

لایحه تغییررزیدنتی به شغل، دوباره رد شد

نمک روی زخم زیدنت‌ها

فرهیختگان

درحالی‌که امید به دستیارتان پزشکی کشور بازگشته بود و بسیاری از پزشکان عمو می تصمیم به ورود به تخصص داشتند؛ اما لایحه تغییررزیدنتی به شغل، دربررسی بودجه سال آینده کنار گذاشته شد. بخش نخست لایحه بودجه ۱۴۰۴ کل کشور ازروزگذشته به صحن مجلس رفت. این لایحه در هفته‌های گذشته در کمیسیون‌های تخصصی و کمیسیون تلفیق بودجه موردبررسی قرارگرفته بود و به تازگی گزارش کمیسیون تلفیق که مبنای رأی‌گیری درصحن علنی مجلس است، منتشر شده است.

درگزارش کمیسیون تلفیق بند الف تبصره ۱۶ ماده واحده لایحه بودجه حذف شد. در این بند آمده بود: «دستیاران علوم پزشکی (رزیدنت) از لحاظ بیمه درمان، عمر و بازنشستگی در دوران تحصیل بدون تعهد استخدامی برای دولت مشمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۶ تیر ۱۳۵۴ خواهند بود.»

بهرهمندی رزیدنت‌ها از مزایای شغلی آرزوی دیرینه دانشجویان رشته‌های پزشکی است و پیش‌بینی این بند در لایحه بودجه سال آینده آنان را به آینده شغلی مناسب امیدوار کرده بود؛ درحالی‌که همین چندروز گذشته، یک‌دستیار تخصصی دیگر به دلیل فشار کاری و نامناسب بودن شرایط رزیدنتی، خودکشی کرده بود؛ اما با این وجود این بند در جریان بررسی لایحه بودجه در کمیسیون تلفیق کنار گذاشته شد. این اقدام واکنش دکتر علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت را به دنبال داشت که در این باره در شبکه اجتماعی ایکس نوشت: «عدم تصویب پیشنهاد دولت برای تعیین مزایای شغلی برای دستیاران گروه پزشکی در کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی هیچ توجهی ندارد و ضربه دیگری به آینده پزشکی ایران است. بعضی مسئولان هنوز متوجه وضعیت خطرناک نیروی انسانی در حوزه سلامت نیستند.»

فعالان صنفی حوزه بهداشت و درمان معتقدند که از جمله دلایل رد این لایحه عدم آگاهی کافی و اشراف لازم نمایندگان از وضعیت دوره دستپاری است. چند ماه قبل بود که فعالان صنفی حوزه بهداشت و درمان به کمک یکی از نمایندگان مجلس آسوی مرکز پژوهش‌های مجلس، پیگیر تهیه یک گزارش جامع از دوره دستپاری بودند. علی‌رغم تهیه این گزارش از سوی مرکز پژوهش‌های مجلس اما در نهایت گزارش منتشر نشد. اکنون باید دید وزارت بهداشت و درمان در لایحه عدم پذیرش دوره دستپاری به‌عنوان شغل را خواهد پذیرفت یا دکتر ظفرقندی پیشسروی مطالبات صنفی جوان پزشکان خواهد بود؟ بالاخره قرار است مشکلات دوره رزیدنتی دیده شود یا باز هم دررها را زیرقالی پنهان کرد؟ علی‌رضا لطفی، پزشک متخصص و فعال صنفی حوزه بهداشت و درمان معتقد است اگر این گزارش به‌موقع و پیش از رد این لایحه منتشر می‌شد، بدون شک در تصمیم نهایی نمایندگان مجلس تأثیرگذار بود.

