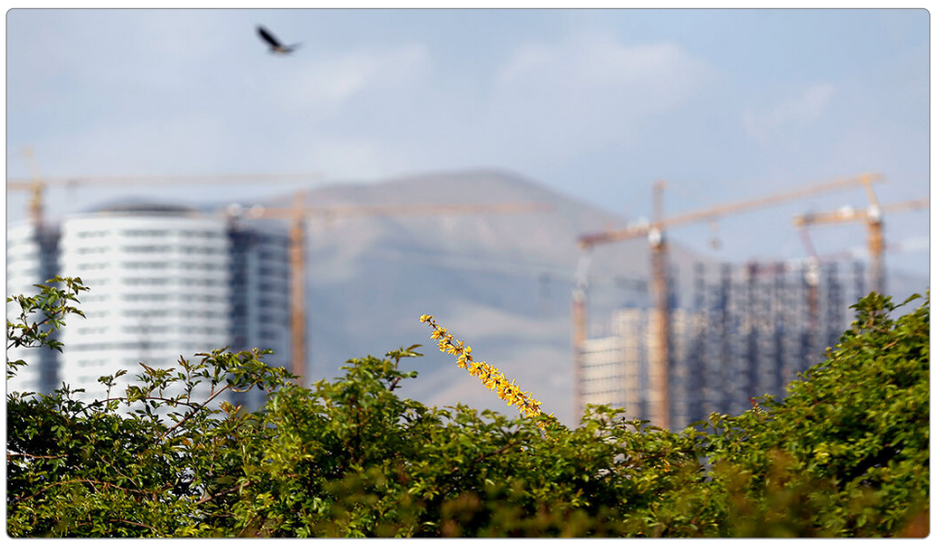
«آرمان ملی» گزارش می‌دهد

باغ گیاه‌شناسی در محاصره تشنگی و ساخت‌وساز



آرمان ملی: باغ گیاه‌شناسی ملی ایران در غرب تهران، فقط مجموعه‌ای از درختان و گیاهان نیست که بتوان ارزش آن را با مساحت فضای سبز یا تعداد نهال‌های کاشته‌شده سنجید. این باغ، گنجینه‌ای از ذخایر ژنتیکی، گونه‌های گیاهی بومی، نادر و در معرض خطر انقراض است که در کنار کارکردهای پژوهشی و آموزشی، بخشی از سرمایه طبیعی نه فقط پایتخت که کل کشور به شمار می‌رود. با این حال، آنچه امروز درباره وضعیت این مجموعه مطرح می‌شود، نشان می‌دهد که بقای چنین سرمایه‌ای را نمی‌توان صرفاً به مراقبت روزمره از گیاهان و تأمین آب مورد نیاز آنها محدود کرد. باغ گیاه‌شناسی با مجموعه‌ای از مخاطرات بهم‌پیوسته مواجه است که کم‌آبی، فشار ساخت‌وساز و تغییر شرایط محیطی از مهم‌ترین آنها هستند. در بازدیدی که از این باغ بزرگ صورت گرفت، اولین چیزی که به چشم می‌آید، خشکی دریاچه بزرگ و کم‌آبی مفرط دریاچه کوچک است. البته آب با دبی بسیار پایین در حال وارد شدن به دریاچه کوچک بود و تصور می‌رود برای پر شدن دریاچه، روزها و هفته‌ها باید آب وارد دریاچه شود. در عین حال پرکردن دو دریاچه کوچ و بزرگ نزدیک به هم نقش مهمی در طراوت این باغ خواهد داشت. بر اساس گزارش‌های منتشرشده، حدود ۴۳۰۰ گونه گیاهی در این مجموعه نگهداری می‌شود و مسئولان شهری نیز در بازدیدهای اخیر، آسیب‌های ناشی از کم‌آبی را از مشکلات باغ دانسته‌اند. پیشنهاد ایجاد تصفیه‌خانه و استفاده از پساب برای تأمین آب مورد نیاز این مجموعه نیز در همین چارچوب مطرح شده است. چندی پیش مدیرعامل شرکت آب منطقه‌ای تهران بر استفاده از پساب تصفیه‌شده با رعایت استانداردهای زیست‌محیطی برای تأمین آب باغ تأکید کرد. با این حال، تأکید بر یک راهکار و اعلام آمادگی برای اجرای آن، هنوز به معنای حل بحران نیست. آنچه اهمیت دارد، تبدیل این پیشنهادها به برنامه‌ای دارای اعتبار، زمان‌بندی، مسئول مشخص و سازوکار نظارت است.

