



نسیم سلامت

گاهنامه پژوهشی مردمی
شماره پنجم - بهمن و اسفند ماه ۸۹



همیشگی

با اهل کمال و دانشمندان

سبب زندگی شاد و روشنی دل است

تهیه: تجهیزیه:
یک رویداد استرس زا

سنگ کلیه
و پیشگیری از آن

ماهی رمز
سلامتی

علل شکم درد در
بچه ها و راههای پیشگیری
از آن

فراخوان طرح تحقیقاتی

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه آماده ی پذیرش طرح های تحقیقاتی پژوهشگران محترم در زمینه اولویت های اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

لیست اولویت های تحقیقاتی نظام سلامت

اولویت	عنوان
۱	بررسی جایگاه سلامت درسیاست های کلی کشور براساس شاخص های معتبر
۲	ارائه الگوی مناسب با نگرش جدید به PHC برای ارائه خدمات سلامت در شهرهای بزرگ وحاشیه شهرها با تکیه برابعاد معنوی واجتماعی
۳	مدیریت تامین وتخصیص منابع (انسانی، مالی وتجهیزات) درسلامت
۴	مطالعات هزینه اثربخشی فناوری ها(سخت افزارونرم افزار) درنظام سلامت(ارزیابی فناوری های سلامت)
۵	تحقیقات مرتبط با تعیین کننده های اجتماعی سلامت(SDH) وعدالت درسلامت
۶	اصلاح وارتنقای نظام ثبت بیماری ها ومرگ با تاکید بربیماری های غیرواگیروعوامل خطر
۷	تحقیقات مرتبط با حساب های ملی سلامت(NHA)
۸	ارتقای کمی وکیفی بیمه های سلامت
۹	ارتقای ایمنی بیمار(patient safety)
۱۰	ارائه الگوهای مناسب برای خصوصی سازی وعدم تمرکز
۱۱	ارائه الگوهای مناسب برای ارتقاء شیوه های زندگی سالم با تاکید برگروه های آسیب پذیر
۱۲	مداخلات مؤثردرکاهش سوانح وحوادث(خانگی، شغلی، جاده ای)
۱۳	مداخلات مؤثرجهت مقابله با حوادث غیرمترقبه
۱۴	مدل های مناسب ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در نظام سلامت با تاکید برپزشک خانواده، نظام ارجاع وپاسخگویی
۱۵	راهکارهای بهینه سازی تجویز ومصرف دارو درکشور
۱۶	ارتقای بهداشت باروری با تاکید بربرنامه های سلامت نوجوانان وجوانان، خشونت خانگی، زایمان طبیعی وسلامت زنان میانسال
۱۷	ارائه مدل مناسب برای ادغام سلامت سالمندان در نظام سلامت
۱۸	ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ نوزادان در ۴ هفته اول زندگی
۱۹	ارائه مدل مناسب برای افزایش تغذیه انحصاری باشیر مادرتا ۶ ماهگی و ادامه آن تا ۲ سالگی
۲۰	ارائه راهکار مناسب برای تبدیل نتایج تحقیقات به سیاست گذاری، برنامه ریزی واجرا (انتقال وتبادل دانش)
۲۱	ارائه مدل های مناسب برای ارتقاء مشارکت های مردمی وهمکاری های بین بخشی
۲۲	مسائل حقوقی، اخلاقی وقوانین درحیطه سلامت
۲۳	انجام مطالعات سلامت وبیماری (DHS) به صورت دوره ای (هر پنج سال) با تاکید بر برآورد نیازها و بهره وری از خدمات سلامت

شما عضو محترم هیأت علمی و پژوهشگر محترم (دانشجویان و پرسنل محترم دانشگاه علوم پزشکی و سایر دانشگاهها) می توانید با ارائه طرح ها و پروژه های خود ما را در رسیدن به اهداف نظام سلامت یاری بفرمایید.



صاحب امتیاز

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

آدرس

مسکن، بلوار گلها، کلینیک تخصصی دانشگاه علوم پزشکی، داخل محوطه آپارتمانها، طبقه فوقانی درمانگاه ثامن الائمه، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، کرمانشاه

<http://cbpr.kums.ac.ir>

Email: cbpr@kums.ac.ir

تلفن

هیئت تحریریه ۴۲۲۲۲۱۰، ۴۲۱۶۱۴۳، ۴۲۲۹۰۵۰

مدیر مسئول و سردبیر

دکتر سهیلا رشادت

همکاران تحریریه در این شماره

دکتر سهیلا رشادت

سید رامین قاسمی

دکتر نادر نادری

دکتر خیراله صادقی

دکتر احسان صادقی

دکتر حبیب... شهبازی شیران

رسول نعمتی

تیم دانشجویی: این تیم زیر نظر دکتر سهیلا رشادت

مشغول به فعالیت می باشند.

زینب سوهانی

زئیره سلیمی

سید علی اسدی طاهها

نیروهای مردمی:

شکوه الزمان مظاهری

سودابه نجفی

مهسا امینی

الهام خواجه وند

ناهید سیاسر

مدیر اجرایی: سید رامین قاسمی

اعضاء هیات علمی

دکتر سهیلا رشادت

دکتر علی عزیزی

دکتر منصور رضایی

دکتر علی الماسی

ویراستار

واحد روابط نسیم سلامت

گرافیک، صفحه آرایی و چاپ

خانه چاپ و گرافیک سارینا

راهنمای ارسال مقالات

نشریه نسیم سلامت از عموم همایان انزلیشه، کمرشناسان،

محققان، پژوهشگران و نویسندگان مقاله و نقد می پذیرد.

نظرات مندرج در مقالات، نامه ها و ... الزاماً

نقد نشریه نیست.

نشریه نسیم سلامت در اصلاح، تلفیق و

ویرایش مطالب مفتاح است.

مطالب ارسالی برگردانده نمی شوند.

برای ارسال مقاله نام قانواگرکی و نام نویسنده،

عنوان مقاله و منابع همراه با شماره تماس در ابتدای

مقاله (سمت پست - بالای صفحه) نوشته شود.

متن مقاله های اصلی ترجمه شده، همراه ترجمه

با ذکر مافز ارسال گردد.

«کلیه حقوق متعلق به نشریه نسیم سلامت می باشد»

رفاه اجتماعی» تعریف کردند. در آن زمان به رفاه اجتماعی به عنوان یک بعد سلامت که به روشنی تحت تاثیر عوامل اجتماعی قرار دارد، بها داده شده است. متأسفانه در آن زمان برای دستیابی به سلامت در اجرا به نقش رفاه اجتماعی توجه زیادی نشد. ۳۰ سال پیش در اجلاس آلماتا وقتی شعار «بهداشت برای همه» مطرح شد، ردپای دیدگاه اجتماعی به سلامت پررنگ تر شد. هر چند که مسایل اجتماعی مورد توجه مسوولان بود، اما وقتی که مراقبت های اولیه به عنوان کلید پیدا کردن سلامت برای همه مطرح شد، بعد اجتماعی سلامت فراموش شد و بیشتر بر مسایل در اختیار وزارت بهداشت تاکید گردید. در ادامه، وقتی اهداف هزاره سوم مطرح شدند، چند هدف به صورت مستقیم و غیرمستقیم با سلامت مرتبط هستند. دو مورد از این اهداف که به طور مستقیم با سلامت در ارتباط می باشند، شاخص های کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و کاهش مرگ و میر مادران است. پررنگ شدن اهداف مرتبط با سلامت در اهداف هزاره سوم، نشان دهنده آن است که جهانیان، سلامت را امری اثرگذار بر توسعه می دانند و نقش عوامل اجتماعی را بر سلامت پررنگ می بینند. در سال های اخیر، کشورهای صنعتی و توسعه یافته مانند کشورهای اروپایی و به خصوص کشورهای اسکاندیناوی که مساوات طلب تر هستند، سلامت را به عنوان بخش اصلی و محور اصلی سیاست های کشور خود قرار داده اند. در این کشورها هر سیاستی را که وضع می شود، با این دید نگاه می کنند که آیا سلامت در آن دیده شده است یا خیر. دنیای امروز شاخص توسعه را در توزیع عادلانه سلامت می بیند. امروزه اینکه آمار کشورها در شاخص های سلامت چگونه است، خیلی دارای اهمیت نیست. به عبارت دیگر، میزان خام شاخص های مرگ و میر و امید به زندگی به تنهایی اهمیتی چندانی ندارد بلکه توزیع عادلانه این شاخص ها مهم تر است. بنابراین نمی شود سلامت آحاد مردم جامعه را تامین کنیم، مگر اینکه به این عوامل پردازیم. عدالت در سلامت به معنی «برخورداري آحاد مردم از حداکثر سلامت جسمی، روانی و رفاه اجتماعی» است. اگر قصد داریم که وضعیت سلامت را در کشور ارتقا دهیم، نباید این عوامل را نادیده بگیریم. پس به جاست که در سیاست های کلان سلامت کشورمان بیش از گذشته به عوامل اجتماعی اثرگذار بر سلامت جامعه توجه کنیم.

بسیاری از افراد گمان می کنند که آنچه سلامت آن ها را تامین می کند صرفاً رعایت نکات بهداشتی و بهره مندی از تغذیه غنی و سرشار از مواد مورد نیاز بدن است. علاوه بر آن می دانند که عوامل وراثتی نیز می تواند در این میان مؤثر باشد. لیکن با یک نگاه دقیق به وضعیت جامعه و واقعیت های موجود در آن در می یابیم که این عوامل تنها بخش اندکی از نیازهای سلامت انسان و جامعه را هدف قرار می دهد. آمار نشان می دهد که نقش سیستم بهداشت و درمان در ارتقای سلامت حداکثر ۲۵٪ است. حال آنکه گزینه های مؤثر اقتصادی اجتماعی تأثیرات به مراتب بالاتری در این میان دارند. برخلاف باورهای قدیمی که بیشترین نقش برای حفظ و ارتقای سلامت را معطوف عملکرد پزشکان می دانستند، مطالعاتی که در کشور کانادا و کشورهای دیگر انجام شده، نشان داده است که عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، نقش مهم تری دارند. عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، کلیه عوامل سیاسی، فرهنگی، زیست محیطی، اجتماعی اقتصادی و سایر عوامل را شامل می شود و همه آنها روی هم رفته عوامل اجتماعی را شکل می دهند.

مطالعات گسترده ای که در دنیا انجام شده، نشان داده است که هر چه سطح تحصیلات افراد افزایش یابد، میزان مرگ و میر کاهش و امید به زندگی افزایش می یابد. حتی برخی مطالعات نشان داده که رده تحصیلی افراد نیز در کاهش مرگ و میر افراد مؤثر است همچنین دیده شده است که میزان اختیارات افراد در شغل شان رابطه مستقیم با سطح سلامت آنان دارد. به طور کلی عوامل متعددی چون ثروت، تحصیلات، شغل، دارا بودن مسکن بهداشتی و عوامل متعدد دیگری سلامت آحاد جامعه را تحت تاثیر قرار می دهند.

این عوامل از درون رحم تا دوران رشد و سنین پیری و از کارافتادگی بر سلامت انسان اثرگذار هستند.

به لحاظ اثرگذاری عمیق عوامل اجتماعی بر سلامت افراد، متولیان امر سلامت همواره بر نقش آن توجه داشته اند. ۶۰ سال پیش زمانی که سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی تعریف شد، نقش عوامل اجتماعی در آن گنجانده شد. به این صورت که سلامت را «برخورداري از حداکثر سلامت جسم، روان و

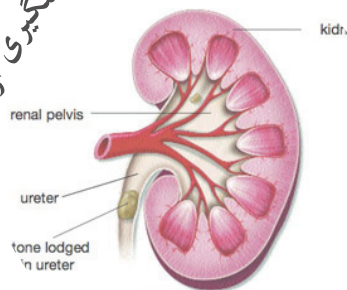


فهرست مطالب

- ۴ چگونه از سرما خوردگی جلوگیری کنیم؟..... (۴)
- ۵ تهیه جهیزیه: یک رویداد استرس زا (۵)
- ۷ مروری کوتاه بر اصول پایه کنوانسیون حقوق افراد کم توان..... (۷)
- ۱۰ نگاهی به فقر (۱۰)
- ۱۴ نقاشی ها و خط خطی کردن های کودکانه... (۱۴)
- ۱۶ عقایدی که باعث اضطراب می شوند..... (۱۶)
- ۱۹ ماهی رمز سلامتی..... (۱۹)
- علل شکم درد در بچه ها و راههای پیشگیری از آن و تغذیه در هنگام شکم درد..... (۲۱)
- ۲۵ سنگ کلیه و پیشگیری از آن..... (۲۵)



سنگ کلیه و پیشگیری از آن.



ماهی رمز سلامتی



- ☞ مشارکت در سازمانها و گروههای کوچک....(۲۷)
- ☞ معرفی آثار باستانی دوران پیش از تاریخ در بیستون (۱).....(۳۱)
- ☞ تاریخچه تأمین اجتماعی.....(۳۶)

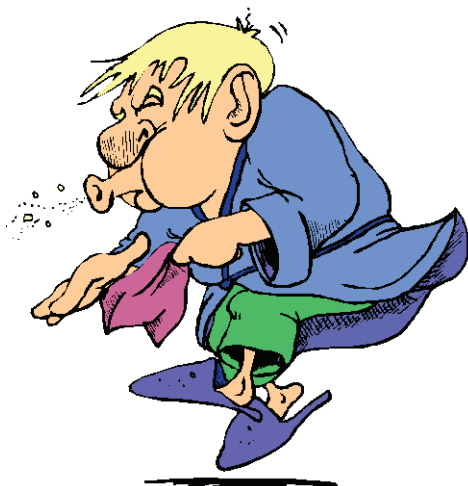
☞ اخبار

- ☞ اخبار دانشگاه.....(۳۸)
- ☞ اخبار مرکز تحقیقات.....(۳۹)

چگونه از سرماخوردگی جلوگیری کنیم؟

نگارنده: دکتر نادر نادری، متخصص داخلی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. از روبوسی، لمس کردن و تماس مستقیم با افراد آلوده شدیداً اجتناب کنیم.
 ۴. مقدار زیادی مایعات بنوشید و از غذاهای گیاهی استفاده بیشتری شود.
 ۵. از هوای آزاد استفاده کنیم و تهویه را مد نظر داشته باشیم.
 ۶. از مصرف سیگار اجتناب گردد.
 ۷. مصرف الکل قطع گردد.
 ۸. غرغره کردن با آب نمک (با استفاده از یک قاشق چایخوری نمک در یک استکان آب ولرم) روزانه ۳ الی ۴ بار باعث بهبودی موقت علائم سرماخوردگی می شود.
- و در نهایت برای اقدامات درمانی به پزشک مراجعه نمایید واز مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ها که اثری در درمان سرماخوردگی ندارند اجتناب نمایید.



سرماخوردگی یک عفونت ویروسی مسری است که راههای تنفسی فوقانی را آلوده می کند و باعث تحریک و ترشح در راههای هوایی می شود. ابتلا به سرماخوردگی ممکن است در اثر تماس با فرد آلوده یا تماس با وسایل آلوده ایجاد شود. عواملی از قبیل سرما، استرس، خستگی و سوء تغذیه می توانند شرایط را برای فعالیت ویروس سرماخوردگی نهفته در مجاری تنفسی مناسب کند. سرماخوردگی توسط ویروس های متعددی ایجاد می شود و طیف وسیعی دارد. از یک سرماخوردگی معمولی (common cold) تا یک آنفلونزای شدید ممکن است باعث گرفتاری فرد گردد. سرماخوردگی معمولاً ناگهانی شروع می شود و علائم عمده آن شامل گرفتگی بینی، سرفه، گلودرد، ریزش اشک، بی حالی، خستگی، درد بدن و بی اشتها می باشد. چه عواملی باعث انتقال و گسترش سرماخوردگی می شود؟

دست دادن، روبوسی کردن، عطسه و سرفه، سرما، حضور در مکان های شلوغ مثل وسائل نقلیه عمومی، تجمع در فضاهای بسته و عدم استفاده از تهویه مناسب، سوء تغذیه و نقص ایمنی بدن همگی فرد را مستعد ابتلا به این عفونت می کنند.

در مبارزه با سرماخوردگی پیشگیری باید هدف اصلی باشد:

برای پیشگیری از بروز سرماخوردگی اقدامات زیر را باید انجام دهیم:

۱. دست ها را به خوبی شستشو دهیم.
۲. سرفه و عطسه را با استفاده از یک دستمال (که در جلوی دهان گرفته شود) مهار کنیم تا از گسترش ویروس ممانعت به عمل آید.

تهیه جهیزیه: یک رویداد استرس زا

نگارنده: دکتر خیراله صادقی

مدیر گروه روانشناسی بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

متوسط شهری بالغ بر ۱۵ الی ۲۰ میلیون تومان می باشد. یعنی، پانزده الی بیست میلیون تومان باید از سبد خانوار خارج شود تا این دو نفر بتوانند زندگی شان را آغاز نمایند.

گفتیم که فرد باید به تقاضای ایجاد شده به وسیله ی عامل های استرس زا - در این مورد تهیه ی جهیزیه - پاسخ دهد. در این جا فرد ارزیابی می کند که برای برآوردن این تقاضا و پاسخ دادن به این در خواست چه منابعی را در اختیار دارد:

یکی از منابع مهم، منابع مادی است. یعنی پول و همه ی چیزهای دیگری که می توان با پول خرید. مانند تهیه ی مسکن، لوازم اساسی زندگی، اجاره سالن عروسی و... . متأسفانه در

اگر ما هر چیزی که تقاضایی را ایجاد کند نوعی استرسور(عامل ایجاد کننده استرس) بنامیم، در این صورت تهیه ی جهیزیه هم نوعی استرسور به شمار می آید، چرا که مستلزم درخواستی از خانواده ی عروس است(چون جهیزیه بخشی از زیر منظومه ی زنانه است) و اقتضا می کند که برای برآوردن آن اقدامی صورت بگیرد.

نامزدی فرزند با میانگین ۱۴/۷۵، نوزدهمین رویداد استرس زا برای افراد به شمار می آید و حدس زده می شود در جدول مقیاس هوامز و راهه دارای ۶۰ واحد استرس (تغییر در زندگی) باشد. با یک حساب سرانگشتی هزینه ی تهیه ی جهیزیه(مثل تلویزیون، یخچال فریزر و...) برای یک خانواده ی



برای مثال می توان به دختر خانم دانش آموخته و فرهیخته ای اشاره کرد که استدلال می کند خانواده ام در طی سال های نسبتاً طولانی تحصیل هزینه ها را متقبل شدند، حال خودم کار می کنم، پس اندازی می کنم و هزینه های جهیزیه ام را تأمین می نمایم. این فرد فرهیخته از رقابت، چشم و هم چشمی و بلند پروازی پرهیز کرده (یا دست کم آن را تحت کنترل درآورده) و از وارد آوردن استرس های غیرضروری بر خانواده اش پرهیز می کند.

آخرین منبع **منابع فرهنگی** است. فرهنگ به ما احساسی از بهم پیوستگی می دهد. سنت ها، رسم ها و آیین های فرهنگی در احساس وابستگی انسان، التیام و ترمیم آسیب های وی مهم هستند. مثل مراسم مربوط به ازدواج و وضع حمل. کلاً مناسک خانواده دارای پتانسیل التیام است. بارزترین مناسک خانوادگی را می توان در مراسم عروسی و دید و بازدیدها مشاهده کرد. بر پایی مراسم عروسی، پاگشا کردن، خرید اقلام اساسی توسط عمو، دایی، پدر بزرگ، عمه و خاله، همه و همه دارای کارکرد های التیام بخشی هستند و به خانواده ها و زوجین کمک می کند تا بتوانند به سلامت از این استرس ها عبور کنند. در واقع یکی از رموز پایداری این مناسک و رسوم همین کارکرد التیام بخشی آنها است. این مناسک پویا و بالنده هستند و باید در حفظ آنها کوشید.



متون روان پزشکی و روان شناسی بالینی کمتر به عامل مادی توجه می شود ولی دارای اهمیت است. در پژوهش های مختلف معلوم گردید که بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و استرس همبستگی بالایی وجود دارد. برای طبقات متوسط و متوسط مایل به پایین، تأمین هزینه جهیزیه مستلزم قبول استرس های خیلی زیادی است در حالی که برای طبقات متوسط مایل به بالا و بالا این امر استرس زیادی ایجاد نمی کند.

