

افراط در تجویز داروهای تزریقی در ایران

به گزارش مهر؛ نازیلا یوسفی، مدیرکل دفتر نظارت و پایش فراورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو، گفت: حدود ۴۵درصد نسخه‌ها در کشور حاوی داروی تزریقی هستند، در حالی که سازمان جهانی بهداشت سقف مجاز را ۲۰درصد اعلام کرده است.

www.qudsonline.ir
چهارشنبه ۲۵ تیر ۱۴۰۴ ■ ۲۰ محرم ۱۴۴۷ ■ ۱۶ جولای ۲۰۲۵ ■ سال سی و هشتم ■ شماره ۱۰۶۹۴

لمحدثه رضایی | هزینه‌های زایمان

در بیمارستان‌های خصوصی بالاست؛ این ادعایم‌ی‌توان با مراجعه به چند بیمارستان تهران و شهرستان‌ها تأیید کرد.

ضمن آنکه گرچه براساس قانون جوانی جمعیت و طبق اعلام وزارت بهداشت، زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی رایگان است؛ اما گفته می‌شود در برخی بیمارستان‌های تخصصی زنان در تهران بیش از یک میلیون و ۵۰۰هزار تومان از مادران باردار در یافت می‌شود.

این در حالی است که مسئولان بارها از کاهش جمعیت در چند سال آینده اظهار نگرانی کرده‌اند. چنان‌که مرضیه وحید دستجردی، دبیر ستاد ملی جمعیت می‌گوید در صورت ادامه روند سریع کاهش نرخ باروری در ایران، جمعیت کشور تا سال ۱۲۰۰ میلادی به حدود ۳۱ میلیون نفر می‌رسد!

■ **بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی**

زهرار، زن جوان بیست‌ودو ساله ساکن جنوب تهران، فرزند اولش را در یکی از بیمارستان‌های دولتی شلوغ به دنیا آورده است.

در یک نیمه‌شب به بیمارستان مراجعه کرده اما به دلیل نبود تخت خالی، بیش از دو ساعت در راهرو بخش زنان انتظار کشیده است. فضای آشفته، ازدحام بیماران، نبود زیرساخت مناسب، رفتار سرد پرسنل و نداشتن همراه در طول زایمان، تجربه‌ای سخت و فراموش‌نشدنی را برایش به یادگار گذاشته است؛ هرچند می‌گوید از عملکرد حرفه‌ای ماما رضایت داشته است.

اما نسترن سی‌وچهار ساله، فرزند دومش را در یکی از بیمارستان‌های خصوصی به دنیا آورده است؛ جایی با فضایی آرام، خدمات اختصاصی‌و امکان حضور همسر در اتاق زایمان. او با مامای همراه و تیم پزشکی ثابت، مراحل زایمان را گذرانده است، با هزینه‌ای بیش از ۵۰میلیون تومان که حتی بیمه تکمیلی هم نتوانسته آن را پوشش دهد. این مادر معتقد است بخشی از خدمات ارائه‌شده غیر ضروری بوده و صرفاً برای افزایش هزینه‌ها اضافه شده است. هرچند کیفیت مراقبت مطلوب بود اما نبود شفافیت در تعرفه‌ها موجب ناراضیاتی او شده است.

سارا سی‌وهفت‌ساله، با سابقه بارداری پرخطر، در هفته سی‌ونهم به دلیل علائم شدید پره‌اکلامپسی به اورژانس منتقل شده و با تصمیم فوری تیم پزشکی بیمارستان تخصصی زنان، تحت عمل سزارین قرار گرفته است. او معتقد است در شرایط بحرانی، نظام درمانی عملکرد مناسبی دارد، اما نبود اطلاع‌رسانی و حمایت روانی در این لحظات، ترس و احساس بی‌اختیاری را برای مادران افزایش می‌دهد.فاطمه بیست‌ودو ساله هم که در بیمارستان دولتی زایمان کرده است، ضمن رضایت نسبی از هزینه‌های پایین‌تر، از شرایط نامناسب و کمبود تخت گلاویه دارد و می‌گوید مدت زیادی را در راهرو بیمارستان گذرانده است.

