



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

فهرست

اخبار «ویژه»: ۵

کودکان پیش دبستانی، آموزش های محیط زیستی را فرا می گیرند

.....*

همایش " مسیر آینده من " ، کارآفرینی و فناوری در حوزه " ارتز و پروتز " را به ترسیم کشید..... ۶

نشست " تبادل نظر مسئولان شرکت های داخلی تولیدکننده تجهیزات توانبخشی با مسئولان وزارت بهداشت کشورمان " برگزار شد..... ۷

حضور چشمگیر شرکت های دانش بنیان و فناور وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نمایشگاه تجهیزات پزشکی و توانبخشی..... ۱۰

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۲

تخصیص اعتبارات لازم برای رفع بحران مراکز بهزیستی ۱۲
بزرگ ترین مجتمع توان بخشی غرب کشور در سرپل ذهاب افتتاح شد*

تاثیر دوران کودکی در دردهای عضلانی بزرگسالی/هشدار نسبت به شیوه نشستن دانش آموزان در کلاس درس ۱۳

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۵

هفته سلامت روان در دانشگاه های علوم پزشکی برگزار می شود
..... ۱۵

کتاب «اصول الهیات اعصاب» ترجمه شد ۱۶
ارتباط سلامت روان جامعه با مشکلات اجتماعی و اقتصادی*

قزوین- استفاده از خدمات مشاوره ای روانشناسی با افزایش آسیب های اجتماعی ضروری است..... ۱۸
رتبه جهانی ایران در "نشاط اجتماعی"/راهکارهای کاهش عاطفه منفی در کشور..... ۲۰



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

هجدهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۱ لغایت ۱۷ مهرماه 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

مهارت‌های ضروری برای ارتقای سلامت روان جوانان و نوجوانان
 ۲۲.....

افزایش گرمایش جهانی مشکلات روانی را تشدید می‌کند ۲۴

ابتلای ۱۲ درصد شاغلان به «افسردگی» / ۲۳,۵ درصد مردم دچار اختلالات روان..... ۲۵

رویکرد "فرامولکولی" و "استفاده از لیزرهای کم‌توان" متدهای جدید درمان سر درد..... ۲۹

مسکن‌ها بی‌تاثیر بر سردردهای ناشی از حالات روحی / رسوب فلزات سنگین و مواد شیمیایی هوا عامل سردرد ۳۰

رشد ناهنجاری‌ها و آسیب‌های درون خانوادگی؛ زنگ خطری برای اجتماع..... ۳۱

برای موفقیت تحصیلی، درون‌نگری مؤثرتر است یا برون‌نگری؟
 ۳۳.....

ایرانیان با چه چیزهایی شاد می‌شوند؟ ۳۵

۱۰ درصد افراد بالای ۱۵ سال گرفتار اختلال اضطرابی/ سبقت اضطراب نسبت به افسردگی در جامعه ۳۸

کمبود برخی از داروهای روان‌پزشکی/ نوسانات ارزی بیماری‌های روان‌تنی را تشدید می‌کند..... ۳۹

۸ بیماری که سبب ابتلا به مثانه عصبی می‌شود ۴۰

اختلالاتی که با هیپنوتیزم درمان می‌شوند ۴۱

ارائه تجهیزات به محققین کشور در آزمایشگاه نقشه‌برداری مغز/ ارائه راهکارهای جدید تشخیص و درمان بیماری‌ها ۴۲

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۳

بیش از ۲ میلیارد تومان برای فقرزدایی اختصاص یافت ۴۳

بیش از ۲ میلیون شغل در سه سال گذشته در کشور ایجاد شد *
 ۴۴.....

توانمندسازی ماموران انتظامی در دستور کار است ۴۶

حفاظت از دنیای کودکان در پرتو قوانین حمایتی ۴۷

طرح «نسیم سلامت» ویژه بازنشستگان برگزار می‌شود ۵۰

آسیب‌های اجتماعی و خطر ناامنی در جامعه ۵۱

عدالت اجتماعی گلوگاه حقوق شهروندی ۵۶

مرکز تحقیقات حقوق و سلامت راه اندازی می‌شود ۵۹

آمار کودکان پشت نوبت فرزندخواندگی * ۶۰

جزئیات طرح تخصص‌گرایی پژوهش در علوم انسانی ۶۲

حال ناخوش «پرستاری» در ایران/ پرستاران به مهاجرت فکر می‌کنند
 ۶۶.....

تمرکز بر آسیب‌های اجتماعی ممکن است ما را از توسعه پایدار باز دارد
 ۶۸.....

۸ درصد جمعیت ایران سالمندند/ مشکلات اجتماعی سالمندان
 ۶۹.....

۳۶ درصد از جمعیت چهارم‌حال و بختیاری در روستا زندگی می‌کنند
 ۷۰.....

شناسایی پسران کار و خیابان معتاد / مهمترین علت بازگرداندن فرزندخوانده‌ها به بهزیستی..... ۷۲

جزئیاتی از تشکیل "پرونده اجتماعی خانوارها" ۷۵

آیا به رشته طب سالمندی در کشور نیاز داریم؟ ۷۶

مصرف مشروبات الکلی در حال تبدیل‌شدن به تهدید است ۷۹

مرگ ۳۰۸ نفر طی ۵ ماه بر اثر مصرف قرص برنج ۸۱

اعتیاد ۳۰ درصد از رانندگان جاده‌ها/ ۴۶۰ مورد مسمومیت الکلی در یک ماه اخیر..... ۸۳

اخبار «ویژه»:

سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

با همکاری علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛

کودکان پیش دبستانی، آموزش های محیط زیستی را فرا می گیرند *

کودکان پیش دبستانی، بزودی آموزش های محیط زیستی را بر اساس طرح تبیین آموزش های بنیادی و هماهنگ محیط زیستی درحوزه کودکان پیش از دبستان کشور، فرا می گیرند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اولین آموزش های بنیادی و هماهنگ محیط زیستی درحوزه کودکان پیش از دبستان کشور که با همکاری دفتر آموزش سازمان حفاظت محیط زیست، وزارت آموزش و پرورش و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مدت سه سال تهیه شده، برای رؤسای ادارات آموزش و پژوهش محیط زیست استان های کشور تبیین شد.

مراحل تدوین بسته آموزشی پیش دبستانی در ۱۵ مهرماه مقارن با روز کودک و محیط زیست در قالب کارگاه، برای رؤسای آموزش و پژوهش ادارات کل حفاظت محیط زیست استان های سراسر کشور تشریح شد.

دکتر "نجم السادات موسوی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مجری طرح تهیه بسته آموزش محیط زیست ویژه مربیان کودکان پیش دبستانی و خانواده های آنان، با بیان اینکه مسایل محیط زیستی، بزرگترین چالش قرن ۲۱ است؛ گفت: امروز ایران با معضلات فراوانی در محیط زیست روبه رو است که با بررسی های انجام شده، مشکلی از بابت قوانین بالادستی برای حفاظت از محیط زیست و برنامه های توسعه پنج ساله کشور در این خصوص وجود ندارد.

وی افزود: طبق پژوهش های انجام شده، فقدان آگاهی لازم و ضعف فرهنگی در زمینه ارتباطات شهروندان با محیط زیست جزو اصلی ترین مشکلات برای فرهنگ سازی محیط زیستی به شمار می رود.

موسوی با اشاره به نظرسنجی از دانشجویان و مربیان رشته رشد و پرورش کودکان پیش دبستان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و همچنین همکاری اساتید رشته های مختلف دانشگاهی در خصوص تدوین بسته آموزشی محیط زیستی برای کودکان پیش دبستان، هدف نهایی از ایجاد این بسته آموزشی را تربیت نسلی آگاه، مسئول و دوستدار محیط زیست دانست.

وی همچنین گفت: بسته آموزشی تهیه شده، شامل پنج عنوان کتاب است که سه عنوان از آنها مرجع بوده و دو عنوان دیگر برای آموزش و پرورش تهیه شده است.

این استاد دانشگاه ادامه داد: بسته مرجع آموزش محیط زیست در چهار منطقه آموزش و پرورش شهر تهران طی چندین کارگاه توانمندسازی برای مربیان به صورت پایلوت به اجرا درآمده و آزمون مقایسه ای دانش، نگرش و مهارت محیط زیستی مربیان در قبل و بعد از آموزش ها، بیانگر اثرگذاری مطلوب محتوای تهیه شده است.

دکتر موسوی با تبیین ساختار محتوای تهیه شده بسته آموزش پیش دبستانی، آموزش های آرایه شده را غیرمستقیم و کاملاً مبتنی بر فرهنگ ایرانی- اسلامی برشمرد و گفت: در این بسته ها مفاهیم در قالب بازی، شادی و تفکر به کودکان آرایه می شود و تلاش شده تا ضمن اینکه هیچ گونه رقابت فردی و مسابقه ای بین کودکان وجود نداشته باشد، از پتانسیل خانواده ها نیز نهایت استفاده برده شود.

وی افزود: در این بسته آموزشی شش چالش مهم محیط زیستی شامل آب، پسماند، تغذیه سالم، هوای پاک، مصرف متعادل و انرژی به صورت فعالیت های روزانه تبیین شده است که مربی هر روز با کودکان آنها را تمرین می کند و ۱۱ واحد یادگیری در خصوص مفاهیم مهم محیط زیستی است که توسط فعالیت های خلاقانه طراحی شده است و مربیان آنها را طی ترم های آموزشی در فرآیند یادگیری کودکان با مشارکت خانواده ها پیش می برند.

در ادامه، "آرش یوسفی" مدیر کل دفتر آموزش محیط زیست سازمان حفاظت محیط زیست در مراسم افتتاحیه کارگاه تبیین اولین آموزش های بنیادی و هماهنگ محیط زیستی، با اشاره به اینکه عملکرد ادارات کل استانی در حوزه آموزشی در نهایت به عملکرد سازمان حفاظت محیط زیست منجر خواهد شد، تفویض اختیارات از طرف رییس سازمان را فرصتی مغتنم برای انجام برنامه های آموزشی بر مبنای نیاز هر استان دانست.

وی ابراز امیدواری کرد تا با مشارکت همکاران استانی برنامه های متنوعی برای آموزش و فرهنگ سازی همه اقشار جامعه تنظیم و اجرا شود. انتهای پیام /



همایش "مسیر آینده من"، کارآفرینی و فناوری در حوزه "ارتز و پروتز" را به ترسیم کشید



همایش "مسیر آینده من" که به همت انجمن علمی دانشجویی ارتز و پروتز، و با همکاری کمیته تحقیقات فناوری سلامت دانشجویی، مدیریت توسعه و فناوری و گروه آموزشی ارتز و پروتز دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، کارآفرینی و فناوری در حوزه "ارتز و پروتز" را به ترسیم کشید.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این همایش که با استقبال خوب دانشجویان و با شرکت حدود یک صد دانشجو از مقاطع مختلف رشته ارتوپدی فنی (ارتز و پروتز) و دیگر رشته های توانبخشی، اساتید و اعضای هیات علمی این دانشگاه برگزار شد، سه تن از متخصصان، کارآفرینان و فناوران برجسته کشور، دانش و تجارب خود در زمینه چگونگی تبدیل علم ارتز و پروتز به فناوری برای رفع نیازهای جامعه و همچنین کسب درآمد پس از فارغ التحصیلی را به دانشجویان منتقل کردند.

این همایش یک روزه همچنین علاوه بر ارائه اطلاعاتی از پیشینه رشته ارتز و پروتز برای آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان جدیدالورود و تجلیل از دانشجویان تاثیرگذار و موفق مقاطع مختلف این رشته، از مطالب متخصصان و کارشناسان حوزه کارآفرینی و فناوری همچون دکتر فرهاد طباطبایی قمشه و دکتر امینیان از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، استفاده کرد.

دکتر "فرهود سعید ارشادی" سرپرست کمیته تحقیقات فناوری سلامت دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این باره به خبرنگار وبداي دانشگاه گفت: هدف از برگزاری این همایش، آشنایی دانشجویان با ظرفیت های بالقوه فناوری، اقتصاد و سیاست کلان توانبخشی در ایران و جهان بود، ضمن آنکه درصدد بودیم تا با معرفی و تحلیل سناریوهای احتمالی موجود در آینده شغلی رشته ارتز و پروتز، شرکت کنندگان همایش را که اکثرا از دانشجویان سال اولی مقطع کارشناسی بودند، به سمت تولید دانش و تبدیل آن به فناوری هدایت کنیم.

وی با تاکید بر اینکه دانشجویان از ابتدای تحصیل باید نگرش نزدیکی دانشگاه و صنعت، را در ذهن و فعالیت های خود پرورش بدهند، افزود: بمنظور دستیابی به این هدف، در این همایش از آشنایی حضوری و امکان پرسش و پاسخ مستقیم با نخبگان عرصه فناوری، درمان و پژوهش بهره گرفته شد.

وی همچنین اظهارداشت: جهت ایجاد آشنایی بیشتر دانشجویان با یکدیگر، تشویق آنان به کار گروهی و شناسایی استعدادهای ویژه در میان دانشجویان، وظیفه برگزاری همایش به انجمن علمی دانشجویی ارتز و پروتز دانشگاه (با حمایت معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه) سپرده شد.

سرپرست کمیته تحقیقات فناوری سلامت دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در پایان این گفت و گو، افزود: امیدوارم دیگر گروه های آموزشی نیز با الگوگیری از برگزاری این همایش، بتوانند آینده شغلی هریک از رشته های تحصیلی و ارتباط آن با صنعت را برای دانشجویان خود ترسیم کنند تا انگیزه دانشجویان برای پیشرفت در امور آموزشی و پژوهشی بیشتر شود و از ابتدای تحصیل نیز با هدف کسب دانش کاربردی در جامعه، به پیش بروند.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) مانند رشته های "ارتوپدی فنی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی و همچنین روانپزشکی، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی" می پردازد، که در برخی از آنها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی و phd، و یا نخستین مجری دوره های تحصیلات تکمیلی در کشور و حتی کشورهای منطقه شناخته شده است. انتهای پیام /



نشست "تبادل نظر مسئولان شرکت های داخلی تولیدکننده تجهیزات توانبخشی با مسئولان وزارت بهداشت کشورمان" برگزار شد



نشست تخصصی و اجرایی "تبادل نظر مسئولان شرکت های داخلی تولیدکننده تجهیزات توانبخشی با مسئولان ذیربط در وزارت بهداشت کشورمان" عصر روز گذشته (شنبه)، با حضور مدیرکل فناوری سلامت وزارت بهداشت، کارشناس مسئول اداره کل تجهیزات پزشکی و توانبخشی کشور و مشاور امور توانبخشی وزیر بهداشت، در حاشیه نمایشگاه تجهیزات پزشکی و توانبخشی خاص معلولان و سالمندان در بوستان گفتگوی تهران برگزار شد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این نشست پس از معرفی هیات رئیسه، از ابتدا به پرسش و پاسخ میان صاحبان یا نمایندگان صنایع تجهیزات پزشکی و توانبخشی تولید داخل کشور، با مسئولان حاضر پرداخت. " ضرورت وجود همگرایی بین پژوهشگران، تولیدکنندگان و مصرف کنندگان در جهت بالا بردن کیفیت تجهیزات تولید داخل کشور، بومی سازی نمونه تجهیزات وارداتی و برقراری پوشش بیمه ای بر روی وسایل توانبخشی برای پشتیبانی از خانواده های کم درآمد " درخواست یکی از شرکت کنندگان بود.

در ادامه ، یکی از کارشناسان جمعیت هلال احمر که در این نشست شرکت داشت ، " مشکل توانبخشی را در نداشتن یک متولی و دخالت دو وزارتخانه بهداشت و رفاه ذکر کرد که اگر متولی این امر، یکی از دو وزارتخانه بود و ورود تجهیزات توانبخشی به داخل کشور ساماندهی می شد، مشکلات ، کمتر و تولید داخلی تقویت می شد.

شرکت کننده دیگری ، مهمترین مشکل را در نداشتن آمار واقعی از معلولان ، عدم آگاهی از وضعیت معلولیت آنان و مشکلات این قشر از جامعه ذکر کرد که سبب اتلاف هزینه ها شده و هزینه های پیشگیری ، درمان و بهبود اختلالات را نامشخص کرده است.

تولیدکننده دیگری ، عدم برقراری پوشش بیمه ها بر روی تجهیزات توانبخشی تولید داخل کشور، چگونگی دریافت تسهیلات لازم برای رشد تولید داخلی و درخواست کاهش هزینه صادرات برای تولیدکنندگان داخلی را مطرح کرد. مدیرعامل یکی از شرکت های فناور نیز درخواست تسهیلات برای استفاده از فرصت های مطالعاتی برای مسئولان شرکت ها و کارشناسان زیرمجموعه آنها را عنوان کرد.

یکی دیگر از تولیدکنندگان که بخشی از محصولات خود را به خارج از کشور نیز صادر می کند، مشکلات صادرات را در روابط بین الملل ، موقعیت سیاسی کشور و عدم ثبات وضعیت آن دانست که بر کار صادرات تاثیرگذار است.

وی همچنین با اشاره به پروسه دریافت تسهیلات در طولانی مدت و بصورت وقت گیر ، افزود: متأسفانه تسهیلات را کسانی می توانند دریافت کنند که کمتر درگیر تولید واقعی بوده و وقت زیادی دارند و چه بهتر بود که این پروسه کوتاه شده و سرعت می گرفت.

یک سرمایه گذار علاقه مند به سرمایه گذاری در بخش تولید تجهیزات پزشکی و توانبخشی نیز در این نشست ضمن ابراز علاقه به این حوزه ، مشکل خود را در نداشتن اطلاعات مربوط به وسایل مورد نیاز جامعه ، قابل سرمایه گذاری و سودده ذکر کرد و گفت: اگر نیازهای جامعه کم توان کشور، تحت یک برنامه مشخص از سوی وزارت بهداشت ارائه بشود ، تکلیف سرمایه گذاران این حوزه نیز روشن خواهد شد.

ج) دکتر وطن پور مدیرکل فناوری سلامت وزارت بهداشت در پاسخ به این درخواست ها گفت: برگزاری اینگونه نشست ها، هدف ماست و هم اکنون کمیته هایی برای هماهنگی تولیدکنندگان براساس نیاز مصرف کنندگان در اداره کل فناوری سلامت وزارتخانه تشکیل شده و فعالیت می کنند. چرا که اگر این ارتباط نباشد ، نتیجه فعالیت ها مطلوب نخواهد بود.

وی افزود: با توجه به لزوم ارتباط تنگاتنگ بین سازمان ها و ارگانهای مرتبط با تولید تجهیزات توانبخشی مانند جمعیت هلال احمر، سازمان بهزیستی ، دانشکده های توانبخشی و انجمن های غیردولتی حوزه توانبخشی ، وزارت بهداشت نیز خود یکی از منتقدان به عدم ارتباط بین این ارگانها و دستگاه هاست.

دکتر وطن پور، یکی از نکات حائز اهمیت در عدم وجود اطلاعات دقیق از آمار معلولان و وضعیت آنان را در عدم وجود " سیستم ریجستری " دانست و ادامه داد: باید از تعداد معلولان در داخل کشور و وضعیت معلولیت آنان ، ریجستری داشته باشیم تا براساس نیاز آنان ، برنامه های تولید تجهیزات توانبخشی تدوین شود.

وی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت نمی تواند مجری طرح ریجستری باشد، تصریح کرد: باید یک مرکز علمی - پژوهشی ، این نیاز را به صورت یک پروژه تحقیقاتی به اداره کل فناوری سلامت وزارت بهداشت ارائه بدهد تا با تایید و پشتیبانی مالی وزارت بهداشت، این مهم اجرایی شود.

وی همچنین در پاسخ به درخواستی مبنی بر چگونگی دریافت تسهیلات برای رشد تولید داخل کشور، گفت: کار فناوری ، تولید و ورود به بازار ، کار سختی است و افراد محدودی با توجه به سختی کار می توانند این مهم را پیش ببرند بطوری که شاید از هر هزار مقاله چاپ شده ، صد مقاله به محصول تبدیل شود، فقط ده تای آنها تاییدیه بگیرند و تنها یکی از آن ده محصول ، تجاری شود.

مدیرکل فناوری سلامت وزارت بهداشت افزود: هم اکنون ۱۱۰۰ شرکت دانش بنیان در داخل کشور فعالیت می کنند اما ۲۴۰ شرکت از این تعداد، محصول در بازار دارند.

دکتر وطن پور خطاب به صاحبان شرکت های دانش بنیان اظهارداشت: عنوان " دانش بنیان " دارای تسهیلات خاص در وزارت بهداشت است که می توانید با مکاتبه و طرح فعالیت ها و مشکلات خود، از تسهیلات بخش دانش بنیان استفاده کنید. وی در مورد صادرات تولیدات داخلی نیز به سفر اخیر خود به آفریقا اشاره کرد و افزود: بازار قوی در آفریقا وجود دارد و وزارت بهداشت تسهیلات خوبی را می تواند در اختیار شرکت های صادرکننده محصولات قرار بدهد.

وی در مورد اجرای برخی از قوانین که برای برند ایرانی و در بازار ایران، مشکل ایجاد می کند، گفت: ما قوانین کشورهای پیشرفته را در ایران اجرا می کنیم در صورتی که باید این قوانین بومی شوند و شرایط برند ایرانی با کالای یک کشور اروپایی به صورت یکسان دیده نشود چرا که ما باید از برند ایرانی که کمتر شناخته شده است، حمایت کنیم بخصوص که کشور با مشکلات ارزی و مسایل بین الملل نیز روبه رو است و لذا باید با شرکت های تولیدکننده همراهی کرده و با نظارت مستمر، بیشتر مسئولیت ها را به مسئولان فنی بسپاریم.

دکتر وطن پور درباره درخواست سرمایه گذاران در ارتباط با ارائه اطلاعات برنامه ریزی شده از سوی وزارت بهداشت برای راهنمایی آنان جهت سرمایه گذاری، گفت: کمیته ای در اداره کل فناوری سلامت وزارت بهداشت متشکل از سرمایه گذاران و تولیدکنندگان تشکیل شده است که می تواند به این امور برسند، ضمن آنکه ما آمارهایی از کالاهای قابل سرمایه گذاری داریم که می تواند در اختیار علاقه مندان قرار بگیرد.

دکتر " محمدتقی جغتایی " مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی نیز در ادامه این مبحث، گفت: متأسفانه ما در زمینه تکنولوژی توانبخشی ضعیف هستیم چرا که برخی از تجهیزات در کشورهای دیگر وجود دارند که هرچند مورد نیاز کم توانان کشورمان است، اما حتی در لیست محصولات وارداتی نیز قرار نگرفته اند. وی افزود: باید کارگروهی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شود تا این محصولات را شناسایی کرده و در حوزه تولید و یا واردات قرار بدهد.

دکتر " کاشف پور " کارشناس مسئول اداره کل تجهیزات پزشکی و توانبخشی کشور نیز در این نشست در پاسخ به برخی از درخواست ها که مربوط به پروسه دریافت مجوزها از این اداره کل می شد، گفت: متوسط الزامات را باید تولیدات داشته باشند و در بسیاری از مواقع روند طولانی مدت فعالیت ها به عملکرد خود شرکت های تولیدی و یا آزمایشگاه های همکار بستگی دارد. وی درمورد الزامات سختگیرانه این اداره کل نیز اظهارداشت: اعمال الزامات سختگیرانه به کلاس خطر محصولات تولیدی نیز بستگی دارد و با وجود سه کلاس خطر برای محصولات تولیدی و یا وارداتی، الزامات نیز متفاوت خواهند شد.

کارشناس مسئول اداره کل تجهیزات پزشکی و توانبخشی کشور خطاب به صاحبان و یا نمایندگان شرکت های فناور و دانش بنیان تولیدکننده تجهیزات توانبخشی توصیه کرد: یک ناظر فنی خوب داشته باشید که دوره های تخصصی را گذرانده باشد. دکتر کاشف پور همچنین در پایان سخنانش، تسهیل در فرآیند اداره تولید برای تولیدکنندگان، کاهش هزینه های دریافت استانداردهای لازم و بازنگری در الزامات CE را از برنامه های در دست بررسی و اقدام اداره کل تجهیزات پزشکی و توانبخشی کشور ذکر کرد.

گفتنی است، در پایان این نشست، " محمد آقاعلی " دانشجوی برگزیده مسابقات اختراعات از دیدگاه فناورانه، مورد تقدیر قرار گرفت و جایزه وی از سوی دکتر وطن پور مدیرکل فناوری سلامت وزارت بهداشت اعطا شد. انتهای پیام /



حضور چشمگیر شرکت های دانش بنیان و فناور وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نمایشگاه تجهیزات پزشکی و توانبخشی

شرکت های دانش بنیان و فناور وابسته به مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و همچنین شرکت هایی که با هماهنگی و تحت پوشش این دانشگاه طی دو روز (۱۳ و ۱۴ مهرماه) در نمایشگاه تجهیزات پزشکی و توانبخشی در بوستان گفتگو تهران مستقر بودند، با برنامه های متنوع تخصصی و اجرایی ، حضور چشمگیری را به نمایش گذاشتند.

دکتر " امیرسالار جعفرپیشه " مدیر فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه، در مورد برنامه های تخصصی و اجرایی دانشگاه همزمان با برگزاری این نمایشگاه ، گفت: علاوه بر برپایی غرفه شرکت های دانش بنیان و فناور مرتبط با طراحی و تولید تجهیزات توانبخشی در کشور، همزمان سمینارهای تخصصی و علمی در ارتباط با این مهم برگزار شد.

وی افزود: سمینار یک روزه " سالمندی و فناوری در سالمندی " در روز جمعه (۱۳ مهرماه) در سالن بهارستان و در مجاورت غرفه های هفت شرکت وابسته به مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و جهت استفاده تمامی مسئولان و نمایندگان حداقل ۱۷ شرکت فناور و دانش بنیان مرتبط به طراحی و تولید تجهیزات توانبخشی در کشور ، برگزار شد.

دکتر جعفرپیشه اظهارداشت: سمینار " بیوفیدبک بازیهای رایانه ای " در ساعات صبح امروز (شنبه) برای شرکت کنندگان در نمایشگاه برگزار شد ، ضمن آنکه پنل " تبادل نظر شرکت های فناور با مسئولان وزارت بهداشت " در ساعات بعدازظهر امروز، مباحث اجرایی فعالیت شرکت های فناور و دانش بنیان و مسایل مربوط به حمایت های دولت از این شرکت ها را مطرح ، و به پرسش های صاحبان صنایع پزشکی و توانبخشی خاص معلولان و سالمندان پاسخ گفت.

مهندس " رضا وهاب کاشانی " عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دبیر اجرایی نمایشگاه تجهیزات پزشکی و توانبخشی خاص معلولان و سالمندان ، نیز با معرفی نمونه هایی از تولیدات شرکت های فناور و دانش بنیان که در نمایشگاه حضور دارند، این حضور را فرصتی مغتنم برای آشنایی مصرف کنندگان و سرمایه گذاران با تولیدات داخل کشور و کیفیت بالای آنها، جهت استفاده و همچنین حمایت سرمایه گذاران از این تولیدات دانست.

وی در معرفی شرکت " دانش سالار ایرانیان " گفت: این شرکت موفق به ساخت لیزر مرکز ثقل یاب بدن (برای تشخیص اختلال در افرادی که دارای توازن بدن نیستند) ، با یک ششم هزینه وسیله مشابه خارجی آن شده است.

" یکی دیگر از تجهیزات تولیدی این شرکت ، فشارسنج کف پای است که برای تشخیص مشکلات کف پا طراحی و ساخته شده است و محصولی جدید بشمار می رود که تاکنون مشابه داخلی نداشته است.

همچنین ، شرکت " صدرا فن " ، شرکت فناوری است که بگفته مهندس کاشانی ، نرم افزار مخصوص طراحی کفی های طبی و همچنین ماشین تراش مربوط به ساخت کفی های طبی را تولید کرده است.

مهندس وهاب کاشانی با معرفی شرکت " کارما آرین نوین ایرانیان " نیز گفت: این شرکت موفق به ساخت قطعات ارتز لیون شده است و با توجه به اینکه قبلا این قطعات از خارج کشور وارد می شد، هم اکنون با طراحی و تولید آن در داخل کشور، از خروج ارز تا حدود ده برابر هزینه مشابه ایرانی آن ، جلوگیری شده است .

دبیر اجرایی نمایشگاه تجهیزات پزشکی و توانبخشی خاص معلولان و سالمندان همچنین با معرفی شرکت " درفش صنعتگران پارت زاد " (گروه مهندسی کاردرمانی ضحی) گفت: این شرکت اقدام به طراحی و تولید تجهیزات تخصصی ویژه کلینیک های توانبخشی کودکان مبتلا به اختلالات اوتیسم ، فلج مغزی ، سندرم داون ، بیش فعالی و ... کرده است.

وی با اشاره به اینکه این شرکت ، ۱۶ محصول تولید می کند که برخی از آنها به کشورهای همسایه نیز صادر شده است، افزود: شرکت درفش صنعتگران تاکنون در تجهیز مراکز خیریه تحت پوشش سازمان بهزیستی در زمینه کاردرمانی نیز همکاری داشته و حامی این مراکز محسوب می شود.

مهندس کاشانی ادامه داد: تجهیزات کاردرمانی جسمی و ذهنی تولیدی این شرکت چون برای کودکان طراحی شده است ، از جذابیت وسایل بازی کودکان برخوردار است و کودک در حین کار با این وسایل ، احساس می کند که در حال بازی است و از کار با این وسایل لذت می برد و در عین حال کاردرمانگران نیز به وظیفه درمان و توانبخشی کودک می پردازند.

وی با معرفی شرکت دانش بنیان " توان دانش مهرسام " نیز گفت: ساخت ربات نرم که از تکنولوژی های روز دنیا است و برای بیماران دارای ضایعات نخاعی استفاده می شود، از تولیدات این شرکت است.

وی افزود: سابق بر این ، از اسکلت های رباتیک برای بیماران ضایعات نخاعی استفاده می شد که از ایمنی پائینی برخوردار بود ، اما ربات های نرم با کابل ها و تیوپ های بادی بعنوان عملگرهای مکانیکی ، از ایمنی کامل برخوردار بوده و قابل شستشو می باشد.

" این شرکت که وابسته به مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است ، اولین شرکت در ایران است که همزمان با دانشگاه های معتبر آمریکا و کشورهای صنعتی دنیا مانند ژاپن ، به این فناوری می پردازد."

" سیستم های بیوفیدبک و بازی های رایانه ای با هدف توانبخشی جسمی و حرکتی افراد دچار اختلال حرکتی " و همچنین " طراحی و تولید ابزار عمومی و ارزان قیمت توانبخشی برای استفاده بیماران در منزل " از دیگر فعالیت های طراحی و تولید شرکت توان دانش مهرسام است."

شرکت " فرانک میرزا حسابی " از دیگر شرکت های مستقر در نمایشگاه تجهیزات توانبخشی است که مهندس کاشانی درباره آن گفت: محصولات تولیدی این شرکت خاص کم شنوایان ، ناشنوایان و افرادی که کاشت حلزون شنوایی شده اند، می باشد. وی افزود: وسایل این شرکت ، برای نوزادان تا کودکان ۱۲ - ۱۳ ساله طراحی و تولید می شود، ضمن آنکه این شرکت می تواند براساس سفارشات که بصورت جداگانه داده شود، وسایل را با توجه به سن سفارش دهنده و سلیقه او طراحی و تولید کند. " این شرکت نیز که وابسته به مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است ، تاثیر سه اصل " تشخیص زودهنگام (بدو تولد)، تجویز وسیله کمک شنوایی بلافاصله بعد از تشخیص و آغاز سریع مداخلات توانبخشی خانواده محور" در موفقیت کودکان کم شنوا را مدنظر دارد."

گفتنی است ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) که در برخی از رشته ها، بعنوان تنها برگزارکننده ، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی در داخل کشور و حتی کشورهای خاورمیانه شناخته شده است ، علاوه بر تربیت نیروی متخصص ، از طریق مرکز رشد فناوری و شرکت های دانش بنیان و فناور تحت پوشش ، اقدام به طراحی و ساخت تجهیزات توانبخشی و اندام مصنوعی می کند. انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:

در گفتگو با مهر عنوان شد؛



تخصیص اعتبارات لازم برای رفع بحران مراکز بهزیستی

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی گفت: اعتبارات لازم برای رفع مشکل تامین وسایل کمک توانبخشی و بهداشتی معلولان و سالمندان در مراکز بهزیستی بزودی اختصاص پیدا میکند.

حسین نحوی نژاد در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) با اشاره به پیگیری سازمان بهزیستی در خصوص تخصیص اعتبارات از سوی سازمان برنامه و بودجه برای تامین وسایل کمک توانبخشی و بهداشتی اظهار داشت: در این زمینه قرار است به زودی اعتبارات لازم در اختیار سازمان قرار گیرد.

وی گفت: در همین رابطه گزارشی از وضعیت مراکز نگهداری معلولان و سالمندان تهیه شده است و در اختیار مسئولان مربوطه قرار گرفته است.

نحوی نژاد همچنین به پیگیری‌ها سرپرست وزارت رفاه برای رفع مشکلات پیش آمده در مراکز نگهداری اشاره کرد و گفت: در این زمینه محسنی بندپی جلسات متعددی را با مسئولان مربوطه برگزار کرده و نتایج خوبی را در پی داشته است که به زودی اعلام می‌شود.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور همچنین به پرداخت یارانه مراکز نگهداری معلولان و سالمندان اشاره کرد و افزود: در همین زمینه یارانه مراکز بر اساس برنامه ریزی پرداخت می‌شود و در این زمینه ما طبق برنامه ریزی و دستورالعمل‌ها انجام می‌دهیم.

وی ادامه داد: یکی از برنامه‌های سازمان بهزیستی در شرایط اقتصادی واریز به موقه یارانه‌ها مراکز است که در همین رابطه اعتبارات لازم پیش بینی شده است.



با حضور وزیر صنعت و سرپرست وزارت تعاون؛



بزرگ‌ترین مجتمع توان بخشی غرب کشور در سرپل ذهاب افتتاح شد *

کرمانشاه - بزرگ‌ترین مجتمع توان بخشی غرب کشور با حضور وزیر صنعت و سرپرست وزارت تعاون افتتاح شد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، با حضور وزیر صنعت، معدن و تجارت و سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی بزرگ‌ترین مجتمع توان بخشی غرب کشور که به همت سازمان بهزیستی و با حمایت مالی سازمان امیدروساخته شده است، افتتاح شد.

این مرکز با اعتبار ۳۰ میلیارد ریال طی هفت ماه احداث شده است و امکان ارائه خدمات به ۳ هزار و ۹۰۰ نفر از معلولان این منطقه را دارد.

مهدی کرباسیان معاون وزیر صمت و رئیس سازمان ایמידرو اظهار داشت: ساخت این مجتمع توانبخشی از ۲۰ اردیبهشت سال جاری آغاز شده است و پیش بینی ما این بود تا اوایل مرداد به بهره برداری برسد که به دلیل برخی مشکلات پیش آمده امروز شاهد افتتاح آن بودیم.

وی با بیان اینکه این مرکز با الگو گرفتن از پیشرفته ترین مراکز کشور ساخته شده است، افزود: سازمان ایמידرو از نظر مهندسی از بهترین مصالح برای ساخت این مجتمع استفاده کرده است.

رئیس سازمان ایמידرو تصریح کرد: برای ساخت این پروژه سه میلیارد تومان هزینه شد که ۱,۵ میلیارد تومان آن را ایמידرو از محل مسئولیت اجتماعی تقبل کرد و مابقی نیز با همکاری چند شرکت دیگر تامین شده است.

وی با اشاره به سایر خدمات سازمان ایמידرو بیان کرد: تمديد ۲ ساله ۶۲ مورد از وام معادن استان از دیگر اقدامات این سازمان در مناطق زلزله زده است.



نتایج یک پژوهش دانشگاهی نشان داد



تأثیر دوران کودکی در دردهای عضلانی بزرگسالی/هشدار نسبت به شیوه نشستن دانش آموزان در کلاس درس

وضعیت نشستن، یکی از عوامل مؤثر در ایجاد اختلالات اسکلتی - عضلانی محسوب می شود. پژوهشگران دانشگاهی، این موضوع را در دانش آموزان ابتدایی بررسی کرده و لزوم توجه بیشتر به آن را مورد تأکید قرار داده اند.

به گزارش ایسنا، قرارگیری در وضعیت های نامناسب در دوران کودکی رابطه مثبت و معنی داری با خطر ابتلا به کمردرد در بزرگسالی دارد. دنیای یک کودک را خانه، مدرسه و جامعه پیرامون آن تشکیل می دهد. این مکان ها باید از نظر وضعیت ایمنی و بهداشت مناسب باشند. برای رسیدن به این هدف، باید عوامل مؤثر در این زمینه که باعث تمرکز بیشتر و بهتر دانش آموزان به درس و معلم می شوند، مثل روشنایی، گرما، سرما، سروصدا، وضعیت میز و نیمکت ها، ابعاد صندلی ها، نحوه نشستن، مورد توجه اولیا و مدیران مدارس قرار بگیرند.

به بیان محققان، قرارگیری در یک وضعیت بدنی نامناسب برای مدت زمان طولانی نه تنها باعث ایجاد اختلالات اسکلتی، عضلانی و فشارهای نابجای مکانیکی شده، بلکه اثرات منفی فیزیولوژیکی از جمله گردش نامناسب خون، کاهش احساس راحتی و مشکلات روانی را به همراه دارد که این عوامل می توانند بر روی وضعیت سلامتی، تعاملات اجتماعی، ارتباط با همسالان، بهداشت روان، غیبت مدرسه، شایستگی تحصیلی و شرکت در فعالیت های فیزیکی اثرگذار باشند. اگرچه شیوع درد اسکلتی - عضلانی با افزایش سن افزایش می یابد و تعداد زیادی از بزرگسالان دچار این عارضه هستند، با این وجود، اولین زمان شروع این دردها در دوران نوجوانی و کودکی گزارش شده است.

به منظور بررسی بهتر این موضوع مهم، محققینی از دانشگاه بیرجند به انجام پژوهشی مبادرت ورزیده اند که در آن وضعیت نشستن کودکان ابتدایی در کلاس های درس و ارتباط آن با درد اندام فوقانی به ویژه پشت و گردن مورد بررسی قرار گرفته است.

در این تحقیق توصیفی، تعدادی از دانش آموزان پسر پایه ابتدایی شهرستان بیرجند در دامنه سنی ۹ تا ۱۳ مشارکت داشته‌اند.

محققین، برای جمع‌آوری اطلاعات، پس از اخذ مجوزهای مربوطه، دوربین‌هایی را برای تصویربرداری از نحوه نشستن دانش آموزان فوق‌الذکر نصب کردند تا رفتار مربوط به نشستن آن‌ها را ارزیابی کنند. سپس، به‌منظور ارزیابی میزان درد دانش‌آموزان، از یک پرسش‌نامه استاندارد استفاده شد.

براساس نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، **هرچه زاویه خم شدن گردن و همچنین چرخش گردن در دانش آموزان، بیشتر باشد، میزان بروز درد اسکلتی-عضلانی گردن در آن‌ها بیشتر است.**

بنابر این نتایج، با توجه به این‌که شیوع درد گردن در بین دانش آموزان، ۳۸ درصد و میانگین زاویه خم شدن گردن ۳۱ درجه بود، به نظر می‌رسد این وضعیت، یعنی خم شدن گردن به جلو هنگام نشستن در کلاس درس، یکی از وضعیت‌های خطرناک و آسیب‌زا برای این گونه افراد به‌شمار آید.

