



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

بیمارستان توانبخشی « رفیده »، از جمله سه بیمارستان شهر تهران در اجرای طرح ملی « سلامت یار» است ۵

زمینه همکاری های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، فراهم شد ۶

سه کتاب ترجمه شده عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مدارس فراگیر کل کشور توزیع شد ۷

بیستمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات در تاریخ ۴ و ۵ دیماه ۱۳۹۸ برگزار می شود ۹

دانشجویان ترم اول کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با مبانی محیط زیست آشنا می شوند ۱۰

همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با انجمن فیزیوتراپی ایران گسترش می یابد ۱۱

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۳

موفقیت محققان ایرانی در ساخت تسهیلگر راه رفتن کودکان فلج مغزی ۱۳

۷۰۳ اتاق هنردرمانی در کشور فعالیت دارند... ۱۳

اخبار حوزه «فناوری»: ۱۵

اختصاص سهم ویژه برای صندوق های پژوهش و فناوری سرمایه گذار در ایده های توانبخشی ۱۵

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۷

شکاف های نسلی چگونه ایجاد شد و چه به دنبال می آورد؟ ۱۷

آمار خودکشی در ایران نصف متوسط جهانی است ۲۰

فوبیا، می ترسم پس هستم ۲۱

تاثیر هنر پنجم بر سلامت روان ۲۵

نشانه های اختلالات روان در زنان خانه دار ایرانی بیشتر است ۲۶

کنجکاوی، عامل گرایش نوجوانان به مواد مخدر ۲۹



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره سی و چهارم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۰ لغایت ۲۴ آذر ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

تغییر جهت در نظام تعلیم و تربیت تنها راه کاهش آسیب‌های اجتماعی است
 ۶۶.....
 ۶ درصد معتادان کشور زنان هستند.....۶۷
 تاثیر اجاره‌نشینی بر امنیت روان خوش‌نشینان ۶۸
 کمبود ۱۲۰ مدرسه استثنایی در کشور * ۷۱
 نگهداری ۴۷ هزار نفر از معلولان و سالمندان در مراکز شبانه‌روزی ۷۲
 وضعیت سوء تغذیه در سالمندان ایرانی.....۷۴
 مناسب‌سازی سراهای محله برای نابینایان، ناشنوایان و معلولان ۷۶
 چهار استراتژی ایران برای پوشش همگانی سلامت * ۷۷
 خانه خوب چه ارتباطی با سلامت جسم و روان دارد؟ ۷۸
 هشدار؛ آلاینده‌گی محیط کار علت بازنشستگی زودهنگام ۶۲ درصد نیروهای
 فعال * ۸۱
 آسیب‌های اجتماعی از طبقات خاص جامعه عبور کرده است ۸۲
 عوامل موثر در امید به زندگی ۸۵
 روحیه بیماران تحت تاثیر فرسودگی شغلی پرستاران ۸۷
 معاون وزیر: آموزش و پرورش به تنهایی از عهده مقابله با آسیب‌های اجتماعی
 بر نمی‌آید ۸۸
 ۳۰ درصد دانش‌آموزان استانداردهای سلامت روان را ندارند * ۸۹
 ۱۰ درصد جمعیت ما سالمند هستند..... ۹۰
 کاهش ولادت‌ها نگران‌کننده است ۹۲
 سالانه حدود ۲۲۴ هزار سقط غیرقانونی داریم ۹۲
 بافت‌های فرسوده بستر ساز آسیب‌های اجتماعی هستند ۹۴
 لزوم بهره‌گیری از شبکه راه‌های اضطراری در زمان راهبندان * ۹۵
 مواد مخدر، ریشه ۵۵ درصد طلاق‌ها و ۷۰ درصد زندانیان کشور ۹۶
 چرا ۱۴ هزار کودک کار ساماندهی نمی‌شوند؟ ۹۷

اختلالات روانی در شهرنشینان شایع‌تر از جمعیت روستایی است ۳۰
 «مرکز مغز» دانشگاه علوم پزشکی ایران ایجاد می‌شود * ۳۱
 موزه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد * ۳۲
 همایش ملی «حق بر سلامت روان؛ شهر و شهروند» برگزار می‌شود ۳۳
 گسترش همکاری‌های جهاد دانشگاهی و سازمان نظام روانشناسی ۳۳
 ردپای روانکاوی در مغز ۳۴
 تاثیر حس تنهایی در گروه بر عملکرد شناختی مغز ۳۴
 اضطراب و تنهایی مهم‌ترین دلایل گرایش زنان به اعتیاد ۳۵
 شش استراتژی طرح ملی پیشگیری از خودکشی ۳۶
 کودکان والدین مبتلا به افسردگی ساختارهای مغزی متفاوتی دارند ۳۷
 لرستان به عنوان پایلوت طرح ملی پیشگیری از خودکشی انتخاب شد *
 ۳۸
 تغذیه و تاثیر آن بر سلامت روان / هنگام اضطراب کافئین نخورید ۳۹

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۲

سهم اندک معلولان از گردشگری ۴۲
 بهترین سن برای آموزش زبان دوم به کودکان؛ مهدکودک ایده‌آل چه
 ویژگی‌هایی دارد؟ ۴۸
 ۷ میلیون کودک از آموزش‌های پیش از دبستان محروم‌اند ۵۲
 ۱,۵ میلیون خانواده دارای معلول تحت حمایت بهزیستی هستند ۵۶
 بخش‌های متعددی از قانون حمایت از معلولان بر زمین مانده است ۵۸
 وزیر بهداشت: گسترش خدمات توانبخشی یک ضرورت است * ۵۹
 روانشناس: ضعف مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت روان جامعه مشهود است
 ۶۰
 ۳۰ درصد دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم سلامت روانی ندارند ۶۱
 ریزش سرمایه‌های اجتماعی با افزایش افسردگی ۶۲
 کارآفرینی اجتماعی سلامت، چرا و چگونه..... ۶۳
 اختلاف زناشویی بیشترین تماس با صدای مشاور بهزیستی است ۶۵

اخبار «ویژه دانشگاه»:



بیمارستان توانبخشی «رفیده»، از جمله سه بیمارستان شهر تهران در اجرای طرح ملی «سلامت یار» است

بیمارستان توانبخشی «رفیده» از جمله سه بیمارستان مستقر در شهر تهران است که تحت نظارت وزارت بهداشت و با همکاری سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر، ضمن مشارکت در آموزش جمعی از داوطلبان جمعیت هلال احمر، طرح ملی «سلامت یار» را اجرا می کند.

بیمارستان توانبخشی رفیده، تنها بیمارستان دانشگاهی برای ارائه خدمات تخصصی توانبخشی در کشور که تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فعالیت می کند، ضمن آنکه از طریق واحد مددکاری اجتماعی و کادر متخصصان مجرب مددکاری خود، در بازنویسی طرح ملی «سلامت یار» و آموزش داوطلبان جمعیت هلال احمر نقش داشته، نسبت به اجرای آزمایشی این طرح ملی اقدام کرده است.

" نازنین روستا " کارشناس مسئول واحد مددکاری اجتماعی بیمارستان توانبخشی رفیده در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، درباره این طرح توضیح داد: طرح «سلامت یار»، برای همراهی و کمک به بیمارانی است که برای درمان بیماری خود، از شهرستان های دوردست کشور به تهران عزیمت می کنند و معمولاً به دلیل ناآشنایی با محیط، ندانستن زبان فارسی و یا عدم همراهی یکی از اعضای خانواده یا بستگان، با مشکلاتی در انجام مراحل پذیرش تا ترخیص در بیمارستان ها، روبه رو هستند.

وی افزود: در قالب این طرح ملی که در دو بیمارستان قلب شهید رجایی و امام خمینی (ره) تهران و برخی از بیمارستان های استان البرز نیز بصورت آزمایشی درحال اجراست، جمعی از داوطلبان جمعیت هلال احمر که برای همراهی با بیمارانی انتخاب شده و آموزش های لازم را توسط مددکاران اجتماعی بیمارستان مربوطه دیده اند، از بدو ورود اینگونه بیمارانی به بیمارستان، با آنان همراه شده و در انجام تمامی امور مربوط به پذیرش، بستری تا ترخیص بیمار، کمک می کنند تا بیمار با آرامش خاطر و به نحو مطلوب بتواند از خدمات بیمارستانی استفاده کند.

وی، «خوش آمدگویی و تکریم ارباب رجوع، کمک به بیمار قبل از بستری، کمک به امور بیمه، راهنمایی و معرفی وی به بخش مربوطه در بیمارستان، انجام امور مربوط به بستری، عیادت از وی و تسهیل کننده ارتباط بین بیمار و کادر درمان در بیمارستان، ... تا انجام مراحل ترخیص» را از جمله خدمات طرح ملی «سلامت یار» ذکر کرد که هر روز از طریق داوطلبان آموزش دیده جمعیت هلال احمر و با پشتیبانی و نظارت واحدهای مددکاری اجتماعی بیمارستان ها، به بیمارانی با شرایط و نیازهای خاص، ارائه می شود.

خانم روستا که در بازنویسی و تکمیل طرح ملی «سلامت یار» با وزارت بهداشت همکاری داشته، گفت: این طرح ملی در بیمارستان توانبخشی رفیده با همکاری جمعیت هلال احمر شمیرانات و داوطلبانی که به این منظور انتخاب و آموزش دیدند، از اول آبان ماه گذشته اجرا شده است، بطوری که داوطلبان هلال احمر هر روز با حضور در شیفت مشخص شده برای آنان در بیمارستان، آماده خدمتگزاری به بیمارانی نیازمند هستند.

این کارشناس مسئول واحد مددکاری اجتماعی بیمارستان توانبخشی رفیده تصریح کرد: پایش و ارزیابی داوطلبان مجری این طرح نیز پس از پایان دوره توسط واحد مددکاری اجتماعی بیمارستان انجام می شود، چون چگونگی عملکرد این طرح در بیمارستان و رضایت ارباب رجوع، یکی از سنجه ها و عوامل اعتبارسنجی بیمارستان تلقی می شود.

گفتنی است، بیمارستان توانبخشی « رفیده » بعنوان تنها بیمارستان دانشگاهی برای ارائه خدمات تخصصی توانبخشی در کشور که تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فعالیت می کند، با ۸۵ تخت بستری، بخش های مختلف توانبخشی، نورولوژی، آسیب های مغزی و نخاعی، جراحی، ام اس، کودکان، استروک، کلینیک ها، پاراکلینیک و... و با به کارگیری از توان علمی و تخصصی اساتید و متخصصان بنام کشور که شامل اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می شود، انواع خدمات مربوط را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

انتهای پیام/



زمینه همکاری های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، فراهم شد



با امضای تفاهم نامه میان روسای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت تهران، زمینه همکاری های آموزشی و درمانی بین دانشگاه و این سازمان فراهم شد.

دکتر " آرش میراب زاده " معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درباره مفاد این توافق نامه، به خبرنگار وبداي دانشگاه گفت: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همانطور که برای گسترش امور آموزشی و استفاده از فیلدهای درمانی مستقر در تهران جهت آموزش دانشجویان خود، همکاری با مراکز درمانی و توانبخشی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی ایران، شهیدبهشتی و دانشگاه آزاد اسلامی، و سازمان هایی مانند بهزیستی کشور و آموزش و پرورش استثنایی کشور را در برنامه دارد، با انعقاد تفاهم نامه با سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت تهران و ارائه خدمات به بیماران تحت پوشش این سازمان، اهداف آموزشی خود را پیگیری می کند.

وی تصریح کرد: هدف از انعقاد تفاهم نامه با سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، استفاده از ظرفیت های دو طرف بلحاظ انسانی و عرصه فعالیت است تا در قالب این تفاهم نامه و ارائه خدمات توانبخشی توسط اعضای هیات علمی دانشگاه در مراکز درمانی تحت پوشش سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز بتوانند آموزش های کارورزی و کارآموزی لازم را کسب کنند.

معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: براساس این تفاهم نامه، اختصاصا قرارداد همکاری دپارتمان کاردرمانی دانشگاه با سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت تهران منعقد شد و این سازمان طبق نظرها و پیشنهادهای اعضای هیات علمی گروه کاردرمانی دانشگاه، با پیشرفته ترین تجهیزات، نسبت به تجهیز و تامین امکانات مورد نیاز بخش مربوط به کاردرمانی در مرکز درمانی تحت پوشش سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت اقدام کرد تا بتواند از طریق اعضای هیات علمی دانشگاه، خدمات کاردرمانی روانی را به بیماران و نیازمندان تحت پوشش صنعت نفت ارائه بدهد.

دکتر میراب زاده افزود: با راه اندازی این بخش در مرکز درمانی تحت پوشش صنعت نفت و ارائه خدمات کاردرمانی روانی توسط اعضای هیات علمی دانشگاه، دانشجویان این رشته نیز از این به بعد، می توانند علاوه بر ستاد آموزشی فارابی مستقر در مرکز آموزشی و درمانی روانپزشکی رازی (تحت پوشش دانشگاه)، از مرکز درمانی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز برای گذراندن دوره های کارورزی و کارآموزی در زمینه کاردرمانی روانی استفاده کنند.

وی همچنین اظهار کرد: براساس تفاهم نامه یادشده، شرایط دو طرف در زمینه همکاری در حوزه های فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و ارتوپدی فنی (ساخت اندام مصنوعی) تحت بررسی است تا در صورت نهایی شدن شرایط و توافق دو طرف، خدمات مربوط به این حوزه ها توسط اعضای هیات علمی دانشگاه در مراکز درمانی تحت پوشش سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت تهران ارائه شود، و دانشجویان این رشته ها نیز بتوانند از این فیلدها در دوره های کارورزی استفاده کنند.

معاون آموزشی دانشگاه افزود: ایجاد مرکزی جهت ارائه خدمات مورد نیاز بیماران مبتلا به اختلال " اتیسم " نیز در برنامه همکاری با سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت تهران پیش بینی شده که در دست بررسی است و با نهایی شدن این برنامه، خدمات مربوط به طیف اتیسم نیز از طریق اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به این گروه از بیماران که تحت پوشش صنعت نفت نیز می باشند، ارائه خواهد شد.

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

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان فوق تخصصی روانپزشکی رازی و توانبخشی رفیده و دو مرکز تخصصی نظام مافی و اسماء، انواع خدمات پزشکی و توانبخشی را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

انتهای پیام/

از طریق سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور؛

سه کتاب ترجمه شده عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مدارس فراگیر کل کشور توزیع شد

سه کتاب ترجمه شده دکتر " گیتا موللی " دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که درحوزه کودکان نابینا، ناشنوا و با اختلالات جسمی - حرکتی نوشته شده است، طی مراسمی به مناسبت روز جهانی معلولین در سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور رونمایی، و توزیع آنها در مدارس فراگیر کل کشور آغاز شد.

" من با انگشتانم می بینم، کودکان کم بینا / نابینا "، " من با چشمانم می شنوم، کودکان کم شنوا / ناشنوا " و " من خودم می توانم کارهایم را انجام دهم، کودکان با مشکلات جسمی - حرکتی "، عنوان کتاب های مذکور است که به قلم " شیلا استوارت و کامدن فلت " نوشته شده و توسط دکتر گیتا موللی ترجمه شده اند.

دکتر " گیتا موللی " درباره محتوای این کتاب ها و نقش سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در این فعالیت، به خبرنگار وبیاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گفت: این کتاب ها در سه بخش " قصه گویی با محتوایی مربوط به نام کتاب "، " شرح اختلال و معلولیت مربوطه " و " وضعیت کودکانی که دارای اختلال مربوطه هستند "، نوشته شده است.

وی که مسئولیت گروه آموزشی روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را نیز برعهده دارد، تاکید کرد: محتوای این کتاب ها ضمن آنکه برای کودکان در سنین مقاطع تحصیلی ابتدایی و راهنمایی مفید است، برای خانواده ها و والدین آنان نیز قابل استفاده است.

این استاد دانشگاه اظهارداشت: براساس علم روز دنیا و توانبخشی مبتنی بر جامعه، باید کودکان استثنایی و با نیازهای ویژه در مدارس عادی و در کنار دانش آموزان عادی تحصیل کنند (مدارس فراگیر)، لذا آگاهی رسانی و آمادگی این کودکان و والدین آنان که برای حضور در مدارس عادی، کمترین مشکل را داشته باشند، بسیار حائز اهمیت است.

دکتر موللی افزود: با توجه به اینکه آمادگی کودکان با نیازهای ویژه و والدین آنان برای تحصیل در مدارس عادی از اهمیت بالایی برخوردار است و مشکلات این کودکان را به حداقل می رساند، سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، این کتب را مورد حمایت قرار داده و چاپ و انتشار آنها را برعهده گرفت تا از این طریق بتواند به آگاهی رسانی کودکان استثنایی و والدین آنان کمک کند.

وی تصریح کرد: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور با توزیع این کتاب ها بصورت گسترده در کل کشور، از آنها در آموزش درس انشاء به دانش آموزان مدارس فراگیر (مدارس عادی که دانش آموزان استثنایی در کنار دانش آموزان عادی تحصیل می کنند) استفاده می کند.

وی افزود: البته سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور پیش از این اقدام، یک نمونه از این کتاب ها را در مدارس فراگیر توزیع کرده بود و براساس بازخورد خیلی مثبت آن که مورد توجه کارشناسان و متخصصان سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور قرار گرفت، نسبت به چاپ و انتشار آن برای دانش آموزان مدارس فراگیر اقدام کرد.

گفتنی است؛ به تازگی دو پایان نامه دانشجویان " زبان شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی " نیز تحت عنوان " تغییر نگرش در کودکان مدارس عادی از طریق قصه گویی و کتابخوانی " با راهنمایی دکتر گیتا موللی به نتیجه رسیده است.

انتهای پیام/



بیستمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات در تاریخ ۴ و ۵ دیماه ۱۳۹۸ برگزار می شود

بیستمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات در تاریخ ۴ و ۵ دیماه ۱۳۹۸ با حضور اساتید صاحب نام، فارغ التحصیلان و دانشجویان رشته فیزیوتراپی و دیگر گروه های حوزه توانبخشی کشور در سالن کنفرانس شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این رویداد علمی فرصت مناسبی برای ارائه تازه ترین پژوهش هاست که با هدف آگاه سازی جامعه از علل آسیب های اسکلتی - عضلانی و صدمات ستون فقرات به معرفی آخرین رویکردهای ارزیابی و فیزیوتراپی مشکلات ستون فقرات، جمجمه و لگن و ترویج روش های درمانی پیشرفته و توانبخشی مبتنی بر جامعه و کاهش هزینه های سلامت می پردازد.

این سمینار برای دانش آموختگان رشته های فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی و دیگر همکاران توانبخشی واجد امتیاز بازآموزی بوده و در حاشیه سمینار نیز کارگاه های آموزشی با موضوعات متنوع و کاربردی برگزار می گردد. از دیگر رویدادهای جانبی سمینار برپایی نمایشگاه بزرگ تجهیزات فیزیوتراپی و توانبخشی و کتاب های علمی و دانشگاهی است که شرکت های وارد کننده و تولیدکننده، جدیدترین محصولات را برای بازدید متخصصین به نمایش خواهند گذاشت.

محورهای پذیرش مقالات به شرح زیر می باشد:

-ارزیابی، تشخیص افتراقی و درمان اختلالات کرانیال، ستون فقرات و مجموعه لگن

-ارگونومی و پیشگیری از آسیب های شغلی و ورزشی

-ارزیابی و بهبود پاسچر، بالانس، ثبات و حرکت ستون فقرات

-آگاه سازی جامعه از علل آسیب های اسکلتی - عضلانی و صدمات ستون فقرات

-ترویج روش های درمانی پیشرفته و توانبخشی مبتنی بر جامعه و کاهش هزینه های سلامت

-معرفی آخرین رویکردهای ارزیابی و فیزیوتراپی مشکلات ستون فقرات، جمجمه و لگن

از اساتید، فارغ التحصیلان و دانشجویان رشته فیزیوتراپی و دیگر گروه های حوزه توانبخشی کشور دعوت می شود جهت شرکت در سمینار و نیز کسب اطلاعات بیشتر با مراجعه به سایت <http://sspt.uswr.ac.ir> نسبت به ثبت نام خود اقدام و از شرایط ارسال خلاصه مقاله آگاه شوند.

محققان و شرکت کنندگان ارجمند در سمینار می توانند خلاصه مقالات خود را حداکثر تا ۱۵ آذر ماه ۱۳۹۸ همراه با اطلاعات تکمیلی شامل نام، نام خانوادگی، درجه علمی و دانشگاهی، کد ملی و آدرس ایمیل به نشانی sspt@uswr.ac.ir ارسال نمایند.

لینک های مفید:

دسترسی مستقیم به صفحه فرم ثبت نام در سمینار

راهنمای نگارش و ارسال خلاصه مقالات و دانلود قالب آماده فایل Word

آدرس دبیرخانه:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه آموزشی فیزیوتراپی،

تلفن ۰۲۱-۷۱۷۳۲۸۸۲



دانشجویان ترم اول کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با مبانی محیط زیست آشنا می شوند



۱۵۰ دانشجوی ترم اول مقطع کارشناسی تمامی رشته های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، براساس مصوبه شورای آموزشی این دانشگاه، یک واحد درسی تحت عنوان " آشنایی با مبانی محیط زیست " را آموزش می بینند.

دکتر " نجم السادات موسوی " عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ابداع کننده دوره های آموزشی زیست محیطی برای دانشجویان دانشگاه های کشور، با اعلام این خبر، گفت: این واحد درسی از چهار سال پیش (۱۳۹۵) برای دانشجویان سال اولی مقطع کارشناسی تمامی رشته های این دانشگاه ارائه شده است، اما امسال با رویکرد جدید و در دو بخش نظری و عملی، در حال اجراست.

وی که با خبرنگار وبداي دانشگاه گفت وگو می کرد، افزود: بخش نظری این آموزش ها، طی پنج جلسه و با دعوت از اساتید و فعالان بنام حوزه محیط زیست برای دانشجویان اجرا شد و بخش دوم این آموزش ها، بصورت عملی و در دو بخش " فعالیت در فضای سبز " و " کاهش پسماند و تفکیک آن از مبدا " برگزار می شود.

این عضو هیات علمی گروه علوم پایه دانشگاه علوم بهزیستی، در توضیح چگونگی اجرای بخش آموزش عملی مباحث زیست محیطی نیز گفت: دانشجویان، فعالیت در فضای سبز را از روز گذشته (سوم اذرماه جاری) با حمایت مسئولان امور عمومی دانشگاه و معاونت دانشجویی آغاز کردند.

دکتر موسوی افزود: برای آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان با فضای سبز و سهولت کار در این محیط، هر قسمت از فضای سبز دانشگاه را به یک گروه آموزشی سپرده و دانشجویان هر گروه آموزشی در فضای اختصاصی خود، انواع فعالیت های مربوط به نگهداری از چمن ها و درختان را با نظارت و حضور استاد مربوطه انجام می دهند.

وی تصریح کرد که دانشجویان، چهار هدف عمده از فعالیت در فضای سبز را پیگیری می کنند که " درک درست از ارزش فضای سبز و اهمیت آن در محیط زیست، ارج نهادن به حفاظت از فضای سبز در سرزمین خود، آشنایی با اصول نگهداری، مراقبت و کاشت درختان، و دریافت حس خوب و مثبت از فعالیت در فضای سبز "، اهداف فعالیت دانشجویان در فضای سبز را تشکیل می دهد.

این استاد مباحث زیست محیطی همچنین اظهارداشت: بخش عملی مربوط به " کاهش پسماند و تفکیک آن از مبدا "، از دهم آذرماه جاری در دانشگاه آغاز می شود، و ۱۵۰ دانشجوی ترم اولی مقطع کارشناسی، در تعامل با کارکنان شاغل در دو ساختمان فارابی و حوزه ریاست این دانشگاه، ضمن انجام فعالیت های برنامه ریزی شده در جهت کاهش پسماند و تفکیک آن از مبدا، نسبت به رصد این فرآیند و بهبود آن، اقدام خواهند کرد.

دکتر موسوی در پایان این گفت و گو، از همکاری و حمایت معاونت امور دانشجویی و اداره رفاه و امور عمومی معاونت توسعه دانشگاه در اجرای هرچه بهتر و با کیفیت تر این آموزش ها، تشکر کرد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات نسبت به تعلیم و تربیت نیروی متخصص در رشته های مربوط به سه حوزه سلامت " توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی " اقدام می کند.

