



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



در حوزه های «توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی»

دوره دوم - ۱۳۹۸

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 دانشگاه»: ۵

کمیته تخصصی " توانبخشی " در مرکز جامع درمانی و توانبخشی " نظام مافی
" تشکیل شد ۴

وضعیت سلامت دهان و دندان بیماران مرکز روانپزشکی " رازی " مورد بررسی
قرار می گیرد ۵

برنامه " توانبخشی از راه دور " در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اجرا می
شود ۶

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۸

۸۰ درصد اختلالات بینایی قابل پیشگیری است * ۷
بهبود وضعیت مهارتی ناشنویان هدف شبکه تلویزیونی تعاملی است ۹
تایید نسخه ایرانی راهنمای کودکان کم شنوا و ناشنوا ۱۱
تولید لوازم یدکی بدن / فرایند درمان بعد از پیوند کاهش می یابد ۱۲
رتبه ۶۱ ایران در شاخص فناوری / در زمینه نانو رتبه چهارم را در جهان داریم
..... ۱۴

واحدهای مالکیت فکری دانشگاه های علوم پزشکی راه اندازی شد ۱۵

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۶

حق ویزیت های سرسام آور و بیماران مستاصل ۱۵
همکاری های علوم شناختی ایران و برزیل گسترش می یابد * ۱۸
آگاهی بخشی عمومی لازمه تشخیص و کنترل بیماری ام اس ۲۰
افسردگی مهمترین اختلال روانی امروز جامعه است ۲۷
شانه خالی کردن سازمان های بیمه گر از پوشش خدمات روانشناسی ۳۱
چالش های محیطی و به خطر افتادن سلامت روان افراد ۳۴
بی ثباتی شخصیتی و مختل شدن زندگی ۳۶
نشانه ها را جدی بگیرید ۳۹
شیوع ۱۲,۵ درصدی افسردگی / هشدار نسبت به افکار خودکشی * ۴۰



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره نوزدهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۴ لغایت ۹ مردادماه ۱۳۹۸

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 : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

لزوم توجه به سلامت روان پایتخت نشینان... ۷۵

امضای تفاهم نامه همکاری وزارت فرهنگ و هلال احمر * ۷۶

فرصت سوزی فراکسیون زنان با پافشاری بر یک طرح غیر کارشناسی ۷۷

ضعف سرمایه های معنوی عامل افسردگی است/ پژوهشی علمی درباره عزاداری

۴۲.....

نمک پاشی روی درد مردم ۴۵

بحث سلامت روان ربطی به مراسمات مذهبی نداشت/ کج سلیفگی در برداشت ها

۴۶.....

هماهنگی مغز بیمار و درمانگر حین موسیقی درمانی ۴۷

پارک سلامت روان شیراز؛ بزرگترین مرکز روانشناختی ایران * ۴۹

اخبار حواله رفاه و سلامت اجتماعی: ۵۱.

نشاط اجتماعی را دست کم نگیریم..... ۵۰

میانگین زمان رسیدن امدادگران در حوادث ترافیکی به ۱۰ دقیقه رسید

۵۲.....

غافلگیری خانه امن با نوزاد ۳ ماهه ۵۴

دور باطل جمع آوری کودکان کار ۵۶

دوره های پیشگیری از اعتیاد برای ۴ میلیون دانش آموز اجرا شده است

۵۸.....

آیین نامه تسریع انتقال زندان ها به خارج از شهرها ابلاغ شد * ۶۰

مبارزه با فساد دغدغه جریان های سیاسی کشور ۶۱

لاریجانی: لایحه منع خشونت علیه زنان هرچه سریعتر به مجلس ارسال شود *

۶۲.....

توجه به محیط های حامی سلامت در شهر... ۶۴

۹۰ درصد بهبودیافتگان دوباره معتاد می شوند * ۶۴

مدت نگهداری معتادان متجاهر در مراکز بازپروری چقدر است؟ ۶۶

صدور گواهینامه رانندگی در دست انداز تست های روانی ۶۷

چرا گفت و گوی اجتماعی ضروری است ۷۱

اجرای طرح پیشگیری از اعتیاد کارمندان در محیط های اداری ۷۳

مهارت آموزی خانواده «کودکان کار» برای راه اندازی کسب و کار ۷۴

اخبار «ویژه دانشگاه»:



کمیته تخصصی "توانبخشی" در مرکز جامع درمانی و توانبخشی "نظام مافی" تشکیل شد

کمیته تخصصی "توانبخشی" در مرکز جامع درمانی و توانبخشی "نظام مافی" (از جمله مراکز تابعه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) تشکیل، و نخستین جلسه آن به ریاست معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی، و با شرکت مدیران این معاونت، رئیس و مدیر مرکز نظام مافی و مسئولان بخش های کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و ارتوپدی فنی مرکز نظام مافی برگزار شد.

دکتر "بیژن خراسانی" معاون درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درباره هدف از تشکیل کمیته توانبخشی در مرکز نظام مافی، به خبرنگار ویدای دانشگاه گفت: این کمیته به مانند اتاق فکر و بازوی علمی و تخصصی حوزه مدیریت مرکز نظام مافی محسوب می شود.

وی افزود: با توجه به اینکه یکی از رسالتها و اهداف دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاونت درمان دانشگاه، پرداختن به امور توانبخشی بصورت تخصصی است، این کمیته می تواند کمک خوبی برای رسیدن به این هدف باشد.

در اولین جلسه از کمیته توانبخشی مرکز نظام مافی، اعضا برفعالیت بیشتر همه گروههای آموزشی دانشگاه با حضور اعضای هیات علمی و دانشجویان در طول فصل تابستان، تنظیم پرونده جامع توانبخشی برای بیماران در مرکز نظام مافی و بازآموزی مباحث توانبخشی بصورت منظم برای کارشناسان، تاکید کردند.

گفتنی است، مرکز جامع پزشکی - توانبخشی نظام مافی از جمله کلینیک های تخصصی تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد که در بلوار آیت ا... کاشانی، بعد از سه راه جنت آباد، جنب مسجد نظام مافی واقع شده است.

این مرکز علاوه بر خدمات تخصصی توانبخشی در حوزه های مغز و اعصاب، فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، گفتاردرمانی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی و تجویز سمعک، روانشناسی و مشاوره، به ارائه خدمات تخصصی در حوزه پزشکی همچون قلب و عروق، داخلی، زنان و زایمان، اورولوژی، نورولوژی، دندانپزشکی، روانپزشکی و پزشکی عمومی می پردازد.

انتتهای پیام/



وضعیت سلامت دهان و دندان بیماران مرکز روانپزشکی "رازی" مورد بررسی قرار می گیرد



وضعیت سلامت دهان و دندان بیماران مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) با همکاری دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، مورد بررسی قرار می گیرد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این برنامه در قالب تفاهم نامه همکاری که بین دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی امضا شد، اجرا می شود.

براساس تفاهم نامه منعقد، علاوه بر اعزام بیماران به واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد برای اقدامات دندانپزشکی، گروهی نیز از دندانپزشکان و مربیان جهت معاینه و ارائه خدمات دندانپزشکی به بیمارستان روانپزشکی رازی اعزام خواهند شد.

گفتنی است، معاون درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مدیر درمان این معاونت امروز با حضور در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی و با همراهی مسئولان این دانشکده، از امکانات این مرکز آموزشی و درمانی دیدن کرده و تفاهم نامه همکاری جهت رسیدگی به وضعیت سلامت دهان و دندان بیماران مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی امضاء کردند.

مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد)، بعنوان بزرگترین و قدیمی ترین مرکز روانپزشکی خاورمیانه، در منطقه امین آباد شهر ری واقع شده است، و تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به بیماران با انواع اختلالات اعصاب و روان، خدمات تخصصی ارائه می دهد.

انتهای خبر/



برنامه "توانبخشی از راه دور" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اجرا می شود



برنامه "توانبخشی از راه دور" توسط متخصصان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و از طریق بیمارستان توانبخشی "رفیده" (ازجمله مراکز تابعه این دانشگاه)، اجرا می شود.

دکتر "فرهاد آزادی" مدیر توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این باره به خبرنگار وبداي دانشگاه گفت: این برنامه با هدف ارائه خدمات توانبخشی به بیمارانی که دسترسی به مراکز توانبخشی ندارند و یا به دلایل مختلف، امکان مراجعه حضوری به این مراکز را ندارند، اجرا می شود.

وی با اشاره به روند رو به رشد جمعیت سالمند کشور و همچنین افزایش بار بیماری های مزمن در جامعه، افزود: از توانبخشی حرفه ای می توان برای ادامه درمان های بیمارستانی و بازتوانی بیمار، و همچنین کاهش بار ناتوانی سالمندان، استفاده کرد.

مدیر توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اظهارداشت: در برنامه "توانبخشی از راه دور"، از طریق تکنولوژی های جدید و اپلیکیشنی که برای آن تعریف و طراحی می شود، امکان ارتباط بین بیمار یا مددجو با درمانگر امکانپذیر شده و انتقال اطلاعات میان آنان صورت می گیرد.

دکتر آزادی از برگزاری جلسات مختلف با حضور معاون درمان دانشگاه، مسئولان بیمارستان توانبخشی رفیده، جمعی از اعضای هیات علمی و همکاران بخش IT دانشگاه، برای بررسی نیازهای اجرایی این برنامه و فراهم آوردن مقدمات و زیرساخت های لازم جهت اجرای برنامه "توانبخشی از راه دور" گفت.

وی افزود: در آخرین نشست مربوط به این برنامه که در بیمارستان توانبخشی رفیده برگزار شد، فاز اول اجرای این برنامه طراحی، و براساس آن، بیماران دچار ضایعه نخاعی که مراحل اولیه درمان را گذرانده و از بیمارستان ترخیص شده اند اما نیازمند خدمات توانبخشی برای بهبودی کامل هستند، در برنامه "توانبخشی از راه دور" وارد می شوند تا مرحله آزمایشی ارائه خدمات توانبخشی

مورد نیاز آنان از راه دور، توسط متخصصان و کارشناسان علوم توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و بیمارستان رفیده و از طریق اپلیکیشن تعریف شده که بیمار آن را روی تلفن همراه و یا رایانه خود نصب می کند، برای وی اجرا شود.

وی درباره فاز دوم این برنامه نیز توضیح داد: در فاز دوم، بیمار در یک مرکز توانبخشی، مورد ارزیابی قرار می گیرد و با تشخیص نیازهای بیمار توسط متخصصان توانبخشی، نقشه راه در روند درمان بیمار طراحی می شود و سپس، خدمات مرحله به مرحله توسط متخصصان و از طریق سیستم اپلیکیشن و برنامه ای که تنظیم شده، به بیمار ارائه می شود.

مدیر توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، افزود: در فاز سوم اجرای برنامه "توانبخشی از راه دور" که مرحله ای پیشرفته محسوب می شود، بیمار یا مددجو از طریق سامانه و سیستمی که برقرار شده، ابتدا فیلمی از وضعیت خود برای متخصصان علوم توانبخشی، ارسال می کند و سپس، با طراحی نقشه درمانی بیمار توسط متخصصان، خدمات مورد نیاز بصورت مرحله به مرحله از طریق سیستم به وی ارائه می شود.

دکتر آزادی تاکید کرد که در کنار چگونگی ارائه خدمات توانبخشی از طریق سیستم اینترنت و برنامه ای که بیمار یا مددجو روی رایانه شخصی خودش نصب می کند، مسئولان دانشگاه و بیمارستان توانبخشی رفیده، تمامی زیرساخت های لازم برای حفظ اطلاعات خصوصی بیمار و حفظ کیفیت خدماتی که از این طریق ارائه می شود را فراهم خواهند کرد.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که در مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی کشور و تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، انواع خدمات توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی را از طریق دو بیمارستان توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی، و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسماء و نظام مافی، به بیماران و نیازمندان جامعه ارائه می دهد.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

رئیس کنگره اپتومتری:



۸۰ درصد اختلالات بینایی قابل پیشگیری است *

تهران - ایرنا- رئیس بیست و دومین کنگره انجمن علمی اپتومتری ایران با اشاره به وجود ۹۰ هزار نابینا در کشور، گفت: ۸۰ درصد اختلالات منجر به نابینایی و کم بینایی، قابل پیشگیری است.

به گزارش روز یکشنبه انجمن علمی اپتومتری ایران، عباس عظیمی افزود: می توان با رعایت اصول بهداشتی و با کمک مسئولان وزارت بهداشت از بروز اختلالات بینایی پیشگیری کرد.

وی اظهار داشت: خوب دیدن و درک درست در دنیای پیرامون ما از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است به همین منظور سازمان جهانی بهداشت امسال را سال مراقبت های چشمی معرفی کرده بنابراین بسیار مهم است که بتوانیم از چشمان خود و دیگران محافظت کنیم.

عظیمی ادامه داد: در سال ۱۹۷۵ تعداد کل نابینایان سراسر دنیا ۲۸ میلیون نفر و تعداد کم بینایان ۸۰ میلیون نفر بوده و در طول ۴۴ سال گذشته تعداد نابینایان به ۷۶ میلیون نفر و تعداد کم بینایان به ۱۸۰ میلیون نفر رسیده است.

وی، به دلایل علمی پیرامون علت نابینایی اشاره کرد و افزود: ۴۷ درصد آب مروارید، ۱۲ درصد آب سیاه، پنج درصد بیماری های چشمی در رابطه با دیابت، ۱۸ درصد عیوب انکساری اصلاح نشده، پنج درصد کدورت های قرنیه و ۱۳ درصد سایر مسائل ژنتیکی و ازدواج های فامیلی از علل نابینایی به شمار می رود.

به گفته عظیمی، جمعیت نابینایان در ایران حدود ۹۰ هزار نفر و کم بینایان ۲ برابر آن است.

وی ادامه داد: اگرچه جمعیت نابینایان در ۲۲ کشور شرق مدیترانه چهار میلیون نابینا و ۱۲ میلیون کم بینا گزارش شده است اما متأسفانه آمار ایران نسبت به سایر کشورها تقریباً بالا است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تصریح کرد: بررسی ها در چند استان نشان داد که اختلالات بینایی در سیستان و بلوچستان ۳۷,۷ درصد نسبت به سایر مناطق کشور بیشتر است که از این مقدار ۵,۷ درصد به علت آب سیاه، ۵ درصد کدورت های قرنیه ای و ۳۲ درصد نیز ناشی از ابتلا به آب مروارید است.

وی با تاکید بر اهمیت پیشگیری، گفت: بررسی ها نشان داده است که این نابینایی ها و کم بینایی ها پیامدهای اقتصادی و اجتماعی عمیقی دارد، به حدی که هزینه های بسیار سرسام آوری را به جوامع مختلف و خانواده ها تحمیل می کند.

عظیمی خاطرنشان کرد: هزینه های بهره وری از دست رفته و هزینه هایی که صرف توانبخشی و آموزش و پرورش نابینایان و کم بینایان می شود، بار اقتصادی سنگینی را بر جامعه تحمیل می کند. بنابراین لازم است که متولیان بهداشت و سلامت جامعه، مراقبت ها و دستورالعمل های لازم در امر پیشگیری از بروز اختلالات بینایی را اطلاع رسانی کنند.

این استاد اپتومتری با بیان اینکه در دنیا هر یک دقیقه یک کودک نابینا می شود، افزود: با رعایت نکات بهداشتی می توان از بروز این اختلالات در بینایی کودکان پیشگیری کرد. از سوی دیگر اطلاع رسانی از مهم ترین مسائلی است که وزارت بهداشت باید انجام دهد.

عظیمی به وظایف اپتومتریست ها و چشم پزشکان در زمینه سلامت بینایی مردم اشاره کرد و افزود: پزشکان و اپتومتریست ها در مورد مسائل چشم و بینایی چشم می توانند به وزارت بهداشت کمک کنند.

وی خاطرنشان کرد: مسئولان وزارت بهداشت باید از نیروی انسانی فرهیخته و آماده کار حداکثر پشتیبانی کنند تا بتوانند آمار نیروی اپتومتریست ها و چشم پزشکان را افزایش دهد و امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای انجام تست ها، غربالگری و معاینات لازم در سطح کشور فراهم شود.

عظیمی اظهار امیدواری کرد، وزارت بهداشت اهمیت خاص و ویژه ای به اپتومتریست ها دهد تا آنها بتوانند با اطمینان خاطر بهتری، پیشگیری های لازم را انجام دهند و ایران همچنان بتواند در شرق مدیترانه جزو پیشتازان علوم بینایی باشد.

به گزارش ایرنا، بیست و دومین کنگره انجمن علمی اپتومتری ایران از ۲۳ تا ۲۵ مرداد ۹۸ در مرکز همایش های رازی تهران برگزار می شود.



بهبود وضعیت مهارتی ناشنوایان هدف شبکه تلویزیونی تعاملی است



تهران - ایرنا - معاون کل راهبری اپراتورهای سازمان صداوسیما، گفت: خدمات چند رسانه ای و بطور اخص تلویزیون تعاملی درواقع تحولی بزرگ در فناوری ارتباطات و اطلاعات است که می تواند روشی مناسب و تأثیرگذار بر روی آموزش افراد کم توان و ناتوان بوده و نیازهای روانی را تا حد زیادی برای آنها تأمین کند.

مصطفی برهانی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار فرهنگی ایرنا، درباره فعالیت رسمی شبکه اشاره که ویژه ناشنوایان است و هفته گذشته به طور رسمی افتتاح شد، اظهار داشت: شبکه اشاره در رسانه تلویزیون اینترنتی آیو، برای استفاده ناشنوایان و کم شنوایان کاری موثر در انجام مسئولیت های اجتماعی است که با ارائه سرویس های با کیفیت و ایجاد تجربه های مطلوب و با انتشار برنامه های جذاب شامل فیلم های سینمایی، سریال های تلویزیونی، ورزش، کودک و نوجوان، مستند و دیگر حوزه های محتوایی سعی در استقرار بهتر و بیشتر عدالت اجتماعی در حوزه رسانه ناشنوایان دارد.

برهانی درباره فعالیت و عملکرد این شبکه گفت: متأسفانه در حال حاضر تعداد زیادی از هم میهنان عزیزمان از ناشنوایی یا کم شنوایی رنج می برند و آمار ارائه شده در مطبوعات نشانگر ضرورت توجه بیشتر به این قشر در حوزه پوشش رسانه را گوشزد می کند که افتتاح این شبکه می تواند گام موثری در راستای کمک به افراد کم توان یا ناتوان شنوایی باشد.

این مدیر فرهنگی افزود: افت شنوایی بر جوانب متعددی از زندگی از جمله موفقیت های تحصیلی، شغلی و ارتباطات فردی و اجتماعی و نیز بر سلامت روان و حتی سلامت جسمی فرد مبتلا و خانواده او اثر می گذارد.

معاون کل راهبری اپراتورهای سازمان صداوسیما، ادامه داد: شبکه اشاره فعالیتی بسیار ارزشمندی است زیرا این رسانه علاوه بر سرویس فاخر و با کیفیت به مخاطبین خود در حوزه ورزش، فیلم و سریال و کودک و نوجوان، توجه ویژه‌ای به جامعه کم توان و خانواده‌های آنها در عرصه‌های مختلف از جمله اخبار، سرگرمی و آموزش داشته است.

مدیر پروژه ملی تلویزیون تعاملی، گفت: اقدام اخیر رسانه آيو، در بهره‌مندی ناشنویان و کم شنوایان از خدمات و سرویس‌های تعاملی همانند سایر افراد جامعه مخصوصاً در حوزه کودک و نوجوان بسیار ارزشمند و زیننده تقدیر و تشکر است.

برهانی اضافه کرد: ارائه خدمات رسانه‌ای به ناشنویان و کم ناشنویان از سالها قبل در صدا و سیما مورد توجه بوده است و برنامه‌هایی نیز برای ارتباط با این قشر پیش بینی و اجرا شده است که با توجه به محدودیت‌های موجود در آن رسانه، امید می‌رود بطور شخصی سازی شده و تخصصی در شبکه اشاره در پلتفرم آيو دنبال و توسعه یابد.

این استاد دانشگاه با اشاره به تاکید رادیو و تلویزیون کشورهای اروپایی و اقیانوسیه بر استفاده از رابط ناشنویان و زیرنویس، افزود: از نگاه این تشکل‌های رسانه‌ای، توجه به این نوع برنامه‌ها و نهادینه کردن آن از اهمیت بالایی برخوردار است.

برهانی در ادامه تاکید کرد: پژوهش‌های مختلفی در خصوص اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چند رسانه‌ای بر رشد عمل‌کرد ناشنویان و کم شنوایان صورت گرفته است. شخصی که با نارسایی شنوایی متولد می‌شود ممکن است با چالش‌های بسیاری در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی، فکری، گفتاری، تحصیلی و موارد بی شمار دیگری رو به رو باشد. از این رو آموزش مهارت‌های اجتماعی نه تنها جنبه‌های اجتماعی زندگی کودکان آسیب دیده شنوایی را بهبود می‌بخشد، بلکه می‌تواند مهارت‌های آموزشی آن‌ها را به طور بالقوه‌ای بهبود بخشد که این یکی از اهداف شبکه اشاره در سرویس تلویزیون تعاملی آيو است.

مدیرکل راهبری اپراتورهای سازمان صداوسیما تصریح کرد: همزمان با پیشرفت تکنولوژی لزوم استفاده از فرصت‌های موجود در کمک به بهبود زندگی افراد استثنایی هر روز از قبل مهمتر شده است. فناوری اطلاعات و ارتباطات برای کلیه افراد کم توان و ناتوان می‌تواند دارای آموزش‌های ویژه‌ای باشد به طوری که طبق پژوهش‌های انجام شده بین المللی، استفاده از فناوری چند رسانه‌ای توانایی کودکان ناشنوا را در برقراری ارتباطات اجتماعی با بیان صحبت‌ها و احساسات قابل درک افزایش می‌دهد.

وی گفت: خدمات چند رسانه‌ای و بطور اخص تلویزیون تعاملی درواقع تحولی بزرگ در فناوری ارتباطات و اطلاعات است که می‌تواند روشی مناسب و تأثیرگذار بر روی آموزش افراد کم توان و ناتوان باشد و نیازهای روانی به ویژه امنیت، محبت، برابری، عدالت، احترام و ابراز وجود را تا حد زیادی برای آن‌ها تأمین کند و همچنین می‌توان انگیزه رشد را در آن‌ها افزایش داده و باعث کاهش مشکلات روانی در آن‌ها شود .

برهانی VeeSee TV را نمونه جهانی در راستای خدمات رسانه‌ای به ناشنویان و کم شنوایان مطرح کرد و افزود: برنامه‌های آن کامل به زبان اشاره انگلیسی (BSL) بوده و به صورت ۲۴ ساعته در دسترس است. این کانال قابل مشاهده از طریق وب بر روی کامپیوتر یا ستاپ باکس بر روی تلویزیون است. انشالله با استقبال فزاینده جامعه هدف شبکه اشاره، در قدم دوم، محتوای مناسب این شبکه نیز از طریق تلویزیون تعاملی آيو در اختیار کاربران این رسانه قرار می‌گیرد.

وی گفت: این نمونه جهانی به عنوان زمینه‌ای برای ملاحظه کارهای دیگران در حوزه رسانه‌ای مورد توجه قرار گرفته است. VeeSee اولین کانال اختصاصی برای کاربران BSL در انگلیس است که شامل یک انجمن تعاملی و محتوای تولید شده توسط کاربر است. یک پلتفرم اختصاصی برای تولید کنندگان فیلم ناشنوا فراهم کرده است تا کارهای خود را ارائه دهند.

این استاد دانشگاه افزود: فرصتی برای بسیاری از افراد با استعداد ناشنوا فراهم می‌کند تا راهی برای مقابله با موانعی صرفاً به دلیل مسائل مربوط به ارتباطات باشد. مشترکین VeeSee قادر خواهند بود از طریق جریان تصویری وب کم به وب کم با دیگر مشترکین از طریق BSL تعامل داشته باشند. سرویس VeeSee بخشی از ViewTV یک پرتال بزرگ تلویزیونی بزرگ ارائه دهنده ۹۰۰ کانال استریم است. این کانال همچنین فرصتی را برای ناشنوایان فراهم می‌کند تا محتوای تولیدی خود را به مرحله فروش برساند و کسب در آمد کنند.

برهانی خاطرنشان کرد: می‌توان به این کانال به عنوان راهکاری برای حمایت از یکدیگر در جامعه ناشنوایان نگریست. روش‌ها و محتوای بکارگرفته شده در این شبکه، از طریق تلویزیون اینترنتی آیو و شبکه اشاره برای عموم ناشنوایان و کم شنوایان ایران قابل دسترس و استفاده است. شبکه اشاره در پلتفرم آیو کمک می‌کند افرادی که دچار مشکل شنوایی یا ناشنوایی هستند با استفاده از زیرنویس یا زبان اشاره بتوانند به طور کامل گفتگوهای برنامه‌های تلویزیونی را درک کنند.



در گفتگو با مهر مطرح شد؛



تایید نسخه ایرانی راهنمای کودکان کم شنوا و ناشنوا

عضو هیئت مدیره انجمن علمی شنوایی شناسی ایران، از تایید نسخه بومی گایدلاین مداخله زود هنگام خانواده محور کودکان کم شنوا ناشنوا، در کمیته بین المللی FCEI خبر داد.

گیتی موللی، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، گفت: این کمیته عالی ترین مجمع جهانی در حوزه کودکان کم شنوا است که اعضای آن متشکل از کمیته مشترک شنوایی نوزادان و اعضای از تمامی انجمن ها و موسسات حوزه شنوایی شناسی، گفتار و زبان، پزشکان اطفال و ناشنوایان و همچنین مراکز پیشرو در حوزه آموزش کودکان کم شنوا هستند.

استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با عنوان این مطلب که آخرین بیانیه علمی جهان در حوزه کم شنوایی از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۷، بیانیه «غریبالگری شنوایی نوزادان»، افزود: متمم آن بیانیه «مداخله زود هنگام خانواده محور برای کودکان کم شنوا و ناشنوا» یا به اختصار FCEI است.

موللی با اشاره به این بیانیه که حاوی ۱۰ اصل اساسی است، ادامه داد: عمل به اصول ۱۰ گانه این بیانیه سبب می شود همه کودکان ناشنوا و کم شنوا بتوانند صحبت کنند و زبان بیاموزند و در عین حال بدون عوارض ناشی از این اختلال، یعنی بدون معلولیت شنوایی به بزرگسالی برسند.

وی با اشاره به سخنرانی هایی که در ۴ کنفرانس جهانی FCEI داشته است، افزود: در آخرین کنفرانس، سخنران کلیدی و مدعو بودم.

موللی گفت: از سال ۱۳۹۵ فعالیت های زیادی را انجام داده ام و در همان سال کمیته مطالعات ناشنوایی و کم شنوایی را در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هم راه اندازی کردم و از سال ۹۶ از طریق انجمن علمی شنوایی شناسی و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این اقدامات را پیش بردم.

عضو هیئت مدیره انجمن علمی شنوایی شنایی ایران، به اقدامات انجام شده در خصوص آگاهی بخشی و اجرای کامل آخرین بیانیه علمی جهان در حوزه کم شنوایی، مداخلات زودهنگام خانواده محور برای کودکان ناشنوا و کم شنوا ویژه جمهوری اسلامی ایران اشاره کرد و افزود: در سال ۹۶، ۶ سمینار استانی مداخله زودهنگام خانواده محور کودکان کم شنوا/ناشنوا، برگزاری نشست FCEI در هفدهمین کنگره شنوایی شناسی و برپایی دو کارگاه بین المللی در تیر ماه ۹۷، از جمله این اقدامات بوده است.

موللی، از تدوین، بومی سازی و رونمایی از گایدلاین مداخله زودهنگام خانواده محور برای کودکان کم شنوا و ناشنوا در هجدهمین کنگره شنوایی شناسی در ۹۸ خبر داد و گفت: سه نشست علمی ترجمان دانش در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۹۸، از دیگر اقدامات بوده است.

وی با عنوان این مطلب که همه اقدامات توسط کمیته مطالعات ناشنوایی/کم شنوایی و همکاری سازمان ها به ویژه آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی، ارگان ها، وزارت بهداشت و تعداد زیادی از متخصصان و والدین و افراد علاقمند داوطلب و همچنین انجمن علمی شنوایی شناسی ایران انجام شده است، افزود: گایدلاین مداخله زودهنگام خانواده محور کودکان کم شنوا و ناشنوا

بومی سازی شده جمهوری اسلامی ایران با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به چاپ رسیده است.

عضو هیئت مدیره انجمن علمی شنوایی شناسی ایران، در ادامه به اصول ۱۰ گانه مداخله زودهنگام خانواده محور برای کودکان کم شنوا و ناشنوا اشاره کرد و گفت: بر اساس اصل یکم، غربالگری و تشخیص دقیق کم شنوایی کودک کاملاً تحت تأثیر میزان ارتباط آنها با مداخله سامانه و در زمان مناسب و برابر است.

وی به مشارکت خانواده و مجریان به عنوان اصل دوم اشاره کرد و افزود: هدف، ایجاد مشارکتی کاملاً متعادل بین خانواده ها و متخصصانی است که آنها را حمایت می کنند. به طوری که لازم است دوجانبه باشد، مبتنی بر اعتماد دو طرفه، احترام، صداقت، کار و خدمات مشترک و ارتباط شفاف و روشن بین خانواده و مجریان باشد.

موللی با اشاره به اصل سوم که تشویق خانواده به تصمیم گیری و انتخاب آگاهانه است، ادامه داد: تصمیم گیری نهایی بر عهده خانواده است، بنابراین کارشناسان با خانواده همکاری کنند تا توانمندی خانواده را برای گرفتن این تصمیم حمایت کنند. لازم است برنامه ها را به شیوه ای پیگیری کنند که آن خانواده به دانش، اطلاعات و تجربه های لازم دست پیدا کند تا بتواند یک تصمیم کاملاً آگاهانه بگیرد.

وی افزود: چنین فرآیندی مستلزم این است که به خانواده آموزش داده شود تا به قوانین خاص آموزشی و حقوق خودشان که توسط این قوانین مشخص شده است، آشنا بشوند. بهتر است تصمیم گیری به صورت فرآیندی سیال و در جریان اجرای برنامه باشد. به این ترتیب که خانواده ها می توانند بر اساس تغییر نیازها، توانایی ها، پیشرفت ها و بهبود هیجانی کودک و خانواده تصمیم خودشان را تغییر بدهند یا بر همان تصمیم قبلی باقی بمانند

موللی ادامه داد: حمایت های هیجانی و اجتماعی از خانواده، تعامل بین شیرخوار و خانواده، استفاده از فناوری های کمکی و شیوه های حمایتی برای برقراری ارتباط، مجریان متخصص و کارآموده، کار تیمی و تعامل متخصصان، ارزیابی و پایش پیشرفت و پایش برنامه، به عنوان سایر اصول ۱۰ گانه این بیانیه تلقی می شوند.

در یک شرکت دانش بنیان ایرانی صورت گرفت

تولید لوازم یدکی بدن / فرایند درمان بعد از پیوند کاهشی می یابد

محققان یک شرکت دانش بنیان موفق به تولید آلوگرفت (لوازم یدکی بدن) واجد سلول بنیادی شدند که پروسه درمان افراد بعد از پیوند را تا حد چشمگیری کاهش می دهد.

دکتر سعید بیان الحق، عضو هیأت مدیره و مدیر تولید یک شرکت دانش بنیان در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) اظهار کرد: در این مجموعه دانش بنیان که در حیطه سلامت فعالیت می کند محصولات آلوگرفت بی و ایمپلنت تولید می شود. این محصولات که از اهدای بافتهای یک انسان دچار مرگ مغزی قلبی شده طی عملیات مهندسی بافت به دست می آیند درون بدن یک فرد آسیب دیده قرار گرفته و سبب بازگشت زندگی طبیعی فرد استفاده کننده می شود.

وی با عنوان اینکه این محصولات به زبان ساده لوازم یدکی بدن محسوب می شود، بیان کرد: در این شرکت دانش بنیان به عنوان نخستین و برترین شرکت دانش بنیان در این حوزه ، ۴ گروه مختلف محصولات در گروه های «محصولات قلبی و عروقی نظیر دریچه های قلبی»، «محصولات بافت استخوانی نظیر پودرهای استخوانی»، «محصولات غشایی نظیر پوست»، «محصولات بافت نرم نظیر تاندون ها» تولید می شود.

وی افزود: صنعت تولید بافتهای آلوگرفت یک صنعت استراتژیک است چرا که تولیدات این صنعت در حوادث و سوانح و در بلایا و وقایع طبیعی همانند زلزله ها و نیز در جنگ ها کاربرد بسیار حیاتی پیدا می کند.

این محقق با اشاره به منبع این بافت ها که به فرد گیرنده پیوند داده می شود، خاطر نشان کرد: کسی که دچار مرگ قلبی و مغزی شده باشد علاوه بر اینکه یک سری از ارگان ها و اندام هایش با رضایت اولیا دم اهدا می شود بافتهایش نیز قابلیت اهدا را دارند که این موارد اهدایی سبب نجات زندگی افراد آسیب دیده می شوند.

وی افزود: ما در این مجموعه دانش بنیان ، بافتهای اهدا شده را با عملیات مهندسی بافت در اختیار فرد گیرنده به واسطه پزشک و جراح متخصص قرار می دهیم.

وی ادامه داد: باعث افتخار این شرکت است که تاکنون نزدیک به ۹۵۰ هزار نفر از افراد آسیب دیده از محصولات این شرکت استفاده کرده اند و به لطف خداوند و تلاش شبانه روزی همکاران ، تاکنون بدون هیچ گونه مشکلی نظیر عفونت و یا خدای نخواستہ پس زدن بافت ها پیش نیامده است. این بافتهای تولید شده در بدن بیماران کارایی بسیار مناسبی را نشان داده اند و بیشترین استفاده در گروه بافتهای استخوانی بوده است.

بیان الحق تاکید کرد: مجوز استفاده از این بافتهای اهدایی فتوای درخشان مقام معظم رهبری است که سبب نجات جان بسیاری از استفاده کنندگان و بازگشت زندگی طبیعی به آنها شده است.

وی افزود: این شرکت دانش بنیان که نزدیک به ۱۰۰ مقاله معتبر بین المللی را نیز در کارنامه خود دارد ، طراحی و راه اندازی و بهینه سازی این صنعت را بدون هرگونه یاری و کمک خارج از کشور ، تماماً به همت دانشمندان و جوانان داخل کشور به انجام رسانده است.

مدیر تولید این مجموعه دانش بنیان ادامه داد: در حال حاضر کشورهای دیگر از ما تقاضا می کنند که این تکنولوژی را در اختیارشان قرار دهیم. عموم محصولات ما در بیمارستان های تأمین اجتماعی استفاده می شود و رویکرد شرکت رویکرد تأمین نیازمندی های داخل کشور است و کیفیت آلوگرافت این شرکت به مراتب بالاتر از نمونه های وارداتی که تحت عنوان قاچاق وارد می شوند است.

وی با تأکید بر اینکه تولید این محصولات در کشور به عنوان یک حرکت دانش محور محسوب می شود، بیان کرد: محصولات این مجموعه دانش بنیان درصد قابل توجهی از نیاز داخل را برآورده می سازد و سبب میلیون ها دلار صرفه جویی ارزی می شود. وی ادامه داد: اگر مشکلاتی که در زمینه مواد اولیه و وزارت بهداشت و نیز در حیطه تولید وجود دارد با مساعدت مقامات مسئول برطرف شود این شرکت قادر است در مدت بسیار کوتاهی تمام نیاز داخل را برطرف کند.



رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت اعلام کرد



رتبه ۶۱ ایران در شاخص فناوری / در زمینه نانو رتبه چهارم را در جهان داریم

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت با بیان این که در شاخص فناوری در سال ۲۰۱۹ در جایگاه ۶۱ جهان قرار داریم گفت: این در حالیست که در سال ۲۰۱۶، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ رتبه ایران در شاخص فناوری به ترتیب ۷۸، ۷۵ و ۶۵ بوده است.

