خط جوان

سلام بر شما مخاطبان همیشگی «جوان». دلگویه‌های شما عزیزان را از طریق شماره ۸۸۴۹۸۴۴۰ شنوا و پذیرا هستیم. این ستون را مسئولان و مدیران با حساسیت ویژه می‌خوانند.

بیمارستان‌های تأمین اجتماعی کم است

یک شهروند - تهران: کمبود بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در تهران کاملاً مشهود است. بیمارستان میلاد هم در شمال تهران است و ساکنان جنوب تهران بسیار به زحمت می‌افتند تا به این بیمارستان رفت و آمد کنند. این در حالی است که میلاد آنقدر شلوغ است که برای یک ام‌آرآی دو ماه وقت می‌دهد. با توجه به اینکه کسانی که بیمه هستند هر ماه حق بیمه خود را می‌پردازند، آیا نباید خدمات هم در همان حد به آنها ارائه شود؟

صدا و سیما ساده‌زیستی را نشان دهد

خانم سلامتی - کرمان: چرا صدا و سیما سعی نمی‌کند در فیلم‌هایش ساده‌زیستی و صرفه‌جویی را تبلیغ کند. الان طوری شده که در فیلم‌ها فقط بدبخت و بیچاره‌ها ساده زندگی می‌کنند و تا قرار می‌شود یک خانواده خوب را نشان بدهند اول تجملات و زرق و برق خانه را به نمایش می‌کشند. وقتی امام فرمود صدا و سیما دانشگاه است، پس درس‌های خوبی به مردم بدهید!

سرخط

واکسیناسیون هپاتیت برای تمام کودکان ضروری است

رئیس بخش گوارش بیمارستان امام خمینی (ره) با تأکید بر اینکه تزریق واکسن هپاتیت B برای تمام کودکان ضرورت دارد، گفت: واکسیناسیون برای جلوگیری از ابتلا به هپاتیت در افرادی که می‌خواهند با فرد مبتلا ازدواج کنند، بیش از ۹۵ درصد مؤثر است.

دکتر ناصر ابراهیمی دریانی با بیان اینکه هپاتیت B از آن دسته بیماری‌هایی است که با تزریق واکسیناسیون قابل پیشگیری است، اظهار کرد: تزریق واکسیناسیون در تمامی کودکان برای جلوگیری از ابتلا به این نوع بیماری ضرورت دارد.

وی واکسیناسیون هپاتیت B را برای گروه خاصی از افراد در سنین بالا ضروری دانست و گفت: افرادی که سابقه مصرف مواد به صورت تزریقی حتی برای یک‌بار هم داشته‌اند، لازم است که پیش از واکسیناسیون در مورد وجود یا عدم وجود هپاتیت B بررسی شوند.

این فوق تخصص گوارش و کبد تصریح کرد: افراد زمانی که تصمیم به ازدواج با فرد مبتلا به هپاتیت B مثبت می‌گیرند، باید واکسیناسیون شوند، چراکه ممکن است در نتیجه تماس جنسی به بیماری هپاتیت مبتلا شوند، اما خوشبختانه واکسیناسیون بیش از ۹۵ درصد در این دسته از افراد مؤثر است.

دریانی با تأکید بر اینکه افراد خانواده‌ای که یک فرد مبتلا به این نوع بیماری را دارند باید واکسیناسیون شوند، گفت: واکسیناسیون در افرادی که همودیالیز می‌شوند نیز بسیار ضروری است.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران خاطرنشان کرد: افرادی که جزو گروه پزشکی (پرستاران، پزشکان، جراحان) هستند، به خصوص آنهایی که با فرآورده‌های خونی در تماسند، در صورتی که در گذشته واکسیناسیون نشده‌اند، باید به دلیل قرار گرفتن در معرض آلودگی، واکسن هپاتیت B را تزریق کنند.

مأموریت ۱۲۳ مدرسه شهر تهران برای پر کردن اوقات فراغت دانش‌آموزان

برنامه برنا در سطح ۱۲۳ مدرسه و در قالب ۲۴ جلسه برنامه‌های متنوعی را برای ساماندهی اوقات فراغت دانش‌آموزان دارد.

