



عسل ایرا

رئیس انجمن کاردرمانی:

کاردرمانی در ایران نزدیک به استانداردهای جهانی است

گزارش

سمیه افشین فر

گروه اجتماعی

اما با توجه به شتاب حرکت به سمت سالمندی جمعیت، سیاستگذاری و تدوین برنامه‌هایی برای پر کردن این خلأ از اهمیت بسیاری برخوردار است. برای همین اولین کنگره بین‌المللی و بیست و ششمین کنگره کاردرمانی با حضور متخصصان داخلی این حوزه و سخنرانانی از کشورهای استرالیا، کانادا، عراق و انگلیس از ۲۸ آبان به مدت سه روز در مرکز همایش‌های بین‌المللی ایران برگزار شد.

یکی از سوءتفاهم‌هایی که برای مردم ایجاد می‌شود عنوان رشته کاردرمانی است که شاید تلقی نادرستی برای مردم ایجاد می‌کند. کار همان فعالیت‌های جاری در زندگی است و بنابراین نام این رشته کاردرمانی گذاشته شده است و منظور، فعالیت‌های حرفه‌ای و شغلی نیست بلکه هر اقدام عملی فرد، کار است. فلسفه و اولویت رشته، این است که هر فردی بتواند بهترین عملکرد خود را داشته باشد و این فقط عملکرد فیزیکی نیست بلکه حیطه‌های روانی و

اجتماعی را نیز دربرمی‌گیرد. به همین دلیل هر فردی که متعاقب یک مشکل یا حتی بدون مشکل، دچار ضعف در توانایی جسمی یا ذهنی شده باشد با کمک کاردرمانی می‌تواند بهترین عملکرد خود را کسب و در کارگردهای خود ارتقا دهد. به گفته دکتر میثم محمدی رئیس انجمن علمی کار درمانی، در کشور ما در چند حیطه جامعه با کاردرمانی بیشتر سرو کار دارد که شامل مشکلات کودکان، فلج مغزی، مشکلات حرکتی و مشکلات ذهنی کودکان مثل اوتیسم و بیش فعالی و اختلالات یادگیری می‌شود. در حوزه نورولوژی بزرگسالان نیز سکنه مغزی، ضایعه مغزی، مشکلات ارتوپدی و اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی اختلالات خلقی اسکیزوفرنی و... کار درمانی بیشتر به ارائه خدمات می‌پردازد. محمدی درباره اینکه خلأ کمبود کاردرمانگران در کشور چگونه جبران می‌شود به «ایران» می‌گوید: «خلأ موجود فقط به شکل سیستماتیک قابل جبران است. در کشورهای پیشرفته گروه‌ها و

استانداردهای علمی وضعیت کاردرمانی در ایران نسبت به کشورهای پیشرفته فاصله چندانی ندارد، اما تعداد کاردرمانگران در ایران به اندازه استانداردهای جهانی نیست. براساس آمارهای موجود در کشورهای کمتر توسعه‌یافته به ازای هر یک میلیون نفر حدود ۶۰ کاردرمانگر وجود دارد، اما در کشورهای توسعه‌یافته تا صد نفر کاردرمانگر مشغول فعالیت هستند. در حال حاضر حدود ۴ هزار و ۸۳۵ کاردرمانگر داریم که این رقم با توجه به استانداردهای جهانی و جمعیت کشور فاصله‌ای ده برابری دارد. یعنی تقریباً یک دهم جامعه جهانی هستیم و ده برابر در این حوزه کمبود وجود دارد.

مدیرکل اداره کل نوسازی مدارس:

فقط ۱۴ درصد مدارس تهران فرسوده هستند

گزارش خبری

عزل رضایی تانی

گروه اجتماعی

طبق اعلام آتش‌نشانی شهر تهران، از بیش از شش هزار مدرسه در تهران، فقط ۴۰ مدرسه برای دریافت گواهی ایمنی مراجعه و در نهایت سه مدرسه تأییدیه ایمنی دریافت کرده‌اند. اما مدیرکل اداره کل نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس استان تهران نظرد دیگری دارد. واکنش به اظهارات آتش‌نشانی شهر تهران درباره نایمن بودن مدارس

