عضو هیأت رئیسه مجلس خواستار شد:

ضرورت آسیب شناسی تصمیمات عرصه حکمرانی از منظر علمی

نسل فردا / گروه پارلمانی
news@naslefarda.net

عضو هیأت رئیسه مجلس شورای اسلامی گفت: با هدف اجرایی کردن فرمایشات رهبر فرزانه انقلاب در دیدار اخیر نمایندگان خانه ملت برنامه ویژه‌ای طراحی خواهد شد.

علی کریمی فیروزجایی با اشـاره به تأکیدات مهم رهبر معظم انقلاب در دیدار اخیر نمایندگان مجلس افزود: مجلس انقلابی فرامین رهبر معظم انقلاب را در همه ابعاد فصل الخطاب می‌داند.

رهبری معظم انقلاب از آغاز مجلس یازدهم خط سـیر مدون و روشـنی برای نمایندگان ترسـیم فرمودند که وظیفه مهم نمایندگان عملیاتی کردن آنها است، با پیگیری فرامین رهبری بار سنگین نمایندگان مجلس انقلابی به مقصد خواهد رسید.

نماینده مردم بابل در مجلس شورای اسلامی با اشاره به تفاهم کلی مجلس یازدهم با دولت سیزدهم افزود: مجلس و دولت بر روی مؤلفه‌های اساسـی حکمرانی و چالش‌های بنیادی کشور وحدت نظر دارند.

دبیر کل جامعه اسـلامی فرهنگیان کشـور با تأکیـد بر لزوم هـم افزایـی در قـوای سـه گانـه خاطر نشـان کـرد: هم افزایی قوا موجب شـتاب بخشـی به روند پیشـرفت کشـور می‌شود.

کریمی فیروزجایی عملکرد مجلس یازدهم را با توجه به چالش‌ها مطلوب ارزیابی کرد و افزود: گره گشایی از مشکلات عمده کشور نیازمند مدیریت بهینه در بهره مندی متـوازن از ظرفیت‌ها و فرصت‌ها است.

این نماینده مجلس تصریح کرد: هم راسـتایی ارکان مختلف حکمرانی ضرورت حیاتی برای برون رفت از چالش‌ها است. آسیب شناسی تصمیمات عرصه حکمرانی از منظر علمی ضرورت دارد.

عضو هیأت رئیسـه مجلـس یازدهم گفت: کشـور برای حل چالش‌های فرهنگی و اقتصادی نیازمند انسـجام و اتحاد ملی است.

گفت و گو با رئیس هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی تهران درباره تصمیم گیری سازمان نظام پزشکی:

برخی قانون‌های بیمه‌ای، مردم را روانه عطاری‌ها می‌کند

دریا وفایی / گروه جامعه
daryavafaei2009@gmil.com

عکس: میزان

سـید موید علویان رئیس هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ در گفت وگو با ما ضمن انتقاد از کاهش نقش سازمان نظام پزشکی کشور در امور سلامت، بیان داشت: متاسفانه روند عجیبی برای کاهش تصمیم گیری سازمان نظام پزشکی در امور سـلامت مردم شروع شـده که می‌تواند تبعات خطرناکی را برای نظام بهداشـتی و درمانی کشور و سلامت جامعه به همراه داشته باشد.

وی با بیان اینکه «ایـن جریان از مجلس یازدهم آغاز شده است» ادامه داد: مجلس یازدهم در حالی چنیـن تصمیماتی را به اجـرا در آورد که مطابق بندهـای «د» و «ه» ماده ۲ قانون تشـکیل سازمان نظام پزشکی، این سـازمان از یک سو موظف به «حفظ و حمایت از حقـوق بیماران» و از سـوی دیگر مکلف به «حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی» شده است. همچنین طبق بند «و» ماده ۲ همین قانون «تنظیم روابط شـاغلان حرف پزشـکی با دسـتگاه‌های ذی‌ربط جهت حسـن اجرای موازیـن و مقررات و قوانین مربوط به امور پزشـکی» نیز به عنوان یکی از اهداف تشکیل این سازمان اعلام شده است.

