



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



سی و چهارمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۳ لغایت ۹ بهمن 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 : دکتر نورالدین کریمی

همکاران : فاطمه نور شرق - نداقنبری

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه» :..... ۴

- دومین همایش ملی " توسعه فناوری صندلی چرخ دار " برگزار شد ۴
- محور زندگی زناشویی، روی تعامل و گفت وگوهای اثر بخش کار می کند ۴
- ششمین فراخوان جذب جهت برنامه دستیار پزشک پژوهشگر منتشر شد ۵

اخبار حوزه «توانبخشی» :..... ۶

- مراکز مراقبت از سالمند با مجوز بهزیستی ایجاد می شوند ۶
- بالندگی شیراز در کاشت حلزون شنوایی ۶
- استارت آپ های فعال در حوزه سالمندی را حمایت می کنیم ۹
- ابداع دستگاهی که قدرت دستها را اندازه می گیرد ۱۰
- افزایش قدرت عضلانی تنها با دستگاه مغناطیسی ۱۱
- معاون بهزیستی: با تعریف جهانی ۱۰ میلیون معلول داریم ۱۲
- تفاهم نامه توسعه فناوری و کارآفرینی دانشگاه های علوم پزشکی امضا شد ۱۳

اخبار حوزه «سلامت روان» :..... ۱۴

- لزوم افزایش سطح سواد سلامت در جامعه/آمادگی غربالگری سراسری دانش آموزان ۱۴
- خبر خوش برای بیماران سکنه مغزی حاد، ارائه ی دستاورد های جدید درمانی ۱۵
- معاون آموزش سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ۱۶
- یک سوم مردان کشور مورد خشونت قرار می گیرند ۱۷
- رسانه ها و سلامت روانی جامعه ۱۸
- افسرده ها، مستعد ابتلا به سرطان هستند ۲۱

اخبار حوزه «سلامت اجتماعی» :..... ۲۳

- مساجد به هلال احمر می پیوندند ۲۳
- ۱۶ هزار نخبه در طرح اجتماعی بنیاد شهید سازماندهی شده است ۲۴
- قربانیان آسیب های اجتماعی در ایران افزایش یافته است ۲۵
- زمینه بروز خشونت را با آموزش اصول بشردوستی کاهش دهیم ۲۶
- مددکاری و نقش آن در پیشگیری از آسیب اجتماعی ۲۸
- کودکان قربانی پدیده زمان فروشی، تشدید فقر قابلیت در کودکان ۳۱
- معضل خودکشی در جامعه و ضرورت بازنگری در برنامه ها و رفتارها ۳۲

اخبار «ویژه دانشگاه»:



دومین همایش ملی "توسعه فناوری صندلی چرخ دار" برگزار شد

دومین همایش ملی "توسعه فناوری صندلی چرخدار" روز سه شنبه (دوم بهمن ماه) با مشارکت دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با حضور ایده پردازان، صاحب نظران و صنعتگران صندلی چرخدار و خدمات گیرندگان صاحب ایده، در تالار خواجه نصیر کانون اسلامی انصار برگزار شد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این همایش که با هدف هم اندیشی و ارائه ایده و پیشنهادات خلاقانه جهت بهبود کیفیت صندلی چرخدار برگزار شد، تلاش کرد تا اهتمام بیشتری جهت "بهبود کارایی" و "افزایش مهارت های کاربردی" صندلی های چرخدار براساس نیاز جامعه هدف صورت گیرد. این همایش به روش جدید (بدون سخنرانی) برگزار شد و براساس این روش، افراد به گروه های ده نفره از تولیدکنندگان و مصرف کنندگان تقسیم شدند و در هر گروه، مشکلات ویلچرهای موجود و راهکارها شناسایی شد و در نهایت، طبقه بندی و امتیازدهی انجام شد. در این همایش مقرر شد تا جهت توسعه فن آوری صندلی چرخدار، "کمیتة عالی تحقیقات و آموزش بهبود کیفیت صندلی چرخدار" تشکیل شود و این کمیتة ساختاری شناور داشته باشد و با "مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی" پایه گذاری شود. این گزارش همچنین حاکیست که روند نتایج بدست آمده از همایش توسعه فناوری صندلی چرخدار براساس سه عامل "قدرت اعتماد سازی، سرعت عمل، نظم و انضباط" ادامه خواهد داشت. ضمن آنکه قرار شده است که بنیاد معلولان ایران، سایت تخصصی با محتوای علمی و در رابطه با صندلی چرخدار را رونمایی کند.



محور زندگی زناشویی، روی تعامل و گفت وگوهای اثر بخش کار می کند



استاد مشاوره و روانشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نشست علمی تخصصی از سلسله کارگاه های "بهداشت روان خانواده" گفت: محور زندگی زناشویی، روی تعامل و گفت وگوهای اثر بخش کار می کند.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، دکتر "بهمن بهمنی" افزود: هر زن و مرد در خانواده دو نقش کلیدی بعهده دارند، یکی، نقش همسری و دیگری نقش والدی و ابزار هر دو نقش، گفت و گو است. موضوع گفت و گو حل مسائل خانواده است که شامل تربیت فرزند، اصلاح رابطه با همسری، اصلاح رابطه با فرزندان و سایر موارد می باشد. وی با اشاره له اینکه، رابطه همسرانه خوب می تواند رابطه پدرانه و مادرانه خوبی در اختیار فرزندان قرار بدهد، گفت: فرزندان اگر روابط زناشویی را نشانساند بر مبنای غلط دست به انتخاب همسر میزنند و باید بدانند که ازدواج و همسر داری مسئولیت است و آنان باید ویژگی هایی را داشته باشند که بتوانند این مسئولیت را قبول کنند و وقتی این فرزندان وارد جوامع وسیع تری می شوند، مهارت کافی برای مواجه شدن با مسائل مختلف را ندارند.

وی ضمن تاکید بر اینکه باید ویژگی های هر دوران از زندگی را بدانیم تا بتوانیم در هر برهه از زندگی برنامه ریزی هایی را داشته باشیم، تصریح کرد: محور زندگی زناشویی روی تعامل و گفتگوهای اثربخش کار می کند و باید سعی کنیم در تعاملات خود مرادده داشته باشیم و کمک کنیم مرادودات زناشویی مساله گشا بشوند.

این استاد دانشگاه افزود: وقتی مرادودات مساله گشا باشند، مشکلات زندگی تلنبار نخواهند شد و این تلنبار نشدن ها باعث می شوند که فشار های هیجانی زیاد نشده و رفتارهای هیجانی از طرفین کاسته شود.

دکتر بهمنی اظهار داشت: هر دوره از زندگی، مسائل خاصی را در اولویت دارد، اما با گفت وگو کردن و کسب آموزش های لازم می توانیم این مسائل و مشکلات را شناسایی و مهارت های لازم را کسب نموده و در صدد رفع آن ها برآئیم.

بگفته وی، گفتگو کردن اصل ارتباط دو نفره در زندگی زناشویی و رکن مهمی است ولی چطور این گفت وگو را برقرار کنیم که مساله گشا باشند، باید تمرین کنیم و به خودمان زمان مناسب جهت برقراری این ارتباط سازنده را بدهیم. گفتنی است؛ این نشست علمی به همت بسیج جامعه پزشکی و مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.



ششمین فراخوان جذب جهت برنامه دستیار پزشک پژوهشگر منتشر شد

ششمین فراخوان "جذب جهت برنامه دستیار پزشک پژوهشگر" در راستای حمایت از نخبگان و کمک به رشد و شکوفایی حداکثری پزشکان و دندانپزشکان صاحب استعداد برتر و تربیت دانشمندان مسلط به علوم پایه و بالینی به منظور رهبری پژوهش، نوآوری، آموزش و توسعه روشهای نوین پزشکی در دانشگاه ها، آغاز شد.



به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از معاونت تحقیقات دانشگاه، مهلت ثبت نام در فراخوان و ارسال مدارک از ۹۷/۱۰/۲۹ لغایت ۹۷/۱۲/۰۲ می باشد و مصاحبه در هفته سوم و چهارم خرداد ماه ۱۳۹۸ انجام خواهد شد و پذیرفته شدگان از اول مهرماه ۱۳۹۸ دوره های آموزشی خود را آغاز خواهند کرد.

این گزارش تاکید کرده است: صرفا به مدارکی که کامل باشند و در این بازه ی زمانی ارسال گردند، رسیدگی خواهد شد. فرم ثبت نام در دوره پزشک پژوهشگر روی سایت rcd.research.ac.ir قرار گرفته است. داوطلبان برای تکمیل این فرم، می توانند فایل های آیین نامه پزشک پژوهشگر و مراکز تحقیقات دارای مجوز میزبانی برنامه در سال ۱۳۹۸ را که در لینک های زیر آمده است، مشاهده کنند.



اخبار حوزه «توانبخشی»:

مراکز مراقبت از سالمند با مجوز بهزیستی ایجاد می شوند



تهران- ایرنا- معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: آیین نامه شرکت های مراقبت از سالمند تا پایان سال ابلاغ می شود. مراکز پرستاری در منزل که با مجوز وزارت بهداشت هستند با مراقبت از سالمند فرق دارند و مراکز مراقبت از سالمندان با مجوز بهزیستی وارد عرصه خدمات رسانی به مردم می شوند.

حسین نحوی نژاد روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با اشاره به رشد قارچ گونه شرکت های مراقب از سالمند و نیاز روزافزون مردم به این خدمات، تصریح کرد: ۹۹ درصد شرکت های تبلیغ کننده مراقب از سالمند، مجوز ندارند و هیچ گونه تضمینی وجود ندارد که با ورود این مراقبان به منازل مردم، مشکلی پیش نیاید.

وی خاطرنشان کرد: مقرر شده تا بهزیستی به داوطلبان مراقبت از سالمندان درباره حمل و نقل سالمند، استحمام، دادن سرموقع دارو و غذا دادن به سالمند، آموزش هایی را ارائه کند. با توجه به اینکه برخی سالمندان نیاز دارند هر روز انسولین تزریق کنند، تزریق انسولین نیز به این مراقبان آموزش داده خواهد شد.

وی درباره اینکه چرا تاکنون این آموزش ها ارائه داده نشده بود، گفت: با توجه به زیاد بودن متقاضیان مراقبت از سالمندان، زیرساخت های ارائه این آموزش ها تاکنون فراهم نبود اما اکنون با مرکز کهریزک، جهاد دانشگاهی و دانشگاه علمی، کاربردی تفاهمنامه هایی امضا شده تا داوطلبان خدمات به سالمندان را آموزش دهند.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: برنامه بهزیستی برای صدور مجوز برای شرکت های مراقب سالمند زیاد سختگیرانه نیست و تحصیلات دانشگاهی همراه با آموزش هایی در این زمینه کفایت می کند.

نحوی نژاد تاکید کرد: اگر مراکز مراقب سالمند، مجوز رسمی نداشته باشند، هزار و یک اتفاق می افتد بنابراین آموزش نیروها بسیار ضروری است. در اجرای صدور مجوز برای شرکت های مراقب سالمند هر یک از مراقبان یک کدشناسه دریافت می کنند. وی ادامه داد: پرستاری در منزل که مجوز آن سوی وزارت بهداشت صادر می شود با مراقب سالمند فرق دارد و این مراقبان که از بهزیستی مجوز می گیرند، مسئولیت کار خود را خواهند پذیرفت.

وی یادآور شد: البته در حال حاضر ۳۰۰ مرکز «ویزیت در منزل» با مجوز بهزیستی در کشور فعالیت دارند که پزشکان عمومی در این طرح فشار خون، قند خون و زخم بستر، روانشناسان مسائل مربوط به سلامت روان مانند افسردگی، مددکاران امور مددکاری و فیزیوتراپیست ها کارهای فیزیوتراپی را پیگیری می کنند.

وی اضافه کرد: آموزش این طرح برای مددجویان بهزیستی رایگان است و مردم نیز برای استفاده از خدمات این مراکز می توانند آدرس آنها را از سایت بهزیستی دریافت کنند.



باندگی شیراز در کاشت حلزون شنوایی



کاشت حلزون شنوایی در شیراز به عنوان یکی از قطب های برجسته علوم پزشکی کشور، از رهاوردهای چهار دهه گذشته است که در آستانه چهلمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی در کارنامه فعالان سلامت فارس برجسته به نظر می رسد.

به گزارش ایرنا، انجام یک هزار و ۵۷۹ عمل کاشت موفقیت آمیز حلزون شنوایی در شیراز، رکوردی کم نظیر و شاخصی برای بیان موفقیت های چشمگیر در این حوزه است.

۱۲۴ مورد از این اعمال جراحی مربوط به امسال است. شنیدن از جمله حواس پنجگانه انسان است که ارتباط مستقیم با درک متعالی از محیط و کیفیت زندگی دارد، بازگرداندن این حس از دست رفته به انسان به منزله بازگرداندن کیفیت به زندگی یک فرد

است .

فردی که نمی شنود، درک کاملی از دیدن، چشیدن، راه رفتن، خواب و بیدار بودن نیز ندارد، کسیکه نمی شنود اصلاً درکی از حرف زدن ندارد، بنا بر این حس شنوایی تاثیر مستقیم و بی واسطه در کیفیت زندگی دارد؛ تلاش برای بازگشت حس شنوایی به افراد ناشنوا با کاهش حلقون شنوایی در شیراز امکان پذیر شده است .

این دستاورد علمی به دنبال سعی و تلاش متخصصان به دست آمده است و مرهون توسعه و تولید علم با رشد علوم پزشکی در سالهای بعد از انقلاب است . به گفته متخصصان، سابقه کاشت حلقون شنوایی در جهان مربوط به ۵۰ سال گذشته است که این برنامه در ایران در حدود ۲۵ سال پیش آغاز شده است و از این رو، یکی از رهاوردهای علمی متخصصان داخلی در چهار دهه انقلاب محسوب می شود .

کاشت حلقون شنوایی تنها شکل از مداخلات پزشکی است که می تواند به واسطه تحریک الکتریکی عصب، مقداری از شنوایی را به فرد ناشنوا مطلق بازگرداند .

پروتز کاشت حلقونی، ابزاری الکترونیکی است که از طریق جراحی در گوش داخلی قرار می گیرد و احساس شنیدن صدا در افراد ناشنوا یا کم شنوای عمیق را فراهم می کند .

شیراز، سومین شهر دارای مرکز کاشت حلقون شنوایی : دکتر سید بصیر هاشمی رئیس مرکز کاشت حلقون شنوایی شیراز در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، دستاوردهای علمی این مرکز در شیراز را در آستانه طلوع خورشید چهل سالگی انقلاب تشریح کرد و گفت: مرکز کاشت حلقون شنوایی فارس از بهمن سال ۸۲ فعالیت خود را به عنوان چهارمین مرکز ایران و سومین شهر پس از تهران، با انجام دو عمل همزمان در بیمارستان خلیلی آغاز کرد و همچنان در حال خدمت به بیماران است .

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه شهر شیراز از نظر تعداد کاشت حلقون شنوایی انجام شده، دومین مرکز کشور پس از تهران است، افزود: مرکز کاشت حلقون شنوایی این کلانشهر در مرکز آموزشی درمانی خلیلی، به عنوان تنها مرکز دولتی ارائه دهنده این خدمت در جنوب کشور فعالیت دارد .

رئیس مرکز کاشت حلقون شنوایی شیراز گفت: تمامی مراحل گفتار درمانی، تنظیم، ارزیابی و آموزش پردازشگر گفتار در مرکز آموزشی درمانی خلیلی و مرکز کاشت حلقون شنوایی، به همت نیکوکاران و اعضای تیم کاشت انجام می پذیرد .

کاشت سالانه ۱۴۰ حلقون شنوایی رکوردی کم نظیر برای شیراز : رئیس مرکز کاشت حلقون شنوایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین با بیان اینکه سالانه ۱۴۰ حلقون شنوایی برای ناشنوایان در شیراز کاشته می شود از خانواده ها خواست تا زمان طلایی برای کاشت را غنیمت شمرند و آن را از دست ندهند، زمان طلایی کاشت حلقون شنوایی تا دوسالگی است .

دکتر هاشمی با بیان اینکه حدود ۱۵۰ نفر از استان های جنوبی کشور در لیست انتظار کاشت حلقون هستند اظهار داشت : تامین اعتبارات لازم از سوی سازمان های ذیربط برای خرید تعداد بیشتر پروتز کاشت ضروری است، با تامین اعتبار می توان از زمان طلایی برای کاشت حلقون در کودکان ناشنوا تا دو سالگی بهره بیشتر گرفت .

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به کاشت یک هزار و ۵۷۹ حلقون شنوایی در شیراز به عنوان دستاوردی بزرگ اشاره کرد و گفت: مرکز کاشت حلقون شیراز به عنوان یکی از مراکز بزرگ و فعال این عرصه در کشور، فعالیت می کند .

رئیس شورای عالی کاشت حلقون کشور اظهار داشت: آموزش یک انسان ناشنوا و طی مراحل رشد و تحصیل هزینه ای افزون بر یک میلیارد تومان برای دولت به همراه دارد در صورتی که همین هزینه ها برای یک فرد کاشت حلقون شده در حدود صد میلیون تومان است، بنابراین با انجام مراحل درمانی کاشت حلقون و حتی آزمایش های ژنتیکی پیش از بارداری می توان از بروز هزینه های سنگین برای کشور پیشگیری کرد .

هاشمی ادامه داد: اکنون موضوع کاشت حلقون شنوایی را سیاستگذاران حوزه های مختلف پذیرفته اند و اهمیت این موضوع با توجه به لزوم پرورش نیروی انسانی کارآمد بر کسی پوشیده نیست بنابراین باید مسیر تکامل در این حوزه را با کارایی سایر عوامل از جمله ژنتیک هموارتر کنیم .

وی ضمن اشاره به موضوع حمایت از بررسی ژنتیکی ناشنوایان برای کاهش تولد نوزادان ناشنوا بیان داشت: کاربرد بررسی های ژنتیک در کاهش معلولیت ها در دنیای امروز کاملاً اثبات شده بویژه در خانواده هایی که دارای یک کودک ناشنوا هستند نیاز به چنین بررسی هایی را مورد تایید قرار می دهد .

هاشمی ادامه داد: با انجام رایگان اینگونه آزمایش ها، گام های مؤثری در راه انجام بارداری های مدیریت شده در حال برداشته شدن است .

رئیس مرکز کاشت حلزون شنوایی شیراز در ادامه ضمن اشاره به سطح بالای ازدواج های فامیلی در برخی مناطق عنوان کرد: یک زنجیره کامل که بتواند خرده فرهنگ های ازدواج را تحت پوشش قرار دهد و شامل تحقیقات و آزمایش های علمی و پزشکی بویژه در حوزه ژنتیک باشد می تواند از تولد نوزاد دارای معلولیت های پیدا و پنهان پیشگیری کند که استقرار مشاوران ژنتیک در مراکز کاشت می تواند گامی رو به جلو در این مسیر باشد .

فعالیت ۱۱ مرکز کاشت حلزون شنوایی در کشور : رئیس کمیته علمی کاشت حلزون شنوایی ایران همچنین گفت: هم اکنون ۱۱ مرکز کاشت حلزون شنوایی در سطح کشور فعال و مشغول ارائه خدمت به بیماران است .