■ **هزینه‌های متفاوت زایمان در بیمارستان‌های خصوصی**

هزینه زایمان در بیمارستان‌های خصوصی پایتخت گاهی به قدری متفاوت و چشمگیر است که هر خانواده‌ای را شوکه می‌کند. برای نمونه، زایمان طبیعی همراه با یک شب بستری در اتاق عمومی معمولاً حدود ۳۰ میلیون تومان هزینه دارد. اما اگر بخواهید کمی بیشتر راحتی داشته باشید و اتاق خصوصی انتخاب کنید، باید حدود ۳۳میلیون تومان کنار بگذارید و اگر ترجیح دهید در اتاق وی‌آی‌پی با امکانات لوکس‌تر بستری شوید، هزینه تا ۴۲میلیون تومان هم بالا می‌رود.

حالا اگر پای سزارین وسط باشد، هزینه‌ها بیشتر از این حرف‌هاست. هزینه یک شب بستری در اتاق عمومی به حدود ۴۵میلیون تومان، اتاق خصوصی ۴۹میلیون و اتاق وی‌آی‌پی به ۵۸میلیون تومان می‌رسد. این‌ها فقط پایه هزینه‌ها هستند؛ اگر پای دولوها به میان بیاید، به همین مبلغ حدود ۸میلیون تومان اضافه می‌شود.

برای مثال در بیمارستان کسری، هزینه زایمان سزارین تقریباً ۵۸میلیون تومان است که اگر اتاق خصوصی انتخاب کنید و هزینه‌های دارو، همراه و آزمایش هم به آن اضافه شود، رقم نهایی خیلی بیشتر می‌شود. هزینه زایمان طبیعی در این بیمارستان ۲۲ تا ۲۵میلیون تومان اعلام شده است.

بیمارستان لاله هم شرایط خاص خود را دارد؛ برای زایمان طبیعی حدود ۳۵میلیون تومان و برای سزارین ۴۵میلیون تومان هزینه می‌گیرد و البته اگر نیاز باشد عمل دوم انجام شود، باز هم هزینه‌ها افزایش می‌یابد.

در بیمارستان مهر هم هزینه زایمان طبیعی ۳۰ تا ۳۵ میلیون و زایمان سزارین حدود ۵۵میلیون تومان برآورد شده است.

اما اگر خانواده‌ها بخواهند تجربه‌ای خاص و لاکچری داشته باشند، هزینه‌ها به طرز قابل توجهی بالاتر می‌رود. بسته کامل لاکچری که شامل تزئینات شیک اتاق، عکاسی حرفه‌ای، گیفت‌های ویژه، لباس‌های ست و اقامت اضافه است، می‌تواند هزینه‌ای بین ۸۵ تا ۱۰۰میلیون تومان روی دست خانواده‌ها بگذارد. جالب است بدانید فقط تئزین اتاق زایمان با گل‌های طبیعی و بادکنک آرایبی حرفه‌ای خودش ۷ تا ۱۲میلیون تومان هزینه دارد.

■ **تفاوت انتخاب ماما و پزشک در بخش‌های دولتی و خصوصی**

ناهدید خدکرمی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

فقط ۲۳ متخصص طب سالمندان

احمد دلبری، مشاور عالی سالمندان سازمان بهزیستی به ایرنا گفت: فقط ۲۳ متخصص طب سالمندان در ایران داریم و در دوسال اخیر، سالانه فقط چهار نفر در این رشته پذیرش شده‌اند. تربیت فقط چهار متخصص در سال، هشدار دهنده است.

www.qudsonline.ir
چهارشنبه ۲۵ تیر ۱۴۰۴ ■ ۲۰ محرم ۱۴۴۷ ■ ۱۶ جولای ۲۰۲۵ ■ سال سی و هشتم ■ شماره ۱۰۶۹۴