به گزارش ایسنا، دکتر حسین وطن پور در مراسم راه اندازی دفاتر مالکیت فکری دانشگاه های علوم پزشکی کشور که امروز در وزارت بهداشت برگزار شد گفت: در بررسی هایی که داشتیم تنها شاخصی که در آن ضعف داشتیم موضوع ثبت اختراعات بود. یکی از چالش های این حوزه این بوده که تعریف اختراع مبهم بوده و تعابیر مختلفی برای آن به کار برده می شود. ما تا وقتی که نتوانیم حقوق فنوار را تالیف کنیم کار برای فنوار سخت خواهد بود و باعث می شود بسیاری از مخترعان ما اختراع خود را به خارج از کشور منتقل کنند.

وی افزود: ما در حوزه انتشار مقاله در زمینه نانو رتبه چهارم را در جهان داریم اما در همین حوزه نانو، دارای رتبه ۲۵ در ثبت پتنت در جهان هستیم.

وطن پور با بیان این که در راستای تدوین خط مشی ثبت اختراعات ارتباط خوبی با سازمان جهانی مالکیت فکری داشتیم گفت: با همکاری سازمان جهانی مالکیت فکری دو کارگاه در ایران برگزار شده است. سیاست نامه ملی مالکیت فکری در حوزه سلامت تدوین و در حال تصویب شدن است.

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت تصریح کرد: تلاش کردیم سیستم طوری طراحی شود که اطلاعات اختراعات در اختیار گروه های مختلف قرار نگیرد و از آن سوءاستفاده نشود. براساس خط مشی واحدهای مالکیت فکری و نوآوری، کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و موسسات تحقیقاتی و فناوری وابسته به آن ها موظف به داشتن واحد مالکیت فکری و نوآوری هستند.

امروز نقطه عطفی در تحول علم و فناوری در حوزه بهداشت است

در بخش دیگری از این مراسم، محمود حکمت‌نیا، معاون مالکیت فکری وزیر دادگستری گفت: مالکیت فکری تلاشی است برای این که هزینه تولید علم و انحصار را برای کسانی که تولیدکننده علم هستند شناسایی کند و از طریق تولید، فروش و عرضه و انحصار در واردات اختراع را تبدیل به ارزش اقتصادی کند.

حکمت‌نیا افزود: چون برای اختراع لازم است که اطلاعات علمی و فنی هر اختراعی به صورت رسمی در مرجع ثبت به گونه ای ثبت شود که برای کلیه محققان و آحاد مردم در دسترس باشد، پس در هر اختراعی علم اعلام خواهد شد در نتیجه هزینه تولید و اشاعه علم در دفاتر ثبت اختراعات صورت خواهد گرفت و این علم در دسترس دانشگاه‌ها قرار خواهد گرفت.

وی ادامه داد: هر کسی اعم از این که ایرانی یا اتباع خارجی باشد در صورتی که بخواهد اختراع خود را در ایران ثبت کند باید براساس قوانین کشور اختراع خود را به زبان فارسی (در صورت داشتن اصطلاحات فنی به زبان دیگر) ثبت کند. این دفتر در اختیار تمام محققان دانشگاه‌ها و دانشمندان قرار می‌گیرد به شرط این که دولت تعهد کند که منافع اقتصادی این دانش را در یک پروسه ده ساله که قابل تمدید به ده سال دوم است برای تولید کننده تامین کند. اطلاعات نباید افشا شده باشد.

حکمت‌نیا تصریح کرد: اقدام دومی که باید انجام شود بررسی این است که اختراعات ثبت شده چگونه به ارزش اقتصادی تبدیل شوند. در این نقطه، رابطه علم و صنعت باید محقق شود. آن چه مهم است این است که اختراع در صحنه زندگی حضور پیدا کند و به محصول تبدیل شود و در عرصه جهانی قابل رقابت باشد. من امروز را به عنوان نقطه عطف در تحول علم و فناوری در حوزه بهداشت می‌دانم و امیدوارم با گذشت زمان حاصل تحقیقات در زندگی اجتماعی ما بروز و ظهور داشته باشد و علم نقش خود را در حل مشکل و تولید رفاه مردم در حوزه بهداشت به سرانجام برساند.

انتهای پیام



واحدهای مالکیت فکری دانشگاه‌های علوم پزشکی راه اندازی شد



به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، در مراسمی با حضور وزیر بهداشت، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و معاون مالکیت فکری وزارت دادگستری، دفاتر و واحدهای مالکیت فکری در ۱۰ کلان منطقه آمایشی کشور به طور همزمان راه اندازی شد. این دفاتر و واحدها با کمک و مشارکت وزارت دادگستری، قوه قضاییه و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در راستای تسهیل ثبت اختراعات، نوآوری ها و فناوری های دانشمندان، محققان، اساتید و دانشجویان علوم پزشکی ایجاد شده است.

متأسفانه ایران در سال های گذشته در بین کشورهای دنیا، جایگاه مناسبی در ثبت اختراعات نداشته است و در سال ۲۰۱۸ در ایران، ۱۸۰ اختراع ثبت شده است.

جایگاه ایران در حوزه فناوری از سال ۲۰۱۵ از رتبه ۷۸ جهانی به رتبه ۶۱ در سال ۲۰۱۸ رسیده است اما ایران از نظر شاخص ثبت اختراع، جایگاه مناسبی نداشته است. وضعیت ثبت اختراعات در کشور نشان می دهد که تعداد ثبت اختراعات از ۲۶۲ مورد در سال ۷۷ به ۲۸۵۱ مورد در سال ۹۳ افزایش یافته است. انتهای پیام/



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



گفت وگو با رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره؛

حق ویزیت های سرسام آور و بیماران مستاصل

تهران - ایرنا- در زمینه ارایه خدمات مشاوره ای و روانشناسی، به دلیل عدم آگاهی و نبود نظارت کافی نهادهای متولی، در حال حاضر حق ویزیت هایی گرفته می شود که با قانون چندان سازگار نیست و این مساله با توجه به نیازهای روز افزون مردم نیازمند روشنگری و توجه ویژه است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، یکی از مسائل اساسی در بحث مشاوره و روانشناسی کشور که نیازی فوری به شفاف سازی و نظارت دارد، بحث تعرفه ها و حق ویزیت و مشاوره هایی است که بعضا با نرخ هایی نجومی از مراجعان اخذ می شود؛ در سایه عدم نظارت و ناآگاهی مردم، بعضا قیمت هایی از جانب برخی مشاوران و روانشناسان اعلام می شود که نه تنها هیچ تناسبی با قیمت ها که هیچ تناسبی با خدمات ارائه شده هم وجود ندارد.

آنچه در ادامه می آید گفت وگویی پژوهشگر ایرنا با «محمد حاتمی» رئیس سازمان نظام روانشناسی در رابطه با سازوکارهای تعیین تعرفه و اعمال آن در کشور است.

حاتمی در ابتدا و در اشاره به تاریخچه تاسیس سازمان و وظایف محول آن بیان داشت:

سازمان نظام روانشناسی و مشاوره در سال ۱۳۸۲ با مصوبه مجلس و تایید شورای نگهبان و حکم رئیس جمهوری، تاسیس شد. حدود ۱۶ سال از تاسیس این سازمان می گذرد و امروز چیزی حدود سی هزار عضو رسمی دارد که از این بین، شش هزار نفر موفق به اخذ پروانه شده اند. بیش از دویست هزار نفر هم عضو وابسته داریم که شامل دانشجویان و کسانی می شوند که در رشته های روانشناسی فارغ التحصیل شده اند.

سازمان نظام روانشناسی و مشاوره سه وظیفه مهم بر عهده دارد: اولین وظیفه به عنوان یک سازمان معیار یا استاندارد این است که کلیه استانداردهای روانشناسی و مشاوره کشور را تعیین می کند؛ یعنی هرکسی که بخواهد در حوزه روانشناسی و مشاوره در هر نوع کاری فعالیت کند، الزما باید از این سازمان مجوز بگیرد؛ بنابراین تنها مرجع صدور مجوز فعالیت روانشناسی و مشاوره سازمان نظام روانشناسی و مشاوره است. وظیفه دوم که ما به عنوان یک سازمان ناظر بر فعالیت های روانشناسی و مشاوره کشور نظارت داریم، صیانت روانی از حقوق شهروندان یعنی حفاظت از تمام ابعاد روانی است که در جامعه جاری هست، و این جزو مسوولیت های ذاتی این سازمان است؛ ما باید نظارت کنیم و کمک دولت باشیم. سومین وظیفه توانمند سازی روانشناسان و مشاوران است، به صورتی که آنها را به حد استانداردهای خودمان نزدیک کنیم؛ و این مورد از طریق آموزش هایی که داریم مانند: بازآموزی، آموزش های مداوم، آموزش های مجازی، کارگاه ها و دوره های کوتاه مدت صورت می گیرد.

این سه وظیفه اصلی ما به عنوان یک سازمان فرابخشی، غیردولتی و مستقل است که وزارت علوم تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان وزارتخانه های تخصصی و کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی به عنوان کمیسیون تخصصی سازمان را حمایت می کنند.

وزرای علوم و بهداشت از طریق نمایندگانی که در شورای مرکزی سازمان دارند و قانون هم تعیین کرده است، سازمان ما را حمایت می کنند. در این زمینه کارهای مشترکی داریم؛ مانند توانمندسازی روانشناسان و مشاوران که باید در دانشگاه ها انجام شود.

ایرنا: بودجه این سازمان از کجا تامین می شود؟

ما سازمانی غیردولتی و مستقل هستیم؛ بودجه سازمان از طریق حق عضویت اعضا و کمک هایی است که رئیس جمهوری به ما اهدا می کنند اما بودجه دولتی نداریم.

ایرنا: این سازمان بودجه ندارد ولی بسیاری از مسائل آن مانند تعرفه ها و... به صورت دولتی تعیین می شود. به نظر می رسد جهت گیری و موضع دولت در قبال نظام روانشناسی چندان روشن نیست

تمام فعالیت هایی که ما انجام می دهیم وظیفه دولت است؛ در واقع ما یک کار دولتی در قالب یک سازمان غیردولتی انجام می دهیم. در قانون هم آمده است که دولت باید ما را حمایت کند، البته کمک هایی کرده اند مثلاً ساختمانی که به ما داده اند ولی این که باید به صورت مشخص در مجلس بودجه داشته باشیم (مانند سازمان نظام پزشکی که هر ساله بودجه ای مشخص دارد) در ۱۵ سال گذشته صورت نگرفته و بنا داریم امسال این سرفصل را بگیریم. تمام فعالیت هایی که ما انجام می دهیم وظیفه دولت است؛ در واقع ما یک کار دولتی در قالب یک سازمان غیردولتی انجام می دهیم. در قانون هم آمده است که دولت باید ما را حمایت کند، البته کمک هایی کرده اند مثلاً ساختمانی که به ما داده اند ولی این که باید به صورت مشخص در مجلس بودجه داشته باشیم (مانند سازمان نظام پزشکی که هر ساله بودجه ای مشخص دارد) در ۱۵ سال گذشته صورت نگرفته و بنا داریم امسال این سرفصل را بگیریم.

ایرنا: دلیل این مساله چیست؟

این است که خود سازمان نظام روانشناسی به خوبی دنبال آن نبوده است.

وقتی که سرفصل بودجه می خواهد اختصاص یابد باید دولت پیشنهاد دهد و مجلس آن را تصویب کند (یا خود مجلس مستقیماً این کار را بکند) من در جریان نیستم که مسئولین قبلی (آقای دکتر افروز و آقای دکتر الهیاری) چقدر روی این موضوع فعالیت و کار کرده اند اما امروز می بینم که هم مجلس هم دولت وقتی صحبت می کنیم، می گویند که بیا باید دنبال این کار تا ما در بودجه امسال که از مهر یا آبان ماه شروع می شود، سرفصلی را تعیین کنیم.

ایرنا: نرخ تعرفه ها را هیات دولت بر چه اساسی تصویب می کند؟

دو معیار وجود دارد، یکی کمیسیونی است که در خود سازمان است و براساس مناطقی که وجود دارد (تهران، شهرستان، شهرستان های کوچک) و اجاره ای که دفتر و منشی و مطب و درمانگر هزینه می کنند، محاسبه شده و به عددی می رسند و این عدد را به شورای مرکزی پیشنهاد می کنند و اگر شورای مرکزی تایید کند، برای هیات دولت می فرستد؛ سپس هیات دولت پس از تایید کارشناسی تصویب می کند.

ایرنا: شورای مرکزی در اینجا چه کسانی هستند؟

تقریباً همه روانشناس یا کسانی هستند که در این حوزه کار کرده اند.

ایرنا: در سایت نظام روانشناسی و مشاوره، مبنای قیمت روانشناسان و تعرفه های هر سال شما مشخص شده است (این که قیمت یک مربی با دکتری روانشناسی فرق دارد یا حتی قیمت هیات علمی دانشگاه ها براساس رتبه دانشگاهی استادیار، دانشیار و استاد تمام تفاوت دارد) اما در عمل در مطب ها و بین روانشناسان اختلاف قیمت ها توضیح داده نشده است در نتیجه مثلا مربی قیمت هیات علمی می گیرد. آیا شما از این موضوع آگاه هستید؟

قیمت های امسال هنوز روی سایت نیست و دلیل دارد. این قیمت ها توسط شورای مرکزی تصویب و به ما ابلاغ می شوند. شورای مرکزی به عنوان پارلمان روانشناسی و مشاوره، قوانین و دستورالعمل ها و بسیاری از دیگر چیزها را تصویب و ابلاغ و هر ساله هم در مورد تعرفه ها بحث می کند. ۵ ماه است که بنده مسوولیت سازمان را به عهده گرفته ام و در همان ماه اول، درخواستی را به شورای مرکزی دادم که تعرفه ها را براساس قوانین کشور تنظیم کنید و معنای این حرف این است که شما تصویب کنید و بفرستید هیات دولت و آنها تصویب و بعد ابلاغ کنند و در انتها و در صورتی که هیات دولت تعرفه ها تصویب و ابلاغ کنند، بیمه ها هم می توانند کمک و همکاری کنند.

معیاری که شورای مرکزی گذاشته است بر این اساس است که قیمت ها بر اساس مدرک تفاوت دارد. کارشناسی و کارشناسی ارشد داریم، مربی و عضو هیات علمی داریم که خود هیات علمی شامل استادتمام، دانشیار و استادیار است و اینها از لحاظ تجربی و سوابق کاری با هم تفاوت دارند و بر این اساس تعرفه هایشان متفاوت است.

ایرنا: سوال اینجاست چرا بعضا یک مربی تعرفه هیات علمی را می گیرد؟

در همین مدت کوتاه، در یکی دو ماه گذشته سازمان کنترل و بازرسی را ایجاد کرده ایم که ۶۰۰ عضو دارد. این سازمان قرار است بر تخلفاتی که در حوزه روانشناسی و مشاوره صورت می گیرد، نظارت کند. یکی از مشکلات همین تعرفه ها هست و پولی که از مردم می گیرند؛ چون گزارشاتی که به ما می رسد این است که از یک میلیون تومان حق ویزیت داریم تا مثلا ۱۰۰ هزار تومان و این افراد تعرفه های ما را اصلا رعایت نمی کنند. اینها تخلف هستند که قطعا سازمان کنترل و بازرسی ما با آنها برخورد خواهد کرد. گزارشاتی که به ما می رسد این است که از یک میلیون تومان حق ویزیت داریم تا مثلا ۱۰۰ هزار تومان و این افراد تعرفه های ما را اصلا رعایت نمی کنند. اینها تخلف هستند که قطعا سازمان کنترل و بازرسی ما با آنها برخورد خواهد کرد.

ایرنا: بعضا می بینیم که برخی از روانشناسان برخلاف تخصص و مدارکی که دارند مشاوره می دهند. مثلا مشاوره بالینی می دهند، در حالی که مدرک مشاوره تحصیلی دارند

در پروانه هایی که صادر می کنیم این ها را قید کرده ایم؛ مثلا وقتی نوشته شده است «روانشناس بالینی» این بالینی تعریف دارد و معلوم است که مرتبط با کسانی است که دچار اختلالات روانی ای چون افسردگی و وسواس و ... هستند؛ کسی که غیر از این عمل می کند، مثلا مشاوره شغلی می دهد، خلاف است. یا مثلا کسی که در حوزه «توانبخشی عصبی و شناختی» پروانه دارد، نمی تواند کار بالینی کند. در نتیجه ما این تخصص را در پروانه ها مشخص و ثبت کرده ایم.

ایرنا: چه مدت است؟

حدود ۵ سال است که خودم در این حوزه هستم، این ذکر تخصص در پروانه ها اعمال می شود و این که هرکسی باید در حوزه خودش کار کند؛ این مطلب در تابلوی بیرون مطب یا کلینیک زده شده که مثلا آقا یا خانم متخصص چه حوزه ای است.

ایرنا: این که این موضوع نصب شدن تخصص باید در مطب باشد هست، اما آیا برای من مخاطب هم این اطلاع رسانی شده است؟

خیر برای مردم این اطلاع رسانی را نداشته ایم و تلاش می کنیم که داشته باشیم.



همکاری های علوم شناختی ایران و برزیل گسترش می یابد *



تهران - ایرنا - ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری ایران و مراکز علمی معتبر برزیل، در راستای توسعه و گسترش فعالیت های علمی و تخصصی همکاری می کنند.

به گزارش معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، در این راستا با اتخاذ سیاست های حمایتی پایه های ایجاد همکاری مشترک تحقیقاتی و فنی میان دو کشور در مرزهای دانش، فناوری و همچنین تبادل و توسعه خدمات و ابزارهای شناختی با اجرای پروژه هایی توسط محققان و متخصصان پی ریزی شد.

ستاد توسعه علوم شناختی برای پیشبرد اهداف بین المللی خود، بسط همکاری به منظور تبادل دانشجو و استاد، توسعه همکاری های پژوهشی در زمینه های آموزشی، غنا بخشیدن به مشارکت میان مراکز دانشگاهی، حمایت از برپایی کنفرانس ها، گردهمایی و کارگاه های علمی و گسترش آموزش به پژوهشگران را با هدف برقراری پیوندهای مستحکم همکاری متقابل میان ایران و برزیل در دستور کار قرار داد و برای تقویت همکاری های علمی و جلب محققان و متخصصان در بخش های مختلف بویژه در حوزه توسعه علوم و فناوری های شناختی، میز همکاری مشترک میان دو کشور ایجاد کرد.

هیات های علمی دو کشور در سه سال اخیر در مذاکرات و دیدارهای متقابل، گسترش و ارتقای سطح همکاری ها میان مراکز دانشگاهی و علمی در بخش های علوم شناختی و بهره گیری از ظرفیت ها و توانمندی های دو کشور در راستای ایجاد پیوندهای پایدار علمی دو جانبه و به سود منافع مشترک را در جهت تحکیم و تقویت همکاری ها و تبادل اطلاعات میان ایران و برزیل عنوان کردند.

با شکل گیری "میز همکاری های علمی و تحقیقاتی" میان ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری و نیز دو مرکز علمی معتبر برزیل، شناسایی ظرفیت ها و پتانسیل ها در حوزه های دانش علوم شناختی و اجرای پروژه های مشترک تحقیقاتی، ایجاد همکاری مشترک بین تیم های علمی ایران و برزیل در زمینه های مورد علاقه طرفین در مرزهای دانش و تکنولوژی و توسعه خدمات و ابزارهای شناختی بین دو کشور آغاز شد.

برگزاری هفت دوره فراخوان جهت پذیرش طرح های پژوهشی در زمینه های علوم شناختی حاصل ارتباط و تماس کارشناسان ارشد ستاد علوم شناختی و دو مرکز معتبر علمی برزیل برای ایجاد یک فضای مستحکم همکاری متقابل میان دو کشور در سال های اخیر است.

توسعه ابزارهای تهاجمی و غیر تهاجمی ارتباط با مغز، آموزش و مطالعات شناختی مغز و نیز شناخت اجتماعی، نقشه برداری مغز، خدمات و ابزارهای ارزیابی و توانبخشی از زمینه های همکاری مشترک در فراخوان طرح ها را به خود اختصاص داده است.

ستاد توسعه علوم شناختی و بنیاد تحقیقاتی سائوپائولو و سازمان حمایت و ارزیابی تحصیلات تکمیلی جمهوری فدرال برزیل برای تقویت همکاری های علمی و در راستای اجرای پروژه های مشترک تحقیقاتی به همراه مبادله استاد و دانشجو در زمینه مطالعات مغز و شناخت، دو تفاهم نامه امضا و مبادله کردند.

رشد فزاینده علم و دانش در ایران و توانمندی های علمی کشورمان از یک سو و برخورداری برزویل از امکانات و پتانسیل بسیار، دو کشور را در مسیر تقویت همکاری های متقابل علمی بویژه در حوزه های توسعه علوم و فن آوری های شناختی سوق داده و گسترش همکاری های پایدار علمی میان دو کشور را رقم زده است.

براساس گزارشات و آمارهای علمی انتشار یافته در مجلات و منابع معتبر جهانی، پیشرفت دانش علوم شناختی در ایران در سال های اخیر بسیار چشمگیر بوده و کشورمان در زمینه هوش مصنوعی رتبه شانزدهم جهانی را به خود اختصاص داده و همچنین در حوزه علوم شناختی در سطح دوم کشورهای منطقه قرار دارد.



پزشکان در میزگرد ایرنا مطرح کردند:



آگاهی بخشی عمومی لازمه تشخیص و کنترل بیماری ام اس

اصفهان - ایرنا - تلاش دانشمندان علوم پزشکی برای یافتن علت بیماری ام اس تاکنون نتیجه نداد و جمعیت این بیماران در بیشتر کشورهای دنیا منجمده ایران به ویژه در استان اصفهان رو به افزایش و نگران کننده است، پزشکان حاضر در میزگرد ایرنا اصفهان برغم نبود درمان قطعی، ضرورت آگاهی بخشی عمومی برای تشخیص زود هنگام آن و کنترل و جلوگیری از حملات بیماری با دارو را اجتناب ناپذیر می دانند.

بیماری MS که کوتاه نوشت عبارت (Multiple Sclerosis) یا همان تصلب بافت چندگانه است، یکی از شایع ترین و مهم ترین بیماری سیستم اعصاب مرکزی به شمار می رود. بیماری MS زمانی اتفاق می افتد که سیستم ایمنی بدن به طور اشتباه به بافت چربی مغز و نخاع آسیب برساند و آن را مورد حمله خود قرار دهد.

در این بیماری غلاف میلن که لایه محافظ سلول های عصبی در مغز و نخاع است بر اثر درگیری موجود میان سلول های عصبی و ایمنی به مرور از بین می رود و در هر حمله ای که این امر رخ دهد، بخشی از جسم فرد درگیر می شود. درمان MS تنها از پیشرفت آن جلوگیری می کند و به طور کامل آن را درمان نخواهد کرد.

حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد مبتلا به ام اس در جهان دارای حملات نادر و حداقل ناتوانی تا ده سال پس از تشخیص هستند. که بیماری آنها MS خوشخیم نامیده می شود. این بیماری به طور معمول در مردان و در افراد مبتلا با سن بیش از ۴۰ سال سریعتر پیشرفت می کند. البته زنان دو برابر بیشتر از مردان احتمال ابتلا دارند.

حدود نیمی از افراد مبتلا به ام اس، تا ۱۵ سال پس از دریافت تشخیص ام اس از یک عصا و یا سایر روش های کمکی استفاده می کنند. در ۲۰ سال پس از تشخیص، حدود ۶۰ درصد هنوز در حال حرکت هستند و کمتر از ۱۵ درصد نیاز به مراقبت از نیازهای اولیه خود دارند.

کیفیت زندگی بیمار مبتلا بستگی به علائم و نحوه درمان دارد. این بیماری به ندرت کشنده است، اکثر افراد مبتلا به ام اس دچار ناتوانی شدید نمی شوند و به زندگی به طور کامل ادامه می دهند. ولی این بیماری غیر قابل پیش بینی بوده و عملکرد آن بدون هیچ هشدار تغییر می کند.

بیماری MS در همه جای دنیا شایع است و روند رو به افزایش آن، در بیشتر مناطق جهان مشاهده می شود. در برخی از کشورهای اروپایی، آمریکای شمالی و روسیه، میزان شیوع این بیماری بالاست و در برخی از مناطق مانند آفریقا، شرق و جنوب شرق آسیا، میزان آن کمتر اعلام شده است.

ایران در ابتلاء به بیماری ام اس جزو ۱۰ کشور اول دنیا است و در این میان، اصفهان بیشترین آمار مبتلایان به ام اس در کشور را دارد. از ۸۵ هزار بیمار شناسایی شده مبتلا به ام اس در کشور دست کم هشت هزار نفر در استان اصفهان بسر می برند.

با توجه به شیوع این بیماری در جوامع صنعتی، عدم وجود سابقه ای برای این بیماری در سال های دور، شیوع این بیماری در ۷۰ سال گذشته و گزارشات و آمارهای غیر رسمی همگی دلیلی بر آن است که آلودگی خاک و آب از عوامل خطر این بیماری محسوب می شود که هنوز به تایید مراجع علمی نرسیده است.

خبرگزاری جمهوری اسلامی استان اصفهان در همین ارتباط میزگردی با عنوان MS " و ضرورت پدافند غیرعامل " با حضور خانم دکتر فرشته اشتری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و رییس انجمن MS اصفهان، خانم دکتر مرضیه رحیمی دارنده بورس تخصصی مغز و اعصاب و مدرس دانشگاه، دکتر ایمان ادیبی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و فلوشیپ MS و مظاهری کارشناس ارشد توانبخشی و کار درمانی برگزار کرد.

اصفهان به لحاظ کمیت نخستین استان پر شمار بیماران ام اس در کشور است

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: شناسایی و تشکیل پرونده های مبتلایان به ام اس در اصفهان و مقایسه آن با آمارهای کشوری موجب شد بسیاری از متخصصان و صاحب نظران، این شهر را پایتخت این بیماری در ایران بنامند.

فرشته اشتری در میزگرد ایرنا افزود: تلاشهای بسیاری برای جمع آوری اطلاعات آمار بیماران مبتلا به MS در سطح استان انجام شده که بر اساس آن بالغ بر هشت هزار نفر بیمار ام اس در استان وجود دارد و علاوه بر این تعداد، شماری دیگر از بیماران هستند که در مراکز درمانی منطقه پرونده ندارند و به علت ورود بیماری به مراحل حاد، متأسفانه زمین گیر شدند و تحت درمان قرار نگرفتند.

وی افزود: به اعتقاد برخی از پزشکان متخصص مغز اعصاب شیوع این بیماری در استان های اصفهان، تهران، اراک و فارس از دیگر استان ها بیشتر است و علت آن هنوز مشخص نشده است.

وی اعلام کرد میزان ابتلاء خانم ها به این بیماری در تمامی نقاط جهان، بیشتر از آقایان است، به عنوان نمونه در استان اصفهان زنان سه برابر مردان به ام اس مبتلا می شوند ولی به طور معمول این بیماری در آقایان با شدت و سرعت بیشتری گسترش می یابد.

شیوع ام اس در اصفهان، تهران، اراک و فارس از دیگر استانهای کشور بیشتر و علت آن نامعلوم است

وی خاطرنشان کرد: هنوز علت اصلی این بیماری مشخص نشده است، و فرضیه هایی مانند آلودگی برنج لنجان و آلودگی آب استان که پیش از این از علل شیوع زیاد این بیماری در اصفهان اعلام شده بود، مبنا و اثبات علمی ندارد.

اشتری اضافه کرد: علت MS همچنان ناشناخته مانده است، این بیماری مسری نبوده و از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شود ولی می توان ادعا کرد این بیماری یک بیماری چند وجهی است، به این معنا که هم عوامل محیطی و هم نقش ژنتیکی در به وجود آمدن آن تأثیر گذارند.

این استاد تمام دانشگاه تأکید کرد: به دلیل عدم شناسایی علت اصلی این بیماری، درمان قطعی برای آن یافت نشده است ولی MS بیماری مزمن بوده که در صورت آگاهی فرد بیمار از بیماری خود در مراحل اولیه، به طور معمول امکان کاهش سرعت گسترش بیماری برای مدت ۱۵ تا ۲۰ سال با درمان دارویی وجود دارد.

این متخصص مغز و اعصاب ادامه داد: امروز به کمک داروهای کنترل کننده ای که در داخل و خارج از کشور تولید می شود، مبتلایان می توانند بدون نگرانی از وجود حمله ای جدید به زندگی طبیعی خود ادامه دهند و امروزه تمام هزینه های درمان دارویی را انجمن حمایت از بیماران MS پرداخت می کند.

وی ادامه داد: بیماری MS ترسناک نیست، نبود آگاهی کافی و لازم در مردم آن را به موضوعی نگران کننده تبدیل کرده است. متأسفانه در جامعه شاهد هستیم افرادی که به سبب نداشتن اطلاعات کافی، با افراد مبتلا به این بیماری رفتار ناشایست، ترحم آمیز و ناپسندی دارند.

وی تأکید کرد: بیماری MS شاید در زمره بیماری های خاص قرار گیرد و تا پایان عمر فرد را با خود درگیر کند، اما در زمره وقایعی همچون تصادف یا دیابت قرار نمی گیرد که بر اثر وقوع آن بخش اعظمی از زندگی فرد فلج شود.

این پزشک از وجود داروهای داخلی برای این بیماری خبر داد و اضافه کرد انجمن ام اس واقع در خیابان باهنر اصفهان با عقد قرارداد با علوم پزشکی اصفهان امکانات خوب و همچنین درمان با هزینه پایین را به مبتلایان ارایه می دهد.

اشتری با اعلام اینکه انجمن MS اصفهان، امکاناتی از قبیل کلاس های ورزشی، هنری و روانشناختی برای بهبود کیفیت زندگی این بیماران برگزار می کند اعلام کرد بیماران MS می توانند همچون سایر مردم ازدواج کنند، بچه دار شوند و به فعالیت معمول خود ادامه دهند.

وی یاد آور شد: با توجه به هزینه سنگین این بیماری برای جامعه، دولت و خود فرد بیمار، نیاز است که باید برای شناسایی و رفع این بیماری تدابیری اصولی اندیشید و لازم است آگاهی بخشی و یاد آوری اهمیت و توجه به این موضوع، از سوی رسانه ها و متولیان امر صورت گیرد.

علائم بیماری چند وجهی ام اس

دارنده مورد تخصصی مغز و اعصاب و ستون فقرات گفت: علائم اولیه ی بیماری ام اس که به طور معمول در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی آشکار می شود. هر چند ممکن است بیماری در کودکان و یا در افراد بالای ۴۰ سال نیز مشاهده شود.

دکتر مرضیه رحیمی ادامه داد: نشانه های این بیماری بسیار متنوع بوده، و معمولاً در افراد مختلف، متفاوت است و به محل و شدت ضایعات در داخل دستگاه عصبی فرد مبتلا بستگی دارد، عمده نشانه ها شامل اختلالات بینایی، التهاب عصب بینایی، درد چشمان، ضعف، احساس سوزن سوزن شدن، گزگز یا مور مور شدن اندام ها، بی حسی و کرختی، دوبینی، عدم هماهنگی عضلات، سرگیجه،

حمله های ناگهانی و به زمین افتادن، اختلالات تعادلی، اختلالات روحی، افسردگی، اختلالات حافظه و عدم تمرکز، اختلالات جنسی، خستگی پس از بیدار شدن صبحگاهی و دردهای پراکنده بدن است.

وی ادامه داد به طور کلی علائم بیماری ام اس در زنان و مردان یکسان است اما باید توجه داشت این علائم با توجه به محل و شدت آسیب عصبی ناشی از التهاب در افراد مختلف، متفاوت است.

این مدرس دانشگاه ادامه داد علایم بیماری ام اس می تواند با بسیاری از بیماری ها مشترک باشد از همین رو است که تشخیص بیماری ام اس به آزمایش های دقیقی نیاز دارد؛ به طور مثال ممکن است علایم این بیماری در یک بیمار با یک بیماری چشمی اشتباه گرفته شود.

وی تصریح کرد: متأسفانه بیشتر بیماران مبتلا به ام اس در ابتدا با یکی از علائمی که در خود مشاهده می کنند به سراغ پزشکی غیر از متخصص مغز و اعصاب رفته و در نهایت با پاسخی غیر مرتبط مواجه می شوند و استمرار و تداوم علائم بیماری است که فرد را متوجه جدی بودن موضوع کرده و در نهایت وی را راهی مطب متخصصان مغز و اعصاب می کند.

وی یادآور شد، در مواردی شاهد آن بودیم که تشخیص دیر هنگام و اطلاع ندادن به موقع بیمار برای درمان باعث شده بخشی از توان حرکتی اندام های بیمار از دست برود.

رحیمی افزود: درمان دارویی اساس و پایه درمان ام اس است و مصرف نامنظم و یا قطع دارو به تشدید بیماری و گسترش پلاک ها و بروز خملات ناشی از این بیماری منجر می شود. ادامه زندگی بیماران مبتلا به ام اس از طریق مصرف داروهایی است که روند درمان آن را بهبود می بخشد.

وی با تأکید بر اینکه مصرف به موقع داروهای بیماران مبتلا به ام اس جلوی پیشرفت این بیماری را گرفته و موجب خواهد شد که این بیماران از حملات ناشی از التهابات در امان باشند.

وی با بیان اینکه نباید هیچ گونه وقفه ای در مصرف دارو به این بیماران صورت گیرد. وقوع وقفه در مصرف دارو منجر به بروز استرس در بیمار مبتلا شده و استرس بالای جان بیماران ام اس است روند درمان آنان را با چالش های جدی مواجه خواهد کرد.

رحیمی نشانه های عضلانی ام اس، را از دست دادن تعادل، اسپاسم (گرفتگی) های عضلانی معمولاً دردناک، مور مور شدن، گزگز کردن یا احساس سوزش در بازوها و پاها، بی حسی یا احساس غیر طبیعی در هربخشی از بدن، مشکلات حرکت دست یا پا، مشکلات راه رفتن و مشکلات در هماهنگی حرکت های کوچک برشمرده و ادامه داد لرزش در یک یا دو دست و پا و همچنین داشتن ضعف در یک یا دو دست و پا از دیگر نشانه های عضلانی ام اس است.

وی با بیان اینکه این بیماری می تواند نشانه ای در روده و و مثانه نیز بوجود آورد. نشانه هایی مانند یبوست و سختی در ادرار، نیاز مکرر به ادرار کردن، میل قوی به ادرار کردن و بی اختیاری ادرار و مدفوع را از دیگر نشانه های این بیماری دانست.

وی افزود حدود ۳۰ درصد بیماران مبتلا به ام اس دچار اختلالات بینایی می شوند. دوبینی، حرکت های غیر ارادی چشم و حرکات سریع کره چشم بطور غیر قابل کنترل از علایم چشمی این بیماری است.

رحیمی تاکید کرد تاری دید یک چشم است که گاهی تا از دست دادن کامل بینایی در آن چشم پیش می‌رود یکی از علایم شایع ام اس، است، و افزود معمولا تاری دید همراه با درد کره چشم است. وی ادامه داد این تاری طی چند ساعت تا چند روز ایجاد می‌شود و معمولا پس از چند ماه به تدریج بهبود می‌یابد.

این دارنده مورد تخصصی مغز و اعصاب اظهارداشت: مبتلایان به ام اس ممکن است حتی در مقطعی از زمان بینایی خود را از دست بدهند که البته موقتی بوده و بینایشان دوباره بازخواهد گشت و به ندرت بیماری تا نابینایی مطلق پیش می‌رود.

رحیمی کاهش دامنه توجه، از دست دادن حافظه (دمانس)، از بیم رفتن قوه قضاوت و اختلال در استدلال و حل مشکلات را از جمله علایم عصبی بیماری ام اس برشمرد. و گفت افسردگی یا احساس غم و اندوه، سرگیجه و مشکلات تعادلی و از دست دادن شنوایی از دیگر نشانه های ام اس هستند. بیماری ام اس همچنین با مشکلات جنسی، دشواری درک سخنرانی، اشکال در بلع و جویدن و خستگی همراه است که این علایم در اواخر بعد از ظهر بدتر م شود.