یکی دیگر از منابع، **منابع درونی شخص** یعنی قضاوت فرد درباره ی توانایی خودش در کنار آمدن با موقعیت استرس زا است. یکی را می بینید از این موقعیت یک فاجعه می سازد و احساس در ماندگی می کند، در حالی که آن دیگری این موقعیت را فرصتی برای چالش و بالفعل نمودن توانایی هایش می داند. نمونه هایی از گفتار های درونی منفی و مثبت در زیر آمده است.

گفتار های درونی منفی:

- از عهده ی این کار (تهیه جهیزیه) بر نمی آیم.
- دارم دیوانه می شوم (هزینه اش را از کجا تأمین کنم؟)
- هزینه اش وحشتناک است، زندگی دخترم نابود می شود.
- کسی نمی تواند کمک کند یا بفهمد چه می کشم (چه احساسی دارم)
- کاملاً تنها و مستأصل هستم.

گفتار های مقابله ای مثبت:

- « از عهده ی این کار بر می آیم حالا می بینی.
- « دَم را غنیمت شمار، نگران آینده نباش.
- « اتفاق خیلی بدی (طلاق یا جدایی) روی نخواهد داد.
- « باید این کار را به پایان برسانم و ثمره اش را ببینم.
- « قبلاً هم در شرایط سخت گرفته ام و اوضاع بهبود یافته است.

منبع دیگر، **منبع اطلاعاتی و آموزشی** است. داشتن آگاهی و دانش یکی از ارزشمندترین منابع برای کنار آمدن با استرس است. در این دوران اطلاعات و آگاهی یک منبع در آمد هم محسوب می شود.

مروری کوتاه بر اصول پایه کنوانسیون حقوق افراد کم توان



نگارنده: زئیره سلیمی دانشجوی سال ششم پزشکی

کنوانسیون حقوق افراد کم توان، مصوب سازمان ملل متحد و نخستین کنوانسیون هزاره سوم، تازه ترین دستاورد فعالان و طرفداران جنبش حقوق معلولین می باشد که در تاریخ ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶ در صحن علنی مجمع عمومی سازمان ملل با اکثریت آراء به تصویب رسید و تاریخ ۳۰ مارس ۲۰۰۷ به عنوان تاریخ شروع امضاء برای پیوستن کشورها به آن اعلام گردید. این کنوانسیون دارای ۵۰ ماده می باشد که به علت حجم زیاد مطالب در ذیل به چکیده و راهنمای اصول پایه آن اشاره می شود این کنوانسیون تنها کنوانسیونی می باشد که در نخستین روز به امضاء نمایندگان بیش از ۸۰ کشور جهان رسید، که در این بین نام کشور عزیزمان ایران در بین امضاکنندگان خالی بود.

راهنمای اصول پایه کنوانسیون حقوق افراد کم توان:

در زمینه مواد کنوانسیون حاضر، هشت اصل کلی وجود دارد:

الف) احترام به کرامت انسانی و شایستگی فردی، از جمله آزادی انتخاب و استقلال فرد

ب) عدم تبعیض:

عدم تبعیض مفهوم بنیادین تمام قوانین حقوق بشر بوده و در تمامی کنوانسیونهای آن وجود دارد. تبعیض به هر دو صورت مستقیم و غیر مستقیم ممنوع می باشد. برای مثال در صورتی که فرد کم توان قابلیت انجام کاری را با متناسب سازی معقول داشته باشد و کارفرما از استخدام وی امتناع کند، مستقیماً تبعیض قائل شده است. همچنین در اختیار قرار ندادن ورقه مناسب و مورد کاربرد به فرد دارای اختلالات بینایی، هنگام رأی به کاندیدای منتخب وی، تبعیض غیرمستقیم می باشد. جامعه می بایست متناسب سازی معقول را در اختیار افراد کم توان قرار دهد. عدم در اختیار قرار دادن متناسب سازی معقول خود نوعی تبعیض است. متناسب سازی معقول به معنای تعدیلات و سازگاری هایی است که باید در محیط اعمال شوند تا افراد کم توان همانند دیگر افراد، از حقوق و آزادی های برابر برخوردار شوند.

پ) مشارکت کامل و مؤثر و تلفیق در جامعه:

۱. سطوح متفاوتی برای مشارکت افراد دارای ناتوانی وجود دارد که در کنوانسیون به آن اشاره شده است.
 ۲. مشارکت، اصل زیربنای کنوانسیون حاضر و ماده ویژه آن است.
 ۳. تأمین متنها درجه مشارکت، در تمامی فعالیت های افراد دارای ناتوانی، وظیفه دولت و جامعه است.
 ۴. مشارکت حقیقی است که افراد دارای ناتوانی می توانند به صورت قانونی آن را مطالبه کنند. چرا مشارکت مهم است؟
- به منظور توانمند سازی افراد، جهت تحقق توانمندی های بالقوه آنان به عنوان یک شهروند وعضوی از جامعه، مشارکت امر مهمی تلقی می شود
- ت) احترام به تفاوت ها و پذیرش فرد کم توان به عنوان نوع بشر
- ث) برابری فرصت ها
- ج) دسترسی:

با وجود اینکه به مفهوم دسترسی به صورت خاص در ماده ۹ کنوانسیون اشاره شده است، یکی از اصول پایه کنوانسیون نیز می باشد. این کنوانسیون که برای نخستین بار در یک سند حقوق بشر بین المللی به واژه دسترسی اشاره داشته، آن را به صورت جامع نیز تعریف کرده است. تخصیص صرف حق به افراد کافی نیست، بلکه ضمانت دسترسی و بهره مندی افراد از آنچه برایشان در این حقوق تأمین شده، لازم و ضروری می باشد. بدون دسترسی، حق، تئوری ای بیش نیست. وقتی صحبت از دسترسی به میان می آید معمولاً مفهوم لزوم وجود سطح شیب دار در ساختمانها برای افراد با صندلی چرخدار تداعی می شود، در صورتی که دسترسی مفهومی فراتر از سطح شیب دار دارد. جامعه بایستی تأمین کننده ی دسترسی به مواردی از قبیل جاده ها، سیستم حمل و نقل عمومی، علائم پیاده روها، امکانات عمومی (مدارس، بیمارستانها، کلینیک ها، منازل، محیط کار) و ارتباطات و اطلاعات (سایت های اینترنتی و تلفن) برای افراد دارای ناتوانی باشد. با تأملی بر مفهوم دسترسی متوجه می شویم که چه مقدار از اجتماع، برای سهم قابل توجهی از اعضایش غیر قابل دسترس است. مفهوم دسترسی قسمتی از تغییر الگویی است که کنوانسیون در راستای گسترش افکار جامعه نسبت به توسعه در کنار مفهوم کم توانی، به آن می پردازد.

چ) برابری زن و مرد

ح) احترام به ظرفیت های در حال رشد کودکان کم توان و حرمت قائل شدن به حق این کودکان در حفظ هویتشان



معلولان و سالمندان همچنان با مشکلات عدیده ای برای ادامه حیات خود مواجه اند که این مسأله نیازمند مشارکت همگانی جهت حل مسایل این قشر از جامعه است.

مسئولان همه اذعان می کنند که به فکر این قشر جامعه هستند و جملگی از کارهای انجام شده و در دست اقدام صحبت می کنند. در زمینه اقدامات صورت گرفته در کشور، اختصاص بودجه ۳۵۰ میلیارد تومانی برای تأمین نیازهای سالمندان و معلولان از جمله اقدامات مهم مجلس شورای اسلامی بوده و از طرف دیگر مجلس معتقد است باید بیشترین توجه جامعه به سوی این قشر محروم و زجر کشیده معطوف شود. نباید فراموش کرد که سالمندان در دوره خاصی از تاریخ برای کشورمان خدمات رسانی بسیاری انجام داده اند. حالا بی توجهی به آن ها دور از انصاف است و باید بحث رسیدگی به مشکلات و کمبودهای معلولان مورد توجه خاص قرار گیرد.

از سال ۷۵ به بعد آمار دقیق از این قشر از جامعه در دست نیست، اما آمار موجود بهزیستی از وجود ۱۲ هزار سالمند

خبر می دهد که در مراکز مختلف سراسر کشور تحت پوشش هستند. البته حدود پنج هزار سالمند با طرح پوشش در منازل از خدمات سازمان بهزیستی بهره می برند و تعداد معلولان تحت پوشش بهزیستی بالغ بر ۵۰۰ هزار نفر اعلام شده است. با توجه به هرم سنی جامعه جوان کشور، آن چه مهم به نظر می رسد اولویت بندی میان نیازهای گروه های مختلف سنی است. عده ای در بحث اسکان سالمندان و معلولان بر این باورند که جوانان سالم و بدون اسکان مناسب نیز نباید از بودجه های دولتی بدون بهره بمانند. برخورد گروه های سنی مختلف با معلولان و سالمندان نیز باید همچون جمعیت جوان و سالم باشد و باید همه در کنار هم زندگی کنند، به طوری که فرهنگ ترحم به این قشر از افراد جامعه از بین برود؛ چون این موضوع به هیچ عنوان به نفع آن ها و جامعه نیست. این افراد نیز همچون جوانان و افراد سالم جامعه حق اسکان دارند در حالی که هنوز افراد مختلف جامعه این امر را به طور جدی نپذیرفته اند. اما با گذری بر جامعه حقیقت بیشتر نمایان شده و بهتر می توان به مشکلات و نیازهای سالمندان و معلولان پی برد.

از آن جایی که در بسیاری از مناطق هنوز برای اسکان و هزینه های اولیه زندگی سالمندان و معلولان برنامه عملی جدی صورت نگرفته، بسیاری از این افراد به راه هایی نظیر تکدی گری و ایجاد حس ترحم افراد گوناگون جهت تأمین معیشت رو آورده اند، در حالی که این فعالیت آن ها از هیچ بعدی مناسب جامعه نیست. اگر این اشخاص از عزت نفس مناسبی برخوردار نباشند، تنگناهای مالی و رفتار ترحم آمیز افراد جامعه بر این مشکلات دامن خواهد زد. این وظیفه بزرگ و سنگین برعهده دولت است، چون سازمان ها بدون پشتوانه های مالی راه به جایی نخواهند برد. باید پذیرفت که اگر از امروز به فکر حمایت از سالمندان و معلولان نباشیم، قشر عظیم جوان امروز، فردا به جرگه سالمندان خواهند پیوست.

منابع:

www.mkamali.com

۱. سایت راسخون
۲. همشهری آنلاین
۳. سایت تبیان
۴. سایت افتاب
۵. Architectural Record
۶. منبع: نشریه الکترونیکی معماری منظر
۷. سایت پیغام
۸. www.goonagoon.org
۹. نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن، مرکز آمار ایران
۱۰. سایت سازمان آموزش و پرورش استثنایی
۱۱. سایت سازمان بهزیستی کشور
۱۲. بانک اطلاعات آموزش و پرورش ایران سایت ویکی گفتاورد
۱۳. سایت ویکی گفتارد

نگاهی به فقر



نگارنده:

سودابه نجفی، نیروی مردمی همکار
مرکز تحقیقات، دانشجوی علوم اجتماعی
دانشگاه پیام نور

راه های پیشگیری از فقر

به طور کلی شیوه ی اصولی برخورد با هر مشکلی بستن راه پدید آمدن آن است؛ چنان که همه ی متخصصان دانش پزشکی اتفاق دارند که پرداختن به بهداشت و جلوگیری از پیدایش بیماری از درمان آن آسان تر و مهم تر است. در مبارزه با مشکل فقر نیز اجرای سیاست هایی برای از بین بردن زمینه های پیدایش آن مهم ترین گام به شمار می آید.

در یک برنامه ریزی سنجیده، برای جلوگیری از پدیده ی فقر باید از بین بردن عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی زمینه ساز آن مورد توجه قرارگیرد.

الف) مقابله با عوامل فرهنگی و اجتماعی

به طور خلاصه، عوامل فرهنگی و اجتماعی فقر فردی و اجتماعی عبارت است از:

۱. تنبلی و عدم استقامت در کار
۲. بی برنامه گی
۳. دیدگاه نادرست درباره ی دنیا و آخرت
۴. خودباختگی و عدم اعتماد به نفس
۵. ترویج گناه و فساد در جامعه
۶. اعتیاد و تکدی و اظهار فقر

مهم ترین گام در جهت زدودن این عوامل انجام دادن کارهای فرهنگی و ارائه ی تعلیمات صحیح دینی به وسیله ی متفکران است. تشویق مردم به کار و تلاش و توجه دادن آنها به آثار دنیایی و آخرتی کوشش نیز در این راه بسیار مؤثر می نماید. بدیهی است که ایجاد نشاط، امید به آینده و استحکام پایه های عقیدتی در بین جوانان، شرط اولیه برای گسترش فرهنگ کار و تلاش در جامعه است. به تصویر کشیدن نتیجه ی تلاش افرادی که در سایه ی تلاش و استقامت به موفقیت های بزرگ دست یافته اند و نیز یادآوری تمدن عظیم اسلامی، که در سایه ی به کار بستن آموزه های دین تحقق یافت، در زدودن روحیه تنبلی، نومیدی و خودباختگی مردم تأثیر بسیار دارد. افزون بر این، تقویت ابعاد معنوی جامعه و از بین بردن زمینه های گناه و اعتیاد و تبیین آثار مرگبار آن، از روی آوردن مردم، به ویژه نسل جوان، به گناهان جلوگیری می کند. بدیهی است که در کنار نفی این امور، فراهم کردن امکانات تفریحی و ورزشی و نیز علمی و آموزشی و تشویق جوانان به آن ها امری ضروری می نماید. برخورد با متکدیان حرفه یی، جمع آوری آن ها در اردوگاه ها، آموزش فرهنگی و حرفه یی آن ها و نیز ایجاد امکانات شغلی برای آنان بخشی از سیاست ها به شمار می آید. رسانه های گروهی، به ویژه صدا و سیما، در کارآمدی سیاست های فوق نقش بسزایی دارد.

ب) مقابله با عوامل طبیعی

چنان که گذشت، گاه عوامل طبیعی چون مرگ و از کارافتادگی سرپرست خانواده، سیل و زلزله موجب تهیدست شدن

گروه‌هایی از جامعه می‌شود. در این جهت دو کار اساسی لازم است:

۱. انجام اقداماتی در جهت به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از عوامل طبیعی، مانند ایجاد سیل بند و رعایت اصول ایمنی در کارگاه‌ها و جاده‌ها و ساختمان‌ها.
۲. تقویت سیستم تأمین اجتماعی، به منظور تحت پوشش قرار دادن، از کار افتادگان، بی‌سرپرستان و قربانیان حوادث طبیعی.

ج) مقابله با عوامل اقتصادی

مسائل اقتصادی، اصلی‌ترین عامل پیدایش فقر است. منشأ اساسی فقر در بُعد اقتصادی، مسئله‌ی حاکمیت نظام سرمایه‌داری و روابط اقتصادی مبتنی بر آن است. وقتی اقتصاد جامعه بر اساس نظام اقتصادی اسلام سامان یابد، زمینه‌ی پیدایش نابرابری و استثمار از میان می‌رود و برای ظهور فقر در جامعه جایی نمی‌ماند. عوامل اقتصادی فقر عبارت است از:

۱. توزیع ناعادلانه‌ی ثروت
 ۲. تورم
 ۳. فقدان امکانات شغلی
 ۴. ضعف مدیریت و تخصیص نیروی انسانی
 ۵. بازدهی پایین و عدم کارایی در تخصص منابع
- برای جلوگیری از پیدایش فقر در این گستره باید هر یک از عوامل یادشده را از میان برد. راه مهار یا نابودی این عوامل عبارت است از:

۱. توزیع عادلانه

یکی از ابزارهای مهم برای از بین بردن فقر در نظام اقتصادی اسلام، توزیع عادلانه‌ی ثروت است. این توزیع در سه مرحله صورت می‌گیرد:

الف) پیش از تولید

مقصود از توزیع قبل از تولید شیوه‌ی بهره‌برداری مسلمانان از ثروت‌های طبیعی چون زمین، آب و مباحات عمومی (ماهی‌ها، پرندگان) است. در این مرحله، حدودی مشخص شده است که از انباشته شدن منابع و ثروت‌های یادشده در دست گروهی خاص و محرومیت گروهی دیگر جلوگیری می‌کند و اولین و مهم‌ترین عامل ایجاد شکاف میان طبقات مختلف جامعه را از میان می‌برد.

ب) هنگام تولید

وقتی منابع اولیه در جریان تولید قرار می‌گیرد، سود حاصل از آن‌ها میان افرادی که در جریان تولید دخالت داشتند، تقسیم می‌شود. در نظام سرمایه‌داری در این توزیع، تکیه اساسی بر سرمایه‌قرار دارد و همین موجب استثمار کارگران می‌شود. در اسلام قواعدی تنظیم شده است که وقتی سرمایه در ریسک تولید شرکت نکند، بهره‌ی بی‌سود ندارد؛ (تحریم بهره) و نیروی کار می‌تواند از طریق مزد یا مشارکت در فرایند تولید و تجارت به سهم خود دست یابد. (مزارعه، مساقات، مضاربه و...)

ج) بعد از تولید (توزیع مجدد)

در دو مرحله‌ی قبلی، ملاک اصلی توزیع ثروت و منافع بین افراد کار بود. (به لحاظ این که سرمایه را نیز نوعی کار ذخیره شده بنامیم) اما در این مرحله ملاک توزیع نیاز افراد است. بی‌تردید وجود برخی از عوامل طبیعی در فرآیند تولید که سبب تفاوت در درآمد افراد می‌شود یا، چنان که در عوامل طبیعی فقر اشاره کردیم، ناتوانی گروهی از فعالیت اقتصادی به اختلاف درآمد و شکاف طبقاتی می‌انجامد. اسلام، به منظور از بین بردن این شکاف و جلوگیری از فقر در سطح جامعه، تدابیری اندیشیده است

۲. کنترل سطح قیمت‌ها و ایجاد امکانات شغلی

مهار تورم و تأمین اشتغال برای جویندگان کار، از اهداف نظام اقتصادی اسلام است. مطالعه‌ی سیره‌ی پیشوایان دین

نشان می دهد که آن ها به این دو مسئله توجه فراوان داشتند؛ برای مثال بستن پیمان مشارکت بین مهاجران و انصار، تقسیم باغ ها و مزارع «بنی نضیر» بین مسلمانان، قراردادن ابزار کار کشاورزی و خانه سازی و آموزش حرفه یی مردم از اموری است که در زمان پیامبر اکرم (ص)، در جهت ایجاد زمینه ی اشتغال، تحقق پذیرفت. حفر چاه ها و قنات ها و وقف آن ها به وسیله ی ائمه: نیز بدین منظور انجام گرفته است. این اقدام ها، علاوه بر ایجاد اشتغال برای مسلمانان و تأمین زندگی آنان، تولید را فزونی می بخشید و در جلوگیری از افزایش قیمت ها نقش بسزایی داشت. حضرت علی (ع) در زمان خلافتش بدین امر اهتمام می ورزید. آن حضرت (ع) در نامه یی به مالک اشتر وی را به نیکی به بازرگانان و رعایت حق آنان سفارش کرد، به مبارزه با سودجویی و گران فروشی فراخواند و فرمود:

باید خرید و فروش آسان، برطبق موازین عدل و با قیمت هایی صورت گیرد که نه به زیان فروشنده باشد و نه خریدار. امام صادق (ع) فرمود: امیرمؤمنان (ع) قیمت گذاری نمی کرد؛ ولی هرگاه کسی به گران فروشی روی می آورد، به او گفته می شد: یا طبق قیمت بازار بفروش یا از بازار خارج شو.

۳. سپردن مسئولیت ها به افراد مدیر و کاردان

امروزه تربیت نیروهای متخصص و کارآمد از استراتژی های مهم توسعه ی اقتصادی شمرده می شود و سرمایه گذاری فراوان در این جهت صورت می گیرد؛ به گونه یی که توسعه ی نیروی انسانی، در ادبیات توسعه جایگاهی خاص یافته است. دین مبین اسلام نیز براین مسئله تاکید بسیار ورزیده و سپردن مسئولیت به ناتوانان را خیانت شمرده است. بنابراین، باید در تمام ابعاد نظام اسلامی به این مسئله توجه شود.