علویان در این باره به نمونه‌ای دیگر از کم رنگ شدن نقش سـازمان نظام پزشکی اشـاره کرد و گفت: در آخرین دسـت از چنین تصمیم‌هـا و اقداماتـی، مجلس شـورای اسـلامی، به موجب جزء ۵ بند «ک» تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشـور، وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشـکی را مکلف کرده است تا با همکاری سـازمان نظام پزشکی کشور، صدور یا تمدید پروانه مسؤول فنی، صدور یا تمدید پروانه مطب پزشکان و همچنین صدور گواهینامه اعتباربخشی کلیه مراکز و مؤسسـات ارائه‌دهنده خدمات سلامت در حوزه‌های سرپایی و بستری در تمامی بخش‌های دولتی، غیردولتی، خصوصی و نیروهای مسلح را منوط به ارسال اطلاعات بهداشتی، تشخیص، درمانی و دارویی به صورت یکپارچه و در بستر درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) و صرفاً به سـامانه پرونده الکترونیکی سـلامت ایرانیان (با حفـظ محرمانگی اطلاعات) وعقد قرارداد با کلیه سازمان‌های بیمه گر پایه نماید.

رئیس هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ با بیـان اینکه «این تصمیم در شـرایطی بدون هرگونه نظرخواهی از سازمان نظام پزشکی کشور و کارشناسان حوزه بهداشت و درمان کشوراتخاذ شده»، ادامه داد: به طور خلاصـه به موجب این قانون از این پس ارائـه هرگونه خدمات پزشکی به مردم، مشروط به عقد قرارداد پزشک یا مؤسسـه ارائه دهنده خدمات سـلامت با سـازمان‌های بیمه‌گـر پایه خواهد بود و پزشکان و مؤسسات پزشکی نمی‌توانند خارج از نظـام بیمه‌ای به ارائه خدمت بپردازند.

علویان گفت: به قـول معروف دارند برای خودشان می‌برند و می‌دوزند بدون اینکه متوجه باشند چه عواقبی در انتظار چنین تصمیمی است و دریک کلام «با قانون‌های اله بختکیِ بیمه‌ای، مردم را روانه عطاری‌ها می‌کنند».

وی درادامه به تشـریح پیامدهای مخرب سیاستگذاری یاد شـده پرداخت، اینکه: طبق تصمیم فوق، بسـیاری از خدمات پزشکی و سـلامتی به خصوص دربخش دارویی، تجهیزات پزشـکی، تشخیصی و آزمایشگاهی از سوی سازمانه‌های بیمه‌گر خارج از شـمول بیمه تعریف شـده‌اند - سـازمان‌های بیمه‌گـر با اسـتنکاف از پرداخت سـهم واقعی بیمه شده، درصد بسـیار کمتری را پرداخـت می‌نمایند - سـازمان‌های بیمه‌گر با ایراد اشـکالات متعدد و مبهم و غیرقابل کارشناسـی به خدمات بیمه‌ای ارائه شده توسط پزشکان و مؤسسـات درمانی اعمـال می‌نمایند - سـازمان‌های بیمه گر با اسـتنکاف از پذیرش صورتحساب مربوطه بـرای پذیرش خدمات سـقف تعیین می‌نمایند - سازمان‌های بیمه‌گر با بهانه‌های متعـدد از پرداخت به موقع بدهی خود به پزشکان و مؤسسات درمانی شـانه خالی می‌کنند - بر اسـاس تجربه سال‌های گذشته، سـازمان‌های بیمه‌گر به دلیل کمبود امکانات و زیرساخت‌های لازم از عقد قرارداد بـا همه مراکز درمانی در همه استان‌ها و شهرسـتان‌ها ناتوان هستند - سـازمان‌های بیمه‌گر حتی از پرداخت معوقات و تعهدات فعلی خود به مراکز طرف قرارداد کنونی ناتوان هستند و این امر موجب انباشت مطالبات سنگین برای این سازمان‌ها شده است.

