



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه» :.....۵

همایش توجیهی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد۵

شورایعالی ورزش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شد *۷

مراکز مصوب تحقیقاتی تحت پوشش وزارت بهداشت، مجاز به جذب نیروهای طرحی هستند۸

اخبار حوزه «توانبخشی» :.....۹

توانمند سازی نابینایان در سایه بهره مندی از فرصت های برابر ۹

توانبخشی کودکان اوتیسم رها شده است ۱۱

مراکز توانبخشی هلال احمر در کشور به ۲۰۰ واحد افزایش می یابد *۱۲

اجرای قانون جامع نیاز به ۱۲ هزار میلیارد تومان اعتبار دارد *۱۳

اختصاص ۳۰ درصد از ظرفیت دانشکده توانبخشی به دانشجویان بین الملل / دوره بازتوانی سالمندی ایجاد میشود ۱۴

از رویکردهای ناکارآمد نظام سلامت تا گردش مالی میلیاردی تحقیقات ژنومیک۱۵

اختصاص زنگ ورزش در مراکز نگهداری از معلولان ۲۲

اخبار حوزه «سلامت روانی» :.....۲۳

شش مرکز پژوهشی مواد مخدر در کشور دایر است ۲۳

بیماران روانی، افراد ناشناخته برای جامعه ۲۳

نشاط و شادابی حلقه مفقوده در مدارس کشور ۲۷

پریشان حالی گریبان جامعه را گرفته است * ۲۸

سررها در گریبان است۳۰

افسردگی شایع ترین بیماری روان است...۳۳

سند پیشگیری از مرگ جوانان تدوین می شود ۳۴

از کتاب " اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان " رونمایی شد۳۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

نوزدهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۸ لغایت ۲۴ مهر ماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

وجود بیش از ۸۰۰ سازمان مردم نهاد مرتبط مستقیم با خانواده‌ها
 ۷۰.....

سند ملی کنترل و کاهش مصرف مشروبات الکلی بازنگری می‌شود/
 پروتکل دقیقی برای تولید، توزیع و مصرف متانول تهیه شود ۷۳

لزوم ایجاد دادگاه‌های تخصصی در کنار مشاوران برای رسیدگی به حقوق
 اطفال..... ۷۵

سازمان مدیریت بحران و دانشگاه دفاع ملی تفاهم نامه امضا کردند
 ۷۶.....

حوادث غیرمترقبه سالانه موجب فقر ۲۶ میلیون نفر در دنیا می‌شود
 ۷۶.....

رشد ۷ درصدی فوتی های قرص برنج/روایت کمکهای خیرخواهانه *
 ۳۶.....

۷۵ درصد اختلالات روانی در سنین ۱۴ تا ۲۵ سالگی رخ می دهد *
 ۳۷.....

طرح «کوهورت شناختی» نیروهای مسلح رونمایی شد ۳۷

خطر مصرف ماجراجویانه "مواد" در نوجوانی / "ایدز و هپاتیت" در کمین
 جوانان معتاد *..... ۳۸

کاهش ۲۰ درصدی شیوع اچ‌آی‌وی میان معتادان ۳۹

چگونه رفتارهای جنسی نوجوانان را کنترل کنیم؟ ۴۰

چگونگی پیشگیری از آسیب‌های فضای مجازی در نوجوانان و جوانان *
 ۴۱.....

اولین همایش اجتماعی آلزایمر برگزار می‌شود ۴۳

«متانول» این بار ۷۶۸ قربانی گرفت ۴۴

برای کنترل و درمان «درد» چکار کنیم؟ ۴۶

افتتاح دهکده سلامت روان ۵۱

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی» : ۵۳

کودک همسری؛ تعهدی زود هنگام، فرجامی نامعلوم ۵۳

سایه شوم آسیب ها بر سر کودکان ۵۷

کسب و کارهای دیجیتال در حوزه سلامت حمایت می شود ۵۹

کاهش اثرات بلایای طبیعی با مشارکت اجتماعی و آموزش همگانی *
 ۶۰.....

«نشاط» پرونده گمشده در مشکلات اقتصادی/ آیا سند نشاط اجتماعی
 راهگشاست؟ ۶۲

همایش بین المللی «روانشناسی و مطالعات اجتماعی» برگزار می‌شود
 ۶۴.....

غفلت از سلامت اجتماعی در سال های گذشته/ حرکت به سوی عدالت
 اجتماعی *..... ۶۵

جمعیت سالمندان ایران تا یک سال دیگر ۳۰ درصد افزایش خواهد داشت
 ۶۶.....

حراج کودکان ۶۷



همایش توجیهی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد

همایش توجیهی دانشجویان جدیدالورود سال تحصیلی ۹۸-۹۷ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت عنوان " فصل نو، فصل همدلی"، عصر روز دوشنبه با حضور رئیس دانشگاه، معاونان آموزشی و فرهنگی - دانشجویی و مدیران امور آموزشی، فرهنگی، دانشجویی و فناوری سلامت دانشگاه و همچنین جمع کثیری از دانشجویان سال اولی مقطع کارشناسی رشته های مختلف در سالن شهید احمدی روشن این دانشگاه برگزار شد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه طی سخنانی در این همایش ضمن عرض تبریک به دانشجویان برای قبولی در کنکور و ورود به دانشگاه گفت: تیم مدیریتی در کنار من و تمامی اعضای هیات رئیسه شرایطی را فراهم می کنیم که فارغ التحصیلان خوبی وارد جامعه بشوند.

وی افزود: همه مسئولان دانشگاه این دغدغه را دارند که زیرساخت های لازم برای تحصیل و ایجاد فضایی پرنشاط فراهم شود، و امیدوارم شما دانشجویان هم قدر این دوره را که تکرار نشدنی است، بدانید و از لحظه لحظه آن نهایت استفاده را ببرید. رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن معرفی معاونان و مدیران آموزشی و فرهنگی - دانشجویی و کمیته تحقیقات دانشجویی که آماده جذب دانشجویان برای ورود به حوزه تحقیقات است، گفت: همه در خدمت شما هستند تا شرایط مطلوب برای تحصیل و زندگی جمعی در کنار یکدیگر مانند یک خانواده فراهم شود و احساس خوبی از انتخاب این دانشگاه بدست آورده و در آینده، برای ادامه تحصیل نیز این دانشگاه را انتخاب کنید.

دکتر عرب همچنین به دانشجویان توصیه کرد: با توجه به اینکه اعضای هیات علمی توانمندی در این دانشگاه داریم، لذا زمان را از دست ندهید و ضمن آنکه تفریح و ورزش را هم در برنامه های خود داشته باشید، نهایت استفاده را از دانش و تجربه اساتید خود ببرید تا فارغ التحصیلان خوبی در جامعه باشید بخصوص که مخاطبان رشته های این دانشگاه از نیازمندان و محرومترین افراد جامعه هستند و چه لذتی از این بالاتر که بتوانید با دانش و مهارت خود، فردی را به زندگی عادی برگردانید.

دکتر "حسن شاکری" معاون فرهنگی - دانشجویی دانشگاه نیز ضمن معرفی این معاونت به دانشجویان، خطاب به آنان گفت که قدر لحظه های خود را بدانید و با توجه به اینکه به دانشگاهی راه پیدا کردید که مأموریت خاص آن خدمت به محرومان و نیازمندان جامعه است، خوب درس بخوانید، از کارهای حاشیه ای پرهیزید و مسئولان نیز شرایط مناسب را برای رشد و تعالی شما فراهم می کنند.

وی سپس، معرفی کوتاهی از وظایف ادارات مختلف زیر مجموعه معاونت فرهنگی - دانشجویی داشت.

در ادامه این مراسم، دکتر "آرش میراب زاده" معاون آموزشی دانشگاه با آرزوی "موفقیت" همراه با "خوشبختی" برای دانشجویان جدیدالورود، گفت: شما بالاخره پس از چهارسال، مدرک خود را می گیرید و از نظر علمی در کار خود موفق شده اید، اما آنچه حائز اهمیت است، موفقیت توأم با خوشبختی است.

وی افزود: برای خوشبخت شدن، باید در دوره تحصیل سرخورده نشوید و با کوچکترین چیزی مثلاً نمره پائین، ناامید نشوید، به رشته خود علاقه داشته باشید و با علاقه تلاش کنید، درس بخوانید و پیگیر و کنجکاو در فهم و درک مطالب باشید، هدف داشته باشید و هرازگاهی تلاش خودتان را مورد بررسی قرار بدهید و اینکه، به استعداد و پیشرفت خود مغرور نشوید.

دکتر میراب زاده گفت: براساس تحقیقات انجام شده، وقتی احساس خوشبختی در زندگی داشته باشید، کمتر به بیماریها دچار

خواهید شد و مطمئن باشید که همه شما پتانسیل آن را دارید که به موفقیت توام با خوشبختی برسید.
وی در پایان سخنانش ، آمادگی معاونت و مدیریت آموزشی دانشگاه را برای پاسخگویی به نیازهای دانشجویان اعلام کرد.

حجت الاسلام والمسلمین سید "وحید معتمدی" مسئول نمایندگی نهاد رهبری در دانشگاه نیز با بیان روایتی از قول پیامبر اسلام در مورد علم اندوزی ، گفت: علم اندوزی صرف کافی نیست بلکه باید دانشجویان بتوانند به رشد و تعالی برسند.
وی خطاب به دانشجویان افزود: گاه ممکن است با مشکلات شخصی یا اجتماعی روبه رو شوید ، اما نباید ناامید شوید و قطعاً آینده روشن خواهد بود و کشور به دست شما جوانان به قله های خیر و برکت خواهد رسید.
وی اظهارداشت: اگر بخواهیم کشورمان به عزت و سربلندی برسد، باید با مشکلات و موانع روبه رو شده و با تلاش همه جانبه ، آنها را از میان بردارید.

حاج آقا معتمدی بر رشد همه جانبه و انسانی تاکید کرد و افزود: خوشبختانه مسئولان این دانشگاه تلاش می کنند تا زمینه این رشد همه جانبه برای شما دانشجویان فراهم شود.
وی در پایان سخنانش ، نهاد رهبری دانشگاه را معرفی کرد و آمادگی کارکنان این دفتر برای رفع نیازهای دینی - مذهبی و پاسخگویی به سؤالات در این حوزه را اعلام کرد.

دکتر " بهمن بهمنی " عضو هیات علمی و رئیس مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه نیز طی سخنانی خطاب به دانشجویان جدیدالورود ، گفت: دوره ای که در آن هستید ناگزیر به تصمیم گیری های مهم می باشید وگرنه هزینه سنگینی را بابت آن خواهید داد.

وی افزود: شما انسان هایی هستید که ویژگی هایی پیدا خواهید کرد که اول ، خودتان را خشنود می کند و بعد نیازمردم را رفع خواهد کرد.

وی با معرفی مرکز مشاوره دانشجویی ، اظهارداشت: این مرکز قرار است که به شما دانشجویان خدماتی بدهد تا با جنبه های انسانیت بهتر خودتان سازگاری کنید و بهتر بتوانید از عمرتان استفاده کنید و در واقع ، خدمات این مرکز با توجه به شرایط و نیاز هر یک از شما به تنهایی و بصورت خیرخواهانه ، خاص شخص خودتان ارائه می شود.

دکتر بهمنی ، " آشنایی با شغل آینده و چگونگی انطباق با آن ، رفع مشکلات خانوادگی ، سازگاری اجتماعی ، مشاوره برای انتخاب درست همسر، آشنایی با معنا و معنویت و سازگاری در موقعیت های بحرانی " را از جمله خدمات مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه برشمرد.

در ادامه ، " امیر انصاری " مدیر امور فرهنگی از وجود تشکل ها و کانون های دانشجویی در زمینه های فرهنگی - هنری و اجتماعی و همچنین انجمن های علمی گفت که همگی آماده پذیرش اعضای جدید و گسترش فعالیت ها هستند.
" اکبر میرجانی اقدم " مدیر امور دانشجویی نیز، به معرفی مدیریت خود ، بخش های زیرمجموعه آن و وظایف هریک از بخش ها پرداخت که در خدمات رسانی به دانشجویان آمادگی کامل دارند.

در بخش دیگری از این همایش ، نمایندگان بسیج دانشجویی و انجمن اسلامی دانشجویان نیز در سخنان کوتاهی به معرفی تشکل و فعالیت های آن پرداخته و آمادگی این تشکل ها برای عضوگیری و گسترش فعالیت های خود را اعلام کردند.
" سید جلال حسینی " مسئول بسیج دانشجویی محور سخنان خود را جمله ای از امام خمینی (ره) که فرمود، " دانشگاه ، مبدا همه تحولات است " قرار داد و گفت: درس خواندن ، بخشی از آن است ، بلکه باید خلاء های وجودی و شخصیتی خودمان را پیدا کنیم و به رشد و تعالی درونی برسیم.

وی با اشاره به سخنی از شهید مطهری نیز که " دانشجو مودن جامعه است " ، افزود: همانطور که در تاریخ هم می بینیم ،

تحقق آرمانها، از بطن مردم شکل گرفته است و تشکل بسیج دانشجویی نیز از این دست می باشد. حسینی با اشاره به فعالیت های بسیج دانشجویی دانشگاه، ادامه داد: بسیج از مرداد ماه، برنامه ریزی خود برای فعالیت های سال تحصیلی ۹۷-۹۸ را آغاز کرده است.

"ربیعی" نماینده انجمن اسلامی دانشجویان نیز در سخنانی از دانشجویان جدیدالورود خواست تا در مقابل مشکلات مختلف، قوی ظاهر شوند تا موفق باشند.

وی همچنین به تفکر انجمن اسلامی دانشجویان به عنوان تفکر اصلاح طلبانه اشاره کرد و افزود: تفکر اصلاح طلبانه دارای سه رکن "مردم سالاری، رفتار مسالمت آمیز و بدون خشونت و ایجاد تدریجی تغییرات" است.

ربیعی از فعالیت های انجمن در ابعاد اجتماعی، فرهنگی و سیاسی گفت و برگزاری سخنرانی افراد بنام سیاسی و فرهنگی در دانشگاه، برگزاری جشن های شب یلدا و چهارشنبه سوری که مربوط به سال تحصیلی گذشته بوده را به عنوان نمونه هایی از این فعالیت ها، بیان کرد.

وی در پایان سخنانش، از دانشجویان دعوت کرد تا در انجمن اسلامی دانشجویان عضو شده و در فعالیت های انجمن مشارکت داشته باشند.

گفتنی است، قرائت سوگند نامه توسط یکی از دانشجویان و همخوانی آن توسط تمامی دانشجویان شرکت کننده، پایان بخش این همایش بود. انتهای پیام /



شورایعالی ورزش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شد *



شورایعالی ورزش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به همت معاونت فرهنگی - دانشجویی و اداره تربیت بدنی دانشگاه با هدف "هدایت و تصمیم گیری در حوزه ورزش دانشجویان و کارکنان دانشگاه" تشکیل شد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، با تشکیل این شورا، اولین نشست آن که با حضور ریاست دانشگاه، معاونان فرهنگی - دانشجویی و توسعه مدیریت، مدیر امور دانشجویی و دیگر مسئولان ذیربط، در سالن اجتماعات حوزه ریاست دانشگاه برگزار شد، مهمترین مسایل پیش روی ورزش قهرمانی و همگانی این دانشگاه را مورد بحث و بررسی قرار داد.

دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه در این نشست، تشکیل شورایعالی ورزش را نقطه عطفی در تحول ورزش دانشگاه دانست و اظهار داشت: باید تلاش کرد تا تعداد دانشجویان و کارکنان علاقه مند به ورزش افزایش یابد و برای رسیدن به وضعیت مطلوب و مورد نظر با هماهنگی دستگاه های اجرایی دولتی و خصوصی همکاری هایی انجام داد.

وی از جمله مسائل مهم برای پیگیری در شورایعالی ورزش را ساماندهی استخر دانشگاه، بهینه سازی فضای فیزیکی با همکاری سازمان تربیت بدنی و شهرداری و خیران ذکر کرد.

دکتر "حسن شاکری" معاون فرهنگی - دانشجویی دانشگاه، از اهمیت و ضرورت تشکیل شورایعالی ورزش با هدف سیاستگذاری ورزش دانشجویان و کارکنان و در راستای تقویت و ارتقای سلامت به صورت یکپارچه با برنامه ریزی درست و ایجاد شور و نشاط در دانشگاه گفت.

وی ابراز امیدواری کرد، این جلسات در فواصل زمانی منظم جهت اعتلای ورزش دانشگاه در همه ابعاد ادامه داشته باشد.

دکتر "احمد دلبری" معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی دانشگاه نیز بر نقش ورزش در حفظ سلامتی فردی و ایجاد نشاط و شادابی در فضاهای دانشگاهی و ضرورت افزایش مشارکت دانشجویان در ورزش های قهرمانی و همگانی، تاکید کرد.

وی همچنین گفت: اهمیت بحث ورزش و تربیت بدنی و لزوم توسعه آن در میان دانشجویان بخصوص در فضاهای دانشگاهی

زمانی بیشتر می شود که بحث آسیب های اجتماعی را در این فضاها کم و بیش شاهد هستیم و هر چقدر فعالیت های ورزشی در میان دانشجویان افزایش یابد ، به همان میزان شاهد کاهش ناهنجاری های اجتماعی خواهیم بود.

دکتر دلبری افزود؛ باید عوامل انگیزشی به عنوان راهبرد اصلی مد نظر باشد و ان شاء الله با مشارکت و برنامه ریزی بیشتر این شورا بتوانیم استفاده بهینه از امکانات موجود داشته باشیم.

در ادامه این نشست ، کارشناسان اداره تربیت بدنی گزارش مفصلی از عملکرد اداره تربیت بدنی ارائه دادند و خواستار حمایت و سرمایه گذاری در توسعه ورزش در دانشگاه شدند و اهمیت و تاثیر مستقیم ورزش بر روی سلامت دانشجویان و کارکنان را یادآور شدند.

کارشناسان اداره تربیت بدنی همچنین تاکید کردند که متناسب با امکانات و فضاهای موجود در خوابگاه ها و دانشگاه ، باید برنامه ریزی های اصولی صورت بگیرد تا بتوان بحث ورزش قهرمانی و همگانی را در میان دانشجویان و کارکنان تقویت کنیم.

گفتنی است ، این نشست با بررسی دستور جلسه و اتخاذ تصمیمات اعضای این شورا در جهت عملیاتی شدن و با رویکرد توسعه ورزش همگانی به پایان رسید. انتهای پیام /



مراکز مصوب تحقیقاتی تحت پوشش وزارت بهداشت، مجاز به جذب نیروهای طرحی هستند



تمامی مراکز مصوب تحقیقاتی تحت پوشش وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مجاز به جذب نیروهای طرحی (پزشک، داروساز و دندانپزشک عمومی مشمول طرح نیروی انسانی) به عنوان " دستیار پژوهشی " هستند.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، براساس مصوبه شورای معاونان وزارت بهداشت و هماهنگی بعمل آمده با معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت ، سالانه یک صد نفر پزشک (خانم مجرد- متاهل) ، حداکثر ۳۰ نفر دندانپزشک (خانم - آقا)، داروساز عمومی (خانم - آقا) و همچنین ده پزشک مرد، بشرط داشتن معدل ۱۷ و حداقل یک مقاله نمایه شده در ISI یا Medline به عنوان نویسنده اول می توانند خدمات طرح نیروی انسانی خود را در مراکز تحقیقاتی مصوب وزارت متبوع طی کنند.

این گزارش حاکیست که سامانه ثبت نام واجدین شرایط در سایت وزارت بهداشت به آدرس <http://rap.hbi.ir> درج شده است.

لازم به ذکر است، امکان انتخاب سه مرکز تحقیقاتی برحسب اولویت در فرم ثبت نام متقاضیان فراهم شده است.

این گزارش تاکید کرده است که این سهمیه سالانه ۱۱۰ نفر برای کل کشور است و بصورت رقابتی براساس سطح علمی CV فرد متقاضی و عملکرد پژوهشی مرکز تحقیقات مربوطه توزیع خواهد شد. انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:

به مناسبت روز جهانی نابینایان



توانمند سازی نابینایان در سایه بهره مندی از فرصت های برابر

تهران - ایرنا - روز جهانی نابینایان فرصتی مغتنم است تا به بررسی روند اجرای قانون جامع حمایت از آنها پرداخت زیرا در پرتو این مهم می توان سبب ارتقای اعتماد و افزایش امید در میان این قشر از جامعه شد و اینگونه بستر رشد و پیشرفت آنان را فراهم آورد و پاسخی شایسته به مطالبات به حق نابینایان داد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا، روز جهانی نابینایان و عصای سفید با هدف توجه بیشتر برای حل مشکلات این قشر و فراهم آوردن محیطی مناسب جهت استفاده بهینه نابینایان از شرایط موجود در جوامع مختلف گرامی داشته می شود. برپایه آمارهای سازمان جهانی بهداشت در زمان حاضر حدود ۱۸۰ میلیون نابینا در دنیا زندگی می کنند که بررسی های به عمل آمده در این زمینه نشان می دهد که ۹۰ درصد آنها به کشورهای در حال توسعه تعلق دارند. بدیهی است اگر کشورهای مختلف تدابیر لازم برای کنترل این عارضه را به کار نگیرند، برپایه یافته های سازمان جهانی بهداشت تعداد نابینایان تا ۲۰۲۰ میلادی، ۲ برابر خواهد شد. همچنین این نهاد در برآورد دیگری می گوید که نزدیک به ۸۰ درصد موارد نابینایی با به کارگیری دانش و فناوری های موجود، قابل پیشگیری و درمان هستند.

کارشناسان معتقدند با توجه به توانمندی ها و فعالیت های بسیار بالای نابینایان برای پذیرش در جامعه و به کارگیری آنها در عرصه های مختلف چالش هایی پیش روی این قشر قرار دارد. رسیدگی به مشکلات نابینایان باید با تصویب قانون جامع حمایت از معلولان صورت پذیرد زیرا آنان نیز به طور یکسان از تمامی حقوق اجتماعی برخوردار هستند، از این رو مسوولان باید راه را برای احقاق حق و حضور گسترده آنها در جامعه و شکوفایی هر چه بیشتر توانمندی هایشان، هموار کنند.

آمارهای سازمان بهزیستی نشان می دهد که ۵,۱ درصد از افراد تحت پوشش این نهاد نابینایان و کم بینایان هستند، به گونه ای که «علی همت محمودنژاد» رییس انجمن حمایت از حقوق معلولان از وجود ۵۳۰ هزار نابینا در کشور خبر می دهد و در این باره می گوید: «نابینایان با مشکلات عدیده ای مواجه هستند و از این رو مسوولان با الهام از الگوهای موفق در جامعه نابینایی، باید راه را برای حضور هر چه بیشتر آنان در جامعه، هموار کنند. شایسته است سازمان بهزیستی باید زندگی افرادی که دارای چند نابینا هستند و مشکلات زیادی دارند، با نگاه ویژه مورد بررسی قرار دهد و هزینه های درمانی برای پیشگیری از ایجاد نابینایی را در این خانواده ها بپردازد. دسترسی نابینایان به محیط های فیزیکی و مجازی و دریافت به هنگام اطلاعات، می تواند عامل موثری در موفقیت این افراد و رفع تبعیض های صورت گرفته باشد که متأسفانه هنوز هزاران تن از افراد نابینا سردرگم دستیابی به مسکن مناسب هستند».

سازمان آموزشی، علمی، فرهنگی ملل متحد (یونسکو) و شورای جهانی نابینایان در ۱۹۵۰ میلادی در جلسه ای مشترک، قانون «عصای سفید» را تصویب کردند و ۱۵ اکتبر را روز جهانی «عصای سفید» نام نهادند. در این قانون همه حقوق اجتماعی فرد نابینا به عنوان عضوی از یک جامعه متمدن انعکاس یافته است و با هدف توجه بیشتر به حل مشکل این قشر و ایجاد محیط های مناسب برای استفاده کنندگان از عصای سفید، برگزار می شود.

پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا به مناسبت روز جهانی نابینایان با «محمد تقی سרمدی» عضو هیات مدیره انجمن عصای سفید به گفت و گو پرداخته است.

***شیوع نابینایی در کشورهای در حال توسعه

بر پایه گزارش های سازمان جهانی بهداشت نیمی از افراد نابینا پیش از تولد دچار آسیب بینایی شده و نیمی دیگر پس از تولد به

این عارضه دچار می شوند. بی توجهی به مسایل فرهنگی یکی از مهمترین دلایل تولد نوزدان نابینا است زیرا این مهم در کشورهای در حال توسعه از شهرهای کوچک و روستاها شروع می شود و به دلیل عدم دسترسی مادران به مراکز بهداشتی و مشکلات ژنتیکی اتفاق می افتد.

****معضلات و چالش های پیش روی نابینایان**

نابینایان با معضل ها و چالش های بسیاری روبرو هستند. مواردی همچون تحصیل، اشتغال، ازدواج و ... که پیش روی این قشر از جامعه قرار دارد. پس باید بیشتر از حمایت های ویژه دولت، سازمان بهزیستی و دیگر متولیان برخوردار باشند. قانون جامع حمایت از نابینایان به عنوان عصای سفید در حدود ۵۰ سال پیش به وسیله ۲ استاد آمریکایی تهیه و تدوین شد و ۹۸ درصد کشورهای جهان تمامی قوانین آن را که به مربوط به حقوق شهروندی بود پذیرفتند و ایران نیز یکی از این کشورها به شمار می رود.

وجود صندلی های خاص در وسایل حمل و نقل عمومی و برجسته نگاری ها در خیابان ها از جمله مواردی به شمار می روند که در قانون عصای سفید دیده می شوند و کشورها ملزم به اجرای آن هستند. در ایران نیز این قوانین به صورت کم و بیش اجرایی شده اند اما هنوز تا رسیدن به نقطه هدف فاصله بسیار است. آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی به عنوان ۲ نهاد متولی برای رسیدگی به امور نابینایان در کشور هستند تا با شناسایی آنها در جهت رفع نیازهای این قشر برآیند که البته در کنار این سازمان ها، تشکل هایی نیز به وجود آمدند و این ۲ نهاد را یاری بخشیدند.

در ایران عصای سفید تنها یار و کمک رسان نابینایان محسوب می شود در حالی که سازمان ملل بازویند زرد را تصویب کرده است و در کشورهای اروپایی تمامی نابینایان از آن استفاده می کنند و برای عموم نیز شناخته شده است. باید دانست محدود کردن نابینایان بیش از گذشته آنان را از جامعه دور می کند. همچنین خدمات درمانی در کشور باید بیشتر شود، در این میان برخی پزشکان مساعدت می کنند اما کافی نیست. بخشی از نابیناها در شهرستان ها متولد می شوند زیرا به مادران روستایی آموزش های لازم داده نمی شود تا از وقوع چنین مشکلاتی جلوگیری شود.

****افزایش نابینایی بر اثر تصادفات جاده ای**

تصادفات جاده ای، مصرف مشروبات الکلی و دیگر عوامل محیطی در نابینا شدن افراد تاثیر دارد. در بررسی های انجام شده به وسیله پلیس راه و مراکز بهداشتی نشان می دهد که آمار نابینایی افراد به دلیل تصادفات جاده ای روبه افزایش است. در بخش پیشگیری هم آزمایش های ژنتیکی اهمیت زیادی دارد زیرا با اجباری و رایگان شدن این آزمایش ها روند پیشگیری از درمان راحت تر می شود و آمار تولد کودکان معلول هم کاهش می یابد. خانواده ها که کودک نابینا دارند، باید این واقعیت را قبول کنند و از ایجاد تنش در محیط خانواده بپرهیزند زیرا اغلب این کودکان به علت مشکلی که دارند ناسازگار هستند.

در ادامه سیدحسن موسوی چلک به عنوان رییس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، مناسب سازی محیط را برای حضور نابینایان در جامعه لازم می داند و می گوید: نخستین نیاز نابینایان مناسب سازی محیط است تا آنان حضوری مستقل در اجتماع داشته باشند.

****ناکافی بودن میزان دسترسی نابینایان به امکانات**

امکان استفاده از منابع علمی برای نابینایان، دسترسی آنها به کتاب مرجع و فناوری برای به دست آوردن اطلاعات باید ارتقا یابد. همچنین کیفیت وسایل توانبخشی که نابینایان استفاده می کنند باید مطلوب باشد. در حوزه اشتغال نیز باید قانون سه درصد استخدام معلولان از طرف دستگاه های دولتی اجرایی شود تا در این میان حق نابینایان نادیده گرفته نشود. همچنین بایستی امکان

اشتغال، استفاده از فناوری های نوین، استفاده از رسانه ها، امکان حضور در جامعه به صورت مستقل، امکان تشکیل زندگی برای نابینایان مهیا شود و باید اذعان داشت که با توجه به تمام تلاش ها در بخش دولتی و غیردولتی نابینایان دیده نشده اند.

****حقوق مساوی نابینایان از امکانات جامعه**

برخورد مردم با نابینایان حالتی ترحم آمیز دارد که این رفتارها در شان آنان نیست. نباید فراموش کرد که نابینایان عضوی از جامعه هستند و باید مانند دیگر اقشار از حقوق مساوی برخوردار شوند. چگونگی رفتار با نابینایان در جامعه، می تواند در سرنوشت و حالات روحی و روانی آنها تأثیرات زیادی بگذارد، از این رو برای رفتار با نابینایان باید واقع بین بود و به آنان یادآور شد که با دیگران تفاوتی ندارند. اجرایی نشدن آیین نامه شورای عالی معماری و شهرسازی در ارتباط با معلولان از جمله موارد نادیده انگاشتن حقوق نابینایان به شمار می آید. بسیاری از پایان نامه های دانشجویان در زمینه مددکاری اجتماعی با موضوع میزان مناسب سازی محیط برای معلولان انجام می شود و نتایج حاکی از آن است که چندان به این امر توجه نمی شود.

پژوهش ۹۱۱۷**۲۰۲**۹۱۳۱ انتهای پیام *



دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران :



توانبخشی کودکان اوتیسم رها شده است

تهران- ایرنا- دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران گفت: توانبخشی کودکان اوتیسم ماهانه ۱,۵ تا ۲,۵ میلیون تومان هزینه می برد برخی خانواده ها به علت هزینه بالای توانبخشی مستأصل شده و تعداد جلسات توانبخشی کودکان مبتلا به اوتیسم خود را کم یا خدمات توانبخشی را رها می کنند.

عماد مولا زاده روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: برخی خانواده های دارای فرزند مبتلا به اوتیسم به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه ها، کودکانشان را به مراکز شبانه روزی می سپارند تا در آنجا خدمت بگیرند. وی در ادامه از هزینه های سنگین توانبخشی برای کودکان مبتلا به اوتیسم انتقاد کرد و گفت: مدتهاست که بیمه ها زیر بار بیمه خدمات توانبخشی نمی روند؛ مبتلایان به اوتیسم حداقل پنج تا ۱۰ سال به کاردرمانی و گفتار درمانی نیاز دارند و در این شرایط اقتصادی ماهانه باید یک میلیون و ۵۰۰ هزار تا دو میلیون و ۵۰۰ هزار تومان بابت هزینه های توانبخشی بپردازند. وی تأکید کرد: بنابراین بیمه نبودن خدمات توانبخشی مشکلات زیادی را برای خانواده های دارای کودک اوتیسم ایجاد کرده، این در حالی است که مداخلات زودهنگام دولت و بیمه ها به درمان های باکیفیت برای این کودکان منجر می شود. دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران خاطرنشان کرد: زمان طلایی برای کودکان مبتلا به اوتیسم در حال گذر است، آنان به خدمات توانبخشی نیاز دارند؛ مداخلات توانبخشی هر چه در سن پایین تر آغاز شود، اتفاقات بهتری می افتد. مولا زاده افزود: در حال حاضر مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت و وزارت رفاه برای بیمه خدمات توانبخشی بیش از هر زمان دیگر وقت می گذارند، کارهای سند ملی اوتیسم نیز انجام شده است اما توانخواهان بیش از این به توجه نیاز دارند.

***علاقه مندی کودکان اوتیسم به پیکه**

دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران در ادامه به تعریف اوتیسم پرداخت و اظهار داشت: اوتیسم اختلال عصبی رشدی است که بیشترین تشخیص آن در سه سال نخست زندگی اتفاق می افتد. مبتلایان به اوتیسم در تعاملات اجتماعی و ارتباطی نقص دارند. این افراد دارای الگوهای محدود تکانشی در فعالیت ها و علایق خود هستند. مولا زاده با اشاره به اهمیت بازی در دوران کودکی گفت: کودکان مبتلا به اوتیسم در این دوران به محیط اطراف پاسخ نمی دهند؛

یکی از شک هایی که خانواده در این دوران به فرزند خود می کنند این است که فکر می کنند او مشکل شنوایی دارد. وی اضافه کرد: همچنین کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است به والدین، دلبستگی نداشته باشند. این کودکان رفتارهای کلیشه ای مانند بال بال زدن، دور خود چرخیدن و تکان دادن دست جلوی چشم دارند و با اسباب بازی ها، بازی های بی معنی می کنند و در انجام بازی های اجتماعی ممکن است دچار مشکل شوند.

وی افزود: فرار از تماس چشمی یکی از مشخصه های کودکان مبتلا به اوتیسم است. علاقه مندی کودکان به وسایلی مانند پنکه، هواکش، ماشین لباسشویی و همچنین نقص در گفتار و عدم تکلم از نشانه های ابتلا به اوتیسم است.

* فشار نگاه سنگین جامعه بر خانواده های دارای فرزند اوتیسم

دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران تصریح کرد: شیوع اوتیسم در ایران یک تولد در هر ۱۵۰ تولد است که افزایش یافته است. قبلا یک تولد در حدود هر هزار تولد بود؛ این مساله نشان می دهد مسائله اوتیسم در خانواده ها داغ شده است. مولازاده گفت: جامعه به دنبال این است که اختلال اوتیسم را معرفی کند که طیف های مختلفی دارد و بسیار مهم است که جامعه این اختلال را بشناسد.

وی افزود: کودک مبتلا به اوتیسم دارای رفتارهای کلیشه ای است؛ به طور مثال به علت مشکلات حسی جیغ و داد می زنند و زیر نگاه سنگین جامعه هستند. خانواده های دارای کودکان اوتیسم گلایه مند هستند که مردم از آنان سوال های عجیب و غریب یا توصیه های عجیبی می کنند و به کودکان آنان انگ می زنند.

وی تاکید کرد: اگر سه ضلع خانواده دارای کودک اوتیسم، درمانگر و جامعه با اختلال اوتیسم به خوبی آشنا باشند آن گاه توانبخشی ها برای این کودکان، اثربخشی بیشتری دارد.

دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران اظهار داشت: متأسفانه گاهی خانواده های دارای کودک اوتیسم ترجیح می دهند در خانه بمانند، آنان اظهار می کنند که وقتی به محیط بیرون خانه می رویم باید پاسخگوی مردم باشیم و سوال و جواب پس بدهیم؛ نگاه سنگین مردم نیز آنها را اذیت می کند بنابراین لازم است مردم بیشتر با اوتیسم آشنا شوند.

مولازاده گفت: اوتیسم تا آن اندازه در جامعه بد تعریف شده است که وقتی کودک را برای تشخیص می آورند، والدینش می گویند هر چه باشد اما اوتیسم نباشد؛ برخی خانواده ها نیز اختلال اوتیسم فرزندشان را از خانواده درجه اول خود پنهان می کنند. انتهای پیام *



مراکز توانبخشی هلال احمر در کشور به ۲۰۰ واحد افزایش می یابد *



گرگان - ایرنا - معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر کشور با اشاره به این که اکنون ۱۵۶ مرکز جامع توانبخشی در کشور وجود دارد، گفت: تا پایان سال جاری و با بهره برداری از ۴۴ مرکز دیگر، تعداد این مراکز به ۲۰۰ واحد می رسد.

به گزارش روز پنجشنبه ایرنا به نقل از روابط عمومی هلال احمر گلستان، حسن صفاریه چهارشنبه شب در آیین افتتاح صندوق امانات تجهیزات پزشکی جمعیت هلال احمر گرگان که توسط یک خیر راه اندازی شده، افزود: سازمان به دنبال توسعه خدمات توانبخشی در کشور است که به همین منظور بنا دارد تا تعداد مراکز را تا پایان سال جاری افزایش داده و به رقم ذکر شده برساند. وی اظهار داشت ۱۰ درصد مردم کشور دارای معلولیت هستند و از این میزان بین یک تا ۲ درصد در زمینه های درمانی و توانبخشی نیازمند کمک و حمایت هستند تا بتوانند با استفاده از خدمات توانبخشی به زندگی خود ادامه دهند.

وی اضافه کرد: تمام خدمات توانبخشی در مراکز هلال احمر با تعرفه دولتی و پوشش بیمه ای ارائه می شود و خدماتی چون

پروتز با کیفیت بسیار عالی و قیمت نازل با توجه به اینکه پوشش بیمه‌ای ندارد، انجام خواهد شد.

صفاریه گفت: بیشتر واحدهای ما در سراسر کشور دارای فیزیوتراپی هستند و تصمیم داریم با ایجاد مراکز جامع توانبخشی آنها را به بخش های دیگر چون کاردرمانی، گفتار درمانی و پروتز مجهز کنیم.

معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر ادامه داد: در سال های آینده کلینیک های تخصصی ویژه بیماران ام اس و نظایر آن ایجاد خواهد شد و این قول را می دهیم که این کلینیک تخصصی به صورت پایلوت نخستین بار در گلستان ایجاد شود.

وی بیان داشت: در دو ماه آینده مرکز جامع توانبخشی گلستان با بخش هایی چون گفتار درمانی، کار درمانی، ساخت اندام مصنوعی، فیزیوتراپی و غیره افتتاح خواهد شد.

وی تاکید کرد: جمعیت هلال احمر یک سازمان مردم نهاد بوده و همواره از بدو تاسیس از توان مردمی برای رسیدن به اهداف خیرخواهانه و بشردوستانه بهره برده است.

مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان گلستان نیز در این آیین گفت: بانک امانات تجهیزات پزشکی دارای تجهیزاتی از جمله تشک مواج، ویلچر، دستگاه اکسیژن، عصا، تخت، واکر و غیره می باشد.

محمدعلی هروی اظهار داشت: نخستین بار بانک امانات تجهیزات پزشکی در سال ۹۴ توسط همین خیر ایجاد شد و تا پایان سال گذشته تعداد ۲ هزار و ۵۰۰ بیمار نیازمند از این تجهیزات به صورت امانی و رایگان استفاده کرده اند.

وی تصریح کرد: این خیر گلستانی علاوه بر بانک امانات گرگان، پنج بانک امانات تجهیزات پزشکی دیگر را به زاهدان، زابل، ساری، مشهد و سرپل ذهاب هدیه کرده است.