حسین بابویی، مدیرکل تربیت بدنی آموزش وپرورش شهر تهران با اعلام این خبر و با اشاره به برنامه‌های آموزش وپرورش برای اوقات فراغت دانش‌آموزان اظهار داشت: شیوه‌نامه مدیریت اوقات فراغت در ایام تابستان ابلاغ شده است. با توجه به این شیوه‌نامه، دستورالعملی را تحت عنوان برنامه برنا تدوین کرده و در سطح ۱۳۲ مدرسه در تهران اجرا می‌کنیم. وی گفت: این مدارس به تفکیک جنسیت و مقطع تحصیلی انتخاب شده‌اند و ۲۴جلسه در ایام تابستان برای اوقات فراغت دانش‌آموزان برنامه دارند. بابویی بیان کرد: از تعداد ۲۴ جلسه، سه جلسه به برگزاری اردو، سه جلسه حضور در استخر و سه جلسه به بازدید از طبیعت اختصاص دارد. وی با اشاره به اینکه با دستگاه‌های مختلف مانند شهرداری، محیط زیست و اداره ورزش و جوانان تهران به منظور ساماندهی اوقات فراغت دانش‌آموزان جلساتی داشتیم، گفت: دانش‌آموزان برای استفاده از برنامه‌های مدارس برنا به این مدارس مراجعه کنند و از میان بسته برنامه‌های متنوع درخصوص اوقات فراغت دست به انتخاب بزنند. مدیرکل تربیت بدنی و سلامت آموزش و پرورش شهر تهران در خصوص هزینه‌های برنامه‌های اوقات فراغت در برنامه برنا بیان کرد: به دلیل اینکه برای این خدمات از همکاری سایر نهادها نیز استفاده کرده‌ایم، هزینه دریافتی از خانواده‌ها کاهش یافته است.

رئیس شورای فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده:

طرح خانواده پایدار در استان‌ها اجرا می‌شود

کارشناسان و اساتید چندین دانشگاه از جمله دانشگاه‌های شهید بهشتی، فردوسی مشهد و قم طی چندین سال به تحقیق و بررسی در خصوص علل افزایش طلاق، کاهش ازدواج و بی‌ثباتی زندگی پرداختند و بر اساس این کار علمی، طرح خانواده پایدار پدید آمد.