رئیس هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ هشـدار داد: اجباری شدن قرارداد با سـازمان‌های بیمه گـر پایه را مخل حقوق اولیه پزشـکان و بیماران و برخلاف مصالح نظام سلامت کشور دانسته و معتقدم در صورت اجبـار حاکمیت به اجرای قانون مصوب مجلس و به لحاظ عدم امکان اجرای این قانون توسط سازمان نظام پزشکی، بخش عمده پزشکان و مؤسسات درمانی خصوصی با عدم پذیرش شرایط یکطرفه اعلامی، عطای طبابت را به لقای آن خواهند بخشـید و مردم بـرای امور درمانی خود ناچـار از مراجعه به مراکزی که به هیچ مرجعی پاسخگو نیستند (مانند عطاری‌ها) خواهند شد.

وی خاطرنشان کرد: بدیهی است که نتیجه ناگزیر چنین وضعی افزایش پرداختی از جیب مردم و نارضایتـی روزافزون آنان از هزینه و کیفیت خدمات پزشکی و درمانی است. البته ناگفته نماند که سازمان نظام پزشـکی برای توقف اجرای چنین قانون نپخته، کارشناسی نشده و ناعادلانه‌ای از تمامی مسیرهای قانونی پیگیری‌های لازم را تا حصول نتیجـه مطلوب انجام خواهد داد. شایان ذکر است نسل فردا این موضوع را از نمایندگان مجلس یازدهم پیگیر شد اما تاکنون پاسخی دریافت نکرده است.

عضو شورای شهر تهران:

اغلب ساختمان‌های ناایمن دولتی هستند

مهر: عضو شورای شهر تهران گفت: اگر به لیست ساختمان‌های ناایمن نگاه کنیم متوجه می‌شویم اکثر ساختمان‌های ناایمن دولتی هستند.

ناصر امانی، با بیان اینکه موضوع سـاختمان‌های ناایمن در دسـتور کار قرار گرفته شده است، افزود: اگر به لیستی که منتشر شده است نگاه کنید متوجه می‌شوید اغلب ساختمان‌ها مرتبط با ساختمان‌های دولتی، مراکز آموزشی و بیمارستانها است.

وی ادامه داد: در کنار ساختمان‌های بلند باید ساختمان‌های فرسوده را نیز مدنظر قرار داد زیرا این ساختمان‌ها در معرض خطر و آسیب‌های فوری هستند.

عضو شورای شهر تهران با بیان اینکه ساختمان‌های بلند مرتبه و فرسوده همگی در معرض خطر هستند، گفت: شعار اصلی ما در شورای شهر تهران توجه به مناطق کم برخوردار بوده است.

وی ادامه داد: ما باید بدانیم برنامه ما در شورای شهر تهران برای بافت فرسوده چیست بنده به عنوان عضو شورای شهر تهران باید بدانم شهرداری تهران برای انجام برنامه‌های خود در رابطه با بافت فرسوده چه اقداماتی انجام داده است.

شیوع اسهال ویروسی در کشور:

وزارت بهداشت آماده باش داد

ایسنا: رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، از افزایش ۲.۷ برابری موارد اسهال ویروسی نسبت به سال گذشته خبر داد. محمد مهدی گویا گفت: موارد اسهال ویروسی که به صورت طغیانی در بعضی از مناطق کشور مشاهده می‌شود، نسبت به سال گذشته افزایش ۲.۷ برابری داشته اسـت. وی افزود: ظرف دو ماه گذشته حدود ۳۰ هزار مورد اسـهال در سیستم ثبت اطلاعات نظام سلامت کشور به ثبت رسیده که به نظر می‌رسـد حدود ۶۵ درصد از کل اسهال‌های کشور را شامل می‌شود. رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با بیان اینکه تمام مواردی که ثبت شده از نظر بیماری وبا کنترل شده و همگی منفی بوده‌اند، بیان داشت: هرچند تا پایان مهر سیستم سلامت کشور برای تشخیص فوری و مراقبت از بیماری وبا و سایر بیماری‌های اسهالی در آماده باش قرار دارد و شاید هنوز زود باشد که در مورد سال جاری قضاوت شود، اما آنچه اکنون مشاهده می‌شود افزایش موارد بیماری اسهالی ویروسی است. گویا ادامه داد: عمده موارد بیماران بررسی شده مربوط به اسهال ویروسی بودند و اکنون نیز این بیماری شایع است و لازم است هموطنان نکات بهداشتی در رابطه با پیشگیری از این بیماری را به دقت رعایت کنند.

