

وقتی همه خ

«شرق» تبعات بی توجهی مسئولان به بهبودیافتگان از اع



شادی مکی
من اجتماعی تعین کننده
من بدجور لند می‌زدم»

خواهند

و دیافتگان از اعتیاد را بررسی کرد

و افتادن سکان پایتخت به دست علیرضا زاکانی، شهردار تهران، شاهد تعطیلی خانه خورشید بودیم؛ مرکزی که خدماتی ارزشمند را به زنان آسیب‌دیده اجتماعی ارائه می‌داد و حتی موفق شد تعدادی ازین زنان را به زندگی عادی بازگرداند. ازسوی دیگر پروژه مرتبط با زنان آسیب‌دیده در مؤسسات نور سپید هدایت و یکی دیگر از سمنهای فعال در این حوزه تعطیل شد. برخی شنیده‌ها هم حاکی از آن است که مدتهاست اجرای طرح ماده ۱۶ و مدیریت کمپ‌های اجباری به علاوه مدیریت یکی از گرمخانه‌های زنان به نهادی خاص محول شده است. نهادی که ماهیتاً کارایی دیگری دارد و اساساً کارآمدی آن در حوزه خدمات رسانی به این گروه از جامعه با پیویگری‌های مشفقاره، تخصصی و بدون قضایت درباره آسیب‌دیدگان اجتماعی و بهویژه زنان آسیب‌دیده، محل تردید است. یکی از زنان آسیب‌دیدگان که با این مجریان جدید برخورد داشته است، شعار آنها راین گونه تکرار می‌کند: «این تو بمری دیگه ازاون تو بمری هاست». به هر روی استمرار زیست سالم و مستقل است که به شکل مطلوب در دسترس ها قرار ندارد. این نیازها از زبان خودشان درگفت و گویی که با «شرق» داشته‌اند، بخوانید.

ساختمان در اختیار سمنهای بگذراند با حتی خودشان ساختمان‌های را برای ارائه خدمت به آسیب‌دیدگان اجتماعی اختصاص دهند: «اما متأسفانه در دو سال اخیر شاهد وجود ایرادات و معضلات جدی در همه اقدامات این سازمان هستیم؛ یعنی مناقصه‌هایی که به این منظور برگزار می‌کنند، دارای مشکل است. پیمانکاری که برای مدیریت مراکز خود انتخاب می‌کنند و حتی مدیریت پرسنلی که در این مراکز مشغول به کار هستند، همچنانکه با ایرادات جدی مواجه هستند. آنقدر برخورد پرسنل با مددجویان مراکز تحت مدیریت این سازمان‌ها نامناسب است که بازها شاهد بوده‌ایم مددجو ترجیح داده در پاتوق‌ها در کنار حیوانات و در شرایط بسیار پر خطر زندگی کند اما وارد مراکز تحت مدیریت این سازمان‌ها نشود». او اضافه می‌کند: «یکی دیگر از دلایلی که مددجویان از حضور در چنین مراکزی اجتناب می‌کنند، این است که بازها شاهد بوده‌اند عهدهای وارد این مراکز شده و مددجویان را دستگیر و به کمپ‌های ماده ۱۶ منتقل کرده‌اند در حالی که کارتون خواب‌ها که معمولاً دارای اعتیاد هم هستند، به صورت داوطلبانه و برای درامان‌ماندن از آسیب‌های زندگی در خیابان به گرمخانه‌ها و شترها مراجعه می‌کنند. از طرف دیگر برای افرادی که اعتیاد را ترک کرده‌اند، خوابکاه‌های جداگانه وجود ندارد. وقتی فرد وارد محیطی می‌شود که افراد مصرف‌کننده هم حضور دارند، دچار وسوسه شده و امکان لغزش او افزایش می‌یابد».

رسی این موضوع نزند که اجرای طرح ماده ۱۶ از دهه ۹۰ نکنون چه نتایجی به دنبال داشته است: زیرا اگر اجرای این طرح خروجی مثبتی داشت، باید شاهد بهبود وضعیت اعتیاد کشش‌بودیم، برای بررسی این مسئله مهم هم اراده و هم بکردن منطقی لازم است.

رگشت دوباره به پاتوق‌ها در نبود سرینا

او از معضلات بهمودیافتگان برای بازگشت به جامعه می‌گوید: «مرحلة بعد بازگشت معتادان بهمودیافت به ماجهه است. در واقع شرایط بازگشت به جامعه برای این اراده حتی اگر به صورت اجباری ترک اعتیاد کرده باشند، باید شیوه‌های باشند که فرد دوباره به پاتوقش بازگردد. او باید زینه‌ای داشته باشد یا خانواده آمادگی لازم را برای پذیرش ده بهمودیافتگان داشته باشند. همچنین این افراد باید درآمد ششحاله داشته باشند که متأسفانه ما در همه این زمینه‌ها ص داریم. مثلاً فرد با دندان درد به کمپ می‌رود و با همان ده بزمی‌گردد، بدون شناسنامه وارد این مراکز می‌شود و همان شرایط هم از کمپ بیرون می‌آید. در واقع در زندگی ن فرد چیزی تغییر نمی‌کند و تنها مواد نیست و او مدام با موسسه مصرف دوباره دست به گیریان است. این فرد به دلیل نبود سرینا ناچار است دوباره به پاتوقش بازگردد و قاعده‌تا بار گر هم شروع به مصرف می‌کند».

به گفته علیزاده برخی از سازمان‌ها مسئولیت دارند

وظیفه تأمین منابع مالی را ندارد، بلکه باید علاوه

دسترسی به خدمات سلامت را هم افزایش بدهد

کرده و کارایی نظام سلامت را ارتقا بدهد. سازمان ج

۲۰ تا ۴۰ درصد منابع سلامت در حال تلفشدن است

دولت‌ها وظیفه دارند با در نظر گرفتن تم

بیش بینی‌های لازم، بخشی از برداختی جامعه از ج

را کاهش بدene. نکته مهم درباره هزینه‌های سلامت

زیادی از منابع خانوار برای دریافت خدمات سلامت

زندگی را برای کوتاه‌مدت یا بلندمدت در خانواده‌ها

مشال، خانواده باید در کوتاه‌مدت از صرف هزینه‌ه

و خدمات چشمپوشی کرده و در بلندمدت نیز عوا

فروش دارایی‌ها و ابیات بدھی را تحمل کند.

سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص دا

درصد است که این میزان در ایران ۵۰.۳ درصد است

زمینه، نصف میانگین جهانی است و در واقع باید سو

داخلی افزایش پیدا کند. در ایران، سهم هزینه‌های

عومومی ۲۲.۱ درصد است. این در حالی است که

بر سلامت در خارج از حوزه سلامت اتفاق می‌افتد.

رد، ولی اگر بیمه پایه شرایط استاندارد را داشته باشد، نیاز کمتری به بیمه

نمی‌لی وجود دارد. یکی از مشکلات بیمه در کشور ما این است که بیمه‌های

به عمق کافی ندارند. با ضعیفه‌بودن بیمه‌های پایه، برای کاهش عوامل

زینه‌های کمرشکن، نیازمند بیمه‌های تکمیلی هستند.

مدل تأمین مالی در نظام سلامت ایران، تابع الگوی تأمین مالی چندگانه

است. این الگو شامل بودجه عمومی، بیمه‌های اجتماعی، خصوصی و تکمیلی

همچنین پرداخت مستقیم از جیب بیمار است. بخش مهمی از هزینه‌های

سلامت در ایران، به صورت پرداخت مستقیم از جیب از سوی خانواده و در

نگام دریافت خدمات درمانی انجام می‌شود. نظام تأمین مالی سلامت فقط

لاملا فقرزا

ن میزشکی گیلان

توصیه‌هایی برای افزایش عزت نفس کودکان

گاهی باید به کودکان اجازه داد تا به طور مستقل مسائل و مشکلات خود مواجه شوند. یک روانپژوهک درباره عزت نفس کودکان گفته است: «الدین اغلب این اشتباہ را مترکب می‌شوند که برای بچه‌های خود اصطلاحاً می‌خواهند «سنگ تمام بگذران»، غالباً از اینکه «کودکان ضعیف‌النفس» تربیت می‌کنند. رفتارهایی مانند انجام تکلیف و پروژه کلاسی برای فرزندتان برای کمک به آنها در گرفتن نمره بهتر یا برآوردن خواسته آنها صرف برای متوقف‌کردن عصباتیت‌شان، تاب‌آوری ذهنی و احساس استقلال کودکان را محدود می‌کند.

تحقیقات نشان می‌دهد که کودکانی که تاب‌آوری ذهنی بالاتری دارند، شانس بیشتری برای تبدیل شدن به بزرگسالانی شاد و موفق دارند. این متخصص توضیح داد «وقتی دخترم تکالیفش را در خانه جا می‌گذاشت، هیچ‌کس برایش به مدرسه نمی‌برد. به همین ترتیب اگر او به حرف مادرش گوش نمی‌داد و در روزهای سرد ژاکت نمی‌پوشید، باز هم برایش نمی‌بردیم». بسیار مهم است که وقتی کودک شما می‌گوید «حواله‌ام سرفت»، به جای اینکه شما این وضعیت را اصلاح کنی، فقط بگویید «خب راست می‌گیری، حال‌الی خواهی چه کارکنی؟». او توضیح داد «اگر برای حل مشکلات فرزندان تان زیاده‌روی کنید یا اصطلاحاً بخواهید سنگ تمام بگذارد، ضمن بالا بردن عزت نفس خود، عمل‌الی عزت نفس فرزندان خود را می‌درزدید؛ کمالاً بینکه استقامت ذهنی انسان‌ها از طریق ذهن حل المسائلی ایجاد می‌شود». همچنین «توفا کلاین»، روان‌شناس کودک از کالج بارنارد نیز می‌گوید «تاب‌آوری ذهنی کودک مستلزم تنبیه‌های سخت با اتخاذ روش‌های سخت گیری از سر خیرخواهی نیست». کلاین در عنین حال این راه خاطرنشان می‌گذند که محافظت از کودکان در برابر ناامیدی نیز نمی‌تواند به رشد تاب‌آوری آنها کمک کند. در عوض می‌توانید به فرزندان تان اجازه دهد که شکست‌ها، اشتباهات و دیگر لحظات سخت را تجربه کنند و در عنین حال به آنها اجازه می‌دهید که بدانند همچنان از آنها حمایت می‌کنید و دوست‌شان دارید. کلاین این را به عنوان «یک رویکرد همدلانه‌تر و مرتبط‌تر» توصیف کرد؛ رویکردی که والدین به کودک خود می‌گویند «شاید سخت باشد، اما وقتی کار تو تمام شد، من پیش‌ت هستم».