چرا با وجود هزینه‌های سنگین هنوز تب زایمان در بیمارستان‌های خصوصی بالاست؟

دردِ فرزندنیآوری در بیمارستان‌های دولتی



شهید بهشتی با بیان اینکه در نظام سلامت ایران، خدمات پزشکی و درمانی در سه بخش خیریه، خصوصی و دولتی ارائه می‌شود، به خبرنگار ما می‌گوید: بیمارستان‌های دولتی که معمولاً با نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی فعالیت می‌کنند، بخش مهمی از این خدمات را بر عهده دارند. ماما‌های شاغل در این بیمارستان‌ها علاوه بر انجام مراقبت‌های دوران بارداری در کلینیک‌ها، مسئول کنترل فرایند زایمان نیز هستند و در بیشتر موارد، فرایند زایمان طبیعی نیز توسط خود آن‌ها انجام می‌شود. ماما‌های زایشگاه‌های دولتی، استخدام رسمی، قراردادی یا طرحی دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند و حقوق آن‌ها را دانشگاه پرداخت می‌کند. با توجه به نقش کلیدی آن‌ها در اجرای فرایند زایمان، بخشی از تعرفه زایمان طبیعی باید به این گروه تعلق گیرد؛ چراکه براساس آمار، بیش از ۷۰درصد زایمان‌های طبیعی در بیمارستان‌های دولتی توسط ماما‌ها انجام می‌شود.

او ادامه می‌دهد: در برخی موارد خاص که بارداری نیازمند مراقبت‌ها یا خدمات ویژه تخصصی است، تیمی متشکل از متخصص زنان، ماما، متخصص بیهوشی و متخصص نوزادان به‌صورت گروهی هدایت و کنترل روند زایمان را بر عهده می‌گیرند. در چنین شرایطی، زایمان ممکن است توسط متخصص زنان یا ماما انجام شود. در حال حاضر، بخش عمده‌ای از زایمان‌های طبیعی در بیمارستان‌های دولتی توسط ماما‌ها انجام می‌شود. در بیمارستان‌های آموزشی نیز فرایند زایمان معمولاً توسط زیدنت‌ها یا دستیاران تخصصی جراحی زنان و در برخی موارد توسط دانشجویان مامایی، تحت هدایت و نظارت استادان مامایی صورت می‌گیرد.

در بخش خصوصی، زایمان‌های طبیعی معمولاً توسط

متخصصان زنان یا ماما‌هایی انجام می‌شود که بیمار در طول دوره بارداری به آن‌ها مراجعه کرده است. در این موارد، زنان باردار معمولاً ترجیح می‌دهند زایمانشان توسط همان

پزشک یا مامایی انجام شود که در طول بارداری آن‌ها را

ویزیت کرده است؛ چه در مطب‌های متخصصان زنان و زایمان و چه در مراکز مشاوره مامایی یا مطب‌های مامایی. خدکرمی درباره اینکه در بیمارستان‌های دولتی، مادرانی که برای زایمان مراجعه می‌کنند، امکان انتخاب مامای خاصی یا متخصص زنان موردنظر خود را ندارند، می‌گوید: در این مراکز، خدمات، شیفتی ارائه می‌شود و مادر براساس زمان مراجعه، خدمات را از ماما یا پزشک شیفت همان روز دریافت می‌کند. اما در بخش خصوصی بیشتر مادران ترجیح می‌دهند همان ماما یا متخصصی که در طول دوران بارداری مراقبت‌های لازم را انجام داده، در زمان زایمان نیز در کنارشان حضور داشته باشد. ماما‌ها بخش خصوصی، برخلاف بخش دولتی، حقوق دولتی دریافت نمی‌کنند و به صورت مستقل فعالیت دارند. این افراد معمولاً دارای مطب یا مرکز مشاوره مامایی هستند و کلاس‌های آمادگی برای زایمان را نیز خود برگزار می‌کنند.