آمار

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آیین آغاز مرحله سوم برنامه جامع سلامت و اصالت غذا:

تجویز دارو در ایران ۲ برابر متوسط جهانی است

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه متوسط تجویز دارو در جهان یک و نیم قلم است، گفت: در ایران دو برابر متوسط جهانی دارو تجویز می‌شود و مرجع ملی پزشکان در تجویز دارو باید «دارونامه» باشد و پزشکان خود را متعهد بدانند که خارج از آن، دارویی تجویز نکنند. بهرام عین اللهی در آیین آغاز مرحله سوم برنامه جامع سـلامت و اصالت غذا، رونمایی از دارونامه های رسمی کشور و فرآورده استنشاقی تیوتروپیوم بروماید، افزود: ایران، قدرتمندترین کشور در منطقه به‌ویژه در حوزه غذا و داروست و در دنیا این موضوع ثابت شده است. در زمان شیوع بیماری کرونا، این قدرت به صورت عملی به اثبات رسید.

وی با بیان اینکه در حوزه مقابله و مدیریت کرونا از قدرتمندترین کشورها در جهان بوده‌ایم، اظهار داشت: برای مثال، شرایط یک پژوهش را در نظر بگیرید؛ در یک پژوهش باید متغیرها را در نظر گرفت و این متغیرها باید برای یک پژوهش واحد، ثابت باشند تا پژوهش قابل استناد باشد، مثل ویروس کووید ۱۹ که همه جهان را به صورت یکسان درگیر کرد.

عین اللهی تصریح کرد: مردم ایران در ۴۴ سال گذشته با وجود مشکلات و تهدیدهای بسیار از سوی ابرقدرت‌ها، پای کشور و نظام ایستاده‌اند و در شرایطی که ویروس کرونا در همه جهان منتشر و جهان دچار همه‌گیری شد، ایران با تحریم‌های ناجوانمردانه مواجه بود. تحریم کنندگان مدعی بودند که حوزه سلامت را تحریم نکرده‌اند اما وقتی مبادلات بانکی انجام نشود، چطور می‌توان دارو، واکسن و لوازم مصرفی را خریداری و وارد کشور کرد. به گفته وی، از طرف، تحریم‌ها باعث پیشرفت ما شد و توانستیم در زمینه تولید واکسن خودکفا شویم. اکنون واکسن کووید ۱۹ در ۶ مرکز تولید می‌شود و واکسن‌های ایرانی کرونا جزو موثرترین واکسن‌ها شناخته شده‌اند. این موضوع قدرت دانشمندان ایرانی را نشان می‌دهد. حتی وقتی که ایران در کواکس سهیم شد تا واکسن دریافت کند، واکسن را به موقع تحویل ندادند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: بنابر فرمایش مقام معظم رهبری، باید همواره نگاه ما به درون کشور و توانمندی‌های داخلی باشد و سیاست دولت تأمین و تجهیز صنایع برای تولید دارو، تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی است. وی ابراز امیدواری کرد با داشتن نیروی انسانی متعهد، متدین و متخصص و با حمایت دولت به نقطه‌ای برسیم که نه تنها مشکلات داخلی خود را حل کنی بلکه صادرات این محصولات را افزایش دهیم.

