



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

«حوزه های «توانجشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی»



به نام خدا

مجموعه ای که در اختیار دارید، برگزیده ای از مهمترین اخبار علمی و اجرایی رسانه های همگانی (چهار خبرگزاری رسمی و معتبر کشور " ایرنا، ایسنا، مهر و فارس ") است که مرتبط با سه حوزه سلامت و حیطة فعالیت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (توانبخشی، سلامت روان، رفاه و سلامت اجتماعی) می باشد.

بخش «اخبار ویژه» در ابتدای این مجموعه نیز شامل مهمترین اخبار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی هفته گذشته می باشد، که مورد توجه بیشتر رسانه های همگانی قرار گرفته است.

این مجموعه با هدف " اطلاع رسانی " و " ارتقای سطح اطلاعات مربوطه " از سوی مدیریت روابط عمومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه تهیه و منتشر می شود.

امید است که انتشار مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها (با بازه زمانی هر هفته یکبار) بعنوان اولین گام در این بخش، بتواند خانواده فرهیخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را در تحقق هدف " رشد و تعالی علمی و رفع نیازهای جامعه " یاری کند.

روابط عمومی دانشگاه افتخار می کند که بتواند با دریافت نقطه نظرها و پیشنهادهای ارزشمند گیرندگان این مجموعه، سطح کیفی و کمی آن را ارتقاء بخشد.

روابط عمومی دانشگاه



هفدهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

حوزه های "توانبخشی، سلامت روان و رفاه و سلامت اجتماعی"

از تاریخ ۴ لغایت ۱۰ مهر ماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

- با توجه به قابلیت جستجوی این فایل، می توانید با کلیک روی هریک از عناوین اخبار، به متن خبر مورد نظر در این مجموعه دست یابید.
- در صورت لزوم برای مراجعه به خبر اصلی در وب سایت مربوطه، می توانید از لینک خبر اصلی بر روی لوگوی آن رسانه که در ابتدای متن اخبار قرار دارد، استفاده کنید.
- در صورت تکرار خبر در رسانه های مختلف، لینک آن خبر در رسانه های دیگر، که بر روی لوگوی هر رسانه و در ذیل متن خبر قرار دارد، قابل مشاهده و استفاده می باشد.
- اخبار پربازدید هر رسانه نیز با علامت * روی تیتر خبر مشخص شده است.

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

فهرست

اخبار «ویژه» : ۵

- پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ با محوریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد ۵
- رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور: اگر دفاع مقدس نبود، تجربه اشغال و تجزیه کشور تکرار می شد * ۵
- رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: همه باید برای استقلال و آبادانی کشورمان کمک کنیم ۶
- پژوهشگاه رویان و بیمارستان توانبخشی رفیده، تفاهم نامه همکاری های مشترک درمانی، پژوهشی و آموزشی منعقد کردند * ۷
- اولویت های پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام شد ۸

اخبار حوزه «توانبخشی» : ۱۲

- تفاهم نامه پروژه «ایرانوم» غرب کشور امضا شد ۱۲
- بسته بیمه توانبخشی در بودجه ۹۸ تعریف می شود ۱۲
- کتاب های درسی برای ناشنوایان مناسب سازی می شود ۱۳
- شایع ترین علل بروز بیماری های قلبی/تبعات سندروم زندگی نشسته ۱۵
- علل خطر ساز ابتلا به آلزایمر/کمبود ویتامین D از عوامل بروز دمانس * ۱۶
- سقف واریز یارانه به مراکز «خانواده و کودکان ناشنوا» برداشته می شود * ۱۹
- تولد سالانه ۳ هزار نفر با معلولیت پنهان در کشور * ۱۹
- انجام ۱۰ هزار عمل موفق کاشت حلزون گوش برای کودکان/ تولد ۳ هزار کودک کم شنوا در هر سال ۲۰

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۲

- مراکز مشاوره تلفنی حق مداخله و درمان افراد را ندارند * ۲۲
- جلوگیری از افسردگی با رژیم غذایی..... ۲۴
- سلامت روانی و لزوم بازنگری در نحوه آموزش و شرایط فیزیکی مدارس
- * ۲۴
- مردم از انگ دیوانگی می ترسند ۲۷
- مشکلات اقتصادی اخیر سبب افزایش ناامنی ذهنی در جامعه شده است
- ۳۱
- معنangری و روان شناسی هستی روی پیشخوان کتابفروشی ها ۳۲
- ۷۰۰ هزار نفر در کشور به آلزایمر مبتلا هستند ۳۳
- پیش نویس نظام حقوقی سالمندان آماده شد ۳۴
- همایش بین المللی نقشه برداری مغز ایران آغاز بکار کرد * ۳۶
- اولین باغچه توانبخشی شناختی سالمندان افتتاح شد ۳۶
- دلایل و ریشه های روانی خودکشی..... ۳۷
- آغاز پروژه ارتقای سلامت روانی و اجتماعی تهرانی ها ۳۸

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۰

- دستفروشی زنان روایتی پر درد از تلاش در مسیر تامین حداقل معاش
- ۴۰
- زبان اشاره به رسمیت شناخته شود ۴۱
- ۲۴۰ کانون پیشگیری از اعتیاد در دانشگاه ها تشکیل شد ۴۳
- پزشکان سابقه مصرف دارو در سالمندان را بررسی کنند ۴۴
- یک سوم جمعیت ایران تا ۳۲ سال دیگر سالمند می شوند ۴۵
- ضرورت توجه به زندگی سالمندی / افزایش هزینه های سلامت ۴۶
- ۱۰ مشکل اصلی بازنشستگان و سالمندان / بیماری و تبعیض در صدر
- ۴۷

- سلامت اجتماعی جز با سلامت روان به دست نمی آید ۴۸
- افسردگی و اضطراب در صدر اختلالات روانپزشکی * ۵۰
- سند ملی سالمندی ابلاغ شد / تهیه بانک اطلاعات سالمندان ۵۱
- روند صعودی افزایش سالمندان و زنگ خطر بحران جمعیت ۵۳
- تاثیر مستقیم بی ثباتی اقتصادی بر افزایش اختلالات روانی ۵۵
- کیفیت زندگی سالمندان چندان مورد توجه قرار نگرفته است ۵۷
- مجازات و برخوردهای قضایی برای مبارزه با مواد مخدر کارساز نیست
- ۵۸
- پدیده کودکان کار تبدیل به یک تراژدی شهری شده است ۵۹
- پیرترین و جوانترین استان های کشور / سونامی خاموش سالمندی در راه
- است..... ۶۰
- دبیر علمی جشنواره جامع تخصصی روانشناسی «سایکاپ» معرفی شد
- ۶۱
- نوجوانان؛ محکوم به رفتارهای ضداجتماعی ۶۱
- معرفی معتادان زیر ۱۸ سال به کمپ های خاص نوجوانان ۶۴

اخبار «ویژه»:

پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ با محوریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد

پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ امروز (یکشنبه) با حضور مسئولان سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور، مرکز بسیج جامعه پزشکی وزارت بهداشت، مدیرکل شاهد و ایثارگر وزارت بهداشت و جمع بزرگی از خانواده های معظم شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سالن شهید احمدی روشن این دانشگاه برگزار شد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این یادواره، علاوه بر سخنرانی ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به عنوان میزبان این گردهمایی، مسئول دفتر نمایندگی نهاد رهبری در دانشگاه و رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور، از ۱۷ خانواده شهید بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ و پنج ایثارگر دفاع مقدس تجلیل بعمل آمد و از کتاب "آخرین امدادگر" برگرفته از خاطرات شهید مدافع حرم "محمدحسن قاسمی" نیز رونمایی شد. انتهای پیام /



رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور: اگر دفاع مقدس نبود، تجربه اشغال و تجزیه کشور تکرار می



شد *

رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور امروز (یکشنبه) در پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ و دوازدهمین یادواره شهدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با مروری بر تاریخ اشغال ایران توسط بیگانگان در سالهای مختلف پیش از پیروزی انقلاب اسلامی، گفت: اگر دفاع مقدس نبود، تجربه اشغال و تجزیه کشور در تاریخ تکرار می شد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "محمد رئیس زاده" با اشاره به دست نوشته های شهید محمدحسن قاسمی شهید مدافع حرم که ایثار و از خودگذشتگی را به بالاترین درجه رسانده بود، اظهارداشت: تا این جوانان وارسته با این افق فکری را به عنوان سرمایه در کشور داریم، به نظام خدشه ای وارد نخواهد شد.

وی با طرح این سؤال که اگر با دست شهدا، دفاع مقدس رقم نمی خورد، الان این سرزمین چه وضعیتی داشت؟، افزود: وقتی که به تاریخ پیش از انقلاب اسلامی نگاه می کنیم و دوران مختلف اشغال و تجزیه و جدایی ۳/۵ میلیون کیلومتر مربع از خاک کشورمان را مورد بررسی قرار می دهیم، متوجه می شویم که هرچه از دفاع مقدس بگوئیم و هر چه سجده شکر برای عظمت دفاع مقدس بجا آوریم، کم است.

دکتر رئیس زاده با مروری بر تاریخ کشور پیش از پیروزی انقلاب اسلامی و سلطه بیگانگان بویژه آمریکایی ها بر کشور که با پیروزی انقلاب اسلامی، دست آنان از منافعشان در ایران کوتاه شد، گفت: هرچند که آمریکایی ها پس از سالها تلاش برای سلطه گری در منطقه، هم اکنون در فکر ترک خاورمیانه و تسلط بر شرق آسیا هستند، اما کشورهای وابسته به آنها مانند عربستان و امارات بخاطر منافعشان، همچنان دنبال حمایت های آمریکایی ها می باشند و دشمن نیز در مقابل تمام عظمت و قدرت نظام، با فضا سازی روانی، در پی تبدیل نقاط قوت به نقطه ضعف در کشور است.

وی تاکید کرد: در این برهه از زمان ، قدرت کلمات از قدرت سلاح بیشتر شده است همانطور که در فضای مجازی ، ارزش ها را به ضد ارزش تبدیل کرده و مشکلات را بزرگ نمایی می کنند، و ما خواسته یا ناخواسته آنها را رواج می دهیم.

رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور تصریح کرد: اما این امنیتی که با سه هزار شهید ایجاد شده و دفاع مقدس که آن حجمه را به قدرت بی بدیل تبدیل کرد، همچنان می تواند شرایط اقتصادی فعلی را به یک قدرت اقتصادی بی بازگشت تبدیل کند و این هدف فقط با همدلی ، همراهی و برادری همه اقشار مردم و مسئولان محقق خواهد شد.

گفتنی است ، در پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ که همزمان با دوازدهمین یادواره شهدا و ایثارگران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این دانشگاه برگزار شد، ضمن رونمایی از کتاب " آخرین امدادگر " مربوط به خاطرات شهید مدافع حرم " محمدحسن قاسمی " نوشته خانم پریسا محسن پور، از ۱۷ خانواده شهید بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ و پنج ایثارگر در این مجموعه تجلیل بعمل آمد. انتهای پیام /



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: همه باید برای استقلال و آبادانی کشورمان کمک کنیم



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (یکشنبه) در پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ گفت: در راستای ایثار و از خودگذشتگی شهدا و آنچه که ما در صحنه عملیاتی می بایست به آن بپردازیم ، این است که همه برای استقلال و آبادانی کشورمان کمک کنیم.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " امیرمسعود عرب " ضمن خیرمقدم به خانواده معظم شهدا که در این یادواره شرکت کردند، اظهارداشت: در برابر این بزرگواران ، سخن گفتن سخت است ، خانواده هایی که داغ جوانان خود و پرپر شدن آنان را برای سربلندی نظام و توسعه کشور دیدند و همچنان نیز برای اعتلای کشور تلاش می کنند. وی تصریح کرد: برگزاری این مراسم و یادواره های مربوط به شهدا بسیار خوب است اما آنچه که باید در صحنه عملیاتی نیز به آن توجه کنیم ، این است که همه برای استقلال و آبادانی کشور کمک کنیم.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: من به عنوان خدمتگزار در این دانشگاه وظیفه خود می دانم که شرایطی را فراهم کنم تا از توان علمی و اجرایی درسه حوزه سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی ، برای رفع مشکلات جامعه استفاده شود.

دکتر عرب با تاکید براینکه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی توانایی دارد تا از نظر علمی و اجرایی به کشور کمک کند، ادامه داد: باید درجهت ارتقای علم و دانش فعالیت کنیم تا باعث سربلندی و توسعه کشورمان و اعتلای نظام اسلامی شویم.

حجت الاسلام والمسلمین معتمدی: امیدوارم فرهنگ ایثار و از خودگذشتگی در جامعه و میان مردم و مسئولان، بیشتر جاری شود

مسئول دفتر نمایندگی نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ گفت: امیدوارم فرهنگ ایثار و از خودگذشتگی در جامعه و میان مردم و مسئولان ، بیشتر جاری شود. حجت الاسلام والمسلمین معتمدی افزود: اگر این مراسم ، به جاری شدن فرهنگ شهادت در جامعه بیانجامد، خانواده شهدا و ایثارگران نیز خشنود خواهند شد.

وی با یادآوری ایثار و از خودگذشتگی شهدا و ایثارگران در هشت سال دفاع مقدس ، اظهارداشت: مردم ، به فرهنگ جهاد و

شهادت توجه کرده و از خون خود گذشتند و حالا مسئولان باید نشان بدهند که تا چه اندازه، این فرهنگ در میان آنان جاری شده است.

حاج آقا معتمدی در پایان ابراز امیدواری کرد که فرهنگ ایثار و شهادت در میان مسئولان نیز جاری شود و مشکلات مردم نیز مرتفع گردد.

گفتنی است، در پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ که همزمان با دوازدهمین یادواره شهدا و ایثارگران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، ضمن رونمایی از کتاب "آخرین امدادگر" مربوط به خاطرات شهید مدافع حرم "محمدحسن قاسمی"، از ۱۷ خانواده شهید بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ و پنج ایثارگر در این مجموعه تجلیل شد. انتهای پیام /



پژوهشگاه رویان و بیمارستان توانبخشی رفیده، تفاهم نامه همکاری های مشترک درمانی، پژوهشی و آموزشی منعقد کردند *



پژوهشگاه رویان (مرکز تحقیقات علوم سلولی و مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل جاهد دانشگاهی) و بیمارستان توانبخشی رفیده وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تفاهم نامه همکاری های مشترک درمانی، پژوهشی و آموزشی منعقد کردند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به نقل از روابط عمومی بیمارستان رفیده، براساس این تفاهم نامه که بین معاون درمان پژوهشگاه رویان و رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده امضاء شد، طرفین با هدف هم افزایی، در زمینه های آموزشی، پژوهشی و درمانی، همکاری های مشترک خواهند داشت.

امضای این تفاهم نامه که به مدت سه سال اعتبار دارد، همکاری های مشترک در زمینه "اجرای طرح های پژوهشی مورد علاقه طرفین، اجرای دوره های آموزشی رسمی کوتاه مدت با عنایت به ظرفیت ها و توانایی های طرفین، برگزاری سمینارها، سمپوزیوم ها و کنگره های مشترک، افزایش سطح علمی اعضاء هیأت علمی و کارشناسان هر دو مجموعه با بهره مندی از ظرفیت های طرف مقابل، کاربردی کردن نتایج پژوهش ها و انتشار مقالات علمی مشترک که نتیجه انجام طرح های تحقیقاتی مشترک بوده با رعایت حقوق معنوی طرفین" را امکانپذیر کرده است.

"فراهم نمودن امکانات لازم اعم از نیروی انسانی، تجهیزات و فضای فیزیکی جهت انجام طرح های تحقیقاتی مشترک، تقبل پرداخت هزینه های خرید مواد تحقیقاتی و هزینه های پرسنلی طرح های تحقیقاتی براساس قرارداد منعقد شده برای هر طرح، مشارکت در نگارش و انتشار مقالات حاصل از طرح های تحقیقاتی در مجلات معتبر داخلی و خارجی و مشارکت در اجرای برنامه های آموزشی مصوب طرفین اعم از فضا، تجهیزات و نیروی انسانی" از جمله تعهدات پژوهشگاه رویان در مقابل بیمارستان توانبخشی رفیده است.

همچنین براساس این تفاهم نامه، بیمارستان توانبخشی رفیده تعهداتی همچون "پذیرش بیماران معرفی شده از پژوهشگاه جهت انجام خدمات درمانی، مشارکت در نگارش مقالات و انتشار نتایج طرحهای تحقیقاتی مشترک، مشارکت در تأمین هزینه های طرح های تحقیقاتی که پروپوزال و قرارداد منعقد شده مربوط به بیمارستان می شوند و مشارکت لازم در اجرای برنامه های آموزشی که طبق توافق طرفین برگزار می شود"، خواهد داشت.

گفتنی است که مسئولان موسسه رویان پیش از انعقاد این تفاهم، از بیمارستان توانبخشی رفیده دیدن کردند. و دکتر "فریدون لایقی" فوق تخصص جراحی دست و اعصاب محیطی دست، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده در این نشست مشترک، ضمن تشریح اهداف و چشم انداز بیمارستان رفیده، پیشنهاد انجام پژوهش

مشترک در خصوص اعصاب محیطی را به محققان پژوهشگاه رویان ارائه داد که در زمینه تولید سلول ، مورد استقبال مسئولان رویان قرار گرفت.

دکتر " امیر حسین کهلایی " عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاون پژوهشی بیمارستان توانبخشی رفیده نیز در این نشست اظهار امیدواری کرد که با پیش بینی دقیق ظرفیت ها و پیش نیازهای این همکاری ، در مرحله اجرا دچار مشکل نخواهد شد و حداکثر بازدهی حاصل شود.

وی همچنین متذکر شد که با مطالعه و بررسی دقیق زمینه های علمی موجود ، همکاری های پژوهشی و درمانی در حیطه های مشترک به نحوی انجام شود که در چارچوب اولویت های بیمارستان و رسالت های تعریف شده آن قرار بگیرد.

لازم به ذکر است ، بیمارستان توانبخشی رفیده ، تنها بیمارستان تخصصی توانبخشی دانشگاهی کشور است که تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فعالیت می کند و انواع خدمات توانبخشی را به صورت تیمی و کاملاً تخصصی زیر نظر اعضای هیات علمی و متخصصان مجرب ، به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده در منطقه قیطریه تهران واقع شده است. انتهای پیام /



اولویت های پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام شد



معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در اجرای برنامه پایش عملیاتی وزارت متبوع، اولویت های پژوهشی مصوب این دانشگاه در سال ۹۷ را اعلام کرد.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، این اولویت های پژوهشی به شرح ذیل می باشد:

حیطه سلامت روان:

۱. تولید شواهد در زمینه پیشگیری و مداخلات زود هنگام جهت مشکلات / اختلالات شایع سلامت روان
۲. تولید شواهد جهت مداخلات آموزشی (شامل تدوین و تهیه پروتکل ها) مرتبط با ارتقای سلامت روان در گروه های پر خطر
۳. بررسی اثربخشی و پیگیری روش های درمانی Bio-Psycho- Socio-Spiritual در اختلالات شایع سلامت روان
۴. بومی سازی و ارتقای روش های مختلف ارائه خدمت در اختلالات سلامت روان
۵. طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات جامعه نگر به منظور ارتقای سلامت روان جمعیت عمومی (استیگما ...)
۶. توسعه مفهوم امنیت روانی و شناسایی راهکارهای ارتقای آن
۷. توسعه تصمیمات مبتنی بر شواهد در حوزه آموزش و سلامت روان کودکان (اصلاح قوانین)
۸. توسعه کاربرد تکنولوژی های نوین (تشخیصی-درمانی...) در حوزه سلامت روان
۹. آسیب شناسی روانی و اجتماعی زندگی در کلان شهر تهران
۱۰. بررسی اتیولوژیک اختلالات روانی در جامعه ایرانی (ژنتیک، مارکرهای مرتبط...)
۱۱. تولید شواهد به منظور ارتقای شاخص های رشد و تکامل کودکان
۱۲. بررسی اپیدمیولوژیک، سبب شناسی و مداخلات درمانی جهت اختلالات روانی نوظهور در گروه های هدف
۱۳. ارزیابی کیفیت خدمات سلامت روان در ایران
۱۴. تدوین استانداردهای آموزشی در دوره پیش از دبستان مبتنی بر شواهد
۱۵. طراحی، اجرا، ارزشیابی و ارتقای سیستم پایش رشد و تکامل کودکان

حیطه علوم پایه پزشکی:

۱. بررسی هزینه اثربخشی مداخلات آموزشی ارتقا سلامت در گروه های در معرض خطر
۲. طراحی مدل های ارتقا سواد سلامت برای گروه های در معرض خطر
۳. طراحی مدل های مرتبط حیوانی با بیماری های توانبخشی
۴. بررسی تاثیر داروهای گیاهی و سنتی بر بیماری های سیستم عصبی توانبخشی

حیطه ژنتیک:

۱. طراحی و توسعه زیرساخت داده های ژنتیکی لازم برای کشور (پایگاه داده های ژنتیک جمعیت)
۲. تولید شواهد جهت پیشگیری از بروز بیماری های ژنتیکی که به معلولیت منجر می شود (بیماری های ذهنی، ناشنوایی، نابینایی و بیماری های نادر)
۳. درمان بیماری های ژنتیکی معلولیت را با استفاده از شناسایی عملکرد ژنی توسط بدل های حیوانی (IPSE) و...

حیطه علوم بالینی:

۱. تهیه بانک اطلاعاتی توانبخشی به منظور دسترسی به دانش اپیدمیولوژیک مناسب
۲. علت شناسی بیماری های شایع منجر به بستری بیماران در مراکز توانبخشی
۳. بررسی اثر مداخلات نوین بر استقلال بیماران توانبخشی
۴. طراحی روش های درمانی و خدمات مبتنی بر جامعه به افراد نیازمند خدمات توانبخشی به منظور کاهش دوره بستری و هزینه های مرتبط
۵. تولید شواهد جهت تامین زیرساخت های لازم و مناسب به منظور گسترش مراکز توانبخشی در کشور

حیطه آمار زیستی:

۱. فراهم کردن پایگاه اطلاعات ثبتی داده های مراکز ارائه کننده خدمات توانبخشی (ریجستری)
۲. ارائه مدل های آماری در تعیین عوامل تاثیر گذار بر سلامت

حیطه توانبخشی:

۱. شناسایی و تحلیل عوامل مرتبط با سلامت در اختلالات توانبخشی دارای اولویت*
۲. تهیه راهنمای ارائه خدمات جامع سلامت در اختلالات توانبخشی دارای اولویت*
۳. طراحی و ارزشیابی مدل های مراقبت جامع سلامت (بین حرفه ای) در اختلالات توانبخشی دارای اولویت*
۴. شناسایی اتیولوژیک درد ستون فقرات و مفاصل محیطی
۵. مطالعه شیوه های عملی ایجاد همکاری بین رشته ای و ارتقاء کار تیمی در توانبخشی
۶. تحلیل وضعیت موجود در ارائه خدمات غربالگری و تشخیصی اختلالات تکاملی
۷. بررسی شیوع اختلالات ستون فقرات کودکان و بزرگسالان
۸. طراحی شیوه های کارا و اثربخش در کاهش عوارض نواقص و مشکلات جسمانی در ابعاد مختلف سلامت فرد دچار معلولیت و خانواده
۹. طراحی ارائه شیوه های ارتقای مدیریت سازمانی نظام سلامت در حوزه توانبخشی مبتنی بر شواهد
۱۰. طراحی ابزار و بومی سازی ابزارهای غربالگری، تشخیصی و سنجش ناتوانی ها و توانمندی ها، نیاز به خدمات

توانبخشی، رضایت از خدمات توانبخشی، همکاری با درمان های توانبخشی، اثربخشی توانبخشی، کارایی توانبخشی در اختلالات توانبخشی دارای اولویت*

۱۱. بررسی ایمنی و شناسایی خطاهای انسانی در خدمات توانبخشی

۱۲. طراحی وسایل کمک توانبخشی (Assistive Device) برای ارتقاء استقلال و مشارکت افراد دچار اختلالات جسمانی و روانی دارای اولویت*

۱۳. طراحی ابزار الکتریکی، مکانیکی، نرم افزار، مالتی مدیا/ چند رسانه ای برای ارزیابی و درمان اختلالات ارتباط، زبان، گفتار و بلع

۱۴. بررسی اثربخشی مداخلات در افزایش انگیزش نیروی انسانی ارائه دهنده خدمات توانبخشی

۱۵. تدوین منشور اخلاق توانبخشی/ تدوین کدهای اخلاق حرفه ای توانبخشی

حیطه توانبخشی اطفال:

۱. تدوین دستورالعمل ها و گایدلاین های ارائه مداخلات زود هنگام به کودکان زیر ۵ سال
۲. ساخت و بررسی ویژگی های روان سنجی ابزارهای غربالگری و تشخیصی در اختلالات تکاملی کودکان شامل اختلالات ارتباط- زبان- گفتار- بلع، حرکتی، حسی، شناختی، عاطفی
۳. بررسی عوامل مرتبط با سلامت خانواده دارای کودک مبتلا به اختلالات تکاملی
۴. بررسی شیوع اختلالات نافذ رشد و رفتاری اجتماعی در کودکان
۵. تحلیل وضعیت موجود و ارزیابی نحوه ارائه خدمات عصبی تکاملی به نوزادان و کودکان در معرض اختلالات تکاملی

حیطه توانبخشی مبتنی بر جامعه:

۱. تبیین مشارکت و استقلال فردی در اختلالات ارتوپدی ناشی از تروما
۲. طراحی مداخلات توانبخشی مبتنی بر جامعه (Community Based Rehabilitation) در اختلالات توانبخشی دارای اولویت*
۳. ارائه شیوه های موثر در ارتقاء مشارکت افراد دچار معلولیت و خانواده ها در مداخلات توانبخشی
۴. طراحی شیوه های موثر و کارا در توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات به افراد دچار معلولیت و خانواده ها
۵. طراحی و ارزشیابی برنامه های آموزشی خانواده و جامعه در پیشگیری و بهبود اختلالات ارتباط- زبان- گفتار- بلع
۶. بررسی نقش شبکه های اجتماعی بر پیشگیری از بیماری ها

حیطه سلامت و رفاه اجتماعی:

۱. بررسی وضعیت بی عدالتی در سلامت در ایران
۲. بررسی بی عدالتی در سلامت گروه های آسیب پذیر
۳. بررسی وضعیت بیکاری و تاثیر آن بر سلامت در ایران
۴. بررسی وضعیت سلامت روانی و اجتماعی سالمندان در ایران
۵. بررسی پیامدهای روانی و اجتماعی خشکسالی (حوادث و بلایا)
۶. بررسی مکانیسم های ایجادکننده بی عدالتی در افراد دارای ناتوانی
۷. شناسایی تعیین کننده های اجتماعی مرتبط با سلامت در افراد دارای ناتوانی
۸. طراحی و ارزشیابی مداخلات کاهش بی عدالتی در سلامت افراد دارای ناتوانی
۹. بررسی تبیین تاثیر تغییرات اقلیم در حوزه های مختلف سلامت

۱۰. مطالعه عوامل موثر بر سواد سلامت روانی / اجتماعی

حیطه توسعه پژوهش:

۱. مطالعه مروری در زمینه پژوهش های مرتبط با سلامت روان
۲. مطالعه مروری در زمینه پژوهش های مرتبط با سلامت و رفاه اجتماعی
۳. مطالعه مروری در زمینه پژوهش های مرتبط با توانبخشی
۴. بررسی و تعیین مهمترین مشکلات/ نیاز گروه های خدمت گیرنده در حیطه سلامت روانی و توانبخشی
۵. بررسی و تعیین اولویت مشکلات اجتماعی

*اختلالات دارای اولویت عبارتند از: آلزایمر، سقوط و تعادل، محدودیت حرکتی، سکته مغزی (CVA)، افسردگی، اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان، ترومای مغزی (TBI)، آسیب طناب نخاعی (SCI)، ام ایس (MS)، فلج مغزی (CP)، مایوپاتی/بیماری عصبی-عضلانی، نوروپاتی دیابتیک و ترماتیک، انحرافات ستون فقرات، ضایعات ورزشی، آسم، بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)، عفونت های مزمن تنفسی، اختلالات کف لگن، درد ستون فقرات و مفاصل محیطی، اختلالات ارتباط، زبان، گفتار و بلع. انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:

در راستای توالی یابی نسل جدید ژنوم؛



تفاهم نامه پروژه «ایرانوم» غرب کشور امضا شد

تفاهم نامه سه جانبه ژنوم غرب کشور به منظور ایجاد و گسترش همکاری های آموزشی، پژوهشی و تشخیصی در زمینه توالی یابی نسل جدید ژنوم (NGS) در پروژه ایرانوم امضا شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از وزارت بهداشت، تفاهم نامه سه جانبه ژنوم غرب کشور به امضای دکتر رضا ملک زاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، دکتر امیرمسعود عرب رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دکتر حسین نجم آبادی به نمایندگی از مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و دکتر محمودرضا مرادی رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه رسید.

دکتر رضا ملک زاده در حاشیه امضای این تفاهم نامه گفت: این تفاهم نامه به صورت سه جانبه به امضا رسیده است و این مرکز به عنوان مرکز ژنوم (NGS) منطقه ۳ کلان آمایشی غرب ایجاد شده و امکان دسترسی محققین کشور خصوصا محققین منطقه ۳ کلان آمایشی کشور را فراهم می سازد.

وی با اشاره به راه اندازی مرکز ژنوم در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال گذشته گفت: این مرکز متعهد می شود تا حمایت از مرکز ژنوم غرب کشور و منطقه ۳ آمایشی کشور، حمایت های علمی و مشاوره ای مورد نیاز دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و تربیت نیروی انسانی متخصص این مرکز را فراهم کند و برای راه اندازی مرکز NGS غرب کشور شامل راه اندازی و تجهیزاتی تخصصی، همکاری های لازم را به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه داشته باشد.



معاون بهزیستی در گفت و گو با ایرنا :



بسته بیمه توانبخشی در بودجه ۹۸ تعریف می شود

تهران- ایرنا- معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: بسته بیمه توانبخشی در بودجه سال ۹۸ تعریف می شود.