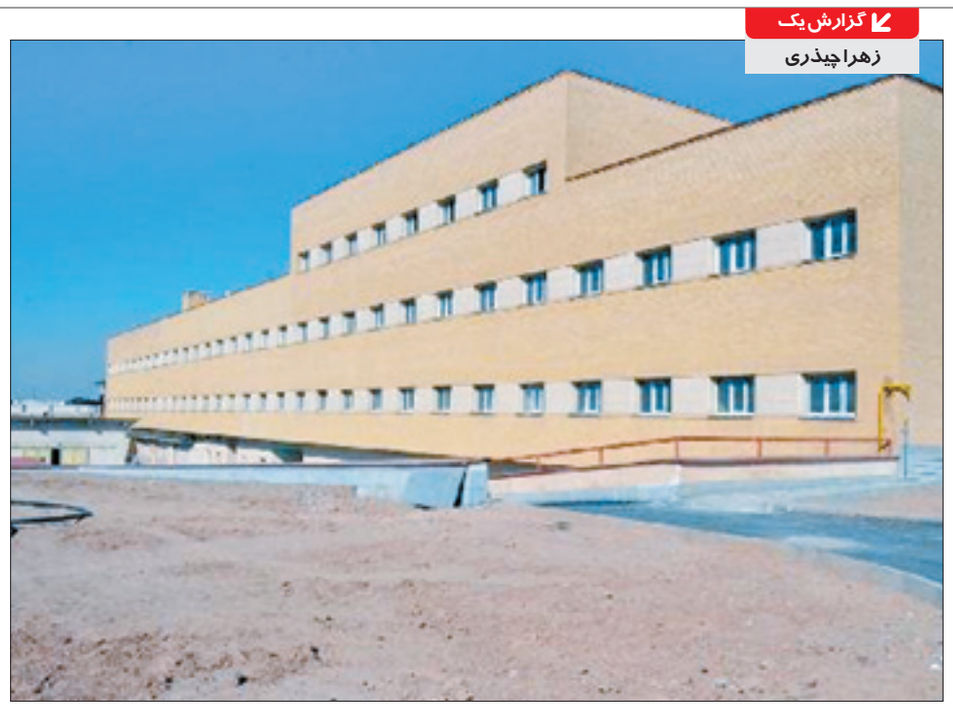
کبری خزعلی، رئیس شورای فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده با عنوان کردن مطلب فوق و با بیان اینکه این طرح برای زوج‌های در آستانه طلاق در سال ۹۱ تا ۹۲ در خراسان رضوی و سپس در یزد و اصفهان اجرا و اجرای آن در جابه‌جایی دولت‌ها متوقف شد، اظهار داشت: میانگین بسیار پایین دوام زندگی زوجین، روند روبه‌رشد و نمودار قابل توجه و تصاعدی طلاق در سال‌های اخیر و سن پایین دختران و پسران در هنگام جدایی، باعث شد پس از گفت‌وگوها و نشست‌های متعدد، دو راهکار افزایش نقش مؤثر دستگاه‌های مسئول از طریق به‌سازی فرآیندهای کاری آنها و نیز ایجاد فرآیندهای جدید توانمندسازی جوانان، والدین و گروه‌های مرجع در طرح خانواده پایدار استان خراسان مطرح شود. خزعلی به نتایج مثبت این طرح اشاره کرد و گفت: متأسفانه به‌رغم نتایج مثبت این طرح، در جابه‌جایی دولت‌ها به دلیل اعتبارات بودجه‌ای این طرح متوقف شد، درحالی که شورای عالی انقلاب فرهنگی مجموعه تمام طرح‌هایی را که برای تحکیم خانواده و پیشگیری از طلاق بود، بررسی کرده و در رأس آنها طرح خانواده پایدار قرار داشت. عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی به مصوبه اخیر این شورا اشاره کرد و گفت: باید برای خانواده کاری اساسی انجام شود؛ از این رو با توجه به مجموعه اقدامات انجام‌شده برای این طرح، شورای عالی انقلاب فرهنگی اخیراً مصوبه‌ای را تصویب کرده است تا بر اساس آن این الگو را ملی و برای همه استان‌ها اجرایی کنیم. خزعلی ادامه داد: چندین جلسه در شورای عالی برگزار و نظرات ارائه شد. نهایتاً در اولین جلسه سال ۹۴ اجرای این طرح با پایگاه مردمی و حمایت‌های دولتی تصویب شد. اجرای این طرح بر عهده دبیرخانه شورای عالی فرهنگی است و به صورت ستاد راهبری، نقش مهندس فرهنگی را ایفا می‌کند و تقسیم کار انجام می‌شود. دستگاه‌ها نیز موظفند گزارش عملکرد خود را ارائه کنند.

تشکیل کمیته مشترک برای کاهش هزینه‌های القایی و تحمیلی درمان

وزیر بهداشت: صرفه‌جویی می‌کنیم تا مردم هزینه نکنند

گزارش یک

زهرا چیذری



کاهش ۲ هزار میلیاردی بودجه طرح تحول سلامت نسبت به سال گذشته خبری است که می‌تواند به معنای افزایش پرداخت از جیب مردم برای مزد درمان در سال جاری باشد، با وجود این وزیر بهداشت به مردم اطمینان خاطر داد تا پرداخت از جیب آنها افزایش نیابد چراکه قرار است در کمیته مشترک میان وزارت بهداشت و وزارت رفاه با کاهش هزینه‌های القایی و تحمیلی درمان، ضمن صرفه‌جویی منابع موجود مدیریت شود.

آنطور که وزیر بهداشت می‌گوید، سال گذشته ۶ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای طرح تحول سلامت هزینه شده است امسال اما کاهش قیمت نفت، اعتبارات سلامت را هم کاهش داده است و حالا که پول موجود برای سلامت ۲ هزار میلیارد تومان کم شده باید برای صرفه‌جویی و مدیریت منابع فکری کرد تا این بار شاهد سقوط جمعیت به زیر خط فقر بر اثر هزینه‌های کمرشکن درمان نباشیم.