دکتر هاشمی افزود: کاشت حلزون در ایران از سال ۱۳۷۱ شروع شد و پس از آن به ترتیب در تهران، مشهد و شیراز مراکز کاشت حلزون شنوایی فعالیت خود را آغاز کردند .

وی ادامه داد: با فعالیت ۱۱ مرکز کاشت حلزون شنوایی در سطح کشور تاکنون افزون بر ۱۰ هزار عمل جراحی کاشت حلزون انجام شده است که رقم بسیار خوبی است .

رئیس مرکز کاشت حلزون شنوایی استان فارس بر لزوم معرفی پیشرفتهای نوین، بررسی وضعیت کاشت حلزون شنوایی در ایران طی سالهای گذشته، انجام این اعمال جراحی در کشورهای خاورمیانه و مقایسه کارهای انجام شده مراکز فعال کشور با استانداردهای جهانی را ضروری دانست .

هاشمی افزود: اعمال جراحی کاشت حلزون شنوایی و توانبخشی در ایران کاملاً مطابق با استانداردهای بین المللی انجام می شود و عوارض و مشکلات ناخواسته ناشی از جراحیها در این بخش نیز در حد استانداردهای بین المللی است . این پزشک متخصص گوش، حلق، بینی، گلو و جراحی سر و گردن افزود: ایران در تربیت نیروی متخصص در این حوزه از کشورهای منطقه بسیار جلوتر می باشد بنابراین یکی از مباحث آینده مورد پیگیری در کمیته علمی کاشت حلزون شنوایی ایران توسعه تورسیم درمانی در این بخش است .

وی به بالا بودن هزینه پروتز مورد نیاز در عمل جراحی کاشت حلزون نیز اشاره و بیان کرد: هر دستگاه حلزون بین ۱۲ هزار تا ۱۴ هزار دلار قیمت دارد که بسیار گران است لذا با هدف حمایت از خانواده ها، هزینه عمل و بیمارستان رایگان محاسبه می شود . دکتر هاشمی ادامه داد: دو گروه از ناشنوایان به عمل کاشت حلزون شنوایی نیاز دارند. ناشنوایان مادرزاد که در دوران طلایی دو سالگی باید این عمل برای آنان انجام شود و گروه دوم نیز افراد عادی هستند که به دلیل بروز حادثه یا بیماری دچار ناشنوایی می شوند .

سن طلایی کاشت حلزون را به خاطر داشته باشید : رئیس مرکز کاشت حلزون شنوایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین گفت: کاشت حلزون شنوایی یک کار تیمی و جمعی است که با در نظر گرفتن سن طلایی حداکثر تا سه سالگی، تداوم توانبخشی بعد از عمل و کمک نیکوکاران مراحل موفقیت را طی می کند .

هاشمی افزود: کاشت حلزون از لحاظ علمی و اجرایی کمک های فراوانی به کودکان ناشنوا کرده است، پیش از این برای کودکانی که ناشنوا به دنیا می آمدند هیچ راهی وجود نداشت و آن ها با عنوان افراد کر و لال در جامعه شناخته می شدند که به دلیل ناتوانی هایشان به صورت منزوی زندگی می کردند .

وی با بیان اینکه از زمانی که روش کاشت حلزون ابداع و اجرا شد تحول جدی در سلامت کودکان ناشنوا ایجاد شده است گفت: اگر ناشنوایی بموقع تشخیص داده شود و به مراکز کاشت ارجاع شوند امیدهای فراوانی برای آن که کودکان ناشنوا با کاشت حلزون بتوانند زندگی توأم با سلامت داشته باشند وجود دارد .

رئیس مرکز کاشت حلزون شنوایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز اضافه کرد: ویژگی مهم این عمل جراحی این است که هم گفتار و هم شنوایی را در کنار هم به فرد بازمی گرداند و اگر فرد در سن کمتر از پنج سالگی عمل کند، نتیجه آن یک عمر بهره‌مندی از نعمت شنوایی و گفتار است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بیان کرد: کاشت حلزون به هیچ گونه حمایت دارویی یا درمانی برای جلوگیری یا پس‌زدن کاشت بعد از انجام عمل جراحی نیاز ندارد و کودک ناشنوا بعد از عمل جراحی می‌تواند مانند افراد معمولی به زندگی ادامه دهد و بشنود و حرف بزند.

وی کاشت حلزون را فرایندی گروهی دانست و اضافه کرد: تیم پزشکی شامل متخصص گوش و حلق و بینی، اودیولوژیست، توانبخش و گفتاردرمان باید همکاری کنند تا این عمل به سرانجام مطلوب برسد.

هاشمی ناشنوایی را معلولیت خاموش دانست و با اشاره به سیاست‌گذاری‌ها درباره توسعه مراکز کاشت و وارد کردن پروتزهای آن گفت: سیاست‌گذاری‌های کمیسیون کشوری کاشت حلزون باعث پیشرفت مراکز کاشت شده و تعداد آن را از چهار مرکز به ۱۱ مرکز در کشور رسانده است که در تهران، مشهد، شیراز، اصفهان، تبریز و اهواز این مراکز مشغول به کار هستند و زاهدان نیز بنا بر ضرورت و نیاز در اولویت راه اندازی مرکز کاشت حلزون است.

به گفته رئیس مرکز کاشت حلزون شنوایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۷۰ درصد افرادی که ناشنوا به دنیا می‌آیند مشکلات ژنتیکی دارند، دانشمندان علوم پزشکی در حال برنامه‌ریزی برای شناسایی ژن معیوب در ناشنوایی هستند، مشاوره‌های پیش از ازدواج و پس از آن کمک فراوانی می‌کند تا از تولد افراد ناشنوا جلوگیری شود.

هاشمی با بیان اینکه هر ساله در ایران، حدود یک هزار نفر با مشکل ناشنوایی به دنیا می‌آیند گفت: می‌توان با درمان‌های ژنتیکی از تولد افراد ناشنوا جلوگیری کرد و تعداد را به ۱۰۰ نفر رساند که کمک بزرگی به جامعه و حوزه سلامت خواهد بود. وی همچنین بر نقش خیران در حمایت از خانواده‌ها و افراد ناشنوا تاکید کرد و گفت: ناشنویان بی بضاعت یا کم بضاعت نیاز به کمک‌های بیشتری دارند، آنها به حمایت خیرین نیاز دارند و هم‌اکنون نیز موسساتی هستند که در زمینه تامین قطعات و پروتزها همکاری و کمک می‌کنند اما لازم است کمک‌های مردمی و فعالیت‌های خیریه در این حوزه ساماندهی شود، کمک‌های مقطعی و موردی و بی برنامه نه تنها کمکی به رشد کاشت حلزون و ترویج آن نمی‌کند بلکه مانعی برای ادامه فعالیت‌ها در این حوزه است.



استارت آپ های فعال در حوزه سالمندی را حمایت می‌کنیم



مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری گفت: این صندوق به عنوان نخستین و تنها صندوق بازنشستگی در کشور که موفق به راه اندازی صندوق جسورانه شده است، از استارت آپ های فعال در حوزه سالمندی به ویژه در بخش سلامت حمایت می‌کند.

به گزارش روز جمعه ایرنا از صندوق بازنشستگی کشوری، جمشید تقی زاده در همایش رویداد ملی استارت آپ ها (سامیکس) که در دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار شد، با بیان این مطلب افزود: روند رو به رشد جمعیت سالمندی در ایران در کنار گسترش دامنه نفوذ استفاده از ابزارهای نوینی همچون اینترنت و تلفن‌های همراه در بین گروه‌های مختلف سنی، فرصتی بی نظیر برای حضور شرکت‌های دانش بنیان برای رفع نیازهای روزافزون جمعیت سالمندی که از شرایط خاص جسمی، روحی و روانی برخوردارند، به شمار می‌رود. وی تاکید کرد: آنچه که می‌توان با قاطعیت و با توجه به شرایط کنونی پیش بینی کرد این است که حضور چنین شرکت‌هایی برای رفع نیازهای خاص این گروه سنی می‌تواند قابلیت‌های آنها برای مشارکت هرچه بیشتر در عرصه زندگی اجتماعی را ارتقا داده و سبب صرفه جویی در هزینه‌هایی همچون هزینه‌های بهداشت و درمان، سلامت جسم و روان آنها شود.

وی با بیان اینکه در دنیای کنونی، نقش مهم نوآوری های مبتنی بر فناوری در توسعه اقتصادی تعیین کننده است، گفت: چنین اثرگذاری بالایی، آن را به یک حوزه کلیدی در سیاستگذاری های اقتصادی تبدیل کرده است، چرا که امروزه یک اقتصاد بدون وجود رویه ها یا افرادی که بتوانند با خلاقیت و نوآوری نیازهای جامعه را برآورده کنند، امکان رشد و توسعه نخواهد داشت؛ نقش آفرینی شرکت هایی چون اپل، آمازون و مایکروسافت مثال های از این دست است.

تقی زاده با تاکید بر اهمیت شکل گیری و تقویت اکوسیستم کسب و کارهای نوپا به خصوص در حوزه فناوری های جدید مبتنی بر اینترنت و فضای مجازی، گفت: چنین اکوسیستمی از کارآفرینان، بخش عمومی، حوزه تامین مالی، حوزه آموزشی، بخش خصوصی و شبکه حمایتی کارآفرینی تشکیل شده و هر یک از این اجزا باید نقش خود را به خوبی ایفا کنند.

وی با بیان اینکه براساس گزارش های رسمی، ۳ هزار و ۳۷۱ شرکت دانش بنیان در کشور وجود دارد که بخش مهمی از آنها در ۲ حوزه ماشین آلات و تجهیزات پیشرفته و همچنین فناوری اطلاعات و نرم افزارهای رایانه ای فعال هستند، اظهار داشت: شرایط رشد جمعیت سالمندی در کشور نیازهای ویژه ای را هم در زمان حال و برای آینده ایجاد می کند که شرکت های دانش بنیان و فناوری های نوین پدید آمده از فعالیت این شرکت ها، می تواند تا حد زیادی نیازهای این بخش جامعه را برطرف کند.

تقی زاده گفت: صندوق بازنشتی کشوری با راه اندازی اولین صندوق جسورانه در میان صندوق های بازنشتی افتخار دارد تا از جوانان توانمند، خوش فکر و خلاق کشور در این حوزه مهم و استراتژیک به خصوص در بخش هایی چون سلامت و درمان، گردشگری سالمندی، مراکز فرهنگی و اجتماعی چون خانه های امید، افزایش ارتباطات اجتماعی و همچنین ایجاد کارآفرینی و اشتغال حمایت کند.

مدیرعامل صندوق بازنشتی کشوری گفت: این صندوق جسورانه، راه جدیدی برای سرمایه گذاری صندوق های بازنشتی در ایران است و کمک می کند تا با نگاه بلند مدت منابع مالی جدیدی برای صندوق ها و حتی اشخاص حقیقی که علاقه مند به سرمایه گذاری در این صندوق ها هستند، فراهم کند.

صندوق جسورانه یا VC صندوق بازنشتی کشوری ششمین صندوق جسورانه عرضه شده در فرابورس ایران است که نخستین عرضه پذیر نویسی این صندوق به مدت یک هفته از ۲۵ مهرماه تا ۵ آبان ماه در بازار سوم فرابورس ایران انجام شد.



ایسنا ابداع دستگاهی که قدرت دست ها را اندازه می گیرد

شرکت "اکتیو بادی (ActivBody)" دستگاهی تولید کرده است که نیروی دست را اندازه گیری می کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از مدگجت، شرکت "اکتیو بادی (ActivBody)" که مقر آن را در سن دیه گو کالیفرنیا است، یک نیروسنج دیجیتالی تولید کرده که نیروی وارد شده به خود را اندازه گیری می کند و در زمینه تمرینات ورزشی، توانبخشی و موارد دیگر استفاده می شود.

این دستگاه که "اکتیو فورس (ActiveForce)" نام دارد، با استفاده از دستگاه اندازه گیر ("اکتیو Active 5") این شرکت کار می کند و برای پزشکان بالینی وسیله ای پرکاربرد به حساب می آید.

زیرا این پزشکان می توانند با استفاده از این دستگاه به ارزیابی توان عضله های بازو بپردازند.

اطلاعات به دست آمده برای نیروی هر فرد در دستگاه ذخیره می شود و می توان تغییرات نیروی بیمار را اندازه گرفت.

اندازه گیری هایی که توسط این نیروسنج صورت می گیرد شامل موارد زیر است: استقامت عضلانی، تقارن قدرت دست چپ و راست و حداکثر نیروی بیمار.

این دستگاه می تواند برای تمرینات توانبخشی و ارزیابی عملکرد بدنی در بیماران مفید باشد.

"دن استیونسون (Dan Stevenson)" مدیرعامل "اکتیو بادی" اظهار کرد، دستگاه "اکتیو فورس" به افزایش بهره وری در توانبخشی کمک می کند و به پزشکان کمک می کند که اطلاعات و نیروی کف دست بیماران را اندازه بگیرند.



افزایش قدرت عضلانی تنها با دستگاه مغناطیسی

پژوهشگران "دانشگاه ملی سنگاپور" در مطالعه اخیرشان موفق به توسعه دستگاهی شده‌اند که می‌تواند قدرت عضلانی افراد را افزایش دهد.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، اگر چه ورزش معمولاً بهترین راه برای عضله سازی است اما باز هم مواردی وجود دارد که در عضله سازی به افرادی که لاغر و ضعیف هستند و یا بر اثر جراحی ناتوان شده‌اند، کمک کند.

پژوهشگران "دانشگاه ملی سنگاپور (NUS)" در مطالعه اخیرشان با تمرکز بر روی موضوع عضله‌سازی یک دستگاهی به نام "MRegen" را توسعه داده‌اند که دستگاه مذکور از میدان مغناطیسی استفاده می‌کند تا عضلات را به گونه‌ای فریب دهد که گویی افراد در حال ورزش دادن آنها هستند.

پروفسور "آلفردو فرانکو-اورگن (Alfredo Franco-Obregón)" پژوهشگر ارشد این مطالعه درباره ساخت این دستگاه گفت: دستگاه "MRegen" یک میدان الکترومغناطیس یکنواخت را به یک ناحیه عضلانی با طول و مدت زمان خاص وارد می‌کند که این کار همان پاسخ‌های بازسازی و متابولیسمی را که فعالیت بدنی ایجاد می‌کند بازتولید می‌کند.

این فناوری تاکنون بر روی دو گروه بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ مورد آزمایش قرار گرفته است. در ابتدا ۱۰ فرد سالم، آزمایش ۱۰ دقیقه درمان MRegen را بر روی یکی از پاهای خود، یک بار در هفته برای پنج هفته متوالی دریافت کردند. پس از اینکه آن دوره تمام شد، قدرت عضلانی آنها به طور متوسط ۳۰ تا ۴۰ درصد بهبود یافته بود.

در آزمایش دوم، این دستگاه برای ۱۰ بیمار که تحت عمل جراحی زانو قرار گرفته بودند استفاده شد. این افراد همچنین درمان توانبخشی طبیعی را دریافت کردند. هنگامیکه این افراد در مقابل با یک گروه کنترل شده متشکل از ۱۰ بیمار که عمل "بازسازی رباط صلیبی قدامی (ACL)" انجام داده بودند و تنها درمان توانبخشی را دریافت کرده بودند، قرار گرفتند، افرادی که از دستگاه "MRegen" استفاده کرده بودند، شاهد بهبود وضعیت در اندازه عضلات و قدرت تنها ۴ هفته پس از عمل جراحی بودند.

آنها علاوه بر بهبود در قدرت عضلانی خود شاهد یک بهبود ۵۰ درصدی در متابولیسم عضلانی خود نیز بودند. تاکنون هیچ عوارض جانبی در خصوص استفاده از این دستگاه گزارش نشده است.

پروفسور "آلفردو فرانکو-اورگن" در انتها افزود: به طور متوسط، ۴۰ درصد از حجم بدن انسان را عضلات تشکیل می‌دهند و نقش مهمی در تنظیم بدن، سلامت و طول عمر فرد دارند. اگر ما بتوانیم توانایی تنظیم رشد عضلات را کنترل کنیم، ممکن است کنترل کلی سلامت انسان را به دست آوریم MRegen. یک دستگاه غیر تهاجمی و موثر در بازسازی عضلات است.



معاون بهزیستی: با تعریف جهانی ۱۰ میلیون معلول داریم



معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: در تعریف جهانی افراد دچار مشکلات روانی، سردردهای میگرنی، آسم یا آلرژی هم معلول محسوب می‌شوند و با این تعریف حدود ۱۰ میلیون معلول در کشور داریم.

به گزارش ایرنا از سازمان بهزیستی کشور، حسین نحوی نژاد روز شنبه با اشاره مشکلات ناشنوایان افزود: با وجود اینکه تنها راه ارتباطی ناشنوایان در جامعه که بتوانند حرف دلشان را بزنند یا از حقوق خود دفاع کنند، زبان اشاره است، نتوانسته ایم این زبان را در قانون جدید حمایت از حقوق معلولان وارد کنیم و از ضعف‌های اساسی قانون همین است.

وی ادامه داد: سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۱ حدود ۱۵ جمعیت جوامع را معلول اعلام کرده است. بر اساس تعریف جوامع غربی حتی سردردهای میگرانی، آسم و آلرژی نیز در طبقه بندی معلولیت قرار گرفته است که این موضوع اگر به ایران تعمیم داده شود، ۱۰ میلیون نفر در کشور معلول محسوب می شوند.

وی اضافه کرد: اعلام این رقم علاوه بر بار فرهنگی منفی که دارد موجب عقب نشینی افرادی که متولی امر هستند خواهد شد. در صورتی که در جوامع غربی به دلیل کفایت بیمه ها و مشخص بودن راهکارها، اعلام این رقم چندان وحشت آور نیست. معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: بر همین اساس، ملاک ما برای معرفی افراد دارای معلولیت، ناتوانی ظاهر و بارز شده ای است که افراد را نیازمند خدمات توانبخشی، وسایل کمک توانبخشی، دریافت آموزش های خاص در کارگاه های ویژه، توجه به وضعیت اشتغال و بهبود وضعیت رفاهی و مواردی از این دست می کند.

نحوی نژاد خاطرنشان کرد: با این تعریف حدود دو درصد افراد جامعه ما یا به عبارتی یک میلیون و ۵۶۰ هزار نفر، در سامانه شناسایی افراد دارای معلولیت ثبت شده اند.

وی افزود: در نظام جدید طبقه بندی معلولیت دیگر از آسیب یا ناتوانی افراد - که در گذشته بر اساس ضعف، شدید و متوسط طبقه بندی می شد - صحبت نمی شود، بلکه به توانمندی فرد توجه می شود و اینکه در صورت پرورش توانایی های بالقوه این افراد، می تواند تا چه حد فرد مفیدی برای جامعه باشد.