وی همچنین می‌افزاید: در هنگام زایمان، ماما‌های بخش خصوصی ممکن است به عنوان مامای همراه در کنار مادر حضور یابند، بدون اینکه به‌طور مستقیم در روند زایمان دخالت داشته باشند. در موارد دیگر، همان ماما که در دوران بارداری از مادر مراقبت کرده است، فرایند زایمان را نیز به عهده می‌گیرد و مراقبت‌های پس از زایمان را تا ۴۰ روز ادامه می‌دهد. در صورتی که مادر تحت پوشش بیمه تکمیلی باشد، بخشی از هزینه‌های زایمان را بیمه پرداخت می‌کند. در غیر این صورت، هزینه‌ها مطابق با تعرفه‌های بخش خصوصی بر عهده مادر خواهد بود. این در حالی است که در بیمارستان‌های دولتی، زایمان برای مادر رایگان است و ماما‌های شاغل، حقوق خود را از دانشگاه علوم پزشکی دریافت می‌کنند.

خدکرمی در پاسخ به این پرسش که چرا هزینه‌های زایمان

آب و دلاری که تولید می‌کنیم

محمد فاضلی، پژوهشگر امور اجتماعی آب و انرژی به ایرنا گفت: برای هر دلاری که در ایران تولید می‌شود ۵۶ لیتر آب مصرف می‌شود، در حالی که در اقتصاد آلمان برای هر دلار تولید، فقط یک لیتر آب مصرف می‌شود.

حتی آب هم به نوزادان ندهید

علی ارجمند، متخصص کودکان به ایسنا گفت: نوزاد تا پایان شش ماهگی نباید هیچ تغذیه‌ای جز شیر مادر و داروهای تجویز شده دریافت کند؛ حتی آب نیز نباید به نوزاد داده شود، چون موجب بروز اختلال در رشد و سلامت او می‌شود.

www.qudsonline.ir
چهارشنبه ۲۵ تیر ۱۴۰۴ ■ ۲۰ محرم ۱۴۴۷ ■ ۱۶ جولای ۲۰۲۵ ■ سال سی و هشتم ■ شماره ۱۰۶۹۴

به گفته وی، در سال‌های گذشته، مدیریت بخش درمان کشور بیشتر به فرایند زایمان به‌عنوان یک رویداد مقطعی و در حد یک مداخله پزشکی کوتاه‌مدت نگریده است؛ در حالی که زایمان یک فرایند پیچیده، زمان‌بر و نیازمند مراقبت مستمر است. او تصریح می‌کند: مادرانی که برای زایمان طبیعی به زایشگاه مراجعه می‌کنند، ممکن است بین ۸ تا ۲۰ ساعت در مراحل مختلف زایمان حضور داشته باشند و پس از آن نیز ۲۴ ساعت در بخش، تحت مراقبت باقی بمانند. در تمام این مدت، حضور مداوم و مراقبت «نفر به نفر» توسط ماما نقشی حیاتی در ایمنی، آرامش و کیفیت تجربه زایمان دارد. در بیشتر کشورهای پیشرفته، تمرکز بر ارائه خدمات مامایی مستمر و همراهی کامل ماما با مادر در زایشگاه به یک استاندارد تبدیل شده است. در کشور ما، با هدف جبران کمبود نیروی مامایی در زایشگاه‌ها، طرح «مامای همراه» اجرایی شده که به‌صورت محدود امکان همراهی یک ماما یا مادر در فرایند زایمان را فراهم می‌کند. با این حال، همچنان بسیاری از بیمارستان‌های دولتی اجازه ورود مامای همراه از بیرون را به مادر نمی‌دهند. این موضوع موجب می‌شود مادران از خدمات با کیفیت و حمایتی که شایسته آن هستند، محروم بمانند.

خدکرمی تأکید می‌کند: ضروری است دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران حوزه سلامت توجه ویژه‌ای به زایشگاه‌ها به‌عنوان محور تولد و آغاز زندگی داشته باشند؛ توجهی که حتی باید از واحدهایی مانند آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو نیز جدی‌تر باشد، زیرا در زایشگاه‌ها، دو جان یعنی مادر و نوزاد در معرض خطر قرار دارد. این بخش، نیازمند سیاست‌گذاری هدفمند، حمایت‌های ساختاری و به‌ویژه سرمایه‌گذاری بر منابع انسانی به‌ویژه ماما‌هاست.