پایتخت می‌گوید: «شاخص‌های ایمنی در مدارس و استانداردهای مورد نظر سازمان آتش‌نشانی با هم متفاوت هستند. آتش‌نشانی گواهی‌های مربوط به ایمنی شهری صادر می‌کند، در حالی که مدارس دولتی تحت نظارت وزارت آموزش و پرورش و اداره کل نوسازی از منظر سازه‌ای، تأسیساتی و ایمنی آموزشی بررسی و تأیید می‌شوند. بنابراین، تفاوت آنها به تفاوت مأموریت و نوع نظارت دو دستگاه برمی‌گردد، نه لزوماً ضعف در ایمنی مدارس. به همین دلیل تمام مدارس جدید قبل از بهره‌برداری توسط نهادهای ذی‌ربط از نظر ایمنی و فنی کنترل و تأیید می‌شوند. البته مواردی از نایمنی به وجود می‌آید که به بحث نحوه نگهداری و بهره‌برداری از مدرسه مربوط

می‌شود، مثلاً وقتی ما مدرسه را ساختیم، آن را در اختیار مسئولان آموزش و پرورش می‌گذاریم و آنها باید در بحث نگهداری دقت نظر داشته باشند تا مدرسه نایمن باقی‌مانده نشود». «این دو مجموعه او درباره دلیل تفاوت بین آماری که آتش‌نشانی منتشر کرده و آمار آموزش و پرورش می‌گوید: «این دو مجموعه آتش‌نشانی به تفاوت فعالیت می‌کنند. آتش‌نشانی به استاد ضوابط شهرسازی عمل می‌کند، اما ما براساس مقررات ملی ساختمان و ضوابط خاص فضاهای آموزشی کار می‌کنیم. مدارس نوساز، پیش از تحویل، از چند مرحله کنترل فنی و سازه‌ای عبور می‌کنند و برای مدارس قدیمی نیز طرح‌های مقاوم‌سازی و بهسازی در دستور کار قرار دارد. این تفاوت

کاردرمانگرها، حل مشکلات عدم پوشش بیمه‌ای، ساماندهی کدهای خدمتی و مجوزهای دفاتر کار و همچنین بهبود اقتصاد کلینیک‌داری از جمله چالش‌های حوزه کاردرمانی در کشور است. رئیس انجمن علمی کاردرمانی با اشاره به تعهد برای قرار گرفتن در مسیر استانداردهای بین‌المللی سلامت می‌گوید: «بی‌تردید یکی از راهکارهای رسیدن به این مسیر دکترای حرفه‌ای کاردرمانی و ایجاد این مقطع در کشور است. دکترای حرفه‌ای کاردرمانی پلی است بین دانش علمی و مهارت‌های بالینی در نظام سلامت و فارغ‌التحصیلان این مقطع نه تنها درمانگران بهتری خواهند بود، بلکه طراح مسیرهای نوین توانبخشی و ارتقای سلامت جامعه هم هستند.»

هزینه‌های مراکز کاردرمانی بالاست با توجه به اهمیت کاردرمانی در توانمندسازی افراد دارای معلولیت و بیماران به نظر می‌رسد هزینه‌های دریافتی در مراکز کاردرمانی بالاست و از آنجا که روند کاردرمانی باید در افراد، دارای استمرار باشد و زمان زیادی می‌برد بسیاری توان پرداخت تعرفه‌های مراکز کاردرمانی را ندارند. محمدی می‌گوید: «هزینه‌های کلینیک‌ها و مراکز کاردرمانی بالاست و بسیاری از کلینیک‌ها به دلیل اینکه از پس هزینه‌ها بر نمی‌آیند، تعطیل می‌شوند. اقتصاد کلینیک‌داری در بخش کاردرمانی با سخت‌ترین چالش‌ها مواجه است و اگر نهادهای ناظر و نهادهای قانونگذاری فکری برای این مشکل پیدا نکنند قطعاً خدمات‌رسانی همکاران با مشکلاتی حتی بیشتر از امروز مواجه خواهد شد. متأسفانه سیستم‌های بیمه‌ای به خوبی عمل نمی‌کنند. همه خدمات کاردرمانی کدهای خدمتی بیمه‌ای ندارد و همین محدود و معدود تعداد کدهای خدمتی که بیمه‌ها پوشش می‌دهند با موقات بسیار طولانی مدت همراه است. بنابراین رسیدگی به این مسائل از اولویت‌های