وی، دسترسی را رکن اصلی توانمند سازی افراد دارای معلولیت دانست و افزود: مفهوم دسترسی برای معلولان فراتر از رمپ ها، آسانسورها یا مناسب سازی فضاهای شهری است. هدف ما این است که معلول در شهرداری ها، بانک ها، ادارات مالیات، در پیشگاه قاضی و و دیگر اماکن، همه چیز را قابل دسترسی ببیند و بتواند با قاضی و منشی و دیگران ارتباط برقرار کند و از حق خود دفاع کند.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور درباره بیماران روانی مزمن نیز گفت: در تعریف بیمار روانی اتفاق نظر وجود ندارد. فقط زمانی که این بیماران توسط افراد سودجو اغفال می شوند یا بر اثر حمله های ناگهانی مرتکب جرایم سنگین می شوند، به بهزیستی ارجاع می شوند.

نحوی نژاد افزود: در صورتی که قرار گرفتن این افراد در مراکز بهزیستی که به منظور درمان و توانمند سازی راه اندازی شده اند، می تواند آسیب زا باشد و به سلامت جسمی و روحی دیگران لطمه وارد کند. وی گفت: این دسته افراد مراجعان بالقوه محاکم هستند و ممکن است متشاکی شوند. شناسایی این موارد و شناسایی نحوه رفتار با آنان باید مورد توجه قرار گیرد.

وی درباره بکارگیری واژه های مختلف برای معلول افزود: کلمه به خودی خود بار مثبت یا منفی ندارد. به طور مثال اگر به جای معلول بگوییم «توان جو» خوب است، اما اگر به حقوق او توجه نشود هیچ تفاوتی ندارد. این فرهنگ باید جاری و ساری شود تا کسی به خود اجازه ندهد به معلول بی احترامی کند یا از وجود او سوء استفاده کند.

نحوی نژاد گفت: افراد دارای معلولیت کسانی هستند که به گفته شهید فیاض بخش نه گوشی برای شنیدن، نه زبانی برای فریاد کشیدن و نه پایی برای فرار دارند و تنها پناه آنان نظام اسلامی و عدالت کسانی است که از حقوق آنها دفاع می کنند.



تفاهم نامه توسعه فناوری و کارآفرینی دانشگاه های علوم پزشکی امضا شد



تفاهم نامه توسعه فناوری و کارآفرینی دانشگاه های علوم پزشکی بین دو معاونت آموزشی و تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت منعقد شد.

به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از وزارت بهداشت، دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی وزارت بهداشت با اعلام اینکه یادداشت تفاهمی در زمینه توسعه فناوری و کارآفرینی بین معاونت های آموزشی و تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت امضا شد، گفت: با

توجه به اینکه این دو حوزه تقارب کاری زیادی با یکدیگر دارند و تکمیل کننده کار هم در توسعه علم و فناوری سلامت در کشور هستند، این یادداشت تفاهم امضا شد .

لاریجانی با بیان اینکه دانشگاه ها متناسب با پیشرفت های علمی جامعه رشد کرده و تغییر رویکرد داده اند، گفت: در حال حاضر، دانشگاه ها در جهان به سمت دانشگاه های نسل ۳ و ۴ پیش می روند و لازم است دانشگاه های علوم پزشکی کشور نیز به این سمت حرکت کنند.

وی، خلق ثروت دانش بنیان، آمادگی دانش آموختگان برای کارآفرینی دانش بنیان، توسعه ارتباط دانشگاه با صنعت و کاهش وابستگی دانشگاه ها به منابع دولتی را از ویژگی های دانشگاه های هزاره سوم عنوان کرد و گفت: بسته حرکت به سمت دانشگاه های نسل سوم یکی از بسته هایی است که در برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی دیده شده و اجرای این بسته مستلزم همکاری تنگاتنگ حوزه آموزش و پژوهش است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با تاکید بر اینکه لازم است فرهنگ کارآفرینی در دانشگاه های علوم پزشکی ترویج یابد، اظهار داشت: برای نهادینه سازی این فرهنگ یکی از راهکارها آموزش مفاهیم مرتبط با کارآفرینی به دانشجویان است.

وی ادامه داد: دانشجوی تحصیلات تکمیلی ما نباید پس از فراغت از تحصیل به دنبال شغل باشد، بلکه آموزش دانشجویان باید به نحوی باشد که بتوانند شغل ایجاد کنند.

لاریجانی با اشاره به تفاهم نامه منعقد شده گفت: این تفاهم نامه با هدف همکاری دو معاونت در گسترش آموزش های مرتبط با کارآفرینی، نوآوری، فناوری و مالکیت فکری از طریق طراحی، تولید و ارائه برنامه های آموزشی مرتبط با فناوری سلامت و کارآفرینی برای اعضای هیات علمی و دانشجویان رده های مختلف به ویژه تحصیلات تکمیلی منعقد شده است.

وی افزود: برقراری ارتباط بین دانشگاه ها و سازمان ها، شرکت ها و نهادهای فناور و دانش بنیان از دیگر اهداف این تفاهم نامه است که توسط طرفین و با هماهنگی پیگیری می شود.

معاون آموزشی وزارت بهداشت به راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی مجازی اشاره کرد و گفت: این دانشگاه بستر خوبی برای ارائه آموزش های کارآفرینی و مالکیت فکری به دانشجویان و اساتید دانشگاه ها دارد و در اجرای تفاهم نامه از این بستر استفاده می شود.

لاریجانی گفت: کارگروهی متشکل از زیرمجموعه های ذیربط در هر دو معاونت و همچنین صاحب نظران دانشگاهی اجرای این تفاهم نامه را پیگیری می کنند.

اخبار حوزه «سلامت روان»:

لزوم افزایش سطح سواد سلامت در جامعه/ آمادگی غربالگری سراسری دانش آموزان

معاون آموزشی سازمان نظام روانشناسی با بیان اینکه در ۳۰ استان، خانه روانشناسان را شکل داده ایم، گفت: امروز افزایش سطح سواد سلامت مهم ترین آیتم در تأمین سلامت است.

به گزارش ایسنا، محمدابراهیم مداحی در نشست ۴۰ سال خدمات روانشناسی در انقلاب با بیان اینکه از جهتی روانشناسی در وضعیت خوبی قرار دارد، گفت: از جهت فرهنگ سازی و جریان سازی در وضعیت خوبی هستیم. امروز می توانیم ۱۴ اختلال را به خوبی درمان کنیم. می توانیم بسیاری از بیماری ها را تشخیص دهیم و بهترین روش های درمان را اتخاذ کنیم. امروز سازمان نظام روانشناسی وجود دارد و ۱۶ انجمن، مجلات و خانه روانشناسی داریم.

وی ادامه داد: اما از طرفی دیگر، وضعیت روانشناسی خوب نیست؛ چراکه روانشناسان مردم را فراموش کرده اند. فقط بیماری ها را می شناسیم. امروز باید شاد زیستن و خوب زیستن را آموزش دهیم. زمانیکه روانشناسان کنار می کشند، روانشناسان زرد وارد میدان می شوند. امروز باید نهاد حاکمیتی به آلام روانی مردم بهتر توجه کنند.

مداحی تصریح کرد: امروز شاید باید در حوزه روانشناسی، روانشناس و مشاور خانواده داشته باشیم. باید از علم و هنر برای هدف دادن به جوانان بهره گیریم و به آنها فرصت دهیم نه تهدید. وضعیت می تواند بهتر از این باشد؛ در صورتیکه قوانین بهتری داشته باشیم؛ چرا تصمیم گیرندگان به این بخش اهمیت کمتری می دهند.

مداحی با بیان اینکه آمار سگته به زیر ۲۰ رسیده است، خاطرنشان کرد: امروز گفته می شود افسردگی جلوتر از سرطان است، آسیب های اجتماعی روی خط قرمز آمده اند. چرا فارغ التحصیلان به جای اینکه مددکار باشند، مددجو هستند؟

معاون آموزشی سازمان نظام روانشناسی با بیان اینکه از قبل از انقلاب سه تفکر در این زمینه وجود داشته، گفت: تفکر اول افرادی بودند که اعتقاد داشتند در صورتی می توانیم به این حرفه هویت دهیم که زیر مجموعه وزارت بهداشت باشیم؛ سردمداران این تفکر افرادی بودند که در حوزه وزارت بهداشت بودند. بخشی دیگر معتقد بودند که انجمن ها را تشکیل دهیم. عمدتاً این افراد مشاوران بودند و تفکر سوم ما بودیم که سازمان نظام روانشناسی را شکل دادیم.

وی با بیان اینکه امروز در ۳۰ استان، خانه روانشناسان را شکل داده ایم، گفت: امروز افزایش سطح سواد سلامت مهم ترین آیتم در تأمین سلامت است.

مداحی معتقد است که در طول ۴۰ سال در حوزه روانشناسی فرهنگ سازی، جریان سازی و نهادسازی اتفاق افتاد.

به گزارش ایسنا، همچنین فریبرز درتاج - معاون پژوهشی سازمان نظام روانشناسی در ادامه این نشست با بیان اینکه بدون شک در حوزه روانشناسی اول هستیم، گفت: تحولاتی زیادی در حوزه آموزشی و روانشناسی به طور اختصاصی صورت گرفته، تحولاتی مانند حوزه کتب درسی و آکادمیک، حوزه زنان و... که با کشورهای دیگر منطقه قابل قیاس نیستیم.

وی گفت: آماده ارائه خدمات در زمینه مسائل روانشناختی هستیم، خدماتی که در کشورهای فارسی زبان ناشناخته است. این مسائل از تحولات عمده ای است که در جامعه ما اتفاق افتاده است.

معاون پژوهشی سازمان نظام روانشناسی با اشاره به تحولاتی که در حوزه شرکت های دانش بنیان رخ داده، گفت: در حال حاضر استارت آپ ها و فضای مجازی هزینه ها را به یک دهم کاهش و سرعت را ۱۰ بار افزایش می دهد. آمادگی وجود دارد تا در یک روز در سراسر کشور دانش آموزان غربالگری شوند.

وی با اشاره به خدماتی که سازمان نظام روانشناسی به دستگاه های اجرایی ارائه می کند، گفت: همایش ملی برای پلیس و روانشناسی به مدت دو روز برگزار شد. همچنین ناجا در تمام استان ها مراکز خدمات روانشناسی را برای پرسنل و خانواده های خود دارد.

وی با اشاره به دیگر خدمات سازمان به دستگاه ها افزود: پنج همایش ملی مدرسه را برای آموزش و پرورش داریم که وزیر آموزش و پرورش رئیس و دکتر حاتمی دبیری این همایش را برعهده دارند که در کانون پرورش فکری برگزار می شود. همچنین فعالیتهایی

برای توانمندسازی اقشار آسیب پذیر جامعه با کمیته امداد انجام شده است. در حال حاضر قوه قضائیه تمام قضات سراسر کشور را به صورت سنتی و دستی غربالگری می کند.

در تاج افزود: البته زمانیکه خدمات مخاطبان زیادی دارد عوارض هایی به همراه دارد و موسساتی از آن سو استفاده می کنند. به طور مثال شبکه آموزش انگیزه های کاذبی ایجاد می کند به طوری که افراد غیر متخصص فعالیت های روانشناسی را ترویج می کنند و این موضوع در کنترل ما نیست، هرچند مکاتباتی در این زمینه صورت گرفته، اما این افراد به قدری پرنفوذ هستند که نمی توانیم به راحتی مقابل آنها بایستیم، اما در حد وسع خود تلاش داریم که خدمات اصیل و علمی را در اختیار متقاضیان قرار دهیم.

در ادامه یاسر مدنی، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران گفت: روانشناسان و مشاوران مذهبی و معتقد زیاد داریم، اما در وزارت علوم و دانشگاه ها نتوانسته ایم همخوانی و همسو بودن آموزش های دینی با علم روانشناسی را نشان دهیم.

وی گفت: قسمت عظیمی از خدمات مشاوران ما بالقوه مانده و بالفعل نشده است. سازمان نظام روانشناسی باید بتواند یکی از محکم ترین سازمان های نظارت کننده و توانمندساز باشد. به گفته وی مشاوره، هنری است مقدس، که از علم روانشناسی بهره می گیرد.

شیوندی، عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی نیز گفت: خدماتی که انقلاب اسلامی در موضوعات مختلف به حوزه های گوناگون ارائه داده، بیشتر از خدماتی است که آن حوزه به انقلاب ارائه کرده است.

به گفته وی در سال ۵۷ نرخ امید به زندگی طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۵۴ سال بود که در سال ۹۷ این نرخ ۲۰ سال ارتقا یافته و به بیش از ۷۰ سال رسیده است. در حوزه شناخت و باورها نیز در دهه ۶۰ جوانانی بودند که از مرزها دفاع می کردند و حدود ۸ درصد مردم شهرهای متوسط آرزو داشتند که از مرزها دفاع کنند اما در سال ۹۷، ۱۵ درصد حاضرند از باورهای انقلاب اسلامی دفاع کنند. وی ادامه داد: وقتی خدمات روانشناختی مطرح می شود، باید دید که این خدمات چه نسبتی با اهداف انقلاب دارد؟

وی با طرح پرسش هایی گفت: نقش روانشناسی در تصمیم گیری های کلان به چه میزان است؟ روانشناسان در احراز صلاحیت های مسئولان در حوزه سنجش افکار و نگرش ها چقدر سهیم اند؟ رابطه اراده و باورهای مسئولان در پذیرش خدمات روانشناختی چقدر است؟ آیا سران کشورها در حوزه فردی و اجتماعی خود، اعتماد می کنند که از خدمات روانشناختی استفاده کنند؟ آیا روانشناسی می تواند در تشخیص احراز صلاحیت های حساس از جمله کاندیداهای ریاست جمهوری نقش ایفا کند؟



خبر خوش برای بیماران سکته مغزی حاد، ارائه ی دستاوردهای جدید درمانی

رئیس انجمن سکته مغزی ایران با اشاره به برپایی یازدهمین کنگره سکته مغزی در اسفندماه امسال گفت: امیدواریم با تخصیص منابع بیشتر بتوانیم پا به پای دنیا در راستای درمان سکته مغزی گام برداریم.

به گزارش خبرگزاری مهر، بابک زمانی در آستانه یازدهمین کنگره سکته مغزی اظهار کرد: این کنگره در اسفند ماه سال جاری با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته از داخل و خارج کشور در کتابخانه ملی در تهران برگزار می شود و جدیدترین دستاوردهای و آخرین پیشرفت های درمان سکته مغزی در آن مورد بحث قرار می گیرد.

وی افزود: علاوه بر متخصصین مغز و اعصاب همه افرادی که در درمان این بیماران دخیل هستند از جمله پرستاران، متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی، فیزیوتراپیست ها و متخصصین قلب و عروق می توانند از مطالب ارائه شده در این کنگره بهره مند شوند.

رئیس انجمن سکته مغزی ایران با اشاره به اینکه درمان سکته مغزی در کشور از سه سال گذشته آغاز شده است ادامه داد: در کشور قبل از آن درمانی در این زمینه انجام نمی گرفت در حالی که طی ۴ ساعت و نیم پس از سکته مغزی امکان درمان وجود دارد.

وی با اشاره به اینکه درمان سکته مغزی در کشور در حال گسترش است، عنوان کرد: در سال جدید میلادی خبری در ارتباط با درمان سکته مغزی منتشر شد که بسیار حائز اهمیت بود و در واقع جزء بزرگترین اخبار پیشرفت های پزشکی محسوب می شود.



رئیس انجمن سکته مغزی ایران اعلام کرد: براساس این خبر ثابت شد کسانی که دچار سکته مغزی شده‌اند و درمان وریدی برای آنها امکان‌پذیر و موثر نباشد تا ۲۴ ساعت امکان درمان آنها از طریق برداشتن لخته به روش آنژیوگرافی و مداخله‌ای وجود دارد؛ البته این مساله به تمهیدات بیشتر برای تشخیص و درمان در بیمارستان نیاز دارد.

وی گفت: کشور ما فعالیت آنچنانی در حوزه درمان سکته مغزی از طریق روش‌های مداخله‌ای و آنژیوگرافی نداشته و این نه تنها برای ۲۴ ساعت اول که حتی برای ۶ ساعت اول نیز که این مداخله، یک درمان استاندارد است ما امکانات مناسبی نداشته ایم. وی با اشاره به انجام فعالیت بیشتر کشور در حوزه درمان سکته مغزی طی ۳ سال اخیر گفت: در حال حاضر درمان وریدی سکته مغزی از طریق تزریق به رگ دست تا ۴ ساعت و نیم اول پس از سکته مغزی باید برای همه بیماران انجام گیرد که البته این مساله روی حدود ۵۰ درصد افراد اثر می‌گذارد و در صورتی که اثر گذار نبود طی ۶ ساعت نخست وقوع سکته باید از روش‌های مداخله‌ای استفاده کرد.

رئیس یازدهمین کنگره سکته مغزی با بیان اینکه اگر این روش‌ها جواب نداد امروزه مشخص شده حتی درمان سکته مغزی حاد در ۲۴ ساعت اول با روش‌هایی جدید قابلیت انجام دارد ولی هنوز در ایران امکان پذیر نیست، خاطرنشان کرد: امیدواریم با تخصیص منابع بیشتر بتوانیم پا به پای دنیا در جهت درمان سکته مغزی گام برداریم.

یازدهمین کنگره سکته مغزی ۱ تا ۳ اسفند ۹۷ با حضور اساتید و صاحب‌نظران برجسته از داخل و خارج کشور در محل کتابخانه ملی در تهران برگزار می‌شود و جدیدترین دستاوردهای و آخرین پیشرفت‌های درمان سکته مغزی در آن مورد بحث قرار می‌گیرد.



معاون آموزش سازمان نظام روانشناسی و مشاوره



معاون آموزش سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و رئیس کمیسیون نخبگان مجمع تشخیص مصلحت نظام می‌گوید:
وضعیت روان‌شناسی امروز خوب است از این جهت که مردم آن را به رسمیت می‌شناسند.

به گزارش خبرنگار گروه دانشگاه ایرنا، محمد ابراهیم مداحی عصر یکشنبه در نشست هم‌اندیشی «چهل سال خدمات روان‌شناسی در انقلاب اسلامی» افزود: می‌توان اختلالات را درمان کرد، سازمان مشخص داریم، بیش از ۲۰ مجله فعال و اوضاع فرهنگ سازی، جریان سازی و نهاد سازی خوب است.

وی در این نشست که به همت مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره جهاد دانشگاهی برگزار شد، افزود: وضعیت روان‌شناسی امروز خوب نیست از این جهت که روان‌شناسان مردم را فراموش کرده‌اند و فقط بیماری‌ها و مشکلات را می‌شناسیم.

مداحی تصریح کرد: ما باید نظام طبقه‌بندی فضیلت‌ها هم داشته باشیم، باید خوب زندگی کردن را هم به رسمیت بشناسیم و امروزه باید مشاوران هم گرایی داشته باشند. امروز باید از این علم و هنر برای نشاط و هدف دادن به جوان‌ها استفاده کنیم. چرا فارغ التحصیلان ما به جای اینکه مددکار باشند مددجو هستند.