وی ادامه داد: بسیاری از مردم دارای بیماران نیازمند توانبخشی، بضاعت مالی برای توانبخشی و درمان ندارد و این بانک می تواند فرصت خوبی باشد تا به صورت امانت این تجهیزات را استفاده کرده و بعد از برطرف شدن نیاز، برای استفاده دیگر بیماران به جمعیت هلال احمر تحویل دهند.

رئیس مجمع خیران سلامت استان هم در این جلسه اظهار داشت: این کار نیکوکارانه باید الگو برای دیگر خیران و متمکنان استان گلستان باشد.

حجت الاسلام والمسلمین قاسم لیوانی اضافه کرد: این خیر با مبالغ بسیار زیاد این تجهیزات را فراهم کرده و گذشتن از این گونه مبالغ و صرف کار خیر کردن، یک هنر است.

آیین افتتاح بانک امانات تجهیزات پزشکی جمعیت هلال احمر گرگان که توسط یک خیر از شهرستان گنبدکاووس به نام محمد شهرکی اهدا شده، با حضور صفاریه معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر، سودی مشاور رئیس جمعیت هلال احمر، هروی مدیر عامل جمعیت هلال احمر گلستان، صفوی فرماندار گرگان و جمعی از خیرین و مسئولین شهرستان گرگان برگزار شد. انتهای پیام *



معاون توانبخشی سازمان بهزیستی خبر داد:



اجرای قانون جامع نیاز به ۱۲ هزار میلیارد تومان اعتبار دارد *

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی گفت: برای اجرایی شدن قانون جامع حمایت از حقوق معلولان نیاز به ۱۲ هزار میلیارد تومان اعتبار داریم که باید بودجه ما ۱۲ برابر بودجه فعلی شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، حسین نحوی نژاد در حاشیه نشست روز نابینا افزود: برای اینکه بتوانیم قانون جامع معلولان را که شامل اشتغال، مستمری، حق پرستاری، کمک هزینه نگهداری در مراکز، نیم بها بودن بلیت، آموزش و ... اجرایی کنیم نیاز به ۱۲ هزار

میلیارد تومان داریم.

وی گفت: در حال حاضر مستمری معلولان ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار تومان است که بر اساس بُعد خانوار به آنها پرداخت می شود، در حالی که بر اساس قانون جامع باید حداقل حقوق افزایش پیدا کند و برای آن نیز به ۷ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان اعتبار داریم.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه هم اکنون ۶۰۰ هزار معلول مستمری بگیر سازمان هستند، اظهارداشت: ۲۳ هزار معلول ضایعه نخاعی حق پرستاری دریافت می کنند که طبق قانون جامع باید تعداد آنها به بیش از ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر برسد که تمامی این موارد نیاز به افزایش اعتبارات ما در زمینه های مختلف دارد.

نحوی نژاد گفت: در حال حاضر بودجه توانبخشی بهزیستی هزار میلیارد تومان است و برای اجرای قانون جامع باید ۱۲ برابر شود.

به گفته وی، یک میلیون و ۴۰۰ هزار معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند که خدمات و وسایل کمک توانبخشی در صورت نیاز دریافت می کنند.



رئیس دانشکده توانبخشی علوم پزشکی تهران خبر داد



اختصاص ۳۰ درصد از ظرفیت دانشکده توانبخشی به دانشجویان بین الملل / دوره بازتوانی سالمندی ایجاد میشود

رئیس دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه این دانشکده با نگاهی نو و هدف گذاری به دنبال جذب و پذیرش تا ۳۰ درصد ظرفیت دانشکده از داوطلبین منطقه ای و بین المللی است، گفت: در سال جدید تحصیلی ۹۸-۹۷ شش دانشجوی بین الملل شامل دو دانشجوی کارشناسی، یک دانشجوی کارشناسی ارشد و سه دانشجوی دکتری تخصصی در رشته فیزیوتراپی از کشورهای نیجریه، لبنان، هند، زامبیا و پاکستان در دانشکده پذیرفته شده اند. هم اکنون نیز ۵ دانشجوی دکتری تخصصی و ۵ دانشجوی کارشناسی ارشد نیز در دانشکده تحصیل کرده و یا تحصیلاتشان را در مقاطع کارشناسی ارشد به پایان رسانده اند.

دکتر محمدرضا هادیان در گفت و گو با خبرنگار ایسنا با اشاره به اینکه دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان دانشکده پیشرو کشور در حوزه توانبخشی نقش برجسته ای در گسترش آموزش رشته های توانبخشی داشته است، افزود: این دانشکده با نگاهی نو و هدف گذاری به دنبال جذب و پذیرش تا ۳۰ درصد ظرفیت دانشکده از داوطلبین منطقه ای و بین المللی است.

وی با بیان این مطلب که جذب دانشجویان از کشورهای منطقه و نیز از کشورهای هم زبان از مهم ترین اهداف دانشکده است، اظهار کرد: ایجاد پایگاه داده های سازمان های اعطا کننده گرانتهای آموزشی، پژوهشی و بالینی در سطح ملی و منطقه ای و بین المللی در رشته های دانشکده توانبخشی از دیگر اهداف این دانشکده است.

رئیس دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه در حال حاضر از لحاظ آموزش و دانش در حوزه توانبخشی در منطقه، مرجع هستیم، گفت: از کشورهای هندوستان، پاکستان، اقلیم کردستان، عراق، آفریقا، آذربایجان و لبنان در تمام مقاطع پذیرش دانشجو داشته ایم.

دکتر هادیان ادامه داد: به طور کلی ۶ نفر دانشجوی خارجی در مقطع کارشناسی ارشد در رشته های فیزیوتراپی و فیزیوتراپی ورزشی، ۸ نفر در دکترای تخصصی و ۲ نفر در مقطع پسا دکترا در این دانشکده داوطلب آموزش هستند.

وی با اشاره به اینکه درخواست ۳۸ نفر داوطلب بین المللی برای دوره کارشناسی مطرح شده که در صورت تأیید علمی متقاضیان، در این دانشکده مشغول به تحصیل خواهند شد، گفت: در سال جدید تحصیلی ۹۷-۹۸ شش دانشجوی بین الملل شامل دو دانشجوی کارشناسی، یک دانشجوی کارشناسی ارشد و سه دانشجوی دکتری در رشته فیزیوتراپی از کشورهای نیجریه، لبنان، هند، زامبیا و پاکستان در دانشکده پذیرفته شده اند.

ایجاد معاونت برنامه ریزی و اجتماعی_ فرهنگی در دانشکده توانبخشی

رییس دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران از ایجاد معاونت برنامه ریزی و اجتماعی_ فرهنگی در این دانشکده خبر داد و گفت: هدف از ایجاد این معاونت افزایش نشاط و ارتقای دانشجویان برای بالا بردن توانمندی های علمی، همراه با حوزه دانشجویی، جذب کمک های مردمی در سطح ملی و بین المللی برای ارتقای شرایط انسانی فرهنگی - اجتماعی در گروه هایی که نیاز به خدمات گوناگون توانبخشی دارند، است.

وی بیان کرد: شناسایی و ارتباط با ایرانیان علاقه مند به ارتقای رشته های توانبخشی در سراسر کشور و در سطح بین الملل و جذب همکاری های علمی - فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی ایشان برای توانمند کردن دانشکده توانبخشی در حیطه های گوناگون و همچنین هم افزایی با سایر معاونت های دانشکده برای پیشبرد برنامه عملیاتی دانشکده از دیگر اهداف ایجاد این معاونت در دانشکده است.

برنامه ریزی برای راه اندازی دوره "باز توانی سالمندی" در دانشکده توانبخشی

دکتر هادیان در پایان از برنامه ریزی برای راه اندازی دوره "باز توانی سالمندی" در این دانشکده خبر داد و افزود: تدوین سرفصل های آموزشی این دوره در دست اقدام است و با توجه به اهداف کلان منطقه آمایشی ۱۰ در کشور در دانشگاه علوم پزشکی تهران و وزارت بهداشت برای بررسی و تصویب فرستاده خواهد شد. انتهای پیام



در گفت و گو با رییس مرکز تحقیقات ژنومیک مطرح شد



از رویکردهای ناکارآمد نظام سلامت تا گردش مالی میلیاردی تحقیقات ژنومیک

رییس مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن انتقاد از رویکردهای سنتی و ناکارآمد بودن آن در نظام سلامت کشور، با توجه به منابع محدود، نرخ رشد جمعیت، تغییر الگوی بیماری ها و سبک زندگی و همچنین افزایش سطح آگاهی عمومی جامعه، بر تدوین بسته جامع و نوین سلامت با لحاظ کردن نقش و جایگاه ژنومیک به عنوان یک ضرورت اجتناب ناپذیر تاکید کرد و گفت: در این راستا بر اساس تجربیات و رویکردهای سایر کشورها در حوزه سلامت بارها به مسئولین دانشگاه و وزارتخانه پیشنهادها و راهکارهایی ارائه شده که متأسفانه تا کنون مورد توجه قرار نگرفته است.

دکتر وحیدرضا یاسایی، موسس و اولین مدیر گروه آموزشی ژنتیک پزشکی دانشکده پزشکی و پایه گذار مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با ایسنا با تاکید بر ضرورت تدوین جایگاه و نقش پروژه های ژنوم در برنامه نوین سلامت کشور، تصریح کرد: اگرچه پتانسیل های بالایی در مرکز وجود دارد، با این

حال با توجه به نرخ رشد جمعیت، ازدواج های خویشاوندی، تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی و الگوی بیماری ها، نمی توان با منابع محدود و صرفا طبق روند فعلی، پتانسیل های مرکز را فعلیت بخشید.

وی با تشریح تاریخچه تاسیس این مرکز تحقیقاتی، افزود: مرکز تحقیقات ژنومیک از سال ۹۱ در بیمارستان طالقانی، راه اندازی و یک سال بعد به دلیل ساختار و امکانات قابل توجه، از سوی وزارت بهداشت به عنوان **قطب علمی ژنومیک کشور** برگزیده شد. همچنین در سال ۹۴ در راستای طرح تحول سلامت، با تصویب هیات رییس دانشگاه مرکز جامع خدمات ژنتیک به عنوان نخستین مرکز کشور برای ارائه خدمات بالینی و تشخیصی در حوزه بیماری های ژنتیکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تاسیس شد.

یاسایی ادامه داد: این مرکز در سه حوزه آموزشی (قطب علمی ژنومیک کشور)، پژوهشی (مرکز تحقیقات ژنومیک) و خدماتی (مرکز جامع خدمات ژنتیک) فعالیت می کند.

حوزه های مختلف فعالیت مرکز تحقیقات ژنومیک

وی با بیان اینکه مرکز تحقیقات ژنومیک دارای ۶ واحد پژوهشی است، عنوان کرد: گروه پژوهشی "ژنومیک و نظام سلامت" در حوزه بیماری های شایع ژنتیکی کشور پژوهش کرده و هم اکنون با همکاری وزارت بهداشت در زمینه بیماری های مختلف ژنتیکی از جمله تالاسمی فعالیت می کند. گروه پژوهشی "ژنومیک سرطان" بخش دیگر است که در حال حاضر به عنوان مرکز ارجاع سرطان پستان در کشور انتخاب شده است.

وی با اشاره به فعالیت واحد "طب مادر و کودک" در این مرکز، عنوان کرد: در این بخش طیف وسیعی از خدمات مورد نیاز مادر و نوزاد جهت تشخیص زود هنگام ناهنجاری های ظاهری و بیماری های ژنتیکی شامل خدمات مشاوره ای تحت نظر متخصص زنان و با استفاده از دستگاه سونوگرافی پیشرفته ۴D ارائه می شود. سایر بخش های پژوهشی این مرکز نیز شامل گروه های پژوهشی رژنراسیون دندان، فکی - صورت، توسعه خدمات بالینی، آزمایشگاهی و تولیدات و فرآورده های زیستی است.

ایجاد پایگاه ژنوم کشور مهمترین دستاورد مرکز

دکتر یاسایی تهیه، تدوین و تجمیع اطلاعات ژنتیکی خانواده های بیماران جهت ایجاد پایگاه ژنوم کشور را اولین، مهمترین و ارزشمندترین دستاورد این مرکز در کنار سایر فعالیت های پژوهشی عنوان کرد و گفت: هرچند زحمات فراوانی جهت احداث پایگاه ژنی ایرانوم کشیده شده، اما اطلاعات این مرکز برای انجام آزمایش های ژنی و چگونگی توزیع این بیماری ها در سراسر کشور بسیار ارزشمند و استراتژیک است.

ثبت اطلاعات ژنوم کشور در پایگاه های علمی بین المللی

وی با بیان اینکه هیچ مرکزی به جز مرکز ژنومیک تا کنون نتوانسته اطلاعات ژنوم کشور را در پایگاه های علمی بین المللی ثبت و کد شناسه بین المللی دریافت کند، ادامه داد: البته بخشی از این اطلاعات و بصورت محدود از طریق پایگاه Clinvar قابل دسترسی است، اما اطلاعات جامع آن در اختیار خود مرکز بوده و پس از مشخص شدن تولید داخلی این اطلاعات و جایگاه ژنومیک در برنامه نوین سلامت قابل ارائه خواهد بود.

دکتر یاسایی با اشاره به آمار چاپ مقالات این مرکز با توجه به محدودیت منابع مالی و نیروی انسانی، اظهار کرد: با وجود همه

کمبودها ۱۵ مقاله در سال ۲۰۱۸، ۱۲ مقاله در سال ۲۰۱۷ و ۲۲ مقاله در سال ۲۰۱۶ در نمایه های بین المللی معتبر چاپ شده است. البته پژوهش و چاپ مقالات باید با توجه به منابع مالی و نیازهای حوزه سلامت کشور انجام شود.

فراهم شدن امکان تشخیص بیماری های ژنتیکی قبل از تولد

این عضو هیات علمی دانشگاه با تشریح فعالیتهای پژوهشی مرکز در خصوص تشخیص بیماری های ژنتیکی، تصریح کرد: با فعالیت مرکز، این امکان فراهم شده تا تشخیص بسیاری از بیماری هایی که پیش از این تنها در خارج از کشور انجام می شد، در داخل کشور امکانپذیر شود، نه تنها تشخیص بیماری ها بلکه تشخیص های قبل از تولد نیز در داخل کشور انجام می شود.

ارائه خدمات تشخیصی ژنتیکی برای بیماری نابینایی مادرزادی

وی با اشاره به سایر طرح های پژوهشی این مرکز، تصریح کرد: با همکاری سازمان بهزیستی کشور شناسایی ژنتیکی بیماران مبتلا به نوعی از بیماری نابینایی مادرزادی که در یکی از روستاهای خراسان شمالی شایع است، توسط این مرکز انجام شده و در همین راستا اعلام آمادگی می کنیم چنانچه فرد یا خانواده ای از هر نقطه کشور با این بیماری به مرکز ما مراجعه کند، امکان ارائه خدمات تشخیصی ژنتیکی آن فراهم شده است و اگر تمایل به بچه دار شدن هم داشته باشند، تست های تشخیصی پیش از بارداری برای آنها انجام می شود.

اقدامات مرکز به عنوان قطب علمی ژنومیک کشور

وی با اشاره به انتشار نقشه اولیه ژنوم انسان در سال ۲۰۰۰ در آمریکا و نقشه کامل آن در سال ۲۰۰۴ با همکاری چند کشور، تصریح کرد: پس از انجام فازهای تکمیلی این پروژه در سال ۲۰۰۸، به دلایل خاصی لازم بود هر کشوری به صورت جداگانه نقشه ژنوم جمعیتی خود را ترسیم کند که خوشبختانه در کشور ما نیز اطلاعات ژنوم بصورت غیر متمرکز جمع آوری شده است.

موفق ترین برنامه ژنتیکی کشور؛ کاهش چشمگیر تولد نوزادان مبتلا به تالاسمی

وی با اشاره به همکاری این مرکز با اداره ژنتیک وزارت بهداشت، عنوان کرد: برنامه کشوری پیشگیری و ریشه کنی تالاسمی که حدود ۲۰ سال پیش شروع شده، به جرات می توانم از این طرح به عنوان موفق ترین برنامه ژنتیکی کشور یاد کنم تا جایی که در تحسین این برنامه مقالات علمی در معتبرترین مجلات انگلستان چاپ شده است. این طرح با یک برنامه مدون، توانست آمار تولد سالانه بیش از ۱۰ هزار مورد نوزاد زنده که بصورت ناقل یا مبتلا به تالاسمی بودند را به ۱۰۰ مورد در سال کاهش دهد.

این پژوهشگر با بیان اینکه این مرکز در حال حاضر دارای کامل ترین اطلاعات ژنتیکی از بیماران کشور است، تصریح کرد: این اطلاعات باید تحت تولیت فراتر از وزارت بهداشت با حمایت های مالی و معنوی، تجمیع سازی شود و حسب نیاز در اختیار مصرف کنندگان قرار گیرد.

نحوه جذب دانشجو و ارائه خدمات پژوهشی در مرکز ژنومیک

دکتر یاسایی با اشاره به توانایی این مرکز جهت ارائه خدمات به دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته ژنتیک پزشکی، گفت: این مرکز تا کنون بیش از ۱۰ دوره آموزشی در سطح ملی و با همکاری اداره ژنتیک وزارت بهداشت برگزار کرده است.

وی با بیان اینکه متأسفانه بنا به دلایلی فعلاً دانشجویان تحصیلات تکمیلی نمی توانند از فضای این مرکز استفاده کنند، تصریح

کرد: مهمترین دلیل آن به اتصال بخش تحقیقات با قسمت خدمات برمی گردد چرا که اگر نقصانی در این خدمات ایجاد شود، رفع آن بسیار دشوار است. البته در صورت رفع محدودیت های مالی و تفکیک فضای فیزیکی بخش خدمات و تحقیقات، دانشجویان می توانند از امکانات پژوهشی مرکز نیز بهره مند شوند.

ضرورت و اهمیت رفع خلا بین فعالیت های تحقیقاتی و بالینی

دکتر یاسایی با اشاره به ضرورت و اهمیت رفع موانع همکاری های بین بخشی مرکز تحقیقات و گروه های بالینی، تصریح کرد: خوشبختانه در چند سال گذشته با هدف رفع این موانع، به مراکز تحقیقاتی مجوز پذیرش دانشجوی Ph.D. by research یا دانشجوی دکتری تخصصی پژوهش محور داده شده که طی آن مراکز تحقیقاتی می توانند بر اساس نیاز و برنامه مدنظر خود این دانشجویان را جذب و در حوزه پژوهشی تربیت کنند.

این عضو هیات علمی دانشگاه با اشاره به نیاز کشور به وجود چنین مراکزی در حوزه سلامت، خاطرنشان کرد: قطعا وجود این مراکز در سطح کشور بسیار ضروری است، چرا که دیگر نمی توان نظام سلامت را همانند ۱۰ سال قبل اداره کرد. زیرا رویکردهای حوزه سلامت در همه جهان تغییر کرده، لذا این مساله باید بصورت یک بسته جامع سلامت دیده شود که طی آن حوزه های مختلف پژوهشی، آموزشی و خدماتی به یکدیگر متصل و در تعامل باشند. در شرایط کنونی، مرکز ژنومیک برای استان تهران کافی است، با این حال پیشنهاد احداث ۸ مرکز دیگر در سایر نقاط کشور ارائه شده ولی تاکنون اقدامی صورت نگرفته است. خوشبختانه یک مرکز دانشگاهی خوب مشابه مرکز ما در شهر شیراز زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی شیراز شروع به کار کرده که نیازهای مردم منطقه جنوب کشور را تامین می کند.

نقش و جایگاه حوزه ژنوم در برنامه نوین سلامت/راهکار ژنومیک برای بیماران دیابتی

این استاد دانشگاه با اشاره به منابع مالی محدود در حوزه سلامت، اظهار کرد: تدوین یک برنامه نوین سلامت به عنوان نقشه راه جهت مدیریت منابع امری ضروری و حیاتی است. به خصوص در حوزه بیماری های چند عاملی مثل بیماری قلب و عروق، ام اس، اختلالات روانی یا حتی دیابت که بر اساس آمارهای موجود بالغ بر ۷ میلیون نفر بیمار دیابتی در کشور داریم، نقش خدمات ژنومیک بسیار کمک کننده است.

۶۵ درصد مرگ و میرها ناشی از بیماری های چند عاملی است

وی با بیان اینکه بر اساس کتب مرجع ۶۵-۶۰ درصد مرگ و میرها در طول عمر زندگی افراد، ناشی از بیماری های چند عاملی است که در راس آن بیماری های قلب و عروق قرار دارد، تصریح کرد: ۲۵ درصد دیگر ناشی از سرطان و کمتر از ۱۰ درصد مربوط به بیماری های ژنتیکی همانند تالاسمی و سندروم داون است. بزرگترین وجه تمایز بیماری های ژنتیکی نسبت به سایر بیماری ها، قابلیت تشخیص زودهنگام و اقدامات پیشگیرانه برای آنهاست.

نقش پروژه های ژنوم در اقتصاد سلامت و گردش مالی آن

دکتر یاسایی خدمات حوزه ژنتیک را یکی از گران ترین و پر دستاوردترین حیطه های علمی دنیا عنوان کرد و ادامه داد: تحقیقات و خدمات مرتبط با ژنومیک از نظر سودآوری و گردش مالی در رتبه هفتم جهان قرار دارد. به همین دلیل ضروری است تا با یک نگرش نوین برنامه جامع سلامت تدوین شده و نقش حوزه ژنومیک در بحث کلان اقتصاد سلامت مشخص شود، نه اینکه صرفا به کاربردهای تشخیصی آن در بیماری های ژنتیکی بسنده شود.

وی با بیان اینکه علم ژنومیک دیگر تخصص بیماری‌های ژنتیکی و ارثی مانند تالاسمی نیست، اظهار کرد: در سراسر جهان از جمله ایران بیشترین سهم هزینه‌های سلامت مربوط به درمان بیماری‌های چند عاملی شامل سرطان، بیماری‌های قلب و عروق و دیابت است که در آنها علاوه بر عوامل محیطی پس زمینه تغییرات ژنی نیز وجود دارد و لذا کلمه ژنومیک به جای ژنتیک امروزه بیشتر استفاده می‌شود.

کمک ۵۰ میلیارد تومانی مرکز ژنومیک به اقتصاد سلامت کشور

این عضو هیات علمی دانشگاه با اشاره به انتشار خبری مبنی بر نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در اقتصاد سلامت، عنوان کرد: مرکز تحقیقات ژنومیک سال گذشته با مجموعه فعالیت‌های پیشگیرانه و خدماتی که داشته بیش از ۵۰ میلیارد تومان به اقتصاد سلامت کمک کرده، این ادعای ما از طریق وزارت بهداشت کاملاً قابل پیگیری است. اگر اثبات شد آن وقت انتظار داریم آنها بیایند وسط میدان و بگویند حالا چه اقدامی انجام دهیم که این ۵۰ میلیارد به ۲۰۰ میلیارد تومان در سال افزایش پیدا کند؟

وی ادامه داد: با ارائه خدمات تشخیصی می‌توان از طریق تشخیص‌های زود هنگام و جلوگیری از متولد شدن نوزادان با بیماری‌های خاص علاوه بر کاهش بار اجتماعی حاصله به صرفه‌جویی و رشد اقتصاد سلامت کشور کمک کرد. به الطبع این صرفه‌جویی‌های مالی می‌تواند در توسعه سایر حوزه‌های ضروری سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

نقش پروژه‌های ژنوم در بُعد اجتماعی

دکتر یاسایی با اشاره به نقش پروژه‌های ژنوم در بُعد اجتماعی، اظهار کرد: علاوه بر بخش اقتصادی که اتفاقاً به نظر من نسبت به سایر دستاوردهای آن از اهمیت کمتری برخوردار است، نتیجه دیگری که از اجرای پروژه‌های ژنوم منتج می‌شود، نتایج اجتماعی پروژه‌های ژنوم است. به عنوان نمونه در چند سال اخیر بیش از ۵ هزار خانواده که به دلیل عدم تشخیص به موقع و صحیح دچار مشکل شده بودند، پس از مراجعه به این مرکز و تشخیص درست و بهنگام، سامان‌دهی شدند.

وی با اشاره به مورد حساس و تعیین‌کننده دیگری که ضرورت توجه ویژه متولیان حوزه سلامت به پروژه ژنوم را محسوس‌تر می‌کند، تصریح کرد: فراتر از بُعد اجتماعی و اقتصادی این پروژه‌ها، بُعد اقتداری بودن آن است. پیشنهاد می‌کنم مسئولین ذی‌ربط همانند تحقیقات ۳ ساله من در مورد این مقوله با تشکیل تیم‌های تخصصی و بر روی تجربیات موفق کشورهای پیشرفته دنیا در این حوزه تحقیق کنند.

اصلی‌ترین مشتریان پروژه‌های ژنومیک در حوزه سلامت

وی با بیان اینکه وزارت بهداشت باید خریدار نتایج پروژه‌های ژنوم در بخش سلامت باشد، گفت: در حوزه سلامت، بیشترین ضرورت ارائه خدمات ژنتیکی در بیمارستان‌های اطفال است، اگر چه سایر بیمارستان‌ها هم نیازمند استفاده از خدمات ژنومیک هستند. همچنین تمامی شرکت‌های داروسازی و بیوتکنولوژی نیز نیازمند اطلاعات ژنومیکی هستند تا از این طریق بتوانند نیازهای دارویی و درمانی کشور را بر مبنای نقشه ژنوم جمعیت کشور تولید کنند.

وی سازمان تامین اجتماعی را مهمترین خریدار اطلاعات ژنوم بدست آمده در این مرکز معرفی کرد و گفت: به عنوان نمونه بیماری "پمپه" (Pompe) یکی از بیماری‌های متابولیکی است که طبق قوانین، متولیان سلامت موظف به پرداخت تمامی مخارج درمانی مبتلایان به این نوع بیماری هستند. اکثر این بیماران با اطلاعات این مرکز، پیش از تولد شناسایی شده و

می توان از تولد آنها جلوگیری کرد. این درحالیست که اگر یک کودک مبتلا به این بیماری به دنیا بیاید، فقط هزینه دارویی آن سالانه حدود ۵۵۰ هزار دلار است، تازه اگر به دلیل تحریم ها این دارو را به کشور ما بفروشند!

مشتریان اطلاعات ژنوم/ناسا، بزرگترین مشتری اطلاعات ژنوم در امریکا

رئیس مرکز تحقیقات ژنومیک با بیان اینکه نتایج پروژه های ژنومیک باید در سایر حوزه ها مانند تغذیه نیز استفاده شود، گفت: بنابراین ضروری است که مصرف کنندگان و خریداران آن در کشور مشخص شوند تا دچار موازی کاری و هدر رفت منابع مالی و انسانی نشویم. در ایران علاوه بر وزارت بهداشت، سایر مشتریان خدمات و اطلاعات به دست آمده از پروژه های ژنوم، می تواند **جهاد کشاورزی و سازمان زمین شناسی کشور** باشد. همان طور که در آمریکا مرکز ناسا به تیم تحقیقاتی دکتر "کریگ ونتر" (Craig Venter) ماموریت داده که اگر قرار باشد انسان جهت ادامه زندگی به کرات دیگر برود، بر اساس اطلاعات به دست آمده از پروژه های ژنومیک مشخص کنند چه انسان هایی با چه ویژگی های ژنوتیپی و بیولوژیکی می توانند با کمترین عوارض در آنجا به حیات خود ادامه دهند.

شناسایی عوامل محیطی و ژنتیکی بیماری های مولتی فاکتوریال و سرطان

یاسایی با اشاره به انتخاب این مرکز تحقیقاتی از سوی وزارت بهداشت به عنوان مرکز ارجاع سرطان پستان ارثی کشور، تصریح کرد: چندین طرح پژوهشی در این راستا انجام شده که خروجی آن به عنوان اطلاعات اولیه مورد نیاز برای انجام سایر تحقیقات، مورد استفاده قرار گرفته است. این مرکز همچنین به عنوان مرکز ارجاع بیماران متابولیکی توسط متخصصان مربوطه هفته ای دو روز بیماران را ویزیت می کند. در همین راستا مهمترین و کامل ترین مقاله در خصوص نوعی از بیماران متابولیکی به نام MPS بر مبنای داده های ژنتیکی با استفاده از همین بیماران چاپ شده است.

شناسایی عوامل ژنی مؤثر در بروز بیماری های نادر ژنتیکی در اقوام مختلف کشور

وی با اشاره به وجود کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی مختلف در ساختار اولیه این مرکز تحقیقاتی، تصریح کرد: بر اساس این ساختار بیماران ارجاعی از سراسر کشور با پرداخت هزینه بسیار ناچیز، طی یک مراجعه بطور همزمان توسط دو پزشک فوق تخصص و یک متخصص ویزیت شده و در اکثر موارد تکلیف بیمار در همان روز و با نظر این سه پزشک معلوم می شود. این نوع کلینیک ها در جهان کم نظیر بوده و دستاورد مهمی برای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی محسوب می شود. این مرکز با همکاری متخصصین بالینی با تجربه و با تکیه بر داده های ژنوم موجود جمعیت کشور در مورد تشخیص های پیش از تولد و درمان بیماری های نادر در موارد متعددی توانسته به خانواده های دارای مشکل کمک کند.

تدوین طرح غربالگری اختلالات و ناهنجاری های ژنتیکی

وی با بیان اینکه وزارت بهداشت برای جلوگیری از تولد نوزادانی با اختلالات ژنتیکی برنامه هایی در نظر گرفته که دستورالعمل های اجرایی آن در حال نهایی شدن است، تصریح کرد: در بخش عوامل غیرژنتیکی مواردی همچون غربالگری با سونوگرافی را می توان به عنوان راه های غربالگری مادران باردار مطرح کرد، اما برای قسمت ژنتیکی مثل برنامه غربالگری سندروم داون توسط وزارت بهداشت در حال نهایی شدن است و احتمالا تا قبل از اتمام سال اجرایی می شود.

ترسیم نقشه ژنوم و نقشه مولکولی سرطان در کشور

وی سرطان‌ها را به دو بخش ارثی و غیر ارثی تقسیم کرد و گفت: هر چند کمتر از ۱۰ درصد سرطان‌ها عامل ارثی دارد، شناسایی خانواده‌های در معرض خطر بالا و انجام اقدامات پیشگیرانه در این زمینه بسیار کمک‌کننده است. در این خصوص شایع‌ترین سرطان ارثی سرطان پستان است که ما در این مرکز بیشترین اطلاعات ژنتیکی مربوط به سرطان ارثی پستان کشور را جمع‌آوری کرده‌ایم و با توجه به این اطلاعات تقریباً می‌توانیم نقشه تغییرات ژنی این نوع سرطان در کشور را ترسیم کنیم.

انتقاد نسبت به نبود سامانه ثبت اطلاعات ژنوم در کشور

وی با انتقاد نسبت به نبود سامانه‌ای برای ثبت اطلاعات ژنوم در کشور، خاطرنشان کرد: البته برای ثبت اطلاعات ژنوم به دست آمده از این مرکز یک پایگاه داده ایجاد شده و همچنین یک پایگاه اطلاعات ژنوم به نام "ایرانوم" توسط دکتر نجم‌آبادی در دانشگاه علوم بهزیستی تهیه شده که ثبت اطلاعات ژنوم افراد سالم را انجام می‌دهد. از آنجاکه در کشور بیش از ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد، جهت مقرون به صرفه بودن این اقدام نیاز به انجام یک آمایش سرزمینی داریم تا یک شبکه آنلاین برای ذخیره‌سازی اطلاعات و اشتراک‌گذاری پرونده بیماران ایجاد کنیم. به گونه‌ای که نیازی به جابجایی دستی پرونده بیماران نبوده و همه مراکز منتخب بتوانند بطور همزمان به این اطلاعات دسترسی داشته باشند. از این طریق هر منطقه آمایشی به راحتی می‌تواند حدوداً ۵-۶ میلیون نفر را تحت پوشش خود قرار دهد و از طریق شبکه به اطلاعات مورد نیاز دسترسی داشته باشند.

محدودیت‌های مرکز برای همکاری‌های مشترک با مراکز علمی داخلی و بین‌المللی

دکتر یاسایی با اشاره به همکاری‌های علمی مشترک این مرکز، عنوان کرد: از آنجاکه این حوزه جزو حوزه‌های اقتداری هر کشوری محسوب می‌شود، شرایط خاصی داشته و بنابراین از نظر قانونی و عرفی دارای محدودیت‌هایی برای انجام همکاری‌های بین‌المللی هستیم. با این وجود بصورت موردی با بعضی از دانشگاه‌ها همکاری‌هایی داشته‌ایم. از مراکز داخلی هم با مرکز ملی ذخایر ژنتیک وزارت علوم همکاری می‌کنیم.

محصولات تراریخته را استفاده کنیم یا نکنیم؟

وی در ادامه با اشاره به برخی مباحث مرتبط با محصولات تراریخته در کشور، عنوان کرد: به اعتقاد من نباید به این ماجراها دامن زده و تصمیم‌گیری را به کمیته‌های تخصصی مربوطه واگذار کنیم. موضوع تغذیه یکی از حیطه‌های استراتژی آینده جهان است. اگر کشور چین مبادرت به تولید گاو دستکاری شده ژنتیکی می‌کند که در سال چندین بار زاد و ولد می‌کند؛ به دلیل نیاز به تامین گوشت برای جمعیت عظیم کشورش است. با این حال من به شخصه از این محصولات استفاده می‌کنم.

ضرورت تدوین برنامه نوین سلامت به جای مدل سنتی فعلی

رییس مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان با بیان اینکه مرکز تحقیقات ژنومیک یک مرکز غیرمستقل با بودجه‌ای بسیار محدود است، گفت: با این حال دستاوردهای آن اصلاً قابل مقایسه با منابع محدود آن نیست. با توجه به همین شرایط محدود ما توانستیم بدون هیچگونه حمایت مالی و معنوی اطلاعات ژنوم کشور را جمع‌آوری کنیم. دستاوردی بزرگ که هویت بیولوژیکی یک کشور است و بعید به نظر می‌رسد که برای آن بتوانیم قیمتی در نظر بگیریم. اما مساله قابل توجه این است که متأسفانه دولت و حاکمیت تا کنون هیچ سرمایه‌گذاری و هزینه‌ای برای تولید و یکپارچگی این اطلاعات نکرده است. امیدوارم مسؤولین این حوزه که واقعا در قبال سلامت مردم مسؤولند، به فکر باشند.

متولیان سلامت کشور باید بر اساس تجربیات جهانی و ساختار و نیازهای داخلی، برنامه نوین سلامت را تدوین کنند تا موجب جلوگیری از هدررفت سرمایه های ملی شود. انتهای پیام



مدیر کل دفتر امور توانبخشی و مراقبتی بهزیستی خبرداد

اختصاص زنگ ورزش در مراکز نگهداری از معلولان



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، مصطفی سراج در هشتمین جشنواره مسابقات ورزشی مراکز توانبخشی بیماران اعصاب و روان سراسر کشور گفت: این جشنواره در هفت رشته ورزشی برگزار شد که از جمله این رشته ها می توان به طناب کشی، فوتبال، فوتسال، دارت، پینگ پنگ و شطرنج اشاره کرد.

وی تصریح کرد: در این دوره از مسابقات شاهد حضور هزار نفر از بیماران اعصاب و روان در سطح کشور بودیم که سهم بانوان در این دوره از مسابقات ۲۰۰ نفر بوده و نسبت به ادوار گذشته حضور چشمگیری را داشته اند.

مدیر کل دفتر امور توانبخشی و مراقبتی سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: یکی از سیاست های سازمان فراهم کردن امکانات ورزشی، فرهنگی و تحصیلی برای مددجویان تحت پوشش است که این مسابقات نیز در راستای این سیاست و با حمایت بهزیستی کشور برگزار شده است.

سراج گفت: با برگزاری این مسابقات ما دو هدف را دنبال می کنیم که از آن جمله می توان به افزایش اعتماد به نفس مددجویان تحت پوشش سازمان و همچنین تغییر نگرش و نگاه جامعه به این افراد اشاره کرد و این جشنواره بهانه ای برای حضور فعال این گروه در جامعه است.

وی با بیان اینکه در زمان برگزاری یک روزه این جشنواره میزگردهای علمی نیز با حضور اساتید و معاونین توانبخشی استان ها برگزار شده است گفت: یکی از برنامه های آینده بهزیستی نواخته شدن زنگ ورزش در مراکز توانبخشی است گفت: در این زمینه تمهیدات لازم و بخشنامه های مورد نیاز به مراکز ابلاغ و تمامی مراکز ملزم هستند که ساعتی را تحت عنوان زنگ ورزش در مراکز خود راه اندازی کنند.

سراج افزود: برگزاری اینگونه جشنواره های ورزشی فرصتی برای شناسایی استعداد های معلولان در حوزه ورزش است که در ادامه نیز تلاش می شود این افراد برای حضور در مسابقات سطح بالاتر از جمله استانی و ملی به وزارت ورزش و جوانان معرفی شوند.

انتهای پیام /



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

شش مرکز پژوهشی مواد مخدر در کشور دایر است



مشهد- ایرنا- معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاد ریاست جمهوری گفت: شش مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی مقابله با مواد مخدر و رفتارهای اعتیادآور اکنون در کشور دایر و فعال است.

به گزارش ایرنا، پرویز افشار روز سه شنبه در حاشیه آیین گشایش نخستین مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی مصرف مواد مخدر خراسان رضوی در مشهد در جمع خبرنگاران افزود: این مراکز در دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و دانشگاه توانبخشی بهزیستی و دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، زاهدان و مشهد دایر شده اند.

وی ادامه داد: نخستین مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی مبارزه با مواد مخدر ۱۰ سال پیش در تهران تاسیس شد و آخرین آن که شمال شرق کشور را زیر پوشش دارد امروز در مشهد مورد بهره برداری قرار گرفت.

سختگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر تولید دانش در حوزه اعتیاد و آسیبهای اجتماعی را جزو اولویتهای این ستاد اعلام و بیان کرد: مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی در حوزه اعتیاد در همین راستا فعالیت می کنند.