روش‌های تقویت عزت نفس کودکان

همه ما در زندگی ضعف‌هایی داریم و می‌توان با اطمینان گفت که هیچ‌کس به طور مطلق کامل نیست. اما در برخی موارد، عدم خودبازی و احترام به باورهای درونی می‌تواند ما را به سمت وسوی غلطی ببرد که مسیر زندگی‌مان تغییر کند.

روش‌های افزایش عزت نفس کودکان را می‌توان در چند مرحله که به عنوان والد یا سرپرست کودک باید آنها را بدانید:

۱. به کودک اجازه تصمیم‌گیری دهید: یکی از مهم‌ترین روش‌های افزایش عزت نفس که انجام آن بسیار مؤثر است، ایجاد فضای تصمیم‌گیری برای کودک است. کوکانی که هیچ‌که اجازه انتخاب و تصمیم‌گیری را در خانواده ندارند، عزت نفس یا در آنها شکل نمی‌گیرد یا به میزان بسیار اندک و ناقصی ایجاد می‌شود. پس به کودک خود فرست تصمیم‌گیری به دهید و حتی اگر می‌خواهد کار پرخطری را انجام دهد، از دور مراقب او باشید.
۲. توجه فعالانه به کوک داشته باشید: تصور کنید که شما یک نقاشی زیبا کشیده‌اید و دوست دارید آن را به عزیزان خود نشان دهید یا با نمۀ قبولی بالایی در یک آزمون دشوار موفق شده‌اید و منتظر استقبال و تبریک اطرافیان هستید. اگر آنها فقط به یک آفرین سرسری اتفاق نکند و بلاصله به کار خودشان مشغول شوند و شما را نادیده بگیرید، چه احساسی در شما به وجود می‌آید؟ بناید فراموش کنید که توجه فعالانه به کوک تا حد بسیار زیادی می‌تواند حس عزت نفس را در او تقویت کند؛ بنابراین در برخورد با کودکان خود به میزان کافی به آنها توجه کنید و این توجه را به شکل فعالانه به کار ببرید، نه از روی رفع تکلیف!
۳. تشویق کردن را زیاد نباید؛ تشویق کردن کودکان می‌تواند معجزه کند. سعی کنید کوک را بابت فعالیت‌های بزرگ و کوچک که انجام می‌دهد، تشويق کنید. تشویق کردن حتی به معنی خریدن هدیه‌های گران قیمت نیست، با یک جمله محبت‌آمیز و تشویق کلامی هم می‌توانید تائیر زیادی در شکل‌گیری عزت نفس کوک داشته باشید. یادتان باشد که تشویق نباید همیشه به خاطر رسیدن به نتیجه باشد، بلکه با باید کوک را به خاطر تلاشی که در مسیر انجام کارها کرده است، تشویق کنید. این به آن معناست که شما به او اهمیت می‌دهید و کارهای او را ارزشمند می‌بینید.
۴. کوک تان را دوست داشته باشید و این دوست داشتن را ابراز کنید: شاید به نظرتان ساده یا حتی پیش‌پاگفته بیاید، اما دوست داشتن فرزند و ابراز خوشحالی از وجود او چیزی است که می‌تواند عزت نفس را در کوک افزایش دهد. با این کار می‌توانید حس نیاز به توجه و دوست داشته شدن او را به خوبی پاسخ دهید. کوک تان را در آغوش بگیرید و به او بگویید که تا چه اندازه دوستش دارید و از داشتن او خوشحال هستید. یادتان باشد که این دوست داشتن را بدون قید و شرط ابراز کنید، نه برای رسیدن به یک هدف؛ چراکه کوک به خوبی تفاوت این دو نوع ابراز دوست داشتن را می‌فهمد.
۵. انعطاف‌پذیری را به او آموخته دهید: اگرچه رسیدن به پیروزی و عبور از خط پایان به عنوان نفر اول، در هر کاری بسیار لذت بخش است، اما باید به کوک تان آموخته دهید که قرار نیست همیشه در همه کارها نفر اول باشد. انعطاف‌پذیر بودن را به او یاد دهید و یادآوری کنید که سعی و للاش در هر کاری مهمتر از نتیجه‌ای است که در پایان می‌گیرد.
۶. حس استقلال را به او منتقل کنید: استقلال و اعتماد به نفس مواردی هستند که به طور مستقیم روی عزت نفس تأثیر می‌گذارند. سعی کنید از کارهای سبک‌تر شروع کرده و انجام فردی آنها را به کوک بسپارید و فقط از دور نظارت کنید. به کوک این فضا را به دهید که خودش به تنهایی برخی کارها را انجام دهد و فقط زمانی که درخواست کرد، به شکل محدودی به او مکن کنید. تقویت حس استقلال در کوک می‌تواند او را به طور مستقیم به عزت نفس برساند.
۷. گزینه‌های مختلفی را در اختیار کوک قرار دهید: زمانی که کوک شما احساس کند در انتخاب موارد ساده از خودش اختیار دارد، حس عزت نفس نیز در او تقویت می‌شود. برای مثال هنگام خوردن صبحانه از گذارند، سعی کنید که دوست دارد شیر بخورد یا شیرکاکاوی یا برای خوردن میوه عصرگاهی به جای آنکه به انتخاب خودتان برای او میوه آماده کنید، از کوک پرسید که چه چیزی می‌خواهد.
۸. وظایف روزانه را بر عهده کوک قرار دهید: برخی از کارهای فعالیت‌های روزمره را به کودکان تان بسپارید. اگر می‌خواهید لباس‌های شسته شده را در جای مناسب خودشان قرار دهید، بخشی از این وظیفه را به کوک بسپارید. تمیزکردن میز بعد از خوردن و عده‌های غذایی با غذادهان به حیوانات خانگی و... می‌توانند کارهای مناسبی برای آنها باشند. سپردن وظایف کوچک به فرزند از جمله مهم‌ترین روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان است که تقویت توانایی حل مسئله را هم برای آنها به دنبال دارد.

بیشتر

فقر سلامت با

خواهند

و دیافتگان از اعتیاد را بررسی کرد

و افتادن سکان پایتخت به دست علیرضا زاکانی، شهردار تهران، شاهد تعطیلی خانه خورشید بودیم؛ مرکزی که خدماتی ارزشمند را به زنان آسیب‌دیده اجتماعی ارائه می‌داد و حتی موفق شد تعدادی ازین زنان را به زندگی عادی بازگرداند. ازسوی دیگر پروژه مرتبط با زنان آسیب‌دیده در مؤسسات نور سپید هدایت و یکی دیگر از سمنهای فعال در این حوزه تعطیل شد. برخی شنیده‌ها هم حاکی از آن است که مدتهاست اجرای طرح ماده ۱۶ و مدیریت کمپ‌های اجباری به علاوه مدیریت یکی از گرمخانه‌های زنان به نهادی خاص محول شده است. نهادی که ماهیتاً کارایی دیگری دارد و اساساً کارآمدی آن در حوزه خدمات رسانی به این گروه از جامعه با پیویگری‌های مشفقاره، تخصصی و بدون قضایت درباره آسیب‌دیدگان اجتماعی و بهویژه زنان آسیب‌دیده، محل تردید است. یکی از زنان آسیب‌دیدگان که با این مجریان جدید برخورد داشته است، شعار آنها راین گونه تکرار می‌کند: «این تو بمری دیگه ازاون تو بمری هاست». به هر روی استمرار زیست سالم و مستقل است که به شکل مطلوب در دسترس ها قرار ندارد. این نیازها از زبان خودشان درگفت و گویی که با «شرق» داشته‌اند، بخوانید.

ساختمان در اختیار سمنهای بگذراند با حتی خودشان ساختمان‌های را برای ارائه خدمت به آسیب‌دیدگان اجتماعی اختصاص دهند: «اما متأسفانه در دو سال اخیر شاهد وجود ایرادات و معضلات جدی در همه اقدامات این سازمان هستیم؛ یعنی مناقصه‌هایی که به این منظور برگزار می‌کنند، دارای مشکل است. پیمانکاری که برای مدیریت مراکز خود انتخاب می‌کنند و حتی مدیریت پرسنلی که در این مراکز مشغول به کار هستند، همچنانکه با ایرادات جدی مواجه هستند. آنقدر برخورد پرسنل با مددجویان مراکز تحت مدیریت این سازمان‌ها نامناسب است که بازها شاهد بوده‌ایم مددجو ترجیح داده در پاتوق‌ها در کنار حیوانات و در شرایط بسیار پر خطر زندگی کند اما وارد مراکز تحت مدیریت این سازمان‌ها نشود». او اضافه می‌کند: «یکی دیگر از دلایلی که مددجویان از حضور در چنین مراکزی اجتناب می‌کنند، این است که بازها شاهد بوده‌اند عهدهای وارد این مراکز شده و مددجویان را دستگیر و به کمپ‌های ماده ۱۶ منتقل کرده‌اند در حالی که کارت‌خواب‌ها که معمولاً دارای اعتیاد هم هستند، به صورت داوطلبانه و برای درامان‌ماندن از آسیب‌های زندگی در خیابان به گرمخانه‌ها و شترها مراجعه می‌کنند. از طرف دیگر برای افرادی که اعتیاد را ترک کرده‌اند، خوابکاه‌های جداگانه وجود ندارد. وقتی فرد وارد محیطی می‌شود که افراد مصرف‌کننده هم حضور دارند، دچار وسوسه شده و امکان لغزش او افزایش می‌یابد».

رسی این موضوع نزند که اجرای طرح ماده ۱۶ از دهه ۹۰ نکنون چه نتایجی به دنبال داشته است: زیرا اگر اجرای این طرح خروجی مثبتی داشت، باید شاهد بهبود وضعیت اعتیاد کشش‌بودیم، برای بررسی این مسئله مهم هم اراده و هم بکردن منطقی لازم است.