مداحی سه تفکر در روان‌شناسی را این گونه برشمرد: یک عده می‌گفتند در صورتی می‌توانیم خدمات بدهیم که زیر یوغ وزارت بهداشت برویم، عده‌ای دیگر می‌گفتند ما باید انجمن‌های خود را تشکیل بدهیم و گروه سوم که ما بودیم، می‌گفتیم نه زیر یوغ وزارت بهداشت و نه تشکیل انجمن‌ها بلکه باید سازمان روان‌شناسی و مشاوره تشکیل شود.

وی ادامه داد: شروع برای تاسیس سازمان به سال ۷۷ بر می‌گردد اما در سال ۸۲ تصویب شد و شروع به کار کرد. اکنون خانه روان‌شناسان را در ۳۰ استان کشور داریم، ۱۶ انجمن روانشناسی و یک انجمن مشاوره داریم و بیش از ۲۰ مجله.

رئیس کمیسیون نخبگان مجمع تشخیص مصلحت نظام سه مرحله فرهنگ سازی، جریان سازی و نهادسازی را به عنوان اصل معرفی کرد.

وی در پایان خاطرنشان کرد: فرهنگ سازی افزایش سطح سواد سلامت روان است که مهم تر بخش در درمان به حساب می آید، جریان سازی این است که مجلس تصویب کند و دولت اجرا و نهادسازی این است که سازمان داشته باشیم. در این ۴۰ سال در حوزه روان شناسی و مشاوره هر سه مرحله اتفاق افتاد .

رتبه اول در منطقه هستیم

فریبرز در تاج معاون پژوهشی سازمان نظام روان شناسی و مشاوره و عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی نیز در این نشست گفت : در حوزه روان شناسی و مشاوره در منطقه اول هستیم و این پتانسیل وجود دارد که از منطقه پذیرش بگیریم. در این حوزه کتاب های آکادمیکی نوشته شده و در زمینه نهاد سازی سازمان تشکیل شده است .

وی افزود: مدرکی که سازمان نظام روان شناسی و مشاوره می دهد با حداقلی از دست کاری در کشورهای مختلف معتبر است. تحولاتی که در حوزه استارتاپ ها و کسب و کارهای دانش بنیان رخ داده، شرکت های دانش بنیان در این حوزه می توانند در یک روز در سراسر کشور دانش آموزان را غربالگری کنند .

در تاج درباره همکاری با سایر ارگان ها و نهادها خاطرنشان کرد: سازمان نظام روان شناسی و مشاوره همایشی ملی با کمک ناجا در برج میلاد برگزار کرد، همایشی ملی برای مدرسه، با وزارت آموزش و پرورش برگزار خواهد کرد و برنامه توانمندسازی اقشار آسیب پذیر با کمیته امداد امام خمینی (ره) را دارد .



یک سوم مردان کشور مورد خشونت قرار می گیرند



روانپزشک و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: یک سوم مردان در کشور مورد خشونت قرار می گیرند اما این مساله از سوی رسانه ها نادیده گرفته می شود.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا مژگان خادمی روز دوشنبه در همایش سلامت روان و رسانه افزود: خشونت خانگی فقط فیزیکی نیست و از نظر روانی و جنسیتی نیز می تواند رخ دهد .

وی اظهار داشت: دو سوم زنان کشورمان مورد خشونت قرار می گیرند و خشونت علیه مردان را نیز نباید نادیده گرفت. تحقیر، توهین، تبعیض، محدودیت ها و کنترل از نظر آزادی را از موارد خشونت پنهان بیان کرد و گفت: افراد نمی دانند چگونه باید از بروز این خشونت ها پیشگیری کرد .

خادمی ادامه داد: همچنین مطالعات نشان داده زنان شاغل در کشور چهار برابر زنان خانه دار مورد خشونت از لحاظ مالی، آزادی ها و غیره قرار می گیرند .

این روانپزشک تصریح کرد: در کشور نیاز به آگاهی بخشی، پیشگیری و مداخله در مورد خشونت پنهان داریم و اصحاب رسانه نقش مهمی در کاهش خشونت دارند .

خادمی گفت: بسیاری از خشونت های پنهان در خانه ها رخ می دهد و اشکار نیست و در کنار آگاهی بخشی و فرهنگ سازی برای پیشگیری از خشونت پنهان باید قانون نیز به درستی اجرا شود .



رسانه ها و سلامت روانی جامعه



خودکشی یا مرگ خودخواسته به عنوان پدیده ای روانی - اجتماعی مقوله ای است که جامعه بشری را دچار آسیب های جدی می کند و در این میان می توان با افزایش سواد رسانه ای و آگاهی بخشی افراد از وقوع چنین معضلی پیشگیری کرد.

امروزه رسانه با تامین طیف وسیعی از اطلاعات نقش مهمی در اجتماع بشری ایفا می کنند. رسانه ها می توانند تأثیری جدی بر نگرش، اعتقاد و رفتار مردم بگذارند و نقش حیاتی در عملکرد سیاسی، اقتصادی و اجتماعی جامعه داشته باشند. بنابراین لازم است در تهیه و انتشار اخبار مرتبط با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه توصیه ها و شواهد علمی درخصوص چگونگی درج اخبار رعایت شود. شواهد و تجربیات گذشته موارد متعددی از بروز اپیدمی یا همه گیری خودکشی به دنبال انتشار نامتناسب اخبار مربوط به خودکشی افراد خاص و شناخته شده در سطح جهان و ایران را نشان می دهد. بنابراین رسانه با درج و انتشار صحیح اخبار می تواند در پیشگیری از خودکشی نیز نقش فعالی داشته باشد.

با توجه به اینکه خودکشی به عنوان یک معضل همواره در جامعه وجود دارد از این رو باید در زمینه آسیب شناسی این پدیده و دیگر آسیب های اجتماعی، تمامی نهادهای مسئول به نوبه خود همکاری کنند.

خودکشی عملی عمدی است که سبب مرگ فرد شود. خودکشی اغلب به علت یأس صورت می گیرد که علت آن اغلب به اختلال روانی نظیر افسردگی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی، شکست عشقی، اعتیاد به الکل، یا سوء مصرف دارو نسبت داده می شود. اغلب، عوامل استرس زا مانند مشکلات مالی یا مشکلات ارتباط بین فردی در این میان نقش دارند. تلاش برای جلوگیری از خودکشی شامل موارد زیر است: محدود کردن دسترسی به سلاح گرم، درمان بیماری های روانی و سوء مصرف دارو و بهبود وضعیت اقتصادی. رایج ترین روش انجام خودکشی در کشورهای مختلف متفاوت است و تا حدی به روش های قابل دسترس بستگی دارد. روش های معمول عبارتند از حلق آویز کردن، مسمومیت با قرص برنج و سلاح گرم و کشیدن تیغ روی رگ. عوامل اجتماعی و اقتصادی مانند بیکاری، فقر، خانه به دوشی و تبعیض نیز ممکن است فکر خودکشی را موجب شود. حدود ۱۵-۴۰ درصد کسانی که خودکشی می کنند، یادداشت خودکشی از خود به جا می گذارند. البته به نظر می رسد ژنتیک در ۳۸ تا ۵۵ درصد از رفتارهای خودکشی دخیل باشد.

فکر خودکشی

اگر کسی فکر خودکشی دارد نباید آن را پیش خود پنهان نگاه دارد، بلکه باید با کسی در آن باره گفتگو کند. ممکن است این افراد خود را تنها و جدا از دیگران حس کنند، اما درواقع افراد بسیاری نیز مانند آنان فکر و احساس دارند و می توانند راهکارهایی نیز پیش پای آنها بگذارند.

بیان فکر به کمک کلمات به کسی دیگر که به آن گوش می دهد می تواند سبب این شود که اودیدگاهی دیگر درباره مشکلات خود پیدا کرده و امکانات تازه ای برای حل آن ها کشف کند. هنگامی که فرد در تنهایی به خودکشی فکر می کند، این فکر رشد کرده و نیرومندتر می شود. بیان افکار به صورت نوشتاری یا گفتاری آن ها را به چالش می گیرد و می تواند پشتیبانی برای گذر از فکر خودکشی پدید آورد.

دکتر شهرام خرازی ها رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران در کارآگاه «آموزشی مدیریت اخبار خودکشی در رسانه ها» می گوید: ارتباط بین رسانه و خودکشی سال ها است که طی پژوهش های مختلف، شناخته شده است. رسانه ها با انتشار خبر، عکس، تصویر، مطلب و فیلم قادرند تا تردید افراد متمایل به خودکشی را به یقین تبدیل کرده و به این ترتیب آمار خودکشی را افزایش دهند و این نشانگر قدرت رسانه ها است.

این روانپزشک رسانه ها را تیغ دولبه ای می داند که می تواند هم ابزاری مرگ آفرین شود و یا اینکه فرد را از اقدام به خودکشی منصرف کند. خرازی ها با بیان اینکه در فیلم و تئاتر و رسانه می توان شاهد صحنه های خودکشی بود می افزاید: در کشورهای توسعه یافته محدودیت های برای نمایش این صحنه ها وجود دارد اما در کشور ما این خط قرمز کمتر است.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه می کند: نشریات زرد سعی می کنند با پوشش این اخبار تیتراژ برای خود بدست آورند اما رسانه نباید با سلامت جسم و روان جامعه بازی کند.

خرازی ها تأکید می کند: رسانه ها خیلی راحت افکار عمومی را تحت تأثیر قرار می دهند و صفحه حوادث روزنامه ها بیشتر خواننده را جلب می کند. در این صفحات درواقع واقعیت مستند با چاشنی اغراق تلفیق می شود.

این روانپزشک با بیان اینکه رسانه ها حقیقی و مجازی دیگر از لوازم زندگی شده اند و نمی توان بدون آنها زندگی کرد، ادامه می دهد: این رسانه ها مغزها را شستشو می دهند و تاثیرگذاری مهمی در زندگی ایفا می کنند.

خرازی ها اظهار می دارد: می توان تمامی اطلاعات رسانه ها را دریافت کرد اما باید دریافت اطلاعات کنترل شده باشد و یک چیزهایی را باید با فیلتر از ذهن دور ریخت. این همان سواد رسانه ای است که باید در مردم افزایش یابد. ذهن را باید به یک فیلتر تبدیل کرد و باسبک و سنگین کردن، اطلاعات منفی را دور ریخت.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران در این کارگاه با بیان مثال های از کتاب ها، فیلم ها و نمایش هایی که سبب بروز خودکشی در افرادی شده است اضافه می کند: گاهی فردی با خواندن کتابی که موضوع خودکشی را بیان کرد و یا دیدن فیلمی که صحنه خودکشی دارد، ناخودآگاه به خودکشی فکر می کند و اگر در این میان دچار مشکلاتی مثل افسردگی، طلاق، مهاجرت، مرگ عزیزان، ورشکستگی و اخراج از کار باشد می تواند این نوشته و تصاویر جرقه ای برای شعله ور شدن افکار خودکشی و سوق دادن او شود.

خرازی ها تاکید می کند: پژوهش های علمی نشان می دهد رسانه در این موضوع می تواند جرقه ای باشند که سبب شعله ور شدن فکر خودکشی شوند. این روانپزشک می گوید: ماه رمضان ۳ سال پیش نمایش تبدیل شدن به روح در سریالی سبب شد که کودکی برای تبدیل شدن به روح و رد شدن از دیوار دست به خودکشی بزند. وقتی سریالی یا فیلمی و یا کتابی به این موضوعات می پردازد، سواد رسانه ای که می تواند به افراد قدرت انتخاب بدهد.

حفظ سلامت محوری در صفحه حوادث

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار می دارد: باید روی سلامت محوری در صفحه حوادث کار کرد. اگر خبر خودکشی کار می شود حتما باید تحلیل یک روانپزشک یا روانشناس در کنار آن باشد. باید تصاویر آن منتشر نشود.

خرازی ها از نمایش صحنه های مرگ به صورت واضح چه در عملیات انتحاری یا زلزله و آتشفشان و یا خودکشی در فیلم ها و شبکه سیما انتقاد می کند و می افزاید: نمایش این صحنه جز افزایش خشونت کاربردیگری ندارد. خرازی ها اضافه می کند: حتی انیمیشن های ساخته شده ای وجود دارد که عامل مرگ خودخواسته در کودکان در خارج از ایران شده است و این تاثیر رسانه را حتی به شکل کارتون هم نشان می دهد. به اعتقاد این روانپزشک، بطور مثال در رسانه ها نباید محل و صحنه های مربوط به خودکشی نمایش داده شود چرا که این کار موجب می شود که افراد دیگری از عمل فرد خودکشی کننده، تقلید کنند.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکید می کند: معمولا افرادی که قصد خودکشی دارند حرف ها و حرکاتی دارند که مثل زنگ هشدار برای اطرافیان است. باید این پیام های مرگ را جدی گرفت و این افراد را تنها نگذاشت. برای افراد افسرده و کسانی که خیلی به فکر خودکشی هستند در سایتی به آدرس www.cinematherapy.com موقعیتی پیش بینی شده که درمانگر و درمان شونده بتوانند با همدیگر صحبت کرده و حتی فیلم های برای تماشا و کتاب هایی برای خواندن پیش بینی شده است.

رسانه های مجازی و خودکشی

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران با ابراز تاسف از انعکاس قابل توجه و بی رویه اخبار و صحنه های خودکشی در رسانه های ایران به ویژه روزنامه ها می گوید: فضای مجازی نقش تاثیرگذاری بر خودکشی دارد. خروجی فضای مجازی نه تنها از طریق دست اندرکاران رسانه بلکه به وسیله مردم و کاربران نیز تامین می شود.

خرازی ها اضافه می کند: نظارت کمرنگ بر این فضا سبب شده تا شاهد انعکاس خودکشی به نحوی بسیار زیان بخش و مخرب در شبکه ها و کانال ها باشیم. به گفته این روانپزشک، در موارد نه چندان کمی مردم ناآگاهانه اقدام به انتشار تصاویر و مطالب مخرب با موضوع خودکشی در شبکه های مجازی می کنند بی آن که متوجه باشند که با این کار ممکن است ناخواسته هموطنان خود را به خودکشی متمایل کنند. گاهی مشاهده شده که فیلم واقعی خودکشی افراد با اعلام قبلی و به قصد تحت تاثیر قرار دادن دیگران بطور مثال عاشق بی وفا یا اعضای خانواده در فضای مجازی به صورت زنده به نمایش در آمده است و متأسفانه بسیاری از کاربران از مشاهده این صحنه ها لذت برده و حتی آن را برای مشاهده مجدد، دانلود، ضبط و حتی باز نشر می کنند.

خرازی ها می افزاید: تعدادی از فیلم ها هم پس از وقوع خودکشی افراد به شبکه ها راه یافته و بارها دانلود یا مشاهده می شود. این کارشناس حوزه سلامت روان اضافه می کند: برخی اوقات دو یا چند نفر در یک کانال با هم «پیمان خودکشی» می بندند یعنی با یکدیگر قرار می گذارند که رأس ساعت مشخصی همزمان خودکشی کنند؛ «پیمان خودکشی» بیشتر در آمریکا و اروپا رخ می دهد و در ایران چندان مرسوم نیست اما احتمال وقوع و خطرش را نباید نادیده گرفت.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران می گوید: تهدید به افشای فیلم و عکس های خصوصی دختران و زنان و طلب حق السکوت از جمله مهم ترین علل خودکشی مرتبط با فضای مجازی در ایران است.

خرازی ها می افزاید: در کشورهای غربی به علت ولنگاری فرهنگی، افشای عکس های برهنه زنان ممکن است یک تهدید محسوب نشود اما در کشور ما افشای اینگونه تصاویر به خاطر تقیدات دینی و ارزش های عرفی، حیثیت و آبروی افراد را در معرض تهدید قرار داده و گاه آنان را تا مرز خودکشی می کشاند در حالیکه چاره کار، خودکشی نیست.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران می گوید: در فضای افسارگسیخته مجازی روش های خودکشی و دیگر کشی آموزش داده می شود؛ حتی گاه مشاهده شده که وسایل خودکشی به کاربران معرفی شده و به فروش می رسد!

خرازی ها تاکید می کند: ضرورتی ندارد کاربران شبکه های مجازی فیلم، عکس، دستنوشته، مدارک یا صدای خود را در فضای مجازی منتشر کنند. متأسفانه برخی دختران نوجوان و جوان در آغاز ارتباطات شورانگیز عشقی یا عاطفی از ترس آن که مبدا مخاطب چت خود را از دست بدهند، تسلیم خواسته های آنان شده و نه تنها عکس های عادی بلکه تصاویر غیر متعارف خود را نیز برای طرف مخاطب ارسال می کنند و این شروع دردسر برای آنان است.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکید می کند: رسانه ها روز به روز بیشتر داخل خانه ها و محل کارمان نفوذ می کنند و ما نباید در مقابل این نفوذ بی تفاوت بمانیم.

این روانپزشک، نقش صدا و سیما را در آموزش و ارتقای سواد رسانه ای بسیار کلیدی و بنیادی می داند و می گوید: در یکی دو سال اخیر خوشبختانه تلویزیون بیش از گذشته در برنامه های خود به آسیب های فضای مجازی پرداخته است اما کمیت و کیفیت این برنامه ها راضی کننده نیست و باید تقویت شوند. مصاحبه با قربانیان فضای مجازی می تواند درس عبرت برای کسانی باشد که بی محابا در این فضا حرکت می کنند.

خرازی ها می گوید: اخیرا در یک اقدام قابل تحسین از سوی آموزش و پرورش، کتاب «تفکر و سواد رسانه ای» به کتب درسی اضافه شده که می تواند اطلاعات دانش آموزان در خصوص مقابله با آسیب های رسانه ها را ارتقا بخشد.

رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران بایان اینکه فیلتر کردن در جهانی که با انفجار اطلاعات به شیوه ها مختلف روبرو است، نمی تواند چاره اصلی باشد، تاکید می کند: ارتقای سواد رسانه ای آحاد جامعه از طریق رسانه ملی، تدریس سواد رسانه ای در تمام مقاطع تحصیلی، تشدید مجازات های بازدارنده برای فرصت طلبان و بزه کاران فضای مجازی و افشای پشت پرده رسانه های مخرب، راهکارهای ثمربخشی هستند که باید در سریع ترین زمان ممکن به کار گرفته شده و به کل جامعه تسری یابند. خرازی ها اضافه می کند: باید رسانه ها در خصوص مسائلی مانند خودکشی و خودزنی آموزش ببینند تا در انعکاس آنها صرفا به فکر خواننده نباشند بلکه آگاهی سازی و هشدار نیز داده باشند.

پرهیز از ایجاد موج خودکشی در جامعه

لادن محمدزاده کارشناس سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد مرکز بهداشت قزوین معتقد است: رسانه ها به دلیل فراگیر بودن و نیز اعتماد جامعه، می توانند اثرات متعدد و گاه متناقضی بر سلامت روانی و اجتماعی مردم داشته باشند. انتشار نادرست اخبار مربوط به خودکشی توسط رسانه ها موجب ایجاد موجی از اقدام به این کار در جامعه می شود.