وی گفت: هم اینک سهم ایران در تولید دانش مقابله با مواد مخدر با وجود کمبودهای بودجه ای اعم از پیشگیری، درمان و مطالعات اپیدمیولوژی قابل توجه می باشد و بر این اساس انتقال دانش موجود در ایران به کشورهای همسایه یکی از اهداف است. افشار همچنین به برنامه های کاهش آسیب در حوزه انتقال ویروس اچ.آی.وی عامل بیماری ایدز اشاره و بیان کرد: خطر انتقال این ویروس از طریق اعتیاد تزریقی در ایران کاهش یافته اما موج انتقال از طریق رفتارهای مخاطره آمیز جنسی در حال افزایش است که باید مورد توجه قرار گیرد. انتهای پیام *



بیماران روانی، افراد ناشناخته برای جامعه



قزوین - ایرنا - بیشتر افراد جامعه اطلاعات و درک درستی از حالات و توانمندی های بیماران روانی ندارند و حتی از مواجهه با این افراد پرهیز کرده و از آنها فرار می کنند در حالی که با ارایه خدمات توانبخشی به این افراد امکان زیست عادی برای بیشتر آنها در جامعه و کنار خانواده وجود دارد.

به گزارش ایرنا، وارد آسایشگاه می شوم، یک حیاط نسبتاً بزرگ در مقابلم قرار دارد که دور تا دور آن باغچه و فضای سبز تعبیه شده با نیمکت هایی از تنه درخت که در چند نقطه از حیاط جا نمایی شده است.

با ورود به سالن آسایشگاه که با چند پله و یک ایوان کوچک از حیاط جدا شده از پله های مارپیچ سالن بالا رفته و به طبقه دوم ساختمان می رسیم، جایی که با تخت های چوبی سنتی برای میهمانان تزئین شده و قرار است بیماران به مناسبت هفته سلامت روان در آن برنامه اجرا کنند.

مرکز بیماران روان بهار در قزوین جایی است که در آن ۶۳ زن بیمار روان مزمن از سنین ۱۸ تا ۶۰ سال در آن نگهداری می شوند.

یکی از مددجویان که به نظر نمی آید بیشتر از ۲۲-۲۳ سال داشته باشد جلو آمده و با دستانی که احتمالاً در اثر مصرف داروهای مختلف دچار ریشه و لرزش است، دکلمه ای را برای خیر مقدم به حاضران قرائت می کند.

پس از او دسته ای دیگر از بیماران در حالی که شال هایی به رنگ های مختلف بر سر دارند برای خواندن سرود به جایگاه آمده و یک قطعه سرود می خوانند.

بعد از خواندن سرود بر روی صندلی ها نشسته و به ترتیب خود را معرفی می کنند.

به جز دختری که دکلمه اش را با دست لرزان خواند هیچ نشانی از بیماری روان در هیچ کدامشان نمی بینم و همین را از یکی از کارکنان آسایشگاه که در کنارم نشسته می پرسم و او می گوید اثر مصرف دارو است که چنین آرام هستند هرچند که بعضی از آنها تا حد زیادی بهبود یافته و امکان بازگشت به خانه را نیز دارند .

او می گوید در بین این افراد ، زنان و دختران تحصیل کرده ای را هم داریم که دست روزگار آنها را به اینجا رسانده و بیمارشان ساخته است .

بعد از بریده شدن کیک و تمام شدن مراسم جشن و قبل از خروج، به همراه مدیر داخلی آسایشگاه به زیر زمین می رویم جایی که حدود ۱۵ بیمار روان مزمن به صورت روزانه در آن حاضر شده و کارهای مهارتی یاد می گیرند .

وارد که می شویم زنانی در سنین مختلف را می بینم که دور میزی بزرگ نشسته و با تخت شاسی و کاغذ نقاشی در دست به صحبت های استادشان گوش می دهند، بعد از سلام آرامی که می گویم جلوتر می روم و نقاشی های بعضی شان را نگاه می کنم، طرح هایی بر روی کاغذ کشیده اند که چندان از آنها سر در نمی آورم، به خاطر همین فکر می کنم نقاشی آنها فقط از روی سرگرمی و مشغول ساختن آنان است اما سرم را که بر می گردانم تابلوهایی می بینم که در حد بسیار حرفه ای ترسیم شده و مدیر داخلی مجموعه می گوید این نقاشی ها کار همین خانم هاست .

در قسمت های دیگر همین مکان نیز کاردستی هایی از این بیماران گذاشته شده که در زمان هایی مانند پیش از عید نوروز نمایشگاهی از آنها برپا شده و در معرض دید قرار می گیرند .

باورم نمی شود این همه هنر دستی کار زنانی باشد که همیشه در تصورات من گویی از همان بدو تولد فقط به این شکل آفریده شده اند که همین طور ساعت ها ساکت و آرام به جایی خیره بمانند .

به گفته مدیر داخلی این آسایشگاه، مرکزبیماران روان مزمن بهار در سال ۸۵ ابتدا به صورت مرکز توانبخشی شبانه روزی تاسیس شد و سپس به صورت مرکزی جامع در آمد که علاوه بر فعالیت های توانبخشی، کارهای روزانه و کلاس های مختلف مهارت آموزشی و هنری هم به خدمات آن اضافه شد .

پریسا قنبری گفت: در این مرکز ۶۳ بیمار بستری در بخش شبانه روزی و ۱۵ بیمار در بخش روزانه حضور دارند و برنامه های توانبخشی با حضور روان پزشک، پزشک و مددکار، کاردرمان انجام می شود و در بخش روزانه نیز با حضور مربی کلاس های آموزشی موسیقی، نقاشی، ورزش و صنایع دستی به بیماران آموزش داده می شود .

او ادامه داد: بیماران این مرکز هر ساله در جشنواره های تئاتر و همچنین مسابقات ورزشی شرکت کرده و نمایشگاهی نیز از آثار و دست سازه های آنها برپا می شود .

قنبری، فعالیت های اردویی و سینما و برنامه های تفریحی را نیز از دیگر برنامه های این مرکز برای بیماران روان بستری اعلام کرد و گفت: هدف از این گونه برنامه ها آن است تا علاوه بر اینکه بیماران احساس جدایی از اجتماع نکنند جامعه نیز با این توانمندی ها و شرایط آنها آشنا شود .

مدیر این مرکز، عدم شناخت جامعه از بیماری روان را یکی از مشکلات عمده در این خصوص دانست و افزود: عدم آگاهی درست از وضعیت بیماران روان موجب شده تا خیلی ها ندانند این افراد هم می توانند با درمان و مصرف دارو مانند سایرین زندگی عادی داشته باشند .

مدیر داخلی مرکز بهار ادامه داد: متأسفانه خانواده های بیماران نیز درک و آگاهی درستی از وضعیت بیمار خود ندارند و همین موجب شده تا بسیاری از این افراد با وجود آن که امکان بازگشت به خانه را دارند به خاطر تمایل پایین خانواده ها در مرکز باقی بمانند .

وی با بیان اینکه یک سوم بیماران بستری در مرکز ما امکان ترخیص دارند، گفت: بیماران بستری در این مرکز مبتلا به بیماری های مختلفی چون اسکیزوفرنی، دوقطبی ها و دپریشن هستند .

قنبری در خصوص بیماران دوقطبی گفت: در این بیماری فرد دچار نوسان شدید خلق و خو می شود به طوری که از حالت اوج انرژی به افسردگی تغییر می کند که این حالت سطح انرژی و توانایی تفکر را تحت تاثیر قرار خواهد داد .

مدیر این مرکز همچنین گفت: در بیماری اسکیزوفرنی وضعیت پیچیده تر و وخیم تر است و معمولاً خود را با توهم شنیداری، دیداری، توهم های جنون آمیز، تکلم و تفکر آشفته نشان می دهد و با اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی قابل توجهی همراه است.

قنبری ادامه داد: معمولاً بیماران برای بستری در این مرکز باید با معرفی نامه از سوی اداره کل بهزیستی استان قزوین اقدام کرده و یا اگر بی سرپرست باشند ابتدا از طریق دادگستری و نیروی انتظامی به بهزیستی معرفی و سپس در مرکز پذیرش می شوند. این کارشناس ارشد روان شناسی با بیان اینکه بیماری های روان مزمن محدود به طبقه یا گروه خاصی از افراد نیست و می تواند هر فرد را در جامعه درگیر کند، گفت: گاهی یک شوک ناشی از مرگ یک عزیز و یا طلاق می تواند فرد را تا حد ابتلا به یک بیماری سخت روانی ببرد از این رو جامعه ما باید حتماً با آموزش های درست نسبت به بهداشت و سلامت روان توجه داشته باشد.

****بیماری های اعصاب و روان در جامعه شناخته شده نیست**

رییس مرکز آموزشی درمانی ۲۲ بهمن نیز که بیمارستان مختص درمان بیماران اعصاب و روان است، گفت: متأسفانه با وجود افزایش قابل توجه بروز بیماری های روان و اختلالات روان پزشکی هنوز این بیماری ها در جامعه شناخته شده نیست و چون این عارضه در حالت عادی قابل تشخیص نیست چندان مورد توجه قرار نمی گیرد.

دکتر سید علیرضا حاج سید جوادی با بیان اینکه بیماران روانی توانمندی هایی دارند که معمولاً افراد جامعه از آن آگاهی ندارند، ادامه داد: امکان بهبود بیماری در صورت مراجعه و تشخیص زودهنگام و همچنین حمایت خانواده ها افزایش می یابد.

وی، شایع ترین سن بروز اکثر اختلالات روان را دهه دوم و سوم عمر انسان دانست و ادامه داد: از نظر کلی شیوع اختلال روان پزشکی بسیار بالا است و متأسفانه به خاطر عدم آگاهی، اکثر افراد مبتلا به این اختلالات مراجعه ای به مراکز درمانی ندارند و ما تاوان زیادی از نظر عدم درمان این بیماری ها می پردازیم.

حاج سید جوادی اظهار داشت: در این میان موضوع خرافات و اعتقادات خرافی مانند مراجعه به دعانویس، رمال و مدعیان طب سنتی و گیاهی خیلی داغ است و متأسفانه به بخشی از فرهنگ ما تبدیل شده است.

این روان پزشک معتقد است بر خلاف تصور عموم جامعه که نشانه فرد افسرده را در سکوت و سکون آنها می دانند بسیاری از بیماران افسرده ممکن است بی قراری و تحرک بالایی نیز داشته باشند.

حاج سید جوادی همچنین درخصوص دلایل ابتلای افراد به بیماری افسردگی اختلالات روان، گفت: این بیماری هم می تواند عوامل ژنتیک و وراثتی داشته باشد و هم در نتیجه عوامل محیطی بروز کند.

وی افزود: باید توجه داشت حوادث دوران کودکی و فشارهای مربوط به این دوران از دلایل اصلی ابتلای افراد به افسردگی در بزرگسالی هستند.

۱۵۱۷بیمار روان مزمن در قزوین شناسایی شده است**

مدیرکل بهزیستی قزوین از شناسایی ۱۵۱۷ بیمار روان مزمن در استان خبر داد و گفت: هم اکنون ۲ مرکز نگه داری درمان و توانبخشی بیماران روان مردان با ظرفیت ۱۶۰ بیمار و ۲ مرکز زنان با ظرفیت ۸۵ بیمار در سطح استان فعالیت می کنند.

علیرضا وارثی، فعالیت یک مرکز ویزیت در منزل بیماران روان با ظرفیت ۷۰ نفر و همچنین یک مرکز روزانه بیماران روان مزمن با ظرفیت ۵۰ نفر را از دیگر امکانات بهزیستی استان در جت درمان و توانبخشی بیماران روان مزمن برشمرد.

وارثی با بیان اینکه شناخت توانمندی افراد دارای اختلالات روانی موجب می شود تا جامعه دید بهتری نسبت به این افراد داشته باشد، ادامه داد: بهزیستی در حال حاضر به یک هزار و ۱۲۹ تن از کل مددجویان اجتماعی و توانبخشی به انضمام واریزی از محل سازمان هدفمندی یارانه ها مستمری پرداخت می کند.

وی اظهار داشت: علاوه بر این کمک هزینه نگهداری در منزل به بیماران متقاضی به میزان یک میلیون و ۵۰۰ هزار ریال و پرداخت کمک هزینه ترخیص از مراکز بیماران روان مزمن به میزان یک میلیون و ۸۰۰ هزار ریال از دیگر خدمات این اداره کل

است .

مدیرکل بهزیستی قزوین افزود: ساماندهی گروه هدف سالمند و بیمار روان مزمن پشت نوبت مراکز شبانه روزی با تقویت ارایه خدمات جامع در منزل و همچنین ارایه خدمات توانبخشی یکپارچه به بیماران روانی مزمن در خانه های حمایتی از طرح های جدید بهزیستی در خصوص بیماران روان به شمار می رود .

وارثی افزود: سازمان بهزیستی جهت تامین هزینه درمان و توانبخشی بیماران ترخیص شده از مراکز شبانه روزی و استفاده از توان نزدیکان و خانواده بیمار برای نگهداری، معادل ۶۰ درصد کمک هزینه ارایه خدمات توانبخشی مراقبتی را در اختیار بیمار قرار داده که با این کار بیمار در بستر خانواده نگه داری شده و از بار مراکز شبانه روزی کاسته می شود .

۴۳* مرکز مشاوره تخصصی در قزوین فعالیت می کنند

با توجه به شعار امسال سازمان بهداشت جهانی که تمرکز بر سلامت روانان جوانان در یک جهان در حال تغییر است، سازمان بهزیستی در راستای ارتقای سلامت افراد جامعه گام های موثری در زمینه رشد فرهنگ مشاوره و روان درمانی، پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، کاهش طلاق و درمان و توانبخشی بیماران روان مزمن کرده است .
به گفته معاون توانبخشی اداره کل بهزیستی قزوین در حال حاضر ۴۳ مرکز خصوصی، یک مرکز دولتی و خط تلفنی ۱۴۸۰ جهت مشاوره غیر حضوری در استان فعالیت می کنند .

زهره غلامرضایی با بیان اینکه از این تعداد ۳۷ مرکز تحت پوشش خدمات یارانه ای مشاوره هستند، ادامه داد: در این مراکز افراد مراجعه کننده در صوت تشخیص مددکار جهت برخورداری از تخفیف، در قالب یارانه به بهزیستی معرفی می شوند .
وی اظهار داشت: در تمام این مراکز تیم تخصصی متشکل از روان شناس، مشاور، روان شناس بالینی، مددکار و روان پزشک به ارایه خدمات مشاوره ای می پردازند .

غلامرضایی با اشاره به خدمات این مراکز در نیمه اول سال جاری، گفت: در این مدت ۶ هزار و ۴۴۸ تماس با خط تلفن ۱۴۸۰، ۱۰ هزار و ۸۹۴ نفر به مراکز مشاوره غیر دولتی و یک هزار و ۱۶ نفر به مراکز دولتی مراجعه کرده اند .
وی، برگزاری آموزش های پیش از ازدواج در ۹۰ کارگاه در مراکز و محیط های آموزشی برای ۶ هزار و ۴۰۰ نفر و برگزاری آموزش های زندگی خانواده در ۳۰ کارگاه در مراکز و محیط های آموزشی برای ۲ هزار و ۷۵۰ نفر را از دیگر خدمات پیشگیرانه عنوان کرد .

۴۴* غربالگری اضطراب کودکان، گامی در پیشگیری از بیماری های روان

معاون پیشگیری اداره کل بهزیستی قزوین در ادامه به طرح غربالگری اضطراب کودکان ۵ و ۶ ساله اشاره کرد و گفت: این طرح سال گذشته برای ۲ هزار و ۵۰۰ کودک در سطح مهد های کودک قزوین و تاکستان جهت شناسایی کودکان مشکوک به اختلالات اضطرابی اجرا شد . وی ادامه داد: با اجرای این طرح حدود ۶۰۰ کودک پس از غربالگری به روان شناس ارجاع شدند .
غلامرضایی همچنین اجرای طرح محب را نیز از دیگر برنامه های سازمان بهزیستی در حوزه پیشگیری از اختلالات و بیماری های روان عنوان کرد و افزود: این طرح با هدف ارایه خدمات روانی اجتماعی در بلایا و حوادث به آحاد جامعه اجرا می شود و در سال گذشته در قالب آن یک تیم فوریتی مشاوران به مناطق زلزله زده کرمانشاه اعزام شدند . سلامت روان چیزی بیشتر از فقدان یا نبود بیماری روانی است . بعد مثبت بهداشت روان که سازمان بهداشت جهانی بر روی آن تاکید دارد سلامتی را یک حالت رفاهی ، جسمی و روانی دانسته و نه فقط فقدان بیماری و یا ناتوانی و هیچ کدام بر دیگری برتری ندارد بلکه به طور خلاصه فرد باید حال خوب، فکر خوب و رفتار خوب داشته باشد تا فردی سالم به حساب بیاید . انتهای پیام *

نشاط و شادابی حلقه مفقوده در مدارس کشور

تهران- ایرنا- نشاط و شادابی حلقه مفقوده در مدارس کشور است و علت آن را در برخی قوانین و رفتار مسوولان امر باید جستجو کرد که سبب ایجاد استرس، ناامیدی و دزدگی در میان دانش آموزان می شود و آنها را منزوی و گوشه گیر می کند که برای بازگشت به روزهای شاد باید حاکمیت برخی رفتارها و قوانین در مدارس پایان یابد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا، شاد زیستن برای دانش آموزان به همان اندازه مهم است که تغذیه خوب، محبت کردن و حفاظت از آنها اهمیت دارد زیرا سلامت روحی، روانی، فیزیکی و جسمانی دانش آموزان را تامین می کند. یکی از وظایف مهم تربیتی، مدیریت و برنامه ریزی آموزشی مدارس، تشویق دانش آموزان به مشارکت و تعاون در همه امور است که مسوولان مدرسه می توانند با تدوین برنامه ریزی آموزشی مناسب به جلب مشارکت آنان در امور مختلف مدرسه اقدام کنند و این موضوع می تواند به احساس مفید بودن و دور شدن از انزوا و کسالت کمک کند و خود یکی از موارد شاد و با نشاط زیستن به شمار می رود. بنابراین والدین و مربیان و همه دست اندرکاران آموزش و پرورش باید با همکاری و تعامل، تلاش خود را بکار گیرند تا مراکز آموزشی را به محیط هایی با نشاط و جذاب برای دانش آموزان تبدیل کنند تا پیشرفت تحصیلی آنها ارتقاء یابد. برای دستیابی به تحقق آرمان های مربوط به شاداب سازی مدارس جهت پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، باید تحولات جدی در نگرش مدیران و مسوولان نظام آموزش و پرورش صورت گیرد و برنامه ریزی های آموزشی مطابق با استانداردهای جهانی پیش رود.

دنیای صنعتی امروز و پیچیده شدن روابط، میزان ناکامی ها و فشارهای روانی در افراد جامعه روند رو به رشدی پیدا کرده است. افراد دیگر به ارضای نیازهای اولیه راضی نیستند و نیازهای جدیدی بر گستره نیازهای قبلی پا بر عرصه وجود گذاشته که در این میان دانش آموزان از این قاعده مستثنی نبوده و نسبت به نسل های قبل تکالیف پیچیده تری بر عهده داشته و ملزم به رعایت برنامه ریزی های نوین آموزشی هستند که همین مسایل سبب شده تا نشاط و شادی آنها در مدارس کمرنگ شود.

در همین زمینه سید محمد بطحایی وزیر آموزش و پرورش با بیان اینکه متأسفانه امروز مدارس ما از شادابی و نشاط فاصله گرفته اند و این فاصله در حال افزایش است، گفت: «سرزندگی و شادی در مدرسه کمرنگ شده است. با تجزیه و تحلیل برنامه های مدارس می توانیم آینده را پیش بینی کنیم. در حوزه آموزش عمومی مدرسه باید کانون اصلی آموزش و پرورش در نظر گرفته شود. نقش مدرسه در فرایندهای یادگیری و یادهی کمرنگ شود. از زمانی که مدرسه یک کانون فرعی شد و در کنار آن نهادهای موازی شکل گرفت، با کاهش بهره وری منابع و ایجاد فاصله بین اهداف روبرو شدیم. باید تمام امکانات در مدرسه جمع شود و از برنامه های مدارس پشتیبانی شود. متأسفانه امروز مدارس ما از شادابی و نشاط فاصله گرفته اند و این فاصله در حال افزایش است. بحث تربیت بدنی و ورزش نشاط آور است اما امکانات در این زمینه کم است».

همچنین در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش که مسوولان آموزش و پرورش باید به آن عمل کنند، درباره نشاط و شادابی دانش آموزان ۲ بار با این مضمون که «دانش آموزان با ورزش و تفریحات سالم فردی و گروهی، به نیازهای جسمی و روانی خود و جامعه براساس اصول برگرفته از نظام معیار اسلامی پاسخ دهند.» و «تعمیق تقوای الهی و مهارت خویشتنداری و انتخابگری درست و تعالی بخش مستمر دانش آموزان با استفاده از فرصت ایام الله، برگزاری مراسم آگاهی بخش و نشاط انگیز در اعیاد و حضور فعال و مشارکت دانش آموزان در محافل، مجالس و اماکن مذهبی و تقویت انس به دعا و توسل.» سخن به میان آمده است.

در همین ارتباط پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا با «مهین رستمی» کارشناس آموزش و پرورش و آموزگار به گفت و گو پرداخته و از زوایای گوناگون لزوم و ضرورت نشاط و شادی را مدارس بررسی کرده است.

***نقش برجسته شادی و نشاط در مدارس

شادی و نشاط در مدارس یکی از مهمترین مسایلی به شمار می رود که برای مسوولان آموزشی و خانواده بسیار حایز اهمیت است و نسبت به آن هم نظر هستند. در بسیاری از مدارس کشور دیده می شود که برخی قوانین و رفتار مسوولان سبب پیدایش استرس، ناامیدی و دلزدگی در میان دانش آموزان شده و آنها را منزوی و گوشه گیر می کند به طوری که او می خواهد هر چه زودتر زمان مدرسه به پایان برسد و به منزل برگردد. همچنین کتاب های درسی در بحث ایجاد نشاط دانش آموزان نقش موثری دارد زیرا فرصت های آموزشی و تربیتی مختلفی را برای آنها فراهم می کند. محتوای آموزشی ارایه شده در مدارس اگر بدون توجه به نیاز واقعی دانش آموزان در زندگی اجتماعی و عنصر خلاقیت باشد فضای رخوت آوری را در کلاس های درسی حاکم می کند.

***نقش معلمان در ایجاد فضایی شاد در کلاس های درسی

آموزگاران تنها نباید به کتاب های درسی اکتفا کنند و باید از دیگر ابزارها در کلاس درس بهره ببرند تا فضای نشاط آوری را برای دانش آموزان ایجاد کنند و با انجام دادن بحث و تبادل نظر میان دانش آموزان در خصوص موضوع درسی، آنها را به مشارکت و کارگروهی سوق دهند. تنها گفتن نداشتن نشاط در مدارس مشکلات آموزشی را حل نمی کند بلکه در بحث کتاب های درسی برای آموزش جذاب به رسانه های آموزشی و آزمایشگاه نیز نیاز است اما تنها تعداد اندکی از مدارس کشور اینگونه تجهیزات را دارند. بیشتر کلاس های درس در نقاط مختلف کشور از تعداد بالای دانش آموزان برخوردار هستند و تنها ابزار آموزشی مورد استفاده به وسیله معلمان کتاب درسی و تخته کلاسی است که در چنین شرایطی دانش آموز در کلاس دچار خستگی و خواب آلودگی می شود.

***تامین سالن های ورزشی در مدارس برای ایجاد نشاط

فضای ورزشی مدارس می تواند در ایجاد حس نشاط بسیار موثر باشد اما تامین سالن های ورزشی در مدارس به عنوان اولویت شناخته نمی شود. در اختیار قراردادن سالن های ورزشی به وسیله شهرداری های مناطق مختلف به مدارس می تواند عنصری مهم برای نشاط دانش آموزان باشد. در برخی مدارس فضای حیاط آنها بسیار کوچک است و گاهی اوقات نیز مسوولان مدرسه اجازه هیچ گونه بازی و جنب و جوشی به دانش آموزان نمی دهند و تنها ساعت ورزشی و برنامه صبحگاهی را کافی می دانند. این شرایط در روحیه و فیزیک بدنی دانش آموزان تاثیر منفی دارد زیرا او همیشه کسل و خسته به نظر می رسد.

شناسایی و شناخت عوامل عدم نشاط و دلزدگی دانش آموزان در مدارس به پژوهش و تحلیل نیاز دارد تا با شناسایی عامل های اصلی آنها را به تدریج حذف کرد. استفاده از تجربیات دیگر کشورها برای ایجاد نشاط و شادابی در مدارس می تواند راهگشای برخی مسائل شود. کلاس های درسی فقط به صورت تئوری ارایه می شوند و چیدمان کلاس ها برای دانش آموزان از جذابیت خاصی برخوردار نیستند که این موضوع ناشی از طرح تحول و تغییرات ناگهانی کتاب های درسی به وسیله دولت و وزارت آموزش و پرورش وقت بود که مدارس پس از آن حمایت نشدند.

بی شک فضای شاد و با نشاط در مدارس می تواند زمینه های به وجود آوردن شاداب کردن جامعه شود. اگر در مدرسه شوق زندگی کردن به وجود آید بر جامعه اثر خواهد بود. انسان های شاد زندگی خود را تحت کنترل دارند، مسوولیت پذیر و هدفمند هستند و با دید مثبت به زندگی ادامه می دهند و در مقابل مشکلات و سختی ها از پای در نمی آیند. انتهای پیام *



پریشان حالی گریبان جامعه را گرفته است *



هفته سلامت روان و برنامه های آن در حالی برگزار می شود که آمارهای ضد و نقیض و بعضاً عجیب و غریبی درباره میزان شیوع اختلالات روانی در جامعه از مسوولان مربوطه می شنویم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت اعلام کرده که ۷۵ درصد اختلالات روانی مربوط به سنین ۱۴ تا ۲۵ سال است. همچنین رییس اورژانس اجتماعی اعلام کرده که در سال گذشته بیش از یک میلیون و ۱۰۰ هزار نفر را پذیرش کرده است و کودک آزاری در صدر این خشونت‌ها بوده است.

دکتر علیرضا ریسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت و درمان در هفته سلامت روان درباره سلامت روان جامعه اعلام کرده است: ۷۵ درصد اختلالات روانی در سنین ۱۴ تا ۲۵ سالگی رخ می‌دهد، اگر این اختلالات در این سنین تحت کنترل باشد در واقع ۷۵ درصد بار بیماری‌های روانی از جامعه کم می‌شود.

ریسی می‌گوید: «توجه سازمان بهداشت جهانی به نوجوانان و جوانان در شعار سلامت روان سال ۲۰۱۸ به دلیل اهمیت ویژه‌ای است که این سنین دارد. اگر اختلالات روانی در سنین ۱۴ تا ۱۹ سال کنترل شوند در آینده سلامت فرد، خانواده و جامعه را می‌توان کنترل کرد، زیرا در این سن شخصیت روانی فرد شکل می‌گیرد و قالب‌بندی می‌شود.»

معاون وزیر بهداشت می‌گوید: «۱۶ درصد از بار بیماری‌های روانی در سنین ۱۴ تا ۱۹ سالگی تحمیل می‌شود، اختلالات رفتاری دوران کودکی ششمین بار بیماری، اضطراب هشتمین و افسردگی نهمین بار بیماری در این سنین است.» به گفته این مقام مسوول در وزارت بهداشت و درمان، شروع ۵۰ درصد از اختلالات روانی از سن ۱۴ سالگی است و بهترین گروه هدف برای آموزش و پیشگیری از اختلالات روانی نیز همین سنین است. اما هر ساله آمارهای عجیب و غریبی از میزان این اختلالات در جامعه می‌شنویم که به نظرمان شوک‌آور می‌رسد. در واقع باید این نکته را دانست که حتی استرس‌های مزمن و سطحی‌ترین نوع افسردگی هم در زمره این اختلالات قرار می‌گیرد.

سیدمرتضی خاتمی، نایب‌رییس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی در این باره می‌گوید: «دوره جوانی زمان ورود به دنیای بزرگسالی و اجتماعی است، شروع بسیاری از معضلات و اختلالات روانپزشکی و رفتاری از جمله اعتیاد، اختلالات خلقی، اضطرابی، روانی و حتی بزهکاری و انحرافات اجتماعی نیز در این دوره است. جوانان در شرایط بحران، آسیب‌پذیرترند. در ضمن بیش از نیمی از تمام بیماری‌های روانپزشکی از سن ۱۴ سالگی شروع می‌شود، که اغلب موارد ناشناخته و درمان نشده می‌مانند.» نایب‌رییس فراکسیون خانواده مجلس شورای اسلامی در ادامه می‌افزاید: «خودکشی، افسردگی، سوءمصرف مواد مخدر، پرخاشگری، وسواس اجباری و مشکلات رفتاری در بین جوانان شایع است. پیشگیری بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات اگر بنا به اجرا باشد می‌بایست در این سن شروع شود. بسیاری از بیماری‌های جسمی از جمله اختلالات قلبی و عروقی، سرطان‌ها، اختلالات ایمنی و اختلالات گوارشی با منشأ روانی که استرس عامل ایجاد و تشدید آن‌هاست را می‌توان در این سن پیشگیری کرد.»

****مشاوره تنها راه نجات از شرایط روانی فعلی**

خانم زهرا ساعی، نماینده مردم تبریز در گفت و گو با خبرنگار «صبح‌نو» می‌گوید: «متأسفانه درخصوص سلامت روان جامعه کاهلی کرده‌ایم و می‌بایست توجه بیشتری کنیم. سن بروز این نوع اختلالات از دوران جوانی است که باید نقش مشاوره روحی و جسمی در آن پررنگ شود. بهترین موقعیت برای ساماندهی و رسیدگی به نوجوانان ما در مدارس است.

باید علاوه بر اینکه سلامت جسمی دانش‌آموزان چکاپ می‌شود؛ در حوزه سلامت روان نیز همین‌طور باشد و مشاورانی مجرب در مدرسه حضور یابند و اگر زمینه‌های بروز این اختلالات را در دانش‌آموزی دیدند، این فرد را به مرکز مشاوره ارجاع دهند و با خانواده‌شان در این باره مشورت کنند اما متأسفانه این فعالیت حداقلی نیز انجام نمی‌شود.

این اختلالات روانی در نوجوانان عمیق‌تر شده و به سنین بالاتر منتقل شده که درمان آن را حادتر می‌کند. حتی در سنین بالاتر نیز افراد شناخت درستی از اختلالات خود ندارند و این اختلالات خود را با بروز ناهنجاری‌ها نشان می‌دهد و درمان آن را ناممکن می‌کند.»

وی در ادامه می‌افزاید: «در کشور ما فرهنگ مراجعه به روانپزشک یا مشاور خیلی جا نیفتاده است. البته فرهنگ‌سازی‌هایی انجام شده و نسبت به دهه‌های قبل شرایط بهتری رخ داده است، اما بُعد مالی در این موضوع بسیار حائز اهمیت است. متأسفانه

مشاوره های روانشناسی بسیار گران تمام می شود و دسترسی آن برای همه سطوح جامعه مهیا نیست. اگر این مشاوران روانشناسی را برای خانواده ها و افراد قابل دسترس تر و سهل الوصول تر کنیم می توانیم تا حدی به سلامت جامعه کمک کنیم. با افزایش مراکز مشاوره رایگان در کشور و مراکزی که تعرفه های ارزان قیمت تری دارد می توانیم به فرهنگ سازی و ترویج بیشتر استفاده از مشاوره کمک کنیم.»

ساعتی خاطرنشان می کند: «هر فرد حدود ۱۲ سال از سال های نوجوانی و جوانی خود را در مدارس می گذراند و مدرسه می تواند بیشترین کمک را در این زمینه به دانش آموزان خود داشته باشد. رفتار و خلیات دانش آموزان زیر نظر مربیان و معلمان مدرسه است و می تواند تاثیر گذاری زیادی روی آن ها داشته باشد. اگر نقش مشاوره را در مدارس پررنگ کنیم، بسیاری از افرادی که دچار اختلالات روانی اند شناسایی و درمان می شوند.»

منبع: روزنامه صبح نو؛ ۱۳۹۷، ۷، ۲۲ گروه اطلاع رسانی * ۹۳۷۰ * ۹۱۳۱ انتهای پیام *



گزارش ایرنا از وضعیت سلامت روان



سر ها در گریبان است

تهران - ایرنا - براساس آمار وزارت بهداشت اکنون حدود یک چهارم جمعیت ایران دچار نوعی از اختلالات روانی از خفیف تا شدید هستند که ناشی از عوامل متعددی است. اختلالاتی که در صورت مراجعه به موقع می توان از مزمن شدن آنها جلوگیری کرد و جامعه ای سالم تر داشت.

همانطور که سلامت جسمی هر فرد از ارزش بالایی برخوردار است، سلامت روانی افراد نیز دارای اهمیت زیادی است. متأسفانه در اغلب موارد، بی توجهی به بیماری های روانی، به بروز بیماری های جسمی نیز منجر می شود. از جمله اختلالات روانی می توان به اضطراب، استرس، افسردگی، وسواس و هزاران مشکل دیگر اشاره کرد. هیچ فرد و طبقه ای از بیماری های روانی مصون نیست، ولی افراد بیکار، فقرا، نوجوانان و زنان قربانی بیشتر در معرض خطر و البته خشونت هستند.

برخوردهای فیزیکی هنگام سوار شدن بر تاکسی و اتوبوس، رعایت نشدن حق تقدم هنگام رانندگی، جر و بحث بر سر کرایه تاکسی، اختلافات خانوادگی، اختلاف با دوستان و هزاران مشکل دیگر، از دلایل اصلی به خطر افتادن سلامت روان است. اما همیشه پیشگیری بهتر از درمان است.

احمد جلیلی روانپزشک می گوید: با پیشگیری می توان بیماری های روانی را ریشه کن کرد، این بیماری ها باید از سوی رسانه ها به مردم شناخته شوند البته مساله انگ زدایی نیز می تواند به این قضیه کمک کند. وی تصریح می کند: اکنون بیش از ۲ هزار روانپزشک در کشور فعالیت دارند و می توانند به مردم گرفتار اختلالات روانی در اقشار و رده های سنی مختلف کمک کنند. چون تحقیقات نشان داده عوامل فردی ۲۵ تا ۳۰ درصد سلامت مردم را تامین می کند و عوامل اجتماعی و محیطی بیشترین میزان تأثیر را در این زمینه دارد.

ایرج حریرچی، سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز پیشتر گفته بود که یک چهارم جمعیت ایران و در برخی مواقع نزدیک به یک سوم آنها دچار علائم اختلالات روانپزشکی هستند که احتیاج به مداخله برای درمان دارند. درمان این علائم روانی صرفاً از طریق درمان در مطب حل نمی شود بلکه باید یک برنامه مبتنی بر اجتماع و جامع نگرانه برای این هموطنان داشته باشیم.

اینکه امروزه سر هر موضوعی مردم دچار تنش های روانی می شوند به کارهای کارشناسی نیاز دارد تا بتوانیم مردم را از این اختلالات روانی دور کنیم. اما باید دید که چرا این همه مناقشه و تنش در جامعه وجود دارد که باعث شده یک چهارم جمعیت

ایران نیازمند دریافت خدمات روانی باشند.

عدم قبولی ها در کنکور در هر سال، وجود بیش از هزاران زندانی، چند میلیون معتاد، تغییرات سریع الگوی مصرف موادمخدر، خودکشی، میلیون ها بیکار، افزایش جمعیت زیر خط فقر مطلق، افزایش آمار دختران و پسران مجرد و دختران فراری از شواهد بارز اهمیت سلامت روان و ضرورت توجه به نیازهای بهداشت روان گروه های خاص است که باید بیشتر مورد توجه مسئولان اجرایی، کارشناسان و پزشکان قرار گیرد.

البته اجرای برنامه های سلامت روان شامل تامین سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه، فراهم کردن خدمات بهداشتی درمانی به صورت قابل دسترس و مقرون به صرفه برای تمام افراد جامعه، شناسایی، درمان، مراقبت و توانبخشی بیماران روان، ارتقای آگاهی افراد جامعه و فرهنگ سازی، توانمندسازی کارکنان بهداشتی و درمانی در زمینه ارائه خدمات به بیماران و خانواده آنان، ایجاد نظام ثبت و گزارش دهی اختلالات روانی، تمرکززدایی در ارائه خدمات درمانی بر اساس دیدگاه سلامت روان جامعه نگر، جلب مشارکت افراد جامعه در بهره مندی از خدمات نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، افزایش مقاومت و توان مقابله افراد جامعه در برابر عوامل ایجاد کننده اختلالات روانی و انگ زدایی از بیماران روانی و اختلالات روانپزشکی نیز بسیار تاثیرگذار است. انجام خدمات مشاوره ای برای کاهش مشکلات ناشی از سلامت روان بسیار تاثیرگذار است اما آمارها نشان می دهد که مردم تمایلی به انجام مشاوره ندارند که این موضوع نیز به عنوان یکی از مشکلات جدی در این زمینه است.

۶۰* درصد نیازمندان از خدمات سلامت روان استفاده نمی کنند

سید کاظم ملکوتی، مشاور برنامه ملی پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می گوید: ۶۰ درصد افرادی که در کشور به خدمات سلامت روان نیاز دارند از این خدمات استفاده نمی کنند.

کنترل بیماری ها به درمان و مراقبت نیاز دارد، سلامت روان نیز از این موضوع مستثنی نیست و باید افرادی که از مشکلات و اختلالات روانی رنج می برند حتما به روانپزشکان و مشاوران سلامت روان مراجعه کنند تا بتوانند علاوه بر حل مشکل خودشان، کمک کنند تا دیگر افراد جامعه نیز درگیر این اختلالات نشوند.

طبق آمارها و اطلاعات وزارت بهداشت، آسیب های اجتماعی و مسائل و اختلالات روانپزشکی در حاشیه شهرها بیش از مناطق شهری است و البته مراجعه مردم این مناطق به مراکز بهداشتی برای کنترل این مشکلات از شهرها بیشتر است.

علیرضا رئیسی، معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره وجود مشکلات روانپزشکی در جامعه می گوید: مشکلات و اختلالات روانپزشکی در حاشیه شهرها زیاد است. شاید به علت بهتر بودن خدمات دولتی افراد ساکن در این مناطق حاشیه ای بیش از مردم شهر به مراکز بهداشت مراجعه می کنند و خدمات سلامت روان را به صورت رایگان یا با بهای بسیار کم دریافت می کنند.

وی ادامه می دهد: وزارت بهداشت بعد از اجرای طرح تحول سلامت، افزایش کمی و کیفی خدمات سلامت روان را در دستور کار قرار داد. با اجرای این برنامه حدود ۱۶۰۰ کارشناس بهداشت روان به صورت نیروهای خرید خدمت در مراکز و شبکه بهداشتی کشور جذب و بکارگیری شدند.

رئییسی اضافه می کند: مسائل و اختلالات روانی به عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مربوط است و گاهی نمی توان یک عامل مشخص را در بروز این آسیب و اختلال معرفی کرد. پیشگیری از بروز این اختلالات واکسن ندارد بلکه باید با آموزش و مشاوره در طول زندگی، افراد را به سمت سلامت روان هدایت کرد.