متخصص مغز و اعصاب و ستون فقرات تاکید کرد: امروز تعداد افراد مبتلای به این بیماری که وضعیت نگران کننده‌ای داشته باشند و بیماری آنان را از پای درآورده باشد، بسیار اندک و انگشت شمار است. پزشک متخصص مغز و اعصاب اضافه کرد: هرچند ام اس یک بیماری وراثتی نیست، اما ژنتیک در آن تأثیرگذار است و احتمال ابتلاء به این بیماری در بستگان فرد مبتلا بیش از سایر افراد است و این احتمال به ویژه در خواهر، برادر، والدین و کودکان بیمار وجود دارد.

تشخیص ، کنترل و درمان MS

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: بیماری ام اس یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین بیماری سیستم اعصاب مرکزی است و از جمله بیماری های جدید است که تا ۷۰ سال پیش از این، به این اندازه شیوع نداشته است و اولین شیوه های درمانی تایید شده برای این بیماری مربوط به سال ۲۰۱۰ می باشد.

دکتر ایمان ادیبی در این میزگرد ایرنا افزود: سیستم عصبی مرکزی کنترل کننده کل بدن است بنابراین میتوان انتظار داشت، اختلال در آن بر روی بخش های زیادی از بدن تاثیر گذار باشد. این اثرات گسترده به دلیل آسیب به میلین سیستم عصبی مرکزی است .

وی ادامه داد: هنگامی که یک فردی مبتلا به MS می شود، سیستم ایمنی بدن وی به آرامی به بافت چربی مغز و نخاع حمله کرده و هنگامی که این سلول ها آسیب دیدند، اعصاب در معرض حمله قرار می گیرند و مغز در ارسال سیگنال به بقیه بدن دچار مشکل می شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: بیماری ام اس یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین بیماری سیستم اعصاب مرکزی است و از جمله بیماری های جدید است که تا ۷۰ سال پیش از این، به این اندازه شیوع نداشته است و اولین شیوه های درمانی تایید شده برای این بیماری مربوط به سال ۲۰۱۰ می باشد.

ایمان ادیبی افزود: سیستم عصبی مرکزی کنترل کننده کل بدن است بنابراین میتوان انتظار داشت، اختلال در آن بر روی بخش های زیادی از بدن تاثیر گذار باشد. این اثرات گسترده به دلیل آسیب به میلین سیستم عصبی مرکزی است .

وی ادامه داد: هنگامی که یک فردی مبتلا به MS می شود، سیستم ایمنی بدن وی به آرامی به بافت چربی مغز و نخاع حمله کرده و هنگامی که این سلول ها آسیب دیدند، اعصاب در معرض حمله قرار می گیرند و مغز در ارسال سیگنال به بقیه بدن دچار مشکل می شود.

این فلوشیپ MS در ادامه گفت: قطع ارتباط بین مغز و اندام ها، ماهیچه ها، بافت ها و سلول های خونی ناشی از اعصاب آسیب دیده باعث ایجاد علایمی مانند سرگیجه، گیجی، مشکلات حافظه، تغییرات احساسی یا شخصیتی، افسردگی و سایر تغییرات در مغز می شود. که این می تواند نتیجه مستقیم بیماری ام اس، یا نتیجه غیر مستقیم از ناتوانی بدن در مقابله با این بیماری باشد.

وی خاطر نشان کرد: در این بیماری سیستم ایمنی به "میلین" - ماده ای که در اطراف رشته های عصبی قرار گرفته و موجب عایق شدن آن ها می شود حمله می کند و موجب تخریب آن و آسیب رشته عصبی می شود، اگر رشته های عصبی دچار آسیب شوند، سرعت هدایت آنها کاهش پیدا می کند و اگر میزان کاهش سرعت هدایت به حد خاص برسد، دیگر مغز پیامی را درک نمی کند.

وی اظهارداشت: متأسفانه این بیماری تابلوی مشخصی ندارد و تشخیص بیماری در ابتدا ممکن است واضح نباشد. ام اس به طور معمول بر اساس علائم و یافته ها و معاینات بالینی و بررسی ها شامل ام آر آی (MRI) مغزی و نوار چشم تشخیص داده می شود.

وی افزود: متأسفانه به علت مشترک بودن علایم این بیماری با بیماری دیگر شاهد آن هستیم، که این بیماری با بیماری التهابی دیگر و یا با سکته مغزی و حتی برخی از بیماری عفونی دیگر اشتباه تشخیص داده می شود از این رو در پروتکل های جدید تشخیصی برای این بیماری از اجماع معیار های مختلف و نظرات پزشکان متخصص و با تجربه استفاده می شود.

وی اضافه کرد: به طور معمول از پنج بیمار یک مورد دیر به اشتباه تشخیص داده می شود و این به علت اشتراک نشانه های این بیماری است.

وی ادامه داد: میزان آسیب های این بیماری، بستگی به زمینه و علت های بروز آن طوری است که ممکن است فرد مبتلا در مدت سه ماه علیل و از کار افتاده شود و یا ممکن است ۱۰ تا ۲۰ سال مبتلا به این بیماری باشد، ولی هیچ گونه مشکل حرکتی، گفتاری و ... نداشته باشد.

اثرات ام اس در هر شخصی به شکل خاصی بروز می کند. هر فرد یک مجموعه منحصر به فرد از علائم را تجربه می کند و به درمان به صورت فردی پاسخ می دهد. بنابراین، پزشکان باید برنامه درمان هر بیمار مبتلا به ام اس را به صورت سفارشی طرح ریزی کنند تا روند درمان شکل مطلوبی داشته باشد. یک برنامه درمان با دقت طراحی شده می تواند به مدیریت MS کمک کند.

این استاد دانشگاه اضافه کرد: ضایعات عصبی ناشی از بیماری ام اس ممکن است در دریافت یا ارسال پیام ها بین سیستم اعصاب مرکزی، مشکلاتی را ایجاد کند. سیستم عصبی، سیستم بینایی، صحبت کردن و گفتار، بلعیدن، تنفس، گوارش، گردش خون، سیستم تناسلی، سیستم ایمنی، اسکلتی، ضعف عضلانی و تعادل، سیستم هایی هستند که تحت تاثیر ام اس قرار می گیرند.

ادیبی گفت: در مواردی نیز شاهد هستیم آسیب عصبی می تواند باعث لرزش، تشنج و مشکلات شناختی شود که بسیار شبیه به سایر بیماری های عصبی مانند دمانس (آلزایمر) یا زوال عقل است.

وی یادآور شد: هر فرد مبتلا به این بیماری کافی است خود را از فضای پر تشنج و استرس زا دور کند تا از شر حملات نیز در امان باشد. وی ادامه داد: نتایج تحقیقات جدید حاکی از آن است که چاقی، امکان بروز این بیماری در کودکان و دختران نوجوان را افزایش

می‌دهد. براساس تحقیقات علمی بروز آن در میان دختران چاق در حدود ۲ برابر دختران با وزن طبیعی است و در دختران با چاقی زیاد، حدود چهار برابر بیشتر از سایر دختران است.

وی ادامه داد: وضعیت روحی و روانی فرد، یکی از پیش زمینه‌های بروز این بیماری به شمار می‌رود، افراد زودرنج و حساس باید تلاش کنند تا کمترین فشار روانی بر آنان وارد شود و پرهیز از بروز تنش در مناسبات بین فردی و تلاش در کنترل احساسات و عواطف شخصی در پیشگیری از بروز این بیماری مؤثر است.

وی کمبود ویتامین B ۱۲ و D را از دیگر عوامل ایجاد کننده بیماری ام اس برشمرد و گفت: از همین رو است که به اعتقاد برخی متخصصان و کارشناسان این بیمار، قرار گرفتن در معرض نور آفتاب ممکن است احتمال بروز این بیماری را کاهش دهد.

وی افزود: بررسی آمار مبتلایان در کشورهای مختلف نشان می‌دهد هر چقدر از خط استوا دور تر می‌شویم، میزان ابتلا به این بیماری بیشتر می‌شود ضمن آن که شواهد زیادی نشان می‌دهد که کمبود ویتامین D ممکن است نقش مهمی در پیشرفت MS داشته باشد. اگر چه اثر دقیق آن بر روی افراد مبتلا به MS هنوز تعیین نشده است، اما ویتامین D برای سلامت اسکلتی و سلامت سیستم ایمنی حیاتی است.

این متخصص مغز و اعصاب گفت: بیماری ام اس می‌تواند با دوره‌های حمله، بهبودی و بازگشت حمله‌ها همراه باشد، امروز به کمک داروهای کنترل کننده‌ای که در داخل و خارج از کشور تولید می‌شود، مبتلایان می‌توانند بدون نگرانی از وجود حمله‌ای جدید به زندگی طبیعی خود ادامه دهند ولی این بیماران از مصرف خودسرانه داروها جدا خودداری کرده و طبق تجویز پزشک داروها را مصرف کنند.

وی تاکید کرد در حالی که هیچ درمان کاملی برای مالتیپل اسکلروزیس وجود ندارد، انواع مختلفی از داروها، ممکن است به کاهش علائم کمک کنند. درمان دارویی همچنین می‌تواند روند بیماری را با جلوگیری از پیشرفت آن تغییر دهد.

وی افزود: درمان ام اس نیاز به درمانی همه جانبه دارد. این همه جانبه بودن شامل درمان دارویی، توانبخشی، تغذیه و مشاوره می‌شود. ادیبی بیان کرد: نکته مهم در خصوص بیماران ام اس این است که درمان‌های حمایتی مانند توانبخشی و حمایت‌های روحی از سوی اجتماع، خانواده و همکاران که در کنترل بیماری بسیار مؤثر است، انجام شود، متأسفانه افسردگی در ۵۰ تا ۶۰ درصد بیماران مبتلا به ام اس ایجاد می‌شود و ممکن است واکنش‌هایی مانند خودکشی را به همراه داشته باشد.

ادیبی اعلام کرد: این بیماران، مستعد پوکی استخوان هستند و از جمله راهکارهای جلوگیری از پوکی استخوان، تحرک بدنی کافی، مصرف به موقع و منظم دارو، رژیم غذایی مناسب، مصرف لبنیات، ماست، پنیر، شیر و غذاهای دریایی است.

وی تصریح کرد: از عواملی که می‌تواند باعث تشدید علائم این بیماری شود، می‌توان به استرس‌های روحی، مصرف سیگار و یا حتی در معرض دود آن بودن، محیط‌های گرم و یا افزایش درجه حرارت بدن به هر دلیل، و عفونت‌های ویروسی اشاره کرد.

وی یادآور شد: تحقیقات جدید نشان داده که استرس شدید ممکن است از عوامل خطر بروز این بیماری باشد، هر چند شواهد موجود برای اثبات این موضوع ضعیف است.

توانبخشی ام اس

مظاهری توانبخشی ام اس را یکی از مهمترین و موثرترین روش های درمان غیر دارویی ام اس برشمرد که در کنار درمان دارویی به درمان آن کمک می کند.

کارشناس ارشد توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان توانبخشی شامل گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، کاردرمانی و ارتز و پروتز است. که همه این بخش ها می توانند در بهبود زندگی فرد مبتلا به ام اس نقش آفرین باشند

گفتاردرمانی به مشکلات بلع، تلفظ، صحبت کردن، مشکلات خستگی، پایین بودن صدا، گرفتگی صدا را درمان می کند و در مواردی که توانایی ارتباط برقرار کردن فرد به شدت آسیب دیده است گفتاردرمانگر می تواند تجویز ارتباط و مکمل جایگزین را پیشنهاد دهد.

وی ضمن بیان اینکه فیزیوتراپی به درمان مشکلات حرکتی، کاهش آتروفی عضلات، تعدیل تون عضلانی و... می پردازد. گفت: کاردرمانی به مسائل شناختی نظیر حافظه و توجه و مسائل حرکتی با استفاده از حداقل توانایی های فرد می پردازد. ارتز و پروتز نیز با تجویز وسایل کمکی به اصلاح وضعیت و... می پردازد.

مظاهری توانبخشی ام اس را یکی از مهمترین و موثرترین روش های درمان غیر دارویی ام اس برشمرد که در کنار درمان دارویی به درمان آن کمک می کند.

کارشناس ارشد توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان توانبخشی شامل گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، کاردرمانی و ارتز و پروتز است. که همه این بخش ها می توانند در بهبود زندگی فرد مبتلا به ام اس نقش آفرین باشند.

گفتاردرمانی به مشکلات بلع، تلفظ، صحبت کردن، مشکلات خستگی، پایین بودن صدا، گرفتگی صدا را درمان می کند و در مواردی که توانایی ارتباط برقرار کردن فرد به شدت آسیب دیده است گفتاردرمانگر می تواند تجویز ارتباط و مکمل جایگزین را پیشنهاد دهد.

وی ضمن بیان اینکه فیزیوتراپی به درمان مشکلات حرکتی، کاهش آتروفی عضلات، تعدیل تون عضلانی و... می پردازد. گفت: کاردرمانی به مسائل شناختی نظیر حافظه و توجه و مسائل حرکتی با استفاده از حداقل توانایی های فرد می پردازد. ارتز و پروتز نیز با تجویز وسایل کمکی به اصلاح وضعیت و... می پردازد.

مظاهری گفت: افراد مبتلا به ام اس در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان نیز هستند و چون درمان های معمول این بیماری شامل استفاده از استروئیدها و عدم فعالیت است. استخوان های افراد مبتلا ضعیف شده و در معرض شکستگی قرار می گیرند.

وی افزود اگر چه از طریق فعالیت بدنی، رژیم غذایی یا مکمل ها می توان مانع پوکی استخوان شد یا روند آن را کند کرد ولی همواره استخوان های ضعیف باعث عدم تعادل و ناهماهنگی می شوند

وی با توجه به بیماری خاص بود این بیماری خواهان پوشش بیمه ای کامل برای استفاده از خدمات توانبخشی بالاحص کار درمانی برای مبتلایان به ام اس شد.

بسیاری از افراد مبتلا به MS تاثیرات ناشی از بیماری را در اندام ها (دست و پا) تجربه می کنند. آسیب به غلاف میلین اغلب باعث درد، سوزن سوزن شدن و بی حسی دست و پا می شود. مشکلات هماهنگی دست و چشم، ضعف عضلانی، تعادل و راه رفتن ممکن است زمانی رخ دهد که مغز در ارسال سیگنال ها به اعصاب و عضلات مشکل داشته باشد.



در گفت وگو با رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره عنوان شد:



افسردگی مهمترین اختلال روانی امروز جامعه است

تهران - ایرنا - رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران با بیان اینکه مسائلی مانند اعتیاد، طلاق، افسردگی، اضطراب و ناایمنی خودشان را بیش از گذشته در جامعه نشان می دهند و هرکدام منبع به وجود آورنده اختلالات روانی هستند معتقد است که مهمترین اختلال روانی در جامعه امروز، افسردگی است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، بحث سلامت روان و برخورداری افراد از عافیت روانی یکی از موضوعات مهمی است که در هر جامعه محوریت تمرکز و موضوعیتی اساسی در برنامه ریزی های پزشکی و اجتماعی دارد.

جامعه و افراد برای برخورداری از یک زندگی مفید و سالم نیاز دارند تا همچنان که از سلامت جسمی برخوردارند از صحت و سلامت روانی نیز برخوردار باشند. مساله ای که در کشورهای توسعه یافته حتی دارای ارجحیت و اولویت بر مباحث پزشکی و جسمی است چرا که مبنای بر این است که افرادی که از روحیه ای قوی و روانی سلامت برخوردارند، به مراتب قدرت بیشتری در مقابله با بیماری ها و مشکلات جسمی دارند.

در کشور این روزها آمار و اعداد مختلف و بعضا نگران کننده ای از باب به خط قرمز رسیدن (و حتی رد کردن آن) بحث سلامت روان ایرانیان مطرح می شود؛ مساله که به نظر می رسد با درصد بالای پرونده های تشکیل شده در قوه قضاییه نشان از افزایش خشونت و کاهش تاب آوری مردم داشته و آنان را مستعد خشونت و پرخاشگری ساخته است؛ داستانی که متأسفانه در مقایسه ها و آمارهای بین المللی نیز تایید می شود و عوامل متعددی (اقتصاد، سیاست، زندگی مدرن و ...) را می توان در ایجاد آن دخیل دانست.

آنچه در ادامه می آید گفت وگوی پژوهشگر ایرنا با «محمد حاتمی» رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران در باب مسائل سلامت روان و موضوعات و کاستی های مرتبط با آن در جامعه است.

ایرنا: امروز وضعیت روانی جامعه ما خوب نیست و طبق آمارها از هر چهار ایرانی، یک نفر اختلال روانی دارد. نظر شما در این مورد و به صورت کلی راجع به وضعیت روانی کشور چیست؟

وزارت بهداشت متولی دادن آمار و اعداد و ارقام در رابطه با وضعیت روانی جامعه است. ما طرخی را به شهرداری تهران داده ایم که حداقل در تهران وضعیت سلامت روان شهروندان با توجه به مناطق و قشرهای مختلف، مشخص و غربالگری شود؛ امیدواریم این طرح تصویب شود تا بتوانیم یک عدد و رقم در تهران داشته باشیم و بعد در سطح ملی هم این کار را انجام بدهیم؛ اما این که اعلام شود از هر ۴ نفر یک نفر دچار اختلال روانی است، درست نیست و من این گونه فکر نمی کنم. این که بگوییم از هر ۴ نفر یک نفر نیاز به مشاوره دارد، به این معنی نیست که آن یک نفر اختلال روانی دارد. مثلاً امکان دارد شما بخواهید ازدواج کنید، رشته ای را انتخاب کنید یا محل زندگی تان را تغییر بدهید و بسیار چیزهای دیگر و این بدان معنا نیست که شما اختلال روانی دارید. این اعداد

و ارقامی که اعلام می شود و متفاوت هم هستند، شاخص این که وضعیت روانشناختی جامعه در کشور چگونه است را نشان نمی دهد؛ اما با توجه به این که در برخی شاخص ها ما هم کار روانشناختی کرده ایم و پالایش روانی جامعه در دستمان هست، می توانیم بگوییم که مثلاً نسبت به گذشته یا نسبت به استاندارد جهانی، مقداری در معرض خطر هستیم. مسائلی مانند اعتیاد، طلاق، افسردگی، اضطراب و نایمینی خودشان را بیش از گذشته در جامعه نشان می دهند و هرکدام منبع به وجود آورنده اختلالات روانی هستند.

ایرنا: آیا سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، سنجش و پیمایش کشوری در این باره داشته است؟

نه این کار به عهده وزارت بهداشت و درمان هست و ما چنین کاری نداریم و تازه می خواهیم که این کار را در طرح ملی انجام دهیم.

ایرنا: امروز وضعیت روانی جامعه از نظر شما چگونه است؟

من حدود ۲۰ سال سابقه فعالیت در این عرصه را دارم (سابقاً کلینیک داشته ام و با مردم کار کرده ایم)، کارهای پژوهشی انجام داده ایم و پالایش روانی جامعه در دستمان هست؛ در نتیجه باید بگوییم در خیلی از شاخص ها نیاز داریم که جهت مقابله و پیشگیری از اختلالات روانی و برخی از آسیب های اجتماعی یک انسجام ملی ایجاد شود.

ایرنا: یعنی این وضعیت بحرانی نیست؟

اگر پیشگیری نشود، وضعیت می تواند در برخی از شاخص ها مانند اعتیاد نگران کننده باشد.

ایرنا: اعتیاد یک آسیب اجتماعی است اما در مورد مسائل روانی وضعیت چگونه است؟ مثلاً مواردی فردی چون خشمی که امروز مردم در جامعه دارند؟

درست است این گونه شده است ولی یک آمار درست در این باره نداریم و برعکس هم وجود دارد؛ مثلاً برخی از اقشار مانند جوانان و نوجوانان را می بینیم که فعالیت و نشاط دارند و نرخ امید به زندگی در جامعه نسبت به گذشته بیشتر شده است.

ایرنا: فکر نمی کنید افسردگی بیشتر شده است؟

افسردگی با نشانه های افسردگی تفاوت دارد. افسردگی یعنی اختلال اما نشانه های افسردگی یعنی این که هرکسی می تواند این علائم را داشته باشد.

ایرنا: غیر از این است که نشانه باید رفع و حذف بشود تا به اختلال نرسد؟

بله به همین دلیل عرض کردم که پیشگیری باید مقدم بر درمان باشد ولی برای این که بیایم و این برچسب را بزنیم که جامعه افسرده و دارای اختلال روانی است و این را به عنوان سازمان متولی سلامت روانی کشور تایید کنیم، عدد درست و رقم صحیحی نداریم. می دانیم که نیاز هست تا در مورد شاخص هایی که برشمردم کار بیشتری انجام دهیم و پیشگیری کنیم. و رای این ها مسائل دیگری امروز در جامعه است که مرتبط با کاهش سلامت روان است؛ مثلاً بیماری های مزمن داریم، بیماری های صعب العلاجی که همه ریشه روانی دارند؛ بیماری هایی چون سرطان، دیابت، اچ آی وی یا ام اس که ریشه روانی دارند یا مثلاً بیماری های قلبی و عروقی که امروز بیشترین میزان مرگ و میر ما در جامعه بر اساس بیماری های قلبی و عروقی است و ریشه روانی

دارد؛ تمام اینها را که کنار بگذاریم حتی در تصادفات رانندگی ۸۵ درصد عوامل انسانی دخیل است که مواردی چون حواس پرتی و شرایط روحی و روانی در آن دخیل است.

ایرنا: برای حل این معضلات چه کرده اید؟

ما یک سازمان ناظر و معیار هستیم نه سازمان مجری. سازمان مجری سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و درمان، وزارت کشور و صدا و سیما هستند که بودجه مقابله با آسیب های اجتماعی و اختلالات روانی را می گیرند. ما صرفاً می گوییم که این فرد صلاحیت دخالت در این موضوع را دارد یا خیر. مثلاً هلال احمر از ما می خواهد که صلاحیت ۲۰۰ نفر را برای بحث مقابله با آسیب های روانی در مناطق سیل زده تایید کنیم تا از آنها استفاده کند. ما این را تایید می کنیم اما در این که آن سازمان آن افراد را ببرد در منطقه، چادر بزند و امور اجرایی را انجام دهد و... دخالتی نداریم؛ بنابراین ما سازمانی نیستیم که بگوییم در حوزه اجرایی چه کرده یا می کنیم.

ایرنا: وقت آن نرسیده است که دولت توجه جدی به این مساله کرده و شما را به یک سازمان مجری تبدیل کند؟

ما نمی خواهیم سازمانی مجری باشیم، انتظار داریم در وظایف خودمان به ما کمک کنند تا به نحو احسن انجام شود و چند صدایی ها تبدیل به یک صدا بشوند؛ و ناهماهنگی هایی که در موضوع پیشگیری وجود دارد رفع شود.

ایرنا: منظور از چندصدایی چیست؟

یعنی عدم هماهنگی سازمان های متولی چون بهزیستی، وزارت کشور، صدا و سیما در مباحث روانشناسی که هرکدام نوعی از ورود را دارند و آسیب ها اینها هستند.

ایرنا: بر این اساس شما به دلیل تخصصی که دارید بهتر می توانید اجرا کنید.

قانون هم این را می گوید و این وظیفه را به ما داده است که پروانه را (چه به صورت مرکز چه به صورت فعالیت فردی) سازمان نظام روانشناسی صادر کند اما این توسط بسیاری از نهادها و افراد اجرا می شود و به همین دلیل در این زمینه ناهماهنگی وجود دارد که خود آن منجر به ازدیاد آسیب های اجتماعی در کشور شده است.

ایرنا: یعنی در قانون، صدور پروانه فقط برای نظام روانشناسی مقرر شده است؟

بله.

ایرنا: بر این اساس سازمان بهزیستی که همچنان پروانه کار می دهد با شما مداخله و موازی کاری دارد.

از زمانی که من مسوولیت سازمان را به عهده گرفته ام، اقداماتی را انجام داده ام که جلوی دادن مجوز توسط نهادهای غیرمسوول گرفته شود. و از طریق مجلس، دفتر رئیس جمهور، وزیر تعاون که در سازمان بهزیستی فعال است و مسوولین صدا و سیما جلسه گذاشته ایم و داریم پیگیری می کنیم که از این به بعد فقط یک جا این مجوز را صادر کند.

ایرنا: مهمترین اختلال روانی امروز در جامعه ما چیست؟

افسردگی

ایرنا: گستره بیماری افسردگی در کشور چقدر است؟

ما باید به آمارهای وزارت بهداشت متوسل شویم چون خودمان چنین اطلاعاتی را نداریم، ولی ۲۳.۰ درصد آمار وزارت بهداشت است.

ایرنا: فکر نمی کنید این رقم بیشتر از اینها باشد؟

خیر. فکر نمی کنم.

ایرنا: شما در راستای این وضعیت چه کرده اید؟

همین که پروانه صادر می کنیم و روانشناسان را برای مقابله با اختلالات روانی آموزش می دهیم، مهمترین اقدامات این سازمان است. فکر می کنم از افتخارات جمهوری اسلامی است که سازمانی چون نظام روانشناسی و مشاوره را ایجاد کرده تا بیاید و افراد متخصصی را پیدا کند و به آنها مجوز بدهد تا بتوانند بروند در جامعه کار کنند.

ایرنا: عوامل اثرگذار بر اختلالات روانی چه هستند؟

این مساله چند وجهی است و امروز در دهه پنجم انقلاب اسلامی با توجه به فضایی که در جامعه حاکم هست، معضلاتی وجود دارد. مثلاً درست است که فضاهای مجازی فرصتی هستند که می توان از آنها استفاده کرد اما خود فضای مجازی نالایمی را در فضای واقعی جامعه افزایش داده است؛ چون هدایت شده نیست و سواد استفاده از فضای مجازی در کشور وجود ندارد؛ این فضا در برخی موارد به تهدید بدل شده و باعث شده است که یکی از عوامل ایجاد اختلالات روانی و استرس، اضطراب و ارتباطات نادرست و دادن اطلاعات غلط باشد.

به جز فضای مجازی شرایط منطقه ای و اوضاع اقتصادی هم دخیل است، اشتغال هم اثرگذار است و بحث هایی که در مورد گسست نسلی بین اعضای خانواده رخ داده است هم وجود دارد؛ خانواده ما امروز یک خانواده مستحکم و پایدار نیست و بین فرزندان و خانواده گسستی رخ داده و این گسست منجر به تعارضاتی در درون خانواده شده است که خود اینها باعث بسیاری از اختلالات روانی هستند.



شانه خالی کردن سازمان های بیمه گر از پوشش خدمات روانشناسی



تهران - ایرنا - یکی از مهمترین خلاها در بحث سلامت روان، عدم پوشش خدمات بیمه ای است؛ مساله ای که به ویژه با توجه به آمارهای روزافزونی که خبر از افزایش بیماری های روان در ایران دارند، جدی و اجتناب ناپذیر می نماید.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، یکی از مهمترین مسائلی که این روزها در کشور با آن مواجه هستیم، بحث افزایش مشکلات روانشناختی و کاهش سلامت روان در جامعه است؛ بحثی حیاتی که به رغم اعلام وضعیت خطر در آمارهای

متعدد و متنوع ملی و بین المللی، دائما به حاشیه رانده شده و مورد بی توجهی مسوولین به جهت اهمیت سنجی، بودجه دهی و برنامه ریزی واقع شده است .

علاوه بر مشکلات و نوسانات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی که در بحث سلامت روان مداخله کرده و به شدت بر آن اثرگذار هستند، مباحث فرهنگی هم در کشور ما بر این موضوع سایه افکنده و باعث ایجاد مشکلاتی در روند آن می گردد؛ مباحثی چون عدم شناخت درست نیازهای روانی و آسیب های آن در ترکیب با عدم آموزش و آگاه سازی جامعه، باعث سرکوب هرچه بیشتر این بیماری ها شده و سلامت روانی را از فرد و جامعه می گیرند.

فاقد اهمیت پنداشتن این مباحث از سوی دولت، مسوولین و نهادهای متولی نیز به این داستان دامن زده و شرایط را وخیم تر ساخته است. یکی از مهمترین مصادیق این بی توجهی را می توان در بحث عدم پوشش خدمات بیمه ای نسبت به خدمات روانشناسی در سطح جامعه دید؛ مساله ای که مدت ها است به دلیل عدم صرفه اقتصادی از سوی بیمه ها مسکوت مانده است.

آنچه در ادامه می آید گفت و گوی پژوهشگر ایرنا با «محمد حاتمی» رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره در این خصوص است.

ایرنا: آقای دکتر، عدم پوشش بیمه، در مورد خدمات روانشناختی به چه دلیلی است؟

یکی از کارهای مهمی که دولت یا نهادهایی که به اقشار آسیب پذیر خدمات ارائه می کنند باید انجام دهند (و به نظرم بسیار موثر هم هست) همین تصویب و نهادینه کردن پوشش خدمات بیمه ای برای استفاده از خدمات روانشناسی است که این موضوع برای اقشار آسیب پذیری که توانایی مراجعه به روانشناس و روانپزشک را ندارند، مفید است.

دلیل این عدم پوشش بیمه این است که بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی، نرخ خدمات روانشناسی و مشاوره را زیاد می دانند، به همین دلیل می گویند خدمت دهی در این زمینه، مقرون به صرفه نیست. ما تقاضاهای مختلفی را در همین راستا به مجلس و هیات دولت داده ایم و آنها درصدد پیدا کردن راه حلی برای این مساله هستند. یکی از راهکارها این است که یارانه داده شود و دولت باید به تامین اجتماعی و خدمات درمانی یارانه ای را بدهد تا مردم توانایی برخورداری از این خدمات را پیدا کنند. آنها هنوز به تصمیم نرسیده اند و ما پیگیری می کنیم که این اتفاق بیفتد؛ اما مجلس پای کار تر است و آمادگی تصویب یک مصوبه در مورد این موضوع را دارد و به ما هم ابلاغ کرده اند که بنشینیم و صحبت کنیم. از طرف دیگر واقعیت امر این است که دولت می گوید باید تعرفه ها تصویب شود و تعرفه هایی که ما ابلاغ می کنیم بر اساس واقعیت هایی است که وجود دارد؛ مثلا من که دانشیار دانشگاه هستم اگر کمتر از ۱۲۰ هزار تومان برای ۴۵ دقیقه بگیرم، برایم مقرون به صرفه نیست. دولت برای این که بتواند خدمات بیمه ای بدهد احتمالا این مبلغ را نصف می کند و آن زمان من از این موضوع استقبال نمی کنم؛ در نتیجه یک سری مشکلات این چینی هست که ما هنوز نتوانسته ایم بیمه خدمات اجتماعی را داشته باشیم اما به جد دنبال این موضوع هستیم، مخصوصا برای اقشار آسیب پذیر.

ایرنا: چرا هنوز دولت به این نتیجه نرسیده است که سلامت روان هم به اندازه سلامت جسم اهمیت و حتی گاهی بر آن اولویت دارد؟

مقام معظم رهبری زمانی که شورای مرکزی خدمت ایشان رفته بودند دقیقا این جمله را گفتند که «سلامت روان حتی از سلامت جسم هم مهمتر است و باید به آن توجه شود». من این را تایید می کنم که در ساختارهای دولت مانند برنامه و بودجه یا بهزیستی به این مساله به چشم موضوعی حاشیه ای نگاه می شود؛ مثلا وقتی به بهزیستی می گوییم که نباید مجوز و پروانه به افراد بدهید

و این کار تخصصی را باید منحصر نظام روانشناسی و مشاوره انجام دهد) برایش اهمیتی ندارد ولی من که متخصص هستم، از آسیب های این مساله خبر دارم.

بله این گونه است که هنوز بدنه حاکمیت یا اسناد بالادستی ما به اهمیت مهم سلامت روان توجهی ندارند. ولی من همین جا و به عنوان رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره اعلام می کنم که مهمترین چالش ما در دهه پنجم انقلاب اسلامی، بحث مسائل روانشناختی و نظام خانواده است (که بیگانگان دارند روی همین مسائل سرمایه گذاری می کنند).

ایرنا: سرمایه گذاری در سینما و تهیه فیلم با مضامین روانشناختی یکی از مواردی است که می تواند اهداف این سازمان را آموزش و اشاعه دهد، آیا تاکنون به این موضوع فکر شده است؟

یک ماه پیش با آقای دکتر صالحی ملاقات داشتم و چند محور را در آنجا مطرح کردم؛ یکی بحث کتب روانشناسی زرد است که افرادی سودجو و غیر روانشناس دست به تولید کتبی تحت عنوان روانشناسی می زنند که مطالبشان مبتذل و غیرقابل استفاده است و متأسفانه مردم می خرند؛ در بخش مطبوعات هم تبلیغات کاذبی توسط بعضی افراد می شود.

پدیده ای امروز در جامعه وجود دارد که معمولاً به عنوان روانشناسی زرد شناخته می شود؛ روانشناسان زرد کسانی هستند که تخصص روانشناسی یا مدرک روانشناسی ندارند اما با مطالعه کتب روانشناسی و کلمات زیبا از این منابع وام گرفته اند و در بین مردم می روند و با زبان مردم شروع به صحبت در باب روانشناسی و مردم را جذب خود می کنند؛ برخی جاها اینها را دعوت می کنند، دنبال کننده در صفحات مجازی دارند اما اینها مورد تایید ما نیستند و هرکسی که اینها را دعوت کند یا برایشان کار مشاوره و امثالهم بگذارد از نظر قانونی اشکال دارد.

اینها را با وزیر مطرح کردیم که تعاملی مبنی بر نظارت ما و بخش نشر کتاب باشد و قرار شد تا تفاهم نامه ای داشته باشیم. بحث سینما هم هست که ما در این زمینه مسوولیت داریم؛ نه این که اثر تولید کنیم بلکه باید در مورد آثاری که تولید می شوند، به دو شکل با بخش سینمایی همکاری کنیم؛ یکی این که از لحظه ای که سوژه تصویب می شود تا زمانی که آماده پخش می شود، روانشناس باید در کنار آن تولید سینمایی باشد تا صیانت روانی جامعه تامین شود. دیگری این که بر تولیداتی که صورت گرفته است و هست، نقد روانشناسی داشته باشیم و به مسوولین و دست اندکارانی که آنجا هستند مشاوره دهیم. پیشنهاد ما به آقای وزیر این بود که نماینده سازمان نظام روانشناسی در شورای نظارت وزارت ارشاد حضور داشته باشد و به این قضیه کمک کند و ما در این موضوع مسوولیت داریم.

ایرنا: این مشارکت تا امروز نبوده است؟

خیر. اخیراً با توصیه هایی که شده و تفاهم نامه ای که با وزرات فرهنگ و ارشاد اسلامی خواهیم داشت، این مساله تصویب می شود و یکی از ضروریات جامعه است؛ صداوسیما هم همین است و همه برنامه ها اعم از برنامه های الف، ب و تمام برنامه هایشان باید روانشناس را در کنار خود داشته باشند؛ روانشناسی که ما معرفی می کنیم و مسوولیتش را هم می پذیریم.

ایرنا: در نهایت ضرورت ورود دولت به این حوزه و تشکیل یک زیر مجموعه در وزارت بهداشت چقدر است؟

دو ماه پیش که با وزیر بهداشت آقای دکتر نمکی ملاقات داشتم، معاونت سلامت روان را به ایشان پیشنهاد دادم و ایشان فرمودند که «سلامت را چهار بعدی می دانند و همانطور که بر جنبه های زیستی اهمیت می دهند، ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی را هم مدنظر دارند؛ و این چیزی است که سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است؛ بنابراین به این مساله احتیاط ویژه داشته و مساله

جسم و روان را از هم جدا نمی دانند و باید روی آن برنامه ریزی کنیم». ایشان قول دادند که از ظرفیت بزرگ نظام روانشناسی جهت این موضوع استفاده کنند و در معاونت هایشان این موضوع به بحث جدی گذاشته شود ولی تاکنون خبری نشده است.