حسین نحوی نژاد روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: کارگروه تخصصی توانبخشی با حضور مسئولان بهزیستی در وزارت بهداشت تشکیل شد تا بسته بیمه توانبخشی در بودجه ۹۸ تعریف شود.

وی گفت: مشکل این است که اغلب خدمات توانبخشی تحت پوشش بیمه نیست درحالی که طبق ماده ۶ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، وزارت بهداشت مکلف است که خدمات توانبخشی و توانپزشکی را در شمول بیمه ببرد.

وی اضافه کرد: چندین بار پیگیری کردیم و این پیگیری ها نهایتا هفته گذشته منجر به این شد که کارگروه تخصصی توانبخشی وزارت بهداشت جلسه ای با حضور مسئولان بهزیستی تشکیل داد تا در بودجه ۹۸، بسته بیمه توانبخشی را تعریف کنند چرا که در حال حاضر جز چند جلسه خدمات فیزیوتراپی بقیه خدمات شمول بیمه نیست.

وی ادامه داد: خدمات توانبخشی بسیار گسترده و شامل مواردی مانند کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و مشاوره های مددکاری توانبخشی است.

*پارانه های بهزیستی کفاف هزینه های توانبخشی را نمی دهد

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به سوال خبرنگار ایرنا درباره یارانه بهزیستی برای خدمات توانبخشی گفت: فعلا مشکل بیمه نبودن خدمات توانبخشی را با یارانه داریم برطرف می کنیم اما این یارانه ها کفاف نمی دهد .

نحوی نژاد خاطرنشان کرد: در این زمینه بخشی تحت عنوان خرید خدمت داریم و سالانه حدود ۱۰ میلیارد تومان هزینه می کنیم اما اگر بخواهیم نیاز کشور را احصا کنیم، با این اعتبار تقریباً یک بیستم معادل پنج درصد نیاز کشور به خدمات توانبخشی را بهزیستی پوشش می دهد.

وی افزود: اگر خدمات توانبخشی، بیمه شود صنعت بیمه خودش بر نحوه صحیح ارائه خدمات نظارت می کند و بهترین های تهیه کنندگان خدمات را گزینش می کند.

وی تاکید کرد: همچنین در صورت بیمه شدن خدمات توانبخشی، بر نحوه ارائه خدمات نظارت می شود و در نهایت سایر خدمات مانند مراقبت ها از جمله مراقبت از سالمند در منزل یا در مراکز نگهداری نیز مانند کشورهای اروپایی بیمه می شود.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: با بیمه شدن خدمات توانبخشی، رقابت درستی بین عرضه کنندگان خدمات توانبخشی ایجاد می شود و افراد بر اساس حق بیمه ای که از قبل پرداخت می کنند برای روز ناتوانی پیری و سالمندی خود، شرایط ایده آل را دارند.

نحوی نژاد افزود: اکنون حمایت از خدمات توانبخشی به صورت یارانه های رفاهی انجام می شود به آن معنا که بهزیستی و کمیته امداد به صورت موردی یا یارانه ای پولی می دهد که ممکن است کفاف کند یا نکند. اما وقتی نظام بیمه ای حاکم شود هم مردم به آینده امیدوار می شوند و هم اینکه نحوه ارائه خدمات توانبخشی به شکل صحیح و استاندارد انجام می شود.

انتهای پیام /*



معاون آموزش و پرورش استثنایی :



کتاب های درسی برای ناشنوایان مناسب سازی می شود

تهران - ایرنا - معاون برنامه ریزی آموزشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی گفت: مناسب سازی کتاب های درسی برای ناشنوایان در تمام دروس در دستور کار است و در نخستین گام درس افزار فارسی پایه اول دبستان با استفاده از زبان اشاره آماده سازی می شود که در مهر ۹۸ قابل بهره برداری خواهد بود .

به گزارش خبرنگار ایرنا، محسن غفوریان روز سه شنبه در نشست خبری هفته جهانی ناشنوایان (اول تا هشتم مهرماه جاری) افزود: در تلاش هستیم برای سایر کتب نیز این مناسب سازی را انجام دهیم؛ استفاده از ابزار متفاوت برای آموزش کیفی این دانش آموزان از جمله زبان اشاره از دیگر سیاست های سازمان آموزش و پرورش استثنایی است که تلاش داریم کتاب درسی دانش آموزان با آسیب ناشنوایی را متناسب کنیم.

وی اضافه کرد: در حوزه آموزش و توانبخشی کودکان و دانش آموزان با آسیب شنوایی، پنج هزار و ۸۴۵ نفر در مدارس ویژه و هشت هزار و ۸۶۲ دانش آموز در مدارس عادی در کنار سایر دانش آموزان تحصیل می کنند .

غفوریان ادامه داد: بیشترین گرایش در سازمان آموزش و پرورش استثنایی بعد از پایان دوره ابتدایی به سمت مدارس فنی و حرفه ای و کار و دانش است. در حال حاضر ۸۶۲ دانش آموز با آسیب شنوایی در ۶۸ هنرستان کار و دانش و هشت هنرستان فنی و حرفه ای در ۱۴ رشته مشغول تحصیل و فعالیت هستند.

معاون برنامه ریزی آموزشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی گفت: سیاست سازمان آموزش و پرورش استثنایی فراگیرسازی است به آن معنا که شرایطی به وجود آوریم که دانش آموزان دارای معلولیت در کنار سایر دانش آموزان تحصیل کنند که در این زمینه صد در صد موفق نبوده ایم اما نسبت به پنج سال پیش وضعیت بهتر شده است.

غفوریان افزود: مناسب سازی و پشتیبانی از دانش آموزان با معلولیت توسط معلمان پشتیبان در دستور کار سازمان آموزش و پرورش استثنایی است. هشت هزار و ۸۶۲ معلم پشتیبان در مدارس عادی فعالیت دارند. همچنین آموزش معلمان برای ما مهم است و بسته های آموزشی برای معلمان به ویژه معلمان مدارس پذیرا در دستور کار قرار دارد.

معاون برنامه ریزی آموزشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی گفت: تعلیم مدرس زبان اشاره برای آموزش این زبان در سطح مدارس عادی و ویژه را از سال ۹۶ آغاز کردیم و ۴۵۲ هزار و ۶۱۸ ساعت آموزش زبان اشاره به معلمان مدارس ویژه داشته ایم. غفوریان افزود: در سال ۹۷ نیز آموزش زبان اشاره حتی برای والدین در دستور کار قرار دارد. مداخلات به هنگام در مراکز پیش دبستانی در مدارس سازمان آموزش و پرورش استثنایی وجود دارد و محتوای آموزشی خاصی برای کودکان کمتر از چهار سال آماده شده و در اختیار مراکز استانی قرار گرفته است.

وی به طرح خدمات حمایتی اشاره کرد و گفت: ارائه خدمات در بخش های مختلف از جمله تجهیزات توانبخشی، دارویی و آموزشی نیز در دستور کار است.

۸۳* مرکز خانواده و کودک ناشنوا در کشور فعالیت دارد

مدیرکل مراکز توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور گفت: ۸۳ مرکز خانواده و کودک ناشنوا در ۳۱ استان کشور فعالیت دارند که این مراکز نیازمند توسعه هستند و از توسعه آنها نیز حمایت می کنیم.

راضیه صفاری فرد افزود: در این مراکز خدمات توانبخشی قبل و بعد از کاشت حلزون و فراگیرسازی ارائه می شود که خانواده ها در آن مشارکت فعالی دارند و حضور خانواده در کنار کودک می تواند در توانبخشی کمک کننده باشد. وی اظهار داشت: هدف نهایی این مراکز ورود کودک به مدارس عادی بوده است. برای ورود کودکان ناشنوا و کم شنوا به مدارس عادی تا ۹۰ درصد موفق بوده ایم.

۲۰* هزار نفر در نوبت دریافت سمعک

مدیرکل مراکز توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور گفت: برای تامین سمعک ناشنوایان و کم شنوایان به دلیل افزایش نرخ ارز با مشکلاتی روبرو بودیم که در این زمینه مکاتباتی با دفتر تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت داشتیم تا سمعک را جزو کالاهای اساسی گروه یک ببینند که این اتفاق افتاد و اکنون به دنبال آن هستیم تا باتری سمعک نیز جزو این دسته از کالاها قرار گیرد.

صفاری فرد افزود: همچنین مکاتبات مختلفی جهت کوتاه کردن فرآیند ترخیص کالاهای کمک توانبخشی از گمرک داشتیم. وی گفت: سالانه ۱۷ هزار سمعک رایگان در اختیار مددجویان خود قرار می دهیم که در حال حاضر ۲۰ هزار نفر در نوبت داریم اما برای کاشت حلزون پشت نوبت نداریم.

وی یادآور شد: شعار هفته جهانی ناشنوایان استفاده از زبان اشاره است و پیگیر آن هستیم که این زبان از طریق مراجع قضایی به رسمیت شناخته شود.

* زبان اشاره باید به رسمیت شناخته شود

اکرم سلیمی مدیرعامل انجمن خانواده ناشنوایان نیز در این نشست گفت: زبان اشاره در ایران به رسمیت شناخته نشده و در قانون جامع حمایت از معلولین نیز نیامده است درحالی که ایران به کنوانسیون حمایت از حقوق معلولان پیوسته است.

وی افزود: آموزش در مدارس باید طبق زبان اشاره رسمی انجام شود. ناشنوایی یک معلولیت پنهان و پیچیده است؛ در جامعه امروز ایران ناشنوا نمی تواند یک زندگی عادی داشته باشد چراکه لازمه آن ارتباط کلامی است. لب خوانی نیز مشکلات خاص خود را دارد و باید شرایط آن فراهم باشد.

سلیمی گفت: زبان شناسان ۴۰۰ سال است که به زبان بودن زبان اشاره پی برده اند و حتی افغانستان در قانون خود این زبان را به

رسمیت می شناسد و در کشورهای منطقه تنها ایران آن را به رسمیت نمی شناسد. وی افزود: اگر زبان اشاره به رسمیت شناخته شود مترجمین زبان اشاره می توانند از حقوق و مزایای مترجمان استفاده کنند؛ برای نمونه یک ناشنوا دستگیر شد و بعد از سال ها به بی گناهی او پی بردند که اگر زبان اشاره در کشور به رسمیت شناخته شده بود، این اتفاق پیش نمی آمد. انتهای پیام *



دبیر انجمن توانبخشی قلبی و عروقی مطرح کرد:



شایع ترین علل بروز بیماری های قلبی / تبعات سندروم زندگی نشسته

دبیر انجمن توانبخشی قلبی و عروقی، بی حرکتی و کم تحرکی را از شایع ترین علل وقوع بیماری های قلبی و عروقی دانست و بر ضرورت اقدامات پیشگیری اولیه و ثانویه تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، فرزانه ترکان، گفت: اولین علت مرگ و میر بیشتر جوامع دنیا بیماری های قلبی و عروقی است و در کشور ما نیز اولین علت مرگ و میر بیماری های قلبی و عروقی قرار دارد.

وی افزود: آمار بالای بیماری های قلبی و عروقی و مرگ ناشی از آن و نیز شیوع سن پایین ابتلا به این بیماری ها در مردان ایرانی ضرورت توجه به امر پیشگیری اولیه و ثانویه از بیماری های قلبی و عروقی را نشان می دهد.

دبیر انجمن توانبخشی قلبی و عروقی ادامه داد: با برنامه های صحیح بهداشتی می توان از وقوع اولیه این بیماری ها پیشگیری کرد و در صورتی که فرد مبتلا به این بیماری ها شد باید جمعیت هدف را تحت پوشش خدمات توانبخشی قرار داد تا از شیوع مجدد این بیماری ها در آنها پیشگیری کرد.

وی افزود: عدم توجه به موضوع پیشگیری سبب شده بسیاری از افراد مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی پس از انجام اقدامات درمانی همچون آنژیوپلاستی و جراحی قلب، مجدد دچار این مشکل شده و این مسئله ضرورت توجه به موضوع پیشگیری را نشان می دهد.

ترکان خاطرنشان کرد: مشکلاتی همچون چربی و فشارخون بالا، استعمال سیگار، چاقی، عدم تحرک و نداشتن شرایط روحی مناسب چون استرس و تنش های عصبی سبب می شود فردی که سابقه بیماری قلبی و عروقی داشته مجدد در معرض بروز این بیماری باشد. لذا اولین کنگره کشوری توانبخشی بیماری های قلبی و عروقی با هدف پیشگیری از این مسئله و انجام اقدامات گروهی برگزار می شود.

وی گفت: پزشکان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و پزشکی ورزشی، فیزیوتراپیست ها، روانشناسان، متخصصان قلب، متخصصان تغذیه و...، از جمله گروه هایی هستند که در کار گروهی مشترک و منسجم در توانبخشی قلبی همیاری دارند.

دبیر انجمن توانبخشی قلبی و عروقی، افزود: بی حرکتی و کم تحرکی از شایع ترین علل و ریزفاکتورهای خطر بروز بیماری های قلبی و عروقی به ویژه در مردان جوان با سن میانگین ۴۵ سال است.

ترکان گفت: انجام ورزش های مناسب برای بیماران مبتلا به مشکلات قلبی و عروقی تحت نظر پزشک و با اصول صحیح باید انجام گیرد تا شاهد کاهش احتمال مجدد این مشکل در میان این قشر باشیم. متأسفانه سندرم زندگی نشسته مهم ترین دلیل

وقوع بیماری های قلبی است این به این معنا است که بی تحرکی و فرم زندگی شهری بدون فعالیت و ورزش دلیل شیوع بالای بیماری های قلبی در ایران است.

اولین کنگره توانبخشی قلبی و عروقی و ریوی از ۱۰ تا ۱۱ بهمن ۹۷ در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد برگزار می شود.



در نشست خبری انجمن آلزایمر مطرح شد



علل خطر ساز ابتلا به آلزایمر / کمبود ویتامین D از عوامل بروز دمانس *

در نشست خبری انجمن آلزایمر ایران ضمن تشریح عوامل خطر ساز این بیماری و راه های پیشگیری از آن، برنامه ها و فعالیت های این انجمن در ماه جهانی آلزایمر اعلام شد.

به گزارش ایسنا، معصومه صالحی در نشست خبری امروز که به مناسبت روز جهانی آلزایمر برگزار شد، با بیان اینکه انجمن جهانی آلزایمر گزارشی را از آمار بیماری آلزایمر در جهان منتشر کرده، گفت: انجمن جهانی آلزایمر روز ۲۱ سپتامبر گزارش جهانی بیماری آلزایمر را انتشار داد. طبق این گزارش هر سه ثانیه یک نفر در جهان به دمانس مبتلا می شود. هزینه دمانس در سال ۲۰۱۸ در جهان بالغ بر یک تریلیون دلار است. همچنین دمانس هفتمین علت مرگ در جهان است. حدود ۵۰ میلیون نفر در جهان به بیماری آلزایمر مبتلا هستند که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ این عدد به ۱۵۲ میلیون برسد.

وی افزود: انجمن آلزایمر ایران در سال ۱۳۸۰ تاسیس شد و در سال ۱۳۸۵ عضو دائمی انجمن جهانی آلزایمر شد. انجمن آلزایمر ایران در سال ۱۳۸۸ دو کمیته علمی تشکیل داد و در سال ۹۰ به مدت دو دوره که دوره دوم اخیرا آغاز شده است، خانم فرید به عنوان عضو هیات علمی اصلی انجمن جهانی آلزایمر انتخاب شده است. همچنین انجمن آلزایمر ایران در بسیاری از کنفرانس های علمی شرکت کرده و تمام مقالات این انجمن پذیرفته شده است. مقاله کودکان این انجمن رتبه اول را کسب کرده است که همین مقاله موجب شد اتاق فکری برای آموزش کودکان به وجود آید که هر ساله در کنفرانس ها یک سالن اختصاصی برای آموزش کودکان تشکیل می شود. کشورهایی مانند استرالیا، کره جنوبی و انگلیس با کسب اجازه، از این طرح انجمن استفاده کردند و هدف ما نیز این است که در آینده با همکاری وزارت بهداشت این طرح را انجام دهیم.

صالحی ادامه داد: با توجه به وضعیت انجمن که یکی از انجمن های موفق در سطح کشور است، تفاهم نامه هایی را با دانشگاه علوم پزشکی ایران، بهزیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و دیگر دانشگاه ها امضا کردیم که بر اساس این تفاهم نامه ۲۹ مهرماه یک همایش علمی - اجتماعی در سالن رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران به منظور آموزش به بیماران آلزایمری یا افراد سالمند مستعد بیماری و مراقبت کننده های بیماران به صورت رایگان برگزار می شود.

صالحی در ادامه گفت: مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر بسیار کار سنگین و طاقت فرسایی است. این بیماران به جای ۲۴ ساعت مراقبت، یک مراقبت ۳۶ ساعته نیاز دارند. زنان در دنیا حدود ۵۸ میلیارد ساعت هر سال از بیماران مبتلا به دمانس مراقبت می کنند. ۷۱ درصد ساعت های مراقبت غیر رسمی را زنان متحمل می شوند که این برابر است با ۴۰ میلیون کار تمام وقت یک کارگر. در همین راستا در انجمن برنامه ای به نام آموزش مراقبین را داریم که این آموزش طی ۱۰ جلسه دوساعته برگزار می شود. در همین راستا در وزارت بهداشت، سازمان فنی و حرفه ای، برنامه هایی را در دست داریم که از اول آبان ماه امسال کلید می خورد. طبق این برنامه ها مراقبان نیمه حرفه ای را طی ۴۰ تا ۲۰۰ ساعت آموزش می دهیم و به آنها گواهینامه هایی اعطا می کنیم. این اقدام برای این انجام می شود که ما در آینده با کمبود مراقبت کننده مواجه هستیم. از عواملی که باعث بروز این مشکل می شود،

می‌توان به ازدواج دیرهنگام، موالید کم و رشد سالمندی اشاره کرد. ایران سومین کشور در جهان است که رشد سالمندی را دارد.

رئیس انجمن آلزایمر ایران با تاکید بر اینکه از به کار بردن کلماتی مانند زوال عقل، نقصان عقل، خرفت شدن صرف نظر کنیم، گفت: به یاد داشته باشیم بیماران آلزایمری دچار اختلال مغزی هستند و احساس و قلب آنها زنده است. آنها کلمات را درک می‌کنند و اگر چنین کلماتی استفاده کنیم، شأن و حرمت‌شان زیر سوال می‌رود. می‌توان کلمات تاثیرگذار مثل دمانس، اختلال شناخت یا آلزایمر را برای این بیماران به کار ببریم. طبق توصیه انجمن جهانی کلمات به کار برده برای بیماران آلزایمری باید دقیق و محترمانه و حمایت‌کننده باشد و شأن و ارزش فرد مبتلا را نشان دهد. برای او نباید ایجاد شرمساری کند. ما باید فرد مبتلا به آلزایمر را با توانمندی‌هایش ببینیم نه ناتوانی‌هایش.

در ادامه دکتر حاجتی - رئیس هیات مدیره انجمن آلزایمر گفت: ۱۵ شهریور تا ۱۵ مهرماه هر سال، ماه جهانی آلزایمر نام‌گذاری شده است. طبق تحقیقی که انجمن جهانی آلزایمر در سال ۲۰۱۴ منتشر کرده، از حدود ۶۰۳۷ نفر بالای ۱۸ سال، نظرسنجی درباره بیماری آلزایمر انجام شده است. حدود ۶۰ درصد این افراد زمانی که از آنها پرسیده شد آلزایمر چیست، فکر می‌کردند بخشی از پیری است. در صورتی که آلزایمر یک بیماری است؛ یک بیماری بسیار اذیت کننده و آزاردهنده. ۴۰ درصد این افراد فکر می‌کردند که این بیماری کشنده نیست. در صورتی که به دلایل غیرمستقیم این بیماری منجر به مرگ می‌شود. ۳۷ درصد از این افراد فکر می‌کردند برای ابتلا به آلزایمر باید حتما سابقه خانوادگی وجود داشته باشد. بیشترین ترس مردم دنیا از بیماری سرطان و بعد آلزایمر است. ۷۱ درصد از این افراد فکر می‌کردند دولت‌ها مسئول پیشگیری از این بیماری هستند.

حاجتی در ادامه با بیان اینکه بیشترین مراقبت‌کننده از افراد مبتلا به آلزایمر فرزند دختر آنها است، گفت: باید بار مراقبت بین تمام فرزندان خانواده تقسیم شود. ما با کمبود مراقبین مواجه هستیم. بر همین اساس طی نشست که سال گذشته هیات مدیره انجمن با معاونت اجتماعی وزارت بهداشت به ریاست آقای ایازی داشت، به این تخمین رسیدیم که حدود ۵۰۰۰ نفر مراقب سلامت نیاز داریم که افراد علاقه‌مند می‌توانند با حداقل مدرک دیپلم با عدم سوء سابقه در کلاس‌های انجمن آلزایمر شرکت کنند. برای شرکت از اول آبان ماه می‌توانند در سایت انجمن ثبت نام کنند. این افراد با شرکت‌های پرستاری که در کشور ثبت شده و تاییدیه وزارت بهداشت دارند، می‌توانند شروع به فعالیت کنند.

حاجتی درباره مشکلات روانی- رفتاری مبتلایان به آلزایمر نیز گفت: یکی از نشانه‌های مبتلایان اختلالات روانی و رفتاری است. این اختلالات می‌تواند با بی‌قراری، توهم، هذیان، اضطراب، مهارگسیختگی، پرخاشگری و ... ظاهر شود. در وهله اول باید برخورد درست با بیماران را آموزش دهیم. بسیاری از خانواده‌ها به خاطر اینکه شأن خانوادگی‌شان با این نوع اختلالات روانی زیر سوال می‌رود، والدین مبتلا را در خانه نگه داشته و از درمان آنها امتناع می‌کنند. در صورتی که هدف ما این است که با آموزش درست از این انگ و شرم کم کنیم و بیماران را مورد درمان درست قرار دهیم.

در ادامه دکتر خمسه - متخصص نورولوژی و عضو کمیته علمی انجمن آلزایمر ایران نیز درباره عوامل خطر ساز بیماری آلزایمر گفت: دمانس یک اصطلاح شایع است که در آن اختلالات عملکرد شناختی بیمار با عملکرد زندگی روزمره او تداخل پیدا می‌کند. آلزایمر نیز نوعی از دمانس است. از عواملی که زمینه‌ساز دمانس یا آلزایمر می‌شود، می‌توان به کم‌کاری تیروئید، کمبود ویتامین‌ها، افسردگی، سن، سابقه فامیلی، دیابت، فشار خون، چربی، چاقی، بیماری‌های قلبی - عروقی و سکت‌های مغزی اشاره کرد. همچنین سیگار، احتمال بیماری آلزایمر را افزایش می‌دهد. اما کسانی که در معرض سیگار هستند نیز مستعد بیماری آلزایمر می‌شود.

وی افزود: تحصیلات نیز یکی از عوامل موثر در بروز بیماری آلزایمر است. هر چه ذخیره شناختی بالاتر باشد، امکان بروز این بیماری کاهش می‌یابد. کمبود ویتامین D نیز از دیگر عواملی است که می‌تواند موجب بروز دمانس شود. مورد دیگری که ما به افراد توصیه می‌کنیم، ضربه سر است. باید بدانند موقع رانندگی کمر بند خود را ببندند. موقع اسکیت‌سواری، موتورسواری از کلاه

ایمنی استفاده کنند. ضربه سر حتی اگر در کودکی اتفاق رخ دهد، احتمال ابتلا به آلزایمر یا افزایش می دهد. این ضربه سر در صورتی خطرناک است که اختلال هوشیاری ایجاد کند یا به طور مکرر سر ضربه بخورد.

خمسه با بیان اینکه کنترل عوامل خطر ساز یکی از راه های پیشگیری از ابتلا به دمانس است، گفت: فرد باید رژیم غذایی مناسب داشته باشد. سبزیجات، میوه، ماهی، روغن زیتون و زیتون را بیشتر مصرف کند و از مصرف گوشت به مقدار زیاد بپرهیزد. علاوه بر اینکه چاقی موجب بروز دمانس می شود، باید دانست که لاغری نیز می تواند موجب بروز این بیماری شود. پس باید مراقب بود که یک سبک زندگی سالم با یک وزن ایده آل را داشت. ورزش نیز از عواملی است که از ابتلا به دمانس می کاهد. همچنین یادگیری دو زبان آن هم از کودکی بسیار کمک کننده است.

دکتر خوانساری - مدیر اجرایی انجمن آلزایمر ایران نیز در بخش دیگری از نشست درباره فعالیت های انجمن در ماه جهانی آلزایمر گفت: با توجه به اینکه انجمن آلزایمر ایران عضو انجمن جهانی آلزایمر است و باید مانند تمام انجمن ها برنامه هایی را برای معرفی بیماری آلزایمر ارائه دهد، بر همین اساس برنامه ایران با کمک بخش پژوهش و آموزش به آموزش هایی در این بخش پرداخته است و به وسیله روابط عمومی با مردم ارتباط برقرار کرده است. با توجه به عدم آشنایی کادر پرستاری در بیمارستان ها با بیماری آلزایمر و برخورد نامناسب آنها، آموزش بیمارستان ها را آغاز کردیم که در حال حاضر در پنج دانشگاه کشور به صورت پایلوت در حال اجراست. در این راستا ۴۷۶ نفر ساعت در بیمارستان ها آموزش داده شده اند.

وی افزود: در خصوص فعالیت همگانی از بلوک های شهرک اکباتان ارتباط گرفتیم و در پنج بلوک به آموزش افراد سالمند و خانواده هایشان پرداختیم. بر همین اساس ۲۹۰ نفر ساعت از این آموزش ها بهره مند شدند. در آموزش های همگانی از جنوبی ترین نقطه مانند دولت آباد تا شمال شرق کشور را آموزش دادیم که حدود ۳۳۰ نفر ساعت از این آموزش ها بهره مند شدند. برنامه ویژه دیگری نیز در خصوص تبلیغ ورزش با یک هیأت دوچرخه سواری با شعار "با ورزش مغز خود را سالم نگه داریم" اجرا کردیم که طبق این برنامه ۱۰۰ دوچرخه سوار با شعارهای مختلف روز جهانی آلزایمر با حمایت پلیس، راهنمایی و رانندگی و اورژانس از میدان آزادی تا اکباتان رکاب زنی کردند.

خوانساری ادامه داد: حدود ۴۰۰ نفر ساعت نیز برنامه رکاب زنی داشتیم که در پایان این دوچرخه سواران آموزش های لازم در خصوص بیماری آلزایمر را دریافت کردند. هر ساله برنامه های شاد و مفرحی برای مراقبین و مددجویان اعم از کسانی که در انجمن حضور دارند و یا مراقبت روزانه می شوند و هر کسی که در این جا پرونده پزشکی دارد، برگزار می کنیم. برای گروه پیشگیری (طرح اساس به معنی حفظ سلامت افراد سالمند) جشن ویژه ای برگزار کردیم که حدود ۱۰۰۰ نفر ساعت را تحت پوشش قرار دادیم. در مجموع فعالیت های انجمن در ماه جهانی آلزایمر ۲۵۰۰ نفر ساعت از این برنامه ها بهره مند شده اند.

دکتر زاهدی - مسئول آموزش و پژوهش انجمن آلزایمر ایران نیز درباره برنامه های پژوهشی انجمن گفت: همیشه یکی از خط مشی های انجمن، اطلاع رسانی و انگ زدایی افراد مبتلا بوده است. آموزش و اطلاع رسانی یک نقطه پررنگ در انجمن بوده؛ به عبارت دیگر قلب تپنده سازمان است. بر همین اساس طرح های موفقی با صندوق بازنشستگی، اورژانس، پلیس، هلال احمر و سازمان های مختلف، سرای محله ها و خانه های سلامت را داشتیم. آموزش را به گونه ای هدف گذاری کرده ایم که از سنین دبستان تا سالمندی را در بر گیرد. انجمن آلزایمر ایران اعلام آمادگی می کند که اگر سازمانی احساس می کند که پرسنلش نیاز به آموزش و اطلاع رسانی دارد، توانایی این کار را دارد. واحد پژوهش ما در حوزه های مختلف فعال بوده است؛ چه در سطح بین الملل چه در سطح داخلی مقاله های گوناگونی را ارائه دادیم و جایزه هایی را کسب کردیم که در کارنامه انجمن ثبت شده است. در زمینه آموزش با سازمان های مختلف همکاری داشتیم. همچنین با پروژه های دانشجویی در مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد در رشته های پرستاری، روانشناسی، علوم اجتماعی و حتی فنی و مهندسی در زمینه طراحی محیط های مناسب برای افراد مبتلا به

آزایمر همکاری های لازم را داشته ایم. انتهای پیام



معاون توانبخشی سازمان بهزیستی :



سقف واریز یارانه به مراکز «خانواده و کودکان ناشنوا» برداشته می شود *

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، حسین نحوی نژاد در مراسم تقدیر از ناشنوایان فعال گفت: به دنبال اشاعه زبان اشاره و رسمی شدن این زبان در کشور هستیم چراکه ۱۷ درصد معلولیت ها در کشور مربوط به معلولیت شنوایی است و این درصد در استان تهران نیز برابر است.

وی افزود: ۱۸ درصد بودجه تجهیزات توانبخشی بهزیستی کشور به ناشنوایان اختصاص دارد که بر اساس نیاز استانها و تأیید کمیته توانبخشی به معلولان اختصاص می یابد. اما به دلیل ظاهر سالم این افراد، متأسفانه به معلولیت و محرومیت ناشنوایان توجه نمی شود.

نحوی نژاد گفت: ۴ مرکز آموزشی ناشنوایان در تهران وجود دارد که یکی از دلایل عدم گسترش مراکز ناشنوایان موضوع گرانی هزینه فضای فیزیکی و مکان است و چون یکی از کارکرد های مراکز مردم نهاد هدایت امکانات و ظرفیت های جامعه به سوی استفاده معلولان است امیدواریم از پتانسیل زیاد این مراکز استفاده شود.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی از اختصاص بودجه برای توانمندسازی ناشنوایان و گسترش زبان اشاره آنها خبر داد و گفت: همچنین سقف ۶۵ درصدی یارانه مراکز خانواده و کودکان ناشنوا برداشته می شود که ابتدا به صورت پایلوت در استان تهران اجرا خواهد شد و در صورت افزایش کیفیت خدمات به ناشنوایان این طرح کشوری می شود. انتهای پیام/



معاون توانبخشی سازمان بهزیستی اعلام کرد

تولد سالانه ۳ هزار نفر با معلولیت پنهان در کشور *



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، حسین نحوی نژاد به مناسبت هفته جهانی ناشنوایان گفت: ناشنوایی از جمله معلولیت هایی است که پنهان نامیده می شود چرا که معلولیت افراد جسمی و حرکتی کاملاً مشخص است.