وی آموزش خانواده و جامعه و پایدار بودن وضعیت اقتصادی و اجتماعی را در سلامت روان موثر می داند و می گوید: برای کنترل و کاهش اختلالات روانی توجه به همه ابعاد زندگی از جمله شغل، نیازهای فیزیولوژیک، آموزش، محیط زیست و بسیاری مسائل دیگر دخیل است.

*طلاق عامل افزایش اختلالات روانی

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه اختلالات روانی موارد مختلفی از افسردگی، اضطراب، افکار منفی و خشونت خانوادگی را در بر دارد، تصریح می کند: طلاق هم اکنون یکی از عوامل مهم بروز اختلالات روانی در مردان و زنان است، برخی آمارها نشان می دهد که در برخی مناطق حتی از هر چهار ازدواج یکی به طلاق منجر می شود و این مساله نیز اختلالات روانی را افزایش می دهد.

محمدابراهیم مداحی، رئیس خانه روانشناسان نیز پیشتر گفته بود که اختلالات روانشناسی در ایران از ۱۵ سال پیش تاکنون هفت درصد رشد داشته است و از آمار ۱۸ درصدی در جمعیت به ۲۴،۴ درصد رسید. اختلالات اضطرابی ۵،۵ درصد و اختلالات افسردگی هشت درصد رشد داشته است. همچنین علائم اختلالات افسردگی هشت درصد کاهش داشته که نگران کننده است. وی ادامه می دهد: ۲۰ درصد کنترل اختلالات روان در حوزه وزارت بهداشت قرار دارد و این وزارتخانه ۵ تا ۱۰ هزار میلیارد تومان پول در این زمینه اختصاص داده است. ۵۰ درصد اختلالات روان نیز مربوط به عوامل اجتماعی است و ۳۰ درصد آن مربوط به سبک زندگی و رفتار انسان ها می شود.

وی بیشترین میزان اختلالات روان را در کشور در استان های مرکزی، یزد، اصفهان و لرستان عنوان می کند و می گوید: از نظر سلامت روانی استان های گلستان و قم در بهترین وضعیت به سر می برند. البته ۵۵ درصد اختلالات روانی به وضعیت مزمن تبدیل شده، گریبانگیر سازمان های مانند بهزیستی می شوند.

علی اسدی، رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نیز در این باره و اینکه چرا برخی از مردم به روانپزشکان مراجعه نمی کنند، می گوید: سواد سلامت روان در جامعه ما نسبت به کل سواد سلامت کمتر است، متأسفانه همایش و کنفرانس ها درباره بیماری های روحی و روانی به حدی نبوده تا سواد سلامت روان مردم را بالا ببرد و باید به این نکته اشاره شود که مردم نسبت به برچسب و انگ خوردن در جامعه ترس دارند.

وی درباره تعداد روانپزشکان در کشور می افزاید: در مجموع حدود هزار و ۷۰۰ روانپزشک در کشور داریم که بیشتر در شهرهای بزرگ مستقرند، بنابراین توزیع مناسب نیست. اینکه توزیع روانپزشکان مناسب نیست دلیلش این است در بسیاری از شهرهای کوچک امکانات لازمی را که برای گروه های متخصص در همه رشته های مختلف بایستی وجود داشته باشد کمتر است. مساله دیگر سهم اندک خدمات دولتی در حوزه بیماری های روانی است و بیشتر بار این مسئولیت را در حوزه بیماری های روانی بخش خصوصی به دوش می کشد.

اسدی اضافه کرد: مشکل عمده در رابطه با عدم مراجعه بیماران مبتلا به اختلالات روانی پوشش ندادن این خدمات از سوی بیمه ها است.. متأسفانه بیمه ها خدمات روانپزشکی و روانشناسی را کمتر پشتیبانی می کنند و یکی از نگرانی ما همین است که چرا بیمه های تکمیلی هزینه های بیماری هایی را که به جراحی نیاز دارند، پرداخت می کنند ولی هزینه های روانپزشکی که رقم های سنگینی ندارد و در نهایت بیمار چند روز در بیمارستان بستری می شود، پوشش نمی دهند.

وی معتقد است: پوشش بیمه ای برای خدمات روانپزشکی ضعیف است و در حوزه وزارت بهداشت سال هاست در حال پیگیری هستیم تا سقف پوشش دهی خدمات بالا برود البته حمایت بیمه ها از بیماران مبتلا به اختلال روانی نسبت به پنج سال پیش که پوشش دهی شان در بیمارستان های دولتی خیلی ضعیف بود بهتر شده ولی مطلوب نیست.

اسدی درباره شایع ترین اختلالات روانی در جامعه نیز اضافه می کند: شایع ترین اختلالات، اختلال افسردگی است که به تنهایی نیمی از جمعیت مبتلایان به اختلالات روانی را شامل می شود بعد از آن اختلالات اضطرابی است که ۱۴،۶ درصد افراد جامعه به این اختلال دچارند. البته شایع ترین اختلال در این پیمایش اختلال افسردگی است که باعث شده با افراد دارای خلق افسرده زیاد مواجه شویم.

*کمبود ۱۰ هزار تخت روانپزشکی

معاون اداره سلامت روان وزارت بهداشت درباره تعداد تخت اورژانسی برای بیماران روانپزشکی نیز می گوید: بر اساس اعلام نیاز و سطح بندی که وزارت بهداشت در سال ۹۴-۹۵ اعلام کرده بود، ۱۶ هزار تخت نیاز داشتیم. تا قبل از طرح تحول سلامت

هشت هزار تخت در بخش دولتی و خصوصی فعال بود، بعد از طرح تحول تقریباً هزار و ۳۰۰ تخت به مجموع تخت های روانپزشکی اضافه شد که در حال حاضر ۱۰ هزار تخت روانپزشکی در کشور داریم.

وی به موضوع سهم بودجه سلامت روان از مجموع بودجه سلامت کشور نیز اشاره می کند و می گوید: تقریباً در آخرین برآورد سه بودجه سلامت روان سه درصد بوده است. این بودجه هم در حوزه پیشگیری استفاده می شود هم درمان. سهم بودجه سلامت روان کم است که به خاطر پایین بودن کل بودجه سلامت نسبت به نیاز جامعه است. اگر بودجه سلامت روان به پنج درصد برسد می شود بخشی از مشکلات بر طرف می شود.

مریم رسولیان، رئیس انجمن روانپزشکان ایران نیز می گوید: ۲۴ درصد مردم از طیف های مختلفی سنی به اختلالات روانی مبتلا هستند. که ۲۰ درصد دارای انواع اختلالات روانی به شکل خفیف و چهار درصد به شکل شدید دچار هستند.

وی اظهار می کند: نوسانات ارزی و بحران های اقتصادی ایجاد شده در کشور باعث احساس ناامنی و عدم حمایت های اجتماعی مردم می شود که ابتدا به انواع اختلالات روانی را در جامعه تشدید می کند. حجم وسیع مشکلات باعث کاهش کارایی فرد، افزایش اضطراب و استرس و به خطر افتادن سلامت روانی و جسمی افراد جامعه شده است. البته اینکه احساس بی عدالتی و نابرابری در جامعه زیاد شده، ممکن است اختلالات روانی را افزایش دهد.

رسولیان آموزش های عمومی و اجتماعی و آگاهی رسانی رسانه ها را در مورد کنترل و مدیریت استرس و اضطراب برای مردم بسیار ضروری می داند و تاکید می کند: دولت باید فشار اقتصادی را نیز از روی مردم بردارد تا با سلامت روان متعادل، جسم آنها نیز از بروز بیماری های مختلف در امان باشد. انتهای پیام *



افسردگی شایع ترین بیماری روان است



تهران - ایرنا - متخصص روانپزشکی و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: اضطراب و افسردگی شایعترین مشکلات سلامت روان هستند و برهم خوردن خواب و اشتها، انرژی کم، بی علاقهگی به انجام کار، ناامیدی و آسیب زدن به خود از علائم افسردگی به شمار می روند.

مهدی تهرانی دوست روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: افراد مضطرب نگرانی های زیادی راجع به مسائل مختلف دارند و به طور مثال دائماً نگران هستند که اتفاقی بیفتد یا نگران هستند که کارشان درست انجام نشود؛ در کنار اضطراب نیز ممکن است افسردگی شکل بگیرد.

وی اضافه کرد: معمولاً مبتلایان به افسردگی احساس غم و اندوهی را تجربه می کنند که با غم و اندوه عادی فرق دارد. در غم و اندوه عادی، فرد از مساله ای ناراحت می شود اما این غم گذرا است در حالی که غم و اندوه مبتلایان افسردگی پایدار است و بیشتر ساعات روز، احساس غم را تجربه می کنند و حال و حوصله انجام کار را ندارند.

تهرانی دوست خاطرنشان کرد: افسردگی و اضطراب جزو بیماری های خفیف سلامت روان به شمار می روند که قابلیت درمان و پیشگیری دارند اما در انواع شدید منجر به بستری هم می شوند.

رئیس انجمن روانپزشکی کودکان و نوجوان اضافه کرد: یک تا دو درصد بیماران سلامت روان نیاز به بستری دارند و بیماران بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان ها، بیماران حاد هستند اما اغلب مراجعان را بیماران با درمان های سرپایی تشکیل می دهند.

تهرانی دوست ادامه داد: درمان بیمار حتماً باید تحت نظر روانپزشک و در کنار آن روانشناس بالینی صورت گیرد و بسته به شدت بیماری، انواع درمان ها متفاوت است.

عضو هیات علمی بیمارستان روانپزشکی روز به مردم توصیه کرد: از مصرف خودسرانه داروها برای درمان مشکلات روحی و روانی خود پرهیز کنند؛ دارو حتماً باید تحت نظر روانپزشک و متخصص مصرف شود و رعایت طول دوره درمان و میزان مصرف بسیار

مهم است.

تهرانی دوست افزود: بسیاری از بیماران برای درمان بیماری های روح و روان خود به صورت موقت از داروها استفاده می کنند و هنگامی که بهتر شدند مصرف دارو را کنار می گذارند در حالی که در مشکلات روانپزشکی نیاز به رعایت طول مدت مصرف دارو است.

وی تصریح کرد: بیماران سلامت روان نگران هستند که در صورت مراجعه به روانپزشک، انگ بیمار روانی به آنها زده شود البته در سال های اخیر این وضعیت در کشور ما کم رنگ تر شده و فرهنگ مردم در مراجعه به متخصصان سلامت روان افزایش یافته است.

تهرانی دوست افزود: با این وجود درصدی از مردم به متخصصان مراجعه نمی کنند و تصور می کنند به مرور زمان بهبود می یابند در حالی که در صورت بی توجهی به بیماری های روان ممکن است عوارضی برای فرد ایجاد شود. وی گفت: هر فردی در هر دوره از زندگی خود ممکن است به بیماری روان دچار شود و نیاز به درمان داشته باشد؛ در این صورت فرد باید به متخصص مراجعه کند تا موجب مزمن شدن بیماری خود نشود.

تهرانی دوست خاطرنشان کرد: طبق مطالعاتی که در کشور انجام شده است ۲۰ تا ۲۵ درصد مردم کشور درجاتی از علائم مشکلات سلامت روان دارند که این مساله به این معنا نیست که تمام این افراد مشکلات شدید دارند بلکه اضطراب خفیف نیز جزو مشکلات سلامت روان محسوب می شود.

اجتمام*۹۱۸۵*۱۸۳۴۱۸۳۴ انتهای پیام /*



رئیس اداره سلامت وزارت بهداشت :



سند پیشگیری از مرگ جوانان تدوین می شود

تهران- ایرنا- رئیس اداره سلامت نوجوانان و جوانان وزارت بهداشت گفت: بسته های خدمات سلامت روان در حوزه جوانان در بخش های غیرپزشکی و پزشکی مانند افسردگی مورد بازنگری قرار گرفته است؛ از این رو «سند راهبردی پیشگیری از مرگ در جوانان» تدوین می شود.

گالیل اردلان روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: سند راهبردی پیشگیری از مرگ در جوانان در مرحله پیش نویس قرار دارد و پس از تدوین و تصویب می تواند در توانمندسازی جوانان برای آگاهی و تقویت مهارت های زندگی بسیار تاثیرگذار باشد.

وی گفت: در بسته سلامت روان، ۶ سوال مطرح شده است که مشخص می کند آیا جوانان در معرض آسیب زدن به خود یا دیگران هستند. در مورد خودکشی نیز بخش مجزایی در این بسته وجود دارد که مشخصات جوانان بررسی و ارائه مشاوره به فردی که قصد خودکشی دارد، گنجانده شده است.

اردلان اظهار داشت: همچنین برنامه های آموزش مهارت های زندگی و ترویج ازدواج سالم می تواند جوانان را بسیار توانمند کند و در موفقیت آنها تاثیرگذار باشد؛ از این رو این مورد نیز مورد توجه قرار گرفته است.

وی ادامه داد: بر اساس نتایج یک نیازسنجی در سال ۱۳۹۵ که روی افراد ۱۸ تا ۲۹ سال انجام شد، درصد زیادی از آنها برای فراگیری مهارت های اجتماعی، کنترل خشم و خودآگاهی و اطلاع از هویت فردی و همسرگزینی ابراز آمادگی کردند و ۲۰۰ هزار دانشجو در کارگاه های مهارت آموزشی و رفتار اجتماعی در این زمینه آموزش دیدند.

اردلان اضافه کرد: اداره سلامت نوجوانان و جوانان وزارت بهداشت نیز از سال ۹۵ اقدام به تربیت مربی در این زمینه کرد تا با آموزش و اطلاع رسانی به جوانان و نوجوانان، ارتباطات اجتماعی سالم توسعه یابد.

رئیس اداره سلامت نوجوانان و جوانان وزارت بهداشت، تصریح کرد: در این راستا بسته آموزشی پیشگیری از مرگ با حوادث ترافیکی و سوانح نیز تهیه و با همکاری نیروی انتظامی و نهادهای بین بخشی در ۱۶ دانشگاه اجرا شد.

به گفته اردلان، در بحث ترویج ازدواج سالم نیز یک بسته آموزشی با همکاری مربیان، حوزه علمیه، مرکز تحقیقات مجلس شورای اسلامی و اساتید تهیه شد و ۷۰۰ هزار جوان در این زمینه آموزش دیدند.

وی افزود: همچنین رویکرد وزارت بهداشت ترویج ازدواج سالم در میان جوانان است که در این رابطه آموزش معیارهای همسرگزینی مناسب از برنامه های این اداره است.

اردلان اضافه کرد: هدف اداره سلامت جوانان وزارت بهداشت در خصوص بحث ترویج ازدواج سالم تربیت مربیان و مدرسی است که معیارهای همسرگزینی مناسب را به جوانان کشور برای شروع یک زندگی شاد، سالم و پایدار آموزش دهند.

رئیس اداره سلامت جوانان وزارت بهداشت تصریح کرد: این مربیان و مدرسان باید چالش های واقعی جوانان کشور در مقوله ازدواج را بررسی کنند. آموزش به جوانان باعث می شود رویکردهایی را که طی این آموزش ها فراگرفته اند، به همسالان خود آموزش و انتقال دهند.

وی افزود: در حال حاضر برنامه ای تحت عنوان بررسی رفتارهای مخاطره آمیز در جوانان طراحی شده است که به زودی در این زمینه نیاز سنجی انجام می شود. انتهای پیام *



از کتاب "اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان" رونمایی شد



شیراز - کتاب «اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان» رونمایی شد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، کتاب «اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان» که توسط محمودرضا عرب، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی و فرانسوی عرب، پزشک نگاشته شده دارای ۹ فصل است که به تفصیل در هر فصل به یکی از این اختلالات اشاره شده است.

بر این اساس، در کتاب یادشده که ۱۱۷ صفحه است و بعد از ظهر دوشنبه به مناسبت هفته سلامت روان رونمایی شد، نویسندگان به تفکیک پیامدها، شیوه پیشگیری، اختلال و... را مطرح ساخته اند.

در بخشی از مقدمه کتاب «اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان» محمودرضا عرب آورده است: «مطالعات نشان می دهد که نیازهای کودکان و نوجوانان و حتی بزرگسالان در زمینه بهداشت و سلامت روانی به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است. تغییرات جمعیت شناختی حاکی از این است که این نیازها در آینده به شدت افزایش خواهد یافت. عدم توجه به این مهم، رشد کودکان و نوجوانان ما را به خطر خواهد انداخت. زیرا رشد انسان هایی امیدوار خلاق، جسور، نوع دوست و آزاده، زمانی امکان پذیر خواهد بود که شرایط محیطی مناسب فراهم آید.»

یادآور می شود، محمودرضا عرب معاون توسعه و پیشگیری آسیب های اجتماعی اداره کل بهزیستی استان فارس است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، کتاب «اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان» به مناسبت هفته سلامت روان در اداره کل بهزیستی استان فارس رونمایی شد.



رشد ۷ درصدی فوتی های قرص برنج /روایت کمکهای خیرخواهانه *

سخنگوی وزارت بهداشت، با اشاره به وضعیت مسمومیت با قرص برنج در کشور، گفت: آمار فوتی های قرص برنج در سال گذشته، رشد ۷ درصدی را نشان می دهد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، ایرج حریرچی صبح دوشنبه در نشست خبری هفتگی، در ابتدا به تشریح مهم ترین رویدادهای حوزه سلامت در روزهای اخیر پرداخت و در ادامه پاسخگوی سئوالات خبرنگاران بود.

وی در ابتدا به هفته سلامت روان اشاره کرد و گفت: شعار هفته سلامت روان به دولت ها و ملت ها تاکید می کند که جهان در حال تغییر است و دگرگونی و پیشرفت فضای مجازی معایب و مزایای فراوانی دارد که برای پیشگیری راهی جز خودمراقبتی وجود ندارد. مهم ترین مهارت نیز آموزش مهارت خودمراقبتی به نوجوانان و جوانان است. بهترین مسیر برای سلامت مادام العمر با سلامت روان خوب آغاز می شود.

سخنگوی وزارت بهداشت، ادامه داد: نوجوانان و جوانان در این عصر مهم ترین نقطه هدف رسانه های دیجیتال و فضای مجازی هستند. خودمراقبتی در سلامت روان بسیار نقش کلیدی دارد.

وی با عنوان این مطلب که خودمراقبتی منجر به افزایش سلامت روان می شود، افزود: جوانان امروزه بیشتر زمان روز خود را در فضای مجازی سپری می کنند و با تجربه بازی های خشونت آمیز روبه رو می شوند و در معرض آسیب های اجتماعی هستند. ارتقاء سلامت روان از طریق آموزش و خودمراقبتی مهم ترین کار در این زمینه است.

آمار فوتی ها و مسمومیت های قرص برنج

سخنگوی وزارت بهداشت، در ادامه به موضوع مسمومیت با قرص برنج در کشور اشاره کرد و گفت: استفاده از قرص برنج در کشور ما، به ویژه در نواحی شمالی کشور، جهت نگهداری برنج و سایر غلات در انبارها و جلوگیری از تأثیر مخرب آفات، نسبتاً رایج است. این عوامل به علت قیمت پایین و پتانسیل سمیت زایی بالا و قابل در دسترس بودن، سبب بروز مسمومیت های حاد عمدی و تصادفی و در نهایت مرگ و میر می شوند.

وی افزود: در ۳۵ سال اخیر، موارد زیادی از مسمومیت با میزان مرگ و میر بالای ثانویه به استفاده از قرص برنج در تمام دنیا گزارش شده است که به جز موارد نادری از آنها که به صورت تصادفی بوده، عمده آنها به علت خودکشی بوده است. بطوریکه، از ابتدای فروردین تا پایان مرداد امسال ۳۰۸ نفر بر اثر مسموم شدن با قرص برنج در کشور جان خود را از دست داده اند، یعنی هر روز دو نفر، که در مقایسه با دوره مشابه سال گذشته ۳۰،۵ درصد افزایش را نشان می دهد.

حریرچی اظهارداشت: متأسفانه در سال گذشته نیز آمار فوتی های قرص برنج نسبت به سال قبل از آن با رشد ۷ درصدی مواجه بود. از سال ۱۳۹۰ تا اول شهریور امسال ۴ هزار و ۱۰۹ نفر در کشور بر اثر مسمومیت با قرص برنج جان خود را از دست دادند. مسمومیت با قرص برنج هیچ درمانی ندارد و هیچ پادزهر اختصاصی در درمان مسمومیت حاد با آن وجود ندارد و اقدامات درمانی فقط شامل اقدامات حمایتی است.



معاون وزیر بهداشت؛

۷۵ درصد اختلالات روانی در سنین ۱۴ تا ۲۵ سالگی رخ می دهد *

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اعلام اینکه ۷۵ درصد اختلالات روانی در سنین ۱۴ تا ۲۵ سالگی رخ می دهد، گفت: اگر این اختلالات در این سنین تحت کنترل درآید ۷۵ درصد بار بیماری های روانی کم می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، علیرضا رئیسی افزود: توجه سازمان بهداشت جهانی به نوجوانان و جوانان در شعار سلامت روان در سال ۲۰۱۸ به خاطر اهمیت ویژه ای است که این سنین دارد.

وی ادامه داد: اگر اختلالات روانی در سنین ۱۴ تا ۱۹ سال کنترل شوند، آینده سلامت فرد، خانواده و جامعه را می توان کنترل کرد زیرا در این سن شخصیت روانی فرد شکل می گیرد و قالب بندی می شود.

رئییسی تصریح کرد: این سنین همچنین بهار زندگی، شادابی و انرژی زایی است، بنابراین هم، فرصت و هم، خطر محسوب می شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، گفت: از طرفی شاهد تغییرات گسترده ارتباطاتی در دنیا و توسعه فضای مجازی هستیم که این سنین را هدف قرار داده است.

وی افزود: در دنیایی زندگی می کنیم که هر لحظه یک حادثه، خبر ناگوار، خشونت و جنگ در حال رخ دادن است که همه این موارد بر روح و روان افراد به ویژه سنین نوجوانی و جوانی اثر نامطلوب می گذارد.

رئییسی با اعلام اینکه ۱۶ درصد از بار بیماری های روان در سنین ۱۴ تا ۱۹ سالگی تحمیل می شود، بیان داشت: اختلالات رفتاری دوران کودکی ششمین بار بیماری، اضطراب هشتمین بار بیماری و افسردگی نهمین بار بیماری در این سنین است.

وی ادامه داد: شروع ۵۰ درصد از اختلالات روانی از سن ۱۴ سالگی است و بهترین گروه هدف برای آموزش و پیشگیری از اختلالات روانی نیز در همین سنین است.

هفته سلامت روان با شعار «سلامت روان جوانان و نوجوانان: جهان در حال تغییر» از ۱۸ الی ۲۴ مهر ۹۷ برگزار می شود.



با حضور وزیر دفاع؛



طرح «کوهورت شناختی» نیروهای مسلح رونمایی شد

طرح کوهورت شناختی در چهارمین همایش بین المللی طب نظامی با حضور وزیر دفاع، رئیس بهداشت و درمان ستاد کل نیروهای مسلح و حضور هیات های پزشکی نظامی ۳۰ کشور جهان رونمایی شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، طرح «کوهورت شناختی» صبح امروز باحضور امیر سرتیپ حاتمی وزیر دفاع کشورمان در حاشیه چهارمین همایش بین المللی طب نظامی در مرکز همایش های صدا و سیما رونمایی شد.

امیر حاتمی در جمع خبرنگاران درباره طرح «کوهورت شناختی» گفت: نیروهای مسلح کشورهای پیشرفته برای افزایش کارآمدی خود پروژه های عظیمی را در زمینه های فناوری های شناختی را در دست اجرا دارند و نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران نیز با پی گیری محورهای تحقیقاتی از قبیل سلامت شناختی، تاب آوری شناختی و شبیه سازی و مدلسازی شناختی، شناخت اجتماعی و تصمیم گیری، طرح های کلان تحقیقاتی را تعریف و اجرا کرده است.

وزیر دفاع در خصوص کوهورت شناختی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران گفت: این طرح با هدف اصلی ارزیابی طولی قوای شناختی نیروهای مسلح جهت ارتقاء توان انجام مأموریت های محوله و پدافند در برابر هجمه شناختی دشمن رونمایی شده است.

وی در تشریح اهداف دیگر این طرح اظهار داشت: ارزیابی شناختی، میزان آمادگی شناختی، شناسایی نقاط قوت و ضعف و آسیب پذیری در جهت تمهید روش های مراقبتی، انجام مداخلات شناختی، شناسایی آسیب های شناختی شغلی، محیطی و جغرافیایی در تضعیف توان عصبی شناختی کارکنان، ارزیابی شیوع مشکلات شناختی، ارائه روند تغییرات شاخص های شناختی در طول زمان به منظور احراز آمادگی و مهندسی آینده، ساخت مدل های ریاضی و محاسباتی پیش بینی کننده، ارزیابی تأثیر روش زندگی، تغذیه، متغیرهای بوم شناسی و انسان شناسی در توان عصبی شناختی از مولفه های اساسی طرح کوهورت شناختی است.

وزیر دفاع تصریح کرد: طرح های کوهورت بزرگ نشان بالندگی و بلوغ علمی و مدیریتی سامانه ها محسوب شده و کشورهای پیشرفته همواره از آن ها به عنوان افتخار و برگ زرین در توانمندی پژوهشی یاد می کنند. اجرای کوهورت های جمعیتی موجب همگرایی در فرماندهی و کنترل شده و می تواند به چابکی سامانه بیافزاید.

امیر حاتمی همچنین گفت: طرح کوهورت شناختی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی، این قابلیت را دارد که پیام اقتدار و تعالی علمی و مدیریتی نیروهای مسلح را به جهان اعلام و توان نرم افزاری و سخت افزاری و سخت افزاری سامانه پشتیبانی رزمی را به رخ دشمن کشد.

گفتنی است در این همایش، رونمایی از طرح کوهورت شناختی بواسطه سطح پیچیدگی، بلوغ علمی و مدیریتی و گستردگی و اثر بخشی در تقویت توان رزم مورد توجه مدعوین قرار گرفت و برخی از هیئت های خارجی تقاضای همکاری در این زمینه را مطرح کردند.



در گفت و گو با ایسنا مطرح شد



خطر مصرف ماجر اجویانه "مواد" در نوجوانی / "ایدز و هپاتیت" در کمین جوانان معتاد *

اعتماد به مواد مخدر، الکل و مصرف مواد محرک، موجب اختلالات روانی و آسیب های اجتماعی در مصرف کنندگان آن می شود؛ حتی گاهی اعتماد موجب بروز آسیب هایی نظیر خودکشی، تصادفات رانندگی، نزاع و ... می شود.

جوانی و نوجوانی دوران روبرو شدن با جهان تازه و تجربه های متفاوت است. یکی از این تجربیاتی که البته پرخطر است، استعمال دخانیات و مصرف مواد مخدر در این سنین است. جوان و نوجوان در معرض خطر مصرف مواد مخدر، نیازمند ایجاد تغییراتی در رفتار و نگرش خود نسبت به مواد مخدر و سبک زندگی است تا در مسیر مصرف و وابستگی و تبعات آن قرار نگیرند. در نوجوانی ممکن است احساس شکست، ناامیدی و ناکامی به سراغ فرد آید، رمز موفقیت برای یک نوجوان این است که اجازه ندهد این

شکست‌ها اعتماد به نفس او را از بین ببرند .

در همین راستا دکتر محمد باقر صابری ظفرقندی _ مدیر گروه مطالعات اعتیاد دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران در گفت‌وگو با ایسنا، گفت: اعتیاد بین جوانان مشکل و دغدغه تمامی کشورهای دنیاست، ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست. گاهی ادعا می شود سونامی اعتیاد در ایران وجود دارد و میزان مصرف مواد مخدر در ایران بالاتر از سطح میانگین مصرف در جهان است؛ در حالیکه این ادعاها و اخبار نادرست است.

وی ادامه داد: البته باید گفت که جمعیت ایران جوان است، بنابراین اعتیاد میان جوانان عوارض جبران ناپذیری را روی جامعه دارد. وابستگی به مواد مخدر در نوجوانی و جوانی بیشتر از بزرگسالی است. در نوجوانی به دلیل ماهیتی که دارد، مصرف تفنی و ماجراجویانه مواد شایع تر است. نوجوانان تحت تاثیر گروه‌های سنی و هم‌تا میل به مصرف مواد مخدر دارند. خطر ابتلا به بیماری‌های خطرناک مانند ایدز و هپاتیت ناشی از اعتیاد در سنین نوجوانی و جوانی بسیار بیشتر است. بر همین اساس توصیه می شود تمرکز برنامه‌های حمایتی و پیشگیری در دوران نوجوانی و جوانی باشد و به این گروه‌های سنی توجه بیشتری شود.

صابری ظفرقندی درباره ساختارهای مبارزه با مواد مخدر در کشور گفت: این ساختارها در ابتدا و بدو تشکیل توانسته‌اند کارکرد خوبی داشته باشند، اما در حال حاضر به دلیل تنوع و گسترش اعتیاد، شیوع مصرف مواد جدید، فرسودگی اداری و تخصصی ادارات مربوطه، این ساختارها کارکرد خود را از دست داده‌اند. باید در وظایف و کارکرد این ساختارها تجدید نظر جدی صورت گیرد. به عبارتی حضور فعال تر و علمی تر نظام سلامت در حوزه درمان، پیشگیری اولیه و کاهش آسیب ضروری است. حضور سازمان‌های حمایتی مانند بهزیستی و وزارت رفاه برای حمایت و توانبخشی از معتادان امری اجتناب‌پذیر است.

وی افزود: باید بپذیریم که اعتیاد، مادر آسیب‌های اجتماعی است و ریشه آسیب‌های اجتماعی را می‌توان در اعتیاد جستجو کرد. اعتیاد عامل توسعه بیکاری و فقر و بی‌خانمی و حاشیه‌نشینی است. برای مدیریت و اصلاح این آسیب‌ها ایجاد ساختارهای جدید کارآمد نیست بلکه دستگاه‌های ذیربط باید پاسخگو باشند.

صابری ظفرقندی در پایان در پاسخ به سوالی درباره آمار اعتیاد در بین جوانان گفت: از ابتدا تا کنون مرکز واحدی برای اندازه‌گیری میزان شیوع اعتیاد در کشور وجود نداشته است. دستگاه‌های مختلف و گاهی غیرتخصصی مطالعاتی درباره شیوع اعتیاد انجام دادند که نتایج این بررسی‌ها کاملاً باهم متفاوت است. شیوع اعتیاد از یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر تا شش میلیون نفر متفاوت گزارش شده است. در این بین آنچه که اهمیت دارد این است که شیوع اعتیاد در ایران معادل متوسط جهانی است، اما این در حالی است که روند مصرف در ایران نسبت به کشورهای دیگر خطرناک‌تر است. / انتهای پیام



رئیس اداره پیشگیری از مواد مخدر وزارت بهداشت عنوان کرد:



کاهش ۲۰ درصدی شیوع اچ‌آی‌وی میان معتادان

رئیس اداره پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد مخدر وزارت بهداشت و درمان گفت: تعداد ۱۷۰ مرکز سیار در پاتوق‌های معتادان، خدماتی چون پخش سرنگ و... ارائه می‌دهند. درواقع برای جلوگیری از شیوع برخی بیماری‌ها، خدماتی چون پخش سرنگ ارائه می‌شود. همین اقدامات موجب شده تا امروز شیوع اچ. آی. وی به کمتر از ۴۰ درصد در میان معتادان برسد، این در حالی است که در گذشته میانگین شیوع اچ. آی. وی در میان معتادان ۶۰ درصد بوده است.

به گزارش ایسنا- منطقه خراسان، قدوسی در مراسم افتتاحیه مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی اختلالات مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی، اظهار کرد: فعالیت ها و تکالیف معاونت بهداشتی وزارتخانه در حوزه سلامت رفتاری و روان به این قرار است: براساس سند پیشگیری اولیه از اعتیاد، برای وزارت بهداشت و درمان دو تکلیف تعریف شده است که ادغام شبکه پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام شبکه بهداشتی است. این اقدام به دلیل برگزاری طرح تحول سلامت از ۱۳۹۳ در دستور اجرا قرار گرفته و در تمام مراکز جامع سلامت در کل کشور در حال اجرا است. تعداد ۱۳۰۰ کارشناس ارشد سلامت روان در سطح کشور استخدام شده اند و جمعیت عمومی از لحاظ اختلال مصرف مواد غربالگری می کنند.

وی افزود: با بررسی های انجام شده، گزارش های خوبی در ارائه سطوح گوناگون غربالگری اولیه به دست آمده است. در این راستا بیمارانی که خروجی غربالگری ثانویه آن ها مثبت بوده برای درمان فرستاده خواهند شد. قدوسی ادامه داد: برنامه ریزی و پیگیری های لازم برای ایجاد و راه اندازی مراکز آموزشی، پژوهش و درمانی اختلالات مصرف مواد از سال ۱۳۸۳ صورت گرفته است و در سال ۱۳۹۳ اجرایی شد. نکته مهم دیگر که جزو تکالیف معاونت بهداشتی است ارائه خدمات فنی به همه دستگاه های اجرایی کشور در بحث پیگیری از اعتیاد است. این امر در طی نامه نگاری هایی به اطلاع همه دستگاه های کشور رسیده است. در این راستا ارتباطات بسیار خوبی در قالب کمیته فرهنگی پیشگیری از اعتیاد با دیگر دستگاه های اجرایی کشور داریم.

وی با بیان اینکه «آموزش و پرورش به صورت ویژه در حوزه پیشگیری از اعتیاد فعالیت می کند» تشریح کرد: بحث عمده دیگری که در حوزه معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و درمان پیگیری می شود کاهش آسیب برای بیمارانی است که به دلیل تداوم مصرف، آمادگی لازم برای دریافت خدمات درمانی در زمینه ترک اعتیاد ندارند. در این راستا تعداد ۱۰۵ مرکز گذری برای ارائه خدمات به این دسته از معتادان، در سراسر کشور وجود دارد.

قدوسی خاطرنشان کرد: از سویی دیگر تعداد ۱۷۰ مرکز سیار نیز در پاتوق های معتادان، خدماتی چون پخش سرنگ و... ارائه می دهند. درواقع برای جلوگیری از شیوع برخی بیماری ها خدماتی چون پخش سرنگ ارائه می شود. همین اقدامات موجب شده تا امروز شیوع اچ. آی. وی به کمتر از ۴۰ درصد در میان معتادان برسد، این در حالی است که در گذشته میانگین شیوع اچ. آی. وی در میان معتادان ۶۰ درصد بوده است.

رئیس اداره پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد مخدر وزارت بهداشت و درمان خاطرنشان کرد: نکته مهم این است که کشورهای همسایه از برنامه های موفق ما در زمینه پیشگیری از اعتیاد و کاهش شیوع بیماری ها در میان معتادان الگوبرداری می کنند. وجود مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی اختلالات مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی نوید خوبی است برای وزارت بهداشت تا بتوان از طریق آن، پژوهش های مورد نیاز در حوزه اعتیاد را انجام داد و به عنوان یک واحد نمونه کشوری از داده های این مراکز بهره مند شویم. وی با اشاره به تعداد دی. آی. سی های موجود در مشهد توضیح داد: در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تعداد شش دی. آی. سی برای ارائه خدمات به معتادان فعال است. از سویی دیگر موبایل ون نیز برای ارائه خدمات بیشتر فعال خواهد شد تا متخصصان این حوزه به مراکز پاتوق مواد اعزام می شوند و خدمات لازم را به معتادان ارائه می دهند. یکی از برنامه های ما در سال ۱۳۹۷ توسعه تعداد موبایل ون های وزارت بهداشت به ۱۰ دستگاه است. انتهای پیام



چگونه رفتارهای جنسی نوجوانان را کنترل کنیم؟

زمانیکه فرزندان درباره مسائل جنسی از شما سوالی می پرسد، چگونه به سوال او پاسخ می دهید؟ آیا خیلی ساده از کنار سوال او می گذرید یا او را برای اینگونه سوالات مورد سرزنش قرار می دهید؟

بلوغ جنسی در نوجوانان موضوع حائز اهمیتی است که در اکثر مواقع به دلیل حفظ حرمت و زشت خواندن این مسائل، از یاد دادن و آموزش به نوجوانان غافل می‌شویم.

رسانه‌های اجتماعی نیز می‌توانند در احتمال بروز آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان تاثیر بسزایی داشته باشند. یکی از اثرات منفی رسانه‌های اجتماعی بر جوانان و نوجوانان، فراوانی محتوای واضح جنسی در سامانه‌های مختلف است. از طرفی هم خانواده و مدارس دو کانون مهم برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان هستند. این دو می‌توانند با آموزش‌های صحیح، فرزندان را از آسیب‌های جنسی آگاه کنند.

در همین راستا دکتر مهرداد کاظم‌زاده عطوفی _ معاون دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان انستیتو روانپزشکی ایران و قائم مقام مرکز تحقیقات سلامت معنوی، در گفت‌وگو با ایسنا گفت: انسان دارای چهار بعد جسمی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی است. سلامت جنسی در فرد هر چهار بعد را درگیر می‌کند، بنابراین از اهمیت زیادی برخوردار است. دوره نوجوانی دوره تغییرات ثانویه رشد صفات جنسی است. تا قبل از این دوره، مسائل جنسی جنبه هویتی و تربیتی دارد. در نوجوانی با عدم ثبات هیجان روبرو هستیم و زمانیکه این موضوع در کنار شروع تمایلات جنسی قرار می‌گیرد، احتمال بروز آسیب‌های جنسی افزایش می‌یابد.

وی افزود: نکته حائز اهمیت درباره مسائل جنسی این است که باید بدانیم مطرح کردن این مسائل، زشت نیست و رشد جنسی بخشی از ماهیت و سلامت فرد است. در این زمینه باید آموزش‌های لازم را به نوجوانان بدهیم، چرا که رشد جنسی بخش مهمی از سلامت اوست. امن‌ترین مرکز اطلاعاتی درباره مسائل جنسی، خانواده فرد است. والدین باید امکان صحبت کردن درباره مسائل جنسی را برای فرزند خود فراهم کنند تا ابهامات او در این زمینه برطرف شوند.

کاظم‌زاده با بیان اینکه اولین تجربیات ذهنی و تحریکات جنسی در دوره نوجوانی شروع می‌شود، گفت: در این دوره فرآیند گذر از خانواده را داریم، که در این حالت فرد به سمت گروه همسال خود می‌رود و از خانواده خود دوری می‌کند. گروه همسال نیز مانند خود نوجوان در معرض هیجانات و آسیب هستند. همین موضوع باعث افزایش احتمال بروز آسیب‌های جنسی می‌شود. وی گفت: نباید فکر کنیم آسیب‌های جنسی در خانواده‌های کنترل‌گر و مذهبی رخ نمی‌دهد؛ چرا که هیچ خانواده‌ای به طور کامل نمی‌تواند بر تمامی رفتارهای فرزند خود نظارت داشته باشد.