همکاری برای کاهش هزینه‌ها

سال گذشته حدود ۲ هزار میلیارد از اعتبارات اختصاص یافته به طرح تحول سلامت برای تغییر کتاب ارزشگذاری نسبی تعرفه‌ها و افزایش مزد درمان هزینه شد تا پزشکان با منتفع شدن از چنین درآمدی از درآمدهای غیرقانونی و زیرمیزی چشم‌پوشی کنند، اگرچه شواهد و اظهار نظرهای برخی از چهره‌ها چندان بر موفقیت این طرح صحه نمی‌گذارد. این در حالی است که تخلفات پزشکی تنها شامل زیرمیزی گرفتن برخی پزشکان نیست و تجویزهای غیرضروری خدمات پاراکلینیک و آزمایشگاهی نیز ضمن درآمدزایی برای برخی پزشکان، بخش مهمی از منابع سلامت را هم هدر می‌دهد. بر این اساس مسئولان سلامت کشور هم ظاهراً به این نتیجه رسیده‌اند که یکی از بهترین راهکارها برای مدیریت منابع سلامت، نظارت دقیق‌تر بر این بخش است. وزیر بهداشت در این باره گفت: در جلسه با وزیر رفاه تصمیم گرفتیم کمیته مشترکی را برای کاهش هزینه‌های درمان تشکیل دهیم که یکی از این راه‌های کاهش هزینه‌ها کاهش مصرف و کاهش مراجعه‌های بیهوده مردم به پزشکان و هزینه‌های القایی خواهد بود تا هزینه بی‌جا به مردم و بیمه تحمیل نشود.

هاشمی در عین حال درباره نحوه هزینه‌کرد منابع سلامت نیز با تأکید بر در پیش گرفتن اصل شفاف‌سازی تصریح کرد: به این نتیجه رسیدیم که به زودی برای مردم تشریح کنیم که ما چقدر پول گرفته‌ایم و در کجاها خرج کرده‌ایم تا برای آنها شفاف شود که چقدر برای پزشک و پرستار هزینه شده و چقدر کارهای زیرساختی صورت گرفته است.

یک تخت برای ۱۰۰ هزار نفر

از سوی دیگر مردمی که بنا بود اصل اعتبارات طرح تحول سلامت به آنها اختصاص یابد، همچنان محرومند. نمونه‌اش حاشیه‌نشینان کلانشهر تهران که در زمینه‌های مختلف و به خصوص در حوره امکانات بهداشتی و درمانی از محروم‌ترین مناطق مرزی کشور نیز محروم‌ترند و به گفته وزیر بهداشت در اطراف شهر تهران به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر یک تخت بیمارستانی وجود ندارد.

هاشمی در بازدید از مراکز درمانی جنوب شرق تهران با اشاره به اینکه شهرستان‌های اطراف تهران محروم‌تر از برخی نقاط محروم و مرزی کشور هستند، افزود: رشد ناموزون جمعیت و عدم توازن امکانات متناسب با نیازها مشکلات فراوانی را در این منطقه رقم زده است. اینجا تعداد مراکز بهداشتی اندک هستند و فعالیت آنها نیز تنها تا نوبت ظهر هر روز انجام می‌شود.

به گفته هاشمی قرار است مرکز بهداشتی درمانی امام‌رضا(ع) شهر قیام‌دشت به صورت شبانه‌روزی به مردم خدمات ارائه دهد. همچنین مسئولان شهری و استاندار تهران قول‌هایی داده‌اند تا با واگذاری یک قطعه زمین یک مجموعه بهداشتی مناسب در این منطقه احداث شود.

به باور وزیر بهداشت حضور سازمان تأمین اجتماعی نیز با توجه به جمعیت کارگری این منطقه در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند مفید باشد. وی با بیان اینکه معتقدیم «چراغی که به خانه روا است به مسجد حرام است»، گفت: باید سازمان تأمین اجتماعی را تشویق و ترغیب کنیم تا به ارائه خدمات بیشتری در مناطق محروم و به ویژه شهرهای اطراف تهران بپردازد و کارگران زحمتکش در قبال پرداخت حق بیمه از خدمات مناسب‌تری بهره‌مند شوند.

وزیر بهداشت تصریح کرد: مردم این منطقه با وجود یک بیمارستان فعال فشار زیادی را متحمل می‌شوند و باید هر چه سریع‌تر بیمارستان شهدا به بهره برداری برسد. هاشمی با اشاره به اینکه بیمارستان شهدای پاکدشت در هفته دولت افتتاح می‌شود، افزود: امسال ساخت چهار بیمارستان جدید را در استان تهران در دستور کار قرار داده‌ایم.