این دانشگاه منحصربفرد که در مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی و تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، از طریق دو عضو هیات علمی علوم پایه و رفاه اجتماعی، ابداع کننده طرح " آموزش مباحث زیست محیطی به دانشجویان سال اولی مقطع کارشناسی تمامی رشته ها " و اولین مجری این طرح در میان دانشگاه های سراسر کشور است.

این دانشگاه همچنین تهیه کننده بسته آموزشی " مباحث زیست محیطی ویژه مربیان کودکان پیش دبستانی و خانواده های آنان " در کشور می باشد تا از طریق آن، مربیان مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی با مشارکت خانواده ها بتوانند بصورت روزانه، کودکان را به زبان ساده و مطابق با سن شان با مفاهیم مهم محیط زیست همچون شش چالش " آب، پسماند، تغذیه سالم، هوای پاک، مصرف متعادل و انرژی " آشنا کرده و برای حفاظت از منابع طبیعی، آموزش بدهند.

انتتهای پیام/



همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با انجمن فیزیوتراپی ایران گسترش می یابد



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و انجمن فیزیوتراپی ایران با امضای تفاهم نامه دو جانبه، در زمینه های علمی، اجرایی و توسعه ای رشته فیزیوتراپی، همکاری خواهند کرد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در پی برگزاری نشست مشترک با حضور رئیس دانشگاه علوم بهزیستی، معاون درمان و توانبخشی و رئیس دفتر حوزه ریاست این دانشگاه و هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران، و بحث و تبادل نظر پیرامون ظرفیت ها و پتانسیل های دو طرف، مقدمات امضای این تفاهم نامه همکاری فراهم شد.

در این نشست، با معرفی توانایی و پتانسیل دانشگاه و انجمن از سوی مسئولان هر دو نهاد، و بررسی و تبادل نظر بر روی مسایل مشترک مورد نظر، مقرر شد تا در قالب تفاهم نامه همکاری، پیشنهادهایی همچون " گایدلاین های درمانی از طریق فیزیوتراپی، استاندارد خدمات فیزیوتراپی، بازبینی محتوای آموزشی رشته فیزیوتراپی، برگزاری کارگاه های آموزشی، سمینارهای علمی و دوره های آموزشی کوتاه مدت در رابطه با تازه های حوزه فیزیوتراپی " مورد بررسی قرار بگیرد.

همچنین مقرر شد، پیشنهاد " اجرایی شدن دکترای حرفه ای فیزیوتراپی " توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و انجمن علمی فیزیوتراپی ایران مورد بررسی و پیگیری قرار بگیرد و نتایج حاصل از این بررسی، برای کسب نظر نهایی جهت تصویب آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به این وزارتخانه ارائه شود.

در پایان این نشست که در دفتر رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شد، مسئولان شرکت کننده، امضای تفاهم نامه همکاری را به زمان برگزاری سمینار ستون فقرات (۴ و ۵ دی ماه سالجاری) و امضای قراردادهای هر بخش از تفاهم نامه که براساس محورهای مورد اشاره، تنظیم خواهد شد، به زمان برگزاری سمینار الکتروتراپی (۱۹ و ۲۰ دی ماه سالجاری) موکول کردند.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات تحت نظارت وزارت بهداشت، نسبت به تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی) اقدام می کند.

این دانشگاه هر ساله طبق مقررات و ضوابط قانونی، اقدام به پذیرش دانشجو ایرانی و خارجی جهت تحصیل در سه مقطع کارشناسی، ارشد و دکتری رشته فیزیوتراپی (از جمله رشته های توانبخشی) می کند.

این دانشگاه منحصربفرد، تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسما و نظام مافی و بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی که از متخصصان بنام کشور هستند، انواع خدمات حیطة فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان جامعه ارائه می دهد.

انتهای پیام/

اخبار حوزه «توانبخشی»:



موفقیت محققان ایرانی در ساخت تسهیلگر راه رفتن کودکان فلج مغزی

تهران - ایرنا - مدیر گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: محققان این دانشگاه با سعی و تلاش خود موفق به تولید دستگاه تسهیل کننده راه رفتن کودکان فلج مغزی شدند.

دکتر سید علی حسینی روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا، عدم توانایی راه رفتن را از مهمترین مشکلات این کودکان اعلام کرد و افزود: این دستگاه راه رفتن صحیح را به کودکان فلج مغزی آموزش می دهد تا از الگوهای غلط راه رفتن در آنان جلوگیری کند.

وی با اشاره به اینکه نمونه اولیه این محصول در این دانشگاه تولید شده است، اظهار داشت: این محصول ایرانی پس از تولید، از سوی ۵ کودک فلج مغزی مورد استفاده قرار گرفته است.

حسینی ادامه داد: بررسی شاخص های مرتبط با الگوی راه رفتن این تعداد کودک نشان می دهد که استفاده از این دستگاه به راه رفتن صحیح کودکان فلج مغزی، کمک مفید و موثری کرده است.

وی با اشاره به اینکه این دستگاه ایرانی کارکردهای بهتری نسبت به مشابه خارجی دارد، بیان داشت: نمونه خارجی آن در آمریکا تولید می شود که با هزینه بالاتری در اختیار بیماران ما قرار می گیرد.

مدیر گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: حداقل قیمت دستگاه خارجی حدود ۵۰ هزار دلار است که قیمت پیشرفته تر آن ها بالاتر است و در نوع ایرانی سعی شده با کیفیت و قیمت مناسب در اختیار بیماران قرار گیرد.

وی با اشاره به اینکه موضوع پژوهش و فناوری یکی از شاخصه های توسعه و رشد است، گفت: در سال های اخیر با حمایت های انجام شده، پروژه های مختلفی طراحی شده است تا بتوان خدمات توانبخشی بهتری را به بیماران ارائه کرد.

این دستگاه در قالب پروژه پایان نامه دکتری تخصصی کاردرمانی در این دانشگاه طراحی و ساخته شده است.



مدیرکل دفتر توانبخشی مراکز روزانه سازمان بهزیستی:



۷۰۳ اتاق هنردرمانی در کشور فعالیت دارند

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر توانبخشی مراکز روزانه سازمان بهزیستی کشور گفت: در حال حاضر ۷۰۳ اتاق هنردرمانی در مراکز درمانی و توانبخشی بهزیستی فعالیت دارند.

فریبا بریمانی روز یکشنبه در نخستین نمایشگاه کشوری نقاشی افراد دارای معلولیت در فرهنگستان هنر اظهار داشت: ۲۴ هزار توناجو از خدمات هنردرمانی بهزیستی استفاده می کنند؛ خدمات هنردرمانی در مراکز بهزیستی در سه حوزه هنرهای تجسمی، نقاشی و موسیقی ارائه می شود.

وی اضافه کرد: فرد معلولی که با استعداد هنری به میدان می آید خودش را باور می کند، اعتماد به نفس او افزایش می یابد، حس مشارکت اجتماعی او بیشتر می شود و می تواند نیازهای خود را از طریق هنر به خانواده و جامعه منتقل کند.

مدیرکل دفتر توانبخشی مراکز روزانه سازمان بهزیستی کشور گفت: حدود ۱۶۰۰ اثر از طریق پست الکترونیک برای شرکت در نخستین نمایشگاه کشوری نقاشی افراد دارای معلولیت ارسال شد که پس از داوری نهایی ۳۲۰ اثر به نمایش گذاشته شد؛ این آثار در دویخش زیر ۱۵ سال و بالای ۱۵ سال به نمایش گذاشته شده است.

نخستین نمایشگاه کشوری نقاشی افراد دارای معلولیت از ۱۰ تا ۱۷ آذرماه جاری در نگارخانه خیال فرهنگستان هنر برپاست.



اخبار حوزه «فناوری»:

رئیس صندوق نوآوری خبر داد:



اختصاص سهم ویژه برای صندوق های پژوهش و فناوری سرمایه گذار در ایده های توانبخشی

تهران - ایرنا - رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی ریاست جمهوری از اختصاص سهم ویژه به صندوق های پژوهش و فناوری سرمایه گذار روی ایده های فناورانه رویداد صنعت توانبخشی خبر داد.

به گزارش صندوق نوآوری و شکوفایی ریاست جمهوری، علی وحدت در مراسم تقدیر از برگزیدگان رویداد فناورانه صنعت توانبخشی گفت: صندوق های پژوهش و فناوری که در ایده های این رویداد سرمایه گذاری کنند یک سهم ویژه از صندوق نوآوری دریافت خواهند کرد.

وی افزود: این سهم و اعتبار صرفا برای این رویداد است و در صورتی که نتوانند جذب کنند سوخت خواهد شد. سه صندوق پژوهش و فناوری شریف، تجهیزات پزشکی و پرشین دارو در این رویداد حضور دارند و با ایده ها از نزدیک آشنا شده اند. شرکت همیار کوشا نیز به عنوان کارگزار تخصصی این رویداد تلاش می کند تا اعتبارات را برای طرح ها جذب کند.

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی ابراز امیدواری کرد که رویداد سال آینده با حضور شرکت های دانش بنیان و رفع نیازهای فناورانه همراه باشد.

وی خاطرنشان کرد: با مطالعاتی که در حوزه توانبخشی انجام داده ام معتقدم این حوزه ظرفیت اقتصادی خیلی جدی با نوآوری های ساده دارد. برای اینکه حرکت در این مسیر اقتصادی شود باید شرکت دانش بنیان تشکیل و محصول عرضه شود. صندوق نوآوری و شکوفایی نیز به شتابدهنده ها از طریق اختصاص تسهیلات مختلف برای تامین مالی می تواند کمک کند.

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی ادامه داد: حوزه نوآوری و دانش بنیان نسبت به سایر حوزه ها اقتصادی تر است و ارزش افزوده بیشتری ایجاد می کند. نگاه ما به این رویداد نیز کاملا اقتصادی بوده و ورود صندوق به این حوزه از جنس خیریه، اعانه و اجتماعی نیست.

وحدت تاکید کرد: کارگزار تخصصی این بخش همیار کوشا است که باید شتابدهنده خود را شکل بدهد و ما نیز قول می دهیم که شتابدهنده توانبخشی کمتر از یک ماه دانش بنیان شود تا استارت آپ های دیگر بتوانند در قالب این شتاب دهنده ورود کنند و از تسهیلات و خدمات صندوق نوآوری و شکوفایی استفاده کنند.

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی به رویکرد قابل توجه دولت در زیست بوم نوآوری و فناوری اشاره کرد و گفت: دولت تدبیر و امید اقدامات بزرگی در حوزه فناوری انجام داده است طوری که اکوسیستم فناوری در این دوره شکل گرفته است و ماحصل این اکوسیستم را می توانیم در این رویداد، فعالیت ۴۶۰۰ شرکت دانش بنیان، ۲۵ صندوق پژوهش و فناوری فعال، ۶ هزار استارت آپ و شتابدهنده، ایجاد سرای نوآوری با تخصص های مختلف و کارخانه های نوآوری در شهرهای مختلف مشاهده کرد.

وی با تاکید بر اینکه، شخص رئیس جمهور، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی بر تقویت این حوزه تاکید دارند، ادامه داد: در یک سال گذشته با وجود بیشترین فشار تحریم ها بیش از دو هزار میلیارد تومان تسهیلات از طریق صندوق نوآوری و شکوفایی در اختیار شرکت های دانش بنیان قرار گرفته است تا در حوزه های مختلف بتوانند

نیاز داخل را برطرف کنند.

وحدت، شرکت های دانش بنیان را بزرگترین تامین کننده نوآوری در کشور عنوان کرد و گفت: پیوند بین صنعت و دانشگاه از طریق شرکت های دانش بیان و استارت آپ ها شکل گرفته است.

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی در پایان به رویدادهای تخصصی برگزار شده در این صندوق اشاره کرد و گفت: تاکنون ۱۰ رویداد تخصصی مسئله محور مانند صنایع فرودگاهی، صنایع غذایی و هوا فضا در محل این صندوق برگزار شده است.

وی گفت: رویداد توانبخشی نیز از همین جنس رویدادها است اما یکی از ویژگی های این رویداد این بود که خود معلولان نیز در ارائه ایده و ارائه نیاز نقش داشتند و با توجه به شناختی که از این حوزه داشتند و با بهره مندی از دانش و فناوری اتفاق های خوبی خواهد افتاد.



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



شکاف های نسلی چگونه ایجاد شد و چه به دنبال می آورد؟

تهران - ایرنا - واکاوی چالش ها و مشکلات پیش روی جامعه، از شکاف های نسلی گرفته تا بیماری های افسردگی و خودایمنی در زنان، موضوعاتی بود که در همایش بین المللی انجمن علوم سیاسی ایران مورد توجه قرار گرفت.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، دیروز پنجشنبه بیست و یکم آذرماه خانه اندیشمندان علوم انسانی میزبان نخبگان از دانشگاه های مختلف کشور بود. «علم سیاست و مسئله های پیش روی ایران در باب توسعه، مسائل جدید زنان و نسل دهه های هفتاد و هشتاد» عنوان نشست بود که در این چارچوب برگزار شد.

در بخشی از نشست، مقاله مشترک «سعید گازرانی» عضو هیات علمی گروه علوم سیاسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و رئیس انجمن علوم سیاسی خراسان و «علی زارعی» دانشجوی دکتری علوم سیاسی و کارشناس مسائل ایران تحت عنوان «تاثیر شکاف نسلی بر آینده نظام جمهوری اسلامی ایران (مطالعه نسل جوان دهه ۷۰ و ۸۰)» ارائه شد.

«شیوع بیماری های افسردگی و خودایمنی در زنان ایرانی در سال های اخیر و تاثیر آن بر رشد جمعیت از مولفه های قدرت ملی» نیز عنوان مقاله ای بود که «آنا یوسفیان» پژوهشگر سیاست بین الملل ارائه داد.

تاثیر شکاف نسلی بر آینده نظام جمهوری اسلامی ایران

زارعی با تاکید بر اینکه یکی از عمده ترین مولفه های موثر بر تحولات اجتماعی دوران معاصر شکاف نسلی است، آن را پدیده ای دانست که خود در جریان تحولات و دگرگونی های اجتماعی شکل گرفته است. به گفته وی، شکاف نسلی اگرچه امروزه بیشتر به چشم می خورد اما موضوعی کهن و جزیی از زندگی بشر محسوب می شود. از زمانی که انسان ها در تعاملات خود، شیوه های مختلف زندگی را برگزیدند و ارتباطات اجتماعی به صورت گسترده برقرار شد، تفاوت در درونی کردن ارزش ها و هنجارها، موجب جامعه پذیری ناهمسان شد و شکاف نسلی پدید آمد.

کارشناس مسائل ایران بر این باور است که شکاف نسلی از تمایزهای قطبی و شدید بین نسلی حکایت دارد که صورت بیرونی آن به شکل تعارض و کشمکش های نسلی بروز می کند. به گفته وی شکاف نسلی که به عنوان اختلاف در نگرش یا رفتار جوانان و افراد سالمندتر تعریف شده همواره موضوع بحث و بررسی جامعه شناسان و صاحب نظران اجتماعی بوده است. زارعی با اشاره به این که در ایران، گرایش جوانان نسل ۷۰ و ۸۰ به ارزش های مدرن و احساس بحران هویت ناشی از جدا افتادگی آنان از نسل های پیشین به مرور افزایش یافته و شکاف نسلی در حال گسترش است تاکید کرد: در صورت عدم مدیریت صحیح نظام سیاسی، تعارضات نسلی و در نهایت گسست نسلی آینده توسعه جامعه را به مخاطره خواهد انداخت.

زارعی ادامه داد: به اعتقاد بسیاری از صاحب نظران، ایران جامعه ای در حال گذار است که تحولات گسترده دهه های اخیر، تاثیر زیادی بر نگرش و کنش افراد داشته است. این امر به طور طبیعی امکان تبدیل شدن به شکاف میان نسل ها را دارد و می تواند منجر به چالش های جدی در سطح جامعه شود. پدیده شکاف نسلی در ایران به دلیل نبود ارتباط مناسب و ناهماهنگی میان نسل ایدئولوژیک گذشته با نسل جوان و معطوف به دنیای مدرن یا (نسل دهه ۷۰ و ۸۰) به مسیر دشواری افتاده است. در صورت تعمیق این شکاف، نسل جوان ممکن است آینده ایران را در ورای انقلاب و نظام رقم بزند و این می تواند آینده جمهوری اسلامی را با تهدید و چالش های عمده روبه رو کند.

وی با طرح پرسشی با عنوان «شکاف نسلی چه تأثیری بر آینده نظام جمهوری اسلامی ایران می‌تواند داشته باشد؟» گفت: تعمیق شکاف نسلی ناشی از نادیده گرفتن خواسته‌های جوانان از طرف نسل ایدئولوژیک انقلاب، می‌تواند موجب بیگانگی آنان نسبت به حکومت و جامعه و در نتیجه ستیز و تقابل شود.

کارشناس مسائل ایران در این مقاله بر این باور است که نگاه جوانان نسبت به آینده تا حد زیادی می‌تواند بیانگر شرایط فعلی زندگی و همچنین افکار و عقاید آنان باشد. بررسی اینکه آیا آنان آینده کشور و زندگی خود را روشن و درخشان می‌بینند یا مبهم و چه دلایلی برای این اعتقاد خود دارند، برای فهم رفتار سیاسی آنان بسیار موثر خواهد بود. زارعی بر این باور است که شکاف نسلی ناشی از نادیده گرفتن خواسته‌های جوانان از طرف نسل قدیمی و ایدئولوژیک می‌تواند موجب بیگانگی آنان نسبت به حکومت و جامعه و ستیز و تقابل شود.

این دانشجوی دکترای علوم سیاسی ادامه داد: نسل سوم یا نسل دهه‌های ۷۰ و ۸۰ که پس از انقلاب رشد کرده، دارای تمایلات و آرزوهایی است که با خواسته‌ها و تمایلات نسل پیش از آن متفاوت است. به عبارت دیگر، اگر چه بخشی از جوانان ممکن است هنوز به انقلاب و مبانی آن وفادار باشند، لیکن این امید تا زمانی دوام خواهد داشت که انتظارات آنها تا حد چشمگیری تحقق یابد. در غیر این صورت تضمینی نیست که به شعارها و اهداف اصلی انقلابیون نسل اول انقلاب وفادار بمانند.

زارعی ضمن تاکید بر اینکه نسل جوان فعلی انتظاراتی دارد که مهمترین آن تأمین نیازهای مادی و معنوی است، اظهار کرد: اگر این نسل در سال‌های آینده، به صورتی گسترده وارد سیستم اجرایی کشور شود ولی نظام نتواند پاسخگوی نیاز آنها باشد، به دغدغه‌های آنها به نحوی شایسته پاسخ دهد بدون شک در باور و اعتقاد خود به انقلاب اسلامی تردید خواهند کرد. وی همچنین باتکلیفی و سرگردانی را از دیگر ویژگی‌های جوانان این نسل، دانست و برای اثبات گفته‌های خویش افزود: این واقعیت را می‌توان در مواردی چون تحصیل بدون آینده، فرار از سربازی، مبادلات اقتصادی مخاطره‌آمیز، ریاکاری مذهبی، مشاغل بی‌ثبات و میل به مهاجرت مشاهده کرد.

به گفته وی جوانان ایرانی به جای آنکه روند اجتماعی شدن خود را در چارچوب نهادهای موجود بگذرانند و فرض بر این باشد که قرار است به شهروندان دارای حق و مسئولیت تبدیل شوند مدام درگیر این موضوع هستند که جای آنها و مطالبات و نیازهایشان کجاست و چگونه می‌توانند از شرایط موجود فرار کنند. کارشناس مسائل ایران همچنین در ادامه با بیان اینکه جوانان هر کشور به عنوان نیروی انسانی پرتوان، سرمایه و مایه قدرت محسوب می‌شوند، تصریح کرد: در جامعه‌ای آکنده از تبعیض، توزیع ناعادلانه درآمدها و فرصت‌ها و مشکلات اقتصادی عدیده نمی‌توان انتظار داشت نسل جوان نسبت به زندگی توأم با امید و آرامش در آینده خوش بین باشد.

زارعی معتقد است که اگر این نسل به حال خود رها شود، به نیازهای طبیعی و منطقی او توجه نشود و برای تحقق آنها برنامه‌ریزی لازم صورت نگیرد، پیشرفت کشور دچار مشکل خواهد شد. نیروی جوان که ساختن آینده کشور باید به او سپرده شود وقتی با انبوهی از مسائل و مشکلات مواجه باشد، انگیزه و توان خود را برای سازندگی از دست می‌دهد. از این رو لازم است سیاستگذاران ضمن بازنگری کامل نسبت به سیاست‌ها و عملکردهای خود، امید را به جامعه و نسل جوان برگرداند تا شاهد توسعه در کشور باشیم.

کارشناس مسائل ایران یکی از اهداف نظام جمهوری اسلامی را علاقمندی یا جامعه‌پذیری سیاسی جوانان دانست و گفت: بخش وسیعی از جمعیت کشور را نسل جوان تشکیل می‌دهد، در عین حال برای آنان در کشور جاذبه چندانی وجود ندارد. کسب علم و دانش به ویژه اگر امکان اشتغال وجود نداشته یا کم باشد مطلوبیت چندانی ندارد، اقتصاد ناسالم آنها را تحت فشار قرار می‌دهد، زمینه ازدواج برایشان فراهم نیست و در نهایت نسل یاد شده نتوانسته هنجارهای خود را از دل سنت و فرهنگ بومی جامعه

استخراج کند.

زارعی با عنوان کردن این موضوع که بیشتر تصمیم‌گیری‌های نظام جمهوری اسلامی توسط نسلی از مدیران انجام می‌شود که با نسل جدید، جوان و تحصیل‌کرده امروز کمترین ارتباط را دارند، افزود: نسل جدید خواهان مشارکت در سیاستگذاری‌ها و اداره کشور بوده اما در عمل کمتر به آن رسیده‌است. به گفته وی عدم درک متقابل و تفاوت بین مدیران و نسل جوان، نارضایتی‌های عمده‌ای را در جامعه انباشته و به شکاف نسلی دامن زده‌است.

کارشناس مسائل ایران در پایان سخنان خود ضمن اشاره به این نکته که نسل جوان نیاز دارد به دنیای ذهنی و بیرونی آنها توجه و سخنان آنها شنیده‌شود، گفت: این نسل علاقه‌مند به هویت فرهنگی خویش است، اما نه با زبان زور و استبداد، بلکه به زبانی جوان‌پسند و جذاب چرا که زبان زور موجب می‌شود با وجود خواسته رهبران برای سیاسی کردن افراد جامعه به‌ویژه جوانان اکثریت جوانان نسبت به سیاست کم‌علاقه و یا بی‌علاقه باشند.

دوگانه «افسردگی» و «خودایمنی» در زنان

یوسفیان در مقاله خود تلاش کرد تا شیوع بیماری‌های افسردگی و خودایمنی در زنان ایرانی طی سال‌های اخیر و تاثیر آن بر رشد جمعیت را به عنوان مولفه‌های قدرت ملی ملی بررسی قرار دهد.

پژوهشگر سیاست بین‌الملل در این باره گفت: مولفه جمعیت از دیرباز از مولفه‌های تعیین‌کننده قدرت ملی در حوزه سیاست و روابط بین‌الملل بوده و در سال‌های اخیر با توجه به رشد اقتصادی چین و هند و آینده پیش روی آنها با توجه به داشتن جمعیتی انبوه دغدغه‌هایی برای دیگر کشورها به وجود آورده‌است. بسیاری از اندیشمندان مطرح حوزه روابط بین‌الملل در تحلیل‌های اخیر خود جمعیت را به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌ترین مولفه‌ها در برآورد قدرت ملی کشورها برشمرده‌اند.

به باور وی، از بعد نظری در مکتب واقع‌گرایی مولفه جمعیت از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و همواره توسط نظریه پردازان این حوزه مورد تاکید واقع شده‌است. از موارد اخیر می‌توان به سخنرانی پروفیسور میرشامیر در سال ۹۶ در تهران اشاره کرد که در تحلیل خود در خصوص آینده پیش روی ایران جمعیت رو به کاهش آن را از نقاط ضعف آن به حساب آورد.

از سوی دیگر رسانه‌های ایران نیز تحت عناوین متفاوتی از جمله «پیر شدن جمعیت ایران»، «کمبود نیروی کار در آینده» و به این امر اشاره داشته و نیز دولتمردان ایران نگرانی خود را از رشد نزولی جمعیت ابراز کرده‌اند. طبق آخرین آمارها در سال ۱۴۳۰، درصد جمعیت سالمند ایران از میانگین آسیا و حتی میانگین جهانی نیز بیشتر خواهد شد و به ۳۰ درصد جمعیت میرسد.