آن‌گونه که دکتر سعید ایل‌بیگی، دانشیار گروه بیومکانیک ورزشی دانشگاه بیرجند و همکارانش در این پژوهش می‌گویند: «براساس یافته‌های پژوهش ما، به نظر می‌رسد که وضعیت نامناسب بدن در هنگام نشستن منجر به ناراحتی‌های عضلانی اسکلتی بیشتر در دانش‌آموزان شده که این امر به دلیل وضعیت‌های حرکتی و وضعیت بدنی افراد است و گذشت زمان باعث می‌شود که این وضعیت‌های اتخاذی، به‌طور دائم در فرد مانده و ساختار بدنی فرد را تحت تأثیر قرار دهد».

آن‌ها می‌افزایند: «زمانی که سر به‌صورت عمود بالای شانه‌ها قرار می‌گیرد، اثر جاذبه روی ماهیچه‌های گردن ناچیز خواهد بود. ولی زمانی که سر به سمت جلو، طرفین یا عقب حرکت کند به‌طوری‌که به‌صورت متمرکز و متعادل بالای شانه قرار نگرفته باشد، نیروی جاذبه و وزن سر موجب می‌شوند سر به سمت پایین کشیده شود و ماهیچه‌های اطراف آن به‌شدت برانگیخته شوند تا بتوانند گردن را حمایت کنند».

با توجه به نتایج فوق که در قالب مقاله‌ای علمی پژوهشی در مجله «ارگونومی» وابسته به انجمن ارگونومی و مهندسی عوامل انسانی ایران منتشر شده‌اند، وضعیت‌های نامطلوب نشستن دانش‌آموزان در کلاس درس و در حالت‌های مختلف گوش دادن، خواندن و نوشتن، موجب به وجود آمدن درد اسکلتی-عضلانی در نواحی کمر و گردن، به‌ویژه درد کمر در بین دانش‌آموزان می‌شود که ممکن است در صورت عدم توجه، در طولانی‌مدت با عوارض جبران‌ناپذیر و مشکلات جانبی متعددی در ستون فقرات همراه شوند.

این یافته‌ها، لزوم توجه همه‌جانبه مسئولین امر و متولیان مدارس را در آموزش و اتخاذ تدابیری که به پیشگیری از چنین موضوعی بینجامد، نشان می‌دهند. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



هفته سلامت روان در دانشگاه های علوم پزشکی برگزار می شود

هفته سلامت روان در دانشگاه های علوم پزشکی با شعار «جوانان و سلامت روان در جهان در حال تغییر» برگزار می شود.

به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از معاونت دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت (مفدا)، در آستانه ۱۰ اکتبر، روز جهانی سلامت روان امسال از سوی سازمان بهداشت جهانی به شعار «جوانان و سلامت روان در جهان در حال تغییر» نامگذاری شده است، مراکز مشاوره و سلامت دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در قالب گرامیداشت هفته سلامت روان، ایام این هفته را نامگذاری کرده اند.

همه ساله با توجه به نزدیک شدن ۱۰ اکتبر (روز جهانی سلامت روان)، از سوی سازمان بهداشت جهانی، شعاری جهانی متناسب با مشکلات روز دنیا، به همین مناسب نامگذاری می شود که امسال نیز به همین مناسبت شعار جهانی «جوانان و سلامت روان در جهان در حال تغییر» انتخاب شده است.

با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان و لزوم توجه ویژه به این امر در برنامه ها و فعالیت های جاری مراکز مشاوره و سلامت روان دانشگاه ها در قالب گرامیداشت هفته سلامت روان، ایام این هفته که در بازه ۱۸ مهر تا ۲۴ مهر ماه قرار دارد جهت تطبیق فعالیت های اداره مشاوره و سلامت روان دانشگاه ها نامگذاری شده است.

چهارشنبه، ۱۸ مهر روز «دانشجو، امید و سبک زندگی سالم»، پنجشنبه ۱۹ مهر روز «دانشجو، خود مراقبتی در آسیب های اجتماعی»، جمعه ۲۰ مهر روز «دانشجو، دنیای مجازی، باید و نبایدها»، شنبه ۲۱ مهر روز «دانشجو، تاب آوری و سرسختی روانی»، یکشنبه ۲۲ مهر روز «دانشجو، همسازی با محیط اجتماعی و خانواده»، دوشنبه ۲۳ مهر روز «دانشجو، فرصت ها و پرتگاه ها در روابط عاطفی»، سه شنبه ۲۴ مهر روز «دانشجو، خود تنظیمی در اختلالات هیجانی» اسامی این هفته است.



توسط علی سنائی؛



کتاب «اصول الهیات اعصاب» ترجمه شد

کتاب «اصول الهیات اعصاب» به قلم علی سنائی استادیار دانشگاه سمنان ترجمه شده است و به زودی روانه بازار کتاب خواهد شد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، اصول الهیات اعصاب (Principles of Neurotheology) کتابی از آندره نیوبرگ (Andrew B. Newberg) است که در سال ۲۰۱۰ در انتشارات Ashgate به چاپ رسیده است. در حال حاضر این کتاب به قلم علی سنائی استادیار دانشگاه سمنان ترجمه شده است و به زودی روانه بازار کتاب خواهد شد.

الهیات اعصاب یک حوزه میان رشته ای است که در آن پیوندی میان یافته های عصب شناسی، الهیات، عرفان و فلسفه صورت می گیرد. هدف نیوبرگ این است که افقی نو را فراروی محققانی بگشاید که به دنبال ایجاد رابطه میان علم و دین هستند.

به نظر نیوبرگ الهیات اعصاب از میان چهار نوع رابطه ای که میان علم و دین - یعنی استقلال، تعارض، وحدت و گفتگو - تصویرپذیر است، نسبت وحدت و گفتگو را بر می گزیند. الهیات اعصاب با این مساله روبرو است که مراقبه، دعا و انجام مناسک دینی چه تاثیری بر سلامت جسم و روان می گذارد و در خلال تجربه معنوی، مغز انسان در معرض چه مکانیسم های عصب شناختی قرار می گیرد.

مهمترین مساله در الهیات اعصاب این است که بین مولفه های پدیدارشناختی تجربه عرفانی و فرایندهای عصب شناختی مغز چه نوع همبستگی وجود دارد. در این پروژه تحقیقاتی هرچند از روش علمی برای بررسی تجربه معنوی و عرفانی استفاده می شود، ولی مولف کاملاً به این نکته واقف است که علم اجازه ندارد که درباره منشاء علی تجربه معنوی اظهار نظر کند و آن را به عوامل زیستی تقلیل دهد زیرا این موضوع صرفاً در حوزه الهیات و متافیزیک قابل بررسی است.

از سوی دیگر نیوبرگ لازمه تحقق الهیات اعصاب را در این می داند که علم و دین یکدیگر را به رسمیت بشناسند و هیچکدام دیگری را به خود تقلیل ندهد.

این کتاب پنجاه و چهار اصل روش شناختی را برای تحقق الهیات اعصاب، مطرح می کند. این کتاب در ده فصل و در ۲۷۶ صفحه تنظیم شده است که برخی از فصول آن عبارتند از: تعاریف در الهیات اعصاب، اصول هم کنشی بین عصب شناسی و الهیات، هرمنوتیک الهیات اعصاب و ...

مترجم کتاب اخیر، علی سنائی عضو هیات علمی دانشگاه سمنان است که پیش از این ترجمه کتاب «آکویناس و فلسفه ذهن» اثر آنتونی کنی را در نشر علم و همچنین ترجمه کتاب «فلسفه و دین؛ از افلاطون تا پست مدرنیسم» اثر ماکس چارلزورث را در انتشارات دانشگاه سمنان به چاپ رسانده است.



رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران مطرح کرد؛



ارتباط سلامت روان جامعه با مشکلات اجتماعی و اقتصادی *

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران، با اشاره به همبستگی سلامت روان با سلامت اجتماعی و اقتصادی گفت: پیشگیری از آسیب های اجتماعی نیاز به سلامت روان اجتماعی و نگاه همه جانبه نگر به مشکلات دارد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مریم رسولیان در ارتباط با برگزاری سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران، اظهار داشت: هدف از برگزاری چنین همایش هایی ایجاد پیوستگی و ارتباط بین اهالی رشته، مطرح شدن پژوهش های نو و اولویت بندی های این حوزه برای ارتقاء سلامت جامعه و زندگی بهتر مردم است.

وی با اشاره به بحران های اجتماعی و آسیب های موجود در کشور گفت: فرد در کنار اجتماع تعریف می شود. فشارها و بحران های اجتماعی سبب کاهش اعتماد اجتماعی می شود، و کاهش اعتماد اجتماعی منجر به کاهش همبستگی اجتماعی و افزایش آسیب های اجتماعی می شود، این ارتباط متقابل چرخه ای معیوب را شکل می دهد، روانپزشکی اجتماعی یکی از گرایش هایی است که می تواند راهکارهایی برای برون رفت از این شرایط ارائه دهد. در پیل هم اندیشی تعیین کننده های اجتماعی سلامت روانی و اجتماعی و نابرابری، این موضوعات مورد بحث قرار خواهد گرفت.

رسولیان با اشاره به اینکه در پنل هم‌اندیشی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت روانی، اجتماعی و نابرابری بیشتر به عوامل اجتماعی تهدید کننده سلامت روان می‌پردازد، گفت: شایع‌ترین عوامل اجتماعی در این زمینه فقر و نابرابری با تأکید بر بی‌عدالتی اجتماعی است.

وی تأکید کرد: سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی در سطح کلان باید تغییر کند تا بی‌عدالتی و فاصله‌ی طبقاتی کاهش یابد. سلامت روانی، اجتماعی، اقتصادی و ... با هم پیوستگی دارند لذا باور به این که رفاه هر فرد در گرو رفاه دیگران است، برای دستیابی به رفاه مناسب، ضروری است. اگر منافع صنفی، بدون نگرش کلان‌پیکیری شود و منافع ملی به صورت همه‌جانبه مدنظر قرار نگیرد، هیچ صنفی به موفقیت نخواهد رسید.

رسولیان به برگزاری پنل آموزش گسترش روانپزشکی جامعه‌نگر اشاره کرد و بیان داشت: نگاه آموزشی و تخصصی در این زمینه نیاز به ترویج دارد. رویکردهای سنتی طبی، در درمان بیماران شدید روانپزشکی کم اثر است و چرخه درمان را کامل نمی‌کند.

وی ادامه داد: برچسب (استیگمای) ابتلا به بیماری‌های روانپزشکی یکی از عوامل مهمی است که فرد درمان را رها کرده و یا پیگیری‌های لازم را انجام نمی‌دهد، لذا فرهنگ‌سازی در این زمینه امری ضروری است. از طرفی ارائه خدمات در این حوزه کافی نیست. ضرورت نگاه تیمی و بین‌بخشی به سلامت روان و خدمات آن نیاز به تغییر نگرش همه دست‌اندرکاران تیم سلامت دارد که در پنل آموزش روانپزشکی جامعه‌نگر این موارد و خلاها و برنامه‌های موجود مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

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.



لزوم تقویت فرهنگ استفاده از خدمات مشاوره ای روانشناسی



قزوین - استفاده از خدمات مشاوره ای روانشناسی با افزایش آسیب های اجتماعی ضروری است.

خبرگزاری مهر - گروه استان ها، مرضیه اردکانی: افزایش آسیب های اجتماعی و اختلالات روان شناختی و افزایش میزان افسردگی در میان اقشار مختلف جامعه و همچنین گذر زندگی مردم از روش سنتی به روش های مدرنیت و یا پیچیدگی های جامعه امروزی که باعث بروز مشکلات جدید برای برای سلامت روان شده است؛ نیاز به خدمات مشاوره ای را در زمینه های گوناگون، بیشتر کرده است.

زهره غلامرضایی معاون امور پیشگیری اداره کل بهزیستی استان قزوین در مورد وضعیت مراکز خدمات مشاوره ای روانشناسی در استان قزوین به **خبرنگار مهر** اظهار کرد: استان قزوین دارای ۴۲ مرکز مشاوره خصوصی و یک مرکز دولتی است، همچنین خط تلفنی ۱۴۸۰ به عنوان راهنما و مشاوره اولیه و راهنمایی برای ارجاع تماس گیرنده ها به مراکز تخصصی، در خدمت شهروندان است. درمان گرهای خدمات مشاوره ای در مراکز هم، در رزومه کاری خود باید دو مقطع پشت سر هم در رشته روان شناسی تحصیل کرده باشند که یا کارشناسی و کارشناسی ارشد باید باشد و یا ارشد و مقطع دکترا. یا این که در رشته مشاوره تحصیل کرده باشند.

وی اضافه کرد: مراکز خدمات مشاوره ای ما دارای سه سطح هستند. سطح اول که مراکز سلامت و روان محلی هستند که کار آنها مشاوره اولیه جهت ارجاع به مراکز تخصصی تر، آموزش به افراد محلی بر حسب نیاز سنجی محلی می باشد؛ مراکز سطح اول ما

کار درمانی نمی کنند. این مشاوران با مدرک کارشناسی هم می توانند این خدمات را انجام دهند. مراکز سطح دو ما هم که تحت عنوان مراکز عمومی هستند؛ عمدتاً خیلی از خدمات روان شناختی را در دوره تخصصی خود انجام می دهند. مراکز سطح سه ما هم مراکز تخصصی تر می باشند که صرفاً در حیطه ای که تخصص دارند و برای آن تخصص جواز صادر شده است؛ به درمان می پردازند؛ که دارای شاخه های زیادی مانند خانواده؛ تحصیل، تربیتی، جنسی و غیره است.

غلامرضایی افزود: تا سال ۹۶ ما در سطح کشور یکسان سازی تعرفه های خدمات مشاوره ای را داشتیم. اما از سال ۹۷ اداره کل بهزیستی کشور بنا بر کشش استان ها و منطقه جغرافیایی و توانایی مردم آن استان، برای هر استان تعرفه های جداگانه مشخص کرده است؛ که استان قزوین نسبت به سال ۹۶ با توجه به وضعیت معیشتی مردم استان، فقط ۱۰ درصد افزایش تعرفه های خدمات مشاوره ای را داشته است.

معاون امور پیشگیری اداره کل بهزیستی استان قزوین اشاره کرد که زمان استاندارد خدمات مشاوره ای برای فرد در هر جلسه ۴۵ دقیقه است.

وی در ادامه گفت: بزرگترین مشکل ما این است که هنوز فرهنگ مشاوره در بین مردم ما به اندازه کافی جا نیفتاده است. خیلی از شهروندان ما هنوز یاد نگرفته اند که برای سلامت روان خود باید هزینه کنند. اگر این مشکل برطرف شود؛ قطعاً مردم استقبال بیشتری از این مراکز خواهند کرد. سلامت روان ارتباط مستقیم و نزدیکی با سلامت جسم دارد و هزینه نکردن برای روح و روان باعث می شود تا فرد دچار بیماری های جسمی هم بشود. همچنین اگر یک بیمار روحی و روانی، در ابتدای این اختلال، برای درمان اقدام نکند؛ عمق و ریشه و دامنه آن بیشتر شده و مراحل درمانی هم سخت تر می شود. لذا اگر فرهنگ استفاده از خدمات مشاوره ای بیشتر شود؛ گرایش مردم به این خدمات هم افزایش پیدا می کند.

غلامرضایی تاکید کرد: البته لیست نوبتی های مرکز دولتی ما، نشان میدهد که استقبال مردم قزوین از این مراکز بیشتر شده است.

وی در ادامه در مورد هزینه های بالای مراکز مشاوره ای خصوصی توضیح میدهد: مردم ما باید در نظر بگیرند که یک مشاور، طی سال ها به امر تحصیل در این رشته پرداخته است و هزینه هم کرده است و علاوه بر این، شغل و حرفه روان شناسان به نحوی است که روح و روان خود آنها هم درگیر مشکلات متنوع مراجعین می شود که فرسایش شغلی را هم برای آنها به دنبال دارد. بنابراین هزینه ای که بابت خدمات مشاوره ای می گیرند در مقابل خدماتی که ارائه میدهند مناسب است.

غلامرضایی در ادامه این گفتگو گفت: اگر خدمات مشاوره ای روان شناسی تحت پوشش خدمات بیمه قرار بگیرد؛ قطعاً گرایش و میل مردم به مشاوره گرفتن افزایش قابل توجهی پیدا می کنند. ضمن این که حمایت بیمه در این مورد می تواند نقش به سزایی در کاهش آسیب های اجتماعی داشته باشد. اما متأسفانه هنوز این اتفاق خوب نیفتاده است.

معاون امور پیشگیری اداره کل بهزیستی استان قزوین تصریح کرد: البته اداره بهزیستی به افراد بی بضاعت و کم برخوردار، یارانه استفاده از خدمات مشاوره ای در مراکز خصوصی میدهد. این افراد باید توسط خود مراکز مشاوره به بهزیستی معرفی می شوند. زمانی که مراکز مشاوره می بینند که شخصی نیاز به این خدمات دارد ولی از توان مالی برخوردار نیست؛ او را به بهزیستی معرفی می کنند که تا با دریافت یارانه از تخفیف ۳۰ الی ۱۰۰ درصدی خدمات مشاوره استفاده کنند؛ البته تخفیف ۱۰۰ درصدی ویژه مددجویان بهزیستی است.

وی اضافه کرد: در شش ماهه ابتدای سال جاری ما به میزان ۱۱ هزار مراجعه کننده به مراکز خصوصی استان قزوین داشتیم و ۶۵۰۰ نفر هم با خط تلفنی ۱۴۸۰ تماس موفق برقرار کرده اند؛ که این آمار با توجه به این که در ماه های گذشته ما چالش

و بحران در وضعیت معیشتی مردم داشتیم؛ آمار قابل قبولی برای استان است. قابل ذکر است که ما سالانه از هر مرکزی ۶ بار به صورت عمومی بازدید می کنیم که اگر مسئله خاصی باشد؛ قطعاً بیشتر مورد نظارت ما قرار می گیرد. اگر هم شکایتی از سوی مراجعه کننده ای باشد؛ حتماً به حوزه بازرسی می رود.

غلامرضایی در مورد نحوه صدور مجوز برای فعالیت مراکز خدمات مشاوره ای روان شناسی افزود: اداره بهزیستی بر حسب نیازسنجی که سالانه انجام می دهد؛ تعداد مراکز مورد نیاز را اعلام می کند و متقاضیان واجد شرایط در پروسه مصاحبه تخصصی که توسط اعضای هیات علمی دانشگاه (هسته گزینش علمی روان شناسان) قرار می گیرند و پس از قبولی در مصاحبه و طی مراحل گزینش، موفق به دریافت، موافقت اصولی و صدور پروانه فعالیت می شوند که این مراحل منجر به تخصصی شدن روند اعطای مجوز به تحصیل کرده های این رشته گردیده است و کار تخصصی شده است.

دقت در آمار بالای افسردگی و بروز انواع آسیب های اجتماعی و کاهش سن اعتیاد و بزه کاری و کاهش تمایل جوانان به ازدواج و افزایش شدید طلاق و موارد بسیاری در حوزه سلامت روان همگی نیاز مردم به خدمات مشاوره ای را افزایش داده است. مضاف بر این که بیماری های روانی، سلامت جسم را هم به خطر می اندازد. همکاری بیمه در پوشش این خدمات و افزایش مراکز دولتی خدمات مشاوره ای روانشناسی می تواند فرهنگ سازی استفاده از خدمات مشاوره ای را افزایش دهد.



در گفت و گو با ایسنا اعلام شد



رتبه جهانی ایران در "نشاط اجتماعی"/ راهکارهای کاهش عاطفه منفی در کشور

نشاط اجتماعی زمینه ای برای توسعه و پیشرفت یک جامعه است؛ به طوری که یکی از متغیرهایی که برای تعیین سطح توسعه یافتگی یک کشور استفاده می شود، متغیر نشاط و رضایت مندی آن جامعه است.

به گزارش ایسنا، شادی و نشاط به عنوان یکی از احساسات ریشه ای مثبت و یکی از ضروری ترین خواسته های فطری و نیازهای روانی انسان، نقش تعیین کننده ای در تأمین سلامت فرد و جامعه داشته و از آنجا که شادی همواره با خرسندی، خوش بینی و امید و اعتماد همراه است، می تواند نقش تسریع کننده ای در فرآیند توسعه جامعه داشته باشد. بر همین مبناست که از سال ۲۰۰۰ میلادی به بعد در نگاه سازمان ملل برای تعیین سطح توسعه یافتگی کشورها، متغیرهای نشاط یا شادکامی، امید به آینده، خشنودی و رضایت مندی افراد جامعه نیز به عنوان یک متغیر کلیدی وارد محاسبات شده است؛ به این صورت که اگر مردم یک جامعه احساس شادکامی، خشنودی و رضایت مندی نکنند، نمی توان آن جامعه را توسعه یافته _ به ویژه در حوزه توسعه اجتماعی _ قلمداد کرد.

گام نهادن در مسیر توسعه و یا ایجاد جامعه ای که در آن آرامش و سعادت محقق شود، به زمینه یا مقدماتی نیاز دارد که با اتکا به آنها، تحقق می یابد. از جمله این مقدمات، نشاط اجتماعی است.

از طرفی هم نشاط در فرایند رابطه فرد با جامعه و گروه تحقق پیدا می کند. در واقع، نشاط از منظر اجتماعی، عضوی از خانواده و چهارچوب مفهومی کیفیت های زندگی، رضایت مندی اجتماعی، امنیت اجتماعی، سلامت اجتماعی، رفتارهای جمعی و فراغت است. این مفاهیم به نوعی متناظر با نشاط و شادمانی اند. همچنین، نشاط اجتماعی به عنوان یکی از مهم ترین و موثرترین شاخص های اجتماعی در گسترش احساس رضایت عمومی از زندگی، گسترش تعاملات اجتماعی سازنده، رشد اعتماد عمومی و مشارکت همه جانبه اجتماعی به شمار می رود.

نشاط اجتماعى در جوانان

صديقه خادم _ کارشناس سلامت روان وزارت بهداشت همزمان با نخستين روز هفته سلامت روان که از سوى وزارت بهداشت با عنوان "نقش شادى و نشاط در سلامت روان جوانان و نوجوانان" نامگذاري شده، به ايسنا مي گويد: جوانان به عنوان سرمايه هاي انساني هر جامعه اي هستند. در هر جامعه اي پويا ترين گروه هاي آن را قشر جوانان تشکيل مي دهند و شادابي اين قشر از جامعه تا حد زيادي لازمه سلامت و شادى بسياري از احاد جامعه است.

وي ادامه مي دهد: بررسي هاي علمي نشان مي دهد مشارکت اجتماعي سهم عمده اي در نشاط اجتماعي جوانان دارد. امروزه ضرورت و اهميت مشارکت واقعي جوانان در تمامي سطوح و جوانب مختلف اجتماعي، اقتصادي، سياسي و فرهنگي براي دستيابي به يک توسعه پويا و فعال بر هيچ اندشمندی پوشيده نيست؛ چرا که اين مشارکت همه جانبه از بي تفاوتی، تکروى و عدم حس تعاون و تحرک و تمايل به تامين محدود و شخصي در ميان اعضاي جامعه و جوانان جلوگيري مي کند، نابرابري ها را کاهش مي دهد، همبستگي و وحدت را تقويت مي کند و در نهايت، موجب رضايتمندی و نشاط اجتماعي در جوانان مي شود.

خادم در ادامه مي گويد: مجهز بودن جوانان به نشاط اجتماعي، باعث ايمنى آن ها در برابر مشکلات مي شود و آنان به راحتی مي توانند با شرايط متغير زندگي، منطبق شوند و نقشي مفيد در جامعه داشته باشند. بنابر اين افزايش نشاط اجتماعي در جوانان باعث کاهش آسيب هاي اجتماعي مي شود.

وي با بيان اينکه نشاط به نوعي محصول رضايتمندی افراد از زندگي شان است، مي گويد: مشخص کردن رضايتمندی مستلزم مشاهده دو عامل اساسي احساس آنی رضايتمندی يا نا خشنودی افراد و کيفيت ارزيابي کلي افراد از زندگي شان است.

وي افزود: گزارش جهاني نشاط تلاش کرده تا متغيرهاي را که نشاط اجتماعي بازنمايي مي کند، به متغيرهاي اجتماعي عيني تري نسبت بدهد. نتايج اين محاسبات استخراج شش متغير در بازنمايي نشاط اجتماعي است. سرانه توليد ناخالص داخلي، حمايت اجتماعي، اميد به زندگي، آزادي اتخاذ تصميم هاي اصلي زندگي (آزادي انتخاب رشته تحصيلي، شغل، آزادي عمل در زندگي روزمره)، سخاوت و ادراک فساد، شش متغير نامبرده هستند.

خادم درباره متغيرهاي شش گانه نشاط اجتماعي نيز مي گويد: متغيرهاي چهارگانه تکميلي فراغت (تفریح، سفر خودآفريني و خلاقيت، رسانه ها)، جشن ها و مراسم جمعي، امنيت و اميد در واقع سطوحی از مقوله نشاط است که به نظر مي رسد در نهايت در هيچ يک از متغيرهاي شش گانه گزارش جهاني نشاط، موضوع بحث و بررسي قرار نمي گيرند؛ در حاليکه هر تحليلي از پديده نشاط بايد اين چهار متغير را نيز مدنظر قرار دهد.

رتبه ايران در نشاط اجتماعي

کارشناس سلامت روان وزارت بهداشت همچنين با اشاره به نتايج گزارش «نشاط اجتماعي سازمان ملل متحد» در سال ۲۰۱۶، نمره نشاط در ايران را ۱۰۵ اعلام مي کند و مي افزايد: اين گزارش حاصل زمينه يابي وضعيت جهاني نشاط در بيش از ۱۵۰ کشور است و وضعيت هر کشور را در شادکامي بر اساس شش شاخص درآمد سرانه، اميد به زندگي سالم، آزادي در تصميم گيري، حمايت اجتماعي، سخاوت و ادراک فساد مورد ارزيابي قرار مي دهد.

به گفته او و بر اساس نتایج این گزارش، بر این اساس جامعه ایران بین کشورهای با چهار رده نشاط بالا، بالاتر از میانگین، پایین تر از میانگین و رده پایین، در دسته کشورهای «پایین تر از میانگین» قرار می گیرد.

خادم نکته نگران کننده تر این گزارش را این بخش برشمرد که «در بررسی روند نشاط طی دو دوره ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷ و ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵، نمره نشاط در ایران حدود ۵,۷ درصد کاهش پیدا کرده است.»

وی می افزاید: این گزارش بر عاطفه مثبت و عاطفه منفی در جامعه نیز تاکید دارد؛ بنابراین کلیه اقدام هایی که باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی در جامعه می شوند، از جمله اقدامات موثر در ارتقای نشاط جامعه هستند. برای افزایش عاطفه مثبت می توان برنامه ریزی های متنوعی را طراحی و اجرا کرد، ولی از طرف دیگر برای کاهش عاطفه منفی، بیشتر باید به "نبایدها" توجه کنیم؛ یعنی چه کارهایی را نباید انجام داد تا عاطفه منفی ایجاد نکنیم؛ زیرا بخش قابل توجهی از عاطفه منفی موجود در جامعه در اثر تصمیم ها، اقدامات و خبرسازی هایی است که انجام می شود. انتهای پیام



همزمان با روز جهانی سلامت روان مطرح شد



مهارت های ضروری برای ارتقای سلامت روان جوانان و نوجوانان

مدیر گروه تخصصی سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر اهمیت برنامه ریزی برای ارتقای سلامت روان جوانان و نوجوانان در سطح جامعه، برخی از مهم ترین آموزش ها و مهارت های خودمراقبتی جوانان و نوجوانان با هدف ارتقای سلامت این گروه از جامعه را بیان کرد.

مهندس محمدرضا غفارزاده رزاقی همزمان با هفته سلامت روان در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به شعار امسال "سلامت روان جوانان و نوجوانان: جهان در حال تغییر"، بر اهمیت توجه به مقوله سلامت روان میان جوانان و نوجوانان تاکید و عنوان کرد: توجه به سلامت روان جوانان و نوجوانان از این بعد دارای اهمیت است که این گروه پدران و مادران آینده کشور بوده و توجه ویژه به سلامت روان آنها نه تنها برای خود آنها بلکه برای خانواده، جامعه و نسل آینده سودمند و دارای اهمیت است.

وی با اشاره به تغییرات اساسی شرایط جامعه و جهان طی سال های اخیر، افزود: این تغییرات که از آنها می توان به تحول در نظام ارتباطات و فناوری، فعالیت گسترده این گروه در دنیای دیجیتال و فضای مجازی، استرس های زندگی مانند جنگ، تبعیض نژادی، فقر، گرسنگی، بیماری های روانی، خشونت، مصرف مواد و غیره اشاره کرد، اهمیت توجه ویژه به سلامت روان این گروه از جامعه را دوچندان کرده است.

احتمال مواجهه با جرائم سایبری در گروه جوانان و نوجوانان

غفارزاده رزاقی همچنین با تاکید بر ضرورت خودمراقبتی سلامت روان در گروه جوانان و نوجوانان، افزود: صرف زمان زیاد این گروه در فضای مجازی، احتمال مواجهه و یا تجربه جرائم سایبری را برای آنان افزایش داده است. از طرف دیگر بازی های رایانه ای و اینترنتی با پایه خشونت بالا، میزان افکار خودکشی و مصرف مواد مخدر را در این گروه افزایش داده است.

وی با بیان اینکه این محیط باعث شده تا جوان و نوجوان بیش از گذشته احساس تنهایی را تجربه کند، ادامه داد: جوان و نوجوان در این شرایط در مواجهه با خود دچار تعارض می‌شود؛ چراکه در این سنین فرد به طور معمول در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار دارد.

ارتقای سطح سواد سلامت روان راهکار کنترل آسیب در جوان و نوجوان

وی ارتقای سطح سواد سلامت روان را راهکاری برای کنترل و مدیریت این فرایند عنوان کرد و گفت: از طریق آموزش و ارتقای سطح سلامت روان می‌توان آموزش خودمراقبتی را سرلوحه رفتارهای جوان و نوجوان قرار داد؛ چراکه این دوره بهترین زمان قطعی برای مداخلات پیشگیرانه مانند خود مراقبتی است.

مهارت‌های ضروری برای ارتقای سطح سلامت روان جوان و نوجوان

غفارزاده رزاقی با اشاره به مهم‌ترین آموزش‌های خودمراقبتی جوانان و نوجوانان، متذکر شد: مهارت خودآگاهی، مدیریت استرس، حل تعارض، مقاومت در برابر فشار همسالان، مهارت مذاکره، قاطعیت و توانایی نه گفتن و مدیریت خشم برخی از مهارت‌های ضروری است.

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ادامه تاکید کرد: از طریق آموزش مهارت‌های زندگی، ارتقای سطح سواد سلامت روان و آموزش‌های خود مراقبتی می‌توان این گروه از افراد جامعه را در مقابل آسیب‌ها واکسیناسیون کرد.

آمار شیوع برخی اختلالات روانی در سطح جامعه

رئیس گروه تخصصی سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همچنین با اشاره به شیوع برخی اختلالات روانی در سطح جامعه، گفت: شیوع اختلالات روانپزشکی ۲۳٫۶ در هزار نفر جمعیت، شیوع اختلال کل اضطراب‌ها ۱۵٫۶، شیوع اختلال افسردگی اساسی ۱۲٫۷ و شیوع اعتیاد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ۵٫۱۸ اعلام شده است.

وی با بیان اینکه پس از پایان دوره کودکی فرد وارد مرحله نوجوانی شده که شرایط آن با دوره قبلی کاملاً متفاوت است، گفت: نوجوانان در این دوره شرایط و نیازهای جدیدی دارند که نمی‌توان این دوره را با دوره قبلی یکسان دانست؛ به گونه‌ای که برخی از متخصصان علوم رفتاری، این دوره را تولدی دوباره برای فرد نامیده‌اند.

غفارزاده رزاقی، نوجوانی را انتقال از مرحله آخر کودکی به مرحله بالندگی و کمال عنوان کرد و گفت: در این مرحله دگرگونی‌های وسیعی در ابعاد مختلف جسمی، عقلی و احساسی بوجود می‌آید که تجمیع آنها شخصیت نوجوان را شکل می‌دهد.

برخی از ویژگی‌های دوران نوجوانی و جوانی

این مدرس دانشگاه با اشاره به برخی از ویژگی‌های دوران نوجوانی و جوانی، افزود: شکل‌گیری و رشد عاطفی، پیدایش رغبت‌ها و گرایش‌ها به سوی جنس مخالف، شکل‌گیری و رشد اجتماعی، رهایی از وابستگی و کنترل خانواده، شکل‌گیری رشد شناختی، انتخاب شغل و حرفه، صرف اوقات فراغت، بدست آوردن فلسفه زندگی و همچنین خودشناسی و خودآگاهی را به عنوان برخی از مهم‌ترین ویژگی‌های این دوره عنوان کرد.

وی سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرد و گفت: سلامت روان یعنی تامین رشد و سلامت روانی فردی و اجتماعی، پیشگیری از ابتلا به اختلال روانی، درمان و بازتوانی.

ملاک و معیارهای سلامت روان در جوانان و نوجوانان

غفارزاده رزاقی همچنین دارا بودن احساس آرامش، امنیت و کفایت، خودآگاهی نسبت به نقاط ضعف و قوت خود، احترام به خود، پذیرش نقاط ضعف، احترام به حقوق دیگران، مسئولیت پذیری نسبت به رفتار خود، شناسایی نیازها و تلاش برای برطرف کردن، تحت تاثیر نبودن نسبت به عواطف، ترس، خشم، عشق یا گناه و همچنین استقلال و برنامه ریزی در خصوص آینده را از جمله ملاک و معیارهای سلامت روان در جوانان و نوجوانان عنوان کرد.

برنامه های دانشگاه در هفته سلامت روان

رییس گروه تخصصی سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خاتمه با اشاره به برخی از فعالیت های گروه سلامت روان در هفته سلامت روان عنوان کرد: اجرای برنامه های آموزشی، برگزاری کارگاه آموزشی "نوجوان سالم من" برای والدین ۱۲ تا ۱۷ سال، کارگاه های آموزشی "مهارت های فرزندپروری ویژه والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ سال، برگزاری کارگاه های "توانمندسازی مهارت های زندگی"، اجرای برنامه "تقویت بنیان خانواده" ویژه والدین دارای فرزند ۱۰ تا ۱۴ سال، سمینارهای تخصصی با حضور متخصصین علوم رفتاری، کارگاه های آموزشی جهت توانمندسازی گروه های هدف، برگزاری نمایشگاه و مسابقات و غیره برخی از برنامه های این معاونت در هفته سلامت روان است که اغلب آنها در طی سال نیز برگزار می شود. انتهای پیام



افزایش گرمایش جهانی مشکلات روانی را تشدید می کند



محققان اظهار کردند: گرمایش جهانی مشکلات عمده ای در زندگی ایجاد و در واقع به خانه افراد نیز نفوذ خواهد کرد و می تواند عواقب جدی برای سلامت روان انسان ها داشته باشد.

به گزارش ایسنا به نقل از نیوز، بر اساس گزارش اخیر سازمان ملل متحد در حال حاضر انتشار گازهای گلخانه ای به بالاترین حد خود رسیده و مصداق آن افزایش بلایای طبیعی است. پیش از این دانشمندان پیش بینی کرده بودند که افزایش دو درجه سانتیگرادی دمای زمین می تواند پیامدهای خطرناکی داشته باشد اما نگفته بودند که افزایش ۱٫۵ درجه نیز برای تغییر تعادل زمین کافی است.

گروهی از محققان گفته اند که گرمایش جهانی می تواند عواقب جدی برای سلامت روان انسان ها داشته باشد و تاریخ آن را سال ۲۰۴۰ اعلام کرده بودند اما این تغییرات ۲۲ سال قبل از آخرین مهلت تعیین شده روی داده است.

محققان اظهار کردند: کوتاه شدن مدت زمان آب و هوایی بر خلاف گذشته تاثیرات منفی بر سلامت روان افراد خواهد داشت.

نیک وبرادویچ - پژوهشگر آزمایشگاه MIT توضیح داد که تغییرات آب و هوایی بر نرخ خودکشی همچنین بر محاسبات انسان تاثیر می گذارد. وی گفت: قرار گرفتن در معرض گرما می تواند مشکلات سلامت روان را بدتر کند. وی و همکارانش اطلاعات بهداشت روان سیستم های نظارت بر عوامل خطر ساز رفتاری و کنترل و پیشگیری بیماری ها در ایالات متحده را بررسی کردند. این

اطلاعات مربوط به بیش از دو میلیون آمریکایی بود و با تغییرات داده های هواشناسی روزانه بین سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۲ ارزیابی شد.

از شرکت کنندگان خواسته شد که وضعیت سلامت روان، استرس، اضطراب، افسردگی و تغییرات خلق خوی خود را طی ۳۰ روز گزارش دهند.

نتایج نشان داد تغییرات روانی با افزایش دما مرتبط هستند. محققان اشاره کردند زمانی که دمای ماهانه تا ۳۰ درجه سانتیگراد یا ۸۶ درجه فارنهایت افزایش می یابد مشکلات سلامت روان نیز در مقایسه با دمای ۱۰ تا ۱۵ درجه سانتیگراد (۵۰ تا ۵۹ درجه فارنهایت) افزایش می یابد. علاوه بر این زمانی که ۲۵ روز در ماه بارش باشد نیز مشکلات روحی و روانی دو درصد بیشتر می شود.

این گروه دریافتند اثرات ماهانه دما بر مشکلات سلامت روان زنان (۶۰ درصد بیشتر از مردان) بسیار بیشتر از مردان و تاثیر آن بر افراد کم درآمد ۶۰ درصد بیشتر نسبت به سایر افراد است.

نتایج این تحقیق حاصل اطلاعات کشوری توسعه یافته با آب و هوای معتدل است و ممکن است افراد در کشورهای گرمسیری با مشکل تغییرات آب و هوایی و گرما سازگاری بیشتری داشته باشند.

نویسندگان اظهار کردند: با توجه به نقش حیاتی سلامت روان در سلامت شخصی، اجتماعی و اقتصادی تغییرات اقلیمی خطرات زیادی در سلامت انسان ایجاد خواهد کرد. نتایج این تحقیق در نشریه Proceedings of the National Academy of Sciences منتشر شده است. انتهای پیام



گزارش ایسنا به بهانه روز جهانی (بهداشت روان)



ابتلای ۱۲ درصد شاغلان به «افسردگی» / ۲۳,۵ درصد مردم دچار اختلالات روان

هرچند عنوان می شود شیوع «اختلالات روان» در ایران بالا نبوده و در مقایسه با سایر کشورها در وضعیت میانگینی قرار داریم اما روند ابتلا به این اختلالات حاکی از رو به رشد و صعودی بودن آن است؛ در این بین طبق پیش بینی های سازمان جهانی بهداشت تا چند سال دیگر «افسردگی» مهمترین بیماری ناتوان کننده دنیا به شمار خواهد رفت.

به گزارش ایسنا، ۱۰ اکتبر در راه است؛ روزی که با نام روز جهانی «بهداشت روان» گره خورده است و بر همین اساس فدراسیون سازمان بهداشت جهانی متناسب با مشکلات روز دنیا امسال را با عنوان خاص "تمرکز بر سلامت روان جوانان؛ در جهان در حال تغییر" نام گذاری کرده است؛ روزی که با هدف افزایش آگاهی مردم درباره بهداشت روان و تلاش برای حمایت از سلامت روان مردم نام گذاری شده، فرصتی برای پیشگامان و متخصصان بهداشت روان بوده تا آگاهی مردم در این حوزه را افزایش دهند و به این موضوع بیشتر از قبل بپردازند.