نگرانی درباره تب کریمه کنگو وجود ندارد

وزیر بهداشت همچنین در خصوص بیماری تب کریمه کنگو به مردم اطمینان خاطر داد در خصوص این بیماری نگرانی وجود ندارد و نظارت‌ها و اقدامات کنترلی مناسب انجام می‌شود.

به گفته هاشمی اگر در منطقه‌ای احتمال آلودگی به تب کریمه کنگو وجود داشته باشد، از رسانه‌های محلی و نیز رسانه‌های ملی هشدارهای لازم برای پیشگیری به مردم داده می‌شود.

وی تأکید کرد: موارد آلودگی به این بیماری تحت کنترل سازمان دامپزشکی، وزارت جهاد کشاورزی و همکاران ما در مراکز بهداشتی است و جای هیچ‌گونه نگرانی وجود ندارد.

باید سازمان تأمین اجتماعی را تشویق و ترغیب کنیم تا به ارائه خدمات بیشتری در مناطق محروم و به ویژه شهرهای اطراف تهران بپردازد و کارگران زحمتکش در قبال پرداخت حق بیمه از خدمات مناسب‌تری بهره‌مند شوند

خبر

مراکز درمانی تأمین اجتماعی مقاوم‌سازی می‌شود

هم‌اکنون مسئولان سازمان تأمین اجتماعی در راستای استانداردسازی بیمارستان‌های این سازمان و ایمن‌سازی مراکز درمانی، اقدام به مصوب کردن تخریب و نوسازی بیمارستان‌ها براساس آیین‌نامه‌های جدید کرده‌اند.

به گزارش «جوان» به نقل از اداره کل روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، محمدتقی خسروانی‌مقدم، مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان تهران با بیان این مطلب، اظهار داشت: مقاوم‌سازی بیمارستان‌ها گام به گام در دست اجراست و ساخت این بیمارستان‌ها منطبق بر آیین‌نامه‌های ایمن‌سازی و استاندارد بیمارستان‌ها و مراکز درمانی - تشخیصی است.

وی ضمن ابراز خرسندی از اینکه بسیاری از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی برای ارائه خدمات درمانی از ظرفیت بالایی برخوردارند، تصریح کرد: در این بیمارستان‌ها به‌طور همزمان چند نوع خدمات تخصصی پزشکی ارائه می‌شود که این امر می‌تواند از جمله نقاط قوت مراکز درمانی به شمار آید.

مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان تهران گفت: هم‌اکنون بسیاری از مراکز درمانی مجهز به متخصصان طب اورژانس شده‌اند که این نیروها در مواقع بحرانی می‌توانند بسیار کارآمد عمل کنند.

وی با اشاره به برگزاری مانور تخلیه اضطراری مراکز درمانی استان تهران افزود: این مانورها که با هدف آماده‌سازی در مقابله با بحران‌های ناخواسته و مدیریت آن به منظور کاهش عوارض و تبعات ناشی از بحران تشکیل می‌شود، میزان آمادگی هر مرکز را از نظر پشتیبانی، خدمت رسانی، تجهیزات پزشکی و دارو، مدیریت نیروی انسانی و... مورد بررسی قرار می‌دهد. تمهیدات و فعالیت‌های مرتبط با مدیریت بحران جهت کاهش شدت و تأثیر سوانح بر افراد، اموال و تأسیسات و عملکردهای حیاتی آن مجموعه صورت می‌گیرد.

خسروانی‌مقدم اظهار داشت: ضروری است که هر بیمارستانی بر اساس منابع، امکانات، خطرات و ویژگی‌های خاص خود، دارای یک طرح اختصاصی مدیریت بحران یا طرح آمادگی فوری باشد که عملکرد مطلوب بیمارستان را تضمین کند.

نقد و نظر

علی خدایی بیجاری

آلودگی آب‌های خزر قتلگاه گونه‌های ارزشمند دریایی

آلودگی میکروبی، راز افت قیمت ماهی شمال است!