رگشت دوباره به پاتوق‌ها در نبود سرینا

او از معضلات بهمودیافتگان برای بازگشت به جامعه می‌گوید: «مرحلة بعد بازگشت معتادان بهمودیافت به ماجهه است. در واقع شرایط بازگشت به جامعه برای این اراده حتی اگر به صورت اجباری ترک اعتیاد کرده باشند، باید شیوه‌های باشند که فرد دوباره به پاتوقش بازگردد. او باید زینه‌ای داشته باشد یا خانواده آمادگی لازم را برای پذیرش ده بهمودیافتگان داشته باشند. همچنین این افراد باید درآمد ششحاله داشته باشند که متأسفانه ما در همه این زمینه‌ها ص داریم. مثلاً فرد با دندان درد به کمپ می‌رود و با همان ده بزمی‌گردد، بدون شناسنامه وارد این مراکز می‌شود و همان شرایط هم از کمپ بیرون می‌آید. در واقع در زندگی ن فرد چیزی تغییر نمی‌کند و تنها مواد نیست و او مدام با موسسه مصرف دوباره دست به گیریان است. این فرد به دلیل نبود سرینا ناچار است دوباره به پاتوقش بازگردد و قاعده‌تا بار گر هم شروع به مصرف می‌کند».

به گفته علیزاده برخی از سازمان‌ها مسئولیت دارند

لامات فقرزا

وظیفه تأمین منابع مالی را ندارد، بلکه باید علاوه

دسترسی به خدمات سلامت را هم افزایش بدهد

کرده و کارایی نظام سلامت را ارتقا بدهد. سازمان ج

۲۰ تا ۴۰ درصد منابع سلامت در حال تلفشدن است

دولت‌ها وظیفه دارند با در نظر گرفتن تم

بیش بینی‌های لازم، بخشی از برداختی جامعه از ج

را کاهش بدene. نکته مهم درباره هزینه‌های سلامت

زیادی از منابع خانوار برای دریافت خدمات سلامت

زندگی را برای کوتاه‌مدت یا بلندمدت در خانواده‌ها

مشال، خانواده باید در کوتاه‌مدت از صرف هزینه‌ه

و خدمات چشمپوشی کرده و در بلندمدت نیز عوا

فروش دارایی‌ها و ابیات بدھی را تحمل کند.

سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص دا

درصد است که این میزان در ایران ۵۰.۳ درصد است

زمینه، نصف میانگین جهانی است و در واقع باید سو

داخلی افزایش پیدا کند. در ایران، سهم هزینه‌های

عومومی ۲۲٪ درصد است. این در حالی است که

بر سلامت در خارج از حوزه سلامت اتفاق می‌افتد.

رد، ولی اگر بیمه پایه شرایط استاندارد را داشته باشد، نیاز کمتری به بیمه

نمی‌لی وجود دارد. یکی از مشکلات بیمه در کشور ما این است که بیمه‌های

به عمق کافی ندارند. با ضعیفه‌بودن بیمه‌های پایه، برای کاهش عوامل

هزینه‌های کمرشکن، نیازمند بیمه‌های تکمیلی هستیم.

مدل تأمین مالی در نظام سلامت ایران، تابع الگوی تأمین مالی چندگانه

است. این الگو شامل بودجه عمومی، بیمه‌های اجتماعی، خصوصی و تکمیلی

همچنین پرداخت مستقیم از جیب بیمار است. بخش مهمی از هزینه‌های

سلامت در ایران، به صورت پرداخت مستقیم از جیب از سوی خانواده و در

نگام دریافت خدمات درمانی انجام می‌شود. نظام تأمین مالی سلامت فقط

وقتی هم

«شرق» تبعات بی توجهی مسئولان به

شادی

بهبودیافکران از اعتیاد بهویژه آنها که در طول دوران اعتیاد خود حمایت خانواده را از دست داده اند یا آنها که اساساً از خانواده‌های پرآسیب به دامان زندگی پرتاب شده‌اند، شرایط بسیار پیچیده‌ای را تحمل می‌کنند. از یک سو با ترک اعتیاد هوشیاری خود را به دست آورده و نمی‌خواهد بار دیگر زندگی پرآسیب گذشته را تکرار کنند و از سوی دیگر شرایط آنها برای بازگشت به جامعه فراهم نیست. اما وقتی فرد بهبودیافته یک زن باشد، شرایط پیچیده‌تر هم می‌شود؛ چراکه نگاه جامعه ایران به زنان همراه با قضاوت‌ها و سختگیری‌های بیشتری است. جامعه‌ای که به زیان از کرامت زنان می‌کوید، اما پای عمل که می‌رسد، «کمیش بدجور لنگ می‌زن». در این میان نگاه دولت و به صورت کلی نهادهای مدیریتی کشور به ماجراهای آسیب‌دیدگان اجتماعی تعیین کننده است. در دوره‌هایی که رویکرد دولت و مدیریت شهری تخصص محور بوده، این گروه توائسه‌اند با مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد شرایط شان را حتی انکه بهبود بخشنند. اما در دوره‌هایی که این نهادها بر اساس سلایق غیرنخ�性، ایدئولوژیک و با رویکردی متصل با آسیب‌دیدگان اجتماعی برخورد کرده‌اند، این گروه هرچه بیشتر در زیرین‌ترین لایه‌های جامعه مدفون شده‌اند. حالا اگر سوزه، زنان آسیب‌دیده باشند که وضعیت سخت‌تر هم می‌شود. با رویکار آمدن دولت سیزدهم

حتماً باید به کمی‌های ماده ۱۵ مراجعت کنند که این مراکز به صورت میانگین هر سه هفتگه یک بار ۱۰ میلیون تومان از افراد دریافت می‌کنند، در حالی که بسیاری از افراد دارای اعتیاد توان پرداخت چنین مبالغی را ندارند. در واقع ستاد مبارزه با مواد مخدر به این دلیل که این گروه از معتقدان با دستور قضائی تحويل مرك داده نمی‌شوند، بودجه‌ای به درمان آنها تخصیص نمی‌دهد. او این راه می‌کوید که دستگیرکردن افراد و اجرای آنها به ترک اعتیاد برخلاف تنبیه خودشان چندان اثربخش نیست: «وقتی این افراد به اجرای ناچار به ترک بشوند، بدون اینکه انگیزه و تمایل آنها به ترک اعتیاد را افزایش دهند، کمپ برایشان مانند زندان می‌شود، به همین دلیل هم بعد از ترک و ترجیح از مرکزهای دیگر به سمت مصرف مواد و اعتیاد کشیده می‌شوند به نحوی که بعضی از معتقدانها چندین مرتبه دستگیر وارد کمپ‌های ماده ۱۶ می‌شوند. نکته آنکه بسیاری از آنها به دلیل ترس از دستگیری‌شدن به زندگی‌های زیززمینی روی می‌آورند که بسیار هم پرخطر هستند. در این رویکرد چنین معتقدانی را در معرض خطرات بیشتری قرار داده و درمان‌های ماده ۱۶ را تاکارآمدتر از قبل کرده است».

مدیر مؤسسه نور پیپید هدایت به کثرت سازمان‌های متولی اعتیاد و آثار آن اشاره می‌کند: «کثرت این سازمان‌ها از یک سو و بودجه بسیار خوبی که بابت ماده ۱۶ میان دستگاه‌های دولتی تقسیم می‌شود، باعث شده که هیچ‌یک از سازمان‌ها دست به

راه نکنیم، از بروز اعتیاد در سایر اعضای خانواده با سللهای بعدی پیشگیری می‌شود». او توضیح می‌دهد: «لزوماً همسر و فرزندان یک مرد معتقد هم دارای اعتیاد نیستند، اما با توجه به اینکه در حال حاضر الگوی مصرف مواد، مواد محکر است، مصرف کنندگان آن به همسر و فرزند خود آسیب می‌زنند. همسر و فرزند این افراد اما به دلیل فقدان جایی برای زندگی، فقر مالی و عدم توانمندی لازم، امکان فرار و نجات خود از این شرایط را ندارند. از طرف دیگر ما باید به فرد دارای اعتیاد که هم آسیب دیده است و هم به اطرافیان و جامعه آسیب می‌زند، امید و انگیزه بدهیم. حتی باید اورا در شرایطی قرار دهیم که بتواند بهتر فکر کند و در واقع به ترمیم مغز او کمک کنیم، مسلسلهایی که درباره افراد معتقد به مواد محکر مصدق بیشتری دارد. برای رسیدن به این هدف قوانینی از جمله ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر تصویب شده که به درمان اجباری اعتیاد می‌پردازد».

به گفته این روان‌شناس، در درمان اعتیاد با دو گروه افراد مواجه هستیم؛ آنها که تمایل به ترک و درمان دارند اما پول برای اقدامات درمانی ندارند و گروه دیگری که نه تمایل دارند و نه پول: «در حال حاضر نهادهای مربوطه به دنیال افرادی هستند که نه تمایل به درمان اعتیاد دارند و نه پول آن را. دولت این افراد را وارد چرخه ترک اجرای اعتیاد می‌کند، اما از افرادی که تمایل به ترک دارند و پول ندارند، غافل شده است. در واقع افرادی که به صورت خودمعرف قصد درمان دارند،

فقر سلامت یا

مرتضی فلا

عضو هیئت علمی دانشگ

و افزایش جمعیت، سالم‌نده، افزایش بیماری‌های مزمن، بروز بیماری‌های

نوپدید، توسعه تجهیزات و پیشرفت روش‌های گران‌قیمت پزشکی، پیچیدگی خدمات سلامت، افزایش تعریف‌های خدمات سلامت، روش‌های متغیر پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و افزایش تقاضای مردم برای خدمات سلامت باکیفیت اشاره کرد.

عوامل مؤثر در ایجاد هزینه کمرشکن سلامت، شامل بیمه‌های پایه و بیمه‌تکمیلی، زندگی در مناطق روستایی، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، عضو خانواده بالای ۶۵ سال یا کمتر از ۱۲ سال، ابتلای عضوی از خانواده به بیماری‌های مزمن یا معلوم است؛ بنابراین داشتن بیمه پایه و تکمیلی اهمیت

است، اما این میزان در ایران سیار بیشتر ای مجلس، مواجهه خانواده‌ها با بخارج ظرفیت پرداخت خانوار، از ۳۷٪ درصد در

۴۲٪ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته

از زمین، سهم بهداشت و درمان از سبد هزینه

۹٪ درصد است که بعد از هزینه‌های بخش

و دخانی در رتبه سوم قرار دارد.