تا زمانی که زایمان طبیعی به عنوان یک «فرایند انسانی، فیزیولوژیک و نیازمند مراقبت مستمر» دیده نشود، دستیابی به استانداردهای مطلوب خدمات زایمان در شأن زنان ایرانی و کادر مامایی کشور، همچنان دور از دسترس خواهد بود.

■ **اهمیت حضور مامای همراه در زایشگاه‌ها**

او همچنین در پاسخ به این پرسش که در بیمارستان‌های دولتی گاهی شنیده می‌شود با مادران رفتار نامناسبی دارند، نظرشما در این باره چیست، بیان می‌کند: ماما‌ها، جراحان و متخصصان زنان کشور در شرایط بسیار سخت و پرمسئولیتی مشغول به خدمت‌رسانی به مادران باردار هستند. مادرانی که به زایشگاه مراجعه می‌کنند، معمولاً با درد بسیار شدید زایمان مواجه هستند؛ دردی که از شدیدترین تجربه‌های انسانی محسوب می‌شود. برای کاهش این درد و حمایت مؤثر از مادر، وجود نیروی انسانی کافی و آموزش‌دیده حیاتی است. در زایشگاه‌های شلوغ و پرجمعیت، ممکن است مادران به دلیل شدت درد قادر به دریافت حمایت و همراهی لازم نباشند. هرچند موارد رفتارهای نامناسب و بدرفتاری در زایشگاه‌ها بسیار نادر است و به محض گزارش، توسط وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و نظام پزشکی پیگیری و رسیدگی می‌شود، اما مهم‌ترین راهکار برای پیشگیری از چنین مشکلاتی، استانداردسازی نیروی انسانی و تضمین حضور مامای همراه برای هر مادر باردار است. حضور ماما به عنوان یک حامی و مراقب مستمر، به مادر اطمینان می‌دهد و در طول مراحل زایمان، با ارائه آموزش‌های لازم و استفاده از روش‌های کاهش درد دارویی و غیردارویی، نقش مهمی در تکرییم و آرامش مادر ایفا می‌کند. این همراهی کامل، از الزامات ارائه خدمات مامایی با کیفیت و افزایش رضایت مادران در فرایند زایمان است.

این پیشکسوت مامایی خاطرنشان می‌کند: تکرییم مادران باردار در زایشگاه‌ها تنها با صدور بخشنامه یا دستورالعمل‌های اداری امکان‌پذیر نیست. بهترین و مؤثرترین روش تکرییم، حضور مستمر یک مامای همراه در کنار هر مادر باردار در فرایند زایمان است. در بخش دولتی نیز لازم است نسبت نیروی انسانی رعایت شود و به ازای هر دو مادر، حداقل یک ماما به عنوان عامل زایمان حضور داشته باشد. اگرچه بیمه‌ها ممکن است هزینه مامای همراه را پوشش ندهند، بسیاری از مادران حاضرند این هزینه را خود پرداخت کنند، به شرط آنکه سیستم، اجازه حضور مامای همراه را در زایشگاه به آن‌ها بدهد. تحقق این مسئله نه تنها به بهبود کیفیت خدمات کمک می‌کند بلکه مانع بروز موارد نادر بدرفتاری و بی‌احترامی به مادران نیز خواهد شد. بنابراین، تأکید می‌شود تکرییم مادران تنها از طریق حضور یک مامای همراه در کنار مامای عامل زایمان یا متخصص زنان امکان‌پذیر است و این رویکرد باید جایگزین راهکارهای صرفاً بخشنامه‌ای و دستوری شود. وی در پایان اضافه می‌کند: امیدوارم روزی برسد که در کشور هر زن و دختر ایرانی، از نوجوانی تا دوران یائسگی، دارای یک مامای خانواده باشد. این مامای خانواده بتواند در چارچوب برنامه پزشک خانواده و در مراکز زایشگاهی، خدمات گسترده و جامع در حوزه سلامت باروری ارائه دهد. این خدمات شامل مراقبت‌های پیش از بارداری، دوران بارداری، زایمان، شیردهی که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و همچنین مسائل مربوط به بلوغ دختران می‌شود. علاوه بر این، مامای خانواده می‌تواند مشاوره‌های پیش از ازدواج و مسائل زنانشویی را نیز برای زوج‌های جوان فراهم کند تا خانواده‌ها بتوانند از حمایت و راهنمایی‌های تخصصی بهره‌مند شوند. این چشم‌انداز، آرزویی است که همواره برای زنان ایران داشته‌ام و امیدوارم روزی محقق شود تا زنان کشورمان بتوانند در تمام مراحل زندگی خود از خدمات تخصصی مامایی بهره‌مند باشند و سلامت باروری آنان به بهترین شکل تضمین شود.