لطفی، فعال صنفی حوزه بهداشت و درمان: دوره دستپاری در کشورهای دیگر شغل محسوب می‌شود

لطفی در گفت‌وگو با «فرهیختگان» گفت: «در شهرهای بزرگ و دانشگاهی که بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی دارند، بار در مان عملاً بر دوش رزیدنت‌ها است. اگر دوره رزیدنتی به‌عنوان شغل تعریف شود، یعنی امری که انتظار داریم و باید عملی شود؛ در نهایت ساعات کاری مشخص، وظایف استاندارد و دیگر الزامات به‌درستی تعریف می‌شوند. دوره دستپاری تخصصی بالینی یا فوق تخصصی بالینی در واقع آموزش حین کار است. فردی که وارد این دوره می‌شود، پزشک عمومی است که ۳۰۰ واحد درسی را گذرانده و به سطحی از دانش رسیده که می‌تواند به‌طور مستقل طبابت کند. از همان ابتدای دوره دستپاری نیز قادر است درمان، تشخیص و معاینه را مستقل انجام دهد و در کنار آن آموزش‌های جدید دریافت کند و بر آنها مسلط شود.» این پزشک جوان ادامه داد: «در کشورهای دیگر، دوره دستپاری یاز رزیدنتی به‌عنوان یک شغل محسوب می‌شود. این دوره دارای ساعت کاری مشخص، حقوق و دستمزد معین، بیمه تأمین اجتماعی و سایر شاخصه‌های شغلی است. رزیدنت در حین کار آموزش می‌بیند و مهارت‌های جدید کسب می‌کند. این یک دوره شغلی-مهارتی است. با این حال، در ایران رزیدنت‌ها دانشجویان محسوب می‌کنند تا حقوق شغلی او را نادیده بگیرند، درحالی‌که در ابتدای دوره از او به‌ندانه‌های سنگین‌ترانه‌ای گرفته می‌شود که حتی با قوانین بالادستی نیز مغایرت دارد. در این تعهدنامه‌ها، رزیدنت باید دو ضامن کارمند رسمی دولت (با سابقه کار زیر ۲۰ سال) یا وثیقه ملکی ارائه دهد. ضمانت مالی این تعهدنامه‌ها اکنون بیش از ۸۰۰ میلیون تومان است. این شرایط بسیار سنگین‌تر است و با تعریف رزیدنت به‌عنوان دانشجو، حقوق شغلی او نادیده گرفته می‌شود.»

کارانه پزشکان با تأخیر یک‌ساله پرداخت می‌شود

او درباره لایحه تغییررزیدنتی به شغل گفت: «مسال با ورود دکتر ظفرقندی، موضوع تبدیل دوره دستپاری به شغل، در قالب تبصره ۱۶ لایحه بودجه مطرح شد. این تبصره قرار بود شروعی برای تغییر وضعیت باشد اما رئیس سازمان نظام پزشکی اعلام کرده این موضوع باید به شکل یک قانون مستقل در مجلس تصویب شود، نه صرفاً در قالب یک بند موقت از بودجه سالانه. در نتیجه، این لایحه رد شد و شرایط همان‌گونه باقی ماند. رزیدنت‌ها مجبور به امضای تعهدنامه‌هایی اند که آنان را از هرگونه طبابت بیرون از بیمارستان منع می‌کند. این در حالی است که دریافتی یک رزیدنت متأهل، که چند ماه پیش حدود ۱۵۰ میلیون تومان بود، اکنون به حدود ۲۱ میلیون تومان رسیده است. این مبلغ، با توجه به هزینه‌های زندگی و تورم فعلی، بسیار اندک است.»