چیتگر؛ هشداری برای باغ

وضعیت پارک جنگلی چیتگر می‌تواند تصویری هشداردهنده از پیامدهای استمرار تنش آبی در فضاهای طبیعی غرب تهران به دست دهد. شهردار منطقه ۲۲ اعلام کرد سرسبزی و طراوتی که از چیتگر در ذهن ما وجود دارد برای زمانی است که حداقل حقابه این پارک ۵۰۰ لیتر بر ثانیه بود. یعنی جدای از ظرفیت‌هایی که خود چیتگر برای آبیاری داشت، ۵۰۰ لیتر بر ثانیه حقابه‌ای بوده که در واقع شرکت تامین تصفیه به پارک جنگلی چیتگر می‌داد اما این حقابه به صفر رسید و این مساله باعث شد که در اواخر دهه ۹۰ بخشی از پارسل‌های پارک جنگلی چیتگر دچار تنش و بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ اصله درخت هم دچار آفت شود. محمدجواد خسروی با بیان اینکه حداقل نیاز آبی پارک جنگلی چیتگر در فاز شرقی و غربی ۲۵۰ لیتر بر ثانیه است، تصریح کرد: واقعیت این است که این میزان در سنوات قبل به ۲۰ تا ۳۰ لیتر بر ثانیه رسیده بود و الان بخش اعظم کسری بین ۱۷۰ تا ۱۸۰ لیتر بر ثانیه موجود تا ۲۵۰ لیتر بر ثانیه نیاز پارک را با تانکر جبران می‌کنیم. علاوه بر این در تلاش هستیم که پساب تصفیه شده برخی از شهرک‌های دیگر منطقه را نیز پارک جنگلی چیتگر منتقل کنیم. البته چیتگر و باغ گیاه‌شناسی از نظر پوشش گیاهی، شیوه نگهداری و منابع آب یکسان نیستند و نمی‌توان وضعیت یکی را مستقیما به دیگری تعمیم داد. با این حال، تجربه چیتگر یک هشدار روشن دارد: وقتی تأمین آب پایدار به مسئله‌ای مزمن تبدیل شود، ممکن است آسیب‌ها به‌تدریج انباشته شوند و زمانی آشکار شوند که احیای پوشش گیاهی دشوارتر و پرهزینه‌تر شده باشد. در باغ گیاه‌شناسی باید پیش از آنکه نشانه‌های احتمالی ضعف گیاهان به خشکیدگی گسترده تبدیل شوند، وضعیت سلامت گونه‌ها، منابع آب و میزان نیاز آبی هر بخش به‌طور مستمر بررسی شود. در چنین مجموعه‌ای، از دست رفتن یک گونه حساس یا بخشی از ذخایر ژنتیکی، لزوما با کاشت یک نهال جایگزین جبران نمی‌شود. مجموعه باغ گیاه‌شناسی، گنجینه‌ای غنی از گیاهان مختلف کشور، منطقه و قاره‌های دیگر به شمار می‌آید. روشن است که از دست رفتن یک گیاه به معنای جایگزینی سریع آن نیست. چه بسا جای خالی برخی گیاهان قابل پر کردن نباشد.