۴. بهره برداری صحیح از ثروت های طبیعی

چنان که گذشت، اقتصاددانان اغلب اقتصاد را «استفاده ی بهینه و مطلوب از منابع کمیاب در جهت تحقق اهداف اقتصادی» تعریف می کنند. اسلام نیز به این مسئله توجه کرده، با قوانینی چون حرمت اسراف در جهت بهره برداری درست از منابع کوشیده است. بنابراین، نظام اسلامی هرگز اجازه نمی دهد ثروت های ملی، که متعلق به همه ی مسلمانان است، جهت ترویج مصرف گرایی و تولید اشیای زیان آور به کار گرفته شود. این قوانین همچنین از غارت این ثروت ها به وسیله ی بیگانگان، به شکل مواد خام و در جهت تقویت منافع استثماری آن ها، جلوگیری می کند.

شناسایی فقرا و معرفی خط فقر

شناسایی تهیدستان و ارزیابی امکانات و توانایی های جامعه، در راه ریشه کنی فقر، نخستین گام به شمار می آید. برای شناسایی فقرا باید ملاک مشخصی از فقر ارائه شود و سپس تهیدستان از نظر تعداد، عمق فقر، منطقه و... مورد شناسایی قرار گیرند. بدین منظور معیاری با عنوان «خط فقر» معرفی شده است که بر اساس آن، فقرای یک کشور و میزان فقر آن ها را مورد شناسایی قرار می دهند. اقتصاددانان، در معرفی خط فقر، به طور عمده به فقر مطلق توجه می کنند. معیار خط فقر مطلق، بر اساس نیازهای اصلی انسان و اغلب بر حسب منابع مورد نیاز برای حفظ سلامتی و تأمین کارآیی جسمانی تعریف می شود. فقر مطلق یا معیشتی از طریق قیمت گذاری نیازمندی های اساسی زندگی افراد اندازه گیری می شود. در نیوسکی (drenowski) و اسکات (scot) در شاخص سطح زندگی، نیازهای اساسی جسمانی را در سه محور تعریف کرده اند:

الف) تغذیه که بر اساس عواملی مانند کالری و پروتئین دریافت شده اندازه گیری می شود.

ب) سرپناه که بر اساس بهای مسکن و میزان ازدحام تعیین می شود.

ج) سلامتی که بر اساس عواملی چون میزان مرگ و میر اطفال و کیفیت تسهیلات پزشکی در دسترس اندازه گیری می شود.

براساس مطالعات انجام شده، خط فقر درآمد سرانه یی است که بتوان با آن حداقل نیاز بدن به غذا را که برابر ۲۲۵۰

کالری حساب شده است، تامین کرد؛ البته چون غذا تنها نیاز انسان نیست، خط فقر در مرز داشتن درآمد سرانه یی به اندازه ی دست کم سه برابر مقدار پول لازم برای خرید مواد غذایی عادی ترسیم می گردد.

- بررسی امکانات و توانایی های جامعه

بعد از شناسایی تهیدستان، ارزیابی توانایی های جامعه گام بعدی در درمان فقر به شمار می آید. بی تردید بخشی از این توانایی ها در اختیار دولت است و بخشی در دست بخش خصوصی. درآمدهای دولت به دو قسمت اساسی درآمدهای مالیاتی و سایر درآمدها تقسیم می شود.

درآمدهای مالیاتی

عمده ترین درآمدهای مالیاتی، که مقدار و شیوه ی جمع آوری و نیز جهت مصرف آن ها مشخص شده، عبارت است از خمس و زکات.

سیاست های درمان فقر

به طور کلی، این سیاست ها در دو محور کلی قابل تبیین است.

۱. فراهم آوردن زمینه های اشتغال برای تهیدستانی که توان کار و فعالیت اقتصادی دارند؛
۲. تقویت و تثبیت سیستم تأمین اجتماعی برای تحت پوشش قراردادن از کار افتادگان و... در محور اول هدف عمده ی برنامه های مبارزه با فقر خود اتکا کردن فقرا و توانا ساختن آن ها بر کسب درآمد است. بدین منظور توجه به چند نکته ضروری می نماید.

الف) انجام آموزش های فرهنگی برای تهیدستان

این آموزش ها جهت افزایش روحیه ی فعالیت و کار در بین آن ها و نیز پاسخ به شبهاتی که سبب تسلیم آن ها در برابر وضعیت موجود می شود، انجام می گیرد.

ب) آموزش های تخصصی و حرفه یی

بدیهی است افراد کم درآمد، بدون داشتن تخصص های لازم، توانایی انجام دادن فعالیت اقتصادی ندارند. بنابراین، آموزش این افراد، در زمینه های مختلف و متناسب با استعداد آن ها، ضروری است.

ج) ایجاد مراکز اشتغال

دولت به چند طریق می تواند برای تهیدستانی که قدرت کار دارند و آموزش های لازم را نیز فراگرفته اند، فرصت اشتغال پدید آورد. این راه ها عبارت است از:

- ۱- تأسیس کارخانه ها، کارگاه ها و مراکز تجاری و... بیش تر منابع مالی که از آن ها نام بردیم، می توانند در این راه مورد استفاده قرار گیرند.
- ۲- دادن سرمایه، به شکل قرض الحسنه، به نیازمندان برای ایجاد کارگاه های تولیدی کوچک این کار می تواند از طریق تعاونی ها نیز انجام پذیرد. بخشی از سرمایه ی این واحدها از منابع قرض الحسنه مردمی تأمین می شود.

منبع :

نگاهی به فقر و فقر زدایی از دیدگاه اسلام ، سعید فراهانی فرد، مؤسسه فرهنگی دانش و اندیشه ی معاصر به سفارش کانون اندیشه جوان،



نقاشی ها و خط خطی کردن

های کودکان

گردآورنده: مهسا امینی دانشجوی سال دوم مهندسی صنایع غذایی (همکار مردمی)

مقدمه:

نقاشی، فعالیتی شخصیتی است که می توان آن را از دیدگاه متفاوت بررسی کرد. کودکان، معمولاً، طبیعتی جویا و ذهنی ساده و روشن دارند به همین سبب بسیار تأثیر پذیرند. آنها مایلند دنیای اطراف خود را به سرعت بشناسند و روابط میان اشیاء و حوادث را درک کنند و درست به همین دلیل مدام سوال می کنند و بزرگترها را با پرسش های پی در پی خود عاجز می کنند و در عین حال نیز کمتر قانع می شوند.

بعضی از نقاشی های کودکان طرح های تزئینی یا خطوطی اند که تعریف و توصیف آن ها نسبتاً آسان است. اما بیشتر نقاشی هایی که کودکان می کشند، تصویری ذهنی به شمار می آیند. از جمله عواملی که در تفسیر نقاشی های کودکان به کارگرفته می شوند، می توان از طرز قرار گرفتن نقاشی، بررسی صفحه کاغذ، ضخامت خطوط، توالی اجزای کشیده شده، مقدار توزیع جزئیات، پاک شدگی ها - تصویر لباس - خط خطی کردن ها و زمینه نام برد.

موضوعات گیرا برای نقاشی کودکان

موضوع نقاشی برای کودکان باید ساده باشد. از مسائل روز مره زندگی انتخاب شود و قابل فهم و هماهنگ با رشد فکری، عقلانی و جسمانی آنان باشد. راهنمای نقاشی پیش از آن که موضوعی برای نقاشی بچه ها برگزیند، نیازمند آن است که از اوضاع روحی، خصوصیات و شرایط زیست آنها آگاه شود و بداند که شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر یک از آنان از چه قرار است. این آگاهی همه جانبه از شرایط زیست کودک باعث می شود که مربی بهتر بتواند از تأثیرات ذهنی در جهت رشد فکری او بهره بگیرد. شایسته یاد آوری است که تحمیل موضوعاتی که جذابیتی برای کودکان ندارد خطاست. ممکن است آنها به خاطر احترام به معلم، تسلیم خواست های قالبی و قراردادی او شوند ولی این کار نوعی ضایع کردن فکر خلاق کودکان است.

نقاشی و دلبستگی های کودکان به اختراع و اکتشافات

کودکان اکتشافات لذت بخش و نامحدودی دارند و آثارشان واقعاً هیجان انگیز است. آنان در سنین پائین همواره فعالیت های خلاقانه دارند و تا زمانی که سانسور وارد زندگیشان نشده است، فراگیری، ابداع، اکتشافات و کسب تجربه به وسیله خط ها و رنگ ها صورت می گیرد. خط ها و رنگ ها، خود از کشف های تازه ی کودک است. کودکان در مورد طرح های ابداعی خود بسیار جدی سخن می گویند و اگر مورد تمسخر بزرگترها قرار نگیرند با خوشحالی و هیجان جزئیات آنها را بیان می کنند.

کودکان با ترسیم آمال و آرزوهای خود آزادانه ابراز عقیده می کنند و با راحتی سرشار از عاطفه و محبت قصه ی دل

خود را باز گو می نمایند. کودکان از طریق نقاشی، اشتیاق و تمایلات خود را بی پرده عیان می کنند و خوشحال اند که هیچ چیز مانع کارشان نیست. آنان برای خلق اثر خود از هر چیز و هر کسی که بخواهد محدود و مقیدشان کند می گریزند و سعی می کنند تسلیم خواست های دیگران نشوند. کودکان تا آنجا که ممکن است می کوشند مطالب و فرمول های قراردادی را به میل خود دگرگون کنند تا بدین وسیله به بزرگترها بگویند (دوست دارم آن چه را که در خاطر من نقش بسته است بیان کنم).

بنابراین:

به منظور غنی کردن تخیلات و اندیشه های کودکان، انتخاب موضوعاتی مانند طرح ماشین، هواپیما، دوچرخه، ساختمان و ... ضروری است. این طرح ها می توانند در زمینه ابداع و اختراع برای حل مشکلات کودکان جالب و دیدنی باشد. به هر حال راهنمای خوب با بهره گرفتن از روش های درست به سادگی می تواند علاوه بر پی بردن به مشکلات کودکان، آنان را از سکون و انجماد فکری به سوی ابداع و اختراع سوق دهد.

نقاشی، یک مهارت حرکتی ظریف

همه ی فعالیت های حرکتی به نیرومندی، تعادل و چالاکی نیاز ندارند. بسیاری از فعالیت های حرکتی مانند بستن کفش، شستن دست ها، باز و بسته کردن زیپ و دکمه های لباس، مستلزم هماهنگی حرکتی ظریف اند. یکی از مهارت های حرکتی ظریف در کودکان (ترسیم) است. کودکان می توانند از همان دوران خردسالی قلم را به دست بگیرند و روی کاغذ خطوطی را بکشند. در مراحل اولیه، کودک از خط خطی کردن های مداوم هدفهای متعددی را دنبال می کند. از یک سو ممکن است حسی به کار رود. برای مثال کودک بخواهد قلم موی نقاشی یا نوک مداد را لمس کند و از سوی دیگر ممکن است بخواهد از راه ترسیم، افکار و احساسات خود را بیان کند. نقاشی نه تنها نشانگر هماهنگی حرکتی ظریف کودک، بلکه بیانگر خود پنداره، نگرش های عاطفی و رشد شناختی او نیز می باشد.

نتیجه گیری

نقاشی، مثل خواب و رؤیا به کودک امکان می دهد تا اطلاعات و رفتارهایی را که از دنیای بیرون کسب می کند از هم جدا سازد و سپس دوباره آنها را تنظیم کند. کودک در نقاشی هایش مانند خواب و رویا خود را از ممنوعیت ها رها می سازد و در حالتی ناخود آگاهانه، درباره کشفیات و دلهره هایش با ما سخن می گوید. به همین دلیل، اگر آموزش نقاشی را بر پایه تصحیح نقاشی قرار دهیم و از سنین پائین کپی و تقلید کردن را به کودک بیاموزیم، اشتباه بزرگی مرتکب شده ایم. نقاشی کودکان فقط یک وسیله پرورش خلاقیت و پختگی کودک یا شاخص تکامل نیست و آنرا باید به عنوان وسیله ای برای تحقیق و مبادله با محیط اجتماعی - با دنیای بزرگسالان - و همانند نشانه ی حالات عاطفی کودک در نظر گرفت.



منابع

۱. علیزاده حمید ۱۳۸۳ کاربرد نقاشی در شناخت، ارزیابی و درمان مشکلات کودکان استثنایی- ماهنامه ی تعلیم و تربیت استثنایی شماره ۳۰
۲. داداش زاده، کاوه ۱۳۷۳ نقاشی و نوشته های کودکان. تهران- انتشارات

گوتنبرگ

عقایدی که باعث اضطراب می شوند



نگارنده:

رسول نعمتی: روانشناس، عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، کارشناس بهداشت روان مرکز بهداشت

روانشناسان، اضطراب و اختلالات رفتاری را زاده طرز تفکر خیالی و بی معنی انسان می دانند، به همین دلیل وجود چند اعتقاد را در ذهن فرد غیر منطقی می دانند که اهم آنها را بر می شمیریم:

۱. اعتقاد فرد به اینکه لازم و ضروری است که همه افراد دیگر جامعه او را دوست بدارند و تعظیم و تکریمش کنند. این تصور غیر عقلانی است، زیرا چنین هدفی غیر قابل دسترسی است و اگر فردی به دنبال چنین خواسته ای باشد کمتر خودرهب و بیشتر ناامن و مضطرب و ناقض نفس خویش خواهد بود. این مطلوب است که انسان مورد محبت و دوستی قرار گیرد، ولی در عین حال فرد منطقی و عقلانی هیچگاه علائق و خواسته هایش را قربانی چنین هدفی نمی کند.

۲. اعتقاد به اینکه لازمه احساس ارزشمندی، وجود حداکثر لیاقت، کمال و فعالیت شدید است. این تصور نیز امکان پذیر نیست و تلاش وسواس در راه کسب آن فرد را به اضطراب و بیماری روانی مبتلا می کند و در زندگی احساس حقارت و ناتوانی به فرد دست می دهد. به این ترتیب زندگی فرد همواره با شکست همراه خواهد بود. فرد عقلانی تلاش دارد بهترین کارها را به خاطر خودش انجام دهد نه به خاطر دیگران، و نیز درصدد است که از خود فعالیت لذت ببرد و نه از نتایج آن. یعنی کار را برای کار دوست دارد، نه برای منافع آن. او بجای آنکه از خود انتظار کمال داشته باشد، همواره درصدد رسیدن به کمال است.

۳. اعتقاد فرد به اینکه گروهی از مردم بد، شرور و بدذات هستند و باید به شدت تنبیه و مذمت شوند. این عقیده غیر عقلانی است، زیرا معیار مطلق برای درست و نادرست وجود ندارد و انسان، آزادی زیادی در انتخاب ندارد. اعمال نادرست یا غیر اخلاقی ما حاصل حماقت، جهالت و یا اختلال عاطفی است. تمام انسانها دچار خطا و اشتباه می شوند، سرزنش و تنبیه معمولاً به بهبود رفتار نمی انجامد، زیرا در کاهش حماقت، افزایش هوشمندی و تعادل عاطفی تأثیری ندارد. درحقیقت، سرزنش و تنبیه موجب اختلال عاطفی بیشتر و رفتار بدتر می شود. فرد عقلانی خود و دیگران را سرزنش نمی کند. اگر دیگران او را سرزنش کنند، در بهبود رفتارش می کوشد. اگر دیگران کار نادرستی انجام دهند، سعی در درک علل آن دارد و اگر بتواند، آنها را از ادامه اعمال نادرست باز می دارد. اگر فردی خودش مرتکب اشتباهی شود، به آن اقرار می کند و آن را می پذیرد، ولی هیچگاه آنرا مسبب بدبختی و احساس بی ارزشی خود نمی انگارد.

۴. اعتقاد فرد به اینکه اگر وقایع و حوادث آن طور نباشند که او می خواهد، نهایت ناراحتی و بیچارگی به بار می آید و فاجعه آمیز خواهد بود. این طرز تفکر غلطی است، زیرا ناکام شدن احساس طبیعی است، ولی حزن و اندوه شدید و طولانی یک موضع غیر منطقی است، چرا که اولاً دلیلی وجود ندارد که وقایع و حوادث باید متفاوت با آن چیزی باشند که طبیعتاً هستند. ثانیاً حزن و اندوه شدید نه تنها موجب تغییر موقعیت نمی شود، بلکه اغلب اوقات آن را بدتر نیز می کند. ثالثاً، اگر یافتن هر نوع چاره ای در موقعیت موجود غیر ممکن است، تنها راه چاره آن است که آن را بپذیریم. رابعاً، اگر فرد موقعیت را آنطوری که می خواهد و در صدد است تعبیر و تفسیر نکند، محرومیت به اختلالات عاطفی منجر نخواهد شد. فرد عقلانی از بزرگ کردن موقعیت نامطوبع امتناع می ورزد و در جهت بهبود آن اقدام می کند. ممکن است موقعیت های نامطوبع مختل کننده و اضطراب آور باشند ولی به آن اندازه هم که او فکرش را می کند وحشتناک و فاجعه آمیز نیستند، مگر آنکه خود آنرا اینگونه تعبیر کند.
۵. اعتقاد فرد به اینکه بدبختی و عدم خشنودی او به وسیله عوامل بیرونی وجود آمده است. انسان توانایی کنترل غم و اندوه و اختلالات عاطفی خود را ندارد و یا اینکه توانایی اش در این زمینه اندک است. در حقیقت، فشارها و حوادث خارجی، در عین حال که ممکن است از نظر جسمانی ناراحت کننده باشند، معمولاً ماهیت روانی دارند و نمی توانند موجب ناراحتی و آزار فرد شوند دهد. اگر فردی بپذیرد که اختلالات و عواطف نتیجه احساس، مگر آنکه فرد خودش بخواهد تحت تاثیر آنها قرار گیرد و عکس العملهایی در قبال آنها بروز دهد. فرد با تلقین این موضوع به خود که چقدر وحشتناک است که کسی طرد شود و مورد دوستی قرار نگیرد، خود را می آزارد. اگر فردی بپذیرد که اختلالات و عواطف نتیجه احساسات و ارزشیابی ها و تلقین فرد به خوش است، در این صورت کنترل و تغییر آنها ساده و امکان پذیر خواهد بود. فرد عاقل و با هوش می داند که بخش اعظم ناراحتی از درون او ناشی می شود. که، گرچه عوامل خارجی باعث ناراحتی او شده اند. ولی فرد می تواند با شناسایی موضوع و حادثه و تلقین آن به خود، عکس العملها و رفتارش را دگرگون کند.
۶. اعتقاد فرد به اینکه چیزهای خطرناک و ترس آور موجب نهایت نگرانی می شوند و فرد همواره باید کوشا باشد تا امکان به وقوع پیوستن آنها را به تأخیر بیندازد. این یک تصور غیر عقلانی است، زیرا ناراحتی و اضطراب زیاد اولاً، مانع ارزشیابی حوادث خطرناک و ترس آور می شود. ثانیاً اگر اتفاقی افتاد بیفتد، مانع از مقابله منطقی با آن می شود. ثالثاً به ظهور خطر کمک می کند. رابعاً امکان وقوع آن بیش از حد افزایش می یابد. خامساً در اغلب موارد نمی توان از وقوع حوادث غیر قابل پیش بینی جلوگیری کرد. سادساً موجب بدتر شدن حوادث و وقایع خواهد شد. فرد عقلانی می داند که خطرهای بالقوه به آن اندازه ای که انسان از آنها می ترسد، وحشتناک نیستند و اضطراب نه تنها از وقوع آنها جلوگیری نخواهد کرد، بلکه باعث افزایش آن خواهد شد. در عوض، فرد عقلانی به انجام کارهایی خواهد پرداخت که امکان وقوع آن را به حداقل برساند.
۷. اعتقاد فرد به اینکه اجتناب و دوری از بعضی از مشکلات زندگی و مسئولیتهای شخص برای فرد آسان تر از مواجه شدن با آنها است. این تفکر غیر عقلانی است، زیرا دوری و اجتناب از یک کار، سخت تر و دردناک تر از انجام آن است، به مشکلات و نارضایتی های بعدی می انجامد و باعث کاهش اعتماد به نفس می شود. فرد عقلانی آنچه را که باید انجام دهد بدون شکوه زیاد به انجام می رساند و در عین حال از انجام کارهای دردناک و غیرلازم دوری می جوید. هنگامی که فردی در می یابد که از مسئولیت های ضروری اجتناب می کند، به تجزیه و تحلیل دلایل آن می پردازد و خود نظم می شود. او پی می برد که زندگی توأم با مبارزه، مسوولیت و حل مشکل لذت بخش تر است.
۸. اعتقاد فرد به اینکه باید متکی به دیگران باشد و بر انسان قویتری دیگری تکیه کند. در عین حال که ما تا حدودی بر دیگران متکی هستیم، داشتن دلیلی برای افزایش وابستگی شدید، به فقدان یا کاهش استقلال، فردیت و تجلی نفس می انجامد. وابستگی موجب وابستگی شدیدتر، قصور در یادگیری و ناامنی خاطر می شود. چراکه در این حالت انسان همواره در پناه کسانی زندگی می کند که به آنها وابسته است. فرد عقلانی برای کسب استقلال



و مسئولیت برای خویشتن تلاش می کند، ولی هیچگاه هم از دریافت کمک های لازم امتناع نمی ورزد. به هنگام لزوم خطر می کند و اگر شکست خورد، آن را امر وحشتناکی نمی پندارد، بلکه به ارزیابی مجدد موضوع و تجهیز نیروهای خود و جهت گیری جدید دست می زند.