لطفی درباره کاهش ورودی‌های دوره دستپاری نیز تصریح کرد: «بسیاری از رزیدنت‌ها به دلیل این شرایط انگیزه خود را برای ورود به دوره دستپاری از دست می‌دهند. این افراد در سنین بالای ۳۰ سال قرار دارند و اغلب متأهل و صاحب خانواده‌اند. حتی اگر مجرد هم باشند، باید هزینه‌های زندگی مستقل خود را تأمین کنند. با این حال، دریافتی آنان بسیار پایین است. در حالی‌که هزینه‌های تعمیرات ساده خودرو یا زندگی روزمره سرسام‌آور است. حقوق پزشکان متخصص در این مناطق نیز حدود ۱۵ میلیون تومان است. برخی ممکن است بگویند پزشکان کارانه دریافت می‌کنند، اما این کارانه‌ها اغلب کمتر از ۱۰ میلیون تومان است و در بهترین حالت، با تأخیر یک‌ساله پرداخت می‌شود. سال گذشته این موضوع با دکتر مهدی طغیانی، نماینده مردم اصفهان در مجلس شورای اسلامی، مطرح شد. او مرکز پژوهش‌های مجلس خواست گزارشی علمی درباره این مسئله تهیه شود تا زمینه تصمیم‌گیری فراهم شود اما متأسفانه با وجود تحقیقات و شروع این گزارش از یک سال پیش، هنوز منتشر نشده است.»

طرفیت رشته‌های مادر به دلیل نبود امنیت شغلی خالی است

لطفی ادامه داد: «گزارش مجلس که منتشر شود، می‌توان براساس آن استناد کرد و کم‌کم قانون دوره دستپاری را تدوین و نظام‌مند کرد. هم‌بخت شغل شدن این دوره، هم بیمه درمانی و بازنشستگی و هم شرایط داخلی دوره دستپاری باید به‌صورت قانونی تعریف شود. ساعت‌های موظف افراد مشخص شود و این شرایط به‌صورت قانون مجلس تصویب گردد. شاید بتوان امیدوار بود که در آینده همکاران بیشتری برای گذراندن دوره دستپاری اشتیاق نشان دهند. در گذشته نیز شرایط دوره دستپاری به همین شکل بود، اما به دلیل نبودن امنیت شغلی برای اغلب رشته‌ها، به‌ویژه رشته‌های مادر و پرخطر پذیر می‌مانند بهوشی، اورژانس، اطفال، داخلی و جراحی، افرادی دیگر تمایلی ندارند این دوره‌ها را بگذرانند. چرا؟ چون فرد قبلاً می‌گفت «این چهار سال را به هر نحوی می‌گذرانم.» آن‌زمان تورم کشور در این حد نبود، قیمت دلار و مسکن این‌قدر بالا نبود.» او همچنین گفت: «شاهدیم که اخیراً معاینه فنی و نظارت نظام پزشکی اعلام کرده ۵۰ هزار پزشک عمومی از ۱۰۰ هزار پزشک عمومی در کشور اصلاً طبابت نمی‌کنند. یعنی این حرفه را کنار گذاشته‌اند. نه‌تنها به‌سمت رزیدنتی و تخصص نمی‌روند، بلکه حتی به‌عنوان پزشک عمومی نیز کار نمی‌کنند، چون برایشان صرفه اقتصادی ندارد. ما باید ریشه مشکلات را حل کنیم. اولاً، دوره دستپاری باید قانونمند شود. ثانیاً، تعرفه خدمات سلامت طبق بند «الف» ماده ۹ احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور واقعی تنظیم شود تا آینده این دوستان تأمین شود. به‌عنوان مثال، در بیمارستان‌های اصفهان، هزینه یک عمل جراحی فوق تخصصی برداشتن روده بزرگ به‌روش لاپاروسکوپی ۳۸ میلیون تومان است. از این مبلغ، بخشی را بیمه و حدود ۱۴ میلیون تومان را بیمار پرداخت می‌کند. حال، فکر می‌کنید از این ۳۸ میلیون تومان، چقدر به استاد جراح فوق تخصص لاپاروسکوپی می‌رسد؟ کمتر از یکسی‌وهشتم، یعنی حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان. آن هم یک‌سال بعد!»