کسانی که در یکی دو ساله اخیر گذارشان به بازارهای روز شرق تهران، به ویژه در شهرهای پردیس، بومهن و رودهن افتاده باشد، قطعاً فروشندگانی را که به عرضه ماهی تازه شمال اهتمام و اشتغال دارند، دیده‌اند که برخلاف دیگر حجره‌ها و غرفه‌های مواد غذایی، محصولات خود را با قیمتی باور نکردنی به فروش می‌رسانند! اما هر خریداری با شک به تازگی ماهی‌ها، به بررسی آنها می‌پردازد و در همان ابتدا تازگی محصول محرز می‌شود. پس چه رازی در این تضاد فاحش قیمت نهفته است؟! بی‌گمان آنچه در این اختلاف قیمت نقش دارد، به بحث اختلاط فاضلاب اماکن ساحلی با آب دریای خزر مربوط است.

چراکه دکتر پروین فرشچی، معاون دریایی سازمان محیط زیست در اولین نشست خبری خود (۲۸فروردین ۱۳۹۳) به وضوح اظهار کرده بود که ۱۰۰درصد فاضلاب خانه‌های ساحلی بدون تصفیه وارد دریای خزر می‌شود که این امر موجب آلودگی میکروبی آبزیان شده و در زنجیره غذایی تأثیر گذاشته است.

وی از دست رفتن اکوسیستم‌ها را از جمله تبعات ورود فاضلاب‌های خانگی به دریای خزر عنوان کرده و افزوده بود که جلبرگ‌ها نیز در این آب‌ها رشد قابل ملاحظه‌ای دارند و بدون شک تداوم این مسئله موجب آلودگی‌های میکروبی خواهد شد و تاثیر قابل‌ملاحظه‌ای در کاهش آبزیان خواهد داشت.

در این رابطه داوود میرشکار، مدیرکل دفتر زیست‌بوم‌های دریایی سازمان محیط زیست روز چهارشنبه گذشته در خصوص مرگ و میر ماهیان گفته بود از دیگر تهدیدات می‌توان به ورود فاضلاب‌های شهری، صنعتی و زه‌آب‌های کشاورزی به آب‌های ساحلی اشاره کرد که با کاهش کیفیت آب، شرایط بقا را برای آبزیان دشوار می‌کند و نیز سبب می‌شود که با ورود مواد مغذی به آب دریاها و مناسب شدن شرایط برای برخی از گونه‌های جلبکی، پدیده «کشند سرخ» رخ داده و به دلیل افت شدید اکسیژن باعث خفگی و مرگ و میر گسترده آبزیان شود که با تجهیز و کارآمدتر کردن تصفیه‌خانه‌های فاضلاب استان‌های ساحلی می‌توان از اختلال در اکوسیستم‌های دریایی خودداری کرد.

گذشته از تمام این موارد، کارشناسان کاهش بسیاری از گونه‌های آبزیان خزر، به ویژه نابودی گونه‌های با ارزش ماهی «ازون برون» که تا چند سال گذشته تولیدکننده خاویار مطرح خزر بودند، را حاصل ورود فاضلاب خام به آب‌های خزر می‌دانند.

گرچه این معضل، یعنی ورود و نشت فاضلاب خام تنها مختص به آب‌های خزر نیست و به واسطه ساخت و سازهای غیرقانونی و نادیده گرفتن نص صریح قانون، دور زدن قانون و زمین خواری‌های سواحل چنین مواردی به وقوع می‌پیوندد که در نهایت آلودگی آب‌های کشور و تبعات بعدی را در پی دارد. در حالی که قانون به صراحت ساخت و ساز در حریم رودها و دریاها را ممنوع اعلام کرده است

با این اوصاف کوتاهی سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی و نظارتی در این خصوص کاملاً محرز و مسلم است و این اهمال ورزی‌ها تا به جایی ادامه پیدا خواهد کرد که فاجعه‌ای ملی به وقوع بپیوندد. تازه در چنین مواقعی است که مسئولان کشور به یاد مقوله پیشگیری می‌افتند که اینگونه پیشگیری‌ها حکایت نوشداروی پس از مرگ است!

یادداشت

محمدرضا هادیلو

اوقات فراغت از رؤیای دانش‌آموزان تا کابوس والدین

دهه ۶۰ و ۷۰ یادش بخیر؛ همان زمانی که تابستان برای بچه مدرسه‌ای‌ها به عنوان دوران استراحت بین دو پایه تحصیلی قلمداد می‌شد و پدر و مادرها خیلی درگیر برنامه‌ریزی برای این سه ماه تعطیلی فرزندان نبودند.