ایرنا: چرا مسوولین در ایران وقتی به اهمیت مباحثی چون روانشناسی و سلامت روان اشراف دارند، در عمل کاری برای آن نمی کنند؟

دلیل آن این است که اهمیت این موضوع هنوز برای دوستان جا نیفتاده است. مسوولین ما باید یک روانشناس کنارشان باشد چراکه روانشناسان مسوول آرامش جامعه (مسوولین گرفته تا تمام شهروندان) هستند. فکر می کنم مسوولین ما هم نیاز به یک مشاور روانشناس دارند؛ از آقای رئیس جمهور گرفته تا کسانی که مدیر عامل جایی هستند یا به هر نحو مسوولیتی در جایی دارند؛ روانشناسان باید با آنان باشند تا در کنار آنها بتوانند مشورت هایی را بدهند که تصمیم گیری های شان اثربخش باشد. به این مساله هم توجه نمی شود و آن را مساله ای حاشیه ای می دانند. بارها و بارها هم گفته ایم اما اتفاقی نیفتاده است.

ایرنا: باید برای این مهم چه کرد؟

سازمان نظام روانشناسی باید جامعه را حساس تر کند. صدا و سیما در این حوزه همکاری بیشتری با ما داشته باشد. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی همکاری بیشتری کنند تا این فرهنگ را جا بیندازیم و متعاقب آن این را بخواهیم یعنی سازمان وظیفه دارد که از دولت بخواهد که این قضیه اتفاق بیفتد. من پیشنهاد داده ام که رئیس سازمان ما مشاور استانداران سراسر کشور باشد؛ بعضی از استانداران به دلیل روابطی که خودشان دارند و بینش خوبی دارند (مانند استاندار فارس یا خراسان رضوی) اهتمام و همکاری خوبی دارند و از آنها تشکر می کنیم ولی این باید در جامعه نهادینه شود و به مساله سلامت روان توجه ویژه ای؛ شود هم برای مردم و هم برای مسوولین چرا که بهره وری و توسعه را افزایش می دهد و توسعه پایدار باید از این کانال بگذرد.



چالش های محیطی و به خطر افتادن سلامت روان افراد



تهران - ایرنا - به نظر برخی از کارشناسان، سلامت روان مردم امروزه در کلان شهرها با چالش های بسیاری مواجه است که این امر ریشه در عوامل ژنتیکی، اجتماعی و اقتصادی دارد و می تواند پیامدهایی از قبیل بالا رفتن سطح استرس، اضطراب، پرخاشگری، عصبانیت و خشونت در جامعه داشته باشد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، سلامت روان به مجموعه ای از فعالیت های متنوع و وسیع اطلاق می شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب ارتقاء سلامت و رفاه روانی و اجتماعی افراد می گردد و به عبارت دیگر حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی هایش را باز می شناسد و قادر است با استرس های معمول زندگی تطابق حاصل کند و از نظر خانوادگی، اجتماعی و شغلی مفید و سازنده باشد. اما مساله سلامت روان امروزه در بسیاری از شهرها از جمله شهرهای بزرگ با چالش های بسیاری رو به رو شده است که برخی از کارشناسان معتقدند این امر ریشه در بسیاری از عوامل ژنتیکی، اجتماعی، اقتصادی و ... دارد. اما اینکه این عوامل چه هستند و چگونه بر کیفیت زندگی و سلامت روان انسانها تاثیر می گذارند، سبب شد با علی فتحی آشتیانی، روانشناس و رییس مرکز مشاوره عرفان به گفت و گو بنشینیم.

عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان انسان ها

فتحي آشتياني در خصوص عوامل تأثير گذار بر سلامت روان انسان ها گفت: عواملی که سلامت روانی را در کلان شهر ها به مخاطره می اندازد با عواملی که سلامت روان را تحت تأثير قرار می دهد، متفاوت نیست. بطور کلی این عوامل به چندین دسته از قبیل عوامل زیستی، اجتماعی، روانی، معنوی و سیاسی تقسیم می شوند. در بحث زیستی طبیعتا عوامل ژنتیکی اهمیت دارند. عوامل ژنتیکی مانند نقش، کارکرد مغز و همچنین بیوشیمی مغز می تواند بر سلامت روان همه افراد نقش داشته باشد. در این خصوص نظریه ای وجود دارد که مبتنی بر این است که چگونه ساختار جسمانی ما می تواند بر سلامت روانی مان تأثير بگذارد. از طرف دیگر نیازهای جسمانی مانند آب، خواب و فضای مناسب تحت تأثير برخی از عوامل اجتماعی نیز قرار می گیرند. از جمله عوامل اجتماعی می توان به مساله گرانی و تأثير آن بر زندگی مردم صحبت کرد. انسان هایی که در کلان شهرها زندگی می کنند، برای اینکه بتوانند نیازهای فیزیولوژیک خود و یا خانواده شان را تامین کنند، باید بتوانند چند شیفت کار کنند. چند شیفت کار کردن نیز خستگی و استرس به همراه می آورد. از طرف دیگر مردم نمی توانند نقش خود را به خوبی در جامعه ایفا کنند. به این صورت که نیازهای عاطفی یکدیگر را تامین کنند.

این روانشناس افزود: بنابراین بعد اجتماعی اهمیت دارد، زیرا شرایطی که اکنون ما درگیر آن هستیم می تواند بر سلامت روان مان تأثير بگذارد. افراد خود به خود وقتی درگیر تامین نیازهای جسمانی و اولیه می شوند نقش خود را به عنوان یک زن یا مرد و یا مادر در تربیت فرزندان نمی توانند ایفا کنند و طبیعتا افراد دیگری جایگزین این انسان ها می شوند.

فتحي آشتياني افزود: علاوه بر مساله گرانی در کلان شهرها، بحث بی ثباتی نیز اهمیت دارد. بی ثباتی عامل بسیار مهمی است که انسانها با آن در شهرهای بزرگ درگیر هستند. انسان ها در فضای بی ثبات دچار نوعی ابهام هستند. هر روز قیمت ها نسبت به روز قبل تغییر پیدا می کند و این بی ثباتی هم کالای اساسی و هم غیر اساسی را شامل می شود. در این فضا، درگیری، تولید، مصرف و رفاه زدگی تغییرات اجتماعی بسیار زیادی را به همراه دارد. این تغییرات می تواند در حوزه اخلاق، آداب و رسوم و تغییر در ساختار خانواده و نقش های موجود در خانواده باشد. چون در این شرایط همه به دنبال این هستند که مایحتاج خود را تامین کنند، بنابراین نقش ها هم به خوبی ایفا نمی شوند. برای مثال زنان که نقش اصلی شان خانه داری و تربیت فرزند است، در شرایط کنونی به ناچار باید کار کنند و کار در خانه را کاهش می دهند و کار بیرون از خانواده را افزایش می دهند. شاید این امر از جنبه ای مثبت باشد، اما طبیعتا از طرف دیگر می تواند تاثیراتی منفی بر سلامت روانی اعضای خانواده داشته باشد.

وی افزود: از جمله عوامل اجتماعی دیگر بحث مربوط به تحرک اجتماعی یا مهاجرت است که معمولا انسان ها از روستا ها به شهرها و از شهرهای کوچک به شهرهای بزرگتر حرکت می کنند. در این فضاها نوعی دگرگونی در نوع زندگی افراد، معیشت و سبک زندگی افراد رخ می دهد. نوجوانان و جوانان بیشتر زمان خود را صرف فضای مجازی و ارتباطات خارج از فضای خانواده می کنند و همه اینها عواملی هستند که می توانند از بعد اجتماعی بر سلامت روانی ما تأثير بگذارند.

این روانشناس افزود: از بعد روانی طبیعتا فضایی که انسان ها با آن درگیر هستند، احساس درماندگی، دلسردی، ناامیدی و ناتوانی در حل مسائل و مشکلات به همراه می آورد که منجر به مشکلات روانی در فرد می شود. از بعد معنوی هم ارزش ها به تدریج کم رنگ تر می شوند و آنچه در دین به عنوان صبر، تحمل و بردباری شاهد هستیم به دلیل نیازهای فیزیولوژیک کمتر مورد توجه قرار می گیرد. طبیعتا معنویت هم تحت تأثير سایر آیتم ها قرار می گیرد.

این روانشناس افزود: از بعد سیاسی هم جامعه ما یک نظام است که تحت فشار دنیا قرار دارد و آن کشورها تمام تلاششان را کرده اند تا این نظام را خراب کنند و در این زمینه راه های مختلفی را رفته و امتحان کرده اند. برای مثال اگر در ابتدا از جنگ بهره می بردند اکنون از فشار روانی استفاده می کنند تا به این ترتیب به درون خانواده ها نفوذ کنند و بنیان های اولیه و مهم جامعه را از

درون فرو بپاشند. فرو پاشی بنیان خانواده از یک طرف و وجود فضای مجازی از طرف دیگر، فیلم ها، سریال ها و بازی های کامپیوتری همه بر خانواده ها، جوانان و نوجوانان تاثیر می گذارد و چون در تضاد با رفتار سنتی ما عمل می کنند، مسلما می توانند آسیب ها و مشکلات روانی هم داشته باشند. به دنبال این امر تعارضاتی بین خانواده ها، زوجین و همچنین والدین و فرزندان پیش می آید.

پیامدهای به مخاطره افتادن سلامت روانی

فتحی آشتیانی در خصوص پیامدهای ناشی از به مخاطره افتادن سلامت روانی انسان ها در کلان شهرها گفت: پیامدها را می توان از چند زاویه بررسی کرد برای مثال می توان هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی از آنها نام برد. در سطح فردی استرس، اضطراب، پرخاشگری، عصبانیت و خشونت را نام برد و در سطح اجتماعی افزایش جرم ها، جنایت ها و خشونت خانگی را نام برد. از سوی دیگر به خطر افتادن سلامت روان شدیداً بر روی خانواده ها تاثیر می گذارد و وقتی فرد نتواند نقش خود را به خوبی ایفا کند، بحث تعارضات و خشونت های خانگی، اعتیاد، طلاق و روابط فرا زناشویی به وجود می آید. اگر ما نتوانیم این نابسامانی ها را تحمل کنیم پیامدهایی جز خشم و عصبانیت نخواهد بود.

راهکارهایی برای تامین سلامت روان

فتحی آشتیانی در آخر در خصوص راهکارهایی برای تامین سلامت روان انسان ها در کلان شهرها گفت: به نظر من در گام اول نقش مسوولین بسیار پر رنگ است. اگر مسوولین توجه بیشتری کنند و اقدام موثرتری داشته باشند، قطعاً از پیامدهای ناشی از آن کاسته می شود. گاهی اوقات چنین پنداشت می شود که مسوولین بی تفاوت هستند و یا درک مناسبی از شرایط ندارند و یا آنقدر درگیر نیستند که بدانند در جامعه با چه شرایطی رو به رو هستند. از این رو من نقش مسوولین را مهم می دانم و معتقدم این مسوولین باید تفکر جهادی داشته باشند و در اقتصاد مقاومتی بسیار کار کنند.

وی افزود: حل این مسائل و مشکلات یک تفکر بسیجی می خواهد. من حتی خطاب به وزیر بهداشت قبلی هم گفتم که بحث سلامت روانی بسیار مهم تر از بهداشت جسمانی است. در حالی که مسوولین ما خیلی کمتر به مسائل بهداشت روانی توجه می کنند.

این روانشناس اضافه کرد: همانطور که گفتم سلامت روانی بسیار گسترده است و لازم است به بهبود تمام جنبه های آن توجه شود، چون سلامت روانی، عینی و آشکار نیست، بنابراین مسوولین کمتر به آن توجه می کنند.

فتحی آشتیانی افزود: من حتی پیشنهاد وزارت خانواده را دارم. چون خانواده هسته اصلی زندگی را تشکیل می دهد و همه اتفاقات در بستر خانواده شکل می گیرد، بنابراین در بحث بنیاد خانواده باید خیلی کار شود. آموزش مهارت های زندگی و حل مساله، مهارت احترام متقابل و تصمیم گیری ها را باید بسیار انجام دهیم. ما اگر بحث کنترل خشم و عصبانیت را بیاموزیم بهتر می توانیم آنها را کنترل کنیم. در کنار این امور، پرورش ویژگی های شخصیتی فرزندانمان نیز مهم است تا بتوانیم اشخاص سالمی را تربیت کنیم.

بی ثباتی شخصیتی و مختل شدن زندگی

تهران - ایرنا - پدر در ثانیه های آخر نظرش تغییر می کند و مراسم خواستگاری را به هم می زند، ساعتی بعد پشیمان شده و با تماس از خانواده پسر از آن ها می خواهد که دوباره بیایند، روز بعد دوباره پشیمان است؛ این بی ثباتی شخصیتی دست آخر موجب شده تا دختر سال ها در خانه بماند.

اختلالات سلامت روان می تواند همه افراد جامعه را درگیر کند به طوری که گفته می شود ۲۳ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور از یک اختلال روانپزشکی رنج می برند؛ و اختلال شخصیتی نیز یکی از این نوع اختلالات به شمار می روند. اختلالات شخصیت عبارتند از مجموعه اختلال های روان شناختی که ویژگی اصلی آن ها رفتارهای خشک و غیرقابل انعطاف است. این رفتارها به اشخاص آسیب می رساند، چون مانع سازگاری آن ها با الزام های زندگی روزانه می شود و روابط آنان را با دیگران مختل می سازد؛ هرگاه صفات شخصیتی غیرقابل انعطاف و ناپهنجار و از طرفی کارکردهای آن با رنج و عذاب ذهنی همراه باشد، به اصطلاح می توان تشخیص داد که فرد دچار اختلال شخصیتی شده است.

شخصیت هر فرد منحصر به خود اوست و در عین حال قابل پیش بینی و از سوی دیگر ویژگی نسبتاً پایداری از رفتار، هیجان و نحوه تفکر آن را نشان می دهد. شخصیت سبک خاص هر فردی را در ارتباط با دنیای دورنی و نحوه تعامل با محیط اجتماعی آن شکل می دهد و تحت تاثیر وراثت، محیط، عوامل اجتماعی و زیستی شکل می گیرد. هر فردی با ویژگی های منحصر به فرد ژنتیکی متولد می شود، اما محیط و شیوه فرزندپروری نیز نقش اساسی در شکل گیری آن ایفا می کند.

نبود پدر در جلسه خواستگاری به علت اختلال شخصیتی

خبرنگار ایرنا با حضور در کلینیک مشاوره و روانشناسی تاثیر اختلال شخصیتی را بر زندگی از زبان یکی از مراجعان به کلینیک جویا شده است.

احمد جوان ۳۱ ساله دارای لیسانس حقوق در گفت و گو با خبرنگار ایرنا در این زمینه گفت: دو ماه پیش برای خواستگاری دختر مورد علاقه خود به همراه خانواده به منزل آنان رفیتم و بعد از آشنایی اولیه متوجه شدیم که پدر و مادر خانواده دختر حدوداً سه سالی است که از یکدیگر جدا شده و وقتی علت جدایی آنها را جویا شدیم، عدم تعادل و اختلال شخصیتی پدر خانواده را عنوان کردند.

این جوان توضیح داد: من پیش از این خواستگاری زیاد رفتم اما در این جلسه خواستگاری و آشنایی با دختر خانم متوجه شدم که واقعاً خیلی خانم فهمیده ای است و خانواده اش هم بسیار صمیمی و مهربان هستند و عدم صداقتی در رفتار خانواده آنها ندیدم و به نظرم مورد خوبی برای من بود.

وی ادامه داد: آنان خانواده مذهبی و با احترام در محله زندگی شان به شمار می رفتند ولی موردی که ذهنم رو درگیر خود کرده و من را به اینجا برای مشاوره کشانده این است که برای عقد ازدواج باید اجازه پدر دختر حتماً باشد در حالیکه هیچ کدام از فرزندان این خانواده به گفته خودشان از زمان جدایی والدین اصلاً با پدر در ارتباط نبودند؛ آنان می خواهند برای جلسه رسمی خواستگاری به پدر اطلاع دهند که بیاید اما از واکنش پدرشان نسبت به این موضوع و رفتاری که خواهد داشت، هیچ اطلاعی ندارند.

وی توضیح داد: از طرفی در گذشته دختر بزرگتر خانواده که خواستگار داشته به خاطر همین اختلال شخصیت پدر تاکنون نتوانسته همسری برای خود برگزیند یعنی هر بار که این موضوع پیش می آمده ابتدا پدر موافقت می کرده ولی بعد دوباره نظرش عوض شده و سر همین مورد چندین خواستگار را رد کردند و این موضوع باعث شده که دختر بزرگتر تا الان از پذیرفتن خواستگار خودداری

کند.

احمد که سخت درگیر این موضوع بود و می ترسید که همچون دختر بزرگتر آن خانواده با مشکل توافق پدر مواجه شود و از طرفی برای ازدواج با دختر مورد علاقه خود بسیار اصرار داشت، افزود: حتی به این موضوع نیز فکر کرده ام که اگر با پدر دختر به توافق نهایی نرسیدم به سراغ دادگاه بروم تا اجازه ازدواج او را از این طریق کسب کنم.

وی افزود: هنگامیکه از نامزد دربارۀ اختلال رفتاری و شخصیت پدرش را جویا شدم می گفت ما نمی توانستیم حتی برای یک ساعت بعد با حضور پدرم برنامه ریزی کنیم چراکه حرف و تصمیمات او هر لحظه عوض می شود. از کودکی دوست نداشتیم تنها با پدرم بیرون برویم یا حتی در خانه با او باشیم به طور مثال پدرم فقط پزشکی رو رشته معتبری می دانست و خواهرم که در کنکور رشته حقوق قبول شده بود اصلاً این رشته را قبول نداشت و حتی موافق دانشگاه رفتن خواهرم نبود.

این جوان گفت: از زمانی که متوجه شدم نامزدم زیاد دوست ندارد که از گذشته و رفتار پدرش و علل جدایی والدینش سؤال بپرسم، برای کسب اطلاعات بیشتر از نوع بیماری پدرش جهت مواجهه با آن، به مرکز مشاوره مراجعه کردم.

سازگاری در مقابل ناسازگاری

عضو انجمن علمی روانپزشکان دربارۀ اختلال شخصیتی به ایرنا گفت: شخصیت را می توان به دو بخش سازگار و ناسازگار تقسیم کرد. شخصیت سازگار از این توانایی برخوردار است که در ارتباط با تغییرات موقعیتی انعطاف پذیری داشته باشد. فردی با شخصیت سازگار، در برخورد با مشکلات و چالش های زندگی انعطاف پذیری بیشتری دارد و از سطح تاب آوری بالاتری برخوردار است.

ارسیا تقوا با بیان اینکه شخصیت هر فرد دارای ثبات است، افزود: اما افراد با شخصیت ناسازگار در مواجهه با شرایط مختلف و درست زمانی که فرد باید تغییراتی در رفتار یا تصمیم گیری خود ایجاد کند، انعطاف ناپذیر می شوند.

وی نقش فرهنگ و اجتماع را در شکل گیری شخصیت فرد یا افراد جامعه موثر دانست و اظهار داشت: برخی خصوصیات شخصیتی اعم از سازگار یا ناسازگار در یک جامعه مورد پسند است، اما در جامعه دیگر مورد نکوهش قرار می گیرد. همچنین از عوامل زیستی می توان به نقش هورمون های تستوسترون در تکانشگری یا هورمون مونوآمین اکسیداز در سطح فعالیت های اجتماعی فرد یا افراد آن جوامع اشاره کرد.

چگونگی به وجود آمدن اختلالات شخصیتی

عضو انجمن علمی روانپزشکان گفت: زمانی که ذهن و رفتار آدمی با معیارهای فرهنگی جامعه منطبق نباشد، اختلال شخصیتی مطرح می شود، این نوع رفتار از دوره نوجوانی یا جوانی شروع می شود. نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، در طول زمان تغییر نمی کند و موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهایش می شود. هر گاه صفات شخصیتی، غیرقابل انعطاف و غیرانطباقی باشد، می تواند کارکردهای فرد را مختل سازد یا رنج و عذاب درون ذهنی برایش ایجاد کند.

این روانپزشک افزود: صفت شخصیت الگوی بادوام عبارت از درک کردن محیط و دیگران، برقرار کردن رابطه و فکر کردن به آنها است، الگویی که در قالب ساخت روانی فرد تثبیت شده است. در عین حال اختلال شخصیت برعکس الگوی ناسازگارانه و بادوام تجربه درونی و رفتاری به شمار می رود که به زمان نوجوانی یا جوانی بر می گردد.

وی با بیان اینکه اختلال شخصیتی حداقل در دو زمینه از چهار حالت شناخت، هیجان پذیری، عملکرد میان فردی و کنترل تکانه خود را آشکار می کند، اضافه کرد: اختلال های شخصیت مجموعه ای از الگوهای رفتار گوناگون و پیچیده است و آنها در دور معیوبی رفتار می شوند که در آن، سبک شخصی آشفته شان دیگران را بیزار کرده و از این رو، شیوه های برقراری ارتباط مشکل آفرین آنها را تشدید می کند.

تقوا، تصریح کرد: با توجه به اینکه اختلال های شخصیت کل ساختار موجودیت فرد را در بر می گیرد از این رو برای درمان این گونه رفتارهای فردی، درمان و تشخیص این رفتارها با وجود رفتارهای مشابه، بسیار دشوار است.

تشخیص و درمان اختلال شخصیتی

این روانپزشک اظهارداشت: اختلال های شخصیتی را می توان در سه گروه دسته بندی کرد گروه نخست شامل اختلال های شخصیت پارانوید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی در ویژگی های رفتار عجیب و غریب و غیرعادی مشترک هستند، گروه دوم اختلال های شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خود شیفته می شوند که بیش از حد نمایشی، هیجانی، دمدمی یا غیرقابل پیش بینی هستند و دسته سوم در گروه اختلال های شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی قرار دارند که رفتارهای مضطرب و بیمناک را شامل می شود.

تقوا، روان درمانی و دارو درمانی را ۲ راهکار برای کمک به فرد مبتلا به اختلال شخصیت عنوان کرد و افزود: اگرچه بیماران با درمانگر رابطه ای صمیمی برقرار نمی کنند اما در روان درمانی فعالانه شرکت می کنند. در گروه درمانی بیماران ممکن است تا مدتها ساکت بمانند اما بالاخره مشارکت می کنند.

وی گفت: در روش دارودرمانی، درمان با مقادیر کمی داروهای آنتی سایکوتیک، ضدافسردگی و محرک روانی در برخی از بیماران مؤثر بوده است. داروهای سروتونرژیک ممکن است، از حساسیت بیمار به طرد کم کند. بنزودیازپین ها می توانند به کاهش اضطراب بین فردی کمک کنند.



نشانه ها را جدی بگیرید



تهران - ایرنا - رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران می گوید: در اکثر تصمیم هایی که آدم ها می گیرند به نوعی تعارض وجود دارد، این فکر که کاری را نکنند یا نکنند همیشه با آدم ها هست و به نوعی این پیغام گذاشتن ها هم نشانه ای از همین تعارض است. نشان دهنده این است فردی که تصمیم به این کار می گیرد دوست دارد تصویر خوبی هم از خودش به جا بگذارد. وقتی می گوید من را با این تصویر به یاد بیاورید به نوعی توجه به دوستان و اطرافیانش است، یعنی به آنها و به واکنش های شان فکر می کند.

در بخشی از مطلب روزنامه اعتماد می خوانیم: کسانی که هر روز سری به توییتر می زنند دو سه روز گذشته را با دیدن تصویر مرد جوانی گذراندند که از همه خواسته بود او را اینگونه به یاد بیاورند. آخرین نوشته او در شبکه های اجتماعی منتشر شد و بعد دوستان مجازی و غیرمجازی اش از خودکشی او خبر دادند. **مریم رسولیان، روانپزشک و رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران** می گوید که این خداحافظی مجازی در واقع تکرار همان رسم نامه نوشتن است که در میان بسیاری از کسانی

که دست به خودکشی می‌زنند رواج دارد، شبکه‌های اجتماعی تنها می‌توانند برد این نامه‌ها را بیشتر کنند و نویسنده این نامه تصمیم می‌گیرد که پیغامی عمومی‌تر و برای مخاطبان بیشتر از خودش به جا بگذارد. این اعلام عمومی هم البته وقتی در قالب شبکه‌های اجتماعی قرار می‌گیرد، ناگزیر باید تن بدهد به ویژگی‌های این شبکه‌ها؛ قضاوت در مورد نویسنده و محتوای نوشته‌اش، اولین و پررنگ‌ترین واکنشی است که در این شبکه‌ها صورت می‌گیرد و واکنش و قضاوت در مورد کاربرانی که دست به قضاوت زده‌اند هم در مرحله بعد از راه می‌رسد.

مریم رییس انجمن علمی روانپزشکان ایران در این باره می‌گوید: به نظرم این فرد به هر صورت دست به خودکشی می‌زد. ببینید مواردی که بر اساس آن ریسک اقدام به خودکشی را بررسی می‌کنند در حال تغییر است. مثلاً در گذشته مرد بودن و سن بالا داشتن از جمله ویژگی‌هایی بودند که سبب می‌شد اگر فردی با این مشخصات حرف خودکشی می‌زد به عنوان ریسک بالا تلقی می‌شد. هنوز هم در بسیاری از جاهای دنیا مردان با سن بالا بیشتر اقدام به خودکشی می‌کنند. اما مثلاً در ایران الگوی خودکشی کاملاً متفاوت است و میان جوانان و زنان بسیار بیشتر دیده می‌شود و از الگوی جهانی تبعیت نمی‌کند. در میان کسانی که دست به خودکشی می‌زنند هم تفاوت وجود دارد، آدم‌هایی که از خودشان یادداشتی به جا می‌گذارند یعنی نگاهی به زنده بودن و زندگی دارند و آنهایی که هیچ چیز از خودشان به جا نمی‌گذارند یعنی اینکه دیگر نمی‌خواهند به پشت سرشان نگاه کنند. اما واقعیت این است که تمام آنچه درباره‌اش حرف می‌زنیم به عنوان عوامل ریسک شناخته می‌شوند و هیچ کدام قطعیت ندارند.

یکی از مثال‌هایی که در همین زمینه خیلی مطرح شد ماجرای آقای نجفی است که چطور این فرد یک‌بار و به روایتی دو بار پیش از این اقدام به خودکشی داشته و چطور هیچ خدمات مشاوره‌ای دریافت نکرده؟ در چنین مواقعی این دوستان و آشنایان و نزدیکان هستند که باید اینها را بشناسند و ببینند و به نوعی دست به مداخله بزنند. وقتی در مورد دوستان و آشنایان حرف می‌زنیم یعنی همه آدم‌ها و این یعنی سواد سلامت روان جامعه بالا برود. در اکثر تصمیم‌هایی که آدم‌ها می‌گیرند به نوعی تعارض وجود دارد، این فکر که کاری را نکنند یا نکنند همیشه با آدم‌ها هست و به نوعی این پیغام گذاشتن‌ها هم نشانه‌ای از همین تعارض است. نشان‌دهنده این است فردی که تصمیم به این کار می‌گیرد دوست دارد تصویر خوبی هم از خودش به جا بگذارد. وقتی می‌گوید من را با این تصویر به یاد بیاورید به نوعی توجه به دوستان و اطرافیانش است، یعنی به آنها و به واکنش‌هایشان فکر می‌کند.

صحبت از ناامیدی یکی از عوامل نشان‌دهنده ریسک خودکشی است. اینکه یک نفر در مورد این حرف بزند که دیگر هیچ کاری فایده ندارد، دیگر هیچ چیز درست نمی‌شود و مثلاً دنیا تا آخر به همین منوال است. رگه سیاهی را می‌توان در نوشته‌هایشان دید، اینکه به عنوان مثال در مورد مرده‌ها یا مرگ زیاد می‌نویسند. اینها همه نشان‌دهنده این است که ذهن فرد با مساله نابودی و نیستی درگیر است. من با یک مورد مشابه در زمانی که فیس‌بوک هوادار زیادی داشت برخورد کردم. یک نوجوانی در فیس‌بوک نوشته‌ای در صفحه‌اش منتشر کرد و بعد یکی از دوستان مجازی‌اش که در امریکا زندگی می‌کرد و در واقع فقط از همین طریق یکدیگر را می‌شناختند، خواهر این پسر نوجوان را پیدا کرده بود و پیغام داده بود که چنین نوشته‌ای خوانده و احساس خطر کرده، دقیقاً همین پیغام جان آن نوجوان را نجات داد، چون همان روز و بعد از نوشتن این پیغام اقدام به خودکشی کرده بود اما خانواده‌اش به موقع به او رسیدند. از روی این نشانه‌ها می‌توان به این پی برد که یک آدم احتیاج به مراقبت بیشتری دارد.

واقعیت این است که قهرمان کردن فرد و حتی صحبت کردن در مورد شیوه خودکشی او این احتمال را بالا می‌برد. همه آدم‌ها دچار درگیری‌های بسیاری هستند و حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد آدم‌ها دست‌کم یک بار به خودکشی فکر کرده‌اند. در چنین شرایطی وقتی آدمی ناامید و دچار بحران است ممکن است به چنین موضوعی به عنوان نوعی تشویق نگاه کند و برای همین نحوه انعکاس اخبار خودکشی اهمیت بسیاری دارد. نحوه انعکاس و نوشتن در مورد خودکشی بسیار مهم است.

آدم‌های تاثیرگذار در شبکه‌های اجتماعی می‌توانند نقش داشته باشند. این رسالت اجتماعی این چهره‌ها است که می‌تواند کمک‌کننده باشد. ببینید در دانشگاه وقتی استادی که بقیه قبولش دارند حرفی می‌زند، به سایرین جهت‌گیری ذهنی می‌دهد. به نظرم آدم‌های تاثیرگذار هستند که باید با انتشار نوشته‌های معطوف به هدف و دور از هیجان روی سایرین تاثیر بگذارند.



رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران مطرح کرد؛



شیوع ۱۲,۵ درصدی افسردگی/ هشدار نسبت به افکار خودکشی *

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران با اشاره به شیوع ۱۲,۵ درصدی افسردگی در جامعه گفت: دو سوم این افراد افکار خودکشی دارند و ۱۵ درصد آنها اقدام به خودکشی می‌کنند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مریم رسولیان، در آستانه برگزاری سی و ششمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران اظهار داشت: این کنگره از ۲۳ مهرماه سال جاری به مدت چهار روز در سالن همایش‌های رازی با حضور اساتید و صاحب‌نظران برجسته برگزار می‌شود.

وی با بیان این مطلب که طبق روال سال‌های اخیر علاوه بر سخنرانی‌ها و سمپوزیوم‌ها دو رخداد علمی دیگر هم در این همایش خواهیم داشت، افزود: ارائه جایزه استاد داویدیان برای روانپزشکان جوان که برنامه و پروژه‌هایی در حوزه سلامت روان داشته‌اند و جایزه افشین یداللهی که به کسانی تعلق می‌گیرد که با کار هنری خود در جهت ارتقا سلامت روان جامعه تلاش کرده‌اند.

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران با بیان اینکه برنامه‌های همایش هم زمان در سه سالن با تمرکز بر موضوعات فرهنگی و اجتماعی موثر در سلامت روان انجام می‌گیرد.

رسولیان بیان داشت: سمپوزیوم‌های پیشنهادی زیادی از سوی کمیته‌های انجمن و روانپزشکان داشته‌ایم و از آن جا که سمپوزیوم‌ها گروهی ارائه می‌شود و به موضوعات کاربردی می‌پردازند، مهم هستند، در کل تاکنون ۳۵ سمپوزیوم و ۱۹ کارگاه پیشنهاد شده و با توجه به ظرفیت محدود ارائه از بین سمپوزیوم‌ها انتخاب خواهد شد.

وی یکی از اهداف انجمن علمی روانپزشکان ایران را افزایش سواد سلامت روان جامعه برشمرد و گفت: طی دو سال گذشته برنامه‌های متمرکزی در این زمینه انجام گرفته و سایتی با هدف آموزش عمومی و ارتقای سواد سلامت روان در حال راه‌اندازی است. تلاش می‌کنیم که قبل از برگزاری همایش رونمایی از این سایت انجام گیرد.

رسولیان با اشاره به این که کمپین پیشگیری و مقابله با افسردگی نیز در حال راه‌اندازی است افزود: افسردگی یکی از بیماری‌های شایع در حوزه سلامت روان به شمار می‌رود که در صورت عدم توجه به آن می‌تواند تاثیرات منفی در زندگی افراد برجای گذارد.

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران خاطر نشان کرد: فرد افسرده غمگین بوده و دیدگاه‌ها و ابعاد منفی زندگی خود و دیگران را پررنگ‌تر می‌بیند، و این نگاه بر عملکرد فرد تأثیر منفی دارد. همچنین دو سوم افراد افسرده افکار خودکشی داشته و ۱۵ درصد آنها اقدام به خودکشی می‌کنند.

وی با اشاره به اینکه شیوع افسردگی حدود ۱۲,۵ درصد در کشور است، گفت: این بیماری در هر دو جنس زن و مرد با شیوع بالا وجود دارد و اگر شناسایی و درمان به موقع انجام گیرد قابل کنترل است و افراد باید در زمان ابتلا حتما از کمک‌های تخصصی بهره‌مند شود.

رسولیان گفت: بر همین اساس کمپینی برای مقابله و پیشگیری با افسردگی در جهت افزایش بهبود سلامتی جامعه در حال تشکیل است، البته باید توجه داشت که موضوع غمگین شدن با بیماری افسردگی متفاوت بوده چراکه غمگین شدن و یا تجربه حس غم مسئله‌ای فراگیر است و همه‌ی افراد در برابر مشکلات، خلق افسرده را تجربه می‌کنند و اگر چنین نباشد غیر طبیعی است.

وی تأکید کرد: افسردگی متفاوت از غمگین شدن است چرا که افسردگی مجموعه‌ای از علائم شامل غمگینی، کاهش انرژی و کاهش خواب، کاهش اشتها کم شدن تمرکز و افت عملکرد است و این علائم بر زندگی و عملکرد فرد تاثیر منفی گذاشته و توصیه می‌شود مردم به این علائم حساس بوده و در این موارد حتما از پزشکان و روانپزشکان کمک بگیرند.



مهر گزارش می‌دهد؛



ضعف سرمایه‌های معنوی عامل افسردگی است / پژوهشی علمی درباره عزاداری

یک متخصص روانشناسی با بیان اینکه ضعف سرمایه معنوی سبب افزایش آسیب‌پذیری روانی می‌شود، گفت: نتایج یک پژوهش نشان داده است شرکت در عزاداری برای سلامت روانی مفید است و سبب بهبود افسردگی می‌شود.

خبرگزاری مهر، گروه دین و اندیشه: مسئله عزاداری همواره در طول تاریخ توسط برخی روشنفکران و همچنین گروه‌های افراطی مانند وهابیت که آن را شرک می‌دانستند، مورد شبهه و حمله قرار گرفته است. قلم‌ها و ذهن‌های بیماری هر از چند گاهی به مسئله عزاداری پرداخته و آن را مورد هجمه قرار داده است. به عنوان مثال یک اندیشمند منتسب به جریان اصلاحات گفته بود: «ما شاد نیستیم چون فقط امام حسین (ع) را محور قرار داده‌ایم!» یا یکی از روزنامه‌های این جریان نوشته بود: «سال‌های فراوان و بلکه قرن‌ها این بزرگداشت (قیام عاشورا) حاصلی جز تأثر، حزن و اشک آوری نداشته.» آنها که معتقد بودند «عاشورا معلول تعارض‌های قومی و نتیجه خشونت پیامبر (ص) در بدر و حنین بود.» به طریق اولی در مورد عزاداری هم چنین اعتقادی داشته و عزاداری را علت خشونت‌های اجتماعی می‌دانند.