وی گفت: سالانه ۳ هزار نفر با معلولیت ناشنوایی متولد می شوند اما در سال های اخیر با اجرای طرح غربالگری شنوایی از تشدید معلولیت شنوایی جلوگیری کرده ایم.

نحوی نژاد افزود: یک میلیون و ۲۳۰ هزار نوزاد در کشور هر سال متولد می شود و ۹۰ درصد این نوزادان تحت غربالگری شنوایی قرار می گیرند.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی تأکید کرد: علت نیمی از ناشنوایی و کم شنوایی ژنتیکی است و نیمی دیگر مربوط به علل اکتسابی و ناشناخته است.

وی از کاهش ازدواج های فامیلی و کمتر شدن ناشنوایی با علت ژنتیکی خبر داد و گفت: ۱۷ درصد معلولان را افراد ناشنوا و کم

شنوا تشکیل می دهند بطوری که از بین یک میلیون و ۴۳۴ هزار و ۸۸۴ معلول تحت پوشش بهزیستی، ۱۷ درصد آنها یعنی ۲۴۵ هزار و ۸۱ نفر دارای معلولیت کم شنوایی و ناشنوایی هستند.

نحوی نژاد با اشاره به اینکه قصد داریم زبان ناشنوایان را رسمی کنیم، گفت: ۶۳۷ هزار و ۴۶۱ مددجوی معلول که ۵۶۵ هزار و ۵۸۲ خانوار را شامل می شود مستمری بگیرند که ۵۴ هزار و ۸۱۱ نفر آنها معلولان ناشنوا و کم شنوا هستند.

وی ادامه داد: از میان ۳۵ هزار و ۴۲۰ معلول دانشجوی تحت پوشش حوزه توانبخشی بهزیستی ۶ هزار و ۲۴۴ نفر آنها ناشنوا و کم شنوا هستند که بیش از ۱۷ درصد دانشجویان تحت پوشش را تشکیل می دهند.

نحوی نژاد با اشاره به فعالیت ۱۲۶۷ مرکز توانبخشی ویژه معلولان و ۸۳ مرکز برای افراد ناشنوا و کم شنوا گفت: ۵۰ هزار معلول از خدمات مراکز روزانه، حرفه آموزی و کارگاه های تولیدی حمایتی برخوردار هستند که ۳۴۱۸ نفر آنها یعنی حدود ۷ درصدشان افراد ناشنوا و کم شنوا هستند.

نحوی نژاد با بیان اینکه ۴۰ هزار و ۹۴۶ معلول یارانه دریافت می کنند افزود: از این تعداد ۲ هزار و ۶۲۴ نفر آنها نابینا و ناشنوا هستند. انتهای پیام /



رئیس اداره سلامت گوش وزارت بهداشت در گفت و گو با فارس مطرح کرد

انجام ۱۰ هزار عمل موفق کاشت حلزون گوش برای کودکان / تولد ۳ هزار کودک کم شنوا در هر سال

رئیس اداره سلامت گوش وزارت بهداشت گفت: سالانه حدود ۳ هزار کودک کم شنوا به مجموع کودکان کم شنوای کشور افزوده می شوند .

سعید محمودیان رئیس اداره سلامت گوش وزارت بهداشت در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، اظهار داشت: در حال حاضر تکنیک های نقشه برداری مغز در مرحله تحقیقات است اما به این وسیله می توانیم به عملکرد مغز شناخت بهتری داشته باشیم و اقدامات لازم را برای برگرداندن اختلالات مغزی به حالت عادی انجام دهیم.

وی افزود: تکنیک نقشه برداری مغز در حال حاضر در مرحله تحقیقات است اما نسبت به سال های گذشته با پیشرفت های چشمگیری همراه بوده و ما باید از این تکنیک های نوینی که در اختیار داریم برای تشخیص و درمان بیماری ها استفاده کنیم .

محمودیان با بیان اینکه در حال حاضر هیچ آزمایشی نمی تواند اختلالات مغزی را به صورت کامل به ما نشان دهد، گفت : امیدواریم در آینده با استفاده از تکنیک نقشه برداری مغز شناخت بیشتری به اختلالات مغزی داشته باشیم تا بتوانیم روش های درمانی مناسبی را ارائه دهیم.

رئیس اداره سلامت گوش وزارت بهداشت گفت : در حال حاضر اقدامات بسیار خوبی در وزارت بهداشت در زمینه شنوایی کودکان و نوجوانان انجام شده است اما اکنون از هر هزار تولد ۳٫۷ نوزادان به کم شنوایی یا اختلال در شنوایی مبتلا هستند و سالانه حدود ۳ هزار کودک به مجموع کودکان کم شنوای ما افزوده می شوند .

وی خاطرنشان کرد: بیش از ۱۲ درصد از مردم جهان با نوعی معلولیت زندگی می کنند که این رقم بنا به اعلام سازمان جهانی بهداشت در حال افزایش است.

محمودیان ادامه داد: باید توجه داشته باشیم که بسیاری از خانواده‌ها متوجه بیماری فرزند نمی‌شوند که این مشکلات شنوایی در آینده اثرات سوئی بر سلامت کودک خواهد گذاشت.

رئیس اداره سلامت گوش وزارت بهداشت با بیان اینکه در سنین بالا استفاده خودسرانه از داروها در منزل برای درمان بیماری‌های گوش رواج یافته است این موضوع را یکی از عوامل تشدیدکننده این بیماری دانست.

وی تصریح کرد: آلودگی‌های صوتی در کشورهای در حال توسعه بار این بیماری را به شدت بالا برده و طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت کم‌شنوایی رتبه سوم را در GBD به خود اختصاص داده است.

محمودیان در پایان با اشاره به برنامه کاشت حلزون توضیح داد: این برنامه از ۱۰ سال قبل تاکنون در کشور اجرا شده و سهم مطالعات مربوط به شنوایی بسیار بالا بوده است به طوری که از ۱۰ سال پیش تاکنون برای ۱۰ هزار نوزادی که به مشکلات شنوایی مبتلا بوده‌اند عمل کاشت حلزون انجام شده و آنها را به زندگی عادی بازگردانده‌ایم. انتهای پیام /

اخبار حوزه «سلامت روانی»:



یک روانشناس در گفت‌وگو با ایرناپلاس :

مراکز مشاوره تلفنی حق مداخله و درمان افراد را ندارند *

تهران- ایرناپلاس- برخلاف تبلیغات پرشمار مراکز روانشناسی و مشاوره تلفنی در سطح جامعه، یک روانشناس هشدار می‌دهد که مراکز تلفنی مشاوره، تنها وظیفه ارجاع افراد را برعهده دارند و به هیچ وجه از حق مداخله و درمان افراد برخوردار نیستند.

استرس، افسردگی، ناامیدی و... ثمره زندگی مدرن است و حالا اگر مشکلات و بحران‌های اقتصادی و اجتماعی و امثال آن نیز بر جامعه سایه بیندازد، روند زندگی افراد را با مشکلات جدی روبه‌رو خواهد کرد. در چنین مواقعی، هستند افرادی که به علل مختلف قادر به تحمل مشکلات نبوده و دچار درماندگی می‌شوند. در این میان، وجود مراکز مشاوره می‌تواند راه چاره‌ای برای افراد باشد. آمار روزافزون مراکز مشاوره نیز خبر از افزایش تقاضا برای چنین مراکزی دارد. اما ظهور مراکز مشاوره تلفنی و افزایش قارچ‌گونه آن، داستان دیگری است که امروز تبلیغات متعدد آن در جامعه مشاهده می‌شود.

افزایش مراکز مشاوره هم خوب است و هم بد!

سعید حیدری، روانشناس سلامت در گفت‌وگو با ایرناپلاس در مورد افزایش مراکز مشاوره می‌گوید: بحث زیاد شدن مراکز مشاوره هم خوب است و هم بد، بنابراین نمی‌توان در مورد آن مطلق صحبت کرد. مشکلات روحی و روانی مردم خیلی زیاد است. علاوه بر آن، مردم تا حد زیادی اهمیت وجود مشاور را در زندگی خود درک کرده‌اند. در بسیاری از مواقع نیازی نیست که حتماً مشکلی برای ما پیش بیاید تا به سراغ مشاوره یا روانشناس برویم. چه بسا زندگی خوبی داریم، ولی می‌خواهیم کیفیت آن و یا سبک زندگی خود را عوض کنیم، یا بخواهیم شاخص سلامت روانمان را بالاتر ببریم.

«این در کل دنیا پذیرفته است که یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی در زندگی افراد، تغییر سبک زندگی افراد است که روانشناسان می‌توانند در آن نقش برجسته‌ای داشته باشند. از این نظر، بحث وجود مراکز مشاوره ضروری است. از سوی دیگر، باید پذیرفت یک سری از اختلالات و مشکلات روحی- روانی وجود دارد که تنها به کمک علم پزشکی و دارو نمی‌توان به درمان آن کمک کرد. آیا کسی که دچار مشکل ناامیدی است را می‌توان با دارو درمان کرد؟ یا فکر تحریف شده و غلط با دارو قابل اصلاح است؟ بنابراین، وجود یک روانشناس و مشاور ضروری است.»

**چالش صدور مجوز برای مراکز مشاوره

به گفته این روانشناس سلامت، در مواردی مانند بروز افسردگی که از عوامل اصلی بروز خودکشی است، حضور یک روانشناس و مشاور بسیار کمک کننده است. باید توجه داشت درمان‌های پزشکی، برخلاف ضرورت و کمکی که افراد می‌کند، در بسیاری از موارد مانند افسردگی، دارو، درمانی موقت است و در اینجا کسی که می‌تواند به فرد کمک کند، روانشناس و مشاور است. به عبارتی، روانشناسی عصای دست جامعه پر از استرس امروز است.

«افزایش مراکز مشاوره را می‌توانیم به عنوان تیغ دولبه نگاه کنیم. وجود مراکزی که استانداردهای لازم را ندارند و از کیفیت لازم برخوردار نیستند و مجوزهای لازم را ندارد و از متخصص‌هایی استفاده می‌کنند که تجربه لازم را ندارند و از نظر اخلاقی و حرفه‌ای آدم‌هایی در حد استاندارد نیستند، با این شرایط می‌تواند برای جامعه مضر باشند.»

وی با اشاره به تعدد دستگاه‌های صادر کننده مجوز برای مراکز مشاوره می‌گوید: این مسئله چالشی است که سازمان‌های متولی سلامت و سلامت روان مانند سازمان نظام روانشناسی کشور، وزارت بهداشت و بهزیستی با آن روبه‌رو بوده و به دنبال این هستند

تا با اعمال یک مدیریت یکپارچه در ارائه مجوزها به مراکز مشاوره، از بروز مشکلات احتمالی ناشی از تعدد دستگاه صادر کننده مجوز جلوگیری شود.

«متأسفانه همان طور که در سایر اصناف نیز وجود دارد، مراکز مشاوره بسیاری هستند که بدون مجوز به فعالیت می‌پردازند و چه بسا با مشاوره‌های اشتباه، آسیب‌رسان هم هستند. از این منظر می‌توان تعدد مراکز مشاوره را مضر دانست. ولی اگر مراکز مشاوره با استانداردهای مطلوب و نیروی انسانی اعم از روانشناس، مشاور، درمانگر و مداخله‌گر به ارائه خدمات ازجمله کارگاه‌های مهارت‌های زندگی بپردازند، وجود تعداد زیاد آنها به جهت نیاز جامعه مفید نیز خواهد بود.»

***فرآیند استفاده از مراکز مشاوره تلفنی اشتباه است

این روزها وجود مراکز مشاوره تلفنی نیز رواج زیاد یافته و مشتری‌های خاص خود را پیدا کرده است، اما سؤال اینجاست که آیا این مراکز تلفنی می‌توانند نقش مشاوران حضوری را ایفا کنند؟

حیدری در مورد فعالیت این مراکز نیز می‌گوید: واقعیت این است که کار روانشناسی و مشاوره باید رودررو و حضوری باشد. این کار در کل دنیا امری رایج و قابل قبول است و روی آن تأکید شده است.

«وجود مراکز مشاوره تلفنی به نیاز جامعه ما برمی‌گردد. با توجه به مشکلاتی که ما در جامعه داریم، از مسائل روحی و روانی گرفته تا مهارت‌های پیش از ازدواج، مراکز مشاوره کفاف جامعه را نمی‌دهد. در این میان، کسانی هستند که از این نیازها اصطلاحاً سوءاستفاده می‌کنند. توجه داشته باشید که ماهیت وجود مراکز مشاوره تلفنی اشتباه نیست، ولی فرآیندی که ما از آن استفاده می‌کنیم اشتباه است.»

وی توضیح می‌دهد: اصل وجود مراکز تلفنی این است که شخصی که دچار فشار روانی بالاست و می‌خواهد دست به کاری جنون‌آمیز مثل خودکشی بزند به این مراکز زنگ می‌زند و روانشناس در آن سوی خط، بخشی از فشار روانی فرد را تخلیه می‌کند. توجه داشته باشید که مشاور، قصد درمان ندارد، بلکه فرد را پس از تخلیه روانی به مرکز یا شخص دارای صلاحیت معرفی می‌کند. به عبارتی رسالت اصلی مشاور تلفنی ارجاع است نه مشاوره دادن.

«متأسفانه مشاوره‌های تلفنی امروز به منبع درآمدی برای افرادی شده که در برخی موارد مشخص نیست اصلاً روانشناس هستند یا نه. ممکن است فردی که پشت خط است دیپلم داشته باشد، اما بلد است خوب حرف بزند. در نتیجه این فرد می‌تواند با راهنمایی‌هایی که می‌کند برای فرد مشکلاتی را ایجاد کند و به جای کمک به بحران روحی فرد، بحران‌زا باشد.» به گفته این روانشناس، یک مرکز مشاوره تلفنی به هیچ وجه حق مداخله و درمان افراد را ندارند. بلکه باید شنونده‌ای برای ارجاع سریع باشند تا فرد مسیر را اشتباه نرود.

اما مردم چگونه می‌توانند از اعتبار یک مرکز مشاوره مطمئن باشند؟ حیدری در این مورد توضیح می‌دهد: روانشناسان و همه افرادی که می‌خواهند فعالیت مشاوره انجام دهند باید از سازمان نظام روانشناسی به عنوان متولی اصلی سلامت روانی جامعه مجوز داشته باشند. اگرچه در کنار نظام روانشناسی ممکن است سازمان‌هایی مانند بهزیستی هم باشند که مجوز صادر کنند. «توصیه ما به مردم این است که قبل از مراجعه به یک روانشناس یا مرکز مشاوره، خوب در مورد آن تحقیق کنند. همچنین می‌توان با سازمان نظام روانشناسی تماس بگیرند و از مجوز یک مرکز مشاوره مطمئن شد.»

«بسیاری از افراد برای خرید یک وسیله کوچک مدت‌ها تحقیق و بررسی می‌کنند، این در حالی است که افراد در مورد کیفیت خدمات روانشناسی و مشاوره که هم با سلامت روان آنها سر و کار دارند و هم هزینه و هم وقت زیادی از افراد می‌گیرد، باید جدیت بیشتری داشته باشند.»

توصیه حیدری این است که در هنگام مراجعه به مراکز روانشناسی و مشاوره، ضمن توجه به فضای مراکز مشاوره که باید استاندارد و مطلوب باشد، حتماً مجوز آنها را که باید در معرض مراجعان قرار گیرد مشاهده کنید و بپرسید مدرک و تخصص مشاور یا روانشناسی که به آن مراجعه می‌کنید چیست. تمامی مراکز ملزم به ارائه اطلاعات مذکور به مراجعان هستند.

گفت‌وگو از حسین جمشیدیان

اداره کل اخبار چندرسانه‌ایایرناپلاس**انتهای پیام**



جلوگیری از افسردگی با رژیم غذایی



تهران - ایرنا - محققان ارتباط مستقیمی بین کیفیت رژیم غذایی و خطر ابتلا به افسردگی کشف کردند.

به گزارش روز شنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری ساینس دیلی، محققان دانشگاه کالج لندن با بررسی نتایج ۴۱ تحقیق که در رابطه با رژیم غذایی و آثار آن بر سلامت انسان انجام گرفته است، توانستند الگوی مشخصی را شناسایی کنند که بر اساس آن رژیم غذایی سالم غنی از سبزیجات مانع ابتلا به افسردگی می شود.

در این تحقیقات ارتباط بین رژیم غذایی سنتی مدیترانه ای و ابتلا به افسردگی در طول زمان و در مورد ۳۶ هزار و ۵۵۶ داوطلب مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و مشخص شد افرادی که رژیم غذایی مشابه رژیم مدیترانه ای دارند، ۳۳ درصد کمتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند.

رژیم غذایی مدیترانه ای فاقد مواد خوراکی فرآوری شده و حاوی روغن های اشباع شده و قند است و به جای آن از مواد خوراکی حاوی امگا ۳، فیبر، انواع ویتامین، منیزیم و پلی فنل ها استفاده می شود.

رژیم غذایی از طریق اثرگذاری بر مغز می تواند بر سلامت روان تاثیر بگذارد. استرس اکسیداتیو که نوعی فرآیند شیمیایی است، مقاومت در برابر انسولین، تغییرات فشار خون و التهاب تنها بخشی از آسیب های ناشی از رژیم غذایی نامناسب هستند که موجب آسیب دیدن مغز و در نتیجه اختلالات روانی می شوند.

اما رژیم غذایی حاوی مواد ضد التهاب و آنتی اکسیدان که معمولا در میوه ها، سبزیجات و آجیل یافت می شود از مغز در برابر فشار اکسیداتیو محافظت می کند. همچنین بر اساس تحقیقاتی که اخیرا صورت گرفته است رژیم غذایی بر شکل گیری نوروپاتی های مغزی به ویژه در هیپوکامپ که مسئولیت تنظیم حالت را برعهده دارد، اثرگذار است. **انتهای پیام****



سلامت روانی و لزوم بازنگری در نحوه آموزش و شرایط فیزیکی مدارس *

تهران - ایرنا - بی‌قراری، احساس تحت فشار بودن، مشکل در تمرکز، خستگی، تحریک‌پذیری و بی‌صبری بخشی از اختلالات روانی محسوب می‌شود و وقتی دانش آموزی یکی از این موارد را داشته باشد در عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی اش تاثیرات منفی خواهد گذاشت.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری، بنا به گفته «محمد حاتمی»، عضو شورای مرکزی و معاون امور کمیسیون ها و نظارت حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی کشور، طبق استانداردهای جهانی ۱۰ درصد از دانش‌آموزان کشور یعنی ۱.۵ میلیون نفر به طور جدی نیاز به خدمات روان‌شناختی دارند.

این خبری کوتاه است ولی وقتی به عمق آن فکر کنیم، این آمار بیش از این برای ما معنی دار می‌شود. از طرف دیگر وقتی به آینده این جمعیت ۱.۵ میلیون نفری بدون دریافت خدمات روان‌شناختی فکر کنیم، تبعات گسترده ای را می‌توان در جامعه فرض کرد.

پژوهشگر ایرنا درباره این آمار منتشر شده و نگرانی ها و ریشه های آن با انسیه میرزا مصطفی، محقق و پژوهشگر حوزه سلامت روان دانش آموزان گفت وگویی کرد که به شرح ذیل است.

این محقق حوزه سلامت روان دانش آموزان آمار اعلام شده را مساله جدی و نگران کننده عنوان کرد و گفت: این آمار را می توان از دو جهت بررسی کرد، اولاً اینکه این آمار بخش کمی از اختلالات روانی را نشان میدهد چون مسائل روانشناختی مثل کوه یخ هستند، مخصوصاً این اختلالات در بین کودکان و نوجوانان تشخیص دشوار و پیچیده ای دارد، ضمن اینکه در مدارس سازوکار و فرایندی برای تشخیص آن وجود ندارد و وقتی که مشکلات در آنها جدی شود و اختلالات در رفتارهایشان بروز پیدا کند، به مشاور مدرسه ارجاع داده می شوند و یا مساله شان به عنوان مشکل در نظر گرفته می شوند، بنابراین ما باید فکر کنیم که وقتی این آمار اعلام می شود مشکل خیلی بیش از این آمار است.

وی در ادامه افزود: مساله مهم دیگر در بحث ارزشیابی سلامت روان این است که سلامت روان صرفاً غیاب افسردگی و اضطراب نیست. بلکه عدم وجود حالت های مطلوب روانی هم نشانه ای از اختلال است؛ حالت هایی مثل قدرت تصمیم گیری، لذت بردن از فعالیت های روزمره، احساس شادی، عزت نفس، توانایی تمرکز بر روی کارها و ... معیارهای دیگری هستند که باید در سنجش سلامت روان در نظر گرفته شوند.

میرزا مصطفی گفت: مطالعات ملی درباره سلامت روان دانش آموزان و مطالعات منطقه ای که در شهرهای گوناگون انجام شده، نشان می دهد که سلامت روان دانش آموزان وضعیتی بحرانی دارد و شیوع بالای اختلالات و بیماری های روانی در بین آنان وضعیت را نگران کننده کرده است. شیوع بالای افسردگی و اختلالات اضطرابی بین دانش آموزان، مساله ای است که بیش از سایر اختلالات نمود داشته است. همچنین خودکشی هایی که در سالهای اخیر در بین دانش آموزان اتفاق افتاده است، ضرورت پرداختن به مسائل روانی آنان را نشان می دهد.

محقق سلامت روان دانش آموزان درباره نقش نظام آموزشی ایران در ایجاد یا پیشگیری اختلالات روانی گفت: اولین مساله این است که در نظام آموزشی ما برنامه ی جدی و موثر و فراگیری برای پیشگیری از اختلالات روانی وجود ندارد و کاری که انجام می شود این است که دانش آموزانی که رفتارهای متمایزی دارند که نشان دهنده مشکلات ریشه ای و حاد است را به مشاور ارجاع می دهند و یا به شکل فردی با مساله آنان برخورد می کنند. اما وقتی نرخ این اختلالات هر سال بین ۱۰ الی ۱۵ درصد دانش آموزان ثابت است، باید به عوامل اجتماعی توجه کنیم که احتمالاً سازنده و یا تشدید کننده این مشکلات هستند و هر دانش آموزی که وارد این فضا می شود ممکن است این مشکل را کسب کند.

وی عنوان کرد: خود مدرسه ای که بچه ها بیشتر زمان کودکی و نوجوانی شان را در فضای آن سپری می کنند و پنج روز در هفته، حداقل صبح تا ظهر در این فضا قرار دارند و بقیه ساعت روزشان نیز در ارتباط با مدرسه، تکالیف، درس خواندن و یا امور مربوط به مدرسه است.

'یکی از مهم ترین مسائل زندگی کودک و نوجوان در مدرسه، محیط و ارتباطش با همسالان و معلمان و مسوولان مدرسه است. اینکه پژوهش های کمی در حوزه آموزش نشان می دهند که دانش آموزان ما محیط فیزیکی و اجتماعی مدرسه را محیطی ملالت آور، کسالت بار و بدون تحرک و بدون شادمانی و گاهی خفقان آور ارزیابی می کنند نیز نشان میدهد می توانیم رد این مسائل را در خود مدرسه بگیریم.'

میرزا مصطفی در نقد تحلیل های موجود از وضعیت اختلالات دانش آموزان گفت: این مسائل روانی اغلب به صورت فردی تحلیل می شوند و گویی مساله فردی است اما باتوجه به آمارهای ثابت اختلالات نشان می دهند که نباید آن را به مساله فردی تقلیل داد و باید به شکل ساختاری آن را مورد مطالعه قرار داد. در واقع خود مدارس به عنوان یک سازمان که وظیفه آموزش را برعهده دارد، می توانند یکی از عوامل مهم تعیین کننده سلامت روان دانش آموز باشند و همچنین می توانند یکی از عوامل به وجودآورنده اختلالات باشند.

وی درباره نقش مدارس در ایجاد اختلالات بیان کرد: چه دانش آموزان ما در مدارس دچار این اختلالات شوند و چه با این اختلالات وارد مدرسه شوند، به هر حال باید به نقش مهم مدرسه توجه کنیم. چون اگر فکر کنیم که ۱۰ الی ۱۵ درصد از دانش آموزان ما با اختلالات روانی وارد مدرسه می شوند، باید فکر کنیم که مدارس چه فضا و چه امکاناتی برای ارتباط برقرار کردن با چنین دانش آموزانی دارند و اینکه چه تمهیداتی برای این دانش آموزان اندیشه شده است. چه طور باید با آنان رفتار شود

و چه امکانات خاصی باید در اختیارشان قرار گرفته شود که بهبود یابند یا حداقل این اختلالات در آن تشدید نشود و اینکه به سمت درمان روند، چون سنین کودکی و نوجوانی سنین مهمی برای درمان هستند و برای پیشگیری از شدت گرفتن اختلالات روانی. اگر در زمان مناسب توجه نشود این تشدید می شود و می تواند تا بزرگسالی تمام سرنوشت فرد را تحت تأثیر و تغییر دهد. وی گفت: خود «نقش دانش آموزی» یکی از عوامل اثرگذار بر سلامت روان دانش آموزان است. چون این نقش اثر مستقیمی بر شکل گیری شخصیت افراد دارد و دانش آموزی به عنوان پایگاهی که تکالیف و امتیازاتی دارد، باید با آموزش مهارت های گوناگون و همه جانبه، سلامت روان را در آنان افزایش دهد. اما در حال حاضر این نقش فرد را در معرض عوامل استرس زا و فشارهای روانی به صورت مستمر، شدید و طولانی مدت قرار می دهد که خود از عوامل بروز اختلالات روانی است و یا بیماری های روانی است. وی اظهار کرد: در ایران کودکان از سن شش تا هیجده سالگی در دوره ۱۲ ساله در مدارس حضور دارند و بیشتر زمان خودشان را در مدرسه می گذرانند که هر دانش آموز در حدود هزار و دویست ساعت در سال در مدارس هستند و اگر ساعات رفت و آمد به مدرسه، فوق برنامه ها، تکالیف هم اضافه کنیم می توانیم بگویم که بیشتر ساعات از عمر کودکی و نوجوانی در مدارس و فعالیت های مربوط به آن است. این حضور فیزیکی و ذهنی در مدرسه در دورانی که دوره شکل گیری شخصیت آنهاست، نقش به سزایی در شکل گیری عواطف و احساسات و نگرش ها و حالت های مثبت و منفی روانی آنها دارد و از این طریق می تواند بر سلامت روان آنها اثرگذار باشد.

میرزا مصطفی درباره تحقیقات صورت گرفته درباره نقش مدرسه در شکل گیری اختلالات و سلامت روان مدرسه گفت: این تحقیقات نشان می دهد که تجربه زیستی دانش آموز در مدرسه از عوامل تعیین کننده سلامت روان دانش آموزان است. تجربیات دانش آموزان تأثیرات عمیقی بر سلامت یا بیماری روانی دارد. اینکه دانش آموزان فضای تبعیض آمیزی را در مدرسه تجربه یا حس ناتوانی کنند، یا احساس اجبار و عدم انتخاب داشته باشد همه می تواند مولد اختلالات روانی باشند و ما می دانیم که اکثر مدارس در ایران کمترین حق انتخاب را به دانش آموز می دهند. در واقع همه چیز رنگ اجبار دارد، از لباس فرم، برنامه ساعات درسی، ورود و خروج همه تحت قوانین سفت و سخت آموزش و پرورش قرار دارد و کمتر به دانش آموزان حق انتخاب می دهند. وی در ادامه گفت: اینکه دانش آموزان به صورت ادراکی دریافت می کنند که مدرسه فضای برابری نیست این قضیه خودش را در رقابت ها و کنکور نشان می دهد. اینکه مدرسی با امکانات زیاد برای بچه های مرفه وجود دارد و دانش آموزانی که در مدارس دولتی تحصیل می کنند و امکانات کمتری دارند باید در کنکور در شرایطی برابر با آنها رقابت کنند. فشار روانی ناشی از این تبعیض نیز می تواند سلامت روان دانش آموزان را به خطر اندازد.

وی درباره مساله کنکور برای دانش آموزان گفت: از سال ها قبل از کنکور، دانش آموزان را وارد پروسه اضطراب آوری می کند. در بسیاری از مدارس دانش آموزان را دائم در معرض هراس از کنکور قرار می دهند و این از چند جهت بر سلامت روان دانش آموزان اثر منفی دارد، اضطراب ناشی از آزمون های هماهنگ، آزمون های دوره ای و امتحانات مداوم و علاوه بر آن مقایسه شدن. رتبه دانش آموزان و مقایسه ی آنها با یکدیگر نیز برای بسیاری از دانش آموزان اضطراب آور است. در حالی که می دانیم کودکان را نباید با یکدیگر مقایسه کرد بلکه باید با خودشان مقایسه کرد و پیشرفت شان نسبت به عملکرد گذشته باید مبنا باشد نه کار دیگران. علاوه بر این اضطراب مستمری که الان به طور متمرکز از سال نهم با آزمون ها و تست ها شروع می شود. مدارس و معلمان دائماً تأکید می کنند که چه قدر کنکور سرنوشت ساز است و بچه ها با اضطراب و هراس دست و پنجه نرم می کنند و این اضطراب مستمر زمینه ساز اختلالات روانی بسیاری است.

محقق سلامت روان دانش آموزان درباره کیفیت حضور مشاوران در مدارس گفت: مشاوره هایی که در مدرسه حضور دارند، مشاوران تحصیلی هستند و آنان نباید در زمینه تشخیص و درمان اختلالات روانی دانش آموزان وارد شوند. مهم ترین دلیل این است که دانش آموزان به مشاوران به عنوان کادر مدرسه نگاه می کنند، دانش آموزان نمی توانند با صداقت همه چیز را به آنان بگویند، خیلی از مسائل و نگرانی و احساسات و عواطف را با مشاور در میان نمی گذارند زیرا از قضاوت مدرسه می ترسند که نکند روی نمره انضباط یا قضاوت مدیر مدرسه و معلم روی آنان اثر بگذارند و بنابراین به خود سانسوری روی می آورند و یا اطلاعات غلط به مشاور میدهند. مشاوران مدرسه باید نیروهایی مستقل از مدرسه باشند تا اعتماد دانش آموزان را جلب کنند.