مات سرپایی سلامت در بخش خصوصی

که یک بیمار در حال حاضر باید بیش از

ست‌تیمیم از جیب پرداخت کند. در بخش

یعنی حدود ۳۰ درصد را از جیب پرداخت

و ۲۰ درصد از سهم پرداختی بیماران

که اگر عمل جراحی نیاز به تجهیزات

جراحی لایاراکووی یا پروتزهای ارتودو

الایی را پرداخت کند که بخش هزینه‌های

ر هیچ‌کدام از محاسبات بخش‌های متولی

سلامت می‌توان به افزایش امید به زندگی

وام بهبودیافتگان از اعتیاد به شرط ضامن

زهره هم یکی دیگر از ساکنان مرکز نیمهراهی است. فوت یکی از دوستان بسیار زندگیش اورا به تله افسرده‌گی می‌اندازد. دوا و درمان هم اتفاق نمی‌کند تا اینکه تعدادی از دوستانش مصرف مواد را به او پیشنهاد می‌دهند. از اینجا و در ۲۸۱ سالگی داستان اعتیاد او شروع می‌شود. بدنبال این اعتیاد همسرش اقدام به طلاق می‌کند و حتی التمام‌های او را برای دادن فرزند ناچار به ترک خانه می‌شود. او می‌گوید: «مدتی با فرزندان تماس تلفنی داشتم اما احساس کردم که آنها این ارتباط را دوست ندارند. بنابراین برای حفظ ارامش زندگی فرزندانم همین تماس‌ها را قطع کردم». با این حال این طلاق و دوری از خانه نقطه شروع ترک اعتیاد زهره می‌شود. او فوراً اقدام به ترک مورفين می‌کند اما مصرف گاه‌به‌گاه شیشه را داده تا چهار سال پیش که شیشه را هم کنار می‌گذارد. او حالا در ۴۴ سالگی از پاکی چهارساله‌اش می‌گوید. یک پاکی کامل.

زهره در آمدی ندارد ولی امیدوار است بتواند در حوزه نگهداری از بیماران و سالمندان مشغول به کار شود. کاری که در گذشته هم انجام می‌داده: «فعلاً در کارگاه خیاطی مرکز نور سپید هدایت مشغول به فعالیت هستم، ولی امیدوارم بتوانم در آمد و زندگی مستقلی داشته باشم. زمان بهبودیافتگان سرمایه‌ای برای شروع یک زندگی مستقل ندارند و گاهی کم و کسری‌های دیگری مانند نداشتن مدارک هویتی هم دارند بنابراین برای بازگشت به جامعه به حمایت زیادی نیاز دارند». او معتقد است در حال حاضر آمار بی کاری چنان بالاست که در نهایت نه فرد عادی می‌تواند کاری داشته باشد و نه فرد بهبودیافتگان.

بعد از تخصیص کجا بروم؟

شهرزاد مصرف مواد را از شیطنت‌های دوران دیربستان شروع می‌کند، گاهی برای همراهی با هم‌مردese‌ای‌ها، اما از ۳۲ سالگی ماجرا جدی می‌شود و قتی پایپایی در همسایگی، شروع به مصرف مواد می‌کند: «بعد از مدتی فهمیدم که گرفتار اعتیاد شده‌ام. مادرم زمانی متوجه موضوع شد که کار از کار گذشته بود تا جایی که حتی نمی‌توانستم ماجرا را پنهان کنم، مادر من را به کمپ فرسناد است اعیاد را ترک کنم. یک ماه بعد از بازگشت از کمپ هم ازدواج کردم البته برخلاف میل می‌دانم. دو ماه بعد از ازدواج مصرف را شروع کردم اما همسر ام اعتیاد نداشت. طی زندگی مشترک ۱۰ ساله‌ام چندباری سعی کردم اعیاد را ترک کنم اما موفق نشدم و بالآخر به دلیل همین اعتیاد شده‌ام. حالا یک سال است که متادون را هم کنار گذاشتم و کمالاً پاک هستم». با این حال قصد او برای دوران‌دن از مواد جدی است: «من برای ترک مواد به مصرف متادون روی آوردم و ۱ سال هم این ماده را مصرف می‌کردم، حالا یک سال است که متادون را هم تا هلش از بیماران و سالمندان در منزل نگهداری می‌کرده حالا در مزرع خدمات دهنده به زنان آسیب‌دیده خیاطی را به صورت حرفاهی یاد گرفته است.

شهرزاد حالا در ۴۷ سالگی و در آستانه رسیدن به دوران میانسالی شباب‌ها را در خانه نیمه‌راهی نور سپید هدایت به صحیح می‌رساند: «سه ماه است که در این مرکز پذیرش شده و هنوز هم ترخص نشده‌ام، اما نمی‌دانم بعد از ترخص یابد به کجا بروم. بولی در بساط ندارم که بتوانم خانه اجاره کنم. برای پرداخت پول پیش نیاز به حمایت دارم و گرنه این توانایی را دارم که کاری پیدا کنم و بدون آسودگی دوباره به مادر بدهمی کنم، اما این مدت هم ازدواج کردم. از طرف دیگر نمی‌دانم رفارم مردم را فراموش کنم. این لغزش است که به دلیل سخت بودن شرایط زندگی اش در زاهدان، راهی بزد و بعد تهران می‌شود. امیدوار است که در تهران یا ساری کاری پیدا کند اما در تهران سرگردان می‌شود. تا اینکه با خانه نیمه‌راهی آشنا شده و اقدام به ترک اعتیاد می‌کند.

او سال‌های است که با بیادآوردن لحظات فوت مادرش عذاب می‌کشد. لحظاتی که در کنار مادرش بود، اما به دلیل خماری توانست برای آخرین بار صدای او را بشنود: «من تا همین چند وقت پیش باید این موضوع درد می‌کشیدم. درواقع مهم‌ترین علتی که تصمیم جدی به ترک اعتیاد گرفتم، شکردن روح مادر عزیزم بود».

زهرا حالا خیاطی می‌کند. به قول خودش وسطکار است. اما اولین مانع او برای بازگشت به جامعه، ناشانت شناسنامه است؛ معضلی که همواره آن دست به گیریان بوده است: «پدرم دختر نمی‌خواست، بنابراین برایم شناسنامه نگرفت. اما خوشبختانه مددکار مرکز این مسئله را پیگیری می‌کند. امیدوارم بتوانم مدارک هویتی داشته باشم. اما به جز شناسنامه، من برای زندگی مستقلی داشته باشم. آزرم این نیاز دارم تا بتوانم زندگی مستقلی داشته باشم. آزرم این است که وقتی دوباره خانواده‌ام و بهویزه فرزندم را دیدم، فردی مستقل باشم و با سریلندي با آنها مواجه شوم».

غفلت مسئولان از معهادن بی‌پول اما مصمم به ترک

در دلال‌های سپیده علیزاده، مدیر دلال‌های همان افرادی است و روان‌شناس هم از جنس در دلال‌های همان افرادی است که سال‌ها برای بهبود وضعیت شان زحمت کشیده است. از جمله همین بهبودیافتگان از اعتیاد، او تاکید بر اینکه برخی از عوامل زمینه‌ساز اعیاد قابل پیشگیری هستند، در گفت‌وگو با «شرق» از خلا خدمات روان‌شناسی و مددکاری در کشور انتقاد می‌کند: «فرزندانی که والدین مصرف کنند، دارند و در خانواده‌های دارای آسیب زندگی می‌کنند، از جرخه آسیب جدا نمی‌شوند. آنها گاهی برای اعیاد چار می‌شوند؛ زیرا از والدین شان همین را یاد می‌کیرند. در نتیجه احوال آسیب در این خانواده‌ها نسل به نسل منتقل می‌شود. اما اگر ام می‌توانستیم به خانواده‌یک فرد معهادن هم خدمات لازم را

بر اساس بررسی‌های سازمان بهداشتی، درمانی و اصل ۲۹ قانون اساسی برخوداری از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقت‌های پیشگیری را حق همگانی مردم کشور می‌داند و دولت را موفق به تأمین این خدمات برای همه افراد کشور از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم می‌کند. حمایت مالی مردم در مقابله هزینه‌های سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت می‌داند. خدمات سلامت محصور باید بر مبنای نیاز مردم، در دسترس آنها و قابل پرداخت از سوی آنها باشد و ارائه شود.

بر اساس بررسی‌های سازمان بهداشت جهانی «اگر مجموعه این اجر معمولی برخوداری از خدمات بهداشتی، درمانی و پرداخت خانوار باشد، مخارج کمرشکن سلامت رخ داده است». هزینه‌هایی که در شرایط خانوار محسوب می‌شود که در شرایطی می‌تواند منجر به مشکلات اقتصادی خانوادگی و حتی ایجاد وضعیت سخت مالی شود؛ هزینه‌هایی که در ادبیات سلامت از آن با عنوان هزینه‌های فقرزاوی سلامت یاد می‌شود. برای اینکه بدانیم کشوری پوشش همگانی سلامت دارد یا خیر، باید سه شاخص اصلی را سنجیم. اولین شاخص، میزان پرداخت مستقیم از جib مردم برای هزینه‌های فقرزاوی سلامت است. دومین شاخص، هزینه‌های فقرزاوی سلامت است. سومین شاخص نیز هزینه‌های فاجعه‌بار یا کمرشکن سلامت است. به طور میانگین در جهان، ۱۶ درصد هزینه‌های بخش سلامت به شکل

توصیه‌هایی برای افزایش عزت نفس کودکان

گاهی باید به کودکان اجازه داد تا به طور مستقل مسائل و مشکلات خود مواجه شوند. یک روانپژوهک درباره عزت نفس کودکان گفته است: «الدین اغلب این اشتباہ را مترکب می‌شوند که برای بچه‌های خود اصطلاحاً می‌خواهند «سنگ تمام بگذران»، غالباً از اینکه «کودکان ضعیف‌النفس» تربیت می‌کنند. رفتارهایی مانند انجام تکلیف و پروژه کلاسی برای فرزندتان برای کمک به آنها در گرفتن نمره بهتر یا برآوردن خواسته آنها صرف برای متوقف‌کردن عصباتیت‌شان، تاب‌آوری ذهنی و احساس استقلال کودکان را محدود می‌کند.