از سوی دیگر یکی از پرسش‌های چالش برانگیز پیرامون مذهب تشیع این است که آیا مذهب شیعه، مذهبی غمبار و اندوهناک است که پیروان خود را به سوگواری دعوت می‌کند؟ چندی پیش عبدالکریم سروش با تأسی به آموزه‌های عرفان مولوی بارها بر دینداری شادمانه و پرهیز از غم و اندوه تأکید کرده است. سروش در یکی از سخنرانی‌های خود دینداری شیعیان را دینداری غمگینی معرفی می‌کند و می‌گوید: «دینداری مولوی اینگونه نیست. شیعیان هر چیزی را بهانه می‌گیرند برای غصه و غمناک ساختن حوادث تاریخی؛ مگر عمر و عثمان کشته نشدن؛ چرا اهل سنت اشک نمی‌ریزند؟ اشک نزد مولوی قیمتی است نباید همه جا هزینه‌اش کرد.»

چه کسانی از گریه بر مظلوم می‌ترسند؟

امام خمینی (ره) معمار کبیر انقلاب اسلامی در پاسخ به این شبهه که عده‌ای ملت ایران را ملت گریه نامیده‌اند، فرموده‌اند: «این را دیگران القا کردند به شماها که بگویند ملت گریه! آنها از همین گریه‌ها می‌ترسند، برای اینکه گریه‌ای است که گریه بر مظلوم است... فریاد مقابل ظالم است اینها می‌بینند که این مجالس، مجالس روضه، ذکر مصائب مظلوم و ذکر جنایات ظالم، در هر عصری [مظلومان را] مقابل ظالم قرار می‌دهد. اینها ملتفت نیستند که اینها خدمت دارند می‌کنند به این کشور؛ خدمت دارند می‌کنند به اسلام... بازی این بزرگها را نخورید. اینها خیانتکارند! این‌هایی که تزریق می‌کنند به شما «ملت گریه»، «ملت گریه»، اینها خیانت می‌کنند. بزرگهایشان و ارباب‌هایشان از این گریه‌ها می‌ترسند.»

اینکه گریه، عامل افسردگی می‌شود را هم از منظر روانشناسانه و هم از منظر مبانی دینی می‌توان مورد مذاقه قرار داد. در ادامه گزارش پیش رو در گفتگو با یک روانشناس و دو تن از کارشناسان دینی کشور به بررسی این مسئله پرداخته‌ایم:

نتایج یک پژوهشی علمی درباره ارتباط افسردگی و عزاداری

سیدعلی مرعشی، متخصص روانشناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) گفت: عده‌ای مرتباً بر طبل این قضیه می‌کوبند که عزاداری‌های محرم برای سلامت روان مضر بوده سبب افسردگی می‌شود. در پژوهشی که انجام دادیم (و در مجله دستاوردهای روانشناختی دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۳۹۲ چاپ و منتشر شد)، به افرادی که در مراسم عزای امام حسین (ع) شرکت می‌کردند و کسانی که شرکت نمی‌کردند به عنوان گروه شاهد - با قید همتاسازی دو گروه پیش از شروع دهه اول محرم پرسشنامه افسردگی «بک» داده شد و پس از پایان دهه اول محرم دوباره هر دو گروه مورد آزمون قرار گرفتند (پیش‌آزمون پس‌آزمون). نتایج مقایسه میانگین نمره افسردگی دو گروه در تحلیل واریانس نشان داد که در میان شرکت‌کنندگان کسانی که افسردگی نداشتند پس از عزاداری هم افسرده نشدند و کسانی که افسرده بودند بعد از عزای امام حسین (ع) نمره افسردگی آن‌ها کاهش یافته و میانگین آن به زیر حد طبیعی رسیده بود.

وی ادامه داد: بنابراین فرض اینکه شرکت در عزاداری محرم سبب افسردگی می‌شود رد شد و بلکه خلاف آن تأیید شد؛ به این معنی که شرکت در عزاداری برای سلامت روانی مفید است و سبب کاهش افسردگی یا بهبود آن می‌شود.

وی افزود: اما چگونه شرکت در یک جلسه غم انگیز باعث کاهش افسردگی می‌شود؟ این جلسات چه فرقی با بقیه جلسات غم‌انگیز دارند؟ بر اساس مکانیزم‌های موردقبول در مکاتب روانشناسی عرفی ۶ مکانیزم پیشنهاد کردیم؛ اول اینکه افراد برونریزی یا تخلیه هیجانی می‌کنند و این باعث می‌شود هیجانات منفی باقیمانده تقلیل یابد. دوم اینکه اگر کسی احساس گناه حل‌نشده‌ای دارد، ممکن است گرایش به افسردگی پیدا کند، اما وقتی در عزاداری شرکت کرد و امید به رحمت خدا پیدا کرد، این امید احساس گناه را تا حدی خنثی و افسردگی را برطرف می‌کند.

وی ادامه داد: سوم اینکه یکی از دلایل افسردگی احساس تنهایی است. شرکت در مراسم عزاداری امام حسین (ع) همراه با خیل عظیمی از افراد باعث می‌شود فرد خودش را تنها نبیند و خود را عضو یک گروه منسجم بزرگی بنام گروه عزاداران امام حسین (ع) تلقی کند و به این ترتیب احساس حمایت اجتماعی می‌کند.

ضعف سرمایه‌های معنوی، عامل افزایش آسیب‌پذیری روانی

وی افزود: نکته چهارم این است که ضعف سرمایه‌های معنوی سبب افزایش آسیب‌پذیری روانی از جمله استعداد افسردگی می‌شود. در عزاداری سیدالشهداء (ع) غلظت بالایی از سرمایه‌های معنوی قابل اکتساب است.

مرعشی گفت: به عنوان مورد پنجم باید گفت افراد افسرده یا در معرض ابتلاء به افسردگی، در مراسم عزاداری حسینی (ع) این فرصت را می یابند تا مصائب خود را با مصائب امامشان که او را از خود بهتر می دانند مقایسه کرده و از دیدگاه شناختی بزرگ نمائی مصائب خود را متوقف کنند. آن ها در این روند متوجه می شوند که عزیزتر از آن ها در درگاه خداوند تعالی مشکلات بزرگتری داشته است و این تحمل مشکلات را برای عزاداران آسان می کند.

یکی از دلایل افسردگی احساس پوچی، بی هدفی و بی معنایی است

وی در پایان گفت: ششم اینکه یکی از دلایل افسردگی احساس پوچی، بی هدفی و بی معنایی است. در مراسم سوگواری سیدالشهداء (ع) فرد این فرصت را می یابد تا همسو با ایشان زندگی پرمعناتر و هدفمندتری را شروع کند و به این ترتیب از افسردگی فاصله می گیرد.

سیدحسین مؤمنی در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) گفت: این مسأله که اشک عامل افسردگی نیست، کاملاً اثبات شده است. نیاز به بحث ندارد. شما کافی است در اینترنت جستجو کنید، از مجامع مختلف از آمریکا، انگلستان، آلمان و هندوستان و... این مسئله کاملاً اثبات شده است و حتی در مواردی می گویند اگر انسان اشک نداشته باشد در مواردی دچار برخی از عارضه ها و مشکلات از جمله مشکلات قلبی می شود. لذا این بحث از جهت علمی کاملاً اثبات شده است.

حجت الاسلام مؤمنی گفت: اما در متون و روایات ما کتاب های متعددی در این زمینه وجود دارد که بکاء و اشک نه تنها برای ما افسردگی به وجود نمی آورد، بلکه گشایش هم به وجود می آید. شما کافی است یک تحقیق میدانی انجام دهید و ببینید که اشخاصی که در مجالس اهل بیت شرکت می کنند آیا این گریه را عامل گشایش و شادی و نشاط حقیقی می دانند یا نه. امثال افرادی مانند وزیر بهداشت، نمی دانند که این حوزه ها، حوزه هایی تخصصی است و عده ای در این زمینه کار پژوهشی انجام داده اند.

اشک بر سیدالشهدا عامل نشاط معنوی است

وی ادامه داد: من مستمع داشته ام در هیئت رایۀ العباس که حدود ۱۰ جوان بودند که دهه اول محرم از آمریکا می آمدند و فقط در این دهه در این جلسه شرکت می کردند و باز می گشتند. شما مخاطبین برون مرزی این جلسات را ملاحظه کنید، اگر چنین بود که عزاداری موجب افسردگی می شود، چنین اقبالی نسبت به این مجالس نمی شد. وقتی با این افراد صحبت می کنید می گویند ما گریه می کنیم اما قلب ما باز می شود و نشاط پیدا می کنیم.

علت افسردگی بی تدبیری مسئولین است

وی در پایان گفت: علت خودکشی و افسردگی جوانان ما بی تدبیری مسئولین است. علت درگیری ها و نزاع ها، بی تدبیری مدیرانی است که کفایت و صلاحیت لازم را از جهت علمی و تجربه کاری ندارند و بر اساس داد و ستدهای سیاسی، مسندهایی را می گیرند و امثال این تفکر باعث آسیب ها در جامعه است.

حجت الاسلام مصطفی کرمی از وعاظ دینی نیز در این باره به [خبرنگار مهر](#) گفت: از جمله عنایاتی که خدا به عباد خود کرده این است که هر فیض و خیری بناست به عباد و هر کسی برسد، از راه سیدالشهداست. این قصه گریه بر امام حسین (ع) و اهل بیت به قدری آثار معنوی دارد که اگر کسی در حوزه عواطف خود با این مسائل درگیر باشد، نفس کشیدن او تسبیح می شود. فرمود «نفس المهموم لظلمنا تسبیح». گریه یک آثار وضعی فردی و جمعی دارد که شاید ده ها جلسه باید در مورد آن سخن گفت.

ابتهاج و انبساط و تحرک، معلول گریه بر سیدالشهداست

وی ادامه داد: یکی از برکات گریه بر اهل بیت، رسیدن به امنیت روانی و سکینه و طمأنینه است. اتفاقاً ابتهاج و انبساط و تحرک، معلول گریه بر سیدالشهداست. این مسائل هم به لحاظ تجربی اثبات شده و هم روایات ما بر آن اشاره داشته‌اند. اگر ما یک جامعه آماری داشته باشیم و یک تحقیق میدانی داشته باشیم به این نتیجه خواهیم رسید که بالاترین درجه نشاط، امید به زندگی، تحرک، شادابی و امنیت روانی، نوعاً در حوزه‌ای است که عواطف اشخاص با این موضوع گریه درگیر است.

وی افزود: این مسائل تنها داده‌ها و تجربیات ما نیست. شما حتی یک نفر منتسب به تشکیلات سیدالشهدا پیدا کنید که خودکشی یا دیگرکشی کرده باشد یا بزه کلان اجتماعی انجام داده باشد. اگر ما بخواهیم نشاط و ابتهاج را پمپاژ و تزریق کنیم، مظاهر شادی زودگذر در حوزه‌هایی مانند موسیقی، کمدی و... نتیجتاً منتهی به افسردگی و سرخوردگی و انزوا می‌شود. شما یک تحقیقی در زندگی کسانی بکنید که از این طریق، شادی را تأمین کرده‌اند، می‌بینید که نتایج مثبت نیست.

پناه بردن به خیمه امام حسین (ع)؛ راه علاج ناامیدی

این کارشناس دینی گفت: در منابع ما به هیچ مستحبی به اندازه گریه و اقامه عزا و تعظیم شعائر حسینی، توصیه نشده است. چون آثار وضعی مانند تحرک و نشاط و امید دارد و انسان را یک انسان مطالبه‌گر در صحنه نگه می‌دارد. خودکشی ناشی از یأس و ناامیدی و انباشته شدن استرس‌ها و اضطراب‌هاست که تنها راه علاج آن و تخلیه آن پناه بردن به خیمه امام حسین (ع) است.

وی افزود: امروز علاج دردهای شرق و غرب عالم، گریه به امام حسین است و اگر این تحقق یابد ما در عالم دیگر بیمار روانی نخواهیم داشت. روان پریشی و مشکلاتی که امروز بشر با آن درگیر است و این افسردگی‌ها و اختلالات خلقی و... تنها نسخه شافی و کافی آن، اتصال به این منبع فیاض و لایزال بکاء و گریه بر اباعبدالله است.

وی ادامه داد: ما یک اکسیر اعظمی داریم که خیلی‌ها که از این چشیده‌اند، این غم را با همه سرورها و بهجت‌های عالم عوض نمی‌کنند.

حجت الاسلام کرمی گفت: مشکل ما این است که بحث گریه در عزاداری‌ها کم شده است. ظواهر عزاداری وجود دارد، اما متأسفانه بُعد گریه کمتر است. اگر این آتشفشان خروشان درون انسان تحریک شود نه تنها مشکلات فردی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، فساد و... حل می‌شود بلکه شاهد برکات خواهیم بود.

وی ادامه داد: یکی از راه‌های حل معضلات فرهنگی و سیاسی ما گریه بر سیدالشهداست. آن نسلی که گره‌های بزرگ را باز کردند، نسل متوسل، نسل متوجه و نسل گریه‌کننده بودند. هر کسی در هر مرتبه‌ای بخواهد رشد کند، چاره‌ای ندارد جز اینکه به خیمه عزای امام حسین (ع) پناه ببرد. اتفاقاً آن کسانی که متولیان امور فرهنگی هستند اگر بخواهند مسائل را سامان و علاج کنند، راهی جز ترویج گریه بر امام حسین (ع) و پیوند احساسی با خیمه عزای سیدالشهدا ندارند. این یک امر قراردادی و اعتباری نیست، بلکه یک مسئله تکوینی است و به تجربه ثابت شده که گریه بر امام حسین (ع) می‌تواند تأثیراتی داشته باشد که از هیچ چیز دیگری این میزان تأثیر را شاهد نخواهیم بود.

اشک بر اباعبدالله کارخانه تطهیر و تزکیه است

وی افزود: روایات در مورد گریه بسیار است. اینکه روایت می فرماید اگر کسی به اندازه بال مگسی گریه کند، همه گناهانش پاک می شود، نشان می دهد که اشک یک پالایشگاه است. مکانیزم اشک یک کارخانه تطهیر و تزکیه است.

وی در پایان اظهار داشت: در روایات آمده است که انسان گریه کن، حق شفاعت می یابد، گذشتگان او آمرزیده می شوند، عاقبت او به خیر می شود و... من منکر علوم تجربی نیستم اما با اینکه انسان پوزیتیویست و حس گرا و تجربه گرا باشد و همه چیز را بخواهد از طریق حس، فهم کند، هم مخالفم. ما با علوم تجربی مخالف نیستیم اما به نظر من باید بیایند و این پیوند عاطفی با امام حسین (ع) و اشک را تجربه کنند. حرف ما یک حرف احساسی است اما منشأ حقیقی دارد و هر کس این راه را تجربه کند، حتماً به مقصود مطلوب می رسد.



روایت مجازی؛



نمک پاشی روی درد مردم

وزیر بهداشت اخیراً درباره علل افسردگی در جامعه صحبت کرده و در اقدامی کاملاً عجیب آن را با ایام عزاداری ائمه اطهار مرتبط دانسته است. این موضوع سبب واکنش های مختلفی از سوی مردم شده است.

مجله مهر: نام سعید نمکی طی چند روز گذشته زیاد بر سر زبان ها افتاده و از او صحبت می شود. از طرفی اظهار نظر عجیب وزیر بهداشت در روزهای اخیر موجب انتقاد بسیاری از مردم جامعه و کاربران شبکه های اجتماعی شده است.

نمکی پنج شنبه گذشته در همایشی در زنجان گفت: «بحث سلامت روان نیز موضوعی بسیار مهم است که باید به طور جدی به آن بپردازیم. این موضوع مشارکت بین بخشی می طلبد. ما ۱۴ تولد در شیعه داریم با ۱۳ وفات، اما همیشه دلمان می خواهد گریه کنیم و ضجه بزنیم. باید این فضای غم انگیز را شکست و آن را تعدیل و تلطیف کرد. این افسردگی عامل خودکشی و بسیاری از خشونت های اجتماعی است. باید روان های پریشان را دریابیم.»

این سخنان خیلی زود باعث واکنش های زیادی از سوی کاربران شبکه های اجتماعی شد.

یکی از کاربران با نام باقر باقرپور نوشت: «عامل افسردگی ما وعده های پوچ شماست. آنچنان رونق اقتصادی ایجاد کردید که یارانه به کارمان نمی آید!»

همچنین کاربر ماهان در توییتری نوشت: «چرا ضعف ها و بی تدبیری های عملکردی و مدیریتی را می اندازید گردن درمانگرترین های تاریخ؟ حافظه تاریخ پر از افسرده های بریده از اهل بیت است.»

کاربر هما هم نوشته است: «وزیر بهداشت عزاداری بر اهل بیت را که غم زداست، عامل افسردگی جامعه بیان می کند و عواملی از قبیل تورم، فقر، بیکاری، شکاف طبقاتی، اختلاس و... را نادیده می گیرد. شاید هم وجود این عوامل در راستای ایجاد شادی و سرگرمی برای جامعه است و ما از آن بی خبریم!»

پس از واکنش تند کاربران شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها؛ سعید نمکی با انتشار عکسی از خود در کنار ضریح یک امامزاده در صفحه اینستاگرام خود از خاطرات کودکی‌اش در مراسم‌های عزاداری ائمه نوشت که البته این پست اینستاگرام هم نتوانست خشم مردم را نسبت به اظهارات اخیرش کاهش دهد و با جملاتی مثل «اقتصاد کشور باعث ناامیدی شده نسبت به صحبت‌های نمکی واکنش نشان دادند.»

آنچه وزیر بهداشت و درمان فعلی در سخنان خود گفته، موجی از انتقاد را به همراه داشته است. این در حالی است که پیش از این نیز آقای قاضی‌زاده هاشمی در سمت وزارت بهداشت و درمان سخنان جنجالی بسیاری را مطرح کرده بود؛ اما آنچه آقای نمکی در سخنان اخیر خود مطرح کرده، عبور از خط قرمز جامعه متدین کشور است که اهانت به ائمه معصومین را هرگز بر نمی‌تابند. اظهارات وزیر بهداشت در حالی مطرح شده است که انتظار می‌رود سخنان فردی در جایگاه وزارت متفاوت با سخنان سطحی و بدون بینش و آگاهی باشد.



واکنش وزیربهداشت به تحریف سخنانش:



بحث سلامت روان ربطی به مراسمات مذهبی نداشت / کج سلیقگی در برداشتها

وزیر بهداشت با تاکید بر لزوم ایجاد فضای شادی و نشاط در کشور، گفت: برخی با کج سلیقگی سعی در ایجاد فضای غم و اندوه در جامعه دارند و سعی می‌کنند صحبت‌های بنده را با برداشتی نادرست منتشر کنند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سعید نمکی وزیر بهداشت گفت: چندی پیش بنده در جمع معاونین فرهنگی و دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور گفتم که باید به دانشگاه‌ها روحیه نشاط و امید تزریق کرد و اجازه نداد که دانشجویان دچار افسردگی شوند.

وی با اشاره به تاکید مقام معظم رهبری مبنی بر اینکه به جامعه یاس و ناامیدی پمپاژ نکنید بلکه به جامعه امید و نشاط تزریق کنید گفت: اما متأسفانه عده‌ای مرتب به یاس و ناامیدی جامعه دامن می‌زنند.

وی افزود: در آن نشست گفتم که در تشیع ۱۴ ولادت و ۱۳ وفات و شهادت داریم و گویا یک ولادت برای شادمانی بیشتر شیعه وجود دارد و آن انتظار قائم آل محمد(عج) برای ایجاد نشاط و امید در جامعه است، به عبارتی "در این سیاهی شب‌های سرد بی فانوس، هنوز دل به امید تو بسته ام خورشید"

نمکی ادامه داد: یکی از دوستان شب گذشته با بنده تماس گرفت و عنوان کرد که فردی علیه تو توییت کرده که گفته ای مراسم روضه و عزاداری برای حضرت سیدالشهدا(ع) عامل خودکشی در جوانان است. ابتدا از این حرف نرنجیدم چون برخی افراد این گونه حرف‌ها را زیاد می‌زنند و برخی در پی ایجاد فضای غم و اندوه و سرخوردگی در جامعه هستند، لکن این برداشت و حرف، قطعاً از روی کج سلیقگی بوده است. دوستی دیشب عنوان کرد وقتی این برداشتهای ناصواب از صحبتت را دیدم دلم برای تویی سوخت که برای ظهر عاشورا سرودی: "دشت گرم پرغبار، اسب‌های بی سوار، خیمه‌های سوخته، چهره‌های از عطش افروخته، دجله از این تشنه کامان شرمسار، کودکان بی پدر، مادران داغدار، دختری ژولیده موی و بی قرار، خواهری غم دیده ی بی غمگسار، بر تن صدپاره می‌گیرند چون ابر بهار، تا قیامت مرغ حق در غم این ظهر عاشورا بنال تا ابد ای آسمان بر سر این خاک ماتم زایار"

وزیر بهداشت افزود: خاطرم هست که از کودکی چون در منطقه کویری زندگی می‌کردیم و شب‌های گرم تابستان را بر روی پشت‌بام و در پشه بند می‌خوابیدیم خبری از یخچال و کولر نبود، وقتی مادرم از کوزه در کاسه‌های سفالی به ما آب می‌داد می‌گفت بگو فدای لب تشنه ات یا اباعبدالله، از همان کودکی، در خوشی و ناخوشی جرعه‌ای آب ننوشیدم که نگویم فدای لب تشنه‌ی یا اباعبدالله، حالا

این عاشق امام حسین (ع) وقتی می گوید نگذارد جامعه در غم و اندوه زندگی کند را متهم می کنند که بنده گفته ام روضه اباعبدالله باعث خودکشی است و ببینید که با چه اندیشه های بیمارگونه مغرضی در کشور روبرو هستیم و خدا همه را به راه درست هدایت کند.



هماهنگی مغز بیمار و درمانگر حین موسیقی درمانی

پژوهشگران "دانشگاه آنجلیا راسکین (Anglia Ruskin University)" انگلیس با بررسی اسکن های مغزی دریافته اند مغز بیماران و درمانگران حین جلسات موسیقی درمانی با یکدیگر هماهنگ می شود.

به گزارش ایسنا و به نقل از دیلی میل، یک مطالعه جدید نشان می دهد مغز درمانگران و بیماران در جلسات موسیقی درمانی با هم هماهنگ می شود.

از روش موسیقی درمانی برای درمان بیماری هایی مانند افسردگی، اوتیسم و زوال عقل استفاده می شود. طی این مطالعه پژوهشگران برای اولین بار از "هایپراسکن کردن (hyperscanning)" استفاده کردند و طی آن فعالیت مغز درمانگران و بیماران را طی جلسات موسیقی درمانی ثبت کرده و مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که مغز آنها حین درمان با یکدیگر هماهنگ می شود که این موضوع به محققان اجازه می دهد تا چگونگی نحوه تعامل افراد با یکدیگر را بهتر درک کنند.

طی این مطالعه پژوهشگران یک بیمار و درمانگر را طی یک جلسه که موسیقی کلاسیک پخش می شد، مورد بررسی قرار دادند. بیمار مورد بررسی قرار گرفته دارای مشکلات جدی خانوادگی بود. طی این جلسه پژوهشگران از بیمار و درمانگر خواستند تا هر دو "کلاه های انسفالوگرام (electroencephalogram caps)" را که دارای چند حسگر بودند، بر روی سر خود قرار دهند تا پژوهشگران بتوانند توسط آن سیگنال های الکتریکی مغز آنها را ثبت کنند.

درمانگران موسیقی طی این جلسات به تغییر دیدگاه فرد که در اصطلاح به آن "لحظات تغییر (moments of change)" می گویند، می پردازند و طی این کار ارتباط معنی داری با بیمار خود ایجاد می کنند. در این مطالعه، محققان گفتند ما با بررسی اسکن مغز بیمار و درمانگر طی این جلسات دریافتیم که در حین انجام این کار یک لحظه فعالیت مغز بیمار ناگهان از نمایش احساسات عمیق منفی به سمت احساس مثبت منتقل می شود و در همان هنگام مغز درمانگر نیز همین حس را دارد و این موضوع است که باعث می شود درمانگران دریابند که این جلسه آنها بر روی بیمار تاثیر داشته است یا خیر. پژوهشگران با تجزیه و تحلیل داده های هایپراسکن و تصاویر و فیلم هایی که در طول اسکن از مغز آنها ثبت کردند، اعلام کردند که حین این جلسات مغز بیمار و درمانگر به طرز کامل با یکدیگر هماهنگ می شود.

"جرج فاجنر (Jorg Fachner)" استاد موسیقی، سلامت و مغز دانشگاه "آنجلیا راسکین"، گفت: این مطالعه نقطه عطفی در تحقیقات موسیقی درمانی است. درمانگران موسیقی پیشتر اظهار کرده بودند که طی این جلسات عواطف آنها تغییر می کند، اما تاکنون پژوهشی بر روی این موضوع انجام نشده بود؛ اما ما طی این مطالعه آنها را مورد بررسی قرار دادیم و تایید کردیم که چنین موضوعی حقیقت دارد و حین جلسات موسیقی درمانی مغز بیمار و درمانگر با هم هماهنگ می شود؛ بنابراین آنها احساسات مشترکی را تجربه می کنند و به همین دلیل است که درمانگران می توانند دریابند آیا این جلسات بر روی بیمار تاثیر مثبتی داشته است یا خیر. از موسیقی درمانی می توان برای بهبود شرایطی مانند اضطراب، افسردگی، اوتیسم و زوال عقل استفاده کرد. ما با استفاده از هایپر

اسکن کردن توانستیم به طور دقیق دریابیم که حین این جلسات چه چیزی در مغز بیماران رخ می دهد و آیا همان اتفاق در مغز درمانگر نیز رخ می دهد یا خیر.

موسیقی درمانی

موسیقی درمانی روشی است در جهت برخی اهداف درمانی که با کمک موسیقی می تواند مواردی از جمله تقویت و ساماندهی سلامت روحی و جسمی افراد را به دنبال داشته باشد. به عبارت دیگر از موسیقی درمانی برای بازسازی و تقویت سلامت جسمی و روحی و عاطفی استفاده می شود. با توجه به این که پردازش موسیقی در مغز در مناطقی متفاوت از مناطق درگیر در ادراک سایر اصوات از جمله گفتار صورت می پذیرد، امروزه از موسیقی درمانی در توانبخشی ذهنی و جسمی و نیز کمک به رشد دقت شنیداری و بهبود توجه و تمرکز و در نهایت رشد مهارت های گفتاری استفاده می شود. این امر در مورد کودکان مبتلا به اوتیسم و نیز مبتلایان به اختلال یادگیری بیشتر صدق می کند. در موسیقی درمانی دو روش اساسی وجود دارد: روش فعال و روش غیر فعال، روش غیر فعال شامل شنیدن موسیقی است که بیمار با گوش دادن و شنیدن موسیقی که در حال نواخته شدن است، مورد درمان قرار می گیرد. در این روش بیشترین تأثیر عملکرد در جهت برانگیختن و تأثیر واکنش های عاطفی و ذهنی است. در حالی که در روش موسیقی درمانی فعال که نواختن، خواندن و حرکات موزون اساس کار است، واکنش های مختلف عاطفی، ذهنی، جسمی و حرکتی تحریک و برانگیخته می شوند. برنامه ها و روش های موسیقی درمانی متنوع و متناسب با نیاز افراد تنظیم و تدارک دیده می شود.

یافته های این مطالعه در مجله "Frontiers In Psychology" منتشر شد.

انتهای پیام



پارک سلامت روان شیراز؛ بزرگترین مرکز روانشناختی ایران *

معاون وزیر و رئیس سازمان امور اجتماعی وزارت کشور اقدامات انجام شده در پارک سلامت روان شیراز را الگویی قابل تسری در کشور دانست.

به گزارش ایسنا، تقی رستموندی عصر دوشنبه ۷ مرداد در بازدید از پارک سلامت روان شیراز، این اقدام را یک تجربه مثبت و موثر در حوزه کاهش آسیب های اجتماعی توصیف و اضافه کرد: یکی از نقاط ضعف ما در خفا ماندن چنین اقداماتی است.

او با اشاره به لزوم انعکاس رسانه ای چنین فعالیت هایی، نقش سازمان امور اجتماعی را نقشی حمایتی از مرکز سلامت روان شیراز اعلام و خاطرنشان کرد: برای گسترش این الگو تلاش خواهیم کرد تا هر چه سریع تر این پارک مورد بهره برداری قرار گیرد.

معاون وزیر کشور گفت: روش های مورد استفاده در پارک سلامت روان شیراز برای کاهش یا رفع آسیب های اجتماعی می تواند به عنوان یک متد جدید در دیگر استان ها نیز مورد استفاده قرار گیرد.

مدیر عامل و موسس پارک سلامت روان شیراز نیز آسیب های اجتماعی را از مهمترین دغدغه های روز تمام مسئولان اعلام و اضافه کرد: پارک سلامت روان شیراز بزرگترین مرکز روانشناختی ایران و احتمالاً جهان تلاش کرده با مداخله در این بخش، باری از دوش نظام بردارد.

بهمن حاجات نیا گفت: این پارک نه تنها کوششی برای کاهش آسیب های اجتماعی و روان شناختی کشور، بلکه تلاشی برای توسعه رویکردهای پیشگیرانه و پژوهشی در این موضوع و بومی سازی دانش روانشناسی است.

وی با اشاره به سه عامل اصلی مرگ در ایران از نگاه وزارت بهداشت، تاکید کرد که پدیده ها و اختلالات روانی موثر در بیماری های قلبی عروقی، سرطان یا تصادفات جاده ای نادیده گرفته شده است.

حاجات نیا با بیان اینکه به گفته رییس سازمان بهزیستی کشور دست کم یک چهارم جمعیت ایران به حداقل یک اختلال روانی مبتلا هستند، گفت: عددی چشمگیر که مبارزه با آن جز با مداخله سریع متخصصان روان شناسی امکان پذیر نیست ولی متأسفانه این مهم هر چه بیشتر نادیده گرفته شده است.

او تفکر زمینه ای برای برنامه ریزی و شکل گیری پارک سلامت روان را مباحث گفته شده اعلام و خاطرنشان کرد که این نخستین پارک سلامت ایران به شمار می رود که در زمینی به مساحت ۳۳ هکتار در شیراز راه اندازی شده است.

حاجات نیا با اشاره به اینکه در این پارک، پیشگیری و درمان آسیب های اجتماعی و آسیب دیدگان آن توانمند دنیال می شود، اشتغال را از رویکردهای این پارک اعلام و اضافه کرد: این مرکز هم اکنون با ۱۱۰ نیروی متخصص در حال فعالیت است و با تکمیل زیرساخت ها، شمار نیروهای آن به بالغ بر ۴۵۰ نفر می رسد و هم اکنون نیز بالغ بر ۷۵۰ توانخواه را به صورت شبانه روزی زیر پوشش دارد.

وی با بیان اینکه این پارک نه تنها تلاش می کند خدمات روان شناختی گسترده ای به مردم عادی و بیماران ارایه کند بلکه در پی این است که با توسعه دانش روان شناسی و بومی سازی آن، گامی بنیادین در سلامت روان آحاد جامعه بردارد و به سهم خود از آسیب های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و انتظامی بکاهد.

حاجات نیا با اشاره به رویکرد علمی حاکم بر پارک سلامت روان، رویکرد درمان سیستمی است، افزود: از این رو تلاش می شود با کنار هم گذاشتن همه عوامل موثر و کارا نظام های زیستی، روان شناختی و اجتماعی و حتی معنوی، زمینه ای فراهم کند تا نه تنها توانخواهان این مجموعه از سلامت روان شناختی مناسبی بهره مند گردند، بلکه این پارک مدعی است می توان با استفاده از تجربه های به دست آمده و به کارگیری آنها در سطحی کلان تر نسبت به بهبود وضع موجود کمک کند.

مدیرعامل پارک سلامت روان شیراز راه اندازی اولین پارک موزه مشاهیر روانشناسی جهان را از برنامه های آتی اعلام کرد.

حاجات نیا یادآور شد که از نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست، معلولان ذهنی دختر و پسر و معتادان متجاهر در بخش های مختلف و مجزای این مرکز نگهداری و درمان می شوند.

انتهای پیام



اخبار حو «رفاه و سلامت اجتماعی»:

نشاط اجتماعی را دست کم نگیریم



تهران- ایرنا - نشاط اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین موتورهای محرک حرکت جامعه به سمت جلو، نمودی از سلامت روان، امید به زندگی و خرسندی جامعه از شرایط زندگی است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، زندگی امروز در نتیجه شهرنشینی و نفوذ مدرنیته بیش از پیش از ساعات تفریح و فراغت آدم ها کاسته و هرچه بیشتر بر میزان فشردگی کار افزوده است؛ ضمن این که گسترش و فراگیری فناوری ها بیش از پیش مردم را منزوی و مستعد افسردگی ساخته است؛ در چنین شرایطی وجود و حضور مولفه های نشاط در جامعه و عوامل افزایش شادی در زندگی فردی و اجتماعی، بسیار مهم به نظر می رسد و نیاز داریم که به صورتی جدی روی این موضوع بازنگری و سرمایه گذاری کنیم.

بحث فرهنگ غم و تاریخ غم هم البته در ایران یکی از مولفه های مهمی است که همواره در مقابل نشاط اجتماعی سدی را ایجاد کرده است؛ سدی که مانع از بالا بردن انرژی معنوی و فضای شاد در جامعه شده است.

فرهنگ غم می تواند کارایی را به شدت کاهش داده و اثرات مضر بر سلامت روان فرد و جامعه داشته باشد؛ این در حالی است که نشاط اجتماعی که فراتر از شادی است (به این دلیل که شادی یک احساس زودگذر اما نشاط یک حالت روانی ماندگار است) می تواند کارایی را افزایش داده و جامعه و فرد را به لذت از زندگی برساند.

به نظر می رسد در این مرحله که مردم و مسئولین به این مهم آگاهی یافته و قائل به تفکیک شادی از نشاط، رسوخ فرهنگ غم در لایه های مختلف زندگی و افزایش و کاهش کارایی به موازات پررنگ شدن فرهنگ غم و شادی در جامعه هستند، نیاز به یک برنامه ریزی برای هدایت جامعه به سمت افزایش مولفه های سلامت روان بیش از گذشته ضروری می نماید.

یکی از غمگین ترین ملت ها هستیم

دکتر «علیرضا شریفی یزدی» جامعه شناس و هیأت علمی پژوهشکده خانواده، در رابطه با بحث نشاط اجتماعی در جامعه امروز، در گفت و گو با پژوهشگر ایرنا خاطر نشان کرد: راجع به مسائل دینی نظر خاصی نمی توانم بدهم و این مساله به کارشناسان دینی مرتبط است اما به لحاظ اجتماعی جامعه ما جامعه با نشاطی نیست. جامعه ما بر اساس مطالعاتی که در سطح جهان صورت گرفته است نسبت به رده بندی جهانی از نظر نشاط و شادابی اجتماعی در رده های پایین قرار دارد، شکی نیست.

«یعنی یکی از بی انگیزه ترین و کرخت ترین جوامع (بر اساس رتبه و رده بندی سازمان های بین المللی که در این زمینه کار پژوهشی انجام می دهند) کشور ایران است؛ عوامل مختلفی در این موضوع دخیل است و شاید یکی از مهمترین آنها بحث توجه بیش از حد ما به مراسم سوگواری و ختم و امثالهم (منظورم الزاما سوگواری مذهبی نیست) است؛ وقتی یک نفر زنده است مثلا دایی مادر ما شاید پنج سال یک بار هم او را نبینیم ولی وقتی که می میرد، می بینم در مراسم خاک سپاری، سوم، شب هفت و چهلم و عید اول و سر سال همه اینها شرکت می کنیم؛ این موضوع نشان دهنده این است که در کل، اولویت بندی ای برای مراسم مرگ و میر داریم».