۹. اعتقاد فرد به اینکه تجارب و وقایع گذشته و تاریخچه زندگی تعیین کننده مطلق رفتار کنونی هستند و اثر گذشته را در تعیین رفتار کنونی به هیچ وجه نمی توان نادیده انگاشت. این عقیده غیر عقلانی است زیرا رفتارهای گذشته ممکن است در حال حاضر هیچگونه کاربرد و ضرورتی نداشته باشند و ممکن است راه حل های گذشته به هیچ وجه برای

مشکلات کنونی مناسب نباشند. ممکن است این تصور که رفتار گذشته در پیدایش رفتار کنونی تأثیر دارد به منزله بهانه ای بکار رود و مانع تغییر رفتار شود. غلبه بر آموخته های گذشته امری مشکل است، ولی غیر ممکن نیست. فرد غیر عقلانی در عین حال که گذشته را مهم می شمارد، می تواند با بررسی اثرات رفتار گذشته و مورد سؤال قرار دادن عقاید و باورهای ناراحت کننده گذشته اش، به تغییر رفتار کنونی خویش اقدام نماید. فرد سالم بیش از آنچه که به گذشته توجه دارد، به حال و وضعیت موجود توجه می کند.

۱۰. اعتقاد فرد به اینکه انسان باید در مقابل مشکلات و اختلالات رفتاری دیگران کاملاً برآشفته و محزون شود. چنین تصویری هم نادرست است، زیرا مشکل دیگران به ما ربطی ندارد و بنابراین، نباید شدیداً نگران آنها باشیم. حتی اگر مشکل آنها به ما نیز مربوط باشد، چگونگی برداشت ما از مشکل است که ما را ناراحت می کند. اگر قدرت کنترل دیگران در ما وجود دارد و در عین حال نگران آنها هستیم، این نگرانی توانایی کنترل کردن آنها را در ما کاهش خواهد داد. رنج و اندوه زیاد، ما را از آگاهی به مشکلات خود به دور می دارد. فرد عقلانی، به جای اضطراب و نگرانی درباره رفتار دیگران، تلاش می کند که در صورت امکان به دیگران کمک کند تا رفتارشان را تغییر دهند و چنانچه نتواند چنین کمکی بکند، آن را می پذیرد و تحمل می کند.

۱۱. اعتقاد فرد به اینکه برای هر مشکلی همیشه یک راه حل درست و کامل، و فقط یک راه حل، وجود دارد و اگر انسان بدان دست نیابد، بسیار وحشتناک و فاجعه آمیز خواهد بود. این عقیده غیر عقلانی است، به این دلیل که اولاً، هیچگاه چنین راه حل کاملی وجود ندارد. ثانیاً، نتایجی که فرد از قصور در پیدا کردن چنین راه حلی تصور می کند، غیر واقعی است و تأکید بر پیدا کردن چنین راه حل مطلقاً به اضطراب و ناراحتی می انجامد. ثالثاً، این نوع کمال گرایی به راه حل های ناقص تری منجر خواهد شد. فرد عقلانی، بر عکس، می کوشد تا حتی الامکان راه حل های متعددی را برای خویش بیابد و از بین آنها بهترین و عملی ترین را انتخاب کند. او آگاه است که هیچ راه حلی کامل نیست و سودمندی راه حل ها امری نسبی است و بر حسب موقعیت متغیر است. عدول از این طرز فکر جزئی در به کار بستن شیوه حل مسئله در پیشبرد امور شخصی نشانه سلامت روانی خواهد بود.

روانشناسان معتقدند که توسل به این عقاید یازده گانه به اضطراب و ناراحتی روانی منجر می شود. وقتی که فرد به این عقاید توسل می جوید، در نگرش و برداشت های خویش شدیداً بر اجبار، الزام و وظیفه تأکید دارد و خود را بینهایت به وقوع امر خاصی مقید و پای بند می کند. بنابراین، اگر فرد خود را از این قیدها برهاند، به احتمال قوی در جهت سلامت نفس و رشد شخصیت حرکت خواهد کرد.

ماهی رمز سلامتی



نگارنده: دکتر احسان صادقی، متخصص بهداشت و کنترل کیفی مواد غذایی، عضو هیأت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

- ماهی دارای پروتئین مرغوب با قابلیت هضم آسان و ضریب هضمی ۹۶ درصد است.
- به علت وجود امگا ۳ موجود در گوشت ماهی مصرف آن باعث کاهش میزان چربی و کلسترول خون می شود.
- مصرف ماهی در پیشگیری از ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی، سردردهای میگرنی، اختلالات کلیوی، سرطان های پستان و پروستات، آرتريت روماتیسمی، بیماری های پوستی، اختلال حافظه و بیماریهای تنفسی از قبیل آسم بسیار مؤثر است.
- خطر ابتلا به ناراحتیهای قلبی در افرادی که هفته ای حداقل دو وعده ماهی در جیره غذایی خود دارند ۵۰ تا ۷۰ درصد کمتر است.
- روغن ماهی در کاهش تری گلیسیرید و کلسترول بد خون مؤثر بوده و به دلیل وفور انواع ویتامینهای نظیر پیریدوکسین و نیاسین میتواند عوارض ناشی از کمبود ویتامینهای مذکور را برطرف کند.
- اسیدهای چرب امگا ۳، که در گوشت ماهی به وفور یافت می شود، موجب افزایش کارایی ذهنی در کودکان و جلوگیری از ابتلای سالمندان به آلزایمر می شود.
- بهترین روش پخت ماهی، قرار دادن آن در فر، آبپز و بخارپز کردن و البته بریانی کردن آن است.
- پوست ماهی، اولین جایی است که در معرض آلوده شدن قرار میگیرد، پس از خوردن پوست ماهی خودداری کنید.
- احتمال وجود جیوه در ماهیهای بزرگتر زیاد است. این مسئله برای خانمهای باردار و بچه ها اهمیت بیشتری دارد.
- در گوشت ماهی بافت پیوندی کمتری در مقایسه با سایر گوشتها وجود دارد و میتوان گفت که تقریباً همه گوشت ماهی مصرف شده به وسیله بدن جذب میشود.
- چربی غیر اشباع امگا ۳ موجود در ماهی مقاومت به انسولین را کاهش می دهد و از این طریق فشار خون را پایین می آورد.
- اسید آمینه تورین که به مقدار زیاد در انواع ماهی ها وجود دارد، می تواند عملکرد لایه سلولی داخل رگ ها را بهبود بخشد و مانع از آسیب آنها شود و در نهایت احتمال بیماری عروق کرونر را کاهش می دهد.
- روغن ماهی موجب تخفیف علائم بیماری شیزوفرنی می شود.
- ماهی های پرچربی مثل قباد، آزاد، کولی، سفید، ساردین، تون، کپور و شاه ماهی برای مصرف بهتر است.



مقایسه ارگانولپتیک ماهی تازه و ماهی فاسد

پارامترها	ماهی تازه	ماهی فاسد
بو	بوی آنگهاو گیاهان دریایی مرداب در ماهیان آب شیرین	بوی غیر طبیعی مثل بوهای اسیدی تند یا آمونیاکی
منظره عمومی	جلای فلزی و رنگ زنده	فاقد درخشندگی و جلای فلزی و دارای کدورت
بدن	دارای صلابت نعشی	بدن نرم و شل و کاملاً "انعطاف پذیر
مقاومت گوشت	سفت و سخت بوده و اثر انگشت روی آن باقی نمی ماند	شل و وارفته بوده به طوریکه اثر انگشت باقی می ماند
ترشحات	سطح خارجی مرطوب و فاقد ترشح غیر طبیعی	سطح خارجی خشک و آغشته با موکوس چسبناک
فلس ها	محکم و چسبیده به پوست، درخشان و مرطوب	فلسها سست و بلند شده، کدر و چسبناک
چشم	درخشان و شفاف، تمام حدقه را فرا گرفته، عنیبه زرد طلائی	کدر و نرم، لکه های قرمز روی عنیبه
سرپوش برنشها	چسبیده به حفره، مرطوب، بدون لکه در سطح داخلی	نیمه باز، چسبناک، در سطح داخلی لکه قرمز، خاکستری آبی
برنش ها	صورتی یا قرمز، مرطوب و درخشان، بوی طبیعی	خاکستری یا قرمز تیره، خشک، بوی آمونیاک
شکم	سفت، جلای طبیعی، فاقد لکه قرمز یا سیاه	نرم و برآمده با لکه آبی یا سبز روی خط شکمی
مجرای دفعی	سفت و منقبض و قیفی شکل	باز و شل
امعا و احشا	از نظر رنگ، قوام و بوی کاملاً "طبیعی	رنگ تیره، قوام سست و بوی نامطبوع
ستون فقرات	کاملاً متصل به عضلات و به سختی جدا می شود	ستون فقرات به راحتی از عضلات جدا می شود
عضلات	ترد با درخشندگی صدفی و شفاف طبیعی	فاقد تردی، فاقد رنگ صدفی و شفافیت

« علل شکم درد در بچه ها و راههای پیشگیری از آن و تغذیه در هنگام شکم درد »



نگارنده: زینب سوهانی دانشجوی سال ششم پزشکی

درد شکم: درد شکم یک عامل شایع آزار دهنده دوران کودکی بوده و کمتر کودکی وجود دارد که از این مورد در دورانی از زندگی خود شاکی نبوده باشد. این وضعیت می تواند خفیف بوده و چند دقیقه طول کشیده و یا شدید بوده و مدت بیشتری ادامه یافته موجب نگرانی گردد.

درد شکم راجعه: این مورد در کودکان کوچک تر مسئله ی بسیار شایعی می باشد. کودک معمولاً حال عمومی و خوراک خوب داشته، به خوبی بازی کرده ولی گاه گاهی از درد شکم که تنها چند لحظه ای طول می کشد، رنج می برد. این وضعیت، والدین را رنج داده و آنان همه نوع دارو و درمان را برای او انجام می دهند. درحالی که می توان برای اطمینان یافتن به پزشک مراجعه نموده و آزمایش ادرار و مدفوع جهت رد عفونت باکتریایی و انگلی انجام داد، ولی این حالات نشانه ی بیماری عضوی نبوده و بی ضرر هستند. درد ممکن است به علت نفخ شکم، خوردن سریع شیر یا غذا (مخصوصاً قبل از رفتن به مدرسه)، اضطراب و حالات روانی باشد. این حالت اغلب ادامه نیافته و شکایات کودک پس از مدتی فراموش می شود. از آنجایی که در این حالت کودک به خوبی می خورد می دود و بازی می کند، جای هیچ نگرانی وجود ندارد.

به هر حال، اگر کودک به نظر سر حال نمی آید یا درد شدید بوده و یا استفراغ وجود دارد بایستی به پزشک مراجعه نمود. اگر چه عفونت های انگلی در کشور ما شایع هستند، ولی به معنی این نیست که با هر دوره ی درد بایستی درمان ضد انگلی شروع شود.

درد شکم سه ماهگی: بسیاری از کودکان به طور مداوم هر شب تا سه ماهگی گریه می کنند، آن قدر که والدین از فرارسیدن شب در هراسند. کودک به طور دایم گریه کرده و هیچ چیزی او را آرام نمی کند. علیرغم دادن آب، شیر یا بغل کردن و یا سعی در پرت کردن حواس او، کودک به گریه کردن ادامه می دهد. هنگامی که خسته می شود، به خواب رفته و والدین به ستوه آمده را رها می کنند. این مشکل به تدریج تا سه ماهگی از بین می رود. دلیل این وضعیت زیاد روشن نبوده، اما احتمالاً به علت بلع مقدار زیادی هوا می باشد. این وضعیت در بین کودکانی که با بطری تغذیه شده و همچنین کودکان با والدین مضطرب، شایع تر بوده زیرا والدین، اضطراب خود را تا حدودی به کودک انتقال می دهند. شربت گریپ (گریپ میکسچر) را می توان به کودک داد. گاهی این ماده به بالا آوردن هوای اضافی شکم و راحت کردن کودک، کمک می نماید.

شرایط زیر شایع ترین علل شکم درد در کودکان هستند، گرچه علل محتمل دیگری نیز وجود دارند. اگر کودک شما ناگهان بیمار شود، دردی در شکمش داشته باشد که به سادگی از بین نمی رود یا حتی بدتر هم می شود و نگران وی هستید، با دکترش تماس بگیرید. همیشه در مواقع خطر بهتر است موضوع را جدی بگیریم.



ورم معده و روده یا «آنفلوآنزای شکمی»

آیا کودکان علاوه بر دردهای شکمی اسهال و استفراغ هم دارد، اگر چنین است، ممکن است مبتلا به ورم معده و روده باشد که پس از عفونت‌های حاد تنفسی یکی از بیماری‌های شایع محسوب می‌شود.

ورم معده و روده همچنین می‌تواند در اثر ابتلا به باکتری‌های جدی‌تر، همچون سالمونلا، شیگلا، استافیلوکوکوس، کمپلوباکتر یا اشرشیاکولی نیز ایجاد شود. موارد دیگری هم به خاطر ابتلا به انگل‌هایی چون ژیااردیا به وجود می‌آیند. نشانه‌های آشکار در کودک شما می‌تواند بسته به علت بیماری ملایم یا حاد باشند، و ممکن است برای تنها چند ساعت یا چند روز ادامه یابند.

از آنجا که عامل این بیماری معمولاً یک ویروس است، نمی‌توان آن را با آنتی‌بیوتیک معالجه کرد. ولی این بدین معنی نیست که بنشینید و منتظر طی شدن دوره‌ی بیماری شوید. اگر ورم معده و روده موجب استفراغ یا اسهال و تب و کم‌اشتهایی در کودک شما شده است، ممکن است به سرعت آب بدن او از دست برود؛ لذا مهم است که مطمئن شویم کودک ما در طول مبارزه با بیماری مقادیر زیادی از مایعات بنوشد. در این حال به دنبال نشانه‌های از دست رفتن آب بدن بگردید و اگر احساس می‌کنید کودک‌تان در حال از دست دادن آب بدنش است با دکتر تماس بگیرید. اگر با علائم جدی از دست دادن آب بدن در او مواجه شدید، سریعاً او را به اورژانس برسانید. هر چه زودتر رژیم غذایی طبیعی را به کودک‌تان بازگردانید و فقط از غذاهای چرب پرهیز کنید.

آلرژی به شیر گاو یا عدم تحمل لاکتوز

اگر کودک شما به شیر آلرژی دارد، سیستم ایمنی بدن او به پروتئین‌های موجود در شیر واکنش نشان می‌دهد. آلرژی به شیر مرتباً در نوزادان و کودکان رخ می‌دهد. علائم این بیماری، استفراغ، اسهال، شکم‌درد و جوش است. عدم تحمل لاکتوز زمانی رخ می‌دهد که بدن آنزیم لازم برای تجزیه و هضم لاکتوز، قند اصلی موجود در شیر را تولید نکند. علائم این بیماری، اسهال، حالت تهوع، درد شکمی، نفخ و گاز معده است. عدم تحمل لاکتوز در نوزادان رایج نیست، و معمولاً در اواخر نوزادی یا در ده سال نخست زندگی ظهور می‌کند. در صورت تکرار این مسئله برای ردگیری احتمالی علت بیماری، پزشک ممکن است پیشنهاد کند که برای چند روز همه نوع لبنیات (شیر، پنیر، بستنی، پودینگ و غیره) را از کودک خود دور کنید و سپس به آرامی مجدداً آنها را در رژیم غذایی‌اش قرار دهید. اگر مشکلات شکم کودک شما مجدداً آغاز شود، مقصر اصلی را یافته‌اید. برای کودکانی که به شیر آلرژی دارند، شیر سویا راه‌حل مناسبی خواهد بود، ولی نه برای همه‌کس: ۱۰ تا ۱۵ درصد از کودکانی که به شیر آلرژی دارند، به شیر سویا هم حساسند. در این صورت، باید با دکتر کودک خود یا یک متخصص تغذیه، در مورد اینکه چطور از رسیدن کلسیم کافی به بدن کودک از طریق غذاهای دیگر مطمئن شوید، مشورت کنید.

اگر کودک‌تان نمی‌تواند لاکتوز را تحمل کند، راه‌حل آسان‌تر خواهد بود. وی می‌تواند تا زمانی که شکلی ترکیبی از لاکتاز را دریافت می‌کند، به مصرف لبنیات ادامه دهد. همچنین می‌توانید شیر بدون لاکتوز بخرید. شما می‌توانید اطلاعات بیشتری در مورد نحوه‌ی تشخیص و درمان آلرژی‌ها و حساسیت‌های غذایی از پزشک خود بدست آورید.

عفونت‌های کرمی

کرم‌های قلاب دار: کرم‌های قلاب دار حدود ۱ تا ۲۵/۱ سانتیمتر طول دارند. روش آلودگی از طریق پوست می‌باشد. خاک آلوده به مدفوع آلوده‌ی انسان منبع خوبی برای تخم این کرم می‌باشد. در صورتی که کودک پا برهنه در خاکهای آلوده بازی کند، لارو این کرم از طریق پوست وارد بدن او می‌شود.

این لارو مسافت زیادی را در بدن طی می‌کند؛ به طوری که به ریه‌ها رفته و سپس از آنجا بالا آمده و با بلعیدن آن، زندگی اصلی‌اش را در روده‌ها آغاز می‌کند. هنگامی که به صورت کرم بالغ در می‌آیند، خودشان را به دیواره‌ی روده چسبانده و خون می‌مکند که در نتیجه، کم‌خونی به وجود می‌آید.

تخم این کرم در مدفوع دفع شده و با میکروسکوپ، به راحتی قابل مشاهده است. اگر کودک، عفونت کرم قلاب دار

داشته باشد، بایستی درمان مناسب و کاملی را دریافت کرده و همچنین جهت کم خونی، دارو بگیرد. مهم ترین اصل بهداشت عمومی استفاده از توالت و دفع صحیح فاضلاب می باشد. پوشیدن کفش و حداقل دم پایی، هنگامی که کودک بیرون از خانه بازی می کند الزامی است.

کرم های گرد: کرم های گرد حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتیمتر طول داشته و شبیه کرم خاکی می باشند. این انگل نتیجه بهداشت پایین، عدم دفع صحیح فاضلاب، نوشیدن آب غیر بهداشتی و خوردن سبزیجات و سالاد خام بدون شستن صحیح آن ها می باشد تخم این کرم در خاک آلوده به مدفوع وجود داشته و همراه با سبزیجات خام شسته نشده، خورده می شود. کودکان کوچک تر ممکن است عفونت را از طریق خاک خوری کسب کنند. کودک در ابتدا گرسنه تر به نظر رسیده، ولی بعداً اشتهايش را ازدست داده و بی میل گردیده و ممکن است شکم متورم و درد شکم پیدا کند.

هر کرم گرد حدود ۱/۰ گرم پروتئین در روز، از معده جذب کرده که این امر منجر به سوء تغذیه خواهد شد. اگر تعداد کرم ها خیلی زیاد باشند، ممکن است توده ای را تشکیل داده و موجب دردهای شکم و استفراغ گردند. به هر حال، این عقیده ی عمومی که همه دردهای شکمی اطفال به علت عفونت کرمی می باشد، اشتباه است. هیچ واقعیتی در این عقیده که کرم های گرد باعث تشنج کودکان می شوند، وجود ندارد کرم ها از مدفوع دفع شده و یا حتی ممکن است بالا آورده شوند. استفاده از توالت های بهداشتی و دفع مناسب فاضلاب از آلودگی آب و خاک با تخم این کرم جلوگیری خواهد کرد.