کاظم‌زاده فضای مجازی را عامل دیگر انحرافات جنسی دانست و گفت: فضای مجازی و اطلاعاتی که در اختیار فرد می‌گذارد نیز از دیگر عوامل ایجادکننده آسیب‌های جنسی در فرد است. همچنین گرایش به فیلم‌های جنسی در بین جوانان و نوجوانان عامل مخرب دیگری محسوب می‌شود. این نوع عوامل با تزریق اطلاعات غلط موجب گرایش‌های جنسی و در نهایت آسیب‌های جنسی در نوجوان می‌شوند. وی در پایان صحبت‌هایش گفت: رفتارهای پرخطر جنسی، خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی جنسی و انحرافات جنسی از آسیب‌های جنسی است که در سنین نوجوانی و جوانی دیده می‌شود. برای جلوگیری از این معضلات باید به آموزش عمومی خصوصاً در سطح رسانه‌های ملی بپردازیم. انتهای پیام



مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت مطرح کرد



چگونگی پیشگیری از آسیب‌های فضای مجازی در نوجوانان و جوانان *

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: بدون تردید باید گفت که سلامتی محصول چهار بعد در

انسان است؛ "سلامت جسم، روان، سلامت اجتماعی و معنوی" و هرگاه این ابعاد چهارگانه در کنار هم قرار گیرند و به شکل درست و طبیعی خود رشد کنند، آن گاه می توان گفت از سلامتی برخورداریم.

به گزارش ایسنا، دکتر احمد حاجبی ضمن اعلام این مطلب افزود: بعد روانی انسان از جایگاه و اهمیت ویژه ای برخوردار است و مهم ترین شاخص های تشکیل دهنده بعد روانی و سلامت روان را می توان این گونه بر شمرد. احساس ارزشمندی و مفید بودن، رضایت مندی از خویش، توانایی همدلی کردن با دیگران، احساس نشاط و شادمانی و توانمند بودن در ارتباط اجتماعی، حل مسئله و غیره ... که بدون شک بهترین زمان آموزش و توانمند سازی در این زمینه ها دوران کودکی، نوجوانی و جوانی است و مناسب ترین جایگاه آن خانه، مدرسه و دانشگاه است. حاجبی گفت: در دنیای امروز که به عصر ارتباطات و فناوری شهرت دارد، نوجوانان و جوانان مهمترین گروه هدف کاربران دنیای دیجیتال و فضای مجازی هستند؛ دنیایی کاملاً متفاوت با دنیای بزرگسالان که مملو از فرصت های مثبت و منفی برای این گروه هدف است. از این رو به منظور پیشگیری از آسیب های دنیای دیجیتال و بهره مندی از فرصت ها و امکانات مفید و مثبت این گونه فضاها، آشنا شدن والدین و بزرگسالان با ابزارهای الکترونیک فضاهای مجازی یکی از راه های کمک به نوجوانان و جوانان است.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت اظهار داشت: سازمان جهانی بهداشت با طرح شعار سال ۲۰۱۸ (سلامت روان جوانان و نوجوانان: جهان در حال تغییر) تاکید دارد که به هوش باشیم که دنیا در حال تغییر است، نحوه ارتباطات و گفتگو در فضاهای مجازی به سرعت در حال دگرگونی و پیشرفت است. توجه، تمرکز و مراقبت از نوجوانان و جوانان در این دنیای پیچیده و پر رمز و راز مهم ترین و ضروری ترین وظیفه بزرگسالان است. از این رو تاکید می کند که بهترین مسیر برای سلامتی مادام العمر، با سلامت روان خوب شروع می شود و جوانانی که با عوامل استرس زای زیادی مانند جنگ، تبعیض نژادی، فقر، گرسنگی، بیماری های روانپزشکی، خشونت و زورگیری، مصرف مواد ... و. روبرو هستند، احتمال بسیار زیادی دارد که در تمام طول عمر و زندگی شان مشکلات روانپزشکی را تجربه کنند.

حاجبی افزود: روز جهانی سلامت روان سال ۲۰۱۸ اهمیت ارائه خدمات بیشتر و مراقبت بهتر از جوانان و مشکلاتی که در این دوران تجربه می کنند را نشان می دهد. توانمندسازی، اقدامات پیشگیرانه، مداخلات زودهنگام، آموزش مهارت های زندگی و تاب آوری، دسترسی به خدمات آموزشی و سلامت از عوامل کلیدی در ساختن آینده ای سالم برای نوجوانان و جوانان است. وی گفت: والدین و معلمان می توانند با آموزش مهارت های زندگی به نوجوانان و جوانان به آنها در مقابله با چالش های روزمره در خانه و مدرسه کمک کنند، حمایت های روانی اجتماعی در مدارس و سایر اجتماعات بسیار حائز اهمیت است.

بنابر اعلام روابط عمومی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، حاجبی در پایان اظهار داشت: سرمایه گذاری توسط دولت ها و دخالت بخش های خصوصی و اجتماعی، بهداشتی و آموزشی در برنامه های جامع، یکپارچه و مبتنی بر شواهد برای سلامت روان نوجوانان و جوانان ضروری است. این سرمایه گذاری باید در جهت افزایش آگاهی نوجوانان و جوانان باشد تا بتوانند از سلامت روان خود و همسالان شان مراقبت کنند. والدین و معلمان باید بدانند که چگونه از نوجوانان و جوانان در این زمینه حمایت کنند. از این رو تاکید می شود با تمرکز بر موضوعات و فرصت های فراهم شده در دنیای جدید، پیوندی میان نوجوانان و جوانان با بزرگترها ایجاد کنیم و با تقویت ارتباط میان این گروه ها در ایجاد یک صدای متحد برای کمک به نوجوانان و جوانان در جهان کوشا باشیم. انتهای پیام



داروی گیاهی جهاد دانشگاهی برای بهبود آلزایمر

اولین همایش اجتماعی آلزایمر برگزار می شود

اولین همایش اجتماعی آلزایمر با همکاری جهاد دانشگاهی و با هدف اطلاع رسانی و آموزش درباره این بیماری، برگزار می شود.

به گزارش ایسنا، اولین همایش اجتماعی یک روزه آلزایمر روز یکشنبه ۲۹ مهرماه در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می شود. این همایش از سوی معاونت اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی ایران، پژوهشکده داروهای گیاهی جهاد دانشگاهی و انجمن آلزایمر برگزار می شود.

دکتر سید بهنام الدین جامعی _ رییس مرکز علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی ایران در این باره در گفت گو با ایسنا، درباره هدف برگزاری این همایش گفت: بیماری آلزایمر یک بیماری اجتماعی است و هدف برگزاری این همایش اطلاع رسانی به افرادی است که به هر نوعی با این بیماری در ارتباط هستند.

وی با بیان اینکه شرکت کنندگان این همایش عامه مردم هستند، گفت: بحث های تخصصی مطرح در این همایش به گونه ای است که عامه مردم نیز آن را درک کنند و با بیماری آلزایمر به خوبی آشنا شوند. این همایش در نوبت صبح و بعد از ظهر اجرا می شود. چهار کارگاه هنر و آلزایمر، مراقبین، مغز و واقعیت مجازی و کاربرد گیاهان دارویی در درمان بیماری های اعصاب، در نوبت بعد از ظهر برگزار می شود. پیش بینی ما بر این است که ۱۰۰۰ نفر شرکت کننده در این همایش حضور یابند و در هر کارگاه آموزشی حدود ۷۰ نفر آموزش ببینند.

جامعی ادامه داد: در این همایش تعدادی از مجموعه هایی که ارائه دهنده خدمات آلزایمر هستند نیز حضور دارند. برای مثال تعدادی از روان شناسان و مشاوران مرکز آتیه درخشان ذهن در این همایش حضور دارند و به افراد مبتلا به آلزایمر و خانواده هایشان مشاوره های رایگان ارائه می دهند.

در ادامه دکتر شمسعلی رضازاده _ رییس پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی نیز درباره هدف از برگزاری این همایش گفت: برگزاری این همایش ابتکار خوبی است که مخاطب آن مردم هستند و با اطلاع رسانی و آموزش صحیح می توانیم از عوارض این بیماری جلوگیری و آن را بهتر کنترل کنیم.

وی با بیان اینکه در هر سه ثانیه یک فرد به آلزایمر مبتلا می شود، افزود: افزایش شیوع این بیماری ناشی از بهبود کیفیت زندگی و امید به زندگی در افراد است؛ چراکه زمانیکه امید به زندگی در افراد افزایش می یابد، احتمال شیوع این بیماری نیز زیاد می شود. در حال حاضر امید به زندگی در زنان ایرانی ۷۸٫۵ سال و در مردان ایرانی ۷۶٫۵ سال است؛ این در حالی است که احتمال شیوع آلزایمر در ۸۰ سالگی حدود هشت درصد است.

وی ادامه داد: باید توجه داشته باشیم بیماری آلزایمر یک بیماری فردی نیست و یک اجتماع با آن درگیر است. از طرفی این بیماری قابل پیشگیری است. یک فرد مبتلا به آلزایمر مانند یک کودک بیش فعالی است که به مراقبت نیاز دارد. با تغییر الگوی زندگی، شناسایی به موقع بیماری و آموزش های صحیح در زمینه آلزایمر می توان از این بیماری پیشگیری یا آن را به موقع درمان کرد.

رضازاده درباره نحوه ثبت نام در این همایش نیز گفت: مردم می توانند به دو صورت حضوری و اینترنتی ثبت نام را انجام دهند. برای ثبت نام اینترنتی به سایت دانشگاه علوم پزشکی ایران به نشانی www.ad_symp.com مراجعه کنند و یا در روز همایش ساعت ۸ تا ۹ صبح ثبت نام حضوری داشته باشند.

رییس پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی درباره اقدامات این پژوهشکده در رابطه با درمان آلزایمر نیز گفت: این پژوهشکده از سال ۸۲ درصد کشف و بررسی داروهایی برای کنترل و پیشگیری آلزایمر بوده است. سرانجام ۱۰ سال پژوهش ما ساخت و تولید دارویی از عصاره ملیس با نام ملتروپیک بوده که موجب کند شدن و بهبود شرایط بیماری آلزایمر در فرد می شود. اگر فردی از داروهای شیمیایی برای درمان آلزایمر استفاده می کند، برای مصرف این دارو باید با پزشک متخصص مشورت کند تا تداخل دارویی رخ ندهد، در غیر این صورت این دارو بدون تجویز پزشک نیز قابل مصرف است. انتهای پیام



«متانول» این بار ۷۶۸ قربانی گرفت



اعتیاد به الکل، شاید در ظاهر موجه تر از اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها باشد اما درمانگران اعتیاد و فعالان کاهش آسیب اعتیاد، معترفند که الکلیسم، بسیار مخوف تر و مرگبارتر از اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها است.

به گزارش ایسنا، روزنامه اعتماد نوشت: «بنا بر آخرین اعلام سرپرست سازمان اورژانس کشور، از نیمه شهریور ماه تا ۱۷ مهر، ۷۶۸ نفر بر اثر مصرف مشروب الکلی قلبی حاوی متانول در استان های البرز، تهران، مرکزی، فارس، کهگیلویه و بویراحمد، هرمزگان، خراسان شمالی و قزوین دچار مسمومیت شدند که از این تعداد، ۱۷۰ نفر کلیه های خود را از دست دادند، ۱۶ نفر نابینا شدند و ۶۹ نفر جان خود را از دست دادند. پیرحسین کولیوند در اعلام رسمی خود در تشریح جزئیات وضعیت قربانیان گفته است: «۲۵ نفر در استان البرز، ۲۱ نفر در استان هرمزگان، ۷ نفر در استان خراسان شمالی، ۶ نفر در استان فارس، ۵ نفر در استان تهران، ۳ نفر در استان مرکزی و ۲ نفر در استان کهگیلویه و بویراحمد بر اثر مصرف مشروب الکلی حاوی متانول فوت کرده اند و از مجموع مسمومان، ۶۹۹ نفر مرد و ۶۹ نفر زن بوده اند. کم سن ترین فرد در میان مسمومان، دو پسر نوجوان ۱۲ ساله از استان های البرز و خراسان شمالی و مسن ترین فرد، مرد ۶۵ ساله از استان هرمزگان بوده است. از مجموع متوفیان هم ۶۲ نفر مرد و ۷ نفر زن بوده اند و کم سن ترین متوفی، یک زن ۱۹ ساله از استان البرز و مسن ترین هم، یک مرد ۵۷ ساله از استان هرمزگان است. ۴۵ درصد مسمومان الکل در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال، ۳۵ درصد در گروه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال، ۱۳ درصد در گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال، ۶ درصد در گروه سنی ۴۶ تا ۵۹ سال و ۲ درصد در گروه سنی کمتر از ۱۵ سال بوده اند».

این تعداد قربانی بر اثر مصرف انشعاب یک محموله در مسیر توزیع، طی یک دهه اخیر بی سابقه بوده و علت بالا بودن آمار قربانیان را هم باید در نحوه فعالیت تولیدکنندگان جست و جو کرد. آنچنان که ماموران انتظامی در اولین روز پس از اعلام علنی اولین تعداد قربانیان خبر دادند، این محموله مشروب الکلی حاوی متانول، توسط یک زن و شوهر ساکن استان هرمزگان تولید شده و محموله تولید شده در آن حد حجیم بوده که در مسیر توزیع در ۸ استان، این تعداد مسمومیت را ایجاد کرده است.

مسوولان رصد آسیب های اجتماعی معتقدند که افزایش آمار قربانیان بر اثر مصرف مشروبات الکلی حاوی متانول، ناشی از افت و خیز شرایط اقتصادی کشور و بی ثباتی وضعیت اشتغال خانوارها یا افرادی است که به انگیزه پر کردن چاله های زندگی خود، مسیری سهل تر از تهیه متانول و ترکیب با اقسام داروهای اعتیادآور پیدا نکرده و با چشم فرو بستن بر هر احتمالی از بابت مرگ آفرین بودن معجونی که به اسم «درجه یک» عرضه می کنند، فقط به اسکناس هایی که از حاشیه این تجارت سیاه صاحب خواهند شد، می اندیشند. اما بازار تقاضا را هم نباید در این میان نادیده گرفت که طی ۴۰ سال گذشته و به دلیل ممنوعیت شرعی

و قانونی سوء مصرف الکل، انگیزه جوانان را برای مصرف این اقلام ممنوعه بیش از حد افزایش داده است.

سال ۱۳۹۰، نتایج اولین پایش ملی سلامت روان که توسط وزارت بهداشت و با تعمیم به جمعیت ۴۹ میلیون نفری ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور انجام شد، نشان داد: «۸۵٫۷ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور، حداقل یک بار مصرف الکل داشته‌اند، ۴٫۲۲ درصد از این جمعیت، دچار سوء مصرف الکل (مصرف بیش از اندازه و یک قدم قبل از اعتیاد به الکل) هستند، ۲٫۴۷ درصد مردان دچار وابستگی (اعتیاد) به الکل هستند، در حالی که وزارت بهداشت، پیمانه استاندارد الکل را معادل ۳۵۰ سی‌سی با ۱۲ الی ۱۳ گرم الکل تعیین کرده، میزان مصرف افراد دچار سوء مصرف الکل، ۱٫۴۲ لیتر (معادل ۸۴ پیمانه - هر ۴٫۵ روز یک پیمانه) بوده و میزان مصرف افراد دچار وابستگی ۵٫۹۸ لیتر (معادل روزانه یک پیمانه) بوده و سرانه سالانه مصرف هر ایرانی بالغ (فارغ از اینکه مصرف الکل دارد یا ندارد) ۱۰۸ سی‌سی (معادل ۶ الی ۷ پیمانه) و مصرف سالانه الکل خالص در کشور ۵ میلیون و ۷۵۰ هزار و ۴۳۸ لیتر برآورد شده که با در نظر گرفتن ضریب خطا، دوبرابر این عدد به واقعیت نزدیک است.» دو هفته قبل، ایرج حریرچی؛ سخنگوی وزارت بهداشت هم از نتایج دو مطالعه ملی در کشور خبر داد که بر اساس نتایج اولین مطالعه، ۴٫۹ درصد افراد بالای ۱۸ سال، در یک سال سابقه مصرف حداقل یک بار الکل را داشته و در کل ۸٫۸ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال در طول عمرشان سابقه مصرف الکل داشته‌اند. اما نتیجه مطالعه دیگر اعلام می‌کرد که ۲ میلیون و ۱۰۱ هزار و ۸۱۹ نفر در کل کشور تجربه حداقل یک بار مصرف مشروبات الکلی را داشتند و ۶۲۳ هزار و ۷۸۴ نفر نیز به طور مستمر از مشروبات الکلی استفاده کرده‌اند.

اعتیاد به الکل، شاید در ظاهر موجه‌تر از اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌ها باشد اما درمانگران اعتیاد و فعالان کاهش آسیب اعتیاد، معترفند که الکلسم، بسیار مخوف‌تر و مرگ‌زاتر و مرگ‌بارتر از اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌هاست. هرچه دانش نسبت به عواقب وابستگی به الکل، کمتر و هر چه سن بروز مصرف، جوان‌تر، خطر وابستگی و تاثیرپذیری از عوارض الکل و تن دادن به ریسک مصرف از هر نوع و با هر میزان هم بیشتر است و بخصوص که بنا بر تصریح درمانگران اعتیاد، دروازه الکلسم، با مصرف تفنی و گهگاهی باز می‌شود. فرید براتی‌سده؛ معاون مرکز توسعه و پیشگیری درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، در گفت‌وگوی کوتاهی با «اعتماد» جوانب آخرین موج مسمومیت با مشروبات الکلی حاوی متانول را بررسی کرده است.

این فرض مطرح است که افرادی که ظرف یک ماه گذشته، بر اثر مصرف مشروبات الکلی تقلبی دچار مسمومیت شدند و تعدادی‌شان هم فوت کردند، مصرف‌کنندگان تفنی بودند که سراغ یک فروشنده ناشناس رفته یا مشروب الکلی مصرف کردند که از کیفیت و محتوای آن هیچ اطلاعی نداشتند در حالی که معمولاً مصرف‌کنندگان دایمی و معتادان الکل، چنین ریسکی مرتکب نمی‌شوند. تحلیل شما درباره این فرضیه چیست؟

طی دو سال گذشته، دو طرح درباره میزان مصرف الکل در کشور اجرا شد؛ شیوع‌شناسی اعتیاد در ستاد مبارزه با مواد مخدر و طرحی در سازمان بهزیستی کشور در راستای قانون برنامه ششم توسعه با عنوان سامانه رصد آسیب‌های اجتماعی کشور که جمعیت نمونه، ۱۳۰ هزار نفر ساکن در ۹۳ شهر و ۳۰۰ روستای واقع در ۳۱ استان کشور بودند. طرح رصد، به ما نشان می‌داد که چه دلایلی، مردم را به سمت آسیب‌های اجتماعی سوق می‌دهد. با بررسی نتایج هر دو طرح، کاملاً برای ما روشن بود که مشکل الکل، مشکل جدی است و پیش‌بینی کردیم که سوء مصرف الکل به یک مساله جدی تبدیل می‌شود. امسال سازمان امور اجتماعی وزارت کشور اعلام کرد که یک میلیارد تومان برای کنترل آسیب‌های اجتماعی به ما بودجه می‌دهد و می‌توانیم برای دریافت این اعتبار، برنامه بدهیم. ما هم برای پیشگیری از تحقق همان پیش‌بینی، پیشنهاد اجرای کارزار رسانه‌ای الکل با هدف حساس‌سازی جامعه نسبت به عواقب سوء مصرف الکل در ۸ استان پرخطر کشور را مطرح کردیم اما متأسفانه تا امروز، سازمان امور اجتماعی هیچ پولی به ما نداده و ظاهراً هم قرار نیست که پولی داده شود با وجود آنکه ما به دریافت رقم کمتر و ۸۰۰ میلیون تومان هم راضی شدیم. اتفاقاً در همین اتفاق اخیر و مسمومیت چند صد نفری بر اثر مصرف مشروبات الکلی تقلبی، استان‌هایی قربانی دادند که در همان فهرست استان‌های پرخطر بودند. اما پیش از آنکه اختصاص این اعتبار متوقف شود، من گزارشی برای اجرای این

کارزار تهیه کردم و در این گزارش، اشاره‌ای داشتم به اینکه بنا بر آمار وزارت بهداشت، حداقل ۲۳ درصد جمعیت کشور دچار یک اختلال روانشناختی و روانی هستند و از طرفی، شرایط اقتصادی کشور و افزایش و کاهش لحظه‌ای قیمت کالاهای اساسی باعث شده مردم؛ حتی آن افرادی که خارج از آن آمار ۲۳ درصدی مبتلایان اختلالات روانی هستند هم، قادر به استقرار و ثبات ذهنی نباشند و بنابراین، تنش‌های روانی‌شان افزایش پیدا کند و برای مقابله با این شرایط ممکن است به روش‌های مختلفی متوسل شوند. شاید یک نفر به اعمال مذهبی روی بیاورد و به خداوند التجا کند و یک نفر هم به روش‌های منفی متوسل شود و مرتکب پرخاشگری و خودزنی و خودکشی و دیگرکشی شود که آمار خشونت و همسرآزاری و کودک‌آزاری و حتی آمار سوءمصرف مواد مخدر و الکل هم به ما نشان می‌دهد، شرایط جامعه چگونه است. حالا و با پذیرش این توجیه، شاید یک فرض این باشد که بعد از گرانی قیمت دلار، مصرف‌کنندگان حرفه‌ای برندهای خارجی مشروبات الکلی، با افزایش قیمت ماده مصرفی‌شان مواجه شدند و به مصرف مشروبات دست‌ساز روی آوردند که دچار مسمومیت هم شدند. اما بنا بر اعلام رسمی وزارت بهداشت، بین قربانیان مصرف همین محموله اخیر مشروبات الکلی تقلبی، نوجوان ۱۹ ساله هم بوده و نتایج تحقیقات هم به ما می‌گوید که میانگین سن مصرف الکل در کشور، ۲۰ سال است. بنابراین، فرض قوی‌تر این است که این افراد، مصرف‌کنندگان تفنی بودند که هر از گاهی، الکل مصرف می‌کردند و معتاد الکل نبودند و نه به دلیل گرانی قیمت برندهای خارجی و باکیفیت مشروبات الکلی، بلکه صرفاً برای تسکین تنش‌های روانی، سراغ مصرف الکل رفته‌اند و مصرف‌کننده دایمی نبودند.

در عرصه تولید و توزیع مشروبات الکلی، ما با فروشندگانی مواجهیم که برای نگهداشتن مشتری، از اتانول و الکل طبی استفاده می‌کنند و مشروبات تولیدی‌شان هم قربانی نمی‌گیرد و مشتریان‌شان هم حفظ می‌شوند. اما در همین عرصه، تازه‌واردانی هم هستند که هیچ تصویری درباره مسمومیت با متانول ندارند و فکر نمی‌کنند که حتی یک‌بار مصرف متانول می‌تواند خطر نایبایی و از کار افتادن کلیه‌ها و مرگ ایجاد کند. حضور این تازه‌واردان را چگونه تحلیل می‌کنید؟

با نگاهی به وضعیت عرضه و تقاضای مواد مخدر و سکس و حتی قمار می‌توان گفت که بازار رفتارهای اعتیادآور، بازار پر رونقی است و بیکاری و فشارهای اقتصادی و گرانی‌ها می‌تواند حضور این افراد تازه‌وارد را توجیه کند؛ افرادی که هیچ آگاهی از این عرصه ندارند و نکات بهداشتی را هم رعایت نمی‌کنند و فقط با انگیزه حل مشکلات اقتصادی‌شان وارد این عرصه می‌شوند، مصرف‌کننده ناآگاه را هم با خطرات جانی مواجه می‌کنند. انتهای پیام



همزمان با «روز جهانی درد» در گفت‌وگو با ایسنا تشریح شد



برای کنترل و درمان «درد» چکار کنیم؟

رییس کلینیک درد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن تشریح اهمیت مبحث درد و ضرورت کنترل آن برای تسریع بهبود بیمار و برشمردن مهمترین نشانه‌های دردهای مهم و خطرناک، گفت: امروزه موثرترین و جدیدترین روشهای تشخیص، کنترل و درمان درد در کلینیک‌های درد دانشگاه ارائه می‌شود.

دکتر مسعود هاشمی، رییس انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران همزمان با روز جهانی درد در گفت‌وگو با ایسنا، ضمن اشاره به فعالیت‌های گسترده این انجمن در راستای بررسی و مطالعه درد در تخصص‌های مختلف پزشکی، عنوان کرد: این انجمن یکی از شعب انجمن جهانی درد بوده و از سال ۱۳۷۷ به عضویت دائمی انجمن بین‌المللی درد درآمده و در سال ۱۳۸۱ با مجوز وزارت بهداشت، به خانواده انجمن‌های علمی پزشکی داخل کشور پیوسته است.

وی جلب توجه و ارتقای آگاهی سیاست‌گذاران و پزشکان رشته‌ها و تخصص‌های مختلف به مساله درد را از اهداف این انجمن و

سایر گروه های فعال در زمینه مطالعه درد عنوان کرد و گفت: کنترل درد و درمان آن یکی از حقوق اساسی بیماران است که به همین دلیل روز ۱۱ اکتبر مصادف با ۱۹ مهر به عنوان روز جهانی درد نامگذاری شده و هرساله شعاری برای آن تعیین می شود. به عنوان نمونه سال گذشته با توجه به اهمیت موضوع با شعار "کنترل دردهای بعد از عمل جراحی" برگزار شد.

اهمیت و نحوه کنترل درد بعد از عمل جراحی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اهمیت شناسایی علل درد و درمان آن، تصریح کرد: اگرچه درد بعد از عمل جراحی طبیعی بوده ولی ادامه طولانی مدت آن غیرطبیعی و نیازمند توجه جدی متخصصان است. زمانیکه چاقوی جراحی روی گوشت یا استخوان بیمار گذاشته شده و بافتی را برش می دهد، این مساله قطعاً با درد همراه است، با این حال ترمیم بافت آزرده و آسیب دیده به شرایط و وضعیت دوره نقاهت بیمار و نحوه کنترل درد آن بافت آسیب دیده و بازبانی و بازتوانی آن بستگی دارد.

عدم کنترل درد نتیجه عمل جراحی را بی اثر می کند

وی با اشاره به عمل تعویض مفصل زانو که این روزها در قشر سالمند جامعه بسیار شایع شده، ادامه داد: اگر در دوره ریکاوری درد کنترل نشده و بیمار نتواند در مدت زمانی کوتاه خود را به شرایط نرمال برگردانده و عصب و عضله نیز باهم هماهنگ نشود، نتیجه عمل جراحی از بین می رود که عامل اصلی آن، درد است. در سایر جراحی ها نیز همین امر صادق است، اگر نتوانیم درد را کنترل کرده و دوره نقاهت طولانی شود، بافت آسیب دیده نمی تواند خودش را بازتوانی کند.

وی با بیان اینکه همین مساله اهمیت کنترل درد بعد از عمل جراحی را دوچندان می کند، گفت: اهمیت این امر تا جایی است که در برخی جراحی ها کنترل درد از خود عمل جراحی مهمتر است. برنامه متخصصین کنترل درد باید پیش از انجام جراحی کاملاً مشخص بوده تا بلافاصله بعد از عمل کار کنترل و درمان درد آغاز شود. در این میان بازگشت سریع بیمار به زندگی عادی و ترمیم سریع ماهیچه ها اهمیت زیادی دارد، چراکه ماهیچه خیلی سریع توانایی خود را از دست داده و بازبانی و بازتوانی آنها در این شرایط بسیار سخت است.

در همین راستا، از آنجاکه کاهش دوره نقاهت و بستری بیمار از اولویتهای وزارت بهداشت است، توجه به کنترل درد بیمار برای تسریع ترمیم بافت آسیب دیده نیز ضروری است.

دانشگاه شهید بهشتی پیشرو در راه اندازی رشته تخصصی درد

وی با بیان اینکه بیش از ۱۰ سال گذشته از سال ۸۵ برای اولین بار رشته "فوق تخصصی درد" در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی راه اندازی شد، عنوان کرد: از همان ابتدای کار فعالیت گسترده این گروه در دانشکده ها و بیمارستان های دانشگاه آغاز شد و ما موفق شدیم مساله ارایه خدمات و سرویس های درمانی ناشی از درد و اهمیت این موضوع را به اکثر بخشها و گروهها تعمیم دهیم. به گونه ای که هم اکنون کلینیک های درد جز شلوغ ترین و فعال ترین کلینیک های دانشگاه بوده و از بعد آموزشی نیز دستیارانی با سطح علمی بالا در این گروه ها تربیت شده و در داخل و خارج کشور جایگاه بسیار خوبی دارند.

۲۰۱۸، سال آگاه سازی عمومی نسبت به مساله درد

هاشمی با بیان اینکه سال ۲۰۱۸ با شعار سال "آموزش و آگاه سازی جامعه، بیماران و پزشکان نسبت به مساله درد" نامگذاری

شده است، گفت: بر اساس مطالعه چند سال گذشته دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با موضوع "میزان آگاهی پزشکان تخصص های مختلف بیهوشی، جراح، ارتوپد، داخلی و غیره"، متأسفانه آگاهی آنان نسبت به مساله درد، نحوه کنترل آن و تجویز دارو در بیماریهای مختلف در حد پایینی بود. بنابراین نتیجه این مطالعات توجه به مساله آموزش و افزایش آگاهی پزشکان و متخصصان نسبت به این مساله را محسوس تر می کند، مخصوصاً اینکه امسال نیز شعار روز جهانی درد از سوی انجمن جهانی درد، آموزش همگانی و ارتقای سطح آگاهی افراد نام گذاری شده است.

ضرورت تدوین سرفصلی تحت عنوان "درد" در دوره پزشکی عمومی

این استاد دانشگاه با تاکید بر ضرورت تدوین سرفصلی تحت عنوان "درد، آناتومی و مکانیزم آن" در دوره پزشکی عمومی، تصریح کرد: البته این آموزش ها در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای دانشجویان رشته های پرستاری با عنوان "مدیریت درد" و در کلینیک های دانشگاه برای افزایش آگاهی بیماران نسبت به انواع درد و اهمیت آن آغاز شده است.

وی با تاکید بر اهمیت مبحث درد، اظهار کرد: "درد" همواره به عنوان یکی از حواس اصلی در کنار حس های لامسه، چشایی، بینایی و سایر حواس مطرح می شود. بنابراین تدوین سرفصلی برای آشنایی دانشجویان دوره پزشکی عمومی با فیزیولوژی و آناتومی آن یک ضرورت است که باید مورد توجه سیاستگذاران قرار بگیرد.

ارایه آموزش های همگانی مبحث "درد" در کلینیک های دانشگاه

رییس کلینیک درد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به ارایه آموزش های همگانی در رابطه با مبحث "درد" در کلینیک های درد دانشگاه، تصریح کرد: در این راستا کتابچه، بروشور و پکیج های آموزشی برای آشنایی بیماران با انواع و شدت درد و همچنین توجه به علائم هشدار نسبت به دردهای مهم از جمله کمردردها و سردردهای مهم و دردهای مفاصل، آرتروز و غیره تهیه شده است. بر اساس این آموزشها نباید هردردی به عنوان درد بی اهمیت تلقی شود. به عنوان نمونه برای کمر درد و سیاتیک یکسری علائم هشدار در نظر گرفته شده که بیمار باید با درنظر داشتن این علائم در زمان بروز به متخصص مراجعه کند. این مساله درباره سردردهای مهم و خطرناک نیز صادق است.

وی با تاکید بر ضرورت آگاه سازی عمومی نسبت به اهمیت آشنایی با درد و علائم دردهای مهم در سطح جامعه، تصریح کرد: به عنوان نمونه بیمار باید بداند با مفصلی که دچار آرتروز شده چگونه رفتار کند، چطور ورزش کند و چه حرکت هایی را انجام دهد و یا انجام چه حرکتهایی در این شرایط ممنوع است.

علائم هشدار دردهای مهم و خطرناک

هاشمی با تاکید بر ضرورت آگاهی افراد نسبت به سردردهای مهم و خطرناک، عنوان کرد: هر سردردی، سردرد میگرنی نیست در حالیکه بیمار بدون داشتن آگاهی تنها به خوردن مسکن و دارو بسنده می کند و اگرچه با مصرف دارو طی روزهای اول درد کنترل می شود ولی پس از چند روز خود داروها باعث تشدید درد شده و یک وابستگی ایجاد می کند. این درحالیست که افراد با مراجعه به کلینیک های درد به راحتی درمان شده و به زندگی عادی برمی گردند.

وی با اشاره به اهمیت توجه به برخی از نشانه ها در "دردهای مهم"، خاطرنشان کرد: بیماران باید در مواجهه با برخی از نشانه های هشدارآمیز مانند درد همراه با تهوع، استفراغ، دوبینی و ضربان شدید حتماً به پزشک مراجعه کنند. همچنین درد گردنی که با انتشار به یک دست و یا دو دست همراه بوده و در کنار آن احساس سری و بی حسی داریم و به نوعی پیش رونده است، از

دیگر علائم هشدار جدی و بااهمیت است.

وی همچنین با بیان اینکه باید علل کمردردهای مزمن، سردرد و دردهای احشایی شناسایی و بررسی شود، عنوان کرد: اگرچه سردرد و کمردرد برای همه پیش میآید ولی در هر صورت اگر مدت زمان آن بیش از ۶ هفته طول بکشد، حتما باید جدی گرفته شده و به متخصص مراجعه شود.

آشنایی با خدمات درمانی کلینیک‌های درد

رییس کلینیک درد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به فعالیت گسترده کلینیک‌های درد، با اشاره به برخی از خدمات درمانی آن‌ها، عنوان کرد: در کلینیک‌های درد درمانهای تهاجمی و غیرتهاجمی ارایه می‌شود. از این میان می‌توان به درمان دردهای ستون فقرات و اختلالات ستون فقرات مانند دیسک بین مهره‌ای، ساییدگی، آرتروز کمری و یکسری درمان‌ها برای باز کردن چسبندگی نخاع اشاره کرد که از جدیدترین درمانها در این زمینه هستند.

هاشمی با بیان اینکه اغلب بیماران کلینیک، بیمارانی هستند که جراحی شده ولی دردشان برطرف نشده، تصریح کرد: اغلب این مشکلات، شامل دردهایی است که درمان آن نیاز به جراحی ندارد ولی بیمار به خاطر وجود درد کمر، دست و پا مرتباً به جراح مراجعه می‌کند. در حالیکه اکثر این مشکلات به راحتی به روش‌های غیرتهاجمی در کلینیک‌های درد قابل درمان است.

درمان‌های غیرتهاجمی کلینیک برای درمان آرتروز

وی با اشاره به ارایه روش‌های درمانی مختلف غیرجراحی برای درمان آرتروز در کلینیک‌های درد دانشگاه، تصریح کرد: بسیاری از مشکلات و شکایات بیماران در این زمینه نیازی به جراحی ندارد، برخی بیماران هم هستند که اگرچه انجام جراحی برای آنان ضروریست ولی شرایط جراحی را ندارند مانند سالمندانی با سن بالا. کلینیک درد برای تمام این افراد درمان‌های موثری دارد که در حال اجراست.

وی افزود: همچنین ورزشکاران سطح قهرمانی که قبل از مسابقات جهانی و ملی دچار آسیب می‌شوند، دسته دیگری از مخاطبان کلینیک‌های درد هستند که با روش‌های غیرجراحی و مداخله‌ای درمان می‌شوند.

پروسه درمان درد در کلینیک‌های دانشگاه

رییس انجمن درد ایران با اشاره به روند درمان در این کلینیک‌ها، اظهار کرد: درمان در این مراکز همیشه از مرحله ساده شروع شده و در صورت نیاز، به مرحله سخت ختم می‌شود. به عبارت دیگر، توصیه ما شروع درمان از روشهای غیرتهاجمی و بعد درمان‌های کمتر تهاجمی مانند لیزر و در نهایت روش‌های تهاجمی مانند جراحی است.

وی با اشاره به ارائه خدمات درمانی تخصصی در کلینیک‌های درد دانشگاه، تصریح کرد: به عنوان نمونه در کلینیک درد بیمارستان اختر بیشتر بروی درمان دردهای ستون فقرات، درد مفاصل زانو، شانه و آرتروزهای مقاوم، متمرکز شده‌ایم.

تجهیز دانشگاه به ابزار و دستگاه‌های تخصصی کنترل و درمان درد

هاشمی ارایه خدمات مطلوب در کلینیک‌های درد را مستلزم دارا بودن تجهیزات کافی و به روز دانست و ادامه داد: کلاً کیفیت کار کلینیک‌های درد و درمان درد به تجهیزات وابسته است که خوشبختانه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در این زمینه

تجهیز شده و بسیاری از درمان های موثر و نوین همچون کاشت محرک های نخاعی، استفاده از روش اندوسکوپی دیسک، جراحی بسته لیزر دیسک و درمان با رادیوفرکونسی در بیماران دچار ارتروز ستون فقرات، مفاصل زانو و شانه در این مرکز ارائه می شود.

کنترل و درمان دردهای شایع و پیچیده

وی با اشاره به کنترل و درمان بسیاری از دردهای شایع و گاه پیچیده در کلینیک های دانشگاه، خاطرنشان کرد: به عنوان نمونه بسیاری از سردردهای صورت یا سردردهای با منشأ درد گردنی در این مراکز قابل شناسایی است، درحالی که بیمار به اشتباه سالها مسکن مصرف می کند. در این موارد با بلوک عصبی یا RF بروی اعصاب پس سری با روش بسته، درد بیمار درمان می شود. همچنین در دردهای ناشی از مشکلات ستون فقرات برای تنگی کانال از ابزاری با نام اپیدوروسکوپی استفاده می شود که دارای دوربین بسیار ظریفی بوده و بدون نیاز به جراحی و بییهوشی به داخل کانال فرستاده می شود. در این روش بدون برش دادن و تنها با تزریق دارو یا تنها با برش لیزر، مشکل بیمار برطرف می شود.

ارایه روشهای نوین درمانی در کلینیک های درد

وی با اشاره به سایر روشهای درمانی نوین، تشریح کرد: همچنین در مواردی که داروهای خوراکی و تزریقی جواب نداده و یا دوز داروها بسیار بالاست، ابزاری در محل ضایعه و داخل نخاع کاشته شده و دارو آهسته آهسته از زیر پوست بیمار و در زمان های مشخص تزریق می شود.