این جامعه شناس تصریح کرد: آنچه آقای نمکی وزیر بهداشت در مورد تعداد اعیاد شاد و مراسم سوگواری برشمرده اند شاید اشاره ای غیرمستقیم بر این مطلب باشد که میزان شادمانی در کشور ما کم است و این درست است. شادمانی با شاد بودن تفاوت دارد؛

یعنی نشاط اجتماعی با شاد بودن فرق دارد و نشاط اجتماعی مولفه های زیادی دارد. شاد بودن یک حالت است که در لحظه به ما دست می دهد؛ مثلاً یک فیلم کمدی می بینیم و در لحظه شاد می شویم یا جوکی برای شما تعریف می کنند و در لحظه شاد می شوید ولی نشاط امری ماندگار و بلند مدت است که آیتم های مختلفی در آن دخیل هستند؛ از جمله بحث امنیت اقتصادی، امنیت اجتماعی، امنیت فرهنگی، امنیت سیاسی، امنیت بهداشت و درمان و سلامت روان؛ و کانال هایی که توزیع کننده شادی هستند؛ مانند کنسرت ها، فیلم های کمدی، باشگاه های ورزشی و اینها همه امکاناتی است که می توانند نشاط اجتماعی را در جامعه ای افزایش بدهند. این که جامعه ما در سطح بین المللی در چه استانداردی به سر می برد، مسلماً در وضعیت ناپهنجاری نسبت به بسیاری از کشورها به سر می بریم؛ ما بر اساس مطالعات و آمار سازمان های بین المللی در مقایسه با سایر کشورها، یکی از غمگین ترین ملت های دنیا محسوب می شویم.

توفیق تاریخ غم

شریفی یزدی در پاسخ به این سوال که این فرهنگ غم از کجا می آید و چرا ریشه دارد، تصریح کرد: بخشی به تاریخ ما برمی گردد؛ ما در کشورمان تاریخ غم داریم. کشوری که ۲۵۰۰ سال سابقه مدنیت دارد، به همین اندازه حوادث و رخدادهایی برای آن به وجود آمده است؛ رویدادهای ناگواری که بر اخلاق و باورهای ما اثر گذاشته اند و اینها نسل به نسل منتقل شده اند، به این صورت که فرهنگ ما را فرهنگ غمباری و سوگواری کرده و این را اهمیت بخشیده است. بخشی از این بعد فرهنگی حتی این گونه خود را بازنمایی می کند که گویی شاد بودن نوعی گناه و کار خلاف است؛ به این صورت که کسی زیاد که می خندد، توبه و استغفار می کند چرا که این تفکر خرافی را دارد که پشت سر آن ممکن است یک اتفاق نامطلوب بیفتد؛ و اینها بخشی از فرهنگ چند هزار ساله ما هستند که وجود دارند؛ بخشی از این مشکل هم به مراکزی بر می گردد که غمگینی و غمباری را در جامعه پمپاژ می کنند و از این راه سود خود را می برند (این سود گاهی اقتصادی است و گاهی در دیگر از حوزه ها).

این استاد دانشگاه در تبیین این مساله که چرا بعضاً مشکلاتی مانند عدم نشاط در جامعه دچار بی توجهی و نادیده انگاری می شود و شکلی از تمایل به کتمان حقیقت در باب زنگ خطر سلامت روانی در جامعه ما وجود دارد، خاطر نشان کرد: وقتی که گردگویی و خرافاتی می کنیم، می توانیم همه چیز را بگوئیم اما حرف دقیق باید بر مبنای پژوهش باشد. پژوهش ها در کشور ما نشان دهنده فضای غم هستند و این حرف کاملاً درست است که به ازای هر چهار ایرانی یک نفر اختلال روانی دارد؛ این را مطالعات نشان می دهد و این که کسی این موضوع را بپذیرد یا نه اهمیتی ندارد.

ما براساس یک سری شاخص های علمی و بین المللی اندازه گیری می کنیم و می گوئیم شرایط کشور امروز این است و کسانی که کتمان می کنند یا واقعاً نگران اظهار نظر به سبب جایگاه خود هستند یا این کار پژوهشی انجام نداده اند و یا به دنبال حفظ سمت خود هستند اما واقعیت امر این است که اولاً اختلالات روان در سطح کشور ما در حال نزدیک شدن به مرحله قرمز است، دوم این که ما به اندازه کافی امکانات برای درمان مسائل و مشکلات و اختلالات روانی در سطح جامعه خود را نداریم و نکته سوم معادله ای است که بین وضعیت اقتصادی، اجتماعی و اختلالات روانی وجود دارد؛ یعنی هرچه وضعیت اقتصادی جامعه خراب تر باشد، خود به خود این داستان ها از جمله خشونت بیشتر می شود؛ شاخص طبیعی این مساله هم صرف دیدن و مشاهده خیابانی نیست و میزان پرونده های ورودی به قوه قضاییه است که نسبت به سالیان گذشته افزایش پیدا کرده است و این نشان می دهد خشونت در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی در حال افزایش است و با توجه به مسائلی که مطرح شد، این موضوع کاملاً طبیعی است.

رئیس سازمان امداد و نجات در گفت و گو با ایرنا:

میانگین زمان رسیدن امدادگران در حوادث ترافیکی به ۱۰ دقیقه رسید

تهران - ایرنا - رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر گفت: از آنجایی که هلال احمر به عنوان پشتیبان اورژانس در حوادث ترافیکی است در ۴ ماهه نخست سال ۹۸، میانگین زمان رسیدن امدادگران و نجاتگران هلال احمر در رسیدگی به مصدومان انواع حوادث جاده ای به ۱۰ دقیقه و ۳۳ ثانیه رسید.

مرتضی سلیمی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا در پاسخ به این سوال که استاندارد جهانی در امدادرسانی به مصدومان حوادث ترافیکی چند دقیقه است و در مقایسه با استانداردهای جهانی ایران در چه جایگاهی قرار دارد، افزود: استاندارد جهانی در رسیدن به صحنه حادثه در کشور های مختلف با توجه به شرایط اقلیمی، فرهنگی، زیر ساخت ها و نظایر آن متفاوت می باشد.

وی توضیح داد: اما طبق آئین نامه مدیریت ایمنی حمل و نقل و سوانح رانندگی مصوب سال ۱۳۸۸ اورژانس مکلف شده است زمان رسیدن به صحنه حادثه و امدادرسانی در حوادث خارج از شهر را به کمتر از ۱۵ دقیقه و داخل شهرها را به کمتر از ۸ دقیقه برساند.

رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر گفت: این سازمان به منظور نجات جان افراد متاثر از انواع حوادث به ویژه حوادث رانندگی و ترافیکی مجهز به سیستم های ارتباطی و امداد و نجات هوایی حرفه ای است که با همکاری نیروهای داوطلب و فعالیت تیم های واکنش سریع توانسته بهترین عملکرد را در امداد رسانی به مردم در سوانح داشته باشد.

سلیمی با اشاره به نحوه پشتیبانی و لجستیک در سلسله عملیات امدادی گفت: برنامه (EOP) یا برنامه عملیاتی پاسخگویی جمعیت هلال احمر در سوانح یکی از قابلیت های سازمان امداد و نجات است که سرعت و مدیریت امداد رسانی در حوادث را تسهیل کرده است.

رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر اضافه کرد: در این برنامه راهبردی پاسخگویی به سوانح (EOP) تعاریف جدیدی از مفاهیم و واژه های کلیدی مخاطره، خطر پذیری، حادثه، سانحه، شرایط اضطراری، بحران، مدیریت بحران، تاب آوری، پیشگیری، کاهش اثرات، آمادگی، پاسخ، بازیابی، برنامه عملیات اضطراری، برنامه عملیاتی پاسخ، سامانه فرماندهی، مرکز کنترل و هماهنگی عملیات، پست فرماندهی سانحه، ارزیابی، جستجو، نجات، امداد، اسکان اضطراری، تغذیه اضطراری، حمایت روانی و اجتماعی، باز پیوند خانواده، داوطلب، امدادگر، نجاتگر و تیم های عملیاتی ارایه شده است.

سلیمی ادامه داد: یکی از مهم ترین الزامات ارتقای کمی و کیفی خدمات در حوادث و سوانح هماهنگی درون و برون سازمان واحدهای ارایه دهنده خدمات به آسیب دیدگان است که نظر به مسئولیت تخصصی سازمان ها و مراکز مختلف جمعیت هلال احمر در ارائه خدمات متنوع به آسیب دیدگان سوانح، نیاز به شفاف سازی وظایف و نقش این حوزه ها به عنوان گام نخست در ایجاد هماهنگی و کنترل فعالیت های ضروری به نظر می رسد و تحقق این امر با توجه به پیچیدگی و وسعت سوانح امروزی و افزایش مطالبات جامعه بیش از پیش احساس می شد.

این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر اظهار کرد: برنامه پاسخگویی به سوانح یا به تعریف بین المللی عملیات اضطراری (Emergency operation plan) در حقیقت، یک سند راهبردی مکتوب است که با عنایت به وظایف جمعیت هلال احمر در پاسخ به سوانح، به تبیین کارکرد و وظیفه بخش های مختلف این جمعیت در فاز پاسخگویی می پردازد؛ به تعبیر ساده می توان

برنامه پاسخ اضطراری سازمان را تصویری در نظر گرفت که نقش سازمان در پاسخ به سوانح را نشان می دهد و این تصویر از پازل های مختلفی تشکیل شده است که هر پازل کارکردی از وظایف این سازمان است.

رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر از عموم هموطنان خواست که در صورت قرار گرفتن در شرایط اضطراری، حوادث، سوانح طبیعی، غیرطبیعی و انسان ساخت با شماره ۱۱۲ به عنوان تنها شماره اضطراری ملی تماس بگیرند.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران وظایف عمده ای را در سطح ملی و بین المللی برعهده دارد و می کوشد تا به اهدافی که در اساسنامه این جمعیت آمده است، جامه عمل بپوشاند. این اهداف عبارت از تلاش برای تسکین آلام بشری، احترام به انسان ها و کوشش در راستای برقراری دوستی و تفاهم و صلح پایدار میان ملت ها و حمایت از زندگی و سلامت انسان ها بدون درنظرگرفتن هرگونه تبعیض میان آن ها است.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران با سابقه ای بیش از ۹۰ سال در خدمت رسانی به مردم ایران و جهان، از بدو تاسیس خود تا به حال در مسیر اهداف انسان دوستانه و اصول هفتگانه نهضت بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر حرکت کرده است.



غافلگیری خانه امن با نوزاد ۳ ماهه



تهران - ایرنا - خانه امن سرپناه زنانی است که در اثر خشونت خانگی از خانه رانده شده اند بنابراین، این خانه ها هر روز پذیرای تعدادی از این زنان است و هر روز ماجرای تازه ای دارد اما این بار نوزادی برهنه، ماجرای این خانه را رقم زد.

زنان خشونت دیده روز سختی را پشت سر گذاشته بودند و در خواب آرام در خانه امن، دور از خشونت همسران خفته بودند که صدای ونگ ونگ نوزادی، خواب شبانه آنان را بر هم زد.

اینکه چرا نیمه های شب زنی همراه یک نوزاد برهنه از خانه رانده شده است را کسی نمی داند اما خیلی زود روشن می شود که مادر نوزاد دچار بحران روحی و روان حاد است.

پرسنل زحمت کش خانه امن که روزانه با ماجراهای متفاوتی سر و کار دارند و باید شرایط خانه امن را تا حد امکان مانند منزل کنند، این بار با نوزاد سه ماهه برهنه ای مواجه می شوند که مادرش حاضر نیست ثانیه ای از او جدا شود.

متأسفانه به دلیل اینکه خانه امن روزانه با مادران و کودکانی مواجه است که در اثر خشونت حتی فرصت نداشته اند، لباس مناسبی برتن کنند، با کمبود البسه برای این مادران و کودکان مواجه می شود. از سوی دیگر خیران نیز خانه های امن را کمتر می شناسند و کمک ها بیشتر متوجه مراکزی مانند شیرخوارگاه ها است. بنابراین پرسنل نمی توانند لباس نوزادی برای نوزاد کوچک برهنه در خانه امن بپایند، نوزاد نه لباس دارد و نه پوشک.

یکی از پرسنل خانه امن تلاش می کند به نوزاد نزدیک شود تا او را دست کم در پارچه ای بپیچاند که با واکنش شدید مادر روبرو می شود. مادر کودک که دچار اختلال روان است با جیغ های پی در پی خود، امان دیگر ساکنان خانه امن و همچنین پرسنل را

بریده است. این زن، بی امان جیغ می زند و لباس های خود را بر تن پاره می کند، پرسنل با زحمت مانتویی بلند برای او پیدا می کنند و همچنان در تلاش هستند تا سلامت نوزاد حفظ شود.

نوزادی که ساعت سه و نیم نصفه شب به خانه امن آورده شده است، صبح روز بعد همچنان نزد مادر بیمار خود است.

جای بیمار روان، خانه امن نیست

یکی از پرسنل خانه امن به خبرنگار ایرنا می گوید: دیشب زنی از سوی کلانتری به صورت امانی به خانه امن منتقل شد؛ این زن مشکل روحی و روانی دارد، لباس هایش را درآورده است، لباس ها را خیس کرده و بچه هم وسط مانده است. از این موارد زیاد پیش می آید که ارگان های دیگر آن را از سر خود باز می کنند.

وی می افزاید: نگهداری بیمار روان مزمن در خانه می تواند اتفاق دیگری را برای ساکنان خانه امن رقم بزند، سؤال اینجاست که حالا باید چکار کنیم .

نوزاد شیر می خواهد

این نیروی خانه امن اضافه می کند: نوزاد دیشب از بیمارستان امام خمینی به خانه امن آورده شده است، نه پوشکی دارد و نه لباسی، سه ماهه است، شیرخشک هم ندارد. گویا مادرش این نوزاد را به بیمارستان برده بود.

وی ادامه می دهد: حال روحی و روانی مادر خوب نیست قرار است او را ببرند اما هنوز او را نبرده اند؛ تامین لباس برای مادر و فرزندان در خانه های امن تعریف نشده است.

در این هنگام یکی از زنان ساکن خانه امن به خبرنگار ایرنا می گوید: مادر نوزاد حال روانی خوبی ندارد، از دیشب هر چه گفته است گوش کرده ایم؛ باورتن نمی شود با دهانش آب را در دهان بچه اش می ریخت.

طوفان قبل از آرامش

مادر نوزاد همچنان داد و فریاد می کند، سه نفر از پرسنل خانه امن تلاش دارند او را آرام کنند و مادر از ورود آنان به خانه امن جلوگیری می کند، برای اینکه وارد خانه امن شوم در یک لحظه پشت سر این زن قرار می گیرم و پرسنل در سوی دیگر قرار گرفته اند، ترس وجود را می گیرد که اگر این زن حرکتی انجام دهد به من آسیبی وارد شود. بالاخره زن آرام می شود و انگار نه انگار که دقایقی پیش جیغ و هوار می کرده است؛ با چهره ای مظلوم گوشه ای می نشیند و به ما می نگرند. با خود فکر می کنم که واقعا ممکن است به نوزاد با این وضعیت آسیبی وارد شود.

پای پلیس و اورژانس پیش بیمارستانی به موضوع کشیده می شود

حسین کریم پور ماکسانی معاون مجموعه بهزیستی که ساعت هاست درگیر این موضوع شده است به خبرنگار ایرنا می گوید: سه گروه مختلف از افراد کارشناس شامل روانشناس فرستادیم که با او صحبت کنند تا بچه را از او جدا کنند اما هنوز موفق نشده اند. وی می افزاید: شرایط ساماندهی اینگونه برای ما فراهم نشده است؛ اکنون سه معاونت مجموعه بهزیستی درگیر این موضوع شده

اند؛ نیروهای اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵، پلیس و اورژانس اجتماعی هم آمده اند، نتیجه چه خواهد شد نگران هستیم؛ زحمات پرسنل بهزیستی طاقت فرسا است و مظلومیت کارشناسان بهزیستی باید به گوش رسانده شود چون کار سنگین است.

خدا حافظی نوزاد از خانه امن

بالاخره کارشناسان بهزیستی موفق می شوند نوزاد را از مادری که دچار بحران روحی است، جدا کنند، گریه نوزاد به محض قرار گرفتن در آغوش یکی از کارکنان خانه امن، قطع می شود و آرام می گیرد. نیروهای اورژانس اجتماعی بهزیستی آمده اند تا نوزاد را تا زمان روشن شدن تکلیفش به شیرخوارگاه منتقل کنند. نوزاد برهنه حالا در پارچه ای پیچیده شده و گویا با تعجب به اطرافش می نگرد. نوزاد خانه امن را میان بدرقه چند تن از کارکنان بهزیستی ترک می کند. نوزاد دیگری به جمع نوزادان شیرخوارگاه های بهزیستی افزوده شده است .



دور باطل جمع آوری کودکان کار



تهران - ایرنا، برخی از کارشناسان با بیان اینکه طرح جمع آوری کودکان کار از سطح خیابان ها به شکل فعلی تنها پاک کردن صورت مساله است، معتقدند که حل این معضل نیازمند برنامه ریزی در سطح کلان و همکاری بین نهادهای است .

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، عموماً به کودکی، کودک کار گفته می شود که مشغول به فعالیتی باشد که برای سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی، اخلاقی و شخصیتی وی مضر بوده و با تحصیل کودک تداخل داشته باشد. با این تعریف می توان متوجه تعداد زیادی از کودکان شد که امروزه در شهرهای بزرگ از جمله تهران، مشهد و اصفهان مشغول به کار هستند.

بنابر اطلاعات بدست آمده از نتایج پژوهش های اجتماعی در تهران و در حوزه کودکان کار مشخص شده که این کودکان بر اثر مشکلات مالی خانواده در تأمین هزینه ها ناگزیر به کار شده و غالباً در قالب گروه هایی ساماندهی می شوند که تحت نظارت فرد یا افرادی بزرگ تر بوده و در معرض آسیب های فراوانی قرار دارند.

اخیراً نیز شاهد اقدامی از سوی شهرداری به منظور ساماندهی بهتر این کودکان شاهد هستیم که این اقدام واکنش های بسیاری از سوی سازمان های غیر دولتی و اعضای کمیسیون فرهنگی و اجتماعی شورای شهر تهران مبنی بر نادرست و ناکارآمد بودن و بازگشت دوباره کودکان به سطح خیابان در پی داشته است. اما اینکه اصل این ماجرا چیست و چرا این کار یک دور باطل و ناکارآمد شناخته می شود، سبب شد با فاطمه قاسم زاده، رییس هیات مدیره شبکه یاری کودکان کار به گفت و گو بنشینیم.

آمار تقریبی در خصوص کودکان کار

قاسم زاده در خصوص آمار تقریبی کودکان کار گفت: آماری در خصوص کودکان کار که دقیق باشد، نداریم. ما سازمان های غیر دولتی بطور کلی به آمار دسترسی نداریم. اما بر اساس آخرین تحقیقی که توسط گروهی در جلسه ۲۲ خرداد در روز جهانی کودک مطرح شد، تعداد کودکان کار به رقمی حدود ۱ میلیون و ۶۰۰ نفر می رسد.

وی افزود: کودکان کار در خیابان تنها بخشی از کودکان کار هستند. ما کودکان کار در مراکز مختلف داریم. برای مثال در اماکن مختلف، کارگاه ها، مزارع و ساختمان ها کودکانی داریم که مشغول به کار هستند. حتی کودکان و نوجوانان کولبر هم داریم. بنابراین

بطور کلی کودکان کار در ابعاد وسیعی هستند و صرفاً به این معنا که در خیابان باشند، نیستند. در مورد دختران حتی کارهای خانگی داریم که دیده نمی شوند. کارهای دیگر هم مثل کار در کارگاه های زیر زمینی و قالی بافی هستند که دیده نمی شوند. بنابر این به طور کلی تعدادی از این افراد در خیابان ها هستند و به چشم می آیند و تعدادی در مراکز مختلف کار می کنند و دیده نمی شوند. در حالی که کار در این اماکن در مواردی بسیار سخت تر و دشوارتر از کار در خیابان است.

دلایل کار کودکان

قاسم زاده در خصوص دلایل کار کودکان گفت: تا آنجایی که بررسی های مختلف نشان می دهند چه در سطح کشوری و چه در سطح بین المللی علت کار کودکان فقر است. منتها فقر هم در بعد اقتصادی و هم در بعد فرهنگی است.

وی افزود: برنامه هایی که برای تصمیم گیری در سطح بین المللی خصوصاً از طرف سازمان بین المللی کار برای کاهش کار کودکان توصیه می شود، متکی بر کاهش فقر است. به عبارتی به عنوان یک برنامه کاهش فقر در نظر گرفته می شود. حال این کاهش فقر در کشورهای مختلف روش های مختلفی می تواند داشته باشد. ولی این برنامه در کشورهایی که با پدیده کودکان کار مواجه هستند در واقع در بالاترین سطح برنامه ریزی انجام می شوند.

قاسم زاده افزود: کاهش فقر برنامه ای است که باید از طریق سیاستگذاری و برنامه ریزی در سطح کلان صورت بگیرد. اگر در سطح کلی، برنامه کاهش فقر صورت بگیرد و برای اجرای برنامه روش های لازم مخصوص گروه های کم درآمد صورت بگیرد، طبیعتاً می تواند بسیار اثر گذار باشد. همچنان که الان در کشور های آمریکای لاتین و خیلی از کشورهای دیگر برنامه های کاهش فقر بصورت های مختلف از قبیل دادن وام خرد صورت می گیرد. این موارد از اشتغال زایی برای خانواده های با دهک های پایین گرفته تا افرادی که در وضعیت نامناسب به سر می برند را شامل می شود.

وی افزود: فقر فرهنگی هم بعد دیگر این قضیه است. گاهی وقت ها فقر فرهنگی از قبیل اعتیاد منجر به واداشتن کودکان به کار شده است. هر چند بعد فرهنگی نسبت به بعد اقتصادی در سطح کم رنگ تری قرار دارد.

جمع آوری کودکان کار از خیابان ها

قاسم زاده در خصوص دلایل جمع آوری کودکان کار از سطح خیابان ها گفت: علت اصلی این کار این است که زیبایی شهر بهم می خورد و حضور کودکانی که در خیابان به کار می پردازند، به چشم می آید. در واقع مسوولین می خواهند این جنبه را رفع کنند. اگر واقعاً نسبت به کار کودک در همه زمینه ها حساسیت داشتند طبیعی بود که در مورد سایر کودکان کار هم برنامه ای در نظر می گرفتند اما در این مدت یعنی در طی چند دهه فعالیتی که سازمان های دولتی مثل بهزیستی، شهرداری و... انجام دادند تنها حدود ۳۲ بار به جمع آوری کودکان کار منجر شد و غیر از این اقدام دیگری ندیدیم.

وی افزود: وزارت کار موظف است بر مراکزی که کودکان، کار می کنند نظارت داشته باشد. اما به گفته مسوولین خود وزارت خانه به دلیل نداشتن کارشناسان کافی که وضعیت کار بچه ها را بررسی کنند، عملاً نظارتی هم صورت نمی گیرد.

آسیب های مربوط به جمع آوری کودکان کار از سطح خیابان ها

قاسم زاده در خصوص سایر علت ها و آسیب های مربوط به جمع آوری کودکان کار از سطح خیابان ها گفت: در درجه اول، طرح جمع آوری کودکان کار به کسانی بر می گردد که در سطح برنامه ریزی هستند. اگر بخواهیم مثال بزنیم شورای اجتماعی کشور، فرمانداری و سازمان های دولتی در واقع وقتی تصمیم می گیرند که روش جمع آوری بچه ها را اجرا کنند علی رغم اینکه این روش

۳۲ بار اجرا شده و اگر می خواست نتیجه بدهد در این مدت می بایست نتیجه بخش می بود، باز این کار را انجام می دهند. در حالی که ما می بینیم تعداد کودکان در خیابان روز به روز بیشتر می شود. بنابراین تصمیم گیری ها درست نیست حالا چرا درست نیست؟ زیرا ما در ارتباط با کودکان رویکردهای نامناسبی داریم. این رویکردها اگر درست نباشند منجر به برخوردهای نادرست می شوند.

وی افزود: یک رویکرد، رویکرد انکار است. زمانی در کشور خودمان این رویکرد وجود داشت که گفته می شد ما کودکان کار نداریم اما متأسفانه وضعیت کودکان کار به شکلی است که همه ما می بینیم و نمی توان وجود شان را انکار کرد. رویکرد دوم، رویکرد مقابله است. جمع آوری کودکان از سطح خیابان ها به نحوی رویکرد مقابله با کودکان کار است. یعنی به جای اینکه با کار کودک مقابله شود با خود کودک مقابله می شود.

قاسم زاده افزود: طرح جمع آوری کودکان کار حدود ۳۲ بار صورت گرفته است برای مثال ۱۵ یا ۲۰ روز و یا ۱ ماه کودکان را جمع آوری و در مراکزی نگهداری می کنند و بعد دوباره این کودکان تحویل خانواده ها می شوند. خانواده ها نیز به دلیل وضعیت اقتصادی شان این کودکان را برای کار دوباره به خیابان می فرستند. بنابراین دوباره این سیکل و چرخه کار کودکان تکرار می شود و نتیجه این می شود که طرح جمع آوری کودکان کار نتوانسته موثر باشد.

وی افزود: ما هنوز به عنوان سازمان های غیردولتی قانع و آگاه نشدیم که بعد از مرحله جمع آوری می خواهند چه کار کنند. آیا می خواهند نیازهای این کودکان را برآورده کنند در حدی که خیابان نیابند. آیا امکانات لازم را دارند و یا بودجه لازم را دارند و یا از چه طریقی می خواهند این کار را انجام دهند. خیلی از سازمان های غیر دولتی نسبت به جمع آوری کودکان کار از سطح خیابان ها معترض شده اند. ما هم فکر می کنیم تکرار همان ۳۲ باری است که صورت گرفته و کودکی ۵ یا ۱۰ بار جمع آوری شده ولی باز همچنان در خیابان مشغول به کار است. به نظر من، این نوعی هدر رفت نیرو، وقت و حتی سرمایه مالی است.

قاسم زاده افزود: در هر حال سیستم تعقیب و گریز به معنای جمع آوری کودکان کار و فراری شدن آنها همیشه کار ساز نیست و باید به دنبال برنامه ها و سیاست های دیگر بود. وی به عنوان پیشنهاد گفت: اولاً مساله کار کودک در واقع مساله ای نیست که سازمان های غیر دولتی از عهده اش برآیند. همانطور که گفتیم این مساله نیاز به برنامه ریزی در سطح کلان دارد که بتوانند در آنجا برای این کودکان یک فکر اساسی صورت بگیرد. ما سازمان های غیر دولتی باید بتوانیم در برنامه هایی که در سطح کلان انجام می شود، همکاری کنیم. این در حالی است که در خصوص برنامه های جمع آوری کودکان با سیستمی که در نظر گرفته شده است به دلیل آسیب زا بودن، نمی توانیم مشارکت لازم را داشته باشیم.

وی افزود: وقتی شورای اجتماعی کشور تشکیل شد، مقداری امیدوار شدیم و گفتیم به هر حال شورای اجتماعی کشور در بالاترین سطح تشکیل شده و نماینده همه سازمان های دولتی هست و خب قاعدتاً باید تصمیمات را حساب شده تر بگیرند. اما عملاً می بینیم با توجه به اینکه این شورا حدود ۵ یا ۶ سال است که تشکیل شده باز هم همان شیوه جمع آوری به کرات صورت می گیرد. آنها پیشنهاد ما را مبنی بر عدم جمع آوری کودکان کار نپذیرفتند و در حالی که ما لیستی از این کودکان و خانواده های آنها داشتیم از آنها استفاده نکردند. به نظر من اگر این همکاری بین سازمان های مختلف صورت بگیرد از هدر رفت منابع بیسار می تواند جلوگیری کند و برنامه های بهتر و موثر تر دیگری می تواند از سر گرفته شود.

وی افزود: اکنون ما سمن ها بسیاری از فعالیت های کودکان را به عنوان شبکه یاری کودکان کار انجام می دهیم. هر چند این شبکه مجوز ندارد اما همکاری اثربخشی بین سمن های موجود در این زمینه صورت گرفته است.

سرپرست وزارت آموزش و پرورش در ستاد هماهنگی مبارزه با مواد مخدر خبر داد:

دوره های پیشگیری از اعتیاد برای ۴ میلیون دانش آموز اجرا شده است

تهران - ایرنا - سرپرست وزارت آموزش و پرورش با اشاره به برگزاری دوره های آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد، گفت: این دوره ها برای چهار میلیون و ۴۰۰ هزار دانش آموز و ۵۱۱ هزار نفر از کارکنان بخش های مختلف آموزش و پرورش و اولیای دانش آموزان در ۴۱ هزار مدرسه برگزار شده است.

به گزارش روز سه شنبه وزارت آموزش و پرورش، سیدجواد حسینی در جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به اجرای طرح نماد در مدارس، اظهار کرد: نظام مراقبت از دانش آموزان با عنوان طرح نماد در ۲۱ هزار مدرسه در تمامی ۶۷۰ منطقه آموزش و پرورش در ۷۵۰ مرکز مشاوره با همت مشاوران تربیتی و تحصیلی در حال اجرا و انجام است.

سرپرست وزارت آموزش و پرورش خاطرنشان کرد: طرح «کانون یاریگران زندگی» با رویکرد پیشگیری از آسیب های اجتماعی در ۱۰ درصد کلاس های دوم متوسطه سراسر کشور اجرایی شده است.

حسینی با اشاره به دوره های آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد، گفت: این دوره ها برای چهار میلیون و چهارصد هزار دانش آموز و ۵۱۱ هزار نفر از کارکنان بخش های مختلف آموزش و پرورش و اولیای دانش آموزان در ۴۱ هزار مدرسه برگزار شده است.

وی با بیان اینکه جشنواره نوجوان سالم با ۵۰۰ هزار اثر فرهنگی و هنری دانش آموزان سراسر کشور برگزار شده است، تصریح کرد: نمایشگاه دائمی پیشگیری از اعتیاد با عنوان «طرح خانه پیشگیری» در ۱۷ استان کشور دایر شده که امسال به کل استان ها تسری پیدا خواهد کرد.

سرپرست وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه اعتیاد از سه جهت یک آسیب جدی و اثرگذار است، اظهار کرد: اول آنکه اعتیاد؛ معتاد را به شدت دچار فروپاشی می کند، دوم؛ اعتیاد منشأ حداقل ۱۶ نوع آسیب دیگر هم می شود به طوری که ۶۵ درصد همسر آزاری، ۵۵ درصد طلاق ها، ۳۰ درصد کودک آزاری ها، ۲۵ درصد قتل ها، ۲۳ درصد نزاع و خشونت ها و ۲۰ درصد جرائم منکراتی و منافی عفت، منشأ اعتیاد دارند.

وی افزود: اعتیاد همچنین بیشترین میزان اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم روی سایر افراد خانواده، همکاران، همسایگان و دوستان را از خود برجای می گذارد.

حسینی با اشاره به مطالعات انجام شده پیرامون اعتیاد، اظهار کرد: فرآیندهای آسیب شناسانه و درمان گرایانه ناموفق بوده است و بسیاری از معتادان بعد از ترک اعتیاد بازگشت مجدد دارند و این رقم به بالای ۹۰ درصد می رسد لذا در بحث اعتیاد باید رویکرد پیشگیری، توانمندسازانه و تاب آورانه را بیشتر مورد توجه قرار داد و آموزش و پرورش و مدارس، کانون این نوع نگاه باید باشد.

سرپرست وزارت آموزش و پرورش در ادامه اضافه کرد: بر این اساس در آموزش و پرورش در سه سطح برنامه ها تدوین شده اند؛ محور اول: آموزش پیشگیرانه اولیه از اعتیاد، محور دوم: ترویج و فرهنگ سازی پیشگیری اولیه از اعتیاد و محور سوم: شناسایی درمان و مددکاری است. با این نگاه چندین برنامه و اقدام مهم در آموزش و پرورش طراحی و به اجرا گذارده شده و می شود.

حسینی با اشاره به آموزش پیشگیر اولیه از اعتیاد و اجرای طرح توانمندسازی هم زمان دانش آموزان، والدین و کارکنان اظهار داشت: این آموزش ها در چند بعد آموزش مهارت های، شناخت رفتارهای پرخطر، شیوه های خود مراقبتی با محوریت درس نامه های پیشگیری به انجام می رسد.

وی افزود: در این خصوص ۵۱۱ هزار نفر از کارکنان، بیش از یک میلیون و چهار صد هزار دانش آموز و بیش از یک میلیون و یکصد هزار نفر از اولیا در نزدیک به ۴۱ هزار مدرسه، آموزش های لازم را دیده اند و در سال ۱۳۹۸ بیش از ۶۵ درصد مدارس شامل این طرح خواهند شد که افزایش ۲۵ درصدی خواهیم داشت و در افق آینده ۱۰۰ درصد مدارس تحت پوشش این طرح قرار خواهند گرفت.

سرپرست وزارت آموزش و پرورش خاطر نشان کرد: برنامه ها با رویکرد ترویج و فرهنگ سازی پیشگیری از اعتیاد است و در این خصوص چند برنامه داشتیم که چهارمین هفته مبارزه با مواد مخدر با ۵۰ برنامه پیشگیرانه همراه بود، هشتمین دوره جشنواره سالم با ۱۵۰۰ اثر تولیدی به انجام رسید که از سطح مدرسه تا سطح ملی جریان سازی شده است، خانه پیشگیری در ۱۷ استان راه اندازی و برای امسال در ۳۱ استان کشور و همه مناطق راه اندازی خواهد شد.

حسینی با اشاره به تشکیل گروه های هنجار اجتماعی (همیار مشاور و هنجار پیشگیری)، اظهار کرد: این طرح در ۴۱ هزار مدرسه با مشارکت توانمندسازانه ۱۰۰ هزار دانش آموز به انجام خواهد رسید و هم چنین ۳۳ هزار نفر از معلمان با رشته های تخصصی مشاوره و روانشناسی آموزش خواهند دید که علاوه بر مشاوران موجود در مدارس ابتدایی و مدارس که مشاور ندارند نقش مشاوره را انجام دهند.

سرپرست وزارت آموزش و پرورش با اشاره به رویکرد شناسایی، درمان و مددکاری، گفت: ازجمله برنامه های این رویکرد می توان به گسترش اجرای طرح مددکاری اجتماعی در مدارس، برگزاری دوره های «مدیریت مورد» در تمامی استان های کشور با توانمندسازی ۵۱۱ هزار همکار فرهنگی، راه اندازی فاز سوم پایش و مدیریت آسیب های اجتماعی دانش آموزان که ۱۲ میلیارد برای بهسازی تجهیزات مراکز مشاوره تخصیص می یابد و برگزاری آزمون سلامت و روان برای تمام ۳ میلیون دانش آموز دوره اول متوسطه اشاره کرد.



آیین نامه تسریع انتقال زندان ها به خارج از شهرها ابلاغ شد *



تهران - ایرنا - هیات وزیران آیین نامه اجرایی قانون برنامه ششم توسعه درخصوص «بهبود وضعیت زندان ها و بازداشتگاه ها و تسریع در انتقال زندان ها به خارج محدوده شهرها» را ابلاغ کرد.

به گزارش روز دوشنبه پایگاه اطلاع رسانی دفتر هیات دولت، آیین نامه اجرایی بند (پ) ماده (۱۱۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران که در جلسه نهم تیر ۱۳۹۸ به پیشنهاد مشترک سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و وزارت دادگستری به تصویب رسیده بود، ابلاغ شد.

بر همین اساس، بهبود وضعیت زندان ها و بازداشتگاه ها، تسریع در انتقال زندان های واقع در محدوده شهرها با اولویت کلان شهرها به خارج از شهرها، مشارکت و سرمایه گذاری بخش غیردولتی و عمومی در بهره برداری و یا توسعه زیرساخت های سلامت و درمان،

آموزش، حرفه آموزی و اشتغال حین حبس و پس از آن، طرح های حمایتی از خانواده زندانیان و کمک به افزایش سهم خودگرانی زندان ها، از مهمترین اهداف تصویب این آیین نامه به شمار می رود.