پزشکان حاذق درحال مهاجرتند

لطفی ادامه داد: «وقتی دانشجوی پزشکی چنین آینده‌ای را برای خود می‌بیند، وقتی استادش در چنین شرایطی مشاهده می‌کند، می‌گوید چرا باید جوانی‌ام را صرف کنم، خودم و خانواده‌ام را تحت فشار بگذارم و در نهایت با تعهدات سنگین مالی، ضمان و وثیقه ملکی، به چنین وضعی برسیم؟ اکنون بسیاری از استادان از سیستم دولتی استعفا می‌دهند یا حتی مهاجرت می‌کنند. همین چند وقت پیش، یکی از بزرگ‌ترین استادان فوق تخصص گوارش در اصفهان به کانادا مهاجرت کرد. فردی که هم در آموزش و هم در طبابت بسیار برجسته بود. حالا دیگر از حضور او محرومیم، یکی از استادان برجسته جراحی اعصاب اصفهان نیز به‌صورت موقت جوکر بانوان هم مجری محترم همین طعنه‌ها و کنایه‌ها را خطاب به یکی از مهمانان درباره میزان هوش و بهره هوشی او به کار گرفته بود. آنچه اینجا برای ما به عنوان مخاطب اهمیت پیدا می‌کند این است که رسانه و دست‌اندرکارانش قرار است به ما چه چیزی بدهند یا چه چیزی را از ما بگیرند. آیا کسی که ادعا دارد می‌تواند و می‌خواهد برای مردم برنامه بسازد و آنها را سرگرم کند، نباید از ملزومات رسانه و جامعه‌ای که در آن و برای آن برنامه می‌سازد ناخبر باشد؟ شوخی‌های علیخانی در جوکر بانوان با اندام و وزن نظام‌دوست برای همه زن‌ها و آدم‌هایی که با دغدغه‌های روانی و اجتماعی اضافه‌وزن و چاقی دست و پنجه نرم می‌کنند، خیلی گران تمام می‌شود. این شوخی‌ها، هر چند که خود نظام‌دوست به آن بخندد، برای روان دختران و زنان جامعه همان کاری را می‌کند که طوفان کاترینا با قسمتی از سرزمین آمریکا کرد.

مصدق خرابی‌های این طوفان که با عنوان شرم بدن و تن‌نکوهی از آن یاد می‌شود، سلامت روان زنان جامعه را هدف گرفته و آنها را دچار اضطراب اجتماعی، شرم از غذا خوردن، انزوی اجتماعی و افسردگی

به کانادا رفته و گهگاه به ایران بازمی‌گردد. این روند ادامه دارد و استادان را از دست می‌دهیم. این موضوع باعث افت شدید در آموزش پزشکی شده است.»

طبابت درحال از دست دادن ارزش اجتماعی‌اش است

این پزشک جوان تصریح کرد: «پزشکی که یکی از دستاوردهای بزرگ پس از انقلاب بوده و موجب ششده هج بیماری در کشور نیاز به اعزام به خارج از کشور نداشته باشد، اکنون در خطر نابودی است. طبابت در حال از دست دادن ارزش اقتصادی و اجتماعی خود است. این حوزه تحت تأثیر نگاه‌های پوپولیستی و شعارزدگی قرار گرفته و مسئولان و نمایندگان مجلس، به جای حل مشکلات اساسی و افزایش رفاه مردم یا درآمد کارگران، صرفاً تعرفه‌های پزشکی را کاهش داده‌اند. حتی تعرفه‌های پزشکی طی چند سال اخیر کمتر از تورم و افزایش حقوق کارگران رشد داشته است. حال‌که شورای عالی بیمه سلامت افزایش ۵۴ درصدی تعرفه‌ها را اعلام کرده، همه این را با افزایش حقوق کارگران مقایسه می‌کنند، اما نمی‌گویند که طی این سال‌ها تعرفه پزشکی چقدر سرکوب شده است.»