گفت‌وگو

یک جامعه‌شناس و استاد دانشگاه:

امروز بزرگ‌ترین خبر اجتماعی ایجاد همدلی در جامعه است

عفت زارع | امروز بزرگ‌ترین خبر اجتماعی امیدواری اجتماعی، نشاط و همدلی اجتماعی است و اینکه تک‌تک ما جامعه را به سوی امیدواری واحد سوق دهیم و در جامعه دوصدایی به وجود نیاوریم». یک جامعه‌شناس و استاد دانشگاه با بیان این مطلب به قدس آنلاین می‌گوید: نیکوکاری و انجام کارهای خیر، ویژگی‌ای است که در سرشت انسان‌ها وجود دارد و زمانی که همگانی شود، مشکلات زیادی را حل می‌کند. ابوالقاسم فاتحی ادامه می‌دهد: کار خیر یک ارزش اخلاقی و معنوی است که براساس فطرت انسان پسندیده و والا و ارزشمند است و تقریباً در تمام ادیان الهی به آن سفارش شده است. خیر اجتماعی به معنای تعاون اجتماعی و یاری‌گری اجتماعی است. یاری‌گری از چندین هزار سال قبل و حتی پیش از اسلام در پوست و خون ایرانیان بوده و هست.

کار خیر بر هر کاری اولویت دارد. از کمک چیزیه به برای دختران

بی‌بضاعت یا بی‌سرپرست گرفته تا کمک برای به انسجام‌رساندن

جامعه، همه جزو کارهای ارزشمندی است که خیر اجتماعی

محسوب می‌شود.

استاد دانشگاه علامه معتقد است: امروز بزرگ‌ترین خیر اجتماعی

امیدواری اجتماعی، نشاط و همدلی اجتماعی است و اینکه تک‌تک

ما جامعه را به سوی امیدواری واحد سوق دهیم و در جامعه دوصدایی

به وجود نیاوریم.

متأسفانه برخی افراد در دانشگاه‌ها و رسانه‌ها - که تعدادشان کم اما

سروصدایشان زیاد است - حرف‌های ناامیدکننده می‌زنند که این

موضوع، یک شر اجتماعی تلقی می‌شود.

در مقابل، خیر اجتماعی به معنای هماهنگی، همدلی، وفاق ملی و

هر نوع کمک است که سبب آرامش ذهنی و روانی جامعه می‌شود.

تک تک مردم در سطح جامعه و در فضای مجازی و شبکه‌های

اجتماعی می‌توانند منبع خیر باشند و خیر تولیدکنند.