این کارشناس سلامت روان ادامه می دهد: اغلب افرادی که به خودکشی فکر می کنند، برای اقدام به آن مردد هستند و مطمئن نیستند که می خواهند بمیرند. یکی از عواملی که ممکن است افراد مستعد را به سمت خودکشی سوق دهد، انتشار خودکشی در رسانه ها است.

محمدزاده با بیان اینکه خودکشی هیچگاه در نتیجه یک عامل یا حادثه اتفاق نمی‌افتد، می‌افزاید: معمولاً تعامل پیچیده‌ای از عوامل روانشناختی، بیماری جسمی، سوء مصرف مواد، مشکلات خانوادگی، تعارضات بین فردی و استرس‌های زندگی منجر به خودکشی در فرد می‌شود.

این کارشناس سلامت روان با بیان اینکه میان میزان تبلیغات و بروز خودکشی در جامعه ارتباط وجود دارد، اظهار می‌دارد: پخش گزارش در شبکه‌های متعدد و برنامه‌های مختلف تلویزیونی تأثیر بیشتری در میزان خودکشی خواهد داشت. این تأثیر رسانه‌ای به حدی است که انتشار مکرر و مداوم اخبار مرتبط با آن، اشتغال فکری جامعه به ویژه نوجوانان و جوانان را در مورد خودکشی افزایش می‌دهد بنابراین، پرهیز از انعکاس اخبار خودکشی می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای تقلیدگرایانه خودکشی کمک کند.

محمد زاده اضافه می‌کند به منظور خنثی سازی خودکشی‌های تقلیدی باید از مواردی چون پوشش خبری هیجان انگیز در مورد خودکشی به ویژه در مورد افراد مشهور و مورد وثوق مردم، چاپ عکس افراد اقدام کننده، روش اقدام و صحنه خودکشی، چاپ واژه خودکشی در تیتراژ، گزارش جزئیات روش آن، توصیف خودکشی به عنوان مسئله‌ای ساده انگارانه و معرفی آن به عنوان عملی تحسین برانگیز و قهرمانانه باید پرهیز شود.

به گفته این کارشناس سلامت روان اضافه می‌کند: تولید و پخش فیلم‌هایی که براساس داستانهای واقعی از خودکشی افراد ساخته شده باشند می‌تواند خطر خودکشی را در افراد مستعد افزایش دهد بنابراین باید از ذکر عبارت‌هایی چون این داستان واقعی است پرهیز شود.

محمد زاده می‌گوید: تأثیرات منفی درج اخبار مربوط به خودکشی در رسانه‌هایی چون روزنامه‌ها و مجلات به دلیل ماندگاری، بازخوانی و تکرار مجدد در مقایسه با اخبار کوتاه شفاهی رادیو و تلویزیون بیشتر است.

این کارشناس سلامت روان تأکید می‌کند: خبرنگاران باید هنگام انتشار خبر خودکشی به تأثیرات آن بر خانواده و بازماندگان فرد اقدام کننده و رنج و انگ وارد شده بر خانواده بر اثر انتشار خبر خودکشی توجه کنند. همچنین رسانه‌ها تا آنجا که امکان دارد مثال‌هایی از کسانی که بحران‌های زندگی و حوادث ناگوار را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند و همچنین عواقب جسمی اقدام به خودکشی که منجر به مرگ نشده از جمله آسیب مغزی بر اثر خفگی و فلج شدن را برای مردم تشریح کنند.

محمدزاده اضافه می‌کند: رسانه‌ها برای کاهش و جلوگیری از روند رو به گسترش اقدام به خودکشی، مراکز کمک رسانی مرتبط با آن را نیز هنگام پخش اخبار خودکشی معرفی کنند.



افسرده ها، مستعد ابتلا به سرطان هستند



تهران - ایرنا - سرپرست وزارت بهداشت گفت: توجه به سلامت روان در زمینه پیشگیری از سرطان از این نظر اهمیت دارد که افراد افسرده، مستعد ابتلا به همه بیماری‌ها از جمله سرطان‌ها هستند. تلطیف جو روانی جامعه برای پیشگیری از سرطان مورد نظر وزارت بهداشت است.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، سعید نمکی روز یکشنبه در حاشیه مراسم افتتاح ۷۵ مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان در جمع خبرنگاران افزود: با پیشگیری به موقع از سرطان می‌توان هزینه‌های سنگین آن را کاهش داد. به جز پیشگیری، تشخیص به موقع نیز در زمینه بیماری سرطان اهمیت دارد. اگر سرطان به موقع تشخیص داده شود، بیمار می‌تواند بدون تحمیل هزینه، عمر خود را به صورت طبیعی طی کند.

وی گفت: موضوع پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان سرطان در دستور کار وزارت بهداشت قرار دارد. البته در زمینه پیشگیری، بیشتر از هر چیزی موضوع آموزش اهمیت دارد. اینکه مردم از چه نوع تغذیه و رژیم غذایی استفاده کنند و از آلاینده‌ها به دور باشند. همچنین از بخش‌های دیگری که می‌توانند عوامل موثر بر سرطان را کاهش دهند، مثل محیط زیست را نیز دعوت می‌کنیم تا به وزارت بهداشت کمک کنند.

نمکی ادامه داد: در زمینه تشویق مردم به ورزش، پرهیز از پرخوری و استفاده از غذاهای چرب، توجه به بهداشت روان نیز کارهایی در حال انجام است.

سرپرست وزارت بهداشت اظهار داشت: واکسیناسیون علیه برخی بیماری ها که ویروس های آنها می تواند به سرطان منجر شوند مانند هپاتیت B از سال ها پیش آغاز شده و در حال حاضر سرطان های اولیه کبد به علت همان واکسیناسیون کمتر مشاهده می شود. به دنبال اضافه شدن واکسن HPV به پروتکل واکسیناسیون کشور نیز هستیم.

وی افزود: در زمینه تشخیص زودرس یکی از راهکارها آموزش همگانی است. این آموزش ها باید به شکلی باشد که مردم دچار ترس و نگرانی نشوند، اما حساس باشند و به طور مثال برای بررسی سرطان پستان مراجعه کنند. نمکی بیان کرد: یکی از فعالیت های مراکزی که امروز راه اندازی شد، تشخیص زودرس و پیشگیری به وسیله دستگاه هایی مانند ماموگرافی است.

سرپرست وزارت بهداشت گفت: در زمینه درمان سرطان نیز به دنبال این هستیم که روی شیوه هایی از درمان که کمترین عارضه را برای بیمار و بیشترین اثربخشی را روی تومور داشته باشد کار کنیم.

وی اظهار داشت: در حال حاضر موجی از بیماری های غیرواگیر، کشور را تهدید می کند و اگر بتوانیم میزان ابتلا به سرطان را ثابت نگه داریم و از افزایش سالانه آن جلوگیری کنیم، با توجه به رشد جمعیت و عوامل آلاینده و سرطان زا، کار بزرگی انجام شده است. البته هدف گذاری هایی برای سرطان پروستات، کلون و پستان انجام شده تا با انجام آزمایش های دوره ای سالی ۵ درصد از این میزان این سرطان ها کم شود.



اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»:

مساجد به هلال احمر می پیوندند



تهران- ایرنا- رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر گفت: هزار و ۵۰ خانه هلال، به منظور ارتقای توانمندی اقشار آسیب پذیر، در سطح شهرها و روستای کشور فعال هستند و به زودی این خانه ها در نهادها و مراکز عمومی به ویژه مساجد نیز راه اندازی خواهد شد.

محمد نصیری روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، اظهار داشت: خانه های هلال با هدف نفوذ در لایه های اجتماعی، گسترش آموزش، ارتقای تاب آوری جامعه و ترغیب مردم برای ساختن شهرها، روستاها و استان ها پس از وقوع حوادث و بلایا ایجاد می شوند.

وی گفت: باید تلاش کنیم تا ضمن توان افزایی و هم افزایی، از ظرفیت ها، توانمندی ها و امکانات ارائه خدمات بشردوستانه و عام المنفعه از سوی داوطلبان هلال احمر در خانه های هلال شهری و روستایی برای خدمت رسانی بیشتر و مطلوب تر به نیازمندان و آحاد مختلف جامعه بهره ببریم.

نصیری ادامه داد: در حال حاضر به جز هزار و ۵۰ خانه هلال، هزار و ۵۳۷ خانه داوطلب، جمعیت هلال احمر در سراسر کشور در راستای نشر فرهنگ داوطلبی و همبستگی اجتماعی برای خدمت رسانی به قشرهای آسیب پذیر و آسیب دیده، فعال هستند. رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر اضافه کرد: در دو ماه گذشته جلسات مختلفی با سازمان های مردم نهاد (سمن) در راستای کاهش آسیب های افراد کمتر برخوردار جامعه برگزار شده و در این ارتباط می توان از پژوهش های موثر و جدید در خصوص ارائه خدمات داوطلبانه بهتر و بیشتر بهره گیری کرد.

نصیری توضیح داد: ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، توانبخشی، مشاوره ای و واکسیناسیون، جمع آوری کمک های نقدی و غیرنقدی مردمی در هنگام بروز حوادث و بحران های داخلی و خارجی، اجرای طرح ها و پروژه های داوطلبی (امدادی، بهداشتی، درمانی، آموزشی و حمایتی) و کمک به آسیب دیدگان حوادث و سوانح فردی در نقاط محروم و دورافتاده کشور از کارکردهای خانه های هلال است.

خانه های هلال، خود نوعی هلال احمر کوچک به شمار می روند که در سطح شهرها از سوی مردم، خیرین و نیکوکاران و با همکاری شهرداری ها، مساجد و اصناف و در سطح روستاها از سوی دهیاران، بخشداران و با مشارکت فرمانداری ها، شعب جمعیت هلال احمر تجهیز و مدیریت می شوند که با تشکیل این خانه ها تمام ظرفیت های خدمت رسانی جمعیت هلال احمر مبتنی بر نیاز هر منطقه احصا و به کار گرفته می شود.

سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر به عنوان حامی و پشتیبان سازمان امداد و نجات، از خدمات ۷۱۷ هزار عضو داوطلب در چهار هزار و ۲۰۰ خانه داوطلب عمومی و خانه هلال، به عنوان فعالترین شبکه مردمی در چهار گروه هدایت، حمایت، مهارت و مشارکت بهره می برد.



مدیرکل مددکاری و مشاوره بنیاد شهید:

۱۶ هزار نخبه در طرح اجتماعی بنیاد شهید سازماندهی شده است



مدیرکل مددکاری و مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور با اشاره به اجرای طرح اجتماعی مددکاری، گفت: بیش از ۱۶ هزار نفر از نخبگان ایثارگری کشور در قالب این طرح، سازماندهی شده اند.

به گزارش ایرنا، حجت الاسلام حسن هنرمند روز چهارشنبه در جلسه هم‌اندیشی شورای معاونان، مدیران، مددکاران و مشاوران بنیاد شهید و امور ایثارگران استان افزود: معتمدان معین نیز در قالب طرح اجتماعی قرار گرفتند و این افراد بدون کوچک‌ترین توقع مادی در راستای رفع مشکل هموعان خود در جامعه ایثارگری، کمک‌های موثر و شایانی دارند.

وی خاطرنشان کرد: غاطبه این افراد از فرهیختگان جامعه ایثارگری و دارای تحصیلات دانشگاهی و از افتخارات بنیاد شهید هستند که در قالب تشکلهای خاصی تحت عنوان همیاران وصل، همیاران راهی و همیاران عدل به صورت تخصصی سازماندهی شده‌اند. هنرمند تصریح کرد: تشکیلات مددکاری همراه با تاسیس بنیاد شهید و همزمان با دستور حضرت امام(ره) برای خدمت بهتر به جامعه ایثارگری شروع شده و اعتقاد تصمیم‌گیران وقت این بوده که اساس کار بنیاد شهید، مددکاری است. این مسئول با بیان این که مددکاری و مشاوره، جزء موارد مهم بوده و در زندگی عادی مردم بسیار نیاز است، گفت: مددکاری در بنیاد شهید در چند بخش به انجام وظیفه می‌پردازد.

وی مشاوره را یکی از بخش‌های مهم مددکاری خواند و خاطرنشان کرد: حدود ۹۰ مرکز مشاوره در سطح کشور با پتانسیل بالا و نیروهای متخصص، کارآموده، علمی و فرهیخته از اساتید بنام و برجسته دانشگاهی و حوزوی فعالند که نسبت به راهنمایی و کمک به زیست بهتر جامعه معظم ایثارگری تلاش‌های موثری دارند.

هنرمند ادامه داد: مشاوره‌های قبل، حین و بعد از ازدواج نیز در قالب تلفنی، فردی و گروهی به انجام وظیفه پرداخته و تاثیر بسزایی داشته‌اند که طبق آمارها میزان طلاق در جامعه ایثارگری بسیار پایین‌تر از جامعه عادی است.

مدیرکل مددکاری و مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور، آموزش خانواده را یکی از نکات حائز اهمیت در مددکاری برشمرد و تصریح کرد: آموزش خانواده نیز در شاخه‌ها و شعبات مختلف با حضور اساتید مجرب انجام شده که تاثیر بسزایی در رفع مشکلات جامعه ایثارگری دارد.

وی به مددکاری در قالب کلینیک، اشاره و خاطرنشان کرد: رشد و گسترش کلینیک‌های مددکاری در برنامه سال آینده قرار دارد که حضور چشمگیر و نمایان در سطح کشور داشته باشیم.

هنرمند با اشاره به این که طرح سپاس، یکی دیگر از موارد مهم طرح اجتماعی بوده و از مهم‌ترین اقدامات بنیاد شهید از روز اول است، گفت: یکی از مهم‌ترین اهداف این طرح، مراجعه خادم به مخدوم است که به هر دلیلی توان مراجعه به بنیاد شهید و بیان مشکلات و مطالبات خود را ندارد.

این مسئول با بیان این که در این طرح از مطالبات و مشکلات جامعه ایثارگری مطلع شده و برای رفع آن‌ها تلاش می‌شود، افزود: از ابتدای سال تاکنون حدود ۳۵۰ هزار دیدار با خانواده شهدا و ایثارگران محقق شده و در این طرح از مشارکت سایر دستگاه‌ها نیز استفاده می‌شود.

وی با بیان این که طرح سپاس از ۲ جهت ارزشمند است، تصریح کرد: اول این که علم و نشانه بنیاد شهید است و دوم این که صله رحم نظام از ذی‌حقان خودش محسوب می‌شود.

مدیرکل مددکاری و مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور خاطرنشان کرد: در پی این هستیم تا مشارکت دستگاه‌ها نسبت به طرح سپاس و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت، جزء نمرات ارزیابی دستگاه‌ها در جشنواره شهید رجایی قرار گیرد. هنرمند اضافه کرد: ۱۴۰۰ نیرو در قالب مددکار و مشاوره در کل کشور انجام وظیفه می‌کنند.

وی گفت: دستورالعمل جامعی در خصوص ارائه خدمات به ایثارگران سالمند در حال تدوین است که در صورت نهایی شدن به استان‌ها ابلاغ می‌شود.

۵۰ هزار نفر جامعه هدف بنیاد شهید استان است

مدیرکل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان زنجان نیز گفت: جامعه هدف بنیاد شهید استان ۵۰ هزار نفر بوده و ۱۰ هزار پرونده تشکیل شده است.

علی کاظمی خاطرنشان کرد: سالمندی ایثارگران موضوع مهمی بوده و باید در چهل سالگی انقلاب در ارائه خدمات به این قشر مراقبت داشته باشیم.

وی اشتغال ایثارگران را موضوع بعدی خواند و افزود: بیش از ۲ هزار نفر از فرزندان شهدا و ایثارگران، بیکار بوده و پیگیر جذب ۲۵ درصدی این فرزندان طبق قانون هستیم.

کاظمی با اشاره به مجتمع توانبخشی ایثارگران که برای تمام استان‌ها در نظر گرفته شده است، گفت: در استان زنجان، فاز یک مجتمع که سالن ورزشی است مورد استفاده قرار می‌گیرد و تاکنون ۹۰ میلیارد ریال هزینه شده اما همچنان فازهای بعدی که خدمات‌رسانی به جانبازان و ایثارگران است ناتمام مانده و از مطالبات ایثارگران استان است.

مدیرکل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان زنجان تصریح کرد: این اداره کل در ۳ سال اخیر در شاخص‌های عمومی و اختصاصی جشنواره شهید رجایی، رتبه‌های اول تا سوم را کسب کرده است.

وی ادامه داد: اداره کل استان در حقوق شهروندی، عفاف و حجاب و مسکن نیز حائز رتبه‌های برتر است.

کاظمی گفت: نهضت دیدار با خانواده ۳ هزار شهید استان آغاز شده که متفاوت‌تر از گذشته است.

وی افزود: این نهضت، علاوه بر تکریم و تجلیل از خانواده شهدا به اصلاح بانک اطلاعاتی و پیگیری مطالبات آن‌ها نیز کمک می‌کند.

به گزارش ایرنا، استان زنجان دارای ۳ هزار شهید، ۷ هزار جانباز و ۵۸۶ آزاده بوده و با وجود داشتن ۱,۳ درصد مساحت کشور، حضور درخشانی در ۴۰ عملیات پرفتوح دفاع مقدس داشته است.



قربانیان آسیب‌های اجتماعی در ایران افزایش یافته است



رئیس کرسی یونسکو و همایش سلامت روان و رسانه از افزایش جرم و قربانیان آسیب‌های اجتماعی در همه حوزه‌ها، خشونت و ورودی زندان‌ها، افزایش فقر و حاشیه نشینی و مشکلات خانوادگی، افزایش مصرف دخانیات و گرایش به سمت مواد مخدر صنعتی نسبت به مخدرهای سنتی خبر داد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، مصطفی معین روز یکشنبه در نهمین همایش سالانه سلامت روان و رسانه اظهار داشت: با توجه به اهمیت و فراگیری موضوع خشونت این دومین سالی است که همایش سلامت و رسانه را با این موضوع برگزار می‌کنیم، امسال ۲ دبیر علمی در بخش رسانه و روانپزشکی داریم تا تعاملات بهتری با این بخش داشته باشیم.

وی ادامه داد: دیدگاه یونسکو از سال ۴۵ بر هدف مبارزه با خشونت قرار داده شد که از جمله آنها می‌توان به ایجاد فرهنگ صلح، آموزش، پژوهش و پیشبرد علم برای توسعه پایدار، آموزش حقوق بشر، مهارت آموزی برای روابط صلح آمیز و پیشگیری از جنگ و ایجاد صلح اشاره کرد.

رئیس کرسی یونسکو و همایش سلامت روان و رسانه توضیح داد: شاخص‌های مختلفی بر ایجاد خشونت در کشورها اثر دارد؛ یکی از موثرترین عوامل در ایجاد خشونت در جامعه حس نابرابری و بی عدالتی است که از جمله شاخص‌های اندازه گیری این موضوع می‌توانیم به ضریب جینی اشاره کنیم.