آنچه این پژوهشگر سیاست بین‌الملل را به نگاهی متفاوت سوق داده، پیگیری آمار اعلام‌شده از سوی نهادهای مرتبط در خصوص میزان رشد افسردگی و بیماری‌های خودایمنی در سال‌های اخیر میان زنان ایرانی است که در نتیجه آن میزان باروری و میل به فرزندآوری را تحت تاثیر قرار داده‌است. از این رو با توجه به منابع سازمان ملل (سازمان جهانی سلامت) و همچنین مصاحبه با مشاوران روانشناسی در خصوص ارتباط میان سلامت جسمی و روحی زنان و رشد جمعیت، یوسفیان به ضرورت نگاهی آسیب‌شناسانه از سوی نهادهای دولتی تاکید می‌ورزد.

این کارشناس درباره «سلامت روحی زنان و ناباروری» معتقد است که زنان و مردان به طور برابر عامل ۴۰ درصد از ناباروری‌ها هستند و ۲۰ درصد باقی به عوامل ناشناخته مربوط می‌شود.

در ارتباط با «شیوع افسردگی و بیماری‌های خودایمنی» نیز یوسفیان تاکید کرد: در خصوص میزان افسردگی و اضطراب در ایران

طبق آخرین آمار از ۲۳,۶ درصد افرادی که نیازمند مداخله روانپزشکی شناخته شده اند ۱۲,۷ درصد دارای اختلال افسردگی و ۱۴,۶ درصد دارای اختلال اضطرابی هستند که در هر دو دسته آمار زنان نسبت به مردان بیشتر است.

در مجموع این پژوهشگر نتیجه می گیرد که آمار روزافزون ابتلا به افسردگی و بیماری های خود ایمنی در میان زنان ایرانی زنگ هشدار در خصوص پیامدهای آن از جمله رشد جمعیت است که با توجه به پیر شدن جمعیت ایران و موج گسترده مهاجرت در میان جوانان ایرانی نویدبخش نیست.

تلاش یوسفیان بر ایجاد آگاهی در خصوص یکی از چالش های پیش رو در حالی است که به گفته وی متأسفانه تاکنون از سوی نهادهای ذیربط تنها معلول و نه علت آن مورد توجه قرار گرفته است. همچنین این پژوهشگر ابراز امیدواری کرد که با نگاهی علمی تر، موضوع سلامت زنان مورد بررسی قرار گیرد و در راستای تامین امنیت روانی آنان، اقدامات و اصلاحات لازم صورت گیرد.



مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت:



آمار خودکشی در ایران نصف متوسط جهانی است

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: آمار خودکشی در ایران نصف متوسط جهانی است و گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بیشترین آمار اقدام به خودکشی را در جهان و ایران دارد.

به گزارش وزارت بهداشت، احمد حاجبی روز دوشنبه در مراسم افتتاحیه برنامه پایلوت طرح ملی پیشگیری از خودکشی در استان لرستان افزود: هر چند آمار ما از متوسط جهانی کمتر است، اما حتی یک مورد از این پدیده نیز قابل قبول نبوده و باید برای جلوگیری از آن اقدام کرد. حلقه آویز کردن، استفاده از حشره کش ها و سایر سموم رایج ترین روش های خودکشی در کشور هستند.

وی ادامه داد: نقش سایر دستگاه های اجرایی به ویژه جهاد کشاورزی در کاهش آمار خودکشی بسیار حائز اهمیت است.

حاجبی بیان کرد: ارتقای کمی و کیفی خدمات ارائه شده در این برنامه یکی از مهم ترین مواردی است که بر آن تاکید داریم. افزایش روایی داده های ثبت شده، کاهش انگ اجتماعی مرتبط با اطلاع رسانی، مدیریت انعکاس اخبار، کاهش دسترسی به روش های خودکشی و تقویت پژوهش های مرتبط با موضوع خودکشی، سایر موارد این استراتژی ها هستند.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت افزود: عملکرد دانشگاه علوم پزشکی لرستان در کاهش آمار خودکشی نسبت به گذشته قابل تقدیر است. استان لرستان از استان های بحرانی در آمار اعلام شده فاصله گرفته که نشان از انتخاب درست برای پایلوت شدن طرح ملی پیشگیری از خودکشی دارد.

وی اظهار داشت: با توجه به نقش مهم اخبار منتشر شده در مورد خودکشی بر تهیه موارد مشابه و عمومی، باید برنامه های توجیهی برای رسانه ها در مورد کیفیت انتشار اخبار تدوین و اجرا شود. آموزش و پرورش و وزارت علوم، برای پیشگیری و مقابله با این پدیده باید وزارت بهداشت را همراهی کنند.

محمدعلی دریک، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی لرستان نیز در همین رابطه گفت: آمار خودکشی در استان از ۱۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر سال ۹۶ به ۹ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال ۹۷ رسیده است. سال های گذشته لرستان در بین ۴ استان نخست در خصوص خودکشی بود، اما با انجام اقدامات آموزشی و غربالگری اکنون بحران از منطقه خارج شده است.



فوبیا، می ترسم پس هستم



تهران - ایرنا - همه انسان ها در زندگی احساس ترس به درجات مختلف را تجربه کرده اند، ترسی که از احساسات طبیعی زندگی روزمره به شمار می رود اما هنگامی که ترس، شدید، غیرمنطقی و بیمارگونه می شود آنگاه سلامت روان و زندگی روزمره را تحت تاثیر قرار می دهد و نام «فوبیا» را به خود می گیرد.

هزاران سال مردم فوبیا داشته اند، اما این نوع از ترس ها در دوره های اخیر حتی در کشور خودمان بیشتر مورد توجه قرار گرفته اند و حتی در متون ادبی آورده شده اند.

در حقیقت مصدر و بستر بسیاری از مباحث روانی و روانشناختی را که بعدها دستمایه نظریه های روانشناسان و رفتارشناسان قرار گرفته، می توان در متون غنی و ادبی ایران یافت.

به عنوان نمونه، سعدی شیرازی در «گلستان» اثر ارزشمند و یگانه خود، در یکی از داستانک های که در حکایت هفتم از باب نخست این کتاب با عنوان «در سیرت پادشاهان» نقل کرده، جدای از مفاهیم حکمت آمیز، پرده از اختلال روانی برداشته که بسیاری از مردم به نوعی به آن مبتلا هستند.

شیخ اجل در این داستانک، ماجرای غلامی عجمی را روایت می کند، که حین سفری دریایی، از همراهی پادشاه و نشستن در کشتی، به علت ترس از «آب» خودداری می کند و در آخر حکیمی دانا با پی بردن موضوع - اختلال روانی -، علاج رفع ترس غلام عجمی را انداختن وی در آب (روش درمانی غرقه سازی) بیان می کند.

سعدی در این داستانک به اختلال روانی اشاره دارد که در مباحث روانشناسی از آن به عنوان «فوبی» یا «فوبیا» یاد می شود. در فهرست مبتلایان به فوبی، افزون بر این غلام بخت برگشته، نام شخصیت های مشهور از ژولیوس سزار، اسکندر مقدونی، ناپلئون بناپارت، هانری سوم، بنیتو موسولینی گرفته تا آندره آگاسی تنیسور مشهور جهان و استیون اسپیلبرگ کارگردان برجسته سینما مشاهده می شود. شاید شنیدن این نکته که سیاستمدار قدرتمندی چون ناپلئون بناپارت که روزی اروپا را به تسخیر خود در آورد، از گربه می ترسیده، جالب باشد.

و یا اینکه «دنيس برگ کمپ» ستاره سرشناس فوتبال هلند و جهان، که در مستطیل سبز، با شگردهای خود جادو می آفرید، از سوار شدن در هواپیما وحشت داشت و برای حضور در مسابقات با به جان خریدن مسافت های زیاد، همواره قطار را برای رسیدن به اردوی تیم ملی بر می گزید.

فوبی چیست؟

فوبی، برگرفته از واژه یونانی «فوبوس» نام خدای ترس در اساطیر یونانی است که با زدن نقاب به صورت و پوشیدن زره بر تن،

برای ترساندن دشمنان در صحنه ظاهر می شده است.

از فوبی در مباحث روانشناسی به عنوان بیماری «نوروتیک» و زیر مجموعه «اختلالات اضطرابی» یاد می شود و در کتاب «آسیب شناسی روانی» تالیف دکتر حسین آزاد، فوبی ترسی دائمی از بعضی اشیا یا موقعیت ها که هیچ خطر واقعی برای تشخیص نداشته و بی تناسب با جدی بودن واقعی آنها اغراق آمیز شده، تعریف شده است.

به باور روانشناسان، اغلب افراد ممکن است ترس های بی دلیل کمی داشته باشند اما در فوبی این ترس شدید است.

افراد مبتلا غالباً می پذیرند که هیچ دلیلی وجود ندارد که از چنین شی یا موقعیتی بترسد اما بیان می کنند که قادر نیستند خود را از آن رها سازند و اگر به جای اجتناب از موقعیت ترس آور، کوشش کنند بدان نزدیک شوند، اضطراب بر آنان مستولی شده و ممکن است به احساس خفیف ناراحتی و فشار، تا حمله اضطرابی شدید منتهی شود.

انواع فوبی

روانشناسان برای فوبی سه طبقه شامل ترس از مکان های سرباز (agrophobia)، ترس اجتماعی (social phobia) و ترس ساده (simple phobia) تعریف کرده اند.

ترس از وارد شدن به مکان های نا آشنا متداول ترین فوبی طبقه اول است.

ترس اجتماعی عبارت است از ترس و ناراحتی از تماس و ارتباط با افراد بویژه در موقعیت های که ممکن است توسط دیگران مورد توجه و ارزیابی قرار گیرد.

به عنوان نمونه ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از عمل کردن در برابر دیگران، ترس از دستشویی عمومی، ترس از خوردن در حضور دیگران و ترس از تحقیر و شرمساز شدن.

ترس ساده نیز انواع گوناگون از ترس های غیر منطقی مانند ترس از تاریکی، بلندی، حیوانات، بیماری و غیر را در بر می گیرد. در مجموعه متداول ترین فوبی ها به شرح ذیل است:

- «اکروفوبیا» (acrophobia) ترس از مکان های بلند

- «آگرافوبیا» (agrophobia) ترس از مکان های باز

- «آلگوفوبیا» (algophobia) ترس از درد

- «کلاستروفوبیا» (claustrophobia) ترس از مکان های بسته

- «هماتوفوبیا» (hematophobia) ترس از خون

- «هایدروفوبیا» (hydrophobia) ترس از آب

- «میسوفوبیا» (mysophobia) ترس از آلوده شدن

- نیکتوفوبیام (nyctophobia) ترس از تاریکی

- «فوتوفوبیا» (photophobia) ترس از نور

- «زوفوبیا» (zoophobia) «ترس از حیوان

در این پیوند نباید فراموش کرد که پدیده های معاصر و به روز نیز افزون بر فواید خود، فوبی های دیگری را برای سرنوشت بشر اضطراب زده رقم زده اند، نمونه آن «مونو فوبیا» است که بر اساس آن، بیشتر کاربران تلفن همراه در صورت عدم دسترسی به موبایل دچار استرس و پریشانی می شوند!

فوبی، اضطراب هولناک

معاون دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران در این باره به خبرنگار سلامت ایرنا می گوید: فوبیا یا ترس های روانشناختی، اختلالاتی هستند که در دسته اختلالات اضطرابی طبقه بندی می شوند؛ افراد دارای فوبیا، احساس ترس بیش از حد نسبت به موقعیت هایی که به صورت طبیعی تهدید کننده نیستند، تجربه می کنند.

دکتر مهرداد کاظم زاده عطوفی می افزاید: شایع ترین فوبیا، فوبیای اجتماعی است؛ هر فردی در زندگی خود به طور طبیعی، موقعیت های اجتماعی را تجربه می کند که در آن موقعیت ها و در آن شرایط، مورد توجه واقع می شود. مثلاً هنگامیکه که در رستوران غذا می خوریم یا هنگامیکه قرار است مقاله و سخنرانی ارائه دهیم، وضعیت های معمولی هستند که احساس تهدیدی ایجاد نمی کنند اما افراد دارای اختلال فوبیا در این شرایط فوبیای اجتماعی را تجربه می کند.

چه کسانی مشکوک به فوبیا هستند؟

این متخصص روانشناسی بالینی اضافه می کند: هنگامیکه فرد دارای فوبیا با موقعیت هایی مواجه می شود که مورد قضاوت قرار می گیرد، دچار اضطراب زیادی می شود؛ فوبیا درجات متفاوتی دارد. افراد دارای علائم بدوی فوبیا می توانند با موقعیت های سخت مواجه شوند و در این موارد با اختلال روبرو نیستیم اما عده ای دیگر به واسطه تجارب حس ترس، از اینگونه موقعیت ها پرهیز و اجتناب می کند یا به سختی وارد این شرایط می شوند؛ در این افراد باید به فوبیا شک کنیم.

عطوفی با اشاره به انواع فوبیا می افزاید: به طور مثال فوبیاهای ترس از آب، ارتفاع، فضاها یا شلوغ یا فضاها بسته وجود دارد. در فوبیای ترس از فضای بسته، افراد به خاطر این فوبیا سوار آسانسور نمی شوند یا اینکه به تنهایی وارد محیط آسانسور نمی شوند. افراد دارای فوبیای پرواز نیز در کابین های پرواز دچار حملات شدید اضطرابی می شوند.

وی ادامه داد: بنابراین یک فرد دارای فوبیا دو شاخص دارد. اول آنکه این فرد در موقعیت هایی که به صورت منطقی تهدیدی وجود ندارد، اضطراب شدیدی را تجربه می کند و دوم اینکه این اضطراب مانع از آن می شود که در آن موقعیت قرار گیرند. این افراد یا این شرایط را به سختی می گذرانند یا اینکه کلاً از حضور در آن شرایط اجتناب می کنند.

عطوفی تاکید کرد: هر شخص که دو شاخص نامبرده شده را داشته باشد باید به روانشناسان بالینی مراجعه کند و آنها ارزیابی می

کنند که آیا فرد دارای فوبیا هست یا نه.

چه کسانی حتما باید برای درمان اقدام کنند؟

رئیس مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی ایران می گوید: گاهی افراد در قرار گرفتن موقعیت هایی دچار اضطراب شدید می شوند که دلایل آن به بیماری های جسمی بازمی گردد. بنابراین برای تشخیص فوبیا یا همان اختلال هراس روانشناختی باید معاینه شوند و به روانشناس مراجعه کنند.

عطوفی می افزاید: گاهی فرد دارای فوبیای ترس از فضای بسته، آپارتمان نشین و ناگزیر از استفاده از آسانسور است یا اینکه گاهی افراد دارای فوبیای پرواز به دلیل شغل حرفه ای و تجارت ملزم به سفر هستند و باید پروازهای متعددی داشته باشند که در این صورت وجود چنین اختلالی به زندگی و شغل آنها آسیب می زند.

وی ادامه می دهد: حیوانات فی نفسه خطری برای انسان ندارند اما در افراد دارای فوبیا؛ میزان اضطراب در مواجهه با حیوان به حدی زیاد است که اگر در محیط زندگی او حیوانی وجود داشته باشد، به زندگی طبیعی او اختلال وارد می شود و باید حتما اقدام به درمان کند.

درمان دارویی بهتر است یا درمان روانشناختی؟

معاون دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران می گوید: اختلالات مربوط به فوبیا، درمان بسیار ساده ای دارند اما این درمان ها زمان بر است و شامل دو نوع درمان های دارویی و روانشناختی می شود.

عطوفی می افزاید: دارو را روانپزشک ارائه می کند تا علائم اضطرابی مدیریت شوند. درمان روانشناختی توصیه بیشتری می شود، چون این اضطراب به دلیل مشخصی شکل گرفته و روانشناسان بالینی با روش های بازسازی تصویرهای ذهنی و ریشه یابی دلیل، علائم اضطراب را حذف می کنند.

وی به افراد دارای فوبیا توصیه کرد برای درمان فوبیای خود حتما مراجعه کنند چون در غیراینصورت لذت احساس تجربه های زیبا را از دست می دهند به طورمثال عده ای به دلیل هراس از آب، شنا نمی کنند و از این تجربه زیبا محروم می شوند.

چند نفر در کشور فوبیا دارند؟

گفته می شود ۴ تا ۸ درصد مردم آمریکا به یکی از انواع فوبی مبتلا هستند اما آمار و ارقام در ایران مشخص نیست البته براساس پیمایش ملی کشور (۸۹ تا ۹۰)، آمارها در گروه سنی ۱۴ تا ۶۵ سال نشان می دهد که ۲۳٫۶ درصد مردم از یک اختلال روان رنج می برند که نیاز است برای درمان آن به متخصصان روانشناس و روانپزشک مراجعه کنند و وزارت بهداشت قبلا اعلام کرده است که از هر چهار نفر یک نفر مبتلا به اختلال روان است اما چقدر از این افراد فوبی دارند، معلوم نیست. طبق اعلام وزارت بهداشت، ۶۳ درصد این مبتلایان فکر می کنند خودشان خوب می شوند و برای درمان مراجعه نمی کنند.

تأثیر هنر پنجم بر سلامت روان

تهران - ایرنا - روانشناسان برای موسیقی، کارکردهای مختلفی تعریف کرده‌اند و معتقدند «هنر پنجم» بر کاهش اضطراب و تنش، کنترل هیجانات، عواطف و احساسات، ثبات و آرامش ذهن، دور کردن افکار و اندیشه از وقایع ناگوار و تجارب تلخ و همچنین بهبود افسردگی تأثیرگذار است.

همچنین روانشناسان بر این باورند که آموزش و فراگیری موسیقی سبب افزایش تمرکز و هوشیاری، رشد خلاقیت و نوآوری، بهبود قدرت ادراک، رشد عواطف و احساسات، گسترش روابط اجتماعی، ظهور استعدادها، تقویت انگیزه، توسعه یادگیری و رشد رفتاری و دقت شنیداری می‌شود.

همچنین روانشناسان معتقدند، برخی آسیب‌های روحی و روانی نظیر اوتیسم (خوددرماندگی) که با رفتارهای ارتباطی غیرمتعارف و فقر حرکتی همراه است، در اثر موسیقی بهبود می‌یابد و بسیاری از اصوات بی‌کلام و آرام بخش جهت تسکین بسیاری از دردها موثر است.

بر اساس منابع معتبر، قدمت بهره‌گیری از موسیقی به منظور پیشگیری و معالجه بیماری‌های روحی - روانی به عصر فلاسفه یونان (ارسطو و افلاطون) بازمی‌گردد. بر اساس این منابع، همچنین در قرن بیستم میلادی (به هنگام جنگ جهانی اول) از این روش به طور رسمی برای درمان مصدومان جنگ استفاده شد.

به تدریج در سال ۱۹۴۴ میلادی نخستین روش آموزش موسیقی درمانی در جهان ابداع و در سال ۱۹۵۰ میلادی انجمن موسیقی درمانی آغاز به کار کرد که افزایش سطح آگاهی از روش موسیقی درمانی و تجهیزات تخصصی این شاخه از اهداف اساسی این سازمان محسوب می‌شد.

موسیقی همچنین به اعتقاد تحلیلگران اجتماعی، در کاهش برخی آسیب‌های اجتماعی نظیر خشونت و پرخاشگری نقش مهمی ایفا می‌کند زیرا با کنترل هیجان آدمی، از تنش‌های روحی و روانی جلوگیری می‌کند و این امر تنازع و آشوب را کاهش می‌دهد.

به‌نظر نوید یک روانشناس سلامت در باره تأثیر موسیقی بر سلامت روان به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: موسیقی به یک مجموعه از اصوات هماهنگ اشاره می‌کند و ساختار موسیقی با ساماندهی اصوات که به طور متعارف با ترکیب نت‌ها (صداها) به یک اثر متحد بدل می‌شود، شکل می‌گیرد.

وی افزود: سیستم بدن به صورت طبیعی خود را با پالس موسیقی (ریتم) مطابقت می‌دهد و در جریان پیوستگی با احساسات (که از طریق موسیقی به بشر منتقل می‌شود)، طیفی از عواطف، احساسات و روابط را تجربه می‌کند.

به گفته این روانشناس، این احساسات از طریق خالق اثر و همچنین نوع اجرا نیز حاصل می‌شود.

این روانشناس ادامه داد: موسیقی به منظور منحرف‌سازی افکار و اندیشه از وقایع ناگوار و خاطرات تلخ نیز بسیار موثر است؛ به ذهن آدمی ثبات و آرامش می‌بخشد، اضطراب، تنش و افسردگی را کاهش می‌دهد و موجب بهبود عملکرد حافظه به ویژه حافظه فعال می‌شود.

نوید یادآور شد: موسیقی همچنین جهت بهبود اختلال در خواب موثر است، قدرت و انرژی را تقویت می‌کند و به منظور تسکین

درد و تالم نیز متمرثر واقع می شود.

وی افزود: به هنگام یک عارضه، موسیقی (صدا) مغز را به منظور ترشح برخی مواد شیمیایی تحریک می کند و بر این اساس ذهن را از درد و تالم منحرف می سازد.

فراگیری موسیقی رشد مغزی را ارتقا می بخشد

این روانشناس تصریح کرد: آموزش و فراگیری موسیقی همچنین به میزان قابل توجهی (به ویژه در دوران کودکی) بر ارتقا رشد مغزی موثر است و بر این اساس یادگیری این هنر (موسیقی) باید به همت والدین مورد ترغیب و تشویق واقع شود.

به گفته وی، آموزش و فراگیری موسیقی نیز نباید با دلیل رشد فکری با اجبار و اکراه همراه شود.

نوید همچنین در خصوص اینکه کدامیک از اقسام موسیقی سبب تاثیر مساعد بر روح و روان آدمی است، عنوان کرد: بازتاب و واکنش جسمی، روحی و عاطفی آدمی نسبت به موسیقی از تاثیر مثبت و منفی نوع موسیقی حکایت می کند.

وی افزود: برخی اقسام موسیقی که مغز آدمی را تحریک می کنند، عواطف و احساسات را بر می انگیزند، جسم را قدرت و انرژی می بخشند؛ در بهبود چرخه خواب تاثیرگذارند و ذهن را به سمت دوری از وقایع ناگوار سوق می دهند.

اصوات طبیعی تنش های ذهنی را کاهش می دهد

دکتر مهدیه رحمانیان روانشناس بالینی نیز گفت: موسیقی به جهت اثرگذاری بر سیستم عصبی مغز، بر روح و روان آدمی نیز تاثیرگذار است. در حقیقت عملکرد الکتریکی مغز بر اساس نوسان های محیطی تغییر می یابد.

به گفته این متخصص، ارتعاشات نور و صدا از مهم ترین نوسان های محیطی به شمار می روند که بی تردید هر یک از اقسام این نور و صدا تاثیری متمایز (مثبت و منفی) را بر سیستم عصبی مغز می گذارد.

رحمانیان ادامه داد: برخی اقسام موسیقی امواج اضطراب و تنش و شماری دیگر از امواج آرامش را تقویت می کنند و در برخی مواقع آدمی به جهت ناآگاهی از اقسام این موسیقی از اصوات نامناسب بهره می گیرد.

وی خاطرنشان کرد: به عنوان مثال امواج آلفا در مغز بر آرامش تاثیرگذار است و برخی امواج (نت های موسیقی) که فرکانس آلفا را تقویت می کند، احساس آرامش را افزایش می دهد.

رحمانیان یادآور شد: برخی صداها در طبیعت نظیر صدای آب از جمله امواج موثر بر فرکانس آلفا محسوب می شود که در مدیتیشن ها به منظور ریلکسیشن (تن آرامی)، بهبود تمرکز و رفع تنش های ذهنی استفاده می شود.

تهران - ایرنا - عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی ایران گفت: نشانگرهای اختلالات اعصاب و روان مانند افسردگی در بیشتر نقاط دنیا در زنان شاغل بیشتر از زنان خانه دار است اما در ایران برعکس است که نشان می دهد محیط خانه احتیاج به یک اصلاح اساسی دارد.

کامران باقری لنکرانی روز پنجشنبه در دومین روز از همایش سلامت زنان در فرهنگستان علوم پزشکی ایران در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا افزود: مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز از سال ۹۱ همایشی بین المللی با عنوان سلامت زنان برگزار می کند که موضوع محوری امسال این همایش بحث سلامت روان در زنان است.

وی ادامه داد: در این همایش تلاش می کنیم به موضوع سلامت زنان به صورت بین بخشی نگاه کنیم البته همایش های مختلفی در خصوص سلامت زنان در کشور برگزار می شود اما بیشتر نگاه ها به این مسئله طبی است اما نگاه ما بین بخشی است.