آن موقع دخترها در خانه به فراگیری هنرهای مادر مشغول بودند و پسرها در کنار تمام بازی‌ها و تفریحات‌شان، به نوعی کار کردن در اجتماع را تجربه می‌کردند. از فروختن بستنی و بامیه و شانسی گرفته تا کار کردن زیر دست اوستای مکانیک و خیاط و بنا. کار، عار نبود و هرکس از همان روز اول مشغول فعالیتی می‌شد که درآمدی هم داشت، زرنگ به حساب می‌آمد. حتی بعضی از بچه‌ها از خردادماه که امتحانات پایان سال شروع می‌شد به دنبال کاری می‌گشتند تا از این قافله عقب نمانند و در مسیر مدرسه و خانه به هر مغازه و دکانی سرک می‌کشیدند و جمله معروف «آقا شاگرد نمی‌خوای؟» را تکرار می‌کردند.

اما با گذشت زمان، دانش‌آموزان به «آقاهایی» تبدیل شدند که از چند ماه قبل از شروع تابستان، والدین‌شان باید این در و آن در بزنند تا آنها را در کلاس‌های مختلف با هزینه‌های سرسام‌آور ثبت نام کنند. حالا همان تعطیلات نام «اوقات فراغت» را به خود گرفته‌اند. البته چنان از فراغت حرف به میان می‌رانند که گویی در باقی ساعات، بچه‌ها در حال کشف و اختراع و نوآوری هستند.

اگر اغراق نکرده باشیم باید بگوییم همان فراغتی که رویای دانش‌آموزان است به کابوسی برای والدین تبدیل شده. هنوز کسی نمی‌داند چرا اوقات فراغت با تابستان و تعطیلاتش مطرح می‌شود، یعنی در طول سال هیچ دانش‌آموزی اوقات فراغت ندارد؟

در تعریف کلی، اوقات فراغت، آسایش و بیکاری معنی شده اما در کشور ما در شهرها و شهرستان‌ها اوقات فراغت را برای زمان‌هایی استفاده می‌کنند که حجم کارها کمتر شده باشد.

امروزه با کم شدن حجم کاری دانش‌آموزان در مدارس و آماده شدن آنها برای یک استراحت ۹۰روزه، جنگی در خانواده‌ها سرمی‌گیرد که بیش از هر زمان دیگری از افراد انرژی می‌گیرد.

با اتمام مدارس اوقات فراغت برای دانش‌آموزان شهرنشین با یکسری از عوامل مداخله‌گر در برنامه‌ریزی همانند اشتغال والدین، سطح تحصیلات، ساختار بومی منطقه، جنسیت دانش‌آموز، علاقه‌مند بودن، نگرش‌ها، استعدادهای ذاتی و همچنین تفاوت سنی دانش‌آموزان ابتدایی و دبیرستان روبه‌رو است.

اگر در گذشته بیکاری و اوقات فراغت بیشتر بوده اما در عوض اضطراب و استرس کمتر بود، اما اکنون استرس‌ها و فشارهای روحی آنقدر زیاد شده که اوقات فراغت به یک بحران برای خانواده‌ها تبدیل شده است.

البته نباید فراموش کنیم که والدین هم در به وجود آمدن این شرایط مقصر هستند. از فرزندان، یک دانشمند و ورزشکار و نخبه ساختن، تفکری است که برخی پدر و مادرها را مجبور کرده تا چنان برای تابستان بچه‌هایشان برنامه‌ریزی کنند که آنها فقط فرصت خروج از این کلاس و ورود به کلاس بعدی را داشته باشند.

باید بپذیریم که خانواده‌ها در تعیین اوقات فراغت فرزندان‌شان دچار افراط و تفریط هستند. برخی از آنها کاملاً بی‌خیال کلاس‌های آموزشی می‌شوند و می‌گویند فرزند ما تازه از مدرسه رها شده و برخی دیگر دانش‌آموز را در کلاس‌های مختلف ثبت نام می‌کنند، در صورتی که همین افراط و تفریط‌ها بزرگ‌ترین ضربات را به بچه‌ها وارد می‌کند.

روانشناسان معتقدند والدین نباید خواسته‌های خود را به فرزندانشان تحمیل کنند، چراکه اگر فرزندی نتواند نیازهای پدر و مادرش را ارضا کند، دچار افسردگی، ناکارآمدی، اضطراب و جداسازی عواطف از خانواده می‌شود.