انسویه میرزا مصطفی در انتها با تاکید بر نقش مدرسه بیان کرد: باید این نکته را در نظر گرفت که خود مدرسه یکی از عوامل مولد اختلالات روانی بوده است و باید در شکل آموزش و شرایط فیزیکی مدارس برای دانش آموزان بازنگری جدی شود. فضای مدرسه فضای رنگی، روشن و امن و شاد نیست. فضای هم رنگی و هم شکلی است و بچه ها تشویق می شوند که شبیه هم باشند و خلاقیت ها و تفاوت های فردی را قربانی رسیدن به موفقیت فرضی که با کنکور برایشان تعریف شده کنند.

وی افزود: مدارس در صورتی می توانند در سلامت روان دانش آموزان نقش مثبتی ایفا کنند که به تفاوت های فردی دانش آموزان احترام بگذارند، به حق انتخاب های آنان توجه کنند، عزت نفس آنان را جدی بگیرند، آنان را با همدیگر مقایسه نکنند و مرتب آنان را تشویق به رقابت نکنند و فضای مدرسه برای دانش آموزان، فضایی امن، شاد و دوستانه باشد که دانش آموزان در مدرسه بیش از همه احساس آرامش و امنیت کنند. در این صورت می توانیم شرایط پرورش دانش آموزانی را فراهم کنیم که اختلالات روانی کمتری دارند. پژوهشگر-ش-ش**۱۵۵۲ انتهای پیام /*



مردم از انگ دیوانگی می ترسند



آخرین پیمایش ملی که از سوی وزارت بهداشت و درمان در سال ۹۰ برای اطلاع از اختلالات روانی جامعه صورت گرفته است نزدیک به یک چهارم از نمونه آماری ۱۵ تا ۶۴ سال از اختلال روحی و روانی رنج می برند.

گزارش ها نشان می دهد آمار مراجعه کنندگان به روانپزشکان در ایران بسیار پایین تر از کشورهای دیگر است. از طرفی در آخرین پیمایش ملی که از سوی وزارت بهداشت و درمان در سال ۹۰ برای اطلاع از اختلالات روانی جامعه صورت گرفته است نزدیک به یک چهارم از نمونه آماری ۱۵ تا ۶۴ سال از اختلال روحی و روانی رنج می برند. این پیمایش حاکی از این است که از ۲۳٫۶ درصد کل اختلالات روانی، ۱۲ درصد یعنی نیمی از کسانی که به اختلالات روحی دچارند، مربوط به اختلال افسردگی است. این اختلال در زنان ۲۶٫۵ درصد و ۲۰٫۸ درصد مربوط به مردان است.

به گفته کارشناسان و صاحب نظران سلامت روان، نبود تخت های روانپزشکی، توزیع نامناسب روانپزشکان در بیمارستان های کشور، پوشش ضعیف بیمه و از همه مهم تر انگ و برچسب زنی جزو دلایل عدم مراجعه بیماران به روانپزشکان است. به گفته دکتر علی اسدی، معاون اداره سلامت روان وزارت بهداشت بررسی اختلالات روانی در تمام استان ها انجام شده است ولی اینکه در کدام استان بیشتر یا کمتر است با توجه به جمعیتی که در تهران داریم این اختلالات در پایتخت بیشتر از جاهای دیگر است.

در این مطالعه شیوع اختلالات روانی به صورت قطب بندی اعلام شده است. به عنوان مثال پیمایش بیماری های روانی در قطب شمال غرب کشور شامل دانشگاه های گیلان، اردبیل، تبریز، زنجان، ارومیه نشان می دهد ۲۶٫۲ درصد مردم ساکن در این استان ها مبتلا به یکی از اختلالات روانی اند. در منطقه جنوب شامل دانشگاه های بوشهر، شیراز، جهرم، فسا، کهگیلویه و بویر احمد ۲۶٫۹ درصد مردم با اختلالات روانی روبه رو شده اند. آمار شیوع اختلالات روانی در منطقه جنوب شرقی شامل زاهدان، زابل، کرمان، هرمزگان، جیرفت و رفسنجان ۲۶٫۸ است. این آمار در منطقه شمال شرق شامل استان خراسان رضوی، شمالی و جنوبی ۱۳٫۶ درصد است. البته بنا به اظهار نظر مسئولان وزارت بهداشت، بررسی علمی و دقیقی درباره چرایی و علت شیوع اختلالات روانی در این مناطق انجام نشده است و با توجه به اینکه این آمار بر اساس خوداظهاری مردم است به نظر می رسد که مردم در منطقه شمال شرق کشور به دلیل انگ های اجتماعی کمتر به بیان مشکلات روانی شان اشاره کرده اند.

اما سؤالاتی که مطرح است و پاسخ های صریحی به آنها داده نشده این است که چرا مردم برای شناسایی و درمان اختلالات روحی و روانی به روانپزشک مراجعه نمی کنند؟ آیا می توان گفت هزینه بالای درمان، عدم دسترسی به خدمات روان درمانی یا ترس از انگ خوردن بین دوست و فامیل و مردم جزو دلایل عدم مراجعه بیماران به روانپزشکان است؟

برای بررسی و واکاوی این موضوع که کمی هم نگران کننده است گفت و گویی با دکتر علی اسدی، معاون اداره سلامت روان وزارت بهداشت و درمان کرده ایم که از نظر تان می گذرانیم.

****آقای دکتر سؤالم را این طور مطرح می کنم که چرا ایرانی ها به روانپزشک مراجعه نمی کنند یا اهمیتی به بیماری های آشکار یا پنهان روانی خود نمی دهند؟**

دلایل مختلفی دارد اما برخی می گویند هزینه یا نرخ خدمات روانپزشکی بالاست و به این خاطر مردم به روانشناس یا روانپزشک مراجعه نمی کنند که این توجیه غیرقابل استنادی است. به نظرم سواد سلامت روان در جامعه ما نسبت به کل سواد سلامت کمتر است، مثلاً درباره واکسیناسیون یا فشار خون، دیابت و بیماری های دیگر همه مردم اطلاعات کامل تری دارند چون سالهاست در این باره در رسانه و سطح جامعه صحبت شده است و حساسیت مردم درباره این موضوعات بالا رفته ولی درباره افسردگی، اختلالات خلقی و سایر مشکلات روحی و روانی کمتر درباره اش حرف یا بحث شده است. متأسفانه همایش و کنفرانس ها درباره بیماری های روحی و روانی به حدی نبوده تا سواد سلامت روان مردم را بالا ببرد و باید به این نکته اشاره کنم که مردم نسبت به برچسب و انگ خوردن در جامعه ترس دارند که بگویند فلانی مشکل روحی و روانی دارد و به همین دلیل تصور می کنند مشکلات روحی و روانی شان به مرور زمان بهتر می شود یا این که تحمل این وضعیت بهتر از این است که به آنها انگ دیوانگی بخورد!

****با توجه به آخرین پیمایش ملی مستندی که سال ۹۰ درباره وضعیت شیوع اختلالات روانی در کشور انجام شده به نظرتان مردم به خدمات مطلوب روانپزشکی دسترسی دارند؟ منظورم این است بعد از این پیمایش چه تغییراتی در سیاستگذاری ها برای افزایش رغبت شهروندان برای مراجعه به روانپزشک انجام شده است؟**

این سؤال شما را با طرح سوال پاسخ می دهم. آیا با توجه به آمار بالای مشکلات روان در کشور نیروی متخصص مثل روانپزشک کافی است یا نه؟ پاسخ منفی است. در مجموع حدود هزار و ۷۰۰ روانپزشک داریم که بیشتر در شهرهای بزرگ مستقرند، بنابراین توزیع مناسب نیست. طبیعی است یک متخصص وقتی این همه تلاش می کند تخصص بگیرد بالاخره زندگی شخصی اش هم مهم است به این دلیل سعی می کند به امکانات و کارش فکر کند و این امکانات در شهرهای اصلی است از این نظر آیا نیروی متخصص کم داریم؟ بله نسبت به نیاز و مشکلاتمان کم داریم.

دوم اینکه توزیع روانپزشکان مناسب نیست دلیلش این است در بسیاری از شهرهای کوچک امکانات لازمی را که برای گروه های متخصص در همه رشته های مختلف بایستی وجود داشته باشد کمتر است. از سوی دیگر روانپزشکان چون بیشتر کارشان در حوزه مداخلات دارویی است، طبیعتاً در حوزه بهداشت که حوزه پایه خدمت یعنی سطح اول خدمت سلامت است، حضور ندارند چرا که روانپزشکان یا متخصصان معمولاً در حوزه درمان هستند. مسأله دیگر سهم اندک خدمات دولتی در حوزه بیماری های روانی است و بیشتر بار این مسئولیت را در حوزه بیماری های روانی بخش خصوصی به دوش می کشد.

****برخی از مردم عنوان می کنند که هزینه های روانپزشکی بالاست، شما در این باره چه نظری دارید؟**

به نظرم بسیاری از مراجعه کنندگانی که اختلالات روحی و روانی دارند هزینه زیادی پرداخت نمی کنند. به طور مثال می توان جراحی کلیه یا قلب یا سایر جراحی های داخلی هزینه های سرسام آوری نسبت به حوزه های روانپزشکی دارد. خدمات ما نسبت به سایر حوزه های تخصصی بالا نیست. یک روانپزشک برای بیمار حداقل ۲۰ دقیقه زمان برای معاینه صرف می کند که در بخش خصوصی طبق تعرفه نزدیک به ۴۰ هزار تومان است و در حوزه های دیگر همچون قلب و کلیه و چشم پزشکی و... در همین بازه زمانی پزشک دستکم چند بیمار را معاینه می کند و درآمد بیشتری هم دارد. اما نکته بعدی که هیچگاه به آن توجهی نمی شود این است وقتی کسی دچار بیماری قلبی می شود و باید زیر تیغ جراحی برود چقدر باید هزینه بدهد. مطمئناً هزینه بستری شدن و جراحی و مراقبت های بعد از ترخیص از بیمارستان خیلی بالاست ولی اگر بیماری روحی و روانی شدیدی داشته باشد در نهایت چند یا هفته بستری می شود و هزینه بستری و درمان او به مراتب ناچیزتر از جراحی عمل قلب یا پیوند کلیه است. به عنوان مثال بنده خودم هفته گذشته درد قفسه سینه داشتم و رفتم بیمارستان خصوصی و معاینه شدم و برای نوار قلب و اکو و... نزدیک به یک میلیون و ۳۰۰ هزار تومان پول دادم و بعد از ۲ ساعت از بیمارستان بیرون آمدم. به نظر شما این هزینه قابل مقایسه با هزینه روانپزشکی است؟

****مشکل عمده در رابطه با عدم مراجعه بیماران مبتلا به اختلالات روانی پوشش ندادن این خدمات از سوی بیمه ها است. چرا بیمه ها از خدمات روانپزشکی و روانشناختی حمایت نمی کنند؟**

متأسفانه بیمه ها خدمات روانپزشکی و روانشناسی را کمتر پشتیبانی می کنند و یکی از مشکلات و نگرانی ما همین است که چرا بیمه های تکمیلی هزینه های بیماری هایی را که نیاز به جراحی دارند، پرداخت می کنند ولی هزینه های روانپزشکی که رقم های سنگینی ندارد و در نهایت بیمار چند روز در بیمارستان بستری می شود، پوشش نمی دهند. ما این گله را داریم که پوشش بیمه ای برای خدمات روانپزشکی ضعیف است و در حوزه وزارت بهداشت سال ها است در حال پیگیری هستیم تا سقف پوشش دهی خدمات بالا برود البته حمایت بیمه ها از بیماران مبتلا به اختلال روانی نسبت به پنج سال پیش که پوشش دهی شان در بیمارستان های دولتی خیلی ضعیف بود بهتر شده ولی مطلوب نیست.

****به نظر شما علت مراجعه نکردن به روانپزشک چقدر به هزینه ها و پوشش دهی بیمه ها و چقدر به کلیشه های فرهنگی ربط دارد؟**

معمولاً کسانی که بیماری های روحی و روانی دارند از بیماری خود آگاهی ندارند. کسی که دچار اختلالات روانی همچون وسواس است در نظر بسیاری از مردم، آدم تمیز به شمار می آید ولی کسی که نیم ساعت دستش را با آب و صابون می شوید دچار اختلال روانی است و باید هر چه سریعتر تحت درمان قرار بگیرد.

از کسانی که افسردگی دارند، می پرسیم چرا به پزشک مراجعه نکرده اید، می گویند فکر کرده اند خوب می شوند، برخی هم ادعا دارند افسردگی بیماری نیست. برخی هم تصور می کنند به بیمار بودن از سوی دیگران متهم شده اند و هیچ مشکل روحی ندارند و در برابر مراجعه به روانپزشک مقاومت می کنند. پائین بودن سطح آگاهی و برچسب خوردن جزو دلایلی است که بیماران روحی و روانی به روانپزشک مراجعه نمی کنند. البته نتایج پیمایش ملی نشان داد ۵۲ درصد از کسانی که مبتلا به اختلال روانی بودند از طریق خانه های بهداشت به خدمات سلامت روان دسترسی داشتند و ۱۸ درصدشان محروم از هرگونه خدمات در این زمینه بودند.

****به اعتقاد شما چرا آنقدر آدم ناراحت در جامعه داریم و بطور کلی بیشترین مشکل مردم در زمینه بیماری های روحی و روانی مربوط به کدام اختلال است؟**

شایع ترین اختلالات، اختلال افسردگی است که به تنهایی نیمی از جمعیت مبتلایان به اختلالات روانی را شامل می شود بعد از آن اختلالات اضطرابی است که ۱۴٫۶ درصد افراد جامعه به این اختلال دچارند. اختلال اضطرابی چند نوع اند؛ اختلال اضطراب دائمی یا اختلال اضطراب «جی ای دی»، اختلال «اضطراب پنیک» و وسواس هم در این گروه قرار می گیرد که مجموع این اختلالات زیاد است اما شایع ترین اختلال در این پیمایش اختلال افسردگی است که باعث شده ما با افراد دارای خلق افسرده زیاد مواجه شویم.

****تخت های روانپزشکی بیمارستان های کشور تا چه حد جوابگوی ارائه خدمات به بیماران روانپزشکی است؟**

تعداد تخت اورژانسی برای بیماران روانپزشکی بر اساس اعلام نیاز و سطح بندی که وزارت بهداشت در سال ۹۴-۹۵ اعلام کرده بود، ۱۶ هزار تخت نیاز داشتیم. تا قبل از طرح تحول سلامت ۸ هزار تخت در بخش دولتی و خصوصی فعال بود، بعد از طرح تحول تقریباً هزار و ۳۰۰ تخت به مجموع تخت های روانپزشکی اضافه شد که در حال حاضر ۱۰ هزار تخت روانپزشکی در کشور داریم.

به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۰ تخت تعریف شده. امروزه سیاستگذاران سلامت در دنیا به دنبال افزایش تعداد تخت روانپزشکی نمی روند و اولویت آنها مراقبت و خدمات سرپایی است. کشورهای پیشرفته از این که بیمارستان تخصصی بزنند چنین رویکردی ندارند و می گویند تخت های روانپزشکی در بیمارستان های جنرال تأسیس شود. در کشور ما نیز تخت هایی که در طول چند سال گذشته به تعداد تخت های روانپزشکی اضافه شده در واقع در بیمارستان های عمومی و عمدتاً در جاهایی که تخت روانپزشکی

وجود نداشت، بوده است. دقیقاً بگویم تخت‌ها به دورترین و بی‌امکان‌ترین نقاط فرستاده شده است. دلیل این سیاست که تخت‌ها به بیمارستان‌های عمومی برود این است که انگ اجتماعی کمتر شود.

****بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت چه تغییراتی در سیاستگذاری‌ها برای حمایت از اقدامات روانپزشکی و پیگیری اقدامات درمانی انجام شده است؟**

بطور کلی پیمایش ملی جهت بررسی وضعیت بیماری‌ها در بازه‌های زمانی ۵ یا ۷ ساله انجام می‌شود. در حال حاضر وزارت بهداشت پیمایش سال ۹۷ را پیش‌بینی کرده است اما آخرین پیمایش بررسی شیوع اختلالات روانی در ایران سال ۹۰ انجام شد که بعد از این پیمایش هم تحقیقات دیگری به صورت جسته و گریخته انجام شده است برای مثال در شهر تهران تحقیق دیگری انجام شده است که آمارها متفاوت است. آخرین پیمایش مستند به عنوان سندی به سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها کمک کرد که تصمیمات جدیدی گرفته شود بخاطر همین در طرح تحول سلامت برنامه‌هایی که پیش از آن در حوزه وزارت بهداشت کمتر پرداخته شده بود بیشتر مورد توجه قرار گرفت مثلاً بعد از طرح تحول نیروها و کارشناسان سلامت روان به حوزه سلامت اضافه شدند چیزی که قبلاً نبود و ما کارشناس سلامت روان در مراکز خدمات بهداشتی نداشتیم. پس از اجرای طرح تحول سلامت حدود ۱۵۰۰ کارشناس سلامت روان جذب شدند. هر کارشناس سلامت روان بطور میانگین به حدود ۳۰ هزار جمعیت خدمت می‌دهد. در واقع کارشناسان سلامت روان در مراکز خدمات جامع سلامت که در شهرها هستند، مستقر شده‌اند و براساس پروتکل‌هایی که دارند در دو حوزه پیشگیری و غربالگری خدمات ارائه می‌دهند. در حوزه پیشگیری عمدتاً به گروه‌های هدف یعنی زنان، مردان، نوجوانان و دانش‌آموزان آموزش‌های پیشگیری از اضطراب افسردگی، مدیریت خشم و استرس یا مهارت‌های فرزند پروری را آموزش می‌دهند. فعالیت عمده دیگر کارشناسان سلامت روان، شناسایی افراد به عنوان بیمار است که به روانپزشک معرفی می‌شوند، این افراد بعد از غربالگری و شناسایی بیماری‌شان در ادامه یکسری خدمات آموزشی و روانشناختی برای درمان مشکلات روحی و روانی‌شان توسط کارشناسان سلامت روان می‌گیرند.

****برنامه‌ای دارید که در مراکز بهداشتی بتوانید بیماران روحی و روانی را غربالگری کنید؟**

در راستای برنامه‌های وزارت بهداشت در مراکز خدمات جامع سلامت، کارشناسان مراقب سلامت که عمدتاً کارشناسان بهداشت‌اند جمعیتی را که به این مراکز مراجعه می‌کنند با توجه به سؤالات و پرسشنامه‌هایی که در سیستم دارند غربالگری می‌کنند. برای مثال اگر فردی بخاطر یک سردرد به مرکز بهداشت مراجعه کند ابتدا به کارشناس مراقب سلامت ارجاع داده می‌شود کارشناس اطلاعات بیمار را در سامانه ثبت می‌کند و بعد همه مشکلات مربوط به سلامت بیمار از قبیل فشار خون، دیابت، بیمار قلبی، مصرف الکل و مشکلات روانپزشکی را در پرسشنامه‌هایی یادداشت می‌کند. افراد پس از چکاب شدن اگر غربال‌شان مثبت باشد به پزشک و در ادامه به روانپزشک ارجاع داده می‌شوند که مداخلات دارویی انجام می‌دهد اگر غربال منفی باشد به روانشناس ارجاع می‌شوند که خدمات پیشگیری را آموزش دهد.

در این مراکز خدمات آموزشی و مداخلات روانشناختی و دارویی توسط پزشک و به صورت رایگان ارائه شود. از طرف دیگر حضور کارشناس سلامت روان در یک مرکز بهداشت باعث شده که مردم به خدمات دسترسی پیدا کنند چیزی که قبلاً وجود نداشت. هزار و ۵۰۰ کارشناسی که در مراکز خدمت می‌دهند هر کدام میانگین ۳۰ هزار جمعیت را پوشش می‌دهند که در مجموع می‌توان گفت که ۴۰ میلیون جمعیت به کارشناسان سلامت روان دسترسی دارند بنابراین دسترسی و فراهم کردن خدمات سلامت روان برای جمعیت عمومی در مراکز شهری اقدام مفیدی است. در هر حال حضور کارشناسان سلامت روان که برای پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی و غربالگری است اقدام مفیدی است اما مسأله اصلی بعد از ارجاع است که توزیع روانپزشکان عادلانه نیست و برخی مناطق گزارش شده حتی بیماران به یک روانپزشک هم دسترسی ندارند.

****اطلاع دارید چقدر از بودجه سلامت کشور در اختیار بخش سلامت روان قرار می‌گیرد؟**

سهم بودجه سلامت روان از مجموع بودجه سلامت کشور تقریباً در آخرین برآورد ۳ درصد بوده است. این بودجه هم در حوزه پیشگیری استفاده می شود هم درمان. سهم بودجه سلامت روان کم است که بخاطر پائین بودن کل بودجه سلامت نسبت به نیاز جامعه است. اگر بودجه سلامت روان به ۵ درصد برسد می شود در این حوزه فکری کرد. سهم بودجه سلامت روان بطور میانگین در کشورها ۵ درصد است.

***به نظر شما چرا حوزه پیشگیری و درمان از سلامت روان جامعه مغفول مانده است و رسانه ها چه کمکی می توانند در این بخش کنند؟

متأسفانه در طول سال های گذشته درباره بیماری های روحی و روانی و تأثیر علم روانپزشکی برای کنترل و حتی کاهش چنین بیماری هایی در سطح جامعه کم بحث شده است و در حوزه هایی که باید از سوی صدا و سیما، مطبوعات، سایت و خبرگزاری ها و دانشگاه و مدارس ما اطلاع رسانی صورت می گرفته، هیچ اتفاق خاصی رخ نداده است بنابراین اطلاعات مردم در این موارد خیلی پائین است و به همین خاطر کمتر مراجعه می کنند.

رسانه ها می توانند با پرداختن به مشکلات روانی جامعه قدم مهمی برای بالا بردن سواد سلامت روان مردم بردارند و هنرمندانه به این موضوع بپردازند که اگر کسی به روانشناس و روانپزشک مراجعه می کند مجنون یا دیوانه نیست و می تواند با درمان کوتاه یا بلندمدت سلامت خود را احیا کند. متأسفانه این انگ یا برچسب زنی است که آمار عدم مراجعه بیماران به روانپزشکان را افزایش می دهد. منبع: روزنامه ایران؛ ۱۳۹۷، ۷، ۴ - گروه اطلاع رسانی ***۱۶۹۹***۲۰۲ انتهای پیام /*



رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی :



مشکلات اقتصادی اخیر سبب افزایش ناامنی ذهنی در جامعه شده است

تهران - ایرنا - رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی ایران گفت: مشکلات اقتصادی و نوسانات ارزی ماه های اخیر سبب افزایش بی اعتمادی اجتماعی و نوعی ناامنی ذهنی در جامعه شده است .

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا از انجمن روانپزشکان ایران، مریم رسولیان روز سه شنبه افزود: این بی اعتمادی اجتماعی به صورت انبار و احتکار اقلام و مواد مختلف برای مصرف کنندگان خانگی یا فروشنده ها نمایان شده است .

رئیس سی و پنجمین همایش سالانه انجمن روانپزشکان ایران ادامه داد: احساس ناامنی اجتماعی موضوعی کم اهمیت تر از خودناامنی اجتماعی نیست، این حس ذهنی سبب افت بیشتر اعتماد اجتماعی می شود و توجه به نقش رفتارهای فردی در بحران های اجتماعی در مدیریت یا تشدید این بحران ها موضوعی قابل اهمیت است.

رسولیان با بیان اینکه افسردگی و اضطراب امروز گریبانگیر جامعه ما شده و در صدر مشکلات روانپزشکی قرار دارد، افزود: توانمندسازی جامعه در مقابله با استرس و اجرای برنامه های بین بخشی در سازمان های مختلف و با همت عمومی برای اصلاح نگرش ها و باورهای نادرست فرهنگی در زمینه سلامت روان از جمله مسائلی است که در ارتقای سلامت روان نقش مهمی دارد. وی اظهار داشت: پنلی در سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران که قرار است ۲۶ مهرماه در بیمارستان میلاد برگزار شود، به این موضوع اختصاص داده شده است .

به گفته رسولیان، موضوع گذراندن طرح کسب امتیاز برای مطب و سلیقه ای عمل کردن روسای دانشگاه ها در بکارگیری آنان از جمله این چالش ها است و فاصله زمانی بین تکمیل امتیاز مطب و اعلام عدم نیاز مراکز دولتی به خدمات آنان، مشکل گروهی از همکاران جوان است .

وی افزود: عدم اجرای درست کدهای موجود در کتاب تعرفه ها از دیگر مشکلات حرفه ای آنان بوده و نگرش های ناشی از استیگما

در حوزه روانپزشکی، عدم آگاهی گروهی از مسئولان نسبت به اهمیت اختلالات روانپزشکی و نقش مداخلات درمانی به موقع در سلامت روان شهر و جامعه یکی از موانع جدی بکارگیری مناسب متخصصان جوان است.

رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی ایران اظهار داشت: رفع این مشکلات پزشکان جوان برای ارتقای سلامت مردم امری ضروری است که باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد.

طبق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۲ تا ۳۰ درصد افراد جامعه (از هر ۱۰ نفر سه نفر) به درجاتی از اختلالات روانی مبتلا هستند که بر این اساس باید یک سوم بیمارستان های کشور به بیماری های روانی اختصاص یابد. ۲۳.۴ درصد از بالغین در ایران دچار یک اختلال روانپزشکی طی سال ۹۶ بودند که ۲۷.۶ درصد این افراد را زنان و ۱۹.۴ درصد را مردان تشکیل می دهند و به عبارتی از هر چهار نفر بالای ۱۵ سال یک نفر دچار اختلال روانپزشکی است. احتمال وجود یک اختلال در طول عمر از ۱۸ تا ۳۶ درصد متغیر است و شیوع اختلالات روانپزشکی در یک سال در استان های مختلف ایران از ۱۲.۸ درصد تا ۳۶.۳ درصد متغیر بوده است. اجتماع *۹۰.۲۲* - ۱۸۳۴ - انتهای پیام *



معانگري و روان شناسی هستی روی پیشخوان کتاب فروشی ها



تهران- ایرنا- دو کتاب «روان شناسی هستی» و «معنادهی، معانگري» با مفهوم محوری بررسی مشکلات و پرسش های زندگی انسان مدرن روانه بازار کتاب شد.

به گزارش گروه فرهنگی ایرنا، روانشناسی «هستی» شاخه ای از روان شناسی است که پرسش های بزرگ زندگی را به طور مستقیم مطرح می کند. این رشته که در سال های اخیر رشد کرده به روانشناسی انسانی مطرح شده در آمریکا ارتباط نزدیک دارد اما بیشتر بر مبنای فلسفه اگزیستانسیالیستی اروپا شکل گرفته است.

این شاخه روانشناسی ملهم از فلسفه و ادبیات با طرح پرسش های زندگی انسان مدرن به بررسی هدف و معنا در حیات، نقش بحران در رشد انسان و نیز چگونگی جهت گیری و اداره بحران های زندگی در رابطه با بیماری، تصادفات و مرگ می پردازد. «بو جاکوبسون» روانشناس، روانپزشک و روان درمانگر استاد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه کپنهاگ در کتاب «روان شناسی هستی» به مساله وجود پرداخته است. وی با دو مدرک دکترای مسئولیت هدایت چند طرح تحقیقاتی را با تمرکز بر مطالعه کیفی مشکلات روحی و روانی بیماران مبتلا به سرطان بر عهده داشته است.

هفت بخش این کتاب که با ترجمه «پروین زبرجد» توسط نشر وانیانت منتشر شده است به توصیف معضلات و واژه های مربوط به آن و ذکر تئورهای روان شناسی می پردازد.

وانیا همچنین کتاب دیگری را با محور روانشناسی هستی منتشر کرده که اثری ترجمه-تالیفی از زبرجد است. «معنادهی، معانگري» با نگرش روان شناسی هستی» با عنوان دوم «گشتالت تراپی» است. این کتاب بر اصل انتقال بی طرفانه ارزش ها، تئوری ها، روش و نوع تکنیک استوار است.

در مقدمه این کتاب که بخش عمده مطالب آن از کتاب گشتالت تراپی «هنه هوستروپ» روانشناس دانمارکی ترجمه شده است، گشتالت تراپی کار سیستماتیک روان درمانی معرفی شده که به فرهنگ و وابستگی فرهنگی توجه کرده و انتظارات روان درمانی مدرن را تأمین می کند.

گشتالت تراپی در مداوای ناراحتی های مختلف روانی نقش دارد و تأثیر جامعه را در شکل گیری شخصیت مدنظر قرار می دهد. نویسنده دلیل نگارش این اثر را معرفی معنا درمانی - گشتالت تراپی با نگرشی روانشناسی هستی و نیاز به مجموعه ای از واژه های کلیدی و توصیف هماهنگ برای روان شناسان و روان درمانگران علاقه مند، عنوان می کند.

زبرجد معتقد است: گشتالت تراپی در آمریکا رشد و ترویج یافت و به دلیل تفاوت های فرهنگی اجتماعی آن کشور درک آن برای دیگر ملل مشکل بود. روش های درمانی روان شناسی آمریکایی به دلیل معضلات و آئین های فرهنگی و اداری خاص هر جامعه

در شاخص های بیماری و سلامت مخصوصا حالت های روانی در جامعه اروپایی قابل استفاده نیست. این کتاب می تواند به پزشکان روانپزشکان مشاوران و روانشناسان در مداوای کلینت هایی با مسائل روانی در شرایط متفاوت اجتماعی و شکل گیری شخصیت در دوره های زندگی کمک کند. فراهنگ ***۹۰۵۳*** ۱۷۰۱. انتهای پیام *



۷۰۰ هزار نفر در کشور به آلزایمر مبتلا هستند

تهران - ایرنا - رئیس انجمن آلزایمر ایران گفت: بیش از ۷۰۰ هزار نفر در کشور به بیماری آلزایمر مبتلا هستند و این آمار رو به افزایش است.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، معصومه صالحی روز یکشنبه در یک نشست خبری در محل انجمن آلزایمر افزود: کودکانی که امروز متولد می شوند به دلیل شرایط زندگی، ۶۰ سال دیگر در خطر ابتلا به بیماری آلزایمر هستند. وی اظهار داشت: هر ۱۰ دقیقه یک نفر در کشور به بیماری آلزایمر مبتلا می شود. ۵۰ میلیون نفر در دنیا آلزایمر دارند. و این میزان تا چند سال آینده به ۱۵۲ میلیون نفر خواهد رسید.