مانع عفونت مردم دیگر توسط استفاده سبزیجات آلوده می شود. مهم است که همه ی سبزی ها را به طور کامل و مناسب بشوئیم، مخصوصاً اگر خام مصرف شوند. در نواحی یی که احتمال عفونت بالا است، بایستی سبزی ها را به مدت یک ساعت در آبی که محلول ضد عفونی کننده دارد، خیسانند. آب آشامیدنی بایستی ترجیحاً در مناطق آلوده جوشانده شود. دستهای کودکان بایستی پس از بازی کردن در باغ و حیاط و همچنین قبل از خوردن چیزی، شسته شوند. ناخن ها بایستی کوتاه باشند.

کرم های نواری: کرم های نواری طول درازی داشته و گاهی ممکن است به ۹ متر هم برسند. این انگل به وسیله بادکش ها یا قلابهای سرش به روده می چسبند. بدن کرم قطعه قطعه بوده که از انتهای بدن کرم جدا شده و همراه با مدفوع، دفع می شوند. این انگل به وسیله ی خوردن گوشت خوب پخته نشده گاو یا خوک و یا سبزیجات آلوده، منتقل می شود. مرحله لارو این انگل درون این حیوانات می باشد، اما گاهی ممکن است مرحله لاروی در انسان باشد که موجب ایجاد عوارض خطرناکی مثل کیستهای کوچک در عضلات و حتی مغز می گردد. سرکرم بایستی پس از درمان، در مدفوع جستجو شود. در صورتی که سر کرم دفع نشده باشد، پس از مدتی دوباره رشد خواهد کرد. در حال حاضر برای انواع عفونت های کرمی، داروهای مؤثری وجود داشته و توصیه های پزشکی را بایستی دقیقاً اجرا کرد.

کرم های نخعی: این نوع کرم، شکل باریک و نخمانندی داشته و حدود ۵/۰ سانتیمتر طول دارد. این کرم ها در روده انسان زندگی کرده ولی شبها برای تخم گذاری به اطراف مقعد آمده و باعث خارش شدیدی می شوند. بایستی از عفونت مجدد کودک هنگام خاراندن مقعد و سپس بردن دست به دهان یا خوردن چیزی با دستهای نشسته جلوگیری کرد. دستگاه تناسلی دختران ممکن است به وسیله ی این انگل هنگام خاراندن خود، آلوده شده و منجر به عفونت ادراری بشود.

ناخن ها بایستی به طور مرتب کوتاه شده و دست ها قبل از خوردن غذا شسته شوند. این عقیده که کرم های نخعی به علت خوردن قند به وجود می آیند، اشتباه است. هرگاه فردی در خانواده مبتلا باشد، بقیه نیز حتی بزرگسالان، در معرض خطر ابتلا به آن قرار دارند. نمونه شایع این نوع کرم، کرمک یا اکسیور می باشد که گاهی به رنگ سفید در مدفوع کودک وجود دارد.

یبوست و تغییر در رژیم غذایی

شایع ترین مشکل شکمی در کودکان کم سن و سال - که در حال افزودن غذاهای بیشتر و بیشتری به رژیم غذایی خود هستند- یبوست است. یبوست به معنای این است که فرد به مدت دو یا سه روز قادر به دفع نباشد و پس از آن نیز تکه های کوچک سفتی از مدفوع را دفع کند.

اگر کودک شما مبتلا به این بیماری است، خونسردی خود را حفظ کنید. پس از چند هفته، سیستم گوارش وی با تغییرات ایجاد شده در رژیم غذایی تنظیم خواهد شد و وی دوباره آغاز به دفع عادی خواهد کرد. شما می توانید با نوشاندن مایعات کافی در طول روز به تسریع این پروسه کمک کنید. در روزهایی که به نظر می آید دچار یبوست شده است، به او



غذاهایی بدهید که مدفوع روان‌تری تولید می‌کنند (مثل زردآلو، گلابی، آلو و نخود فرنگی) و آن دسته از غذاها را که مدفوع سفت‌تری ایجاد می‌کنند کنار بگذارید (مثل موز، سیب و پوره‌ی سیب، هویج، برنج و کدو).

بیماری مجاری بالای تنفس

باور کنید یا نه، سرماخوردگی یا آنفلوآنزای معمولی می‌تواند باعث ایجاد شکم‌درد در کودک گردد. دلیل این امر این است که مقدار زیادی از مخاط ایجاد شده در اثر بیماری مربوط به مجاری بالای تنفسی به گلو راه می‌یابد. وقتی این مخاط بلعیده شود، می‌تواند موجب سوزش معده‌ی کودک شود. برخی از کودکان برای دفع این مخاط از سیستم‌شان استفراغ می‌کنند. شکل خوشی ندارد، ولی معمولاً مؤثر واقع می‌شود و درد از بین می‌رود.

برخی اوقات یک بیماری تنفسی جدی‌تر نیز می‌تواند به درد شکم در کودک بیانجامد. اگر کودک شما گلودرد، تب، و سردرد هم داشته باشد، ممکن است به گلودرد میکروبی مبتلا شده باشد. اگر فکر می‌کنید که شکم‌درد کودک‌تان به گلودرد میکروبی مربوط است پزشک را سریعاً مطلع سازید. این بیماری توسط باکتری استرپتوکوک ایجاد می‌شود و نیازمند معالجه با آنتی‌بیوتیک است.

انسداد روده

اگر حال کودک‌تان خوب به نظر می‌رسد و لحظه‌ای بعد ناگهان از درد به خود می‌پیچد، دست روی دست نگذارید، به خصوص اگر این علائم رفته رفته شدیدتر و سریع‌تر تکرار شوند و کودک‌تان در حال استفراغ باشد. این علائم ممکن است نشانه‌ی ابتلا به ایتوساسپشن (دخول بخشی از روده در بخش دیگر) باشد؛ انسدادی که معمولاً برای کودکان ۵ ماه تا ۲ سال رخ می‌دهد. این بیماری شیوع زیادی ندارد، ولی می‌تواند خطرناک باشد، لذا سریعاً با دکتر کودک‌تان تماس بگیرید؛ اگر نتوانستید با پزشک تماس بگیرید، او را سریع‌تر به اورژانس برسانید، زیرا که ممکن است به جراحی نیاز داشته باشد.

آپاندیسیت

علائم شناخته‌ی آپاندیسیت درد شکم (مخصوصاً در قسمت راست پایین شکم)، تب و استفراغ هستند. اگر کودک شما استامینوفن بچه خورده است و تب وی کاهش نیافته، دردش رفته رفته بدتر می‌شود و نمی‌تواند چیزی را در معده‌ی خود نگه دارد، حتی آب را، ممکن است آپاندیسیت داشته باشد. وی را به نزد پزشک ببرید یا به اورژانس برسانید.

گاز معده

شما به عنوان یک بزرگسال می‌دانید که چقدر گاز معده اذیت می‌کند. برای کودکان نیز گاز معده دردآور است؛ و ممکن است همان عامل درد مزمن شکمی باشد که دکتر نمی‌تواند کشفش کند.

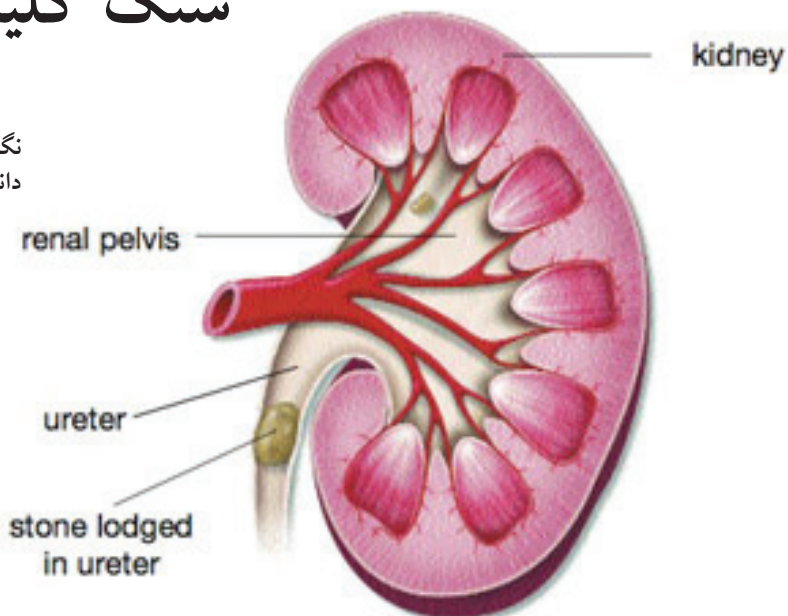
وقتی کودک‌تان از گاز رنج می‌برد، باید بفهمید به تازگی چه خورده است. یکی از دلایل احتمالاً آب‌میوه‌ی زیاد است؛ بسیاری از آب‌میوه‌ها - همچون آب سیب و آب گیلاس - حاوی سوربیتول هستند که شکلی هضم‌ناشدنی از قندهاست. کودکان خردسال بیش از حدوداً ۲/۱ تا ۴/۳ لیوان آب‌میوه در روز ننوشند. نوشیدن آب‌میوه‌ی زیاد علاوه بر ایجاد ناراحتی معده‌ی، باعث می‌شود از دیگر غذاهای مغذی کمتر مصرف شود و همچنین موجب خرابی دندان‌ها نیز می‌شود.

منابع:

- کتاب شما و فرزندانتان
www.drzohrabi.ir .۱
- www.koodakaneh.com .۲
- www.omid86.parsiblog.com .۳
- www.rasekhoon.net4 .۴

سنگ کلیه و پیشگیری از آن

نگارنده: سید علی اسدی طاها
دانشجوی سال ششم پزشکی



سنگ کلیه چیست؟

سنگ کلیه بیماری جدیدی نیست. حتی می گویند، فرعون هم به این بیماری مبتلا بوده و یکی از ویژگی های طیب مشهورش سینوئه، توانایی درمان درد سنگ کلیه بوده است. با پیشرفت علم پزشکی، درمانهای پیشرفته تری برای این بیماری کشف و ابداع شده که سنگ کلیه را جزو بیماری های ساده دنیا کرده است. اما هنوز هم درد سنگ کلیه اگر نگوئیم طاقت فرساترین دست کم یکی از وحشتناک ترین دردهایی است که تاکنون بدن انسان تحمل کرده است.

سنگ کلیه، قطعه ای از مواد جامد است که در داخل کلیه ها، سوای از مواد درون ادرار تشکیل می شود. سنگهای بزرگ ممکن است در حالب، مثانه، یا پیشابراه گیر کنند. همین عامل می تواند سبب انسداد و جلوگیری از خروج ادرار شود.

سنگهای کلیه چه شکلی هستند؟

سنگهای کلیه می توانند بسیار کوچک به اندازه یک شن باشند یا اینکه بزرگ بوده و به اندازه یک مروارید باشند. گاهی نیز به حدی بزرگ می شوند که به اندازه توپ پینگ پنگ خواهند شد. سنگها می توانند صاف یا ناصاف باشند و معمولاً به رنگ زرد یا قهوه ای هستند.

پزشک در ارتباط با مشکلات سنگ چه اقداماتی می تواند انجام دهد؟

اگر سنگی وجود داشته باشد که به خودی خود دفع نمی شود، پزشک به تدریج اقداماتی انجام خواهد داد تا سنگ بالاخره دفع شود. در گذشته تنها راه خلاصی از سنگها انجام جراحی بود. اما امروزه روشهایی وجود دارد که می توان بدون انجام جراحی آنها را دفع نمود که شامل استفاده از امواج پر انرژی از طریق پوست جهت شکستن سنگ می باشد (سنگ شکنی) و روشهای جراحی خاصی که کمترین عارضه جانبی را در پی خواهد داشت

آیا تمام سنگهای کلیوی شبیه هم هستند؟

خیر بطور کلی ۴ نوع مختلف از سنگهای کلیوی وجود دارند.

- شایعترین فرم آنها حاوی کلسیم می باشد. در بسیاری از افراد کلیه ها قادر به شستن کلسیم اضافی در ادرار هستند اما در بعضی دیگر کلسیم در داخل کلیه ها رسوب می کند. سپس این کلسیم همراه با سایر ترکیبات مخلوط شده و سنگ ها را ایجاد می کند.



• سنگهای استروویتی که ثانویه به بعضی عفونتهای ادراری ایجاد می شوند. این سنگها حاوی منیزیم و آمونیاک می باشند.

• سنگهای اسید اوریکی که بخصوص زمانیکه ادرار خیلی اسیدی است ایجاد می شوند. در صورت وجود این سنگها مصرف گوشت در فرد باید محدود شود.

• سنگهای سیستئین که بسیار نادر می باشد. سیستئین بطور عمده در عضلات و بعضی قسمتهای دیگر بطور طبیعی تولید می شود. این مولکول نیز می تواند در ادرار تجمع یافته و منجر به تشکیل سنگ شود. بیماری که منجر به بروز سنگهای سیستئین می شود، بیشتر بصورت فامیلی می باشد.

• پزشک چگونه می تواند به ماهیت و نوع سنگ پی ببرد؟

بهترین راه برای یافتن نوع سنگ، آزمایش خود سنگ می باشد. اگر احساس می کنید که دارید سنگ دفع می کنید، بعد از دفع حتماً سنگ خود را نگه دارید. بعلاوه با آزمایش ادرار یا خون نیز می توان به ماهیت سنگ پی برد. جهت آزمایش ادرار باید ادرار ۲۴ ساعته جمع آوری شود.

در چه زمانی باید به پزشک مراجعه نمود؟

اگر تاکنون سنگ کلیه داشته اید، می فهمید که درد آن چقدر شدید است. بسیاری از سنگهای کلیه بدون کمک پزشک از بدن دفع می شوند. ولی گاهی سنگ دفع نمی شود و یا حتی ممکن است بزرگتر شود که در این هنگام پزشک می تواند به شما کمک کند. هر گاه دچار حالت هایی نظیر درد بسیار شدید در پشت و پهلوها شدید که بهبود نمی یابد، وجود خون در ادرار و یا دچار احساس سوزش حین ادرار کردن بودید حتماً به پزشک مراجعه نمایید. این علائم می تواند ناشی از سنگ کلیه باشد که نیاز به مراجعه به پزشک دارد.

جهت یافتن نوع سنگ، فرد به چه چیزهایی نیاز دارد؟

روش درمانی که پزشک جهت درمان سنگ به کار می برد به نوع سنگ بستگی دارد. بعنوان مثال داروهایی که جهت درمان سنگهای کلسیمی مورد استفاده قرار می گیرند بر روی سنگهای استروویتی اثری ندارد. رژیم غذایی که جهت درمان سنگهای اسید اوریکی استفاده می شود نیز بر روی سنگهای کلسیمی اثری ندارد. بنابراین جهت درمان سنگ، آنالیز و آزمایش دقیق سنگ باید انجام شود.

• جهت جلوگیری از بروز سنگ چه اقداماتی می توان انجام داد؟

تا آنجا که ممکن است مایعات مصرف کنید. سعی کنید روزانه ۱۲ لیوان آب بنوشید. نوشیدن زیاد مایعات به شستن مواد موجود در ادرار و جلوگیری از رسوب آنها کمک می کند. بعلاوه می توان از آب لیمو یا آب میوه نیز استفاده نمود. اما آب از همه بهتر است. سعی کنید مصرف چای و قهوه خود را لاقط تا ۲ فنجان در روز کاهش دهید زیر کافئین به تشکیل سنگ کمک می کند. ممکن است به شما توصیه شود که از غذاهای خاصی بیشتر استفاده ننمایید و یکسری غذاهای دیگر را کمتر مصرف نمایید. بعنوان مثال در صورت سنگ اسید اوریکی فرد باید کمتر گوشت مصرف کند زیرا گوشت در بدن تبدیل به اسید اوریک می شود. گاهی نیز می توان جهت جلوگیری از تشکیل سنگهای اسید اوریکی یا کلسیمی از دارو استفاده نمود.

نکاتی که باید به یاد داشته باشید:

- بسیاری از سنگها بدون کمک پزشک از بدن دفع می شوند.
- در صورت وجود درد شدید در پشت یا پهلوها و در صورت ادامه دار شدن این درد به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت وجود خون در ادرار نیز به پزشک مراجعه کنید.
- جهت جلوگیری از تشکیل سنگ تا حد ممکن آب بنوشید.
- بعد از دفع سنگ، جهت نشان دادن آن به دکتر آن را نگه دارید و از پزشک در مورد نحوه پیشگیری از بروز سنگ سؤال کنید.

منبع :

مشارکت در سازمانها و گروههای کوچک



گردآورنده: شکوه الزمان مظاهری، لیسانس فقه و مبانی حقوق اسلامی

مقدمه

مهمترین وجه تمایز انسان با سایر حیوانات قدرت فکری اوست و با بهره گیری از چنین قدرتی است که از همکاری و مشارکت هموعان خود استفاده می کند. امروزه صاحب نظران علم مدیریت به این نتیجه رسیده اند که استفاده از کار گروهی کلید حل بسیاری از معضلات سازمان بوده و بهره وری واحدهای کاری را به نحو قابل ملاحظه ای افزایش می دهد. این ایده توجه بسیاری از مدیران اجرایی سازمانها را نیز به خود جلب کرده است. آنان علاقه مندند در زمینه گروههای مشارکتی موفق در سازمانها اطلاعات بیشتری کسب کنند.

مفهوم گروه مشارکتی:

«گروه مشارکتی» در سازمان عبارت است از مجموعه ای از کارکنان سازمان که برای رسیدن به هدف مشترک فعالانه با یکدیگر کار می کنند و علاوه بر اینکه مسئول رفتار خود هستند در برابر رفتار سایر اعضای گروه نیز احساس مسئولیت می کنند. به عبارت دیگر، گروه مشارکتی مستلزم مشارکت فعال و مستقیم کارکنان است. همانند کوهنوردان، کارکنان زمانی به قله می رسند که جزئی از تیم مشارکتی باشند. گروه مشارکتی متکی بر سه دسته از گروههای یادگیری است:

- «گروههای رسمی» که با یکدیگر کار می کنند تا موضوعهای کاری تعیین شده از سوی مدیر را با موفقیت انجام دهند. موضوعات در قالب مسئله مشخص می گردند.
- «گروههای غیررسمی» زمانی که مدیر از طریق سخنرانی، نمایش فیلم و غیره مستقیماً به آموزش می پردازد، شکل می گیرند. این گروهها ۳-۵ دقیقه قبل، بعد، و یا ضمن سخنرانی و نمایش فیلم... به صورت سازمان یافته با یکدیگر تعامل پیدا می کنند.

- دسته سوم «گروههای مشارکتی پایه» هستند که درازمدت هستند و همکاری و تعامل آنها با یکدیگر ریشه در گذشته دارد. این گروهها با دوام ترین گروههای مشارکتی هستند و قصدشان حمایت، کمک و رفع مشکلات یکدیگر است.

انواع کار گروهی مشارکتی

در خصوص نوع کار مطلوب برای گروه مشارکتی مطالب کمتری نوشته شده است. اما این موضوع که کار گروهی

باید از حالت ساده به حالت‌های حل مسئله و تعاملی تبدیل شود مورد تأکید قرار گرفته است. مدیران می‌توانند متناسب با وضعیت سازمان خود، نوع کار گروهی مشارکتی را انتخاب کنند.

سه نوع کار گروهی مشارکتی:

- ۱- کارکردن به صورت فردی روی تکالیف مشابه جهت حصول نتایج فردی
- ۲- کارکردن به صورت فردی روی عناصر معما برای رسیدن به نتیجه مشترک
- ۳- کارکردن مشترک بر روی یک تکلیف برای رسیدن به نتیجه مشترک.

۱- **کارکردن به صورت فردی روی تکالیف مشابه جهت حصول نتایج فردی:** این نوع کار گروهی ظاهراً شباهتی به ساختار گروه مشارکتی ندارد زیرا از افراد خواسته می‌شود به نتایج فردی برسند. هنگامی که کارکنان در یک گروه مشغول کارکردن روی یک کار مشابه هستند برای آنها این امکان فراهم می‌شود که در تجربیات، علایق، انگیزه و فهم و درک یکدیگر سهیم شوند و روی کیفیت عملکرد یکدیگر تاثیر گذارند. اما با وجود این، کار به خودی خود نیازمند همیاری نیست.