پزشکی

در نشست مسئولان حوزه حج و زیارت اعلام شد:

پایان معاینات پزشکی زائران حج تمتع

در نشست مسئولان حوزه حج و زیارت اعلام شد که معاینات پزشکی زائران حج تمتع ۱۴۰۱ پایان یافت. در نشست شورای برنامه‌ریزی و هماهنگی بعثه مقام معظم رهبری و سازمان حج و زیارت که امروز به ریاست حجت الاسلام والمسلمین سید عبدالفتاح نواب تشکیل شد، سید علی مرعشی با اعلام این مطلب افزود: تزریق واکسن مننژیت حجاج نیز از ۲۳ استان آغاز شده است و در ۸ استان بزرگ کشور از روز پنج شنبه آینده (۱۲ خرداد ماه) شروع می‌شود. رئیس مرکز پزشکی حج و زیارت به تزریق واکسن فلج اطفال (IVP) به زائران اشاره کرد و گفت: داروهای مورد نیاز برای حج امسال به جز سرم و شربت از داخل کشور خریداری و تأمین شده است و در حال پیگیری و هماهنگی برای انتقال آن به کشور میزبان هستیم. در ادامه این جلسه، سید صادق حسینی رئیس سازمان حج و زیارت به استقرار تیم اعزامی این سازمان در عربستان و پیگیری امور اجرایی با طرف‌های سعودی اشاره کرد و از توافق طرف سعودی با انجام روزانه ۹ پرواز رفت و ۱۲ پرواز برگشت حجاج خبر داد و گفت: قرار است در پروازهای برگشت دیگر شرکت‌های داخلی به ایران ایر کمک کنند.

وی همچنین درباره انتقال هزینه ارزی سفر حج به عربستان توضیحاتی داد و گفت: گزارش تیم اعزامی به عربستان از افزایش نرخ برخی از خدمات و کالاها در کشور میزبان حکایت دارد که تلاش داریم با مذاکره با طرف‌های سعودی این هزینه‌ها را تعدیل کنیم ولی بخش از آن نیز باید از زائر دریافت شود که اطلاع رسانی انجام خواهد شد. بر اساس این گزارش، نماینده ولی فقیه در امور حج و زیارت نیز بر لزوم تلاش برای حذف و یا کاهش برخی هزینه‌ها که در سامانه مسار برای شرکت‌های خدمات دهنده سعودی پیش بینی و صدور روادید به پرداخت این مبالغ منوط شده است، تاکید کرد. حجت الاسلام والمسلمین نواب با بیان اینکه برای کمک به زائران بخشی از افزایش هزینه‌ها قرار است از منابع راهبردی سازمان حج و زیارت تأمین شود، افزود: مبلغی که از زائران گرفته می‌شود علی الحساب است و اگر موفق شـدیم با حذف برخی از موارد و گرفتن تخفیف، هزینه‌ها را کاهش دهیم مبلغ باقیمانده طبق روال قبل به زائران بازگردانده خواهد شد. درادامه این جلسه اکبر رضایی معاون امور حج و عمره سازمان حج و زیارت از آخرین وضعیت و اقدامات صورت گرفته در حوزه ثبت نام و اعزام حجاج گزارش داد و به احتمال اعلام قیمت‌های جدید برای پر کردن ظرفیت باقیمانده در برخی کاروان‌ها اشاره کرد.

خبر روز

میل به مهاجرت درمحققان، دانشجویان، پزشکان و پرستاران؛ ۴۰ درصد!