وی اظهار داشت: در موضوع سلامت روان یک بحث در خصوص بیماری های مرتبط با آن مانند اضطراب و افسردگی داریم که آمارهای مختلف نشان می دهد این مسئله در بیشتر کشورهای دنیا آمار زنان بیشتر از مردان است در کشور ما نیز همین گونه است که احتیاج به درمان های خاص خودش دارد، اما موضوع مهم تر این است که چه کار کنیم تا سلامت روان حفظ شده و مختل نشود و به نوعی ارتقا یابد که این موضوع به مسائل اجتماعی بر می گردد و خیلی ها هم ارتباطی به دارو درمانی ندارد بلکه احتیاج به مقاوم سازی زنان و خانواده آنها و همچنین به محیط حمایتی برای سلامت روان دارد.

رییس کارگروه کاهش مخاطرات آلودگی هوا در فرهنگستان علوم پزشکی ادامه داد: به عنوان مثال در بیشتر نقاط دنیا نشانگرهای اختلالات اعصاب و روان مانند افسردگی در زنان شاغل بیشتر از زنان خانه دار است اما در ایران برعکس است و این شاخص ها در زنان خانه دار بالاتر است که نشان می دهد محیط خانه به یک اصلاح اساسی نیاز دارد تا زنان خانه دار که نقش مهمی را ایفا می کنند به این نقششان آگاه شوند و به آن احترام گذاشته شود و در خانواده محیط پرمهر و محبت تری وجود داشته باشد تا این اتفاقات رخ ندهد.

وی افزود: آمارهای بیشتر نقاط دنیا نشان می دهد که افراد متاهل نسبت به افراد مجرد سلامت روان بیشتری دارند اما در ایران و حداقل کلان شهرهای ما این آمار برعکس است یعنی متاهل ها اختلال سلامت روان آنها بیشتر از مجردها است که باز این نشان می دهد که درون خانواده با مشکلات جدیدی روبرو هستیم و باید به آن توجه کنیم به همین خاطر یکی از میزگردهای مهم این همایش بحث سلامت روان درون خانواده بود و یکی از نکات مهمی که روی آن تاکید شد این بود که اگر به نقش های زنان و مردان در خانواده آن گونه که نظام هستی تعریف کرده توجه نکنیم بنیان این خانواده سست می شود.

لنکرانی اظهار داشت: زنان در خانه به مهر احتیاج دارند و قدرت در خانواده به معنی جهت دهی به فعالیت ها احتیاج به مدیریت مردانه دارد اما وقتی که نقش ها با همدیگر تعارض پیدا می کند آن خانواده دچار اختلال می شود ما اکنون در یک حالت گذار قرار گرفته ایم به این معنا که خانواده سنتی را از دست می دهیم و خانواده مدرن به معنایی که در غرب موجود است با کلیشه برداری در کشور ما به خصوص در نسل جوان گُرته برداری می شود و این باعث شد که در ازدواج ها میزان طلاق بالا و میزان آرامش درون خانه کمتر باشد.

وی گفت: بحث فناوری ها و شبکه های اجتماعی که می توانست یک فرصت باشد اکنون عملاً به صورت یک تهدید برای خانواده ها در آمده است یعنی ضمن اینکه باعث بیگانگی در درون خانه و از بین بردن فرصت های گفت و گو و همفکری شده در

برخی از موارد خود بستر این شده که مهر و محبتی که باید در خانواده متوجه همسر باشد به جاهای نامناسبی کشیده شود بستر برخی از خیانت هایی که در خانواده ها شکل می گیرد، شبکه های اجتماعی است .

عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی ایران افزود: مجموعه این عوامل به ما نشان می دهد که احتیاج به یک توانمند سازی و مقاوم سازی بیشتر در درون خانواده ها داریم و اینکه افراد مسوولیت های اجتماعی خود را بهتر می فهمند و از طرف دیگر هم محیط حمایتی باید برای این موضوع توسط حاکمیت بیشتر مورد توجه قرار گیرد تا بتوانیم در بحث سلامت روانی ارتقای جدی تری داشته باشیم.

وی اظهار داشت: البته موضوعات دیگری مانند اعتیاد بانوان نیز در این همایش مورد بحث قرار می گیرد در بحث دخانیات درست است که مصرف روزانه سیگار میان زنان هنوز در کشور ما خیلی بالا نیست مثلاً در بیشتر کشورهای اروپایی آمارشان بالای ۴۰ درصد است ما در کشور ما حدود ۴ تا ۶ درصد است اما مسئله نگران کننده روند فزاینده آن است به خصوص بحث قلیان که موضوع تبعیض هم در مورد آن خیلی برجسته نیست و حتی به صورت یک هنجار در آمده و این نگران کننده است نه فقط برای زنان بلکه برای فرزندان و نسل آینده ممکن است مشکلاتی را به وجود آورد.

لنکرانی افزود: اعتیاد به مواد روان گردان هم یکی دیگر از معضلاتی است که با آن روبرو هستیم ، گروه های خاصی را تحت تاثیر قرار می دهد که عمدتاً در بین جوانان است و کسانی که در مرحله تحصیلات عالی هستند و این نگران کننده است به این معنا که اینگونه نیست که فقط ما با بحران اعتیاد در بین فقرا و حاشیه رانده شده ها روبرو باشیم بلکه این حتی در بخشی از خوابگاه ها نیز مشاهده می شود که احتیاج دارد برای آن برنامه مناسبی طراحی شود اگر یک مشکلی را شناسیم قطعاً برای آن برنامه ریزی هم نمی کنیم پس باید ابعاد آن را بشناسیم و به نظر می رسد که گزارش های کاملی در این زمینه در کشور وجود دارد و لازم است در سیاست گذاری ها به آن توجه بیشتری شود.

وی اظهار داشت: به طور کلی کسانی که از خانواده دور می شوند چه در خوابگاه و چه برای کار بیشتر در معرض بیماری های اعصاب و روان قرار می گیرند و اگر ما برای این موضوع به صورت مشاوره و محیط آرامبخش برای اوقات فراغت برنامه نداشته باشیم دچار معضلاتی خواهیم شد که اینها درون خانواده ها هم می بینیم که برنامه ریزی برای اوقات فراغت صرفاً استفاده از شبکه های اجتماعی است و این خود یکی از آسیب های سلامت روان چه در بین کودکان و نوجوانان و چه نسل جوان و میانسال کشور است.

لنکرانی افزود: موضوع دیگری هم که در این همایش به آن توجه شده بحث زنان آسیب پذیر به معنای زنان سرپرست خانوار یا زنانی که مطلقه یا بیوه هستند یا زنانی که به هر دلیلی ازدواج نکردند که معضلات خاص خودشان را دارند که باید به آنها توجه ویژه کرد.

وی با بیان اینکه شاید ۲۰ درصد خانواده های ایرانی به نوعی درگیر مشکلات سلامت روان باشند، گفت: موضوع سلامت روان یک موضوع پیچیده ای است و اینگونه نیست که بگوییم یک خانمی سلامت روان دارد و یکی ندارد ممکن است یک خانمی در شرایط خاصی دچار اضطراب و افسردگی شود و همین خانم اگر شرایط مناسب باشد از این بحران نجات یابد، این موضوعات پیچیده احتیاج به طراحی های پیچیده هم دارد، وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و اخیراً وزارت کشور از طریق سازمان امور اجتماعی تلاش هایی داشته اند اما باید توجه داشت که نسبت به سلامت روان در خانم ها احتیاج به تمرکز بیشتر و هم افزایی بین برنامه ها داریم.

عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی ایران اظهار داشت: البته در چند سال اخیر به نقاط خوبی رسیدیم مثلاً حدود ۱۵ سال

پیش آمارهایی که در کشور وجود داشت این بود که سلامت روان زنان روستایی نسبت به سلامت روان زنان شهری مختل بود اما اکنون آمار برعکس شد البته این مسئله خوب نیست اما نسبت به اصل این موضوع در جهان یک نگرانی وجود دارد مبنی بر اینکه با یک همه گیری و اپیدمی اختلالات اعصاب و روان روبرو می شویم.

هشتمین همایش بین المللی سلامت زنان با موضوع ارتقای سلامت روان بانوان، چالش ها و راهکارهای عملی ۱۳ و ۱۴ آذرماه در فرهنگستان علوم برگزار شد.



کنجکاوی، عامل گرایش نوجوانان به مواد مخدر



تمایل و کشش نوجوانان به مصرف مواد مخدر نه از باب تفریح و تفنن بلکه بر اساس حس کنجکاوی و هوش ذاتی این قشر به تجربه این سم مهلک است .

به اذعان جمله روانشناسان، نوجوانی آغاز دوره کشف، تجربه و دستیابی به آنچه برای همگان دست یافتنی نیست، است. حس جستجو برای شناخت و تشخیص چیزهای جدید و از طرفی در مواجهه با مواد اعتیادآور و خطرناک.

زمینه تمام این تغییرات رشدی حداقل برای یک مرتبه و یا پیشرفت تا لب مرز را برای اکثر افراد در دوره نوجوانی به همراه خواهد داشت و به تجربه ثابت شده می توان این موارد را در جهت مثبت هدایت و در مقابل گاهی برای پاسخ به حس کنجکاوی و فروکش کردن هیجانات، باید بهای گزافی پرداخت.

برای نمونه افتادن در دام افراد ناباب، سختی های زندگی خانوادگی یا قربانی سانحه شدن و مصرف مواد مخدر حتی مواد دخانی اعم از سیگار و قلیان، نوجوان را در راهی پرخطر قرار می دهد که ممکن است به مصرف موادمخدر منجر شود. امروز بسیاری از نوجوانان به راحتی به مواد مخدر و الکل دسترسی دارند، البته امتحان کردن مواد شیمیایی لزوماً به معنای معتاد شدن نوجوان نیست.

با این حال پدر و مادر باید در صورت مشاهده تغییرات ناگهانی در رفتار یا شخصیت فرزندان هوشیار باشند، زیرا این موارد می تواند علامت مصرف مواد مخدر باشد.

شایع ترین مواد مخدر رایج در میان نوجوانان

به گفته معاون دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در کشور نسبت به گذشته کاهش یافته و به ۱۵ سال رسیده و شاید موضوع کنجکاوی در سن نوجوانی یا باورهای غلط درباره مصرف برخی مواد مخدر، باعث تمایل این قشر شده است .

در مجموع نوجوانان به هر مقدار مواد مخدري که در دسترس آنان قرار داده شود، گرایش خواهند یافت و از این رو برای شناخت هرچه بهتر والدین و اولیا و مربیان مراکز آموزشی و کنترل این افراد، بطور اختصار به موادی که بیشتر مورد توجه نوجوانان قرار دارد از جمله ماری جوانا، آدرال، ماری جوانای مصنوعی، داروی صرفه، ویکودین، مواد توهم زا، اکستازی و کوکائین، اشاره می شود .

ماری جوانا: مصرف کنندگان این ماده مخدر معتقدند با مصرف آن به یک آرامش حداقلی دست پیدا می کنند. شیوه مصرف این ماده دستخوش تحولات قابل توجهی شده است. امروزه نوجوانان ماری جوانا را نه فقط به صورت سیگار، بلکه به صورت خوراکی، قرص و بخور نیز مصرف می کنند.

آدرال: برای بیماران دچار اختلال بیش فعالی - (نقص توجه) ای دی ایچ دی (ADHD) - تجویز می شود تا سطح توجه و تمرکز بیمار افزایش یابد.

مصرف آدرال بیشتر در دبیرستان ها و پردیس های دانشگاهی رواج دارد، چون این اعتقاد وجود دارد که آدرال عملکرد درسی را بهبود می بخشد.

ماری جوانا مصنوعی: مصرف ماری جوانای مصنوعی حملاتی روانی در فرد مصرف کننده ایجاد می کند که با گیجی، پارانویا و اضطراب شدید همراه است و از طرفی اثر سرخوشی و آرامش بخشی ماری جوانا را هم دارا است.

داروی سرفه: بسیاری از داروهای سرفه، چه تجویز شده و چه بدون نسخه، حاوی کدئین است. مصرف بیش از حد روییتوسین (داروی ضد سرفه) باعث می شود که مقدار کدئین در خون نوجوان مصرف کننده به شدت افزایش یابد.

ویکودین: مسکن قوی و اعتیادآوری است که غالباً برای بیمارانی که در بیمارستان بستری شده اند و نیاز به جراحی دارند، تجویز می شود. نوجوانانی که به لحاظ پزشکی نیازی به ویکودین ندارند، این دارو را برای حس سستی و تفکرات مغشوش و سرخوشی موقت حاصل از آن مصرف می کنند.

مواد توهمزا: مصرف این دسته مواد باعث می شود که مصرف کننده چیزهایی غیرواقعی در ذهن خود مشاهده کند. قارچ سیلوسایبین یا قارچ جادویی، سالویا و «ال اس دی» (LSD) «محبوب ترین مواد توهمزا در میان نوجوانان است که آنان را به سفری غیرواقعی می فرستد.

اکستازی: این ماده مخدر، هیجانی کاذب را در فرد ایجاد می کند. چون مقدار ماده شیمیایی سروتونین در مغز به سرعت افزایش و پس از آن ناگهان کاهش می یابد، مصرف کننده پس از این سرخوشی دچار افسردگی می شود. حدود ۳۶ درصد از دانش آموزان سال های آخر دبیرستان این ماده را حداقل یک بار در سال مصرف می کنند.

کوکائین: ماده مخدر کوکائین از گذشته محبوب مجالس و مهمانی های شبانه نوجوانان و جوانان به شمار می رود و به نظر نمی رسد که رقبای جدید بتوانند آن را از میدان به در کنند. متأسفانه بیشتر نوجوانان دنیا به مصرف کوکائین گرایش دارند، چون این ماده مخدر انرژی را به طور موقت افزایش و محدودیت ها را کاهش می دهد و به این ترتیب نوجوانان می توانند مدت زمان بیشتری بیدار بوده و در دورهمی ها شرکت کنند.



رئیس گروه ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی:



اختلالات روانی در شهرنشینان شایع تر از جمعیت روستایی است

آخرین مطالعات کشوری نشان می دهد که جمعیت شهر نشین در مقایسه با جمعیت روستایی بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی هستند و همچنین زنان بیشتر از مردان در معرض افسردگی هستند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، کامران باقری لنکرانی رئیس گروه ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی کشور با بیان این مطلب گفت: بانوان به دلیل حساسیت های روحی و عاطفی بیشتر از مردان در معرض آسیب های روانی قرار دارند و اگرچه نسبت به مردان طول عمر بیشتری دارند اما در مقایسه با مردان بیشتر در معرض اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلالات اشتها هستند.

عضو پیوسته فرهنگستان همچنین گفت: کودکانی که از مادران دارای اختلالات روانی به دنیا می آیند بیشتر در معرض اختلالات روانی از جمله افسردگی هستند و احتمال عدم موفقیت تحصیلی در این افراد نیز بیشتر است.

وی افزود: در حال حاضر ۲۵,۹ درصد از بانوان ایرانی از اختلالات افسردگی و اضطراب رنج می برند که با افزایش سن بانوان این اختلالات نیز بیشتر می شوند.

باقری لنکرانی همچنین گفت: آخرین مطالعات کشوری نشان می دهد که جمعیت شهر نشین در مقایسه با جمعیت روستایی به دلایل مختلف بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی هستند در حالی که نتایج این تحقیقات با آخرین مطالعه سال ۱۳۷۷ تفاوت فاحش دارد.

وی گفت: زنان بار مسئولیت های مرتبط با نقش های همسری، مادری و مراقبت از دیگران را به عهده دارند و علاوه بر این بسیاری از بانوان که در شهرها زندگی می کنند ناچارند برای کسب درآمد علاوه بر کادر در منزل در خارج از منزل نیز فعالیت نمایند و این فشار مضاعف آنها را از نظر جسمی و روحی آسیب پذیر می نماید.

لنکرانی با تاکید بر ضرورت همه جانبه به مداخلات پیشگیرانه و توجه به مشکلات فردی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی گفت: به اهتمام فرهنگستان علوم پزشکی، هشتمین کنفرانس بین المللی سلامت زنان در روزهای ۱۳ و ۱۴ آذر ماه سال جاری با موضوع ارتقای سلامت روان بانوان، چالش ها و راهکارهای عملی با حضور شخصیت های علمی و دانشگاهی از ایران و چند کشور خارجی در محل فرهنگستان علوم پزشکی برگزار می شود.



« مرکز مغز » دانشگاه علوم پزشکی ایران ایجاد می شود *



رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران با انتصاب دکتر محمدتقی جغتایی به عنوان مسئول برنامه جامع علوم اعصاب و شناختی دانشگاه، وی را مسئول ایجاد مرکز مغز (Brain center) ایران کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر جلیل کوهپایه زاده رئیس دانشگاه طی حکمی دکتر محمدتقی جغتایی را به عنوان مسئول برنامه جامع علوم اعصاب و شناختی دانشگاه علوم پزشکی ایران منصوب کرد.

در این حکم آمده است: «با توجه به اینکه گسترش حوزه های بین رشته ای و استفاده کاربردی از آن از اهداف دانشگاه نسل سوم است و از طرفی علوم اعصاب و شناختی از حوزه های بین رشته ای تأثیرگذار در حوزه سلامت بوده و موجب افزایش رفاه اجتماعی آحاد جامعه می شود و از آنجا که دانشگاه علوم پزشکی ایران امکانات بالقوه ای از لحاظ زیرساخت و نیروی انسانی در این قلمرو دارد، ضروری است برای توسعه علوم اعصاب، شناختی و فناوری های حاصل از آن نقشه راه متناسب با سیاست های کلان علم و فناوری، نقشه جامع علمی کشور و امکانات دانشگاه تهیه شود.

بدین منظور نظر به تجارب علمی و اجرایی جنابعالی به عنوان مسئول برنامه جامع علوم اعصاب و شناختی دانشگاه منصوب می‌شود تا با همکاری معاونین، دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، مراکز درمانی و بهداشتی و اعضای هیئت علمی مرتبط با این حوزه، نقشه راه توسعه با اولویت های زیر تهیه و مورد اجرا قرار گیرد:

۱. تولید دانش بنیادین و کاربردی در قلمرو مغز و شناخت
 ۲. ایجاد مرکز مغز (Brain center) ایران دانشگاه علوم پزشکی ایران
 ۳. توسعه رشته‌ها و دوره های آموزشی دراز مدت و کوتاه مدت
 ۴. توسعه فناوری‌های مرتبط با علوم و فناوری‌های شناختی
 ۵. انتشار دانش تولید شده برای صاحب نظران و عموم مردم
 ۶. ترویج این حوزه علمی بین دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی
 ۷. توسعه بانک مغز مستقر در دانشگاه
 ۸. کمک به کاربرد دانش تولیدشده در مراکز درمانی و بهداشتی
 ۹. ایجاد مراکز رشد و فن بازار مرتبط با فناوری‌های مغز و شناخت
- بدیهی است که استفاده از ظرفیت بخش خصوصی، شرکت های دانش بنیان، صندوق های حمایت از فناوری ها، موسسات سرمایه گذار و مراکز بین المللی از ضرورت های نقشه راه است.»

موزه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران افتتاح شد *

موزه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در بیمارستان روزبه افتتاح شد .

به گزارش ایسنا، موزه روان پزشکی بیمارستان روزبه، روز پنجشنبه ۲۱ آذر ماه، همراه با رونمایی آثاری از زنده‌یادان دکتر عبدالحسین میرسپاسی، دکتر غلامحسین ساعدی، دکتر داوود شاه‌محمدی، دکتر افشین یداللهی و سایر آثار ارزشمند تاریخ روان پزشکی و سلامت روان ایران افتتاح شد.

دانش روان پزشکی که بخش اعظمی از دانش سلامت جسم در طول تاریخ را به خود اختصاص داده است، پیشینه‌ای چند هزار ساله دارد. در فاز اول این موزه سعی شده پژوهش اعضای هیئت علمی دانشگاه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در قالب مواد قابل نمایش ارائه شود.

این موزه که مرور دوره های تاریخی علم روانپزشکی با استفاده از آثار ارزشمند پزشکان ایرانی و نمایش تحول دانش روانپزشکی در ایران را هدف قرار داده است، در بیمارستان روزبه به عنوان نخستین بیمارستان مدرن روانپزشکی کشور افتتاح شده و آثار خطی اساتید پیشکسوت روانپزشکی ایران در آن به نمایش درآمده است.

به گزارش ایسنا، درهای این موزه در محل بیمارستان روزبه (تهران، خیابان کارگر جنوبی، نرسیده به میدان قزوین) همه روزه در روزهای غیر تعطیل اداری از ساعت ۹ الی ۱۴ به روی عموم مردم باز است. در این موزه همچنین فیلم هایی با موضوع روان پزشکی برای عموم به نمایش درمی آید.

انتهای پیام



همایش ملی «حق بر سلامت روان؛ شهر و شهروند» برگزار می شود



همایش ملی حوزه مطالعات میان رشته ای حقوق، روانشناسی و معماری با عنوان «حق بر سلامت روان؛ شهر و شهروند» روز ۲۶ ماه جاری برگزار می شود.

به گزارش ایسنا، اولین همایش ملی حوزه مطالعات میان رشته ای حقوق، روانشناسی و معماری با عنوان «حق بر سلامت روان؛ شهر و شهروند» با همکاری معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه و اداره سلامت کل شهرداری تهران برگزار می شود.

این همایش روز سه شنبه ۲۶ آذر ماه در تالار عدالت دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی برپا می شود.

این همایش توسط دانشکده حقوق، علوم تربیتی و روانشناسی و معماری و شهرسازی دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود.

محورهای همایش عبارتند از سلامت روان به مثابه حق بنیادین، حق بر سلامت روان در آیین قوانین و مقررات، حق بر سلامت روان و جامعه و حق بر سلامت روان و حقوق کیفری.



گسترش همکاری های جهاد دانشگاهی و سازمان روانشناسی



به منظور گسترش همکاری های علمی، آموزشی، پژوهشی، تبادل تجارب و بهره مندی از توانمندی های تخصصی و فنی جهت تأمین و ارتقای سلامت روان، تفاهم نامه همکاری بین معاونت آموزشی سازمان روانشناسی و مشاوره و معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی منعقد شد.

به گزارش ایسنا، این تفاهم نامه با هدف بهره برداری از توانایی های علمی، آموزشی و تخصصی متناسب با ظرفیت ها و توانمندی های اجرایی طرفین و انجام فعالیت های مشترک در موضوعات مورد توافق در ارائه خدمات آموزش و درمان در حوزه

سلامت روان منعقد شد.

از محورهای این تفاهم نامه می توان به شناخت نیازهای کشور در زمینه آموزش حرفه ای و تخصصی و برنامه ریزی در جهت رفع موانع موجود با توجه به ویژگی های هر یک از طرفین، همکاری و اجرای طرح های مشترک آموزشی، خدمات تخصصی، فناوری و اشتغال، استفاده از ظرفیت ها، امکانات، تسهیلات طرفین در راستای خدمت رسانی به جامعه، برگزاری دوره و کارگاه های آموزشی و کارورزی با ارائه گواهی مشترک، برگزاری همایش، نشست و گردهمایی های مشترک در حوزه های مختلف سلامت روان با کاهش آسیب جامعه، برگزاری دوره های کارورزی و کارآموزی زیر نظر اساتید دانشگاهی برای افزایش مهارت های دانشجویان متخصص و انجام همکاری های مشترک آموزشی و پژوهشی در حوزه بین الملل اشاره کرد.

انتتهای پیام



ایسنا ردهای روانکاو در مغز

انجمن علمی روان شناسی دانشگاه تهران نشستی با موضوع ارتباط روانکاو و مغز انسان برگزار می کند .

به گزارش باشگاه دانشجویان ایسنا، این نشست با ارائه سحر احسانی، دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت و با عنوان "ردهای روانکاو در مغز" برپا خواهد شد.

نشست ردهای روانکاو در مغز دوشنبه ۲۵ آذر از ساعت ۱۱:۴۵ تا ۱۳ در دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران برگزار می شود و ورود برای تمام علاقه مندان آزاد و رایگان خواهد بود.

انتتهای پیام



ایسنا تاثیر حس تنهایی در گروه بر عملکرد شناختی مغز

ایسنا/خراسان رضوی محققان دریافته اند که حس تنهایی در گروه، عملکرد مغز را کاهش دهد .

فیز اعلام کرد، بر اساس نتایج تحقیق جدید به سرپرستی دکتر کاترین وایتهاوس، تنها بودن در گروه تاثیر بدتری نسبت به تنهایی عادی افراد بر عملکرد شناختی دارد.