۲۳ درصد ۱۵ تا ۶۴ ساله های کشور از یک اختلال روان رنج می برند

اختلالات روانی از بیماری هایی است که عموماً به دلایل ژنتیکی، فردی و اجتماعی به وجود می آید و می تواند همه افراد جامعه را درگیر کند بطوری که گفته می شود ۲۳ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور از یک اختلال روانپزشکی رنج می برند؛ به عبارت دیگر از هر چهار نفر در این گروه سنی یک نفر دچار یکی از اختلالات روانپزشکی هستند که بیش از ۶۰ درصد افراد دارای اختلالات

روان «افسردگی» دارند. این در حالیست که بنابر اعلام مسئولان وزارت بهداشت تنها ۴۴ درصد افراد دارای اختلال روان که نیازمند به خدمات درمانی روانپزشکی برای درمان هستند، به مراکز درمانی مراجعه کرده و ۵۶ درصد آنها هیچ مراجعه‌ای نداشته‌اند.

۶,۵ میلیون ایرانی مبتلا به «افسردگی» هستند

درحالی که متخصصان اعصاب و روان معتقدند اختلالات روانی ۱۴,۵ درصد بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده و ایران در رتبه دوم این بیماری‌ها قرار دارد و باید بعد از بیماری‌های قلبی، عروقی و دیابت، شیوع اختلالات روانپزشکی جزو اولویت‌ها قرار گیرد، سیاری- معاون سابق وزیر بهداشت - هم در این باره معتقد است که « ۲۵ درصد مردم دنیا از ابتلا به «افسردگی» رنج می‌برند و آمارها حاکی از این است که شش میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از مردم ایران مبتلا به افسردگی هستند چراکه آسیب‌های اجتماعی مثل بیکاری، طلاق، اعتیاد و فقر در جامعه رو به افزایش است و همین موارد زمینه ساز افسردگی است که در این بین بعضی از اقشار مانند سالمندان، نوجوانان، جوانان و زنان آسیب‌پذیرتر هستند».

۱۰ تا ۱۲ درصد شاغلان افسرده‌اند

بنابر اعلام معاون بهداشت وزیر بهداشت، بیش از ۵۰ میلیون نفر بالای ۱۵ سال، سن دارند که از این میان ۳۸ درصد آنها «شاغل» هستند؛ یعنی معادل ۲۰ میلیون نفر شاغل هستند و براساس بررسی‌های جهانی، ۱۰ درصد افراد شاغل در محیط کار به دلیل افسردگی ۳۶ روز در سال مرخصی استعلاجی می‌گیرند که با توجه به آمارهای جهانی و همچنین آمارهای داخلی می‌توان حدس زد که ۱۰ تا ۱۲ درصد شاغلان هم افسرده‌اند.

به گزارش ایسنا، هرچند آخرین آمارها از پایش سلامت روان و آنچه مسئولان از وضعیت سلامت روانی ایرانیان گزارش می‌دهد مربوط به سال‌های ۹۰-۸۹ است اما به نظر می‌رسد بعد از این سال‌ها یا تحقیقی در این باره انجام نشده و یا آمارهای مربوط به صورت عام اعلام نشده است لذا اعدادی که در این زمینه اعلام شده تفاوتی با ارقام اعلامی سال‌های گذشته ندارد به همین دلیل نمی‌توان با قطعیت درخصوص روند رشد یا کاهش وضعیت کنونی اختلالات روان ایرانیان صحبت کرد. در همین راستا به منظور ارزیابی وضعیت سلامت روان ایرانیان با حسین اسدیگی- روانشناس و آسیب شناس اجتماعی - گفت‌وگویی داشتیم که مشروح آن را در ادامه می‌خوانید:

۲۳,۶ درصد از مردم دچار اختلالات مختلف روانی هستند

اسدیگی با اشاره به وضعیت سلامت روانی جامعه ایران گفت: طبق آمار وزارت بهداشت ۲۳,۶ درصد از مردم دچار اختلالات مختلف روانی هستند یعنی از هر چهار نفر در ایران حداقل یک نفر مشکل اختلال روانی دارد.

وی با اشاره به دسته بندی انواع بیماری‌های روانی گفت: اختلالات اضطرابی، خلقی، جنون، اختلالات خواب، اختلالات شخصیت، اختلالات جنسی و مصرف مواد... از انواع اختلالات روانی قابل درمان است که برخی از آنها قابل درمان است و برخی دیگر مانند بعضی از اختلالات مانند "اعتیاد" نیاز به درمان‌های طولانی مدت دارد.

افسردگی و اضطراب؛ بیشترین نوع اختلالات روانی

براساس اعلام وزارت بهداشت شایعترین اختلال با ۱۲,۷ درصد مربوط به افسردگی است که در زنان ۱۵,۴ درصد و در مردان ۱۰,۲ درصد شیوع دارد و اسدیگی هم بیشترین اختلالات روانی را افسردگی و اضطراب اعلام کرده معتقد است که این اختلالات از

دیدگاه علمی به عوامل زیستی- ژنتیکی، مشکلات روانشناختی (نوع تربیت، سرخوردگی های دوران کودکی و به طور کلی رشد شخصیتی فرد و مسائل جامعه) و مسائل اجتماعی- اقتصادی که امروزه به طور شدیدی مردم را به ناامیدی و اختلالات روانی سوق می دهد بستگی دارد و معنویت می تواند زندگی اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار دهد و از بروز بسیاری از این بیماری های روانی جلوگیری کند.

«افسردگی» در زنان و «اختلالات شخصیت ضد اجتماعی» در مردان شایع تر است

درحالیکه وزارت بهداشت شیوع مشکلات روانشناختی را با ۲۶,۴ درصد در زنان و ۲۰,۸ درصد در مردان اعلام کرده، اسدیگی در این باره اظهار کرد که شیوع اختلالات روانی به تفکیک جنسیت به نوع بیماری بستگی دارد؛ به طور مثال در مسئله اختلال مصرف مواد و "اعتیاد" ۹۰ درصد معتادان را مردان و ۱۰ درصد را زنان تشکیل می دهند این در حالیست که افسردگی و اختلالات اضطرابی از بیماری هایی است که در زنان شیوع بیشتری دارد اما اختلالات شخصیت ضد اجتماعی در مردان شایع تر است به همین دلیل نمی توان گفت که اختلالات روانی در زنان شیوع بیشتری دارد و در مردان کمتر است.

اطرافیان فرد دچار اختلال روان هم با مسائل روانی درگیرند

وی که معتقد است "اعتیاد" نوعی بیماری روانیست درباره آماری از تعداد معتادان گفت: تعداد کسانی که حداقل یک بار مواد مخدر مصرف کرده اند حدود چهار میلیون نفر در ایران است که دو میلیون و ۸۰۸ هزار نفر به طور مستمر از مواد مخدر استفاده می کنند و معتاد تلقی می شوند.

به گفته اسدیگی، علت افزایش تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر به مسائل مختلف جامعه مربوط است و به نظر می رسد دستگاه های متولی بیشتر از اینکه اقدامات اساسی در مورد اعتیاد و آسیب های اجتماعی انجام دهند تنها به ظاهر این مسئله پرداخته اند به طوریکه مسئولان بودجه بیشتری را برای مسائل معتادان متجاهر در نظر گرفته اند و مسائل پیشگیری از اعتیاد و الکلیسم را فراموش کرده اند.

به گفته اسدیگی اطرافیان فرد دچار اختلال روانی هم به نوعی با مسائل روانی درگیر هستند به همین دلیل آنها به مشاوره های روانشناسی نیاز جدی دارند؛ زیرا اطرافیان افراد مبتلا به اختلالات روانی درباره این بیماری و نحوه برخورد با بیماران به آموزش هایی تخصصی نیاز دارند و از طرفی دیگر این افراد به دلیل اختلالات روانی فرد مبتلا ناخودآگاه دچار این بیماری می شوند در همین راستا جامعه روانشناسان به منظور فعالیت بهتر در این حوزه خواستار حمایت بیشتری از سوی دستگاه های دولتی است.

این کارشناس آسیب های اجتماعی معتقد است که بودجه زیادی به پیشگیری از بیماری های روانی اختصاص نمی دهند اما با این حال متخصصین بهداشت روانی با وجود مشکلات مختلف باز هم به این حوزه عنایت دارند و در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، الکل و آسیب های اجتماعی تلاش زیادی می کنند.

محرومیت بیماران روان از خدمات بیمه ای

درحالیکه سیاری-معاون سابق وزارت بهداشت یکی از محروم ترین اقشار جامعه را مبتلایان به اختلالات روانپزشکی دانسته و گفته "که این گروه هم به خدمات درمانی مناسب دسترسی ندارند و هم از این خدمات بهره مند نمی شوند، اسدیگی هم در همین راستا از عملکرد بیمه ها در این باره انتقاد کرد و افزود: یکی از مشکلات جدی حوزه روانشناسی این است که بیماران روانشناختی از قرار گرفتن تحت پوشش بیمه محروم هستند؛ به همین دلیل یکی از مطالبات متخصصان و فعالان این حوزه تحت پوشش قرار گرفتن

خدمات روانشناسی برای مردم است چه بسا شاید افرادی که دچار اختلالات افسردگی هستند و نمی‌توانند به دلیل هزینه‌های بالا به متخصصین و مشاوران مراجعه کنند جز همان پنج هزار نفری باشند که سالانه دست به خودکشی می‌زنند.

وی افزود: چرا علی‌رغم اینکه بیماری‌های روانی می‌تواند علاوه بر روح به جسم هم صدماتی وارد کند اما مردم باز هم باید به طور کامل هزینه‌های این خدمات را پرداخت کنند؟ سازمان‌های بیمه تکمیلی تنها در موارد خاص درصد کمی از این هزینه‌ها را پرداخت می‌کند و حتی مراکز مشاوره هم برخلاف مراکز دیگر معاف از مالیات نیستند و از این مراکز مالیات گرفته می‌شود.

مصرف "اعتیاد و الکل" را دست کم نگیریم

اسدیگی در ادامه با اشاره به آمار مسمومیت‌های اخیر کشور که تا این لحظه ۶۳ نفر به دلیل مصرف الکل‌های دست ساز جان خود را از دست داده‌اند، گفت: مصرف "اعتیاد و الکل" در کشور را نباید دست کم گرفت و لازم است به منظور پیشگیری از این معضل با فرهنگ سازی از دوران کودکی این مسائل را به کودکان آموزش دهیم همچنین لازم به ذکر است که پیشگیری تنها در دراز مدت می‌تواند تاثیر مطلوبی داشته باشد.

این روانشناس درباره عملکرد نهادهای مربوطه مانند وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی که در طی سال به منظور کاهش بیماری‌های روانی به طور مرتب در این حوزه فعال هستند گفت: حدود ۲۲۰۰ مرکز مشاوره توسط سازمان بهزیستی در سراسر کشور فعالیت دارد و سازمان نظام روانشناسی و مشاوره هم در همین راستا به تعداد زیادی از مراکز مشاوره مجوز داده تا بتوانند در سراسر کشور فعال باشند همچنین مراکز اورژانس اجتماعی هم در حوزه بهداشت روانی در کشور فعال هستند اما با توجه به آمارهای موجود از بیماران مبتلا به اختلال روانی که درصد زیادی از مردم را شامل می‌شود مراکز اورژانس اجتماعی نمی‌تواند تعداد زیادی از مردم خدمات را پوشش دهد.

اسدیگی درباره عملکرد وزارت بهداشت نیز افزود: وزارت آموزش و پرورش به منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی طرح "نماد" را در مناطق مختلف کشور اجرا می‌کند؛ در این طرح دانش آموزانی که دچار رفتارهای پرخطر هستند شناسایی شده و به مراکز مشاوره ارجاع داده می‌شوند این درحالیست که محمد حاتمی - عضو شورای مرکزی و معاون امور کمیسیون‌ها و نظارت حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی کشور چندی پیش به ایسنا گفته بود که «طبق استانداردهای جهانی ۱۰ درصد از دانش‌آموزان کشور یعنی ۱٫۵ میلیون نفر به طور جدی نیاز به خدمات روان‌شناختی دارند و نیاز است تا نظام آموزش و پرورش برای این مسئله برنامه‌ریزی جدی‌تری داشته باشد».

به گفته این کارشناس آسیب‌های اجتماعی، مشاوران و متخصصان بیماری‌های روانی می‌توانند در افزایش آگاهی مردم تاثیر مطلوبی داشته باشند زیرا با توجه به اینکه سالانه حدود ۱۶ میلیون پرونده در زمینه‌های مختلف در دادگاه‌ها تشکیل می‌شود و تعداد بسیار زیادی از آنها به خشونت‌ها، درگیری‌های فیزیکی و مسائل روانشناختی افراد ارتباط دارد چه بسا اگر به مردم مهارت‌های زندگی و چگونگی مدیریت خشم و هیجان آموخته شود می‌توان از بروز بسیاری از این درگیری‌ها و قتل‌ها جلوگیری کرد.

نیمی از اختلالات روانی تا سن ۱۴ سالگی بروز می‌کند

وی در ادامه با اشاره به شعار امسال سازمان بهداشت جهان که سال ۲۰۱۸ را با عنوان "بهداشت روانی جوانان؛ در دنیای در حال تغییر" نام‌گذاری کرده است گفت: درحالی‌که آینده جامعه در دست جوانان قرار دارد بخش زیادی از جمعیت جامعه را "جوانان" تشکیل می‌دهند به همین دلیل لازم است به منظور کاهش خطرات روانی میان جوانان در این حوزه اقدامات جدی‌تری انجام شود.

به گفته اسدیگی، نیمی از اختلالات روانی تا سن ۱۴ سالگی بروز پیدا می کند اما به دلیل عدم آگاهی خانواده ها، بیشتر آنها تشخیص داده نمی شود و در بزرگسالی درمان آن سخت تر خواهد بود به همین دلیل نیاز است عده زیادی از مردم با غربالگری و تست های روانشناسی شناسایی شوند و با ارجاع افراد مشکوک به اختلالات روانی به مراکز روانشناسی از پیشرفت این بیماری در جامعه جلوگیری کنیم.

وابستگی آینده روانی جامعه به مسائل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی

وی در ادامه ضمن تحلیلی از آینده سلامت روانی ایرانیان معتقد است: مشکلات روانشناختی کشور به مسائل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی گره خورده و خانواده ها مسائل اقتصادی و اجتماعی را به کودکان هم منتقل می کنند به طوریکه کودکان و نوجوانان حتی درباره مسائل مختلف جامعه صحبت می کنند به همین دلیل هر چقدر مردم از نظر اقتصادی و اجتماعی احساس امنیت بیشتری داشته باشند بروز اختلالات روانی در آنها کمتر خواهد بود اما هر چقدر نگرانی از آینده در مردم افزایش یابد به تبع آن شاهد افزایش میزان اضطراب و افسردگی در جامعه هستیم.

این کارشناس آسیب های اجتماعی با اشاره به مسئله "تاب آوری" در روانشناسی خاطرنشان کرد: "تاب آوری" یعنی زمانی که افراد در زندگی با چالش های اجتماعی و روانی مواجه می شوند سلامت و قدرت خود را حفظ کنند و بتوانند از مشکلات زندگی عبور کنند که حمایت خانواده در این مسئله نقش بسیار مهمی دارد.

انتهای پیام



در کنفرانس "درمان های نوین سر درد" عنوان شد



رویکرد "فرامولکولی" و "استفاده از لیزرهای کم توان" متدهای جدید درمان سر درد

رویکرد "فرامولکولی" و "استفاده از لیزرهای کم توان" را می توان از شیوه های جدید درمان سر درد دانست.

به گزارش ایسنا، هومیوپاتی (Homeopathy) یا "مشابه درمانی"، روش درمانی خاصی است که در آن با ایجاد تحریک دقیق سیستم ایمنی و حیاتی بیمار یا به عبارتی دیگر سیستم عصبی و روانی یا سیستم ایمنولوژی، فرد را به سمت بهبودی سوق می دهند؛ به عبارت دیگر بیمار از طریق تحریک قوای حیاتی و دفاعی خود، درمان می شود. در تعریفی دیگر هر دارویی بتواند در انسان سالم ایجاد علامت کند، می تواند همان علامت را در فرد بیمار درمان کند. هومیوپاتی به عنوان طب سنتی آلمان شناخته می شود و سازمان بهداشت جهانی به عنوان طب جایگزین و مکمل از آن نام می برد. طب جایگزین رشته هایی مثل طب سوزنی و هومیوپاتی هستند که می توانند در شرایطی جایگزین درمان های عادی و رایج شوند.

کامران جلالی، عضو انجمن هومیوترپی در اولین کنفرانس "درمان های نوین سر درد" به تشریح رویکرد فرامولکولی در درمان بیماری ها از جمله سردرد پرداخت و گفت: تعریف سلامتی در طب کلاسیک، تعریفی جزءنگرانه است در حالی که درمان ایده آل با استفاده از روش های تلفیقی و "خشکاندن ریشه درخت بیماری" حاصل می شود.

وی با بیان اینکه طب رایج از شیمی مولکولی گرفته شده در حالی که پزشکی فرامولکولی برگرفته از شیمی فرامولکولی است، خاطر نشان کرد: عملکرد مولکول براساس عوامل اطراف از جمله امواج الکترومغناطیس تعیین می شود.

عضو انجمن هومیوپاتی انواع طب را کلاسیک، مکمل، جایگزین و تلفیقی برشمرد و تشریح کرد: رویکرد فرا مولکولی در درمان با تجویز مقدار مناسب داروهای هومیوپاتی انجام شده که جز روش های تلفیقی درمان به حساب می آید.

وی با اشاره به اینکه طب سنتی مبانی فلسفی یک طب تلفیقی به شمار می آید، تعریف سلامتی در طب کلاسیک را تعریف جزءنگرانه دانست و اظهار کرد: این در حالی است که بیماری ها را می توان به یک درخت توصیف کرد که ریشه های آن استعداد فرد برای ابتلا به بیماری هاست.

جلالی ادامه داد: رویکرد ما این بوده که هر متخصص شاخه ای را با تمام برگ ها از بین ببرد. این در حالی است که تنه یا به عبارتی استعداد بیماری باقی می ماند و با هر تنش فیزیکی یا سایکولوژیکال شاخه ای جدید به درخت بیماری اضافه می شود.

وی انواع اقدامات درمانی در علم طب را درمان علامتی (تجویز آنتی هیستامین به منظور توقف آبریزش بینی)، درمان تسکینی (از جمله درمان سردرد) و درمان کنترل شده (کنترل بیماری تا زمانی که ریشه آن شناخته و برطرف شود) و در پایان درمان شفابخش عنوان کرد و گفت: این درمان آرمان درمانگرایی یا درمان ایده آل بوده و در آن استعداد فرد به تمام بیماری ها از بین می رود.

جلالی سپس به تشخیص فرآیند درمان بیماری به کمک رویکرد فرامولکولی پرداخت و گفت: در این روش ابتدا شرح حال بیمار از جمله زمان بروز سردرد، محل آن، شرایط با عوامل بهترکننده و شرایط با عوامل بدتر کننده، کیفیت درد و ... سنجیده شده و پس از تجویز مقدار مناسب دارو اقدامات درمانی پس از تشخیص آغاز خواهند شد. همچنین در این مرحله توان مناسب دارو و دوز مناسب آن تعیین شده و نیز شرح حال بیمار پس از مصرف دارو مجدداً گرفته خواهد شد.

درمان سردرد به کمک لیزرهای کم توان

غلامرضا اسماعیلی جاوید، مدیر مرکز زخم و ترمیم بافت جهاد دانشگاهی نیز با حضور در این کنفرانس با بیان اینکه لیزرهای کم توان می توانند در درمان سردرد موثر باشند، به تعریف لیزر پرداخت و گفت: لیزر همان نور است و استفاده از آن در پزشکی به دوران یونان باستان برمی گردد.

اسماعیلی جاوید با اشاره به اینکه پس از مطالعات دهه ۹۰ استفاده از لیزرهای کم توان پا گرفته و آنها را با عنوان photobimodulation می شناسیم، تشریح کرد: برخی کاربردهای این لیزرها درمان ریزش موی مردانه و زخم های دهانی است.

وی در همین زمینه خاطرنشان کرد: لیزر جزو امواج الکترومغناطیس بسیار ضعیف و فوتون ها همچون بسته هایی از انرژی هستند که چنانچه در توان های کم و نه به یکباره تابانده شوند و تاثیر حرارتی ایجاد نشود، در درمان موثر خواهد بود. انتهای پیام

مسکن‌ها بی‌تاثیر بر سردردهای ناشی از حالات روحی / رسوب فلزات سنگین و مواد شیمیایی هوا عامل سردرد

رئیس مرکز تحقیق و توسعه بیورزونانس در کنفرانس درمان‌های نوین سردرد با نگاه ویژه به سالمندان به علل سردرد از دیدگاه ارتعاش سلولی و تشریح روش بیورزونانس پرداخت و با اشاره به اینکه رسوب فلزات سنگین و مواد شیمیایی موجود در هوا از عوامل مهم سردرد هستند، تاکید کرد: کلیه داروهای شیمیایی و مسکن‌ها بر روی برخی عوامل سردرد از جمله انگل یا حالات روحی - روانی از جمله خشم بی‌تاثیر هستند.

به گزارش ایسنا، دکتر حمیدرضا طاهری یگانه در این کنفرانس با بیان اینکه اساس بیورزونانس دیدگاه طب کل‌نگر و تشخیص فیزیولوژی بیماری است خاطرنشان کرد: دستگاه‌های بیورزونانس می‌توانند امکان تشخیص بیماری را فراهم آورند.

وی بیورزونانس را تمایل سیستم به نوسان در فرکانس رزونانس یا تشدید دانست و تشریح کرد: از طریق دستگاه فوق ارتعاشات سلولی سالم به بدن ارسال شده و اگر رزونانس دیده شود، سلول سالم و در غیر این صورت بیمار است.

رئیس مرکز تحقیق و توسعه بیورزونانس ادامه داد: هارولد ساکسون بور برای نخستین بار ثابت کرد که همه سلول‌ها دارای ارتعاش سلولی هستند و تغییر آن به معنی بیماری است. بنابراین اندامی بیمار است که از ارتعاش سلولی خارج شده باشد.

طاهری یگانه با اشاره به اینکه علایم تغییر ارتعاش سلولی ممکن است دیرتر بروز پیدا کند، خاطرنشان کرد: بنابراین می‌توان در صورت مشاهده ارتعاشات غیرقانونی برخی علایم را پیش بینی کرده و به بیمار در پیشگیری از بیماری کمک کرد.

وی تاکید کرد: حداقل کمکی که در این سیستم به پزشک می‌شود، این است که بداند در کجای بدن چه ایرادی وجود دارد.

رئیس مرکز تحقیق و توسعه بیورزونانس موارد کاربرد ارتعاشات سلولی در حوزه تشخیص بیماری‌ها را بررسی و تشخیص آلرژی‌ها، استرس‌ها و استرسورها، تاثیرات سوء امواج رادیواکتیو و الکترومغناطیس، سلامت ارگان‌ها، کمبود مواد معدنی، تاثیر فلزات سنگین بر بدن، مشکلات متابولیک، مشکلات هورمونی و مشکلات سیستم ایمنی عنوان کرد.

طاهری یگانه روش فوق را بدون ضرر حلقه تهاجمی توصیف کرد و گفت: در این روش احتمال ۷۵ تا ۸۰ درصدی تشخیص عامل سردرد وجود دارد، ضمن آنکه امکان پذیر بودن یا نبودن جراحی نیز قابل تشخیص است.

وی سپس به برخی عوامل تولیدکننده سردرد از منظر ارتعاشات سلولی پرداخت و اظهار کرد: از جمله این عوامل می‌توان به وجود پاتوژن‌ها و انگل‌ها در کبد و روده انسان تغییر پی اچ اندام‌های بدن به خصوص مغز، مصرف مداوم محرک‌های دخانی، افزایش تحریک فرآیند فرکانس‌های مغزی، کاهش میزان آب مورد نیاز بدن، وجود سموم شیمیایی و سنگین در هوا و عوامل روحی و روانی اشاره کرد.

رئیس مرکز تحقیق و توسعه بیورزونانس یادآور شد: مورد آخر از علت‌های مهم سردرد به شمار می‌آید که در روش بیورزونانس قابل تشخیص است. همچنین باید توجه داشت که کلیه داروهای شیمیایی و مسکن‌ها بر روی برخی عوامل سردرد از جمله انگل و یا حالات روحی - روانی از جمله خشم بی‌تاثیر هستند.

در پایان درمان تشخیصی بیورزونانس را اعمال ارتعاشات مغناطیسی تنظیم کننده بر مغز توصیف کرد و گفت: این روش شبیه به بیوفیدبک بوده و برای سالمندان قابل استفاده است. انتهای پیام



رئیس کلینیک های حقوقی زنان و خانواده تشریح کرد



رشد ناهنجاری ها و آسیب های درون خانوادگی؛ زنگ خطری برای اجتماع

رئیس کلینیک های حقوقی زنان و خانواده با بیان اینکه مشاوره های به هنگام می تواند از آمار طلاق و سایر پرونده های قضایی بکاهد گفت: افزایش آمار طلاق و رشد انواع ناهنجاری ها و آسیب ها درون خانواده، زنگ خطری برای اجتماع است.

دکتر مهرشاد شبابی در گفت و گو با ایسنا، گفت: خانواده در ساختار شخصیت افراد و جامعه تأثیر بسزایی دارد و تمامی دستگاه ها و نهادها باید اهمیت خاصی را برای این نهاد مقدس قائل باشند.

این عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی با اشاره به افزایش آمار طلاق طی بیست سال گذشته تصریح کرد: افزایش آمار طلاق و رشد انواع ناهنجاری ها و آسیب ها درون خانواده، زنگ خطری برای اجتماع است و برای مقابله با این تهدید روزافزون، نیازمند کار علمی هستیم تا بر این اساس نوع، میزان و علل آسیب ها را بیابیم و برای رفع آنها برنامه ریزی کنیم.

وی در تشریح اقدامات و فعالیت های کلینیک های حقوقی زنان و خانواده اظهار کرد: کلینیک های حقوقی زنان و خانواده که مربوط به کرسی حقوق بشر دانشگاه شهید بهشتی است، از جمله مراکزی است که با هدف کمک به حفظ و استحکام خانواده ها و ارائه انواع خدمات حقوقی به زنان و کودکان اقشار آسیب پذیر، از سال ۱۳۸۵ راه اندازی شده است.

شبابی ادامه داد: رویکرد کلینیک های حقوقی زنان و خانواده کرسی حقوق بشر دانشگاه شهید بهشتی رویکرد آموزشی، پژوهشی و مشاوره محور است و خانواده ها و افراد متقاضی در سه سطح در این کلینیک ها خدمات دریافت می کنند.

رئیس کلینیک های حقوقی زنان و خانواده با بیان اینکه مشاوره پیش از ازدواج یک فرایند کمک کننده برای اتخاذ بهترین تصمیم از سوی زوجین است افزود:

نخستین سطح ارائه خدمات در کلینیک های حقوقی زنان و خانواده، ارائه آموزش و برگزاری کارگاه ها و دوره های مهارت افزایی پیش از ثبت رسمی ازدواج است. بخش دوم خدمات ما ارائه انواع مشاوره های حقوقی به صورت تلفنی و حضوری برای رفع اختلافات و جلوگیری از افزایش پرونده های قضایی در موضوعات «حضانت، فسخ نکاح، ملاقات فرزند، مهریه، گواهی انحصار وراثت، ضرب و شتم، کودک آزاری، جرائم منافی عفت و موارد مشابه» است.

وی در تشریح سومین حوزه فعالیت کلینیک های حقوقی زنان و خانواده دانشگاه شهید بهشتی اظهار کرد: زمانی که محرز شود ریشه اختلاف و تنش در میان زوجین آنقدر عمیق است که نمی توان با مشاوره، زمینه صلح و آشتی را برقرار کرد و زوجین برای جدایی یا پیگیری حقوقی اصرار دارند، و یا ظلم آشکار و سلب حقوق مسلم یکی از اعضای خانواده در میان باشد و همچنین در پرونده ها و مواردی که زنان و کودکان اقشار آسیب پذیر نیازمند کمک هستند، این کلینیک ها با تهیه لایحه و دادخواست، مکاتبه با مراجع قضایی توسط گروه مشاوران حقوقی و تامین وکیل برای افراد محروم و کم درآمد که برای دفاع از حق خود نیازمند به وکیل هستند، به آنها کمک می کنند.

شبابی افزود: کارکنان کلینیک حقوقی زنان و خانواده بر اساس احساس مسئولیت و تعهد اجتماعی به صورت داوطلبانه و رایگان و با تکیه بر تجارب، دانش و همت بلند وکلا، حقوق دانان، مددکاران اجتماعی، مشاوران و روانشناسان در جهت حفظ و ارتقای سلامت حقوقی، روانی و اجتماعی افراد جامعه که دچار انواع مشکلات و ناهنجاری های خانوادگی هستند گام بر می دارند .

وی با بیان اینکه کلینیک های حقوقی زنان و خانواده در حوزه پژوهش و انجام تحقیقات کاربردی نیز فعال است اظهار کرد: این کلینیک ها فضایی واقعی را برای تجربه اندوزی و مهارت آموزی دانشجویان دانشگاه های مختلف فراهم آورده اند تا با مشاهده و تماس با افراد و خانواده هایی که به انواع مشکلات درونی دچار هستند، به صورت عینی و مؤثر نحوه ارائه خدمات به مراجعان را بیاموزند و خودشان در آینده هم قالب ارتباطات میان فردی و هم در قالب حضور در چنین کلینیک هایی، مسئولیت اجتماعی خود را ادا کنند.

شبابی اضافه کرد: کارشناسان و اساتید رشته های مختلف هر ماه اطلاعات به دست آمده در کلینیک ها و انواع مشکلات خانواده ها را آنالیز و بررسی می کنند تا علل فردی و اجتماعی تزلزل خانواده ها را به صورت علمی شناسایی و راهکارهای مواجهه با آنها را بیابند. مدرس دانشگاه امام صادق (ع) اظهار کرد: در دسترس بودن مشاوران حقوقی یک فرهنگ عامه ای برای جامعه ما نیست و گاهی بخاطر هزینه هایی که دارد برای بخشی از جامعه مشکل است و ما در این کلینیک ها به صورت رایگان مشاوره تلفنی ارائه می کنیم و اعتقاد داریم مشاوره های بهنگام می تواند از آمار طلاق و سایر پرونده های قضایی بکاهد. شبابی افزود: در قوانین مربوط به خانواده، نفوذ اخلاق بسیار مهمتر از حقوق است بنابراین مشاوران حقوقی با وارد شدن از دریچه اخلاق، رحمت و مودت که مورد تأکید قرآن است سعی می کنند به مناقشات خانواده پایانی بدهند و اخلاق را در جامعه مستقر کنند.

وی با تشریح پرونده های حقوقی کلینیک های حقوقی زنان و خانواده افزود: در سال قبل بالغ بر ۶۰۰ مورد مراجعه در این کلینیک ها ثبت شده و پاسخگوی نیازهای حقوقی بودیم. در یکی از کلینیک ها ۱۲۵۰ نفر مورد آموزش های پیش از ثبت رسمی ازدواج قرار گرفتند. در سال گذشته کلینیک حقوقی برای اتباع راه اندازی کردیم چون حضور مهاجرین افغانی و عراقی یک واقعیت عینی است و مشکلات آنها مشکل کل جامعه خواهد بود بنابراین باید به مسائل آنها هم رسیدگی شود و این کلینیک ها توسط خود مهاجرین تحصیل کرده افغانستانی، انجام می شود. عضو هیئت علمی دانشگاه با تأکید بر مؤثر بودن ارائه انواع مشاوره به خانواده ها تصریح کرد: این مشاوره دادن ها به ویژه اگر در اوایل ایجاد اختلافات انجام شود، مفید خواهد بود و ما در کلینیک های حقوقی خودمان توانستیم حدود ۲۰ درصد بین طرفین به صورت کامل سازش ایجاد کنیم و حدود ۱۵ درصد از پرونده های دیگر نیز اگرچه به سازش کامل منجر نشد اما زوجین از پیگیری پرونده های خود در مراجع قضایی منصرف شدند. رییس کلینیک های حقوقی زنان و خانواده کرسی حقوق بشر دانشگاه شهید بهشتی در پایان تأکید کرد: معتقدیم که خانواده سالم، زیربنای جامعه ای متری و با نشاط است و اگر بنیان خانواده های ایرانی استحکام خود را از دست بدهد، قطعاً طیف گسترده تر و خطرناک تری از مشکلات اجتماعی گریبان جامعه ما را خواهد گرفت، بنابراین برای استحکام نهاد مقدس خانواده، همه باید بکوشند.

انتهای پیام



نتایج بررسی های دانشگاهی؛



برای موفقیت تحصیلی، درون نگری مؤثرتر است یا برون نگری؟

پژوهشگران در پژوهشی که به منظور بهبود درک ما از فرایندهای موفقیت تحصیلی دانشجویان انجام شده است، ارتباط موفقیت تحصیلی دانشجویان را با منابع کنترل درونی و بیرونی مورد بررسی قرار داده اند.

به گزارش ایسنا، دانشگاه‌ها به عنوان مراکز تولیدکننده علم و فرهنگ و تربیت متخصصان مورد نیاز کشور، به طور قطع، خاستگاه بسیاری از نوآوری‌ها و خلاقیت‌ها برای حل مسائل روز جامعه هستند. در این میان، با توجه به حساسیت شغلی بسیار بالای گروه‌های علوم پزشکی، به دلیل ارتباط مستقیم با جان انسان‌ها و سلامتی جامعه، اهمیت توانمندسازی آن‌ها دوچندان می‌شود و هر عاملی که بتواند این توانمندی را افزایش دهد، از اهمیت بالایی برخوردار است.

طبق نظر محققان، توانمندسازی از طریق آموزش به‌طور کلی تحت تأثیر پنج عامل: فراگیر، آموزش‌گر، برنامه، تجهیزات و محیط آموزشی است و هر یک از عوامل مذکور دارای ویژگی‌هایی هستند که می‌توانند در موفقیت تحصیلی و یادگیری دانشجویان تأثیرات متفاوتی داشته باشند. از طرف دیگر، موفقیت تحصیلی دانشجویان، یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی نظام آموزش عالی است و تمام کوشش‌ها و کوشش‌های این نظام، درواقع برای جامه عمل پوشاندن به این امر است. یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر موفقیت تحصیلی ویژگی‌های شخصیتی افراد است و در این میان، یکی از وجوه قابل مطالعه و مهم شخصیت نیز، بررسی مکان کنترل (درونی - بیرونی) در افراد است.

محققان کشور، به منظور بررسی بیشتر این موضوع، به انجام پژوهشی پرداخته‌اند که در آن سعی شده است ارتباط بین موفقیت تحصیلی دانشجویان با منبع کنترل (درونی - بیرونی) در آن‌ها مورد بررسی علمی قرار گیرد.

مکان یا منبع کنترل به این معناست که شخص تا چه اندازه باور دارد که می‌تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد. در این خصوص، افرادی که دارای کنترل بیرونی هستند، تصور می‌کنند که موفقیت، وابسته به مردم دیگر، تقدیر و یا شانس است و تقویت (موفقیت) توسط مردم دیگر کنترل شده و آن‌ها در مقابل این نیروهای بیرونی ناتوان هستند. اما افراد با منبع کنترل درونی، در تکالیف خود عملکرد بهتری دارند، کمتر تحت تأثیر نفوذ دیگران قرار می‌گیرند، برای مهارت‌ها و پیشرفت‌های خود ارزش والاتری قائلند، برای قبول مسئولیت اعمال خود آمادگی بیشتری دارند و از بهداشت روانی بهتری برخوردارند.

برای انجام پژوهش مورد اشاره که توسط محققانی از دانشگاه علوم پزشکی رشت و لنگرود و دانشگاه شهید بهشتی تهران انجام شده است، ۳۳۰ نفر از دانشجویان دانشکده‌های پرستاری - مامایی و پیراپزشکی لنگرود مشارکت داشته‌اند.

نتایج مطالعه به‌طور عجیبی نشان داد افرادی که از منبع کنترل بیرونی برخوردار بودند، میانگین معدل بالاتری داشتند، هرچند تفاوت معدل آن‌ها با گروه دیگر، یعنی افرادی که دارای کنترل درونی بودند، از نظر آماری معنی‌دار نبود.

محققان در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده، اعتقاد دارند می‌توان چنین استدلال کرد آنچه در موفقیت تحصیلی نقش عمده‌ای ایفاء می‌کند در وهله نخست اهداف مورد انتظار فرد است و شاید افرادی که در این پژوهش در گروه کنترل درونی قرار داشتند، این تمرکز و انتظار را در هدف‌های دیگری قرار داده باشند.

این در حالی است که طبق نظر محققان پیشین، ارزشی که فرد به پیشرفت و موفقیت تحصیلی می‌دهد می‌تواند رفتارهای مرتبط با پیشرفت و کسب نمرات را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین در توصیف افراد با منبع کنترل درونی، بیان شده است که آنان در انجام تکالیف خود عملکرد بهتری دارند و کمتر تحت تأثیر نفوذ دیگران قرار می‌گیرند.

به عقیده زهره سلمیلیان، محقق گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و همکارانش: «تجربیات ما از جامعه، مؤید این قضیه است که بسیاری از افرادی که در زمینه تحصیلی ناموفق بوده یا رشد چندانی نداشته‌اند، در سایر اعمال خود از جمله در شغل خود

موفق بودند و در مشاغل فنی و خدماتی موفقیت‌های چشمگیری را کسب کرده‌اند. اما کسب نتایج متفاوت در به‌کارگیری ابزار پژوهش حاضر، بیانگر تأثیر همزمان عوامل دیگری در موفقیت تحصیلی است».

این محققان می‌گویند: «نتایج مطالعه ما نشان داد که بین تحصیلات مادر و میانگین معدل دانشجویان ارتباط تقریباً معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین میانگین معدل دانشجویان مؤنث و مذکر اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد. بالاتر بودن میانگین معدل دانشجویان دختر شاید به این دلیل باشد که دختران در انجام تکالیف درسی پشتکار بیشتری داشته و نسبت به معدل خود حساس‌ترند».

سلملیان و همکارانش می‌افزایند: «این مطالعه با توجه به اهمیت پدیده موفقیت تحصیلی و حساسیت شغلی بسیار بالای گروه‌های علوم پزشکی و پیراپزشکی، به دلیل ارتباط مستقیم با جان انسان‌ها و سلامتی جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است و هر عاملی که بتواند توانمندسازی این افراد را افزایش دهد نیز مهم تلقی می‌شود. گرچه بین منبع کنترل و میانگین معدل افراد مورد پژوهش رابطه معنی‌دار آماری دیده نشد، اما این افراد از میانگین معدل بالاتری برخوردار بودند».

آن‌ها معتقدند: «وجود معدل بالاتر در افراد با منبع کنترل بیرونی نشان می‌دهد این افراد علی‌رغم توقعات زیاده‌تری که از خود و اطرافیان‌شان دارند، برای رسیدن به هدفشان عزم و اراده بیشتری از خود نشان دادند و از طرفی وجود رابطه مثبت و بالا بین موفقیت تحصیلی واحدهای مورد پژوهش با رضایت دانشجویان از محیط رشد و تربیت خانوادگی آنان، می‌تواند راهنمایی برای اساتید مشاور دانشجویان باشد».