۲- **کارکردن به صورت فردی روی عناصر معما برای رسیدن به نتیجه مشترک:** در این نوع کار، هر کارمندی روی جنبه خاصی از معما کار می‌کند و شکل کار طوری است که تا تمام جنبه‌ها کنار هم قرار نگیرند معما حل نمی‌شود. لذا کم کاری یک کارمند مانع رسیدن به هدف مشترک گروهی (حل مسئله یا معما) می‌شود.

۳- **کارکردن مشترک روی یک تکلیف برای رسیدن به نتیجه مشترک:** در این نوع کار، کارکنان باید به صورت مشارکتی کار کنند تا به نتیجه مورد نظر برسند. بنابراین، هماهنگی و سازماندهی ضرورت اساسی است. کار هر فرد بر نتیجه عملکرد گروه تاثیر می‌گذارد.

به نظر می‌رسد که انتخاب نوع تکلیف جهت کارکردن، یکی از مهمترین جنبه‌های کار گروهی مشارکتی است. شاید نتوان نوع خاصی از ساختار تکلیف را به تمام مدیران توصیه کرد. زیرا انتخاب نوع تکلیف به نوع درس، زمان در دسترس، سطح آگاهی و رشد کارکنان و غیره بستگی دارد. آگاهی از انواع تکلیف و انواع کار گروهی مشارکتی به مدیر امکان می‌دهد تا در شرایط آموزشی معین، تصمیم مناسب را اتخاذ کند.

مشخصه‌های گروه مشارکتی

- دیوید جانسون و راجر جانسون مشخصه‌های اساسی گروه مشارکتی را در قالب پنج عنصر کلیدی بیان می‌کنند:
- الف - وابستگی درونی مثبت:** پس از مشخص کردن تکالیف گروهی باید کارکنان توجیه شوند که موفقیت گروهشان مستلزم آن است که افراد با هم به طور مؤثر کار کنند. آنها باید بدانند یا همه با هم شنا می‌کنند و یا همه با هم غرق می‌شوند. لذا باید با همدیگر همکاری کنند زیرا زمان آن قدر محدود و نوع کارها آن قدر پیچیده است که نمی‌توانند به تنهایی به موفقیت کامل برسند. وابستگی درونی مثبت به چندین شکل می‌تواند ایجاد شود. اولین شکل آن هدفمندبودن وابستگی است. در این صورت کارکنان در می‌یابند فقط در صورتی می‌توانند به هدفهایشان برسند که تمام اعضای گروه به هدفها برسند. دوم، وابستگی مبتنی بر پاداش است. در این صورت هر عضو گروه زمانی پاداش دریافت می‌کند که تمام اعضا به هدفها رسیده باشند. گاهی اوقات برای تقویت وابستگی درونی هدفمند مثبت از پاداش استفاده می‌شود مثلاً اگر همه اعضای گروه امتیاز بالای ۹۰ درصد کسب کنند به هر عضوی ۵ امتیاز داده می‌شود. سوم، وابستگی مبتنی بر منابع است. در این صورت هر عضو گروه بخشی از منابع، اطلاعات یا مواد لازم را برای انجام کار دریافت می‌کند. منابع اعضا در صورتی که در کنار هم قرار گیرند تحقق هدف میسر می‌گردد. چهارم، وابستگی مبتنی بر نقش است. در این صورت به هر عضو نقش خاصی داده می‌شود و تحقق اهداف گروه در صورتی امکان پذیر است که این نقشها در کنار هم به خوبی انجام شوند.
 - ب - پاسخگویی فردی:** نه تنها گروه باید در برابر تحقق اهدافش پاسخگو باشد بلکه هر فردی نیز باید در برابر عملکردش احساس مسئولیت کند. هدفها باید آن قدر روشن و قابل سنجش باشند که گروه بتواند میزان پیشرفتش را ارزیابی و میزان تلاش هریک از اعضا را مورد سنجش قرار دهد.
 - ج - تعامل (پیشرونده) رودررو:** کارکنان باید یکدیگر را تشویق کنند، به یکدیگر کمک کنند، از یکدیگر حمایت

کنند. این حمایتها باید صادقانه باشد و سازمان بهترین موقعیت برای این فعالیتهاست.

د - مهارتهای بین فردی: اشخاص باید یاد بگیرند که چگونه در گروه کار کنند. گروه مشارکتی ذاتاً از گروه رقابتی و انفرادی پیچیده تر است. زیرا مستلزم این است که کارکنان برای تسلط بر موضوع از مهارتهای گروهی و ارتباطی موثری برخوردار باشند. اعضای گروه باید بدانند که چگونه به طور مؤثر تلاشهای گروهی را رهبری کنند، چگونه اطمینان ایجاد کنند، چگونه ارتباط برقرار کنند، چگونه اختلافات را اداره و چگونه انگیزه ایجاد کنند. لذا مدیر باید مهارتهای کار گروهی را به طور هدفمند، دقیق و علمی آموزش دهد.

مهارتهای کارکردن به شیوه مشارکتی عبارتند از:

۱- مهارتهای شکل دهی، ۲- مهارتهای کارکردی ۳- مهارتهای تنظیم.

مهارتهای شکل دهی (FORMING SKILLS) که مهارتهای مقدماتی و پیش نیاز کار گروهی موثر هستند عبارتند از: حرکت در داخل گروههای مشارکتی بدون ایجاد مزاحمت برای دیگران، ایستادگی همراه با گروه، صحبت کردن با صدای آرام، ترغیب افراد برای شرکت در فعالیتهای گروهی.

مهارتهای کارکردی (FUNCTIONING SKILLS) که برای مشارکت دادن کارکنان در کار گروهی مورد استفاده قرار می گیرند عبارتند از: ارائه رهنمودها، حمایت و پذیرش عقاید دیگران، تقاضای کمک و پیشنهاد کمک در مواقع لازم، تفسیر پاسخهای دیگران، انرژی دادن به گروه و بیان عقاید شخصی زمانی که نیاز است مسئله ای حل شود.

مهارتهای تنظیم مهارتهایی هستند که برای اجرای نقشهای مختلف اعضای گروه مورد نیاز هستند. این نقشها عبارتند از: خلاصه کننده که نتیجه کار گروه را خلاصه می کند، تصحیح کننده که صحت و کامل بودن خلاصه ها را بررسی می کند، جستجوگر که سعی می کند اطلاعات بیشتری را از اعضا بگیرد.

ه - پردازش گروهی: کارکنان باید به طور مستمر کیفیت کار گروهی خود را مورد ارزیابی قرار دهند تا در صورت نامناسب بودن روند کار، آن را اصلاح کنند. خوشبختانه گروههایی که در دوره های زیادی با هم کار کرده اند، مایل به حل مسائل و مشکلات خود هستند.

هر نوع گروه کاری لزوماً اثربخش نیست. برای استفاده موثر از گروه کاری باید بین گروههای مشارکتی و غیرمشارکتی تمایز قائل شویم. گروههای مشارکتی فقط یکی از انواع مختلف گروههای هستند که عملاً در سازمان شکل می گیرند. هنگام شکل دادن به گروههای کاری در سازمان، باید از خود سوال کنیم که آیا ویژگیهای گروه مشارکتی مورد توجه قرار گرفته است یا خیر؟

میلیس معتقد است که گروه مشارکتی پنج مشخصه اساسی دارد:

۱. کارکنان از طریق کار گروهی برای انجام دادن تکالیف مشترک با یکدیگر کار می کنند
۲. کارکنان در گروههای کوچک ۲-۵ نفره با یکدیگر به فعالیت مشغولند
۳. کارکنان تکالیف مشترک خود را از طریق رفتار مشارکتی انجام می دهند
۴. وابستگی مثبتی در بین کارکنان مشاهده می شود و فعالیتها به گونه ای سازماندهی شده اند که کارکنان برای انجام آنها به یکدیگر نیاز دارند
۵. هر کارمندی مسئولیت رفتار خود را به عهده دارد.

شش مشخصه مهم در خصوص گروه مشارکتی:

۱. مشارکت داوطلبانه و فعال افراد در فعالیتهای مشارکتی
۲. مشارکت فعال همه اعضای گروه در تصمیم گیریها
۳. وجود حداقل یک هدف مشترک

۴. پذیرش مسئولیت تصمیمات اتخاذ شده توسط همه اعضای گروه
۵. صرف منابع برای تحقق اهداف مشترک گروهی که مهمترین منبع در این زمینه وقت است
۶. متناسب و سازگار کردن تصمیم اتخاذ شده با هدفهای مشترک گروهی در صورت لزوم.

باتوجه به دیدگاههای مطرح شده مهمترین مشخصه های گروه مشارکتی را می توان به صورت زیر

فهرست کرد:

- * وابستگی درونی مثبت که ناشی از هدف مشترک گروهی و احساس نیاز اعضا به یکدیگر است؛ احساس مسئولیت فردی و گروهی
- * ارتباط متقابل و نزدیک اعضا با یکدیگر
- * یادگیری مهارتهای اجتماعی از یکدیگر
- * ارزشیابی مستمر عملکرد فردی و گروهی که می تواند در قالب دگرارزیابی یا خودارزیابی صورت گیرد
- * احساس رضایت و خشنودی اعضای گروه از کارکردن با یکدیگر
- * وجود اعتماد و احترام متقابل بین اعضای گروه
- * مشارکت فعال و آزاد اعضا در فعالیتهای و تصمیم گیریهای گروه
- * صرف زمان کافی توسط همه اعضای گروه برای رسیدن به هدف مشترک گروهی
- * فرصتهای برابر برای موفقیت (هر عضوی متناسب با قابلیت و عملکرد قبلی اش مورد ارزشیابی قرار می گیرد و هیچ گاه مقایسه ای بین افراد صورت نمی گیرد)
- * ناهمگون بودن اعضای گروه از نظر قابلیتهای و مهارتهای اجتماعی
- * نقش مدیر به عنوان راهنما.

نتیجه گیری

گروه مشارکتی در سازمانها عبارت است از مجموعه ای از کارکنان سازمان که برای رسیدن به هدف مشترک با یکدیگر کار می کنند و علاوه بر این که مسئول رفتار خود هستند در برابر رفتار دیگران نیز احساس مسئولیت می کنند. یک گروه مشارکتی موفق از طریق شناخت خود و کسب قدرت و نفوذ، وحدت و انسجام را توسعه می دهد و در نتیجه بهتر می تواند وظایف تعیین شده را انجام دهد. هر گروه کاری را نمی توان گروه مشارکتی نامید، ممکن است در یک سازمان معین گروه کاری تشکیل شود اما لزوماً مشارکتی نباشد. وابستگی درونی مثبت، احساس مسئولیت فردی و گروهی، ارتباط متقابل اعضا با یکدیگر، ارزشیابی مستمر عملکرد فردی و گروهی، احساس رضایت اعضا از کارکردن با یکدیگر، وجود اعتماد و احترام متقابل بین اعضا، فرصتهای برابر برای موفقیت برخی از مشخصه های اساسی یک گروه مشارکتی موفق محسوب می شوند و چنانچه مدیران از این ویژگیها آگاهی داشته باشند، می توانند گروههای کاری غیرمشارکتی را به گروههای مشارکتی موفق تبدیل کنند.

منابع

- <http://system.parsiblog.com/-352043.htm>
<http://www.zibaweb.com/modiriart30.htm>

معرفی آثار باستانی دوران پیش از تاریخ در بیستون (۱)

نگارندگان:

دکتر حبیب ا... شهبازی شیران، استاد و عضو هیأت علمی دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده پردیس نمین، گروه باستان شناسی
ناهید سیاسی، کارشناس علوم اجتماعی، نیروی مردمی همکار مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

« بیستون »

بازهم در کنار دیواره ی سراشیب قهوه ای
زندگی می کنم
نقش برجسته داریوش مرا به خود می خواند
و من در زیر نفوذ شگرف آن
با تو سخن می گویم:
پادشاه! مرا بنگر
که چگونه خرده سفال های قدیمی را
از دل زمین بیرون می کشم
من رازهای مدفون تو را می جویم
و از آن نگاهبانی می کنم
با دستانم روح با عظمت تو را ای کوه بلند
می کاوم و همچنان
به جست و جو ادامه می دهم ...



سرزمین کهنسال ایران با فرهنگ و تمدن درخشان و تاریخی همواره کانون پژوهش های علمی، تحقیقات باستان شناسی و فرهنگی بوه است به همین علت هم از دیرباز پژوهشگران، دانشوران، شرق شناسان، سیاحان خارجی و علاقمندان به فرهنگ و هنر مشتاقانه به این سرزمین چشم دوخته اند.

این سرزمین خواستگاه علم و ادب و فرهنگ بوده است، در درازای تاریخ خود فراز و نشیب های بی شماری را پشت سر گذاشته است. بیستون گوشه کوچکی از این دیار پرتمدن و غنی ایران باستان می باشد، دیاری که با شنیدن و آوازه داریوش بزرگ در سلطنت هخامنشیان اقتدار و عظمت این دیار کهن را در آن زمان در اذهان تداعی می کند.

دل باختگی فرهاد کوهکن و صدای تیشه و ایستادگی در مقابل خسرو ساسانی در منظومه نظامی گنجوی بار دیگر ما را با گذشته ایران باستان آشنا می سازد.

موقعیت جغرافیایی:

بیستون در ۳۰ کیلومتری شمال شرقی کرمانشاه با طول جغرافیایی ۴۲ درجه و ۲۷ ثانیه و عرض ۳۴ درجه و ۲۴ ثانیه واقع شده که ارتفاع آن از سطح دریا ۱۳۲۰ متر واقع در کنار جاده ی کرمانشاه - همدان (جاده قدیمی کاروانرو از جلگه ی بین النهرین به سوی همدان یا «اکباتان» که در قرون وسطی جاده ابریشم نامیده شده است) قرار دارد.

کوه بیستون که روی هر مسافری تأثیر می گذارد همواره احساسی شگفت را در انسان ایجاد کرده است و به همین سبب نیز این مکان از عهد باستانی محل نیایش بوده و نام آن - کوه خدایان - گویای این موضوع است. این کوه بر روی



در سال ۱۳۲۸ هجری شمسی باستان شناسان آمریکایی به سرپرستی پروفیسور کارلتون کون تا عمق ۵/۶ متر در این غار کاوش کردند و به بقایای استخوان حیواناتی چون گوزن، غزال، گاو وحشی، اسب سانان و گراز دست یافتند. علاوه بر بقایای استخوانی مقدار زیادی نیز ابزار سنگی از قبیل ابزار شکار بدست آمد. بعضی از این ابزار بسیار ظریف بوده، رنگ دلپذیر و شکل پسندیده ای داشتند که می توان آنها را قدیمترین آثار فرهنگی و هنری انسان نئاندرتال در ایران دانست. در واقع انسانهای نئاندرتال از ۱۲۰ هزار سال قبل در اروپا و خاورمیانه ظاهر شدند و قدمت جدیدترین آنها به ۳۵-۴۰ هزار سال قبل می رسد. آنها در مقایسه با انسان های امروزی دارای آرواره نسبتاً قوی، پیشانی کوتاه و قدی بین ۱۶۰-۱۵۰ سانتیمتر بودند که حجم جمجمه آنها بیشتر از انسان امروزی است. طی کاوش های باستان شناسی بخشی از استخوان ساعد انسان نئاندرتال در غار شکارچیان کشف گردید که شباهت هایی با نمونه های بدست آمده از خاورمیانه و اروپا دارد. علاوه بر یافته های فوق باستان شناسان از این غار سفال های دوره هخامنشی تا عصر حاضر را بدست آوردند که نشان می دهد انسانها در همه اعصار از این غار استفاده کرده اند و این امر می تواند ناشی از موقعیت خاص غار شکارچیان، نزدیکی آن به سراب بیستون و وجود حیوانات متنوع در این منطقه باشد.

غار خر (مَر خَر):

این غار به فاصله پانصد متری از خانه های مسکونی و در دامنه کوه بیستون واقع شده است. در شمال شرقی غار شکارچیان غار عمیقی در ارتفاع ۱۴۰۰ متری از سطح دریا قرار دارد که به آن مَر خَر گویند. در اصطلاح محلی غار خر یا خریل به معنای غاری است که فضای ورودی آن گرد است. این غار گاهی به غلط غار خر خوانده می شود، این غار ۲۷ متر طول دارد و دهانه آن به سمت جنوب باز می شود که در اواخر دروه پله اسپتوسن (چهارمین دوره زمین شناسی) شکل گرفته است در تابستان ۱۳۴۴ هجری شمسی یک هیأت کانادایی به سرپرستی فیلیپ اسمیت در این غار به کاوش پرداخت و به آثار مهمی دست یافت که عبارتند از: ابزار سنگی، ابزار استخوانی، استخوان حیوانات، ذغال، سفال و ...

کهن ترین آثار باستانی بدست آمده از مرخر مربوط به دوره پارینه سنگی میانی و حدود ۴۰ تا ۳۵ هزار سال پیش است که شامل تراشیده و تیغ های ضخیم سنگی شاخص

رشته کوه زاگرس قرار دارد، جنس سنگها آهکی می باشد، ریزش های جوی باعث تخریب این سنگها و تخریب آثار از جمله کتیبه داریوش می شود و چون از دل کوه آب به بیرون می زند، کاری نمی توان برای آن انجام داد. به لحاظ اقلیمی جزء مناطق نیمه مرطوب سرد می باشد منشأ ریزشهای جوی اغلب مدیترانه ای و سودانی می باشد.

از دیگر جاذبه های این شهر وجود سرابی است که از دیرباز محلی برای اتراق در میان این راه ارتباطی (ابریشم) بوده است. آب سراب بی رنگ، بی بو و بدون مزه می باشد. آب سراب از نوع بی کربنات کلسیم می باشد، از کل حجم مواد محلول در آب چشمه ۷۱٪ مربوط به یون بیکربنات و ۲۱٪ مربوط به یون کلسیم و ۸٪ باقیمانده شامل یونهای سولفات، کلر و منیزیم و سدیم و ... می باشد. منشأ سراب را یخچالهای طبیعی در روی کوه می دانند. یکی شاخه های اصلی آب سراب در نهر پرابی به طرف کاروانسرای صفوی در غرب روان است گاماسیاب است. وجود دشت حاصلخیز چمچمال یکی دیگر از عوامل سکونت در این مکان بوده، در جنوب شرقی رودخانه گاماسیاب و نزدیک محوطه ای به نام «چمتبان» به چشم می خورد که بین کوه بیستون و شهر بیستون قرار دارد.

در این شماره به معرفی آثار تاریخی دوران پیش از تاریخ می پردازیم:

غار شکارچیان (مرشکارچیان)

این غار در پای صخره بیستون، بر بالای نقش برجسته هرکول و مشرف به سراب است. این غار تنها غاری در ارتفاعات زاگرس است که بقایای انسانی مربوط به پارینه سنگی میانه از آن کشف شده است. غار دارای فضای کوچکی به مساحت ۳۵ متر مربع است که ظرفیت بیش از چند نفر را ندارد و به دلیل همین مساحت اندک، انسان های اولیه نمی توانستند از آن به عنوان اقامتگاه دائمی استفاده کنند و احتمالاً پناهگاه موقت شکارچیان بوده است. شکارچیان می توانسته اند در هنگام شکار از آن به عنوان مخفیگاه استفاده کنند و به راحتی در آن حرکات حیواناتی که در پائین و به خصوص در کنار سراب بودند را زیر نظر داشته باشند. بدون شک نزدیکی به سراب بیستون و باز شدن دهانه غار درست در مقابل آن نیز نقش مهمی در این رابطه ایفا می کرد. زیرا حیوانات و انسان ها می توانستند به راحتی از آب و گیاهان پیرامون آن استفاده کنند.

اصلی غار در عمق چند متری باز اولیه تقریباً ۹۰ درجه به سمت راست منحرف می شود و در نتیجه دالان اصلی غار در تاریکی قرار گرفته است البته این وضعیت فقط سبب شده که درون غار در فصل زمستان گرمای مطلوبی داشته باشد. غار در تمام طول سال خشک است و فقط در فصل زمستان انتهای آن اندک مرطوب می شود. خشکی و گرمای مطلوب این غار در فصل زمستان دلیل عمده جذب گروههای انسانی در پیش از تاریخ و نهایتاً سکونت آنان در غار تاریک است.