وی دریافت که تنهایی عاطفی، در واقع خطر بزرگ تری نسبت به افسردگی، بیماری های قلبی، دیابت و سکته مغزی در کاهش شناختی افراد است.

این تحقیق توسط محققان دانشگاه Massey نیوزلند بر روی تنهایی عاطفی و انزوای اجتماعی و تاثیر آن بر عملکرد شناختی در افراد مسن صورت گرفته است.

محققان دریافته‌اند که تنهایی عاطفی تأثیر منفی بر شناخت دارد.

نتایج نشان داد، افراد مسن‌تر که از نظر عاطفی تنها بودند، اما از نظر اجتماعی منزوی نبودند، نسبت به افرادی که تنهایی و انزوای اجتماعی را در کنار هم داشتند، کاهش شناختی کمتری را تجربه می‌کنند.

نتایج بررسی نشان داد که بسیاری از پیامدهای مهم سلامت در ارتباط با انزوای اجتماعی و تنهایی مانند دیابت، فشارخون بالا، بیماری قلبی و افسردگی به عنوان عوامل خطر برای کاهش شناخت افراد گزارش شده است.

محققان اظهار کردند: ارتباطات اجتماعی، مزایای رفتاری و روانی مانند تشویق به داشتن شیوه زندگی سالم موجب تقویت روحیه شده و می‌تواند کاهش شناخت را جبران کند.

این بررسی، نگرانی درباره سلامت افراد سالمند در جامعه و تلاش برای درک بهتر نیازهای آن‌ها را ارائه کرده است.

مطالعات نشان می‌دهد که زندگی مدرن در کشورهای توسعه یافته، عاملی برای تنهایی افراد و انزوای اجتماعی آن‌هاست.

آمارها حاکی از آن است که روزانه از هر پنج نفر یک نفر از تنهایی رنج می‌برد.

افراد سالمند با تغییرات اساسی در زندگی مانند مرگ همسر، کاهش سلامت جسمی و فیزیکی و استقلال کمتر، ممکن است با وجود اینکه در جمع دوستان، خانواده و آشنایان اجتماعی هستند، فقدان حاد روابط نزدیک و صمیمی را احساس کنند.

تجربه تنهایی در افراد متفاوت است و بیانگر سطوح مختلف حساسیت افراد نسبت به تنهایی است. البته برخی از بزرگسالان ممکن است که از تنهایی خود آگاه نباشند و یا تمایل ندارند احساس تنهایی خود را بپذیرند.

انتتهای پیام



اضطراب و تنهایی مهم‌ترین دلایل گرایش زنان به اعتیاد



یک روانشناس بالینی با بیان اینکه الگوی مصرف و نوع مواد مصرف در زنان نسبت به مردان تفاوت دارد، گفت: افراد وابسته به مواد از بهداشت روان و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند.

به گزارش ایسنا، فاطمه عباسی گفت: تأثیر سلامت روان، بر پدیده اعتیاد یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که روان‌شناسان و جامعه‌شناسان بر آن تأکید ویژه‌ای دارند.

وی افزود: سلامت روان چیزی نیست که فرد آن را در تملک خود داشته باشد، بلکه چیزی است که آن را در عمل به نمایش می‌گذارد. برای برخورداری از روان سالم فرد باید برای خود ارزش قائل شود و خود را قبول داشته باشد.

این روانشناس بالینی بیان کرد: افرادی که از سلامت روان برخوردارند می‌توانند از خود در مقابل آسیب‌های اجتماعی محافظت کنند و خود را با ارزش‌های والای انسانی مورد سنجش قرار دهند.

عباسی ادامه داد: در مقابل افرادی که در زمینه سلامت روان با مشکل مواجه هستند، مهم‌ترین ویژگی کلیدی‌شان این است که از طرد شدن می‌ترسند و مدام فاصله خود را با دیگران حفظ می‌کنند. به همین دلیل است که در بررسی دلایل گرایش زنان به اعتیاد، اضطراب و تنهایی از مهم‌ترین دلایل گرایش ذکر می‌شود.

وی افزود: به دلیل تغییراتی که در بعضی از ترکیبات شیمیایی مغز رخ می‌دهد می‌توان آن‌ها را معلول افسردگی به ویژه در زنان گرفتار اعتیاد دانست. براین اساس حتی الگوی مصرف و نوع مواد مصرف در زنان نسبت به مردان تفاوت دارد و می‌توان گفت افراد وابسته به مواد از بهداشت روان و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند.

این روانشناس بالینی تأکید کرد: هر چقدر جامعه‌ای سطح نابرابری بالاتری در حوزه‌های مختلف داشته باشد، آسیب‌های اجتماعی در آن گسترده‌تر است.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر عباسی بیان کرد: اعتیاد باعث می‌شود فرد نقش‌های اجتماعی، معنوی و عاطفی خود در سطح جامعه و خانواده را به درستی ایفا نکند و علاوه بر زندگی فردی، زندگی اجتماعی‌اش به شدت آسیب می‌بیند. در این میان خانواده به‌عنوان اولین نهاد اجتماعی شدن و تربیت انسان‌ها نقش مهمی در پرورش بهداشت روانی دارد.

وی افزود: زنان اغلب از مواد مخدر متفاوت‌تری نسبت به مردان استفاده می‌کنند؛ به‌عنوان مثال زنان قبل از اینکه به‌طور کامل معتاد شوند، مقادیر کمتری از مواد در یک دوره زمانی کوتاه استفاده می‌کنند.

این روانشناس بالینی ادامه داد: زنان واکنش‌های جسمی و روحی متفاوتی در استفاده به مواد نسبت به مردان دارند و به‌عنوان مثال در مرحله اول زنان گرایش بیشتری به استفاده از داروهای آرام‌بخش مخدری دارند.

عباسی بیان داشت: هورمون‌های جنسی در زنان مبتلا به اعتیاد عوارض و پیامدهای منفی روحی و جسمی شدیدتری در آن‌ها نسبت به مردان ایجاد می‌کند. به‌عنوان مثال زنانی که از مواد مخدر بر اساس الگوی اعتیاد استفاده می‌کنند، ممکن است عوارض فیزیکی بیشتری بر روی قلب و عروق خونی آن‌ها ایجاد شود، همچنین تغییرات مغزی که در نتیجه استفاده از مواد مخدر در زنان ایجاد می‌شود بسیار شدیدتر از مردان است و بنابراین پیامدهای بیشتری برای نهاد خانواده و جامعه دارد.

انتهای پیام



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



شش استراتژی طرح ملی پیشگیری از خودکشی

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با بیان اینکه آمار خودکشی در ایران نصف متوسط جهانی است، در عین حال شش استراتژی طرح ملی پیشگیری از خودکشی را تشریح کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر احمد حاجبی، در مراسم افتتاحیه برنامه پایلوت طرح ملی پیشگیری از خودکشی در استان لرستان، بیان کرد: ارتقای کمی و کیفی خدمات ارائه شده در این برنامه یکی از مهم‌ترین مواردی است که بر آن تأکید داریم.

وی ادامه داد: افزایش روایی داده‌های ثبت شده، کاهش انگ اجتماعی مرتبط با اطلاع رسانی، مدیریت انعکاس اخبار، کاهش دسترسی به روش‌های خودکشی و تقویت پژوهش‌های مرتبط با موضوع خودکشی، سایر موارد این استراتژی‌ها هستند.

حاجبی با بیان اینکه شناخت از دکتر نیکبخت، رییس دانشگاه علوم پزشکی لرستان علت انتخاب این استان به عنوان پایلوت کشوری این طرح بود، تصریح کرد: عملکرد دانشگاه علوم پزشکی لرستان در کاهش آمار خودکشی نسبت به گذشته قابل تقدیر است.

وی اظهار کرد: خوشبختانه استان لرستان از استان‌های بحرانی در آمار اعلام شده فاصله گرفته است که نشان از انتخاب درست برای پایلوت شدن طرح ملی پیشگیری از خودکشی دارد.

وی عنوان کرد: با توجه به نقش مهم اخبار منتشر شده در خصوص خودکشی بر تهییج موارد مشابه و عمومی، باید برنامه‌های توجیهی برای رسانه‌ها در مورد کیفیت انتشار اخبار تدوین و اجرا شود.

بنابر اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، حاجبی با اشاره به این موضوع که حلقه آویز کردن، استفاده از حشره کش‌ها و سایر سموم رایج‌ترین روش‌های خودکشی در کشور هستند، عنوان کرد: نقش سایر دستگاه‌های اجرایی به ویژه جهاد کشاورزی در کاهش آمار خودکشی بسیار حائز اهمیت است.

حاجبی گفت: متأسفانه گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بیشترین آمار اقدام به خودکشی در جهان و کشور هستند.

وی افزود: آموزش و پرورش و وزارت علوم، برای پیشگیری و مقابله با این پدیده باید وزارت بهداشت را همراهی کنند.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، آمار خودکشی در ایران را نصف متوسط جهانی اعلام کرد و گفت: هر چند آمار ما از متوسط جهانی کمتر است، اما حتی یک مورد از این پدیده نیز قابل قبول نبوده و باید برای جلوگیری از آن اقدام کرد.

انتهای پیام



کودکان والدین مبتلا به افسردگی ساختارهای مغزی متفاوتی دارند



ایسنا/خراسان رضوی بر اساس نتایج تحقیق صورت گرفته در ایالات متحده مشخص شد، ساختار مغز کودکان با والدین مبتلا به افسردگی با دیگر کودکان بدون سابقه افسردگی والدین، متفاوت است.

بر اساس گزارش ایژین نیوز، درحالی که دلایل افسردگی پیچیده است اما معمولاً وضعیت افسردگی در دوران نوجوانی بروز می‌کند و داشتن والدین مبتلا به افسردگی، یکی از بزرگ‌ترین عوامل این خطر است.

تحقیقات نشان می‌دهد که کودکان با والدین مبتلا به افسردگی، دو تا سه برابر بیشتر از افراد فاقد این سابقه به افسردگی مبتلا

می‌شوند.

گروهی به سرپرستی موسسه سلامت ملی ایالات متحده (NIH) تصاویر مغز بیش از ۷۰۰۰ کودک شرکت کننده در این تحقیق را تجزیه و تحلیل کردند.

نتایج نشان داد، یک سوم از کودکان این تحقیق به دلیل سابقه افسردگی والدین در گروه پرخطر ابتلا به افسردگی قرار داشتند.

در کودکان پرخطر، ساختار پوتامن مغز (پوسته مغز) که مرتبط با پاداش، انگیزه و تجربه لذت بردن است از دیگر هم‌تایان خود با عدم سابقه افسردگی والدین، کوچک تر است.

محقق این تحقیق، دکتر رندی پا گلیاکو روانشناس پزشکی در کالج پزشکان و جراحان دانشگاه کلمبیا اظهار کرد: این یافته ها یک عامل خطر بالقوه را برجسته می کند که ممکن است منجر به بروز اختلالات افسردگی در یک دوره اوج شود.

با این وجود، در تحقیقات قبلی ما نیز مشخص شد، حجم پوتامن کوچک تر موجب کاهش آنهدونیا (توانایی تجربه کردن لذت) شده که باعث آسیب پذیری در اختلالات روانی گسترده می شود.

دکتر پا گلیاکو در ادامه افزود: درک تفاوت در مغز کودکانی که دارای عوامل خطر فامیلی در افسردگی هستند، ممکن است به بهبود شناسایی زود هنگام افراد در معرض خطر ابتلا به افسردگی کمک کرده و منجر به بهبود تشخیص و درمان شود.

دوره ۱۰ ساله کنترل کودکان، فرصتی منحصر به فرد برای تعیین کاهش حجم پوتامن مرتبط با افسردگی یا اختلالات روانی است.

انتهای پیام



مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت:



لرستان به عنوان پایلوت طرح ملی پیشگیری از خودکشی انتخاب شد *

ایسنا/لرستان مدیرکل دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: شناخت از دکتر نیکبخت و معاون بهداشت باعث شد تا دانشگاه علوم پزشکی لرستان به عنوان پایلوت طرح ملی پیشگیری از خودکشی انتخاب شود.

دکتر حاجبی در نشست تشریح طرح ملی پیشگیری از خودکشی، اظهار کرد: عملکرد دانشگاه علوم پزشکی لرستان در کاهش آمار خودکشی نسبت به گذشته قابل تقدیر است.

وی تصریح کرد: لرستان از استان های بحرانی در آمار اعلام شده فاصله گرفته است که نشان از انتخاب درست برای پایلوت شدن آن دارد.

مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت با تشریح شش استراتژی طرح ملی پیشگیری از خودکشی، افزود: ارتقا کمی و کیفی

خدمات ارائه شده در این برنامه یکی از مهمترین مواردی است که بر آن تأکید داریم.

حاجبی ادامه داد: افزایش روایی داده‌های ثبت شده، کاهش انگ اجتماعی مرتبط با اطلاع رسانی، مدیریت انعکاس اخبار، کاهش دسترسی به روش‌های خودکشی و تقویت پژوهش‌ها با موضوع خودکشی سایر موارد این استراتژی‌ها هستند.

وی اضافه کرد: با توجه به نقش مهم اخبار منتشر شده در خصوص خودکشی بر تهیج موارد مشابه و عمومی باید برنامه‌های توجیهی برای رسانه‌ها در مورد کیفیت انتشار اخبار تدوین و اجرا شود.

این مقام مسئول با اشاره به این موضوع که حلقه آویز کردن، استفاده از حشره‌کش‌ها و سایر سموم رایج‌ترین روش‌های خودکشی در کشور هستند، عنوان کرد: نقش سایر دستگاه‌های اجرایی به‌ویژه جهادکشاورزی در کاهش آمارخودکشی بسیار حائز اهمیت است.

حاجبی اظهار کرد: متأسفانه گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بیشترین آمار اقدام به خودکشی در جهان و کشور هستند.

وی تصریح کرد: آموزش و پرورش و وزارت علوم برای پیشگیری و مقابله با این پدیده باید وزارت بهداشت را همراهی کنند.

مدیر کل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت آمار خودکشی کشور را نصف متوسط جهانی اعلام کرد و گفت: هر چند آمار ما از متوسط جهانی بسیار بهتر است اما حتی یک مورد از این پدیده نیز قابل قبول نبوده و باید برای جلوگیری از آن اقدام کرد.

انتهای پیام



تغذیه و تأثیر آن بر سلامت روان / هنگام اضطراب کافئین نخورید



ایسنا/فارس پژوهشگران معتقد هستند تغذیه بر سلامت روان و عملکرد سلول‌های عصبی تأثیرگذار است و انتخاب آگاهانه رژیم غذایی می‌تواند سلامت روان را ارتقاء بخشد؛ در این بین دیدگاه‌های مختلفی در مورد گیاهان دارویی وجود دارد که عمدتاً بر تأثیر مثبت این گیاهان بر عملکرد بدن و ارتقاء سلامت روان تأکید دارد.

پژوهشگران معتقدند تغذیه بر سلامت روان و عملکرد سلول‌های عصبی تأثیرگذار است و انتخاب آگاهانه رژیم غذایی می‌تواند سلامت روان را ارتقاء بخشد؛ در این بین دیدگاه‌های مختلفی در مورد گیاهان دارویی وجود دارد که عمدتاً بر تأثیر مثبت این گیاهان بر عملکرد بدن و ارتقاء سلامت روان تأکید دارد.

یک کارشناس ارشد تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شیراز در این خصوص گفت: کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی با بیماری‌های روحی نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت، اختلال دو قطبی، سایکوز، فوبیا، اختلال شناختی و مشکلات رفتاری ارتباط دارد؛ بنابراین داشتن یک رژیم غذایی مناسب که تامین کننده نیاز بدن به تمام مواد مغذی باشد، در پیشگیری و بهبود این دسته از بیماری‌ها تأثیرگذار خواهد بود.

فاطمه نوری در گفت و گو با ایسنا اضافه کرد: کمبود مواد مغذی در بدن بر روی متابولیسم بعضی از داروهای مورد استفاده در بیماری‌های روانی موثر است؛ بنابراین رژیم غذایی مناسب باعث بهبود اثرگذاری داروها نیز می‌شود.

وی با بیان اینکه یافته‌های علمی نشان می‌دهد که کاهش وزن در افراد چاق یا کسانی که اضافه وزن دارند به بهبود سلامت روان کمک خواهد کرد، گفت: کاهش و افزایش قند خون نیز بر وضعیت روانی مانند افسردگی و موثر است؛ بنابراین حفظ قند خون در سطح طبیعی اهمیت دارد؛ تمایل افراد به مصرف شیرینی در هنگام مواجهه با استرس هم به دلیل تاثیر آن در ایجاد حس آرامش است.

این کارشناس ارشد تغذیه همچنین گفت: مصرف میزان کافی غلات یا غذاهای دارای غلات مانند نان سیوس دار و برنج قهوه‌ای توصیه می‌شود و دریافت کم کربوهیدرات تاثیر منفی بر حالات روحی دارد.

او با یادآوری این نکته که کمبود ویتامین D در ابتلا به افسردگی، اختلالات خلقی و شناختی تاثیرگذار است؛ گفت: سطح مناسب ویتامین D در بدن برای درمان افسردگی مفید است.

این کارشناس تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شیراز ادامه داد: بهترین راه دریافت ویتامین D تماس با نور آفتاب به میزان دست کم ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در روز است. البته مصرف غذاهایی همچون ماهی‌های چرب، زرده تخم مرغ و غذاهای غنی شده با ویتامین D نیز مفید خواهد بود.

نوری خاطرنشان کرد: روغن ماهی در بسیاری از بیماری‌های روانی مانند افسردگی، شیزوفرنی، افسردگی و اختلال دو قطبی مفید است.

این کارشناس ارشد تغذیه گفت: مصرف ماهی و مکمل امگا ۳ در بهبود عملکرد شناختی و زوال عقلی نقش دارد؛ به همین دلیل مصرف دست کم دو بار در هفته ماهی در بزرگسالان توصیه می‌شود.

او اضافه کرد: در صورتی که فردی دریافت کافی ماهی نداشته یا نیاز به مصرف مکمل امگا ۳ داشته باشد، استفاده از این مکمل به همراه وعده غذایی که حاوی چربی است توصیه می‌شود.

نوری گفت: رژیم غذایی سرشار از میوه و سبزی بر سلامت روان تاثیر مثبت دارد. داشتن یک رژیم غذایی مدیترانه ای شامل رژیم حاوی مقادیر زیاد میوه و سبزی، همراه با مصرف غلات سیوس دار، حبوبات، ماهی، غذاهای دریایی، مغزها، دانه ها، روغن زیتون و مصرف کمتر گوشت قرمز و شیرینی باعث جلوگیری از کاهش عملکرد شناختی می‌شود. این نوع رژیم غذایی باعث تاخیر تخریب سلول های عصبی نیز خواهد شد.

به گفته این کارشناس و براساس یافته‌های علمی، مصرف زردچوبه به دلیل داشتن «کورکومین» منجر به محافظت از سلول های عصبی و منجر به کاهش خطر ابتلا به آلزایمر و پارکینسون می‌شود و در درمان افسردگی مفید است.

این کارشناس ارشد تغذیه گفت: مصرف پیاز، زنجبیل، زردچوبه، پونه، رزماری، سیر، سیب، آلبالو، شکلات تلخ، انگور، آب انگور، پرتقال، گریپ فروت و چای(سفید، سبز، سیاه) بر سلامت مغز تاثیر مثبت دارد.

او به افراد مبتلا به اضطراب توصیه کرد که میزان مصرف کافئین خود را کاهش دهند و افزود: کافئین در چای، قهوه، نوشابه و شکلات تلخ وجود دارد؛ این افراد می‌توانند چای سبز را جایگزین قهوه کنند؛ البته به آنان توصیه می‌شود که دریافت قند، شکر و محصولات غذایی شیرین شده با شکر را کاهش دهند.

نوری همچنین با یادآوری این که دریافت روزانه مکمل مولتی ویتامین مواد معدنی نیز مفید است، گفت: مصرف یا حتی بوییدن

گیاه اسطوخودوس نیز باعث ایجاد آرامش و کاهش اضطراب می شود.

این کارشناس ارشد تغذیه افت قند خون را عاملی موثر در بروز اضطراب دانست و بر داشتن برنامه غذایی منجر به حفظ سطح طبیعی قندخون تاکید کرد و گفت: افراد مبتلا به اختلال دو قطبی باید مصرف شکر و کافئین را کاهش دهند.

انتتهای پیام/



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

به بهانه برگزاری جشنواره ملی گردشگری معلولان در یزد/



سهم اندک معلولان از گردشگری

یزد - ایرنا - مقاصد و اماکن زیادی در جهان پیشرفته امروز، برای سفر پدید آمده‌اند و مراکز گردشگری مختلفی جهت هدایت و جذب مسافران تاسیس شده‌اند اما یک نکته همیشه مورد غفلت قرار گرفته و آن اینکه آیا این مقاصد برای همه افراد، فارغ از توانایی‌های جسمی، امکان‌پذیر است؟

در کشورهای بزرگ اروپایی طی سال‌های اخیر اقداماتی جدی در این خصوص انجام شده و در ایران نیز اخیراً جرقه‌های اولیه برای توجیه مسئولان شهری و گردشگری نسبت به لزوم مناسب سازی اینگونه مکان ها و شهرها جهت حضور معلولان و سالمندان از سوی انجمن های مرتبط با این موضوع زده شده اما کشور ما هنوز فاصله بسیار زیادی تا رسیدن به این مرحله دارد.

یافتن خودرو و اقامتگاه مناسب، استفاده از معابر و حمل و نقل درون شهری و بین شهری، نبود علائم دیداری و شنیداری در معابر و نبود امکانات برای افراد معلول در اماکن گردشگری از جمله دغدغه های معلولان برای بازدید از اماکن گردشگری کشور است.

استان یزد هم اکنون در کنار استان های فارس و اصفهان به عنوان مثلث طلایی گردشگری ایران مقصد اول گردشگران خارجی و اروپایی است از شهرهای تاریخی و گردشگری هستند که آثار و مجموعه های تاریخی آنها شهرتی جهانی دارد، اما هنوز بسیاری از افراد دارای معلولیت و سالمندان نمی توانند از دیدن برخی از این آثار لذت ببرند.

در این میان استان یزد با برگزاری نخستین جشنواره ملی گردشگری معلولان سعی دارد زیرساخت های تبدیل شدن به شهر دوستدار معلول را فراهم کند که تا حدودی به اهداف خود دست یافته است اما هنوز راه درازی در پیش دارد.

سال ۸۳ بود که ماده ۲ قانون جامع حمایت از معلولان مصوب شد، بر اساس این قانون وظیفه مناسب سازی فضاهای شهری از لحظه ای که معلولان از خانه خارج می شوند (پیاده روها، اتصال خیابان به پیاده رو، اتوبوس ها و...) تا زمانی که به مقصد می رسند وظیفه شهرداری است. اگرچه مناسب سازی معابر برای معلولان از سال ها قبل در دستور کار شورای شهر پنجم یزد و شهرداری قرار گرفت، اما هنوز تا رسیدن به استاندارد راه طولانی است

شورای شهر و شهرداری یزد در سالجاری به بهانه ۱۲ آذر که از سوی سازمان ملل متحد با عنوان روز جهانی معلولان نامگذاری شده است نخستین جشنواره ملی گردشگری را با عنوان یزد شهر دوستدار معلول از ۱۰ تا ۲۰ آذرماه برگزار کرد در این جشنواره ۷۰ نفر از معلولان ضایعه نخاعی سراسر کشور حضور داشتند.

این جشنواره بهانه ای شد که با تعدادی از معلولان شرکت کننده در جشنواره یاد شده گفت و گویی در زمینه گردشگری معلولان داشته باشیم.

تاکید بر مناسب سازی آثار تاریخی

عضو هیات مدیره انجمن ضایعات نخاعی استان تهران با اشاره به نخستین جشنواره ملی گردشگری معلولان در یزد گفت: برگزاری این جشنواره بسیار خوب بود و فرصتی فراهم شد که از اماکن و ابنیه تاریخی یزد بازدید کنیم.

عسل شریفی اظهار داشت: مناسب سازی بسیار مطلوبی برای اماکن یاد شده در این استان انجام شده و برای ما معلولان که اکثراً ضایعی نخاعی هستیم خیلی خوب بود و به راحتی توانستیم دیدن کنیم.