هاشمی محرک های نخاعی را از درمان های تایید شده و دارای رتبه بالای اثربخشی برای درد بیماران عنوان کرد و در ادامه، گفت: از این روش درمانی برای بیماری های مزمنی که از جراحی جواب نگرفته، استفاده می شود. به گونه ای که محرک نخاعی در اطراف نخاع کار گذاشته می شود، روشی که در دنیا تأیید شده و در ایران نیز در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اجرا می شود.

شایع ترین علل مزمن شدن درد و روش درمان آن

هاشمی شایع ترین علت مزمن شدن درد را عدم کنترل آن در فازهای اولیه دانست و ادامه داد: این مساله در مورد دردهای بعد از عمل جراحی بسیار شایع است به گونه ای که عمل جراحی انجام شده، دوره نقاهت آن گذشته اما درد همچنان ادامه دارد. این نوع دردها دائمی و مزمن بوده و درمان آن با گذشت زمان، سخت تر می شود. بنابراین کنترل این دردها بسیار با اهمیت است، اگر عصبی آزار دیده و یا التهابی ایجاد شده باید هرچه سریعتر شناسایی شده و با بلوک عصبی برطرف شود.

وی با اشاره به سایر راهکارهای درمان دردهای نخاعی بعد از عمل جراحی، تصریح کرد: با گذشت زمان با تغییر کیفیت و شدت درد و مزمن شدن آن، نیاز به درمان نیز پیشرفته تر و کامل تر شده و در نهایت روش های درمانی مانند اندوسکوپی برای باز کردن چسبندگی ها، کاشت دستگاه محرک نخاعی یا باطری ها ی نخاعی و یا استفاده از پمپ های نخاعی برای کنترل درد اعمال می شود.

شناسایی و تشخیص علل بروز دردهای پیچیده در کلینیک درد

وی با بیان اینکه یکی از عمده ترین خدمات کلینیک های درد، شناسایی و تشخیص عامل ایجاد درد است، عنوان کرد: اگرچه

اغلب بیماران توسط پزشک اولیه به مرکز ما ارجاع داده می شوند، با این حال موثرترین روشهای تشخیص علل بروز درد در کلینیک های درد دانشگاه اعمال می شود. به جرات می توان گفت که پزشکان در کلینیک های درد بسیار باحوصله به صحبت های بیمار گوش می دهند، به گونه ای که اصلی ترین توصیه ما به دستیاران این است که با صبر و حوصله به صحبت بیمار گوش داده و با معاینه بالینی دقیق، علل اصلی بروز درد را شناسایی کنند، شاید یکی از تفاوت های اصلی ما با سایر کلینیک ها و مراکز درمانی رعایت همین اصل برای تشخیص دقیق علت بروز درد باشد.

کمر درد دارای بیشترین آمار مراجعه به کلینیک درد

رئیس انجمن درد ایران با اشاره به مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در رابطه با آمار بیشترین مراجعه به کلینیک های درد، عنوان کرد: بر اساس این مطالعه بیشترین مراجعات مربوط به کمر درد با آمار بین ۵۰ تا ۶۰ درصد مراجعات و پس از آن سردرد و دردهای مفاصل قرار دارند.

پوشش بیمه ای کنترل و درمان درد

رئیس انجمن درد ایران با بیان اینکه این درمان ها بسیار پرهزینه و نیازمند تجهیزات ویژه ای است، خاطرنشان کرد: خوشبختانه با همکاری و هماهنگی وزارت بهداشت و مذاکرات صورت گرفته با شورای عالی بیمه، بسیاری از این روش های درمانی تحت پوشش بیمه قرار گرفته اند.

هاشمی با اشاره به صرفه اقتصادی روش های درمانی در کلینیک های درد، عنوان کرد: بکارگیری روش های درمانی کنترل درد از بعد انسانی و اقتصادی اهمیت زیادی دارد، چراکه با این روش ها بسیاری از مراجعات به پزشک و هزینه های بی رویه برای سی تی اسکن، ام آر ای، مصرف داروهای متعدد و سایر هزینه ها حذف شده که همه ی این موارد صرفه جویی اقتصادی و در مجموع به نفع بیمار و بیمه است. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به نقش موثر رسانه در اشاعه این آگاهی ها، عنوان کرد: رسانه ها و به خصوص رادیو و تلویزیون در این میان می توانند نقش موثری ایفا کنند، چراکه جامعه تشنه و نیازمند این اطلاعات است. امروزه در اغلب خانواده ها سالمندانی با برخی دردهای مزمن همچون آرتروز و یا برخی بیماری های خاص حضور دارند که خانواده ها نمی دانند برای تسکین و درمان این دردها باید چه اقدامی انجام دهند. همین مساله به افت کیفیت زندگی و درگیر بودن خانواده ها با برخی سختی ها و دشواریها منجر شده است.

هاشمی در خاتمه با بیان اینکه اغلب دردها دارای سه بعد جسمی، روانی و اجتماعیست، عنوان کرد: زمانیکه فرد درد مزمن شدیدی را تجربه می کند، قطعاً حوصله کار و حتی تفریح نداشته و همین مساله بر کیفیت زندگی وی تاثیرگذار است. جالب اینجاست که اغلب این افراد از وجود کلینیک های درد و متخصصانی برای کاهش و درمان این دردها بی خبر بوده و تمامی راهها و درمان های متفرقه را امتحان کرده و نتیجه ای نمی گیرند. بعضاً کار خود را ازدست داده و در مواردی حتی دچار افسردگی شده و افکار خودکشی نیز به سرشان می زند، درحالیکه اغلب آنها پس از آشنایی و مراجعه به کلینیک درد و درمان و تسکین آن، تازه طعم خوب و شیرین زندگی را درک می کنند. انتهای پیام



همزمان با هفته سلامت روان انجام شد

افتتاح دهکده سلامت روان



به گزارش خبرگزاری فارس، سید علی مفاخریان با اشاره به شعار امسال سازمان جهانی بهداشت روان با عنوان «سلامت

روان جوانان و نوجوانان: جهان در حال تغییر» گفت: امروز ایمان یکی از قوی ترین عوامل در سلامت روان در ایجاد آرامش روحی و جسمی در انسانها می باشد که با تقویت نیروی ایمان در افراد و تاثیر گذاری آن در رفتار افراد زمینه آرامش در برخورد با مشکلات زندگی را فراهم می کند.

وی افزود: در دنیایی طی طریق می کنیم که توسعه نامتوازن در آن مشهود است که همراه با آن دغدغه های فکری و روحی و روانی در حوزه های فردی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد شده و در آن تاثیر گذار است.

مفاخریان همچنین بیان داشت: شرایط نامتوازن بهداشتی و روانی برای گروه های مختلف موضوعاتی همچون فقر، بیکاری و حتی رقابت های ناسالم که در حوزه دانش آموزی و دانشجویی اتفاق می افتد در حوزه سلامت بهداشت روان تاثیر گذار است.

شهردار منطقه ۹ اظهار کرد: از منظر مدیریت شهری مجموعه عوامل محیطی از جمله آلودگیهای هوا، صدا و مباحثی از این قبیل نیز در سلامت روان می توانند تاثیر گذار باشند که اگر نوجوانان و جوانان در یک فضای آرام و مناسب محیطی زندگی کنند این آرامش روانی می تواند در جامعه تاثیر گذار بوده و برای آینده سازان نسل های آتی کشور مثمر ثمر باشد.

وی در خاتمه عنوان کرد: مجموعه مدیریت شهری منطقه ۹ با تمام توان در تلاش است تا با اجرای برنامه های این چینی در ورودی غربی پایتخت در ایجاد امنیت روانی در حوزه سلامت اقدامات لازم را انجام دهد که افتتاح دهکده سلامت روان خاص منطقه ۹ که توسط اداره سلامت منطقه انجام شده از جمله آنهاست.

بر اساس این گزارش، هفت غرفه با موضوعات: سبک زندگی سالم، توانمندی خلاقیت و نوآوری نوجوانان و جوانان، گل و گیاه و سلامت روان، پیشگیری از سوء مصرف مواد، مشاوره روان شناسی، آموزش روان شناختی، مشاوره بیماریهای پرخطر در دهکده سلامت روان در محوطه مرکز بهداشت غرب تهران واقع در محله دستغیب منطقه ۹ برپا شده و همچنین در هفته سلامت روان، روانشناسان و کارشناسان روانشناسی در جهت خدمت به شهروندان با حضور در سرای محلات ۹ گانه اقدام به مشاوره به شهروندان می کنند. انتهای پیام/

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



کودک همسری؛ تعهدی زود هنگام، فرجامی نامعلوم

تهران-ایرنا- کودک همسری یا به تعبیر علمی تر پیش رسی ازدواج، به دلیل آثار مختلف اجتماعی، روانی و جسمی، نیازمند اصلاح قوانین، بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی، فرهنگ سازی و تغییر بینش و باورها است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، کودک همسری به ازدواج زود هنگام و حتی قبل از سن قانونی دختران و پسران گفته می شود که در بسیاری از جوامع خصوصا جوامع در حال توسعه بسیار دیده می شود. در این جوامع ازدواج کودکان یکی از اشکال ازدواج اجباری به شمار می رود و مصداق نقض حقوق بشر و نیز نمونه ای از خشونت جنسیتی است. کودک همسری نه تنها سبب می شود افراد در نقش های پدری و مادری و همچنین همسری نتوانند به خوبی ایفای نقش نمایند، بلکه آسیب پذیری جسمی و روحی فرد کودک و در نهایت محرومیت های اقتصادی و اجتماعی حاصل از انگ بی همسری نیز به وجود آید. طلاق گرفتن این کودکان سبب تداوم و گسترش زنانه شدن فقر و تداوم آسیب های اجتماعی می شود. به دلیل اهمیت مساله پیش رسی ازدواج و تبعات گسترده اجتماعی آن، برخی از نمایندگان مجلس اقدام به ارایه طرح یک فوریتی در قالب 'کودک همسری' کرده اند.

براساس ماده واحده این طرح که یک فوریت آن چهارم مهرماه به تصویب نمایندگان رسید، در صورت تصویب نهایی، عقد نکاح دختران قبل از ۱۳ سال تمام شمسی و پسران قبل از ۱۶ سال تمام شمسی ممنوع می شود.

بر اساس تبصره این ماده، حداقل سن ازدواج در دختر ۱۶ سال تمام شمسی و در پسر ۱۸ سال تمام شمسی است همچنین عقد ازدواج بین سنین ۱۳ تا ۱۶ در دختران و ۱۶ تا ۱۸ در پسران منوط به اذن ولی و رعایت مصلحت و تشخیص دادگاه به شرط داشتن قابلیت صحت جسمی برای تزویج با نظر پزشکی قانونی است.

به دلیل اهمیت این مساله در جامعه و به خصوص تاثیری که بر سلامت جسم و روان افراد می گذارد، پژوهشگر ایرنا، با محمد رضا پوررحیم استاد گروه جمعیت شناسی و اسماعیل ریاحی استاد جامعه شناسی دانشگاه مازندران گفت وگو کرده که به شرح ذیل است.

**کودک همسری، ازدواجی اجباری

پور رحیم در تعریف کودک همسری و سن قانونی ازدواج گفت: جوامع برای حفظ و بقای خود سعی می کنند ازدواج های مناسبی در جامعه ترتیب دهند و با ایجاد ممنوعیت ها و محدودیت های مختلف برای ازدواج سعی می کنند که جلوی ازدواج های نامناسب که موجب تشکیل خانواده های نامناسب می شود را بگیرند. چون جامعه از خانواده ها تشکیل می شود. اگر خانواده های نامناسب در جامعه افزایش یابد بقای جامعه نیز به خطر می افتد. یکی از این محدودیت ها، محدودیت قانونی ازدواج است که مربوط به سن قانونی برای ازدواج است.

استاد گروه جمعیت شناسی دانشگاه مازندران، افزود: سن قانونی ازدواج در هر جامعه متفاوت است. سن قانونی ازدواج این گونه محاسبه می شود که اکثر افراد در چه سنی به بلوغ جسمی، فرهنگی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی می رسند تا بتوانند خانواده های مناسبی را شکل دهند. ازدواج قبل از هر سن قانونی به نوعی پیش رسی ازدواج گفته می شود. هر چه درصد پیش رسی ازدواج بیشتر باشد نشان می دهد که فرار از سن قانونی ازدواج در جامعه به دلایل مختلف زیاد است.

وی افزود: تا قبل از انقلاب سن قانونی ازدواج در ایران ۱۸ سال بود. اما بعد از انقلاب این سن به ۱۵ سال کاهش یافت و با تبصره ای، سن ازدواج مردان به ۱۸ سال رسید و ازدواج دختران بعد از ۱۳ سالگی و پسران بعد از ۱۵ سالگی با اذن ولی بلامانع شد.

این جمعیت شناس بیان داشت: در مورد تعریف کودک همسری می توانیم این گونه بیان کنیم که افراد در جامعه در چه سنی جزو کودکان قرار می گیرند. در برخی از کشورها زیر ۱۸ سال فرد کودک محسوب می شود. در علم جمعیت شناسی کسانی که زیر

۱۵ سال قرار دارند جزو افراد غیر فعال و به طبع جزو کودکان قرار می گیرند. ازدواج زیر این سن در کشورهای مختلف می تواند ازدواج کودک محسوب شود. در این صورت فقط بلوغ جسمی افراد را مد نظر قرار می دهیم نه بلوغ های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی. در نتیجه این گونه ازدواج ها از نظر من نوعی ازدواج اجباری محسوب می شود. چون اصل ازدواج انتخاب و رضایت است. در اسلام رضایت برای ازدواج یکی از ارکان صحت ازدواج است. پیامبر گرامی می فرماید: با هم شان و هم کفو خود ازدواج کنید که می توان این هم شانی و هم کفوی را به سن هم مربوط کرد.

پور رحیم در پاسخ به این سوال چرا این نوع ازدواج را نوعی ازدواج اجباری می نامیم، توضیح داد: برای اینکه کودکان به خواست و اجبار اطرافیان به این ازدواج تن می دهند. بنابر این حداقل اتفاقی که می افتد این است که نوعی تعارض با حقوق اساسی فرد یا کودک ایجاد شود. پدیده کودک همسری فقط مربوط به ازدواج دختران نیست، بلکه پسران را نیز در برمی گیرد و این پدیده خاص کشور ما نیست و در جوامع و کشورهای در حال توسعه هم وجود دارد. مثلاً در کشور همسایه یعنی افغانستان، پاکستان و کشورهای حوزه خلیج فارس این پدیده مشاهده می شود. در کشور ما در برخی از استانها مثل سیستان و بلوچستان و خراسان رضوی، هرمزگان و دیگر استان هایی که به لحاظی سنتی تر هستند، این نوع ازدواج رواج دارد. هر چند که طبق ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی، ازدواج دختران زیر ۱۳ سال و پسران زیر ۱۵ سال ممنوع است. آمار ثبت احوال نشان می دهد که پدیده کودک همسری از سال ۱۳۹۰ به بعد پیوسته در حال افزایش است. بیش از ۵ درصد ازدواج ها در ایران در کودکان زیر ۱۵ سال اتفاق می افتد. هر چند معمولاً ازدواج های رسمی به دلیل محدودیت های مختلف ضبط نمی شود و به صورت شرعی این ازدواج ها صورت می گیرد. بنابراین احتمال بالا بودن آمار کودک همسری وجود دارد.

پور رحیم در خصوص دلایل وجود این نوع ازدواج گفت: ساختارهای سنتی جوامع و عقاید و باورهای رایج در جامعه مثل 'دختر باید زود ازدواج کند و از خانه زود خارج شود تا ارزش ها و آبروی خانواده حفظ شود' یکی از این دلایل است. یکی دیگر از دلایل، فقر اقتصادی خانواده است. برای کاهش بار اقتصادی، خانواده ها مجبور هستند این راه را در پیش بگیرند، ساختار مردسالاری نیز در این پدیده نقش بسیار مهمی دارد. تصمیمات مهم در این جوامع توسط مردان اتخاذ می شود و از طریق این ازدواج با کودکانی که در سنین پایینی هستند، مردسالاری تداوم پیدا می کند. چون همسر از تجربه کمتری برخوردار است و هر چه که مرد می گوید درست اطلاق می شود و همین تجربه کم، تبعیت زن را به دنبال دارد و از این رو مردسالاری در جامعه تداوم پیدا کند. عامل دوم تمتع جویی جنسی مردان و استفاده از زنان کم سن سال است.

وی درخصوص پیامدهای کودک همسری اشاره کرد: اولین پیامد این پدیده، تضییع حق انتخاب همسر، تضییع حق اشتغال، تضییع حق بهداشت فردی است. ما شاهد عدم گذران دوران کودکی که پایه ای برای زندگی بزرگسالی است، هستیم. به نوعی اختلال در ارزش های کودکان به وجود می آید. عدم درک و تفاهم متقابل در زندگی. انواع فشارهای روانی مثل اضطراب و استرس و مشکلات روانی در حین ازدواج و بعد از ازدواج، عدم تحلیل و ارزیابی درست از زندگی، امر و نهی همسر، همسر برای ابراز نیازهای اساسی و احساس ظلم از طرف خانواده و جامعه به فرد کودک همسر ایجاد می شود.

وی ادامه داد: افزایش ناهنجاری های اجتماعی مثل همسرآزاری، خشونت خانوادگی، طلاق، فرار از خانه، بی خوابی و افزایش فحشا نیز از آسیب های کودک همسری هستند. افزایش آسیب های ناشی از بارداری در سنین کم، مثل مرگ و میر مادران و نوزادان، افزایش کوکان کم وزن و در نتیجه به خطر افتادن سلامت این افراد، افزایش سقط و سزارین در دوران بارداری، افزایش بیماری های نیز از دیگر پیامدهای این پدیده به شمار می روند.

پور رحیم در خصوص راهکارهایی برای رفع این آسیب اجتماعی افزود: افزایش آگاهی خصوصاً برای بزرگسالان، فرهنگ سازی در جامعه، افزایش اطلاعات در مورد خطرات ناشی از ازدواج با همسران کم سن و سال، اجرای دقیق قواعد و مقررات سن ازدواج، و نظارت کافی بر آن، تصویب جرایم سنگین برای افرادی که در این پدیده دخیل هستند می توانند راهکاری مناسب برای این پدیده باشند.

*** علل کودک همسری و پیامدهای آن

ریاحی استاد جامعه شناسی دانشگاه مازندران نیز در مورد کودک همسری افزود: پیش رسی ازدواج و یا ازدواج پیش رس به ازدواجی گفته می شود که زیر سن قانونی در کشوری و یا جامعه ای اتفاق می افتد. سن ازدواج در هر کشور و جامعه ای می تواند متفاوت باشد و حتی وابسته به فرهنگ و مذهب و عرف آن ها باشد. در بسیاری از کشورها این سن حداقل ۱۸ سال تعریف می شود و در شرایط خاصی با اجازه دادگاه به ۱۶ سال کاهش پیدا می کند. اگر نگاهی به دامنه آن کنیم در دنیا از ۹ تا ۲۳ سال می تواند سن ازدواج باشد. در ایران قاعدتا سن دختر ۱۳ سال و سن پسر ۱۵ سال تعریف شده است.

وی افزود: اگر یک نگاه تاریخی کنیم، ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی ایران مصوب سال ۱۳۱۳، سن دختر را ۱۵ سال و سن پسر را ۱۸ سال تعریف کرد و در شرایط خاص با ارائه گواهی به دادگاه سن دختر تا ۱۳ و سن پسر به ۱۵ سال امکانپذیر بود و زیر ۱۳ سال حتی با ارائه گواهی به دادگاه اساسا ممنوع بود. در سال ۱۳۵۳، قانون حمایت خانواده سن ازدواج را افزایش داد که برای دختران ۱۸ سال و پسران ۲۰ سال شد. در این شرایط گواهی دادگاه در صورت مصلحت فقط برای دختران می توانست تا سن ۱۵ سال کاهش پیدا کند. بعد از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۶۱ بر اساس ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی ازدواج قبل از بلوغ به شرط رعایت مصلحت ولی طفل و با اجازه دادگاه مجاز شد. در سال ۱۳۸۱ ازدواج دختر قبل از ۱۳ و پسر قبل از ۱۵ به دو شرط منوط می شود که یکی از آن ها اذن ولی است و شرط دیگر بنا به مصلحت دادگاه است. البته اخیرا طرحی در مجلس درباره ازدواج سن کودکان مطرح شد که سن ازدواج پسران ۱۸ سال و دختران را ۱۶ سال تعیین کرده اند. البته ازدواج زیر ۱۳ سال برای دختران حتی به اذن ولی و دادگاه ممنوع است و برای دختر ۱۳ تا ۱۶ سال با اجازه دادگاه در صورت لزوم می شود عقد را جاری کرد. البته این طرح به نظر می رسد که مخالفت های بسیاری را نیز دارد از جمله مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی که بنا به دلایلی با این طرح مخالف است.

ریاحی افزود: میزان شیوع کودک همسری یا ازدواج پیش رس در کشورهای مختلف متفاوت است. بر اساس آماری مثلا در آسیای جنوبی حدود ۳۰ درصد، آمریکای لاتین ۲۵ درصد، در خاورمیانه و شمال آفریقا ۱۷ درصد و در اروپای شرقی و آسیای مرکزی تا ۱۱ درصد گزارش شده است. البته جالب است که در کشور ما وقتی وضعیت زناشویی در جداول آماری می آید، حدود ۱۰ سال به بالا ذکر می شود و این هم به نوعی نشان دهنده ازدواج پیش رس در جامعه ما است. وقتی به سالنامه آماری سال ۱۳۹۵ نگاه می کنیم، می بینیم آمار رسمی و ثبت شده است و به نظر می رسد حتی آمار غیر رسمی و ثبت نشده بیشتر از این هم باشد خصوصا برای کسانی که اتباع غیر ایرانی هستند و هویت مشخصی ندارند. حدود ۲۰ هزار پسر زیر ۱۸ سال تقریبا حدود ۳ درصد ازدواج ها را شامل می شود این رقم برای دختران حدود ۱۹۰ هزار است یعنی حدود ۲۷ درصد ازدواج ها برای دختران زیر ۱۸ سال است.

ریاحی گفت: حتی اگر نگاه استانی هم بکنیم بیشترین استان هایی که پیش رسی ازدواج یعنی ازدواج بین سن ۱۰ تا ۱۴ سال را داشتند ابتدا استان زنجان با ۱۳٫۶ درصد و بعد از آن استان آذربایجان شرقی، خراسان شمالی، خراسان رضوی و اردبیل هستند. در مناطق شهری، روستایی و عشایری نیز بر حسب طبقات اجتماعی و حتی بین زنان و مردان متفاوت است.

ریاحی در خصوص پیش رسی ازدواج گفت: این پدیده در سه دسته کلی علل اجتماعی فرهنگی، علل اقتصادی و علل قانونی و حقوقی قابل طرح است. در زمینه علل اجتماعی و فرهنگی می شود به بحث سنت، عرف و رسم اشاره کرد. البته این علل ممکن است در لایه های مختلف اجتماعی نیز اهمیت متفاوتی داشته باشد. در طبقات پایین تر اجتماعی که شرایط اقتصادی نامناسبی دارند شاید عوامل اقتصادی تعیین کننده تر باشد. بر اساس سنت، عرف و رسم افزایش سن کودکان می تواند به عنوان یک استیگما مطرح باشد. مورد بعد در زمینه عوامل اجتماعی، فرهنگی مسئله تبعیض و نابرابری های جنسیتی و بحث مردسالاری است. سلطه مردان و ناتوانی دختران و زنان در برابر تصمیم گیری، خصوصا در سنین پایین بسیار اتفاق می افتد. مورد دیگر که بیشتر در جوامع سنتی اتفاق می افتد بحث در نظر گرفتن زن به عنوان ناموس و شرف است و بحث باکره بودن دختران به هنگام ازدواج که درواقع این به دنبال خود بحث کنترل رفتار جنسی دختران را به دنبال خواهد داشت که چه بسا از طریق ازدواج زودرس، این کنترل ممکن است بهتر صورت بگیرد. نکته دیگر بحث تحکیم روابط خانواده ها و حتی قبایل از طریق این نوع ازدواج است.

ریاحی همچنین افزود: مورد بعدی مساله حل و فصل اختلافات و نزاع های خانوادگی و قبیله ای است که در اینجا بحث مبادله اجتماعی مطرح می شود که مثلا در خانواده های پاکستانی به خانواده مقتول به عنوان خون بها دختر خردسالی داده می شود . این جامعه شناس اضافه کرد: مساله دیگر بحث محافظت از زنان در برابر خشونت و تجاوز جنسی است و تصور می شود در مناطقی که دختران از این نظر امنیت زیادی ندارند از طریق ازدواج در سنین پایین بتوان آن ها را مورد محافظت قرار داد. مورد بعدی بحث شیوع برخی باورهای فرهنگی یا کلیشه های جنسیتی راجع به زنان است. به این دلیل که زنان فساد پذیرتر هستند و باید مورد محافظت قرار بگیرند و یا حتی اینکه دختران کم سن و سال تر فرمانبردارتر هستند. طبیعتا ازدواج آنها در سنین پایین سبب تحکیم بنیان خانواده می شود. شاید به دلیل این باورها است که بشود به مورد دیگر یعنی ترجیحات فرهنگی هم اشاره کرد. در برخی از مناطق سنتی ازدواج زود هنگام دختران در سنین کم که اصطلاحا از آن با عنوان نوجویی و خام پسندی اشاره می شود، اهمیت دارد حتی مردان در سنین بالا هم تمایل دارند با دختران در سنین پایین تر ازدواج کنند.

ریاحی افزود: مورد دیگر در حوزه اجتماعی و فرهنگی بحث سواد و تحصیلات والدین است. معمولا آگاهی این افراد کم است و دختران را از همان سن کودکی برای ازدواج تربیت می کنند و علاقه مندند که این اتفاق زودتر صورت بگیرد و مورد دیگر بحث احکام و مذهب و به تعبیری دستورات مذهبی است که برای ازدواج در سن پایین حتی قبل از بلوغ تشویق هایی وجود دارد . در همه مذاهب شما این امر را به نوعی می بینید در میان یهودی ها، هندوها و مسیحیان اشکال سنتی تر وجود دارد. وی گفت: مورد دیگر شاید در کشورهایی که امید زندگی شان پایین است و مرگ و میر بالا است بتوان ازدواج را در سنین پایین دید. جوامع برای بازتولید جمعیت خود به ازدواج در سنین پایین روی می آورند تا دختران فرزندان بسیاری به دنیا بیاورند .

این استاد جامعه شناسی افزود: در بحث عوامل اقتصادی نکته بسیار مهم بحث فقر والدین است. که قاعدتا برای کاهش هزینه های خانواده افراد به این نوع ازدواج روی می آورند. خانواده های فقیر معمولا پر جمعیت هستند و به منظور افزایش سرانه و کاهش هزینه های خانواده سعی می کنند دختران را در سنین پایین به خانه بخت بفرستند و در بعضی موارد هم به شکل فروش دختر و بصورت غیر رسمی و نوعی مبادله صورت بگیرد. مورد دیگر عامل اقتصادی بحث تامین نیروی کار برای تولید است. در جوامعی که اقتصاد آنها مبتنی بر کشاورزی و دامداری است دختران کم سن را به خانواده ای می دهند و در مقابل عروسی از خانواده می گیرند تا بتوانند بحث تولید مثل خود را داشته باشند که به عنوان نیروی کار مورد استفاده قرار بگیرند.

ریاحی گفت: مورد دیگر بحث تامین جهیزیه مفصل برای دختران است که هر چه در سن بالاتر ازواج کنند باید جهیزیه آنها مفصل تر باشد. در حالی که در سنین کودکی شاید جهیزیه سنگین لازم نباشد و دسته سوم عوامل قانونی و حقوقی هستند که شاید بشود به قوانین و قواعد تشویق کننده ازدواج در سنین پایین اشاره کرد. در هر جامعه ای در قانون مدنی آن کشور سنی را برای ازدواج تعیین می کنند که در بعضی از کشورها این سن پایین است و در برخی دیگر از کشورها مشخص نیست. در این زمان می شود با متخلفین سن ازدواج بر اساس سازو کارهای حقوقی و قانونی برخورد شود.

این جامعه شناس در خصوص پیامدهای این نوع ازدواج ها گفت: از جمله پیامدهای این نوع ازدواج ، بحث سلامت مادر و کودک است. به تعبیری ازدواج در سنین پایین بر اساس مطالعاتی که در علوم پزشکی صورت گرفته می تواند صدمه به سلامت مادر و کودک بزند. علت مرگ مادران زیر ۱۹ سال در کشورهای در حال توسعه مشکلات ناشی از بارداری و تولد نوزاد است. امکان اینکه دختران کم سن مبتلا به بیماری های مقاربتی و عفونی و حتی ایدز شود، در این نوع ازدواج ها بالا است. چه بسا همسران اکثر این افراد سن بالا و یا ممکن است ارتباطات خارج از خانواده نیز داشته باشند. افزایش احتمال ابتلا به سرطان رحم در مورد مادران مطرح است. زایمان زودرس و نوزاد کم وزن در دختران زیر ۱۸ سال و مرگ و میر نوزادان در مادران زیر ۱۸ سال بسیار است . ضعیف بودن سیستم ایمنی نوزادان و سوء تغذیه آن ها می تواند بیشتر باشد .

ریاحی در خصوص پیامدهای اجتماعی و روانی این نوع ازدواج ها افزود: بحث محرومیت از تحصیل یکی از این پیامدها است. اینکه دختران در سنین پایین ازدواج می کنند قاعدتا از تحصیل محروم می شوند. از این رو این دختران فرصت های اندکی برای اشتغال و درآمدزایی دارند و لذا این دختران در صورتی که همسرانشان فوت کنند و یا متارکه کنند در برابر فقر آسیب پذیر تر می شوند و بحث زنانه شدن فقر مطرح می شود .

وی گفت: بحث دیگر که مطرح است مساله کیفیت زناشویی است. این افراد در سنین کم ویژگی های روانی متفاوتی در برخورد با همسرانشان دارند. در بسیاری از موارد همسرانشان حدود ۱۰ سال از آن ها بزرگتر است لذا کیفیت زناشویی در این گونه ازدواج ها پایین است و رضایت زناشویی کاهش پیدا می کند. طلاق عاطفی و ازدواج های ناپایدار از جمله پیامدهای این نوع ازدواج ها است. در این باره باید گفت ما شاهد کودکان بیوه هستیم. کسانی که ۱۴ یا ۱۵ ساله هستند و بیوه شده اند و یا مطلقه هستند و دارای فرزند هم هستند. بحث پدرسالاری نیز در این روابط بازتولید می شود.

ریاحی در خصوص دیگر پیامدهای این نوع ازدواج به مساله خشونت و سوء استفاده اشاره کرد و افزود: آزار عاطفی و خشونت جسمی در میان این دختران بیشتر مشاهده می شود. پیامد دیگر نقض حقوق زنان است که در کنوانسیون های بین المللی در مورد زنان مطرح شده که ازدواج در سنین پایین و به این شکل ممکن است ناقض این حقوق باشد. این عوامل نوعی نقض بحث برابری جنسیتی و دستیابی به آموزش برای زنان است.

این جامعه شناس، در پاسخ به این سوال که برای حل این پدیده چه راهکارهایی وجود دارد، افزود: نه تنها شناخت ریشه های این مساله مهم است بلکه حل این مشکل نیازمند همکاری همه بخش های جامعه نیز است و تنها از طریق یک ارکان یا بخش نمی شود به حل آن پرداخت. نکته دیگر اینکه تمایل به افزایش سن ازدواج لزوماً تبعیت از جوامع غربی نیست بلکه نوعی حمایت از حقوق کودکان است و جلوگیری از نقض حقوق آن ها است. یکی دیگر از راهکارها اصلاح قوانین مربوط به ازدواج است که حداقل به ۱۸ سال افزایش پیدا کند و در صورتی که ضرورت یافت تا ۱۶ سال اتفاق بیفتد.

ریاحی اضافه کرد: از دیگر راهکارها، افزایش سطح تحصیلات دختران و حمایت از آموزش دختران است. این تحصیلات سبب افزایش آگاهی دختران می شود و لذا این امر سبب می شود حتی اگر آنها به دانشگاه نروند ولی انتخاب بهتری را دارا باشند. راه دیگر توانمندسازی زنان از طریق افزایش فرصت های شغلی و تقویت مهارت های زندگی است که منجر می شود کمتر پیش رسی ازدواج را تجربه کنند. مورد بعدی بحث آگاه سازی والدین از مخاطرات ازدواج زودرس است. به نظر می رسد والدین از خطرات این نوع ازدواج اطلاعی ندارد.

ریاحی گفت: بحث دیگر آگاه سازی جامعه از حقوق کودکان است. نه تنها والدین و دختران بلکه همه گروه ها باید از حقوق کودکان مطلع شوند. بسیاری از خانواده ها به دلیل فقر؛ ممکن است دختران خود را در سنین پایین به خانه بخت بفرستند لذا کمک مالی و اقتصادی به این خانواده ها می تواند انگیزه های آن ها را برای ازدواج زودرس کاهش دهد و این نیازمند یک برنامه ریزی دقیق و کلان است. شاید بتوان از طریق مشوق های مالی به این خانواده از ازدواج زود هنگام این دختران و در نهایت به ادامه تحصیل آنها کمک کرد. از آنجاییکه ازدواج امری مذهبی و شرعی است، شاید بشود از کمک علمای دینی در فرایند آگاه سازی مردم بهره گرفت. انتهای پیام *



«بررسی مطبوعات»



سایه شوم آسیب ها بر سر کودکان

تهران - ایرنا - فقر، اعتیاد و طلاق از جمله آسیب هایی به شمار می رود که کودکان در بهترین مرحله رشد و تکامل جسمی خود با آنها مواجهه می شوند و این آسیب ها تاثیرهای فراوانی بر جسم و جان آنها می گذارد که این امر پیامدهای غیرقابل جبرانی در حال و آینده آنان خواهد داشت.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «برنامه ریزی برای ایجاد شرایط زندگی کم خطر برای کودکان، تدبیر دولت ها برای حل چالش های محیط زیست و خشونت در مغزهای کوچک زنگ زده» از جمله مهمترین موضوعات اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود که در مطبوعات امروز (شنبه) برجسته شده است.

**برنامه ریزی برای ایجاد شرایط زندگی کم خطر برای کودکان

دوران کودکی مهم ترین مرحله رشد و تکامل جسمی و روانی کودک است؛ مهمترین و حساس ترین مرحله شکل گیری شخصیت، رفتار اجتماعی و خصوصیات فردی انسان، که رفتارهایش متأثر از محیط، آموزش ها و عوامل بازدارنده است. از این رو باید شرایطی ایجاد کرد تا کودکان بتوانند در محیطی امن و به دور از هرگونه آسیب های جسمی و روحی زندگی کم خطری را تجربه کنند.

روزنامه «آرمان» در گزارشی با عنوان «آوارگی کودکان زندان» آورده است: شاید کم باشند و به چشم مسئولان نیابند، اما آنها کودکانی هستند که پایه پای مادرانشان مجازات می شوند. کودکانی که یا قبل از به دنیا آمدن زندان را تجربه می کنند یا در سال های ابتدایی در حصار میله های زندان قد می کشند. در واقع آنها محکومند. محکوم به جرم نانوشته ای که باید آن را پشت سر بگذارند. با این حال برخی می گویند که نباید کودکان از مادرشان جدا شوند و برخی دیگر نیز باورند که محیط زندان اثرات ناگواری روی کودکان می گذارد. از سوی دیگر، پای مجازات های جایگزین نیز به میان آمده است. آنچنان که می توان به جای زندان حکمی را برید که کودکان برای همیشه در آغوش گرم مادرانشان سکنی گزینند. کودکان زندان، قربانیانی هستند که مجبورند بخشی از عمر خود را پشت میله های زندان بگذرانند و بخش دیگر را در انتظار آزادی مادرشان باشند. انتظاری که به قیمت حضور نصف و نیمه مادر و بزرگ شدنشان تمام می شوند.

در ادامه می خوانیم: با این حال حضور کودکان در کنار مادرشان در زندان تاکنون ارائه نظرات متفاوتی را در برداشته است. آنچنان که تیر ۹۶، محمدجواد فتحی، عضو کمیسیون قضائی و حقوقی مجلس گفت: ارائه مجوز احداث مهدکودک در زندان گام مثبتی از سوی سازمان بهزیستی است. به ویژه این امر در غنای عاطفی مادران زندانی موثر است، اما مرداد ۹۶، یحیی کمال پور، عضو هیات رئیسه کمیسیون قضائی و حقوقی مجلس اعلام کرد که محیط زندان به هیچ عنوان مناسب سن کودکان بالای دو سال نیست و حتی بهتر است از حضور کودکان زیر دو سال نیز در زندان ممانعت شود. زیرا تجربه نشان داده آینده روشنی در انتظار کودکانی که دوران کودکی خود را در زندان سپری می کنند نخواهد بود و فضای زندان آثار سوئی را در روح و روان آنها بر جا می گذارد.

روزنامه «قانون» در گزارشی با عنوان «حراج کودکان» می نویسد: کودک فرشی، کودک آزاری، نوزاد فروشی از جمله عناوینی هستند که به کرات توسط رسانه ها و فعالان حقوق کودک شنیده شده و می شود. هرچند به جهت اهمیت موضوع و نیز رعایت حقوق کودکان به واسطه صدمات جبران ناپذیری که متحمل می شوند، قانون گذار چتر حمایتی خود را بر سر کودکان گسترانده است اما تجارب تلخ این سال ها و کودکان معصومی که گرفتار باندهای گوناگون شده اند نشان داده که این قوانین در عمل کافی نبوده و در حال حاضر به جهت نقص قوانین، فقر اقتصادی و فرهنگی و حتی در برخی موارد طمعکاری برخی از افراد، پدیده ای شوم و نامبارک به نام کودک فروشی رواج یافته است. پدیده ای که به سرعت شیوع پیدا کرده و تهدیدی خطرناک برای این موجودات بی گناه شده است و با توجه به مخاطرات جدی و تبعات منفی آن، اکنون کودک فروشی به دغدغه ای اجتماعی تبدیل شده است.

در ادامه آمده است: این در حالی است که کودکان به دلیل ناتوانی در دفاع از حقوق خود، به عنوان قشری آسیب پذیر همواره مورد حمایت قوانین داخلی و بین المللی قرار دارند. قانون گذار در ماده ۳ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱، هر نوع خرید و فروش و بهره کشی و به کارگیری کودکان به منظور ارتکاب اعمال خلاف، نادیده گرفتن عمدی سلامت و بهداشت روانی و جسمی و ممانعت از تحصیل آنها را دارای وصف مجرمانه دانسته است.

