هایمان برای بهبود شرایط زندگی! بیشتر ما اطلاعات تغذیه‌ای خوبی داریم، می‌دانیم باید سبزیجات و ماهی در برنامه غذایی داشته باشیم، مصرف برخی روغن‌ها را کاهش دهیم و مواد غذایی مضر را می‌شناسیم اما آنها را به کار

ما در عصر تبادل اطلاعات هستیم اما چقدر توانستیم از این همه اطلاعاتی که روزانه کسب می‌کنیم در جهت بهتر کردن زندگی خود استفاده کنیم؟ بسیاری از ما کتابخوان‌های حرفه‌ای هستیم، مجلات زیادی می‌خوانیم و در سمینارها و کنفرانس‌های مختلف شرکت می‌کنیم و اطلاعات بالایی در زمینه‌های گوناگون داریم اما بلد نیستیم از آنچه می‌دانیم و آموخته‌ایم، استفاده کنیم تا تغییری در زندگی‌مان ایجاد کنیم. تعریف جدید یونسکو دقیقاً به همین موضوع اشاره دارد و اهمیت بالایی در



دکتر پروین نافیسی روان‌شناس و استاد دانشگاه آزاد اسلامی

توانایی تغییر چه تاثیری در پرورش فرزندان دارد؟

این یعنی این افراد سواد تربیتی لازم را در فرزندپروری نسل امروز ندارند و با پافشاری بر شیوه فرزندپروری نسل‌های قبل می‌خواهند نسل جدید را تربیت کنند. ما به‌عنوان انسان باید قابلیت تغییر را برای رشد فردی و اجتماعی خود داشته باشیم تا با استفاده از آن در انواع مهارت‌ها از جمله فرزندپروری بتوانیم تغییرات بزرگ‌تری ایجاد کنیم و بپذیریم نیازهای کودکان امروز گسترده‌تر و متنوع‌تر از نیازهای نسل گذشته است. تغییر باید از خودمان و در نگرش و باورهایمان و اعمالمان شروع

هریک از ما به‌عنوان پدر و مادر سطحی از توانایی‌هایی را که یونسکو نام برده در خود داریم و باسواد محسوب می‌شویم. پس باید بتوانیم فرزندانمان شایسته بار بیابوریم اما چطور؟ داشتن نسبی این توانایی‌ها انعطاف‌پذیری ما را به‌عنوان یک فرد افزایش می‌دهد. آنچه به‌عنوان مهارت فرزندپروری میان این سوادها مهم است، توانایی تغییر و رشد است.



دکتر کتایون خوشایلی فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان

فرد سالم باید بتواند از مهارت‌ها و اطلاعاتی که کسب می‌کند در جهت رشد فردی و اجتماعی، تحصیلی و شغلی خود گام بردارد. انعطاف‌پذیری فرد در روش‌های تربیتی می‌تواند تاثیر قابل‌توجهی بر فرزندان داشته باشد. اگر والدین امروز بخواهند با اطلاعات و نگرش و سواد کنونی، بچه‌های این نسل را تربیت کنند، موفق‌تر خواهند بود. متأسفانه بسیاری از والدین با الگوهای والدین خود بدون تغییر می‌خواهند فرزندان نسل جدید را تربیت کنند. این والدین با گفتن جملات کلیشه‌ای مثل «اینکه مگه ما چطور بزرگ شدیم، مگر ما چطور تربیت شدیم، چه فرقی دارد و...» نشان می‌دهند تغییرپذیری اندکی در پذیرش نیازهای کودکان این نسل دارند. نگرش این افراد در تربیت فرزندان دقیقاً همان نگرش والدینشان است و



شود. توانایی تغییر نشاندهنده سواد است که امسال یونسکو به شعار خود اضافه کرده است. اگر این تغییر را اعمال کردیم به موفقیت‌های بزرگی خواهیم رسید. توانایی پذیرش تغییرات کودکان نسل امروز خود تغییر بزرگی است. بپذیریم نیازهای نسل امروز متفاوت است. برای اینکه گفتارمان خوبی با فرزندانمان داشته باشیم باید تغییرات نسل امروز را درک کنیم و فرای این موضوع که خودمان چطور بزرگ شدیم خودمان را با این تغییرات درگون کنیم.

بیباید توانایی تغییر را در نگرش و باور خودمان برای تربیت نسل جدید ایجاد کنیم. هر چه برای پذیرفتن نگرش‌های جدید به‌ویژه در مورد تربیت فرزندان انعطاف‌پذیرتر باشیم و بتوانیم شیوه‌های نوین فرزندپروری را بپذیریم و به‌کار بگیریم، خانواده موفق‌تری خواهیم بود. در درجه اول باید به خود نگاه کنیم و ببینیم تا چه حد می‌توانیم در باور و نگرش قابل‌بحث خودمان تغییر ایجاد کنیم و بر اساس آن اعمال لازم را انجام دهیم و به روز شویم. والدین موفق آنهایی هستند که دانش کافی در مورد فرزندپروری دارند و از هر سوادی که یونسکو اشاره کرده، سطحی را دارند و می‌توانند مرتب خود را به‌روز کنند. به طور عملی مجدد تاکید می‌کنم پذیرفتن روش‌های جدید و جایگزین کردن آن به جای روش‌های سنتی می‌تواند کلید موفقیت والدین در تربیت فرزندانمان باشد.