تهدیدی فراتر از منظر باغ

در کنار بحران آب، مناقشه ساخت‌وساز در مجاورت باغ گیاه‌شناسی یکی از جدی‌ترین مسائل حفاظتی این مجموعه است. توسعه مسکونی در اراضی شمال باغ و مناقشات حقوقی پیرامون مجوزها، طی سال‌های گذشته نگرانی‌های فراوانی ایجاد کرده است. هرچند در بهمن ۱۴۰۳ از توقف عملیات ساختمانی با دستور قضایی خبر داده شد، گزارش‌های بعدی درباره وضعیت پروژه و ادامه برخی عملیات، ضرورت روشن شدن آخرین وضعیت حقوقی و اجرایی را برجسته کرده‌اند. اهمیت این مسئله صرفا به بلندمرتبه‌سازی و مخدوش شدن چشم‌انداز باغ مربوط نیست. پژوهشی که درباره نقش حریم در پایداری اکوسیستم باغ گیاه‌شناسی منتشر شده، به پیامدهای احتمالی توسعه پیرامونی بر منابع آب زیرزمینی، جریان باد، تهویه، دمای محیط، نفوذپذیری خاک و سلامت پوشش گیاهی اشاره می‌کند. این پژوهش درباره خطرهای بلندمدت توسعه نامتوازن هشدار می‌دهد؛ خطرهایی که برای اثبات میزان اثرگذاری آنها در وضعیت کنونی باغ، به پایش و اندازه‌گیری مستقل نیاز است. به همین دلیل، حریم باغ را نباید صرفا یک محدوده اداری یا موضوعی در اختلاف میان مالکان و دستگاه‌های دولتی دانست. حریم، بخشی از زیرساخت بقای باغ است. هرگونه تصمیم درباره ساخت‌وساز در این محدوده باید با ارزیابی اثرات محیط زیستی و توجه به حقوق عمومی همراه باشد. در عین حال، تعیین تکلیف حقوقی پروژه‌ها باید با رعایت قانون و حقوق اشخاص صورت گیرد تا حفاظت از طبیعت بهانه‌ای برای نادیده گرفتن مسئولیت‌های حقوقی دستگاه‌ها نشود.

نجات باغ با انتقال آب؟

استفاده از پساب تصفیه شده می‌تواند بخشی از راه حل باشد، اما کیفیت آب برای باغی با این تنوع گیاهی اهمیتی تعیین‌کننده دارد. شوری، سدیم و دیگر شاخص‌های شیمیایی آب باید متناسب با حساسیت گونه‌های مختلف ارزیابی شوند. همچنین، نحوه توزیع آب، نیاز آبی بخش‌های گوناگون و وضعیت خاک باید در طراحی شبکه آبیاری مورد توجه قرار گیرد. تأمین آب بیشتر، اگر بدون شناخت نیازهای زیستی مجموعه صورت گیرد، لزوما به معنای حفاظت بهتر نیست. راهکار دیگر، تدوین برنامه مدیریت مصرف آب بر اساس نیاز واقعی گونه‌هاست. پایش رطوبت خاک، اصلاح شبکه‌های فرسوده، کاهش تلفات انتقال، آبیاری متناسب با شرایط اقلیمی و اولویت دادن به گونه‌های حساس، می‌تواند به استفاده مؤثرتر از منابع محدود کمک کند. این اقدامات البته جایگزین تأمین آب پایدار نیستند، بلکه باید مکمل آن باشند. در کنار این موارد، تشکیل یک سازوکار مشترک میان مدیریت باغ، وزارت جهاد کشاورزی، شرکت آب منطقه‌ای، شهرداری، سازمان حفاظت محیط زیست و وزارت میراث فرهنگی ضروری است؛ سازوکاری که وظایف هر دستگاه را مشخص کند و گزارش عملکرد آن در دسترس افکار عمومی قرار گیرد.

پیشگیری ارزان‌تر است

باغ گیاه‌شناسی ملی ایران را نمی‌توان در فهرست هزینه‌های معمول نگهداری فضای سبز شهری قرار داد. ارزش این مجموعه در طول دهه‌ها شکل گرفته و از دست رفتن بخشی از ظرفیت زیستی و پژوهشی آن، ممکن است در زمانی بسیار کوتاه‌تر از زمان شکل‌گیری‌اش اتفاق بیفتد. اکنون مهم‌ترین اقدام، انتشار یک گزارش جامع از وضعیت باغ است؛ گزارشی شامل تراز آب، سلامت گونه‌ها، میزان خشکیدگی، وضعیت منابع زیرزمینی، نیاز مالی حفاظت و آخرین وضعیت حقوقی حریم. بدون چنین اطلاعاتی، نه می‌توان میزان پیشرفت بحران را سنجید و نه درباره موفقیت راهکارهای پیشنهادی قضاوت کرد. تجربه چیتگر نشان می‌دهد که نباید برای دیدن نتیجه سال‌ها فشار بر طبیعت منتظر ماند. باغ گیاه‌شناسی هنوز فرصتی برای پیشگیری دارد، اما این فرصت با وعده‌های مقطعی حفظ نمی‌شود. اگر حفاظت از این گنجینه ملی جدی است، باید آب پایدار، حریم امن و مدیریت پاسخ‌گو، هم‌زمان در دستور کار قرار گیرند؛ وگرنه ممکن است روزی درباره مجموعه‌ای سخن بگوییم که نام و وسعتش باقی مانده، اما بخشی از ارزش‌های بی‌جایگزین آن از دست رفته است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