به گفته این محققان، «بر اساس آخرین ویرایش آئین‌نامه استاد مشاور، شناسایی زمینه‌های آسیب‌پذیری و عوامل غیرآموزشی مؤثر بر وضعیت آموزشی دانشجویان و تلاش در جهت رفع آن‌ها از وظایف استاد مشاور است. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود در مواقع بروز مشکلات از جمله افت تحصیلی، از طرف استاد مشاور دانشجویان، عوامل خانوادگی فرد مورد توجه قرار گرفته و در صورت نیاز دانشجو به واحد مشاوره دانشجویی ارجاع شود».

این یافته‌های پژوهشی که اهمیت عوامل خانوادگی، منابع کنترل بیرونی و جنسیت دانشجویان را بر میزان موفقیت تحصیلی بالاتر نسبت به سایرین نشان می‌دهد، در نشریه «پژوهش در آموزش پزشکی» متعلق به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی منتشر شده‌اند. انتهای پیام



ایرانیان با چه چیزهایی شاد می‌شوند؟



شاید خیلی‌ها فکر کنند که برای شاد بودن باید حتماً همه امکانات رفاهی مثل خانه و ماشین را داشت اما می‌شود با چیزهای کوچک هم خوشحال شد و احساس خوبی داشت.

به گزارش ایسنا، روزنامه ایران نوشت: به دست آوردنش آنقدرها هم پیچیده نیست. یکی با نگاه کردن به اولین باران پاییزی آن را به دست می‌آورد و دیگری با خوردن یک بستنی. بله، به همین سادگی. می‌گوید: «شاید به نظر بقیه مسخره باشد اما من وقتی یک بستنی می‌خرم و از خوردن آن لذت می‌برم، شاد می‌شوم یا اینکه با نگاه کردن به مردمی که در خیابان هستند. سر ظهر از بوی غذای خانه‌ها شاد می‌شوم. از خوردن یک غذای خوب خوشحال می‌شوم».

اینها حرف‌های دختر جوانی است که معتقد است باید با چیزهای کوچک شاد شد. شما چطور فکر می‌کنید؟ با چیزهای کوچک شاد می‌شوید یا حتماً باید تمام شرایط و اسباب شادی‌تان از جمله پول و رفاه فراهم باشد تا آدم شادی باشید؟ شاید اولین چیزی که به ذهن برسد هم همین باشد؛ پولدارها حتماً آدم‌های شادی هستند. حالا نه اینکه پولدار به آن معنا؛ همین که خانه و ماشین و امکانات رفاهی در حد قابل قبول داشته باشیم، یعنی خیال‌مان تا حد زیادی راحت است، اما آیا شاد هم هستیم؟!

شاید برایتان جالب باشد که بیشتر افرادی که در این گزارش به صورت میدانی با آنها مصاحبه شد، حرف‌چندانی از پول و رفاه به میان نیاوردند. شما هم می‌توانید این کار را بکنید. راه بیفتید در خیابان و از مردم پرسید چه چیزی شادشان می‌کند؛ شبیه کاری که من کردم و این جواب‌ها را گرفتم که البته قطعاً پاسخ عده‌ای است که تصادفی انتخاب شده‌اند و لزوماً نماینده تمام مردم ایران نیستند.

امید بابایی، ۳۵ ساله ساکن در منطقه بهارستان و کارمند، از دیدن خنده‌های دختر یک ساله‌اش شاد می‌شود؛ از اینکه می‌بیند فرزندش هر روز جلوی چشمش رشد می‌کند: «هرچقدر هم که بیرون از خانه ناراحتی داشته باشم، وقتی به خانه می‌روم و همسر و دخترم را می‌بینم، احساس شادی و رضایت می‌کنم. خوشحالی آنها خوشحالم می‌کند.»

نازنین ۲۷ ساله، دانشجوی کارشناسی ارشد و ساکن مرکز شهر است. او می‌گوید: «من از هر فرصتی برای شاد بودن استفاده می‌کنم. دنبال هر بهانه‌ای می‌گردم که شاد باشم. مثلاً از رانندگی لذت می‌برم و وقتی رانندگی می‌کنم خوشحالم. از ترافیک ناراحت نمی‌شوم و برعکس بقیه خیلی وقت‌ها توی ترافیک از گوش کردن به آهنگ مورد علاقه‌ام لذت می‌برم یا وقتی با دوستانم قرار می‌گذارم و با هم گپ می‌زنیم. از خوردن یک قهوه حالم خوب می‌شود. از اینکه یک گل را بو کنم شاد می‌شوم.»

نازنین معتقد است از هر فرصتی باید برای شاد بودن استفاده کرد چون زندگی به اندازه کافی سخت هست و فشار می‌آورد و خودمان باید حال خودمان را خوب کنیم. جمله خوبی است و احتمالاً قبلاً هم از جاهای مختلف آن را شنیده‌ایم؛ اینکه خودمان باید حال خودمان را خوب کنیم. خودمان اما چطور می‌توانیم حال خودمان را خوب کنیم؟

«با خرید کردن!» این پاسخ نسرین ۳۸ ساله، مجرد و شاغل در یک شرکت خصوصی است. نسرین هر وقت خرید می‌کند شاد می‌شود. حالا اینکه می‌گوید خرید، به قول خودش منظورش یک خرید آنچنانی و گران قیمت نیست. همین که یک چیز کوچک برای خودش بخرد، حالش را از این رو به آن رو می‌کند: «همین خرت و پرت‌های کوچکی که از دستفروش‌های مترو می‌خرم، مثل یک گل سر یا شال. همین حالم را خوب می‌کند و احساس شادی به من می‌دهد یا مثلاً برای خودم یک شاخه گل می‌خرم و به خانه می‌برم. همان روحیه‌ام را عوض می‌کند یا مثلاً آرایشگاه رفتن. حس می‌کنم کاری برای خودم کرده‌ام. همین‌ها خوشحالم می‌کند. البته با این وضعیت گرانی همان دلخوشی‌های کوچک هم از بین می‌رود.»

مفهوم شادی اما برای بعضی‌ها تغییر کرده، آن هم به واسطه اتفاقاتی که از سر گذرانده‌اند. مثلاً مهدی ۳۲ ساله بعد از دوره بیماری سختی که از سر گذرانده، به مفهوم جدیدی از شادی رسیده است: «به خاطر بیماری خودم و بیماری‌هایی که برای چند نفر از اعضای خانواده‌ام پیش آمد، الان فقط از سلامتی احساس شادی می‌کنم. همین که سالم هستم و می‌توانم بیرون بروم و کارهایم را خودم انجام بدهم، خوشحالم. قبل از بیماری چنین حسی نداشتم و خیلی از کارها به نظرم معمولی می‌آمد و حس خاصی پیدا نمی‌کردم اما الان از کارهای روزمره لذت می‌برم و شاد می‌شوم. از زنده بودن لذت می‌برم.»

برای بعضی‌ها هم شاد بودن در شاد کردن دیگران معنی می‌شود. مثل اسماعیل آذری‌نژاد که در فضای مجازی به روحانی قصه گو معروف شده است. او برای بچه‌های روستاهای کهگیلویه و بویراحمد قصه تعریف می‌کند و کتاب می‌خواند و برایشان کتاب می‌برد.

آذری نژاد می گوید: «من آدم شادی هستم. در کنار دوستان خوب و خانواده احساس شادی می کنم. فعالیت های اجتماعی هدفمند، شادی ام را دوچندان می کند و مهم تر از همه به خودم و آینده امیدوارم و همین شادم می کند.»

کسان دیگری هم بودند که نظراتی مشابه او داشتند، مثل خانم وفایی ۶۰ ساله و خانه دار که از کمک کردن به دیگران شاد می شود. از اینکه کسی را خوشحال کند، خودش هم احساس خوشحالی می کند. حال از نظرش فرقی نمی کند آن نفر چه کسی باشد؛ می خواهد بچه و نوه اش باشد یا اصلاً یک نفر غریبه. می گوید: «هرکاری که بتوانم می کنم تا دلی شاد شود، اندازه توان خودم. آدم در این سن دلش دیگر چیز زیادی برای خودش نمی خواهد.»

گفتم که بیشتر مصاحبه شونده ها حرفی از پول و رفاه به عنوان عامل شادمانی به میان نیاوردند اما نگفتم هیچ کدام چنین نظری نداشتند. محمود ۴۳ ساله معتقد است، رفاه شادی می آورد: «وقتی پول نداری، نمی توانی شاد باشی. پول که نیست تفریح نیست. کسی که نتواند یک مسافرت برود، چطور احساس شادی کند؟! به نظر من رفاه، پیش شرط شادی است. دورهمی ها هم دیگر صفایی ندارد، هرجا می رویم فقط حرف دلار است.»

علی ۲۳ ساله هم با اینکه از دیدن فوتبال احساس شادمانی زیاد می کند اما به نظرش این شادی موقت است و اگر آدم پول نداشته باشد باید دلش را به همین شادی های کوچک و زودگذر خوش کند.

یکی دیگر از مصاحبه شونده ها که خودش را دارای تحصیلات روانشناسی معرفی می کند، معتقد است شاد بودن اصولاً ژنتیکی هم هست و بعضی ها هرچه هم داشته باشند، باز احساس شادمانی ندارند. باید به سابقه خانوادگی افراد هم نگاه کرد. بعضی خانواده ها، درکل خانواده شادی هستند و بعضی ها نه.

ما آدم های غمگینی نیستیم. در واقع سعی می کنیم شاد باشیم و این را می شود از رفتارهایی که از ما سر می زند، فهمید. خانواده ای که وسط یک روز غیر تعطیل بساط پیک نیک را در فضای سبز داخل شهر علم می کند، جوانانی که با حداقل درآمد سعی می کنند تفریحات کوچکی را برای خودشان فراهم کنند و کسانی که در گردهمایی های اجتماعی مثل شادی از برد تیم های ورزشی شرکت می کنند، همگی تمایل به شادی دارند.

نتایج تحقیقات جهانی اما گاهی چیزی غیر از این می گویند. نمونه اش تحقیقی بین المللی بود که در سال ۲۰۱۶ به بررسی شاخص های شادکامی در ۱۵۶ کشور جهان پرداخت و بر این اساس ایران را دارای رتبه ۱۰۵ معرفی کرد که البته بنابر همان تحقیق شرایط مردم ایران به لحاظ شادکامی رو به بهبود بود.

سازمان ملل متحد از سال ۲۰۰۰ به بعد، شاخص های شادکامی، امید به آینده، رضایت و خشنودی در افراد یک جامعه را به عنوان متغیرهای کلیدی و اساسی تعیین سطح توسعه یافتگی کشورها اعلام کرده است. به این معنی که در یک جامعه توسعه یافته، مردم با احساس رضایت و شادی زندگی می کنند و در غیر این صورت نمی توان آن جامعه را توسعه یافته دانست. با همین استدلال و با توجه به رتبه نامطلوب ایران در شاخص های شادمانی، می شود براحتمی آنگ توسعه نیافتگی بهمان زد.

حالا بیایید نگاهی به پژوهش های داخلی در این باره بیندازیم تا ببینیم چه اندازه با معیارهای جهانی مطابقت دارد. تحقیقاتی که چند سال پیش در پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی در این باره انجام گرفت نشان داد که بیشتر مردم ایران سطح شادکامی خود را متوسط ارزیابی می کنند. جامعه هف این پژوهش افراد ۱۸ تا ۶۵ ساله بودند که از آنها پرسیده شد آیا فردی بانشاط هستند یا نه؟

۳۹/۳ درصد از افراد مورد بررسی، شادکامی خود را در حد نه زیاد، نه کم و ۳۵/۴ درصد سطح شادکامی خود را کم و بسیار کم ارزیابی کردند. در این میان تنها ۳ درصد از افراد سطح شادکامی خود را بسیار زیاد دانستند. اما ۲۰ درصد افراد اظهار نظری درباره شادکامی نکردند که خودش جالب توجه است.

براساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، عواملی همچون سن، مجرد و تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت اقتصادی، وضعیت سلامت و شهر محل سکونت بر تعیین میزان شادکامی افراد مؤثر بودند. در این تحقیق مشخص شد هر یک سال بالا رفتن سن، از میزان شادکامی افراد کم کرده است. افراد مجرد به نسبت افراد متأهل یا بیوه و طلاق گرفته، شادتر بودند. افراد دارای تحصیلات بهتر و وضعیت شغلی و اقتصادی مساعدتر، میزان شادکامی شان بیشتر بود. این مطالعه همچنین نشان داد افراد با سطوح پایین تر سلامت به شکل معناداری از شادکامی کمتری بهره می برند اما ابتلا به بیماری مزمن تأثیر چندانی در سطح شادکامی افراد ندارد.

نکته جالب این مطالعه در مورد شهر محل سکونت این بود که ساکنان شهرهای درجه ۳ در مقایسه با ساکنان شهرهای درجه یک و درجه ۲ از میزان شادکامی بالاتری برخوردارند. همچنین بر اساس این تحقیق عواملی همچون صفات شخصیتی، اعتقادات مذهبی، گرایش های محیطی، نوع فعالیت های خودخواسته، ویژگی های وراثتی و سطح شادکامی افراد خانواده بویژه همسر نیز در تعیین میزان شادکامی افراد مؤثر هستند.

شما را چه چیزی شاد می کند؟ در کدام فضاها احساس شادمانی بیشتری دارید؟ آیا فکر می کنید در کشور به اندازه کافی فضا برای به دست آوردن شادی و نشاط وجود دارد؟

دکتر سیدحسن حسینی، جامعه شناس و استاد دانشگاه چنین می گوید: «وقتی بحث از شادمانی می شود، تلقی ما این است که افراد باید لیبی خندان و اندامی چرخان داشته باشد اما شادمانی در واقع یعنی لذت از وضعیت موجود. یعنی از کاری که می کنید رضایت دارید و حس خوبی به شما می دهد. حتی مراسمی مثل مراسم محرم و صفر هم که در واقع عزاداری است و محل شادمانی نیست، احساس سبکبالی و شادمانی در افراد ایجاد می کند. ما مثل کشورهای غربی نیستیم که محل های تفریحی بخصوصی داشته باشیم اما این طور نیست که هیچ فضای شادی آفرین هم نداشته باشیم. مثلاً قهوه خانه هایی که البته متأسفانه در آن قلیان می کشند و برای سلامتی زیانبار است، از مکان های خوشایند است که ایجاد شادمانی می کند و همچنین کافه هایی که جوان ها در آن جمع می شوند از وجوه شادمانی در جامعه ما محسوب می شود. همین دید و بازدیدها و دورهمی هایی که در جامعه ما رایج است، خودش محل ایجاد شادمانی است. در واقع ما فضاهای کافی را برای ایجاد نشاط داریم و اگر احساس یأس و ناامیدی وجود دارد به خاطر نبود این فضاها نیست.»

این جامعه شناس ادامه می دهد: «از موانع بزرگ شادمانی در جامعه که به ایجاد فضای ناامیدی و یأس منجر می شود، بی ثباتی در صحنه اقتصاد است که خیلی چیزها را بی ثبات و خیلی امیدها را به ناامیدی تبدیل می کند. کارگری که مشغول کار است، احساس ناامنی می کند و کسی که بیکار است از پیدا کردن کار ناامید می شود. کسی که مبلغی ذخیره کرده که مثلاً برای دخترش جهیزیه بخرد یا برای پسرش کاری راه بیندازد، به کل ناامید می شود. این عوامل سبب می شود انرژی مثبتی که از فضاهای شادی آفرین به وجود می آید، تخلیه شود و افراد رنجور شوند.»

با تمام این حرف ها، بازهم شادی برای خیلی ها مفهوم غریبی است. بعضی ها حتی نمی دانند چه چیزی خوشحال شان می کند. شاید خودشان را عمیقاً آدم غمگینی حس کنند و شادی برایشان واژه ای بیگانه باشد.

شادمانی، خوشحالی، بهجت، استبهاج، بشاشت، مسرت، نشاط، طرب، ارتیاح، وجد، انبساط، سرور، فرح، سراء، مرحان، خوشدلی، رامش و کروز؛ اینها واژه‌هایی هستند که مترادف با کلمه شادی در لغت نامه دهخدا آمده‌اند. فرقی نمی‌کند به کدام نامش بنامیم؛ همه در درون به دنبال آنیم که گر ز دست برآید، دست به کاری زنیم که غصه سرآید. غصه: متضاد شادی. انتهای پیام



دبیر همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران اعلام کرد



۱۰ درصد افراد بالای ۱۵ سال گرفتار اختلال اضطرابی / سبقت اضطراب نسبت به افسردگی در جامعه

دبیر علمی سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران گفت: ۱۰ درصد افراد بالای ۱۵ سال اختلال اضطرابی دارند و در دهه اخیر بر اساس برخی منابع افسردگی کمتر شده و اضطراب شدت بیشتری یافته است.

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، کتایون رازجویان در نشست خبری که در ارتباط با سی و پنجمین همایش انجمن علمی روانپزشکان ایران برگزار شد، اظهار داشت: با توجه به موضوع و اهمیت کودک‌آزاری از پزشک قانونی و قوه قضاییه نیز در این کنگره حضور خواهند داشت و در یک پنلی که ویژه این مسأله اختصاص داده شده شرکت می‌کنند.

وی افزود: کودک‌آزاری در همه جوامع وجود دارد ولی در کشور ما امروزه بیشتر اعلام شده و مطرح می‌شود البته آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد چرا که بسیاری از خانواده‌ها آن را گزارش نمی‌دهند و یا خود کودکان آن را اعلام نمی‌کنند.

دبیر علمی سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران گفت: کودک‌آزاری انواع مختلف فیزیکی، عاطفی و جنسی دارد و با برخی از روش‌های فرزندپروری می‌توان از ایجاد آن تا حدودی پیشگیری کرد.

رازجویان در مورد اختلالات اضطرابی در کودکان گفت: بر اساس برخی از تحقیقات ۱۰ درصد افراد بالای ۱۵ سال اختلال اضطرابی دارند که این آمار در زنان بیشتر از مردان است.

وی در پاسخ به سؤالی مبنی بر اینکه میزان شادی در کشور ما چقدر است و این مسأله چه تأثیری در پیشگیری از اختلالات روانپزشکی دارد، گفت: شادی به طور کلی یک کلمه است و اجزای مختلفی را دارد که باید طراحی‌های دقیقی برای میزان سنجش آن انجام گیرد و ما آماری در این زمینه نداریم ولی به طور کلی در دهه اخیر افسردگی کمتر شده ولی اضطراب بیشتر گزارش شده است.

دبیر علمی سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران در مورد تأثیر فضای مجازی بر سلامت روان کودکان، گفت: این مسأله هم می‌تواند اثرات مثبت و هم منفی داشته باشد و آنچه می‌توان گفت ضرر است استفاده بیش از حد آن بوده چرا که سبب می‌شود کودکان مهارت‌های ارتباطی خود را از دست دهند.

رازجویان گفت: ارائه اطلاعات نادرست از خبر و سایت‌های نامناسب از جمله معایب فضای مجازی برای کودکان است که والدین با ارتقای سواد رسانه‌ای به این موضوع توجه کنند.

وی گفت: روانپزشکی روح حاکم بر همه بیماری‌ها است و مغز سلطان بدن به شمار می‌رود بنابراین حفظ سلامت روان امری بسیار ضروری است. انتهای پیام/

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران :

کمبود برخی از داروهای روان‌پزشکی / نوسانات ارزی بیماری‌های روان‌تنی را تشدید می‌کند

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران با اشاره به اینکه نوسانات ارزی بیماری‌های روان‌تنی را تشدید می‌کند، گفت: زمانی که اضطراب بیش از حد معمول باشد عملکرد فرد کاهش و سلامتی آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، مریم رسولیان در نشست خبری که به مناسبت سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران برگزار شد، اظهار داشت: این کنگره در جهت ارتقای دانش همکاران روان‌پزشک و تبادل اطلاعات آن حائز اهمیت است.

وی افزود: موضوعات مختلفی در حوزه پیشگیری، تشخیص، درمان دارویی و غیردارویی بیماران روان‌پزشکی، روان‌پزشکی جامعه‌نگر، کودک و نوجوان و ... در این کنگره مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد.

رسولیان در ادامه در ارتباط با تأثیر نوسانات ارزی بر سلامت روان افراد، گفت: بحران‌های اقتصادی یکی از عوامل اجتماعی هستند که می‌توانند با احساس ناامنی و ضعف افراد همراه شوند و بر اساس مبنای شخصیت فرد استرس بارزی را در آنها بروز دهند.

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران بیان داشت: زمانی که چنین حوادثی را شاهد باشیم اختلال انطباقی صورت می‌گیرد که می‌تواند بر اساس بیماری پایه‌ای روان‌شناسی نباشد و به دلیل حجم اضطراب‌ها عملکرد افراد را کاهش دهد.

وی افزود: زمانی که اضطراب بیشتر شود کارایی افراد نیز بیشتر خواهد شد ولی اگر این افزایش اضطراب بیش از حد معمول شود نتیجه معکوس خواهد شد که نوسانات ارزی نیز چنین مصداقی است.

رسولیان گفت: نوسانات ارزی بر سلامت روان افراد تأثیرگذار است و اگر کسی بیماری زمینه‌ای همچون بیماری قلبی داشته باشد می‌تواند سبب بروز مشکلاتی همچون سکت‌های قلبی شود و به طور کلی اضطراب که زیاد باشد آسیب‌پذیری جسم فرد نیز در بخش‌های مختلف تشدید خواهد شد.

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران با اشاره به اینکه مشکلات اقتصادی بیماری روان‌تنی را تشدید می‌کند، گفت: در مورد داروهای روان‌پزشکی سیاست وزارت بهداشت کلاً کاهش واردات داروهای خارجی در حوزه‌های مختلف است و مبنای افزایش تولید داخل؛ که این مسأله سبب شده در حال حاضر برخی از داروها در دسترس نباشد و به طور کلی کمبود هر دارویی می‌تواند خود بر سلامت روان افراد تأثیر گذارد.

وی گفت: برخی از این کمبود داروها مقطعی بوده که به دلیل مشکلاتی همچون اختلال در برنامه‌ریزی تولید داروها و عدم واردات داروهای خارجی ایجاد می‌شود.

انتهای پیام/

رئیس انجمن نورویورولوژی ایران :

۸ بیماری که سبب ابتلا به مثانه عصبی می شود

رئیس انجمن نورویورولوژی ایران با اشاره به ۸ بیماری که سبب ابتلا به مثانه نوروژنیک یا عصبی می شود، گفت: بیماری مثانه عصبی سبب بروز مشکلات اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی برای افراد می شود .

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، مهری مهران رئیس انجمن نورویورولوژی ایران در نشست خبری که در ارتباط با برگزاری دومین کنگره بین‌المللی نورویورولوژی برگزار شد، اظهار داشت: این کنگره با حضور متخصصین مغز و اعصاب، اورولوژیست‌ها، جراح زنان، فیزیوتراپ‌ها برگزار می‌شود و جدیدترین دستاوردهای علمی در حوزه نورویورولوژی مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد.

مهران در ارتباط با بیمارانی که مثانه آنها نوروژنیک می‌شوند، گفت: «افراد گرفتار دیابت مثانه آنها تحت تاثیر قرار گرفته و دچار مشکلاتی همچون دفع نشدن ادرار، بی‌اختیاری ادرار، عفونت ادرار و در صورت بی‌توجهی به این مسئله گرفتار دیالیز می‌شوند. بنابراین درمان این بیماران با استفاده از علم نورویورولوژی بسیار اهمیت دارد.

وی گفت: اولین تظاهر ابتلا به ام اس بی‌اختیاری ادرار است و در واقع در ۳۰ درصد موارد این افراد گرفتار مشکلات ادراری می‌شود در حالی که هنوز دست و پای آنها به دلیل ام اس درگیر نشده و یا دچار تاری دید نشدند.

رئیس انجمن نورویورولوژی ایران بیماران پارکینسون و افراد مبتلا به دیسک کمر که عمل نشده و یا مناسب عمل نشده‌اند را دسته دیگر بیمارانی برشمرد که مثانه آنها عصبی می‌شود گفت: کودکان با اختلال مادرزادی منگوسل و میلو منگوسل نیز از افرادی هستند که گرفتار مثانه عصبی هستند و این افراد باید تحت نظر متخصص اورولوژی باشند تا کمک‌های لازم را برای آنها انجام داد.

مهران خاطرنشان کرد: آلزایمر، سکته مغزی بیماران گرفتار ویلچر و حوادث ترامایی نیز مثانه آنها نوروژنیک بوده و یا نمی‌توانند ادرار خود را تخلیه کند و یا دچار مثانه کوچک بوده و بی‌اختیاری ادرار دارند که در مورد نوع اول نیاز به سوند و باتری است و برای نوع دوم می‌توان اقدامات لازم را انجام داد.

وی با اشاره به اینکه هر کسی که مثانه عصبی یا نوروژنیک دارد مشکلات اجتماعی، اقتصادی، جنسی، خانوادگی با او همراه می‌شود گفت: امیدواریم از طریق برگزاری چنین کنگره‌هایی سرویس کاملی برای تشخیص مشکل این بیماران داشته باشیم.

رئیس انجمن نورویورولوژی ایران در پایان گفت: دومین کنگره نورویورولوژی ایران در ۱۰ آبان سال جاری در هتل اسپیناس تهران با حضور پزشکان، متخصصان و صاحب نظران برجسته برگزار می‌شود و دارای ۱۰ تا ۱۵ امتیاز بازآموزی است. انتهای پیام/

در گفت‌وگو با فارس مطرح شد

اختلالاتی که با هیپنوتیزم درمان می‌شوند

عضو انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران توضیحاتی در ارتباط با بایدها و نبایدهای انجام هیپنوتیزم ارائه داد .

مجید ناظم پور در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، در ارتباط با هیپنوتیزم اظهار داشت: ذهنیت جامعه نسبت به این مسأله یک موضوع غلط و ماورایی است که با اصول علمی مغایرت ندارد و به طور کلی هیپنوتیزم به دو دسته نمایشی و درمانی پزشکی تقسیم می شود که نوع نمایشی برای سرگرمی تماشاجی است.

وی افزود: هیپنوتیزم درمانی و پزشکی به اثبات علمی رسیده و امروز وسیله ای برای تسهیل فرایند درمان به شمار می رود و در واقع جزو طب مکمل است. همچنین از هیپنوتیزم می توان در درمان اختلالات اضطرابی، مدیریت استرس، پس روی سنی (برگشت به خاطرات کودکی)، روانکاوی، درمان اختلالات جنسی و شب ادراری کودکان همچنین زایمان بدون درد، پرخوری و کم خوری عصبی و ترک سیگار استفاده کرد. عضو انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران ادامه داد: باید توجه داشت کسانی می توانند از هیپنوتیزم بهره ببرند که هیپنوتیزم پذیری بالایی داشته باشند که این مسأله یک ویژگی بیولوژیکی است و برخی مادرزادی در آنها هیپنوتیزم پذیری وجود دارد البته بود یا نبود این ویژگی ضعف یا قدرت به شمار نمی رود.

ناظم پور با بیان اینکه در حال حاضر هیپنوتیزم در تسهیل برخی بیماری ها در تعدادی از کلینیک های کشور استفاده می شود، گفت: کسانی مجاز به استفاده از این درمان هستند که مدرک معتبر از انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران را داشته باشند ولی متأسفانه مدعیان دروغین در این زمینه زیاد بوده و فعالیت آنها وجاهت علمی ندارد.

وی تأکید کرد: مردم باید حتماً برای استفاده از این روش از روان پزشک و روانشناسانی که دوره های تخصصی را در انجمن هیپنوتیزم بالینی گذرانده اند بهره مند شوند که این انجمن تحت نظر وزارت بهداشت است و ۳۰ سال از تشکیل آن می گذرد. عضو انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران گفت: هیچ کس به زور نمی تواند کسی را هیپنوتیزم کند همچنین همکاری درمان جو در این زمینه لازم است و در این روش اراده شخص سلب نخواهد شد.

ناظم پور گفت: در این روش مقاومت شخصی از بین نمی رود و اگر فرد نخواهد رازهای خود را بگوید قطعاً نخواهد گفت. همچنین باید توجه داشت که افراد مبتلا به بیماری های وسواسی، افسردگی شدید و مزمن به هیچ عنوان نباید از روش هیپنوتیزم برای درمان آنها استفاده کرد همچنین این نکته را مورد توجه قرار داد که استفاده از هیپنوتیزم برای سرگرم کردن دیگران منع مطلق هیپنوتیزم است. انتهای پیام/



رئیس آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز عنوان کرد

ارائه تجهیزات به محققین کشور در آزمایشگاه نقشه برداری مغز / ارائه راهکارهای جدید تشخیص و درمان بیماری ها



رئیس آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز از ارائه تجهیزات به محققین کشور در این آزمایشگاه خبر داد و گفت: ارائه راهکارهای جدید تشخیصی و درمانی با استفاده از نقشه برداری مغز امکان پذیر خواهد بود.

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، محمدرضا آی در نشست خبری که در ارتباط با سمپوزیوم تازه های نقشه برداری مغز ایران برگزار شد، اظهار داشت: آزمایشگاه نقشه برداری مغز پروژه مشترک میان وزارت علوم و بهداشت است که در جهت ارائه خدمات تخصصی به محققین در حوزه نقشه برداری مغز راه اندازی شده است.

وی افزود: طی سه سال از راه اندازی این پروژه ملی بیش از ۴ هزار نفر بازدیدکننده تخصصی از این آزمایشگاه داشته ایم و ترویج فعالیت در زمینه نقشه برداری مغز از رسالت های این آزمایشگاه به شمار می رود همچنین ۷۵ هزار نفر ساعت کارگاه و سخنرانی برای محققین تراز اول کشور داشته ایم.

رئیس آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز ادامه داد: در اختیار گذاشتن تجهیزات به محققین از اهداف اصلی راه اندازی این آزمایشگاه است و انجام تحقیقات در این آزمایشگاه به درمان و تشخیص بیماری ها کمک می کند .

آی عنوان کرد: دستگاه های این آزمایشگاه قبل از نوسانات ارزی خریداری شده و برای خرید قطعات یدکی با ارز جدید هنوز با مشکل مواجه نشده ایم ولی در آینده باید تمهیدات لازم در این زمینه پیش بینی شود چرا که تغییر قیمت ها قطعاً بر روی قدرت خرید ما اثر خواهد گذاشت که طی جلسه ای با معاونت علمی و فناوری تلاش می کنیم که ارز لازم نیز در اختیار قرار گیرد .

وی بیان داشت: بسیاری از محققین از جمله محققین رشته های علوم پزشکی و مهندسی تحقیقات خود را در این آزمایشگاه انجام می دهند که قطعاً به ارائه راهکارهای جدید تشخیصی و درمانی کمک می کند ولی تا این مسأله به مرحله کلینیکی برسد باید مسیر لازم را طی کند .

رئیس آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز خاطرنشان کرد: ارائه راهکارهای جدید درمانی در حوزه صرع، روان پزشکی و روان شناسی از جمله اقدامات انجام شده توسط محققین در این آزمایشگاه است و از آنجایی که ما قرارداد حفظ محرمانگی در مورد این تحقیقات داریم اجازه انتشار آنها را نداریم و استفاده مالی و معنوی از این تحقیقات متعلق به خودشان است.

آی خاطرنشان کرد: در حیطه بین المللی ارتباط و تفاهم نامه با دانشگاه های مختلف در دست انجام است و تلاش می کنیم ورود محققین ایرانی خارج از کشور را نیز به این حوزه داشته باشیم . انتهای پیام /

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

بیش از ۲ میلیارد تومان برای فقرزدایی اختصاص یافت



قصر شیرین - ایرنا - سرپرست وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، از اختصاص ۲ میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان برای فقرزدایی و زیرپوشش قراردادن جامعه هدف به کمیته امداد امام (ره) و بهزیستی خبر داد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی روز پنجشنبه در آیین افتتاح مرکز جامع توانبخشی سرپل ذهاب افزود: هم اکنون ۳۹ هزار تن از افراد معلول و زنان سرپرست خانوار زیرپوشش خدمات بهزیستی قرار دارند که ۲۰ هزار تن از معلولان جدید نیز به این آمار اضافه شدند که به تازگی از خدمات حمایتی برخوردار شده اند و اگر معلولی از غربالگری جا مانده نسبت به تحت پوشش قراردادن او اقدام خواهیم کرد.

وی اظهار داشت: در کشورمان یک میلیون و ۴۰۰ هزار معلول معلول وجود دارد که ۶۵ درصد آن ها را مردان و ۳۵ درصد را زنان تشکیل می دهند که ۵۵ درصد معلولیت ها را جسمی، ذهنی و حرکتی شامل می شود.

به گفته وی، ۲ هزار و ۲۰۰ واحد مددجویان بهزیستی در مناطق زلزله زده تخریب شد که ۷۱۲ واحد آن تکمیل و مابقی واحدهای روستایی افراد تحت پوشش نیز تا آذر ماه تحویل مالکان می شود و مابقی نیز در کمترین زمان تکمیل خواهد شد.

معاون وزیر صنعت، معدن و تجارت نیز مرکز جامع توانبخشی سرپل ذهاب را شامل بخش های کار درمانی، گفتار درمانی، فیزیوتراپی، بینایی سنجی و شنوایی سنجی برای ارائه خدمات رسانی به افراد معلول در زیربنای یک هزار متر مربع خبر داد. مهدی کرباسیان، هزینه اجرای این طرح را حدود ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان اعلام کرد.

نماینده مردم قصر شیرین، سرپل ذهاب و گیلانغرب در مجلس شورای اسلامی نیز گفت: برخی با سیاه نمایی و بزرگنمایی مشکلات در مناطق زلزله زده قصد زیرسوال بردن خدمات ارائه شده از سوی دولت را دارند که این به دور از انصاف است. فرهاد تجری افزود: دولت از ابتدای وقوع زلزله پای کار بوده و خدمات چشمگیری به مناطق مختلف آسیب دیده استان ارائه کرده و این اقدام ها همچنان ادامه دارد.

وی اظهار داشت: در بازدید امروز وزیر صنعت، معدن و تجارت از مناطق زلزله زده دستوراتی برای تامین مصالح مورد نیاز زلزله زدگان با هدف تسریع بخشیدن به ساخت و سازها و احیای واحدهای تولیدی و صنعتی صادر شد.

مدیر کل بهزیستی استان کرمانشاه نیز گفت: با افتتاح مرکز جامع توانبخشی سرپل ذهاب به یک هزار و ۲۰۰ معلول در این شهرستان و چهار هزار و ۸۰۰ معلول در شهرستان های همجوار خدماتی همچون گفتار درمانی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، بینایی سنجی و شنوایی سنجی به منظور توانمند سازی معلولان در جامعه ارائه می شود.

امید قادری افزود: از ابتدای وقوع زلزله ۱۰۶ روانشناس نسبت به ارائه خدمات روانکاو در مناطق زلزله زده پرداختند. وی گفت: استقرار پنج مرکز اورژانس اجتماعی و سه مرکز توانپزشکی و تحت پوشش قراردادن ۱۵ هزار و ۵۰۰ خانوار و افتتاح ۱۱ مهدکودک و رایگان کردن شهریه برای یک هزار و ۲۰۰ نونهال زیر ۶ سال در مناطق زلزله زده از خدمات اداره بهزیستی استان کرمانشاه است.

وی از احداث ۶ مرکز جامع توانبخشی در مناطق مختلف استان خبر داد که بزرگترین آن در سرپل ذهاب امروز به بهره برداری رسید و مابقی مراکز نیز تا دهه فجر امسال تکمیل خواهد شد.

انتهای پیام *

بیش از ۲ میلیون شغل در سه سال گذشته در کشور ایجاد شد *

کرمانشاه - ایرنا - سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: براساس اعلام مرکز پژوهش های مجلس از پاییز ۹۳ تا زمستان ۹۶ تعداد ۲ میلیون و ۱۰۰ هزار شغل در کشور ایجاد شد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی روز پنجشنبه در مراسم افتتاح درمانگاه تامین اجتماعی شهرستان سنقر و کلیایی، ایجاد اشتغال و رونق کسب و کار را جزو اولویت ها و سیاست های دولت تدبیر و امید دانست و افزود: تلاش دولت در سه سال گذشته در زمینه اشتغال بی سابقه بوده است.

وی اظهار داشت: همچنین براساس اعلام مرکز پژوهش های مجلس و مرکز آمار ایران در سه سال گذشته سه میلیون نفر به جمعیت فعال کشور اضافه شده که در ۱۰ سال گذشته کشور بی سابقه بوده است.

او با بیان اینکه سالانه ۵۰۰ هزار نفر از دانشگاه های کشور دانش آموخته می شوند، گفت: جامعه ما همچنان در بخش اشتغال نیازمند تحرک بیشتر و اقدام های اثربخش تری است.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ادامه سخنان خود با بیان اینکه دولت تسهیلات بسیار خوبی برای اشتغال در نظر گرفته است، گفت: دولت در بخش اشتغال روستایی ۱۷ هزار میلیارد تومان و در قالب بند الف تبصره ۱۸ (اعطای تسهیلات اشتغال در کارگروه اشتغال) نیز ۶۰ هزار میلیارد تومان اختصاص داده است.

محسنی بندپی با اشاره به نرخ بالای بیکاری استان کرمانشاه افزود: این استان در بحث اشتغال ویژه دیده شده است و هر طرح اشتغالزایی که از سوی کارگروه اشتغال استان تایید و توجیه فنی و اقتصادی داشته باشد در قالب تسهیلات بانکی مورد حمایت قرار می گیرد.

او از تلاش های استاندار کرمانشاه قدردانی کرد و گفت: مهندس بازوند از زمان وقوع زلزله به صورت شبانه روزی در حال پیگیری و رفع مشکلات مردم است که جای قدردانی دارد.

وی اظهار داشت: اگرچه زلزله خسارت جانی و مالی فراوانی به دنبال داشت اما فرصتی برای مسئولان کرمانشاه ایجاد کرده که در نظام برنامه ریزی کشور اعتباراتی به منظور بازسازی و توسعه استان بگنجانند.

او خدمات دولت به مردم مناطق زلزله زده را چشمگیر دانست و گفت: یکی از این خدمات غربالگری ۱۰۰ هزار نفر از مردم زلزله زده استان کرمانشاه توسط سازمان بهزیستی بود که امدادگران توانستند ۲۰ هزار نفر از این افراد را مورد مداخله قرار دهند.

وی همچنین افزود: میزان اختلالات روحی روانی در مناطق زلزله زده استان کرمانشاه براساس بررسی های میدانی امدادگران بهزیستی نسبت به قبل از زلزله کاهش پیدا کرده است.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ادامه یکی از اولویت های این وزارتخانه را حمایت از جامعه کار و تولید در کشور دانست و گفت: اکنون ۴۲ میلیون نفر در کشور زیرپوشش بیمه سازمان تامین اجتماعی هستند.

محسنی بندپی با بیان اینکه سازمان تامین اجتماعی در راستای ارائه خدمات به بیمه شدگان اقدام های خوبی در کشور ارائه می دهد، افزود: این سازمان کارنامه بسیار درخشانی در زمینه ارائه خدمات به مردم در کشور دارد.

وی با اشاره به افتتاح درمانگاه تامین اجتماعی شهرستان سنقر و کلیایی نیز گفت: این پنجاه و سومین مرکز درمانگاه تامین اجتماعی است که در دولت تدبیر و امید افتتاح و بهره برداری می رسد.

او اضافه کرد: اکنون ۸۱ بیمارستان تامین اجتماعی با ۱۰ هزار و ۸۰۰ تخت در کشور فعال است و همچنین ۲۷ مرکز درمانی تامین اجتماعی در دست ساخت و ۵۴ مرکز نیز در دست طراحی می باشد.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در بخش دیگری از سخنان خود امنیت حاکم بر کشور را مرهون جانفشانی و رشادت های شهدا و ایثارگران دانست و گفت: امروز ایران اسلامی در سایه تدابیر رهبری معظم انقلاب، حمایت های مردمی و آمادگی نیروهای مسلح در اوج اقتدار و عظمت است.