رئیس پژوهشکده تحول علوم انسانی خاطرنشان می‌کند: غیر از

کمک‌های مادی، در شرایط بحران و جنگ ۱۲روزه‌ای که اتفاق افتاد

کارهای خیر فراوانی را شاهد بودیم. برای مثال پرستارانی که برای کمک

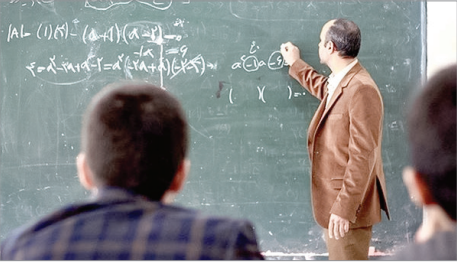
اعلام آمادگی کردند یا افرادی که برای نگهداری از سالمندان بی‌فرزند و

تنهار در مناطق جنگی ماندند.

این نوع یاری‌رسانی اعلاترین نمونه خیر اجتماعی بود. حتی

کامیون دارانی که اعتصاب کرده بودند، در شرایط بحرانی برای کمک

به هم‌نوعان خود دست از اعتصاب کشیدند.



■ **پیامدهای فردی واجتماعی کارهای خیر در جامعه چیست؟**

فاتحی می‌گوید: مردم ایران مردم واقعا باهوشی هستند که مانند یک خانواده پرجمعیت در کنار هم زندگی می‌کنند. هرچند ممکن است در یک خانواده پر جمعیت اختلاف و بگومگوهایی میان یک یا دو نفر از اعضای خانواده وجود داشته باشد اما اگر همین خانواده با بحرانی مانند سیل یا آتش سوزی مواجه شود همه اعضای خانواده برای مقابله با آتش و سیل متحد می‌شوند تا در برابر بحران، خود را نجات دهند.

مردم ایران مردمی خدایرست، باشعور و با فرهنگ هستند بنابراین نباید نگران مردم بود بلکه باید نگران کسانی باشیم که خود را وکیل و داعیه‌دار مردم می‌دانند.

■ **شر اجتماعی در مقابل خیر اجتماعی**

این جامعه‌شناس می‌افزاید: شر اجتماعی این است که در جامعه اختلاف و تفرقه ایجاد کنیم و خیر مطلق نیز ایجاد و جدت، یکپارچگی، روایت‌سازی و ففاق گراییه تحت رهبری واحد ولایت فقیه است.

■ **به چه افرادی کمک کنیم؟**

فاتحی بیان می‌کند: نگاه فردی به واژه کمک یک نگاه روان‌شناختی است. در جامعه افرادی وجود دارند که بدسرپرست، بی‌سرپرست یا حاشیه‌نشین هستند و در فقر به سر می‌برند. شناسایی این افراد کار سختی نیست، چراکه نهادها و سازمان‌هایی هستند که این گروه را شناسایی و حتی شبکه‌های خانوادگی به این‌گونه افراد کمک می‌کنند.

به غیر از کمک‌های مالی مانند تهیه امکانات زندگی، خوراک و پوشاک، بزرگ‌ترین یاری‌رسانی ما به هم‌دیگر، سفارش به امیدواری، صبر و مقاومت است.

■ **ترویج و زنده نگه داشتن روحیه یاری‌رسانی در جامعه**

رئیس پژوهشکده تحول علوم انسانی بخشی از روحیه یاری‌رسانی و کمک به دیگران را مربوط به اعتقاد و باور ما مسلمانان از جمله احادیث و روایات می‌داند و می‌گوید: بخش دیگر، تجربه‌های تاریخی مردم است که در هنگام سختی‌ها به هم‌دیگر کمک کرده‌اند. علاوه بر این، بخش‌های هنری نیز از طریق هنرمندان و افراد شاخص و تأثیرگذار می‌توانند با موضوعات اعتقادی، تاریخی و فرهنگی برانگیزاننده حس یاری‌گری در مردم باشند که نمونه‌های آن در کتاب‌های بوستان و گلستان سعدی و در ادبیات ایران فراوان است. در شرایط کنونی، جامعه ما باید روی یک محور باشد که همان تأکید بر انسجام درونی، حمایت و اطاعت از رهبری و کمک به افرادی است که آسیب مادی و معنوی دیده‌اند تا دچار پراکنده‌گویی و حاشیه‌ها نشویم.