غار تاریک برای استقرار های فصلی مناسب نبوده است زیرا شبیه تونلی کم عرض با سقفی کوتاه است و فضای داخلی آن به دلیل موقعیت غار تاریک است اما این نقطه ضعف غار را سکوی مقابل آن و موقعیت کلی غار تا حدودی برطرف کرده است. غار و سکوی مقابل آن در پای یک دیواره قرار گرفته است این دیواره در ارتفاع ۲۰ متری، یک پیشانی برآمده دارد که نقش سرپناه را برای غار و سکوی مقابل آن ایفا می کند. به این ترتیب گروههای موستری می توانستند در صول روز از سطح صاف سکوی سنگی مانند پناهگاهی صخره ای استفاده کنند و دیواره نیز چون در جهت شرق است طی روز گرما و حرارت آفتاب را جذب می کرده و باز پس می داده است. شب ها نیز غار مکانی گرم و دور از حیوانات وحشی بوده است.

غار تاریک اولین بار در سال ۱۳۶۵ توسط فریدون بیگلری شناسایی و بررسی گردیده و سپس در سال ۲۰۰۴ توسط هیأت مشترک ایران و فرانسه مورد کاوش قرار گرفت. از این غار آثار زیادی از دوره پارینه سنگی میانی بدست آمده که عبارتند از: ابزار سنگی، استخوانهای انسانی و جانوری. ابزار سنگی از سنگ های مختلفی چون ژاسپ، چرت، کوارتزیت و یک نمونه سنگ آهکی ساخته شده اند. مصنوعات سنگی غار تاریک شامل خراشنده ها، سوراخ کننده، اسکنه، تراشه، تیغه و سنگ های مادر است که ویژگی صنعت موستری را دارا هستند. به دلیل فقر داده های باستان شناسی هنوز نمی توان به طور دقیق اقتصاد ساکنان مر تاریک را بازسازی کرد. باید خاطر نشان کرد که طی کاوشهای باستان شناسان استخوان جانورانی چون ماهی، خفاش، موش و پستانداران حشره خوار بدست آمده است. به علاوه استخوان و دندان انسان نیز بدست آمده که احتمالاً متعلق به انسانهای نئاندرتال است. با توجه به اینکه در این غار هیچ گونه اثری از مصنوعات سنگی ادوار جدید تر پارینه سنگی یافت نشده، به نظر می رسد که مر تاریک پس از پارینه سنگی میانی، یعنی در حدود ۴۰ هزار سال پیش متروک شده است.

صنعت موسترین است. موسترین، صنعت ابزارسازی پارینه سنگی است که نام خود را از غاری در فرانسه گرفته است. به علاوه ابزارهایی مانند ریز تیغه ها، قلم های حکاکی، تراشنده ها و تیغ های کول دار مربوط به دوران پارینه سنگی جدید یا فرا پارینه سنگی و سفال های پوک و ساده ای از دوره نو سنگی کشف شده است. باید خاطر نشان کرد که بشر برای اولین بار در دوره نوسنگی موفق به ساخت سفال گردید. جدید ترین آثار مکشوفه از غار مربوط به دوره ساسانیان است.

باستان شناسان در کاوش مرخر موفق به کشف ۵۶ قطعه استخوان حیوانی شدند. مطالعات نشان داد که این استخوان ها متعلق به حیواناتی همچون اسب سانان، بزکوهی، میش وحشی، گاو وحشی، گوزن و غزال است. این امر نشان دهنده سهم بالای شکار در اقتصاد معیشتی ساکنان این غار است.

آثار و شواهد به جامانده از ۴۰ هزار سال قبل تا عصر ساسانی در مرخر این فرصت را در اختیار باستان شناسان گذاشته است تا نه تنها بقایای فرهنگی، بلکه تغییرات آب و هوایی، تنوع جانوری و گیاهی منطقه از ۴۰ هزار سال پیش تا کنون را مورد بررسی و مطالعه قرار دهند.

غار تاریک (مر تاریک):

این غار در دامنه کوه بیستون و در قسمت شمال غربی مرخر قرار دارد. این غار با ۱۵۴۰ متر ارتفاع از غار شکارچیان نیم ساعته می توان به آن دسترسی پیدا کرد. مر تاریک در حدفاصل دامنه و دیواره ای مرتفع واقع شده و مشرف بر یک سکوی طبیعی است دهانه غار در ارتفاع سه متری دیواره واقع شده است. بخشی از این دیواره در حدفاصل دهانه غار و سکوی سنگی بر اثر بالا و پایین رفتن های متوالی در اعصار گذشته ساییده و صیقلی شده است و در جای جای آن شکاف های ساییده ای دیده می شود که جهت صعود به غار استفاده می شده است.

غار تاریک ۲۵ متر عمق و حدود ۸۰ متر مربع مساحت دارد به صورت دالانی عمیق و کم عرض است که در انتها به محوطه نسبتاً بازتری ختم می شود سقف از ابتدا تا انتهای دالان بین ۱۲۰ تا ۱۵۰ سانتیمتر ارتفاع دارد و شخص نمی تواند در آن به راحتی بایستد. ارتفاع غار در محوطه انتهای آن به ۱۷۰ سانتیمتر می رسد. دهانه غار به سمت جنوب شرق می باشد و به همین دلیل طی روز تا عمق چند متری در معرض روشنایی و گرمای آفتاب قرار می گیرد. محور

غار آفتاب (مر آفتاو):

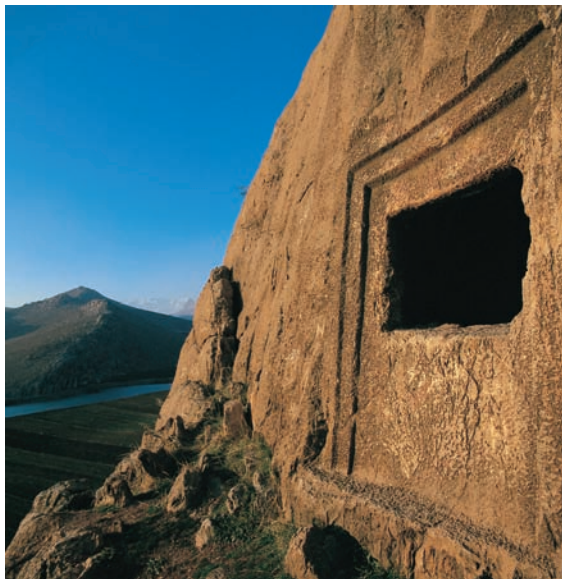
این غار در دامنه کوه بیستون و در حد فاصل غارهای تاریک و دو در قرار دارد. این غار که در ارتفاع ۱۵۶۵ متری از سطح دریا قرار دارد، ۲۶ متر عمق دارد و دهانه آن به سمت شمال شرقی است. دهانه غار حدود ۶ متر ارتفاع دارد و به تدریج از ارتفاع آن کاسته می شود تا جایی که در انتهای غار به ۲ متر می رسد. دالان اصلی ۱۶۰ متر مربع مساحت دارد و در بیشتر قسمت های آن کف سنگی غار دیده می شود. یک پشته استالگمیتی در انتهای غار قرار دارد که دالان اصلی را از بخش انتهایی جدا کرده است. دو دهلیز کم عرض در پایین این پشته وجود دارد که تنها راههای دسترسی به بخش انتهایی غار است بخش انتهایی حدود ۱۸ متر عمق و حدود ۶۰ متر مربع مساحت دارد و ارتفاع سقف آن کمتر از یک متر است. غار آفتاب ظرفیت اسکان گروههای دیرینه سنگی را داشته و می توانسته به عنوان اقامتگاه فصلی مورد استفاده قرار گیرد، هرچند به علت موقعیت دهانه آن در فصل زمستان برای اقامت چندان مناسب نبوده است، زیرا در این فصل تنها طی ساعات اولیه روز در معرض تابش و گرمای آفتاب قرار می گیرد و از این رو معمولاً مرطوب و نامناسب است. غار آفتاب در تابستان ۱۳۶۵ توسط فریدون بیگلری کشف و بررسی شد و تعدادی ابزار سنگی و یک ابزار استخوانی طی این بررسی بدست آمد. مصنوعات سنگی ویژگی های صنعت موستری را دارا هستند و از سنگ ژاسپ و سنگ چرت ساخته شده اند این ابزار شامل خراشنده ها و سوراخ کننده ها است و وجود سنگ های مادر و تراشه های وازده، احتمالاً حاکی از این است که برخی مراحل تولید در خود غار انجام شده است. این ابزارها مربوط به دوره پارینه سنگی میانی است. علاوه بر مصنوعات سنگی، در کف غار نیز ابزار مثلث شکل استخوانی بدست آمده که در بخش تحتانی آن سه سوراخ وجود دارد، یکی از این سوراخ ها بر لبه جانبی ابزار است. متأسفانه کاربری آن نامشخص است و مربوط به پارینه سنگی جدید است.

غار دودر (مر دودر):

این غار در دامنه کوه بیستون و در شمال شرقی غار شکارچیان قرار دارد. این غار با ارتفاع ۱۵۸۵ متر از سطح دریا، مرتفع ترین غار بیستون است که از آن آثار دوره دیرینه سنگی بدست آمده است. «مر دودر» ۲۰ متر عمق و حدود ۱۷۰ متر مربع مساحت دارد و ارتفاع سقف آن بین یک تا سه متر در نوسان است. این غار دو دهانه دارد: دهانه

اصلی در جهت جنوب - جنوب غربی مشرف بر دره ای پر شیب و کم عرض است که به پرتگاهی منتهی می گردد. دهانه دیگر غار در جهت شرقی - جنوب شرقی مشرف بر کوره راهی است که به غار آفتاب و غار تاریک منتهی می شود. دهانه شرقی غار در اثر ریزش دیواره در اعصار گذشته بوجود آمده است با وجود این دو دهانه، غار دودر غار نسبتاً بازی محسوب می شود که نسبت به غارهای دیگر بیشتر در معرض عوامل مختلف جوی مانند باد، باران و هوازدگی بوده است به طوری که لایه ای از سنگریزه به ضخامت ۳ تا ۵ سانتیمتر کف غار را پوشانده است.

غار دودر اولین بار در تابستان ۱۳۶۵ توسط فریدون بیگلری کشف و بررسی گردید وی مقدار ابزار و مصنوعات سنگی از انواع مختلف سنگ چرت بدست آورد. این مصنوعات سنگی متعلق به دوران پارینه سنگی میانی و پارینه



سنگی جدید است. اهمیت این غار در تداوم استفاده از آن هم در پارینه سنگی میانی و هم پارینه سنگی جدید است؛ زیرا شمار چنین مکان هایی در زاگرس مرکزی و شمالی چندان زیاد نیست. این غار تقریباً در محیطی بسته واقع شده است و مشرف به پرتگاه است و ساکنان غار احتمالاً تنها از یک مسیر به دامنه و در نهایت به دشت دسترسی داشته اند محفوظ بودن غار دودر، خصوصاً در دوره پارینه سنگی جدید که منطقه شرایط آب و هوایی بسیار سرد و خشنی داشته بر اهمیت آن می افزاید.

تپه نادری:

تپه نادری در ۲۰۰ متری غرب جاده بیستون - صحنه و

در روستای نادرآباد قرار دارد. طول این تپه ۱۲۰ متر و پهنای آن ۳۰۰ متر است. بر اساس تکه سفالهای نخودی و سیاه رنگ مکشوفه در سطح تپه، قدمت آن به هزاره دوم و سوم پیش از میلاد یعنی چهار تا پنج هزار سال قبل می رسد.

در قسمت غربی، بقایای یک قلعه دیده می شود که در دوره ی نادر شاه افشار بنا شده و نام تپه نادری و روستای نادرآباد از آن گرفته شده است. امروز فقط قسمتی از باروی خشتی این قلعه دیده می شود. این توسط جاده آسفالت همدان - کرمانشاه به ۲ بخش تقسیم شده است و متأسفانه گسترش روستای نادر آباد باعث تخریب بخش بزرگی از آن شده است.

تشکر و قدردانی:

در اینجا جا دارد از میراث فرهنگی بیستون و کارکنان محترم آن در همکاری به منظور ارائه و تهیه اطلاعات و گزارشات مذکور سپاس و قدردانی فراوان به عمل آید.

در شماره های آتی به معرفی دیگر آثار باستانی بیستون خواهیم پرداخت.

منابع

۱. از زبان داریوش، کنخ، هاید ماری، ۱۳۷۶، ترجمه پرویز رجبی، چاپ اول، تهران، کارنگ
۲. ایران در پیش از تاریخ، باستان شناسی ایران از آغاز تا سپیده دم شهر نشینی، ملک شه میرزادی، صادق، ۱۳۷۸ چاپ اول، تهران، سازمان میراث فرهنگی
۳. باستان شناسی ایران باستان، وندن برگ با مقدمه گیرشمن، رمن، ۱۳۷۸، ترجمه دکتر عیسی بهنام، انتشارات موسسه دانشگاه تهران
۴. استان شناسی و هنر دوران تاریخی: ماد، هخامنشی، اشکانی، ساسانی، سرافراز علی اکبر، فیروزمندی بهمن، ۱۳۸۱، چاپ اول، تهران، عفاف
۵. «بررسی مکان های نویافته دیرینه سنگی در بیستون باستان شناسی و تاریخ»، بیگلری فریدون، ۱۳۷۹، سال سیزدهم، شماره اول، پاییز و زمستان
۶. بیستون «کاوش و تحقیقات سالهای ۱۹۶۷ - ۱۹۶۳»، کلایس، ولفرام، کالمایر، پتر، ۱۳۸۵، ترجمه فرامرز بخدسمعی، انتشارات میراث فرهنگی و گردشگری
۷. پروژه کارآموزی کاوش باستان شناسی پیش از اسلام، دهقان مریم، نیمسال دوم ۷۹-۸۰
۸. تاریخچه مطالعات باستان شناسی پارینه سنگی در کرمانشاه، بیگلری فریدون، ۱۳۷۳، ضمیمه مجله آوینه، شماره ۱۷ و ۱۸، زمستان
۹. تاریخ هنر معماری ایران در دوره ی اسلامی، کیانی، محمد یوسف، ۱۳۷۴ چاپ اول، تهران، سمت
۱۰. کاروانسراها، پلهای صفوی کرمانشاه، عطایی شاهپور، ۱۳۸۳، چاپ اول، تهران سازمان فرهنگی و گردشگری
۱۱. کتیبه های هخامنشی خط میخی پارسی باستان، مرادی غیاث آبادی، رضا، ۱۳۸۷، چاپ سوم، انتشارات نوید شیرازی
۱۲. گزارش مقدماتی حفاری در غار خر و تپه گنج دره، اسمیت، فیلیپ، ۱۳۷۵، ترجمه فریدون بیگلری و سامان حیدری، پیک بیستون، ضمیمه مجله آوینه، شماره ۲۶، زمستان
۱۳. اطلاعات گزارش شده اما منتشر نشده توسط میراث فرهنگی بیستون
۱۴. بروشورها و جزوات میراث فرهنگی بیستون

تاریخچه تأمین اجتماعی



سازمان تأمین اجتماعی

گردآورنده:

الهام خواجه‌وند، کارشناس حقوق و نیروی مردمی مرکز تحقیقات

مقدمه:

نقش تأمین اجتماعی در اجتماع روز به روز اهمیت بیشتری می‌یابد. این حقیقت که تأمین اجتماعی به مفهوم وسیع آن در بعضی از کشورها بیش از یک پنجم درآمد ملی را به خود اختصاص می‌دهد، بازگو کننده اهمیت روزافزون این حرکت عظیم است. تأمین اجتماعی مجموعه مقرراتی است که یک سلسله حقوق اجتماعی را که امروز به عنوان حقوق مسلم افراد جامعه شناخته می‌شود برای آنان تأمین می‌کند و از این نظر رشته جدید و وسیعی از علم حقوق را تشکیل می‌دهد. این حقوق در منشور آتلانتیک (۱۹۴۱)، در اعلامیه فیلادلفیای سازمان بین‌المللی کار (۱۹۴۴)، در منشور سازمان ملل متحد (۱۹۴۵)، در اعلامیه جهانی بشر (۱۹۴۸)، در منشور اجتماعی اروپا (۱۹۶۱) و در مقاله نامه حقوق بشر (۱۹۵۰) برای افراد به رسمیت شناخته شده است. ولی بهترین و عمیق‌ترین نحوه شناسایی را در اصل ۲۹ قانون اساسی ایران می‌توان یافت: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، پیری، از کار افتادگی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمت بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی بصورت بیمه و غیره حقی است همگانی که دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمد‌های عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند».

از طرف دیگر هزینه‌های سنگین تأمین اجتماعی که تأثیر مستقیم در اقتصاد کشورها دارد، مسائل اقتصادی و مالی بسیاری را مطرح می‌سازد. در بعضی موارد موضوع انتقال هزینه ناشی از پرداخت حق بیمه به مصرف‌کننده وسیع‌تر و عمیق‌تر از همین موضوع در مالیات است. از نظر اجتماعی نیز تأمین اجتماعی توزیع مجدد درآمد را به نحو وسیع و بی‌سابقه‌ای امکان‌پذیر می‌سازد. هیچ رشته دیگری نیست که به نحوی همه جانبه و الزام‌آور مسائل عمیق حقوقی اقتصادی و اجتماعی را با یکدیگر مربوط سازد. این است

سده هفدهم میلادی، آغازگر تاریخ پرسابقه نظام تأمین اجتماعی محسوب می‌شود. با شروع این سده، مسأله فقر و عدم تأمین اقتصادی افراد، ابعاد گسترده‌تری یافت. به همین دلیل اقداماتی از جانب دولت‌ها در حمایت از قشر کم درآمد شاغلان صورت پذیرفت. اولین مصادیق این مسأله را می‌توان در اقدام هنری چهارم (پادشاه انگلستان) در سال ۱۶۰۴ یافت که دستور داد مبلغی از درآمد هر معدن در انگلستان را کسر کرده و برای خرید دارو و مداوای کارگران مصدوم شده در همان معادن اختصاص دهند. در سال ۱۸۸۱ و همزمان با امپراتوری ویلهلم اول و صدارت بیسمارک در آلمان، برای نخستین بار، قانون بیمه‌های اجتماعی به تصویب رسید و بدین ترتیب، اولین نظام بیمه‌های اجتماعی در آلمان پایه‌گذاری شد و به سرعت به دیگر کشورهای صنعتی اروپا تسری یافت. به طور کلی، وجود سه عامل، زمینه‌پیدایش «تأمین اجتماعی» را در دنیا فراهم آورده است: اول: نفع شخصی و اهمیتی که هر فرد برای منافع خود قائل است؛ دوم: احساس خیرخواهی و نوع دوستی؛ سوم: احساس سرنوشت مشترک که می‌توان از آن به احساس صنفی نیز تعبیر نمود.

اصطلاح تأمین اجتماعی که آمیزه‌ای از «امنیت اقتصادی» و «بیمه اجتماعی» است، برای اولین بار در لایحه سال ۱۹۳۵ دولت فدرال آمریکا به کار گرفته شد. سپس در سال ۱۹۴۸ در ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب مجمع عمومی سازمان ملل متحد، این جمله گنجانیده شد که «همه افراد به عنوان عضو جامعه حق برخورداری از تأمین اجتماعی را دارند». در ایران، بعد از انقلاب اسلامی بویژه در دهه اخیر اصطلاح تأمین اجتماعی بیشتر رواج پیدا کرده و افراد جامعه بویژه قشر کارگر- دستمزد بگیر- کارمزد بگیر- بعضی از کارمندان دولتی و نیمه دولتی و مؤسسات خصوصی و... نیاز به شناخت از تأمین اجتماعی و قوانین مربوط به آن را دارند.

بازماندگان کارگرانی که در اثر حادثه ناشی از کار فوت می کردند - و پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری به کارگرانی که در اثر حادثه ناشی از کار بیمار می گردیدند، بود.

از سال ۱۳۱۰ به بعد تا پیروزی انقلاب اسلامی به ترتیب صندوق احتیاط کارگران وزارت راه سازی و راه آهن و معادن (۱۳۱۰) - صندوق احتیاط و صرفه جویی کارخانجات (۱۳۱۵) - شرکت سهامی بیمه ایران (۱۳۲۴) - بنگاه رفاه اجتماعی (۱۳۲۶) - صندوق تعاون و بیمه کارگران (۱۳۲۸) - سازمان بیمه های اجتماعی کارگران (۱۳۳۲) - سازمان بیمه های اجتماعی (۱۳۴۲) - سازمان تأمین اجتماعی (۱۳۵۴) - و صندوق تأمین اجتماعی (۱۳۵۵) مسؤلیت بیمه کارگران را به عهده داشتند. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی به موجب اصلاحیه مصوب ۲۸/۲/۵۸ شورای انقلاب، صندوق تأمین اجتماعی مجدداً به سازمان تأمین اجتماعی تغییر نام داد و شعب سازمان که تا قبل از تاریخ فوق زیر نظر نواحی بهداری و بهزیستی و وظایف خود را انجام می داد مجدداً در سازمان ادغام و تحت مدیریت مناطق سیزده گانه تأمین اجتماعی و بعداً با تغییر تشکیلات تحت مدیریت ادارات کل تأمین اجتماعی استان و در نهایت تشکیلات مرکزی تأمین اجتماعی به کار خود ادامه می دهد.