تحقیقات نشان می‌دهد که کودکانی که تاب‌آوری ذهنی بالاتری دارند، شانس بیشتری برای تبدیل شدن به بزرگسالانی شاد و موفق دارند. این متخصص توضیح داد «وقتی دخترم تکالیفش را در خانه جا می‌گذاشت، هیچ‌کس برایش به مدرسه نمی‌برد. به همین ترتیب اگر او به حرف مادرش گوش نمی‌داد و در روزهای سرد ژاکت نمی‌پوشید، باز هم برایش نمی‌بردیم». بسیار مهم است که وقتی کودک شما می‌گوید «حواله‌ام سرفت»، به جای اینکه شما این وضعیت را اصلاح کنی، فقط بگویید «خب راست می‌گیری، حال‌الی خواهی چه کارکنی؟». او توضیح داد «اگر برای حل مشکلات فرزندان تان زیاده‌روی کنید یا اصطلاحاً بخواهید سنگ تمام بگذارد، ضمن بالا بردن عزت نفس خود، عمل‌الی عزت نفس فرزندان خود را می‌درزدید؛ کمالاً بینکه استقامت ذهنی انسان‌ها از طریق ذهن حل المسائلی ایجاد می‌شود». همچنین «توفا کلاین»، روان‌شناس کودک از کالج بارنارد نیز می‌گوید «تاب‌آوری ذهنی کودک مستلزم تنبیه‌های سخت با اتخاذ روش‌های سخت گیری از سر خیرخواهی نیست». کلاین در عنین حال این راه خاطرنشان می‌گذند که محافظت از کودکان در برابر ناامیدی نیز نمی‌تواند به رشد تاب‌آوری آنها کمک کند. در عوض می‌توانید به فرزندان تان اجازه دهد که شکست‌ها، اشتباهات و دیگر لحظات سخت را تجربه کنند و در عنین حال به آنها اجازه می‌دهید که بدانند همچنان از آنها حمایت می‌کنید و دوست‌شان دارید. کلاین این را به عنوان «یک رویکرد همدلانه‌تر و مرتبط‌تر» توصیف کرد؛ رویکردی که والدین به کودک خود می‌گویند «شاید سخت باشد، اما وقتی کار تو تمام شد، من پیش‌ت هستم».

روش‌های تقویت عزت نفس کودکان

همه ما در زندگی ضعف‌هایی داریم و می‌توان با اطمینان گفت که هیچ‌کس به طور مطلق کامل نیست. اما در برخی موارد، عدم خودبازی و احترام به باورهای درونی می‌تواند ما را به سمت وسوی غلطی ببرد که مسیر زندگی‌مان تغییر کند.

روش‌های افزایش عزت نفس کودکان را می‌توان در چند مرحله که به عنوان والد یا سرپرست کودک باید آنها را بدانید:

۱. به کودک اجازه تصمیم‌گیری دهید: یکی از مهم‌ترین روش‌های افزایش عزت نفس که انجام آن بسیار مؤثر است، ایجاد فضای تصمیم‌گیری برای کودک است. کوکانی که هیچ‌که اجازه انتخاب و تصمیم‌گیری را در خانواده ندارند، عزت نفس یا در آنها شکل نمی‌گیرد یا به میزان بسیار اندک و ناقصی ایجاد می‌شود. پس به کودک خود فرست تصمیم‌گیری به دهید و حتی اگر می‌خواهد کار پرخطری را انجام دهد، از دور مراقب او باشید.
۲. توجه فعالانه به کوک داشته باشید: تصور کنید که شما یک نقاشی زیبا کشیده‌اید و دوست دارید آن را به عزیزان خود نشان دهید یا با نمۀ قبولی بالایی در یک آزمون دشوار موفق شده‌اید و منتظر استقبال و تبریک اطرافیان هستید. اگر آنها فقط به یک آفرین سرسری اتفاق نکند و بلاصله به کار خودشان مشغول شوند و شما را نادیده بگیرید، چه احساسی در شما به وجود می‌آید؟ بناید فراموش کنید که توجه فعالانه به کوک تا حد بسیار زیادی می‌تواند حس عزت نفس را در او تقویت کند؛ بنابراین در برخورد با کودکان خود به میزان کافی به آنها توجه کنید و این توجه را به شکل فعالانه به کار ببرید، نه از روی رفع تکلیف!
۳. تشویق کردن را زیاد نباید؛ تشویق کردن کودکان می‌تواند معجزه کند. سعی کنید کوک را بابت فعالیت‌های بزرگ و کوچک که انجام می‌دهد، تشويق کنید. تشویق کردن حتی به معنی خریدن هدیه‌های گران قیمت نیست، با یک جمله محبت‌آمیز و تشویق کلامی هم می‌توانید تائیر زیادی در شکل‌گیری عزت نفس کوک داشته باشید. یادتان باشد که تشویق نباید همیشه به خاطر رسیدن به نتیجه باشد، بلکه با باید کوک را به خاطر تلاشی که در مسیر انجام کارها کرده است، تشویق کنید. این به آن معناست که شما به او اهمیت می‌دهید و کارهای او را ارزشمند می‌بینید.
۴. کوک تان را دوست داشته باشید و این دوست داشتن را ابراز کنید: شاید به نظرتان ساده یا حتی پیش‌پاگفته بیاید، اما دوست داشتن فرزند و ابراز خوشحالی از وجود او چیزی است که می‌تواند عزت نفس را در کوک افزایش دهد. با این کار می‌توانید حس نیاز به توجه و دوست داشته شدن او را به خوبی پاسخ دهید. کوک تان را در آغوش بگیرید و به او بگویید که تا چه اندازه دوستش دارید و از داشتن او خوشحال هستید. یادتان باشد که این دوست داشتن را بدون قید و شرط ابراز کنید، نه برای رسیدن به یک هدف؛ چراکه کوک به خوبی تفاوت این دو نوع ابراز دوست داشتن را می‌فهمد.
۵. انعطاف‌پذیری را به او آموخته دهید: اگرچه رسیدن به پیروزی و عبور از خط پایان به عنوان نفر اول، در هر کاری بسیار لذت بخش است، اما باید به کوک تان آموخته دهید که قرار نیست همیشه در همه کارها نفر اول باشد. انعطاف‌پذیر بودن را به او یاد دهید و یادآوری کنید که سعی و للاش در هر کاری مهمتر از نتیجه‌ای است که در پایان می‌گیرد.
۶. حس استقلال را به او منتقل کنید: استقلال و اعتماد به نفس مواردی هستند که به طور مستقیم روی عزت نفس تأثیر می‌گذارند. سعی کنید از کارهای سبک‌تر شروع کرده و انجام فردی آنها را به کوک بسپارید و فقط از دور نظارت کنید. به کوک این فضا را به دهید که خودش به تنهایی برخی کارها را انجام دهد و فقط زمانی که درخواست کرد، به شکل محدودی به او مکن کنید. تقویت حس استقلال در کوک می‌تواند او را به طور مستقیم به عزت نفس برساند.
۷. گزینه‌های مختلفی را در اختیار کوک قرار دهید: زمانی که کوک شما احساس کند در انتخاب موارد ساده از خودش اختیار دارد، حس عزت نفس نیز در او تقویت می‌شود. برای مثال هنگام خوردن صبحانه از گذارند، سعی کنید که دوست دارد شیر بخورد یا شیرکاکاوی یا برای خوردن میوه عصرگاهی به جای آنکه به انتخاب خودتان برای او میوه آماده کنید، از کوک پرسید که چه چیزی می‌خواهد.
۸. وظایف روزانه را بر عهده کوک قرار دهید: برخی از کارهای فعالیت‌های روزمره را به کودکان تان بسپارید. اگر می‌خواهید لباس‌های شسته شده را در جای مناسب خودشان قرار دهید، بخشی از این وظیفه را به کوک بسپارید. تمیزکردن میز بعد از خوردن و عده‌های غذایی با غذادهان به حیوانات خانگی و... می‌توانند کارهای مناسبی برای آنها باشند. سپردن وظایف کوچک به فرزند از جمله مهم‌ترین روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان است که تقویت توانایی حل مسئله را هم برای آنها به دنبال دارد.

بیشتر

فہرست سلامت

خواهند

و دیافتگان از اعتیاد را بررسی کرد

و افتادن سکان پایتخت به دست علیرضا زاکانی، شهردار تهران، شاهد تعطیلی خانه خورشید بودیم؛ مرکزی که خدماتی ارزشمند را به زنان آسیب‌دیده اجتماعی ارائه می‌داد و حتی موفق شد تعدادی ازین زنان را به زندگی عادی بازگرداند. ازسوی دیگر پروژه مرتبط با زنان آسیب‌دیده در مؤسسات نور سپید هدایت و یکی دیگر از سمنهای فعال در این حوزه تعطیل شد. برخی شنیده‌ها هم حاکی از آن است که مدتهاست اجرای طرح ماده ۱۶ و مدیریت کمپ‌های اجباری به علاوه مدیریت یکی از گرمخانه‌های زنان به نهادی خاص محول شده است. نهادی که ماهیتاً کارایی دیگری دارد و اساساً کارآمدی آن در حوزه خدمات رسانی به این گروه از جامعه با پیویگری‌های مشفقاره، تخصصی و بدون قضایت درباره آسیب‌دیدگان اجتماعی و بهویژه زنان آسیب‌دیده، محل تردید است. یکی از زنان آسیب‌دیدگان که با این مجریان جدید برخورد داشته است، شعار آنها راین گونه تکرار می‌کند: «این تو بمری دیگه ازاون تو بمری هاست». به هر روی استمرار زیست سالم و مستقل است که به شکل مطلوب در دسترس ها قرار ندارد. این نیازها از زبان خودشان درگفت و گویی که با «شرق» داشته‌اند، بخوانید.