وی گفت: ضریب جینی همان شکاف و نسبت بین افراد و طبقات مختلف جامعه است که متأسفانه در همه جوامع دنیا در حال گسترش است و روز به روز شاهد افزایش نابرابری هستیم که این سطح از خشونت را در جوامع به همراه دارد. معین اضافه کرد: متأسفانه کشورهایی مانند ایران و روسیه و ترکیه بدترین شرایط را از نظر ضریب جینی دارند و کشورهای اسکانديناوی بهترین شرایط را دارند. این ضریب در کشور ما حدود ۴۰ تا ۴۴ درصد است و می‌توان آن را از جمله مهمترین عوامل ایجاد خشونت دانست.

وی گفت: شاخص بعدی تبعیض جنسیتی است؛ همان طور که همه می دانیم نیمی از جمعیت را خانمها تشکیل داده اند، پس وجود تبعیض و نابرابری بین خانمها و آقایان بی عدالتی است و سبب می شود. این خشونت نسبت به خانمها بیشتر وجود داشته باشد، بنابر برخی تحقیقات انجام شده ۶۶ درصد خانمها یکی از انواع خشونت را تجربه می کنند، خشونتی که می تواند خشونت رفتاری یا هر نوعی دیگر باشد.

رئیس کرسی یونسکو و همایش سلامت روان و رسانه تصریح کرد: شاخص بعدی نرخ بیکاری است؛ متأسفانه مسئولان کشور همگی در سنین پایین به جایگاه رسیده اند و شروع به کار کردند، اما امروزه جایگاهشان را رها نمی کنند. این موضوع عواقب بدی برای کشور به همراه دارد؛ سال ۲۰۰۸ نرخ بیکاری ۲۲ درصد بود و سال ۲۰۱۷ به ۳۱ درصد افزایش پیدا کرد و احتمالاً در حال حاضر این عدد درصد کوچکی بیشتر شده باشد.

معین اظهار داشت: شاخص بعدی احساس کامیابی و موفقیت است؛ سال ۲۰۱۷، صد و هفدهمین کشور در این شاخص بودیم که با توجه به جوان بودن جمعیت، شرایطی خوب محسوب نمی شود، همچنین شاخص دیگری به نام رتبه شادی و امید وجود دارد که زیر نظر سازمان جهانی تعیین می شود و یکی از عوامل پیشرفت در کشورها محسوب می شود. سال ۲۰۱۷ ما از بین ۱۴۹ کشور رتبه ۱۰۸ را داشتیم.

وی گفت: از دیگر شاخصها ناپایداری و شکنندگی کشورهاست. بی ثباتی باعث افزایش اضطراب و در نتیجه افزایش خشونت می شود. در سال ۲۰۱۷ ما از لحاظ شکنندگی رتبه ۵۰ را در بین ۱۷۹ کشور داشتیم، در سال ۲۰۱۸ به رتبه ۵۲ تنزل کردیم و احتمالاً در سالهای آتی این رتبه کمتر هم خواهد شد.

دکتر معین خاطرنشان کرد: یونسکو باور دارد سرچشمه جنگ ها در تفکر انسانهاست بنابراین دفاع از صلح باید در تفکر انسانها شکل بگیرد، از نظر یونسکو دانش، مهارت و مهارت های برخورد مسالمت آمیز باید آموزش داده شود.

نهمین همایش علمی سالانه سلامت روان و رسانه با موضوع خشونت، محورها و موضوعات مرتبط به آن به همت کرسی یونسکو و انجمن علمی روانپزشکان ایران با موضوعات خشونت خانگی علیه زنان، مردان و کودکان، پیشگیری از خشونت (آزار) جنسی، خشونت و شبکه های اجتماعی مجازی و فرهنگ شهرنشینی، خشونت و مدیریت شهری امروز یکشنبه در سازمان جوانان هلال احمر به مدت دو روز آغاز شد.

خشونت و شرایط اقتصادی، اجتماعی، نقش رسانه ها در کاهش یا افزایش انواع خشونت، نقش عوامل فردی و فرهنگی در کاهش و یا افزایش خشونت، نقش سازمانهای مردم نهاد در کنترل و کاهش خشونت، نقش قوانین؛ نهادهای قانونی، ضابطان قضایی و انتظامی در پیشگیری یا تشدید خشونت از دیگر محورهای برگزاری این همایش دو روزه است.



زمینه بروز خشونت را با آموزش اصول بشردوستی کاهش دهیم



رئیس سازمان جوانان هلال احمر با تأکید بر لزوم ارائه اصول و مباحث بشردوستی به عموم مردم، اظهار داشت: با آموزش این موارد می توان بروز خشونت در جامعه را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، شهاب الدین صابونچی روز یکشنبه در نهمین همایش سلامت روان و رسانه اظهار داشت: اگر چه در دو دهه اخیر به دلایل خواسته و ناخواسته وجه امداد و نجات به چهره غالب هلال احمر در اذهان عمومی و جامعه تبدیل شده، اما لازم است که با نگاهی مجدد به پیشینه و ریشه این حرکت مردمی ارزشمند و بازخوانی اصول بنیادین مشترک آن به یاد بیاوریم که صلیب سرخ و هلال احمر بر پایه مفاهیمی همچون انسان دوستی، بی غرضی و بی طرفی بنا نهاده شده است که متأسفانه از گوهرهای کمیاب در این روزگار محسوب می شود.

وی ادامه داد: سازمان جوانان هلال احمر اگر بخشی از قوای خود را در خدمت وظایف حاکمیتی در حوزه امداد و نجات قرار داده، به سبب آن است که کار را از مصادیق کار بشردوستانه می داند و در حد مقدرات به آن می پردازد.

رئیس سازمان جوانان هلال احمر گفت: این سازمان به عنوان نهادی مردمی و غیردولتی وظیفه اصلی خود را در جذب و تربیت برای جمعیت هلال احمر نه به معنای مصطلح و ظاهری آن بلکه به معنای ترویج اصول و اهداف متعالی هلال احمر و صلیب سرخ در جامعه می داند تا در سایه این امر، شاهد کاهش خشونت و افزایش صلح و دوستی جامعه باشیم؛ مهتری که در جامعه امروز به شدت به آن نیاز داریم.

این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر تصریح کرد: در این راستا رویکردها و باورهای مختلفی را در سازمان جمعیت هلال احمر و در سازمان جوانان جهت ترویج صلح و کاهش پیشگیرانه خشونت دنبال می کنیم.

وی افزود: ورودی جدی تر این سازمان به عرصه فعالیت های اجتماعی در سال های اخیر، گسترش آموزش در مدارس و پیش دبستانی ها است و طراحی برنامه هایی از جنس فعالیت های اجتماعی عام المنفعه در کانون های مختلف از این جمله هستند. صابونچی توضیح داد: در کانون غنچه های هلال تلاش می کنیم تا مفاهیمی همچون صلح و بشردوستی و کمک به دیگران را از سنین کودکی به فرزندان این مرز و بوم بیاموزیم.

وی با اشاره به برگزاری جشنواره های مختلف از سوی سازمان جوانان هلال احمر گفت: سرود و نمایش برای کودکان دبستانی نیز از جمله این کارها است که تاکنون انجام شده و در هفته کتاب نیز مدیران ارشد هلال احمر در سراسر کشور با حضور در مهد کودک و دبستان ها برای کودکان کتاب خواندند و آنان را به مطالعه، گفت و گو و مدارا دعوت کردند.

صابونچی افزود: در مدارس، در کنار آموزش های امدادی در قالب طرح ملی دادرس، مفاهیم و اصول هلال احمر به دانش آموزان منتقل می شود و در المپیاد کشوری آن در کنار انتخاب بهترین تیم فنی جام بشردوستی نیز به بهترین گروه از این منظر اهدا می شود.

رئیس سازمان جوانان هلال احمر اظهار داشت: این سازمان ها در سال های اخیر، بیشترین تندیس های فداکاری در جشنواره های مختلف را به خود اختصاص داده اند و اجرای مدارس بشردوستی و همچنین طرح سفیران بشردوستی در قالب مسابقات سخنوری، برای جوانان از دیگر ابتکارات در سال های اخیر بوده است.

وی افزود: در طرح پیمان جوانان را در مسیر پیشگیری از آسیب های اجتماعی توانمند و دارای مهارت می کنیم، از سوی دیگر با کارهای ایجابی نظیر مهارت آموزی فعالیت در زمینه آموزش و توسعه کسب و کار، زمینه گرایش به آسیب های اجتماعی و خشونت را در بین جوانان به ویژه در حاشیه شهرها کاهش می دهیم.

صابونچی گفت: توجه به ظرفیت ها و تهدیدهای فضای مجازی که اصلی ترین کاربران آن نیز جوانان و نوجوانان هستند، امروز یکی از اولویت های پیش روی ماست.

وی اضافه کرد: حمایت های روانی و اجتماعی از آسیب دیدگان در حوادث و بلایا به ویژه کودکان و نوجوانان نیز از دیگر عرصه های مورد توجه هلال احمر و سازمان جوانان در سال های اخیر بوده است که در این مسیر همکاری و تجارب ارزشمندی با نهادهای دانشگاهی و یونسف رقم خورده است.

رئیس سازمان جوانان هلال احمر خطاب به اصحاب رسانه نیز گفت: این سازمان را باید به عنوان نهادی مردمی بیش از پیش به درستی به جامعه معرفی کنیم و در خدمت اهداف عالی آن به ویژه کاهش خشونت و ترویج صلح قرار دهیم.

نهمین همایش علمی سالانه سلامت روان و رسانه به همت کرسی یونسکو و انجمن علمی روانپزشکان ایران با موضوعات خشونت خانگی علیه زنان، مردان و کودکان، پیشگیری از خشونت (آزار) جنسی، خشونت و شبکه های اجتماعی مجازی و فرهنگ شهرنشینی، خشونت و مدیریت شهری از امروز یکشنبه در سازمان جوانان هلال احمر به مدت دو روز در حال برگزاری است.

خشونت و شرایط اقتصادی، اجتماعی، نقش رسانه ها در کاهش یا افزایش انواع خشونت، نقش عوامل فردی و فرهنگی در کاهش یا افزایش خشونت، نقش سازمان های مردم نهاد در کنترل و کاهش خشونت، نقش قوانین؛ نهادهای قانونی، ضابطان قضایی و انتظامی در پیشگیری یا تشدید خشونت از دیگر محورهای برگزاری این همایش دو روزه است.

مددکاری و نقش آن در پیشگیری از آسیب اجتماعی

مددکاری اجتماعی، خدمتی حرفه ای است که بر پایه ی دانش و مهارت های خاص قرار گرفته و هدف آن، کمک به افراد، گروه ها و در نهایت جامعه است.

به گزارش خبرگزاری مهر، سرهنگ مهدی سرپناه معاون اجتماعی فرماندهی انتظامی غرب تهران در یادداشتی به مددکاری و نقش آن در پیشگیری از آسیب های اجتماعی پرداخته است. این مقام انتظامی نوشته است: «بررسی منابع مذهبی و اسناد تاریخ نشان می دهد که مددکاران اجتماعی به عنوان یک وظیفه انسانی، مذهبی و اجتماعی در جوامع مختلف وجود داشته است، اما مددکاری اجتماعی حرفه ای جدید است که با استفاده از روش ها و فنون علمی و بر اساس همان اصول اخلاقی و معیارهای مذهبی به وجود آمده است، عمری کمتر از ۵۰ سال دارد.

اواخر قرن ۱۹ به خصوص بعد از جنگ جهانی دوم با رشد نهضت های مربوط به اصلاحات اجتماعی و توسعه سازمان های خیریه با استفاده از علوم روانشناسی جامعه شناسی و براساس اصول حرفه ای، روشی مدون برای آن به وجود آمد. در کشور ما ایران، مددکاری اجتماعی جدید با ایجاد آموزشگاه های عالی خدمات اجتماعی در سال ۱۳۳۷ در تهران آغاز شد.

تعاریف مددکاری اجتماعی

آنچه که امروزه تحت عنوان مددکاری اجتماعی در جهان مطرح می شود، عبارت است از: فعالیت ویژه ای که از برخی موسسات رفاه اجتماعی، آن را بر مراجعان خود عرضه می کنند، یعنی به آنها یاری می رسانند تا با مشکلاتی که در انجام کار و وظایف اجتماعی خود رو به رو می شوند، با کارایی بیشتر مقابله کنند.

مددکاری اجتماعی، خدمتی حرفه ای است که بر پایه ی دانش و مهارت های خاص قرار گرفته است. هدف آن، کمک به افراد، گروه ها و یا جامعه است تا بتوانند استقلال شخصی، اجتماعی و رضایت خاطر فردی و اجتماعی به دست آورند.

مددکاری اجتماعی برای ارائه خدمات حرفه ای خود، از سه روش مستقیم و سه روش غیر مستقیم استفاده می کند؛ روش های مستقیم آن عبارتند از: مددکاری فردی یا کار با فرد، مددکاری گروهی یا کار با گروه، مددکاری جامعه ای یا کار با جامعه.

سه روش غیر مستقیم آن نیز شامل، مدیریت در موسسات خدمات اجتماعی، تحقیقات رفاه اجتماعی و اقدامات اجتماعی می شود. مددکاری فردی، هنری است که دانش و معلومات مربوط به علم روابط انسانی و مهارت در ایجاد رابطه را به کار می گیرد تا استعداد های نهفته افراد را برانگیزند و همچنین منابع اجتماعی متناسب و مربوط را به حرکت در می آورد تا سازگاری بهتری بین مددجو و محیط وی ایجاد شود.

مفاهیم اساسی در مددکاری اجتماعی

تعریف مددکار اجتماعی

مددکار اجتماعی به فردی اطلاق می شود که با بهره گیری از مهارت ها و تعالیم حرفه ای و همچنین منابع موجود در جامعه تلاش می کند استقلال و تعادل گروهی و اجتماعی افراد یا مددجویان را فراهم کند تا مشکل آنها را حل نماید، گاهی جهت توصیف این حرفه از واژه مهندس اجتماعی استفاده می شود که محدوده ی وسیعی را شامل می شود.

تعریف مددجو در مددکاری فردی

در مددکاری فرد مددجو شامل شخص و خانواده او می شود که در شرایط نامناسبی قرار گرفته اند و بدون دخالت سازمان و یا در میان سازمان، موسسه یا فرد حرفه ای یعنی مددکار اجتماعی قادر به حل و فصل مشکل خود نمی باشد.

تعریف مشکل

به معنی علت و مجموعه ای از علل شرایط و موقعیتی است که موجب ضعف و تقلیل توانایی و کارایی در روند کاری فعالیت ها و زندگی اجتماعی افراد گروه های در جامعه می گردد.

گروه های آسیب پذیر

نوجوانان، کودکان، معلولین جسمی، که چهار گروه را شامل می شوند و جسمی نابینا، ذهنی مثل تربیت پذیری پناهگاهی، اجتماعی مثل بزهکاری، معتادان، فقرا، متکدیان، زندانیان، و زنان؛ به ویژه بیماری جسمی و صعب العلاج مانند سرطان و ایدز، خانواده های بی سرپرست، جنگ زده، سیل زدگان، حاشیه نشینان شهرک های بزرگ و محل های فقیر نشین را شامل می شود.

روش های مددکاری اجتماعی

مددکاران اجتماعی افرادی هستند که در سازمان ها و نهادها و موسسات انجام وظیفه می کنند و یا در صورت لزوم با توجه به امکانات اقدام به تاسیس و ایجاد تشکیلاتی می کنند. مددکاری اجتماعی همچون سایر حرفه های خدماتی در ارائه خدمات خود از روش های مختلفی استفاده می کند که عبارتند از:

- ۱- مددکاری فرد یا کار با فرد، که خدمات حرفه ای را به فرد دارای مشکل و خانواده او ارائه می نماید.
- ۲- مددکاری گروهی یا کار گروه، که خدمات حرفه ای را از طریق گروه های دارای مشکل و با استفاده از خاصیت گروه به اعضای گروه ارائه می نماید.
- ۳- مددکاری جامعه ای یا کار با جامعه که خدمات حرفه ای را به افراد یک جامعه با محدوده مشخص و از طریق گروه های درون آن جامعه، با استفاده از فنون برنامه ریزی و اجرای طرح های توسعه و ارزشیابی خدمات عام المنفعه ارائه می نماید.
- ۴- مدیریت موسسات رفاه اجتماعی که خدمات حرفه ای خود را با سرپرستی و اداره موسسات خدمات اجتماعی و به طور مستقیم در اختیار نیازمندان قرار می دهد.
- ۵- تحقیقات در زمینه رفاه اجتماعی که خدمات حرفه ای خود را بر استفاده در طرح های اجرایی خدمات اجتماعی از طریق تهیه و اجرای طرح های تحقیقاتی ارائه می نماید.
- ۶- اقدام اجتماعی، که خدمات حرفه ای را با استفاده از قوانین و امکانات موجود و یا از طریق گذراندن قوانین جدید و ایجاد امکانات به طبقات نیازمند و کل جامعه ارائه می نماید.

موسسه محل کار مددکاری اجتماعی

محل کار مددکار که شامل بیمارستان، مدرسه، دانشگاه، کارخانه، مجتمع های خدمات توانبخشی و حمایتی، ندامتگاه، دادسرا و دادگستری، مراکز بازپروری معتادان و بازسازی آسیب دیدگان از مسائل اجتماعی، مراکز درمان و مشاوره روانی، روستا، مکان هایی که برای زندگی دسته جمعی اختصاص دارد مثل ارتش، شبانه روزی ها، و کانون های کار آموزی و... می شود، معمولاً دارای اتاق و امکاناتی است که مددکار اجتماعی می تواند با مراجعان در شرایط امن و بدون دغدغه، وجود موانع مختلف صحبت کند. در موسسه محل کار، تماس مستقیم و چهره به چهره با مددجو برقرار می شود و در عین حال موسسه مورد مراجعه اعضای خانواده مددجو و افراد موثر در زندگی وی قرار می گیرد.

مددکار اجتماعی برای شناخت مددجو و مشکل وی از کار ابزارهای خود یعنی مشاهده، مصاحبه، مطالعه، و مکاشفه، نه تنها در موسسه محل کار خود بلکه در محل زندگی مددجو، محل کار مددجو، موسسات، محل ها و افرادی که به نحوی با مشکل مددجو مرتبط و یا سر و کار دارند استفاده می کند خلاصه آنکه مددکار اجتماعی تنها درمانگری که جریان مشکل گشایی به دنبال مشکل مددجو حرکت می کند به عبارت دیگر ویژگی منحصر به فرد حرفه ای مددکاری اجتماعی در این است که مددکار اجتماعی به دلیل مشکل مددجو و حل مشکل او و قادر سازی وی به طور مستمر پی گیر کار اوست.