انجمن است. براساس ارزیابی‌های پایلوتی که در چند شهر مانجام داده‌ایم حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد کلینیک‌های کار درمانی که در حد فاصل سال‌های ۹۲ تا ۹۶ فعالیت می‌کردند متأسفانه در ۴ سال اخیر دیگر فعالیتی نداشته‌اند.» تعرفه دریافت هزینه کاردرمانی برای ۴۵ دقیقه در سال ۱۴۰۴ حدود ۴۵۰ هزار تومان اعلام شده است، اما بسیاری از مراکز مبالغ بسیار بالاتری دریافت می‌کنند. همین مسأله باعث شده تا افراد زیادی توان پرداخت نداشته باشند و درمان را رها کنند. رئیس انجمن کاردرمانی این موضوع را خیلی قبول ندارد و معتقد است از آنجا که کاردرمانی معمولاً شامل مجموعه‌ای از اقدامات است همین موجب بالا رفتن پرداختی از جیب مردم می‌شود. او با بیان اینکه در مورد تعرفه باید سختی کار کاردرمانگرها و هزینه‌های تحمیل شده به مراکز را هم در نظر گرفت، می‌گوید: «اوضاع اقتصادی کشور و مردم مطلوب نیست و هر هزینه‌ای برای خانواده‌ها تحمیل فشار اقتصادی بر آنهاست. اما اگر نگاهمان منطقی باشد واقعاً هزینه‌هایی که کلینیک‌ها و کاردرمانگران دریافت می‌کنند، اصلاً تناسبی با میزان زحمت و سختی کارشان ندارد. مهم‌ترین مشکل در اینجا به نقطه ضعف سیستم بیمه و تأمین اجتماعی برمی‌گردد. اگر شما میزان ویزیت‌ها را با کشورهای منطقه که به دلاز خدمات ارائه می‌دهند مقایسه کنید، متوجه می‌شوید که تعرفه‌های ما ناعادلانه نیست و مخارج کلینیک‌ها به سختی تأمین می‌شود.» به نظر او تنها راهکار تقویت سیستم بیمه‌ای است تا کدهای مختلف کاردرمانی تحت پوشش بیمه قرار گیرد و میزان پرداختی مردم کمتر شود.

قoulنج می‌شکنند نام خود را کاردرمانگری می‌گذارند فضای مجازی مملو از فیلم و کلیپ‌هایی

است که بعضی از افراد با ادعای درمان مشکلات حرکتی و ناهنجاری‌های اسکلتی با ماساژ یا تکان دادن استخوان‌ها مدعی درمان می‌شوند. این تصاویر گویای این است که کاردرمانی هم مانند بسیاری از حوزه‌ها از دید سودجویان در امان نمانده است. رئیس انجمن کاردرمانی با بیان اینکه به شکایت مردم در کمیته حقوقی انجمن علمی کاردرمانی ایران رسیدگی می‌شود، می‌گوید: «سعی کرده‌ایم که فضای مجازی را هم مورد رصد و پیگیری قرار دهیم تا ببینیم که آیا همکاری هست که بخواهد با مسائل مختلف سوءاستفاده‌ای از حرفه‌اش داشته باشد یا نه. خوشبختانه تعداد افرادی که تحصیلات کار درمانی دارند و تخلفی مرتکب شده‌اند، بسیار محدود و ناچیز است. اما افرادی هستند که تحصیلات دیگری بجز کاردرمانی دارند، حتی ممکن است فرد مدرک دانشگاهی بجز کاردرمانی هم داشته باشد اما در صفحه‌اش بجز خدمات تخصصی رشته خود، خدمات کاردرمانی را هم می‌نویسد از نظر ما این حرکت اشتباه و قابل پیگرد حقوقی و قضایی است.»