همچنین، مطابق قانون برنامه ششم توسعه، سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور با همکاری وزارت دادگستری، مکلف به بهبود وضعیت زندان ها و بازداشتگاه ها و تسریع در انتقال ۲۰ زندان داخل محدوده شهرها با اولویت کلان شهرها به خارج از شهرها است.



آغاز به کار سمنی تازه برای مبارزه با فساد



مبارزه با فساد دغدغه جریان های سیاسی کشور

تهران- ایرنا - فعالیت چهره های سیاسی در قالب سازمان های مردم نهاد در جهت مبارزه با فساد می تواند بخشی از مسئولیت مقابله با این پدیده را از دولت و حاکمیت به مردم و فعالان سیاسی و اجتماعی منتقل کند .

خانه اندیشمندان علوم انسانی روز شنبه -پنجم تیرماه- میزبان شخصیت های سیاسی و اقتصادی کشور در مراسم اعلام موجودیت جمعیت هم اندیشان دادخواه (جهد) بود. تشکلی که تازه ترین سازمان مردم نهاد در مبارزه با فساد است که به واسطه حضور نمایندگان مجلس، شورای شهر و برخی از چهره های سیاسی مورد توجه ویژه قرار گرفت. حضور چهره هایی مانند «سید محمود حسینی» استاندار سیستان و بلوچستان و اصفهان در دوران اصلاحات، «قاسم میرزایی نیکو» «حمیده زرآبادی»، «محمدجواد فتحی» و دیگر نمایندگان اصلاح طلب مجلس و اعضای فراکسیون امید، حکایت از نزدیکی فکری این سازمان به جریان اصلاحات دارد.

اعلام موجودیت جهد در حالی است که چنین سازمانی پیش از این با حضور شخصیت های سیاسی نزدیک به جریان اصولگرا و با عنوان «دیده بان شفافیت و عدالت» تشکیل شده است. «احمد توکلی»، «الیاس نادران» و «اسماعیل کوثری» نام های آشنای جریان اصولگرا هستند که در هیات مدیره این تشکل مردم نهاد حضور دارند و تاکنون هم در مسیر اهداف اعلامی خود تلاش هایی انجام داده اند.

مردم نهادهای فساد ستیز

تعداد سازمان های مردم نهاد در مبارزه با فساد محدود به این دو نهاد نیست و با جستجو در اینترنت حداقل می توان ۱۰ موسسه دیگر را در این زمینه را نام برد. مرکز غیر دولتی توسعه فراگیر سلامت اداری و مبارزه با فساد، جمعیت مردمی پیشگیری و مبارزه با فساد و جمعیت پایش شفاف سازی و ریشه کنی فقر و فساد از جمله آن ها هستند.

هدف و روش مشترک مبارزه با فساد

مرور اساسنامه هر یک از این سازمان های مردم نهاد گزاره های مشخص و اغلب مشترکی را نشان می دهد. در ماده ۹ اساسنامه سازمان دیده بان شفافیت در باره اهداف این موسسه آمده است: هر نوع سوءاستفاده از اختیارات و قوانین، برای کسب منافع شخصی

و گروهی که مصداق فساد است. جمعیت هم اندیشان دادخواه هم در بیانیه اعلام موجودیت خود در تعریف فساد آورده است: «به طور کلی هرگونه استفاده از منابع عمومی برای منافع شخصی یا گروهی مغایر با قوانین و مقررات کشور فساد است».

اشتراک نظر در تعریف فساد از سوی ۲ سازمانی که یکی نزدیک به جریان فکری اصولگرا و دیگری نزدیک به تفکرات اصلاح طلبی است، نشان می دهد که در تعریف فساد میان نخبگان سیاسی در کشور اختلاف نظر اساسی وجود ندارد.

مطالعه اساسنامه و بیانیه دو سازمان دیده بان شفافیت و جهد اشتراکاتی در روش های مقابله با فساد هم نشان می دهد. در همان بند ۹ اساسنامه دیده بان می خوانیم: به کارگیری روش های تحقیقی و پژوهشی، اطلاع رسانی و آگاه سازی عمومی و طرح دعاوی حقوقی، هریک به تناسب فرصت ها و ضرورت ها و در چارچوب قوانین موضوعه از روش های مبارزه با فساد و شفاف سازی است.

موسسه جهد هم خود را متعهد به مبارزه با فساد در چارچوب قوانین و مقررات نظام جمهوری اسلامی دانسته و نوشته است: این موسسه برای مبارزه با فساد به ابزارهای غیرقانونی مانند نشر مطالب بدون اخذ مجوز مبادرت نخواهد کرد.

با چنین دیدگاهی مشخص است که در روش کلی مقابله با فساد و شفاف سازی هم اختلاف چندانی وجود ندارد هرچند که در برخی موارد به سبب تمایزات فکری موسسان دو موسسه، روش های اجرا می تواند در جزئیات باهم تفاوت داشته باشد.

سازمان بین المللی پایش فساد

معضل فساد یا به تعبیر «کاظم پالیزدار» دبیر ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی؛ ازدهای هفت سر تنها در ایران بحران آفرین نیست و تلاش های گسترده ای در جهان برای مبارزه با این پدیده انجام می شود که متولی اصلی آن سازمان شفافیت بین الملل است؛ نهادی بین المللی که بر اساس شاخصه هایی میزان فساد و ادراک از آن را در کشورهای مختلف ارزیابی و آن ها را رتبه بندی می کند. این سازمان در آخرین گزارش خود که ژانویه ۲۰۱۹ منتشر شده است، اعلام می کند که مبارزه با فساد در بسیاری از کشورهای جهان متوقف شده و این فساد رو به گسترش به بحران دموکراسی در جهان دامن زده است.

در گزارش این سازمان این گزارش شاخص های فساد در ۱۸۰ کشور انجام شده و به هر کدام از این کشورها امتیازی میان صفر (بالاترین حد فساد) تا صد (عاری از فساد) داده است. دانمارک و نیوزلند با دریافت به ترتیب ۸۸ و ۸۷ امتیاز در راس این فهرست قرار دارند و سومالی با ۱۰ امتیاز در پایین ترین جایگاه و ایران هم در رتبه ۱۳۸ قرار دارد.

آسیب های مسیر مبارزه با فساد

استناد به آمار سازمان شفافیت بین الملل با توجه به تاثیر غیرقابل انکار موضوعات سیاسی در نتیجه گیری های آن؛ چندان منطقی به نظر نمی رسد اما نمی توان از کنار آمار ارائه شده آن هم به سادگی گذشت. برای ارتقای سلامت اداری، اقتصادی و حتی سیاسی و اجتماعی در ایران بخشی از مسئولیت بر عهده سازمان های مردم نهاد است. سازمان هایی که با دو خطر جدی و عمده در این زمینه مواجه هستند. خطر نخست تهدیدها، تطمیع ها و تحدیدهای موجود در پروسه مبارزه با فساد است که به گفته پالیزدار «تطمیع» مهم ترین این سه گانه است. در مسیر مبارزه با مفسدان، دام تطمیع از همه دشوار تر به نظر می رسد.

نگاه سیاسی به مبارزه با فساد هم آسیب یا آفتی است که می تواند انصاف را از دایره تحقیقات و اعلام های فساد و مفسدان خارج کند و آن را دعاوی سیاسی صرف میان جناح های سیاسی فرو بکاهد. هر دو سازمان مردم نهاد اشاره شده در فوق که به سبب

حضور شخصیت های نزدیک به جریان های سیاسی به نسبت دیگر سازمان ها مورد توجه بیشتر قرار دارند؛ باید در بی طرفی اعلام فساد و مبارزه با آن بیشترین دقت را به خرج دهند و بر شمشیر تیز و دولبه انصاف در این حیطة با تمرکز راه روند.



در دیدار رئیس سازمان بهزیستی مطرح شد؛



لاریجانی: لایحه منع خشونت علیه زنان هر چه سریعتر به مجلس ارسال شود *

رئیس مجلس گفت: لازم است لایحه مبارزه با خشونت علیه زنان هر چه سریعتر به مجلس ارائه شود تا در اسرع وقت تصویب و تبدیل به قانون شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، رئیس سازمان بهزیستی و معاونان وی امروز (چهارشنبه ۹ مرداد) با علی لاریجانی رئیس مجلس شورای اسلامی دیدار و گفتگو کردند.

لاریجانی پس از استماع گزارش رئیس سازمان بهزیستی با قدردانی از اقدامات این سازمان در حمایت از ایتم و افراد کم توان جسمی گفت: شفاف سازی در عملکرد سازمان بهزیستی باعث می شود اعتماد مردم به این دستگاه افزایش یابد.

رئیس مجلس شورای اسلامی بر توجه سازمان بهزیستی به معلولان، ایتم و افراد کم توان جسمی تاکید کرد و گفت: باید مدل هایی برای مشارکت مردم در این حوزه کشف شود تا با طیب خاطر به آن ورود کنند، زیرا همچنان که امام راحل (ره) فرمودند اداره امور کشور باید به مردم سپرده شود و زندگی آنها را نباید به ادارات گره زد.

وی افزود: لازم است خیریه ها ساماندهی شده و از ظرفیت علاقه مندان به این بخش استفاده شود.

لاریجانی همچنین در مورد کودکان بی سرپرست و بدسرپرست گفت: در سپردن این کودکان به خانواده ها باید دقت های لازم از نظر فرهنگی، تدین، سلامت روانی و توان مالی خانواده ها صورت گیرد.

وی همچنین به موضوع خشونت علیه زنان اشاره و تصریح کرد: لازم است لایحه مبارزه با خشونت علیه زنان هر چه سریعتر به مجلس ارائه شود تا در اسرع وقت تصویب و تبدیل به قانون شود که بنا به گفته رییس محترم قوه قضاییه، ظرف یکی دو هفته آینده این کار انجام خواهد شد.

لاریجانی با اشاره به گسترش خانه های سالمندان در کشور گفت: اگر چه ممکن است خانه سالمندان به تعداد محدود مورد نیاز باشد ولی بهتر است به خانواده ها برای پرستاری از سالخوردگان آنها کمک شود.

رئیس مجلس شورای اسلامی همچنین بر توانمندسازی جامعه هدف و تحت پوشش سازمان بهزیستی و توجه ویژه به مهدکودک ها به عنوان مراکز مهم تربیت نسل آینده تاکید کرد.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری خانه ملت، در این جلسه رئیس سازمان بهزیستی گزارشی از عملکرد این سازمان ارائه کرد و گفت: شعار ما "به زیستن در گام دوم انقلاب" است و در پی آن هستیم که با شفافیت، توانمندسازی و ارتقای سلامت اجتماعی به آن دست یابیم.

قبادی دانا همچنین از تلاش برای اصلاح قانون فرزندخواندگی و تسهیل آن خبر داد.

رئیس سازمان بهزیستی از رئیس مجلس شورای اسلامی خواست در بحث تخصیص بودجه این سازمان، ساماندهی خیریه ها، اصلاح قانون زکات و افزایش اعتبارات برای توانمندسازی افراد تحت پوشش مساعدت داشته باشد.



مدیرکل سلامت شهرداری تهران تاکید کرد



توجه به محیط های حامی سلامت در شهر

مدیرکل سلامت شهرداری تهران از توجه به محیط های حامی سلامت در شهر تهران خبر داد .

به گزارش خبرگزاری مهر، زینب نصیری عصر امروز در نشست سلامت شهری و سلامت روان زنان که به همت کمیسیون معماری و شهرسازی شورای شهر تهران برگزار شد، با بیان اینکه وضعیت افسردگی در تهران از میانگین کشور بالاتر است، گفت: آمارهای متعددی از میزان افسردگی در کشور ارائه می شود اما به استناد آمار وزارت بهداشت باید بگوییم که ۱۶٫۸ درصد از زنان و حدود ۱۰ درصد از مردان دچار افسردگی هستند.

وی با اشاره به اینکه در حوزه سلامت سالمندی نیز وضعیت زنان از مردان بدتر است، اظهار کرد: حدود ۴۰٫۹ درصد زنان نیز دارای افسردگی و علائم آن هستند و به طور کلی باید گفت که میزان افسردگی در زنان ۱٫۵ برابر بیشتر از مردان است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران با بیان اینکه از نظر کالبدی و معماری شهری می توانیم این موضوع را بهبود ببخشیم، گفت: حوزه سلامت در شهر مورد غفلت قرار گرفته بود اما خوشبختانه در برنامه سوم شهرداری تهران اتفاقات خوبی رخ داد و برای اولین بار به محیط های حامی سلامت توجه شد.

نصیری تاکید کرد: ارتقای شاخص های سلامت شهری باید مورد توجه قرار گیرد. شورای شهر و مدیریت شهری در کنار یکدیگر نسبت به ارتقای مولفه های سلامت در شهر به خصوص برای زنان حساس هستند.



۹۰ درصد بهبود یافتگان دوباره معتاد می شوند *

سرپرست وزارت آموزش و پرورش در جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر که با حضور رئیس جمهور برگزار شد، به ارائه گزارشی از اقدامات وزارت آموزش و پرورش در این حوزه پرداخت.

به گزارش ایسنا، سید جواد حسینی در جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به اجرای طرح نماد در مدارس، اظهار کرد: نظام مراقبت از دانش آموزان با عنوان طرح نماد در ۲۱ هزار مدرسه در تمامی ۶۷۰ منطقه آموزش و پرورش در ۷۵۰ مرکز مشاوره با همت مشاوران تربیتی و تحصیلی در حال اجرا و انجام است.

طرح نماد در ۲۱ هزار مدرسه کشور اجرا می شود

سرپرست وزارت آموزش و پرورش خاطرنشان کرد: طرح «کانون یاریگران زندگی» با رویکرد پیشگیری از آسیب های اجتماعی در ۱۰ درصد کلاس های دوم متوسطه سراسر کشور اجرایی شده است.

حسینی با اشاره به دوره های آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد، گفت: این دوره ها برای چهار میلیون و چهارصد هزار دانش آموز و ۵۱۱ هزار نفر از کارکنان بخش های مختلف آموزش و پرورش و اولیای دانش آموزان در ۴۱ هزار مدرسه برگزار شده است.

وی بایان اینکه جشنواره نوجوان سالم با ۵۰۰ هزار اثر فرهنگی و هنری دانش آموزان سراسر کشور برگزار شده است، تصریح کرد: نمایشگاه دائمی پیشگیری از اعتیاد با عنوان «طرح خانه پیشگیری» در ۱۷ استان کشور دایر شده که امسال به کل استان ها تسری پیدا خواهد کرد.

اعتیاد؛ معتاد را به شدت دچار فروپاشی می کند و منشأ ۱۶ نوع آسیب است

سرپرست وزارت آموزش و پرورش بایان اینکه اعتیاد از سه جهت یک آسیب جدی و اثرگذار است، اظهار کرد: اول آنکه اعتیاد؛ معتاد را به شدت دچار فروپاشی می کند، دوم؛ اعتیاد منشأ حداقل ۱۶ نوع آسیب دیگر هم می شود به طوری که ۶۵ درصد همسر آزاری، ۵۵ درصد طلاق ها، ۳۰ درصد کودک آزاری ها، ۲۵ درصد قتل ها، ۲۳ درصد نزاع و خشونت ها و ۲۰ درصد جرائم منکرانی و منافی عفت، منشأ اعتیاد دارند.

وی افزود: سوم؛ اعتیاد بیشترین میزان اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم روی سایر افراد خانواده، همکاران، همسایگان و دوستان را از خود برجای می گذارد.

حسینی با اشاره به مطالعات انجام شده پیرامون اعتیاد، اظهار کرد: فرآیندهای آسیب شناسانه و درمان گرایانه ناموفق بوده است و بسیاری از معتادان بعد از ترک اعتیاد بازگشت مجدد دارند و این رقم به بالای ۹۰ درصد می رسد لذا در بحث اعتیاد باید رویکرد پیشگیری، توانمندسازانه و تاب آورانه را بیشتر مورد توجه قرارداد و آموزش و پرورش و مدارس، کانون این نوع نگاه باید باشد.

طرح های آموزش و پرورش:

سرپرست وزارت آموزش و پرورش در ادامه اضافه کرد: بر این اساس در آموزش و پرورش در سه سطح برنامه ها تدوین شده اند؛ محور اول: آموزش پیشگیرانه اولیه از اعتیاد، محور دوم: ترویج و فرهنگ سازی پیشگیری اولیه از اعتیاد و محور سوم: شناسایی درمان و مددکاری است. با این نگاه چندین برنامه و اقدام مهم در آموزش و پرورش طراحی و به اجرا گذارده شده و می شود.

محور اول: آموزش پیشگیرانه اولیه از اعتیاد

حسینی با اشاره به آموزش پیشگیر اولیه از اعتیاد و اجرای طرح توانمندسازی همزمان دانش آموزان، والدین و کارکنان بیان کرد: این آموزش ها در چند بعد آموزش مهارت های، شناخت رفتارهای پرخطر، شیوه های خود مراقبتی با محوریت درس نامه های پیشگیری به انجام می رسد.

وی افزود: در این خصوص ۵۱۱ هزار نفر از کارکنان، بیش از یک میلیون و چهارصد هزار دانش آموز و بیش از یک میلیون و یکصد هزار نفر از اولیا در نزدیک به ۴۱ هزار مدرسه، آموزش های لازم را دیده اند و در سال ۱۳۹۸ بیش از ۶۵ درصد مدارس شامل این طرح خواهند شد که افزایش ۲۵ درصدی خواهیم داشت و در افق آینده ۱۰۰ درصد مدارس تحت پوشش این طرح قرار خواهند گرفت.

سرپرست وزارت آموزش و پرورش خاطرنشان کرد: برنامه ها با رویکرد ترویج و فرهنگ سازی پیشگیری از اعتیاد است و در این خصوص چند برنامه داشتیم که چهارمین هفته مبارزه با مواد مخدر با ۵۰ برنامه پیشگیرانه همراه بود، هشتمین دوره جشنواره سالم با ۱۵۰۰ اثر تولیدی به انجام رسید که از سطح مدرسه تا سطح ملی جریان سازی شده است، خانه پیشگیری در ۱۷ استان راه اندازی و برای امسال در ۳۱ استان کشور و همه مناطق راه اندازی خواهد شد.

حسینی با اشاره به تشکیل گروه های هنجار اجتماعی (همیار مشاور و هنجار پیشگیری)، اظهار کرد: این طرح در ۴۱ هزار مدرسه با مشارکت توانمندسازانه ۱۰۰ هزار دانش آموز به انجام خواهد رسید و همچنین ۳۳ هزار نفر از معلمان با رشته های تخصصی مشاوره و روانشناسی آموزش خواهند دید که علاوه بر مشاوران موجود در مدارس ابتدایی و مدارس که مشاور ندارند نقش مشاوره را انجام دهند.

به گزارش معاونت روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت آموزش و پرورش، سرپرست وزارت آموزش و پرورش با اشاره به رویکرد شناسایی، درمان و مددکاری، اذعان کرد: از جمله برنامه های این رویکرد می توان به گسترش اجرای طرح مددکاری اجتماعی در مدارس، برگزاری دوره های «مدیریت مورد» در تمامی استان های کشور با توانمندسازی ۵۱۱ هزار همکار فرهنگی، راه اندازی فاز سوم پایش و مدیریت آسیب های اجتماعی دانش آموزان که ۱۲ میلیارد برای بهسازی تجهیزات مراکز مشاوره تخصیص می یابد و برگزاری آزمون سلامت و روان برای تمام ۳ میلیون دانش آموز دوره اول متوسطه اشاره کرد.

انتهای پیام



مدت نگهداری معتادان متجاهر در مراکز بازپروری چقدر است؟



معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه مدت زمان نگهداری معتادان متجاهر بستگی به میزان و نوع مواد مصرفی دارد، گفت: به همین دلیل باید برای هر معتاد نسخه مختص به خود فرد در نظر گرفته شود.

به گزارش ایسنا، سعید منتظرالمهدی درحاشیه بازدید از مرکز درمان معتادان سروش مهر در کهریزک، گفت: با وجود گذشت شش ماه از زمان نگهداری معتادان بسیاری از آنان مشتاق هستند که در این مرکز بمانند. یعنی کار و کسب درآمد کنند و بتوانند برای خود و خانواده شان هزینه کنند.

وی با بیان اینکه ۸۰ درصد معتادان که در مرحله اول جمع آوری شدند ارتباطشان با خانواده شان قطع بود، اظهار کرد: یکی از کارهایی که در این مرکز انجام شده این است که ارتباط آنان را با خانواده شان برقرار کرده‌اند.

منتظرالمهدی با اشاره به اینکه بعد از برقراری تماس بین ۲۰ تا ۳۰ درصد خانواده‌ها از این موضوع استقبال کرده‌اند و مراجعه می‌کنند، گفت: در نهایت بعد از شش ماه تا ۴۰ درصد خانواده‌ها آماده پذیرش این افراد هستند و این معتادان به کانون خانواده خود بازمی‌گردند.

معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه داد: حمایت خانوادگی و اجتماعی به معتادان کمک می‌کند تا این افراد به اجتماع برگردند و شغل و جایگاه اجتماعی‌شان را به دست بیاورند.

وی افزود: حضور عوامل نیروی انتظامی، روانشناسان و پزشکان مستقر در این مرکز پکیج کاملی است تا با کمک آنان بتوان برنامه‌های متعدد و متنوعی را برای معتادان برنامه‌ریزی و اجرا کرد؛ موضوعی که تاکنون نیز منجر به رسیدن به نتایج خوبی شده است.

به گفته معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر بعد از گذشت مدت زمان شش ماه از حضور معتادان در این مرکز، درمان این افراد باید وارد مراحل دیگری شود.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا مدت زمان شش ماهه برای درمان معتادان کافی است یا خیر؟ گفت: این موضوع بستگی به میزان و نوع مواد مصرفی دارد. به همین دلیل باید برای هر معتاد نسخه مختص به خود فرد در نظر گرفت. برای برخی باید درمان ادامه داشته باشد، اینکه خانواده را فرا می‌خوانند و تلاش می‌کنند ارتباط فرد با خانواده برقرار شود، به همین دلیل است.

منتظرالمهدی افزود: به همین دلیل اگر فردی معتاد متجاهر باشد لازم است بالغ بر شش ماه در مرکز نگهداری شود یعنی باید حتی ۹ ماه تحت پوشش و حمایت قرار گیرد. تلاش ما در ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز در این راستاست تا با انجام اقدامات شایسته‌ای این بستر ایجاد شود که بتوانیم معتادان را به جامعه درست و سالم تحویل دهیم.

معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه داد: در این شش ماهی که مجوز نگهداری داریم، به گونه‌ای برنامه‌ها را صورت‌بندی می‌کنیم که پس از شش ماه سلامت فرد بازگردد، یعنی هم از لحاظ ذهنی و روانی و هم از لحاظ جسمی آماده بازگشت به جامعه شود.

منتظرالمهدی در پایان در مورد تعداد افراد پذیرش شده در مرکز سروش نیز گفت: برابر آمارها در حال حاضر ۵۰۰ الی ۶۰۰ نفر به این مرکز آورده شده‌اند و برنامه ریزی شده است تا در فازهای بعدی ظرفیت برای پذیرش ۵۰۰۰ نفر به منظور درمان معتادان مهیا شود.

انتهای پیام

صدور گواهینامه رانندگی در دستانداز تست های روانی

جوان هایی که برای گرفتن مجوز صحت سلامت و روان به بیمارستان امام سجاد (ع) می آیند از روند رسیدگی به پرونده شان ناراحتند و امیدوارند لایحه حمایت از بیماران سلامت و روان از سوی مجلس تأیید شود تا مشکلات شان کم و کم تر شود.

به گزارش ایسنا، روزنامه ایران نوشت: به گفته جانشین سازمان نظام وظیفه عمومی سالانه بیش از ۹۰ هزار جوان ایرانی به دلایل مختلف از جمله مسائل پزشکی و روانپزشکی از خدمت معاف می شوند. به طوری که معافیت فراخوانده شدگان خدمت در کمیسیون های مختلف مورد بررسی تخصصی قرار می گیرد و در نهایت با نظر کارشناسان معافیت صادر می شود. اما مسأله ای که در طول سال های گذشته بویژه یکی دو سال سپری شده برای معاف شده ها از خدمت دردسرساز شده، گرفتن گواهینامه است.

این افراد فارغ از این که مشمول چه معافیتی شده اند باید برای معاینه سلامت روانی به بیمارستان نیروی انتظامی در تهران و استان های بزرگ همچون اصفهان و تبریز مراجعه کنند. گاهی این پروسه ماه ها و حتی سال ها زمان می برد تا صحت و سلامت روانی فرد، برای گرفتن گواهینامه مورد تأیید قرار بگیرد. بعد از ۱۲ سال انتظار برای تصویب لایحه سلامت روان، نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس عنوان می کند این لایحه فقط یک پیشنهاد است و دارای پیچیدگی های بسیار که رسیدگی به آن نیازمند تحقیق و بررسی های تخصصی است و البته زمانبر خواهد بود.

بیمارستان امام سجاد (ع) نیروی انتظامی در خیابان بهار شمالی تهران یکی از بیمارستان هایی است که روزهای دوشنبه و چهارشنبه ساعت ۹ تا ۱۱ صبح جزو شلوغ ترین بیمارستان های پایتخت به حساب می آید که جوان های بیشماری از تهران، شهرهای حاشیه و حتی استان های دیگر برای تست سلامت روان مقابل این بیمارستان قدیمی صف می کشند.

صف های شلوغ در شورای پزشکی تنها درمانگاه اعصاب و روان ناجا

برای پیگیری مشکلات معافین از خدمت که حالا در صف دیگری برای دریافت گواهینامه زمان می گذرانند به خیابان بهار می روم. دقیقاً ساعت ۹ و ۳۰ دقیقه صبح به مقابل بیمارستان می رسم، نیازی نیست از کسی سؤال بپرسم، صف و رفت و آمدهای پسرهای جوان خودش گویای وضعیت است. حیاط کوچک بیمارستان و سالن درمانگاه اعصاب و روان شلوغ و پرتردد است، همه با هم حرف می زنند و صدا به صدا نمی رسد. جوان ها برای هم از معافیت شان می گویند. یکی زخم کهنه دستش را نشان می دهد که حالا برایش قوز بالا قوز شده. آن یکی برای جوان دیگر تعریف می کند ۲ سال پیش با موتور تصادف کرده و این زخم همان تصادف است و حالا به خاطر همین زخم قدیمی به او گواهینامه نمی دهند مگر این که روانپزشکان این بیمارستان به او گواهینامه صحت سلامت روان بدهند.

از جوانی که با برگه ای در این گرمای کلافه کننده خودش را باد می زند، درباره این صف شلوغ می پرسم. اسمش روزبه و ساکن پرنده است و ۲۳ سال دارد. جوانی با قد متوسط با چهره ای از رد زخم های کهنه. او بدون گواهینامه پشت موتور می نشیند و با موتور کار می کند اگر شانس با او یار باشد و گیر مأموران پلیس راهنمایی و رانندگی نیفتد شاید روزی تا ۱۰۰ هزار تومان هم کاسب شود.

«اوادم برای گواهینامه موتور، معاینه چشم هم رفتم ولی پزشک گفت کارت معافیت داری باید بری کمیسیون بعد بیایی. ۱۵۰ هزار تومان هزینه اش شد. الان دو هفته است دارم میام و میرم هنوز هم خبری نشده.» روزبه از هزینه بالای تست سلامت روان گلایه می کند و ادامه می دهد: «همون دکتري که رفتم برای معاینه چشم می تونست از من ۴ تا سؤال بپرسه و دیگه منو نفرسته اینجا که این همه هزینه کنم.» جوان های زیادی آمده اند تا تست سلامت روان بدهند. گرفتن و تمدید گواهینامه رانندگی شان (برای کسانی که مشکل دارند) به نامه محرمانه ۳ روانپزشک بستگی دارد اگر جواب تست مثبت باشد خبری از گواهینامه رانندگی نخواهد بود اگر

هم شانس بیاورند گواهینامه شان برای ۲ تا ۵ سال تمدید می شود یعنی بعد از ۵ سال دوباره باید همه این مراحل را پشت سر بگذارند و شرایط سلامت روان شان برای گرفتن گواهینامه احراز شود. برای خیلی از جوان ها روبه رو شدن با این ۳ روانپزشک شبیه به یک کابوس است، اگر هر رفتار خارج از عرفی از آنها سر بزند دریافت گواهینامه شان با مشکل مواجه می شود.

رضا، پسر جوانی که اهل خیابان پیروزی تهران است ۱۹ سال دارد. ریش هایش را بلند کرده. روی بازویش جای زخمی شبیه به چاقو خوردگی است. او هم مثل روزبه با مشکل گرفتن گواهینامه روبه روست. او از صف طولانی و میزان بالای مراجعه به این بیمارستان عصبانی و کلافه است: «من دوشنبه اینجا اومدم کارم طول کشید دکترهاش فقط دوشنبه و چهارشنبه هستند. از ۶ صبح اومدم نوبت بگیرم اما پذیرش نبود، ساعت ۹ تازه پذیرش شون شروع شد. باز خوبه من و امثال من بچه تهرون هستیم و زیاد با رفت و آمد به این نقطه از شهر مشکل نداریم ولی خیلی ها که از شهرهای دیگه میان باید چیکار کنن؟ پول رفت و آمدشون رو فاکتور بگیرم، گاهی نوبت بهشون نمی رسه و مجبورن یکی دو شب دیگه بمونن».

حامد که از کرج آمده و گوشه حیاط بیمارستان ایستاده زخم روی بازویش را زیر آستین لباسش پنهان کرده. از او علت مراجعه اش را می پرسیم. آستینش را بالا می زند و تتوهای دستش پیدا می شود، اشکالی نامفهوم که با رنگ های قرمز و آبی و سبز روی بدنش جا انداخته است. او اما به جز تتو یک زخم عمیق و تازه هم روی دستش دارد: «خانم نگاه کنید الان زخمم قرمز انگار که تازه ست ولی برای هفت، هشت ماه پیشه. دکتر گفت زخم چون قرمز یعنی تازه زدی. خانم کار من رنگ کاری مبله سر اینکه سه چهاربار پیام تهران، صاحبکارم می خواست اخراجم کنه. من هم مثل بقیه گیر گرفتن گواهینامه هستم. تا به الان با ثبت نام و اینا ۱ میلیون و ۲۰۰ هزینه کردم اگه کمیسیون پزشکی نبود با ۷۰۰ تومن گواهینامه می گرفتم، البته اگه از دست این دکترها قسر در برم».

از حامد می پرسیم چه سؤالاتی در آزمون سلامت روان از آنها پرسیده می شود؟ پاسخ می دهد: «اسم تست «ام ام پی آر» است. ۹۴ سؤال با بله و خیره. مثلاً می پرسند «صبح که از خواب بلند می شوی چه احساسی داری؟ از چه رنگی خوش می آید؟ به مردم شک داری؟ صبح که از خواب پا می شوی فکر می کنی مردم به تو بدی خواهند کرد؟ این آزمون روانشناسی توسط یک روانشناس گرفته میشه بعد از اون سه روانپزشک که طبقه بالای همین ساختمان نشستن، ماها رو معاینه می کنن».

حامد و روزبه ... ساختمان کناری را نشانم می دهند و می گویند خانوم بیا برو ببین داخل چه خبر است. در این ساختمان که برای این جماعت خان آخر است روانپزشکان حضور دارند که نظریه نهایی را می دهند. برای رفتن به این ساختمان باید حواسم جمع باشد، اگر بفهمند خبرنگارم نمی گذارند گزارشم را کامل کنم. پیش از وارد شدن یکی از جوان ها می گوید که مراقب نگهبان ها باشم چراکه صف طولانی در این گرمای کلافه کننده اعصاب همه را خرد کرده و مدام درگیری می شود و اگر دست تان رو شود برخورد بدی می کنند.

موافقت برای گرفتن گواهینامه با نظر هیأت ۳ نفره روانپزشکان

داخل ساختمان جا برای نفس کشیدن هم نیست. جوان ها کلافه و کم حوصله شده اند. منتظرند اسم شان خوانده شود و بروند پیش روانپزشک. طبق قانون کسانی که از خدمت معاف شده اند اخذ گواهینامه شان مشروط به تأییدیه سلامت روان شان است یعنی برای اینکه گواهینامه صادر یا تمدید شود باید به شورای پزشکی درمانگاه اعصاب و روان بیمارستان امام سجاد (ع) مراجعه کنند و بعد از پشت سر گذاشتن صف های طولانی ابتدا به یک آزمون ۹۴ سؤالی پاسخ دهند و بعد چه پاسخ آزمون روان شان مثبت باشد و چه منفی مرحله بعدی ارجاع به سه روانپزشک است که آنها هم کار معاینات بدنی را انجام می دهند.

رسول، جوان ۲۶ ساله‌ای است که چند مدتی است برای گرفتن گواهینامه از شهرستان شاهرود به درمانگاه اعصاب و روان می‌آید: «پشت کمرم تتو دارم گفتند که باید تست سلامت روان بدهم شاید فکر می‌کنند مریضم. قطعاً دلش این می‌تونه باشه. همین تتو رو ممکنه بچه‌های خودشون هم داشته باشن».

شاهین کارمند شرکت توزیع و پخش موبایل است. ۲۹ ساله با قدی بلند و صورتی استخوانی که چند سال پیش به دلیل مشکلات روحی و روانی معافیت گرفته است. می‌گوید: «خانم برای خیلی چیزها ما رو اذیت می‌کنن. شغل دولتی به ما نمیدن به خاطر معافیت. بدبختی این هست که پشت کارت معافیت نمی‌نویسن برای چه چیزی معاف شدیم با بند و تبصره توضیح میدن. بیشتر هم برای اعصاب و روان است. ۹۰ درصد این‌هایی که اعصاب و روانی‌اند الکی خودشونو زدن به افسردگی». آقای نقی‌پور پدر یکی از مراجعه‌کنندگان که از این وضعیت گلایه‌مند است، عنوان می‌کند: «خانم من به شما یک چیزی بگویم اگر گواهینامه را از این جوانان بگیرید یعنی دنیا دیگه مال اینها نیست. جوون‌ها وقتی سوار موتور و ماشین میشن یعنی زندگی مال اونهاست. جوانی که پشت موتور میشینه یعنی زندگی برایش بهتر میشه، اون هم با این وضعیت اقتصادی. جوانی که مشکل سلامت روان داره مدام می‌شنوه که این کارو نکن اون کارو نکن خب نمیشه این جوری زندگی کرد؛ مشکل‌شون بیشتر میشه». او ادامه می‌دهد: «اون روز توی اخبار می‌خوندم که رئیس پلیس کشور گفته نزدیک به ۷ میلیون نفر از موتورسوارها در کل کشور گواهینامه ندارند مطمئن باشید چند درصدشون از همین جوون‌هایی هستن که معافیت پزشکی دارن و بهشون گواهینامه نمیدن. حاضرم شرط ببندم نصف آدم‌هایی که اومدن با ماشین و موتور اومدن و گواهینامه هم ندارن».

جوانی به نام امیر می‌پرد وسط حرف‌مان و با خنده می‌گوید: «مثالش خود من. چند ساله پشت ماشین و موتور می‌شینم اون هم بدون گواهینامه، نه اینکه نخواستم گواهینامه بگیرم بلکه خیلی تلاش کردم ولی به این راحتی‌ها نمیشه. اگه نتونم گواهینامه صحت سلامت و روان بگیرم باز هم سوار ماشین و موتور می‌شم. نهایتش اگه خدای ناکرده کسی رو هم زیر بگیرم یا اتفاقی بیفته خسارت میدم».

گفت‌وگوی چند ساعته من با جوان‌هایی که برای گرفتن مجوز صحت سلامت و روان به بیمارستان امام سجاد (ع) آمده‌اند نشان می‌دهد آنها نه تنها از این وضعیت گلایه‌مندند بلکه عنوان می‌کنند برای شرکت کردن در فعالیت‌های اجتماعی و مدنی با مشکل روبه‌رو هستند. این جوان‌ها از روند رسیدگی به پرونده‌شان ناراحتند و امیدوارند لایحه حمایت از بیماران سلامت و روان از سوی مجلس تأیید شود تا مشکلات‌شان کم و کم‌تر شود.