تحلیل مسئله اجتماعی یا تشخیص مشکل و برنامه ریزی

- ۱- یک مسئله اجتماعی از نظر رابطه علت و معلولی، همیشه از یک سلسله علل وابسته به یکدیگر به وجود می آید در حالی که خود این مسئله نیز علت دیگر مسائل است.
- ۲- بیکاری + اختلاف زناشویی + مشکلات اقتصادی + ناتوانی افسردگی = گرایش اعتیاد
- ۳- گرایش به اعتیاد = طلاق
- ۴- طلاق + شدت اعتیاد + طرد خانواده و اطرافیان = کارتن خوابی + سرقت و دزدی

۵- هر مسئله اجتماعی که بروز کند و یا برای مددجویی مطرح می شود، ظاهراً یک زمان بروز دارد، افراد عادی تصور می کنند که این مشکل در همان زمان بروز به وجود آمده است ولی برای افراد حرفه ای بروز هر حادثه یا به وجود آمدن هر مسئله اجتماعی، نتیجه تجمع و رشد عوامل تشکیل دهنده آن مشکل است که قسمتی از آن در این زمان بروز نموده است. به عبارت دیگر آنچه در زمان خاصی به صورت یک مسئله اجتماعی بروز می کند نتیجه تجمع و رشد عوامل تشکیل دهنده آن در مدت طولانی است.

۶- یکی دیگر از خصوصیات مسئله اجتماعی، مخفی بودن قسمت اعظم آن است.

افراد عادی وقتی به مسئله اجتماعی نظر می کنند، نه تنها متوجه بخشی از آنها می شوند که به چشم می آید یعنی بخشی که شامل معلول ها می شود و نه تنها علت ها، اما مسائل مهمتر که بخش اصلی به حساب می آیند و علت های مسئله را در خود دارد، از چشم بیننده عادی مخفی می ماند و آنها را فقط دید حرفه ای تشخیص می دهد.

معلولان اجتماعی که نیاز به حمایت مددکار دارند

معلولین اجتماعی به افرادی اطلاق می گردد که در نتیجه نابسامانی های اجتماعی، اقتصادی، ناهنجاری های فرهنگی، تربیتی و وضع نامساعد خانوادگی دچار انواع انحرافات رفتاری و اخلاقی شده باشند.

مهمترین گروه های معلولین اجتماعی

۱- کودکان آسیب دیده شامل کودکان بی سرپرست با تاکید بر پدیده ی بی سرپرستی کودکان خیابانی، کودکان فراری با تاکید بر پدیده ی فرار دختران از خانه و کودکان بزهکار

۲- افراد معتاد

۳- محکومین به حبس های دراز مدت در زندان ها

۴- متکدیان

بحث و بررسی نمونه ای از گروه های معلولین اجتماعی

برای نمونه افراد معتادین بحث و بررسی می شود:

معتاد کیست؟

از نظر سازمان بهداشت جهانی قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر، معتاد شناخته می شود. اصولاً معتاد به کسی اطلاق می شود که به یکی از مواد افیونی اعتیاد از وابستگی شیمیایی و رفتاری پیدا کرده به طوری که در صورت قطع این عمل، با مشکلات جسمی، روانی، رفتاری روبه رو می گردد.

نقش مددکار اجتماعی در زمینه درمان و باز پروری معتادان

یک مددکار اجتماعی می تواند نقش بسیار موثری در باز پروری معتادان به ویژه زمینه پیشگیری از اعتیاد مجدد آنها را داشته باشد، مددکار اجتماعی در درجه اول سعی می کند با استفاده از کار ابزارهای مددکاری (مشاهده، مصاحبه، مطالعه) و مهارت های حرفه ای خاص خود، گذشته و حال فرد معتاد را از جنبه های مختلف مورد بررسی قرار دهد و بداند که آیا ویژگی های روانی، شخصیتی و رفتار فرد معتاد، صرفاً ناشی از اعتیاد وی است یا آنکه او قبل از اعتیاد این حالات را داشته و در اثر اعتیاد ایجاد شده است تا بدین ترتیب قادر به شناخت مشکلات قبل و بعد از اعتیاد و همچنین پیوستگی آن دو به یکدیگر بشود. مددکار اجتماعی پس از شناخت و ارزیابی دقیق، با کمک دیگر اعضای تیم درمان سعی می کند طرح و نقشه ای انتخاب کند که بتواند در بهبود و بازپروری فرد معتاد موثر باشد.

در این مرحله مددکار اجتماعی سعی می کند در فرد ایجاد حس تعهد و مسئولیت، خود سازی و مشارکت فعال برای بهبود سرنوشت خود نموده و در وی ایجاد اعتماد به نفس و اراده نموده، همچنین او را با امکانات خلاق و سازنده اش آشنا ساخته و برخورد تصمیم گیری و خودیاری در وی تاکید کند.

نقش مددکار اجتماعی در مراحل توانبخشی روانی

مددکار اجتماعی به عنوان یکی از اعضای تیم توانبخشی روانی نقش بسزایی در درمان و باز توانی بیماران دارد. فعالیت مددکار اجتماعی در چار چوب اهداف تیمی در مرکز درمانی در ۴ مرحله انجام می گیرد که به ترتیب عبارتند از: ارزیابی، درمان، آمادگی برای بازگشت به خانواده و جامعه و پیگیری و مراقبت های بعد از درمان می باشد.

نقش های مورد انتظار از مددکاری اجتماعی در کار با فرد

نقش مددکار نقشی است که در قالب حمایت کننده، راهنما، آگاهی دادن، مشوق، آموزش دهنده، ارجاع کننده، تشخیص دهنده و همچنین فراهم سازنده شرایطی که مددجویان بتوانند نسبت به توانایی و استعداد های بالقوه خود شناسایی و آگاهی پیدا کنند و در نتیجه در قبال مشکلات از آنها به نفع خود بهره گرفته و احساس خود رهبری و شایستگی و کفایت نمایند.

نقش عمده مورد انتظار از مددکار اجتماعی در این روش که در عین حال در سایر روش ها نیز مطرح می شود این است که مددکار می باید توانایی دل دادن و دل کردن را پیدا کند. به این معنی که بتواند به موقع با مشکل برخورد کند و این برخورد جدی و عمیق باشد و در مقابل بتواند به موقع خود را از آن جدا سازد و اشتغال خاطر او به مشکلات مددجویان حالت کسی را داشته باشد که می باید از رودخانه ای خروشان بگذرد که ناگزیر است در آن وارد شده و با شنا و با سلامت از آن خارج شود و چنانچه اسیر امواج و تلاطم رود شود در آن غرق می شود، مصداق مددکاری خواهد بود که مشکلات مددجویان را با خود یدک می کشد و قادر به تفکیک نقش ها نخواهد بود.

اینجاست که باید نقش های محول و محقق را تمیز دهند و در برابر مشکل مددجو هر چند ساده، بی تفاوت و بی اعتنا یا کم اعتنا نباشد و همچنین بهایی را که برای مشکل قائل می شود آنچنان نامتناسب نباشد، که باعث غرق شدن در مشکل شده و او را سردرگم و درمانده نماید به نحوی که به جای کمک به مددجو قصد حل و فصل آن را داشته باشد و موضع گیری او به نحوی شود که روی یک مورد تمام توان و وقت خود را مصرف کرده و قادر به رسیدگی به سایر مددجویان و انجام وظایف محوله نباشد.

پیشگیری از آسیب اجتماعی

برای پیشگیری از آسیب اجتماعی، سه سطح می توان در نظر گرفت، پیشگیری سطح اول، در سطح جامعه عمل می نماید و شامل آموزش مهارت های زندگی برای کل افراد جامعه به ویژه کودکان و نوجوانان است. پیشگیری سطح دوم، شامل تشخیص زودرس آسیب های اجتماعی همراه با اقدامات هماهنگ اجتماعی می باشد. پیشگیری سطح سوم، در پی جلوگیری از شدت یافتن آسیب های اجتماعی و کاستن از تنش های آن در خانواده و جامعه فعالیت می نماید.

مهارت های زندگی، توانایی هایی هستند برای رفتار مثبت و سازگار که افراد اجتماع را قادر می سازند که با نیازها و چالش های زندگی روزمره به طور موثر برخورد کنند و شامل موارد ذیل هستند:

(۱) تصمیم گیری (۲) حل مسئله (۳) تفکر خلاق (۴) تفکر انتقادی (۵) ارتباطات موثر (۶) روابط بین فردی (۷) همدلی (۸) آگاهی از خویشتن (بصیرت نسبت به خویشتن) (۹) کنار آمدن با هیجانات (۱۰) کنار آمدن با استرس



کودکان قربانی پدیده زمان فروشی، تشدید فقر قابلیت در کودکان



عضو هیئت علمی دانشگاه تهران با اشاره به اثرات پدیده «زمان فروشی» بر کودکان گفت: کودکان در این شرایط متحمل آسیب های گوناگون می شوند.

خبرگزاری مهر، گروه جامعه: دکتر وحید محمودی، عضو هیئت علمی دانشگاه تهران در گفتگو با خبرنگار «مهر» درباره رویکردهای متفاوت فقر گفت: یکی از شناخته شده ترین انواع رویکردها به فقر، محرومیت درآمدی است که بر اساس آن جریان متعارف اقتصادی قادر نیست به افراد حداقلی از درآمدها را اعطا کند. اما در دهه های اخیر تعاریف از فقر تغییر یافته و به جنبه های چند بعدی فقر توجه می شود. آزادی گراها، مطلوبیت گراها و نهاد گراها هر کدام تعاریف متفاوتی از فقر دارند که در همه آنها پایه تحلیل مبتنی بر درآمد است. این در حالی است که در دیدگاهی که فقر را به مثابه محرومیت از قابلیت ها میدانند، فقیر کسی است که از

قابلیت های پایه و کارکردهای دریافتی آن محروم است. فقر کودک نیز در این رویکرد جای میگیرد و کودک فقیر کسی است که از قابلیت ها و کارکردها محروم است.

ضرورت نگاه ویژه به توانمندی های کودکان

عضو هیئت علمی دانشگاه تهران اظهار داشت: مطالعات نشان می دهد که در بسیاری از خانوارهایی که پایین تر از خط فقر درآمدی هستند کودکان از سوء تغذیه رنج میبرند. اگر این تعاریف را مبنا قرار دهیم نگاهمان نسبت به طرد شدگان اجتماعی و محرومان و کودکان فقیر متفاوت می شود. در ادبیات توسعه کالاهایی که در اختیار انسان ها قرار دارند با یکسری از عوامل تبدیلی به قابلیت و بعد از آن به کارکرد تبدیل می شوند. مهم این است که انسان از قدرت انتخاب برخوردار شود. مسئله این است که باید ساز و کارهایی وجود داشته باشد که تبدیل قابلیت به کارکرد را در انسان ها تسهیل کند. وی با تأکید بر اینکه باید به توانمندی های کودکان نگاه ویژه ای شود، افزود: آن چیزی که معطوف به کودکان است این نکته است که هم قابلیت و هم توانمندی فردی آنها در نظام های خانواده و آموزشی و تربیتی افزایش یابد و هم شرایط محیطی برای بروز خلاقیت ها و تبدیل توانمندی های فردی به کارکرد وجود داشته باشد.

کودکان قربانی پدیده «زمان فروشی»

محمودی ادامه داد: اگر به جلوه های خشن فقر با این لنز نگاه کنیم میبینیم که سرپرستان خانوار چطور برای جبران عقب ماندگی ها و هم سازی با تورم های افسار گسیخته ناچارند سراغ شغل های دوم و سوم و حتی بر اساس داده های مرکز آمار شغل پنجم بروند. همین مسئله موجب شده در کشورمان با پدیده ای به نام «زمان فروشی» رو به رو شویم که کودکان نیز در این شرایط متحمل آسیب های گوناگون می شوند. چرا که سرپرستان خانوار زمان کافی برای تفریح، سفر، مشارکت سیاسی، اجتماعی و سلامت فیزیکی و روانی خود و خانواده را در ازای تلاشی که برای جبران بار تورم حادث شده می کند از دست می دهند. وقتی از پشت این عینک تحولات را نظاره میکنیم تبعات این زمان فروشی بر کودکان در هر دو نظام آموزشی و خانواده و بالطبع در اجتماع هم بسیار نمایان می شود.

فراگیر شدن «فقر زمانی» در جامعه

عضو هیئت علمی دانشگاه تهران با اشاره به مطالعات اخیر که در حوزه فقر زمانی و درآمدی انجام شده، اظهار داشت: بر اساس مطالعه ای که چندی پیش درباره فقر زمانی و فقر درآمدی میان معلمان مدارس استان تهران انجام شده است از میان جامعه آماری مورد بررسی ۵۴ درصد معلمان تهرانی به طور همزمان دچار فقر درآمدی و فقر زمانی هستند و حدود ۴۰ درصد برای خلاص شدن از فقر درآمدی وارد فقر زمانی شده اند. داده ها نشان می دهد که شغل دوم ۶۰ درصد معلمان نمونه آماری مسافر کشی است. متأسفانه معلمان امروزه دچار این مسائل شده اند و فرزندان آنها در خانه محروم از پدر هستند. حتی فراتر از آن وقتی به دنیای کودکان و نوجوانان فقیر ورود میکنیم میبینیم که محیط زندگی آنها و شرایطی که بر آنها حاکم است متأسفانه در بسیاری از مواقع در سیاست گذاری ها دیده نمی شود که اگر این اتفاق می افتاد شرایط کشور این چنین نبود.



معضل خودکشی در جامعه و ضرورت بازنگری در برنامه ها و رفتارها



ایجاد نشاط و امید واقعی، آموزش مهارت های زندگی، بررسی روانشناسی رفتارها و شناسایی آسیب های اجتماعی و نیازهای روحی و روانی و مادی افراد از جمله راهبردهای کاهش معضل خودکشی در جامعه از سوی کارشناسان حاضر در میزگرد ایرنا اصفهان مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

به گزارش ایرنا، پدیده خودکشی یکی از آسیب های اجتماعی جدی امروز به اعتقاد این کارشناسان نیازمند بررسی دلایل زیست شناختی، ژنتیکی، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی است تا بتوان با اطلاع رسانی و آگاهی بخشی، جامعه و خانواده ها از این معضل روزافزون جامعه آگاهی داد .

کارشناسان و روان شناسان تاکید دارند که خودکشی یک مساله پیچیده است و دلایل متعددی مانند زیست شناختی، ژنتیک، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی دارد و لازم است عوامل و سرنخ های آن به خوبی به اطلاع مردم و خانواده ها برسد تا بتوان از این معضل پیشگیری کرد .

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، خودکشی پانزدهمین علت مرگ در جهان به شمار می آید و ۱۴ درصد از کل مرگ و میرهای جهان را تشکیل می دهد .

بر پایه همین گزارش در سال ۲۰۱۶ میانگین جهانی خودکشی ۱۰/۶ و در ایران ۴/۱ در هر صد هزار نفر بوده است اما این آمار در سال ۲۰۱۸ روند روز افزونی داشته است .

اگرچه آمار درستی از خودکشی ها در کشور ارایه نشده است اما سال جاری در اصفهان چندین مورد اقدام به خودکشی مشاهده شده و نگرانی هایی را در جامعه ایجاد کرده است .

بر اساس گزارش ارایه شده از سوی سازمان پزشکی قانونی بیشترین میزان خودکشی از سال های ۸۷ تا ۹۶ در استان های تهران، کرمانشاه، فارس و خوزستان و کمترین میزان مربوط به خراسان جنوبی، سمنان و یزد بوده است .

بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گروه های در معرض خطر خودکشی را دانش آموزان، زنان خانه دار متاهل بین ۱۵ تا ۳۰ سال، دانشجویان، بچه های طلاق یا بی سرپرست، خانواده های معتاد و بیکار، زنان بی سرپرست، بیماران صعب العلاج، حاشیه نشین ها، مهاجران و بازنشستگان تشکیل می دهند .

گروه های پر خطر در زمینه خودکشی نیز بیماران افسرده یا دارای سایر اختلالات روانپزشکی، اقدام کنندگان به خودکشی با سابقه قبلی، سابقه فامیلی خودکشی و افراد دارای افکار خودکشی هستند .

اختلالات روانپزشکی از نظر خطر خودکشی نیز به ترتیب شامل افسردگی، اختلالات شخصیت (ضد اجتماعی، مرزی، صفات تکانشگری، پرخاشگری و تغییرات خلقی)، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، اسکیزوفرنیا و اختلالات روانپزشکی ناشی از علل عضوی است .

خبرگزاری جمهوری اسلامی استان اصفهان به خاطر روند روز افزون آمار خودکشی در جامعه میزگردی در همین ارتباط با حضور مجتبی امامی پارسا رئیس انجمن روانپزشکان و دبیر شورای سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان، مجتبی ناجی معاون امور اجتماعی اداره کل بهزیستی استان اصفهان، فاطمه زرگر روانشناس و عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان و علی رحمانی مدرس رشته جامعه شناسی برگزار کرد .

خودکشی با اقدامات فردی و اجتماعی پیشگیری می شود

به تاکید کارشناسان خروج از معضلات اجتماعی به طور قطع امکانپذیر است و نباید این مشکلات بزرگ نمایی شوند بلکه با تدبیر و اندیشه و استفاده از نظرات کارشناسی باید از مسیر مشکلات گذشت و خودکشی به عنوان یکی از آسیب ها باید مورد توجه قرار گیرد .

اقدام های زیرساختی که باعث شوند افراد از نظر سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی تأمین باشند، می تواند سبب پیشگیری از بروز اختلال های روانی شود و هرچه کمتر دست به خودکشی زنند .

تسهیل شرایط زیستی و فراهم ساختن ساختاری که در آن افراد کنش ورزی اجتماعی و ارتباطی داشته باشند و اعتماد به نفس افراد تقویت شود .

توجه به شخصیت دیگران در یک جامعه باعث می شود که افراد آن جامعه عزت نفس خود را نیز حفظ کنند و از نظر روحی و روانی آسیب پذیری کمتری داشته باشند و باید دقت داشت که افرادی که توان و مهارت مدیریت خود را به خوبی ندارند، نقاط کانونی

آسیب سازی اجتماع هستند، آن ها همچون مین هایی به شمار می روند که در هر جا وجود دارند و به عنوان تهدید برای خود و جامعه هستند .

ایجاد رفاه اجتماعی حداقلی تنها از عهده دولت و تصمیم گیران اقتصادی کلان کشور بر می آید و باید مسئولان امر در این خصوص اقدام کنند و زمینه های امید و نشاط اجتماعی را فارغ از سلايق سیاسی و فردی و حزبی برای جامعه فراهم سازند .

به اعتقاد کارشناسان امر خودکشی یکی از بزرگترین چالش های سلامت روانی و اجتماعی جوامع است که یکی از مهمترین انواع خشونت نسبت به خود محسوب می شود و مهمترین پیش بینی کننده خودکشی، سابقه اقدام قبلی است.

به گفته این کارشناسان عواملی مثل اختلالات روانی به ویژه خلقی، افسردگی و دوقطبی، اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد و الکل منجر به اقدام به خودکشی می شود و عوامل محیطی و اجتماعی نیز در این راستا موثر هستند .

به باور کارشناسان صحبت مداوم درباره مرگ و نیستی، افت شدید کارکرد شغل و تحصیلی، تغییر در خواب و اشتها، انزوا و کناره گیری از دوستان و فعالیت های اجتماعی و بی انگیزه بودن و بی تفاوتی از جمله علایم هشداردهنده خودکشی به شمار می روند .

افزایش میزان تعلق اجتماعی فرد به جامعه، افزایش انسجام و همبستگی بین افراد جامعه، درک متقابل و همکاری مشترک، احساس مفید بودن، رضایت از پیوندهای اجتماعی از جمله عوامل اجتماعی پیشگیری از خودکشی است که باید مد نظر قرار گیرد .