اما چگونه متوجه مجاز یا غیرمجاز بودن خدمات کاردرمانی شویم؟ محمدی در این مورد می‌گوید: «به هر حال ساختارهایی از قبیل چک کردن نظام پزشکی در سامانه جست‌وجوی نظام پزشکی وجود دارد. البته ما هم به عنوان انجمن باید اطلاع‌رسانی بیشتری انجام بد دهیم. همچنین با افزایش ظرفیت‌های دانشجویان و فارغ‌التحصیلان باید کمبودها را جبران کنیم. از طرفی به سمت تقویت خدمات توانبخشی از راه دور و خدمات جامعه محور قدم برداریم. در واقع تنوع رویکردها در راستای رفع نیازها هم به توانمندی افراد منجر می‌شود و هم راه نفوذ افراد سودجو به حرفه کاردرمانی را سد می‌کند.»

لزوم غربالگری حرکتی در سالمندان و کودکان

مورد به لزوم غربالگری در سالمندان و کودکان اشاره می‌کند: «طی جلساتی که با ریاست سازمان بهزیستی کشور داشتیم تفاهمنامه‌ای برای غربالگری ارزیابی مشکلات حرکتی سالمندان امضا شد. البته امیدوارم با جلساتی که با آموزش و پرورش خواهیم گذاشت بتوانیم غربالگری‌ها را در بحث کودکان هم داشته باشیم. متأسفانه سبک زندگی جدید خانواده‌ها را دچار مشکلاتی کرده است که امیدواریم بتوانیم برای اصلاح آنها اقدام‌هایی برداریم.»

تغییر سبک زندگی مشکلاتی زیادی برای افراد مختلف به خصوص سالمندان همراه داشته است. به همین دلیل سالمندان به دلیل شرایط جسمی به خدمات کاردرمانی نیازمندند. همین تغییر سبک زندگی کم تحرکی و استفاده طولانی مدت از تیلیت و گوشی تلفن همراه کودکان را هم با آسیب‌های حرکتی مواجه کرده است. به گفته کارشناسان استفاده طولانی مدت از تلفن همراه و کم‌تحرکی، مشکلات حرکتی در کودکان را تا ۳۰ درصد افزایش داده است. محمدی در این



برش

درصد مدارس استان فرسوده هستند. او توضیح می‌دهد: «به همین دلیل موضوع نوسازی و مقاوم‌سازی مدارس در تهران در قالب «نهضت مدرسه‌سازی» در حال اجراست. رویکرد ما این است که مدارس در معرض خطر یاداری مشکلات زیرساختی در اولویت قرار بگیرند. خوشبختانه در سال‌های اخیر، با حمایت دولت و همراهی خیرین نیک‌اندیش، روند نوسازی سرعت گرفته و در تمام مناطق استان تهران پروژه‌های متعددی در حال اجراست. هدف ما دستیابی به محیطی ایمن، استاندارد و در شأن دانش‌آموزان استان تهران است.» زارع در پاسخ به این سؤال که چقدر از مدارس به سیستم گرمایشی استاندارد مجهز هستند، می‌گوید: «تمام مدارس استان از سیستم گرمایشی استاندارد و ایمن برخوردارند و استفاده از تجهیزات عایق‌های حرارتی و مصالح سازگار با محیط زیست به‌صورت الزامی اجرا می‌شود. این روش هم به صرفه جویی