وی تصریح کرد: من به شهرستان های مختلفی سفر کردم اما مناسب سازی در اماکن تاریخی آن انجام نشده به طور مثال شیراز با توجه به اینکه تخت جمشید و پاساگرد و بسیاری از ابنیه تاریخی آن از قدمت زیادی برخوردار است اما برای بازدید معلولان از این مکان ها هیچ تدابیری اندیشیده نشده است.

شریفی خاطر نشان کرد: بسیاری از بازارها و حتی برخی پیاده روهای برخی شهرها برای ما معلولان مناسب سازی نشده که مسوولان باید شرایط را برای حضور همه اقشار فراهم کنند.

مناسب سازی شهر یزد قابل تقدیر است

رییس هیات مدیره انجمن ضایعات نخاعی استان تهران هم گفت: از این که فرصتی فراهم شد که از اماکن تاریخی و جاهای بسیار دیدنی استان یزد بازدید کنم بسیار خرسند هستم.

مehوش ادیب که خود معلول جسمی حرکتی است اظهار داشت: مناسب سازی خوبی در شهر یزد صورت گرفته و از مسوولان این استان، شورای شهر و شهرداری این شهر قدردانی می کنم که به معلولان توجه دارند.

وی خاطر نشان کرد: برگزاری این جشنواره ملی گردشگری بسیار خوب برگزار شد برنامه های خوب و جذاب هم برای شرکت کنندگان در نظر گرفته شده بود.

مناسب سازی و چیدمان شهری، اساسی ترین نیاز معلولان

عضو هیات مدیره بنیاد معلولان ایرانیان افزود: حرکتی که اکنون در حوزه مناسب سازی می شود چراغ اول استان یزد را روشن کرده که بسیار ارزشمند است.

علی کرمی که دانشجوی دکترای مدیریت و معلول ضایع نخاعی است خاطر نشان کرد: دغدغه های افراد دارای معلولیت این است که حقوق اولیه آنها دیده نمی شود شاید این جشنواره و رویدادها کمکی شود که مشکلات این قشر بهتر دیده شود.

وی اساسی ترین مشکل معلولان را عدم مناسب سازی و چیدمان شهری بیان کرد و افزود: در شهر یزد مناسب سازی خوبی انجام شده که امیدواریم ادامه داشته باشد.

وی اضافه کرد: مناسب سازی انجام شده در استان یزد قابل تقدیر است اما در مجموع هنوز مسیر طولانی تا وضعیت ایده آل باقی است و باز هم هنوز نیاز به تحقیق و پژوهش در این حوزه داریم و خوب است که از افراد دارای معلولیت در طرح های شهری بعنوان ناظر استفاده شود که در استان یزد این امر اتفاق افتاده است.

کرمی تصریح کرد: در این چند روزی که برای جشنواره شرکت کرده بودم با مسوولان این استان دیدار داشتیم خوشبختانه مسائل افراد دارای معلولیت جزء دغدغه آنها بود و پیگیر رفع آنان بودند تا یزد باید الگویی برای دیگر استان ها باشد.

توجه به گردشگری معلولان

وی اضافه کرد: صنعت گردشگری موجب اقتصاد و اشتغال در هر منطقه می شود بدین ترتیب افراد دارای معلولیت جزئی مسافران وفادار در صنعت گردشگری هستند یعنی اگر یک فردی معلول به شهری مسافرت کند و آن مقصد از لحاظ محل اقامت، رفت و آمد و امکان تفریحی و دیدنی آن مناسب سازی شده باشد قطعاً دوباره به آن شهر سفر می کند.

کرمی با بیان اینکه همچنین آن فرد، شهر مقصد را هم به دوستان و هموعان خود معرفی خواهد کرد و قطعاً این امر موجب رونق گردشگری و درآمد می شود تصریح کرد: سفر برای افراد دارای معلولیت و بهبود کیفیت زندگی آنها مهم است و اگر از این لحاظ هم به آن نگاه کنیم کمک زیادی به این افراد کردیم و موجبات نشاط و شادابی آنها را فراهم کرده ایم.

گردشگری نیاز معلولان

محمد پاشایی مدیرعامل انجمن نونا ژاپن که دارای معلولیت ضایع نخاعی است گفت: برگزاری جشنواره ملی گردشگری معلولان در استان یزد یک ارزش است و فکر می کنم اگر این فرهنگ سازی در کشور صورت گیرد نتایج خوبی برای همه اقشار جامعه به دنبال خواهد داشت.

وی با بیان اینکه موسسه یاد شده در ژاپن در راستای رفع مشکلات معلولان ایران فعالیت می کند افزود: آموزش به خانواده دارای معلولیت، پرستاری در منزل و توانبخشی از جمله فعالیتهای موسسه است همچنین در زمینه مناسب سازی شهری کارگاه های آموزشی زیادی برای مسوولان مرتبط با حضور اساتید ژاپن برگزار کردیم.

وی که دارای معلولیت جسمی و حرکتی است اضافه کرد: گردشگری برای معلولان نیاز است با توجه به اینکه جمعیت کشور ایران به سمت سالمندی و پیری در حرکت است نیاز در زمینه مناسب سازی شهری گام های بیشتری برداشته شود.

پاشایی ادامه داد: مناسب سازی در استان یزد انجام شده و هنوز شروع آن است امیدواریم در سالهای آتی بهتر شود و تمام افراد جامعه به طور یکسان بتوانند از آن بهره مند شوند.

وی اضافه کرد: هنوز فرهنگ سازی در زمینه مناسب سازی محیط نهادینه نشده که آحاد جامعه متوجه شوند که مناسب سازی یک نیاز است بنابر این باید این موضوع در اولویت قرار گیرد.

پاشایی خاطر نشان کرد: من هرگز باور نداشتم یک روزی ویلچرنشین باشم و این غیر ممکن نیست که برای کسی این موضوع اتفاق نیفتد بنابراین نباید از کنار مناسب سازی محیط به راحتی عبور کرد.

تاثیر گردشگری بر روحیه افراد معلول

ناصر فردوس یکی دیگر از معلولان جسمی و حرکتی شرکت کننده در جشنواره معلولان در یزد است در زمینه گردشگری معلولان گفت: البته باید بدانیم که سفر و گردشگری تاثیر بسیار زیادی بر روحیه افراد معلول دارد، اما با توجه به مشکلاتی که این افراد در مناطق گردشگری دارند، کمتر سفر می کنند.

وی با بیان اینکه از مشهد به یزد آمدم افزود: معتقد است مناسب سازی شدن هتل به این معنی است که یک معلول سوار بر صندلی چرخدار هم بتواند به راحتی وارد ساختمان شود.

وی تصریح کرد: باید مسیر برای رفت و آمد فرد معلول خوب طراحی شود که بتواند به راحتی و به کمک فرد دیگر حرکت کند.

فردوس تصریح کرد: در این یزد حرکت خوبی با همراهی مسوولان شهری آن در حال انجام است که امید است استانهای دیگر هم آن را الگو قرار دهند.

مناسب سازی فقط رمپ‌گذاری نیست

شریف ملا محمد امینی از آذربایجان شرقی یک معلول ضایع نخاعی است که گفت: برای نخستین بار به استان یزد آمدم شاید برگزاری این جشنواره مرا ترغیب کرد که سفر کنم.

وی افزود: محدودیت در دسترسی به اماکن گردشگری در بسیاری از استانهای کشور موجب شده تا معلولان نتوانند از مزایای آن بهره مند شوند و خانواده های آنها نیز به خاطر همراهی با این افراد از گردش محروم می شوند.

وی اضافه کرد: مناسب سازی فقط محدود به رینگ گذاری آن هم در بخش های محدود اماکن و مقاصد گردشگری نیست بلکه اصلاح وضعیت سرویس های بهداشتی، میز و صندلی ها، محل خواب مسافران معلول از جمله مواردی است که باید مورد توجه ذینفعان گردشگری قرار گیرد.

ملا امینی افزود: برگزاری جشنواره ملی گردشگری در استان یزد علاوه بر این موجب شد مناسب سازی اماکن تاریخی این استان در دستور کار مسوولان شهری آن قرار گیرد و هم فرصتی پیش آمد که ما هم از آثار تاریخی آن دیدن کنیم.

عدم مناسب سازی یعنی گوشه نشینی معلول

احمد رضا عامریان هم از گرگان گفت: هم اکنون بخش قابل توجهی از افراد معلول به دلایل مختلف از جمله نامناسب بودن معابر، اماکن عمومی، بوستانها و مراکز تفریحی قادر به حضور در جامعه نیستند و دچار انزوا و گوشه گیری می شوند.

وی که خود دارای معلولیت جسمی حرکتی است افزود: بسیاری از افراد معلول به دلیل اینکه شهرها مناسب سازی نیستند به سفر نمی روند، مناسب سازی باید به گونه ای باشد که فرد معلول به کمک دیگری بتواند حرکت و مستقل باشد.

عامریان تصریح کرد: تمام دغدغه یک معلول این است که بخواهد به یک مکان یا شهر برود که نتواند وارد آن مکان شود چه باید بکند؟ بارها برای من پیش آمده که به دلیل اینکه مناسب سازی نشده بوده از آن صرف نظر کردم.

وی اضافه کرد: یزد یکی از مثلث های گردشگری ایران است و برگزاری این جشنواره این حرکت یک حرکت خوب و مثبتی است به شرط اینکه طبق استاندارد و درست جلو برود و موجب تشویق و ترغیب دیگر شهرهای کشور شود.

مناسب سازی، عامل جذب گردشگر

وی خاطر نشان کرد: استاندارد سازی و مبلمان شهری فقط برای فرد دارای معلولیت نیست بلکه آن شهر برای افراد غیر معلول ایمن تر می شود و علاوه بر این بیشتر توریست های خارجی که برای گردشگری به ایران می آیند سن آنها بالاست و یک شهر مناسب سازی می تواند توریست بیشتری را به خود جذب کند.

عامریان اضافه کرد: گاهی اوقات در برخی مکان ها فقط ورودی آن یک رمپ می گذارند و بقیه موارد را فراموش می کنند بلکه مناسب سازی طوری باشد که قابل استفاده باشد و صرفا هدف نیست که یک فرد نابینا یا یک معلول ضایع نخاعی وارد

یک مکان شود نیست بلکه باید بقیه مسیر و استفاده آن از سایر امکانات فراهم شود.

نباید بر روی دغدغه های معلولان سرپوش گذاشت

رئیس کمیسیون خدمات شهری شهرداری یزد هم که از جمله از پیشنهاد کنندگان برگزاری جشنواره ملی گردشگری در یزد است و به صورت جد پیگیری مسائل معلولان در استان است هم با بیان اینکه توجه به معلولان از یک اتفاق و یک روز باید به جریان اجتماعی تبدیل شود، گفت: نباید نگاه‌ها به آنها در یک روز سال خلاصه شود.

سپتنا نیکنام افزود: از کلمات جایگزین برای معلولان نباید استفاده کرد و نباید بر روی محدودیت های واقعی این قشر سرپوش گذاشت.

عضو شورای اسلامی شهر یزد با اشاره به مناسب سازی اتوبوس های شهری با هزینه ای بسیار کم گفت: با ایده شهرداری یزد و با هزینه ای حدود پنج میلیون تومان برای هر دستگاه اتوبوس، ۱۷ دستگاه از ناوگان اتوبوسرانی شهر یزد مناسب سازی شد و برای معلولان قابل استفاده است.

نیکنام اضافه کرد: معلولان را به عنوان اقلیت های جامعه باید به حداقل حقوقشان برسانیم و نیازهای این قشر را برآورده کنیم چرا که شهری که اقدامات آن منتج به زندانی و خانه نشینی معلولان شود، شهری معلول است و مدیران آن بدون توجه به این قشر افرادی معلول هستند.

جشنواره معلولان تلنگری برای بیداری شهری است

شهردار یزد هم با بیان این که در برنامه ریزی عادی کمتر به مسائل مربوط به معلولان توجه می شود گفت: جشنواره گردشگری معلولان در واقع تذکر و تلنگری به مسئولان برای توجه به این قشر از جامعه است.

جمال الدین عزیزی بندرآبادی با اشاره به ضرورت پایداری برند «دوستدار معلول» و در افق بالاتر «شهر دسترس» برای یزد افزود: توجه به معلولان را فرصتی برای جلب گردشگران به شهر جهانی یزد است.

وی خاطرنشان کرد: اگر سازه های جدید به طور اصولی و استاندارد طراحی شوند می توانیم بر مناسب سازی سازه های از قبل ایجاد شده تمرکز کنیم.

عزیزی بندرآبادی با بیان این که مهندسان و مشاوران در یزد باید به این مسئله توجه داشته باشند، گفت: هر گامی در راستای مناسب سازی شهر مستواند رسیدن به شهر دسترس پذیر را امکان پذیر می کند.

وی گفت: باید در برنامه ریزی شهری به همه اقشار جامعه توجه داشت و محدودیت هایی که وجود دارد رفع کرد تا زمینه جذب گردشگر به عنوان یک شهر تاریخی فراهم شود.

شهردار یزد اضافه کرد: ۱۵ دستگاه اتوبوس حمل و نقل شهری ویژه معلولان در شهر یزد آماده سازی شده است.

هیچ پروژه شهری در یزد بدون تایید ناظر معلول تحویل گرفته نمی شود

معاون معماری و شهرسازی شهرداری یزد هم با بیان اینکه انطباق پروژه های شهری یزد با ضوابط معلولین به صورت واقعی و

علمی در یزد در حال اجرا است اضافه کرد: هیچ پروژه ای بدون تایید ناظر معلول در یزد تحویل گرفته نمی شود و یکی از معیارهای تسویه حساب با پیمانکاران در پروژه های مختلف تاییدیه ناظر معلول است که به عنوان یکی از اقدامات اساسی در شهر یزد شروع شده و ان شاء الله پایدار بماند.

مجتبی فرهمند با اشاره اینکه قطعا یکی از شاخصه شهرهای توسعه یافته، در دسترس بودن تمام شهر برای تمام گروه های سنی، جنسی و با توانایی های مختلف است گفت: طبیعتا شهری را می توانیم به عنوان شهر توسعه یافته تلقی کنیم که بتواند برای همه اقشار اعم از سالمندان، سن، جنس و معلولین و غیره امکانات شهری را به صورت عادلانه فراهم کند.

معاون معماری و شهرسازی شهرداری یزد توجه به توزیع عادلانه امکانات شهری برای تمام اقشار را از جمله برنامه های شهرداری یزد اعلام و خاطرنشان کرد: در سال های گذشته نسبت به این موضوع کمتر توجه شده بود که در حال حاضر بحث توزیع عادلانه امکانات به همه اقشار مورد توجه قرار گرفته است.

وی بهسازی پارک های شهر برای معلولان را یکی از اقدامات شهرداری یزد برای رفع مشکلات این قشر بیان کرد و گفت: در این راستا ۵ پارک در پنج منطقه یزد به عنوان پارک های دوستدار معلول انتخاب شدند و تحت نظارت معلولین مشکلات این پارک ها مرتفع می شود و این نگاه در تمام پارک های سطح شهر یزد تسری پیدا کرده است.

فرهمند با بیان اینکه تردد معلولین و حضور معلولین در اماکن عمومی و پرتردد، گفت: این چک لیست به تمام مناطق ابلاغ کردیم و تمام پروژه هایی که بخش خصوصی و دولتی درخواست ساخت دارند باید بر اساس این چک لیست معلولان فعالیت های خود را پیگیری کنند و این کار سبب می شود که کلیه بناها و ساختمان های دولتی شرایط مطلوبی برای حضور مناسب معلولین در دستور کار خود قرار دهند.

معاون معماری و شهرسازی شهرداری یزد در خصوص برگزاری جشنواره گردشگری در یزد، افزود: طبیعتا شهر یزد پذیرای مهمانان زیادی خواهد بود که بخشی از آنها معلولان جسمی حرکتی هستند و باید برای آنها اماکن گردشگری را تجهیز کنیم و جشنواره گردشگری معلولین تمرینی برای ما بود که بتوانیم فضاهای گردشگری را در اختیار این قشر قرار دهیم.

آماده سازی بسیاری از اماکن تاریخی یزد برای معلولان

مدیرکل میراث فرهنگی استان یزد هم با بیان اینکه ایجاد رمپ در اماکن تاریخی یزد غیرقابل تصور بود، گفت: بسیاری از اماکن تاریخی یزد برای معلولین آماده سازی شدند.

سید مصطفی فاطمی افزود: شهر یزد یکی از شهرهای غیرقابل تصور برای کسانی که در حوزه مرمت و میراث فعالیت دارند بود بیان می کردند که تغییرات و ایجاد رمپ های مخصوص معلولین در بناهای تاریخی ناممکن است چون ساختار این بناها با مشکل اساسی روبه رو می شود.

وی اظهار داشت: همچنین همیشه بحث هایی در خصوص ایجاد رمپ برای معلولین در اماکن تاریخی مطرح و همیشه هم با مخالفت هایی روبه رو می شدیم اما این کار در دنیا صورت گرفته بود و برای اینکه در دسترس معلولین باشد با تعبیه آسانسورها، بالابرها و رمپ ها این نقیصه را مرتفع ساختند.

مدیرکل میراث فرهنگی استان یزد افزود: ما نیز به واسطه برگزاری جشنواره گردشگری معلولین، در برخی از اماکن تاریخی مهم یزد مانند مسجد جامع، محورهای بافت تاریخی، باغ دولت آباد، زندان اسکندر و یکی از کمپ های کویری، دخمه و آتشکده رمپ

و مسیرهای مخصوص را برای گردشگران معلول ایجاد کردیم تا آنها نیز بتوانند با آسودگی بیشتر از این بناهای تاریخی زیبا دیدن کنند.

فاطمی اضافه کرد: برای اولین بار در استان، آب انباری که تبدیل به زورخانه شده بود را با ایجاد رمپ مناسب، برای رفت و آمد معلولین آماده سازی کردیم تا این عزیزان هم بتوانند از این مجموعه زیبا استفاده کنند.

وی یکی از مزیت های برگزاری جشنواره معلولان را آشنایی با مشکلات اماکن تاریخی و گردشگری دانست و تصریح کرد: با مشخص شدن نقاط مشکل دار اماکن تاریخی، می توانیم برای بهبود این وضعیت تلاش کنیم.

مدیرکل میراث فرهنگی استان یزد افزود: هنوز خیلی راه داریم که بخواهیم شهر را برای معلولین آماده کنیم که در این خصوص به دو جهت باید توجه شود، یکی فعالیت های فرهنگی و دوم هم بحث های زیرساختی است.

بازدید از بناهای تاریخی مناسب سازی شده نظیر مسجد جامع، زندان اسکندر، آتشکده و دخمه زرتشتیان، میدان و زورخانه امیرچخماق و بافت جهانی یزد از جمله برنامه های نخستین جشنواره ملی گردشگری معلولین در استان یزد است.

همچنین شرکت کنندگان برای نخستین بار در کویر شهر میراث جهانی حاضر و سافاری سواری کردند.

هم اکنون در سامانه ارمغان آمار معلولان استان یزد ۳۰ هزار و ۳۸۲ نفر ثبت شده است، ارمغان، سامانه ای است که برای این قشر راه اندازی شد، اداره های بهزیستی موظف به ثبت آمار این افراد و خدمات ارائه شده به آنها در این سامانه هستند.

در حال حاضر ۷۳ مرکز روزانه توانبخشی در استان به افراد دارای معلولیت خدمات توانبخشی، آموزشی، پزشکی، اجتماعی و حرفه ای ارائه می کنند.



ایرناپلاس در نشست «مهد کودک خوب؛ مهد کودک بد» بررسی می کند / بخش اول



بهترین سن برای آموزش زبان دوم به کودکان؛ مهدکودک ایده آل چه ویژگی هایی دارد؟

تهران - ایرناپلاس - کارشناسان می گویند آموزش در مهدکودک ها باید ویژگی ها و استانداردهایی داشته باشد که در بسیاری از مواقع جدی گرفته نمی شود. در واقع مهدهای کودک و پیش دبستانی های ما فقط در ویتترین با استانداردهای دنیا مطابق اند.

دانشمندان می گویند ۹۰ درصد رشد مغزی کودکان در شش سال نخست زندگی اتفاق می افتد؛ موضوعی که باعث می شود اهمیت آموزش در این سنین دوچندان شود. همچنین با توجه به رشد شهرنشینی و شاغل بودن والدین، عملاً بسیاری از خانواده ها چاره ای جز سپردن فرزندان خردسالشان به مهدکودک ها ندارند. برخی از والدین نیز، به مهدکودک به عنوان ابزاری برای رشد، پویایی و مهارت آموزی دلبندانشان نگاه می کنند تا به واسطه این موضوع، سرمایه گذاری در کودکی، در بزرگسالی فرزندان شان بتوانند پله های ترقی را راحت تر طی کرده و آینده درخشانی را برای خود بسازند. اما در این میان سؤالی که در ذهن بسیاری از والدین وجود دارد و به نوعی باعث نگرانی آنهاست این است که مهد کودک خوب کجاست و چه ویژگی هایی باید داشته باشد؟ ایرناپلاس در نشستی با حضور منصوره کریمزاده، دانشیار دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی و رئیس انجمن مطالعات کودکان پیش از

دبستان ایران، فاطمه قاسم‌زاده، روانشناس و فعال حوزه کودکان و بهنام بهراد، استادیار پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش به ابعاد مختلف آموزش در مهدهای کودک و پیش‌دبستانی پرداخته است.

آیا دوره آموزش پیش از دبستان در مهدکودک و پیش دبستان برای کودکان الزامی است؟ کودک از چه سنی باید وارد مهدکودک شود؟

فاطمه قاسم‌زاده: بحث آموزش‌های پیش از دبستان از آن نظر اهمیت دارد که ۶ سال اول کودکی، دوران رشد همه جنبه‌های اوست و اگر کودک از ابتدا در محیطی مناسب رشد نکند و چنین آموزش‌هایی برای او وجود نداشته باشد، در مراحل بعدی زندگی اگر نگوئیم دچار آسیب می‌شود، ولی حداقل با موانع بسیاری مواجه می‌شود. تحقیقات ثابت کرده کودکانی که دوران پیش از دبستان را گذرانده‌اند در مقطع بعدی که دبستان است، موفق‌تر بوده‌اند. این موفقیت فقط در مفهوم خاص آموزشی نیست، بلکه سایر توانمندی‌ها از جمله برقراری ارتباط و اعتمادبه‌نفس را نیز شامل می‌شود.

با توجه به رشد کودکان، مقطعی که رشد اجتماعی کودک آغاز می‌شود در حدود سه‌سالگی است و معمولاً حضور در مهدهای کودک بیشتر به این سن اختصاص دارد. اگر بچه‌ها در این سن از این مراکز استفاده کنند به رشد اجتماعی آنان کمک می‌شود، چرا که رشد اجتماعی به محیطی اجتماعی نیاز دارد. رشد اجتماعی حتی در خانواده‌هایی که چند فرزند دیگر در سنین متفاوت دارند نیز به این صورت حاصل نمی‌شود و نیاز به حضور در اجتماع دارد. اغلب کودکان در دوران تحصیل از نظر هوشی مشکلی ندارند، عمده مشکل آنها از نظر اجتماعی است که مثلاً نمی‌توانند رابطه خوبی با دیگران برقرار کنند یا نظر خود را بیان کنند.

کودکان از دو و نیم تا سه‌سالگی به مهد کودک فرستاده شوند

منصوره کریم‌زاده: به نظر من ابتدا باید یک تفکیک سنی قائل شویم. دوران قبل از دبستان به دو دوره سه‌ساله تقسیم می‌شود و معمولاً توصیه می‌شود کودکان از دو و نیم تا سه‌سالگی به مهد کودک فرستاده شوند و بعد تا ۶ سالگی به پیش از دبستان بروند. این تفکیک به این دلیل است که قبل از دو و نیم تا سه‌سالگی کودکان از نظر رشد کلامی و بیان اتفاقاتی که در مهد می‌افتد به بالندگی نرسیده‌اند، همچنین نیازمند مراقبت‌های بیشتر از نظر بهداشتی هستند. چنین مراقبت‌های در مورد نیازهای عاطفی آنها نیز صادق است. به همین دلیل مربیان در این سنین باید ویژگی‌ها متفاوتی داشته باشند. توصیه می‌شود کودک باید در دو سال اول بیشتر در کنار مادر باشد. تعامل مادر و کودک در این سن را نمی‌توان به مربیان سپرد و معمولاً یک مربی از پس نیازهای کودکان در دو سال اول زندگی بر نمی‌آید. مادران باید در دو سه سال اول بیشترین وقت را برای فرزندان خود بگذارند. اما آنچه ما در کشور با آن روبه‌رو هستیم یک مرکز نگهداری است تا محلی برای مهارت‌آموزی. چرا که مربیان باید انرژی را روی چند کودک تقسیم کنند و قطعاً این روش کارآمد نیست. این در حالی است که دنیا تمام سرمایه‌گذاری خود را روی دوره پیش از دبستان متمرکز کرده است.