به طور کلی، تهیه یک نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی طی سالهای گذشته، جایگاه چشمگیری در سیاستهای دولت، بودجههای سالانه و طرحها و برنامههای چندساله داشته است. به گزارش واحد تحقیقات ماهنامه «اقتصاد ایران»، در حال حاضر کل هزینههای دولت در حوزه اجتماعی، حدود ۷۰٪ هزینه جاری کشور را تشکیل می دهد. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی نیز حدود ۴۰ درصد بودجه جاری دولت را به خود اختصاص داده است. در این میان، فصل هشتم (مواد ۹۷ تا ۱۰۲ و ماده ۱۰۳) قانون برنامه چهارم (۱۳۸۳ تا ۱۳۸۷) با عنوان «ارتقاء امنیت انسانی و عدالت اجتماعی»، به موضوعات مختلف رفاه و تأمین اجتماعی از جمله امور بیمه ای، حمایتی و توانبخشی، کاهش فقر و محرومیت، توانمندسازی فقرا، جلب مشارکت های مردمی، گسترش پوشش های بیمه ای، بازپرداخت بدهی دولت به سازمان های بیمه ای و موارد دیگر پرداخته است.

منابع:

- تأمین اجتماعی، نوشته محمد حسین قشقایی
- <http://www.poustindouz.blogfa.com>
- <http://www.iraneconomics.net>

که امروز تدریس تأمین اجتماعی برای دانشجویان پزشکی، ریاضی، حقوق، اقتصاد، حسابداری و بالاخره برای کارگران و کارفرمایان در دانشگاه های دنیا و بویژه کشور ما صورت می گیرد.

حضرت علی (ع) در کتاب نهج البلاغه می فرماید: در میان دانشهای گوناگون دانشی از همه گرانبها تر است که نقشی از لحاظ توده مردم در محیط اجتماعی داشته باشد.

اتحادیه جهانی تأمین اجتماعی (L.A.I.S.S) شعاری با این مضمون دارد: «صلح و پایداری بدون عدالت اجتماعی و عدالت اجتماعی بدون تأمین اجتماعی حاصل نمی شود».

تاریخچه بیمه های اجتماعی در ایران:

سابقه تأمین اجتماعی در ایران به تصویب اولین قانون استخدامی کشوری در سال ۱۳۰۱ باز می گردد که طی آن، نظامی برای بازنشستگی به وجود آمد. در این قانون، سه اصل تأمین اجتماعی که عبارت بودند از فراهم نمودن «حقوق و تأمین خاص» برای کسانی که پس از خدمت، توانایی فعالیت خود را از دست می دهند، «مقرری خاص» برای کسانی که به علت حادثه ای، علیل و از کار افتاده شوند و «حمایت کارفرمایان» از خانواده هر مستخدم که فوت شود، به چشم می خورد. با این حال تا سال ۱۳۰۹ آنچنان فعالیتهای اقتصادی که احتیاج به استخدام گروه کثیری کارگذاشته باشد وجود نداشت، لذا موضوع تأمین کارگران نیز مطرح نبود. اما از سال ۱۳۰۹ به بعد، کارگاهها و مؤسسات صنعتی و صنایع ماشینی متمرکز به تدریج شروع به فعالیت نمودند و از آنجا که دائماً در معرض حوادث و آسیب دیدگی بودند لزوم ایجاد دستگاهی که بتواند افراد شاغل در این مراکز را مورد حمایت خود قرار دهد احساس شد. در سال ۱۳۰۹ مقرراتی جهت بیمه حوادث ناشی از کار درباره کارگران راه سازی و راه آهن و معادن وضع گردید که قرار شد از اول سال ۱۳۱۰ از مزد کارگر، یک شاهی و از مزد کارکنان، قراری ۲٪ کسر شده و صرف هزینه کارگران سانحه دیده گردد. در مرداد ۱۳۱۰ نظامنامه صندوق احتیاط تهیه گردید که ماده ۴۸ این آیین نامه چنین است: «صاحب کار باید از اجرت مزد بگیران روز مزد روزی ۵ دینار و از اجرت مزد بگیران دیگر هم صدی ۲ کسر گذارده و همه ماهه وجوه مزبور را به صندوق احتیاط و صرفه جویی بانک ملی ایران به حسابی که به نام صندوق احتیاط آن کارخانه باز می شود بسپارد».

حمایتهای این صندوق شامل: درمان کارگرانی که در اثر حادثه ناشی از کار بیمار یا مجروح می شدند - پرداخت غرامت نقص عضو و از کارافتادگی ناشی از کار - پرداخت غرامت به



تیر اهرم اخبار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

بهمن و اسفند ماه

- ☞ دیدار رئیس، معاون دانشجویی فرهنگی و تنی چند از مسئولین دانشگاه با خانواده های شهدا و ایثارگران
- ☞ دکتر غلامرضا محسنی و دکتر بهروز حمزه به ترتیب به عنوان معاونان درمان و بهداشتی جدید دانشگاه معرفی شدند.
- ☞ برگزیدگان قرآنی دانشگاه به پانزدهمین جشنواره قرآنی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سبزوار اعزام می شوند.
- ☞ نخستین پیاده روی بانوان دانشگاهی صبح روز جمعه ۱۵ بهمن و دومین پیاده روی روز پنجشنبه ۲۸ بهمن ماه برگزار شد.
- ☞ همزمان با سراسر کشور انتخابات هیأت مدیره نظام پرستاری استان کرمانشاه در روز ۱۳ اسفند برگزار می شود.
- ☞ ضیافت ویژه برای قدر دانی از بازنشستگان دانشگاه با حضور دکتر نیکبخت ریاست دانشگاه در ۲۵ بهمن ۸۹
- ☞ شعار امسال روز جهانی بهداشت: «مقاومت به داروهای ضد میکروبی، یک تهدید جهانی». این ترجمه قطعی شعار **Antimicrobial Resistance And Its Spread Worldwide** است که به مناسبت ۱۷ آوریل برابر با ۱۸ فروردین به مناسبت روز جهانی بهداشت از سوی سازمان جهانی بهداشت برگزیده شده است.
- ☞ دفتر امور بانوان دانشگاه در تاریخ ۸۹/۱۱/۲۴ دوره آموزشی آشنایی با قانون هدفمندسازی یارانه ها را برای ۱۲۰ نفر از بانوان شاغل دانشگاه در محل آلفی تئاتر کتابخانه مرکزی برگزار کرد.
- ☞ حضور پرشکوه دانشگاهیان در راهپیمایی ۲۲ بهمن.
- ☞ همایش تجلیل از داوطلبین سلامت شهرستان کرمانشاه صبح روز یکشنبه ۱۷ بهمن ماه برگزار شد.
- ☞ بازدید دکتر محمدرضا نیکبخت در پانزدهم بهمن ماه از بخش های بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسلام آباد.
- ☞ مرکز تحقیقات بیولوژی پزشکی در ارزیابی مراکز تحقیقاتی پزشکی کشور مقام ششم را کسب کرد.
- ☞ مرحله مقدماتی آزمون کتبی پانزدهمین جشنواره قرآنی اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کشور در مورخ ۸۹/۱۱/۱ در محل دانشکده داروسازی برگزار گردید.
- ☞ کارگاه مدیریت مشارکتی با تاکید بر نظام پذیرش و بررسی پیشنهادات با حضور سرپرست دانشگاه برگزار شد.
- ☞ دانشگاه علوم پزشکی در بهمن ماه، فراخوان استخدام بهورز صادر کرد.
- ☞ دفتر امور بانوان دانشگاه با حضور ۱۳۰ نفر از کارکنان خانم دانشگاه کارگاه آموزشی اصلاح الگوی مصرف را برگزار کرد.
- ☞ تقدیر رییس مرکز پزشکی آموزشی درمانی ۱۵ خرداد از دکتر محمد رضا شفیعی در خصوص اولین مورد جراحی «آندوسکوپییک فک» در کرمانشاه.
- ☞ مهندس کیومرث شرفی در مراسم تجلیل از دانشجویان نمونه کشوری در بخش علمی، تحقیقاتی و فرهنگی توانست عنوان برتر را کسب کند.
- ☞ جشن بزرگ هفته وحدت با حضور مسئولین و کارکنان دانشگاه همراه با خانواده های ایشان.
- ☞ یازدهمین همایش بزرگ پیاده روی خانوادگی در کرمانشاه برگزار شد.
- ☞ آزمون استخدامی دانشگاه برگزار شد. در این آزمون ۱۶۲۵ نفر در چهار حوزه امتحانی برای ۶۱۲ پست بهداشتی درمانی در سراسر استان کرمانشاه شرکت کردند.



اخبار مرکز تحقیقات

گزارش فعالیت های انجام شده و در دست اجرای شورای محترم معتمدان محلات منطقه مسکن از ۸۹/۴/۱ لغایت ۸۹/۹/۳:

الف - اقدامات مرتبط با شهرداری منطقه پنج:

۱. روکش آسفالت کلیه معابر شهرک استانداری
۲. روکش آسفالت سه خیابان ۲۴ متری شهرک جوادیه
۳. روکش آسفالت ۱۵ کوچه شهرک جوادیه
۴. روکش آسفالت خیابان مقابل کتابخانه شهید مطهری در مجتمع مسکونی ۷۵۰ دستگاه آبادانی و مسکن
۵. آسفالت سه کوچه واقع در قسمت غربی مجتمع مسکونی ۷۵۰ دستگاه آبادانی و مسکن
۶. زیرسازی کوی ۱۹ شهید جوادیان در مجتمع بمنظور آسفالت
۷. جدول گذاری و آسفالت پیاده رو بلوک ۳۰ واحدی مجتمع
۸. جدول گذاری و آسفالت پیاده رو منبع آب، واقع در ابتدای ۲۴ متری جوادیه
۹. ترمیم خرابی آسفالت ناشی از فعالیتهای سازمان آب و فاضلاب در مجتمع و شهرک های جوادیه، شهید رجایی و

زینبیه

۱۰. آسفالت پیاده روهای دو طرف بلوار گلها از سه راه مسکن تا انتهای بلوار گلها
۱۱. انجام ۴۵ درصد موزائیک فرش کردن پیاده رو بلوار گلها از سه راه مسکن تا انتهای بلوار گلها
۱۲. موزائیک و آسفالت ۴۰ درصد پیاده روهای ۴۰ متری شهید سرباز محمدی
۱۳. اخذ مجوز زمین ۲۵۰۰ متری شهرک جوادیه و احداث فضای سبز
۱۴. آبیاری پارک جوادیه و فضای سبز فاقد آب توسط دو تانکر شهرداری منطقه پنج
۱۵. شاخه زنی شاخه های درختان کهنسال داخل سیم های برق توسط شهرداری منطقه پنج
۱۶. چمن زنی ماهیانه ۹ فضای سبز مجتمع ۷۵۰ دستگاه توسط شهرداری منطقه پنج
۱۷. تحویل دو کمپرسی ۱۰ تنی کود حیوانی برای فضای سبز مجتمع ۷۵۰ دستگاه توسط شهرداری منطقه پنج
۱۸. گزارش قطع دو درخت کهنسال در مجتمع ۷۵۰ دستگاه توسط اشخاص به شهرداری منطقه پنج
۱۹. اقدام به جمع آوری بخشی از آلودگیهای شهرک شهید رجایی (جمع آوری مابقی در دست اقدام است)
۲۰. اقدام به نصب سرعت گیر در خیابان ها، به درخواست اهالی
۲۱. درخواست آسفالت محوطه پشت مدرسه خیر به سال آینده (۱۳۹۰) موکول شد. (در نوبت)
۲۲. درخواست نقاشی حسینیه حضرت امام در شهرک شهید رجایی (در دست اقدام)
۲۳. اصلاح کانال های شهرک جوادیه (قسمتی از آن انجام شده است)
۲۴. درخواست نصب سایه بان ایستگاه اتوبوس در انتهای خیابان ۴۰ متری شهید سرباز محمدی

۲۵. درخواست نام گذاری کوچه های شهرک جوادیه و سایر شهرک ها
۲۶. درخواست تحویل سنگر خیابان ۲۴ متری جوادیه
۲۷. تقدیر از شهردار و مسئولین کلیدی شهرداری منطقه پنج به شورای اسلامی شهر کرمانشاه
۲۸. حصارکشی ۲ قطعه زمین در خیابان ۲۴ متری شهرک جوادیه که به محل تجمع حیوانات و زباله تبدیل شده بود.
۲۹. چمن کاری بلوار شهید سرباز محمدی
۳۰. تکمیل کانال امتداد جاده قدیم تهران

ب - فعالیت های مرتبط با نیروی انتظامی:

۱. ملاقات ماهیانه تعدادی از اعضای شورای معتمدان با امیر گراوند، فرمانده نیروی انتظامی استان
۲. تقدیر از رئیس و معاون کلانتری ۲۲ از طریق جناب سرهنگ ایزدی فرمانده نیروی انتظامی شهرستان و تقدیم لوح تقدیر
۳. همکاری مستمر شورای معتمدان با کلانتری ۲۲ مسکن و کلانتری کشمیر
۴. جمع آوری ارادل و اوباش شهرک شهید رجایی با همکاری مأمورین انتظامی
۵. جمع آوری معتادان کارتن خواب مجتمع ۷۵۰ دستگاه و شهرک جوادیه
۶. معرفی تعدادی معتاد که اتومبیلهای ساکنین مجتمع جوادیه را سرقت می کردند و دستگیری آنها توسط کلانتری ۲۲
۷. نظارت مستمر بر حسن انجام وظیفه شبگردان شهرک ها
۸. پلمپ آژانس وانت بارها در خیابان پنجم شهرک جوادیه که رانندگان آژانس مزبور موجب مزاحمت خانواده ها شده بودند.
۹. پیاده کردن طرح مدارس توسط نیروی انتظامی
۱۰. بیرون راندن دو خانه فساد در کوی ۲۴ شهید جوادیان و کوی ۲۲ مجتمع با همکاری مفسد اخلاقی
۱۱. سر و سامان دادن به سواری های مسافرکش در ابتدای خیابان لاله، یاسمن و گلستان توسط کلانتری ۲۲
۱۲. جمع آوری معتادان و ارادل و اوباش و فروشندگان مواد مخدر و مشروبات الکلی در پارک شرقی و برقراری گشت های منظم نیروی انتظامی (کلانتری ۲۲) در پارک شرقی
۱۳. ملاقات حضوری تعدادی از اعضای شورای معتمدین با جناب سرگرد بیژن فلاحی، رئیس جدید کلانتری ۲۲

پ - فعالیت های مرتبط با سازمان آب و فاضلاب:

۱. تعویض لوله های آب رسانی فرسوده شهرک جوادیه
۲. نصب کنتور آب در منازل شهرک شهید رجایی که اکثراً فاقد کنتور آب بودند
۳. درخواست تعویض لوله های آب رسانی فرسوده شهرک شهید رجایی (در دست اقدام)
۴. رفع شکستگی لوله های آب رسانی شهرک زینبیه، شهید رجایی و مجتمع ۷۵۰ دستگاه
۵. گزارش انشعابات غیر مجاز منازل و مغازه ها و قطع آن
۶. پی گیری اجرای پروژه فاضلاب شهرکهای تکاور غرب و ظفر

ت - فعالیت های مرتبط با شرکت توزیع نیروی برق شمالی:

۱. تعویض سیم های برق محوطه شهید جوادیان واقع در مجتمع مسکونی ۷۵۰ دستگاه آبادانی و مسکن
۲. برقراری روشنایی معابر شهرک شهید رجایی پس از ۱۱ ماه خاموشی
۳. نصب کنتور برق منازل فاقد برق شهرک شهید رجایی
۴. جابجایی ۵ رشته سیم برق ابتدای خیابان ۲۴ متری جوادیه
۵. پیگیری مداوم خاموشی های معابر کلیه محلات مسکن

ث - فعالیت های مرتبط با شرکت گاز:

۱. نصب کنتور گاز جداگانه برای منازل آپارتمانهای شهرک شهید رجایی
۲. حل مشکل پرداخت هزینه گاز مصرفی بلوک ۱۰ واحدی ۶ مجتمع ۷۵۰ دستگاه آبادانی مسکن بین ساکنین که اختلاف داشتند

ج - فعالیت های مرتبط با سازمان مسکن و شهرسازی:

۱. جلوگیری از ساخت ملک مسکن و شهرسازی به مساحت ۱۰۰ متر مربع در مجتمع مسکونی ۷۵۰ دستگاه
۲. گزارش جلوگیری از تصرف زمین های شهرک شهید رجایی توسط زمین خواران

چ - فعالیت های مرتبط با سازمان بازرگانی:

۱. تنظیم بازار توسط ۴ نفر از معتمدان ناظر افتخاری بازرگانی
۲. گزارش مرتب گرانفروشی توسط ناظران
۳. معرفی کلیه مغازه داران فاقد برچسب قیمت کالا
۴. نظارت دائم ناظرین افتخاری در سطح منطقه بمنظور تنظیم بازار، موضوع گرانفروشی، احتکار و عدم نصب برچسب قیمت

کارگاههای برگزار شده توسط مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت در سطح خانوارهای منطقه تحت پوشش در بهمن و اسفند ۱۳۸۹:

برگزاری کارگاه آموزشی شروط ضمن عقد توسط کارشناس حقوقی، سرکار خانم سحرالسادات سپیده دم در مورخه: ۲۶ و ۸۹/۱۰/۲۸

برگزاری کارگاه آموزشی مهارت های زندگی با محوریت کنترل استرس توسط کارشناس بهداشت روان مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه، آقای رسول نعمتی در مورخه: ۸۹/۱۱/۳

برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از ابتلا به سرماخوردگی فصلی (آنفلوآنزا) توسط جناب آقای دکتر بهزاد مهدویان متخصص عفونی و عضو محترم هیأت علمی در مورخه: ۸۹/۱۱/۶

برگزاری کارگاه آموزشی مهارت های پیش از ازدواج توسط کارشناس مددکاری اجتماعی، آقای علی مرادی در مورخه: ۸۹/۱۱/۶ الی ۸۹/۱۱/۷

برگزاری کارگاه آموزشی مهارت های زندگی با محوریت کنترل پرخاشگری کارشناس بهداشت روان مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه، آقای رسول نعمتی در مورخه: ۸۹/۱۱/۱۱

برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از ابتلا به بیماری فشاری خون توسط متخصص داخلی و عضو محترم هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، آقای دکتر نادر نادری در مورخه: ۸۹/۱۱/۱۷

برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از مصرف خودسرانه دارو توسط عضو محترم هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دکتر وریا رحیمی در مورخه: ۸۹/۱۱/۱۸

برگزاری کارگاه ۵ روزه آموزش مهارت های ارتباطی در خانواده توسط دکتر مریم حیدریان طی ۲ مرحله در مورخه: ۸۹/۱۱/۲۳ لغایت ۸۹/۱۱/۲۵ و ۸۹/۱۲/۱۱ لغایت ۸۹/۱۲/۱۴

برگزاری کارگاه آموزشی ارتباط جمعی جوانان و خانواده ها توسط جناب سرگرد محمودی، مشاور روانشناس بالینی از نیروی انتظامی در مورخه: ۸۹/۱۲/۵

برگزاری کارگاه آموزشی بهداشت دهان و دندان جهت مادران باردار و شیرخوار توسط دکتر بهروز سلیمی دندانپزشک و عضو محترم هیأت علمی دانشگاه در مورخه: ۸۹/۱۲/۸

برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از ابتلا به بیماری های قارچی توسط دکتر بابک قاسمی، متخصص پوست در مورخه: ۸۹/۱۲/۱۲

برگزاری کارگاه آموزشی عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت جهت اعضای هیأت علمی توسط عضو محترم هیأت علمی و ریاست محترم مرکز مطالعات توسعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دکتر بهزاد کرمی متین در مورخه: ۸۹/۱۲/۲۱