بیش از ۲ هزار صندلی در دوره دستپاری خالی مانده است

او ادامه داد: «به‌عنوان مثال، هزینه تعمیر ساده خودرو اکنون چندین میلیون تومان است. اگر موتور ماشین باز بسته شود، حدود ۳۰ میلیون تومان هزینه دارد. در مقابل، یک عمل جراحی قلب باز برای فوق تخصص جراحی قلب که سال‌ها شایه‌نروزی درس خوانده و دوره‌های سختی را گذرانده است، کمتر از ۱۰ میلیون تومان درآمد دارد. آن هم با تأخیر یک‌ساله. چرا باید فرد چنین استرسی را تحمل کند؟ مسئله این است که پزشکی و طبابت، به‌ویژه در ایران، فقط یک عمل لحظه‌ای نیست؛ شما بیمار را در مان می‌کنید یا جراحی انجام می‌دهید، اما ماجرا بعد از آن تازه شروع می‌شود. بیمار ممکن است تب کند، دردش کم‌پیدا کند یا دچار عوارض دیگری شود و پزشک باید استرس و مسئولیت این شرایط را نیز تحمل کند. از سوی دیگر، دیده‌های سنگین نیز بر این فشارها افزوده است. دبه در ماه حرام اکنون به یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون تومان رسیده است. چگونه یک جراح می‌تواند ریسک یک عمل سنگین را قبول کند، درحالی‌که احتمال دارد بیمار در حین عمل فوت کند و او دیگر کسایات و پرداخت‌دهی‌های سنگین شود. به تازگی هم شاهد قتل پزشکانیم که این موضوع هزینه جانی را نیز به هزینه‌های دیگر اضافه کرده است. هزینه و فایده این شغل به‌تدریج کاهش یافته است. به‌همین دلیل، اخیراً بیش از ۲۰۰۰ صندلی دوره رزیدنتی خالی مانده است. این آمار طبق اعلام رسمی وزارت بهداشت در تکمیل ظرفیت آزمون اخیر دوره رزیدنتی اعلام شده است.»

حاکمیت برای نظام سلامت باید تصمیم‌گیری کند

این فعال صنفی حوزه بهداشت و درمان تصریح کرد: «اکنون زمان تصمیم‌گیری حاکمیت است. همان‌گونه که برای امنیت یا بارانه سوخت هزینه می‌شود، باید در حوزه سلامت مردم نیز چنین رویکردی اتخاذ شود. ملاحظه‌طور که بنزین با قیمت یارانه‌ای ۱۵۰ تومان مردم عرضه می‌شود، اما قیمت واقعی آن به‌بالای ششگانه‌پرداخت می‌شود، در حوزه سلامت هم باید همین کار صورت گیرد. اما اکنون یارانه سلامت از جیب کادر درمان پرداخت می‌شود و پزشکان و پرستاران ناراضی‌اند. سال گذشته تنها در استان اصفهان، حدود ۴۰۰ پرستار در بیمارستان‌های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از کار استعفا دادند. جایگزین کردن این نیروهای تخصصی چقدر برای کشور هزینه‌بر خواهد بود؟ مسأله، در میان مسئولان و نمایندگان مجلس، دیدگاه‌های پوپولیستی بر منطق حرفه‌ای غلبه کرده است. برای مثال برخی نمایندگان مجلس افتخار می‌کنند که مانع افزایش حقوق پزشکان شده‌اند. اما واقعیت این است که کسی که کار تخصصی انجام می‌دهد، باید دریافتی متناسب با تخصص و سختی کار خود داشته باشد.»



چندسال دیگر باید با فانوس به دنبال پزشک بگردیم

لطفی توضیح داد: «برخی استدلال می‌کنند که در سایر رشته‌ها، مانند مهندسی یا معلمی، شرایط مشابهی وجود دارد. اما همین هم موجب مهاجرت و خروج از کار در این حرفه‌ها شده است. همان بلایی که بر سر مهندسی و آموزش و پرورش آمده، حالا قرار است بر سر سلامت کشور بیاید. چند سال دیگر باید با فانوس دنبال پزشکان گشت. حکمرانی باید سلامت را مانند امنیت، مسئله‌ای راهبردی تلقی کند. همان‌گونه که برای حوزه‌های دیگر هزینه می‌شود، سلامت مردم نیز باید در اولویت قرار گیرد.»