نخبه‌فرستی؛ ایران و یک رکوردشکنی دیگر

نگاهی بـه جدول وضعیت مانـدگاری، خروج و بازگشت برگزیدگان کنکور و المپیادی‌ها نشان دهنده رغبت به ماندگاری آنها در خارج از کشور است. تحلیل آمار دریافتی از اداره گذرنامه در بازه زمانی سال ۱۳۸۰ تا مرداد ۱۳۹۹ نشان می‌دهد که ۵۶.۶ درصد از «دارندگان مدال در المپیادهای دانش‌آموزی»، ۶۹.۱ درصد از «مشمولان بنیاد نخبگان» و ۷۸.۳ درصد ازافراد «حائز رتبه‌های یک تا هزار» آزمون سراسـری در داخل کشور هستند. درمیان گروه‌های مورد بررسی، به ترتیب المپیادی‌هـا بـا ۳۷.۲ درصد، مشـمولان بنیاد نخبگان با ۲۵.۵ درصد و رتبه‌هـای یک تا هزار آزمون سراسری با ۱۵.۴ درصد بیشترین درصد افراد مقیم خارج را به خود اختصـاص داده‌اند. جایگاه دانشجوفرستی ایران در بازه زمانی ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۲ ازرتبه ۲۹ درجهان بـه رتبه ۱۱ ارتقاء یافته بود که بالاترین جهش رتبه دانشجوفرستی ایران درطول دو دهه گذشته بوده است. در بازه زمانی ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۸ جمعیت دانشجویان ایرانی درخارج از کشـوردرتراز ۵۰ هزار دانشجو ثابت مانده و به رتبه ۱۹ام تنزل یافته است. بررسی‌های اخیرنشـان می‌دهد حدود ۴۰ درصد ازاساتید، دانشجویان، محققان، پزشکان، پرستاران و فعالان اسـتارتاپی میل به مهاجرت دارند که اثر آن‌ها مشکلات کشـوررا ازدلایل عمده مهاجرت خود عنوان کرده‌اند. به گزارش خبرآنلاین، مسـئله مهاجرت از ایران این روزها مورد توجه قرار گرفته اسـت، به‌ویژه درباره نخبگان و فارغ التحصیلان دانشگاهی، اما قبل از اقدام به مهاجرت، میل به مهاجرت اسـت که باید مورد بررسی قرار بگیرد. براسـاس تعریف موسسـه گالوپ این شاخص گرایش افراد به مهاجرت را می‌سنجد بطوری که مایل هستند در صورت وجود فرصت و به شکل دائم به کشورهای مورد علاقه خود مهاجرت کنند، این شاخص فقط میل را اندازه گیری می‌کند و با مفهوم تصمیم یا اقدام به مهاجرت تفاوت دارد.

رصدخانه مهاجـرت ایران دریـک پژوهش به بررسی شاخص میل به مهاجرت میان دانشجویان وفارغ‌التحصیلان دانشگاهی، پزشکان، پرستاران، اساتید، محققان، پژوهشـگران و فعالان کسب و کارهای نوپا یـا همان اسـتارتاپ‌ها پرداخته اسـت. در نتایـج آن آمده که شـاخص میل به مهاجرت در همه گروه‌های بررسـی شده بیش از ۴۰ درصد اسـت. به عبارتی ۵۳ درصد اساتید و محققان، ۴۵ درصد پزشـکان و پرستاران، ۴۳ درصد فعالان استارتاپی و ۴۰ درصد دانشجویان و فارغ‌التحصیلان دانشگاهی میل دارند از ایران مهاجرت کنند، جدول زیر این آمار را به تفکیک نشـان می‌دهد. همچنین در این پژوهش تأثیر عوامل درونی و بیرونی بـرای میل به مهاجرت بررسی شده اسـت. عوامل درونی شامل موارد شخصی و فردی می‌شـود، اما عوامل بیرونی به شرایط کلی کشور اشاره دارد. ۷۱ درصد پزشکان و پرستاران به دلیل عوامل بیرونی یعنی شرایط کشور میل به مهاجرت دارند، این درصد درمیان دانشـجویان و فارغ‌التحصیلان دانشگاهی ۵۸ درصد است. درخصوص اساتید دانشگاه و فعالان استارتاپی این پرسـش به صورت طیفی بررسی شده است، فعالان استارتاپی ۶۰ درصد و اساتید، محققان و پژوهشگران ۸۲ درصد تمایل خود به مهاجرت را تحت تأثیر عوامـب بیرونی (خیلی زیاد و کاملاً بیرونی) دانسـته‌اند. یکی از دلایل بیرونی (شرایط کلی کشور) تاثیرگذار بر مهاجرت وضعیت اقتصادی کشور اسـت. دراین پژوهش آمده که ۷۳ درصد پزشـکان و پرسـتاران، و ۵۹ درصد دانشـجویان اثرات تـورم را بر تمایل به مهاجرت خود بسـیار زیاد دانسـته‌اند، این درحالی‌سـت که ۶۳ درصد پزشکان پرستاران و ۵۱ درصد دانشجویان اثرات تحریـم را بر تمایل بـه مهاجرت خود را خیلـی زیاد ارزیابی کرده‌اند. تأثیر عوامل اقتصادی در شاخص میل به مهاجرت میان اسـاتید، محققان، پژوهشـگران و فعالان اسـتارتاپی نشـان می‌دهد ۶۹ درصد از اساتید و محققـان و ۵۹ درصـد از فعالین اسـتارتاپی اثر تحولات اقتصادی بر تصمیم بـه مهاجرت را بسیار زیاد دانسته‌اند. مهاجرت و خصوصاً مهاجرت نخبگان از ایران مدت‌هاسـت که به یک دغدغه مهم تبدیل شده است.