محسنی بندپی به اقتدار نیروهای مسلح در پاسخ به حملات تروریستی اهواز نیز اشاره کرد و افزود: نیروهای مسلح ما به حق، پاسخ دندان شکنی به تروریست های تکفیری داعشی دادند.

درمانگاه تامین اجتماعی شهرستان سنقر و کلیایی در زمینی به مساحت یک هزار و ۷۱۲ مترمربع و زیربنای یک هزار و ۴۵۱ مترمربع در ۲ طبقه و با اعتباری معادل ۶۲ میلیارد و ۵۷۴ میلیون ریال به بهره برداری رسید.

این درمانگاه دارای بخش های اورژانس، اتاق های معاینه، احیای قلبی، داروخانه، مامایی، آزمایشگاه، دندانپزشکی و اداری است. افتتاح اولین خانه کوچک معلولان ویژه معلولان خفیف پسر و مجهول الهویه (هیراد) در کرمانشاه، افتتاح مرکز توانبخشی سرپل ذهاب و حضور در کارگروه اشتغال استان از دیگر برنامه های سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در استان کرمانشاه است. شهرستان سنقر و کلیایی با حدود ۸۲ هزار نفر جمعیت در ۸۰ کیلومتری شمال شرقی استان کرمانشاه قرار دارد. انتهای پیام *



رئیس پلیس پایتخت :



توانمندسازی ماموران انتظامی در دستور کار است

تهران - ایرنا - رئیس پلیس پایتخت با تاکید بر اینکه ناجا به سمت تشکیل پلیس اجتماعی و جامعه محور حرکت می کند گفت: ارتقای توانمندی و مهارت های ماموران انتظامی بویژه آنان که در خیابان با مردم تماس مستقیم دارند در دستور کار جدی است.

به گزارش ایرنا، سردار حسین رحیمی عصر دوشنبه در نشست مشترک هم اندیشی پلیس، نخبگان و اصحاب رسانه گفت: برگزاری دوره های آموزشی برای ماموران راهور و کلانتری ها که در ارتباط مستمر با مردم هستند از جمله برنامه ها است. وی با بیان اینکه پلیس باید به سمت مسیرهای نو حرکت کند افزود: گروه نخبگان جوان و شورای فرهنگی متشکل از اندیشمندان دانشگاهی و اصحاب رسانه با توجه به رویکرد پلیس پایتخت برای بهره گیری از ظرفیت های علمی این فرهیختگان تشکیل شده است.

رحیمی با بیان اینکه مردم را ارزشمندترین سرمایه خود می دانیم و در حال تبدیل این گفتمان به رفتار بین نیروهای خود هستیم، تاکید کرد: پلیس به هیچ وجه مخالف شادی و کسب و کار مردم نیست و برای امنیت آنها همه تلاش خود را به کار می گیرد. رئیس پلیس پایتخت با بیان اینکه هنوز ترس از پلیس در بخش هایی از جامعه از بین نرفته است، گفت: این تفکر که پلیس برخورد های خشن می کند و نامهربان است هنوز نزد برخی افراد حتی قشر نخبه جامعه وجود دارد در حالی که پلیس امروز در مسیر رشد ارتباطات اجتماعی قرار دارد و باید واقعیت ها و مسائل را در جای خود دید و تحلیل کرد.

وی آموزش را رکن اساسی پلیس جامعه محور ذکر و خاطرنشان کرد: یکی از راههای پیشگیری از وقوع جرم و حرکت به سمت اجتماعی شدن پلیس ارتقای آموزش به گروه های هدف است و به همین منظور اخیرا به ۱۰ هزار نفر از کسانی که برای راه اندازی کسب و کار و تعیین صلاحیت فردی معرفی شده اند و همچنین ۸۰ هزار دانش آموز در ارتباط با مسائل ترافیکی و انضباطی آموزش های لازم را ارائه داده ایم.

به گفته رحیمی با این رویکرد آموزشی، ۵۰ هزار راننده متخلف موتور و خودرو نیز پیش از ترخیص و تحویل وسیله نقلیه شان را آموزش داده ایم که تاثیر بسزایی در کاهش رفتارهای مخاطره آمیز آنها داشته است.

وی تاکید کرد: باوجود برخی مشکلات و کمبودها بویژه از نظر اعتباری، در بحث های علمی، آموزشی و توانمندسازی توپ را در زمین دیگران نمی اندازیم و کارمان را تعطیل نمی کنیم؛ برای ارائه آموزش های همگانی نیز فراتر از وظیفه و ماموریت هایمان عمل کرده ایم.

رئیس پلیس تهران بزرگ گفت: البته شرایط کار ماموران ناجا بویژه ارتباط مداوم آنان با آسیب دیدگان اجتماعی و بزهکاران بسیار سخت است که در نقدها این مسائل هم باید مد نظر قرار گیرد.

به گزارش ایرنا در این نشست برخی صاحب نظران علوم اجتماعی و نیز مدیران رسانه ها نیز به بیان نظرهای خود پرداختند که رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور یکی از آنها بود و با بیان اینکه سلامت روان جامعه از سلامت جسم آن کم اهمیت تر نیست افزود: خانواده ها به جسم و تغذیه فرزندان خود می دهند اما از تغذیه روح و روان آنان غافل هستند.

عباسعلی اللهیاری با بیان اینکه نگاهمان به سلامت غلط است افزود: درحالی پزشکان را در کشور در سیاستگذاری ها متولی سلامت می دانند که تنها ۲۰ درصد از سلامت، جسمانی است که آن هم تحت تاثیر سلامت روح و روان قرار دارد. وی گفت: این نگاه غلط به سلامت به نظام بودجه ریزی هم سرایت کرده و معادل سه دهم درصد و معادل کمتر از یک درصد اعتبارات سلامت به سلامت روانی اختصاص یافته است.

اللهیاری با بیان اینکه باید مراقب آسیب های اجتماعی نوین هم بود اظهارداشت: امروز ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر به کمتر از ۳۰ دقیقه کاهش پیدا کرده است و شاهد شکل گیری شخصیت های مجازی و هویت مجازی نیز هستیم. وی افزود: درحالی جوانان ما به سن ازدواج می رسند که همه مهارت ها از آشپزی، خطاطی، رانندگی و ... را فرا گرفته اند اما مهارت های ارتباطی و زناشویی را آموزش ندیده اند.

به گزارش ایرنا رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران نیز در این نشست با بیان اینکه در پیشگیری و مدیریت آسیب های اجتماعی موفق نبوده ایم افزود: رویکرد مدیریت آسیب های اجتماعی سلبی و قهری بوده و برای همین نتیجه مدنظر حاصل نشده است. سید حسن موسوی گفت: برای موفقیت پلیس در عرصه اجتماعی باید همه شرکای اجتماعی پلیس نیز دغدغه داشته باشند؛ مردم نیز نقش مسئولانه خود را در مسائل اجتماعی بخوبی ایفا کنند و مشارکت اجتماعی ناشی از احساس تعلق در آنان شکل گیرد. برخی مدیران و خبرنگاران رسانه ها نیز در این نشست بر توسعه همکاری های مشترک با بخش های مختلف پلیس تاکید کردند. / انتهای پیام *



به مناسبت روز جهانی کودک:



حفاظت از دنیای کودکان در پرتو قوانین حمایتی

تهران- ایرنا- روز جهانی کودک فرصتی مغتنم است تا نیازها و خواسته های کودکان را با نگاهی دقیق تر مورد بررسی موشکافانه قرار داد و در پرتو تصویب و اجرای قوانین حمایتی کارآمد، آینده سازان این مرز و بوم را از معرض آسیب دور نگاه داشت و از دنیای زیبای کودکان آنها در برابر ناهنجاری ها حفاظت کرد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، پیمان نامه حقوق کودک را در ۱۹۸۹ میلادی با هدف رعایت حقوق کودکان به تصویب رساند. این پیمان نامه، یک کنوانسیون بین المللی به شمار می رود که به بیان حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی این قشر می پردازد و دولت های امضاکننده را موظف به اجرای آن می سازد. این معاهده ۲۰ نوامبر ۱۹۸۹ میلادی در مجمع عمومی سازمان ملل متحد، مورد پذیرش اعضا قرار گرفت و با پیوستن ۱۹۳ کشور از مقبول ترین سندهای حقوق بشر در تاریخ محسوب می شود.

در مقدمه این کنوانسیون آمده است: «نظر به این که سازمان ملل در اعلامیه جهانی حقوق بشر اعلام کرده است که دوران کودکی مستلزم مراقبت ها و مساعدت های ویژه می باشد، با اعتقاد به این که خانواده به عنوان جزء اصلی جامعه و محیط طبیعی برای رشد و رفاه تمام اعضای خود به خصوص کودکان می بایستی از حمایت ها و مساعدت های لازمه به نحوی برخوردار شود که بتواند مسوولیت های خود را در جامعه ایفا کند، با تشخیص این که کودک برای رشد کامل و متعادل شخصیتی خود می بایستی در محیط خانواده و در فضایی (مملو) از خوشبختی، محبت و تفاهم بزرگ شود، با توجه به این که کودک می بایست آمادگی کامل برای زندگی فردی در جامعه داشته باشد و در سایه ایده آل هایی که در منشور سازمان ملل اعلام شده، خصوصاً صلح، احترام، بردباری، آزادی، برابری و اتحاد بزرگ شود...»

نماینده دائم دولت جمهوری اسلامی ایران در ۱۴ شهریور ۱۳۶۹ کنوانسیون حقوق کودک را امضا کرد و مجلس شورای اسلامی در اسفند ۱۳۷۲ طی ماده واحده ای آن را به تصویب رساند و این کنوانسیون در هشتم مرداد ۱۳۷۳ در ایران لازم الاجرا شد. با وجود اینکه ماده ۵۱ کنوانسیون حقوق کودک حق شرط نسبت به این کنوانسیون را فقط در زمان تصویب یا الحاق مجاز می داند، اما دولت ایران هنگام امضای کنوانسیون حق شرطی بدین شرح برای خود مقرر کرد: «دولت جمهوری اسلامی ایران در مورد مقررات و موادی از کنوانسیون که ممکن است مغایر با شریعت اسلام باشد، اعمال رزرو می نماید و این حق را برای خود محفوظ می دارد که هنگام تصویب نیز چنین رزروی را اعمال نماید.» البته باید توجه داشت که بسیاری از کشورهای اسلامی نیز در زمان الحاق یا تصویب کنوانسیون حقوق کودک برای خود رزروهایی با این مضمون مقرر کرده اند.

نهادهای بین المللی و دولت ها، موضوع حقوق کودک در عرصه بین المللی را در طول چند دهه گذشته، مورد توجه قرار داده اند. با توجه به اینکه مبانی و پشتوانه قوانین دولت جمهوری اسلامی ایران، برپایه شرع مقدس اسلام قرار دارد به حقوق کودک نیز از جنبه های گوناگون پرداخته شده است.

لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان یکی از اقدام های موثر دولت دوازدهم بود که در دوم مرداد ۱۳۹۷ خورشیدی در مجلس شورای اسلامی به تصویب نمایندگان مجلس رسید. این لایحه که دارای ۴۴ ماده است به موضوع هایی چون سوء استفاده از کودکان، تجاوز و جلوگیری از رسیدن آنان به حقوقشان، شکنجه جسمی و روحی، ممانعت از تحصیل، نادیده گرفتن عمدی سلامت بهداشت روانی و جسمی، جرم انگاری خرید و فروش کودکان، سوء استفاده از کودکان برای درآمدهای اقتصادی و سایر موارد می پردازد و همچنین در آن وظایف نهادهایی مانند وزارت کشور، آموزش و پرورش، بهزیستی، دادگستری و مجموعه های مرتبط را با امور کودکان پیش بینی کرده اند.

پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا به مناسبت روز جهانی کودک به گفت و گو با «لیورا سعید» کارشناس روانشناسی، درمانگر کودک و نوجوان و مشاور مهارت های زندگی پرداخت.

****نقش غیرقابل انکار، خانواده در پرورش کودکان**

خانواده به عنوان نخستین مکانی که کودک در آن تولد، رشد و تربیت می یابد و نهادهای آموزشی نیز ایستگاه ابتدایی فرد برای اجتماعی شدن و آموختن مهارت های زندگی به شمار می روند. هر چه این ۲ محیط از ابعاد مختلف و آموزه هایی که به کودک انتقال می دهند، غنی تر باشند، کودک در آینده قادر خواهد بود تا بر مشکلات پیش روی فائق آید و بتواند بر هیجان های روانی، اجتماعی و جسمی غلبه پیدا کند. در پاسخ به این موضوع که چگونه باید این آگاهی ها به کودک منتقل شود می توان گفت که والدین و مربیان مهمترین قسمت پازل در زندگی افراد برای انتقال، این آموزش ها و مهارت ها به صورت مستقیم و غیر مستقیم است، فرزندان با الگوبرداری از رفتارهای پدر و مادر، آموزه هایی چون مدیریت استرس و کنترل خشم را فراگیرند و در آینده آن را در زندگی فردی به کار می گیرند.

خانواده ها همچنین با بهره گیری از ابزارهایی چون بازی، خواندن کتاب و گفت و گو دیگر مهارت های زندگی را به فرزندان خویش می آموزد. در سال های گذشته، برخی مهدکودک ها و مدرسه ها در اقدامی مناسب و به وسیله روانشناسان و با کمک بازی، قصه

گویی و نمایش های خلاق به دانش آموزان مهارت های زندگی را می آموزند. تمام انسان ها نیازمند یادگیری این مهارت ها هستند به عنوان مثال جرات مندی یا توانایی حل مساله، آموزش هایی به شمار می روند که اگر پدر و مادر افراد با جراتی نباشند و در برخورد با مسایل زندگی، شیوه انفعال و پرخاشگری را در پیش بگیرند، کودک نیز نمی تواند به این ویژگی ها مجهز شود، پس می بایست که پدر و مادر این مهارت ها را بیاموزند و به کودکان خود انتقال دهند.

****کودکان و چالش های فراوان**

اکنون چالش های متعددی کودکان را تهدید می کند. تغییر و تحولاتی که در دنیای کنونی وجود دارد بسیار سریع اتفاق می افتد، در گذشته این سرعت در دنیا وجود نداشت، مهمترین مساله ای که کودکان امروزه با آن دست به گریبان هستند، فضای مجازی و دنیای الکترونیک است. سرعت موجود در انتقال اطلاعات در وسایل ارتباط جمعی به طور کلی، افراد را دچار استرس، اضطراب و فشار روانی می کند و کودک چون که قشر آسیب پذیر جامعه به شمار می رود، آسیب هایی که به جسم، روان، عواطف و سیستم عصبی کودکان وارد می شود، بسیار بیشتر است. همچنین علاوه بر این دگرگونی ها، افراد با بحران های دیگر اقتصادی و اجتماعی مانند بیکاری، طلاق والدین و چالش های زیست محیطی در کشور روبه رو هستند که این مشکلات، کودکان را نیز تحت تاثیر خود قرار می دهد. موضوع هایی که سبب شده است تا آمار اضطراب، رفتارهای مقابله جویانه (لجبازی ها و نافرمانی) و افسردگی در کودکان، افزایش یابد.

****کودکان و آموزه هایی چون عزت نفس و اعتماد به نفس**

عزت نفس به احساس ارزشمندی، شایستگی و کفایت گفته می شود که فرد در ارتباط با خویش احساس می کند. اعتماد به نفس به این معنا است که فرد توانمندی ها و ظرفیت های خویش را بپذیرد و در مسیر موفقیت گام بردارد. کودکی که خانواده ای با عزت نفس و با احساسات مثبت مانند عشق، احترام، امنیت و پذیرش کودک پرورش می یابد، این مفاهیم سریع تر و راحت تر به کودک انتقال پیدا می کند.

****کودکان کار و ناهنجاری های اجتماعی**

کودکان کار در معرض آسیب های بیشتری چون اعتیاد، آزار و اذیت های جنسی و بیماری های جسمی در مقایسه با دیگر کودکان قرار دارند. این کودکان از مشکل هایی مانند کمبود تغذیه مناسب، عدم بهداشت و درمان و بی سوادی رنج می برند در سال های گذشته مدرسه هایی مخصوص این کودکان، راه اندازی شد که روانشناسان در قالب مهارت های زندگی، آموزش های خود مراقبتی و هشدارهای لازم در ارتباط با خطر ها و آسیب هایی که این کودکان را تهدید می کند، به آنها می دهند. باید تدابیری اندیشیده شود تا مربیان و متخصصان کارآموده، این کودکان را نسبت به مخاطراتی که پیش رو دارند، آگاه سازند.

****ازدواج کودکان و پیامدهای منفی آن**

ازدواج زیر سن قانونی ۱۸ سال در سطح بین الملل، ازدواج اجباری و نمونه ای از خشونت جنسی به شمار می رود و در تمام جهان این پدیده و واگذاری مسوولیت های سنگین زندگی مشترک بر دوش کودک، امری مذموم است. نداشتن آگاهی نسبت به نیازها و چگونگی رشد کودک سبب می شود تا خانواده ها به این امر اقدام کنند. دوره کودکی، برهه ای است که به طور کامل باید به وسیله کودک، سپری شود و در جریان آن با تجربه کردن آموزش ها، تفریحات و بازی ها به بلوغ جسمی و اجتماعی برسد. ازدواج کودکان سبب می شود تا فرد با وجود آن که به لحاظ جسمی بزرگ شده اما به دلیل برآورده نشدن و سرکوب بسیاری از نیازها و خواسته هایش از نظر روانی، عاطفی، ذهنی و اجتماعی، هنوز در دوران کودکی باقی مانده است و در بزرگسالی از این افراد، رفتارهایی متضاد و عجیب دیده می شود تا بدین ترتیب کودکی زندگی نکرده خویش را جبران کنند. ناهنجاری هایی که در زندگی این افراد به وقوع

می پیوندند مانند یک زنجیر به نسل های بعدی انتقال می یابد. به همین دلیل برای ریشه کنی این پدیده می بایست قانون گذاران و متولیان امر در این ارتباط تدابیر لازم را به کار بندد.

همچنین «مطهره ناظری» وکیل دادگستری و رییس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان نیز به ایرنا درباره قوانین حمایت از کودکان در کشورهای مختلف گفت: از منظر حقوقی نوع عملکرد و قوانین حمایتی دیگر کشورها در محافظت از کودکان و در منع خشونت علیه آنها یکسان نیست و هر یک به واسطه سیستم حقوقی متبوع خود به نحوی از حقوق کودکان در برابر خشونت و بدرفتاری حفاظت می کنند. برای نمونه در قانون استرالیا انواع بدرفتاری با کودکان جزو جرایم سنگین محسوب می شود. در بعضی موارد دولت کودکی را که با او بدرفتاری شده است، از خانواده اش جدا می کند تا کودک در امان باشد. همچنین اگر مردم بدانند یا گمان کنند که کودکی مورد بدرفتاری قرار می گیرد باید طبق قانون به پلیس گزارش دهند.

در استرالیا تنبیه بدنی یا کتک زدن کودکان برای تربیت و انضباط قابل قبول نیست و بسیار اهمیت دارد که والدین روش های تربیت بدون خشونت کودکان را یاد بگیرند. والدین می توانند از شوراها، مددکاران اجتماعی، مشاورها، مهدکودک ها، مدارس، مراکز محلی و مراکز مراقبت از کودکان درباره روش های تربیت کودکان بدون استفاده از خشونت راهنمایی و مشاوره بگیرند. وی در ادامه بیان داشت: در قانون آلمان نیز در صورتی که کودکان با خشونت مواجهه شوند، دادگاه برای کودک در طول مدت دادرسی وکیلی موسوم به «وکیل کودک» تعیین می کند و وکیل کودک باید مصالح کودک را مشخص و در جریان دادرسی مطرح کند در این صورت دادگاه نیز اقدام های لازم را همچون اخطار، ممنوعیت تماس، سلب حضانت و ملاقات و دورشدن محل سکونت کودک برای دفع خطر از آسایش کودک انجام می دهد.

بنابراین می توان گفت که قوانین حمایتی بواسطه متری بودن سیستم حقوقی کشورها متغیر است و بدون تردید به هر میزان حمایت و محافظت از حقوق همه جانبه کودکان بیشتر باشد توانایی بر کنترل سطح خشونت نیز بیشتر است و بدین ترتیب با خشونت کمتری نسبت به کودکان مواجه خواهیم بود.

رییس هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان بی توجهی به شناسایی علل و عوامل بنیادی خشونت و نبود پیش بینی ساز و کارهای اجرایی و حمایتی در تأمین امنیت اجتماعی جامعه را از جمله چالش های موجود در پیشگیری از خشونت علیه کودکان دانست و اظهار داشت: یکی از دغدغه ها و مطالبه های جدی فعالان حوزه حقوق کودکان در ایران، ارتقای آموزش و آگاهی عمومی، همچنین تصویب لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان است. با در نظر گرفتن اینکه تحول های قوانین مصوب در چند سال اخیر مثبت بوده و با تصویب قانون مجازات و آیین دادرسی کیفری جدید، تحول های مهمی در زمینه حقوق کودکان ایجاد شده است اما باید به این مساله توجه داشت که ما فاصله زیادی تا حد ایده آل درباره حقوق کودکان و نوجوانان داریم و هنوز هم نقص ها و خalahای بسیاری در این زمینه وجود دارد.

می توان نتیجه گرفت که تصویب این لایحه می تواند تا حدود زیادی به مقابله با انواع خشونت ها علیه کودکان بپردازد و با رفع نقص ها و خalahای حکمی موجود، تاسیس نظام قانونی سودمند تری را از لحاظ توجه به تمامی ابعاد حقوق کودکان رقم بزند. انتهای پیام *



طرح «نسیم سلامت» ویژه بازنشستگان برگزار می شود



تهران- ایرنا- سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد: طرح نسیم سلامت ویژه بازنشستگان و مستمری بگیران این سازمان در سال ۹۷ برگزار می شود.

به گزارش ایرنا از سازمان تامین اجتماعی، سیدتقی نوربخش، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی بخشنامه برگزاری المپیادهای فرهنگی ورزشی و اجرای فعالیت های مرتبط با ورزش های همگانی ویژه بازنشستگان و مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی (طرح نسیم سلامت) را در سال ۹۷ به تمام واحدهای این سازمان در سراسر کشور ابلاغ کرد.

بر اساس این بخشنامه، با توجه به اینکه ورزش در دوران بازنشستگی، به ویژه در سنین سالمندی نقش بسزایی در سلامت جسمی و ذهنی انسان ها دارد، سازمان تامین اجتماعی در راستای خط مشی ها و راهبردهای کلان خود به منظور ارتقای سطح سلامت روحی، روانی و جسمی بازنشستگان و مستمری بگیران از طریق تداوم اجرای برنامه طرح نسیم سلامت در دو بخش ورزش همگانی و المپیادهای فرهنگی و ورزشی بازنشستگان و مستمری بگیران این موضوع را پیگیری می کند.

طبق این بخشنامه همه بازنشستگان و مستمری بگیران (از کارافتاده کلی - همسر بازنمانده) اعم از زن و مرد تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی با داشتن ۴۵ سال سن به بالا برای خواهران و ۵۰ سال سن به بالا برای برادران مجاز به شرکت در المپیادهای ورزشی و فعالیت های مرتبط با ورزش همگانی خواهند بود.

افزایش امید به زندگی، ارتقای سلامت جسمی و روحی بازنشستگان و مستمری بگیران، تاثیرگذاری بر کاهش هزینه های درمانی، افزایش اعتماد به نفس، شادابی، نشاط، تقویت روحیه تعاون و همیاری بین بازنشستگان و مستمری بگیران و الگوسازی مناسب برای سایر مخاطبان، ارج گذاری، تقویت خودباوری در بازنشستگان و مستمری بگیران و تنویر افکار عمومی به لحاظ موثر بودن این افراد در جامعه و ایجاد بستر مناسبی برای فرهنگ سازی، اشاعه و ترویج شعارهای «سالمندی و حفظ سلامت و سلامتی با ورزش در دوران بازنشستگی» از اهداف برگزاری این مسابقات است.

سازمان تامین اجتماعی ۴۲ میلیون بیمه شده دارد که حدود سه میلیون نفر از آنها از مستمری بگیران و بازنشستگان هستند. انتهای پیام *



آسیب های اجتماعی و خطر ناامنی در جامعه



طلاق، اعتیاد، حاشیه نشینی، بی بند و باری و خشونت در جامعه آسیب های اجتماعی هستند که در جوامع رو به پیشرفت افزایش چشمگیری یافته است و این که چگونه بتوان همراه با رشد چند بعدی، این آسیب ها را کنترل کرد و به آن نگاه فوری داشت، تدابیر جدی نخبگان و مدیران و کارشناسان خبره را می طلبد.

در این میان مسئولیت پذیری همگانی گامی بلند برای مهار این معضل محسوب می شود. آسیب های اجتماعی مثل یک زخم است که اگر آن را از جریان هوا دور نگهداریم، آلوده و عمیق تر می شود. راه حل رفع آسیب های اجتماعی، تلاش برای رفع آنها با خردورزی و بدون حب و بغض است. نمی توانیم روی آسیب های اجتماعی سرپوش بگذاریم بلکه باید توان علمی خود را بکار بگیریم و علل آن را بشناسیم، سپس ارائه طریق کنیم.

***آسیب های اجتماعی چیست؟

آسیب یا کجروی اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عمل جمعی عام رسمی یا غیررسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبرو می گردد. به همین دلیل کجروان سعی دارند کجروی های خود را از دید ناظران قانون، اخلاق عمومی و نظم اجتماعی پنهان کنند. زیرا در غیر این صورت با تعقیب قانونی، تکفیر اخلاقی و طرد اجتماعی مواجهه می شوند.

آسیب های اجتماعی پدیده هایی متنوع، نسبی و متغیر هستند. پرخاشگری و جنایت، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، طلاق، جرائم مالی و اقتصادی و سرقت نمونه هایی از آسیب های اجتماعی جامعه امروزی ایران اند که کم و کیف آنها برحسب زمان و مکان (یعنی حال

نسبت به گذشته و در شهرها نسبت به روستاها) تغییر می کنند. بنابراین آنچه امروز در یک جامعه خاص، آسیب یا کجروی تلقی می شود ممکن است فردا در همین جامعه و یا همین امروز ولی در جامعه ای دیگر به عنوان آسیب یا کجروی شناخته نشود. آسیب های اجتماعی با وجود برخورداری از تنوع و نسبیت، پدیده هایی واقعی و قانونمند هستند. جهل نسبت به آنها نافی آنها نیست. قانونمند بودن آسیب ها کنترل پذیری آنها را ممکن می سازد. بنابراین آسیب های اجتماعی قابل درمان و پیشگیری اند. میزان موفقیت هر کشور در پیشگیری از آسیب های اجتماعی معرف کارایی نظام اجتماعی غالب در آن جامعه است. خوشبختانه در ایران، اکثریت مردم نسبت به آسیب های اجتماعی عمده در کشور نظیر طلاق، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، خشونت، بی بند و باری و دزدی آگاه بوده و از گسترش روز افزون آنها بیمناک هستند و این امر وظایف دولت را در مقابله صحیح با آسیب های اجتماعی سنگین تر می سازد. برخی به غلط آسیب های اجتماعی را جزو پیامدهای محتوم و غیرقابل اجتناب مدرنیته یا توسعه می دانند. درست است که هر تغییری عوارضی دارد و برای توسعه، هزینه پرداخت می شود ولی این بدان معنی نیست که هر نوع تغییری را توسعه بدانیم و برای آن هر نوع هزینه ای بپردازیم. آسیب های اجتماعی که به معنی کژکارکردهای واحدهای جمعی یا کژکرداری های افراد است، نه تنها شاخص توسعه نیستند بلکه نشانه های بحران اند. بنابراین هرچه میزان آسیب های اجتماعی در جامعه بیشتر باشد شدت بحران هم بیشتر است.

رهبر انقلاب در انتهای سال ۹۵ در جلسه ای با مسئولان کشوری، اعتیاد، حاشیه نشینی، نقاط بحرانی شهری، فساد اخلاقی و طلاق را پنج اولویت آسیب های اجتماعی اعلام کرد و از مسئولان مربوطه خواست که مصوبات جلسه را پیگیری و نتیجه آن را اعلام کنند.

براساس این آسیب ها در سطح ملی ۵ ستاد مسئولیت این ۵ محور را برعهده گرفتند. برای اعتیاد ستاد مبارزه با مواد مخدر، برای حاشیه نشینی ستاد سکونت گاه های کشور، برای فساد های اجتماعی ستاد امر به معروف و نهی از منکر و برای بحث طلاق نیز شورای عالی انقلاب فرهنگی و ذیل آن شورای فرهنگ عمومی در استان ها امور و برای مبحث طلاق مدیریت کار به نمایندگان ولی فقیه و استانداران آنها واگذار شد.

***خشونت و اعتیاد

دکتر حبیب الله مسعودی فرید، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی، بایان اینکه خشونت، اعتیاد و طلاق در صدر آسیب های اجتماعی هستند، می افزاید: اگر آموزش های پیش از ازدواج را عملیاتی کنیم و توسعه دهیم ۶۰ تا ۷۰ درصد از تعارضات خانوادگی را می توانیم کم کنیم. نزدیک به ۴۷ درصد طلاق ها در ۵ سال اول زندگی رخ می دهد و برای همین، روی این موضوع تمرکز داریم. همه زوجینی که می خواهند ازدواج کنند باید دوره آموزشی ۶ ساعت را سپری کنند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی، با بیان این مطلب که شرایط اقتصادی و اعمال تحریم ها سبب افزایش آسیب های اجتماعی در کشور شده است، می گوید: دستگاه ها باید توجه بیشتری به معیشت و سلامت آحاد جامعه داشته باشند. مهم ترین آسیب های اجتماعی در شرایط فعلی بحث خشونت، اعتیاد و نبود نگاه سیستمی در برنامه ریزی کشور است که این موارد باید در دستور کاری شورای اجتماعی کشور قرار بگیرد.

مسعودی فرید با تاکید بر انجام برنامه ریزی برای مسائل اقتصادی و آموزشی در کشور، اضافه می کند: در حوزه مقابله با آزار و اذیت کودکان باید به خانواده ها اطلاع رسانی شود تا نسبت به این موارد آگاه شوند. هرچند به لحاظ آماری، وضعیت آزار و اذیت کودکان در کشور ما نگران کننده نیست، اما اثرگذاری این نوع آسیب ها، بالاست.

این کارشناس بهزیستی درباره حاشیه نشینی با اشاره به اینکه وظیفه و نگاه بهزیستی به حاشیه نشینی حل آن نیست اظهار می دارد: مردم به دلایل مختلف دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی، رفاهی و امنیت بهتر به سمت شهرها می آیند به همین دلیل ما می گوییم موضوع حاشیه نشینی وجود دارد و آدم ها آن جا زندگی می کنند و نمی شود از آن چشم پوشید و بچه هایی هم که در

حاشیه ها وجود دارند بچه های این کشور هستند و خدمات می خواهند. پس آن بخشی که ما می توانیم کمک کنیم این است که در روستاها خدمات خود را بیشتر کنیم تا تمایل کمتری برای مهاجرت به حاشیه نشین های شهرها وجود داشته باشد.

عبدالرضا رحمانی فضلی وزیر کشور پیشگیری، درمان، مقابله و صیانت را مراحل مبارزه با مواد مخدر می داند و معتقد است: در حوزه پیشگیری، اجتماعی شدن مهمترین مرحله است. بیش از ۲۰ درصد کسانی که پاک می شوند دوباره به سمت اعتیاد برمی گردند لذا پیشگیری باید جدی گرفته شود. وزیر کشور تاکید می کند: جامعه شناختی و ویژگیهای محیطی از دیگر موضوعات مورد توجه در این زمینه است. بیش از ۵۸ درصد معتادان شاغل هستند لذا مشاغل آسیب پذیر و تاثیر بیکاری نیز باید مورد توجه قرار گیرد. در حوزه درمان اعتیاد بیش از ۸۰ درصد کار در کشور توسط مردم و بخش خصوصی انجام می شود. ماندگاری در پاکی معتادان پس از ترک و درمان پایین است که البته این امر مختص ایران نیست. سالی ۷۰۰ هزار نفر در کشور مورد درمان اعتیاد قرار می گیرند و با این آمار در بازه زمانی ۲ ساله نباید معتادی در کشور وجود داشته باشد ولی به دلیل عدم پایداری درمان دوباره درصدی از آنها به سوی اعتیاد برمی گردند.

رحمانی فضلی بر فرهنگسازی پذیرش معتادان درمان شده در جامعه تاکید می کند و می گوید: در سال های اخیر با اجرای روش پیمایش علمی شیوع شناسی، میزان شیوع اعتیاد در کشور تا حدودی کاهش داشته اما در مجموع و در بررسی روند ۲۸ سال گذشته این موضوع روند افزایشی داشته است.

*** علت های افزایش طلاق

محمد روزبهانی جامعه شناس و آسیب شناس اجتماعی - معتقد است: طلاق در جامعه در سال های اخیر به ویژه در میان قشر جوان رشد چشمگیری داشته که یکی از علت های آن ناهمسانی همسری است، به این معنا که بین زوجین تناسبی از نظر سن، تحصیلات و فرهنگ و سایر موارد مشابه وجود ندارد و یکی دیگر از عواملی که می توان به آن اشاره کرد، این است که کنترل نظارت اجتماعی بر روی زندگی زوجین کمتر شده است. این جامعه شناس می گوید: ریختن قبح طلاق، ارضا نشدن نیازهای عاطفی طرفین، کم رنگ شدن پایبندی به ارزش های دینی و اخلاقی، کمبود احساس تعلق به خانواده از جمله عوامل تاثیر گذار در طلاق هستند. روزبهانی تغییر سبک زندگی، غربی شدن جوانان، فرد گرایی و مشکلات اقتصادی را از دیگر عواملی می داند که سبب افزایش طلاق در بین جوانان شده است.

*** قتل خانوادگی

احمد بخارایی جامعه شناس و مدرس دانشگاه - با اشاره به قتل هایی که قاتل و مقتول عضو یک خانواده هستند، می گوید: بر اساس آمارها در سال ۹۶ حدود ۳۰۰ مورد قتل خانوادگی رخ داده و این عدد تنها بخشی از آماری است که به طور رسمی ثبت شده است، زیرا در فرهنگ و تفکر بعضی افراد در برخی مناطق کشور و برخی اماکن و محله ها و خرده فرهنگ ها، گزارش قتل های خانوادگی، رفتاری هنجار شکنانه تلقی می شود و افراد ترجیح می دهند این دسته از قتل ها پوشیده بماند.

بخارایی باینکه فرهنگ ما فرهنگ مصرفی و زیاده خواهی است و عادت نکرده ایم به حداقل ها راضی شویم، می افزاید: زمانی که الگوهای فرهنگی و موانع اقتصادی در هم تنیده شوند، برون داد آن ها وقوع قتل های خانوادگی است.

این جامعه شناس با بیان اینکه «در بین قتل های خانوادگی زن ها بیشتر نقش مقتول را ایفا می کنند و مردها قاتل» ادامه می دهد: انتقام گیری و تبعیض اجتماعی نیز از دلایلی است که گاهی به قتل های خانوادگی منجر می شود. در موضوع تبعیض ها باید اصلاحات قانونی صورت بگیرد و در بحث انتقام گیری نیز پخش آموزش های مهار کردن کینه در صدا و سیما و تدریس آنها در مدارس می تواند تاثیر گذار باشد.

*** پیشگیری قبل از وقوع

سردار دکتروسعید منتظرالمهدی معاون سابق اجتماعی نیروی انتظامی می گوید: بررسی نیروی انتظامی در خصوص آسیب های اجتماعی کشور در سال ۹۵ نشان داده که «خشونت» آسیب اصلی کشور به حساب می آید و متأسفانه اگر خشونت و خشم در جامعه ای افزایش پیدا کند، میزان نزاع و درگیری بین مردم نیز افزایش پیدا خواهد کرد، این در حالی است که تا چندی پیش اعتیاد به عنوان اصلی ترین آسیب اجتماعی جامعه ما به شمار می رفت.

این کارشناس اجتماعی اضافه می کند: رسانه های بیگانه برای از بین بردن امید، نشاط و شادابی بین مردم با ترویج خشونت و افزایش اضطراب و افسردگی تلاش می کنند و برخی از رسانه ها و برنامه های داخلی هم از سر دلسوزی به این امر دامن زده اند. سخنگوی سابق ناجا تاکید می کند: برخی معتقدند که پلیس نباید در مسئله پیشگیری ورود کند، این در حالی است که جنس کار پلیس با آتش نشانی که وظیفه اش ورود پس از وقوع حوادث است متفاوت بوده و پلیس نمی تواند مثل آتش نشانی منتظر باشد که جایی آتش بگیرد و پس از آن برای خاموش کردن آتش اقدام کند، اساساً وقتی آتش نشان ها به محل وقوع حادثه می رسند بخشی از محل در آتش سوخته است و ما معتقدیم قبل از آنکه جایی آتش بگیرد باید اقدام کنیم.

*** اشتغال در روستا

محمدحسین صالحی فرماندار فیروزه درنیشابور با بیان اینکه ایجاد اشتغال در روستاها سبب کاهش آسیب های اجتماعی و تقویت بنیان خانواده می شود می گوید: باید به دنبال بومی سازی مشاغل از طریق شناسایی فرصت های منطقه ای و ایجاد برندهای شهرستانی از محصولات و تولیدات خودمان باشیم.

فرماندار فیروزه تاکید می کند: توسعه اشتغال و ایجاد زمینه های اشتغال در روستا علاوه بر توانمندسازی زنان، سبب مهاجرت معکوس در روستا خواهد شد که در مقابل آن شاهد کاهش آسیب های اجتماعی و تقویت بنیان خانواده خواهیم بود.

*** عوامل رشد اعتیاد زنان

دکتر سلمان قادری عضو انجمن مددکاران ایران با بیان اینکه بی خطر و بی عوارض دانستن برخی از مواد از جمله مصرف شیشه برای لاغری از جمله باورهای غلطی هستند که افراد را به سمت مصرف و اعتیاد سوق می دهند می گوید: بدون شک اعتیاد مساله ای اجتماعی است و موضوع پیشگیری و آگاه سازی بانوان در کشور از جمله کارهای مهمی است که باید برای مقابله با رشد اعتیاد در این قشر از جامعه مورد توجه قرار بگیرد.

عضو انجمن مددکاران اجتماعی ایران با اشاره به این که بسیاری از مردم ایران از اقشار مختلف به نوعی درگیر با اختلالات روحی و روانی هستند، اضافه کرد: افزایش اختلالات روحی و روانی و گسترش افسردگی در میان مردم کشور می تواند عامل موثری بر رشد اعتیاد در کشور به شمار آید و بدون شک افزایش شادی در بطن جامعه و وجود سرگرمی های کافی برای جوانان در داخل کشور می تواند احتمال ابتلا به اعتیاد را در میان مردم کاهش دهد.

*** ۲۰ درصد معتادان تحصیلات عالیه دارند

حمیدرضا صرامی مشاور دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر از تمایل ۱۷ درصدی افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله به مصرف مواد مخدر خبر می دهد و اضافه می کند: همچنین ۲۷ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ سال نسبت به مصرف مواد مخدر نگرش مثبت دارند.