وضعیت هشداردهنده‌ای درباره کرونا و آنفلوآنزا نداریم

معاون بهداشت وزارت بهداشت درباره وضعیت بروز عفونت‌های تنفسی به‌ویژه آنفلوآنزا و کووید ۱۹ توضیح داد و گفت: در حال حاضر وضعیت هشداردهنده‌ای نداریم اما بر رعایت مراقبت‌های بهداشتی مانند ماسک‌زدن، شست‌وشوی مرتب دست‌ها و امتناع از حضور در مکان‌های عمومی در صورت ابتلا به بیماری تاکید می‌کنیم. دکتر علیرضا رئیسی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره وضعیت عفونت‌های تنفسی اظهار کرد: بررسی‌ها نشان می‌دهد وضعیت کووید-۱۹ نسبت به سال گذشته چندان تغییر نکرده است. کووید به یک ویروس بومی تبدیل شده، مگراینکه مانند هر ویروس دیگری جهش داشته باشد و سویه جدیدی بیاید. او با بیان اینکه ویروس‌ها جهش می‌کنند، تصریح کرد: ویروسی خطرناک به حساب می‌آید که واکسن‌گریز باشد یا بیماری‌زایی بیشتری داشته باشد که هرکدام شاخص‌هایی دارند. به طور مثال اگر ۲۰ نفر از هر صد نفر که دار علائم سرماخوردگی هستند به کووید مبتلا باشند، عدد خیلی اهمیت‌داری نیست. اما اگر ۱۵ نفر از بیست نفری که به کووید مبتلا هستند در ICU بستری شوند، عدد مهم می‌شود که خوشبختانه در چنین شرایطی قرار نداریم. معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه کووید به یک بیماری بومی تبدیل شده، توضیح داد: کووید به یک بیماری بومی تبدیل شده و مانند آنفلوآنزا در گردش است. این احتمال وجود دارد که تغییراتی داشته باشد. رئیسی ادامه داد: در حال حاضر، وضعیت هشداردهنده‌ای نداریم اما بر رعایت مراقبت‌های بهداشتی مانند ماسک‌زدن، شست‌وشوی مرتب دست‌ها و امتناع از حضور در مکان‌های عمومی در صورت ابتلا به بیماری تاکید می‌کنیم. معاون بهداشت وزیر بهداشت درباره موج آنفلوآنزا گفت: پیش‌بینی می‌کنیم موج آنفلوآنزا و سرماخوردگی کمی با تاخیر شروع شود. در ارتباط با موج آنفلوآنزا فکر می‌کنم موج بیماری را شاید در اواخر آذر داشته باشیم. رئیسی درباره ضرورت عدم حضور دانش‌آموزان مبتلا به عفونت‌های تنفسی اظهار کرد: من از مردم درخواست می‌کنم اگر دانش‌آموز دارای علائم سرماخوردگی در خانواده‌ها حضور دارد تا زمان بهبودیر به مدرسه فرستاده نشود. هنگامی که دانش‌آموز بیمار به مدرسه فرستاده می‌شود احتمال انتقال بیماری به تمام دانش‌آموزان مدرسه وجود دارد. او گفت: عدم حضور دانش‌آموزان دارای علائم سرماخوردگی در مدارس را تجربه کرده‌ایم؛ موضوعی که می‌تواند بسیار بسیار کمک‌کننده باشد.

پشت پرده کمبود دارو

در حال حاضر بسیاری از اقلام دارویی که بنظر می‌رسد در بازار کسری است در انبارهای شرکت‌های دارویی وجود دارد اما بسیاری از داروخانه‌ها از خرید و فروش آن‌ها امتناع می‌کنند. «بیمه به داروخانه‌ها ۸۵ همت بدهی دارد.» این آماری است که مسئولان نظام سلامت را به شدت نگران کرده است؛ زیرا ایران ۱۸ هزار داروخانه دارد که بخش زیادی از آنها خصوصی هستند و بیش از ۱۰ ماه است که مطالباتشان را از سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی دریافت نکرده‌اند. در حال حاضر داروهای بیماران صعب‌العلاج مانند داروهای سرطانی، ام.اس، مقابله با نقص ایمنی و... در صدر جدول داروهای بیمه‌ای و گران‌قیمت قرار دارند که وظیفه پوشش ۹۸ درصد از مبالغ آن‌ها به عهده بیمه‌ها و صندوق حمایت از بیماری‌های صعب‌العلاج است؛ اما ماه‌هاست که حتی یک ریال در ازای بدهی که به داروخانه‌ها دارند پرداختی نداشته‌اند.