هرچه آموزش به تولد نزدیک‌تر باشد، تأثیرگذاری آن بیشتر است

بهنام بهراد: در رابطه با بحث آموزش پیش‌دبستانی یا آموزش‌های خردسالی تحقیقات بی‌شماری در دنیا انجام گرفته که بسیاری از این منابع ظرف چند دهه گذشته تدوین شده و از ابعاد مختلف به ضرورت بحث پیش‌دبستانی پرداخته‌اند. هرچه آموزش‌ها و مداخلات ما به تولد نزدیک‌تر باشد به همان اندازه تأثیرگذاری بیشتری خواهد داشت. این تأثیرگذاری در حوزه‌های مختلف است، به‌ویژه از نظر اقتصادی نیز برای کشور و جامعه بسیار مهم هستند. به این معنی که هرچه به لحاظ اقتصادی در پیش‌دبستانی سرمایه‌گذاری شود مزایای اقتصادی آن در آینده برای دولت و جامعه بیشتر خواهد بود. این مزایا به طور مثال در زمینه پیشگیری و مسائل مختلف وابسته به سلامت کودکان و همین‌طور حمایت از رشد همه جانبه مثبت آنها در سنین مختلف حائز اهمیت است.

یعنی هر قدر کودکان در مراحل مختلف رشد و به ویژه پیش از دبستان تقویت شده و محیطی غنی برایشان فراهم شود، آنها برای ورود به مدرسه آماده تر خواهند بود.

مهدهای کودک باید کودکان را در پنج حیطه مهم رشدی یعنی حیطه سلامت و رشد جسمانی، حیطه رشد اجتماعی و هیجانی، حیطه شناخت و دانش مربوط به جهان، حیطه ارتباط، زبان و سواد آموزی و همینطور رویکردها به یادگیری آماده کنند. شاید رویکردها به یادگیری چندان حیطه آشنایی نباشد، از این رو باید بگویم که مباحثی مانند تخیل، خلاقیت، کنجکاوی، ابتکار عمل و پشتکار و بسیاری از ویژگی ها که برای پیشرفت لازم است در این حیطه قرار می گیرند. این پنج حیطه از نظر محتوایی آن چیزی است که باید توسط مهدهای کودک در آماده سازی کودکان برای ورود به مدارس آموزش داده شوند.

مهد کودک ایده آل چه ویژگی هایی دارد؟

قاسم زاده: مهدها باید فضاهایی را در جهت پاسخگویی به نیازهای کودک ایجاد کنند و از نظر رشد و تحول به همه جنبه ها توجه کنند. شاید تفاوتی در تقسیم بندی های رشد وجود داشته باشد. ما انواع مختلف رشد داریم، رشد جسمی-حرکتی، رشد اجتماعی، رشد کلامی و ... به نظر من هر مهد کودکی باید برنامه ای مبتنی بر همه جوانب رشد کودکان داشته باشد و فضاهای آن را ایجاد کند.

ارتباط مربیان با هم و ارتباط آنها با خانواده ها بسیار مهم است. این فضای ارتباطی می تواند در رشد کودکان مؤثر باشد. فضای تربیتی در مهدها بسیار مهم است. در برخی از مهدهای کودک، کودکان در مهد محبوس هستند. کودکان را کمتر به جایی می برند. در حالی که کودکان باید به تناسب سن خود با محیط های اجتماعی آشنا شوند. در کشورهای دیگر کودکان در این دوره ها در محیط های بیرون از مهد هستند و جاهایی مثل بیمارستان ها و سایر مراکز عمومی را می شناسند.

موضوع دیگر، فضاهای یادگیری است. باید کودکان، خود جستجوگری کنند و خلاقیت داشته باشند و به صورت مشارکتی به دنبال حل یک سری مسائل بروند و از طریق روش های خلاق، بازی را یاد بگیرند. فقط نباید به کودکان کتاب داد تا رنگ کنند و یاد بگیرند. همچنین مربیان باید دائماً آموزش ببینند. در حال حاضر مربیانی در مهدها وجود دارند که حتی یک دوره روانشناسی رشد را نگذرانده اند، اگر مربیان چنین دانشی را نداشته باشند، فایده ای ندارد. من همیشه می گویم کودکان خجالتی وارد مهد می شوند و چند سال می مانند و باز هم خجالتی از مهد بیرون می روند. با اعتماد بنفس کم می آیند و با همان وضعیت از مهد می روند. با رفتارهای خشونت آمیز می آیند و با همان رفتارها می روند. این مهد کودک چه کار کرده است؟! اینکه کودکان چند رنگ را یاد بگیرند یا الفبا را بیاموزند؟ در حالی که مکرراً توصیه می شود این کار تا زمانی که رشد کلامی کودکان کامل نشده، انجام نشود. به کودکان الفبا یاد می دهند در حالی که روی تلفظ صداها کار نمی شود و به دایره لغات کودکان اضافه نمی شود. من دیده ام که معلمان گاهی از این موضوع شکایت دارند و عنوان می شود مربیان مهد با آموزش غلط الفبا، کار آموزش را سخت می کنند.

تویی که به زمین خانواده ها انداخته می شود

کریم زاده: اگر خانواده هایمان را آگاه کنیم تا بدانند که دوره پیش از دبستان چه اهدافی دارد و چه چیزهایی در آن باید دنبال شود و باید در این دوره از کودکان چه چیزهایی را انتظار داشته باشیم مشکل ما حل خواهد شد. مسئله این است که بسیاری از خانواده های ما از مراکز پیش از دبستان انتظارات غیرمعقول و غیرمنطقی دارند. امروز دنیا تأکید دارد مربی کودکان حتی در طول یکی دو سال عوض نشود. در برخی از این مراکز خانواده به کل حذف شدند. ولی امروز در دنیا ارکان اصلی آموزش، والدین هستند و والدین هر روز در مدرسه حضور دارند و تعامل می کنند و در جریان برنامه ها قرار می گیرند. مشکل ما این است که شاخص های استاندارد بسیار معتبری در دنیا وجود دارد، ولی نه آموزش و پرورش و نه بهزیستی هیچ کدام تمایلی به استفاده از این

شاخص های استاندارد ندارند.

مهدهای کودک و پیش دبستانی های ما فقط در ویتترین با استانداردهای دنیا مطابقند

ما توجه نمی کنیم این استانداردها در کجاست. بارها به آموزش و پرورش و بهزیستی که سالیان درازی متولی این موضوع هستند، گوشزد کرده ایم. آیا استاندارد فقط تابلو داشتن است؟! یا اینکه وضعیت آشپزخانه چطور است؟! مراکز ما فقط در حوزه فضا و تجهیزات و امکانات ویتترین استانداردهای دنیا را دارند و این همان چیزی است که خانواده می بیند. ولی از نظر قوانین همه چیز در سطحی بسیار پایین تر از استاندارد قرار دارد و دائماً توپ را در زمین خانواده می اندازند و گفته می شود خانواده این را می خواهد. خانواده چه می داند؟ این ما هستیم که باید خانواده را آگاه کنیم و به آنها آموزش بدهیم.

ما می گوئیم کودک تا ۶ سالگی به ۹۰٪ رشد مغز خود رسیده است، ولی آیا این دلیل می شود که ذهن او را با انباشتی از اطلاعات بی ربط پر کنیم؟ درحالی که کودک پیش از دبستان نیاز به آموزش های دیگری دارد. اگر خانواده ها آگاه شوند و ضرورت ها برای آنها بیان شود و بدانند که از این مراکز چه انتظاری خواهند داشت، قطعاً بسیاری از این مشکلات مرتفع می شود.

تحقیقات نشان می دهد کودکانی که از سنین پایین مجبور به اندیشیدن به زبان دوم هستند قدرت تفکر ضعیف تری دارند چون دائماً باید از یک زبان به زبان دیگر وصل شوند. منظور ما از زبان رشد پیدا کردن قدرت تفکر و تکلم و بیان به زبان مادری است. منظور ما نوشتن نیست، به ویژه یادگیری زبان دوم و یادگیری به این صورت حداقل باید از ۵ یا ۶ سالگی به بعد باشد.

آموزش زبان انگلیسی می تواند قبل از ۵ سالگی باشد

بهراد: من ابتدا توضیحی در مورد موضوع آموزش زبان داشته باشم. خانم دکتر کریم زادگان به درستی به موضوع آموزش بعد از پنج سالگی اشاره کردند. سازمان جهانی توسعه و تجارت که کشور ما هم جزو آن است، حدود ۱۳ مهارت را فهرست کرده که باید کودکان از آنها برخوردار باشند. آنها عقیده دارند علاوه بر زبان ملی، باید زبان جهانی را یاد بگیریم. اما روی زمان آن اختلاف نظر داریم. امروز در آموزش و پرورش ما روی این نکته بحث است که زبان انگلیسی حذف شود در حالی که زبان انگلیسی باید تقویت شود چون زبان انگلیسی زبان علم و زبانی جهانی است و به کشور انگلیس یا آمریکا تعلق ندارد. اگر کودکان ما در زبان انگلیسی قوی نباشند که نیستند، عقب افتادگی علمی پیدا خواهیم کرد. چون بچه های ما این زبان را در مدارس یاد نمی گیرند، نمی توانند از مقالات علمی استفاده کنند، نمی توانند مقاله و کتاب به زبان علمی جهان بنویسند، نمی توانند ارتباط علمی لازم با مراکز علمی و دانشگاهی برقرار کنند و این موضوع به انباشت دانش علمی ما آسیب می زند. این آموزشها باید از پیش از دبستان شروع شوند و زمان آن می تواند حدود پنج سالگی باشد.

اما آنچه که در مورد ویژگی های مهد کودک خوب باید مورد توجه قرار گیرند و بخشی به وسیله خانواده ها قابل مشاهده و بخشی نیز از دید آنها پنهان است دو مؤلفه (۱) کیفیت فرایندی و (۲) کیفیت ساختاری است. از نظر فرایندی این موارد اساسی و ضروری هستند. ۱. روابط بین مربیان و کودکان که پایش این موضوع توسط والدین کار سختی است، در حالی که مراکز ناظر مخصوصاً انجمن های آموزشی کودکان می توانند ابزارهایی را در این زمینه طراحی کنند و آن را مورد بررسی و پایش قرار دهند ۲. اتاق و کلاس به خوبی با اسباب بازی ها مجهز شده باشد (قابل تشخیص به وسیله والدین است). ۳. ارتباط کلامی روزانه، یعنی گوش دادن و صحبت کردن و پاسخ دادن دو طرفه بین مربی و کودک و تشویق به استفاده از استدلال و حل مسئله به وسیله کودکان. ما ناگزیریم از سازمان ها و انجمنها برای رصد کردن این کیفیت فرایندی کمک بگیریم، رصد کردن سیستمی مانند آموزش پیش-دبستانی بسیار مهم است، یعنی پایشی که باید دوره ای صورت بگیرد و باید دید آیا این سیستم در مسیر درست حرکت می کند یا خیر.

آموزش هنر، موسیقی، شن‌بازی و تحرک و علوم و ریاضیات و بازی‌های نمایشی و آب‌بازی و... باید در برنامه‌های روزانه مهد کودکان باشد. مواد آموزشی و فعالیت‌های مرتبط به منظور درک و پذیرش تنوع و گوناگونی باید در مهدها وجود داشته باشند. در آموزش‌های پیش دبستانی بحث احترام به تنوع و گوناگونی مطرح است. این برای افزایش پیدا کردن مدارا و تحمل است تا افراد بدانند که باید به قومیت‌ها و زبان‌های مختلف، محدودیت‌ها، معلولیت‌ها و سایر تفاوت‌ها احترام بگذارند. هر چه این آموزش زودتر شروع شود، مشکلات ما در بخش‌های دیگر جامعه کمتر است و بالاخره والدین نیز باید به منظور تأثیر گذاری بیشتر و بهتر بر روی کودکان، مورد آموزش کیفی قرار گیرند. همه این موارد جزء مؤلفه کیفیت فرایندی تلقی می‌شوند و یک مهد کودک خوب باید اینها را داشته باشد. وقتی بدانیم مهد کودک یا آموزش پیش دبستانی خوب چیست، تمایز آن از مهد کودک نامطلوب سهل است.



ایرناپلاس در نشست «مهد کودک خوب؛ مهد کودک بد» بررسی می‌کند - بخش دوم



۷ میلیون کودک از آموزش‌های پیش از دبستان محروم‌اند

تهران - ایرناپلاس - حدود هشت میلیون کودک در سن پیش از دبستان داریم که نهایتاً یک میلیون از این رقم تحت پوشش آموزش‌های پیش از دبستان هستند. در واقع چیزی در حدود هفت میلیون کودک از هرگونه آموزش حداقلی در این سن محروم هستند.

این آماري است که خود بهزیستی و آموزش و پرورش مطرح کرده‌اند. تمام مهدکودک‌های تحت نظر بهزیستی و آموزش و پرورش، فقط ۱۵٪ از این کودکان را در سنین پیش دبستان پوشش می‌دهند و ۸۵٪ محروم از آموزش هستند. در سنین پیش دبستانی نیز ۲۵٪ محروم هستند. بخش دوم میزگرد «مهدکودک خوب، مهدکودک بد» با حضور منصوره کریمزاده، دانشیار دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی و رئیس انجمن مطالعات کودکان پیش از دبستان، فاطمه قاسمزاده، روانشناس و فعال حوزه کودکان و بهنام بهراد، استادیار پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش به ابعاد مختلف این موضوع پرداخته است.

ایرناپلاس: امروز در مهدکودک‌ها علاوه بر آموزش زبان، آموزش‌های مختلفی چون ژیمناستیک، موسیقی و ... وجود دارد. آیا این بمباران اطلاعات ضروری است؟ مهدکودک‌ها هر روز برنامه‌ای دارند، مثلاً در یک روز انگلیسی آموزش می‌دهند، روز دیگر موسیقی و ... آیا چنین روشی صحیح است؟

بهنام بهراد: این روش کاملاً غلط است. یادگیری تلفیقی است و آموزش همه چیز باید در کنار هم باشد. شما نمی‌توانید مسئله رشد اجتماعی و هیجانی کودکان را کنار بگذارید و به رشد دانش عمومی بپردازد. همان‌طور که در بخش یک عنوان شد، پنج حیطه رشدی مورد اشاره در کنار هم و به صورت تلفیقی آموزش داده می‌شوند. وقتی در قالب یک برنامه آموزشی کار می‌کنید همه آنها باید درهم تنیده باشد. مهم‌تر اینکه این آموزش‌ها نیاز به تمرین و تکرار دارند. امروزه در علوم اعصاب، بحث سیناپس‌سازی مطرح است. سیناپس‌سازی که از طریق یادگیری اتفاق می‌افتد چند ساعتی دوام ندارد. به‌طور مثال، وقتی من یاد گرفتم با یک دستگاه کار کنم اگر تا هشت ساعت تمرین نکنم، رد عصبی آن از بین می‌رود. به همین دلیل یادگیری سخت می‌شود. این موضوع در آموزش به عنوان تقویت مطرح می‌شود. معلمان چرا مرتباً تمرین و تکرار می‌کنند؟ آنها زیربنای موضوع را نمی‌دانند اما تکرار آنها به دلیل تقویت و تکمیل یادگیری است. اگر مثلاً شنبه به یادگیری زبان اختصاص پیدا کند و ادامه آموزش آن به شنبه هفته آینده موکول شود، یادگیری کامل نمی‌شود. به همین دلیل آموزش‌ها باید روزانه و در کنار هم صورت پذیرد.

منصوره کریمزاده: در تکمیل صحبت‌های آقای بهراد باید بگویم امروز رویکردهایی وجود دارد که بر تکرار و نظم تأکید دارد، چراکه انسان ذاتاً به ریتم و تکرار تمایل دارد. اگر امشب قصه‌ای برای فرزند خود بخوانید و فردا از او بخواهید کتابی برای شما بیاورد باز هم همان قصه را می‌خواهد. چون اولاً می‌خواهد داستان برای او کاملاً درونی شود، دوماً از تکرار و تمرین لذت می‌برد. دو هفته یک قصه و یک کتاب را می‌خوانند و دو هفته موضوعی را برای کودکان تکرار می‌کنند و کار می‌کنند تا به حد تسلط برسد.

ولی جدا از بحث باید به اهداف دوره پیش از دبستان بپردازیم. در این دوره ما می‌خواهیم کودکان با حواس پنج‌گانه و مهارت‌های هرکدام از این حواس و فیزیک بدن خود آشنا شوند. بنابراین یکی از اهداف برنامه‌ها باید توجه به حواس و آشنایی با فیزیک بدنی باشد. موضوع دیگر، مهارت‌های زبانی است تا بتوانند خوب گوش بدهند و خوب سخن بگویند و شنونده فعالی باشند و گنجینه لغات خود را افزایش دهند. به‌طور مثال، ژیمناستیک به مهارت‌های رشد و مهارت‌های ریتم کمک می‌کند و بسیار خوب است. مسئله دیگر، بهداشت، ایمنی و محافظت از بدن است. کودکان باید تغذیه سالم و بهداشت فردی را یاد بگیرند و مراقبت از بدن خود را بدانند. مثلاً یاد بگیرند از آلات خطرناک چگونه استفاده کنند، همچنین آشنایی با محیط زیست و اینکه چگونه باید از محیط زیست استفاده کرد و چگونه از گل‌ها، گیاهان و طبیعت مراقبت کنند.

مهد کودک‌های لاکچری از استانداردها دورند

همچنین مفاهیمی مربوط به حوزه علوم، ریاضیات و همچنین فکر کردن را یاد بگیرند؛ ببینند و فکر کنند و نظر بدهند و با ارزش‌های دینی و آداب و رسوم آشنا شوند و مهارت‌های ارتباطی را یاد بگیرند. در دنیا روی این موضوعات بسیار کار می‌شود. هر محیط آموزشی که به چند مورد از این ابعاد پرداخت یا به برخی از این ابعاد به صورتی فراتر از این پرداخت، کار آموزش مناسب پیش می‌رود. برخی مهدها کلاً آموزش را به زبان دوم انجام می‌دهند یا صرفاً آموزش را بر مبنای موسیقی می‌گذارند یا برای کسب درآمدهای بیشتر به اصطلاح لاکچری کار می‌کنند. این موارد نشان می‌دهد این مهدها از استانداردها و مهارت‌هایی که لازمه این دوره است فاصله می‌گیرد و ما باید نسبت به این مسائل حساس باشیم. شاخص‌ها این موارد را مانیتور و ارزیابی می‌کند و ما نباید شاخص‌ها را صرفاً به خانواده واگذار کنیم، چون شاید یک خانواده خود شیوه درست را نداند. ما نمی‌توانیم ریسمان تعلیم و تربیت را در این دوره صرفاً به خانواده بسپاریم. باید انجمن‌های علمی و تخصصی وجود داشته باشند و این در دنیا بسیار مرسوم است و از فرآیند علمی، طراحی، تدوین، اجرا، ارزشیابی مورد رصد قرار گیرد.

ایرناپلاس: آیا آموزش‌های پیش از دبستان نیازمند متولی واحد است؟

بهنام بهراد: این اتفاق اصلاً خوب نیست. تجربه همیشه نشان داده، وقتی این کار را به یک سازمان می‌سپاریم، آن سازمان سیاست‌های خود را پیش می‌برد. در بسیاری از کشورها این حوزه زیر نظر آموزش و پرورش است. ولی در برخی کشورها مثل فرانسه، این بخش، هم زیر نظر وزارت بهداشت و هم آموزش و پرورش است. تقریباً بین کشورهای مختلف در این زمینه تنوعی دیده می‌شود. وقتی متولی، سیاست‌های غلطی را تدوین و اجرا کند، چه کسی پاسخگو خواهد بود؟ اتفاقاً سازمان‌های علمی قدرتمندی در جامعه هستند که می‌توانند مانیتور کنند؛ یکی از آنها رسانه است. کار رسانه کنترل است البته در صورتی که آزاد باشند. همین رسالت بر عهده انجمن‌ها و مراکز علمی است.

اما در بحث مباران مطالب آموزشی، بحثی به‌عنوان یادگیری عمیق وجود دارد. وقتی مطالب بیش از حد باشد هیچ‌کس، هیچ‌چیزی یاد نمی‌گیرد و دانش‌های زیادی جمع می‌شود که هیچ ارتباطی با هم ندارند. چیزی که باید اتفاق بیفتد آموزش عمیق است. مدارس ما هم پر از کتاب‌های کمک آموزشی است و این یادگیری هیچ عمقی ندارد به همین دلیل کودکان ما عمیق

نمی‌شوند. مسئله دیگر بحث زبان دوم است که توسط خانم دکتر بیان شد و واقعاً نکته خوبی اشاره شد. اولین استاندارد در تمام دنیا این است که مهارت‌های زبان مادری یا اصلی جا بیفتد. پس از آن آموزش زبان دوم هیچ اشکالی ندارد ولی این درست نیست که زبان فارسی را کنار بگذارند و همه چیز را انگلیسی آموزش بدهند. زبان فارسی، زبان ملی است و هیچ کشوری زبان خود را کنار نمی‌گذارد تا زبان دوم را یاد بدهد. وقتی مهد کودکی این ادعا را مطرح کرد که همه موارد را به زبان دوم یاد می‌دهد، قطعاً به لحاظ علمی کارش می‌لنگد. این کودکان در مدرسه، علوم و ریاضیات را به زبان فارسی یاد خواهند گرفت و اگر این زیربنا را نداشته باشند دچار مشکل خواهند شد.

مشق در منزل دزدگی ایجاد می‌کند

قاسم زاده: موسیقی، هنر، زبان و ... روش هستند و ما می‌توانیم با استفاده از این روش‌ها، مطالبی را که می‌خواهیم به کودکان یاد بدهیم. اگر این روش‌ها در حد توانایی کودکان باشد، هیچ اشکالی ندارد. اغلب کسانی که در زمینه موسیقی کودکان کار کرده‌اند، توضیحاتی داده‌اند و روش کار و شرایط آموزش و سن کودکان را مشخص کرده‌اند. برخی مهدها، برنامه موسیقی به معنای برنامه آموزشی به مفهوم خاص دارند مثلاً عموهایی دارند و یک شعر را با یک آهنگ می‌خوانند و این اصلاً بد نیست. کودکان در این وضعیت توجه بیشتری به مفهوم شعر دارند. ولی مهدهایی هم هستند که یک ساز را به کودکان یاد می‌دهند.

البته در مورد این آموزش‌ها توصیه نمی‌شود کودکان برای ادامه یادگیری مجبور باشند در خانه مشق داشته باشند، این باعث دزدگی می‌شود. یادگیری زبان دوم برای کودکان به این صورت نیست که حتماً مشق و تکلیفی داشته باشد. آنها باید در مهد یا مدرسه تمرین کنند و ادامه آن را به خانه نیاورند. این یعنی ما از نظر روش مشکلات زیادی داریم و لازمه آن اصلاح نظارت است.

حتی یک مهد کودک دولتی نداریم

نباید کودکان بین آموزش و پرورش و بهزیستی تقسیم شوند

در مورد متولی واحد باید بگویم در درگیری بین آموزش و پرورش و بهزیستی در مدیریت مهدهای کودک، من هم بررسی‌هایی داشتم. کمتر کشوری وجود دارد که در آن فقط یک سازمان مسئولیت مهدها را بر عهده داشته باشد، چون نیازهای این دوره زیاد است. البته بگذاریم از اینکه ما حتی یک مهد دولتی نداریم و بسیاری از کودکان ما از آموزش‌های پیش دبستانی محروم هستند. در فرانسه که من بخشی از دوران آموزش خود را آنجا گذرانده‌ام این وظیفه بر عهده آموزش و پرورش است و شهرداری‌ها برای کمک به خانواده‌هایی که امکانات مالی ندارند، کتاب و تمام وسایل مورد نیاز را فراهم می‌کنند و حتی این کارها را در حوزه‌های دبستان و دبیرستان هم انجام می‌دهند. دانشگاه‌ها و مراکز علمی نیز پژوهش‌هایی در این زمینه انجام می‌دهند و در اختیار مراکز مختلف می‌گذارند. وزارت بهداشت هم نظارت مستقیم دارد. یعنی در حقیقت چندین سازمان بزرگ با هم همکاری می‌کنند و به کودکان کمک می‌رسانند. اشکال ما تقسیم کردن کودکان است، ولی آنجا کودکان را تقسیم نمی‌کنند. چهار وزارتخانه مسئولیت اجرای آموزش‌های پیش از دبستان را از آموزش مادر و کودک و از سنین پایین‌تر از سه سال دارند. ما اینجا کودکان را تقسیم می‌کنیم و زیر چهار سال را به بهزیستی و بالای چهار سال را به آموزش و پرورش سپرده‌ایم و این بدترین مدیریت است. ما مدیریت واحد نداریم و مدیریت واحد بر اساس گروه‌های سنی دو مدیریت شده است. اگر آموزش و پرورش می‌خواهد مسئولیت آموزش را بپذیرد باید مسئولیت کودکان زیر چهار سال را نیز بپذیرد، این روش فعلی منطقی نیست.