این کارشناس مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه ۶۵ درصد از همسرآزاری ها، ۵۵ درصد از طلاق ها، ۳۰ درصد از کودک آزاری ها و ۲۵ درصد از قتل های عمد به اعتیاد مرتبط است، می افزاید: ۲۳ درصد از خشونت ها و نزاع ها، ۲۰ درصد از جرائم منکرانی و ۱۰ درصد از جرائم مالی نیز به نوعی با مصرف مواد مخدر مرتبط هستند.

صرامی با مطرح کردن این پرسش که چرا حل معضل اعتیاد از منظر رهبر انقلاب از اولویت برخوردار است؟ اظهار می‌دارد: ۲۰ درصد از مصرف کنندگان مستمر مواد مخدر از میان تحصیل کردگان، فوق دیپلم تا دکتری هستند. همچنین ۸۷ درصد از مصرف کنندگان نیز افراد دارای شغل رسمی یا کاذب هستند.

به گفته صرامی ۱۵۶ هزار نفر از مصرف کنندگان مواد مخدر از میان ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر آنها، زنان و دختران هستند. همچنین با توجه به ورود افراد مجرد و متاهل به این حوزه نشان می‌دهد همه اقشار و گروه‌ها آسیب پذیرند.

** همکاری مردمی و تمام بخشی

انوشیروان محسنی بند پی سرپرست وزارت کار و تعاون و رفاه اجتماعی با بیان اینکه کاهش آسیب‌های اجتماعی نیازمند همگرایی و همکاری مردم و تمام بخش‌های تاثیر گذار است می‌گوید: آسیب‌های اجتماعی ماهیت چند وجهی دارند و باید با بومی سازی و استفاده از توان همه مسئولان و دستگاه‌های اجرایی ذیربط و خیران برای کاهش آنها تلاش کرد و رفع آنها بدون مشارکت مردم امکان پذیر نیست.

وی اعتیاد را سرمنشاء بخش اعظم آسیب‌های اجتماعی در کشور می‌داند و می‌افزاید: با وجود توجه به مقوله سلامت جسمی در سال‌های گذشته به سلامت اجتماعی توجه کافی نشده و مهمترین نتیجه آن افزایش آسیب‌هایی مانند کودکان کار، اعتیاد و طلاق است.

فاطمه عباسی رئیس مرکز توسعه و پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه علل و عوامل آسیب‌های اجتماعی با راه‌اندازی سامانه رصد آسیب‌ها قابل تعیین است اضافه می‌کند: مطالعه کجروی‌ها، انحرافات و آسیب‌های اجتماعی به ریشه‌یابی علل بروز آنها می‌پردازد، افزود: اگر به موقع در این حوزه مداخله انجام ندهیم، این مسائل در فرهنگ ما رسوخ پیدا می‌کند و جزیی از شخصیت فردی و اجتماعی ما می‌شود. در سال‌های اخیر با افزایش شیوع و بروز آسیب‌های اجتماعی در کشور روبرو بوده‌ایم.

پرویز افشار، سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز با بیان اینکه سامانه رصد آسیب‌های اجتماعی در کشورهای دیگر نیز به شکل شبانه روزی مشغول فعالیت است، می‌افزاید: کشورهای مثل آمریکای شمالی و اتحادیه اروپا چنین سامانه‌هایی را در اختیار دارند و با استفاده از داده‌های موجود در آنها درمان و پیشگیری از آسیب‌ها را پیش می‌برند.

این کارشناس حوزه اعتیاد با بیان اینکه ستاد مبارزه با مواد مخدر با درک اهمیت این موضوع راه‌اندازی این سامانه را تصویب کرده است اظهار می‌دارد: ستاد مبارزه با مواد مخدر از هرگونه کمک و اقدام در راستای بهره‌برداری از این سامانه فروگذار نخواهد کرد. در حال حاضر سامانه‌های دیگری از جمله سامانه آیداتیس، مراکز درمانی، پزشکی قانونی و ساماندهی زندان‌ها نیز در کشور مشغول فعالیت هستند.

** ابزارهای مبارزه با آسیب‌ها

دکتر عباس جعفری دولت‌آبادی دادستان تهران - در بیان ابزارهای مبارزه با آسیب‌ها، به سه عنوان قوانین، سیاست‌های نظام و رهنمودهای رهبرانقلاب اشاره کرد و در توصیف قوانین کشوری به عنوان ابزاری برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی اظهار می‌دارد: در حوزه‌های مختلف اجتماعی، قوانین متعددی مصوب شده که از جمله قانون برنامه ششم توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است که در ماده ۸۰ هشت محور مهم را در حوزه آسیب‌های اجتماعی شامل پیشگیری، خدمات‌رسانی و بازتوانی، شناسایی و بهبود نقاط آسیب‌خیز، حمایت از زنان سرپرست خانوار، مقابله با اعتیاد با حمایت قوه قضاییه، حمایت از بیماران روانی سالمندان، تامین مسکن نیازمندان و ساماندهی کودکان کار پیش‌بینی کرده است.

دادستان تهران با بیان اینکه دومین ابزار در مبارزه با آسیب های اجتماعی، مصوبات نهادهای سیاست گذار به ویژه شورای عالی انقلاب فرهنگی بود، می افزاید: مصوبات این شورا تا حد زیادی زمین مانده و اجرایی نشده است که از جمله، می توان به مصوبه عفاف و حجاب شورای عالی انقلاب فرهنگی اشاره کرد که به موجب آن ۲۲ دستگاه دولتی از جمله وزارتخانه های فرهنگ و ارشاد اسلامی، ورزش و جوانان، آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صنعت، معدن و تجارت؛ سازمان های تبلیغات اسلامی، صدا و سیما و گمرک و همچنین نیروی انتظامی را مکلف کرده است.

جعفری دولت آبادی سومین ابزار برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و مقابله با آنها را، رهنمودهای رهبرانقلاب می داند و شیوه های مبارزه با آسیب های اجتماعی را در پنج عنوان شامل پیشگیری، اقدامات ایجابی - فرهنگی، اقدامات سلبی، ورود علمی به مسئله و استفاده از ظرفیت های مردمی اعلام کرده و ادامه می دهد: سازمان های فرهنگی مانند صدا و سیما و تبلیغات اسلامی که بودجه و امکانات کافی در اختیار آنهاست، باید وظیفه ایجابی خود را در حوزه فرهنگ به انجام رسانند؛ همچنان که پلیس یا قوه قضاییه نیز مکلف به مقابله با جرایم مرتبط با آسیب های اجتماعی به عنوان یک اقدام سلبی است.

دادستان تهران هماهنگی دستگاه ها را مهم ترین رمز موفقیت در مبارزه با آسیب های اجتماعی می داند و می افزاید: این گونه نباشد که پلیس دستگیر یا جمع آوری کند، قاضی رها کند و یا قاضی مددجو را به سازمان بهزیستی معرفی کند و آن سازمان از پذیرش مددجو امتناع کند. انتهای پیام *



عدالت اجتماعی گلوگاه حقوق شهروندی



سمنان - ایرنا - عدالت اجتماعی با توجه به ساختارهای سیاسی و اقتصادی جامعه شرط اصلی و گلوگاه اجرای منشور حقوق شهروندی است که تحقق این مهم، بسترسازی مناسب با مشارکت مردمی و همکاری مسوولان را می طلبد.

به گزارش ایرنا، بسیاری از بسترهای موجود اقتصادی و سیاسی جامعه می تواند مانع اجرای دقیق منشور حقوق شهروندی باشد و بر این اساس اگر جامعه نسبت به شرایط موجود کشورش رضایت نداشته باشد، اجرای برنامه های اجتماعی چندان کاربردی نخواهد داشت.

تحقق عدالت زمینه ساز درک آحاد مردم از اجرای حقوق شهروندی است و تا زمان که آحاد جامعه به حکومت خود اعتقادی نداشته باشند، طرح های اجتماعی تنها روی کاغذ ارزش دارد.

برآیندها مبین آن است که در برنامه اول و دوم توسعه در موارد محدودی به حقوق شهروندی پرداخته شد اما راهکارهای مشخصی برای تحقق آن در نظر گرفته نشد و در برنامه سوم توسعه اگرچه ساختار تدوین برنامه تغییر کرد و فضای عمومی جامعه ایجاب می کرد توجه ویژه ای به حقوق شهروندی شود، اما در عمل چنین اتفاقی نیفتاد و تقویت نهادهای عمومی غیردولتی، تاسیس شوراهای حل اختلاف و تکالیفی برای اصلاح وضعیت زندان ها، از جمله مواردی است که در آنها به مساله حقوق شهروندی اشاره شده بود.

در برنامه چهارم توسعه، بیشترین توجه به حقوق شهروندی شد علاوه بر ماده ۱۰۰ که به طور کامل به این مساله اختصاص یافته، در فصول دیگر (۸، ۹، ۱۱، ۱۲) نیز به تفصیل به شاخص های حقوق شهروندی پرداخته شد البته با تغییر جهت گیری های دولت، هدف های برنامه چهارم در این زمینه به طور کامل تحقق پیدا نکرد.

در برنامه پنجم توسعه شاهد نوعی عقب گرد به شرایط برنامه های اول و دوم در بخش حقوق شهروندی بودیم و پرداختن به حقوق شهروندی ارتباطی مستقیم با جهت گیری های سیاسی دولت ها و مجالس پس از انقلاب اسلامی داشته است و با توجه به این که تلقی ۲ جریان موجود در کشور از این مفهوم به طور کامل متفاوت است، نتایج چشمگیری در این بخش به دست نیامده است.

کارشناسان می گویند، حقوق شهروندی مختص کشورهای جهان سوم است، چرا که این مساله در این کشورها قانونمند نشده است و این کشورها از یک طرف سستی کنترل می شوند و از طرف دیگر هنوز نتوانسته اند به طور کامل مدرن شوند . در واقع سیستم جامعه در این کشورها به درستی عمل نمی کند و مجموعه حکومتی از نهادهای مختلفی تشکیل شده است و عملکرد نامناسب هر یک از این نهادها در نهایت ناکارآمدی مجموعه را به همراه خواهد داشت و به این ترتیب در کشورهای جهان سوم سیستم جامعه به درستی عمل نمی کند و حقوق شهروندی قانونمند نشده است . به تاکید تحلیل گران امر باید آماری کمی در وصف اجرای منشور حقوق شهروندی وجود داشته باشد و دستاوردهایی که تاکنون در بحث پیشرفت در اجرای این طرح می شود مبتنی بر یک سری گمانه زنی است . با این تفاسیر، هیچ چیز سخت تر از برقراری عدالت اجتماعی در میان افراد نیست و هیچ چیز نیز لذت بخش تر از اجرای منشور حقوق شهروندی در بستری عدالت محور در جامعه نخواهد بود . با این وجود، آذر ماه سال ۱۳۹۵ بود که با هدف محقق شدن یکی از وعده های رئیس جمهور، نخستین « اجلاس ملی گزارش پیشرفت ها و راهکارهای رفع موانع تحقق حقوق شهروندی » همزمان با سالروز رونمایی منشور این حقوق با حضور رئیس جمهوری، در محل سالن اجلاس کشورهای اسلامی برگزار شد .

****آماری برای ارزیابی روند اجرای حقوق شهروندی وجود ندارد**

استاد علوم سیاسی دانشگاه های سمنان در گفت و گو با ایرنا ابراز داشت: آماری کمی از توصیف روند اجرای حقوق شهروندی در کشور وجود ندارد که باید صاحب نظران این بخش در ارایه تحلیل ها به این مورد توجه کنند . نورعلی غلامحسین نیا سماکوش گفت: بیشتر تحلیل هایی که از روند اجرای حقوق شهروندی در کشور انجام می شود گمانه زنی است و عزم دولت تدبیر و امید برای اجرای این قانون بسیار ارزشمند است اما اجرای دقیق آن نیازمند فرصت است . وی خاطرنشان کرد: اجرای حقوق شهروندی تنها نباید در دستور کار حاکمیت قرار گیرد بلکه آحاد مردم در اجرای دقیق آن سهیم هستند و نقش دارند . غلامحسین نیا سماکوش ادامه داد: حقوق شهروندی را باید در بخش های مدنی و سیاسی و همچنین اقتصادی و اجتماعی تقسیم بندی کرد که در بخش اول شاخص حق داور، شکایت، انتخاب و کاهش نگاه تبعیض آمیز باید در محوریت قرار گیرد . وی خاطرنشان کرد: در بخش اقتصادی و اجتماعی هم باید رویکرد تنبیهی، تشویقی و حمایتی مدنظر قرار دارد که نهادهای مختلف براساس قانون این نگرش ها را در جامعه انجام می دهند .

****نگرش به حقوق شهروندی متفاوت است**

استاد دانشگاه های سمنان تصریح کرد: در تعریف حقوق شهروندی به هیچ عنوان نباید نگاه مطلق داشت چرا که براساس رویکردهای مختلف براساس نوع حکومت نگرش به این موضوع متفاوت است . غلامحسین نیا سماکوش خاطرنشان کرد: در جوامع مختلف براساس جنس حکومت اجرای طرح های مختلف متفاوت است و در بحث حقوق شهروندی هم با توجه به شرایط یک جامعه آن را باید نسبی در کشور مختلف تلقی کرد .

****مردم باید عدالت اجتماعی را لمس کنند**

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری سمنان نیز در گفت و گو با ایرنا اظهار داشت: اجرای منشور حقوق شهروندی در جامعه نیازمند وجود بسترهای مناسب، مشارکت تمامی اقشار مردم و همدلی مدیران و مسوولان است . امیر بینایی افزود: در استیفای حقوق شهروندی رویکرد ما باید تبیین حقوق مردم بر مردم، حقوق دولت بر مردم و حقوق مردم بر دولت باشد .

وی اظهارداشت: آحاد جامعه در پذیرش و اجرای حقوق شهروندی باید به معنی واقعی عدالت اجتماعی را لمس نمایند. بینایی بسیاری از بد اخلاقی های حال حاضر در جامعه را حاصل انعکاس خبرهای ناخوشایند سیاسی و اقتصادی در کشور دانست و گفت: کاهش انگیزه مردم در توجه به صیانت از حقوق یکدیگر متأثر از دعوای و نزاع های بی حاصل سیاسی است.

****تاثیرپذیری منشور حقوق شهروندی از مسایل سیاسی و اقتصادی جامعه**

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری سمنان خاطر نشان کرد: اجرای بعضی طرح های مهم اجتماعی در کشور از مسایل سیاسی - اقتصادی جامعه تاثیر می پذیرد و اجرای دقیق حقوق شهروندی هم این گونه است و تازمانی که بستر های لازم آن در جامعه ایجاد نشود، مشارکت مردم در آن وجود نداشته باشد و با همدلی و همزبانی مسوولان همراه نباشد نمی توان منتظر اجرای موفق آن در جامعه بود.

بینایی ادامه داد: محتوا و ماهیت منشور حقوق شهروندی از قوانین بالادستی و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برداشت شده و رئیس جمهوری در آن به خوبی تمامی حقوق یک انسان آزاده مسلمان را تبیین کرد که باید با مشارکت همه ارکان جامعه اجرایی شود.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری سمنان تصریح کرد: سمنان یکی از استان های نمونه کشور در بحث صیانت از حقوق شهروندی است و اقدام های انجام شده در یک سال و نیم گذشته بسیار مثبت و تاثیر گذار بوده است. بینایی ادامه داد: در استان اولین برنامه اجرایی تحقق منشور حقوق شهروندی تهیه و تدوین شد و ۸۰ درصد از نهادهای اجرایی استان پنج برنامه اولویت دار خود را که زمینه رضایت مندی هر چه بیشتر مردم را فراهم می کند را مشخص و در حال اجرای آن هستند.

بینایی برگزاری دوره های آموزشی را در این مهم تاثیرگذار دانست و تاکید کرد: همه ما باید به حقوق خود آشنا باشیم و زمینه رعایت حقوق دیگران را فراهم کنیم.

وی بیان داشت: در زمان حاضر سه سازمان مردم نهاد با نشان حقوق شهروندی در این بخش در استان فعالیت می کنند که انتظار داریم نخبگان، صاحب نظران و علاقمندان بیشتری در رابطه با تشکیل سمن های این حوزه وارد صحنه شوند.

بینایی از انعقاد تفاهم نامه ای با سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان خبر داد که براساس آن بازرسی ها از اداره ها و نهادها به صورت مشترک انجام و روند اجرای منشور در دستگاه ها بررسی و مقرر است نهادها در حوزه صیانت از حقوق شهروندی در جشنواره شهید رجایی تقدیر شوند.

****اعتدال و عدالت رمز اصلی اجرای حقوق شهروندی**

نماینده مردم سمنان، مهدیشهر و سرخه در مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با ایرنا اظهارداشت: تحقق حقوق سلامت و شهروندی ریشه در اجرای عدالت دارد.

احمد همتی گفت: حقوق سلامت که از مبانی حقوق شهروندی است باید بر اساس عدالت بنا نهاده شده باشد که تحقق آن نیازمند زمینه سازی مطلوب است.

وی ادامه داد: جامعه با تقوا یا عناوینی مانند حقوق شهروندی و جامعه متمدن، عباراتی همسان است، جامعه ای که حقوق افراد نسبت به هم، نسبت به حاکمیت و حقوق حاکمیت به مردم رعایت شود، به جامعه ای با تقوا یا متمدن تبدیل می شود.

همتی با اشاره به آیه ای از سوره مائده مبنی بر این که عدالت کنید که به تقوا نزدیک تر است، خاطر نشان کرد: جامعه ای موفق جامعه ای است که حقوق متقابل دو سویه در آن رعایت شود، که در این چهار دهه گذشته در کشور از آن غفلت کرده ایم.

نماینده سمنان، مهدیشهر و سرخه در مجلس شورای اسلامی با اشاره به گوشزد کردن رعایت عدالت به مسوولان از سوی مجلس، بیان داشت: آحاد جامعه و مسوولان در اجرای حقوق شهروندی تاثیرگذار و تاثیرپذیر هستند.

همتی به همراهی عدالت و اعتدال در تمام زیرساخت های سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی کشور اشاره کرد و گفت: در زمان حاضر، در هر ۲ مورد عدالت و اعتدال مشکل داریم.

این نماینده مجلس اضافه کرد: عدالت سیاسی، اجتماعی و اقتصادی از اهداف هر جامعه موفقی است و اگر جامعه ای به این عدالت ها در مجموع رسید، آن جامعه به تقوا می رسد.

وی تاکید کرد: توصیه صرف مردم به تقوا در قالب های سخنرانی ها در چهار دهه گذشته به وفور رخ داده که نتیجه چیزی جز بیش از ۱۵ میلیون پرونده قضایی نداشته و این یعنی اثربخش نبوده است.

همتی یادآور شد: جامعه اگر به عدالت نرسد، به تقوا هم نخواهد رسید زیرا نزدیک ترین مسیر به تقوا عدالت است، امروز کشورهای غیر اسلامی به میزان زیادی به این مساله دست یافتند، زیرا اساس برنامه های آنها عدالت بوده است.

وی امنیت، آموزش و سلامت، را سه رکن برای دستیابی به جوامع موفق دانست و گفت: در ایران امنیت با کمک مردم به خوبی جا افتاده است، در بحث آموزش عقب هستیم و باید بیشتر کار شود.

****حقوق شهروندی باید در محتوا و عمل عملیاتی شود**

نماینده ولی فقیه در استان و امام جمعه سمنان در گفت و گو با ایرنا اظهار داشت: حقوق شهروندی خدمت صادقانه به مردم بوده و این امر باید در محتوا و عمل در جامعه عملیاتی شود. آیت الله سید محمد شاهچراغی گفت: امام علی (ع) خدمت به خلق را بسیار مورد تاکید قرار داده و توجه به این امر از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

وی درباره اهمیت حقوق شهروندی و ضرورت اجرای آن در جامعه بیان کرد: اجرای این طرح غیر از خدمت به مردم و ادای درست حقوق شهروندان نبوده و اکنون زمان آن رسیده که این حقوق از شعار خارج و در بطن جامعه عملیاتی شود.

امام جمعه سمنان با بیان این که عملیاتی کردن هر موضوع مهمی نیازمند آن است که از تاکید بر زبانی شدن خارج شود، خاطر نشان کرد: تحقق حقوق شهروندی و هر خدمت دیگری در جامعه با عمل عارفانه، عاشقانه و خالصانه مسوولان محقق خواهد شد.

به گزارش ایرنا، دستیار ویژه رئیس جمهوری در امور حقوق شهروندی در گفت و گو با ایرنا، سال ۹۷ را سال اقدام و عمل به منشور حقوق شهروندی اعلام کرد و گفت: شاخص های کمی و کیفی ارزیابی دستگاه ها و همچنین بسیاری از اسناد منشور در حال نهایی شدن است.

شهیندخت مولوردی با بیان این که آیین نامه ها و روش های غیرقضایی برای منشور باید تدوین شود، افزود: به ویژه در نهادینه و درونی کردن منشور و تبدیل آن به گفتمان عمومی جامعه نیازمند کمک هستیم و اگر جامعه و نهادهای مدنی به ما کمک نکنند، کارهای در حال اجرا در دولت ناقص خواهد ماند.

وی ادامه داد: در حال بررسی تعامل با سایر قوا هستیم چون برخی از موارد منشور به اختیارات سایر قوا بر می گردد؛ در مجلس، فراکسیون منشور حقوق شهروندی تشکیل شد، هر چند این فراکسیون تاکنون اقدام خاصی انجام نداده است.

به گزارش ایرنا، سند منشور حقوق شهروندی در ۲۹ آذر ماه ۹۵ توسط رئیس جمهوری در همایش قانون اساسی و حقوق ملت با حضور جمعی از مقامات کشوری، صاحب نظران و اساتید و حقوقدانان، نخبگان و شهروندان رونمایی شد. انتهای پیام *

معاون وزیر بهداشت در گفت و گو با ایرنا :



مرکز تحقیقات حقوق و سلامت راه اندازی می شود

تهران- ایرنا- معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از راه اندازی مرکز تحقیقات حقوق و سلامت برای رسیدگی بیشتر به حقوق بیماران خبر داد.



ابراهیم گلمکانی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: موضوعی که از سوی آیت الله محقق داماد، (استاد حقوق در حوزه و دانشگاه) مبنی بر توجه به حقوق بیماران مطرح شد، در وزارت بهداشت نیز به عنوان یک دغدغه مطرح است و باید به صورت عمیق تر به آن پرداخت البته بخشی از این کار باید از سوی حوزه انتظامی سازمان نظام پزشکی انجام می شود.

حجت الاسلام سید مصطفی محقق داماد روز گذشته (شنبه) در پنجمین همایش علمی کاربردی حقوقی دانشگاه های علوم پزشکی که در مرکز همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد با تاکید بر رعایت حقوق بیماران و پزشکان از مسئولان وزارت بهداشت خواست تا چاره ای برای این اتهام بیندیشند که صدای مردم در رسیدگی به مشکلات معالجاتشان به جایی نمی رسد.

معاون حقوقی وزیر بهداشت افزود: شاید این دغدغه وجود داشته باشد که به عنوان یک تشکل صنفی توجه مناسبی به حقوق بیمار نمی شود که در حقیقت یک نگرانی عمومی است ولی ما اعتقادی به این مساله نداریم. چون معتقدیم جایگاه رسمی به صورت کامل به این موضوع رسیدگی می کند ولی چون یک نگرانی است، باید به آن بیشتر رسیدگی کنیم.

گلمکانی اضافه کرد: در حوزه وزارت بهداشت در جایگاه های رسمی مانند مرکز نظارت بر درمان وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی یا در کمیسیون های مختلف از جمله کمیسیون ماده ۲۰ این مساله بررسی می شود. بخشی از وظایف این کمیسیون نظارت بر درمان و موضوع هایی مانند صدور مجوزهای تاسیس برای کلینیک های مختلف است.

وی افزود: اما پیگیری بیشتر در همین راستا مرکز تحقیقات حقوق و سلامت در وزارت بهداشت تاسیس می شود. تاسیس این مرکز در شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی به تصویب رسیده است و اکنون در مرحله تشکیل هیات امنای آن هستیم. گلمکانی اضافه کرد: این نگاه در حوزه وزارتخانه در حال شکل گیری به صورت وسیعتر است و ما (مسئولان وزارت بهداشت) نگاه جدیدی به حقوق سلامت داریم. بعد از تشکیل این مرکز نیز کمیته ای ویژه برای این مساله (رسیدگی به حقوق بیماران) ایجاد می کنیم و اطلاع رسانی لازم را هم خواهیم کرد. معاون وزیر بهداشت اضافه کرد: این مرکز قرار است به پژوهش های توسعه ای و کاربردی در حوزه حقوق و سلامت بپردازد.

وی افزود: اعضای هیات امنای این مرکز شامل اعضای حقیقی و حقوقی است که در اساسنامه نیز آمده است. اعضای حقیقی از سوی وزیر بهداشت انتخاب می شود و اکنون در حال انتخاب این اعضا هستیم تا جایگاه مرکز تحقیقاتی شکل بگیرد.

گلمکانی گفت: سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت به شکل رسمی و نیز محاکم قضایی در این زمینه (رسیدگی به حقوق بیماران) به وظایف خود عمل می کنند و اگر کسی به آنها مراجعه و شکایتی را مطرح کند، رسیدگی می شود ولی نظر وزیر بهداشت این بود که به شکل فنی تری به موضوع نگاه کنیم و بتوانیم با تحلیل فنی پزشکی و از طرفی با تحلیل حقوقی کافی به نتایجی برسیم و اطلاعاتی را در برای پیشگیری به همه جامعه پزشکی منتقل کنیم.

وی افزود: دغدغه اصلی مربوط به اخلاق حرفه ای است که باید در قالب حقوقی مطرح شود. یعنی آداب حرفه ای که بخشی از آن منطبق بر قوانین و حقوق است که پیچیدگی های خود را دارد و قرار است در مرکز تحقیقات حقوق و سلامت مورد بحث قرار گیرد. گلمکانی در پاسخ به این سوال ایرنا که برخی معتقدند پزشکانی که در مقام قضاوت قرار می گیرند، ممکن است به حقوق بیماران کمتر توجه کنند، گفت: این شائبه برای مردمی که مراجعه می کنند، وجود دارد ولی زمانی که من به عنوان یک پزشک در چنین جایگاهی قرار می گیرم، احساس می کنم که اگر بر این مسند بنشینم، باید پاسخی در پیشگاه وجدان و قیامت خودم داشته باشم و قطعاً توجه لازم را به حقوق بیماران خواهم داشت.

وی افزود: به هر حال باید این دغدغه را از بین ببریم اگر چه در محاکم انتظامی که در نظام پزشکی وجود دارد، قاضی دادگستری نیز حضور دارد و الزاماً همه پزشک نیستند ولی باید به این دغدغه پاسخ دهیم و راهکارهایی هم پیدا کنیم.

انتهای پیام *

مدیرکل بهزیستی استان تهران اعلام کرد:

آمار کودکان پشت نوبت فرزندخواندگی *

مدیرکل بهزیستی استان تهران گفت: در جهت ساماندهی کودکان کار و خیابان، بهزیستی تنها مسئول این کار نیست و نیازمند همکاری دستگاه های دیگر هستیم.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، داریوش بیاتنژاد در نشست خبری روز یکشنبه که به مناسبت هفته کودک برگزار شد، اظهار کرد: در این هفته ۳۵ برنامه ویژه کودکان برگزار می شود.

وی با اشاره به اینکه ۸ میلیون و ۷۵۰ هزار کودک در کشور وجود دارد، گفت: ۷۵۰ هزار نفر آنها ۶ ماه تا ۶ سال سن دارند و در استان تهران ۵۳ هزار و ۵۰۰ کودک در مهدکودک خدمات دریافت می کنند.

بیاتنژاد با تأکید بر اینکه ۷۵۳ مهد شهری، ۳۰ روستا مهد و ۱۵ حاشیه مهد وجود دارد، افزود: ۷,۱ درصد از کودکان تهران از فرصت آموزش برخوردار هستند و مابقی از آموزش لازم بهره مند نیستند.

مدیرکل بهزیستی استان تهران با اشاره به اینکه در سال گذشته ۱۲۹۳ کودک از طرح «یک وعده غذای گرم» برخوردار شدند، تصریح کرد: ۱۷۶۰ کودک نیازمند را شناسایی کردیم که هزینه ۴۰ هزار تومانی برای پرداخت شهریه به آنان ارائه می دهیم.

وی ادامه داد: به منظور تجهیز مهد های روستایی و حاشیه مهدها، ۸ میلیون تومان کمک بلاعوض و تسهیلات برای افرادی که اقدام به تأسیس این مهدها می کنند، اختصاص داده ایم این در حالی است که سال گذشته فقط ۱۳ نفر از این کمک بهره مند شده اند درحالی که مجوز ۳۰۳ مهد صادر شده و اولویت ارائه تسهیلات با مناطق محروم است.

بیاتنژاد اظهار کرد: ۱۵۱۴ نفر از کودکانی که به مراکز شبانه روزی سپرده شده اند، فاقد سرپرست یا سرپرست مؤثر بوده اند و در ۶ ماهه امسال ۴۸۷ کودک زیر ۱۸ سال در مراکز پذیرش کرده ایم.

مدیرکل بهزیستی استان تهران با تأکید بر اینکه طی ۶ ماهه امسال فقط ۱۶۰ کودک به سرپرستی واگذار شده اند، گفت: ۱۹۴۰ کودک نیازمند شناسایی شده اند که به آنها ماهانه از سوی سازمان کمک می شود.

وی در مورد چند قلوها نیز گفت: ۳۴۵۰ کودک در ۶ ماهه اول امسال پذیرش شدند و همچنین ما خانواده هایی که چندقلو دارند و نیازمند حمایت هستند را تحت پوشش قرار می دهیم و ماهیانه به این افراد کمک می کنیم.

بیاتنژاد با تأکید بر اینکه ۴۸۲۶ کودک آزاری به صورت تلفنی و حضوری گزارش شده است، اظهار کرد: به تمامی این افراد رسیدگی کرده ایم و همچنین برای کودکانی که معتاد هستند، خدماتی را در نظر گرفته ایم به طوری که سال گذشته یک مرکز برای پسران تأسیس و ۵۱ کودک شناسایی شده در آن پذیرش شدند.

به گفته مدیرکل بهزیستی استان تهران، به دنبال این هستیم که در راستای برون سپاری خدمات، مرکز دخترانه ای برای معتادان زیر ۱۸ سال دختر ایجاد کنیم.

وی ادامه داد: ۱۵۶ خدمات مشاوره به نوجوانان و ۷۹۲ مورد در ۶ ماهه امسال مشاوره انجام شده و ۲۸۷۰ کودک از مراکز سلامت روان بهزیستی خدمات دریافت کرده‌اند.

به گفته بیات‌نژاد، ۳۸۱۶ دانش‌آموز در طرح پیشگیری از اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی با ما مشارکت داشته‌اند.

مدیرکل بهزیستی استان تهران با تأکید بر اینکه ۳۳ هزار و ۳۸۱ کودک زیر ۱۸ سال دارای انواع معلولیت تحت پوشش بهزیستی هستند، افزود: کودکان معلول ۲۵ درصد کل معلولان را تشکیل می‌دهند که ۶۱ درصد آنها پسر و مابقی دختر هستند.

وی به تأمین تجهیزات توانبخشی اشاره کرد و گفت: سمعک یا ویلچر کودکان را در اولویت تأمین تجهیزات توانبخشی قرار داده‌ایم به طوری که ۵ ماه است کاشت حلزون انجام شده و ۴۳ مورد جدید نیز شناسایی شده که در راستای تأمین هزینه کاشت آن اقدام خواهیم کرد.

بیات‌نژاد به ساماندهی کودکان بازمانده از تحصیل اشاره کرد و افزود: مکاتبات لازم با ثبت احوال و آموزش و پرورش انجام داده‌ایم اما تاکنون آمار دقیق این کودکان به ما ارائه نشده و همچنین مشکل دیگر ما، عدم همراهی لازم دانشگاه‌های علوم پزشکی و غربالگری‌های شنوایی و بینایی است.

مدیرکل بهزیستی استان تهران با اشاره به اینکه بر اساس برنامه ششم، سامانه کاهش طلاق را باید راه‌اندازی کنیم، گفت: تمامی زیرساخت‌های لازم آن انجام شده اما هنوز به دلیل اختلاف نظری که با اداره پیشگیری از وقوع جرم دادگستری برای معرفی موارد داریم، نتوانسته‌ایم آن را اجرایی کنیم.

وی با اشاره به اینکه بهزیستی تنها مسئول ناهنجاری‌های اجتماعی و ساماندهی کودکان کار و خیابان نیست، گفت: دستگاه‌ها باید مسئولیت‌های خود را بپذیرند و در حال حاضر ۷۰ درصد کودکان کار و خیابان، اتباع بیگانه و فاقد مجوز قانونی هستند.

بیات‌نژاد خاطرنشان کرد: برای ارائه خدمات به این افراد، نیازمند همکاری‌های بین دستگاهی هستیم که موازی‌کاری، نبود کارگروه و بانک اطلاعاتی، از جمله مشکلاتی است که باعث عدم موفقیت در این زمینه شده است.



معاون امور پژوهشی و آموزشی پژوهشگاه تشریح کرد:



جزئیات طرح تخصص گرایي پژوهش در علوم انسانی

عباس زاده گفت: طرح تخصص گرایي پژوهش در علوم انسانی به دنبال یک فرآیند علمی و عملی است که بتوان به کمک آن، پژوهش‌های اعضای هیات علمی و محققان عرصه علوم انسانی کشور را تخصصی کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مدتی است طرح تخصص گرایي پژوهش در علوم انسانی توسط معاونت پژوهشی پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی مطرح شده است. در ادامه گفتگویی که با مهدی عباس‌زاده معاون امور پژوهشی و آموزشی پژوهشگاه درباره جزئیات این طرح انجام شده است را می‌خوانید.

***ضمن عرض سلام وخسته نباشید خدمت شما در ابتدای کلام به اجمال پیرامون طرح تخصص گرایی پژوهش در علوم انسانی توضیح دهید.**

با سلام و خسته نباشید؛ در شورای راهبردی توسعه پژوهش و فناوری در علوم انسانی و هنر که ذیل معاونت پژوهش و فناوری وزارت علوم تحقیقات و فناوری تعریف شده است، جمع شورا به این نتیجه رسیده اند که اگر حدود ده طرح بنیادین و مهم در عرصه مدیریت پژوهش در علوم انسانی به انجام برسد، می توان به ارتقای پژوهش در علوم انسانی بیشتر امیدوار بود.

یکی از این ده مورد، طرح تخصص گرایی پژوهش در علوم انسانی است که اجرای آن به پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی واگذار شده، به همراه طرح دیگری به نام طرح استانداردهای بین المللی پژوهش در علوم انسانی که فعلا موضوع بحث ما نیست. برای اجرای این طرح ها فازبندی صورت گرفته است. فاز اول که به آن فاز صفر یا مرحله مطالعاتی گفته می شود، انجام شده و ما گزارش آن را به وزارت علوم ارسال کردیم. نظامنامه اجرایی این طرح ها نیز در پژوهشگاه تنظیم و به این وزارت ارسال شده است.

***توضیح مختصری درباره طرح تخصص گرایی و اهداف و سیاستهای آن ارائه بفرمایید.**

این طرح به دنبال یک فرآیند علمی و عملی است که بتوان به کمک آن، پژوهش های اعضای هیات علمی و محققان عرصه علوم انسانی کشور را تخصصی یعنی معطوف به حوزه های تخصص کرد. در تعریف حوزه تخصص باید گفت که حوزه تخصص به آن حوزه معرفتی یا گرایش خاصی گفته می شود که مشتمل بر مجموعه مسائل نظام مند است که نقشه راه فعالیت پژوهشی اعضای هیات علمی و پژوهشگران را در بازه زمانی طولانی مشخص می کند و نتیجه آن منتهی می شود به تولید دانش انباشته و رسیدن به نظریه های جدید در آن حوزه علمی، و عضو هیات علمی و محقق را به شخص مرجع در جامعه علمی تبدیل می کند.

این طرح چند هدف را دنبال می کند: اول عمق بخشیدن به تحقیقات و تواناسازی دانشگاه ها و موسسات پژوهشی در جهت افزایش مرزهای معرفت و ارائه آثار علمی تخصصی متقن و معتبر.

دوم زمینه سازی برای توغل و تعمق و ارتقا و شکوفایی خلاقیت و ابتکار علمی اعضای هیات علمی و محققین.

و سوم افزایش کارایی پژوهشگاه ها و موسسات پژوهشی در جهت گشایی و حل مسائل واقعی کشور.

سیاست هایی در این طرح مطرح است که به صورت خلاصه به آن ها اشاره می کنم:

۱-جامعیت، کلان نگر و بهره گیری از تجارب داخلی و جهانی

تجارب در داخل و خارج کشور در زمینه تخصص گرایی وجود دارد که در این طرح باید لحاظ شود.

۲-این طرح به دنبال حوزه های تخصصی است که ظرفیت مطالعه و پژوهش طولانی مدت را داشته باشند.

بعضی موضوعات هستند که با یک تحقیق یا یکی دو مقاله پوشش داده می شوند و لذا ظرفیت قرار گرفتن در این طرح را ندارند. طرح تخصص گرایی در مورد آن موضوعاتی است که قابلیت دارند که چندین سال یک محقق در آن ها متمرکز باشد.

۳-قلمروهای انتخابی و حوزه ها و عناوین حوزه تخصص باید حائز اهمیت و روزآمد باشد و پرداختن به آن ها گره از مشکلات واقعی جامعه ما باز کند.

۴- موضوعات باید واجد ادبیات علمی درخور بوده و پیشینه قابل توجهی داشته باشند.

* آیا این طرح با طرح تمحض اعضای هیات علمی که در پژوهشگاه ابداع و پیگیری شد همسان و هم راستاست؟

این طرح در واقع صورت ارتقایافته طرح تمحض است که چند سالی است در پژوهشگاه مطرح است. همه اعضای هیات علمی پژوهشگاه یک حوزه تمحض دارند که در آن حوزه چند سال مشغول به فعالیت اند و همین تمرکز باعث شده که محققان ما بتوانند در برخی از حوزه ها صاحب نظر یا مرجع باشند. لذا قصد بر این شد که همین مدل با تغییراتی ارتقا یابد و برای سایر دستگاه های پژوهشی و دانشگاه ها متناسب سازی شود که آن ها هم بتوانند از آن استفاده کنند. بنابراین در این طرح، از یک افق بالاتری به موضوع گریسته شد، به نحوی که قابلیت اعمال و اجرا در دستگاه های دیگر را هم داشته باشد.

اجزای مهم طرح تخصص گرایی عبارتند از: نقشه ذهنی (Mind map) پژوهش، فرآیند پژوهش، ساختار پژوهش، تعریف اصطلاحات و مفاهیم مرتبط تخصص گرایی، چارچوب نظری تخصص گرایی، مطالعات تراز یابی، مطالعات و فعالیت های راهبردی تخصص گرایی، برنامه عملیاتی تخصص گرایی، دستاوردهای تخصص گرایی، و پیشینه تخصص گرایی در جهان و ایران.