بنا بر اعلام وزارت بهداشت و درمان، بیشترین سطح تحصیلی اقدام کنندگان به خودکشی دیپلم و کمترین سطح تحصیلی فوق لیسانس بوده است و شایعترین روش اقدام به خودکشی مسمومیت دارویی است و بیشترین اقدام کنندگان به خودکشی در محدوده سنی ۱۵ تا ۲۴ سال قرار داشته و ۳۲ درصد موارد خودکشی مرتبط با مسائل خانوادگی، ۲۶ درصد مشکلات زناشویی و ۱۲ درصد اقتصادی بوده است.

کنترل خودکشی نیازمند کنترل جمعی است

رئیس انجمن روانپزشکان استان اصفهان با بیان اینکه خودکشی یک تصمیم شخصی است، گفت: کنترل و پیشگیری از این پدیده شوم اجتماعی نیازمند جهت گیری و همکاری جمعی مردم و مسئولان است .

مجتبی امامی پارسا با اشاره به هزینه هایی که برای پیشگیری و درمان سایر بیماری ها می شود، خاطرنشان کرد: این اقدامات که برای سایر بیماری ها صورت می گیرد و ضرورت هم دارد باید در پیشگیری از آسیب های اجتماعی از جمله خودکشی انجام شود . وی ادامه داد : مشارکت اجتماعی و وجود انجمن و تشکل های مدنی در این خصوص برای رفع چنین معضلاتی مثل سایر بیماری ها لازم است و باید مردم و دستگاه های دولتی مداخله کنند .

دبیر شورای سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان با بیان اینکه افراد موثر جامعه در این حوزه نقش مفید و موثری دارند، یادآور شد: شخصیت های مهم اجتماعی برای پیشگیری از خودکشی نقش خود را در توصیه و پیشنهاد ایفا کنند .

وی افسردگی را از مهمترین عوامل خودکشی اعلام کرد و گفت: افرادی که در برابر افسردگی ناتوان می شوند و قادر به کنترل هیجان های منفی نیستند، با قرار گرفتن در شرایط بحران ناگهانی آنگاه دست به خود کشی می زنند و اطرافیان آن هم دچار مشکل می شوند .

وی اضافه کرد: در چنین شرایطی خانواده، دوستان و اطرافیان آن پس از وقوع خودکشی دچار مشکلات روحی و روانی می شود و جامعه نیز از چنین حادثه ای متاثر می شود .

امامی پارسا با بیان اینکه نیازهای روانی نیازمند مداخله است، اظهارداشت: مداخلات روانشناختی برای کنترل خشم، افزایش رویه امید، آموزش مهارت های زندگی و آموزش کنترل هیجان در جامعه نیاز است و باید در این خصوص سرمایه گذاری کرد .

وی ادامه داد : وضعیت در حال توسعه شهرها و شهرهای صنعتی مشکلات و حساسیت هایی را به همراه دارد و باید راهکارهای اساسی برای عبور از این مشکلات پیش بینی کرد تا اینکه خسارت های وارد شده نیز کاهش یابد .

مشکلات اجتماعی با افزایش امیدواری کم می شود

دبیر شورای سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان با بیان اینکه اگر امیدواری در جامعه افزایش یابد مشکلات اجتماعی کم می شود، گفت: افزایش فعالیت هایی که موجب ارتقا امیدواری و انگیزه ها می شود، نیاز ضروری جامعه در امر پیشگیری از خودکشی و سایر آسیب های اجتماعی است .

وی پافشاری بر روی یک موضوع و رفتارهای تعصبی را از عوامل تحریک به خودکشی اعلام کرد و گفت: باید جامعه از رفتارهای اینگونه دور شود .

این روانپزشک بر ضرورت راه اندازی مرکز پیشگیری از خودکشی تاکید کرد و گفت: راه اندازی این مراکز و دسترسی آسان به واحدهای خدماتی در پیشگیری از این پدیده موثر و مورد اهمیت است که البته در خانه های بهداشت مراکز مشاوره فعال شده اند .

پیشگیری از خودکشی نیازمند سرمایه گذاری در آموزش است

رئیس انجمن روانپزشکان استان اصفهان با بیان اینکه کاهش مشکلات اجتماعی مثل خودکشی به افزایش مهارت اجتماعی نیاز دارد، تصریح کرد: باید اقدامات اجتماعی در حوزه آسیب های اجتماعی بر اساس روند روبه رشد جامعه افزایش یابد و سرمایه گذاری جدی در حوزه آموزش مهارت های زندگی و افزایش آگاهی عمومی انجام شود .

وی با بیان اینکه واحد روانشناسی بالینی در مراکز جامع سلامت راه اندازی شد، افزود: افزایش آگاهی و سواد عمومی برای بهره گیری از این خدمات بسیار مهم است زیرا مردم در کشور ایران از مشاوره های روانشناسان کمتر استفاده می کنند و تبلیغات منفی زیادی برای این موضوع شده است .

وی ادامه داد: مردم جامعه باید بهره گیری از توصیه، مشاوره و مراجعه به روانشناسان را بپذیرند و برچسب های منفی به کسانی که از مشاوران استفاده می کنند، نصب نکنند و کسی که دارای مشکل روانی است نباید تحقیر و مشکل او اهرم ضربه بشود .

امامی پارسا با بیان اینکه ۷۰ درصد از افرادی که تصمیم به خودکشی دارند به نزدیکان خود خبر می دهند، یادآور شد: این اعلام خبر یعنی کمک خواهی و باید نسبت به رفع مشکل آن ها به صورت سریع اقدام و تحت حمایت اجتماعی و درمانی قرار گیرند .

وی با بیان اینکه مشکلات روانی قابل پیشگیری و درمان است، اظهارداشت: راهنمایی افراد دارای مشکلات روانی و اجتماعی به مراکز مربوطه و انجام مداخلات لازم به پیشگیری از درگیری بیشتر آن ها با مشکلات اجتماعی کمک می کند .

دبیر شورای سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان غربالگری و شناخت افراد نیازمند حمایت های روانشناسی را برای پیشگیری از خودکشی موثر اعلام و بیان کرد: شناخت افراد نیازمند در این حوزه و پیش بینی برنامه برای عبور از مشکل و کاهش دغدغه های آن ها لازم است .

وی یادآورشد: برای پیشگیری از بیماری های روانی نیاز به سرمایه گذاری بیشتر مسوولان و تشکل های مردم نهاد و توجه جدی آموزش و پرورش به سلامت روان دانش آموزان است و محیط پر استرس مدرسه باید کاهش یابد .

وی اجرای کامل طرح نظام سلامت و پزشک خانواده را در این خصوص مهم دانست و گفت : پزشک خانواده با شناخت مشکل روانی افراد تحت نظر خود با استفاده از نظام ارجاع قادر به معرفی آن شخص به روانشناس و رفع مشکل او خواهد شد .

تقویت امید به زندگی در پیشگیری از خودکشی لازم است

روانشناس بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان با بیان اینکه خودکشی دهمین علت مرگ و میر در دنیا محسوب می شود، گفت: افرادی که اقدام به خودکشی می کنند و موفق به انجام عمل خود نمی شوند نیازمند ارجاع به مراکز درمانی و رسیدگی به احوال آن هاست تا اینکه از عملیاتی شدن این اقدام در آینده جلوگیری شود .

فاطمه زرگر در میزگرد ایرنا در بررسی آماری جمعیت زنان و مردان در این آسیب اجتماعی افزود: خودکشی موفق در بین مردان چهار برابر زنان است ولی جمعیت زنان در اقدام به این عمل نسبت به آقایان بیشتر است که باید روحیات عاطفی آن ها بررسی و به نیازهای فردی و اجتماعی این قشر رسیدگی شود .

وی با اشاره به اینکه سن خودکشی نیز مهم است، خاطرنشان کرد: دوران نوجوانی و ۴۰ سالگی مردان و ۵۰ سالگی زنان حساس ترین و دارای بیشترین فراوانی در این عمل است که اگر امید به زندگی در این دوران مورد توجه قرار گیرد و انگیزه ها تقویت شود از این واقعه تلخ می توان جلوگیری کرد .

استاد روانشناس دانشگاه اصفهان مذهب و عقاید دینی و همچنین ازدواج بموقع را در کاهش خودکشی مهم اعلام کرد و اظهارداشت: آمار خودکشی در بین مسلمانان و جامعه اسلامی نسبت به دیگر جوامع کمتر است زیرا آموزه های دینی همچون صبر در برابر مشکلات، عواقب آخرتی خودکشی و کمک به رفع مشکلات هم نوع در پیشگیری از این امر موثر است .

وی اضافه کرد: افراد متاهل و دارای فرزند نسبت به سایر افراد جامعه کمتر به این اقدام ضد اجتماعی دست می زنند زیرا آن ها عواقب زندگی فرزندان و همسر خود را در این خصوص مهم می دانند .

وی منزلت شغلی و اشتغال را از دیگر مولفه های مهم در پیشگیری از این آسیب اجتماعی موثر دانست و اضافه کرد: افراد دارای شغل و مشاغل با منزلت و مورد علاقه خود در مقایسه با افراد بیکار و فاقد منزلت اجتماعی کمتر دچار چنین معضلی می شوند . وی گرایش به سو مصرف مواد مخدر، وضعیت محبت در زندگی خانوادگی و بهره گیری از مشاوره های روانشناسان را از دیگر موضوعات مهم در کاهش آمار خودکشی اعلام کرد و یادآور شد: عموم مردم برای زندگی نیازمند امید، نشاط و انگیزه هستند و باید این انگیزه و امید را در بین آن ها افزایش داد .

زرگر بر سرمایه گذاری در مدارس اشاره کرد و گفت: معاونت پرورشی و واحد مشاوره مدارس باید فعال و هوشمند شود و تفکرهای غلط اجتماعی را رفع کند و با افزایش مسئولیت پذیری در مدارس رشد اجتماعی رقم بخورد .

وی ادامه داد: برای پیشگیری از خودکشی نیاز به کاربردی سازی نقش اجتماعی افراد و تقویت ساختار اجتماعی و توسعه روابط عمومی است .

ارزش و هنجارها با توسعه جامعه متناسب پیش نرفته است

استاد رشته جامعه شناسی با اشاره به نابرابری های اجتماعی، توسعه صنعتی، افزایش جمعیت شهرنشینی و مهاجرت ها را از جمله عوامل زمینه ساز آسیب های اجتماعی بیان کرد و گفت: ارزش های اسلامی و انسانی متناسب با توسعه فناوری ها پیش نرفته و این رشد نامتوازن به زندگی افراد صدمه وارد کرده و مشکلات اجتماعی را بیش از پیش افزایش داده است .

علی رحمانی در میزگرد ایرنا اصفهان با بیان اینکه مهاجرت به شهرها، کاهش ارتباطات اجتماعی و خانواده های هسته ای کم جمعیت به جامعه صدمه وارد کرده است، گفت: در زندگی روستایی و خانواده های بزرگ و توسعه روابط اجتماعی مردم در رفع مشکلات خود بهتر اقدام کرده و همدلی و همسبستگی اجتماعی بیش از شرایط فعلی است .

وی ادامه داد: تغییر زندگی های گذشته و تحولات در آداب و رسوم ها در نشاط اجتماعی موثر بوده و افرادی که پس از مدتی به دلیل کمبود امکانات روستایی به شهرها مهاجرت کرده اند در شهر احساس غربت کرده و برای رفع مشکلات خود به تنهایی و یا مکان ها و روش های غیر صحیح پناه برده اند .

این جامعه شناس با بیان اینکه باید امکانات روستاها افزایش یابد، خاطرنشان کرد: توسعه امکانات روستایی علاوه بر آثار اقتصادی در حوزه اجتماعی نیز موثر است و مردم این بخش های کشور کمتر با مشکلات اجتماعی روبرو می شوند .

وی ادامه داد: احساس همدلی و زندگی با همدیگر در انسان ها وجود دارد و نباید این نیاز به دلیل مهاجرت، غربت، کاهش جمعیت خانواده ها و نبود حمایت اجتماعی از بین برود که چنین اتفاقی منجر به بروز آسیب های اجتماعی خواهد شد .

رحمانی با بیان اینکه خودکشی از یک جهت به عنوان یک اقدام آگاهانه و از یک جهت به عنوان یک عمل غیرارادی مورد توجه است، گفت: انسان دارای قدرت اختیار است و کسی که اقدام به خودکشی می کند با استفاده از قدرت اختیار و تصمیم گیری خود چنین اقدامی را انجام می دهد و از این منظر به این اتفاق یک رخداد آگاهانه اشاره می شود و باید آگاهی بخشی به افراد برای پیشگیری از این تصمیم انجام شود .

به گفته وی بعضی از افراد به دلیل افزایش مشکلات اجتماعی و فردی قادر به تصمیم گیری نیستند و در یک بحران بدون هیچ فکر و برنامه ریزی اقدام به خودکشی می کنند که برای چنین وضعیتی نیز باید آرامش روانی افراد جامعه افزایش و مردم برای مقابله با هیجان های منفی و رویدادهای مایوس کننده جامعه توانمند شوند .

این جامعه شناس افزایش محبت در جامعه را ضروری دانست و گفت: مردم باید در جامعه در یک محیط دارای اعتماد و سرشار از محبت و امید باید زندگی کنند و این ناامیدی ها و شایعه پراکنی و تحلیل های غلط و سلیقه ای آرامش عمومی را از بین برده است .

وی با بیان اینکه توسعه اجتماعی همیشه مفید و ارزشمند نیست، تصریح کرد: توسعه اجتماعی و رشد جامعه با آسیب هایی روبرو است که باید برای کاهش صدمه های این آسیب و معضلات مسئولان و افراد موثر اقدام کنند .

وی ادامه داد: افزایش توقعات جامعه و نابرابری های اجتماعی روحیه امید را از جامعه برده و در برخی از بخش ها مردم نسبت به مسئولیت اجتماعی خود مثل دست گیری از افراد نیازمند و محبت و دوستی با همدیگر کوتاهی می کنند و منفعت شخصی خود را به منفعت عمومی ترجیح می دهند .

این استاد دانشگاه بهره گیری از آموزه های اسلامی و ایرانی را مهم خواند و گفت: ورود اندیشه های غربی به حوزه های مختلف جامعه معضلات اجتماعی را افزایش داده که نمونه هایی از آن را در معماری اخیر شهرها می بینیم که معماری قدیمی از بین رفته است .

وی بی تدبیری و نبود آینده نگری نسبت به اجرای برخی از پروژه ها در کشور را عامل بروز و افزایش معضلات اجتماعی از جمله خودکشی بیان کرد و گفت: اجرای پروژه مسکن مهر و تراکم فروشی ها زندگی اجتماعی مردم را دچار آسیب کرده و مردم در چنین ساختمان هایی ارتباط اجتماعی ندارند و این واحدهای ساختمانی تنها یک خوابگاه است .

وی تقویت عزت نفس، تقویت باورهای دینی، ارائه برنامه مشخص برای حدود شادی، ایجاد بسترهای شادی محلی، تاکید بر اختیارات انسان ها و بهره گیری از این قدرت برای رفع مشکلات را از جمله اقدامات لازم برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی از جمله خودکشی اعلام کرد و گفت: رسانه ها به ویژه رسانه ملی باید در ارتقای دانش عمومی و آگاهی اجتماعی نقش خود را ایفا کند و افکار عمومی را به سمت شادی، حمایت اجتماعی و کمک به هم نوعان پیش ببرد .

ارتقای مهارت زندگی لازمه پیشگیری از خودکشی است

معاون امور اجتماعی اداره کل بهزیستی استان اصفهان به ناامیدی و بی انگیزگی ها در بین مردم اشاره کرد و گفت: اگر در بین مردم انگیزه و امید افزایش یابد آنگاه واقعه خودکشی و سایر آسیب های اجتماعی ناشی از ناامیدی کاهش می یابد . مجتبی ناجی در میزگرد ایرنا کنترل تکانه و خشم را نیازمند فراگیری مهارت های زندگی دانست و تصریح کرد: وجود مهارت های زندگی در بین افراد سبب افزایش توانمندی در مقابله با آسیب های اجتماعی و هیجان های منفی از جمله استرس، افسردگی و خشم می شود .

وی با بیان اینکه خودکشی در بعضی از کشور ها جرم محسوب می شود، خاطرنشان کرد: در برخی از کشورها دنیا اموال فردی که خودکشی می کند به عنوان مجازات به نفع دولت جمع می شود که چنین مجازاتی در بازدارندگی از این پدیده بد اجتماعی موثر است .

وی ادامه داد: باید برای جلوگیری از خودکشی اقدام شود زیرا چنین اتفاقاتی تهدیدی علیه آرامش عمومی محسوب می شود و به همین خاطر در برخی کشورها مجازات برای این دسته از افراد و چنین جرمی پیش بینی شده است .

در اصفهان ۷۹ درصد افراد اقدام به خودکشی از حمایت اجتماعی بهره نبرده اند

ناجی، بهره گیری از حمایت های اجتماعی در پیشگیری از خودکشی را مهم بیان و اضافه کرد : در استان اصفهان ۷۹ درصد از جمعیت افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند از حمایت اجتماعی بهره ای نبرده اند .

وی آموزش و آگاهی بخشی را یک برنامه راهبردی برای حوزه آسیب های اجتماعی بیان کرد و اظهارداشت: آموزش مهارت های زندگی، آگاهی بخشی به جامعه و توانمندسازی افراد در رفع مشکلات اجتماعی و فردی برای رفع معضلات این حوزه لازم است . معاون امور اجتماعی اداره کل بهزیستی اصفهان با بیان اینکه مراکز مشاوره و پیشگیری در استان فعال شد، گفت: این مراکز در پیشگیری از آسیب های اجتماعی و افزایش توانمندی جامعه موثر و قابل توجه هستند اما باید فرهنگ جامعه برای بهره گیری از این خدمات مشاوره ای افزایش یابد .

وی با اشاره به انتشار و توسعه خبرهای منفی و ناامید کننده در جامعه افزود: محدودیت های زیادی مثل کمبود مکان امکانات برای شادی مردم فراهم نبوده و تعریف مشخص و نظام مندی برای شادی و اجرای برنامه های شاد وجود ندارد که نیازمند بازنگری در این حوزه است .

وی با بیان اینکه اعتماد و خوش بینی در جامعه سرمایه مهمی است، بیان کرد : نباید این سرمایه های مهم اجتماعی با توسعه ناامیدی و رفتارهای سلیقه ای و حزبی از بین برود بلکه باید خبرهای مثبت و امیدوار کننده و زمینه های نشاط اجتماعی در حوزه های مختلف با اقدامات برنامه ریزی شده اجرایی شود .

ناجی افزایش مراکز اورژانس اجتماعی در استان اصفهان را فرصت مناسب برای ارایه خدمات روانشناسی و رفع مشکلات اجتماعی دانست و گفت: بهزیستی برای رفع مشکلات اجتماعی و روانی افراد خدمات رایگان ارائه می دهد و از بیماران این حوزه حمایت مالی به عمل می آورد .