به هر حال با توجه به نحوه تقسیم امکانات در کشور باید گفت که عدالت در اوقات فراغت وجود ندارد. در شهرهای بزرگ والدین، دانش‌آموزان را حتی بیش از سقف ممکن در کلاس‌های مختلف ثبت‌نام می‌کنند و در مناطق محروم و روستایی به دلیل نبود امکانات یا فرهنگ آن منطقه، دانش‌آموزان در تابستان فعالیت‌های فیزیکی همانند کار در مزرعه را تجربه می‌کنند؛ موضوعی که جدای از درست و غلط بودنش، بار روانی زیادی به بچه‌ها وارد می‌کند.

رو و خط

■ عبدالرسول عمادی، رئیس مرکز سنجش وزارت آموزش و پرورش از اعلام نتایج اعتراضات دانش‌آموزان به امتحانات نهایی تا ۱۵ تیرماه خبر داد و با بیان اینکه امسال تحلیل نمرات امتحانات نهایی به صورت مقایسه‌ای برای نخستین بار در کشور انجام می‌شود، گفت: بر این اساس وضعیت هر منطقه و میزان افت و خیز آنها مشخص و نتایج تحلیلی در اختیار برنامه‌ریزان کلان کشوری قرار می‌گیرد.

■ سید پرویز فتاح، رئیس کمیته امداد کشور با اعلام اینکه اقتدار نظام به این نیست که تعداد مددجویان نهادهای حمایتی آن افزایش یابد بلکه اقتدار نظام به خودکفایی و خارج کردن نیازمندان از چرخه حمایتی است، گفت: بانک‌های عامل در پرداخت تسهیلات بانکی به مددجویان تحت حمایت کمیته امداد نگاه ویژه‌ای داشته باشند و راه را برای آنها هموار سازند. مددجویان اقساط تسهیلات خود را به موقع پرداخت می‌کنند و حساب این قشر از کسانی که دارای تعهد و مسئولیت‌پذیر نمی‌باشند، جداست.

■ مجتبی عبدالهی، معاون خدمات شهری شهرداری تهران از آماده‌باش کامل معاونت خدمات شهری برای خدمات‌رسانی به شهروندان پایتخت و برگزاری مراسم شب‌های قدر خبر داد و گفت: واحدهای تابعه این معاونت در آمادگی کامل قرار می‌گیرند و سازمان پسماند کیسه‌های زباله در اختیار مساجد قرار می‌دهد. همچنین این سازمان مخازن ویژه‌ای در نزدیکی مساجد نصب می‌کند.

■ محمدرضا پورابراهیمی، نماینده مردم کرمان و راور در مجلس با عنوان کردن این مطلب که بودجه سالانه‌ای که برای درمان و سلامت در کشور در نظر گرفته می‌شود بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان است، گفت: اگر بودجه ورزشی را در کشور افزایش دهیم و به توسعه ورزش بپردازیم کمتر در حوزه درمان هزینه می‌شود.

■ ابوالحسن فیروزآبادی، قائم مقام وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در خصوص تعیین تکلیف افزایش مرخصی زایمان زنان به ۹ ماه و اجرای آن در کشور گفت: هنوز تصمیمی در این باره اتخاذ نشده و این موضوع حل نشده است. بحث کلان ما عدم یکنواختی بین بیمه‌های اجتماعی در کشور است چراکه ۱۸ صندوق بیمه‌ای با ۱۸ نوع قرارداد متفاوت در کشور وجود دارد که به دنبال آن هستیم تا به سمت یکسان‌سازی برویم.

■ دکتر صدف علیپور، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره تعداد پیوند عضو صورت گرفته در سه بیمارستان امام خمینی(ره)، شریعتی و سینا گفت: در بیمارستان سینا نزدیک به هزار و ۹۰۰ پیوند و در بیمارستان دکتر شریعتی در بخش‌های مغز استخوان ۵هزار و ۱۴۳ پیوند کلیه ۲ هزار و ۱۰۰ و قلب ۱۸۵ پیوند انجام شده است. همچنین در بیمارستان امام خمینی ۶۳۵ مورد پیوند کلیه، بیش از ۳۵۰ پیوند کبد، ۳۳۰ پیوند مغز استخوان، ۲۱۵ پیوند قلب و ۲۱ پیوند ریه انجام شده است.