علوم پزشکی هانمی توانند بیمارستان‌های جدید بسازند

او از دیگر مشکلات مطرح در حوزه سلامت را غیر واقعی بودن تعرفه‌ها می‌داند. لطفی گفت: «یکی از مشکلات اصلی، تعرفه‌های غیر واقعی است. تعرفه یک بسته است که بخشی از آن مربوط به دستمزد پزشک و بخش دیگر شامل هزینه‌های عملیاتی می‌شود. اکنون دانشگاه‌های علوم پزشکی، به دلیل این تعرفه‌های غیر واقعی و هزینه‌های تحمیلی، با زیان انباشته زیادی مواجه‌اند. برای مثال، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیش از ۷۰۰۰ میلیارد تومان بدهی دارد، درحالی‌که طلب آن از تأمین اجتماعی حدود ۱۸۰۰ میلیارد تومان است. حتی اگر تمام بدهی تأمین اجتماعی پرداخت شود، باز هم دانشگاه با کسری بودجه مواجه خواهد بود. در این شرایط، عوارض و مالیات‌های مرتبط با سلامت نیز پرداخت نمی‌شود. به‌عنوان مثال، صنایع آلاینده مانند ذوب‌آهن، فولاد مبارکه، پالایشگاه، پتروشیمی و نیروگاه‌های اصفهان هیچ‌یک عوارض آلایندگی خود را پرداخت نمی‌کنند. همچنین عوارض دخانیات یا مواد خوراکی ناسالم نیز وصول نشده و به وزارت بهداشت اختصاص نمی‌یابد.» او معتقد است دانشگاه‌های علوم پزشکی نمی‌توانند بیمارستان‌های جدید بسازند یا تجهیزات موجود را به‌روز کنند. «این منجر به نارضایتی عمومی می‌شود. مردم که از این مسائل آگاه نیستند، تنها وظیفه خود را پرداخت حق بیمه می‌دانند. اما تأمین اجتماعی که وظیفه دارد بدهی خود به دانشگاه‌های علوم پزشکی را پرداخت کند، در انجام این تعهدات کوتاهی می‌کند. در مقابل، اگر یک پزشک به دلیل تعرفه‌های غیر واقعی مبلغ بیشتری از بیمار دریافت کند، یا کارنخوان نداشته باشد، فوراً مطب او را پلمب می‌کنند. این درحالی است که نظام سلامت کشور با فروپاشی مواجه است و نیاز به اقدامات اساسی و حمایت همه‌جانبه دارد.»

تلاش‌های گذشته برای ارتقای نظام سلامت باید حفظ شود

لطفی در پایان به عدم تمایل پزشکان جوان به جذب در هیئت‌علمی نیز اشاره کرد و گفت: «اکنون کار به جایی رسیده که سه بار تکمیل ظرفیت برای جذب هیئت‌علمی اعلام شده است. این‌ها واقعت‌های نظام سلامت ما هستند. نگرانی من فقط امروز نیست، بلکه ۱۰ سال آینده است. استادان قدیمی یکی یکی بازنشسته می‌شوند و جایگزینی برای آنها وجود ندارد. در نتیجه، آموزش پزشکی نیز روز به‌روز به سرایشی سقوط نزدیک می‌شود. تلاش‌هایی که طی ۴۰ سال گذشته برای ارتقای سلامت و پزشکی کشور انجام شده، باید حفظ شود. بیمه‌ها نیز باید پای کار بیایند و حق بیمه‌ای که از بیماران دریافت می‌کنند را برای بیماران هزینه‌کنند و پرداخت‌ها را به‌موقع انجام دهند. تنها در این صورت است که می‌توانیم نظام ارجاع و پزشکی خانواده را اجرایی کنیم. با اجرای این نظام، نیاز به خدمات تخصصی و فوق تخصصی کاهش می‌یابد، مصرف دارو منطقی‌تر می‌شود و میزان خدمات تشخیصی و تصویربرداری نیز کاهش پیدا می‌کند. این اقدامات باعث می‌شود هزینه‌های سلامت به‌درستی مدیریت شود.»