صالحی ادامه داد: نوع زندگی مردم که همراه با استرس، اضطراب، بیماریهای مختلف و رژیم های غذایی متعدد است، باعث می شود آلزایمر افزایش یابد.

وی تصریح کرد: در کشور ۷۱ درصد افرادی که به آلزایمر مبتلا است، توسط زنان مراقبت می شوند. به گفته صالحی، انجمن آلزایمر ایران در سال ۸۰ تأسیس و در سال ۸۵ عضو دائمی انجمن آلزایمر جهان شد و این انجمن خدمات حمایتی و رفاهی برای بیماران و خانواده های آنها ارائه می دهد.

وی افزود: برای استمرار و توسعه خدمات به مبتلایان آلزایمر به حمایت مراکز دولتی و حمایت های علمی و معنوی نیاز داریم و این انجمن آمادگی دارد در حوزه های تشخیص و درمان پروژه هایی را برای این مراکز انجام دهد. رئیس انجمن آلزایمر ایران اضافه کرد: این انجمن با کمک داوطلبانه و مردمی اداره می شود و سازمان بهزیستی کشور نیز مقداری یارانه را به ما تخصیص می دهد.

صالحی خاطرنشان کرد: در حال حاضر در حدود ۶ استان کشور انجمن آلزایمر تشکیل شده و در ۱۱ استان دیگر نیز در حال تأسیس است.

به گفته وی، در راستای ترویج و توسعه خدمات و فعالیتهای این انجمن، همایش پیشگیری از آلزایمر به صورت رایگان و با دارا بودن ۱۵ امتیاز بازآموزی برای کارشناسان ۲۹ مهر در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می شود.

صالحی افزود: شرکت در این همایش برای عموم مردم آزاد است و در این همایش دو کارگاه آموزشی و پیشگیری از آلزایمر برگزار می شود.

* کمبود وسایل بهداشتی مبتلایان به آلزایمر

غلامرضا حجتی، رئیس هیات مدیره انجمن آلزایمر ایران نیز گفت: در حال حاضر به دلیل نوسانات ارز، وسایل بهداشتی مبتلایان به آلزایمر با کمبود مواجه است و این انجمن دست یاری به سوی مردم دراز می کند.

وی افزود: در حوزه داروهای این بیماران فعلا مشکل خاصی وجود ندارد و با چالش جدی مواجه نیستیم. حجتی ادامه داد: برای توسعه خدمات و فعالیت در حوزه بیماران مبتلا به آلزایمر سند ملی آلزایمر توسط این انجمن تدوین و به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه شده است.

وی تصریح کرد: در این سند ملی پیشنهاد شده بخش مراقبت ها و خدمات مربوط به مبتلایان به آلزایمر تحت پوشش بیمه قرار گیرد.

حجتی گفت: در حال حاضر طرحی به عنوان «ثبت بیماری» با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفته که اجرای این طرح از انجمن آلزایمر آغاز شده است. وی یادآور شد: در حال حاضر مراجعه جوانان ۲۰ تا ۳۰ ساله به مراکز درمانی زیاد شده و می گویند که آلزایمر گرفته اند. حجتی تصریح کرد: اضطراب و استرس، افسردگی و وسواس حافظه را تحت تاثیر قرار می دهد، جوانان فکر می کنند که آلزایمر گرفته اند اما با درمان دو تا چهار ماه، این مشکل برطرف می شود.

***چاقی ابتلا به آلزایمر را تشدید می کند**

فاطمه خمه، متخصص روانپزشکی نیز در این نشست گفت: امروزه چاقی از فاکتورهای خطرناک برای ابتلا به آلزایمر است. مردم باید این مسئله را جدی گرفته و در تغذیه خود مصرف زیاد ماهی، روغن زیتون، کاهش مصرف گوشت و زیتون را قرار دهند. وی اظهارداشت: لاغری زیاد هم خوب نیست افرادی که به طور ناگهانی وزن کم می کنند نیز در معرض ابتلا به آلزایمر قرار می گیرند.

خمه، ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی، فشار خون بالا و دیابت را از دیگر عواملی دانست که آلزایمر را تشدید می کند و باید سبک زندگی سالم و ورزش مورد توجه قرار گیرد.

این روانپزشک، تصریح کرد: افرادی که بازنشسته می شوند، حافظه آنها شروع به افت کرده و مستعد ابتلا به آلزایمر قرار می گیرند.

خمه، مصرف سیگار و الکل را نیز زمینه ساز ابتلا به آلزایمر دانست و افزود: افرادی که به سندرم داون مبتلا هستند و موارد ژنتیکی در سنین پایین تر و بین ۲۰ تا ۶۰ سالگی به آلزایمر مبتلا می شوند. اجتماع *۹۰۲۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام /*



پیش نویسی نظام حقوقی سالمندان آماده شد



تهران - ایرنا - رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور از تهیه پیش نویسی نظام حقوقی سالمندی خبر داد و گفت: به دنبال فعال کردن نظام حقوقی سالمندی هستیم تا دستگاه های مختلف در برنامه های بودجه ای خود منابعی را به حوزه سالمندان اختصاص دهند.

محسن سلمان نژاد روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: لایحه نظام حقوقی سالمندان باید از دولت به مجلس شورای اسلامی برود. اما فعال کردن این نظام، زمانبر است و به اقدامات زیادی نیاز دارد. به طور مثال نقش تشکل های مردم نهاد باید در نظام حقوقی روشن شود.

***سند ملی سالمندان در شورای رفاه**

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور گفت: سالمندی در کشور مساله جدیدی نیست و طی دو سال اخیر توجهات زیادی را به خود معطوف کرده به طوری که اقدامات مرتبط با سند سالمندان سریعتر پیش رفته است. سند ملی سالمندان در شورای سلامت تصویب شده اما لازم است اقدامات مربوطه در شورای عالی رفاه نیز انجام شود.

سلمان نژاد افزود: بهزیستی با وزارت بهداشت درباره سند ملی سالمندان چالش داشت که در نهایت در شورای عالی سلامت مصوب شد اما با توجه به برنامه ششم توسعه، اجرای این سند وظیفه شورای عالی رفاه است و اکنون به دنبال چگونگی اعمال این قانون هستیم.

وی تاکید کرد: مقوله سند ملی سالمندان یک مقوله به شدت چند دستگاهی است که در بازه زمانی کوتاه نمی توان آن را به اجرا رساند البته اکنون خدمات و وظایف در رابطه با حوزه سالمندی اعمال می شود اما به دنبال ایجاد شرایط ایده آل برای سالمندان

هستیم.

۱۵* هزار سالمند در مراکز بهزیستی نگهداری می شوند

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور اظهار داشت: هفت و نیم تا هشت میلیون نفر سالمند در کشور بسر می برند که تنها تعداد کمی از آنها تحت پوشش صندوق های حمایتی هستند به آن معنا که هم اکنون فقط ۱۵ هزار سالمند در مراکز شبانه روزی و روزانه نگهداری می شوند و تحت پوشش صندوق های حمایتی هستند و این به آن علت است که خانواده های ایرانی علاقمند هستند خود از سالمندان نگهداری کنند.

به گفته سلمان نژاد، خانواده ها فقط در مواردی مانند آلزایمر پیشرفته، سالمندان را به مراکز نگهداری می سپارند. وی ادامه داد: بخشی از سالمندان نیز مجهول الهویه هستند که به دلیل مسائل شخصی، اقتصادی و اجتماعی خانواده ها، ناگزیر به زندگی در مراکز نگهداری هستند.

سلمان نژاد اضافه کرد: بخشی از سالمندان مراکز نگهداری نیز متکمن هستند اما به واسطه اینکه مراقبی ندارند و به دلیل مسائل امنیتی و خدمات ارائه شده از سوی مراکز در این مراکز زندگی کنند.

۱۶* جمعیت ایران به سرعت به سمت پیرشدن می رود

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور گفت: محیط جامعه باید به گونه ای توانمند شود که سالمندان وابسته، غیروابسته و مستقل در تمام شرایط بتوانند از امکانات موجود استفاده کنند، دنیای گذشته را جوانان برای جوانان ساختند اما با پیرشدن این جمعیت جوان، محیط باید برای سالمندان به طوری طراحی شود که بتوانند در آن زندگی راحت تری داشته باشند. سلمان نژاد با اشاره به شعار امسال سازمان جهانی بهداشت برای روز سالمند مبنی بر 'پیشکسوتان و قهرمانان، حقوق سالمندی' افزود: دبیرخانه شورای ملی سالمندان از چند ماه گذشته روی این مساله کار می کند تا تمام دستگاه های عضو شورای عالی رفاه را با آن همراه کند.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور ادامه داد: این دبیرخانه ارتباطات بین المللی خوبی در این زمینه دارد و ایران فوکار پوینت (نقطه قانونی) منطقه خاورمیانه در حوزه سالمندی است و امسال بزرگ ترین همایش سالمندی آسیا و اقیانوسیه در ایران برگزار می شود.

سلمان نژاد افزود: ایران کشوری در حال گذار از پنجره جمعیتی جوان است و جزو چند کشور اول دنیا است که به سمت جمعیت سالمندی حرکت می کند و لازم است تدبیری اساسی برای سالمندی بیندیشد.

وی تاکید کرد: با برنامه ریزی می توان جمعیت سالمند را به جمعیتی پویا تبدیل کرد؛ سالمندان در جوامع پیشرفته کاملاً با سایر اقشار جامعه، ادغام شده اند و در جامعه نقش دارند هرچند ممکن است مانند نقش گذشته نباشد اما اغلب سالمندان اشتغال دارند و از اینکه در جامعه تردد کنند و از خانه بیرون بیایند ترسی ندارند. تکریم سالمندان باید قوی تر از گذشته دنبال شود. وی ادامه داد: بیشتر خانواده های ایرانی با مسائل مربوط به سالمندان آشنا هستند. سالمند باید در خانه و جامعه تکریم شود و استقلال داشته باشد و تکریم سالمند در گروهی استقلال اوست.

۴۰* درصد سالمندان در مراکز بهزیستی، آلزایمر دارند

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور گفت: برخی خانواده ها به دلیل منابع اقتصادی در نگهداری سالمندان مشکل دارند، معمولاً ۳۰ تا ۴۰ درصد جمعیت سالمند مراکز نگهداری به دلیل آلزایمر در این مراکز نگهداری می شوند. سلمان نژاد افزود: بیماری آلزایمر در مراکز نگهداری بالای شهر تهران مانند زعفرانیه کمتر بین سالمندان دیده می شود اما در مناطق پایین تر، تعداد آنان بیشتر است زیرا خانواده ها توان مالی نگهداری این بیماران را ندارند.

وی گفت: معتقد هستیم حتی یک سالمند دچار بیماری آلزایمر نیز به شرط تامین منابع مالی می تواند در خانه نگهداری شود اما

نوع شدید آن نیاز به نگهداری در بیمارستان یا مرکز نگهداری دارد.

سلمان نژاد یادآور شد: سازمان بهزیستی کشور به مناسبت هفته سالمند (هفتم تا سیزدهم مهرماه)، برنامه های متعددی را برگزار خواهد کرد.

شنبه هفتم مهرماه به عنوان نخستین روز هفته سالمند به نام «مشارکت سالمندان در مناسبت های مذهبی» و یکشنبه هشتم مهرماه به نام مناسب سازی فضاها برای سالمندان نامگذاری شده است.

دوشنبه نهم مهرماه با عنوان «تجلیل از پیشکسوتان عرصه اجتماع و زندگی» و سه شنبه دهم مهرماه نیز با عنوان «بهره مندی سالمندان از خدمات اجتماعی و بهداشتی - درمانی»، چهارشنبه یازدهم مهرماه با عنوان «تداوم آموزش و یادگیری سالمندان» و پنجشنبه دوازدهم مهرماه با عنوان «استمرار روابط خانوادگی و اجتماعی سالمندان» و نیز جمعه سیزدهم مهرماه با عنوان «امنیت اجتماعی برای سالمندان» نامیده شده است.

در حال حاضر، ۹،۲۸ درصد جمعیت کشور معادل هفت میلیون و ۴۵۰ هزار نفر سالمند هستند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، افراد بیشتر از ۶۰ سال، سالمند محسوب می شوند. انتهای پیام *



با حضور متخصصان رشته های مختلف پزشکی؛



همایش بین المللی نقشه برداری مغز ایران آغاز بکار کرد *

پنجمین همایش بین المللی نقشه برداری مغز ایران، از صبح شنبه ۷ مهر در سالن همایش های بین المللی ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی آغاز بکار کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، بهروز سلامت دبیر اجرایی همایش بین المللی نقشه برداری مغز ایران، با بیان اینکه این همایش از ۵ سال گذشته به صورت سالانه برگزار شده است، افزود: همایش نقشه برداری مغز ایران با تلاش پژوهشکده علوم و فناوری پزشکی دانشگاه شهید بهشتی در حال برگزاری است. وی گفت: برگزاری کارگاه های تخصصی و همچنین نمایشگاهی از لوازم و تجهیزات پزشکی و کلینیک های تخصصی درمانی از جمله برنامه های این همایش است.

دبیر اجرایی پنجمین همایش نقشه برداری مغز ایران افزود: این همایش دارای ۱۵ امتیاز بازآموزی است که حداکثر امتیاز برای شرکت در همایش تخصصی است. وی افزود: متخصصان مغز و اعصاب، روان پزشکان، روان شناسان، رادیولوژیست ها و مهندسان پزشکی مخاطبان این همایش هستند.

سلامت گفت: هدف از برگزاری این همایش ارائه آخرین اطلاعات و دستاوردهای علمی روز جهان در زمینه نقشه برداری مغز به متخصصان ایرانی است. این همایش تا نهم مهر ادامه دارد.



در ساری؛



اولین باغچه توانبخشی شناختی سالمندان افتتاح شد

ساری - خانه جهاندیدگان به عنوان اولین باغچه توانبخشی شناختی سالمندان در ساری افتتاح شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، با حضور مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، موسس اولین دپارتمان حافظه در ایران، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران و رئیس شورای شهرساری، خانه جهاندیدگان به عنوان اولین باغچه توانبخشی شناختی سالمندان در ایران ظهر جمعه در بوستان ولایت شهر ساری افتتاح شد.

این مرکز با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهرداری ساری به عنوان اولین باغچه توانبخشی شناختی سالمندان در ایران جهت غربالگری و پیشگیری اولیه اختلالات شناختی در سالمندان و ارتقاء سلامت روان در این گروه سنی و همچنین آموزش سالمندی سالم راه اندازی شد.

در این مراسم محمد نقی جغتایی مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، دکتر نوروزیان موسس اولین دپارتمان حافظه در ایران و دکتر سید عباس موسوی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در خصوص اهداف راه اندازی این مرکز و پیشگیری از اختلالات شناختی و توانبخشی شناختی سالمندان مطالبی را ارائه کردند.

گفتنی است نیروهای شاغل در خانه جهاندیدگان در اولین کارگاه پروژه کشوری کلینیک های حافظه در ایران "که در مجتمع پیامبر اعظم (ص) دانشگاه علوم پزشکی مازندران و به میزبانی پژوهشکده اعتیاد و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران برگزار شد، شرکت کردند.



در پی سقوط جوانی از یک برج بررسی شد:



دلایل و ریشه های روانی خودکشی

یک روانشناس در بررسی و تحلیل علل اقدام به خودکشی از سوی برخی افراد، آموزش ندادن مهارت های مقابله با وقایع و اتفاقات را از جمله مهم ترین این علل برشمرد.

دکتر مصطفی تبریزی در گفت و گو با ایسنا با اشاره به ماجرای [سقوط جوانی از یک برج در بلوار مرزداران](#) اظهار کرد: به نظر می رسد اقدام این جوان خودکشی بود. این اقدام با هرانگیزه های که انجام شده باشد، بسیار دردناک است چرا که نشان می دهد یک جوان نتوانسته این مهارت را پیدا کند که در مقابل اتفاق های ناگوار به شیوه عقلانی و منطقی تصمیم گیری کند، درحالی که والدین و معلمان که مسئولیت آموزش به این فرد و بطور کلی دیگران را بر عهده دارد باید به گونه ای فرد را تربیت کنند که بتواند با ناکامی هایش مواجه شود و با راهکارهای عقلانی به حل مشکلات بپردازد.

وی با بیان اینکه متأسفانه بیشتر نوجوانان و جوانان در کشور ما در هضم بحران و ناکامی ها ناتوان هستند، گفت: این ناکامی ها سبب می شود تا فرد به دنبال راهکاری برای حل صورت مساله برود و همین امر است که سبب گرایش به مصرف موادمخدر، الکل و ... می شود و در مواقعی هم فرد به جای حل مشکلیش به خودزنی، خودکشی و ... روی می آورد.

این روانشناس درباره علت اصلی ناتوانی نوجوانان و جوانان در رو به رو شدن با مشکلات گفت: این مساله را باید در سیستم تربیتی و سیستم آموزش و پرورش کشور جستجو کرد. متأسفانه نوجوانان در محیط خانواده و مدرسه با انواع اطلاعات درسی و غیردرسی آشنا می شوند اما مهارت های زندگی را نمی آموزند یا در صورت آموختن، این اطلاعات بسیار کم، محدود و ناکافی است و حتی ممکن است اطلاعات و راهنمایی های غلطی نیز به آنان ارائه شود که در مجموع این آموزش ها کمکی به پرورش نوجوانان نمی کند و در آینده نیز متأسفانه همین افراد با تشکیل خانواده و ... در انتقال این مفاهیم به فرزندانشان دچار مشکل خواهند شد.

تربیزی ادامه داد: نتیجه نبود این مهارت‌ها این است که افراد این گروه سنی با وقوع یک حادثه غیرمنتظره دست به انجام واکنش‌های غیرعقلانی می‌زنند و رفتارهایی از خود بروز می‌دهند که شاید جبران ناپذیر باشد.

وی با بیان اینکه ممکن است فرد بیمار و دارای اختلالات روانی باشد، اظهار کرد: در این صورت فرد به تبع بیماری خود دست به رفتارهای غیرعقلانی می‌زند که در این شرایط خانواده او باید با انجام شیوه‌های مراقبتی از انجام رفتارهای خطرناک از سوی فرد جلوگیری کنند. در شرایطی که نوجوان از لحاظ ذهنی سلامت نباشد، هر نوع غفلت خانواده‌ها باعث می‌شود که او دست به اعمال خطرناک بزند و رفتارهایی را از خود بروز بدهد که جبران ناپذیر باشد.

این روانشناس افزود: بیماری‌های روانی در نوجوانان از دو علت ارگانیک یا روانی است. نوجوان در صورت ابتلا به مشکلات روحی با زمینه ارگانیک باید تحت درمان دارویی قرار گیرد و در صورت وجود علائم روانی باید به روانشناس مراجعه کند و دوره‌های مشاوره و روان‌درمانی را بگذراند که در تمام این موارد خانواده نقش مهمی برعهده دارد.

تربیزی در بخش دیگری از گفت‌وگوی خود با ایسنا به راهکاری کاهش چنین اقداماتی در جامعه پرداخت و گفت: به آموزش در خانواده و مدارس باید توجه ویژه‌ای صورت بگیرد. در صورتی که بخواهیم از وقوع رفتارهای مثل خودکشی و یا خودزنی در میان جوانان و نوجوانان جلوگیری کنیم باید آمارهای اضطراب، پرخاشگری و افسردگی این گروه سنی را مورد بررسی قرار دهیم زیرا دور از انتظار نیست نوجوانانی که مبتلا به افسردگی و هستند در صورت مواجه شدن با اتفاقی غیرمنتظره دست به خودکشی بزنند.

وی ضمن توصیه به خانواده‌ها برای پیشگیری از خودکشی فرزندانشان اظهار کرد: افراد در عین اینکه بهداشت جسمی خود را رعایت می‌کنند باید به بهداشت روانی خود و اطرافیان نیز توجه کنند و اگر علائمی را مشاهده کردند به روانپزشک یا روانشناس مراجعه کنند تا بتوانند در این زمینه به آنان کمک شود و بدین ترتیب از وقوع اتفاقات ناگوار جلوگیری کرد.

این روانشناس با بیان اینکه رفتارهای هیجانی و جنون آنی یکی دیگر از عوامل خودکشی است گفت: در این زمان افرادی که در کنار فرد افسرده یا پرخاشگر هستند می‌توانند با استفاده از تکنیک‌های موجود یا مشاهده زبان بدن فرد از وقوع خودکشی و یا رفتاری خطرناک توسط فرد جلوگیری کنند. برای مثال اگر احتمال می‌دهیم که رفتار کسی دچار تغییراتی شده است باید از مکانیسم‌های مداخله در بحران به هر طریقی که ممکن است استفاده کنیم.

وی افزود: مداخلات افراد دیگر ممکن است جنبه مهربانانه یا همراه با خشونت باشد. در این زمان تنها نکته‌ای که قابل توجه است این است که باید به هر طریقی از انجام رفتارها با پیامدهای جبران ناپذیر توسط فرد افسرده جلوگیری کنیم.

تربیزی در پایان تاکید کرد: مهارت‌های مقابله با بحران‌های روحی و روانی و نیز بحران‌های اجتماعی باید به افراد آموزش داده شود و آنان بدانند که راه حل مشکلات از بین بردن خودشان نیست. انتهای پیام



معاون مشاوره و امور روانشناختی بهزیستی کشور خبر داد

آغاز پروژه ارتقای سلامت روانی و اجتماعی تهرانی‌ها

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، بهزاد وحیدنیا از تعاملات بیشتر با شهرداری تهران در زمینه ارتقای سلامت روانی و اجتماعی مردم خبر داد و افزود: طی توافقات انجام شده بین معاونت مشاوره و امور روانشناختی مرکز توسعه



سازمان بهزیستی کشور و اداره کل سلامت معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران راه اندازی ۳۵۴ مرکز سلامت روان محلی در سراهای محلی شهر تهران در دستور کار قرار گرفته است.

وی افزود: با توجه به تجارب موفق معاونت مشاوره مرکز توسعه سازمان بهزیستی کشور در پروژه اقدامات اجتماع محور محلی در ارتقای سلامت روان ساکنین محله شهری ضمن توافقی که با اداره کل سلامت شهرداری صورت گرفته است، مقرر است این تجارب در اختیار اداره کل سلامت شهرداری قرار داده شود.

بهزاد نیا گفت: به همین منظور در اولین گام ۴۴ روانشناس داوطلب از سراهای محلی مناطق ۲۲ گانه تهران به عنوان تسهیلگران محلی؛ آموزشهای ویژه اقدامات اجتماع محور در حوزه سلامت روانی - اجتماعی را دریافت می کنند و بعد از اتمام دوره کارگاههای آموزشی مذکور، هر کدام از این افراد با همکاری تیم تخصصی اقدامات اجتماع محور معاونت مشاوره سازمان بهزیستی، پروژه های محلی خود را در زمینه ارتقای سلامت ساکنان محله شهر تهران اجرا خواهند کرد. انتهای پیام /



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

دستفروشی زنان روایتی پر درد از تلاش در مسیر تامین حداقل معاش



تهران- ایرنا- دستفروشی زنان پدیده ای به شمار می رود که در سال های اخیر افزایش چشمگیری داشته است و مهمترین علت آن را باید در وضعیت اقتصادی خانواده ها دنبال کرد که بر پایه آن، این قشر از جامعه مجبور می شود برای تامین حداقل معاش خود به این کار پردازند و مشکلات فراوان آن را تاب بیاورند.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ در گذشته ای نه چندان دور دستفروشی زنان امری پسندیده نبود و در خیابان و ایستگاه های مترو و اتوبوس زنان دستفروش وجود نداشتند اما در چند سال اخیر این پدیده روز به روز در حال گسترش است و ما شاهد حضور زنانی هستیم که برای تامین حداقل مایحتاج زندگی خود به کار فروش انواع کالاها در خیابان های می پردازند.

البته آمار دقیقی درباره زنان دستفروش وجود ندارد اما مشاهدات عینی نشان می دهد که این افراد در حال افزایش هستند؛ زنانی که از مشکلات متعددی همچون نبود امنیت، نداشتن مکان مناسب برای ارایه کالا، توهین و برخوردهای نادرست، رنج می برند.

هرچند مردم و عابران خیابان ها به این افراد به چشم ترحم می نگرند و می کوشند، کالایی از آنها خریداری کنند تا بلکه کمکی کرده باشند اما دریغ از اینکه این پدیده به عنوان یک مساله برای کشور تبدیل شده است و کمک و همیاری نهادهای مسوول را می طلبد و تنها با خرید یک یا چند فرد قابل حل نیست.

افزایش پدیده دستفروشی زنان باعث شد تا پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا با «امیرمحمود حریرچی» جامعه شناس و استاد دانشگاه درباره علت ها و راهکارها به گفت و گو پردازد.

***وضعیت اقتصادی و افزایش دستفروشی زنان

امروز وضعیت اقتصادی مردم در حالت نامطلوبی قرار دارد، به گونه ای که بر پایه آمارهای رسمی از ۱۰ دهک جمعیت کشور پنج دهک فقیر هستند و سه دهک متوسط نیز روز به روز به طرف فقیر شدن پیش می روند. بنابراین هزینه های این افراد با آن چیزی که درآمد آنها است، یکی نیست و هماهنگی ندارد و این وضعیت باعث شده است که زنان نیز برای تامین بخشی از هزینه های خانواده های خود وارد بازار کار شوند. از این رو دیگر نمی توان گفت «مرد نان آور خانواده است» زیرا وضعیت کشور به گونه ای پیش می رود که زنان نباید تنها به امور خانه پردازند و تمام هزینه ها بر دوش مردان باشد. این وضعیت اقتصادی باعث شده است تا زنانی که مهارت خاصی ندارد برای اینکه کمک خرج خانواده باشند در خیابان و مترو دست فروشی کنند.

***حس ترحم و دلسوزی نسبت به زنان دستفروش

شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه دست به دست هم داده است تا در سال های اخیر پدیده دستفروشی به ویژه در میان زنان رواج گسترده ای پیدا کند و ما شاهد زنانه شدن این پدیده باشیم. زنانی که این کار را انجام می دهند بیشتر سرپرست خانوار هستند.

یکی از عوامل دیگری که باعث شد تا دست فروشی به ویژه در میان زنان گسترش پیدا کند، حس ترحم و دلسوزی است که از ناحیه شهروندان نسبت به آنها اعمال می شود؛ یعنی افراد جامعه وقتی مشاهده می کنند که یک زن در حال دستفروشی است می پندارند که او به خاطر نیاز مالی و تامین حداقل های زندگی خود این کار را انجام می دهد در حالی که می توانست از راه های دیگری نیاز مالی خود را تامین کند. بنابراین مردم با میل، رغبت و حس ترحم از آنها خرید می کنند. چنین شرایطی باعث شده است تا دستفروشی مردان نیز در جامعه کاهش پیدا کند.

***دستفروشی یا تکدی گری

فارغ از اینکه عده ای دستفروشی را به عنوان یک شغل می دانند برای عده ای دیگر به نوعی رنگ تکدی گری به خود گرفته

است؛ یعنی این افراد برای اینکه خود را تکدی گر نشان ندهند و نهادهای مسوول آنها را از سطح خیابان جمع نکنند و درآمدی هم داشته باشند، کالاهایی را می فروشند.

****راهکارهایی برای کاهش دستفروشی زنان**

برای جلوگیری و کاهش دستفروشی زنان در سطح جامعه راهکارهای مختلفی وجود دارد که یکی از آنها پیشگیری است؛ یعنی این افراد تا زمانی که بتوانند مهارت خاصی کسب کنند از طرف دولت مورد حمایت و کمک قرار بگیرند تا بتوانند حداقل های زندگی خود مانند غذا، مسکن و ... را تامین کنند.

راهکار دیگر برای کاهش دستفروشی زنان، یارانه هایی است که در سطوح مختلف پرداخت می شود. برای نمونه دولت می تواند به کارخانه ها، بنگاه ها و ... در جنبه های گوناگون معافیت هایی بدهد به شرط اینکه نیروهایی که آموزش دیده و مهارت لازم را به دست آورده اند استخدام کنند؛ یعنی همان نیروهایی که پیش تر دستفروشی می کرده اند و بعدها با استفاده از خدمات دولتی توانسته اند در شغل های گوناگون مهارت های لازم را به دست آورند.

بنابراین راهکار پیشگیری دستفروشی زنان باید به همراه توانبخشی باشد؛ یعنی زنان دستفروش از سطح جامعه جمع آوری شوند برای مدتی مورد حمایت های دولت قرار بگیرند تا در این زمان بتوانند مهارت آموزی کنند و بعد در بنگاه های مختلف استخدام شوند تا اینگونه شاهد کاهش این پدیده بود. انتهای پیام *



معاون بهزیستی :



زبان اشاره به رسمیت شناخته شود

تهران- ایرنا- معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر لزوم به رسمیت شناختن «زبان اشاره» برای رفع مشکلات ناشنویان گفت: این سازمان از طریق مراجع قضایی پیگیر این مساله است؛ از این رو خواهان این هستیم که این موضوع از طریق لایحه تکمیلی به مجلس شورای اسلامی ارائه شود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، حسین نحوی نژاد روز سه شنبه در نشست خبری هفته جهانی ناشنویان (اول تا هشتم مهرماه جاری) افزود: برای به رسمیت شناختن زبان اشاره می خواهیم از تجارب سایر کشورها استفاده کنیم؛ چراکه اگر زبان اشاره به رسمیت شناخته شود، هنگامی که به طور مثال فردی ناشنوا دستگیر شد، مراجع انتظامی موظفند که برای او مترجم بیاورند. وی اضافه کرد: در برخی زیرساخت های اجتماعی و حقوق بشری با مشکلاتی مواجه هستیم؛ به عنوان نمونه هنگام بحث مناسب سازی این سؤال مطرح می شود که بازار تهران را چکار کنیم چراکه از ابتدا زیرساخت مناسب سازی آن ایجاد نشده است. نحوی نژاد یادآور شد: از هفته آینده آموزش زبان اشاره برای همکاران ستادی توانبخشی بهزیستی آغاز می شود؛ سال گذشته نیز به همه استان ها ابلاغ کردیم تا یک رابط داشته باشند و همچنین کمیته یکسان سازی زبان اشاره تشکیل دادیم. معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: برخی ناشنویان و کم شنوایان اظهار می کنند که زبان اشاره برخی مترجم ها را حتی در برنامه های تلویزیونی متوجه نمی شوند که می توانیم این زبان را یکسان سازی کنیم.