روزنامه «ابتکار» در گزارشی با عنوان «بازی بی نتیجه کودکان در زمین رسانه» نوشت: اغلب کودکان به نشریات علاقه دارند و به واسطه آن کم کم به کتابخوانی جذب می شوند. درست کردن نشریات دیواری در مدارس که بیشتر دانش آموزان انجام داده اند، نمونه ای از گرایش بچه ها به نشریات است. اما مطبوعات و رسانه ها در جامعه ما چقدر به کودکان توجه می کنند و در کدامیک از آنها صفحه ای به کودکان اختصاص داده شده است؟ اصولاً ادبیات کودک و نوجوان نوزادی است که در دل مطبوعات متولد شده و پرورش یافته است. با نگاهی به گذشته های دور، زمانی که ادبیات کودک و نوجوان به طور جدی در ایران شروع شده می بینیم

که در مطبوعات شکل گرفته است. در آن زمان بخش‌هایی از مطبوعات و مجلات به ادبیات کودک و نوجوان اختصاص داده می‌شد و مجلات پیک که پیش از انقلاب منتشر می‌شد را شاید بتوان از منحصر به فردترین مطبوعاتی دانست که به‌طور جدی به ادبیات کودک و نوجوان می‌پرداخت و برای گروه‌های مختلف سنی چاپ می‌شد.

در ادامه آمده است: مجله کیهان بچه‌ها نیز از محدود مطبوعاتی بود که بعد از انقلاب در اوایل دهه ۶۰ به‌طور جدی ادبیات کودک و نوجوان می‌پرداخت و با جذب نویسندگان و شاعران و تشویق آن‌ها به سرودن و نوشتن برای کودکان نقش عمده‌ای در شکل‌گیری ادبیات کودک و نوجوان نوین و توسعه این حوزه داشت. روزنامه آفتابگردان نیز که برای کودکان و نوجوانان منتشر می‌شد، نقش به‌سزایی در توسعه و گسترش این حوزه داشت و تقریباً همه نویسندگان و دست‌اندرکاران ادبیات کودک و نوجوان با این نشریه سروکار داشتند. اما به تدریج تعداد نشریات و مطبوعاتی که برای کودکان و نوجوانان منتشر می‌شدند کاهش یافت و شاهد تعطیلی نشریاتی مانند آفتابگردان، سروش نوجوان و بودیم، حتی تعداد خبرگزاری‌هایی که بخشی از سرویس فرهنگی خود را به کودکان و نوجوانان اختصاص داده بودند، نیز کاهش یافته است.



معاون وزیر بهداشت :



کسب و کارهای دیجیتال در حوزه سلامت حمایت می‌شود

تهران- ایرنا- معاون اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سند حمایت از کسب و کارهای نوپای دیجیتال به‌منظور حمایت از مشاغل نوپای دیجیتال سلامت در جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت رونمایی می‌شود.

به گزارش ایرنا از نخستین جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت، محمدهادی ایازی روز سه شنبه درباره سند حمایت از کسب و کارهای نوپای دیجیتال افزود: با توجه به برگزاری جلسه شورای عالی سلامت در سال گذشته، معاونت علمی ریاست جمهوری و وزارت بهداشت مکلف شده‌اند تا به فعالیت در حوزه توسعه اکوسیستم سلامت دیجیتال بپردازند.

وی افزود: به این منظور با امضای تفاهمنامه بین وزارت بهداشت و معاونت علمی ریاست جمهوری، کمیته‌ای در وزارت بهداشت با نام کارگروه توسعه کسب و کارهای نوپای دیجیتال سلامت تشکیل و پس از برگزاری جلسات متوالی قرار شد تا بسته‌ای حمایتی برای کسب و کارهای دیجیتال تهیه شود.

ایازی گفت: در این بسته که در جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت رونمایی می‌شود، نقش هر دستگاه و چگونگی حمایت آن‌ها از استارت‌آپ‌ها، چگونگی حمایت و تعامل با شتاب‌دهنده‌ها و صندوق‌های سرمایه‌گذاری خطرپذیر و سایر زمینه‌های توسعه کسب و کارهای نوپا مشخص شود.

معاون اجتماعی وزارت بهداشت ادامه داد: جزئیات دیگری مانند حمایت در راستای تجاری‌سازی و دیگر تسهیلاتی که می‌توان برای این استارت‌آپ‌ها در نظر گرفت هم در بسته حمایتی قرار گرفته است.

ایازی با اشاره به اهمیت حمایت از کسب و کارهای نوپا بیان کرد: کارگروه کسب و کارهای نوپای دیجیتال سلامت به دنبال برنامه‌ای برای حمایت از نزدیک به ۱۰۰ استارت‌آپ حوزه سلامت و ایجاد بستر برای توسعه استارت‌آپ‌های جدید است و تلاش می‌کند تا با ایجاد موجی علمی و فرهنگی، در راستای ارائه خدمات بیشتر به مردم از طریق ظرفیت‌های سلامت دیجیتال حرکت کند.

نخستین جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت با شعار «رسانه‌های دیجیتال، نبض اجتماعی شدن سلام» ۲۵ و ۲۶ مهر امسال برگزار می‌شود. انتهای پیام *



کاهش اثرات بلایای طبیعی با مشارکت اجتماعی و آموزش همگانی *

تهران - ایران- بلایای طبیعی از دغدغه های اصلی جوامع مختلف بشری شناخته می شود که با شناخت و تعریف درست از حوادث محیطی، می توان به ایجاد ساز و کارهای مناسب دست یافت و با آموزش و آگاهی بخشی همگانی در مواقع بحرانی سبب کاهش تلفات و خسارات شد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا، خطرهای و بلایای طبیعی همواره به عنوان مخرب ترین عوامل آسیب رسان به جامعه، انسان و محیط زیست شناخته می شوند. یکی از شاخص های مهم توسعه کشورها، میزان آمادگی در برابر انواع مختلف بلایای محیطی است که این مهم در برخی کشورها از توجه کمتری برخوردارند زیرا برنامه ریزان توسعه و بحران به طور مجزا از هم فعالیت می کنند و همین امر سبب ناهماهنگی در امر برنامه ریزی توسعه و بحران می شود.

در دهه های اخیر در عرصه بین المللی افزایش وقوع بلایای مختلف طبیعی و گسترش خسارات مالی و جانی ناشی از آنها باعث شده تا با نگاه آینده نگری بیشتری به این موضوع بپردازند. بلایای طبیعی به عنوان سدی بر سر راه توسعه اقتصادی، اجتماعی و عمرانی قرار دارد و چنانچه شدت بلایا بیشتر باشد، برنامه های توسعه ملی با مشکلات بیشتری همراه خواهد بود زیرا بسیاری از تمدن ها و جوامع بشری در اثر وقوع بلایای طبیعی از میان رفته اند.

بر پایه آمارهای بین المللی به دلیل تغییرات آب و هوایی شمار فجایع طبیعی از ۱۹۷۰ میلادی تا کنون چهار برابر شده و افزون بر ۲۴۰ میلیارد دلار خسارت مالی بر ساکنان زمین وارد شده که این آمار نشان دهنده افزایش بلایای محیطی در سراسر جهان است. ایران نیز با توجه به موقعیت جغرافیایی از جمله ۱۰ کشور حادثه خیز جهان به شمار می آید که همواره بر اثر بروز سوانحی چون سیل، زلزله، خشکسالی، طوفان و غیره خسارات جانی و مالی قابل توجهی به کشور وارد آمده است. حدود ۸۶ درصد خاک کشور در منطقه زلزله خیز قرار دارد که در چنین شرایطی و با توجه به آنکه مقدار زیادی از تولید ناخالص ملی صرف جبران بلایای طبیعی می شود برنامه ریزی جهت کاهش بلایای طبیعی در آن اهمیت ویژه ای یافته است.

***آسیب های ناشی از سیل و زلزله

علت وجود سیل ها هرچه باشد وقتی که وارد مناطق شهری شود موجب ایجاد خسارات و گاهی تلفات زیادی می شود. در چند دهه اخیر با تعبیه و اجرای طرح های مشخصی برای کاربری اراضی شهری، وضع مقررات و قوانین و همچنین آموزش مردم می توان خسارات ناشی از سیل را کاهش داد و به حداقل رسانید و در عین حال از صرف هزینه های سنگین و گزاف برای احداث تاسیسات مهار سیل ها که بسیار سرمایه ها را از میان می برند اجتناب کرد.

در همین ارتباط عباس آخوندی وزیر راه و شهرسازی بیشترین سهم کشور از آسیب های بلایای طبیعی را مختص به سیل و زمین لرزه می داند و می گوید: «سیل و زمین لرزه بیشترین سهم را به خود اختصاص داده اند و سبب بروز آسیب ها و خسارات مالی و جانی بسیاری در بافت های شهری کشور شده اند. حال آنکه مشکلات و نارسایی های موجود در بافت های قدیمی و ناکارآمد شهری، به جهت نابسامانی در عواملی چون نوع کاربری های شهری، الگوهای همجواری، دسترسی ها، تراکم های ساختمانی و جمعیتی، استحکام و مقاومت اندک بناها و عدم وجود فضاهای باز تجهیز شده مناسب در شرایط وقوع بحران، توجه به این مناطق را در اولویت قرار می دهد.»

***ایران کانون حادثه خیز در تعداد بالای بلایای طبیعی

ایران ششمین کشور بلاخیز جهان، چهارمین کشور از لحاظ بروز بلایای طبیعی در آسیا و دهمین کشور زلزله خیز جهان است که نیازمند مدیریت توانمند در سطح مسوولان و نهادهای اجرایی که بخشی از آن با حوزه های آموزشی مرتبط است.

«سید مهدی مقدسی» نماینده مجلس شورای اسلامی معتقد است: «ایران یکی از کانون های حادثه خیر به شمار می رود که در طول ۵۰ سال گذشته نسبت به دیگر کشورها از تعداد بالای بلایای طبیعی از جمله زلزله، سیل و گاهی توفان برخوردار بوده است. گسل های مختلفی در اقصای نقاط کشور وجود دارد که هر لحظه امکان فعال شدن آن ها وجود دارد و این موضوع تقویت پیش آمادگی در حوادث طبیعی را دوجندان کرده است. برنامه های هدفمند و اصولی در تقویت سطوح پیشگیری و کاهش اثرات خسارت جانی و مادی بلایای طبیعی در لایه های مختلف تصمیم سازی و اجرا از نیازهای اساسی کشور است که باید با رویکرد علمی به اجرا در بیاید و مستحکم سازی ابنیه و سازه ها و چگونگی ساز و کارهای نظارتی در این حوزه یکی از مولفه های محوری آن است.»

***تدابیر لازم برای کاهش خسارت های ناشی از بلایای طبیعی

«علی مرادی» رییس مرکز لرزه نگاری کشور وابسته به موسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران، در گفت و گو با ایرنا اتخاذ تدابیر سازمان ها و مراکز مختلف که برای کاهش خسارت های ناشی از بلایای طبیعی فعالیت می کنند، بسیار لازم و ضروری دانست و گفت: سازمان ها و مراکزهای مختلفی در کشور فعالیت می کنند و هر یک با توجه به مسوولیتی که دارند اقدام های خاصی انجام می دهند. مرکز لرزه نگاری کشوری بیشتر در بحث مانیتورینگ، اطلاع رسانی، ثبت خرد لرزه ها و آگاهی رسانی به مسوولان درباره نقطه های فعال لرزه ای ایفای نقش می کند. مرکز یاد شده در این زمینه تدابیری اندیشیده و زیرساخت هایی فراهم کرده است که اگر زلزله مخربی به وقوع بپیوندد، فرایند خدمات دهی آن به مردم و مسوولان ادامه داشته باشد. در این راستا، زیرساخت های اطلاعاتی زمینی و ماهواره ای به کار گرفته می شود و در صورت نیاز این دو روش جایگزین یکدیگر خواهند شد. وی در ادامه بیان داشت: سازمان ها و ارگان های دیگر کشوری نیز فعالیت های شایان توجهی برای ایجاد آمادگی در برابر زلزله انجام داده اند. این امر در جلسه ها و نشست هایی که تا کنون با حضور مسوولان مربوطه برگزار شده قابل مشاهده است. سازه هایی که به وسیله مردم ساخته می شود، نیز باید از استانداردهای لازم برخوردار باشد، در این راستا مرکز تحقیقات راه، مسکن و شهرسازی به طور مرتب آیین نامه مربوط به ساخت و ساز را بازبینی می کند و نسخه اصلاح شده آن را در اختیار عموم قرار می دهد. اگر این قانون ها رعایت شوند، از آنجایی که هر چند سال یکبار شاهد بازسازی سازه ها در کشور هستیم با گذشت زمان، امنیت بیشتری در زمینه مقابله با زلزله ایجاد خواهد شد و البته در صورت نداشتن توجه به چنین قانون هایی ریسک و خطر زلزله افزایش خواهد یافت.

***تقسیم درست مسوولیت مهمترین اقدام در مدیریت بحران

همچنین «بهرام عکاشه» پدر علم زلزله شناسی ایران و متخصص برجسته زمین شناسی، مدیریت بحران را بزرگترین دغدغه مسوولان دانست و در گفت و گو با ایرنا بیان داشت: تقسیم درست مسوولیت ها، حفاظت و امنیت شهروندان می تواند به عنوان مهمترین اقدام ها در مدیریت این حادثه طبیعی باشد. در ایران قانون ساختمان سازی و آیین نامه های مربوط به آن مستلزم بازنگری های اصولی هستند زیرا هر گونه ساخت و ساز نیازمند اراضی استاندارد است. با مشاهده و استفاده از تجارب کشورهای همچون ژاپن و کالیفرنیا که از زلزله خیزترین مناطق در دنیا هستند می توان با رعایت اصول مهندسی ساز و قوانین مربوط به ساختمان سازی از این مهم بهره برداری کرد. اگر بتوان صنایع را از تهران خارج و شرایط مجوز برای ساخت و ساز را محدود کرد، تلفات و خسارت های ناشی از زلزله کاهش می یابد.

***تاثیرات منفی بلایای طبیعی بر سلامت روان

بلایای محیطی ناشی از تغییرات اقلیمی سبب می شود تا ضایعه روحی یا شوک ناشی از آن بر سلامت روان افراد تاثیر بگذارند. بر پایه تحقیقات انجمن روانشناسان آمریکا حوادث جوی و بلایای طبیعی می توانند بر سلامت روان افراد تاثیر منفی داشته باشند. از دست دادن اعضای خانواده، آسیب دیدگی جسمی و خسارت های وارد شده به اموال که در نتیجه وقوع بلایای طبیعی است،

می تواند به ضایعه روحی، ترس، عصبانیت، شوکه شدن و دیگر احساسات منفی دیگر منجر شود و تاثیرات این احساسات برای مدت زمان طولانی در فرد باقی می ماند.

****ضرورت وجود آموزش در برابر بلایای طبیعی**

کسب آمادگی های لازم برای اقدامات مناسب در زمان وقوع حوادث طبیعی می تواند به کاهش خسارت های جانی و مالی کمک کند. برای یادآوری اهمیت رخدادهای طبیعی و بررسی راه های رویارویی با آن، همه ساله از نوزدهم تا بیست و پنجم مهر به مدت یک هفته به برگزاری برنامه های مختلف اختصاص پیدا می کند. این هفته فرصتی است تا مردم و نهادهای مختلف بیش از پیش به اهمیت آموزش پی برده و اقدام های شایسته ای را برای افزایش آگاهی مردم و تخصص امدادگران انجام دهند.

پژوهشهم**۹۱۱۷**۹۱۳۱ - انتهای پیام *



مهر گزارش می دهد؛



«نشاط» پرونده گمشده در مشکلات اقتصادی / آیا سند نشاط اجتماعی راهگشاست؟

اراک - نتایج تحقیقی که اخیرا درمورد شادکامی انجام شد، مرکزی را در زمره نقاط دارای وضعیت نامطلوب قرارداد و زنگ خطری را به صدا درآورد که نشانگر گم شدن دغدغه های اجتماعی در پس مشکلات اقتصادی است.

خبرگزاری مهر - گروه استان ها: یکی از مولفه هایی که می تواند در پویایی و سلامت یک جامعه نقش بسیار مهم و تاثیرگذاری را ایفا کند میزان شادی و امید به زندگی در میان افراد آن جامعه است.

براساس تحقیقاتی که اخیرا در رابطه با وضعیت نشاط اجتماعی در استان های کشور انجام شده، استان مرکزی وضعیت مناسبی در زمینه میزان نشاط اجتماعی ندارد.

استان مرکزی یک استان صنعتی است که بیشترین میزان اشتغال آن مربوط به فعالیت کارگران در صنایع است، متأسفانه با توجه به مشکلات ایجاد شده و مسائلی که صنایع و کارگران را در چند سال اخیر درگیر خود کرده، میزان نشاط و امید اجتماعی در این استان کاهش داشته است.

بر همین اساس برنامه های افزایش شادی و نشاط اجتماعی در این استان باید با جدیت بیشتری دنبال شود، در غیر این صورت علاوه بر عدم پویایی و نشاط جامعه، شاهد افزایش آسیب های اجتماعی خواهیم بود که بسیاری از این آسیب ها لطمه های جبران ناپذیر و هزینه های بسیار زیادی را به جامعه تحمیل خواهد کرد.

پویایی جامعه در گرو وجود نشاط و امید در شهروندان

یک روانشناس در این زمینه در گفت و گو با **خبرنگار مهر** اظهار داشت: شادی و نشاط یکی از ضروریات و نیازهای طبیعی هر انسان و در واقع جزء هیجانات مثبت و تاثیرگذار بر افراد یک جامعه است که باید به روش های صحیح به این نیاز پاسخ داده شود.

فرامرز آسنجرانی با اشاره به اینکه شادی احساسی است که از رضایتمندی افراد نسبت به اطرافیان خود و جامعه نشأت می گیرد، بیان کرد: در صورتی که این رضایتمندی وجود داشته باشد، قطعاً می توانیم شاهد سلامت روح و روان افراد جامعه باشیم، در غیر این صورت افراد دچار افسردگی و ناامیدی و انتقال آن به جامعه خواهند شد.

جامعه ای که در آن ناامیدی و افسردگی جایگزین نشاط و شادابی باشد، جامعه ای است که نمی تواند به پویایی و شکوفایی دست پیدا کند و روند توسعه اجتماعی آن متوقف می شود؛ اظهار کرد: با قطعیت می توان گفت جامعه ای که در آن ناامیدی و افسردگی جایگزین نشاط و شادابی باشد، جامعه ای است که نمی تواند به پویایی و شکوفایی دست پیدا کند و روند توسعه اجتماعی آن متوقف می شود.

این روانشناس با بیان اینکه برنامه های شادی را در جامعه بسیار ناچیز و کم است، ادامه داد: باید در این زمینه یک برنامه ریزی منسجم و جدی وجود داشته باشد و در این بخش نیز از ظرفیت تمامی دستگاه ها استفاده شود، زیرا جامعه ای می تواند به رشد دست پیدا کند که افراد آن با نشاط باشند.

آسنجانی اظهار داشت: شادی و نشاط علاوه بر اینکه تضمین کننده سلامت روح و جسم افراد یک جامعه است، سبب افزایش ارتباط اجتماعی بین افراد جامعه نیز خواهد شد و بر سایر ابعاد زندگی افراد از جمله کار، تحصیل و... تاثیر مثبت دارد.

وی خاطر نشان کرد: ارتقای شادی و نشاط در جامعه یکی از عوامل مهم در افزایش سرمایه اجتماعی است که در نهایت توسعه اجتماعی و تحقق شاخصه های یک جامعه سالم را رقم می زند.

کمیود شادی و نشاط اجتماعی در استان مرکزی

در این رابطه همچنین یک جامعه شناس و عضو هیات علمی دانشگاه در گفت و گو با [خبرنگار مهر](#) بیان کرد: یکی از ویژگی ها و شاخص هایی که می توان برای یک جامعه سالم در نظر گرفت، شادی و نشاط اجتماعی است، در واقع امید و شادی یک پیش نیاز بسیار مهم برای نشاط اجتماعی محسوب می شود.

مریم یارمحمد توسکی با بیان اینکه شادی که ناشی از هیجان مثبت باشد تبدیل به نشاط اجتماعی می شود، ادامه داد: بر این اساس می توان گفت شادی که از هیجانات زودگذر و یا کاذب نشأت بگیرد، نمی تواند نشاط اجتماعی را به همراه داشته باشد.

نبود نشاط اجتماعی در جامعه پیامدهای منفی به همراه دارد که از مهم ترین این موارد می توان به افزایش آمار طلاق و کاهش سلامت اجتماعی و افزایش افسردگی و اقدام به خودکشی اشاره کرد؛ به منظور دست یابی به سرمایه اجتماعی باید تلاش شود شادی که در جامعه ایجاد می شود یک شادی مثبت باشد تا بتواند نشاط اجتماعی را تولید کند، هیجانات و شادی های زودگذر نشاط اجتماعی را ارتقا نمی دهند

وی بیان کرد: به منظور دست یابی به سرمایه اجتماعی باید تلاش شود شادی که در جامعه ایجاد می شود یک شادی مثبت باشد تا بتواند نشاط اجتماعی را تولید کند، هیجانات و شادی های زودگذر نشاط اجتماعی را ارتقا نمی دهند.

این جامعه شناس و عضو هیات علمی دانشگاه خاطر نشان کرد: نبود نشاط اجتماعی در جامعه پیامدهای منفی به همراه دارد که از مهم ترین این موارد می توان به افزایش آمار طلاق و کاهش سلامت اجتماعی و افزایش افسردگی و اقدام به خودکشی اشاره کرد.

توسکی اظهار کرد: در استان مرکزی شاهد کمیود شادی و نشاط اجتماعی هستیم و می توان گفت یکی از دلایل بالا بودن آمار نزاع و درگیری و کاهش میزان اعتماد اجتماعی در این استان براساس اظهار نظر کارشناسان این بخش، کمیود نشاط اجتماعی است.

وی با اشاره به اینکه تا رسیدن به نقطه مطلوب به منظور دست یابی به شادی و نشاط اجتماعی در جامعه به ویژه استان مرکزی فاصله بسیار زیادی وجود دارد، عنوان کرد: دلیل این مسئله نبود زیر ساخت های ایجاد کننده نشاط در استان مرکزی است.

سند نشاط اجتماعی استان مرکزی در مرحله تدوین است

مدیرکل دفتر اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی نیز در این زمینه در گفت و گو با **خبرنگار مهر** اظهار داشت: کشور ایران بر اساس آخرین ارزیابی های انجام شده در بین ۱۵۷ کشور جهان از نظر شادی رتبه ۱۱۵ را کسب کرده و بر اساس همین ارزیابی از سال ۲۰۱۳ تا سال ۲۰۱۸ نرخ نشاط اجتماعی در کشورمان نیم درصد کاهش پیدا کرده که وضعیت استان مرکزی نیز از این لحاظ مشابه وضعیت کلی کشور است. غلامرضا فتح آبادی با اشاره به اقدامی که تحت عنوان ترسیم نقشه نشاط ایران به منظور مشخص شدن میزان نشاط در سطح کشور و همچنین معرفی شادترین و غمگین ترین استان ها انجام شده، بیان کرد: در این بخش ۲۷ هزار نفر در ۳۱ استان کشور مورد ارزیابی قرار گرفتند که شادترین استان در این ارزیابی زنجان و غمگین ترین استان یزد اعلام شد و استان مرکزی نیز در رده متوسط قرار گرفت.

نبود نشاط اجتماعی ناشی از عوامل متعددی است و تا زمانی که مشکلات و موانع موجود رفع نشود، نمی توانیم در برنامه ریزی های این حوزه موفق عمل کنیم، بنابراین دستیابی به یک سیاست واحد دارای اهمیت بسیار است و ادامه داد: نبود شادی و نشاط اجتماعی در جامعه ناشی از عوامل متعددی است و تا زمانی که مشکلات و موانع موجود رفع نشود، نمی توانیم در برنامه ریزی های این حوزه به موفقیت دست پیدا کنیم، به همین منظور دست یابی به یک سیاست گذاری واحد دارای اهمیت بسیار است.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی امید به آینده و رضایت را یکی از موارد مهم در ارتقای سرمایه اجتماعی معرفی و عنوان کرد: در این بخش با توجه به نارضایتی هایی که در حوزه های اقتصادی، اجتماعی و... هست، مشکلات بسیار زیادی در کشور و به تبع آن استان وجود دارد و چنین جامعه ای نمی تواند به شادی و نشاط اجتماعی دست پیدا کند.

فتح آبادی خاطر نشان کرد: باید تمامی متغیرهای تاثیرگذار در شادی و نشاط اجتماعی شناسایی و با یک برنامه ریزی اصولی و هدفمند در این بخش اقدام شود، البته دست یابی به این هدف مهم نیازمند زمان زیادی است و تمامی دستگاه ها باید در این بخش همکاری لازم را داشته باشند، البته نقش رسانه ها نیز در این حوزه نباید نادیده گرفته شود. وی با اشاره به تدوین سند نشاط اجتماعی در استان مرکزی افزود: این سند در حال تدوین است و ما در تدوین این سند فقط به دنبال نظریه پردازی نیستیم، بلکه در تلاش هستیم تا بتوانیم ماموریت ها و باید و نبایدهای دستگاه ها را در این حوزه مشخص کنیم.

به نظر می رسد موضوع شادکامی و نشاط یک مقوله چند بعدی است که از عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و... نشأت می گیرد و چنانچه بخواهیم به ارتقای نشاط اجتماعی بپردازیم، بایستی موانع آن از سر راه برداشته شوند، وگرنه برنامه ریزی ها ثمری نخواهد داشت؛ به همین سبب دستگاه های مختلف در این رابطه اثرگذار هستند تا حل مجموعه ای از مشکلات و برنامه ریزی برای ارتقای امید، در نهایت افزایش شادکامی اجتماعی را رقم بزنند.

همایش بین المللی «روانشناسی و مطالعات اجتماعی» برگزار می شود

دومین همایش بین المللی «روانشناسی و مطالعات اجتماعی» ۲۷ آذر ماه برگزار می شود.

به گزارش **خبرگزاری مهر**، دومین همایش بین المللی «روانشناسی و مطالعات اجتماعی» ۲۷ آذر ماه برگزار می شود.

محورهای این همایش بدین ترتیب است:

روانشناسی؛ «روانشناسی بالینی، روانشناسی عمومی، روانشناسی تربیتی، روانشناسی شخصیت، روانشناسی و دانشجو، خانواده درمانی، روانشناسی صنعتی و سازمانی، روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، سنجش و اندازه گیری (روان سنجی)، روانشناسی سلامت»

علوم تربیتی؛ «آموزش و پرورش، فلسفه تعلیم و تربیت، برنامه ریزی درسی، تعلیم و تربیت اسلامی، برنامه ریزی آموزشی، آموزش در پرورش ابتدایی، آموزش پیش دبستانی، تکنولوژی آموزشی، برنامه ریزی درسی، تحقیقات آموزشی، مدیریت آموزشی، آموزش الکترونیک، اخلاق اسلامی، تعلیم و تربیت در اسلام»

علوم اجتماعی؛ «پژوهشگری اجتماعی، جامعه شناسی، جامعه شناسی دینی، جزا و جرم شناسی، علوم ارتباطات اجتماعی، مطالعات زنان و خانواده، مردم شناسی، جمعیت شناسی، مددکاری اجتماعی، برنامه ریزی رفاه اجتماعی، مطالعات راهبردی فرهنگ، مدیریت و برنامه ریزی امور فرهنگی»

علاقمندان جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت psychi.ir مراجعه کنند .



محسنی بندپی تاکید کرد:



غفلت از سلامت اجتماعی در سال های گذشته / حرکت به سوی عدالت اجتماعی *

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تاکید بر اینکه در سال های گذشته در بخش سلامت اجتماعی و معنوی غفلتی صورت گرفته است، گفت: یکی از برنامه های وزارت، حرکت به سوی عدالت اجتماعی است.

به گزارش **خبرنگار مهر**، انوشیروان محسنی بندپی در آیین تقدیر از ۲۷ اداره کل برتر استانی بهزیستی در جشنواره شهید رجایی که صبح امروز با حضور انصاری معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان امور استخدامی کشور در تالار هفدهم شهریور (وزارت رفاه) برگزار شد، اظهار کرد: اگر بخواهیم توسعه را هدف مطلوب تعریف کنیم باید به ابعاد مختلف آن از جمله حوزه اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی توجه شود و این موارد برای رسیدن به یک توسعه مطلوب نیاز است.

وی تصریح کرد: توسعه باید بر مدار برنامه ریزی و بر اساس علم و شواهد باشد و یکی از عوامل مهم در مدیریت راهبردی توجه به نظام اداری منظم است.

محسنی بندپی گفت: نظام اداری مطلوب عبارت است از نظام کارآمد، پاسخگو و شفاف ضمن اینکه ما در این بخش باید توجه ویژه ای را به مشارکت داشته باشیم و برای رسیدن به این مجموعه باید اقدامات وسیعی را انجام دهیم.

وی ادامه داد: برای رسیدن به یک نظام اداری مطلوب باید شاخص ها و لوازمی از جمله نشاط اجتماعی، بالندگی و پویایی را مورد توجه قرار دهیم.

محسنی بندپی با اشاره به فعالیت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: این وزارتخانه یکی از بزرگترین وزارتخانه های حاکمیت است و ماموریت های متعددی دارد که از جمله می توان به حوزه تعاون، فنی و حرفه ای، رفاهی و ... اشاره کرد.

وی با تاکید بر اینکه ما باید بتوانیم یک سازمان فنی و حرفه ای خوبی را داشته باشیم، گفت: ما باید بتوانیم مهارت های لازم را به افراد مختلف آموزش بدهیم.

سرپرست وزارت تعاون، کار و وزارت اجتماعی با اشاره به اینکه در بحث سلامت نیز باید توجه ویژه ای به سلامت اجتماعی و معنوی انجام شود، گفت: متأسفانه در سال های گذشته توجه به سلامت اجتماعی و معنوی مغفول مانده و ما با احیا این موضوع می توانیم در بحث عدالت اجتماعی گام های موثری برداریم.

محسنی بندپی با اشاره به اینکه در بهزیستی اقدامات موثری در حوزه توانمندسازی معلولان و سایر جامعه هدف انجام گرفته است گفت: افزایش مستمری از اقداماتی بوده است که در دولت تدبیر و امید انجام شده است ضمن اینکه این وزارتخانه برنامه هایی را نیز برای حفظ حقوق کارگران پیش بینی کرده است چرا که این افراد نقش مهمی را در چرخه اقتصادی کشور ایفا می کنند.

وی گفت: یکی از برنامه های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی چابک سازی این وزارتخانه است که یکی از سیاست های سازمان امور استخدامی کشور محسوب می شود و ما نیز در این زمینه برنامه هایی را در دستور کار قرار داده ایم.

سرپرست وزارت تعاون، کار و وزارت اجتماعی بیان کرد: اقدامات موثر بدنه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منجر شده این وزارتخانه طی سال های گذشته موفق به کسب رتبه در جشنواره شهید رجایی شود و این موضوع ارزشمندی است و باید آن را حفظ کرد و این در حالی است که ما در سال ۹۶ نسبت به سال ۹۷ جهش خوبی داشته ایم.

وی همچنین از مجموعه پرسنل بهزیستی خواست که در شاخص های عمومی مانند شاخص های تخصصی بتوانند به رتبه های خوبی دست پیدا کنند.

وی ادامه داد: این وزارتخانه مسئولیت های متعددی در بخش های مختلف دارد به طوری که ۴۲ میلیون نفر بیمه شده تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی هستند و بالغ بر یک میلیون و ۶۰۰ هزار خانوار تحت پوشش بیمه صندوق روستاییان و عشایر هستند.

سرپرست وزارت تعاون، کار و وزارت اجتماعی گفت: بهزیستی ارائه خدمات تخصصی به معلولان را در دستور کاری خود قرار داده و در این زمینه اقدامات موثری انجام داده است ضمن اینکه هفته گذشته نیز تیم متخصصی از بهزیستی در کشور آلمان حضور پیدا کردند و به زودی قرار است نیروهای متخصص بهزیستی برای ارائه تجربیات خود به کشور آلمان اعزام شوند.



نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل در ایران:



جمعیت سالمندان ایران تا یک سال دیگر ۳۰ درصد افزایش خواهد داشت

اصفهان - نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل در ایران گفت: جمعیت سالمندان ایران تا یک سال دیگر ۳۰ درصد افزایش خواهد داشت.

به گزارش **خبرنگار مهر**، کامبیز کریمی صبح شنبه در کارگاه آموزشی شهر دوستدار سالمند اظهار داشت: بهینه سازی فضا برای افزایش مشارکت سالمندان در کیفیت زندگی آنها از ویژگی های شهر دوستدار سالمند است.

وی افزود: سلامت، اجتماع، اقتصاد و امور روانی و روحی از مهمترین مولفه های دسترسی یک شهر به چنین عنوانی است که در ذیل آن امور فرهنگی، متناسب با ویژگی های بومی و خصوصیات درون فرهنگی هر کشور و جامعه ای تعریف و بر اساس این شاخصه ها اجرا می شود.

مدیر برنامه جمعیت و توسعه سازمان ملل مشارکت بین سازمانی را رکن مهمی در دستیابی به شهر دوستدار سالمند دانست و تاکید کرد: پرداختن به امور سالمندان از عهده هیچ نهادی به تنهایی بر نمی آید و ضرورت دارد تا همه نهادها در حوزه فعالیت خود به امور سالمندان بپردازند و شرایط زندگی را برای آنها راحت تر کنند.

محیط های دوستدار سالمند در اصفهان راه اندازی شود

نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل در ایران نیز گفت: تا سال ۲۰۱۹ جمعیت سالمندان ایران تا ۳۰ درصد افزایش خواهد داشت و این مسئله از ضرورت برنامه های ریزی های دقیق و آماده سازی همه بخش های جامعه برای آن دوران خبر می دهد.

وی با بیان اینکه اصفهان شرایط زندگی برای همه اقشار از کودک تا سالمند را در خود دارد، اظهار کرد: باید برنامه ریزی هایی برای محیط های دوستدار سالمند در اصفهان راه اندازی شود تا همه ساکنین شهر راضی باشند و کسی ناچار به ترک شهر نشود.

لیلا الصائجی جودان با تاکید بر اینکه سالمندی یک فرآیند جهانی است، گفت: این فرآیند در قاره آسیا رشد بیشتری دارد. اصفهان سومین استان سالخورده کشور بعد از مازندران و گیلان است و بنابراین باید برای مواجهه با این چالش که کاملاً قابل مدیریت است، آماده باشید.



ایمان حراج کودکان

با وجود در نظر گرفتن وصف مجرمانه برای خرید و فروش کودکان اما این پدیده همچنان معضلی جدی برای جامعه است. فرزندپذیری برای متقاضیان زمان بر است و این افراد به جای مراجعه به سازمان بهزیستی، از روش های غیر قانونی فرزندخواندگی کودکان را قبول می کنند.

به گزارش ایسنا، روزنامه **قانون** نوشت: آسیب های اجتماعی به دلیل تبعات و مخاطراتی که به همراه خود دارند مدت ها است باعث سلب شادابی از جامعه شده اند. منظره تلخ مرد یا زنی معتاد و کارتن خواب یا کودکی که دست به سرقت می زند یا خودکشی فردی که خود را در پایان راه دیده است، یا کودکانی که مجبورند تکدی گری کنند، تاثیری ناخوشایند بر روح و روان افراد جامعه برجا می گذارد. هرچند که در بسیاری موارد تنها با نگاهی از کنار این آسیب ها می گذریم، اما در نهایت این جامعه است که باید بتوان تبعات این آسیب ها را بپردازد. از دلایل مهم افزایش معضلات اجتماعی که امروز گریبان گیر جامعه شده را می توان نادیده گرفتن آنها در سال های قبل توسط مسئولان دانست که البته اصلی ترین علت آن نبودن مسئولان در میان مردم و به اصطلاح کف جامعه است. مسئولانی که با نگاهی از بالا به پایین، جامعه مردم را می نگرند، هیچ گاه نمی توانند معضلاتی که در کوچه پس کوچه های تنگ و تاریک شهر رخ می دهد را از نزدیک مشاهده و حس کنند. این نادیده گرفتن آسیب ها در سال های قبل که اتفاقاً میزان آن نسبت به امروز بسیار نیز کمتر بود سبب گسترده شدن و تنوع آنها در زمان حاضر شده است به طوری که

به صورت علنی در کنار هر کوی و برزنی می توان نمونه ای از آن را مشاهده کرد.

نوزادان معتاد، تولد آسیبی جدید

افزایش آسیب های اجتماعی از جمله، طلاق، فرار دختران و به تبع آن آمار بالای زنان معتاد و بی سرپناهی که در کنار خیابان ها روز و شب می گذرانند، مدت ها است منجر به خلق آسیب اجتماعی جدیدی به نام نوزادان معتاد شده است. این آسیب که به دنبال همبستر شدن زنان با مردان کارتن خواب شکل می گیرد در نهایت، منجر به تولد کودکانی می شود که از همان دوران جنینی به اعتیاد مبتلا هستند. هرچند در بسیاری از موارد این کودکان معصوم که به واسطه اعتیاد مادر، در دوران جنینی معتاد شده اند، تا چند روز بیشتر زنده نمی مانند، اما آن تعداد که جان سالم به در می برند نیز سرنوشتی متفاوت پیدا می کنند، به طوری که برخی از آنان گرفتار باندهای خرید و فروش کودکان می شوند یا اینکه در خوشبینانه ترین حالت توسط دلالان به خانواده ای فروخته می شوند تا وی را به فرزندخواندگی قبول کنند.

به عبارت دیگر دلالان در بسیاری از موارد تنها به هدف فروختن این کودکان و امرار معاش، دست به چنین عملی زده و پس از به دنیا آمدن نوزاد، در ازای مبالغی ناچیز این کودکان معصوم را به افرادی که صاحب فرزند نمی شوند، می فروشند و سود کلانی نیز عایدشان می شود.

