

# فرهنگستان دانشگاه

روایت دکتر طهرانچی  
از همنشینی و همکاری  
با شهید رئیسی:

## به تاسی از شهید بهشتی

## در سیاست و مدیریت

## معتدل بود

- با حمایت شهید رئیسی پروژه مسکن دانشگاه آزاد شروع شد
- به رکود ۸ ساله شورای عالی انقلاب فرهنگی پایان داد
- اگر نقد صحیحی در رسانه ها می دید دستور پیگیری می داد



عکس: سید وحید حسینی / فرهنگستان

«فرهنگستان» گزارش می دهد

## ۷ پیشنهاد دانشجویان برای بازگشت نیروهای حد واسط دندانپزشکی

محمد افصح  
خبرنگار

پوسیدگی دندان مسئله ای است که دو جنبه کلی را در بر می گیرد، اینکه چگونه می توان آن را درمان کرد و مهم تر از آن اینکه چگونه می توان از آن جلوگیری کرد. در بررسی ها و آمار منتشر شده این موضوع آشکار شده است که در ۲۰ سال اخیر شاخص DMFT در گروه های سنی مختلف رو به افزایش بوده است. این پدیده می تواند به مسئله ای ملی با ابعاد اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاست گذاری سلامت تبدیل شود. شاخص DMFT به عنوان یکی از معتبرترین شاخص های سنجش سلامت دهان و دندان، تعداد دندان های پوسیده (D)، ازدست رفته (M) و پر شده (F) را در یک فرد محاسبه می کند. این شاخص، دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

مطابق آخرین داده های رسمی میانگین شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله در ایران از ۱/۸ در سال ۲۰۰۱ به ۸/۴ رسیده است. این شاخص برای کودکان دهان و دندان برای کشورهای موفق غیر قابل انکار است. این شاخص سال ۵/۷ گزارش شده است. در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال نیز میانگین این شاخص به ۱۱ افزایش یافته است. این آمار و افزایشی بودن شاخص DMFT نشان می دهد برنامه های فعلی در حوزه سلامت دهان به ویژه برای پیشگیری از پوسیدگی ناموفق بوده اند.

متمركز، وظایفی چون آموزش بهداشت، غربالگری، ارجاع بیماران و اقدامات اولیه مانند جرم گیری را بر عهده داشتند. اما

بدلیل چالش هایی همچون نبود انسجام در سیاست گذاری، تعارض بین نهادهای آموزشی و درمانی و بی توجهی به نقش ساختاری این نیروها، فرایند تربیت و جذب آن ها متوقف شد. این در حالی است که بدون بازتعریف جایگاه این نیروها، نمی توان انتظار کاهش پایداری در شاخص های پوسیدگی داشت. بنابراین بازنگری در این مسیر می تواند نقش مهمی در کاهش بار بیماری های دهان و دندان ایفا کند.

متمركز، وظایفی چون آموزش بهداشت، غربالگری، ارجاع بیماران و اقدامات اولیه مانند جرم گیری را بر عهده داشتند. اما

بدلیل چالش هایی همچون نبود انسجام در سیاست گذاری، تعارض بین نهادهای آموزشی و درمانی و بی توجهی به نقش ساختاری این نیروها، فرایند تربیت و جذب آن ها متوقف شد. این در حالی است که بدون بازتعریف جایگاه این نیروها، نمی توان انتظار کاهش پایداری در شاخص های پوسیدگی داشت. بنابراین بازنگری در این مسیر می تواند نقش مهمی در کاهش بار بیماری های دهان و دندان ایفا کند.

متمركز، وظایفی چون آموزش بهداشت، غربالگری، ارجاع بیماران و اقدامات اولیه مانند جرم گیری را بر عهده داشتند. اما

بدلیل چالش هایی همچون نبود انسجام در سیاست گذاری، تعارض بین نهادهای آموزشی و درمانی و بی توجهی به نقش ساختاری این نیروها، فرایند تربیت و جذب آن ها متوقف شد. این در حالی است که بدون بازتعریف جایگاه این نیروها، نمی توان انتظار کاهش پایداری در شاخص های پوسیدگی داشت. بنابراین بازنگری در این مسیر می تواند نقش مهمی در کاهش بار بیماری های دهان و دندان ایفا کند.