ساختمان در اختیار سمنهای بگذراند با حتی خودشان ساختمان‌های را برای ارائه خدمت به آسیب‌دیدگان اجتماعی اختصاص دهند: «اما متأسفانه در دو سال اخیر شاهد وجود ایرادات و معضلات جدی در همه اقدامات این سازمان هستیم؛ یعنی مناقصه‌هایی که به این منظور برگزار می‌کنند، دارای مشکل است. پیمانکاری که برای مدیریت مراکز خود انتخاب می‌کنند و حتی مدیریت پرسنلی که در این مراکز مشغول به کار هستند، همچنانکه با ایرادات جدی مواجه هستند. آنقدر برخورد پرسنل با مددجویان مراکز تحت مدیریت این سازمان‌ها نامناسب است که بازها شاهد بوده‌ایم مددجو ترجیح داده در پاتوق‌ها در کنار حیوانات و در شرایط بسیار پر خطر زندگی کند اما وارد مراکز تحت مدیریت این سازمان‌ها نشود». او اضافه می‌کند: «یکی دیگر از دلایلی که مددجویان از حضور در چنین مراکزی اجتناب می‌کنند، این است که بازها شاهد بوده‌اند عهدهای وارد این مراکز شده و مددجویان را دستگیر و به کمپ‌های ماده ۱۶ منتقل کرده‌اند در حالی که کارت‌خواب‌ها که معمولاً دارای اعتیاد هم هستند، به صورت داوطلبانه و برای درامان‌ماندن از آسیب‌های زندگی در خیابان به گرمخانه‌ها و شترها مراجعه می‌کنند. از طرف دیگر برای افرادی که اعتیاد را ترک کرده‌اند، خوابکاه‌های جداگانه وجود ندارد. وقتی فرد وارد محیطی می‌شود که افراد مصرف‌کننده هم حضور دارند، دچار وسوسه شده و امکان لغزش او افزایش می‌یابد».

رسی این موضوع نزند که اجرای طرح ماده ۱۶ از دهه ۹۰ نکنون چه نتایجی به دنبال داشته است: زیرا اگر اجرای این طرح خروجی مثبتی داشت، باید شاهد بهبود وضعیت اعتیاد کشش‌بودیم، برای بررسی این مسئله مهم هم اراده و هم بکردن منطقی لازم است.

رگشت دوباره به پاتوق‌ها در نبود سرینا

او از معضلات بهبودیافتگان برای بازگشت به جامعه می‌گوید: «مرحلة بعد بازگشت معتادان بهبودیافتگان امache است. در واقع شرایط بازگشت به جامعه برای این اراده حتی اگر به صورت اجباری ترک اعتیاد کرده باشند، باید شیوه‌های باشند که فرد دوباره به پاتوقش بازگردد. او باید زینه‌ای داشته باشد یا خانواده آمادگی لازم را برای پذیرش ده بهبودیافتگان داشته باشند. همچنین این افراد باید درآمد ششحاله داشته باشند که متأسفانه ما در همه این زمینه‌ها ص داریم. مثلاً فرد با دندان درد به کمپ می‌رود و با همان ده بزمی‌گردد، بدون شناسنامه وارد این مراکز می‌شود و همان شرایط هم از کمپ بیرون می‌آید. در واقع در زندگی ن فرد چیزی تغییر نمی‌کند و تنها مواد نیست و او مدام با موسسه مصرف دوباره دست به گیریان است. این فرد به دلیل نبود سرینا ناچار است دوباره به پاتوقش بازگردد و قاعده‌تا بار گر هم شروع به مصرف می‌کند».

به گفته علیزاده برخی از سازمان‌ها مسئولیت دارند

لاملا فقرزا

وظیفه تأمین منابع مالی را ندارد، بلکه باید علاوه

دسترسی به خدمات سلامت را هم افزایش بدهد

کرده و کارایی نظام سلامت را ارتقا بدهد. سازمان ج

۲۰ تا ۴۰ درصد منابع سلامت در حال تلفشدن است

دولت‌ها وظیفه دارند با در نظر گرفتن تم

بیش بینی‌های لازم، بخشی از برداختی جامعه از ج

را کاهش بدene. نکته مهم درباره هزینه‌های سلامت

زیادی از منابع خانوار برای دریافت خدمات سلامت

زندگی را برای کوتاه‌مدت یا بلندمدت در خانواده‌ها

مشال، خانواده باید در کوتاه‌مدت از صرف هزینه‌ه

و خدمات چشمپوشی کرده و در بلندمدت نیز عوا

فروش دارایی‌ها و ابیات بدھی را تحمل کند.

سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص دا

درصد است که این میزان در ایران ۵۰.۳ درصد است

زمینه، نصف میانگین جهانی است و در واقع باید سو

داخلی افزایش پیدا کند. در ایران، سهم هزینه‌های

عومومی ۲۲٪ درصد است. این در حالی است که

بر سلامت در خارج از حوزه سلامت اتفاق می‌افتد.

رد، ولی اگر بیمه پایه شرایط استاندارد را داشته باشد، نیاز کمتری به بیمه

نمی‌لی وجود دارد. یکی از مشکلات بیمه در کشور ما این است که بیمه‌های

به عمق کافی ندارند. با ضعیفه‌بودن بیمه‌های پایه، برای کاهش عوامل

هزینه‌های کمرشکن، نیازمند بیمه‌های تکمیلی هستیم.

مدل تأمین مالی در نظام سلامت ایران، تابع الگوی تأمین مالی چندگانه

است. این الگو شامل بودجه عمومی، بیمه‌های اجتماعی، خصوصی و تکمیلی

همچنین پرداخت مستقیم از جیب بیمار است. بخش مهمی از هزینه‌های

سلامت در ایران، به صورت پرداخت مستقیم از جیب از سوی خانواده و در

نگام دریافت خدمات درمانی انجام می‌شود. نظام تأمین مالی سلامت فقط

وقتی هم

«شرق» تبعات بی توجهی مسئولان به

شادی

بهبودیافکران از اعتیاد بهویژه آنها که در طول دوران اعتیاد خود حمایت خانواده را از دست داده اند یا آنها که اساساً از خانواده‌های پرآسیب به دامان زندگی پرتاب شده‌اند، شرایط بسیار پیچیده‌ای را تحمل می‌کنند. از یک سو با ترک اعتیاد هوشیاری خود را به دست آورده و نمی‌خواهد بار دیگر زندگی پرآسیب گذشته را تکرار کنند و از سوی دیگر شرایط آنها برای بازگشت به جامعه فراهم نیست. اما وقتی فرد بهبودیافته یک زن باشد، شرایط پیچیده‌تر هم می‌شود؛ چراکه نگاه جامعه ایران به زنان همراه با قضاوت‌ها و سختگیری‌های بیشتری است. جامعه‌ای که به زیان از کرامت زنان می‌کوید، اما پای عمل که می‌رسد، «کمیش بدجور لنگ می‌زن». در این میان نگاه دولت و به صورت کلی نهادهای مدیریتی کشور به ماجراهای آسیب‌دیدگان اجتماعی تعیین کننده است. در دوره‌هایی که رویکرد دولت و مدیریت شهری تخصص محور بوده، این گروه توائسه‌اند با مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد شرایط شان را حتی انکه بهبود بخشنند. اما در دوره‌هایی که این نهادها بر اساس سلایق غیرنخ�性، ایدئولوژیک و با رویکردی متصل با آسیب‌دیدگان اجتماعی برخورد کرده‌اند، این گروه هرچه بیشتر در زیرین‌ترین لایه‌های جامعه مدفون شده‌اند. حالا اگر سوزه، زنان آسیب‌دیده باشند که وضعیت سخت‌تر هم می‌شود. با رویکار آمدن دولت سیزدهم

حتماً باید به کمی‌های ماده ۱۵ مراجعت کنند که این مراکز به صورت میانگین هر سه هفتگه یک بار ۱۰ میلیون تومان از افراد دریافت می‌کنند، در حالی که بسیاری از افراد دارای اعتیاد توان پرداخت چنین مبالغی را ندارند. در واقع ستاد مبارزه با مواد مخدر به این دلیل که این گروه از معتقدان با دستور قضائی تحويل مرك داده نمی‌شوند، بودجه‌ای به درمان آنها تخصیص نمی‌دهد. این راه ممکن است که گوید که دستگیرکردن افراد و اجرای آنها به ترک اعتیاد برخلاف تنبیه خودشان چندان اثربخش نیست؛ وقتی این افراد به اجرای ناچار به ترک بشوند، بدون اینکه انگیزه و تمایل آنها به ترک اعتیاد را افزایش دهند، کمپ برایشان مانند زندان می‌شود، به همین دلیل هم بعد از ترک و ترجیح از مرکزهای دیگر به سمت مصرف مواد و اعتیاد کشیده می‌شوند به نحوی که بعضی از معتقدانها چندین مرتبه دستگیر وارد کمپ‌های ماده ۱۶ می‌شوند. نکته آنکه بسیاری از آنها به دلیل ترس از دستگیری‌شدن به زندگی‌های زیززمینی روی می‌آورند که بسیار هم پرخطر هستند. در این رویکرد چنین معتقدانی را در معرض خطرات بیشتری قرار داده و درمان‌های ماده ۱۶ را تاکارآمدتر از قبل کرده است.

مدیر مؤسسه نور پیپید هدایت به کثرت سازمان‌های متولی اعتیاد و آثار آن اشاره می‌کند: «کثرت این سازمان‌ها از یک سو و بودجه بسیار خوبی که بابت ماده ۱۶ میان دستگاه‌های دولتی تقسیم می‌شود، باعث شده که هیچ‌یک از سازمان‌ها دست به

راه نکنیم، از بروز اعتیاد در سایر اعضای خانواده با سللهای بعدی پیشگیری می‌شود». او توضیح می‌دهد: «لزوماً همسر و فرزندان یک مرد معتقد هم دارای اعتیاد نیستند، اما با توجه به اینکه در حال حاضر الگوی مصرف مواد، مواد محکر است، مصرف کنندگان آن به همسر و فرزند خود آسیب می‌زنند. همسر و فرزند این افراد اما به دلیل فقدان جایی برای زندگی، فقر مالی و عدم توانمندی لازم، امکان فرار و نجات خود از این شرایط را ندارند. از طرف دیگر ما باید به فرد دارای اعتیاد که هم آسیب دیده است و هم به اطرافیان و جامعه آسیب می‌زند، امید و انگیزه بدهیم. حتی باید اورا در شرایطی قرار دهیم که بتواند بهتر فکر کند و در واقع به ترمیم مغز او کمک کنیم، مسلسلهایی که درباره افراد معتقد به مواد محکر مصدق بیشتری دارد. برای رسیدن به این هدف قوانینی از جمله ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر تصویب شده که به درمان اجباری اعتیاد می‌پردازد».