این لایحه یک پیشنهاد است

از محمدحسین قربانی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درباره مطرح شدن لایحه حمایت از بیماران سلامت و روان پرس و جو می‌کنم. وی با عنوان اینکه لایحه‌ای که از سوی وزارت بهداشت و درمان به مجلس ارائه شده صرفاً یک پیشنهاد و درخواست است، می‌گوید: «برای بررسی این لایحه هنوز هیچ پیش‌نویسی تهیه نشده است و نیازمند مطالعه، تحقیق و بررسی‌های تخصصی از سوی دولت و کمیسیون تخصصی مجلس و سایر دستگاه‌ها و حتی کارشناسان است».

عملیاتی شدن این لایحه بسیار پیچیده است و پروتکل آن هنوز آماده نشده است. خوشبختانه وزارت بهداشت برای تلطیف فضا و حمایت از بیماران اعصاب و روان وارد عمل شده ولی این کار باید بسیار دقیق و با حساسیت پیگیری شود چراکه اگر نتوانیم سلامت روح و روان افراد را کنترل کنیم بخصوص در برخی از مشاغل مهم و حساس، دچار چالش خواهیم شد.» وی در پاسخ به این سؤال که چه مدت زمان برای تصویب این لایحه نیاز است، عنوان کرد که با توجه به تخصصی بودن این لایحه دست کم یک سال زمان برای بررسی و تصویب و اجرا نیاز است البته در خوشبینانه‌ترین حالت.

گواهینامه مشروط برای ۲ سال

تتو شاید مقوله جدایی از خودزنی و چاقو خوردگی باشد. تتو چند سالی است بین جوانان به مد تبدیل شده ولی پلیس می گوید این افراد هم باید در تست سلامت روان برای گرفتن گواهینامه شرکت کنند.

سرهنگ عین الله جهانی، معاون اجتماعی و فرهنگ ترافیک پلیس راهنمایی و رانندگی کشور در مورد اینکه تتو چه ارتباطی با گواهینامه رانندگی دارد، عنوان می کند: «مراجعه به پزشک معتمد برای بررسی سلامت و صلاحیت جسمی مورد نیاز برای رانندگی یکی از مراحل اخذ یا تمدید گواهینامه است و کسانی که برای معاینه پزشکی گواهینامه رانندگی به پزشک معتمد پلیس راهور می روند چنانچه روی بدنشان آثار مشهودی از تتو یا آثاری از جای زخم و بریدگی مشکوک به خودزنی یا درگیری داشته باشند، به کمیسیون پزشکی ناجا ارجاع داده می شوند.»

معاینات رانندگی در بین افراد جامعه به معاینه چشم پزشکی معروف است، ولی پزشک معتمد ناجا برای متقاضیان گواهینامه غیراز معاینه چشم، معاینه شنوایی، معاینات حرکتی و اندامی و... را هم انجام می دهد تا صلاحیت آنها برای رانندگی تأیید شود.

او به «ایران» می گوید: برخی از متقاضیان گواهینامه رانندگی دچار مشکلات و بیماری هایی هستند و اگر پزشک معتمد هنگام معاینه به علائمی از وجود این مشکلات پی ببرد یا حدس بزند که چنین مشکلی وجود دارد فرد را برای بررسی بیشتر و تخصصی تر به کمیسیون پزشکی ارجاع می دهد، چون رانندگی کردن این افراد ممکن است برای خودشان و دیگران خطراتی داشته باشد؛ بنابراین پلیس راهور ناجا می خواهد این افراد گواهینامه دریافت نکنند یا اینکه اگر پیش از این گواهینامه داشته اند، تمدید نشود.

اما نکته ای که برای متقاضیان گواهینامه تبدیل به کابوس شده این است که اگر برای روانپزشکان معتمد و متخصصان کمیسیون پزشکی ثابت شود فرد خودزنی کرده یا دارای مشکلات روحی و روانی است یا تئوهای که انجام داده به دلیل مشکلات روانی است، بسته به نوع و شدت بیماری برای بیمار یا گواهینامه مشروط برای دو سال صادر یا تمدید می شود و اگر هم مشکلات حادی داشته باشد از داشتن گواهینامه منع می شود.

یکی از روانپزشکانی که با بهداری پلیس در زمینه تشخیص بیماری های روانی همکاری می کند و می خواهد اسمی از او در این گزارش برده نشود درباره تتو چنین می گوید: «ما معمولاً کسی را به خاطر این که روی بدنش تتو دارد از گرفتن گواهینامه محروم نمی کنیم. خیلی از این تتوها مد هستند و جوان ها برای علاقه مندی به این مد دست به چنین کاری می زنند و ما هم بررسی می کنیم، اگر تتو و خال جنبه خشن یا تصاویر جنسی یا نوشته های تحریک آمیز و توهین و... باشد حتماً از این افراد تست می گیریم تا سلامت روان او برای ما آشکار شود. رانندگی نیازمند داشتن سلامت روح و روان است.»

انتهای پیام



چرا گفت و گوی اجتماعی ضروری است

«گفت و گوی اجتماعی فراگیر در ایران امروز به دلیل اختلال در هر چهار کارکرد ضروری هر نظام اجتماعی ضروری است. نظام اجتماعی ایران امروز در انتقال معانی، نمادها و شناختها، عواطف و احساسات، ارتباط گیری بر محور استفاده از دنیای مادی و

سازوکارهای حل مناقشه، هماهنگی و بسیج سیاسی و همسویی برای دست یافتن به اهدافی که نیازمند عزم جمعی است، مشکلات جدی و فراوان دارد.»

به گزارش ایسنا، محمد فاضلی، عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی، در روزنامه ایران نوشت: «ما آدمیان چه زمانی گفت‌وگو می‌کنیم؟ ما چگونه جهان را تغییر می‌دهیم؟ پاسخ به این دو سؤال ایده‌هایی درباره ضرورت‌های گفت‌وگوی اجتماعی در دنیای امروز ما ایرانیان فراهم می‌کند. گفت‌وگو که در رایج‌ترین صورت آن بر پایه زبان صورت می‌گیرد (اگرچه صورت‌های دیگری نیز دارد و برای مثال با ابزار سینما، موسیقی یا حتی زبان بدن هم می‌توان به شکل غیر مستقیم گفت‌وگو کرد)، ابزار ارتباط گیری است و حداقل می‌تواند برای چهار دسته کارکرد به کار گرفته شود.

اول، گفت‌وگو برای انتقال معانی و نمادهاست. این همان کارکردی است که در عرصه فرهنگ مد نظر است. گفت‌وگوی فیلسوفان، شاعران، عالمان فیزیک یا جامعه‌شناسی و هر آن گفت‌وگویی که برای انتقال شناخت‌ها و معانی به کار می‌رود، در این دسته قرار می‌گیرد.

دوم، گفت‌وگو برای انتقال احساسات و عواطف است. احساسات و عواطف فقط از طریق زبان و گفت‌وگو منتقل نمی‌شوند و لحظاتی از تجربه انسانی مملو از احساساتی است که با دیدن، شنیدن، لمس کردن یا تخیل پدید می‌آیند و منتقل می‌شوند. گفت‌وگو اما برای انتقال احساساتی که مبنای ارتباط اجتماعی هستند بنیادی است. گستردن ارتباطات هدف اول این نوع گفت‌وگوست.

سوم، گفت‌وگو کارکردی معطوف به مبادله کالا، خدمات و پول یا هر آن چه مادی است دربردارد. هر انسانی برای معامله کردن و بهره بردن از خدماتی که جامعه در عرصه اقتصاد فراهم می‌کند به گفت‌وگو نیازمند است. مهم‌تر این که سامان‌یابی آن چه در عرصه اقتصاد رخ می‌دهد به انتقال معانی، ساماندهی ارتباطات و تنظیم روابط قدرت نیاز دارد که گفت‌وگو برای همه آنها بنیادی است.

چهارم، گفت‌وگو برای کاستن از خشونت در روابط قدرت ضروری است. سیاست عرصه مناقشه، حل مناقشه، اعمال روابط قدرت، خشونت/کاستن از خشونت و همه کنش‌های دیگری است که با قدرت سروکار دارند. موجودیت‌هایی نظیر قدرت، زور و اقتدار در عرصه سیاست غلبه دارند. زبان و گفت‌وگو که از عرصه سیاست رخت بریندد، قانع‌سازی، مشروعیت و ظرفیت کاهش خشونت از میان می‌رود و آن چه باقی می‌ماند، زور خالص است.

این‌ها پاسخ‌هایی حداقلی به سؤال درباره کاربست گفت‌وگو است. زبان و گفت‌وگو برای انتقال معانی و نمادها، احساسات و عواطف، حل مناقشه و کاهش خشونت، و ارتباط گیری با هدف دریافت خدمات و کالا، به کار برده می‌شوند. اختلال در هر یک از چهار دسته کارکرد مزبور، جامعه را با مشکلات عدیده مواجه می‌کند. جامعه هر گاه در هر یک از عرصه‌های اقتصاد، فرهنگ، سیاست و اجتماع به مشکل می‌خورد، می‌توان اطمینان داشت که فرآیندهای زبانی منجر به حل مسأله هم به میزانی مختل شده‌اند. حل هر مسأله‌ای در این عرصه‌ها نیازمند سطحی از کاربست زبان است و وقتی همه عرصه‌ها دچار مشکل جدی می‌شوند، بدان معناست که کارکردهای زبان بخوبی انجام نشده است.

سؤال دوم این بود که آدمیان جهان را چگونه تغییر می‌دهند؟ بخشی از تغییر جهان محصول نیروی مادی است که آدمی به طرق مختلف به جهان وارد می‌کند. تغییر طبیعت، برانداختن نظام‌های سیاسی و ایجاد نظام‌های سیاسی جدید، جنگ و تغییرات ناشی از توسعه همگی با وارد آوردن نیروهایی که بتوانند این کارها را انجام دهند امکان‌پذیر است. اما تغییر جهان از مسیر اثرگذاری بر اذهان، عواطف، احساسات، شناخت‌ها و محتوای ارتباطی دیگران نیز صورت می‌گیرد. گفت‌وگو نیرویی فیزیکی بر جهان بیرون وارد نمی‌کند اما اذهانی را تغییر می‌دهد که آنها قادرند جهان را تغییر دهند. کاربست زبان، ابزار غیر مستقیم تغییر جهان است. آدمیان

فقط کار نمی کنند بلکه با کاربرد زبان هم جهان را تغییر می دهند، تغییری که غیر مستقیم واقع می شود، تغییری که از مسیر تأثیرگذاری بر شناختها، عواطف، سطح دانایی و ظرفیت ارتباطی و هم پیوندی دیگر آدمیان ناشی می شود.

گمان می کنم این بحث ابتدایی برای پرداختن به ضرورت گفت و گو و همچنین طراحی راهبردهایی برای گفت و گوی اجتماعی ضروری است. گفت و گوی اجتماعی فراگیر در ایران امروز به دلیل اختلال در هر چهار کارکرد ضروری هر نظام اجتماعی ضروری است. نظام اجتماعی ایران امروز در انتقال معانی، نمادها و شناختها، عواطف و احساسات، ارتباط گیری بر محور استفاده از دنیای مادی، و سازوکارهای حل مناقشه، هماهنگی و بسیج سیاسی و همسویی برای دست یافتن به اهدافی که نیازمند عزم جمعی است، مشکلات جدی و فراوان دارد.

ما با جامعه ای روبه رو هستیم که بخشها، قشرها، طبقات و گروه بندی های مختلف آن به شکل فزاینده ای در سطح معانی و شناختها (تفسیر و شناختشان از آن چه در این دنیا می گذرد، آن چه شایسته و درست است و قضاوت درباره وضع موجود و چشم انداز آینده) با هم اختلاف دارند. جامعه آرامش نسبی دارد اما اختلافها در درک جهان و معنایی که به آن نسبت داده می شود بشدت در حال واگرایی است. این واگرایی را می توان در احساسات و عواطفی که گروه های مختلف مردم تجربه می کنند نیز مشاهده کرد. مقوله احساسات مشترک (نسبت به بسیاری مسائل، از سیاست خارجی گرفته تا سیاست بدن و پوشش) هر چه بیشتر در معرض فرآیندهای واگرایی است. همین واگرایی را می توان در آن چه مربوط به سیاست های اقتصادی یا بسیج سیاسی برای مواجهه با شرایط جدید سیاسی و اقتصادی ضروری به نظر می رسد نیز مشاهده کرد.

گروه های مختلف از دنیاهای متفاوتی سخن می گویند، تفاسیر گوناگونی از موضوعات واحد دارند و به همین نسبت نیز واکنش هایی متفاوت از خود بروز می دهند. این واگرایی ها اگر شدت بگیرند، بسیج کردن نیرویی که برای تغییر جهان ضروری است بسیار دشوار خواهد شد. تغییرات اجتماعی هدفمند و معطوف به ارتقای تاب آوری و کیفیت زندگی زمانی امکان پذیر می شوند که نیروهای غیر فیزیکی و غیر مادی - نظیر احساسات، شناختها و انگیزه های کنش - که بشدت تحت تأثیر فرآیندهای ارتباطی هستند، به نحو مؤثری بسیج شوند. اختلال در سازوکارهای ارتباطی، بسیج نیروی اجتماعی برای مقاصد مشخص را ناممکن یا دشوار می کند.

اختلال های موجود در هر چهار عرصه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جامعه ایران، به علاوه نیاز شدید به نیروی غیر مادی تغییر - که جبران کننده کاستی شدید منابع مادی تغییر اعم از سرمایه، فناوری و... - باشد، گفت و گو را به ضرورت بی بدیل جامعه امروز ایران مبدل می کند. جامعه ای که بشدت در معرض رسانه های اجتماعی تکثیر ساز، روندهای جهانی تضعیف کننده هر مرکزیت واحد، رویه های تنوع ساز در زندگی روزمره و سازوکارهای واگرا کننده در همه عرصه هاست، بیش از هر زمان دیگری به تقویت سازوکارهای ارتباطی معطوف به رفع اختلال های ارتباطی نیازمند است.

زبان و گفت و گو شرط کافی تقویت انسجام اجتماعی، اجماع سازی برای اتخاذ سیاست های منسجم، تولید انرژی عاطفی جمعی، بسیج اجتماعی و سیاسی و کارآمد کردن تولید و ارائه خدمات و کالاهای مادی نیست، اما بی گمان شرط ضروری است. جهان انسانی بر دو بال نیروی فیزیکی - مادی، و نیروی ذهنی - روانی بنا شده است و زبان در کارکردی ساختن نیروی دوم نقش حیاتی دارد و هیچ جامعه ای بدون ترکیب کارآمدی از هر دو نیرو، سر به سلامت نخواهد برد. اینجاست که گفت و گو در همه قالب هایش و بالاخص بر بنیان کاربست گسترده و آزادانه زبان در هر عرصه ای، ضرورت پیدا می کند.

راهبرد گفت و گوی اجتماعی نیز بر مبنای آن چه گفته شد بنا می شود. سؤال این است که گفت و گو را برای چه منظوری به کار می گیریم؟ منظور رسیدن به معنا و شناخت مشترک است یا خلق احساسات و عواطف مشترک میان شهروندان مد نظر است؟ کارکرد گفت و گو بسیج سیاسی است یا حل مناقشه مد نظر است؟ یا اصلاح سیاستی معطوف به بهتر ساختن نظام تولید، توزیع و مصرف

کالا و خدمات دنیای مادی هدف است؟ هر یک از این عرصه ها راهبرد ارتباطی خاص خود را طلب می کنند و ابزارهای جداگانه ای می طلبند. ابزار یکی را باید در شعر، موسیقی یا نقد علمی جست و دیگری را باید در رواداری در قبال گفتار سیاسی جست و جو کرد».

انتهای پیام



اجرای طرح پیشگیری از اعتیاد کارمندان در محیط های اداری

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی استان تهران از اجرای طرح «کیان» به منظور پیشگیری از اعتیاد در محیط های کاری خبر داد.

فرزانه جوادی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه طرح کیان از اسفند ماه سال گذشته کار خود را آغاز کرده است، گفت: این طرح به شکل آزمایشی و در راستای یکی از مهم ترین ماموریت های اصلی معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد برای پیشگیری از اعتیاد در محیط های اداری است. این طرح در کوتاه مدت به کاهش اثرات منفی استرس شغلی، افسردگی و یادگیری های مهارت های زندگی کمک می کند.

وی با بیان اینکه این طرح در محیط های اداری برای کارکنان و خانواده های آنها برگزار می شود، اظهار کرد: هدف از اجرای طرح «کیان» ارتقای سلامت روانی در بین کارکنان اداری جهت پیشگیری از اعتیاد است.

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی استان تهران ضمن تشریح جزئیات طرح تصریح کرد: این برنامه شامل آموزش های ارتباط موثر، مهارت های زندگی و مقابله ای از جمله تاب آوری و ارتباط موثر برای کارکنان و خانواده های آنان است. در واقع هدف اصلی طرح کنترل و پیشگیری از اعتیاد در محیط های کاری است.

جوادی افزود: از برنامه های دیگر طرح در بلند مدت، ارتقای سطح سلامت روانی کارکنان، پیشگیری از مصرف مواد مخدر، افزایش بهره وری و ارتباط موثر، امکان دسترسی و آسان به خدمات حمایتی و مشاوره ای به کارکنان و خانواده های آنان است.

وی در پاسخ به سوالی در خصوص احتمال اخذ آزمایش اعتیاد از کارمندان در راستای این طرح نیز گفت: ممکن است اگر جایی شرایطی وجود دارد که آسیب زا بوده به شکل نامحسوس این کار انجام شود تا در ادامه برنامه درمان و بازتوانی را آغاز کنند، اما با این حال هدف اصلی طرح کیان پیشگیری از اعتیاد است. انتهای پیام



مهارت آموزی خانواده «کودکان کار» برای راه اندازی کسب و کار

مدیرعامل سازمان رفاه، خدمات و مشارکت های اجتماعی شهرداری تهران از مهارت آموزی و توانمندسازی ۵۰۰ خانواده کودک کار برای ایجاد کسب و کارهای کوچک و خانگی تا پایان سال خبر داد.

به گزارش ایسنا، سید نجم الدین محمدی با بیان اینکه ۲۰ مرکز پرتو در سطح شهر تهران وجود دارد، عنوان کرد: زیرساخت‌های ایجاد مراکز پرتو ویژه کودکان کار توسط شهرداری تهران فراهم شده و در اختیار موسسات غیردولتی و سازمان‌های مردم نهاد قرار گرفته است. این مراکز به منظور حمایت از کودکان بازمانده از تحصیل به واسطه‌ی کار در خیابان یا کار در کلونی‌ها ایجاد شده است.

وی با اشاره به اینکه براساس برنامه‌ی پنج ساله سوم توسعه شهرداری تهران، قرار است تعداد این مراکز به ۴۴ مرکز افزایش پیدا کند، ادامه داد: سالیانه سه هزار کودک در مراکز پرتو آموزش می‌بینند. کلاس تحصیلی کودکان کار همانند آموزش و پرورش برپا شده و مربیان داوطلب از موسسات و آموزش و پرورش به کودکان درس می‌دهند. البته باتوجه به اینکه اکثر کودکان فاقد مدارک هویتی هستند، مدرک معادل تحصیلی به آن‌ها ارائه می‌شود.

به گفته محمدی در سال گذشته دو هزار و ۸۸۵ مدرک تحصیلی برای کودکان کار صادر شده است.

مدیرعامل سازمان رفاه، خدمات و مشارک‌های اجتماعی در ادامه با اشاره به اینکه مراکز پرتو در حوزه‌های آموزشی، اجتماعی، سلامت و حرفه‌آموزی، به کودکان کار و خیابان، خدمات حمایتی ارائه می‌کنند، گفت: قرار است امسال با آغاز «هفته مهارت» به صورت دائمی، فرد موثر خانواده کودک کار مورد توانمندسازی و مهارت آموزی قرار گیرد چراکه فقدان مهارت در این افراد، خانواده را دچار ناکارآمدی می‌کند. مهارت آموزی به فرد موثر خانواده موجب مرتفع شدن مشکلات معیشتی خواهد شد.

وی اضافه کرد: توانمندسازی ۵۰۰ خانواده کودک کار برای ایجاد کسب و کارهای کوچک و خانگی در دستور کار است. در سال آینده نیز این تعداد به ۷۰۰ نفر افزایش خواهد یافت تا در زمینه کسب درآمد حمایت شوند.

محمدی با بیان اینکه فرد موثر هر خانواده در کارگاه‌های توجیهی استعدادیابی می‌شود، گفت: پس از این مرحله افراد بر اساس پتانسیل‌هایی که دارند، مهارت آموزی خواهند شد تا کسب کار خانگی راه اندازی کنند. سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران نیز در همین راستا فروشگاه‌های دست آفرین را راه اندازی کرده تا بستری برای تسهیل گری فروش محصولات کسب و کارهای کوچک و خانگی فراهم شود.

بنا بر اعلام شهرنوشته، مدیرعامل سازمان رفاه، خدمات و مشارک‌های اجتماعی با تأکید براینکه کودک نباید در چرخه کار فعالیت داشته باشد، عنوان کرد: براساس قانون، کودک ۱۵ سال به بالا مجاز است کارهایی که سخت و زیان آور نباشد را برای حمایت از خانواده خود انجام دهد. به همین علت با درنظر گرفتن سلامت جسمی و روانی کودک (۱۵ سال به بالا)، مهارت‌های لازم به کودک کار آموزش داده می‌شود. همچنین کودکان زیر ۱۵ سال استعدادیابی می‌شوند تا در آینده مهارت لازم را کسب کنند.

انتهای پیام



ایسنا لزوم توجه به سلامت روان پایتخت نشینان

رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران از انعقاد تفاهم‌نامه‌ای با سازمان نظام روانشناسی خبر داد.

الهام فخاری در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به لزوم توجه به سلامت روان در تهران گفت: موضوع سلامت روان در شهر تهران مغفول مانده است و این در حالی است که پایتخت‌نشینان در ابرشهر تهران با فشارهای زیادی روبه‌رو هستند و لازم است مهارت‌های مقابله با آن را فراگیرند.

وی با بیان این که شهرداری تهران می‌بایست در راستای بهبود سلامت روان پایتخت‌نشینان فعالیت‌های منسجمی به خصوص در حوزه آموزش مهارت‌های زندگی داشته باشد، اظهار کرد: شهرداری تهران می‌بایست برای کودکان و نوجوانان که به عنوان سرمایه‌های انسانی آینده مطرح هستند؛ به صورت ویژه سرمایه گذاری کند.

فخاری با بیان این که سلامت روان به کاهش تنش‌ها و برخوردها کمک می‌کند، اظهار کرد: می‌توان با برگزاری دوره‌های مهارت زندگی نسبت به توانمندسازی افراد جامعه اقدام کرد.

رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران با بیان این که در همین راستا مذاکراتی با سازمان روانشناسی و مشاوره انجام شده است و پیش‌نویس آن نیز تدوین شده، ادامه داد: براساس این تفاهم‌نامه‌ای که منعقد خواهد شد در راستای بهبود سواد سلامت روان؛ جامعه می‌بایست به شناختی از وضعیت سلامت روان برسد و همچنین از آسیب‌های روانشناختی پیشگیری شود.

فخاری در مورد مفاد این تفاهم‌نامه گفت: این تفاهم‌نامه‌ای است که دارای فاز ترویجی، آموزشی و رسانه‌ای است و پس از ارائه مهارت‌های مختلف، غربالگری و تشخیص نیز انجام خواهد گرفت که در صورت نیاز، افراد به سامانه‌های تخصصی ارجاع داده می‌شود.

وی با بیان این که شهرداری تهران می‌تواند در امر آموزش و غربالگری نقش مهمی داشته باشد، ادامه داد: شهرداری یک سازمان عمومی و مردمی است و می‌تواند با استفاده از ظرفیت‌هایش در راستای بهبود سواد سلامت روان و سبک زندگی کمک‌کننده باشد.

رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران با اشاره به حساسیت شورای شهر تهران به موضوع سلامت روان گفت: در سال ۱۳۹۷ برای اولین بار ردیف بودجه‌ای را برای ارتقای سلامت روان تصویب کرده و این مهم در بودجه سال ۱۳۹۸ نیز تمدید شد و همچنین در برنامه سوم توسعه نیز به این مهم تاکید شد.

انتهای پیام



امضای تفاهم‌نامه همکاری وزارت فرهنگ و هلال احمر *



به گزارش **گروه اجتماعی خبرگزاری فارس**، علی اصغر پیوندی رئیس جمعیت هلال احمر و سید عباس صالحی وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی شب گذشته در مراسم امضای این تفاهم‌نامه در حاشیه تقدیر از جامعه فرهنگی و هنری کشور که در سیل فروردین ۹۸ همراه هلال احمر بوده و فعالیت‌های داوطلبی داشتند، این تفاهم‌نامه را با هدف تلاش برای ارتقای کمی و کیفی

آموزش‌های اصولی و استاندارد به آحاد مردم به منظور پیشگیری یا کاهش اثرات حوادث طبیعی و غیر طبیعی با استفاده از ظرفیت گروه‌های مرجع فرهنگی و هنری امضا کردند.

جلب مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد برای یادگیری و یاددهی مهارت‌های عمومی و رسیدن به جامعه‌ای آماده در برابر مخاطرات، گسترش روحیه انسان دوستی و کمک به هم‌نوع در حوادث و مخاطرات و ترویج کار داوطلبانه در جامعه، اطلاع‌رسانی صحیح و اصولی و کنترل شرایط بحرانی حین و پس از حوادث مهم در رسانه‌ها، جلب مشارکت افراد یا گروه‌های فرهنگی و هنری به منظور حمایت از افراد آسیب‌دیده و تلاش برای ارتقای سرمایه اجتماعی مردم نسبت به حاکمیت از دیگر اهداف ذکر شده برای اجرای این تفاهم نامه است.

بر اساس این تفاهم نامه، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی متعهد شده است تا در زمینه ایجاد بستر مناسب برای حضور و فعالیت هلال احمر، همسو با اهداف تفاهم‌نامه در رویدادهای فرهنگی و هنری، بسترسازی مناسب برای استفاده از ظرفیت گروه‌های مرجع فرهنگی و هنری همسو با اهداف تفاهم‌نامه، مشارکت در انجام پژوهش‌های ملی برای پایش سطح آمادگی مردم در حوادث احتمالی، ایجاد کمیته رسانه‌ای به منظور مدیریت خبری در شرایط بحرانی بعد از حوادث با رعایت دستورالعمل‌های ابلاغی، کمک به ترویج روحیه صلح و نوع دوستی، ارائه آموزش‌های همگانی و همچنین ارتقای سبک زندگی داوطلبی از طریق محصولات فرهنگی و هنری، ایجاد ظرفیت‌های مناسب برای ارائه آموزش‌های همگانی در اماکن مختلف فرهنگی و هنری تحت پوشش و کمک به اصحاب فرهنگ و هنر آسیب دیده ناشی از حوادث طبیعی و غیرطبیعی اقدامات لازم را انجام دهد.

جمعیت هلال احمر هم در این تفاهم نامه متعهد شده است تا تولید محتوای کارشناسی شده برای ارائه آموزش‌های اصولی و استاندارد به مردم برای استفاده در رویدادهای فرهنگی و هنری، مشارکت در تدوین و اجرای طرح‌های رسانه‌ای برای پیشگیری از سوانح و کاهش اثرات مخاطرات طبیعی و غیرطبیعی، کمک به حضور مؤثر رسانه‌ها و خبرنگاران داخلی و خارجی برای پوشش مناسب بحران‌های طبیعی و غیر طبیعی، تأمین نیروی انسانی، کارشناس و تجهیزات لازم در برنامه‌های مشترک، کمک به اجرای مانورهای دوره‌ای و مستمر در مجموعه‌های مختلف تحت پوشش وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و نیز کمک به ارائه مشاوره‌های تخصصی برای استانداردسازی مکان‌های فیزیکی آن مجموعه در جهت ایجاد آمادگی لازم در شرایط بحرانی پس از حادثه، برگزاری دوره‌های آموزشی لازم برای مدیران و کارکنان مجموعه و سایر گروه‌های هدف، مشارکت در سیاست‌گذاری و ارائه مشاوره‌های لازم برای کنترل شرایط اضطراری حین و بعد از حوادث مهم در رسانه‌ها، ارائه حمایت‌های مورد نیاز و پشتیبانی از تولید محصولات فرهنگی و هنری همسو با اهداف تفاهم‌نامه و تسهیل در ارائه خدمات حمایتی و تخصصی به گروه‌های هدف فرهنگی و هنری را اجرایی کند.

انتهای پیام/



فرصت‌سوزی فراکسیون زنان با پافشاری بر یک طرح غیر کارشناسی



به گزارش خبرنگار گروه زنان و جوانان خبرگزاری فارس، از سال ۱۳۹۵ زمزمه‌های افزایش حداقل سن ازدواج در کشور آغاز شد. این موضوع با برگزاری همایش‌ها و سخنرانی‌هایی ادامه یافت و مورد حمایت فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی قرار گرفت.

در تابستان سال ۱۳۹۶ اعضای فراکسیون زنان مکرراً از افزایش حداقل سن ازدواج به ۱۸ سال برای دختران سخن گفتند و در مردادماه ۱۳۹۶، پروانه سلحشوری اظهار داشت که اصلاح سن ازدواج به ۱۶ یا ۱۸ سال مطرح است.

سیده فاطمه ذوالقدر نیز در مصاحبه‌ای اعلام کرد **نمایندگان در تلاش‌اند سن ۱۸ سالگی به‌عنوان سن قانونی ازدواج اعلام شود**. در آبان ۱۳۹۶ نیز **سکینه الماسی** عضو دیگر فراکسیون زنان مجلس تأکید کرد حداقل سن ازدواج برای دختران باید به ۱۸ سال برسد.

پیگیری‌های اعضای این فراکسیون با حمایت معاونت امور زنان و خانواده رئیس‌جمهوری همراه و درنهایت منجر به **ارائه طرح اصلاح ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی مصوب سال ۱۳۸۱ به مجلس** شد. این طرح در اسفندماه به هیأت‌رئیس اعلام وصول و طبق آن حداقل سن ازدواج برای دختران ۱۶ سال اعلام شد.

بااین‌حال استدلال‌هایی که اعضای فراکسیون زنان مجلس برای اصلاح قانون سن ازدواج ارائه می‌کردند و قسمت‌هایی از آن نیز در طرح ارائه‌شده وجود داشت، مورد انتقاد کارشناسان حوزه خانواده و آمار قرار گرفت.

در همین زمینه **دفتر فرهنگی مرکز پژوهش‌های مجلس** در گزارش که در مرداد ۱۳۹۷ منتشر شد استدلال‌های مورد استفاده موافقان افزایش حداقل سن ازدواج را بررسی کرد.

گزارش این مرکز تأکید می‌کند که مسائل «ازدواج در سنین پایین» برخلاف بزرگنمایی صورت گرفته، از جهات «میزان طلاق»، «ترک تحصیل»، «بارداری و مرگ‌ومیر مادران»، «رضایت جنسی» و «خشونت خانگی» غیرعادی و بحرانی نبوده، بلکه در مواردی نیز مطلوب و مناسب به نظر می‌رسد. این گزارش در پایان تأکید دارد که **راه حل مسائل این ازدواج‌ها اقداماتی همچون «تخصصی شدن تشخیص اهلیت و صلاحیت افراد»، «ممنوعیت فواصل غیرطبیعی سن زوجه و زوج» و «جرمانگاری ممانعت از تحصیل دختران متأهل در مدارس روزانه» است.**

بااین‌حال و در مهرماه ۱۳۹۷ و با توجه به **حمایت‌های رسانه‌ای از طرح فوق و مبالغه‌آمیز نشان دادن مسائل ازدواج‌های در سنین پایین، یک‌فوریت طرح افزایش حداقل سن ازدواج به تصویب مجلس رسید** و به کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس ارجاع شد. در جریان بررسی طرح فوق، اداره کل تدوین قوانین مجلس شورای اسلامی نیز نظر خود در رابطه با این طرح را منتشر و آن را مخالف اصل ۱۱۲ قانون اساسی دانست.

اداره کل اسناد و تنقیح قوانین مجلس شورای اسلامی نیز در گزارش خود ضمن مخالفت با طرح فوق تأکید داشت **نظر به تفاوت فرهنگی در نقاط مختلف کشور، تصویب طرح فوق منجر به عدم وقوع ازدواج در سن پایین‌تر از سن قانونی نخواهد شد**. ضمن آنکه اگر قوانین با فرهنگ منطبق نباشد منجر به افزایش و پیچیده‌تر شدن مشکلات خواهد شد که عدم ثبت ازدواج‌های مذکور افزایش روابط ناسالم و غیراخلاقی از این موارد است.

بررسی‌های کمیسیون قضایی و حقوقی نیز حاکی از مغایرت با شرع و فتاوی مراجع عظام تقلید و همچنین عدم ضرورت تصویب طرح با توجه به وضعیت کنونی جامعه داشت؛ بنابراین **کمیسیون قضایی و حقوقی نیز رأی به رد طرح فوق داد.**

پس از رد شدن طرح افزایش حداقل سن ازدواج در کمیسیون قضایی و حقوقی و مخالفت مراکز هم چون مرکز پژوهش ها، اداره کل تدوین قوانین و اداره کل اسناد و تنقیح قوانین مجلس، اعضای فراکسیون زنان مجلس ضمن عقب نشینی از ادعای اولیه خویش مبنی از تعیین ۱۸ سال برای حداقل سن ازدواج، پیگیری های خود را برای اعاده طرح فوق به صحن مجلس ادامه دادند.

در همین راستا و پس از رد طرح افزایش حداقل سن ازدواج پروانه مافی، عضو فراکسیون زنان، اظهار داشت «می خواستیم سن ازدواج را ۱۸ سال تعیین کنیم. سپس ۱۶ سال را مطرح کردیم و حتی به ۱۳ سال هم رضایت دادیم؛ اما باز هم طرح ما در کمیسیون قضایی رد شد.»

در آخرین اقدام رخ داده در رابطه با این طرح، گزارش رد طرح مذکور در ۲۴ تیرماه ۱۳۹۸ به صحن علنی مجلس بازگشت.

مرکز پژوهش های مجلس نیز در ارتباط با این موضوع و در اظهار نظر کارشناسی درباره طرح که اختصاصاً برای جلسه صحن علنی مجلس منتشر شد، اعلام کرد با توجه مغایرت صریح طرح با احکام فقهی، تعارض با اصل ۱۱۲ قانون اساسی به علت تغییر مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام، مغایرت ممنوعیت ازدواج افراد معلول و ناتوان جسمی با حقوق انسانی این افراد، مشخص نبودن مبنای سن مشخص شده برای حداقل سن ازدواج، افزایش ازدواج های ثبت نشده به موجب تصویب طرح و تعیین ۲ حداقل سن در ماده واحده تصویب گزارش کمیسیون قضایی و حقوقی مبنی بر رد کلیات طرح پیشنهاد می شود. نمایندگان مجلس نیز با توجه به این شرایط، با بازگشت طرح افزایش حداقل سن ازدواج به کمیسیون و حقوقی برای اصلاح کلی موافقت کردند.

همان طور که مشخص است، حداقل ۲ سال تمام، انرژی و تلاش اعضای فراکسیون زنان مجلس، برای تصویب طرحی هدر رفته است که تمامی مراکز پژوهشی و سیاست گذاری با آن مخالفت کرده اند. زمان دو ساله ای که از این نمایندگان مجلس برای اثبات چنین طرح غیر کارشناسی تلف شد، می توانست برای پیگیری مسائل مهم تری همچون **اصلاح طرح جمعیت و تعالی خانواده، پیگیری قانون تسهیل ازدواج، پیگیری اجرایی سازی سیاست های کلی خانواده** و دیگر مسائل حوزه زنان و خانواده باشد.

انتهای پیام /