ورشکستگی داروخانه‌ها

مدتی است که شرکت‌های دارویی، اجناس را پای بار با داروخانه‌داران تسویه می‌کنند و بیشترین مهلتی که برای تسویه فاکتور به داروخانه‌ها می‌دهند یک ماه است. داروخانه مجبور است این دارو را به صورت بیمه‌ای با مارجین «سود» ۶ درصد به بیمار بفروشد و چند ماه بعد پول خود را از بیمه دریافت کند. درحالی که به صورت مکرر قیمت دارو افزایش می‌یابد. نه تنها داروهای بیماران صعب‌العلاج بلکه داروهای عادی مانند اسپری‌های تنفسی، قلم‌های انسولین، داروهای دیابت، قلب و عروق، اعصاب و روان و... در سبد داروهای بیمه‌ای قرار دارند که بیمه‌ها بالغ بر ۱۰ ماه است هزینه آن را به داروخانه‌ها پرداخت نکرده است. این اتفاق نه تنها هزاران داروخانه را به مرز ورشکستگی رسانده و باعث شده تا به صورت چک‌های داروسازان برگشت بخورد بلکه چرخه تأمین دارو و دسترسی بیماران به داروهای مورد نیازشان را دچار مشکل کرده است.

تأخیر بیمه‌ها

اکبر عبداللهی اصل مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو با اشاره به تأخیر در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از سوی بیمه‌ها، نسبت به پیامدهای مالی این مسئله برای داروخانه‌ها و دسترسی بیماران به خدمات دارویی هشدار داد. وی با تأکید بر ضرورت تسویه به‌موقع مطالبات داروخانه‌ها گفت: تأخیر در پرداخت‌ها فشار مالی قابل توجهی به داروخانه‌ها وارد می‌کند و می‌تواند روند تأمین و عرضه دارو و پذیرش نسخه‌های بیمه‌ای را با مشکل مواجه کند. وی افزود: با افزایش قیمت دارو، برای جلوگیری از افزایش سهم پرداختی بیماران، لازم است بخش قابل توجهی از هزینه‌های دارویی از سوی بیمه‌ها پوشش داده شود؛ موضوعی که به تأمین و تخصیص به‌موقع منابع مالی مورد نیاز بیمه‌ها وابسته است. مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو تأکید کرد: در صورت تخصیص ناکافی منابع از سوی سازمان برنامه و بودجه، پرداخت به موقع مطالبات داروخانه‌ها با محدودیت مواجه می‌شود و آثار این تأخیر به بخش‌های مختلف زنجیره تأمین دارو منتقل خواهد شد. تأمین منابع مالی مورد نیاز برای پرداخت مطالبات بیمه‌ها همچنان یکی از مسائل مهم این حوزه است