شاید به همین خاطر اسـت که تقی آزاد ارمکی، جامعه شناس می‌گوید: در حال حاضر ما دو نوع بحران داریم، یک نوع بحران درون سیسـتمی یا درون نظامی، و نـوع دیگر بحران برون نظامی است. بحران اساسی در این‌باره تنظیم رابطه ما با جهان است، ما از این منظر در یک وضعیت بحرانی بنیادی قـرار گرفته‌ایم، به‌همین دلیل مسـئله تحریم، جنگ، مداخله‌ها در ایران، مداخله ایران در کشورهای حاشیه‌ای، جنگ در حاشیه ایران را شاهد هستیم؛ در این میان از همه مهمتر مسئله مهاجرت وجود دارد. او ادامه می‌دهد: مردم در اروپا هم مهاجرت می‌کنند، اما اصطلاحاً نمی‌روند تا برای همیشه گم بشـوند، آن‌ها می‌روند که مؤثر واقع بشـوند و در عین حال برگردند تا در جامعه خودشان اثرگذار شوند. من با ایتالیایی‌هایی در آمریکا و کانادا مواجه شدم که مهاجرت کرده بودند نه برای این که برای همیشه در آمریکا باشند بلکه آمده بودند یک موقعیت خوب شغلی و فرهنگی پیدا کنند نه برای این که علیه سرزمین خودشان باشند بلکه احتمالاً مجدد به سرزمین خودشان برگردند.

یافته‌ها

لزوم و چگونگی کنترل خشم و ناامیدی در رابطه؛

ریموتِ این واکنش را دست بگیرید!

پریسا جمدی / گروه ترجمه
news@naslefarda.net

نحوه برخـورد زوجین با خشمشـان معمولاً می‌تواند باعث لطمه به رابطه شود. در این مقاله قصد داریم به شما آموزش دهیم چگونه به طور مؤثر بر خشم در رابطه غلبه کنید و آن را کنترل کنید. خشم و عصبانیت یک واکنش هیجانی و طبیعی است که در هر رابطه‌ای بی‌شک رخ خواهد داد.

متاسـفانه بیشـتر در برخورد با افـرادی که دوستشان داریم، از جمله شریک زندگی‌مان، خشـممان طغیان می‌کند. اما علاقه زیاد در رابطه نباید باعث شـود که احساساتی نظیر خشـم غیرقابل کنترل باشند. مدیریت خشم خود، و مدیریت چگونگی پاسخ به خشم همسر، یک مهارت خیلی مهم و مؤثر است که می‌تواند باعث افزایش صمیمت در رابطه شود.