***کم شنوایی اکتسابی در حال افزایش است**

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: ناشنوایی معلولیتی پنهان است چراکه در اذهان جامعه، معلولیت به چشم دیده می شود مانند فردی که روی ویلچر نشسته است اما در مورد ناشنویان فقط هنگام برقراری ارتباط با آنان متوجه معلولیت می شویم درحالی که به گفته کارشناسان کارشناسان ناشنوایی یکی از شدیدترین معلولیت ها است.

نحوی نژاد افزود: ۷۰ درصد ارتباط از طریق گفتار و شنیدن برقرار می شود و ناشنوایان به دلیل نداشتن این مهارت ها می توانند از داشتن شغل، خانواده یا سرپناه محروم شود.

وی خاطرنشان کرد: بر اساس برآوردهای جهانی سالانه سه هزار فرد با معلولیت شنوایی متولد می شوند که در سال های اخیر غربالگری شنوایی به تشخیص به موقع این معلولیت کمک کرده است اما غربالگری به معنای جلوگیری از ناشنوایی نیست بلکه از تعمیق یا تشدید آن جلوگیری می کند.

به گفته نحوی نژاد، سالانه بین یک میلیون و ۳۰۰ تا یک میلیون و ۳۰۰ هزار نوزاد در کشور متولد می شوند که ۹۰ درصد آنان تحت پوشش غربالگری شنوایی هستند.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: ۵۰ درصد علت ناشنوایی، ژنتیکی و ۵۰ درصد نیز اکتسابی یا با علل ناشناخته است. با توجه به کمتر شدن ازدواج های فامیلی در کشور و گسترش مشاوره های ژنتیکی، عوامل اکتسابی ناشنوایی و کم شنوایی رتبه بالاتری به خود اختصاص داده است.

نحوی نژاد گفت: البته ممکن است فردی در بدو تولد اختلال شنوایی داشته باشد اما علت آن حوادث دوران بارداری، عفونت درون رحم، مصرف خودسرانه دارو، عدم مراقبت های کافی از زن باردار و زایمان های سخت است. همچنین بیماری زردی در نوزادان به عصب شنوایی آسیب می زند.

وی افزود: در دوران بزرگسالی نیز صداهای ناهنجار، آلودگی صوتی و اخیرا نیز استفاده بی رویه از هندزفری و شنیدن موسیقی با صدای بلند و عوامل شغلی و تروما (ضربه) حین رانندگی از دلایل کم شنوایی به شمار می رود.

نحوی نژاد ادامه داد: برخی بیماری یا عفونت ها مانند عفونت گوش میانی یا عوامل ناشی از کهولت سن نیز از دلایل کم شنوایی و ناشنوایی است. با توجه به افزایش جمعیت سالمند در کشور همانند کشورهای دیگر با پدیده پیرگوشی در نتیجه آسیب دیدن استخوانچه های گوش مواجه هستیم.

*تعداد مستمری بگیران ناشنوا افزایش می یابد

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: در حال حاضر یک میلیون و ۴۳۴ هزار فرد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور هستند که ۲۴۵ هزار نفر آنان کم شنوایی یا ناشنوایی دارند. ۱۷ درصد جمعیت تحت پوشش حوزه توانبخشی کشور دچار معلولیت شنوایی است که برخی از آنان دچار مشکلات معیشتی حاد هستند که باید مستمری بگیر باشند. نحوی نژاد خاطرنشان کرد: ۶۳۷ هزار و ۵۰۰ مستمری بگیر تحت پوشش بهزیستی هستند که ۵۵ هزار نفر معادل ۸٫۶ درصد آنان ناشنوایی دارند. به دلیل اینکه تصور بر این بود که ناشنوایان و کم شنوایان باید کار و فعالیت کنند آمار مستمری بگیران ناشنوا کم بود اما با توجه به بازار کار و اینکه آنان از بازار کار دور شده اند در نظر است آنان نیز همانند دیگر افراد دارای معلولیت وارد چرخه مستمری بگیران شوند.

وی با اشاره به مراکز روزانه توانبخشی بهزیستی گفت: این مراکز آموزش به خانواده ها و کودکان و نیز حرفه آموزی مددجویان را مدنظر دارد که هفت درصد مراکز روزانه بهزیستی با وجود جمعیت ۱۷ درصدی ناشنوایان بین مددجویان بهزیستی به آنان اختصاص دارد که نیاز است این مراکز گسترش یابد.

*برخی واردکنندگان سمعک را احتکار کرده اند

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: ۱۸ درصد اعتبار وسایل کمک توانبخشی به وسایل حوزه ناشنوایان و کم شنوایان اختصاص دارد. از بین وسایل کمک توانبخشی فقط سمعک و باتری سمعک تولید داخل ندارند و به واردات خارجی وابسته هستیم.

نحوی نژاد تصریح کرد: سالانه هزار مورد کاشت حلزون در کشور انجام می شود که باید در سنین طلایی کودکی باشد. امسال خرید چندان در حوزه سمعک و باتری سمعک صوت نگرفته است چراکه علاوه بر مشکل همیشگی نبود نقدینگی، کسی هم

سمعک نمی فروشد.

وی افزود: در این حوزه دو دسته واردکننده داریم؛ اول واردکنندگانی هستند که چون دیر ارز گرفته اند تجهیزات را نیز دیر وارد می کنند و دوم نیز واردکنندگانی هستند که با ارز دولتی وسایل را احتکار کرده اند. به اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت مکاتبه کرده ایم که این دسته از واردکنندگان را معرفی کند اما هنوز جواب نامه را نداده اند؛ نامه ای نیز به وزیر بهداشت نوشتیم. وی تاکید کرد: برای تامین سمعک و باتری سمعک با وزارت صنایع نیز در حال رایزنی هستیم؛ به دلیل عدم خرید این وسایل، سقف خرید را بالا برده ایم که امیدواریم تا پایان سال انجام شود. انتهای پیام /*



مدیرکل آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر :



۲۴۰ کانون پیشگیری از اعتیاد در دانشگاه ها تشکیل شد

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: ۲۴۰ کانون دانشجویی برای پیشگیری از اعتیاد با مشارکت موثر و شاداب دانشجویان در سطح دانشگاه های وزارت علوم تشکیل شده است.

به گزارش ایرنا از ستاد مبارزه با مواد مخدر، حمید صرامی روز دوشنبه افزود: یکی از اقدامات قابل توجه در دستگاه های فرهنگی و پیشگیری کشور، برنامه موثر وزارت علوم، تحقیقات و فناوری است که با توسعه و تقویت کانون های دانشجویی، موضوع پیشگیری از اعتیاد و مقابله با آسیب پذیری جوانان را در مواجهه با سیل ویرانگر اعتیاد، در دستور کار جدی خود قرار داده و همزمان زمینه را برای توسعه مداخلات موثر توسط کانون های دانشجویی به منظور ضربه زدن به استراتژی های سیستم اعتیاد فراهم کرده است.

وی ادامه داد: این اقدام قابل توجه وزارت علوم در سطح دانشگاه های کشور سبب می شود برنامه های پیشگیری در ابعاد مختلف و به صورت کاربردی، زمینه را برای ایمن سازی و توانمند کردن دانشجویان در برابر آسیب های ناشی از اعتیاد فراهم کند و نتیجه آن مشارکت و ایفای نقش موثر توسط جوانان علیه اعتیاد و همچنین جلوگیری از شیوع مصرف مواد است. صرامی خاطرنشان کرد: روند آمار مصرف کنندگان مواد و همچنین افراد مشکل دار (معتادان) در جامعه جهانی رو به افزایش است، به گونه ای که براساس آمارهای اعلامی از دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۱۵ نرخ شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال، معادل ۵,۳ دهم درصد و در سال ۲۰۱۶ به ۵,۶ دهم درصد رسیده است.

وی یادآور شد: متأسفانه طیف گسترده و متنوع از مواد روانگردان و همچنین تولید، توزیع و ترانزیت مواد مخدر در جامعه جهانی، با سرعت در حال افزایش و گسترش است که علت این رشد را باید در اقتصاد و درآمد نامشروع و غیر قانونی مواد مخدر و روانگردان ها جست و جو کرد که بهترین منبع درآمد برای شبکه های جرایم سازمان یافته و تروریست ها است، ضمن اینکه عاملی موثر در جلوگیری از توسعه پایدار در کشورها به شمار می آید.

مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر اظهار داشت: افزایش میزان استفاده و بهره گیری از اینترنت در تجارت، قاچاق، خرید و فروش مواد در جامعه جهانی و همچنین تلاش برای تقویت فریب های فرهنگی به منظور توسعه تقاضای مواد، از دیگر تهدیدهای جدی برای نوجوانان و جوانان جوامع است.

صرامی اضافه کرد: علاوه بر رشد مصرف مواد مخدر و روانگردان ها در جامعه جهانی، همزمان شاهد افزایش مصرف غیر پزشکی داروهای نظیر ترامادول، متادون، خواب آورها و مسکن ها هستیم که سبب مضاعف شدن بروز لطمه به سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی احاد جوامع می شود.

وی افزود: موثرترین عامل در برخورد با تحولات مواد مخدر و روانگردان ها، با توجه به روند فزاینده عرضه و تقاضای مواد در

جامعه جهانی، توجه به رویکرد پیشگیری اولیه از اعتیاد است که با انجام مداخلات لازم اعم از تقویت باورها و اعتقادات مذهبی، تقویت معنویت، تقویت اعتماد به نفس، افزایش مهارت‌های اجتماعی و تاب‌آوری، توجه به سبک زندگی سالم، ارتقاء نگرش منفی نسبت به مواد، تقویت مشارکت، اعتماد، امید و کنترل‌های اجتماعی قابل پیگیری است.

صرامی گفت: تعدیل زمینه‌های اجتماعی فقر، افزایش آرامش و نشاط اجتماعی، رفع بیکاری، ایجاد گریزگاه برای تخلیه هیجانات نوجوانان و جوانان، تقویت برنامه‌های جایگزین متناسب با خواسته و نیاز افراد، تقویت هویت، افزایش آموزش‌های استاندارد پیشگیری و از همه مهمتر واگذاری امور پیشگیری از اعتیاد به سازمان‌های مردم‌نهاد به‌منظور مداخله موثر توسط آحاد جامعه و تقویت رویکرد اجتماعی شدن امر مبارزه است که زمینه را برای تقویت ارتقاء سلامت جامعه فراهم می‌کند.

اجتمام *۳۲۹* ۳۰۶۳ انتهای پیام *



پزشکان سابقه مصرف دارو در سالمندان را بررسی کنند



تهران - ایرنا - متخصص طب سالمندی گفت: عوارض ناشی از تداخل دارویی بر اثر مصرف داروهای متعدد یکی از مشکلات شایع سالمندان است و پزشکان معالج برای پیشگیری از عوارض ناشی از این مساله باید سابقه مصرف دارو در بیماران را بررسی کنند.

به گزارش خبرنگار ایرنا لیلا علیزاده روز سه شنبه در نشست خبری که به مناسبت روز سالمند برگزار شد، اظهار داشت: بسیاری از سالمندان از تداخل دارویی خود آگاهی ندارند و پزشکان معالج آنان نیز پرس و جویی درباره داروهای مصرفی بیمار نمی‌کنند؛ درحالی که تداخل دارویی بسیار مهم است و عوارض جدی می‌تواند برای سالمندان به همراه داشته باشد.

وی با بیان اینکه بهتر است سالمندان به متخصصان طب سالمندی مراجعه کنند، افزود: طب سالمندی در خارج از ایران ۷۰ سال قدمت دارد، اما در ایران ۶ سال از زمان ایجاد آن می‌گذرد. متخصصان طب سالمندی می‌توانند میزان مصرف دارو در سالمندان را تعدیل و مشکلات تداخل دارویی آنان را برطرف کنند.

مدیر کلینیک طب سالمندی بیمارستان نور افشار هلال احمر با اشاره به سندروم سالمندی گفت: اختلال تعادل و سقوط، اختلالات خلقی و روحی همچون بیماری افسردگی از دیگر مشکلات دوران سالمندی است که ارزیابی جامع سالمندی در پیشگیری از این موارد و درمان آن حائز اهمیت است.

علیزاده گفت: مشکلات شناختی و حافظه همچون آلزایمر در میان سالمندان افزایش یافته و خانواده‌های ایرانی برای درمان این مساله به موقع به پزشک نمی‌کنند در صورتی که اگر سالمند در آغاز شروع بیماری به متخصص مراجعه کند، بیماری پیشرفت نمی‌کند.

وی افزود: جمعیت سالمندان ایران رو به افزایش است و در صورت نبود توجه به مسائل این قشر از جامعه می‌تواند تبدیل به تهدید و چالشی بزرگ در آینده شود؛ بنابراین توجه به قشر سالمند و پیشگیری از بیماری‌های آنها امری ضروری برای جامعه ایران است.

*لزوم توسعه زیرساخت های توانبخشی

داریوش سودی رئیس هیات امنای بیمارستان نور افشار هلال احمر نیز در این نشست بر لزوم توسعه زیرساخت های توانبخشی در کشور تاکید کرد و گفت: تا زمانی که خودروی غیراستاندارد در جاده های کشور تردد می کند و جاده ها به وضعیت کنونی هستند، باید تجهیزات و زیرساخت های توانبخشی روز به روز افزایش یابد.

وی در اشاره ای به وضعیت بیمارستان نور افشار هلال احمر اظهار داشت: این بیمارستان ۴۰ میلیارد تومان بدهی داشت و ورشکسته بود که با اقدامات لازم تلاش شده این وضعیت تغییر کند.

سودی افزود: کمک به معلولان، آسیب دیدگان حوادث و زلزله در اولویت برنامه های این بیمارستان قرار دارد و خدمات ویژه به زودی از این بیمارستان به هنرمندان ارائه می شود و این افراد می توانند با کمترین هزینه از خدمات بهداشتی و درمانی بهره مند شوند.

رئیس هیأت امنای بیمارستان نورافشار هلال احمر گفت: ماهانه ۲۳۸ میلیون تومان هزینه کودکان معلول در این بیمارستان است که ارائه خدمات به آنان کاملاً رایگان است.

سودی با بیان اینکه پس انداز برای سالمندی باید به صورت مالی، جسمی و معنوی باشد، افزود: توسعه مراکز جامع توانبخشی هلال احمر مدنظر است و در ۳۱ استان کشور این طرح محقق خواهد شد. اجتماع*۳۳۷۷*۱۸۳۴۴ انتهای پیام /*



سرپرست وزارت تعاون :



یک سوم جمعیت ایران تا ۳۲ سال دیگر سالمند می شوند

تهران - ایرنا - سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: تا سال ۲۰۵۰ میلادی شمار جمعیت سالمند ایران به ۳۰ میلیون می رسد که معادل یک سوم جمعیت کشور است.

به گزارش خبرنگار اقتصادی ایرنا، «انوشیروان محسنی بندپی» در جلسه مشترک با رئیس صندوق جمعیت سازمان ملل در ایران افزود: براساس آخرین سرشماری (۱۳۹۵) ۹ میلیون و یکصد هزار نفر سالمند داریم که این رقم در سال ۲۰۳۰ میلادی (۱۲ سال دیگر) به ۱۳ میلیون نفر می رسد.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تاکید کرد سالمندان از تجربه، مهارت و تخصص برخوردارند و به تامین امنیت غذایی و سلامت نیاز دارند؛ به همین دلیل در شورای عالی ملی سالمندان ۲ کارگروه تخصصی با این موضوع ها تشکیل شده است. وی ادامه داد: سالمندان به لحاظ اجتماعی اقتصادی و جسمانی به حمایت نیاز دارند؛ به همین دلیل با همکاری سازمان بهزیستی گام های موثری در این زمینه بر خواهیم داشت.

***نیاز به تکمیل بانک اطلاعات سالمندان

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اضافه کرد: باید یک تارنما برای بهره مندی سالمندان از خدمات رفاهی طراحی شود. وی ادامه داد: بانک اطلاعاتی سالمندان نیز به تکمیل نیاز دارد.

محسنی بندپی همچنین از برگزاری پیمایش ملی سالمندان با همکاری صندوق جمعیت سازمان ملل در ایران خبر داد.

***هشدار درباره شمار سالمندان تنها

رئیس صندوق جمعیت سازمان ملل در این جلسه گفت: اکنون ۷۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان بیش از ۶۰ سال دارند که این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر می رسد که معادل ۲۰ درصد جمعیت جهان است. «لیلا جودان» افزود: سرعت روند سالمندی در ایران همانند سایر کشورهای آسیایی است.

وی ادامه داد: ۸۱ درصد سالمندان ایران با خانواده زندگی می کنند اما شمار جمعیت سالمند تنها در ایران رو به افزایش است. جودان تصریح کرد: ۵۰ درصد زنان سالمند سرپرست خانوار، تنها زندگی می کنند که نسبت قابل توجهی از آنها جزو سه دهک پایین جامعه به شمار می روند.

وی گفت: اقدام های مناسبی در ایران برای سالمندان انجام شده است اما وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می توانند با تعامل بیشتر اقدام های موثرتری برای حمایت از سالمندان داشته باشند.

دوشنبه نهم مهرماه مصادف با اول اکتبر، روز جهانی سالمند نام دارد. سازمان ملل در سال ۱۹۸۲ میلادی شورای جهانی سالمندی را تشکیل داد و در همان سال طرحی را برای تعیین یک روز جهانی برای سالمندان ارائه کرد تا اینکه در سال ۱۹۹۰ این شورا اول اکتبر را روز جهانی سالمندان نام نهاد. انتهای پیام *



مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی عنوان کرد؛



ضرورت توجه به زندگی سالمندی / افزایش هزینه های سلامت

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، با اشاره به افزایش جمعیت سالمندان کشور، گفت: توجه به سبک زندگی سالم در دوران سالمندی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمدتقی جغتایی، اظهارداشت: سالمندی دوران مهمی از زندگی است و امروزه به دلیل بالا رفتن امید به زندگی و کاهش میزان زاد و ولد در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، پدیده سالمندی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. برای نمونه، انسان ها نسبت به گذشته عمر طولانی تری دارند بطوریکه در سال های ۱۹۵۰ تا ۱۹۵۵، میانگین سن امید به زندگی ۴۸ سال بود، در حالی که در سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰، این میانگین به ۶۸ سال رسیده است. از سویی دیگر، آمارها نشان می دهند که میانگین میزان زاد و ولد از ۵ کودک برای هر زن در سال ۱۹۵۰ به ۳٫۲ کودک برای هر زن در سال ۲۰۱۴ کاهش یافته است. این آمارها نشان می دهند با افزایش امید به زندگی و کاهش زاد و ولد، جمعیت جهان در حال پیر شدن است.

مشاور وزیر بهداشت، با اشاره به مشکلات و چالش های پیش روی جمعیت سالمند کشور، افزود: زندگی سالم افراد سالمند، از هزینه های نظام سلامت خواهد کاست و در عین حال، اگر توجهی به سبک زندگی سالم سالمندان نشود، شاهد افزایش بار بیماری ها و هزینه های تحمیلی به نظام سلامت کشور خواهیم بود.

وی با اشاره به بیماری های شایع دوران سالمندی، ادامه داد: دمانس و آلزایمر، یکی از بیماری های شایع دوران سالمندی است که عوارض و ناگواری بر فرد، خانواده و جامعه دارد.

مشاور وزیر بهداشت، بیماری های مفاصل و پوکی استخوان را، از دیگر بیماری های شایع دوران سالمندی عنوان کرد و گفت: یکی از شایع ترین عفونت ها در خانم های سالمند چه آنها که در خانه سالمندان نگهداری می شوند و چه آنها که منزل شخصی دارند، عفونت دستگاه ادراری است. عفونت های باکتریایی بدون علامت در خانه سالمندان حدود ۷ تا ۸ درصد است.

جغتایی با اشاره به آمار جمعیت سالمند کشور، افزود: در حال حاضر حدود ۶ میلیون سالمند در کشور زندگی می کنند و بر اساس پیش بینی های انجام شده جمعیت بالای ۶۰ سال کشور در سال ۲۰۲۰ به حدود ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید که پوکی استخوان به عنوان شایع ترین بیماری متابولیکی استخوان از مهم ترین بیماری های دوران سالمندی به شمار می رود.

سومین کنگره طب سالمندی ۱۱ تا ۱۳ مهر ۹۷ در مرکز همایش های بین المللی رازی تهران برگزار می شود.

در گفتگو با مهر عنوان شد؛

۱۰ مشکل اصلی بازنشستگان و سالمندان / بیماری و تبعیض در صدر

مشاور وزیر آموزش و پرورش در امور بازنشستگان گفت: بر اساس تحقیقات انجام شده در حوزه سالمندی و بازنشستگی مشخص شد که این افراد ۱۰ مشکل اصلی دارند که بیماری و تبعیض مهمترین مشکل آنهاست.

احمد صافی در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، با اشاره به اینکه تا پایان سال ۹۷، ۸۵۰ هزار بازنشسته در آموزش و پرورش خواهیم داشت، گفت: در حال حاضر ۳۰۵ کانون بازنشستگی در سراسر کشور فعالیت می کنند.

وی تأکید کرد: بر اساس پیش بینی های انجام شده طی سال های آینده تعداد بازنشستگان بیشتر می شود و بر اساس قانون خدمات کشوری که افراد بالای ۶۰ سال را سالمند می داند، بازنشستگان آموزش و پرورش نیز جزئی از سالمندان محسوب می شوند.

صافی با اشاره به اینکه باید باور کنیم که سالمندی یک فرصت است، گفت: سالمندی بهترین فرصت است، هنگامی که بیمه مناسبی داشته باشیم، زیرا دوره سالمندی، دوره آزادی و دور شدن از نظام اداری و برنامه ریزی فرد برای خودش است. سالمندی یعنی برخورداری از سلامت معنوی، اجتماعی، روانی و جسمانی؛ به همین دلیل باید انتظار بازنشستگان که تأمین نیازهایشان در این چهار زمینه است برآورده شده و برنامه ریزی های لازم انجام شود.

وی در خصوص وضعیت سالمندی و مشکلات این افراد گفت: بر اساس دو تحقیقی که در مورد بررسی مشکلات بازنشستگان و سالمندان انجام شده است مشخص شد که این افراد ۱۰ مشکل عمده دارند که اولین آن بیماری های متنوع بوده و ضروری است که نظام سلامت در جهت رفع مشکلات درمانی این افراد اقدامات لازم را انجام دهد که در این خصوص وزارت بهداشت، صندوق های بازنشستگی و بهزیستی مسئول هستند.

مشاور وزیر آموزش و پرورش در امور بازنشستگان دومین مشکل بازنشستگان را تبعیض دانست و گفت: این افراد احساس تبعیض میان حقوقی که دریافت می کردند و حقوقی که کارمندان زمان حال دریافت می کنند، دارند و همچنین سومین مشکل بازنشستگان نیز عدم تکریم آنهاست، چرا که بازنشستگان باید در سن پیری و سالمندی مورد تکریم و احترام قرار گیرند.

صافی با اشاره به اینکه استفاده از تجارب و بیکاری فرزندان و نوه های بازنشستگان و سالمندان مشکلات بعدی آنهاست، گفت: عدم استفاده بهینه از تجارب آنها به صورت پاره وقت مشکل دیگری است که سالمندان با آن روبرو هستند، چرا که از این سرمایه ها و تجربیاتی که طی سالیان دراز این افراد برخوردار شده اند باید در جهت توسعه کشور و اداره بهتر امور استفاده کرد.

وی تنهایی را مشکل دیگر سالمندان و بازنشستگان در سنین بالا دانست و اظهارداشت: یکی از برنامه هایی که در این جهت انجام شده تشکیل کارگروه ازدواج در اصفهان است به طوری که مردهای که زنان آنان فوت می کنند شرایط ازدواجشان را در زمان بازنشستگی و سالمندی فراهم می کند و این موضوع موفقیت بزرگی است که کسب کرده ایم که امیدواریم در استان های دیگر نیز تسری پیدا کند.

به گفته صافی، سالمندان در سنین بالا احتیاج به مراقبت جدی دارند و در این خصوص نیاز دارند که مراقبین سالمندان در مراکز دانشگاهی آموزش ببینند و فقدان مهارت مراقبت از این افراد در سنین بالا مشکل دیگری است که با آن روبرو هستیم.

مشاور وزیر آموزش و پرورش در امور بازنشستگان تصریح کرد: افزایش تحقیقات، میزان تألیف کتاب ها و بحث های علمی برای سالمندان از دیگر مشکلاتی است که باید مدنظر قرار گیرد.



رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران:



سلامت اجتماعی جز با سلامت روان به دست نمی آید

رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران بر ضرورت توجه به تنوع سبک زندگی بانوان در شهر تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، جلسه کمیته اجتماعی شورا با موضوع تشریح برنامه های ارایه شده متناظر با اعتبارات اجرای برنامه های فرهنگی و هنری مندرج در ردیف های بودجه ای معاونت امور اجتماعی و فرهنگی مختص برنامه های سلامت اجتماعی برگزار شد.

ارتقای سواد سلامت و ارتقای سلامت اجتماعی موضوع این جلسه بود. الهام فخاری در این جلسه گفت: سلامت اجتماعی مولفه های مختلفی دارد و نمی توان جدای از سلامت روان آن را تعریف کرد چرا که این اجتماع متشکل از افرادی است که اگر هر کدام از آنها در زمینه سلامت روان دچار اختلال و بیماری باشند بر اجتماع اثر می گذارد.

وی ادامه داد: اگر می خواهیم برای کاهش یا پیشگیری آسیب های اجتماعی باید یک گام قبل تر آن را مورد توجه قرار دهیم یعنی سلامت روان و در این زمینه نظام آموزشی باید ساختار خود را تغییر دهد تا بتوانیم جامعه ای ایمن تر داشته باشیم. متأسفانه نظام آموزشی ما هنوز به طور فراگیر درگیر بهبود سلامت روان نشده در صورتی که ما نیازمند تغییر در ساختار نظام آموزشی پایه و دانشگاهی هستیم و اینها باید سلامت روان را به عنوان یکی از مهمترین مقوله ها مد نظر قرار دهند تا بتوانیم جامعه ایمن تر است داشته باشیم.

فخاری اظهار داشت: در حال حاضر نتیجه گفت و گو این بود که نمی توان به سلامت اجتماعی دسترسی پیدا کرد جز با توجه به سلامت روان اگر در جامعه ای مدیران آن از سلامت روان برخوردار نباشند نمی توانند تصمیم گیران خوبی برای شهر باشند و اگر کارمندان آن از سلامت روان برخوردار نباشند نمی توانند خدمات دهندگان خوبی باشند.

فخاری همچنین خاطر نشان ساخت: برای برنامه ریزی و ارزیابی و سنجش آن در زمینه سلامت اجتماعی هم باید از هر سه مجموعه ذیصلاحان، ذینفعان و ذیحقان استفاده شود.

وی ادامه داد: اگر می خواهیم برنامه های ما برنامه های مشارکت پذیر باشد پس باید از همه گروه های دخیل در موضوعات سلامت اجتماعی استفاده شود، گروه های مختلف اصناف، سازمان های مردم نهاد و گروه های فعال مردمی را باید فعال کنیم. حتی در مورد ذیصلاحان لازم است نهاد های دانشگاهی غیر از دانشگاه های هدف (علوم پزشکی) نظیر دانشکده های متخصص در روانشناسی و علوم اجتماعی فعال شوند.

فخاری اضافه کرد: متعاقب این امر نقدی که بر ساختار نظام آموزشی در همه شکل های رسمی و غیر رسمی مطرح است این است که فرایند های آموزشی به روز رسانی نشده و اثر بخشی آن به شیوه های نوین سنجیده نمی شود. لذا در این امر باید از گروه های ذیصلاح استفاده شود و نظام آموزشی تعامل محور مد نظر قرار گیرد دیگر زمان آن به سر آمده که یک نفر حرف بزند و باقی گوش کنند.

رئیس کمیته اجتماعی شورا گفت: نمونه این امر را می توان در اقداماتی از قبیل آموزش گفت و گو محور با تمرکز بر سالمندان و افراد دارای معلولیت در بوستان ها برشمرد که از سوی اداره سلامت اجرا می شود. این یک نمونه بارز گفت و گوی اجتماعی است.

وی افزود: اشکال دیگر این است که در سیستم آموزشی مدام یک گروه مورد سنجش قرار می گیرند و ما سراغ یک گروه خاص در زمینه سلامت اجتماعی می رویم در حالی که باید گروه های جدید تعریف شوند که خود سر خوشه تغییرات اجتماعی گردند. بعضی از گروه ها بیشتر در معرض خطر هستند و اولویت حوزه سلامت و درگیر شدن در آن مطرح هستند.

فخاری اظهار داشت: این آموزش ها باید در اولویت قرار گیرند و حتی مجموعه کارکنان مدیریت شهری و آنان که با واسطه پیمانکاران با مجموعه شهرداری در ارتباط هستند مرود آموزش قرار گیرند از طرفی نسبت هزینه ای برای ۶۷ هزار کارمند با هزینه که برای شهروندان در شهر ۸ تا ۱۰ میلیونی باید تحلیل درستی داشته باشد.