به گفته این روان‌شناس، در درمان اعتیاد با دو گروه افراد مواجه هستیم؛ آنها که تمایل به ترک و درمان دارند اما پول برای اقدامات درمانی ندارند و گروه دیگری که نه تمایل دارند و نه پول؛ «در حال حاضر نهادهای مربوطه به دنیال افرادی هستند که نه تمایل به درمان اعتیاد دارند و نه پول آن را. دولت این افراد را وارد چرخه ترک اجرایی اعتیاد می‌کند، اما از افرادی که تمایل به ترک دارند و پول ندارند، غافل شده است. در واقع افرادی که به صورت خودمعرف قصد درمان دارند،

فقر سلامت یا

مرتضی فلا

عضو هیئت علمی دانشگ

و افزایش جمعیت، سالم‌نده، افزایش بیماری‌های مزمن، بروز بیماری‌های

نوپدید، توسعه تجهیزات و پیشرفت روش‌های گران‌قیمت پزشکی، پیچیدگی خدمات سلامت، افزایش تعریف‌های خدمات سلامت، روش‌های متغیر پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و افزایش تقاضای مردم برای خدمات سلامت باکیفیت اشاره کرد.

عوامل مؤثر در ایجاد هزینه کمرشکن سلامت، شامل بیمه‌های پایه و

بیمه تکمیلی، زندگی در مناطق روستایی، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، عضو خانواده بالای ۶۵ سال یا کمتر از ۱۲ سال، ابتلای عضوی از خانواده به

بیماری‌های مزمن یا معلوم است؛ بنابراین داشتن بیمه پایه و تکمیلی اهمیت

است، اما این میزان در ایران سیار بیشتر ای مجلس، مواجهه خانواده‌ها با بخارج ظرفیت پرداخت خانوار، از ۳۷٪ درصد در

به ۴۲٪ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته

از زمین، سهم بهداشت و درمان از سبد هزینه

۹ درصد است که بعد از هزینه‌های بخش

و دخانی در رتبه سوم قرار دارد.

مات سرپایی سلامت در بخش خصوصی

که یک بیمار در حال حاضر باید بیش از

ست‌تیمیم از جیب پرداخت کند. در بخش

یعنی حدود ۳۰ درصد را از جیب پرداخت

و ۲۰ درصد از سهم پرداختی بیماران

که اگر عمل جراحی نیاز به تجهیزات

جراحی لایاراکووی یا پروتزهای ارتودو

الایی را پرداخت کند که بخش هزینه‌های

ر هیچ‌کدام از محاسبات بخش‌های متولی

سلامت می‌توان به افزایش امید به زندگی

وام بهبودیافتگان از اعتیاد به شرط ضامن

زهره هم یکی دیگر از ساکنان مرکز نیمهراهی است. فوت یکی از دوستان بسیار زندگیش اورا به تله افسرده‌گی می‌اندازد. دوا و درمان هم اتفاق نمی‌کند تا اینکه تعدادی از دوستانش مصرف مواد را به او پیشنهاد می‌دهند. از اینجا و در ۲۸۱ سالگی داستان اعتیاد او شروع می‌شود. بدنبال این اعتیاد همسرش اقدام به طلاق می‌کند و حتی التمام‌های او را برای دادن فرزند ناچار به ترک خانه می‌شود. او می‌گوید: «مدتی با فرزندان تماس تلفنی داشتم اما احساس کردم که آنها این ارتباط را دوست ندارند. بنابراین برای حفظ ارامش زندگی فرزندانم همین تماس‌ها را قطع کردم». با این حال این طلاق و دوری از خانه نقطه شروع ترک اعتیاد زهره می‌شود. او فوراً اقدام به ترک مورفين می‌کند اما مصرف گاه‌به‌گاه شیشه را داده تا چهار سال پیش که شیشه را هم کنار می‌گذارد. او حالا در ۴۴ سالگی از پاکی چهارساله‌اش می‌گوید. یک پاکی کامل.

زهره در آمدی ندارد ولی امیدوار است بتواند در حوزه نگهداری از بیماران و سالمندان مشغول به کار شود. کاری که در گذشته هم انجام می‌داده: «فعلاً در کارگاه خیاطی مرکز نور سپید هدایت مشغول به فعالیت هستم، ولی امیدوارم بتوانم در آمد و زندگی مستقلی داشته باشم. زبان بهبودیافتگان سرمایه‌ای برای شروع یک زندگی مستقل ندارند و گاهی کم و کسری‌های دیگری مانند نداشتن مدارک هویتی هم دارند بنابراین برای بازگشت به جامعه به حمایت زیادی نیاز دارند». او معتقد است در حال حاضر آمار بی کاری چنان بالاست که در نهایت نه فرد عادی می‌تواند کاری داشته باشد و نه فرد بهبودیافتگان.

بعد از تخصیص کجا بروم؟

شهرزاد مصرف مواد را از شیطنت‌های دوران دیربستان شروع می‌کند، گاهی برای همراهی با هم‌مردese‌ای‌ها، اما از ۳۲ سالگی ماجرا جدی می‌شود و قتی پایپایی در همسایگی، شروع به مصرف مواد می‌کند: «بعد از مدتی فهمیدم که گرفتار اعتیاد شده‌ام. مادرم زمانی متوجه موضوع شد که کار از کار گذشته بود تا جایی که حتی نمی‌توانستم ماجرا را پنهان کنم، مادر من را به کمپ فرسناد است اعیاد را ترک کنم. یک ماه بعد از بازگشت از کمپ هم ازدواج کردم البته برخلاف میل می‌دانم. دو ماه بعد از ازدواج مصرف را شروع کردم اما همسرم امتعاد نداشت. طی زندگی مشترک ۱۰ ساله‌ام چندباری سعی کردم اعیاد را ترک کنم اما موفق نشدم و بالآخر به دلیل همین اعیاد شده‌ام. حالا یک سال است که متادون را هم کنار گذاشتم و کمالاً پاک هستم». با این حال قصد او برای دوران‌دن از مواد جدی است: «من برای ترک مواد به مصرف متادون روی آوردم و ۱ سال هم این ماده را مصرف می‌کردم، حالا یک سال است که متادون را هم تا هلش از بیماران و سالمندان در منزل نگهداری می‌کرده حالا در مزرع خدمات دهنده به زنان آسیب‌دیده خیاطی را به صورت حرفاهی یاد گرفته است.

شهرزاد حالا در ۴۷ سالگی و در آستانه رسیدن به دوران میانسالی شباب‌ها را در خانه نیمهراهی نور سپید هدایت به صحیح می‌رساند: «سه ماه است که در این مرکز پذیرش شده و هنوز هم ترخص نشده‌ام، اما نمی‌دانم بعد از ترخص یابد به کجا بروم. بولی در بساط ندارم که بتوانم خانه اجاره کنم. برای پرداخت پول پیش نیاز به حمایت دارم و گرنه این توانایی را دارم که کاری پیدا کنم و بدون آسودگی دوباره به مادر بدهمی کنم، ادامه دهم، از طرف دیگر نمی‌دانم رفارم مردم را فرد بهبودیافتگانه از اعتیاد چگونه است. به همین دلیل هم فکر می‌کنم که نباید به کسی بگویم در گذشته چه شرایطی داشتم، مشخص نیست یک کارفرما با شیدن گذشته من چه واکنشی نشان بدهد. درباره این بهبودیافتگان که ازو سوال می‌کنم، پاسخش یک نمی‌دانم همراه با تعجب است «اطلاعی از این مسئله ندارم و کسی هم من را در این باره راهنمایی نکرده است».

غفلت مسئولان از معهادن بی‌پول اما مصمم به ترک

در دلل‌های سپیده علیزاده، مدیر ددل‌های همان افادی است و روان‌شناس هم از جنس در ددل‌های همان افتاده است که سال‌ها برای بهبود وضعیت شان زحمت کشیده است. از جمله همین بهبودیافتگان از اعتیاد، او با تأکید بر اینکه برخی از عوامل زمینه‌ساز اعیاد قابل پیشگیری هستند، در گفت‌وگو با «شرق» از خلا خدمات روان‌شناسی و مددکاری در کشور اتفاق می‌کند: «فرزندانی که والدین مصرف کنند در این دارند و در خانواده‌های دارای آسیب زندگی می‌کنند، از جرخه آسیب جدا نمی‌شوند. آنها گذشته به اعیاد چار می‌شوند؛ زیرا از والدین شان همین را یاد می‌کیرند. در نتیجه انواع آسیب در این خانواده‌ها نسل به نسل منتقل می‌شود. اما اگر ما می‌توانستیم به خانواده‌یک فرد معتاد هم خدمات لازم را پرداخت مستقیم از جیب بی‌پول ام مستقیم از جیب بی‌پول است. طبق گزارش مرکز پژوهش کمرشکن سلامت بر اساس شا سال ۱۳۹۵ با طی یک روند نویس است. اگر به آمار مرکز آمار ایران خانوار شهری در سال ۱۴۰۱ حد مسکن و ساخت، هزینه‌های خارجی حاضر حدود ۸۰ در انجام می‌شود واقعیت این ۷۵ درصد پول خدمات سرایان دولتی است که بیمار سهم ک می‌کند. در هزینه‌های بستر در بخش خصوصی انجام می‌شود و اینکه داشته باشد، مثل عمل بیمار مجبور است مبالغه مسی خاکستری درمان گفته می‌شود. اسلامت دیده و محاسبه نمی‌ش از جمله دلایل افزایش هزینه

اصل ۲۹ قانون اساسی برخوداری از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقت‌های پیشگوی را حق همگانی مردم کشور می‌داند و دولت را موفق به تأمین این خدمات برای همه افراد کشور از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم می‌کند. حمایت مالی مردم در مقابله هزینه‌های سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت می‌کند. خدمات سلامت محصور باید بر مبنای نیاز مردم، در دسترس آنها و قابل پرداخت از سوی آنها باشد و ارائه شود.