متمركز، وظایفی چون آموزش بهداشت، غربالگری، ارجاع بیماران و اقدامات اولیه مانند جرم گیری را بر عهده داشتند. اما

بدلیل چالش هایی همچون نبود انسجام در سیاست گذاری، تعارض بین نهادهای آموزشی و درمانی و بی توجهی به نقش ساختاری این نیروها، فرایند تربیت و جذب آن ها متوقف شد. این در حالی است که بدون بازتعریف جایگاه این نیروها، نمی توان انتظار کاهش پایداری در شاخص های پوسیدگی داشت. بنابراین بازنگری در این مسیر می تواند نقش مهمی در کاهش بار بیماری های دهان و دندان ایفا کند.

پیش بینی اعتبارات کافی در این راستا باعث بروز مشکلات عدیده ای شد که در نهایت توقف تربیت این نیروها را رقم زد. بدین ترتیب لازم است پیش از آغاز تربیت نیروهای مذکور، هماهنگی های فوق الذکر صورت گیرند.

ب) عدم فعالیت این نیروها در امور غیر مربوطه: توضیح آنکه باتوجه به کمبود شدید نیرو و شبکه و نیز مدارس، دستگاه های مربوطه نیروهای بهداشتی را در امور غیر تخصصی به کار می گیرند. لازم است در لایحه ارسالی به مجلس شورای اسلامی، جلوگیری از این امر پیش بینی شود. همچنین می توان در صورت نیاز سایر دستگاه ها و موافقت وزارت بهداشت، از این نیروها در مراکز دیگر (همچون مراکز تحت نظر سازمان بهزیستی کشور و ...) استفاده کرد.

۴ ادغام فعالیت این نیروها در برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع: باتوجه به اهمیت زیاد این برنامه و تأثیر آن بر ارتقای سلامت مردم و کاهش هزینه ها در بلندمدت، فعالیت نیروهای حد واسط در قالب مذکور و در تعامل با دندانپزشکان و سایر کادر سلامت مستقر در برنامه، ضروری به نظر می رسد.

۵ طراحی نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد: لازم است در کنار بهبود وضعیت معیشتی کارکنان بهداشت کشور، جهت افزایش انگیزه های مثبت نیروهای حد واسط، بخشی از پرداختی به افراد مذکور را بر اساس نتایج ارزیابی های حاصله از عملکرد آنان بر اساس اقدامات ثبت شده در سامانه های الکترونیک مربوطه (علی الخصوص سامانه سب) قرار داد. بدیهی است که تقویت سامانه های مذکور و الزام به ثبت اقدامات صورت گرفته، پیش نیاز این امر محسوب می شوند.

۶ اصلاح برنامه آموزشی سایر رشته ها: با تربیت نیروهای مذکور، دیگر نیاز به آموزش مباحث سلامت دهان و دندان به مراقبان سلامت نبوده و لازم است برنامه های آموزشی، بدو خدمت، آموزش مداوم و... این گروه ها اصلاح شوند.

۷ نسخ قانون سال ۱۳۶۰: جهت رفع هرگونه سوءبرداشت یا ایجاد توقعات غیر واقعی در دانشجویان و دانش آموزان این رشته، به نسخ قانون «تربیت بهداشت کار دهان و دندان به منظور گسترش خدمات درمانی و بهداشتی در روستاها» با اصلاحات بعدی در لایحه ارسالی دولت اشاره شود. بر پایه گزارش ها و شواهد به نظر می رسد زمان آن رسیده است که وزارت بهداشت با نگاهی علمی و مبتنی بر تجربه جهانی، مجموعه ای از اصلاحات بنیادین را در حوزه تربیت، جذب و به کارگیری نیروهای حد واسط دندانپزشکی در دستورکار قرار دهد. اصلاحاتی که می تواند گامی مؤثر برای تحقق هدف کاهش شاخص DMFT در برنامه هفتم توسعه کشور باشد.