دومین بخش از جلسه کمیته اجتماعی شورا که به بررسی برنامه های ارایه شده متناظر با اعتبارات اجرای برنامه های فرهنگی و هنری مندرج در ردیف های بودجه ای اداره کل امور بانوان شهرداری تهران اختصاص داشت با حضور الهام فخاری رئیس کمیته اجتماعی شورا، فاطمه راکعی مدیر کل امور بانوان شهرداری تهران و نمایندگان نهادهای صنفی از جمله انجمن روانشناسان، انجمن مددکاری و انجمن جامعه شناسان برگزار شد.

فخاری با تاکید بر محور قرارگرفتن برنامه های فرهنگی در حوزه امور بانوان گفت: از آنجا که بودجه این اداره کل از حوزه فرهنگی و اجتماعی تامین می شود ضرورت دارد که موضوعات فرهنگی و IT بیس شدن محور قرار گیرد.

وی ادامه داد: آنچه در برنامه ها دیده می شود نگاه مناسب سازی فیزیکی است که در حوزه شهرسازی است.

رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران بر ضرورت توجه به تنوع سبک زندگی بانوان در شهر برای برنامه ریزی صحیح تاکید کرد.

وی همچنین بر ضرورت مشخص کردن اولویت ها و مبنای این اولویت بندی تاکید کرد و ادامه داد: مشارکت مدنی نیز اگر در برنامه تاکید می شود باید در سطح نظارت و ارزیابی نیز وارد شود و تنها محدود به برنامه ریزی نشود.

الهام فخاری با بیان اینکه رویکرد ما در آموزش های تدوین شده در برنامه مصرف گرایی است، گفت: باید در برنامه ریزی ها به گونه ای عمل شود که مشارکت ارتقا یابد.

وی تصریح کرد: امروز در بسیاری از عناوین کلاس ها به حقوق می پردازیم در حالی که احقاق حق با ایفای مسولیت به وقوع می پیوندد.

فخاری همچنین بر تغییر اساسی در سرفصل های آموزشی تاکید کرد و گفت: آموزش هایی که تاکنون ارائه شده است بخشی از جمعیت را جذب کرده است اما بخش دیگری از جمعیت اصلا علاقه ای به حضور در این کلاس ها ندارند.

وی به موضوع کلاس های آشپزی و سفره آرایشی اشاره کرد و گفت: نباید این موضوعات را زنانه دید بلکه بسیاری از مردان نیز علاقه مند به فراگیری این موضوعات هستند.

رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران به محتوای مطالب آموزشی اشاره کرد و گفت: شهرداری مسئول تولید محتوا نیست از این روی باید این کار به متولی آن سپرده شود ضمن اینکه نظام نامه ای برای اینکه طیف های مختلف در آن مشارکت کنند باید تهیه شود.

وی گفت: آموزش تنها به برگزاری کلاس و کارگاه خلاصه نمی شود بلکه می توان شیوه های متعدد و متنوعی برای آن نوآوری کرد.

فخاری در ادامه بر ضرورت توجه ویژه به بانوان شاغل شهرداری در برنامه های بانوان تاکید کرد.

عضو شورای اسلامی شهر تهران همچنین توجه به آموزش های لازم سبک زندگی به افراد میانسالی که به دلایلی همچون دور بودن از خانواده پشتیبان همچون مهاجرت و یا فوت مجبور به زندگی فردی شده اند ضروری دانست و افزود: از جمله این مهارت ها تقویت روابط اجتماعی و بهره گیری از برنامه های تعاملی مثبت شهروندی است.

راکعی، مدیر کل اداره کل امور بانوان در این جلسه کمیته اجتماعی شورای شهر تهران که بررسی برنامه های شهرداری در خصوص بانوان را در دستور کار داشت گفت: اداره کل امور بانوان به دنبال توانمندسازی زنان شهر تهران است.

وی ادامه داد: این توانمند سازی فارق از سرپرست بودن یا نبودن زنان باید صورت گیرد تا زنان با آموزش مهارت ها بدانند که برای جامعه مفید هستند.

فاطمه راکعی در ادامه به ارائه گزارشی از عملکرد این اداره کل پرداخت و گفت: این اداره کل از زمان تغییر مدیریت بر روی اعمال دیدگاه های برنامه های سال ۹۷ متمرکز شد و همچنین موضوع جاری سازی موضوع نگاه جنسیتی در دستور کار قرار گرفت.

وی اظهار داشت: با توجه به عدم وجود زیرساختها، تهیه آنها زمان زیادی را از ما گرفت با این وجود آموزش ها را به صورت نظام مند و نه به صورت فله ای از طریق سازمانهای مردم نهاد و نهاد های معتبر آموزشی را آغاز کرده ایم.

مدیر کل امور بانوان شهرداری تهران در پایان گفت: تاکنون دو نمایشگاه ملی در حوزه زنان برگزار شده و دو نمایشگاه دیگر به زودی برگزار می شود.



رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران؛



افسردگی و اضطراب در صدر اختلالات روانپزشکی *

رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی ایران، از افسردگی و اضطراب به عنوان شایع ترین اختلالات روانپزشکی در جامعه نام برد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دکتر مریم رسولیان در آستانه برگزاری سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران به چالش روانپزشکان جوان اشاره کرد و گفت: پنلی در سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران به این موضوع اختصاص داده شده چرا که پزشکان جوان از جمله روانپزشکان، امروزه هم مانند سایر جوانان با چالش های جدی حرفه ای مواجه

هستند.

وی ادامه داد: موضوع گذراندن طرح کسب امتیاز برای مطب و سلیقه‌ای عمل کردن رؤسای دانشگاه‌ها در بکارگیری آنان از جمله‌ی این چالش‌ها است. فاصله زمانی بین تکمیل امتیاز مطب و اعلام عدم نیاز مراکز دولتی به خدمات آنان، مشکل گروهی از همکاران جوان است. عدم اجرای درست کدهای موجود در کتاب تعرفه‌ها از دیگر مشکلات حرفه‌ای آنان است.

رسولیان افزود: نگرش‌های ناشی از استیگما در حوزه روانپزشکی، عدم آگاهی گروهی از مسئولان نسبت به اهمیت اختلالات روانپزشکی و نقش مداخلات درمانی به موقع در سلامت روان شهر و جامعه یکی از موانع جدی بکارگیری مناسب همکاران جوان است.

رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی ایران، گفت: رفع مشکلات روانپزشکان جوان جهت ارتقاء سلامت مردم امری ضروری است که باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد.

رسولیان با بیان اینکه اختلالات روانپزشکی هم‌چون افسردگی و اضطراب امروز گریبان‌گیر جامعه ما است، افزود: توانمندسازی جامعه در مقابله با استرس و اجرای برنامه‌های بین بخشی در سازمان‌های مختلف و همت عمومی برای اصلاح نگرش‌ها و باورهای نادرست فرهنگی در زمینه سلامت روان، از جمله مسائلی است که در ارتقای سلامت روان نقش مهمی دارد.

وی ادامه داد: هر چند که در مورد بی‌اعتمادی اجتماعی آمار دقیقی نداریم ولی علائم و نشانه‌ها مؤید این است که در بحران‌ها و نوسانات ارزی ماه‌های اخیر بی‌اعتمادی اجتماعی افزایش یافته که به صورت انبار و احتکار اقلام و مواد مختلف برای مصرف‌کنندگان خانگی یا فروشندگانشان خود را نشان داده است.

رئیس سی‌وپنجمین همایش سالانه انجمن روانپزشکان ایران گفت: احساس ذهنی ناامنی اجتماعی موضوعی کم‌اهمیت‌تر از خود ناامنی اجتماعی نیست، این حس ذهنی سبب افت بیشتر اعتماد اجتماعی می‌شود. توجه به نقش رفتارهای فردی در بحران‌های اجتماعی و مدیریت یا تشدید این بحران‌ها موضوعی قابل اهمیت است.

سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران ۲۶ تا ۲۹ مهر ۹۷ در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد با حضور اساتید و صاحب‌نظران برجسته در حوزه روانپزشکی برگزار می‌شود.



محسنی بندپی:



سند ملی سالمندی ابلاغ شد / تهیه بانک اطلاعات سالمندان

سرپرست وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی با اشاره به برگزاری جلسه شورای ملی سالمندان، از ابلاغ سند سالمندی خبر داد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، انوشیروان محسنی بندپی عصر دوشنبه در نشست روز جهانی سالمند با اشاره به اینکه ایران با رشد جمعیت در دهه ۶۰ روبه‌رو بود گفت: در حال حاضر ما جزو کشورهایی هستیم که به سمت جمعیت سالمندی حرکت می‌کنیم، به طوری که کشورهای ۷ تا ۱۴ درصد جمعیت سالمندی در گروه یک، ۱۴ تا ۲۱ درصد در گروه دوم سالمندی و از ۲۱ درصد به بالا جزء گروه سوم سالمندی قرار دارند.

به گفته وی، ضمن این که کشور ما در حال حاضر براساس آخرین سرشماری که در سال ۹۵ انجام شده است، حدود ۹۳ درصد از جمعیت را سالمندان تشکیل می‌دهند و هم اکنون ما در گروه یک سالمندی در بین کشورها قرار داریم.

وی تصریح کرد: در سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمندی در ایران ۱۳ درصد و در سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمندی به ۳۱ درصد می‌رسد و در آن مقطع یک سوم از جمعیت کشور ما را سالمندان تشکیل می‌دهند.

محسنی بندپی تهیه و تدوین برنامه‌ریزی برای سالمندان در ابعاد مختلف را یکی از اقدامات انجام شده دانست و گفت: این اقدام در طول دو سه سال گذشته انجام شده است.

وی افزود: سالمندان جزو گروه‌هایی از جامعه هستند که آسیب‌پذیری زیادی دارند و این گروه از جامعه غالباً با بیماری‌های زیادی روبه‌رو هستند، بر همین اساس در دبیرخانه شورای ملی سالمندان دو کارگروه سلامت و امنیت غذایی و کار گروه شورای عالی رفاه تأمین اجتماعی شکل گرفته است و در همین زمینه اقداماتی را برای رفاه و سلامت سالمندان انجام داده است.

وی با اشاره به اینکه پیمایش سالمندان از دیگر برنامه‌های آتی دبیرخانه شورای ملی سالمندان است گفت: این پیمایش با همکاری صندوق جمعیت توسعه انجام می‌پذیرد و پیش‌بینی می‌شود و نتایج آن تا پایان سال ۹۷ به دست آید، که در این زمینه شاخص‌های استاندارد برای پیمایش سالمندان در نظر گرفته شده است و قطعاً نتیجه این پیمایش در برنامه‌ریزی‌های آتی برای سالمندان مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی همچنین به برگزاری کنفرانس سالمندان در تاریخ یک و دوم آبان اشاره کرد و گفت: این همایش با حضور کارشناسان و اساتید سایر کشورها در تهران برگزار خواهد شد که برگزاری آن در ایران از جهات مختلف قابل توجه است و نشان دهنده این است که ایران ورود جدی را به مسائل سالمندی داشته است و بنا داریم در این مسیر از تجربیات ارزشمند سایر کشورها نیز استفاده کنیم.

وی از برگزاری جلسه شورای ملی سالمندان خبر داد و گفت: این جلسه صبح امروز با حضور تمام اعضا اعم از نمایندگان وزارت بهداشت، وزارت رفاه، سازمان برنامه و بودجه، وزارت ورزش، وزارت امور اقتصادی و دارایی، شهرداری، کمیته امداد، سازمان بهزیستی و اساتید دانشگاه برگزار شد.

محسنی بندپی گفت: در جلسه امروز شورای ملی سالمندان مصوبات خوبی نیز به تصویب رسید که از آن جمله می‌توان به ابلاغ سند سالمندی پس از کش مکش‌های چند ساله اشاره کرد.

به گفته وی همچنین در دبیرخانه شورای ملی سالمندان بر فعالیت دو کارگروه سلامت و امنیت غذا و رفاه و تأمین اجتماعی تأکید شده است.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: گسترش سازمان‌های مردم‌نهاد و شبکه‌های سالمندی یکی دیگر از مصوبات جلسه امروز شورای ملی سالمندان بود و این در حالی است که هم‌اکنون ۱۲۰ بنیاد فرزندان به عنوان حلقه ارتباطی مسائل و موارد مرتبط با سالمندان را بررسی می‌کند.

وی به تهیه بانک جامع اطلاعات سالمندان اشاره کرد و گفت: در این زمینه نیز دو صندوق تأمین اجتماعی و صندوق بازنشستگی مکلف شدند که اطلاعات خود را در این بانک بارگذاری کنند.

محسنی بندپی افزود: دبیرخانه شورای ملی سالمندان نیز وب سایتی را برای دسترسی سالمندان به شبکه خدمات مرتبط سالمندی راه اندازی کرده است که سالمندان می توانند با مراجعه به این وب سایت از خدمات آن استفاده کنند.



در گفتگو با مهر مطرح شد:



روند صعودی افزایش سالمندان و زنگ خطر بحران جمعیت

یک پژوهشگر جمعیت سالمند درباره افزایش شمار سالمندان و به دنبال آن نسبت به بروز بحران جمعیت و خطر پیری کشور اظهار نگرانی کرد.

پس از سپری شدن سال های زیادی از دفتر عمر آدمی، دوران سالمندی با ویژگی هایی خاص آغوش خود را برای انسان باز می کند. نهم مهر ماه هر سال یادآور روز سالمند و لزوم توجه بیش تر به این قشر از جامعه است. سالمندان با عبور از سال های جوانی و میانسالی حال در دوران جدید زندگی کوله باری از تجربه را با خود به همراه دارند. از سوی دیگر با قدم نهادن در مسیر سالمندی توانایی های جسمی انسان افول کرده و زمان بازنشستگی فرا می رسد. در دوران سالمندی بیش ترین میزان از نیازها و خدمات رفاهی، سلامتی و حمایتی جامعه برای سالمندان ایجاد می شود. به مناسبت فرا رسیدن روز سالمند به گفتگو با صالح قاسمی پژوهشگر جمعیت، در رابطه با سالمندی، شیب افزایش شمار سالمندان و بحران پیری زودرس در کشور پرداختیم.

قاسمی در گفتگو با خبرنگار مهر در رابطه با ویژگی های دوران سالمندی گفت: از نظر جمعیت پژوهی، دوران سالمندی زمان انباشت تجربه و استفاده از تجربیات کارشناسان خبره است که باید از وجود آن ها در جامعه بهره برد.

وی ادامه داد: سالمندان سرمایه های هر کشور محسوب شده و افزایش شمار آن ها نشانه بالا رفتن امید به زندگی و افزایش سطح بهداشت کشور است. اما افزایش شمار سالمندان از منظری دیگر به عنوان بحرانی برای کشور محسوب شده و زنگ خطر کاهش جمعیت جوان کشور را به صدا درمی آورد.

افزایش شمار سالمندان و بحران پیری جمعیت کشور

این پژوهشگر جمعیت با بیان اینکه با افزایش شمار سالمندان در آینده شاهد چالشی جدی در کشور خواهیم بود، اظهار کرد: تحولات جمعیت از سال ۶۵ تاکنون ساختار کشور را در شرایط نامناسبی قرار داده است و یک هشدار جمعیتی جدی برای کشور محسوب می شود.

قاسمی با بیان اینکه با متأسفانه با شیب تندی به سمت بحران کاهش و پیری جمعیت در حال حرکتیم، گفت: نرخ رشد جمعیت کشور در سال ۶۵ عدد ۳٫۹ درصد بوده و در سال ۹۵ این رقم به ۱٫۲۴ درصد کاهش داشته است.

وی با بیان اینکه کاهش نرخ باروری نیز نگرانی دیگر برای روند نزولی جمعیت کشور است، عنوان کرد: این روند نشان دهنده بحران کاهش جمعیت و نرخ باروری بوده به طوریکه تعداد فرزندان در سال ۶۵ میانگین ۶ فرزند بوده اما این نرخ در حال حاضر به میانگین ۱٫۸ فرزند کاهش پیدا کرده است.

قاسمی توضیح داد: این روند نزولی نشان می دهد که در ۲۰ سال آینده شاهد بحران کاهش جمعیت در کشور خواهیم بود.

این جمعیت شناس با بیان اینکه با کاهش رشد جمعیت با بحران سالمندی زودرس مواجه خواهیم شد، ادامه داد: حتی پروژه های بین المللی نیز درباره این موضوع اظهار نگرانی کرده اند. پروژه بین المللی «بحران جمعیت در ایران» و نیز پروژه ناتو درباره پیری زودرس در ایران از جمله یان موارد است.

قاسمی بایان اینکه امروزه کشورهای غربی برنامه های جامعی برای بحران جمعیت دارند، عنوان کرد: اما متأسفانه در ایران عزمی جدی برای حل این موضوع وجود ندارد.

تا ۲۰ سال آینده سالمندان کشور سه برابر خواهند شد

این جمعیت شناس با اظهار نگرانی نسبت به افزایش شمار سالمندان کشور توضیح داد: از سال ۵۷ جمعیت سالمند کشور دو برابر افزایش یافته است. این شیوه افزایش سالمندان نشان می دهد که تا ۲۰ سال آینده جمعیت پیر کشور سه برابر خواهد شد.

وی با بیان اینکه در حال حاضر حدود ۱۰ درصد از جمعیت کشور بالای ۶۰ سال سن دارند، عنوان کرد: بر اساس تحولات جمعیت و آینده نگری در سال ۱۴۲۰ بیش از ۳۰ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال خواهند بود.

وی تأکید کرد: ما معتقدیم تمامی نهادها و سازمان های مسئول برای رویارویی با سالمندی زودرس در ایران باید آماده باشند.

قاسمی با بیان اینکه متأسفانه نهادهای مربوطه هیچ برنامه ای برای این پدیده ندارند، گفت: سازمان های کشور در رویارویی با این بحران باید به فکر نیروی کار باشند همان طور که برخی کشورهای غربی به دلیل کمبود نیروی کار مجبور به وارد کردن نیرو یا مهاجریز شدن گشته اند. در نتیجه در صورت عدم برنامه ریزی نهادها برای این امر ما نیز در آینده مجبور به وارد کردن نیروی کار خواهیم شد.

وی درباره پیامدهای مهاجریزیری نیز توضیح داد: با وارد شدن افراد مهاجر در کشور، فرهنگ خانواده ها و سطح اشتغال اجتماعی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت.

قاسمی با بیان اینکه سالمندان دوران خلاقیت، تولید و کار را پشت سر گذاشته اند، تصریح کرد: به طور کل سالمندان جمعیت مصرف کننده کشور محسوب شده و با بالا رفتن تعداد آنها جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال که نیروی کار کشور محسوب می شوند، کاهش می یابند.

افزایش شمار سالمندان و احتمال ورشکستگی نهادهای خدماتی در آینده

قاسمی با بیان اینکه سالمندان به لحاظ اجتماعی، اقتصادی و خدماتی نیاز به بیشترین خدمات و زیرساختها داشته و این موضوع بر روی کشور تأثیرگذار است، گفت: همچنین این امر ساختارهای تأمین اجتماعی و بعد نظامی و امنیتی کشور را تهدید می کند چرا که رشد شمار سالمندان نیازهای رفاهی و اجتماعی آنان از نهادهای مربوط را افزایش داد و همین امر بر روی سیاست ها و ظرفیت های کشور تأثیر گذار است.

این پژوهشگر جمعیت با بیان اینکه سالمندان در حوزه درمان و خدمات اجتماعی نیازهای بسیار دارند، عنوان کرد: بیشترین استفاده از خدمات درمانی و اجتماعی از سوی سالمندان صورت می گیرد به همین دلیل سالمندان از منظر تأمین اجتماعی، رفاه و سلامت نیاز به بیشترین حمایت را دارند.

قاسمی ادامه داد: در صورت ادامه روند سالمندی زودرس در کشور، تا ۲۰ سال آینده سازمان تامین اجتماعی و وزارت رفاه شاهد میزان زیادی از درخواست‌ها بوده با ورشکستگی روبرو خواهند شد.

این جمعیت شناس تصریح کرد: برای مقابله با بحران پیری زودرس نیازمند برنامه ریزی جدی از سوی دولت و سازمان های مسئول هستیم.

سیاست های کلی جمعیت کاملاً نادیده گرفته شده‌اند

وی درباره سیاست های کلی جمعیت که در سال ۹۳ توسط رهبر معظم انقلاب به دستگاه ها ابلاغ شد، توضیح داد: متأسفانه این سیاست ها کاملاً مورد غفلت قرار گرفته و هیچ توجهی به آن نشده است.

قاسمی با بیان اینکه از همان سال ها طرحی با عنوان «تعالی خانواده و جمعیت» که قرار بود کنترل جمعیت را مدیریت کند ارائه شد، عنوان کرد: قرار بود این قانون جایگزین قانون های قبلی شده و در جهت افزایش جمعیت حرکت کند، اما متأسفانه با گذشت ۵ سال همچنان این طرح تصویب نشده و در مجلس سرگردان است.

قاسمی توضیح داد: از سوی دیگر متأسفانه ۴ سال از ابلاغ سیاست های کلی جمعیت گذشته اما هیچ اقدام اجرایی برای آن نشده است.

وی درباره قوانین مربوط به تنظیم خانواده نیز افزود: تاکنون تنها بخشی از قوانین تنظیم خانواده لغو شده است، بخشهای دیگر آن به عنوان قانون رسمی کشور در حال اجراست و مانع از اقدام سیاست های جمعیتی شده است.

قاسمی با بیان اینکه نهادها و سازمان های مسئول نسبت به اجرای این سیاست ها کوتاهی کرده اند، گفت: در سال های اخیر سرعت افزایش نرخ سالمندی هیچ کاهشی نداشته همین موضوع نشادهنده عدم اجرا شدن سیاست های جمعیتی است.

وی با بیان اینکه از سال ۹۴ به بعد میزان تولدها در کشور کاهش یافته است، تصریح کرد: سال ۹۴ یک میلیون و ۵۷۰ هزار تولد در کشور ثبت شده، این رقم در سال ۹۵ به یک میلیون و ۵۲۸ هزار کاهش یافته از سوی دیگر در سال ۹۶ نیز میزان تولدها به یک میلیون و ۴۷۸ تولد نزول پیدا کرده است.

قاسمی در پایان گفت: کاهش آمار تولدها نشان دهنده نزول نرخ رشد و پایین آمدن قدرمطلق جمعیت کشور است که از بروز بحرانی نگران کننده در کشور خبر می دهد.



یک جامعه شناس در گفتگو با مهر عنوان کرد؛



تأثیر مستقیم بی ثباتی اقتصادی بر افزایش اختلالات روانی

یک جامعه شناس گفت: افزایش فشارهای اقتصادی جامعه در شرایط کنونی، با ایجاد اختلالات روانی موجب رشد شدید آمار خودکشی، جرم و جنایت خواهد شد.

امان الله قرایی مقدم جامعه شناس و آسیب شناس اجتماعی در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به تأثیر فشارهای اقتصادی موجود بر سلامت روان افراد و خانواده ها گفت: وجود مشکلات و فشارهای مختلف در زندگی افراد از جمله فشارهای اقتصادی بر سلامت

روان آن‌ها تاثیر منفی خواهد داشت و موجب اختلالات جسمی و روانی خواهد شد.

قرایی مقدم ادامه داد: وضعیت موجود جامعه و افزایش فشارهای اقتصادی با ایجاد فشار روانی در افراد می‌تواند نتایج مخربی همچون روی آوردن به خودکشی را به دنبال داشته باشد.

وی با توضیح در خصوص نقش فشارهای روانی و اقتصادی بر خودکشی گفت: بر اساس نظریه کلاسیک، از جمله عوامل موثر در افزایش خودکشی، نابسامانی‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی است که باعث بریده شدن افراد از جامعه می‌شود.

این جامعه شناس توضیح داد: نمونه‌های حاضر از خودکشی در پل میرداماد، میدان امام حسین، خودسوزی در شهرک قدس کرج و خودسوزی مقابل شهرداری تهران همگی ناشی از نابسامانی‌های اقتصادی، اجتماعی و ناامیدی افراد از آینده است.

وی با بیان اینکه هر لحظه شاهد وخیم‌تر شدن شرایط اقتصادی جامعه هستیم، عنوان کرد: با وضعیت موجود باید در آینده نزدیک شاهد افزایش آمار خودکشی به ویژه در میان جوانان و مردان کشور باشیم.

این جامعه شناس به شرایطی مشابه در بعد از انقلاب اشاره کرد و تصریح کرد: در ایران نیز در دوران بعد از انقلاب با افزایش دلار روبرو شدیم که در آن زمان نیز بسیاری از افراد از جمله تجار با از دست دادن جایگاه اقتصادی خود و روبرو شدن با بحران اقتصادی، خودکشی کردند.

قرایی مقدم با بیان اینکه عواملی همچون دین، فرهنگ، مذهب، شرایط خانوادگی و نابسامانی اقتصادی از جمله عوامل موثر در ایجاد خودکشی هستند، تصریح کرد: اما در میان همه عوامل، نابسامانی اقتصادی مهمترین عامل است که باعث بی ارزش شدن پول و زندگی و ناامیدی افراد از ادامه زندگی می‌شود.

وی تصریح کرد: خودکشی امری است که ذاتی، فکری، نژادی و جغرافیایی نبوده بلکه پدیده‌ای اجتماعی و تام است که عوامل اقتصادی بیشترین تاثیر را در افزایش آمار آن خواهد داشت.

افسردگی و آسیب‌های روانی نتیجه افزایش فشارهای اقتصادی

این جامعه شناس ایجاد افسردگی، آزرده‌گی روحی و روانی را از دیگر پیامدهای فشارهای اقتصادی و روانی دانست و عنوان کرد: فشارهای روانی ناشی از مشکلات اقتصادی با ایجاد استرس، اضطراب و احساس ناتوانی در اداره امور زندگی، سلامت روحی و روانی افراد را به خطر انداخته و بریده شدن از جامعه و پیوندهای ارتباطی را به دنبال خواهد داشت.

قرایی مقدم ادامه داد: این دسته از صدمات روانی ارثی و ذاتی نبوده بلکه منشا آن‌ها خانواده و جامعه است. در حال حاضر نیز با توجه با روند کنونی، با بحران افسردگی و خودکشی روبرو هستیم که در آینده نزدیک شاهد دو تا ۳ برابر شدن خودکشی زنان نسبت به مردان خواهیم بود.

طلاق و ارتباط مستقیم آن با مشکلات اقتصادی

وی با اشاره به تاثیر فشارهای اقتصادی بر افزایش آمار طلاق اظهار کرد: عوامل عاطفی، اقتصادی، فرهنگی و تنوع طلبی از جمله مواردی است که موجب افزایش آمار طلاق خواهد شد، اما نابسامانی اقتصادی یکی از موثرترین عوامل در افزایش این امر خواهد بود.

این آسیب شناس توضیح داد: با ایجاد مشکلات اقتصادی در خانواده ها و افزایش تنوع طلبی در افراد، زوج ها با عدم تامین اقتصادی روبرو شده و فشارهای روانی آنها افزایش می یابد.

وی ادامه داد: این عوامل، موجب ایجاد تنش، قهر، دوری زوجین از یکدیگر و طلاق عاطفی درمیان زوج ها و در نهایت طلاق کامل خواهد شد.

وی افزایش فشارهای اقتصادی و تداوم وضعیت کنونی را زمینه ساز رشد بحران های اجتماعی خواند و تصریح کرد: با شرایط موجود و ناتوانی افراد در تامین مالی زندگی، به زودی شاهد افزایش آمار اعتیاد، جرم و جنایت، فرار دختران و خودفروشی زنان برای تامین نیازهای مالی خود خواهیم بود.



نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:



کیفیت زندگی سالمندان چندان مورد توجه قرار نگرفته است

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه حدود ۱۰ درصد جمعیت کشور سالمند است گفت: ۳۰ سال بعد ۳۰ درصد جمعیت کشور سالمند خواهد بود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سیدمرتضی خاتمی به مناسبت روز جهانی سالمندافزایش امید به زندگی دستاورد مثبت توسعه بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی در دنیا است، پیامد طبیعی افزایش امید به زندگی، سالخوردگی جمعیت است. تمام کشورهای جهان نیز با این پدیده روبرو هستند و با توجه به این که هر سال امید به زندگی افزایش و مرگ و میر کاهش می یابد، روند سالخوردگی جمعیت برگشت پذیر نیست و پیری جمعیت چالشی دائمی در جهان می باشد.

نائب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی افزود؛ مقام معظم رهبری نیز در سیاست های ابلاغی در دو بند بر این امر مهم تاکید و صحنه گذاشتند، بند ۷ سیاست های جمعیتی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری درباره فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تامین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش بینی ساز و کار لازم برای بهره مندی از تجارب و توانمندی های سالمندان در عرصه های مناسب است. همچنین بند ۱۵ سیاست های کلی خانواده ابلاغی مقام معظم رهبری نیز مربوط به اتخاذ روش های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکریم سالمندان در خانواده و تقویت مراقبت های جسمی، روحی و عاطفی از آنان است.

خاتمی در ادامه بیان داشت؛ کشورهای دارای جمعیت سالخورده، کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن ۷٪ یا بیشتر باشد. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ از جمعیت ۷۹ میلیونی کشور، ۷۴۱۴۰۹۱ نفر یعنی ۹٫۲۸ درصد سالمند بودند. پیش بینی می شود درصد سالمندان ایران تا سال ۱۴۰۴ شمسی، به ۱۰ و تا سال ۱۴۲۹ به بیش از ۳۰ درصد برسد. بر اساس این پیش بینی در سال ۱۴۲۹ درصد جمعیت سالمند در ایران از میانگین جهان و آسیا بیشتر و از هر سه نفر، یک نفر سالمند خواهد بود.

نایب رئیس فراکسیون خانواده مجلس شورای اسلامی گفت؛ افزایش بار تکفل و یا نرخ سرباری جامعه، افزایش بار مالی صندوق های بیمه بازنشستگی، کاهش میزان نیروی کار و افزایش نیاز به خدمات درمانی و نگهداری از جمله مسائل مربوط به افزایش سالمندان است. البته افسردگی، کم خوابی، کاهش قدرت شنوایی، انزوای، کم توانی جسمی، کاهش قدرت حافظه، فراموشی، پوکی استخوان، پارکینسون، انواع سرطانها، دیابت، بیماریهای ریوی و افزایش میزان اختلالات عروقی در مغز و قلب و نهایتاً انواع سکنه ها از جمله مشکلات سالمندان عزیز است.