بر اساس بررسی‌های سازمان بهداشت جهانی «اگر مجموعه این اجر مسئله از جیب خانوار برای سلامت برابر باشد از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت خانوار باشد، مخارج کمرشکن سلامت رخ داده است». هزینه‌های درمانی بخشی از مخارج خانوار محسوب می‌شود که در شرایطی می‌تواند منجر به مشکلات اقتصادی خانوادگی و حتی ایجاد وضعیت سخت مالی شود؛ هزینه‌هایی که در ادبیات سلامت از آن با عنوان هزینه‌های فقرزای سلامت یاد می‌شود. برای اینکه بدانیم کشوری پوشش همگانی سلامت دارد یا خیر، باید سه شاخص اصلی را سنجیم. اولین شاخص، میزان پرداخت مستقیم از جیب مردم برای هزینه‌های فقرزای سلامت است. دومین شاخص، هزینه‌های فقرزای سلامت است. سومین شاخص نیز هزینه‌های فاجعه‌بار یا کمرشکن سلامت است. به طور میانگین در جهان، ۱۶ درصد هزینه‌های بخش سلامت به شکل

توصیه‌هایی برای افزایش عزت نفس کودکان

گاهی باید به کودکان اجازه داد تا به طور مستقل مسائل و مشکلات خود مواجه شوند. یک روانپژوهک درباره عزت نفس کودکان گفته است: «الدین اغلب این اشتباہ را مترکب می‌شوند که برای بچه‌های خود اصطلاحاً می‌خواهند «سنگ تمام بگذران»، غالباً از اینکه «کودکان ضعیف‌النفس» تربیت می‌کنند. رفتارهایی مانند انجام تکلیف و پروژه کلاسی برای فرزندتان برای کمک به آنها در گرفتن نمره بهتر یا برآوردن خواسته آنها صرف برای متوقف‌کردن عصباتیت‌شان، تاب‌آوری ذهنی و احساس استقلال کودکان را محدود می‌کند.

تحقیقات نشان می‌دهد که کودکانی که تاب‌آوری ذهنی بالاتری دارند، شانس بیشتری برای تبدیل شدن به بزرگسالانی شاد و موفق دارند. این متخصص توضیح داد «وقتی دخترم تکالیفش را در خانه جا می‌گذاشت، هیچ‌کس برایش به مدرسه نمی‌برد. به همین ترتیب اگر او به حرف مادرش گوش نمی‌داد و در روزهای سرد ژاکت نمی‌پوشید، باز هم برایش نمی‌بردیم». بسیار مهم است که وقتی کودک شما می‌گوید «حواله‌ام سرفت»، به جای اینکه شما این وضعیت را اصلاح کنی، فقط بگویید «خب راست می‌گیری، حال‌الی خواهی چه کارکنی؟». او توضیح داد «اگر برای حل مشکلات فرزندان تان زیاده‌روی کنید یا اصطلاحاً بخواهید سنگ تمام بگذارد، ضمن بالا بردن عزت نفس خود، عمل‌الی عزت نفس فرزندان خود را می‌درزدید؛ کمالاً بینکه استقامت ذهنی انسان‌ها از طریق ذهن حل المسائلی ایجاد می‌شود». همچنین «توفا کلاین»، روان‌شناس کودک از کالج بارنارد نیز می‌گوید «تاب‌آوری ذهنی کودک مستلزم تنبیه‌های سخت با اتخاذ روش‌های سخت گیری از سر خیرخواهی نیست». کلاین در عنین حال این راه خاطرنشان می‌گذند که محافظت از کودکان در برابر ناامیدی نیز نمی‌تواند به رشد تاب‌آوری آنها کمک کند. در عوض می‌توانید به فرزندان تان اجازه دهد که شکست‌ها، اشتباهات و دیگر لحظات سخت را تجربه کنند و در عنین حال به آنها اجازه می‌دهید که بدانند همچنان از آنها حمایت می‌کنید و دوست‌شان دارید. کلاین این را به عنوان «یک رویکرد همدلانه‌تر و مرتبط‌تر» توصیف کرد؛ رویکردی که والدین به کودک خود می‌گویند «شاید سخت باشد، اما وقتی کار تو تمام شد، من پیش‌ت هستم».

روش‌های تقویت عزت نفس کودکان

همه ما در زندگی ضعف‌هایی داریم و می‌توان با اطمینان گفت که هیچ‌کس به طور مطلق کامل نیست. اما در برخی موارد، عدم خودبازی و احترام به باورهای درونی می‌تواند ما را به سمت وسوی غلطی ببرد که مسیر زندگی‌مان تغییر کند.

روش‌های افزایش عزت نفس کودکان را می‌توان در چند مرحله که به عنوان والد یا سرپرست کودک باید آنها را بدانید:

۱. به کودک اجازه تصمیم‌گیری دهید: یکی از مهم‌ترین روش‌های افزایش عزت نفس که انجام آن بسیار مؤثر است، ایجاد فضای تصمیم‌گیری برای کودک است. کوکانی که هیچ‌که اجازه انتخاب و تصمیم‌گیری را در خانواده ندارند، عزت نفس یا در آنها شکل نمی‌گیرد یا به میزان بسیار اندک و ناقصی ایجاد می‌شود. پس به کودک خود فرستت تصمیم‌گیری به دهد و حتی اگر می‌خواهد کار پرخطری را انجام دهد، از دور مراقب او باشید.
۲. توجه فعالانه به کوک داشته باشید: تصور کنید که شما یک نقاشی زیبا کشیده‌اید و دوست دارید آن را به عزیزان خود نشان دهید یا با نمۀ قبولی بالایی در یک آزمون دشوار موفق شده‌اید و منتظر استقبال و تبریک اطرافیان هستید. اگر آنها فقط به یک آفرین سرسری اتفاق نکند و بلاصله به کار خودشان مشغول شوند و شما را نادیده بگیرید، چه احساسی در شما به وجود می‌آید؟ بناید فراموش کنید که توجه فعالانه به کوک تا حد بسیار زیادی می‌تواند حس عزت نفس را در او تقویت کند؛ بنابراین در برخورد با کودکان خود به میزان کافی به آنها توجه کنید و این توجه را به شکل فعالانه به کار ببرید، نه از روی رفع تکلیف!
۳. تشویق‌کردن را زیاد نباید؛ تشویق‌کردن کودکان می‌تواند معجزه کند. سعی کنید کوک را بابت فعالیت‌های بزرگ و کوچک که انجام می‌دهد، تشويق کنید. تشویق‌کردن حتی به معنی خریدن هدیه‌های گران قیمت نیست، با یک جمله محبت‌آمیز و تشویق کلامی هم می‌توانید تائیر زیادی در شکل‌گیری عزت نفس کوک داشته باشید. یادتان باشد که تشویق نباید همیشه به خاطر رسیدن به نتیجه باشد، بلکه با باید کوک را به خاطر تلاشی که در مسیر انجام کارها کرده است، تشویق کنید. این به آن معناست که شما به او اهمیت می‌دهید و کارهای او را ارزشمند می‌بینید.
۴. کوک تان را دوست داشته باشید و این دوست داشتن را ابراز کنید: شاید به نظرتان ساده یا حتی پیش‌پاگفته بیاید، اما دوست داشتن فرزند و ابراز خوشحالی از وجود او چیزی است که می‌تواند عزت نفس را در کوک افزایش دهد. با این کار می‌توانید حس نیاز به توجه و دوست داشته شدن او را به خوبی پاسخ دهید. کوک تان را در آغوش بگیرید و به او بگویید که تا چه اندازه دوستش دارید و از داشتن او خوشحال هستید. یادتان باشد که این دوست داشتن را بدون قید و شرط ابراز کنید، نه برای رسیدن به یک هدف؛ چراکه کوک به خوبی تفاوت این دو نوع ابراز دوست داشتن را می‌فهمد.
۵. انعطاف‌پذیری را به او آموخته دهید: اگرچه رسیدن به پیروزی و عبور از خط پایان به عنوان نفر اول، در هر کاری بسیار لذت بخش است، اما باید به کوک تان آموخته دهید که قرار نیست همیشه در همه کارها نفر اول باشد. انعطاف‌پذیر بودن را به او یاد دهد و یادآوری کنید که سعی و للاش در هر کاری مهمتر از نتیجه‌ای است که در پایان می‌گیرد.
۶. حس استقلال را به او منتقل کنید: استقلال و اعتماد به نفس مواردی هستند که به طور مستقیم روحی عزت نفس تاثیر می‌گذارند. سعی کنید از کارهای سبک‌تر شروع کرده و انجام فردی آنها را به کوک بسپارید و فقط از دور نظارت کنید. به کوک این فضا را به دیده که خودش به تنهایی برخی کارها را انجام دهد و فقط زمانی که درخواست کرد، به شکل محدودی به او مکن کنید. تقویت حس استقلال در کوک می‌تواند او را به طور مستقیم به عزت نفس برساند.
۷. گزینه‌های مختلفی را در اختیار کوک قرار دهید: زمانی که کوک شما احساس کند در انتخاب موارد ساده از خودش اختیار دارد، حس عزت نفس نیز در او تقویت می‌شود. برای مثال هنگام خوردن صبحانه از گذارند، سعی کنید که دوست دارد شیر بخورد یا شیرکاکاوی یا برای خوردن میوه عصرگاهی به جای آنکه به انتخاب خودتان برای او میوه آماده کنید، از کوک پرسید که چه چیزی می‌خواهد.
۸. وظایف روزانه را بر عهده کوک قرار دهید: برخی از کارهای فعالیت‌های روزمره را به کودکان تان بسپارید. اگر می‌خواهید لباس‌های شسته شده را در جای مناسب خودشان قرار دهید، بخشی از این وظیفه را به کوک بسپارید. تمیزکردن میز بعد از خوردن و عده‌های غذایی با غذادان به حیوانات خانگی و... می‌توانند کارهای مناسبی برای آنها باشند. سپردن وظایف کوچک به فرزند از جمله مهم‌ترین روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان است که تقویت توانایی حل مسئله را هم برای آنها به دنبال دارد.