کودک فروشی، کودک آزاری، نوزاد فروشی از جمله عناوینی هستند که به کرات توسط رسانه ها و فعالان حقوق کودک شنیده شده و می شود. هرچند به جهت اهمیت موضوع و نیز رعایت حقوق کودکان به واسطه صدمات جبران ناپذیری که متحمل می شوند، قانون گذار چتر حمایتی خود را بر سر کودکان گسترانده است اما تجارب تلخ این سال ها و کودکان معصومی که گرفتار باندهای گوناگون شده اند نشان داده که این قوانین در عمل کافی نبوده و در حال حاضر به جهت نقص قوانین، فقر اقتصادی و فرهنگی و حتی در برخی موارد طمعکاری برخی از افراد، پدیده ای شوم و نامبارک به نام کودک فروشی رواج یافته است. پدیده ای که به سرعت شیوع پیدا کرده و تهدیدی خطرناک برای این موجودات بی گناه شده است و با توجه به مخاطرات جدی و تبعات منفی آن، اکنون کودک فروشی به دغدغه ای اجتماعی تبدیل شده است. این در حالی است که کودکان به دلیل ناتوانی در دفاع از حقوق خود، به عنوان قشری آسیب پذیر همواره مورد حمایت قوانین داخلی و بین المللی قرار دارند. قانون گذار در ماده ۳ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱، هر نوع خرید و فروش و بهره کشی و به کارگیری کودکان به منظور ارتکاب اعمال خلاف، نادیده گرفتن عمده سلامت و بهداشت روانی و جسمی و ممانعت از تحصیل آن ها را دارای وصف مجرمانه دانسته است. و در ماده یک این قانون نیز آمده است: «کلیه اشخاصی که به سن ۱۸ سال تمام شمسی نرسیده اند از حمایت های قانونی مذکور در این قانون بهره مند می شوند.» هرچند که با وجود در نظر گرفتن وصف مجرمانه برای این پدیده، باز هم خرید و فروش کودکان تبدیل به معضلی جدی برای جامعه شده است.

پدیده شوم کودک فروشی

امروز علاوه بر دلالان، زنان خیابانی و معتاد، زوج های فقیر و دختران فریب خورده را می توان از عوامل ترویج پدیده شوم کودک فروشی دانست. زیرا این گونه افراد، نوزادانی که ناخواسته یا نامشروع در مواردی حتی خواسته و مشروع به دنیا می آورند، را توسط دلالان و واسطه ها به بهایی اندک و شاید به اندازه مصرف چند وعده مواد به گروه های مختلف می فروشند. اما باید توجه داشت که هر گروه از خریداران نیز اهداف خاصی دارند. عده ای از آنان زوجینی هستند که سال ها است در آرزوی داشتن فرزند روز خود را به شب می رسانند و به دلایل گوناگون نتوانسته اند صاحب فرزند شوند. این در حالی است که فرآیند فرزندپذیری برای این متقاضیان به حدی سخت و زمان بر است که این زوجها ترجیح می دهند به جای مراجعه به سازمان بهزیستی و مراجع قانونی از

روش های غیرقانونی کودک یا نوزادی را برای سرپرستی انتخاب کنند. چرا که فرآیند اجرایی سرپرستی مستلزم هماهنگی های بین بخشی سازمان بهزیستی، اداره سرپرستی قوه قضاییه، نیروی انتظامی، مراکز درمان ناباروری، سازمان نظام پزشکی قانونی و... است که ممکن است حدود دو سال زمان ببرد. این گونه خانواده ها در حکم مشتریان کم در دسر و پربرکت برای واسطه های خریدوفروش نوزادان و تجارتی پرمفعت برای دلالان محسوب می شود. آنچه این خریدوفروش را تاسف برانگیز و فاجعه بارتر می کند، فروش کودکان یا نوزادان معصوم و بی گناه به افراد فاقد صلاحیت و باندهای خلاف کار است به طوری که اغلب این کودکان در دام باندهای متکدیان گرفتار می شوند یا اینکه مورد سوءاستفاده های جنسی قرار می گیرند. این در حالی است که طبق قانون، بهره کشی از کودکان توسط باندهای تبهکار در اعمال خلاف، از جرایم سنگین محسوب می شود و مجازات نیز برای آن در نظر گرفته شده است. براساس ماده ۷۱۳ قانون مجازات اسلامی، هر کس طفل صغیر یا غیر رشیدی را وسیله تکدی قرار دهد... به حبس از سه ماه تا دو سال و استرداد همه اموالی که از این طریق بدست آورده است، محکوم می گردد. به عبارت دیگر با نگاهی به مواد ۷۱۲ و ۷۱۳ قانون مجازات اسلامی متوجه می شویم که قانونگذار در این ماده برای افرادی که با سوءاستفاده از اطفال، اقدام به جمع آوری اعانات از مردم می کنند، مجازات سنگین تری را نسبت به وضعیتی که خود شخص رأساً اقدام به تکدی می کند، پیش بینی کرده است که این مساله خود موید آگاهی مقنن از آثار نامطلوبی است که این عمل بر روح و روان طفل وارد می آورد.

به کارگیری کودکان

اما نباید فراموش کنیم که اصولاً به کارگیری کودکان در مشاغل و مجبور کردن آنها به کار نیز جرم است و بر اساس ماده ۷۹ قانون کار به کارگیری اطفال کمتر از ۱۵ سال تمام ممنوع است. حقوق کودک از موادی است که در اسناد و پیمان نامه جهانی مورد توجه قرار گرفته و همواره بر آن تاکید شده است. ماده ۳۲ پیمان جهانی حقوق کودک می گوید: کودک باید در برابر هر کاری که رشد و سلامت او را تهدید می کند، حمایت شود و دولت ها باید حداقل سن کار و شرایط کار کودکان را مشخص کنند. همچنین در ماده ۲۶ این پیمان نیز آمده است که هر کودکی حق دارد از تامین اجتماعی از جمله بیمه اجتماعی برخوردار شود و ماده ۲۷ آن تاکید می کند که کودکان باید از سطح زندگی که تامین کننده رشد جسمی، ذهنی و اجتماعی آنها است، برخوردار شوند.

مجرمانی که ترسی از قانون ندارند

اما با وجود جرم انگاری بسیاری از رفتارها نسبت به کودکان در قوانین داخلی و بین المللی، همچنان شاهد رشد روزافزون جرایم علیه کودکان و به ویژه کودک فروشی هستیم. گویا مجرمان هیچ ترسی از قانون ندارند. در این جرم که همه ارکان آن مجرم شناخته می شوند، از مادرو پدر معتاد گرفته تا خریداران اقشار مختلف اعم از زوجین ناتوان در فرزندآوری تا استثمارکنندگان از کودکان و حتی دلالان و واسطه ها به انحای مختلف مجرم هستند. حتی اگر در پروسه خریدوفروش کودکان پزشک یا پرستاری هم دخیل باشند، علاوه بر تخلف صنفی، تحت همین عنوان مجرمانه این افراد هم مورد تعقیب قرار خواهند گرفت. آنچه قابل ذکر است این است که هرچند، خرید و فروش نوزاد به عنوان یک فعل در قانون حمایت از حقوق کودکان، جرم انگاری شده است و قانون حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱ هرگونه اقدامی که علیه منفعت کودک انجام گیرد، جرم تلقی کرده است. اما آنچه در عمل شاهد هستیم مؤید آن است که قوانین از قدرت بازدارندگی لازم برخوردار نیستند و این موضوع به دلیل عدم تناسب جرم و مجازات است که باعث شده این جرم به راحتی اتفاق بیفتد و مجرمان هیچ ابایی از مجازات نداشته باشند.

نکته مهم در این زمینه این است که خرید و فروش کودک حتی اگر حاصل ازدواج مشروع و قانونی هم باشد و با رضایت والدین هم اتفاق بیفتد، بنا به نظر مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه جرم محسوب می شود یعنی اگر پدر و مادر طفلی با دریافت وجه نقد طفل خود را در اختیار فرد دیگری قرار دهند که آن فرد به عنوان فرزندخوانده از طفل نگهداری کند، با توجه به اینکه

فرزندخواندگی باید مطابق قوانین خاص خود رفتار شود در فرض مطروحه که ناظر بر فروش فرزند به دیگری است، با توجه به مراتب فوق الذکر، جرم محسوب می شود و خریدار و فروشنده طفل، قابل تعقیب و مجازات هستند.

هرچند جرم بودن این پدیده موضوعی مورد پذیرش حقوقدانان و دستگاه قضا است اما هماهنگی و همسویی میان جرم و مجازات این مجرمان مورد پذیرش کارشناسان و حقوقدانان نخواهد بود. ایرادات مطروحه و عدم تناسب جرم با مجازات همواره از انتقاداتی است که به این قانون وارد است چرا که آنچه ماده ۳ این قانون به عنوان کیفر برای جرم کودک فروشی اعلام می دارد بازدارنده از ارتکاب نیست.

عطف به ماده ۳ این قانون، هرگونه خرید، فروش، بهره کشی و به کار گیری کودکان به منظور ارتکاب اعمال خلاف از قبیل قاچاق ممنوع و مرتکب به ۶ ماه تا یک سال حبس به علاوه جبران خسارت و جزای نقدی محکوم می شود. اما آنچه باعث رشد این گونه جرایم بوده عدم همخوانی و تناسب جرم با مجازات است و همین متناسب نبودن جرم و مجازات باعث شده تا شاهد افزایش این جرم در جامعه باشیم و اصولاً فاصله بین کیفر و جرم ارتكابی سبب شده تا دستیابی به عدالت کیفری محقق نشود. به تبع آن به دلیل بازدارندگی حداقلی دارد مرتکبین جسورانه به اعمال غیرانسانی خود ادامه دهند.

این در حالی است که با تصویب و اجرایی شدن لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان که سال هاست در مجلس خاک می خورد می توان شاهد کاهش این جرم بود. زیرا در ماده ۱۲ این لایحه که شهريور امسال نیز توسط نمایندگان به تصویب رسید، هرکس مرتکب قاچاق اطفال و نوجوانان شود به مجازات درجه سه محکوم می شود. مطابق قانون مجازات اسلامی مجازات درجه سه را به شرح زیر تعیین کرده است: حبس، بیش از ۱۰ تا ۱۵ سال و جزای نقدی بیش از ۳۶۰ میلیون تا ۵۵۰ میلیون ریال است. با توجه به تشدید مجازات در این لایحه امیدواریم با تصویب هرچه سریعتر آن و البته اجرای صحیح آن شاهد کاهش پدیده منفور کودک فروشی در جامعه باشیم. انتهای پیام



معاون مشارکتهای اجتماعی سازمان امور اجتماعی وزارت کشور خبر داد

وجود بیش از ۸۰۰ سازمان مردم نهاد مرتبط مستقیم با خانواده ها



به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، کمال اکبری معاون مشارکتهای اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور در ابتدای این نشست به تشریح اهمیت خانواده و نقش آن پرداخت و گفت: خانواده مهم ترین نهاد اجتماعی است. آنچه برای ما به عنوان جامعه اسلامی مدنظر است باید خانواده های محکم، استوار و پیشرو داشته باشیم.

وی افزود: امروزه در تمام جهان پیشرفت کشورها از رهگذر خانواده ها و پرورش یافتگان دامن خانواده ها می گذرد و خانواده ها مهمترین رکن جامعه در تولید و تربیت نسل پیشرو و کاری هستند.

اکبری ادامه داد: در نگاه دینی نیز به خانواده توجه بسیار ویژه ای شده است، ازدواج مهمترین و بهترین عمل است و به فرمایش پیامبر هیچ بنایی در اسلام دوست داشتنی تر و عزیزتر از ازدواج نیست.

وی با بیان اینکه این کنگره هم بنا بر نیاز جامعه تدارک داده شد و مهمترین کار مدنظر ما، فعال سازی نهادهای مردمی و تشکل های عمومی کشور در موضوعات مختلف و مورد نیاز و هماهنگ کردن مداخلات صحیح، دقیق و سازمان یافته سازمانهای مردم نهاد و موسسات در امور اجتماعی کشور هستیم.

معاون مشارکتهای اجتماعی سازمان امور اجتماعی خاطرنشان کرد: امور اجتماعی کشور به دلیل نیازهای زیادی که وجود دارد، بایستی از سوی خود مردم مورد توجه قرار گیرد و مردم در اداره آن مداخله و کمک کنند. این امر هم در راستای کاهش و کنترل آسیبهای اجتماعی و هم در افزایش امید و نشاط اجتماعی و در نهایت سامان دادن به مباحث مهم اجتماعی کشور است.

وی ادامه داد: امروزه شاهد سازمان های مردم نهاد قوی ای هستیم که کارهای بزرگ کشور در حوزه اجتماعی را به دوش می کشند.

اکبری تصریح کرد: این کنگره در حوزه خانواده نیز برای هم افزایی و کنار هم قرار گرفتن سازمان های مردم نهادی است که پای کار آمده اند. بنیاد ملی خانواده به عنوان یکی از این سازمان ها پیشقدم شده است و کار را برعهده گرفته است که ان شاءالله با همکاری همه سمن ها این کار ادامه پیدا کند.

وی اضافه کرد: این همایش به طور جدی از اولین کارهای مهم و بزرگ در سطح کشور است که سازمان های مردم نهاد حوزه خانواده نیز حضور دارند و در کنار هم قرار می گیرند تا با هم افزایی و به اشتراک گذاری تجارب خود، خدمات رسانی به مردم را توسعه دهند و بتوانند بیش از پیش در امور اجتماعی حوزه های مختلف مداخله کنند. مباحث حوزه تشکیل زندگی، پایش و تحکیم خانواده، مشاوره و توانمندسازی خانواده ها و به طور کلی کمک به آنچه که نیاز سازمان های مردم نهاد است، در زمره برنامه های این کنگره قرار دارد.

اکبری تاکید کرد: خانواده ها به موضوعات متعدد و مختلفی نیاز دارند که به همین دلیل سازمان های مردم نهاد متعددی تشکیل شده و ما می توانیم از آنها بهره بگیریم. بطور مستقیم بیش از ۸۰۰ سازمان مردم نهاد مرتبط با خانواده ها وجود دارند که نقش آفرینی می کنند البته بقیه سازمانهای مردم نهاد هم به صورت غیرمستقیم با زندگی و خانواده ارتباط دارند اما این گروه به طور خاص با خانواده، ازدواج، مشاوره به زوجین، کمک به مایحتاج تشکیل خانواده، در ارتباط هستند و این کنگره به دنبال این است که بتواند به عنوان سازماندهی کننده و کمک رسان به افزایش خدمات این سازمان ها در سطح کشور عمل کند.

معاون مشارکت های اجتماعی سازمان امور اجتماعی ابراز امیدواری کرد: اصحاب رسانه در این مسیر نقش مهم خود را ایفا کنند چراکه ما برای اینکه بخواهیم جامعه ای پویا با نشاط و روبه جلو داشته باشیم باید خانواده های سالم و پویا داشته باشیم که این کار با کمک اصحاب رسانه شدنی است. امیدوارم در این کنگره نقش رسانه ها پررنگ باشد که این کار بسیار خوب ملی مورد توجه همه جامعه قرار گیرد.

اکبری در ادامه خاطرنشان کرد: رویکرد اصلی وزارت کشور بر این است که از همه مسائل امور اجتماعی حمایت کند و نگاه ویژه ای به سازمان های مردم نهاد و مداخله گری آنها در حوزه اجتماعی مورد حمایت خصوصا از جهت معنوی و ایجاد بسترهای لازم برای انجام این کارها و رفع موانع آنها دارد. از سوی دیگر مهمترین حمایت از سازمان های مردم نهاد این است که کاری کنیم که بتوانند وظیفه خود را انجام دهند البته با انعقاد قراردادهایی با دستگاههای ذیل وزارت کشور از جمله استانداری ها به صورت مستقیم و بقیه نهادهای مرتبط با سازمان امور اجتماعی توصیه کردیم که همه کارهای خود را از طریق سازمانهای مردم نهاد انجام دهند و در سال گذشته هم این کار دنبال شد.

وی افزود: بخش قابل توجهی از سازمانهای مردم نهاد در بخش ملی فعالیت می کنند لذا از استانها تا شهرستان ها تا برخی روستاها فعالیت می کنند و برخی از آنها در روستا دفتر دارند. همچنین سازمانهای مردم نهاد استانی نیز می توانند در روستا و بخش های مختلف کار کنند اما به طور مشخص سازمان مردم نهادی که حیطه وظیفه آن فقط روستا باشد، نداریم اما در برنامه های آتی ما، تاسیس سازمان های مردم نهاد محلی قرار دارد.

در ادامه این نشست حجت الاسلام رویت مدیرعامل بنیاد ملی خانواده، مسئول دبیرخانه کارگروه تخصصی سازمان های مردم نهاد خانواده محور شورای عالی انقلاب فرهنگی و مسئول برگزاری کنگره ملی خانواده در خصوص اهداف و ضرورت برگزاری این کنگره گفت: در ۴۰ سال گذشته بزرگترین مسائل و بحران های کشور حل نشده مگر اینکه پای مردم وسط بوده است و در حوزه های مختلف دست مردم به درستی در دست حاکمیت قرار گرفته شاهد حل مسائل و مشکلات بودیم.

وی افزود: الان که وضعیت خانواده در شرایط مطلوبی نیست هرچند که قابل مقایسه با فضای بیرونی نیست اما با توجه به شأن خود و جامعه مان در برخی از حوزه ها دچار آسیبهای جدی هستیم. لذا اگر بخواهیم این مسائل به شکل اساسی حل شود چاره ای جزء این نداریم که مردم وارد عمل شوند. در این حوزه سابقه های بسیار خوبی داریم هرکجا که اتفاق خوبی در حوزه تحکیم خانواده، ازدواج و جلوگیری از طلاق رخ داده، یک سر قصه مردم و سازمان های مردم نهاد بودند.

رویت خاطرنشان کرد: مجموعه وزارت کشور در این حوزه با محوریت آسیب های اجتماعی به درستی مسیری را انتخاب کرده است که حضور و پررنگ کردن مجموعه های مردم نهاد را مورد توجه دارد.

وی افزود: با توجه به تخصصی که سازمان های مردم نهاد در حوزه خانواده داشتند، وظیفه خود را فعالیت در این حوزه می دانیم و دستگاههای دیگر از جمله قوه قضاییه و معاونت پیشگیری از جرم قوه قضاییه و شورای عالی انقلاب فرهنگی که ماموریت های جدی در این حوزه داشتند پای کار آمدند و دست به دست هم اولین کنگره خانواده که متشکل از مردمی ها و مجموعه های مردم نهاد این حوزه است براساس آموزش، گفتمان سازی و فعالان حوزه خانواده شکل گرفت.

رویت ادامه داد: شاید بیش از ۷۰۰ مجموعه مردمی از سراسر کشور در تهران گردهم می آیند که طی دو روز از مجموعه برنامه هایی که برای آنها در نظر گرفته شده است، بهره خواهند برد.

مسئول برگزاری کنگره ملی خانواده هدف اصلی برگزاری این کنگره را شناسایی ظرفیت مجموعه مردمی و عده و عده آنها اعلام کرد و گفت: دبیرخانه کنگره از چند ماه پیش به شناسایی سازمان های مردم نهاد فعال حوزه خانواده در سراسر کشور پرداخت که عمده آنها در وزارت کشور به ثبت رسیده اند و با آنها ارتباط گرفته شد و محور ها و زمینه های فعالیت آنها، کمیت و کیفیت فعالیت آنها در ارتباط اولیه شناسایی شد.

وی ادامه داد: یکی از بخش های این کنگره مربوط به معرفی این سمن ها است و دستگاههای مرتبط و صاحب ماموریت در این حوزه در جریان قرار می گیرند و مشخصات و ظرفیت این سازمان ها در اختیار این دستگاهها قرار خواهد گرفت. بهترین، فعال ترین و با سابقه ترین سمن ها در این حوزه در نمایشگاه جنبی این کنگره معرفی و به نمایش گذاشته خواهند شد و در نهایت شاهد هم افزایی ای خواهیم بود که هم دستگاههای حاکمیتی از ظرفیت سمن ها بیشتر استفاده کنند و هم سمن ها از ظرفیتها و امکانات قابل استفاده دستگاهها بهره ببرند و ارتباط برقرار شود و خصوصا انتقال تجربه میان سمنها ایجاد می شود.

مسئول دبیرخانه کارگروه تخصصی سازمان های مردم نهاد خانواده محور شورای عالی انقلاب فرهنگی تاکید کرد: این رویداد دو روزه آغازی است برای اینکه دبیرخانه دائمی برای این کار داشته باشیم و بسیار پررنگ تر از قبل فعال شویم، مجموعه ها و برنامه های مختلف را در قالبهای مختلف هنری، رسانه ای و ... شناسایی کنیم و ارتباط گیری شود. سالیانه این رویداد را داشته باشیم و شاهد این باشیم که تولیدات و دستاوردهای این دبیرخانه در اختیار جامعه قرار گیرد و نقش مردم را در این حوزه نیز ببینیم.

همچنین حسینی دبیر علمی کنگره ملی خانواده در ادامه درباره محتوای این کنگره توضیحاتی ارائه کرد و گفت: بنیاد ملی خانواده و بسیاری از نهادهای دیگر از جمله وزارت کشور و وزارت ورزش و جوانان سالهاست که درخصوص بحث خانواده به دلیل اهمیت

و جایگاه ویژه که دارد، کار می کنند. در یک سال و نیم گذشته پژوهش های متعددی در زمینه خانواده صورت گرفت، موضوعات این مجموعه احصا شد و به نوعی مسئله شناسی شد که ببینیم که بحث خانواده با چه مسائل و به دنبال آن با چه مشکلاتی روبرو هستند و سپس آسیب شناسی کنیم. قرار است که در این کنگره بخشی از این آسیب شناسی که قابل ارائه است، اعلام شود تا افراد شرکت کننده و رسانه ها نیز از آن استفاده کنند. وی ادامه داد: این کنگره فرصتی را فراهم می کند که اطلاعاتی که در یک سال و نیم گذشته جمع آوری شده در اختیار شرکت کنندگان قرار گیرد. همچنین پرسشنامه هایی تهیه شده که توسط اعضای شرکت کننده در کنگره برای تحقیقات آتی پر خواهد شد که بسیار مهم و اثرگذار خواهد بود؛ چراکه این گام ابتدایی است و با فعال شدن دبیرخانه دائمی، هر سال به یک موضوع ویژه و مهم خواهیم پرداخت. این روند ادامه دار خواهد بود تا بتواند گام موثری برای حل آسیبهای اجتماعی باشد. به این ترتیب از عرصه تئوری و نظر کم کم خارج شده و به سمت میدان عمل ورود می کنیم تا بتوانیم باری از دوش کشور برداریم.

وی تصریح کرد: فهرست ها و لیستهای مختلفی از سازمانهای مختلف دریافت کردیم و با کمک ایسپا توانستیم حدود ۱۰ هزار سازمان مردم نهاد فعال در حوزه خانواده را شناسایی کنیم و سطح و دامنه فعالیت آنها نیز مشخص شد. از بین همه اینها در حدود ۷۰۰ نفر دعوت شدند که در همایش شرکت کنند. به دلیل اینکه افراد مختلف با سطح دغدغه ها و توانمندی ها و فعالیتهای مختلف حضور دارند، پنل ها هم متفاوت و با رویکردهای مختلف متناسب با شرکت کنندگان طراحی شده است.

حسینی اشاره کرد: حدود ۱۰ پنل داریم و پنل ها با سه گروه هدف چیده شده است که شامل اساتید و پژوهشگران عرصه خانواده، مسئولان این زمینه یا کسانی که قبلا در این راستا مسئولیتی داشتند و همچنین افرادی که به عنوان تسهیل گر و مداخله کننده یا افرادی که تجربه ورود به مسائل خانواده داشتند، می شود. برای هر کدام از افراد شرکت کننده حق انتخاب شرکت در پنل های مختلف را گذاشته ایم که تقریباً همزمان در همه ساعتها سه پنل به صورت موازی برگزار می شود و افراد براساس زمینه های فعالیت و دغدغه های خود در این پنل ها شرکت می کنند.

دبیر علمی کنگره ملی خانواده درخصوص موضوعات پنل ها گفت: آسیب های اجتماعی خانواده از سراسر کشور احصا شد و به این نتیجه رسیدیم که نمی توانیم به همه آنها در بازه زمانی محدود و اجرایی کنگره بپردازیم لذا در اولین کنگره قرار شد تا به صورت کلی و با دید از بالا به این موضوع بپردازیم و به کلیت آسیبهای اجتماعی توجه می شود و از سمت دیگر مهمترین آسیبهای خانواده چون طلاق، تاخیر در ازدواج و موانع تشکیل خانواده و تحول ساختار و ابعاد خانواده، فرزندآوری و همچنین بحث اقتصاد خانواده و مسائل اجتماعی به صورت کلی در این کنگره مورد توجه قرار می گیرد.

گفتنی است این همایش روزهای چهارشنبه و پنج شنبه ۲۵-۲۶ مهر ماه از ساعت ۹ تا ۱۸ عصر در تالار آینه مجتمع آدینه واقع در اتوبان اشرفی اصفهانی برگزار خواهد شد. انتهای پیام/



وزیر کشور :



سند ملی کنترل و کاهش مصرف مشروبات الکلی بازنگری می شود / پروتکل دقیقی برای تولید، توزیع و مصرف متانول تهیه شود

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، یکصد و هفتمین جلسه شورای اجتماعی کشور امروز یکشنبه ۲۲ مهر ماه با موضوع بررسی اجرای سند ملی کنترل و کاهش مصرف مشروبات الکلی در محل وزارت کشور به ریاست رحمانی فضلی وزیر کشور برگزار شد.

رحمانی فضلی پس از استماع گزارش دستگاه‌های متولی اجرای سند ملی کنترل و کاهش مصرف مشروبات الکلی در کشور اظهار داشت: اجرای این سند از سال ۹۲ به مدت پنج سال آغاز شده بود که در سال ۹۶ به پایان رسیده است، اکنون شورای اجتماعی کشور نتایج و نقاط قوت و ضعف های اجرای این سند را در کارگروه مورد بررسی قرار داده و با توجه به اولویت های که وجود دارد این سند مورد بازنگری قرار بگیرد تا پس از تصویب به دستگاه‌های مورد نظر جهت اجرا ابلاغ شود.

وی نقش اطلاع رسانی عمومی در پیشگیری از مصرف مشروبات الکلی و پیامدهای ناشی از مصرف آن را بسیار مهم و ضروری توصیف کرد و افزود: جان انسانها برای همه ما اهمیت دارد بنابراین باید مردم را از پیامدها و عوارض مصرف مشروبات الکلی به خوبی آگاه کنیم.

وزیر کشور تاکید کرد: در این مسئله نیز از ظرفیت صدا و سیما و فضای مجازی و رسانه ها در آگاه سازی مردم به خصوص نسل جوان استفاده و شورای اجتماعی کشور برنامه های مشخصی تدوین کند.

رحمانی فضلی با اشاره به گزارش استاندار هرمزگان و وزارت بهداشت از مسمومیت های اخیر مصرف مشروبات الکلی در برخی استان‌های کشور که منجر به مرگ تعدادی از مصرف کنندگان شد گفت: این پرونده در جلسه آتی شورای امنیت کشور مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

وی افزود: طبق گزارش وزارت بهداشت و سازمان پزشکی قانونی در این مشروبات الکلی دست ساز ماده متانول که استفاده صنعتی دارد مورد استفاده قرار گرفته و همین موضوع منجر به مرگ تعدادی از مصرف کنندگان شده است بنابراین لازم است پروتکلی توسط وزارت بهداشت و وزارت صمت نسبت به نظارت دقیق و جدی در نحوه تولید، توزیع و مصرف متانول تهیه شود تا شاهد تکرار اینگونه حوادث تلخ در کشور نباشیم.

وزیر کشور اجرای برنامه های فرهنگی در حوزه پیشگیری از مصرف مشروبات الکلی را مهم برشمرد و بیان کرد: در سند ملی کنترل و کاهش مصرف مشروبات الکلی اجرای برنامه های فرهنگی تقویت شود.

رحمانی فضلی با اشاره به گزارش نیروی انتظامی از سهم قابل توجهی از قاچاق مشروبات الکلی در مرزهای غربی کشور تاکید کرد: استان‌های غربی از جمله کردستان، کرمانشاه و آذربایجان غربی با طرح موضوع در شورای تامین این استان ها برنامه ریزی شود و مقابله جدی با قاچاق مشروبات الکلی با انجام تدابیر ویژه پیگیری شود.

وی با بیان اینکه قوه قضاییه و قضات نقش مهمی در بحث مقابله با قاچاق مشروبات الکلی دارند اظهار داشت: قضات در پرونده‌های کلان قاچاق مشروبات الکلی، موضوع ردیابی سرشاخه های این پرنده ها را با همکاری ضابطین قضایی پیگیری کنند چرا که این کار نتایج بازدارنده خواهد داشت.

وزیر کشور با اشاره به گزارش برخی دستگاه‌ها مبنی بر ضعف قانونی در تشخیص مصرف با روش فنی مصرف کننده مشروبات الکلی در دادگاه ها گفت: این موضوع از رئیس قوه قضاییه پیگیری شود تا اگر نیاز است مجوزهای قانونی و شرعی لازم اخذ شود.

در ابتدای این جلسه نیز سردار نوریان نماینده نیروی انتظامی در شورای اجتماعی کشور با ارائه گزارشی از روند مصرف مشروبات الکلی در ۱۰ سال اخیر تاکید کرد: کشفیات مشروبات الکلی داخلی در سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵ حدود ۱۰ درصد افزایش داشته همچنین میزان این کشفیات در ۶ ماهه ۹۷ نسبت به ۶ ماهه ۹۶ حدود ۲۱ درصد افزایش را نشان می دهد، در سال ۹۶ نیز ۳۲۳ کارگاه تولید و توزیع مشروبات الکلی داخلی شناسایی و منهدم شدند.

وی با اشاره به کشفیات مشروبات خارجی گفت: میزان کشفیات مشروبات خارجی در سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵ حدود ۲ درصد افزایش داشته همچنین میزان این کشفیات در ۶ ماهه نخست امسال نسبت به مدت مشابه سال گذشته حدود ۱۰ درصد کاهش داشته از سوی دیگر در سال ۹۶ نیز ۱۶۴ باند توزیع مشروبات خارجی شناسایی و منهدم شدند.

در ابتدای جلسه نیز استانداران و نمایندگان وزارت بهداشت و سازمان پزشکی قانونی گزارشی از توزیع و مصرف مشروبات الکلی که اخیراً در تعدادی از استانها منجر به مرگ مصرف کنندگان شده بود ارائه کردند همچنین وزارت بهداشت گزارشی از روند اجرای سند ملی کنترل و کاهش مصرف الکل در چهار سال اخیر ارائه کرد. انتهای پیام /



مدیرکل پیشگیریهای فرهنگی اجتماعی قوه قضاییه :



لزوم ایجاد دادگاههای تخصصی در کنار مشاوران برای رسیدگی به حقوق اطفال

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، زنگانه مدیرکل پیشگیریهای فرهنگی اجتماعی قوه قضاییه در کارگاه آموزشی ارائه خدمات مشاوره در دادگاه اطفال و نوجوانان گفت: برخی از کودکان و نوجوانان به دلایلی از مسیر زندگی خود جدا شده اند که از مهمترین آنها گرایش به رفتارهای ضد انسانی است. برخی از کشورها در کنار سیستم قضایی خود مشاوره ایجاد کردند زیرا کودکان و نوجوانان نیازمند خدمات دیگری جز موارد قضایی برای کنترل رفتار مجرمانه هستند .

وی افزود: اعمال موارد قضایی به خودی خود بازدارنده اختلالات رفتاری اطفال و نوجوانان نیست و عوامل بسیاری در رشد اقدامات مجرمانه تأثیر دارند. از ۱۲۰ کودک ارجاع داده شده به مراجع قضایی حدود ۷۰ درصد آنان نیازمند خدمات روانشناختی و مشاوره ای بودند که در صورت رسیدگی نشدن به امورات آنان رفتار مجرمانه ادامه پیدا خواهد کرد.

مدیرکل پیشگیریهای فرهنگی اجتماعی قوه قضاییه افزود: مشاوره به قاضی کمک خواهد کرد تا رأی صادره متناسب با سن نوجوان صادر شود همچنین قانون گذار حضور یک مشاور در دادگاه اطفال را الزامی تلقی کردند. همچنین قانون کیفری حضور مشاور را ضروری دانسته است ولی شیوه های رفتاری مشخص نیست.

زنگانه افزود: طبق استناد به ماده ۲۸۰ قانون تعیین شخصیت اطفال باید توسط مشاور دادگاه صورت گیرد؛ طبق ماده ۴۱۰ و ۳۱۵ آئین کیفری برای اجرایی کردن احکام حضور مشاور دادگاه را یکی از برنامه های مدنظر ستاد و قانون گذار باشد و نظام مشاوره با ویژگی های متناسب ایجاد شود .

وی افزود: ما شاهد کندی در روند اجرای دادگاه های اطفال هستیم و بسیاری از دادگاه ها صرفاً مکان رسیدگی هستند ولی تخصصی نیست که باید رویه اقدامات شفاف ایجاد شود .

مدیرکل پیشگیریهای فرهنگی اجتماعی قوه قضاییه با بیان اینکه از هر ۸ مشاور برای حضور در دادگاه اطفال ۴ نفر انتخاب می شوند، گفت: ما باید دوره های آموزشی و ظرفیت شناسی ایجاد کنیم همچنین برنامه های مدونی برای مشاوران و قضات ایجاد و هزینه ای برای حق مشاوره در نظر گرفته شود .

زنگانه بیان داشت: عدم ایجاد تشکیلات مددکاری یکی از مشکلاتی است که با آن دست و پنجه نرم می کنیم ما راهنمای فنی برای ارتباط مشاور با قضات طراحی کردیم و باید مدرسان ملی و استانی را از بین مشاوران محاکم اطفال و نوجوانان داشته باشیم و با توسعه و آموزش راهنمای فنی اقدامات را به خوبی انجام دهیم . انتهای پیام /

سازمان مدیریت بحران و دانشگاه دفاع ملی تفاهم نامه امضا کردند

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس اسماعیل نجار گفت: تفاهم نامه همکاری میان سازمان مدیریت بحران کشور و دانشگاه دفاع ملی منعقد شد که بر اساس آن همکاری های این دانشگاه در حوزه های مختلف مدیریت بحران افزایش می یابد.

وی با بیان اینکه این تفاهم نامه بر اساس ضرورت تشکیل هیئت های اندیشه ورزی، افزایش همکاری و مشارکت ها به منظور پیشگیری، کاهش خطرات ناشی از سوانح طبیعی و حوادث غیرمترقبه امضا شده است، گفت: بر این اساس مرکز اندیشه ورزی مدیریت بحران کشور برای بررسی موانع و ارائه راهکارهای متناسب با موضوعات مختلف تشکیل می شود.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور ایجاد سیستم یکپارچه مدیریت اطلاعات در شرایط بحران را از دیگر مفاد این تفاهم نامه برشمرد و گفت: ارائه راهکارهای لازم برای فرهنگ سازی در مراحل مختلف مدیریت بحران از جمله پیش بینی، پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی و بازتوانی نیز در تفاهم نامه مدنظر قرار گرفته است.

به گفته نجار ارائه خروجی راهبردی برای استفاده از فناوری های نوین و دستاورد ها و تجربیات روز نیز از دیگر تعهدات طرفین در این تفاهم نامه است که به امضای طرفین از جمله سردار احمد وحیدی در مقام رئیس دانشگاه دفاع ملی رسیده است.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور ابراز امیدواری کرد که با امضای این تفاهم نامه اقدامات خوبی در حوزه ایمنی و مدیریت بحران انجام شود. انتهای پیام /

نجار همزمان با روز بین المللی کاهش خسارات سوانح :

حوادث غیر مترقبه سالانه موجب فقر ۲۶ میلیون نفر در دنیا می شود

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، اسماعیل نجار در خصوص روز بین المللی کاهش خسارات سوانح گفت: مجمع عمومی سازمان ملل متحد ۱۳ اکتبر را به عنوان روز بین المللی کاهش خسارات سوانح نام گذاری نموده است. این نام گذاری به منظور ترویج فرهنگ جهانی در زمینه اقداماتی نظیر پیشگیری و کاهش اثرات و افزایش آمادگی در برابر حوادث بوده و فرصتی است تا به پیشرفت قابل توجهی در کاهش آسیب پذیری و خسارت به زندگی، معیشت و سلامتی جوامع دست یافت.

رئیس شورای هماهنگی مدیریت بحران کشور، افزود: در سال ۲۰۱۶، دبیر کل سازمان ملل " ۷ کمپین سندای " را برای ترویج هر یک از هفت هدف اصلی چارچوب سندای، طی هفت سال راه اندازی کرد که شعار امسال "کاهش خسارات اقتصادی مستقیم حوادث در رابطه با تولید ناخالص داخلی جهانی (GDP) تا سال ۲۰۳۰" تعیین شده است.

نجار با بیان اینکه حوادث طبیعی باعث زیان های اقتصادی و آسیب به بسیاری از بخش های اقتصادی در کشورهای آسیب دیده می شود اظهار داشت: این امر موجب کاهش سرمایه گذاری در زمینه هایی نظیر آموزش، بهداشت و سلامتی که برای دستیابی به توسعه پایدار و ریشه کنی فقر حیاتی هستند، می شوند.

معاون وزیر کشور با اشاره به برآورد ۵۲۰ میلیارد دلاری بانک جهانی از خسارت حوادث غیرمترقبه به اقتصاد جهانی تصریح کرد:

این روند هر ساله موجب فقر ۲۶ میلیون نفر در جهان می شود بر همین اساس و با توجه به تأثیر بلایای طبیعی بر زندگی و رفاه مردم، تأکید شعار امسال بر کاهش هزینه های انسانی و ضررهای اقتصادی این حوادث است.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور در ادامه به خطرات حوادث طبیعی در مناطق طبیعی، کلانشهرها و سکونتگاه های غیراستاندارد اشاره کرد و گفت: در همین راستا لازم است که دستگاه های مذکور با به کارگیری تدابیر علمی و هماهنگی میان یکدیگر برنامه های کاهش خطرات را اجرا کنند.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور با تأکید بر اینکه تقویت سیستم های پاسخگویی و بازتوانی در برابر حوادث نیازمند درک صحیح از آسیب پذیری ها، حوادث احتمالی و داشتن برنامه عملیاتی مشخص برای هر حادثه است، گفت: باید تمام ابعاد آسیب پذیری فیزیکی، اقتصادی و زیست محیطی را در سطوح ملی و محلی شناسایی کنیم. چرا که عدم توجه به هر یک از این عوامل باعث تشدید خسارات و پیامدهای حادثه می شود.

وی با تأکید بر اینکه ابزارهای فرهنگی و هنری نیز می توانند در کاهش خطرپذیری و همچنین افزایش تاب آوری شهرها نقش به سزایی داشته باشند، گفت: به وسیله گروه های مرجع و استفاده از تاثیرگذاری آنان می توان تاب آوری را در جامعه افزایش داده و فرهنگی ایمنی را نیز در میان اقشار مختلف جامعه گسترش داد.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور در پایان پیشگیری و کاهش خطر حوادث و سوانح را یک وظیفه همگانی اعلام کرد و گفت: فعالیت در حوزه بحران وظیفه یک نفر یا یک نهاد نیست و تمامی دستگاه ها در مقابل آن مسئولند. انتهای پیام /