نماینده مردم ماهنشان و ایجرود در پایان اظهار داشت؛ بررسی ها در کشور ایران نشان می دهد که تقریباً حدود ۱٪ از قوانین تصویب شده مملکتی، مربوط به سالمندان می شود دقت در همین سهم ناچیز نشان می دهد که کیفیت زندگی سالمندان چندان مورد توجه قرار نگرفته است.

بر همه نهادهای ذی مدخل است که با تدوین برنامه جامع سالمندی زمینه های اجرای آنرا از طریق تقسیم وظایف بین نهادهای مرتبط فراهم آورده و چنانچه در راستای اجرائی شدن، نیاز به تصویب قوانین برای فرآیندهای مرتبط دارد پیگیری لازم را داشته باشند.



یک استاد دانشگاه:



مجازات و برخوردهای قضایی برای مبارزه با مواد مخدر کارساز نیست

استاد دانشگاه تربیت مدرس گفت: پیامدهای منفی اعتیاد به مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی زیانهای جبرانناپذیری برای سلامت فرد و جامعه به همراه دارد، به همین دلیل ضرورت مقابله با این معضل اجتماعی دو چندان است و مسوولان باید با ارائه راهکارهای مختلف از گسترش این مشکل جلوگیری کنند.

به گزارش ایسنا، سینا آذربایجانی افزود: یکی از راهکارهای مقابله با اعتیاد به مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی جلوگیری از فروش و امکان دسترسی به آن است و فرهنگسازی در این زمینه و بهره گیری از ظرفیت مبلغان مذهبی در راهنمایی و توصیه به مردم می تواند در تحقق مسیر اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر موثر باشد.

وی، تغییر نگرش اجتماعی جوانان به مصرف مواد مخدر صنعتی و روان گردان را از دیگر راهکارهایی دانست که می توان برای کاهش مصرف مواد اتخاذ کرد.

آذربایجانی ادامه داد: با آگاهی دادن به مردم، استفاده از نهادهای مدنی و سمن ها و حتی مطبوعات مسلماً به موفقیت بیشتری در حوزه پیشگیری از مصرف مواد مخدر خواهیم رسید.

به گفته این جامعه شناس، همه می دانند که مواد مخدر ناپسند، مضموم و خطرآفرین است، اما کشور ما در محل ترانزیت مواد مخدر قرار دارد، بیکاری، حاشیه نشینی و آسیب های اجتماعی مزید بر علت در استفاده از این مواد شده است، لذا باید در کنار اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر نسبت به کاهش آسیب ها و کنترل شرایط موجود نیز اقدام کرد، در غیر این صورت نمی توان به موفقیت چشمگیری دست یافت.

آذربایجانی تصریح کرد: ما در جامعه دچار گسست شده ایم، گسست موجود یک واقعیت تلخ است که برخی از مسوولان حاضر به قبول آن نیستند، بخشی از این گسست جوانانی هستند که در دام اعتیاد قرار گرفته اند.

وی افزود: بحث اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر حرکت و جهشی است که در پی اتحاد و همدلی مسوولان و آحاد مردم تحقق می یابد و باید قبول کنیم که مواد مخدر نابودی توسعه کشور را منجر می شود.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، استاد دانشگاه تربیت مدرس خاطرنشان کرد: امروزه بحث مجازات و برخوردهای قضایی برای مبارزه اجتماعی با مواد مخدر کارساز نیست، باید فرهنگ سازی میان مردم در مورد آشنایی با انواع مواد،

عوارض، خطرات، بحث پیشگیری و درمان معتاد مورد توجه قرار گیرد.

آذربایجانی تاکید کرد: اجتماعی شدن مبارزه با مواد بحث جدی و مهم است که باید رسانه ها به خصوص صدا و سیما که بیشترین مخاطب را دارد، بیشتر به این موضوع بپردازند. انتهای پیام



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت و گو با خبرگزاری فارس :

پدیده کودکان کار تبدیل به یک تراژدی شهری شده است



به گزارش خبرگزاری فارس، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس خواستار انجام بهینه وظایف محوله نهادها و دستگاه های ذی ربط در قبال کودکان کار و توجه بیشتر به آنان شد.

عباسعلی پوربافرانی گفت پدیده کودکان کار یکی از پدیده های اجتماعی بسیاری از شهرهای بزرگ و متوسط است. این پدیده مانند سایر پدیده ها و مسائل اجتماعی، به ظاهر ساده می نماید اما در واقع مساله ای بسیار پیچیده است که شناسایی و پایش آن نیاز به زمان داشته و در قالب طرح های ضربتی امکان پذیر نیست.

پوربافرانی با اشاره به وجود ۳ میلیون کودک کار که بیش از ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر آنها اساسا فاقد هویت مشخص هستند، گفت: آمارهای موجود و مطالعات انجام شده در چند سال گذشته حاکی از روند رو به رشد این پدیده اجتماعی دارد و زنگ های هشدار به صدا درآمده اند.

وی افزود: برای ساماندهی کودکان کار وظایف دستگاه ها و سازمان های مربوطه کاملا مشخص است و انتظار می رود همه آنها به نحو احسن به آنها عمل کنند. به طور حتم در حیطه قوانین و تعاریف مربوط به حوزه کودکان کار به ویژه افراد فاقد هویت ضعف هایی وجود دارد که بدون رفع آنها ساماندهی این حوزه امکان پذیر نیست؛ البته مجلس کلیات لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان را مصوب کرده است که ان شاء الله در حل مشکلات این کودکان اقدامی موثر خواهد بود.

نماینده مردم نایین، خور و بیابانک در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به اینکه فقدان نگرش ها و تصورات مشترک و منسجم در سازمان های مسئول نسبت به پدیده کودکان کار مساله بسیار مهمی است که کمتر به آن توجه شده است گفت: بطور مثال بین شهرداری و نیروی انتظامی نگاه مشترکی در مورد این پدیده وجود ندارد. در نیروی انتظامی معمولا به این کودکان به دیده مجرم و ولگرد نگریده می شود و شهرداری ها هم معمولا معتقدند که این کودکان چهره شهر را زشت می کنند و باید جمع آوری شوند و متاسفانه برخی دستگاه ها مانند نیروی انتظامی، شهرداری، وزارت کشور و وزارت بهداشت به وظایف خود کامل عمل نکرده و کوتاهی می کنند.

وی در ادامه افزود: این کودکان نیاز به حمایت و توانبخشی دارند و به علت مشکلات اقتصادی نیازمند تلاش برای امرار معاش هستند. نباید فراموش کرد که کودکان کار، کودکان آسیب پذیر شهری هستند که ساعات طولانی از شبانه روز و گاه تمام آن را دور از نهادهای حمایتی معمول مثل خانواده و مدرسه می گذرانند و به همین خاطر به شدت در معرض عوارض ناشی از این دوری قرار می گیرند.

عدم توجه سازمان ها و نهادها به وظایفشان سبب افزایش کودکان کار در شهرها شده و میزان آسیب های اجتماعی ناشی از این پدیده اجتماعی افزایش پیدا کرده است، ضمن اینکه وجود کودکان کار فاقد هویت در کشور مساله ای خطرناک تر بوده و برای

کنترل آن باید ورود و خروج افراد در مرزهای کشور مورد توجه جدی قرار بگیرد.

وی با بیان اینکه ورود و خروج اتباع بیگانه مجاز و غیرمجاز باید ساماندهی و کنترل شود، ادامه داد: به طور حتم بی‌توجهی به نظارت و کنترل فعالیت کودکان کار به خصوص آنان که فاقد هویت هستند می‌تواند به موارد خطرناکی همچون قاچاق اعضای بدن انسان توسط باندهای تبهکار منجر شود؛ درحال حاضر باندهای قاچاق انسان در مرزهای کشور فعالیت دارند که از کودکان بدون هویت برای دستیابی به اهداف خود استفاده می‌کنند و با توجه به اینکه این کودکان فاقد هویت هستند به شدت در معرض خطر قاچاقچیان اعضا بدن انسان قرار دارند، بنابراین با توجه به شرایط فعلی کشور برای جلوگیری از هرگونه مشکل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باید به این مساله بیش از پیش توجه کرد و در کنترل آن کوشید.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به در اولویت قرار داشتن حل مشکلات کودکان کار ایرانی نسبت به کودکان کار بیگانه و فاقد هویت، گفت: متأسفانه برخی از کودکان کار بدون هویت در داخل کشور متولد می‌شوند که والدین آنها نیز هویت مشخصی ندارند، البته تعداد آنان در مقایسه با کودکان بیگانه فاقد هویت کمتر است؛ اما برای این افراد هم دستگاه‌هایی مانند سازمان بهزیستی و نیروی انتظامی باید تدابیری برای شناسایی، جمع‌آوری و ساماندهی آنان در نظر بگیرند.

پوربافرانی ضمن اشاره به اینکه طلاق، بی‌سرپرستی، بد رفتاری با کودکان در خانواده و مشکلات اقتصادی در پدید آمدن کودکان خیابانی موثر شناخته شده‌اند، گفت: باید توجه داشت بسیاری از کودکان کار و خیابانی، فرزندان این سرزمین هستند و به رسمیت نشناختن آنها کمکی به حل معضل این پدیده اجتماعی نمی‌کند. باید دیدگاهی منطقی نسبت به این معضل داشته و در پی رفع عوامل و دلایل منجر به این شرایط باشیم. به نظر می‌رسد برخی از سیاست‌ها و برنامه‌های کلان اتخاذ شده توسط دولت درباره قشرهای محروم و آسیب پذیر باید مورد بازبینی قرار گیرد. انتهای پیام/



مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری اعلام کرد

پیرترین و جوانترین استان‌های کشور / سونامی خاموش سالمندی در راه است

به گزارش خبرگزاری فارس، جمشید تقی زاده با بیان اینکه باید خانه های سالمندی را در کشور طراحی کنیم، گفت: طبق سرشماری سال ۹۵ حدود ۱۰ درصد جمعیت کشور سالمند هستند و شمار سالمندان رو به افزایش است.

وی افزود: تا سال ۲۰۴۰ طبق کارشناسی های صورت گرفته به ازای هر سه فرد یک سالمند در کشور وجود دارد از این رو باید برنامه جامعی در آینده داشته باشیم تا با سونامی خاموش سالمندی مواجه نشویم. وی با بیان اینکه ۲۰ درصد بازنشستگان کشور را سالمندان تشکیل می دهند، ادامه داد: استان گیلان با بیشترین جمعیت سالمندی و سیستان و بلوچستان با کمترین جمعیت سالمندی روبرو است.

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری بر لزوم توجه به عزت اجتماعی، بهبود سلامت سالمندی اشاره کرد و گفت: ایجاد شهر دوستدار سالمند برای ارائه خدمات به این قشر ضروری است.

تقی زاده با اشاره به راه اندازی دهکده سلامت در استانها گفت: ایجاد پارک، موزه بازنشستگان، مجموعه های رفاهی و کانون های مورد نیاز در دهکده سلامت دایر می شود.

وی با بیان اینکه مجوزهای لازم برای واگذاری اختیارات به کانون های بازنشستگی داده می شود، گفت: در دهکده سلامت تمام

نیازمندیهای درمانی، اورژانس، هتلینگ و غیره نیز در نظر گرفته می شود.

تقی زاده بحث طب سالمندی را مهم دانست و اظهار کرد: همچنین زمینه تکریم از سالمندان باید فراهم شود و اگر کارت منزلت به سالمندان می دهیم باید تعریف جدیدی از آن ارائه شود. مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری گفت: با جدیت تصویب قانون جامع خدمات کشوری را پیگیری می کنیم. وی خاطرنشان کرد: امیدواریم با تصویب قانون جامع خدمات کشوری شاهد برقراری عدالت و همسان سازی نظام خدمات و پرداخت باشیم.

تقی زاده با اظهار اینکه سال قبل به ۳۰۰ هزار نفر تسهیلات پرداخت شد، گفت: امسال به ۴۰۰ هزار نفر و به هر نفر پنج میلیون تومان تسهیلات پرداخت می شود و تسهیلات ۲۶ هزار و ۵۰۰ نفر چند روز گذشته به حساب آنان پرداخت شده است و از ماه آینده به ۳۳ هزار نفر این تسهیلات پرداخت خواهد شد. مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری از ایجاد خانه های امید در بوستان های شهری خبر داد و خاطرنشان کرد: این خانه ها با همکاری شهرداری ها در بهترین پارک های هر شهر ایجاد می شود و امکاناتی برای بازنشستگان در نظر گرفته می شود. انتهای پیام /



دبیر علمی جشنواره جامع تخصصی روانشناسی «سایکاپ» معرفی شد



به گزارش خبرگزاری فارس، مهدی جعفری، پزشک، متخصص روانشناسی سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به عنوان دبیر علمی نخستین رویداد جامع تخصصی روانشناسی، سلامت روان و علوم رفتاری (سایکاپ) تعیین شد.

رویداد سایکاپ، ۱۴ تا ۱۶ آذر ماه جاری در محورهای آموزش و ارتقای سلامت روانی اجتماعی آحاد جامعه، توسعه مهارت های زندگی فردی و اجتماعی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی- ایرانی، پیشگیری از آسیب های اجتماعی با دریافت خدمات پیشگیرانه، مداخلات درمانی و... در ارائه خدمات روانشناختی به بیماران یا سایر مخاطبان خاص برگزار خواهد شد.

استارتاپ ویکند سایکاپ، یکی از چند استارتاپی است که خروجی آن ها در شتابدهنده دیجیتال سلامت مستقر است و پیش رویداد آن همزمان با برگزاری جشنواره رسانه های دیجیتال سلامت کلید می خورد.

نخستین جشنواره رسانه های دیجیتال سلامت به ریاست سید محمد مهدی ایازی و دبیری امیرحسین اسدی، با شعار «نبض اجتماعی شدن سلامت» از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری موسسه آوای هنر سلامت ۲۵ و ۲۶ مهرماه سال جاری برگزار می شود. فراخوان و کلیه اخبار و اطلاعات جشنواره رسانه های دیجیتال سلامت در سایت www.hdmf.ir قابل دسترسی است. انتهای پیام /



فارس گزارش می دهد

نوجوانان؛ محکوم به رفتارهای ضد اجتماعی



به گزارش خبرگزاری فارس از تبریز، به عقیده فعالان و متخصصان حوزه رفتارشناسی اجتماعی از آنجایی که میزان خطرپذیری نوجوانان و جوانان نسبت به دیگر دوره های سنی بالاتر است، لذا این گروه سنی گرایش بیشتری به رفتارهای ضد اجتماعی تهدیدکننده ای مثل دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه، نزاع فردی و جمعی، سرقت و مصرف

سیگار پیدا می کنند.

با این وجود متأسفانه این روزها به علل مختلف برخی رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان را تهدید می کند، حال برای کنکاش در خصوص علت بروز این رفتارها، در این گزارش به سراغ تعدادی از والدین رفتیم و بعد نظر کارشناسان این حوزه را جویا شدیم که در ادامه گزارش از منظر آنان می گذرد.

خانواده ها دچار آشفتگی فراوانی شده اند

علی محمدی شهروند شهر تبریز که دارای دو فرزند در سنین نوجوانی است، در این باره در گفت و گو با فارس با بیان اینکه امروزه رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان در اکثر مواقع برای خانواده ها غیرقابل تحمل شده است، گفت: علت مهم آن برمی گردد به نقش خانواده ها که پدر و مادرها فرزندان خویش را به حال خود رها می کنند و این امر موجب گرایش آنها به انواع رفتارهای ضداجتماعی می شود و دیگر اینکه نداشتن تفریح سالم در اوقات فراغت است.

این شهروند می افزاید: در گذشته های نه چندان دور، فرزندان به والدین خویش احترام می گذاشتند و حرف آنها را گوش می کردند و در این ارتباط نیز کمتر دچار اشتباه می شدند اما امروزه وضع به کلی فرق کرده و خانواده ها دچار آشفتگی فراوانی شده اند.

رحیم کرمی، دیگر شهروند ساکن در شهر جدید سهند نیز در این خصوص در گفت و گو با گزارشگر فارس؛ بی توجهی و بی تفاوتی پدرها و مادرها نسبت به کارهای فرزندان را مهم ترین علل رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بیان می کند و یادآور می شود: وقتی کودک و نوجوانی ساعت ها بدون کنترل خانواده با شبکه های اجتماعی و مجازی باشد، بدون شک زمینه برای انواع بزهکاری ها و انحرافات این قشر فراهم خواهد شد.

وی در ادامه در پاسخ به این سوال که چگونه می توان از بزهکاری نوجوانان در جامعه جلوگیری کرد، تصریح کرد: خانواده ها باید رفتار فرزندان خود را در هر شرایطی در محیط خانه و حتی خارج از خانه کنترل کنند و برای تربیت صحیح آنها کم نگذارند.

علت بزهکاری نوجوانان کمرنگ شدن دین و اصول اخلاقی است

م. حسینی، مادر سه فرزند ساکن در کوی خیابان قدس نیز در این ارتباط در گفت و گو با خبرنگار فارس می گوید: به عقیده من مهم ترین دلیل بزهکاری نوجوانان در این روزها را می توان به خاطر کمرنگ شدن دین و اصول اخلاقی در بین خانواده ها دانست.

این شهروند ادامه می دهد: دوری والدین از همدیگر و به ویژه افزایش طلاق در دهه های اخیر نیز موجب شده که نوجوان در معرض تهدید قرار گیرند و در همین راستا برای جلوگیری از خطرات، والدین باید از همان دوران کودکی به تربیت درست فرزندان خود توجه داشته باشند.

از سویی از صحبت ها و دیدگاه های والدین می توان این گونه برداشت کرد که نقش خانواده ها در کاهش و افزایش انواع رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان در جامعه بسیار تعیین کننده بوده و در واقع به باور آنها علل اصلی بزهکاری نوجوانان برخورد والدین و تربیت آنها بوده است.

تورج هاشمی، استاد گروه روان شناسی دانشگاه تبریز هم در تحقیقی به کمک دو نفر از دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه های علوم اعصاب شناختی و روان شناسی با بررسی نقش عوامل فردی، خانوادگی و همسالان در پیش بینی رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان به این نتیجه رسیدند که نوجوانان و جوانان بیشتر از سایر گروه های اجتماعی در معرض رفتارهای ضداجتماعی پرخطر

قرار می گیرند که این رفتارها به دو گروه تقسیم می شوند، گروه اول شامل رفتارهایی می شوند که بروز آنها سلامت فرد را به خطر می اندازد و گروه دوم رفتارهایی هستند که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می کنند.

به گفته این محقق از آنجایی که میزان خطرپذیری نوجوانان و جوانان نسبت به دیگر دوره های سنی بالاتر است، لذا این گروه سنی گرایش بیشتری به این نوع رفتارها دارند. از جمله رفتارهای ضداجتماعی که برای دیگران تهدیدکننده اند، رفتارهایی مثل دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و... هستند و از جمله رفتارهای دیگری که برای خود فرد خطرزا هستند هم می توان به مصرف دخانیات و اموری از این دست اشاره کرد.

این استاد رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان در ادامه با تاکید بر اینکه برای تحقق سرمایه انسانی و حفظ آن، یکی از مهم ترین اقدامات، مهار بزهکاری و جرم است، چراکه تهدیدکننده جدی سرمایه اجتماعی و سلامت جامعه است، معتقد است: این دغدغه ها زمانی جدی تر می شوند که بدانیم نوجوانان و جوانان که اصلی ترین بخش سرمایه انسانی هر جامعه به شمار می روند، بیشتر از سایر گروه های اجتماعی در معرض بزهکاری و بزهیدگی قرار دارند.

به گفته وی در این راستا، طبق بررسی های به عمل آمده در بیشتر کشورهای جهان، آمار جرایم و بزهکاری متوجه جوانان، به ویژه در سنین ۱۲ تا ۲۵ سالگی همچنان رو به رشد است.

نعیمه ماشینچی عباسی، پژوهشگر حوزه علوم اعصاب شناختی نیز در این باره می گوید: طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، انواع آسیب های روانی - اجتماعی در اغلب جوامع به طور نگران کننده ای رو به افزایش است، اختلالات روانی، وابستگی های دارویی و رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری به ویژه در نسل جوان روندی صعودی در جهان پیدا کرده است.

به گفته وی، در توصیف افراد ضداجتماعی به ویژگی های متنوعی اشاره شده است، اما در بهترین حالت می توان عنوان کرد که این افراد از دلبستگی عمیق به دیگران برخوردار نبوده و در روابط بین فردی، علاقه ای به ابراز مهرورزی و وفاداری نسبت به دیگران نشان نداده و رفتارهای فاقد انگیزش کافی و بی هدف، به وفور در آنها نمایان شده و از طرفی، رفتار تکانشی و ناتوانی برای یادگیری یا بهره برداری از تجربه، در اشکال مختلف ظاهر می شود.

این محقق می افزاید: این افراد دارای روابط بین فردی آشفته بوده و فقدان وجدان و پشیمانی برای رفتار غیر مسئولانه دارند، واکنش های انحرافی نسبت به تنبیه و شرطی شدن نسبت به تنبیه نیز در حد وفور در بین این گونه افراد به وقوع می پیوندد.

وی تاکید می کند: در تبیین علل ظهور رفتارهای ضداجتماعی، برخی نظریه پردازان به طور غیرمستقیم بر نقش عامل جامعه پذیری تاکید دارند. در این میان، خانواده به عنوان کوچک ترین واحد اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ روابط انسانی را برعهده دارد و به سخن دیگر چنین عنوان شده است که در شکل گیری رفتارهای اجتماعی و ضداجتماعی، ماهیت و کیفیت ارتباطات درون خانوادگی نقش اساسی ایفا می کند. در این راستا برخی نظریه پردازان بر مفهوم سرمایه اجتماعی تاکید کرده اند، این پدیده ماحصل ترکیب کمیت و کیفیت روابط بین والدین و فرزندان است که سرمایه اجتماعی خانواده را به وجود می آورند.

معصومه جداری، فعال روان شناسی نیز در این خصوص معتقد است: دوره نوجوانی که با تغییرات جسمانی، روان شناختی و اجتماعی گسترده همراه است، به دلیل خودمحوری و عدم درک صحیح نوجوانان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می شود.

وی در ادامه با بیان اینکه شخصیت فرد در مرحله کودکی، نوجوانی و جوانی شکل می گیرد و اگر تکوین شخصیت به شکلی

همراه با اعمال مجرمانه باشد، دیری نخواهد گذشت که او به صورت یک فرد پرخاطر بار آمده و مشکلاتی برای جامعه ایجاد خواهند کرد، یادآور شد: بزهکاری نوجوانان یکی از مشکلات عمده هر اجتماعی است که جامعه برای جلوگیری از ارتکاب جرم یا درمان آن باید امکانات مادی و نیروی انسانی زیادی در اختیار بگیرد و یکی از راههای کاهش آسیبهای اجتماعی، انجام پژوهشهای علمی است.

به گفته این پژوهشگر، هیچ رفتاری بدون مقدمه بروز نمی کند، بلکه معلول چندین عامل زمینه ساز است. رفتارهای ناپهناج نوجوانان نیز از این قاعده مستثنی نیستند. از این رو، شناخت عوامل دخیل در این پدیده نیز می تواند به حفظ و سلامت جامعه کمک کرده و جهت امور تشخیصی و نیز برنامه های اصلاحی و پیشگیرانه بزهکاری نوجوانان استفاده کرد.

بنابراین، نظر به اهمیت و نقش سلامت جسمانی و روانی نوجوانان هر جامعه در آینده آن جامعه، شناخت عوامل مؤثر بر رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان و فراهم آوردن زمینه رشد فردی و اجتماعی نوجوانان ضروری به نظر می رسد.

گزارش از: موسی کاظم زاده انتهای پیام/الف



سرپرست دادسرای ویژه نوجوانان خبر داد

معرفی معنادان زیر ۱۸ سال به کمپهای خاص نوجوانان



به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، المیرا نقی زاده سرپرست دادسرای ناحیه ۲۹ (ویژه نوجوانان) در مراسم روز جهانی کودک گفت: کنوانسیون بین المللی حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹ سازمان ملل متحد، حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان از قبیل حق حیات، آزادی اندیشه و بیان را اعلام نموده و به رسمیت شناختن آن را به کلیه کشورها تکلیف کرده است.

وی با بیان اینکه پدیده بزهکاری اطفال و نوجوانان موضوعی جهانی است که مبتلا به همه کشورها شده است تصریح کرد: افزایش بزهکاری ها و تنوع جرایم ارتكابی کودکان و نوجوانان نه تنها قانونگذاران داخلی را برای مبارزه با آن ناهنجاری ها به تکاپو انداخته بلکه در سطح بین المللی نیز حسب گزارش های سازمان ملل متحد جزو موضوعات مهم فراملی است.

نقی زاده افزود: حق برخورداری از آموزش رایگان، مراقبت های بهداشتی، برابری حقوق مدنی، پرهیز از هرگونه تبعیض نژادی، جنسیتی و قومیتی از جمله حقوق کودکان در این کنوانسیون است. وی ادامه داد: کشور ما نیز دارای قوانین شکلی و ماهوی متعددی در این زمینه است و همسو با کنوانسیون های بین المللی، سیاست های جنایی و کیفری جدیدی را اتخاذ نموده است.

سرپرست دادسرای ناحیه ۲۹ تهران با تاکید بر اینکه اگر نوجوانی مرتکب جرمی شود مجازات افراد بزرگسال در خصوص وی اجرا و اعمال نمی شود، اظهار داشت: ما در قوانین، برای رسیدگی به جرایم اطفال و نوجوانان، دارای دادرسی افتراقی می باشیم بدین معنا که دیگر رسیدگی به جرایم این افراد در محاکم مربوط به اشخاص بزرگسال انجام نمی شود.

وی افزود: هدف قانونگذار و دستگاه قضایی اصلاح و درمان کودکان و نوجوانان و بازگشت آنها به جامعه است.

وی ادامه داد: قانون مجازات اسلامی و قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ همسو با کنوانسیون های بین المللی، سیاست های جنایی و کیفری جدیدی را اتخاذ نموده که از نوآوری های قوانین یاد شده است.

نقی زاده تاکید کرد: بر این اساس تحقیقات مقدماتی جرایم افراد ۱۵ تا ۱۸ سال به جز جرایم منافی عفت و جرایم تعزیری درجه هفت و هشت به طور مستقیم دادرای ویژه نوجوانان و جرایم افراد زیر ۱۵ سال به طور مستقیم در دادگاه اطفال و نوجوانان انجام می شود.

وی در ادامه با اشاره به برخی از اقدامات این دادرای در مدت یک سال گذشته اظهار داشت: میانگین ورودی متهمان تحت قرار به کانون اصلاح و تربیت به نحو چشمگیری کاهش پیدا کرده است بطوریکه در راستای حمایت از کاهش جمعیت کیفری از نوآوری های قانون مجازات اسلامی از قبیل قرار تعلیق تعقیب و ... نیز استفاده می شود.

سرپرست دادرای ناحیه ۲۹ تهران گفت: تبدیل قرارهای کفالت و وثیقه به دلیل عجز متهم از معرفی کفیل و تودیع وثیقه به قرار نگهداری موقت و معرفی معتادان زیر ۱۸ سال به کمپ ویژه نوجوانان، کاهش جمعیت کیفری و اخذ مجوز تشکیل شعبه صلح شورای حل اختلاف از جمله این برنامه ها است.

وی افزود: رایزنی و تعامل با سازمان بهزیستی و اورژانس اجتماعی جهت صدور دستورات لازم نسبت به گزارشات مربوط به کودک آزاری و جرایم ارتكابی توسط نوجوانان از دیگر اقدامات این دادرای در یک سال گذشته است.

نقی زاده بیان کرد: متأسفانه بسیاری از جرایم ارتكابی از ناحیه نوجوانان معارض قانون، به دلیل عدم آشنایی و عدم رعایت مقررات دینی و شرعی می باشد. لذا جهت رفع خلاء مذکور و آگاهی دادن به آنها پس اخذ تصمیمات قضایی خصوصاً صدور قرار تعلیق تعقیب، این افراد مکلف به حضور و شرکت در کلاس های آموزش احکام شرعی و دینی می شوند که این امر نه تنها با استقبال بسیار خوبی از سوی آنها مواجه شده بلکه تاکنون آثار مثبتی نیز در جهت عدم ارتكاب تکرار جرم داشته است.

وی ادامه داد: با توجه به تاکیدات رئیس محترم قوه قضاییه و دادستان تهران مبنی بر حمایت ویژه از افراد زیر ۱۸ سال، امروز هیچ نوجوانی برای انجام تحقیقات مقدماتی به مراجع انتظامی از جمله کلانتری و ادارات آگاهی اعزام نمی شود و اعزام آنان تحت هیچ شرایطی مجاز نیست و کلیه تحقیقات مقدماتی توسط قضات دادرای که از بازپرسان مجرب و علاقمند در حوزه حقوق کیفری اطفال و نوجوانان است صورت می گیرد. ضمناً به جهت حمایت از اشخاص مذکور نیز، اینجانب در طی کلیه ساعات شبانه روز به صورت تلفنی دستورات قضایی لازم را به مراجع انتظامی، اورژانس اجتماعی و سازمان بهزیستی صادر می کنم.

سرپرست دادرای ناحیه ۲۹ تهران تعامل با شورای حل اختلاف برای ایجاد شعبه ویژه صلح را نیز از دیگر تلاش های انجام شده در یک سال گذشته دانست و تصریح کرد: در این زمینه قرار است در راستای کاهش جمعیت کیفری کانون اصلاح و تربیت و ایجاد صلح و سازش در جرایم قابل گذشت و نیز جنبه خصوصی جرایم غیر قابل گذشت شعبه ویژه صلح شورای حل اختلاف کار خود را در هفته های آتی در این ناحیه آغاز نماید.

وی در پایان افزود: خوشبختانه اخیراً با تصویب کلیات قانون حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان، گام مهمی در جهت حمایت از حقوق اطفال و نوجوانان معارض قانون برداشته شده است که امیدواریم در راستای اجرای این قانون، بتوان نسبت به بازسازی و اصلاح اطفال و نوجوانان معارض قانون و بازگشت آنان به جامعه اقدام کرد. انتهای پیام/