گزارش

کودکان زباله‌گرد چند نفرند؟

سرپرست مرکز اورژانس اجتماعی، پیشگیری از آسیب‌ها و بازتوانی اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه آمار دقیقی از تعداد کودکان زباله‌گرد در کشور وجود ندارد، هشدار داد که کاهش حضور کودکان کار در چهارراه‌ها لزوماً به معنای کاهش این پدیده نیست و ممکن است در پی اقدامات موسوم به «طرح های جمع‌آوری»، این کودکان به کارگاه‌های زیرزمینی و فضاهای بی‌دفاع شهری سوق داده شوند. فاطمه سلطانی در گفت‌وگو با ایسنا، در پاسخ به پرسشی درباره اثرگذاری واقعی اقدامات سازمان بهزیستی در ساماندهی کودکان کار و خیابان در سطح شهرها مبنی بر اینکه آیا این اقدامات واقعا اثرگذار بوده یا منجر به انتقال آن‌ها به کارگاه‌های زیرزمینی و انبارها شده است؟ اینطور توضیح داد: سال گذشته حدود ۹۰۰۰ نفر از کودکان کار و خیابان خدمات روزانه و ۳۰۰۰ نفر خدمات شبانه روزی از مراکز سازمان بهزیستی خدمات دریافت کرده‌اند؛ اما باید میان کودکان کار و کودکان زباله‌گرد تفاوت قائل شد، درباره تعداد کودکان زباله‌گرد، هیچ‌کس آمار دقیقی ندارد و تاکنون از هیچ مرجعی آمار رسمی درباره تعداد کودکان زباله‌گرد دریافت نشده است. سرپرست مرکز اورژانس اجتماعی، پیشگیری از آسیب‌ها و بازتوانی اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: حساسیت سازمان‌ها نسبت به کودکان زباله‌گرد افزایش پیدا کرده است. در مقطعی، شهردار وقت بخشنامه‌ای به پیمانکاران ابلاغ کرده بود که از کودکان استفاده نکنند و این موضوع نیز پیگیری می‌شد و گزارش آن را دریافت می‌کردند. در تهران، ورود شهرداری و مسئولیتی که دکتر زاکانی از دوره آیت‌الله شهید رئیسی به عنوان نماینده ایشان در تهران بر عهده داشتند و این روند در دوره دکتر پزشکیان نیز استمرار پیدا کرد، موجب شد گروه‌هایی تشکیل شوند و اقدامات لازم انجام شود و همچنان نیز قوه قضاییه، سازمان بهزیستی و وزارت کشور پای کار هستند. سلطانی تصریح کرد: در نتیجه این اقدامات، حضور کودکان در چهارراه‌ها تا حدودی کاهش پیدا کرد که اقدام خوبی است؛ اما نباید فراموش کنیم که با توجه به شرایط اقتصادی کشور، نباید از این بابت خیالمان راحت باشد که چون کودکان را در چهارراه‌ها نمی‌بینیم، پس دیگر کودک کار در موقعیت خیابان وجود ندارد، چراکه معمولاً در چنین شرایطی، به‌ویژه اگر اقداماتی با رویکرد طرح‌های «جمع‌آوری» زیاد شود، طبیعی است که کودکان کمتر در خیابان حاضر می‌شوند و ممکن است به سمت کارگاه‌های زیرزمینی یا فضاهای بی‌دفاع شهری بروند؛ مکان‌هایی که کنترل چندانی بر آن‌ها نداریم. وی ادامه داد: با این حال، اقداماتی که با هماهنگی دستگاه‌های مختلف انجام شده است، می‌تواند به ایجاد الگویی برای شناسایی و جذب به‌موقع، حمایت به‌موقع و ارجاع به‌موقع کودکان کار و خیابان کمک کند تا دست‌کم آثار منفی حضور کودکان در خیابان کاهش پیدا کند. سلطانی در پاسخ به پرسشی درباره تعداد کودکانی که عضو باندهای سازمان‌یافته هستند، گفت: در این زمینه هیچ آمار دقیقی ندارد، البته وجود بهره‌کشی از کودکان در قالب باند را نفی نمی‌کنم. اما اغلب کودکان کار و خیابان در حال حاضر برای تأمین معاش خانواده‌هایشان کار می‌کنند. اما در مجموع خوشبختانه نهادهای انتظامی و امنیتی کشور در این زمینه اشراف خوبی دارند، با این حال، بیشتر کودکان با خانواده‌های خود ارتباط دارند. نباید این‌گونه نگاه کنیم که همه این کودکان مجرم هستند یا با قانون تعارض دارند و حتی برخی از کارهایی که انجام می‌دهند، ماهیت جرم ندارد. سرپرست مرکز اورژانس اجتماعی، پیشگیری از آسیب‌ها و بازتوانی اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به مقررات قانونی مرتبط با کار کودکان گفت: طبق ماده ۷۹ قانون کار، اشتغال افراد زیر ۱۵ سال ممنوع شده است و پیمان‌نامه حقوق کودک نیز محدودیت‌هایی را در این زمینه در نظر گرفته است. در عین حال، در ماده ۸۰ قانون کار، افراد ۱۵ تا ۱۸ سال به عنوان کارگر نوجوان شناخته شده‌اند. در ماده ۸۳ قانون کار، برای ساعات کار نوجوانان محدودیت‌هایی در نظر گرفته شده و بر اساس ماده ۸۴ نیز باید کار نوجوان به جسم و روح او آسیب نرساند. این افراد همچنین مشمول بیمه تأمین اجتماعی می‌شوند. سرپرست مرکز اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: از سوی دیگر، بر اساس پیمان‌نامه حقوق کودک و مقاوله‌نامه ۱۸۲ سازمان بین‌المللی کار، کشورها موظف شده‌اند مشاغلی را که کودکان نباید در آن‌ها فعالیت کنند، مشخص کنند.