تمام مدارس تهران از سیستم گرمایشی استاندارد و ایمن برخوردارند

از تجهیزات غیراستاندارد در مدارس ممنوع است

اخبار

وزیر علوم: کارشناسی ارشد یکسال و دکترا به ۳ سال کاهش می‌یابد

حسین سیمایی صراف در جمع نمایندگان تشکل‌ها، انجمن‌ها و اتحادیه‌های دانشجویی با اشاره به اینکه در بخش آموزش طرح کاهش سنوات تحصیلی در دستور کار قرار گرفته است، گفت: «با اقدامات جدید، طول دوره کارشناسی ارشد یک سال می‌شود و ترم سوم باید پایان‌نامه داده شود. تعداد واحدها هم کم می‌شوند. دکترا نیز از ۴ سال به ۳ سال تقلیل داده خواهد شد. همچنین بناسبت به جای امتحان جامی ۳ جایگزین به دانشجویان داده شد، اگر دانشجویان نتوانست آنها را انجام دهد باید امتحان جامع دهد.» به گزارش وزارت علوم، او درباره جایگزین‌های آزمون جامع دکترا گفت: «به جای آزمون جامع دانشجویی تواند در دوره دکترا یک مقاله، پژوهش یا اختراع داشته باشد. چرا که دانشجوی یک سال وقت می‌گذارد تا آماده امتحان جامع شود: از این رو می‌تواند در حیطه‌ای برای تولید علم بگذارد.» سیمایی با انتقاد از انبوه مقررات زائد در دانشگاه‌ها اعلام کرد: «من بسیار متأسفم از اینکه دانشگاه هم مثل بعضی از سازمان‌های اداری کشور پر از مقررات دست و پاگیر است. یک کارگروه تسهیل و مقررات‌زدایی» ایجاد کرده و گفته‌ایم در این کارگروه خود دانشجویان باشند: ۳ دانشجوی یک معاون آموزشی و یک حقوقدان در این کارگروه گرد هم بایند و ببینند کدام مقررات زائد است، حذف‌شوند.»

وزیر بهداشت: تدوین برنامه‌ای جدید برای کنترل تجویز آنتی بیوتیک‌ها

دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت، با بیان این مطلب نسبت به مصرف بی‌رویه آنتی بیوتیک در کشور هشدار داد و گفت: «مصرف آنتی بیوتیک در ایران نسبت به بسیاری از کشورها بیش از حد است و این روند می‌تواند در سال‌های آینده نسل جوان و کودکان امروز را با خطر جدی مقاومت میکروبی مواجه کند.» به گزارش ایسنا، دکتر ظفرقندی در حاشیه نشست «هفته جهانی آگاهی از مقاومت میکروبی» گفت: «مصرف بی‌رویه موجب کاهش اثرگذاری داروهای موجود و نیاز به ورود آنتی بیوتیک‌های جدید می‌شود. اگر این روند ادامه پیدا کند، حتی داروهای پیشرفته نسل جدید هم در صورت مصرف غیرمنطقی با مقاومت میکروبی مواجه خواهند شد و چرخه خطرناک مقاومت دوباره تکرار می‌شود.» او با اشاره به اینکه بیماری‌هایی مانند سرماخوردگی و آنفلوانزا کاملاً ویروسی هستند و آنتی بیوتیک در آنها اثر ندارد، توضیح داد: «تجویز آنتی بیوتیک برای آنفلوانزا مصداق باز مصرف غیرمنطقی است. دارو خانه‌ها هم نباید برای بیماری‌های ویروسی آنتی بیوتیک ارائه کنند و مردم نباید خودسرانه برای تهیه این داروها اقدام کنند.» وزیر بهداشت درباره وضعیت آنفلوانزا در کشور نیز گفت: «آمار باید با دقت ارزیابی شود. آنفلوانزا یک بیماری ویروسی شناخته‌شده است و درمان آن مبتنی بر مراقبت‌ها بهداشتی، اقدامات حمایتی و پیشگیری از انتقال بیماری است. تجویز آنتی بیوتیک در این زمینه نه تنها ضروری نیست، بلکه هزینه‌زا و ناهنجار است.» او همچنین به لزوم نظارت دقیق بر تجویز در داروخانه‌ها اشاره کرد و گفت: «در بسیاری از کشورهای دنیا بیمه‌ها کنترل نسخه‌ها را برعهده دارند. نسخه‌نویسی الکترونیک باید به گونه‌ای طراحی شود که افرادی که در رشته خاصی تبحر ندارند امکان تجویز آنتی بیوتیک‌های نسل جدید را نداشته باشند. این موضوع باید در راهنماهای بالینی بیمه‌ای تعریف شود و مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک نیز از سطح داروخانه‌ها کنترل شود.» او تأکید کرد: «دستورالعمل‌های لازم در معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت و بیمه‌ها در حال تدوین و پیگیری است و امیدواریم به خروجی‌های عملیاتی و اثرگذار برای کنترل مصرف آنتی بیوتیک در کشور منجر شود.»

در مدارس تازه‌ساز، استفاده از پنجره‌های دوجداره، عایق‌های حرارتی و مصالح محیط زیست به‌صورت الزامی اجرا می‌شود