فقط روز

شما می‌دانید که آمار عمل‌های جراحی لاغری به طرز جنون‌آمیزی بالا رفته است؟ آیا می‌دانید که دختران ۱۳ و ۱۴ ساله در معرض اعتیاد به مواد مخدر هستند برای لاغر تر شدن؟ می‌دانید که با خنده‌های بی‌جا به اندام و وزن یک نفر استناد از دهی یک جامعه را تکان می‌دهید؟ و حالا آدم‌ها از ترس این خنده‌های من و شما به هر ریسمانی برای لاغر شدن جنگ می‌زنند؟

آقای علیخانی، بخواهیم با نخواهیم در عصر حاضر کیفیت ارتباط انسان با خودش، بخش بزرگی از حقیقت جهان اوست. وقتی کسی ادعا می‌کند برنامه‌ای ساخته که مردم را سرگرم کند و برای چند ساعت فارغ از همه مشکلات روزمره، آنها را بخنداند، نباید با بی‌احتیاطی در رفتار و کلام خود موجب درگیری ذهنی مخاطب و کشتی گرفتن او با خودش شود. رسانه اغلب از افراد چاق برای سرگرم کردن و سوژه کردن استفاده می‌کند چون یک آدم چاق یک ایده دم‌دمستی خنده و تمسخر محسوب می‌شود. آقای علیخانی، شما قرار بود در جوکر به اتفاقات خنده‌دار هم نخندید نه اینکه رنج ذهنی بخش زیادی از جامعه را دستمایه شوخی و خنده خودتان کنید.

روى آوردن بى‌رويه به عمل‌هاى لاغرى خواهد كرد. شرم از بدن يا Body Shaming نوعى اختلال تن‌نكوهى است كه افراد درگير با اين اختلال نظر به شدت منفى درباره ظاهر و اندام خود دارند و به اصطلاح خودشان را نمى‌پذيرند. اين اختلال افراد را دچار وسواس شديد درباره بدن خودشان مى‌كند تا جايى كه توان زندگى عادى در جامعه را از آنها مى‌گيرد.

شاید در نگاه اول این‌طور به نظر بیاید که رفتارهای علیخانی صرفاً در حد یک شوخی کلامی است. اما برای دختران و زنانی که در عصر کمالگری اندام و وزن در میدان نبرد شبکه‌های اجتماعی، مدام در حال جنگیدن با تصاویر غیرواقعی از بدن هستند، حتی همین به‌ظاهر شوخی‌های کلامی هم آنها را از لبه پرتگاه شرم بدن و تن‌نکوهی به چاه ویل اضطراب از شرم اجتماعی می‌اندازد. نمونه‌های این اضطراب اجتماعی و شرم‌بدن را همین الان در جامعه به‌فوق‌ر می‌بینیم که اغلب ذهن دختران جوان از سنین خیلی پایین را درگیر می‌کند. آقای علیخانی، شما می‌دانید که روزانه آدم‌های زیادی بابت شرم بدن و اضطراب ناشی از آن در جمع همکاران و دوستان خود غذا نمی‌خورند یا با زجر زیادی غذا می‌خورند؟ آقای علیخانی

فرهیختگان

فقط روز

دوشنبه ۱۲ آذر ۱۴۰۳
شماره ۴۲۹۴
FARHIKHTEGANDAILY.COM
FARHIKHTEGANONLINE