خبر

افت تحصیلی کودکان

یک روان‌شناس کودک با تاکید بر اینکه افت تحصیلی لزوما به معنای کم‌کاری یا تنبلی دانش‌آموز نیست، ریشه‌یابی تغییرات عاطفی و محیطی را نخستین گام در حل مشکلات یادگیری دانست و به تشریح روش‌های اصولی مدیریت تکالیف درسی بدون اجبار و تنبیه پرداخت. پریسا ارجمندی در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: تعارض والدین، جدایی، تغییرات بزرگ خانوادگی یا تولد فرزند جدید می‌تواند موقتا منابع توجه و انرژی روانی کودک را درگیر کند، اما این به معنی آن نیست که هر کودکی که چنین تجربه‌ای داشته باشد حتما افت تحصیلی پیدا می‌کند؛ اما اگر هم‌زمان با یک تغییر خانوادگی، تغییر رفتاری یا تحصیلی محسوسی ایجاد شد، باید به وضعیت عاطفی کودک نیز توجه کرد. وی بیان کرد: معلم به دلیل مشاهده کودک در محیط آموزشی می‌تواند الگوهایی را ببیند که والدین در خانه متوجه آنها نمی‌شوند. مقایسه عملکرد کودک با انتظارات آموزشی همان پایه، بررسی روند پیشرفت و ارتباط منظم با والدین بسیار مهم است. البته معلم نباید به‌تنهایی تشخیص اختلال یادگیری بدهد؛ بلکه در صورت وجود نشانه‌های پایدار می‌تواند کودک را برای ارزیابی تخصصی ارجاع دهد.

راهکارهای حمایت والدین

به گفته وی، والدین در خانه می‌توانند بدون سرزنش و فشار به کودک برای درس خواندن کمک کنند و به جای اینکه بگوییم «برو درست رو بخون»، می‌توانیم بگوییم «بیا ببینیم امروز کدوم قسمت برات سخت‌تره». برای تحقق این امر چند اصل مهم وجود دارد؛ اینکه تکلیف را به بخش‌های کوچک تقسیم کنیم، زمان مطالعه را کوتاه و قابل مدیریت کنیم، بین فعالیت‌ها استراحت کوتاه داشته باشیم، پیشرفت کودک را ببینیم نه فقط نتیجه را، او را با خواهر، برادر یا همکلاسی‌ها مقایسه نکنیم و در صورت نیاز از معلم یا متخصص کمک بگیریم.