رئیس دانشکدگان جامعه و رسانه خبر داد

## تأسیس دانشکده روابط عمومی در دستورکار دانشگاه آزاد قرار دارد

رئیس دانشکدگان جامعه و رسانه دانشگاه آزاد با تأکید بر نقش راهبردی روابط عمومی در هدایت افکار عمومی و مقابله با جنگ شناختی، از برنامه ریزی برای تأسیس دانشکده تخصصی روابط عمومی خبر داد.

اکبر نصراللهی در مراسم گرامی داشت روز جهانی ارتباطات و روز ملی روابط عمومی، با اشاره به اجرای «نظام نامه جدید دانشی» و طرح تحول و تعالی دانشگاه آزاد اسلامی گفت: «بر اساس رویکرد تحولی ریاست دانشگاه، سیاستر دانشگاه باید پاسخگوی مسائل و چالش های کشور باشد. در این راستا، اعضای هیئت علمی علاوه بر ایفای نقش آموزشی، ملزم به فعالیت پژوهشی و فناوری در قالب دانشکده های مأموریت محور هستند؛ دانشکده هایی که بر حل مسائل پیچیده، چندی و آینده نگر جامعه متمرکز خواهند بود.» وی با اشاره به یکی از چالش های اصلی کشور، اظهار داشت: «ناکارآمدی روابط عمومی ها به یک بحران تبدیل شده است و برای مقابله با این بحران، تأسیس دانشکده روابط عمومی در دستور کار دانشکدگان جامعه و رسانه قرار دارد که در صورت تأسیس آن، شناسایی و حل چالش ها و مشکلات روابط عمومی ها و توانمندسازی مدیران و کارکنان آن در سراسر کشور به صورت شبکه ای، مشارکتی و هم افزا در یک دانشکده موضوعی و تخصصی در یکی از واحدهای دانشگاهی پیگیری و اجرایی خواهد شد.»

نصراللهی با بیان اینکه تحولات جهانی، تحول در نظام آموزش عالی را اجتناب ناپذیر کرده است، از استادان و دانشجویان خواست با درک دقیق ابعاد این تحول، در اجرای نظام نامه جدید دانشگاه همکاری و مشارکت فعال داشته باشند.

نویسنده کتاب مدیریت پوشش اخبار بحران در رسانه های حرفه ای همچنین بحران روایتگری را از مهم ترین مشکلات فعلی روابط عمومی ها دانست و گفت: «روابط عمومی ها اگر روایتگر واقعیات و پاسخگوی نیازهای مردم باشند، می توانند به معماران اعتماد و امید تبدیل شوند. اعتماد ساختنی است، نه دادنی؛ و این مهم تنها با عملکرد حرفه ای و روایت های به موقع، صادقانه و دقیق محقق می شود.»

وی افزود: «رسانه ها در زمین روابط عمومی ها بازی می کنند. خاستگاه و منبع اصلی خبر، روابط عمومی ها هستند و ضعف در روایتگری درست، یکی از دلایل آسیب های جدی رسانه ای در کشور به شمار می رود.»

نصراللهی روایتگری صحیح، سریع و متناسب با نیاز مخاطب را اساس ایجاد اعتماد دانست و هشدار داد: «روابط عمومی ها می توانند اعتبار را با اعتبارزدا، امیدساز یا امیدزدا، تسهیل گر ارتباط یا مخرب آن باشند.» او با اشاره به ضعف های موجود گفت: «فقدان روایت، روایت های تأخیری، یک جانبه، شعاری و بدون شناخت مخاطب، آسیب جدی به اعتماد عمومی زده است. در مقابل، روایت هایی صادقانه، شفاف، تعاملی، جامع و مسئله محور، راه حل بسیاری از بحران ها خواهند بود.»

وی ریشه های بحران روایتگری در روابط عمومی کشور را ناشی از مجموعه ای از مشکلات قانونی، مدیریتی، فرهنگی، آموزشی و حرفه ای دانست و تأکید کرد: «این وضعیت باعث آسیب پذیری کشور در برابر موج اخبار منفی و جنگ شناختی رسانه های معارض شده است.»

این مراسم با حضور جمعی از استادان، کارشناسان و پیشکسوتان روابط عمومی در دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی برگزار شد.