* سابقه اجرای این طرح در خارج از ایران چگونه است؟ آیا موارد مشابهی وجود دارد؟

به لحاظ تاریخی، با گسترش علوم مختلف در جهان، این امر که دانشمندان بتوانند در تمامی حوزه ها و علوم تحقیق کنند عملاً منتفی شد. در ادوار قدیم مثلاً در یونان یا ایران یا مصر یا ... دانش آنقدر وسیع نشده بود که از دست یک دانشمند خارج شود. لذا ما افرادی مثل ارسطو، ابن سینا و فارابی را داریم که به عمده علوم زمان خود احاطه داشتند. برای مثال ابن سینا در بسیاری از رشته ها از جمله منطق، ریاضیات، طبیعیات، مابعدالطبیعه، طب و ... سرآمد و صاحب نظر بوده است. به این نوع دانشمندان اصطلاحاً دانشمندان متضلع یا جامع الاطراف یا دائره المعارفی (Encyclopedic) گفته می شود، یعنی دانشمندی که به همه یا اکثر علوم رایج زمان خود احاطه داشته اند. اما با گسترش علوم و ناتوانی دانشمندان در تحقیق در تمامی قلمروهای همه علوم، حوزه های تخصصی تعریف شد و هریک از دانشمندان در یک علم متمرکز شدند، بلکه به این هم اکتفا نکردند و در خود دانش هم خرد شدند. مثلاً در علم پزشکی شاهد تخصص های گوناگون هستیم، مانند گوش و حلق و بینی، اعصاب و روان، قلب و عروق و ... (این تخصص ها به منزله تکه های یک پازل هستند و لذا اگر همه آنها به لحاظ کار علمی و کار پژوهشی پوشش داده شوند، در واقع پازل کامل شده و کل این علم پوشش داده شده است). علت این است که آنقدر یافته های علمی در علم پزشکی زیاد شده است که فرد نمی تواند در همه تخصص های فوق وارد شود و اگر فقط در یک حوزه هم تخصص پیدا کند، کار مهمی انجام داده است. این است که روند علم، به سمت تخصص گرایی پیش رفت.

اما تخصص گرایی در علوم انسانی دیرتر شروع شد. شاید هنوز هم در بین دانشمندان علوم انسانی این برداشت و تصور وجود داشته باشد که آنها به اکثر حوزه ها اشراف دارند و می توانند در آنها تحقیق کنند. ولی حقیقت این است که اگر بخواهیم در عرصه علوم انسانی مرز دانش را توسعه دهیم، باید در یک گرایش خاص متمرکز و متمحض شویم، چون مباحث بسیار گسترده است و در تمامی حوزه ها امکان کار پژوهشی توسط یک نفر وجود ندارد.

ظاهراً در علوم انسانی نیز باید شبیه علوم تجربی مثلاً علم پزشکی به پژوهش پرداخته شود؛ یعنی هر علم ابتدا به اجزای آن خرد شود؛ هر جز می شود یک تخصص و هر محقق یک تخصص را پوشش دهد و آنگاه که این اجزا و تخصص ها را در کنار یکدیگر قرار بگیرند، در واقع گویی کل دانش مورد پژوهش واقع شده است. همانطور که در پزشکی گفته شد که اگر تمام تخصص ها کار خود را به درستی انجام دهند کل بدن انسان پوشش داده می شود، در علوم انسانی نیز وضع تا حدودی به همین منوال است.

* آیا این طرح گذشته از علوم انسانی، امکان بسط به سایر اقسام علوم از جمله تجربی، ریاضی، فنی و ... را نیز دارد؟

بله. ظاهراً ایده تخصص گرایی از علوم تجربی به علوم انسانی منتقل شده است. بنابراین اساساً حرکت، برعکس بوده است. علوم تجربی در دنیای امروز و در کشور ما نیز تخصص گراست، ولی معضل اصلی در علوم انسانی است، آنجایی که برخی از دانشمندان علوم انسانی این طور می‌پندارند که می‌توانند در اکثر حوزه‌های این علوم صاحب‌نظر باشند. طرح تخصص گرایی به ما می‌گوید، بر فرض چنین امکانی، این افراد بعید است که تبدیل به یک مرجع علمی شوند، چون در یک گرایش محض نشده‌اند؛ در واقع این افراد ممکن است بتوانند در مورد بسیاری از حوزه‌ها سخن بگویند و اظهارنظر کنند، اما به احتمال قوی تبدیل به یک مرجع علمی نخواهند شد.

* طرح تخصص گرایی با چه چالش هایی روبه روست و آیا می‌تواند به سلامت از آنها عبور کند؟

طرح تخصص گرایی با سه چالش مهم رو به روست. با توضیح چالش‌ها محل‌های نزاع مشخص خواهد شد.

اولا وقتی می‌گوییم یک دانشمند یا محقق در یک حوزه خاص در علوم انسانی متمرکز و متمحض شود، آیا این کار پژوهشی گروهی و تیمی را نفی نمی‌کند؟

ثانیا اکنون علوم انسانی در دنیا به سمت بینارشته‌ای شدن حرکت کرده است. کمتر می‌شنویم در در غرب و کشورهای پیشرفته، یک محقق برجسته فقط در حقوق یا فقط در روانشناسی و یا فقط در فلسفه پژوهش کند. دانشمندان به این سمت رفته‌اند که مسایل و موضوعاتی که در یک حوزه علمی قابل حل و پاسخگویی نیست را بررسی کنند. امروزه، مسایل آنقدر پیچیده است که حل آنها مجموعه‌ای از چند رشته یا گرایش یا تخصص را می‌طلبد. این چنین شد که بحث بینارشته‌ای‌ها در دنیا شکل گرفت. بنابراین دومین چالشی که طرح تخصص گرایی با آن مواجه است، این است که اگر یک فرد در یک حوزه خاص متمرکز و متمحض شود، در این صورت از بقیه تخصص‌ها و گرایش‌ها باز خواهد ماند و به طریق اولی از بقیه رشته‌ها هم باز خواهد ماند. در این صورت تخصص گرایی چطور با بینارشته‌ای شدن قابل جمع است؟

ثالثا اگر محقق در یک حوزه خاص متمرکز و متمحض شد، از سایر گرایش‌ها و رشته‌ها و بالطبع از کل دانش موردعلاقه‌اش باز خواهد ماند، یعنی جامع‌نگری خود را از دست خواهد داد. این در حالی است محقق باید یک نحوه نگاه جامع نیز به دانش موردعلاقه خودش داشته باشد. بنده در اینجا در مقام پاسخ تفصیلی به این چالش‌ها نیستم و این حقیقتا یک کار پژوهشی را طلب می‌کند. اما اجمالا به نظر می‌رسد که تخصص گرایی با هر سه اینها قابل جمع است:

در مورد چالش اول که تعارض تخصص گرایی با کار گروهی بود، باید گفت که منظور از کار گروهی استفاده از ظرفیت‌ها و کارایی علمی چند فرد متخصص در یک موضوع پژوهش است؛ لذا افرادی که با هم یک تیم پژوهشی را تشکیل می‌دهند، هر یک تخصص خودشان را دارند و از همان زاویه به موضوع پژوهش نگاه می‌کنند. بنابراین، تخصص گرایی نه تنها تعارضی با کار گروهی و جمعی ندارد بلکه اساسا لازمه آن است.

راجع به چالش دوم یعنی تعارض تخصص گرایی با بینارشته‌ای شدن، باید گفت که تخصص گرایی هم می‌تواند در یک رشته خاص واقع شود و هم می‌تواند خود تخصص اساسا یک موضوع بینارشته‌ای باشد. لازم نیست که ما تخصص‌ها را در یک رشته خاص تعریف کنیم، بلکه می‌توانیم یک تخصص را به نحوی تعریف کنیم که اساسا موضوع آن بینارشته‌ای باشد. بنابراین می‌شود که فرد

در یک حوزه متخصص باشد و آن حوزه ماهیتا و موضوعا بینارشته‌ای باشد. تخصص گرایی علاوه بر اینکه با بینارشته‌ای‌ها قابل جمع است، بلکه حتی با فرارشته‌ای‌ها هم قابل جمع است.

و اما چالش سوم یا تعارض تخصص گرایی با جامع‌نگری علمی. در این مورد هم می‌توان گفت منظور از جامع‌نگری یک محقق، دایره‌المعارفی بودن او نیست، چون عرض کردم که این کار عملا امروزه ناممکن است. بنابراین منظور، داشتن یک تخصص در یک محقق است، در عین توانایی نگاه به دانش موردعلاقه‌اش به مثابه یک کل؛ و نیز داشتن استعداد و توانایی بالقوه برای کار پژوهشی در حوزه‌های دیگر آن دانش. به این معنی می‌بینیم که تخصص گرایی با جامع‌نگری علمی هم می‌تواند قابل جمع باشد.

*** آیا در دانشگاهها و موسسات پژوهشی علوم انسانی کشور، به تخصص گرایی عمل شده است؟**

این سوال بسیار مهمی است، اما برای پاسخ به آن ابتدا به یک مطالعه میدانی، ارزیابی و آسیب‌شناسی جدی در این عرصه نیاز است تا مشخص شود که در دانشگاه‌ها و دستگاه‌های پژوهشی علوم انسانی از این جهت چه اقداماتی انجام شده است؟ تا مطالعه جدی میدانی در این باره صورت نگیرد، نمی‌توان به صورت دقیق اظهار نظر کرد. اما شاید این اندازه می‌توان برداشت کرد که برخی از محققان علوم انسانی در کشور ما درگیر پراکنده کاری در امر پژوهش هستند و از یک گرایش علمی به گرایش دیگر و گاه حتی از یک رشته یا دانش به رشته یا دانش دیگر منتقل می‌شوند که این آسیب بسیار جدی‌تر است. حرف این طرح در واقع این است که ما این مشکل را در کشورمان به حال خود رها نکنیم. این طرح به دنبال مدیریت کردن این مشکل است. لذا می‌توان گفت، طرح تخصص گرایی به دنبال مدیریت فرآیند اجرای پژوهش به نحو تخصص گراست.

اگر محقق در عرصه علوم انسانی، تشخیص داد که باید در یک حوزه خاص علمی متخصص شود تا رشد مطلوب داشته شود و تبدیل به مرجع علمی شود و عملا هم چنین کاری کرد، که این بسیار هم برای خود او هم برای کشور ما بسیار خوب و مطلوب است. اما اگر چنین نشد، در اینجا وزارت علوم، دانشگاه‌ها و دیگر موسسات پژوهشی می‌توانند این کار را تا حدی مدیریت کنند؛ برنامه‌ریزی داشته باشند، نظارت کنند و ... البته نمیتوان محققان را مجبور به تخصص گرایی کرد، اما می‌توان آنها نسبت به این امر توجیه کرد؛ آنها را به این کار تحریض و تشویق کرد.



مهر گزارش می دهد؛



حال ناخوش «پرستاری» در ایران / پرستاران به مهاجرت فکر می کنند

پرستاری در مراکز درمانی کشور در شرایط بحرانی قرار دارد و همین مسئله سبب شده تا پرستاران مجرب، انگیزه بیشتری برای کار کردن در آن سوی مرزها داشته باشند.

به گزارش **خبرنگار مهر**، کمبود نیروی پرستاری در مراکز درمانی کشور، شرایطی را رقم زده است که خدمات پرستاری از کیفیت مطلوب برخوردار نباشد و این نکته ای است که پرستاران نیز، آن را قبول دارند و می پذیرند که کار طاقت فرسا، مشکلاتی را برای نیروهای پرستاری و دریافت کنندگان خدمت به وجود بیاورد.

در مراجعه به بیمارستان های بزرگ و شلوغ کلانشهرها به ویژه پایتخت، متوجه می شویم که پرستاران در شرایط طاقت فرسا خدمات ارائه می دهند. حضور یک پرستار بر بالین چند بیمار، مشکلاتی را به وجود می آورد که نتیجه آن، افت کیفیت خدمات پرستاری است. شیفت های شبانه به همراه اضافه کاری های اجباری، دست به دست هم داده تا شاهد چهره های خسته پرستاران

باشیم. در همین حال، تبعیض در پرداخت ها و عدم توجه به مشکلات حرفه پرستاری، انگیزه را برای خدمت پرستاری، کم رنگ ساخته است.

پرستار بیمارستان امام(ره) تهران، با انتقاد شدید از کمبود نیروی پرستاری در این مرکز درمانی، گفت: از همه جای کشور، بیمار داریم و همین مسئله سبب اشغال صدر درصدی تخت های این بیمارستان شده است. در نتیجه، کار پرستار خیلی زیاد است و نمی توانند پاسخگوی بیماران بستری باشند.

وی ضمن قبول خواسته ای به حق بیماران از کادر درمانی بیمارستان، افزود: متأسفانه همه بیماران، فقط پرستاران را می بینند و از آنها متوقع هستند. در حالی که پزشک برای چند دقیقه بالای سر بیمار حاضر می شود و مابقی ساعات شبانه روز، این پرستار است که با بیمار در ارتباط است. در نتیجه، همه کمبودها و مشکلات را از چشم پرستار می بینند.

بررسی ها نشان می دهد که در حال حاضر به ازای هر تخت بیمارستانی در کشور، کمتر از یک نیروی پرستاری وجود دارد که این عدد با استانداردهای بین المللی و حتی منطقه ای، فاصله زیادی دارد. زیرا، وضعیت نیروی پرستاری در کشورهای منطقه و همسایه ایران، به مراتب بهتر از کشور ما است.

اصغر دالوندی رئیس کل سازمان نظام پرستاری، با اشاره به اینکه پرستاری در شرایطی بحرانی قرار دارد، گفت: فرسودگی شغلی باعث ایجاد انگیزه در پرستاران برای خروج از کشور شده است.

وی با اشاره به خشونت هایی که علیه پرستاران در مراکز درمانی کشور گزارش می شود، تأکید کرد: براساس آمار موجود ۱۲۱ هزار و ۵۰۰ تخت بیمارستانی داریم که با احتساب ضریب ۱,۳ به ازای هر تخت حدود ۱۶۰ هزار کادر پرستاری در کشور را شامل می شود که از این تعداد ۱۰ درصد مرخصی زایمان، ۶ هزار بازنشسته و سالانه ۲۰ تا ۳۰ درصد کاهش پرسنلی ناشی از اجرای بهره وری داریم که ۵۰ هزار نفر نیروی پرستاری کم می شود. بنابراین با وجود این کمبود شدید از یک طرف و به دلیل سیاست های اخیر عدم جذب نیروی طرحی و پرستاران بیکار حدود ۳۰ هزار نیروی بیکار داریم.

دالوندی با اشاره به راهکارهای حل مشکلات جامعه پرستاری، افزود: تامین منابع برای حذف نیروهای طرحی با توجه به کمبود شدید پرستار، جایگزینی قانونی بازنشستگان، مجوز تامین نیروهای جایگزین اجرای قانون بهره وری، اجرای قانون تعرفه گذاری و تامین منابع و پرداخت معوقات پرستاران راهکارهای حل مشکلات جامعه پرستاری به شمار می رود .

پیامدهای کمبود پرستار

کاهش کیفیت خدمات دریافتی، افزایش عوارض بیماری و درمان دارویی، افزایش تنش میان بیمار و خانواده با پرسنل، کاهش تبعیت درمانی و دارویی بیمار، افزایش نیاز به بستری مجدد، کاهش رضایتمندی بیمار و خانواده، افزایش بار روانی ناشی از بیماری بر بیمار و خانواده، عدم دریافت آموزش های لازم برای ادامه مراقبت از خود در منزل، افزایش هزینه های متحمل شده بر بیمار، کاهش دریافت خدمات درمانی ایمن، افزایش فشار کاری بر پرستاران شاغل، کاهش کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار، افزایش ترک خدمت پرستار، افزایش بیماری های جسمی و روانی پرستاران، افزایش فرسودگی شغلی پرستار، نارضایتی شغلی، بروز مشکلات متعدد خانوادگی ناشی از اجبار به کار در شیفت های اضافه، کم شدن تعداد پرستاران با تجربه مشغول به کار، افزایش تقاضا برای مهاجرت، و...، مهم ترین پیامدهای کمبود پرستار به شمار می روند.

دالوندی در ادامه به برخی از دلایل تشدید کمبود نیروی پرستاری در آینده اشاره کرد و گفت: کمبود جذب نیروی پرستاری، فرسودگی شغلی و خروج زود هنگام پرستار از سیستم بهداشتی و درمانی، افزایش مهاجرت پرستاران، بازگشایی مراکز درمانی جدید و پیشرفت های نوین در درمان، افزایش تعداد سالمندان، کاهش تمایل برای ورود به رشته پرستاری به دلیل نامناسب بودن جایگاه و منزلت پرستاری، و عدم تناسب سختی کار با حقوق دریافتی است.

وضعیت نامطلوب نیروی پرستاری در ایران

در همین حال، مریم حضرتی معاون پرستاری وزارت بهداشت، وضعیت نیروی پرستاری در مراکز درمانی کشور مان را نامطلوب خواند و گفت: آمار نیروی پرستاری در ایران با استانداردهای جهانی فاصله زیادی دارد.

وی با اشاره به تاکید دولت در برنامه ششم مبنی بر توسعه مراقبت های بهداشتی و درمانی، اظهار داشت: کف استاندارد جهانی نسبت نیروی پرستاری به تخت ۱٫۸ است اما این عدد در ایران ۰٫۸ است و این آمار با استاندارد جهانی فاصله بسیاری دارد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به عوارض ناشی از کمبود پرستار، افزود: کمبود نیروی پرستاری باعث آسیب به سلامت جامعه، صدمه به بیمار، مرگ بیمار، آسیب به پرستار، ترک از کار، عدم آموزش به بیمار، نارضایتی پرستار و بیمار و بالا بودن احتمال خطا این کمبود علاوه بر این کمبود پرستار عوارضی را برای بیمارستان ها به دنبال خواهد داشت.

وی با بیان اینکه براساس گزارش ICN در سال ۲۰۱۸ کاهش ۱۰ درصدی نیروی پرستاری در مراکز بهداشتی و درمانی منجر به افزایش ۱۲ درصدی مرگ و میر در بیماران دارد، تصریح کرد: از سال ۹۳ تا ۹۵ ۴۳۵۰۰ نفر پرستار جذب شده است اما براساس استاندارد جهانی این آمار بسیار پایین بوده و ناکافی است.



رئیس شورای اسلامی شهر تهران:



تمرکز بر آسیبهای اجتماعی ممکن است ما را از توسعه پایدار باز دارد

رئیس شورای اسلامی شهر تهران تاکید کرد: در ادبیات مدیریت و برنامه ریزی شهری باید در کنار توجه به آسیب های اجتماعی به رفع نیازهای عمومی هم بیندیشیم.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، محسن هاشمی در ابتدای نود و دومین جلسه شورا با اشاره به گرامیداشت روز تهران گفت: فرارسیدن روز تهران روز پایتخت را گرامی میداریم، کلانشهر امروز تهران با دهها معضل و مسئله، شباهت چندانی به تهران خوش آب و هوا که نیم قرن پیش، یکی از زیست پذیر ترین شهرهای کشور و منطقه به حساب می آمد، ندارد.

هاشمی افزود: در این شرایط که کمیسیون های تخصصی شورا در حال بررسی برنامه سوم توسعه شهری هستند، باید به این نکته توجه داشت که توسعه ناموزون، بی رویه و مخرب، علت اصلی معضلات امروز تهران است.

رئیس شورای اسلامی شهر تهران اظهار داشت: گسترش افقی و عمودی تهران که هم به لحاظ حاشیه نشینی و هم از منظر شهر فروشی و افزایش ارتفاع بدون ضابطه، رخ داده است موجب پیامدهای نظیر ترافیک، آلودگی هوا، فقدان زیرساختها و استانداردهای حداقلی زندگی، تخریب محیط زیست، کاهش امنیت و دهها نوع از آسیبهای اجتماعی شده است.

هاشمی خاطر نشان ساخت: البته باید توجه داشت که برای برنامه ریزی در جهت توسعه پایدار و متوازن، نباید بر منظر آسیب شناسی تمرکز داشت، چرا که توقف و تمرکز بر آسیب ها ممکن است ما را از وظیفه و جهت گیری اصلی یعنی توسعه پایدار، متوازن و متناسب باز دارد.

وی افزود: به نظر می رسد یکی از کمبودهای برنامه سوم توسعه شهری که باید توسط کمیسیون های تخصصی جبران گردد نیز، تمرکز در حوزه آسیبها و عدم توجه کافی به فرایند توسعه است.

هاشمی گفت: به طور نمونه در حوزه اجتماعی، ما اگرچه با آسیبهای اجتماعی مواجه هستیم، اما این آسیبها متوجه بخشی از جامعه است و اگر از شرایط اکثریت جامعه غفلت کنیم و عمده تمرکز، توجه و منابع خود را صرف آسیبها کنیم، شاهد گسترش آسیبها خواهیم بود، به نظر می رسد باید در ادبیات مدیریت شهری و برنامه ریزی شهری، بیش از آنکه به آسیبها توجه کنیم به نیازهای عمومی بیندیشیم.

وی یادآور شد: یک فرد معتاد یا کارتن خواب و بزهکار، اگرچه یک آسیب دیده است اما خانواده و اطرافیانی دارد که در معرض ریزش به سوی آسیبهای اجتماعی هستند و اگر به نیازها و شرایط آنها و همه اقشار جامعه توجه نشود، به جای حل آسیبهای اجتماعی، شاهد افزایش پر شیب این معضلات خواهیم بود.

رئیس شورای اسلامی شهر تهران سپس با ارایه پیشنهادی گفت: پیشنهاد می کنم که کمیسیون فرهنگی اجتماعی شورا، بحث وضعیت اجتماعی و نیازمندی های فرهنگی اجتماعی شهروندان را در برنامه سوم تقویت کند و در کنار آن بحث آسیبهای اجتماعی به ویژه با رویکرد حمایت از نیروهای مدنی و فعالیتهای داوطلبانه در جهت ترمیم آسیبهای اجتماعی برنامه ریزی شود. وی ادامه داد: یا در حوزه حمل و نقل، معضل اصلی شهروندان تهرانی و اولویت نخست آنها برای تحول در مدیریت شهری، مسئله ترافیک است که خود منبع آلاینده ها و تخریب زیست شهری و تهدید سلامت شهروندان است، اما اگر ما با نگاه تمرکز بر آسیبها یعنی حل گره های ترافیکی به این موضوع نگاه کنیم، نتیجه ای بهتری از وضعیت امروز ترافیک تهران در انتظار ما نخواهد بود. رئیس شورای اسلامی شهر تهران گفت: با منابعی که در دهه گذشته صرف بازکردن گره های ترافیکی آن هم عمدتاً در شمال تهران شده است، می توانستیم سیستم حمل و نقل عمومی تهران که تنها راه حل پایدار، سبز و ارزان قیمت ترافیک تهران است را تجهیز کنیم اما اکنون با این گره های ترافیکی باز شده نیز ترافیک تهران کلافی سردرگم است که هر روز برابعد آن اضافه می شود.

وی افزود: به طور کلی ما نیازمند پارادایم شیفت و تغییر رویکرد بنیادین در حوزه برنامه ریزی از نگاه منفعلانه و آسیب شناسانه به نگاه فعال و توسعه محور هستیم و ب دون رویکردی جامع به توسعه نمی توانیم به صورت اصولی و دراز مدت، معضلات و مسائل شهر را حل کنیم.

هاشمی خاطر نشان ساخت: تهران شهری گمشده است و شهروندان تهرانی با آرای معنادار خود در سال گذشته، از ما بازگرداندن شهر دوست داشتنی و زیست پذیر خود را خواسته اند و وظیفه سنگین و دشواری را به عهده مدیریت شهری گذاشته اند که انجام آن جز با تعامل و همراهی همه دستگاههای مسئول در قوای سه گانه و نهادهای موثر در نظام ممکن نیست و امیدواریم که با سعی جمعی همه مسئولان، تهران بتواند در مسیر تبدیل شدن به شهر زندگی قرار گیرد.



۸ درصد جمعیت ایران سالمندند / مشکلات اجتماعی سالمندان

جمعیت سالمند کشور در حال افزایش است و آنچه در این بین می تواند از هزینه های نظام سلامت بکاهد، داشتن سالمند سالم است.

به گزارش **خبرنگار مهر**، محمدمتقی جغتایی مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی در برنامه نبض شبکه خبر که با موضوع «سالمندی سالم؛ ضرورت جامعه رو به پیشرفت»، روی آنتن رفت، گفت: دو تعریف برای سالمندی وجود دارد؛ جمعیت بالای ۶۰ و ۶۵ سال، در برخی کشورها این رقم بالاست اما در سند سالمندی ۶۰ سال به بالا را در نظر می گیرند.

وی اظهارداشت: بر مبنای ۶۰ سال، حدود ۸ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می دهند اما بر مبنای ۶۵ سال، ۶٫۲ درصد سالمند هستند.

جغتایی با اشاره به اقدامات بهداشتی خوب انجام شده در کشور، افزود: در چند سال اخیر امید به زندگی در ایران افزایش پیدا کرده و به میانگین ۷۴ سال رسیده است.

محسن سلمان نژاد رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور، گفت: شیب سالمندی در بیشتر جوامع رخ نموده و برنامه ریزی برای این قشر جامعه یک ضرورت جدی است.

وی با اشاره به شیب تند سالمندی، تاکید کرد: باید مشکلات حقوقی و قانونی را مرتفع کنیم و یک سند یکپارچه برای کل کشور طراحی کنیم.

سلمان نژاد گفت: در سال ۹۶ سند واحدی طراحی و انجام شد اما در انتها شکل واحدی به خود نگرفت.

وی افزود: با تغییرات الگوی سالمندی مواجه هستیم و باید متناسب با این تغییرات برنامه ریزی کنیم.

رضا فدای وطن مدیر گروه سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: سالمندان بیشتر مشکلات اجتماعی دارند و باید به این مشکلات توجه شود.

وی افزود: بیش از نیمی از سالمندان درآمد ندارند و این مشکلات عدیده ای را برای سالمندان به وجود می آورد.

مدیر گروه سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: مرکزی جامع برای خدمات دهی سالمندان وجود ندارد و بیشتر در سطح شهر پراکنده است.



۳۶ درصد از جمعیت چهارمحال و بختیاری در روستا زندگی می کنند



مدیرکل امور روستایی و عشایری استانداری چهارمحال و بختیاری با اشاره به آمارهای به دست آمده از سرشماری نفوس و مسکن در سال ۹۵ تعداد بخش های استان را ۲۵، تعداد دهستان ها را ۵۰ و تعداد روستاهای دارای سکنه استان را ۸۰۲ روستا برشمرد و افزود: جمعیت روستایی استان ۳۹۹ هزار و ۶۷۷ نفر هستند که ۳۶ درصد از جمعیت استان را شامل می شوند.

به گزارش ایسنا، محمدملک محمودیان ۱۶ مهرماه در نشست خبری با اصحاب رسانه و مطبوعات استان، با تبریک ۱۵ مهر روز روستا و عشایر، گفت: در سال ۹۲ و بر اساس تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی ۱۵ مهر به عنوان روز ملی روستا و عشایر نامگذاری شد.

وی با اشاره به آمارهای به دست آمده از سرشماری نفوس و مسکن در سال ۹۵ تعداد بخش‌های استان را ۲۵، تعداد دهستان‌ها را ۵۰ و تعداد روستاهای دارای سکنه استان را ۸۰۲ روستا برشمرد و افزود: جمعیت روستایی استان ۳۹۹ هزار و ۶۷۷ نفر هستند که ۳۶ درصد از جمعیت استان را شامل می‌شوند.

مدیرکل امور روستایی و عشایری استانداری با بیان اینکه ۵۲۷ روستای استان دارای شورای اسلامی و ۵۱۴ روستا دهیاری دارند، اظهار کرد: روستاییان در زمینه‌های جمعیت و تولید نقش پررنگی در توسعه پایدار دارند.

محمودیان مسائل اقتصادی، بخشی و اقدامات عمرانی و توسعه و اشتغال را مهم‌ترین موارد برنامه ششم توسعه در روستاها خواند و تصریح کرد: در همین راستا تفاهم نامه‌هایی در زمینه‌های تحویل قیر رایگان، راهاندازی طرح‌های مشارکتی و پرداخت تسهیلات کم بهره اشتغال روستایی منعقد شده و تاکنون ۲۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای اشتغال پایدار روستایی و عشایری به استان تخصیص داده شده است.

وی برپایی نمایشگاه توانمندی‌های روستایی و عشایری، برگزاری جلسات کارگروه توسعه روستایی و عشایری، تهیه اطلس جامع راه‌های روستایی استان، تدوین سند روستایی استان، استفاده از ظرفیت بنیاد برکت و بنیاد علوی و بنیاد مستضعفان در اجرای پروژه‌های روستایی و اجرای پوشش خدمات بهداشتی و افتتاح ۴۰ خانه بهداشت و ۱۸۱ طرح بهداشتی را از جمله فعالیت‌های شاخص دفتر امور روستایی استانداری چهارمحال و بختیاری در سه سال گذشته برشمرد.

مدیرکل امور روستایی و عشایری استانداری با اشاره به اینکه از سال ۹۲ تا سال ۹۶ مبلغ ۱۱۶ میلیارد تومان اعتبار و ۱۴۶ دستگاه ماشین آلات به دهیاری‌های استان تحویل داده شده است، خاطرنشان کرد: در این مدت حدود ۱۰ هزار تن قیر رایگان در اختیار دهیاری‌ها قرار داده و یک میلیون و ۷۰۰ مترمربع از راه‌های روستایی آسفالت شد.

محمودیان از پرداخت ۳۶ میلیارد تومان اعتبار به ۵۴ طرح اشتغال زایی در روستاهای استان خبر داد و عنوان کرد: میزان اعتبار تخصیص داده شده تسهیلات اشتغال زایی روستاهای استان سال جاری نیز ۲۵ میلیارد تومان بوده است.

وی با بیان اینکه اکنون ۲ هزار و ۷۵۳ طرح اشتغال زایی و توسعه روستایی با اعتبار ۳۰۰ میلیارد تومان در بانک‌های استان در دست بررسی هستند، افزود: از این تعداد یک هزار و ۲۱۴ طرح با اعتبار ۱۴۰ میلیارد تومان در بانک‌ها مصوب شده، ۹۱۶ طرح با اعتبار ۱۰۸ میلیارد تومان قرارداد منعقد شده و ۸۳۶ طرح با اعتبار ۸۴ میلیارد تومان پرداخت اعتبار صورت گرفته است.

مدیرکل امور روستایی و عشایری استانداری با اشاره به اینکه استان قبل از انقلاب دو شهرستان، ۸ بخش، ۲۳ دهستان و ۸۵۶ روستا داشت، گفت: جمعیت روستایی استان بر اساس سرشماری سال ۵۵ تعداد ۲۵۴ هزار و ۸۵ نفر بود که ۶۴ درصد جمعیت استان را شامل می‌شدند.

محمودیان با بیان اینکه علی‌رغم مشکلات و توطئه‌های دشمنان در عمر چهل ساله انقلاب پیشرفت‌های خوبی در زمینه توسعه روستایی در استان داشتیم، تصریح کرد: میزان بهره‌مندی روستاییان از آب شرب سالم بعد از انقلاب به ۷۶/۲۴ درصد رسید، ۴۶۴

روستای استان دارای گاز شدند، ۳۳۰ خانه بهداشت و ۷۹ مرکز بهداشتی و درمانی در روستاها احداث شد و ۷۱۹ روستای استان در این چهل سال برق رسانی شدند.

وی اظهار کرد: پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران یک هزار و ۵۳۹ کیلومتر از راه آسفالت روستایی، ۲۱۶ کیلومتر راه شوسه و ۶۱۵ کیلومتر راه خاکی در استان احداث شد، بعد از انقلاب یک هزار و ۴۵۰ فضای آموزشی در روستاهای استان تأسیس شد و درصد پوشش تحصیلی روستاییان استان به ۹۹ درصد رسید.

مدیرکل امور روستایی و عشایری استانداری تصریح کرد: در سال های پس از پیروزی انقلاب ۲۴۹ هزار هکتار اراضی مرتعی روستاها به بخش خصوصی واگذار شد، ۶۵ مرکز توانبخشی تأسیس شد، ۲ هزار و ۵۰۰ زن سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی قرار گرفتند، ۴۲ انبار چندمنظوره و پنج سد مخزنی در روستاها احداث شد، ۶۵۵ روستا از خدمات تلفن ثابت و ۳۰۷ روستا از خدمات اینترنت بهره مند شدند، ۱۵۹ دفتر آی سی تی، ۲۱۸ کانون فرهنگی هنری مساجد و ۸۷ کتابخانه عمومی و خصوصی در روستاهای استان راه اندازی شد.

محمودیان خاطرنشان کرد: پس از پیروزی انقلاب اسلامی میزان تولید محصولات کشاورزی روستاییان استان به یک میلیون و ۴۲۱ هزار تن، تولیدات گلخانه ای به ۲ هزار تن، تولیدات قارچ پرورشی به شش هزار و ۵۰۰ تن و تولید عسل به یک هزار و ۵۱۲ تن رسید، ۶۰ هزار هکتار سیستم آبیاری تحت فشار راه اندازی شد و در ۵۴۰ روستا طرح هادی اجرا شد و تمام روستاییان استان تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفتند. انتهای پیام



در نشست خبری «روز جهانی کودک» بهزیستی تهران عنوان شد



شناسایی پسران کار و خیابان معنادار / مهمترین علت بازگرداندن فرزندخوانده ها به بهزیستی

مدیرکل بهزیستی استان تهران با انتقاد از نبود بانک اطلاعاتی دقیق و نبود کار گروهی در حوزه کودکان کار و خیابان گفت: از ابتدای امسال در مورد کودکان بازمانده از تحصیل چندین مکاتبه با سازمان ثبت احوال و ادارات کل آموزش و پرورش انجام دادیم اما تاکنون آمار قابل استفاده ای در اختیارمان قرار نگرفته است.

به گزارش ایسنا، داریوش بیات نژاد در نشست خبری روز ملی کودک با بیان اینکه ۳۵ برنامه در سطح استان تهران به مناسبت این روز تدارک دیده شده است، گفت: شعار امسال روز جهانی کودک "آینده را باید ساخت" است و بر همین اساس سازمان بهزیستی نیز ۲ باور را دنبال می کند. یکی از این باورها این است که باید در تمام اقدامات و خدمات سازمان بهزیستی پیشگیری را مقدم بدانیم، به همین دلیل تمام فعالیتهای مرتبط با پیشگیری از آسیب های اجتماعی و معلولیت ها از جمله غربالگری بینایی، شنوایی و آزمایش های ژنتیکی برای پیشگیری از معلولیت ها از سوی سازمان بهزیستی اجرا می شود.

وی با تأکید بر اینکه همه افراد جامعه به ویژه کودکان با هر کیفیتی باید از شرایط زندگی برابر برخوردار باشند، اظهار کرد: تلاش می کنیم شرایطی را فراهم کنیم که حتی کودکان دارای معلولیت هم مثل سایر کودکان بتوانند از شرایط مطلوب زندگی برخوردار باشند. در همین راستا به کودکان زیر ۱۸ سال خدمت رسانی صورت می گیرد.

تنها ۷,۱ درصد از کودکان زیر شش سال تهرانی در مهدهای کودک حضور دارند

مدیرکل بهزیستی استان تهران با اشاره به اینکه همه کودکان زیر شش سال که در مهد کودکها آموزش می بینند مورد حمایت سازمان بهزیستی قرار دارند، تصریح کرد: مجموع جمعیت کودکان کشور در حدود هشت میلیون و ۷۵۰ هزار نفر است که نزدیک به ۷۵۰ هزار کودک شش ماهه تا شش ساله در استان تهران هستند.

بیات نژاد با بیان اینکه از این تعداد کودک حدود ۵۳ هزار و ۵۰۰ نفر در ۷۹۸ مهد کودک شامل ۳۰ مهد روستایی و ۱۵ مهد حاشیه ای تحت پوشش قرار گرفته اند، ادامه داد: با این وجود تنها ۷,۱ درصد از کودکان زیر شش سال تهرانی از فرصت حضور در مهد کودک برخوردارند.

شناسایی و پوشش غذایی ۳۰۰۰ کودک دارای خانواده کم بضاعت

وی با بیان اینکه در مهد کودکهای مناطق حاشیه ای و روستا مهدها حداقل یک وعده غذای گرم برای کودکان پیش بینی شده است، تصریح کرد: سال گذشته ۱۲۹۳ کودک در روستا مهدها شناسایی شده و از سرانه غذای گرم برخوردار شدند. همچنین در خانواده های کم بضاعت نزدیک ۱۷۶۰ مورد کودک شناسایی شده و مورد پذیرش قرار گرفتند. برای این کودکان سرانه ۴۰ هزار تومانی برای کمک به شهریه آنها پرداخت شده است.

مدیرکل بهزیستی استان تهران با اشاره به اینکه هشت میلیون تومان کمک بلاعوض برای تجهیز و استمرار فعالیت روستا مهدها تخصیص پیدا کرده است، ادامه داد: سال گذشته ۱۳ مورد از مهد کودکها از کمکها برخوردار شدند. همچنین سال گذشته برای ۳۰۳ مورد موافقت اصولی برای دایر کردن مهد کودک صادر شده است. اولویت صدور این موافقت نامه ها مناطق حاشیه ای و کم برخوردار است.

خدمات ارائه شده بهزیستی به کودکان بی سرپرست و بدسرپرست بالاتر از خدماتی است که در خانواده متوسط به فرزندان داده می شود

بیات نژاد با بیان اینکه ۱۵۱۴ کودک زیر ۱۸ سال در استان تهران فاقد سرپرست یا دارای سرپرست غیرموثر هستند و به همین دلیل در مراکز سازمان بهزیستی به سر می برند، گفت: با این وجود می توان با اطمینان گفت در مراکز بهزیستی خدماتی ارائه می شود که به مراتب بهتر و بیشتر از خدماتی است که در یک خانواده متوسط به فرزندان داده می شود که یکی از دلایل این مسئله اثربخشی مشارکتهای مردمی است.

وی در ادامه از پذیرش ۴۸۷ کودک زیر ۱۸ سال در شش ماهه نخست امسال خبر داد و گفت: حدود ۱۹۴۰ نفر از کودکانی که ممکن بود به لحاظ معیشتی دچار مشکل باشند، تحت حمایت و در گروه دریافت کنندگان امداد ماهیانه قرار گرفته اند.

مدیرکل بهزیستی استان تهران با بیان اینکه خدمات روان شناسی و مددکاری اجتماعی و مشاوره های حقوقی به این کودکان و خانواده هایشان داده می شود، توضیح داد: در شش ماهه نخست امسال در تماس با اورژانس و فوریت های خدمات اجتماعی ۴۸۲۶ مورد مداخله در مورد کودک آزاری انجام شده است.

شناسایی پسران کار و خیابان معتاد

به گفته وی در سال گذشته ۵۱ نفر از پسران کار و خیابان معتاد شناسایی و خدمت رسانی شدند.

بیات نژاد با تاکید بر ترویج استفاده از خدمات مشاوره‌ای در خانواده‌ها گفت: سال گذشته ۱۱۵۶ مورد خدمات مشاوره‌ای به نوجوانان در مراکز مختلف ارائه شده است. در شش ماهه نخست امسال نیز ۷۹۲ مورد مشاوره در مراکز بهزیستی در اختیار خانواده‌ها قرار گرفت. در سال گذشته همچنین در مراکز سلامت روان ۲۸۷۰ مورد کودک زیر ۱۸ سال توانستند از خدمات بهره‌مند شوند.

وی در ادامه با اشاره به برگزاری ۳۲ کارگاه مربی‌گری برای تربیت نیروی انسانی در حوزه ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره‌ای گفت: در شش ماه نخست امسال نیز معادل ۱۰۰ درصد سال گذشته (۳۲ کارگاه) برگزار شده است. همچنین یکی از طرح‌های اثربخش برای جمعیت دانش‌آموزان طرح اجتماعی دانش‌آموزی است که با همکاری آموزش و پرورش در ۵۵ مدرسه و در حدود ۱۲۰ کلاس درس و با پوشش ۳۸۱۶ دانش‌آموز برگزار شده است. همین طرح در پایگاه‌های سلامت اجتماعی برای ۱۵۲ نفر در ۱۱ پایگاه برگزار شد.