نکته

پیگیری موضوع زیرمیزی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با عنوان این مطلب که تعداد پزشکان زیرمیزی بگیر در کشور زیاد نیست، خواستار توجه به رفع کمبود پزشکان متخصص و فوق تخصص شد. سید محمد پاکمهر گفت: زیرمیزی به معنای دریافت وجه غیرمتعارف از بیمار، فراتر از تعرفه‌های مصوب دولتی، سازمان نظام پزشکی و شورای عالی بیمه است به این معنا که برخی پزشکان مبالغی بیش از تعرفه‌های قانونی برای انجام اعمال جراحی دریافت می‌کنند. وی افزود: دریافت این مبالغ ممکن است با توافق بیمار انجام شود یا حتی بدون توافق و رضایت واقعی او باشد اما در هر صورت، دریافت وجوه خارج از چارچوب تعرفه‌های مصوب، پدیده‌ای نامطلوب است که به آبرو و حیثیت نظام سلامت آسیب می‌زند. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه تعداد پزشکانی که اقدام به دریافت زیرمیزی می‌کنند، زیاد نیست، تصریح کرد: اگرچه تعداد دریافت‌کنندگان این وجوه محدود است اما همین موارد نیز وجهه و اعتبار حوزه سلامت را زیر سوال می‌برد بنابراین، باید با این پدیده برخورد جدی صورت گیرد. پاکمهر با تاکید بر ضرورت اصلاح قوانین و پیش‌بینی ضمانت اجرایی موثر برای مقابله با زیرمیزی، ادامه داد: برخورد قانونی زمانی می‌تواند موثر باشد که بازدارندگی لازم را داشته باشد، افرادی که با رفتار خود به اعتماد عمومی و جایگاه نظام سلامت آسیب وارد می‌کنند، باید با ابزارهای قانونی مناسب مواجه شوند. وی یادآور شد: کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و نمایندگان در صحن علنی باید به این موضوع توجه داشته باشند و زمینه تصویب قوانینی را فراهم کنند که ضمن برخورد با تخلفات، از تکرار این پدیده نیز جلوگیری کند. پاکمهر با اشاره به احتمال بروز مشکل در دسترسی مردم به برخی پزشکان شناخته شده و متخصصان دارای مهارت‌های ویژه، گفت: ممکن است برخی پزشکان در حوزه‌های تخصصی خاص به دلیل مهارت و تجربه بالا، شناخته شده باشند و برخورد با دریافت‌های غیرمتعارف، این نگرانی را ایجاد کند که انجام برخی اعمال جراحی در داخل کشور کاهش یابد یا بیماران برای دریافت خدمات به خارج از کشور مراجعه کنند و ارز از کشور خارج شود. وی افزود: با این حال، نباید اجازه داد چنین نگرانی‌هایی مانع مقابله با دریافت وجوه خارج از ضوابط قانونی شود و راهکار اساسی این است که ظرفیت تربیت پزشکان متخصص و فوق تخصص در کشور متناسب با نیازهای جامعه تقویت شود. پاکمهر با بیان اینکه کشور از ظرفیت علمی مناسبی در حوزه آموزش پزشکی برخوردار است، تصریح کرد: ایران در تربیت پزشکان متخصص و فوق تخصص جایگاه بالایی در منطقه خاورمیانه دارد و نیروهای جوان و خلاق بسیاری نیز در کشور وجود دارند که می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب، آنها را برای پاسخگویی به نیازهای تخصصی نظام سلامت تربیت کرد. وی، مسئولیت اصلی تامین نیروی انسانی مورد نیاز حوزه سلامت را بر عهده وزارت بهداشت دانست و گفت: وزارت بهداشت باید متناسب با نیاز کشور برای تربیت نیروی متخصص برنامه‌ریزی کند و هرگونه قصور یا کوتاهی که موجب شود مردم در دسترسی به خدمات درمانی و انواع جراحی‌های مورد نیاز با مشکل مواجه شوند باید از سوی این وزارتخانه مورد توجه و پاسخگویی قرار گیرد. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با هشدار نسبت به تاثیر تعارض منافع بر آموزش پزشکی، یادآور شد: نباید به دلیل تعارض منافع، خللی در روند آموزش و تربیت نیروهای متخصص و ماهر ایجاد شود. نیاز کشور باید مبنای برنامه ریزی برای تربیت پزشکان متخصص قرار گیرد تا مردم برای دریافت خدمات مورد نیاز خود با محدودیت مواجه نشوند. پاکمهر با اشاره به خالی ماندن برخی صندلی‌های دوره‌های دستیاری و تخصص پزشکی، گفت: یکی از مشکلات موجود این است که برخی رشته‌های تخصصی به دلیل پایین بودن بازده مالی و درآمد، انگیزه کافی برای ورود و تحصیل ندارند و در نتیجه، صندلی‌های دوره‌های دستیاری و تخصصی در این رشته‌ها خالی می‌ماند. وی افزود: برای رفع این مشکل، باید راهکارهای قانونی و حمایتی مناسبی پیش‌بینی شود تا انگیزه لازم برای ورود پزشکان به رشته‌های مورد نیاز کشور فراهم شود و نظام سلامت در تامین نیروی متخصص با کمبود مواجه نشود.

پاکمهر با تاکید بر نقش دولت و مجلس در حل این مسئله، تصریح کرد: دولت می‌تواند با ارائه لایحه به مجلس و از طریق وزارت بهداشت، مشکلات این گروه از پزشکان را برطرف کند. کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز می‌تواند با بررسی کارشناسی موضوع، طرحی را برای رفع این مشکلات و تقویت نظام تربیت نیروی متخصص ارائه دهد. وی تاکید کرد: به عنوان عضوی از جامعه پزشکی، دریافت مبالغ خارج از عرف و ضوابط قانونی را نمی‌پذیرم و چنین رویکردی را به مردم نیز توصیه نمی‌کنم چراکه این پدیده به اعتماد عمومی در نظام سلامت آسیب می‌زند و در صورت تداوم، این نگرانی وجود دارد که به سایر بخش‌ها نیز سرایت کند.