به هیچ وجه محـل دعوا را ترک نکنید

برخی ممکن است بعد از دعوا با همسر، در را به هم کوبیده و از خانه بیرون بروند. سکوت ممکن است به طور موقت باعث آرامش شما شود، اما به احتمال زیاد باعث افزایش اضطراب یا عصبانیت همسرتان می‌شود. البته منظور ما این نیست که در همان لحظات هیجانی و اوج دعوا بنشینید و مشکل را حل کنید. اما به جای اینکه صحنه را ترک کنید، با منطق به همسـرتان بگویید که فعلاً به آرامش نیاز دارید و می‌خواهید که افکارتان را سـازماندهی کنید. به همسرتان بگویید که قطعاً حل این مشـکل برایتان مهم است، اما نیاز به زمان دارید و سر فرصت برای حل مشکل وقت خواهید گذاشت.

احتمالاً زمانی که همسرتان به دلیل فراموش کردن سـالگرد ازدواج یا فراموش کردن قرار شام با خانواده او ناراحت است و مدام با علائم و نشانه‌های سکوت در حال فهماندن چیزی به شما است، شما از اینکه قرار است چه اتفاقی رخ دهد مضطرب هستید. قطعاً نمی‌توانید او را وادار به صحبت کنید، امـا می‌توانید اعلام آمادگی کنید کـه حاضرید حرفاهای او را بشـنوید و مشـکل را حل کنید. به هیچ‌وجه برای آشتی سریع اصرار و تهدید نکنید چراکه ممکن است نتیجه عکس بدهد.

روی مدیریت خود (و نه شریک زندگی) تمرکز کنید

وقتی کسـی که دوسـتش داریم از دستمانا ناراحت و عصبانی اسـت، دوست داریم هرچه زودتر از او دلجویـی کنیم. اما مـا در نهایت نمی‌توانیم افکار، رفتار یا احسـاسـات کسی را کنترل کنیم - بلکه فقط باید افکار خودمان را مدیریت کنیم. اینکه خودمان سعی کنیم آرام باشـیم خیلی مؤثرتر از این است که بخواهیم طرف مقابل‌مـان را آرام کنیـم و افرادی که می‌توانند بر مدیریت اضطراب و واکنش‌های خود متمرکز بمانند، برای طرف مقابل نیز این امکان را فراهم می‌کنند که همین کار را انجام دهد. بنابراین به جای گفتن جمله «لطفاً آرام باش!»، سعی کنید چند نفس عمیق بکشید و ضربان قلب خود را کاهش دهید.

مراقب شخص سوم (مثلث) باشید

هنگامی کـه از همسـرتان عصبانی هستید، درد و دل و شکایت پیش یک دوست، فرزند یا حتی روانشناس می‌تواند باعث شود که احساس آرامش کنید. هنگامی که از شخص سـوم برای مدیریت اسـترس خود استفاده می‌کنیم، اغلب به آن مثلث احساسی می‌گویند. درد و دل کردن یک واکنش طبیعی اسـت و اصلاً کار خطایی نیست.

اما گاهی اوقات این «مثلث» یک مانع برای حل مشـکل در رابطه اصلی ایجاد می‌کند و باعث می‌شود شریک زندگی شما احساس انزوا کند یا حتی بیشتر جبهه‌گیری کند. بنابراین دفعه بعد که از همسـرتان ناراحت شدید و وسوسه شـدید تلفن را بردارید، از خود بپرسید: آیا به دنبال کمک هسـتم یا فقط به دنبال کسـی هستم که با من موافق باشد؟ اگر هدفتان گزینه دوم است، قبل از اینکه بخواهید کسی شما را آرام کند، ابتدا بهتر است خودتان آرام بشوید. و بدانید که در این مواقع کمک گرفتن از یک روانشناس که فردی کاملاً بی‌طرف است بیشتر به حل مشـکلات کمک خواهد کرد، تااینکه بخواهید فقط به دنبال کسی باشید که تأیید کند همسرتان فرد شرور و بی‌لیاقتی است.

منبع: www.psycom.net