بیات نژاد ضمن تشریح خدمات سازمان بهزیستی در بخش توانبخشی اظهار کرد: از مجموع افراد معلول شناسایی شده استان تهران ۳۳ هزار و ۳۸۱ کودک زیر ۱۸ سال (۲۵ درصد توانخواهان) بودند که ۶۱ درصد آنها پسر و ۳۹ درصد آنان دختر بودند.

وی با تاکید بر اینکه اولویت ارائه خدمات توانبخشی با کودکان زیر ۱۸ سال است، افزود: در حوزه تجهیزات توان‌خواهی مثل سمعک و ... اولویت با کودکان کم سن و سال‌تر است. در مورد کاشت حلزون نیز در سال گذشته ۳۵ نفر مورد حمایت مالی قرار گرفتند و ۴۳ نفر دیگر به محض فراهم شدن مقدمات لازم مورد حمایت سازمان بهزیستی قرار می‌گیرند. کلیه تجهیزات توانبخشی بهزیستی به صورت رایگان در اختیار توانخواهان تحت پوشش قرار می‌گیرند.

به گزارش ایسنا، در بخش دیگری از این نشست مدیرکل سازمان بهزیستی استان تهران ضمن تشریح وضعیت کودکان کار و خیابان در تهران نیز توضیح داد: اگر آسیب یا ناهنجاری در سطح جامعه وجود دارد، نباید آن را محصول کار بهزیستی دانست بلکه این گرفتاری‌ها محصول فعالیت همه دستگاه‌های دخیل در این حوزه است. سازمان بهزیستی متناسب با امکاناتی که داشته‌اند، فعالیت‌هایی را انجام داده که اگرچه کافی نیستند اما در چارچوب امکاناتی بودند که در اختیار بهزیستی قرار گرفتند.

بیش از ۷۰ درصد کودکان کار و خیابان اتباع خارجی هستند

بانک اطلاعاتی دقیقی در مورد کودکان کار و خیابان نداریم

وی با تاکید بر اینکه بیش از ۷۰ درصد کودکان کار و خیابان اتباع خارجی هستند تصریح کرد: از آنجا که خدمات بهزیستی به عنوان نهادی دولتی باید متناسب با دستورالعمل‌ها ارائه شود، به همین دلیل برای ارائه خدمات به کودکان اتباع بیگانه محدودیت‌ها و ممنوعیت‌هایی داریم.

بیات نژاد با بیان اینکه در مورد کودکان کار و خیابان بانک اطلاعاتی دقیق و جامعی وجود ندارد، گفت: کار گروهی به ویژه در استان تهران ضعیف است. برای مثال از ابتدای سال اعتباری برای کودکان باز مانده از تحصیل در اختیار سازمان بهزیستی قرار داشت. چندین مکاتبه با سازمان ثبت احوال و ادارات کل برقرار کردیم اما تا الان آماری که بتوانیم از آن استفاده کنیم در اختیارمان قرار نگرفته است. در مورد غربالگری شنوایی و بینایی نیز نیازمند همکاری حداکثری دانشگاه علوم پزشکی بودیم اما در این حوزه نیز اتفاقی نیفتاده است.

تاکنون هیچ موردی از ابتلا به ایدز بین کودکان کار و خیابان دیده نشده است

به گزارش ایسنا، در بخش دیگری از این نشست مهشید موقر- معاون اجتماعی بهزیستی استان تهران- در مورد وضعیت ابتلای کودک کار و خیابان استان تهران به ایدز نیز توضیح داد: انجام تست اچ آی وی از جمله آزمایش های اولیه پذیرش این کودکان به سازمان بهزیستی است. تاکنون هیچ موردی از ابتلا به ایدز در میان این کودکان دیده نشده است.

وی در ادامه با بیان اینکه بین کودکان پذیرش شده در مراکز شبانه روزی و شبه خانواده، کودکان ابتلا به ایدز دیده می شود، توضیح داد: از بین کودکان زیر ۱۸ سال این مراکز ۱۸ نفر مبتلا به ایدز هستند که هفت نفر از آنها زیر دو سال سن دارند. همچنین هشت نفر از کودکان مبتلا به ویروس هپاتیت هستند که پنج نفر زیر دو سال و سه نفر بین چهار تا شش سال سن دارند.

عدم برقراری ارتباط عاطفی، مهمترین علت بازگرداندن فرزندخوانده به بهزیستی

موقر در ادامه در مورد وضعیت فرزندخواندگی کودکان استان تهران توضیح داد: از ابتدای سال تاکنون هیچ موردی از کودکان واگذار شده به بهزیستی باز گردانده نشده اند. با این وجود مهم ترین مشکل خانواده ها برای بازگرداندن کودکان مربوط به مسئله عدم برقراری ارتباط عاطفی خانواده با کودک است که بر همین اساس امسال یک بسته حمایتی در مورد مراجعه به مراکز مشاوره در طول فرآیند فرزندخواندگی تعریف شده است تا از مشکلات احتمالی پیشگیری شود.

به گزارش ایسنا، در بخش دیگری از این نشست فرزانه جوادی- معاون توسعه و پیشگیری بهزیستی استان تهران- با بیان اینکه درمان کودکان زیر ۱۸ سال حلقه مقفوده ای بود که از آبان ماه سال ۹۶ تلاش شده است تا به آن پرداخته شود، گفت: بر همین اساس از آبان سال گذشته طرح پیلوتی در تهران آغاز به کار کرد و طی این طرح ۵۱ پسر زیر ۱۸ سال معتاد که به ترتیب مصرف کننده گل، شیشه، تریاک و هروئین و متادون بودند مورد پذیرش قرار گرفتند.

به گفته وی ۴۶ نفر از این کودکان دارای خانواده و ۵ نفر فاقد خانواده بودند همچنین ۴۶ نفر از آنها از مدرسه اخراج شده، هشت نفر بیسواد، هفت نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۵ نفر سیکل، ۱۰ نفر دبیرستان و یک نفر دیپلم بودند. این طرح در حال حاضر به شکل پیلوت تنها برای پسران اجرایی شده است.

انتهای پیام



معاون سازمان بهزیستی کشور تشریح کرد



جزئیاتی از تشکیل «پرونده اجتماعی خانوارها»

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور جزئیاتی از طرح تشکیل «پرونده اجتماعی خانوارها» و فعالیت «مراکز جامع خدمات اجتماعی» را شرح داد.

حبیب الله مسعودی فرید در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه طرح تشکیل «پرونده اجتماعی خانوارها» به منظور تجمیع خدمات اجتماعی و مصوبه شورای عالی اجتماعی کشور در سال گذشته است، گفت: در این طرح که به شکل پیلوت از اسلام شهر آغاز شده است،

برای شهروندان پرونده اجتماعی خانوار تشکیل می شود که فاز طراحی آن تمام شده است. در حال حاضر در مرحله تدوین بسته های آموزشی قرار داریم که شامل جزییات آموزش هایی است که باید ارائه شود.

وی با بیان اینکه در حال حاضر سازمان بهزیستی با دستگاه های دولتی و بخش های غیردولتی و مردمی شامل سازمان های مردم نهاد و شورای شهر اسلام شهر نیز جلسه ای برگزار کرده است، افزود: اولین اطلاعات جمع آوری شده برای این پرونده ها شامل اطلاعات دموگرافیک است. یعنی ببینیم که برای مثال این افراد در سن ازدواج قرار دارند یا نه؟ آیا معلولی در خانواده وجود دارد یا نه؟ همچنین با توجه به وضعیت جمعیتی خانواده آیا خانواده زن سرپرست است؟ به این ترتیب می خواهیم اگر این خانواده ها قبلاً شناسایی نشده اند، براساس ساختار اجتماعی خانواده و با توجه به اولویت ها به آنها خدمات ارائه کنیم.

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی ادامه داد: برای مثال اگر در خانواده ای جوانی در آستانه ازدواج قرار دارد، باید برای آموزش های پیش از ازدواج وی برنامه ریزی کنیم. این خدمات پیش از این هم در بهزیستی ارائه می شدند اما رویکرد فعالی نداشتند. رویکرد فعال یعنی اینکه به درب خانه مردم برویم و ببینیم چه کسی به این خدمات نیاز دارد تا در اختیارش قرار بگیرد. همین کار از سوی نظام سلامت در زمینه واکسیناسیون انجام شده است به طوریکه حتی در روستاها هم این خدمات درب منازل مردم ارائه می شود. به همین نسبت در حوزه اجتماعی به سمت رویکرد فعال می رویم تا مطمئن شویم وقتی وارد منطقه ای می شویم مردم از خدمات اورژانسی اجتماعی بهره مند شده اند.

مسعودی فرید با بیان اینکه می خواهیم ابتدا خدمات اورژانسی اولویت دار را به گروه های کم برخوردار بدهیم، اظهار کرد: مدل کار این است که بعد از تشکیل پرونده اجتماعی خانواده، بررسی شود که خانواده به چه خدماتی احتیاج دارد و سپس به مراکز جامع خدمات اجتماعی ارجاع داده شود. در مراکز جامع خدمات اجتماعی انواع خدمات اجتماعی، مثل مهارت های زندگی، آموزش های پیش از ازدواج و... ارائه می شود. به تازگی با مسئولان مراکز جلساتی برگزار شده است و آنها آموزش دیده اند. مسئولان این مراکز پیش از این نیز با بهزیستی همکاری داشته اند و در ادامه این طرح فعالیت مراکز به زودی آغاز می شود.

وی در ادامه از اجرای این طرح به شکل پایلوت در اسلام شهر خبر داد و گفت: حداقل بعد از یک سال مرحله بعدی طرح در سایر مناطق برگزار می شود. این کار یک طرح ملی است و باید حساب شده جلو برود. رباط کریم نیز به عنوان شهری در نظر گرفته شده است که قرار است بهبود وضعیت اسلام شهر با آن مقایسه شود. این کار با گام های علمی جلو می رود و نمی خواهیم دچار تعجیل یا تاخیر شویم. اگر بخواهیم کار را یک دفعه توسعه دهیم ممکن است دچار هدر رفت امکانات شویم چراکه میلیاردها تومان هزینه به همراه دارد.

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی تصریح کرد: وزارت بهداشت همکاری خوبی با سازمان بهزیستی انجام داده است تا در بخشی از طرح از ظرفیت های این وزارتخانه استفاده کنیم. بخش های تخصصی و نیمه تخصصی هم به شکل کامل بر عهده سازمان بهزیستی است. در واقع این طرح با همکاری وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، وزارت کشور، وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی اجرایی می شود.

مسعودی فرید با اشاره به اینکه پیش از این خدمات بهزیستی مثل غربالگری یا انواع آموزش ها به شکل پراکنده انجام می شد، اظهار کرد: اما قصد داریم با این طرح خدمات تجمیع شوند تا هم دسترسی مردم راحت تر شود هم پوشش و بهره وری افزایش یابد. این طرح به جمع آوری اطلاعات هم کمک می کند و برای مثال نشان می دهد کودکی که از چند بخش خدمت می گیرد در مجموع چه خدماتی دریافت کرده است. نرم افزاری نیز در سازمان بهزیستی در حال طراحی است که تمام جزییات خدمات ارائه شده به خانواده ها در آن جمع آوری و به شکل الکترونیکی ثبت می شود. انتهای پیام



آیا به رشته طب سالمندی در کشور نیاز داریم؟

رشته طب سالمندان با تربیت نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده در ابعاد مختلف پزشکی، اجتماعی و روانپزشکی، یک رشته تخصصی بالینی پزشکی است که دانش آموختگان این رشته می توانند با کسب دانش، مهارت و نگرش لازم، در پیشگیری، ارزیابی، تشخیص، درمان و پیگیری بیماری های سالمندان اقدام کنند.

به گزارش ایسنا؛ سال ۹۱ برای نخستین بار، تقاضای رشته طب سالمندی از سوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران داده شد، این تقاضا در پی نگاه تخصصی به سالمندان و ضرورت نیاز به تربیت متخصص سالمندان در کشور شکل گرفت. دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز از سال ۹۲ پذیرش محدود دستیاران تخصصی طب سالمندی را آغاز کرد. رشته طب سالمندی طی چند سال تعداد محدودی دانشجو پذیرفت تا اینکه امسال ظرفیت پذیرش در این رشته صفر اعلام شد، این در حالی است که با توجه به افزایش جمعیت سالمندی در کشور، ضرورت توجه بیشتر به این رشته احساس می شود.

خاستگاه رشته طب سالمندی را به انگلستان نسبت می دهند که بر مراقبت های بهداشتی سالمندان متمرکز است. رشته طب سالمندی از اواخر دهه ۱۹۷۰ به عنوان یک تخصص بعد از پزشکی عمومی در این کشور به لیست دروس دانشگاهی اضافه شد. اکنون در اغلب کشورهای توسعه یافته، طب سالمندی جا افتاده است. برای مثال در آمریکا متخصصان روانپزشکی و پزشکان عمومی می توانند دوره های مراقبت سالمندی دریافت کنند. در کانادا، پزشکان می توانند با گذراندن یک دوره پس از پزشکی عمومی مجوز مراقبت سالمندی داشته باشند. بسیاری از دانشگاه های کانادا برنامه های آموزش پرستاری را برای عموم مردم ارائه می دهند، به این ترتیب پرستاران و دیگر متخصصان مراقبت های بهداشتی، می توانند آموزش بیشتری را در این رشته دنبال کنند تا با درک بهتر روند پیری و نقش سالخوردگان آشنا شوند. حتی در هندوستان نیز یک آموزش نسبتاً جدید ارائه می شود که به صورت دوره تحصیل سه ساله در بخش تحصیلات تکمیلی است.

هدف از رشته طب سالمندی، ارتقاء سلامت از طریق پیشگیری و درمان بیماری ها و معلولیت در افراد مسن است. بیماری های مرتبط با سن، دسته ای از اختلالات است که در افراد مسن ظاهر می شود، از جمله این ناتوانی ها می توان به بی حرکتی، بی ثباتی، بی اختیاری و اختلال هوش و حافظه، اختلال دید و کاهش شنوایی اشاره کرد که در اغلب موارد منجر به انزوای اجتماعی، افسردگی و وابستگی در افراد سالخورده می شود.

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، افراد بیشتر از ۶۰ سال، سالمند محسوب می شوند و بر طبق این تعریف در حال حاضر، ۹/۲۸ درصد جمعیت کشور معادل هفت میلیون و ۴۵۰ هزار نفر سالمند هستند. با توجه به وضعیت کشور و افزایش تعداد سالمندان انتظار می رفت که ظرفیت پذیرش در این رشته یا تعداد دانشگاه های برگزار کننده آن بیشتر شود، اما امسال با حذف این رشته از تنها دانشگاه پذیرنده رشته طب سالمندی در کشور مواجه شدیم.

ضرورت نیاز به راه اندازی رشته طب سالمندی در اصفهان

کارشناس مسئول سلامت سالمندان مرکز بهداشت استان اصفهان در گفت و گو با خبرنگار ایسنا با بیان اینکه پیگیری برنامه های طب سالمندی از واجبات حوزه پزشکی است، اظهار کرد: با توجه به رشد جمعیت سالمندان و تغییر هرم جمعیتی در کشور ضرورت توجه به سالمندان از اهمیتی دوچندان برخوردار است.

سهیلا داوری ادامه داد: همانگونه که در کشور نیاز به تربیت نیروی متخصص اطفال ضروری اعلام شده و دانشگاه های کشور مشغول به تربیت متخصص در این حوزه هستند، تربیت متخصص سالمند نیز باید صورت گیرد .

وی گفت: سالمندان برخلاف افراد جوان و میانسال، معمولاً از چند بیماری هم زمان رنج می برند که این مسئله باعث می شود انبوهی دارو مصرف کنند. متخصص طب سالمندی با در نظر گرفتن این نکته، مراقب است داروهای مختلف سالمند با یکدیگر تداخل نداشته باشد و کمترین عوارض در مسیر درمان برای فرد ایجاد شود .

اصفهان؛ ششمین استان سالمند در کشور

وی با تاکید بر ضرورت راه اندازی این رشته در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خاطرنشان کرد: استان اصفهان با میانگین ۱۰/۶ درصد سالمند، در رده ششم از لحاظ تعداد افراد سالخورده در کشور قرار دارد و این مسئله ضرورت توجه به مراقبت های سلامتی سالمندان را دوچندان می کند. به علاوه علوم پزشکی اصفهان یکی از دانشگاه های سطح یک در کشور محسوب می شود و لازم است دوره های آموزش فلوشیپ در رشته های مختلف را داشته باشد .

داوری ادامه داد: با توجه به وضعیت اقتصادی کشور، راه اندازی رشته طب سالمندی در دانشگاه کار پر دردسری خواهد بود، با این حال در جلسات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان خواستار ارائه دوره فلوشیپ یا تخصص دوره سالمندی شده ایم و برای جبران کمبود این رشته، واحد سلامت دانشگاه اصفهان، اقدام به ارائه برنامه های مختلف در این حوزه کرده است .

وی توضیح داد: مرکز بهداشت استان اصفهان یکی از اولویت های خود را توجه به برگزاری دوره های طب سالمندی قرار داده است و به همین منظور سال گذشته، با هدف توانمند کردن پزشکان عمومی در طب سالمندی و ارتقا علمی آنها، ۱۴ کارگاه آموزش سالمندان برگزار شد. به گونه ای که در نظر داریم طی ۵ الی ۱۰ سال آینده تمام پرستاران و پزشکان استان را با آموزش های سالمندی آشنا کنیم .

داوری ادامه داد: بر طبق برنامه های مرکز سلامت سالمندان استان قرار است در هر شهرستان یک آزمایشگاه دوستدار سالمند آماده شود. هم چنین بیمارستان های امین و چمران در اصفهان و دانشکده دندانپزشکی دانشگاه اصفهان در حال استانداردسازی برای سالمندان است .

وی از آماده سازی سه مرکز جامع سلامت در استان بر طبق استانداردهای دوستدار سلامت سالمندان تا پایان سال خبر داد و گفت: یکی از این مراکز در هفته پیش رو در فاز اول آماده بهره برداری است .

کلینیک تخصص سالمندی؛ مطالبه اصلی سالخوردگان

کارشناس مسئول سلامت سالمندان مرکز بهداشت استان اصفهان، موانع فقدان رشته طب سالمندی در ایران را عدم آشنایی سالمندان با حقوق خود دانست و گفت: سالمندان توقع پایی دارند و حقوق خود را مطالبه نمی کنند، در حالی که با توجه به شعار امسال هفته سالمند که بر "تحکیم حقوق سالمندان" تاکید شده است، داشتن کلینیک سالمندی که مجهز به آزمایشگاه، داروخانه و متخصص سالمندان باشد، یکی از حقوق مسلم و به حق افراد سالخورده است .

وی عدم استقبال پزشکان عمومی از این رشته را مانعی دیگر اعلام کرد و گفت: درآمدی که از این رشته به دست می آید نسبت به دیگر رشته های پزشکی کمتر است و تنها افرادی که احساسات عمیق نسبت به سالمندان دارند، به این رشته جذب می شوند .

جایگاه رشته طب سالمندی در کشور مشخص نیست

مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز به خبرنگار ایسنا گفت: در حال حاضر پذیرش دستیار رشته طب سالمندان در سال جاری به طور موقت، متوقف شده است و وجود این رشته به صورت پی اچ دی ادامه دارد. کیانوش جهانپور ادامه داد: ادامه فعالیت این رشته نیازمند این است که آیا رشته فوق تخصصی است، پزشکی خانواده، داخلی و یا به صورت فلوشیپ است؟ در ابتدا باید این رشته به صورت درست تعریف شده و پس از طی دوره آزمایشی و رفع نواقص قادر به ادامه فعالیت باشد.

وی با بیان اینکه تعریف صحیح این رشته در کشور جای بحث دارد، تصریح کرد: برخی معتقدند اگر این رشته به صورت تخصص ارائه شود باید با برنامه ریزی بهتر و مدون تر باشد، عده ای دیگر معتقدند که طی دوره های پی اچ دی یا دکترای تخصصی پزشک عمومی به منظور مراقبت های سالمندی کافی است و برخی معتقدند که این تخصص یک دوره فلوشیپ است.

مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بیان اینکه هنوز دانش آموختگان این رشته در کشور دستاورد جدیدی ارائه نکرده اند، خاطرنشان کرد: هنوز از برکات این رشته نمونه خاصی در کشور دیده نشده و به دلیل تعداد اندک دانش آموخته های رشته طب سالمندی، هنوز جایگاه این رشته مشخص نیست.

جهانپور در پاسخ به این پرسش که آیا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برنامه ای برای اضافه کردن این رشته دارد، اظهار کرد: تا این لحظه مصوبه ای مبنی بر راه اندازی این رشته از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارائه نشده است. وی ادامه داد: قاعدتا تأثیرات این طرح ها باید در ابتدا به صورت آزمایشی بررسی و مشخص شود که آیا این رشته در چارچوب اهداف نظام سلامت اثرگذار است یا خیر؟ سپس به دیگر دانشگاه های کشور تعمیم داده شود.

به گزارش ایسنا، تاکنون تنها تعداد انگشت شماری نیروی متخصص طب سالمندی از دانشگاه های علوم پزشکی تهران و ایران فارغ التحصیل شده اند و ضرورت نیاز به ارائه این رشته در دیگر دانشگاه های علوم پزشکی کشور احساس نشده است. اکنون نیز پذیرش دستیار تخصصی رشته طب سالمندی در سال جاری به طور موقتی متوقف شده و علت این امر، نیاز به اعمال برخی تغییرات ساختاری در سرفصل های درسی عنوان شده است. با توجه به نیاز روزافزون کشور به این رشته تخصصی به دلیل تغییر هرم جمعیتی، امید می رود، با استفاده از تجارب دیگر کشورها، تصمیم گیری در مورد فعالیت این رشته در کشور به شکل صحیح پیگیری شود.

انتهای پیام

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری هرمزگان:



مصرف مشروبات الکلی در حال تبدیل شدن به تهدید است

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری هرمزگان در پی حادثه مسمومیت الکلی که چندین فوتی، بدحال و بستری در بیمارستان را به دنبال داشت، در خصوص آسیب شناسی مصرف مشروبات الکلی در استان هرمزگان، گفت: از چنین رخدادهایی می توانیم حدس بزنیم که مصرف مشروبات الکلی دارد تبدیل به تهدید می شود و باید فعالیت های جدی تری در این خصوص صورت بگیرد.



منصور اخلاقی پور در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: در خصوص آسیب‌شناسی این موضوع عوامل مختلفی مؤثر است که بخشی از آن با علل وقوع گرایش به مصرف مشروبات الکلی در کشور یا حتی جهان مشترک است و بخشی از آن نیز منطقه‌ای است.

وی با بیان اینکه شایع شدن مصرف مشروبات الکلی علل مختلفی چون علل اجتماعی، زیست اجتماعی و عوامل زمینه‌ساز اجتماعی و یک دسته عوامل جسمی و فیزیولوژیک دارد که ممکن است پایه ژنتیک داشته باشد، افزود: برخی معتقدند عامل ژنتیک در گرایش افراد به اعتیاد تأثیرگذار است، یک سری عوامل هم تحت تأثیر عوامل اقتصادی باعث سوق دادن افراد به سمت مصرف مشروبات الکلی یا نوع خاصی از مشروبات الکلی مثل مشروبات دست‌ساز شود.

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری هرمزگان ادامه داد: از منظر کلی بیشترین عاملی که در سوق دادن جمعیت به سمت مصرف مشروبات الکلی یا سایر جرائم و آسیب‌های اجتماعی تأثیرگذار است، عوامل زمینه‌ساز و محیطی هستند؛ وقتی سلامت اجتماعی جامعه به مخاطره می‌افتد و زندگی اجتماعی از حالت تعادل خارج می‌شود باعث می‌شود انسان‌ها به سمت و سویی حرکت کنند که نمی‌توان از آن انتظار یک زندگی سالم را داشت.

اعتقادات و باورها دچار دگردیسی و ضعف شده است

اخلاقی پور با اشاره به اینکه شیوع مصرف مشروبات الکلی زمانی در طبقات متوسط به بالا و بالای جامعه بود، مردم اعتقادات و باورهایی داشتند که باعث می‌شد عامل بازدارنده در سوق دادن رفتارهایشان به سمت شرب خمر باشد، تصریح کرد: متأسفانه امروز به علل مختلف اجتماعی این اعتقادات و باورها دچار دگردیسی و ضعف شده است، از سوی دیگر پیچیدگی زندگی اجتماعی، آسایش و آرامش انسان را دچار جابجایی کرده است.

وی با بیان اینکه آسایش به معنای امکانات زندگی و آرامش به معنی حس امنیت ذهنی و روانی است، عنوان کرد: این جابجایی‌ها و بی‌تعادلی‌ها باعث می‌شود که افراد به دنبال کسب لذت‌های جایگزین باشند، یعنی تحت تأثیر پیچیدگی‌های زندگی، مخاطرات اقتصادی، ناامنی‌های اجتماعی و اقتصادی که در جامعه حاکم شده یا ممکن است حاکم شود، افراد به دنبال این هستند که لحظاتی را خوش باشند.

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری هرمزگان اضافه کرد: ممکن است فرد امکانات خوش‌گذرانی رایج در جامعه را نداشته باشد یا به دلایل مختلفی مثل شرایط خاص اقلیمی نتواند از کانال‌ها و شیوه‌های رسمی و پذیرفته‌شده کسب لذت کند و به سمت کسب لذت از مواد مخدر (چه صنعتی و چه سنتی) یا شرب خمر (چه دست‌ساز و چه استاندارد) روی آورد و اتفاقی که در خصوص مسمومیت‌های الکلی در بندرعباس افتاد هم در همین قالب قابل تحلیل است.

مسموم شدگان به لحاظ تیپولوژی دچار الکلیسم حاد نیستند

اخلاقی پور با بیان اینکه با کمی بررسی می‌بینیم افرادی که مشروبات دست‌ساز که منجر به مسمومیت حاد و شدید در سطح شهر بندرعباس و حتی کشور شده را توزیع کرده‌اند اکثراً از طبقات و لایه‌های زیرین جامعه و عمدتاً دچار فقر نسبی یا مطلق هستند، خاطرنشان کرد: از عوامل محیطی مؤثر در موضوع مسمومیت‌های الکلی عامل اقتصاد بسیار مهم و تأثیرگذار بوده است؛ در مصاحبه‌ای که با بسیاری از مصرف‌کنندگان کردیم، متوجه شدیم نمی‌توان از آن‌ها به‌عنوان الکلیسم یاد کرد و این افراد به لحاظ تیپولوژی دچار الکلیسم حاد نیستند بلکه رویکردشان بیشتر مصرف تفنی است، زمان‌های مصرفشان در اوقات فراغت و روزهای تعطیل و آخر هفته و به‌صورت جمعی و دوستانه است.

وی با اشاره به اینکه مطالعاتی که اداره کل اجتماعی و فرهنگی هرمزگان انجام داده نشان می‌دهد رویکرد افراد مصرف‌کننده به این صورت بوده که گرایش ابتدایی و در بدو آشنایی بوده است، بیان کرد: عموماً شرب خمر یا مصرف مشروبات الکلی از طریق دوستان بوده و کمتر از ۵ درصد از طریق خانواده یا نزدیکان و بستگان بوده است.

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری هرمزگان ابراز کرد: در خصوص محاسبه میانگین سن مصرف مشروبات الکلی، صرف اینکه مثلاً یک یا چند نفر افراد ۱۳-۱۴ ساله مصرف داشته‌اند، نمی‌توان گفت میانگین سن مصرف به سن نوجوانی رسیده است؛ ممکن است سن مطلق گرایش به سنین زیر سن جوانی رسیده باشد و حتی در مواردی ممکن است کودکی به واسطه وابستگی ارثی که از بدو تولد داشته معتاد به الکل باشد و این موارد به صورت کلی هستند و مختص استان هرمزگان هستند اما در مجموع در حال حاضر میانگین سن مصرف مشروبات الکلی در سن جوانی است و از سنین ۱۸ به بالا و بیشتر در سنین حدود ۳۰ تا ۳۴ سال است.

اخلاقی پور با بیان اینکه میانگین سن مصرف مشروبات الکلی پایین آمده اما به سن نوجوانی نرسیده است، اظهار کرد: علت پایین آمدن میانگین سنی مصرف مشروبات الکلی این است که الگوهای زندگی عوض شده، باورها و اعتقادات جوانان تغییر کرده، به لحاظ عرفی نیز خانواده‌های حساسیت خود را به این موضوع ازدست داده‌اند.

وی ادامه داد: همچنین باورهای غلطی که نسبت به مصرف مشروبات الکلی وجود دارد افزایش یافته است، خیلی‌ها معتقد هستند ضرر و زیان مشروبات الکلی کمتر از مواد مخدر است چون آثارش را کمتر نشان می‌دهد، در ظاهر فرد تغییرات کمتری به وجود می‌آورد و اختلالات ذهنی و روانی که ایجاد می‌کند مخفی می‌ماند به همین علت این موارد را فرصتی می‌دانند که هم لذت‌های آنی را کسب کنند و هم آثار و نتایج مصرف را در کوتاه‌مدت نبینند.

ایران در رتبه ۱۳۶ تا ۱۴۰ مصرف‌کنندگان مشروبات الکلی در جهان است

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری هرمزگان افزود: از نظر شیوع مصرف مشروبات الکلی آنچه مراجع رسمی نشان می‌دهند، حدود ۵ درصد ایرانی‌ها مصرف‌کننده مشروبات الکلی هستند که در بین ۱۸۰ کشور جهان ایران در رده‌های ۱۳۶ تا ۱۴۰ است.

مصرف مشروبات الکلی در حال تبدیل شدن به تهدید است

اخلاقی پور با اکید بر اینکه متأسفانه نمی‌توان آمار درستی از آسیب‌های اجتماعی پنهانی مثل شرب خمر ارائه داد چراکه تعریف جرم دارد و همراه با مجازات است، اضافه کرد: نمی‌توان گفت شیوع مصرف مشروبات الکلی دقیقاً چقدر است، تنها در مواقعی که چنین رخدادهایی اتفاق می‌افتد و از میزان کشفیات می‌توانیم حدس بزنیم که مصرف مشروبات الکلی دارد تبدیل به تهدید می‌شود و باید فعالیتهای جدی‌تری در این خصوص صورت بگیرد.

وی خاطرنشان کرد: اتفاقی که اخیراً در هرمزگان و سایر استان‌های کشور افتاده می‌تواند دال بر واقعیت تلخ شیوع بیشتر مصرف مشروبات الکلی باشد که باید مدیریت شود.

سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد مرگ ۳۰۸ نفر طی ۵ ماه بر اثر مصرف قرص برنج

سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد: ۳۰۸ نفر در ۵ ماهه نخست سال جاری بر اثر مسمومیت با قرص برنج در کشور جان خود را از دست داده اند.

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد: در پنج ماهه نخست سال جاری ۳۰۸ نفر بر اثر مسمومیت با قرص برنج در کشور جان خود را از دست دادند. این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل که آمار تلفات قرص برنج ۲۳۶ نفر بود، ۳۰/۵ درصد افزایش یافته است.

در این مدت از کل تلفات مسمومیت با قرص برنج ۲۰۰ نفر مرد و ۱۰۸ نفر زن بودند که بر اساس آمارهای موجود تعداد مردان نسبت به مدت مشابه سال قبل ۳۴/۲ درصد و تعداد زنان ۲۴/۱ درصد بیشتر شده است.

بر اساس این گزارش در ۵ ماهه نخست سال جاری استان های تهران با ۶۹، گیلان با ۴۰ و مازندران با ۳۷ فوتی بیشترین آمار تلفات قرص برنج را داشته اند، این در حالی است که تعداد تلفات قرص برنج در بیش از دوسوم استان ها کمتر از ۱۰ فوتی بوده و در تعداد قابل توجهی از استان ها نیز، مرگ با قرص برنج، صفر بوده است.

رشد ۷ درصدی تلفات در سال ۱۳۹۶

در سال گذشته نیز آمار تلفات قرص برنج نسبت به سال قبل از آن با رشد ۷ درصدی مواجه بود. در سال گذشته ۶۴۰ نفر (۴۱۱ مرد و ۲۲۹ زن) بر اثر مسمومیت با قرص برنج در کشور جان باختند در حالی که تعداد تلفات در سال قبل از آن برابر با ۵۹۸ نفر بود.

در این مدت همچنین استان های تهران با ۱۳۴، مازندران با ۸۸ و گیلان با ۶۹ فوتی بیشترین آمار تلفات قرص برنج را داشته اند.

سیر صعودی تلفات قرص برنج در سال های اخیر

آمارها نشان می دهد در سال های اخیر آمار تلفات مسمومیت با قرص برنج عمدتاً با سیر صعودی مواجه بوده است. طی هفت سال گذشته (از ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶) آمار مرگ ناشی از مسمومیت با قرص برنج بیشتر با روند صعودی همراه بوده است و تنها در سال های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ این آمار کاهش یافت اما در دو سال بعد از آن نیز مجدداً روند افزایشی در پیش گرفت.

در این سال ها به طور کلی چهار هزار و ۱۰۹ نفر در کشور بر اثر مسمومیت با قرص برنج جان خود را از دست دادند که کمترین آن مربوط به سال ۱۳۹۰ با ۴۶۳ فوتی و بیشترین آن مربوط به سال ۱۳۹۲ با ۶۶۱ فوتی بوده است.

قرص برنج هیچ پادزهری ندارد

با توجه به اینکه تاکنون مکانیسم دقیق بروز اثرات سمی فسفید آلومینیوم در انسان شناخته نشده است، هیچ پادزهر اختصاصی در درمان مسمومیت حاد با آن وجود ندارد و اقدامات درمانی تنها شامل اقدامات حمایتی - علامتی است. از لحاظ زمان بروز علائم و نشانه های بالینی نیز بعد از ۱۵-۱۰ دقیقه از مصرف خوراکی قرص فسفید آلومینیوم، علائم و نشانه های مسمومیت ظاهر می شوند و مرگ در مدت کمتر از ۶ ساعت ممکن است رخ دهد.

در صورت مسمومیت خوراکی، علائم تحریکی دستگاه گوارش شامل تهوع، استفراغ و دردهای شکمی می باشد. بیشتر مرگ و میرها در خلال ۱۲ تا ۲۴ ساعت اولیه مسمومیت اتفاق افتاده و معمولاً ناشی از ایست قلبی - تنفسی است و مرگ و میر بعد از ۲۴ ساعت اغلب ناشی از نارسایی کبدی و کلیوی است. علائم بالینی در این نوع مسمومیت، ناشی از درگیری سیستم قلبی - عروقی، گوارشی، عصبی و ریوی است.

ضرورت اعمال تدابیر سختگیرانه برای جلوگیری از توزیع قرص برنج

بنا به آمارها طی سال های گذشته عمدتاً شاهد افزایش تلفات قرص برنج در کشور بودیم به نحوی که در سال گذشته نیز این آمار با افزایش ۷ درصدی نسبت به سال قبل از آن مواجه بود، بنابراین این روال افزایشی که در دو سال گذشته شاهد آن بودیم اعمال تدابیر ویژه و سختگیرانه تر برای جلوگیری از ورود غیرقانونی قرص برنج به کشور و ممنوعیت فروش آن را دو چندان می کند.

انتهای پیام/



معاون اجتماعی وزیر بهداشت اعلام کرد

اعتیاد ۳۰ درصد از رانندگان جاده ها / ۴۶۰ مورد مسمومیت الکلی در یک ماه اخیر

معاون اجتماعی وزیر بهداشت، گفت: در یک ماه اخیر ۴۶۰ مورد مسمومیت ناشی از الکل داشتیم که براساس آن ۴۲ نفر فوت، ۱۷۰ نفر دیالیز و ۱۶ نفر نابینا شدند .

به گزارش خبرنگار انتظامی خبرگزاری فارس، محمدهادی ایازی معاون اجتماعی وزیر بهداشت در مراسم افتتاح طرح ارتقاء سلامت رانندگان در مقر پلیس راهور ناجا به آمار جانباختگان حوادث رانندگی پرداخت و گفت: در شهریور ماه هر روز ۶۶ نفر جان خود را از دست دادند؛ یعنی به اندازه تعداد افرادی که در سقوط هواپیمای تهران- یاسوج جام خود را از دست دادند .

معاون اجتماعی وزیر بهداشت به آمار مصدومین پرداخت و گفت: حدود ۱۰ هزار تخت بیمارستانی به مصدومین و مجروحین حوادث رانندگی اختصاص یافته است؛ همچنین چند میلیارد تومان صرف این موضوع می شود .

ایازی با اشاره به این مطلب که همواره گفته می شود ۷۰ درصد علت حوادث رانندگی به عوامل انسانی مرتبط است، گفت: اصلاح رفتارهای ترافیکی می تواند در کاهش تصادفات موثر باشد و هرچه بر روی این موضوع سرمایه گذاری کنیم ضرر نکرده ایم .

این مقام ارشد وزارت بهداشت رفتار پرخطر ترافیکی را دغدغه اصلی پلیس و وزارت بهداشت و مسئولان دانست و تصریح کرد: یک دسته از افراد هستند که به فرهنگ ترافیک توجه ندارند؛ رانندگانی هستند با سنین کم که سوار خودروهای گران قیمت می شوند .

وی افزود: دو گروه دیگر نیز داریم که رفتارهای پرخطر ترافیکی انجام می دهند؛ یک دسته از آنها از مواد مخدر استفاده می کنند .

معاون اجتماعی وزیر بهداشت اعلام کرد: براساس آمارها حدود ۲ میلیون و ۸۵۰ هزار نفر ابتلا به اعتیاد مواد مخدر دارند؛ قریب به ۶ درصد از افرادی که برای گواهینامه اقدام می کنند اعتیاد داشته و در حدود ۳۰ درصد از افرادی که در جاده ها تردد می کنند نیز ابتلا به مواد مخدر دارند .

وی به تصور این افراد از مصرف مواد مخدر پرداخت و گفت: فکر می کنند اگر مواد مخدر مصرف کنند سرحال تر می شوند اما متأسفانه میزان بروز حوادث را بیشتر می کنند .

ایازی به حوزه الکل وارد شد و گفت :درصد قابل توجهی از جامعه متأسفانه از الکل استفاده می کنند؛ بعضا میزان استفاده شان مشکلات زیادی در سطح جامعه ایجاد کرده است .

معاون اجتماعی وزیر بهداشت به مسمومیت ناشی از الکل ۴۶۰ نفر در یک ماه اخیر پرداخت و اعلام کرد: ۴۲ نفر فوت، ۱۷۰ نفر دیالیز و ۱۶ نفر به واسطه مسمومیت نابینا شدند .

این مقام ارشد وزارت بهداشت به ذکر مثالی در این خصوص پرداخت و گفت: رانندگانی که الکل مصرف می کنند می توانند تصادفاتی را بوجود آورند که تلفات جانی دارد. درست مثل فردی که به ماموران خدوم شهرداری زد و پنج نفر را کشت .

وی تصریح کرد: قریب به ۵۰ درصد تصادفات رانندگی ناشی از الکل، مصدوم و تلفات دارد و با توجه به این موضوعات هرچقدر پلیس تجهیز شود می تواند با انجام اقدامات کنترلی در پیشگیری از وقوع حوادث رانندگی و سوانح ترافیکی مثمرتر باشد .

ایازی خاطرنشان کرد: افرادی که از این الکل استفاده می کنند باید پشت خودرو نشینند چرا که هم جان خود را به خطر انداخته و هم جان سایر رانندگان را دچار مخاطره می کنند .انتهای پیام/