۲۵ نوع مهد کودک داریم

کریم زاده: ما یک متولی داریم و یک ناظر بر متولی. روشی که خانم دکتر گفتند نوعی مشارکت است. اگر ما سند راه داشته

باشیم و وظایف هر یک از سازمان‌ها مشخص باشد، بهتر می‌توانیم مسئله را ارزیابی کنیم. در ایران مشکل این است که ما ۲۵ نوع مهد کودک داریم. مؤسسات آموزشی و پژوهشی، مهدهای غیرانتفاعی دارند، مهدهای قرآن، مهدهای بهزیستی، مهدهای هلال احمر و... همه در حوزه کودک کار می‌کنند. این مهدکودک‌ها برخی، از ارشاد و برخی، از شهرداری مجوز می‌گیرند. شهرداری خود مجوز می‌دهد و آیین‌نامه می‌نویسد و دوره برگزار کرده و ارزیابی می‌کند، حتی دوره‌های تربیت خانواده برگزار می‌کند. در سازمان بهزیستی هم همین‌طور است؛ مؤسساتی آموزشی هستند مثل مؤسسات زبان که از سازمان بهزیستی مجوز دوره‌های تربیت مربی کشوری می‌گیرند.

چرا فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های معتبر باید دوره‌های جهاد دانشگاهی را بگذرانند؟

من نقدهایی بر این روش دارم. البته امروز نقش و حضور سازمان بهزیستی کمرنگ‌تر شده است. مدرسانی که امروز در جهاد دانشگاهی تدریس می‌کنند کسانی هستند که از سازمان بهزیستی مجوز دارند و تألیف محتوا می‌کنند و مجدداً مدرس جهاد دانشگاهی نیز هستند و خودشان نظارت و ارزیابی می‌کنند. این ترکیب را چگونه می‌توان کارآمد کرد؟ در این حوزه ضعف بزرگی وجود دارد. من یک‌بار از واژه رانت استفاده کردم و خوششان نیامد. این در حالی است که انجمن‌هایی که در این خصوص تخصص و سابقه دارند در لیست انتظار قرار می‌گیرند. من رئیس انجمن مطالعات کودکان هستم، ولی این نکته را به این دلیل که خودم در این سمت هستم، بیان نمی‌کنم؛ این مسئله واقعاً درد است. البته شورای انقلاب فرهنگی کمی نظارت کرده است و آموزش و پرورش را در بحث نرم‌افزاری و تدوین و ارائه مجوزها و در تدوین محتوا و ارزشیابی مسئول کرده است و کار در بحث سخت‌افزاری به بهزیستی واگذار شده است. ولی اصل این است که ما اگر استانداری داشته باشیم که بخواهیم آن استاندارد ارزیابی شود، باید نهادهای علمی و تخصصی نظارت را بر عهده داشته باشند، چون این نهادها ذی‌نفع نیستند.

امروز تقریباً ۱۷ هزار مهد کودک در سازمان بهزیستی وجود دارند که ۷۰۰۰ شهری هستند و حدوداً ۸۰۰ مورد در تهران هستند. ما در حدود ۵۰۰۰ مربی داریم و دوره‌های مربیگری برای مربیان ما به این شکل برگزار می‌شود که مربیان با گذراندن دوره‌ای که جهاد دانشگاهی تعریف کرده است، مدرک می‌گیرند. فارغ‌التحصیل دوره لیسانس آموزش ابتدایی و کاردانی کودک‌یاری و فوق‌لیسانس رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان باید دوباره از جهاد دانشگاهی مدرک مربیگری بگیرند و بعد اجازه کار پیدا کنند. دوره‌هایی مانند دوره‌های جهاد دانشگاهی هم از نظر کمیت و هم کیفیت مطلوب نیستند. دانشگاه علامه طباطبائی و دانشگاه تهران و دانشگاه شیراز و دیگر دانشگاه‌ها فارغ‌التحصیلانی دارند که ۱۴۰ واحد گذرانده‌اند و بیش از ۲۰۰ واحد کارورزی داشتند، ولی مدرک آنها معتبر دانسته نمی‌شود و باید در دوره‌های جهاد شرکت کنند.

۸۵ درصد جمعیت کودکان هدف از آموزش پیش از دبستان محروم‌اند

ما در حدود هشت میلیون کودک در سن پیش از دبستان داریم که نهایتاً یک میلیون از این رقم تحت پوشش هستند. یعنی در حدود هفت میلیون کودک داریم که از هرگونه آموزش حداقلی محروم هستند. این آماری است که خود بهزیستی و آموزش و پرورش به آنها اشاره کرده‌اند. تمام مهدکودک‌های تحت نظر بهزیستی و آموزش و پرورش، فقط ۱۵٪ از این کودکان را در سنین پیش دبستان پوشش می‌دهند و ۸۵٪ محروم از آموزش هستند و در سنین پیش دبستانی نیز ۲۵٪ محروم هستند. مسئله مهدهای دولتی باید مورد توجه جدی قرار بگیرد. اگر بخواهیم روی کودکانمان سرمایه‌گذاری کنیم باید به مسئله مهدهای دولتی توجه جدی داشته باشیم. مهدکودک مجموعه‌ای هزینه‌بر است و در استانداردهای نظام آموزشی قرار نمی‌گیرد و تأسیسات و ساختار و تشکیلات خود را می‌خواهد. اگر بدانیم که هر یک واحد پولی که در دوره پیش‌دبستانی هزینه می‌شود در بزرگ‌سالی هفت برابر بازگشت و بسیار اهمیت دارد، حتماً باید دولت و آموزش و پرورش در این دوره سرمایه‌گذاری کنند.

تربیت مربی باید زیر نظر مجموعه تخصصی باشد نه عمومی

بهراد: به نظر من دستگاه‌های متولی بهداشت و سلامت مهم‌ترین هستند و آموزش و پرورش و بهزیستی نیز متولیان اصلی محسوب می‌شوند. در بحث آموزش مربی کاملاً با صحبت‌های خانم دکتر موافق هستم. در همه جای دنیا کسی که آموزش پیش‌دبستانی گرفته است، زیر نظر یک مجموعه تخصصی قرار می‌گیرد. جهاد دانشگاهی یک مجموعه عمومی است و همه جور کلاسی برگزار می‌کند و فقط در زمینه تربیت معلم کار نمی‌کند. حتی کسانی که از سایر دانشگاه‌ها فارغ‌التحصیل می‌شوند در زمینه کارورزی مشکلاتی دارند. در کشورهایی مثل کانادا، دانشجو وارد دوره دوساله تخصصی می‌شود و در این دوره، تخصص‌هایی که مهارت‌های آن حرفه است را آموزش می‌بینند. هم دانشگاه‌ها و هم مراکز علمی می‌توانند در استاندارد کردن این موضوع کمک کنند.

نبود آموزش پیش از دبستان باعث افت و ترک تحصیل می‌شود

بحث مساوات نیز همچنان جای خود را دارد. کودکانی که بدون آمادگی وارد مدرسه می‌شوند، در معرض خطر چند مشکل هستند؛ یکی بحث افت تحصیلی است. ضعف در پیشرفت تحصیلی، کودکان را در خطر دلزدگی نسبت به مدرسه قرار می‌دهد که در گام بعدی احتمال خروج زودتر از موعد از سیستم آموزشی وجود دارد. طبقات ضعیف‌تر اجتماعی و اقتصادی که این دوره‌ها را طی نمی‌کنند و با آمادگی وارد دبستان نمی‌شوند امکان افت تحصیلی و ترک تحصیل بالاتری دارند. ما امروز می‌دانیم افت تحصیلی و ترک تحصیل جزو خطرهای بالاست و در تمام دنیا کوشش بر این است که تا جای ممکن، کودکان را در سیستم آموزشی نگهدارند؛ چون هر اتفاقی بیفتد و بچه به هر دلیل از این سیستم خارج شود، احتمال آسیب اجتماعی چند ده برابر می‌شود. اگر در این زمینه سرمایه‌گذاری شود، کار بزرگی خواهد بود؛ ما به این مسئله توجه نمی‌کنیم.

کودکان نیازمند تجارب واقعی هستند

وقتی کودکی از نظر زبان‌آموزی آماده است، کار معلم در مدرسه با او راحت‌تر است. بهتر است کودکان به مهد کودک و پیش دبستانی بروند چون در این مقاطع تجاربی به دست می‌آورند که هیچ‌وقت در خانه به دست نمی‌آورند؛ آن تجارب واقعی هستند. در این میان، ما بحث‌های خودتنظیمی داریم که بخشی از علوم مغز است. همه آموزش‌هایی که از آنها صحبت می‌کنیم، در مغز اتفاق می‌افتد. در حقیقت وقتی آموزش‌های ما مناسب است در حال تغییر دادن مغز هستیم. کودکان با آموزش‌های پیش از دبستان آماده‌تر وارد مدرسه می‌شوند و روابط اجتماعی بهتری دارند و یکسری مهارت‌های سوادآموزی دارند. دانش عمومی کسب کرده‌اند که به او در جذب تشویق‌های حمایتی کمک می‌کند. وقتی کودکان توسط معلم تشویق می‌شوند آماده پیشرفت هستند. چون معلم تشخیص می‌دهد این توانایی در کودک وجود دارد، بنابراین، کودک اولین تشویق‌ها و تحریک‌های مثبت را از محیط خود دریافت می‌کند و همین باعث رشد او می‌شود.

ادامه دارد...



رئیس سازمان بهزیستی :



۱,۵ میلیون خانواده دارای معلول تحت حمایت بهزیستی هستند

تهران - ایرنا- رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: یک میلیون و ۵۰۰ هزار خانواده دارای فرد معلول با هدف پیشگیری از تکرار بروز معلولیت‌ها در چنین خانواده‌های از خدمات بهزیستی بهره می‌گیرند.

وحید قبادی دانا روز چهارشنبه در هشتمین سمینار کشوری مشاوره ژنتیک و نقش آن در پیشگیری از معلولیت‌ها افزود: یک میلیون و ۵۰۰ هزار فرد دارای معلولیت از خدمات بهزیستی بهره می‌گیرند. در این میان برخی معلولیت‌ها بر اثر حوادث مختلف مثل حوادث جاده‌ای رخ می‌دهد برخی نیز ژنتیکی و مادرزادی است.

وی ادامه داد: ۲۷ هزار فرد دارای ضایعه نخاعی داریم که سالانه دو هزار نفر به این تعداد اضافه می‌شود و با انجام یکسری سیاست گذاری‌ها برای مثال در بحث حوادث‌های جاده‌ای می‌توان از این میزان کاهش داد.

قبادی دانا اضافه کرد: بخش زیادی از معلولیت‌ها ناشی از بیماری‌های مادرزادی است که بر اثر مشکلات ژنتیکی رخ می‌دهند و بخشی دیگر ممکن است با افزایش سن در فرد عارض و معلولیت حادث شود.

رئیس سازمان بهزیستی اضافه کرد: با اجرای برنامه‌های غربالگری درصدد هستیم گروه‌های با ریسک بالا را شناسایی کنیم. برخی از افراد دارای معلولیت جزو همین گروه با ریسک بالاست.

وی گفت: گاهی نگاهمان در مشاوره‌های ژنتیک فردی است. برای مثال بیماری‌های مغلوب بعد از ازدواج‌های فامیلی که بسیار هم رایج است، مشکل را دو چندان می‌کند به همین دلیل رویکرد ما به جای مشاوره فردی باید به مشاوره‌های خانوادگی تبدیل شود.

قبادی دانا افزود: مشاوره‌ها در دفتر و مطب باید از حالت منفعل به صورت فعال (اکتیو) تبدیل شود. یعنی مشاوره به خانواده‌ها انجام شود چه مطلع و متوجه مشاوره ژنتیک باشند چه نباشند. اگر خانواده‌ای دارای هفت فرد معلول است، نشانه غفلت در آگاه سازی در این خانواده است.

رئیس سازمان بهزیستی در بخش دیگری از صحبت‌هایش به انجام آزمایش‌های بی‌مورد اشاره کرد و گفت: در همین راستا ممکن است آزمایش‌های بی‌موردی صورت گرفته و جنبه‌های تجاری جای روش‌های علمی را بگیرد. آزمایش وقتی واجب است که تشخیص انجام آن با مشاوره ژنتیک باشد.

قبادی دانا تصریح کرد: انجام مشاوره ژنتیک خانواده‌های تحت پوشش بهزیستی که فرزند دارای معلولیت دارند، باعث ایجاد یک تحرک جدید و بحث مشاوره ژنتیک در سطح کشور خواهد شد. این در حالی است که در برخی از شهرها و استان‌ها فقط یک مرکز مشاوره ژنتیک داریم. این موضوع باید اصلاح شود. از طرفی سامانه اطلاعات افراد دارای معلولیت‌های بهزیستی باید به پرونده بیماری‌های ژنتیک این افراد مجهز شود.

وی گفت: انجام مشاوره‌های ژنتیک رایگان است و طبق قانون برنامه ششم، سازمان بهزیستی و کمیته امداد موظف هستند، خدمات ژنتیک افراد تحت پوشش خود را رایگان انجام دهند.

رئیس سازمان بهزیستی اضافه کرد: با دانش و توانی که در زمینه مشاوره ژنتیک داریم می‌توانیم کارهای بزرگی انجام دهیم. بسیاری از آزمایش‌ها با دانش امروزی در سطح کشور قابل انجام است و نباید از ذخایر بیولوژیک در کشورهای دیگر انجام شود و با همکاری‌های مختلف می‌شود این کار را تا انتها به نحو شایسته انجام داد و نتیجه آن ایجاد بانک ذخایر معلولیت‌ها در کشور خواهد بود. از طرفی هزینه انجام برخی از آزمایش‌ها با در اختیار داشتن ردیف ژنی مربوطه می‌تواند کاهش یابد.

وی با اشاره به غربالگری های بینایی و شنوایی نوزادان و کودکان خاطرنشان کرد: این برنامه از به وجود آمدن ۳۵۰ هزار معلولیت در سطح کشور از نظر بینایی، شنوایی یا بیماری های ژنتیکی شدید جلوگیری کرده است. از طرف دیگر با انجام مشاوره ژنتیک چهار و ۵۰۰ سقط درمانی با مجوز پزشکی قانونی انجام شد. این افراد به انواع بیماری های شدید ژنتیکی مبتلا بوده اند و اگر مشاوره ژنتیک به درستی انجام شود. ۳۰ برابر هزینه اثربخش تر از فعالیت های درمانی خواهد بود.

استخراج نقشه جهش های ژنتیکی

مینو رفیعی، مدیر کل پیشگیری از معلولیت سازمان بهزیستی نیز گفت: مأموریت اصلی بهزیستی ارائه خدمات توانبخشی به افراد دارای معلولیت تحت پوشش و در کنار آن پیشگیری از معلولیت است.

وی افزود: طی این پروژه جدید دو ساله که تا سال ۱۴۰۰ انجام می شود، تعیین علت معلولیت معلولان بهزیستی و پیشگیری از تکرار معلولیت در خانواده های دارای فرزند معلول بررسی می شوند و برای این کار جدول زمانی مشخصی تهیه شده و هدف اصلی از انجام این پروژه جلوگیری از تکرار معلولیت در این خانواده هاست.

رفیعی تاکید کرد: در راستای انجام این پروژه دانش موجود در کشور درباره جهش های ژنی بومی بالا می رود و در پایان کار نقشه جهش های ژنتیکی کشور مشخص و استخراج خواهد شد.

مدیر کل پیشگیری از معلولیت سازمان بهزیستی با اشاره به مطالعه و تحقیقات انجام شده بر روی ۲۰ هزار فرد دارای معلولیت سازمان بهزیستی تصریح کرد: با این بررسی مشخص شد از این تعداد ۶۰ تا ۶۵ درصد معلولیت ها علل ژنتیکی داشتند.

رفیعی با اشاره به اینکه بیش از هزار مشاور ژنتیک و ۳۰۰ مرکز مشاوره ژنتیک در کشور داریم اضافه کرد: فاز دوم این پروژه که از دیروز انجام شده برای خانواده های دارای پنج فرد معلول به بالا و فاز سوم این پروژه برای خانواده های دارای سه و چهار و دو معلول خواهد بود.

وی ادامه داد: فاز بعدی بر روی خانواده های تک معلولیتی است که خودش ۱۱ زیر گروه دارد که بر اساس نوع معلولیت و زمانی که به مشاوره ژنتیک نیاز دارند (زمان برای افرادی که در سن باروری هستند) در اولویت بررسی قرار می گیرد. آخرین فاز افرادی هستند که در سن سالمندی قرار دارند.



بخش های متعددی از قانون حمایت از معلولان بر زمین مانده است



کرمانشاه - ایرنا - رییس آموزش و پرورش استثنایی استان کرمانشاه با بیان اینکه بخش های متعددی از قانون جامع حمایت از معلولان بر زمین مانده، گفت: اگر این قانون به صورت کامل و جامع اجرا می شد امروز بسیاری از محرومیت هایی که معلولان با آن مواجه هستند، برداشته می شد.

فرزاد سهیلی روز چهارشنبه در مراسمی که به مناسبت روز جهانی معلولان در محل آمفی تئاتر شهید بهشتی کرمانشاه برگزار شد، گفت: انتظار می رود تمام دستگاه های متولی و اجرایی تلاش کنند تا همه جزییات این قانون به نحو مطلوب اجرا شود.

وی با بیان اینکه استان کرمانشاه نزدیک به سه هزار و ۹۰۰ دانش آموز در هفت گروه معلولیتی دارد، ادامه داد: این دانش آموزان در ۷۰ مرکز، مدرسه و کلاس زیرپوشش هستند و از خدمات آموزشی، پرورشی و توانبخشی بهره مندند.

این مسؤول یادآور شد، امروز برای گرامیداشت روز جهانی معلولان گرد هم آمده ایم تا به جامعه یادآوری کنیم که معلولان ما دارای نیازها و خواسته هایی هستند.

سهیلی ادامه داد: بهتر است به جای به کار بردن واژه «معلول» از «افراد دارای نیازهای ویژه» یاد کنیم که دارای نیازها و حقوقی در حوزه اشتغال، ازدواج، تحصیل و غیره هستند که بخشی از آن مغفول مانده و امروز می خواهیم این نیازها را به آحاد جامعه یادآوری کنیم.

رئیس آموزش و پرورش استثنایی استان کرمانشاه اضافه کرد، درست است که معلولیت محدودیت را به دنبال دارد ولی ما می خواهیم شرایطی در بدنه اجتماعی ایجاد شود تا معلولیتی که محدودیت به دنبال دارد به محرومیت و ناتوانی برای آنان منجر نشود.

در پایان تعدادی از دانش آموزان و مربیان مدارس استثنایی استان مورد تقدیر قرار گرفتند .

استان کرمانشاه با ۲ میلیون نفر جمعیت دارای بیش از ۳۲۵ هزار دانش آموز در مقاطع مختلف تحصیلی است.



وزیر بهداشت: گسترش خدمات توانبخشی یک ضرورت است *



تهران - ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پیامی به مناسبت فرارسیدن ۱۰ آذر (سوم دسامبر) روز جهانی افراد دارای ناتوانی گفت: گسترش خدمات توانبخشی یک ضرورت در نظام سلامت است .

به گزارش روز یکشنبه وزارت بهداشت، در متن پیام سعید نمکی آمده است: ایرانیان هر ساله همگام با سایر کشورها روز ۱۲ آذر مصادف با سوم دسامبر را به عنوان روز جهانی افراد دارای ناتوانی گرامی می دارند. یکی از مهمترین دلایل این توجه، افزایش درک جامعه نسبت به مسائل مرتبط با ناتوانی و معلولیت و بسیج عمومی همگان در جهت حمایت از عزت، احقاق حقوق برابر و افزایش رفاه اجتماعی افراد دارای معلولیت است.

در این پیام تصریح شده است: در سالهای گذشته با توجه به گسترش بیماریهای غیر واگیر، افزایش امید به زندگی و تغییرات در سبک زندگی و سالمند شدن جمعیت، گسترش خدمات توانبخشی یک ضرورت در نظام سلامت می باشد. به همین دلیل در برنامه های پیشنهادی اینجانب به مجلس محترم نیز به تفصیل در این خصوص به آن پرداخته شده و ارائه خدمات توانبخشی به خصوص توانبخشی پزشکی با پوشش فراگیر به عنوان یکی از اولویت های مهم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مورد تاکید قرار گرفته است.

«در همین راستا طی سالهای اخیر، برای ارائه خدمات گوناگون در سطوح مختلف پیشگیری، درمان و درمانهای تخصصی، برنامه ریزیهای متعددی انجام داده و از سوی کارشناسان و مجریان، تلاشهای فراوانی صورت گرفته است.»

در پیام نمکی آمده است: البته نتایج این تلاش ها هنوز به حد کفایت نرسیده و بین وضعیت مطلوب و موجود فاصله بسیاری وجود دارد؛ لذا برای حرکت سریع تر در این مسیر، ضروری است خدمات توانبخشی در تمامی سطوح نظام سلامت به خصوص آموزش همگانی تسری پیدا کند و با برقراری پیوندی مستحکم میان برنامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سایر وزارتخانه ها و دستگاه های دولتی و غیردولتی مرتبط، در قالب یک عزم ملی، خدمات این حوزه گسترش یابد.



روانشناس: ضعف مسئولیت پذیری در قبال سلامت روان جامعه مشهود است



تهران - ایرنا - یک روانشناس، فراوانی آسیب ها را نشانه ضعف مسئولیت پذیری در قبال سلامت روان جامعه دانست و گفت: همواره چند قدم از این آسیب ها عقب هستیم، از این رو باید به سمت ارتقای سلامت اجتماعی پیش رفت.

«محمد رضا محمدی» روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: آسیب های اجتماعی و رفتارهای ناپهناج در هر جامعه ای با شدت و ضعف هایی مختلف وجود دارد و به عبارتی میتوان گفت که تا زمانی که قوانین به عنوان عامل بازدارنده به نحو مطلوب و بایسته در جامعه جاری و ساری نشود، این گونه رفتارها از سوی هر فرد یا گروهی قانون شکن سر خواهد زد.

وی در پاسخ به این سوال که راه بهبودی آسیب ها چیست، گفت: همانطور که همه روزه شاهد بروز انواع و اقسام آسیب ها در اشکال مختلف در گوشه و کنار جامعه هستیم، این نشان از ضعف مسئولیت پذیری در قبال سلامت روان جامعه است و باید اذعان کرد همیشه چند قدم از آسیب ها عقب هستیم و از این رو باید به سمت ارتقای سلامت اجتماعی پیش رفت.

این روانشناس برای نمونه اظهار داشت: در بحث مشاجره و درگیری های خیابانی، عدم کنترل تنبیه در مدارس، عدم تحمل یکدیگر، طلاق و انواع اقسام آن، عدم کنترل خشم، اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، درگیری در ورزشگاه ها و درگیری های قومی در مناطق روستایی، جملگی این موارد که متأسفانه همه روزه با برخی آنها مواجه هستیم، تجربه نشان داده که خلاءهایی از باب درمان و آموزش در جامعه وجود دارد که بروز آسیب های اجتماعی را سبب می شود.

وی با بیان اینکه باید واقعیت را پذیرفت که در جایی که آموزش های مهارتی در زمینه سلامت و بهداشت روان جامعه ضعف داشته باشد، آسیب ها روز به روز بیشتر و به شکل های مختلف بروز خواهد کرد، اظهار داشت: تا زمانی که نگاه درمان محور در حوزه آسیب های اجتماعی جایگاه واقعی خود را نیابد و به عنوان یک اصل اساسی برای پیشگیری از هنجارشکنی ها در سطح جامعه کارایی چندانی نداشته باشد، باید هر روز شاهد رخ دادهای جدید در این حوزه بود.

این روانشناس افزود: اختلالات رفتاری مانند تشنج، التهاب، استرس و اضطراب و ترس تا زمانی که در جامعه نتوان آسیب ها را در اشکال مختلف کنترل کرد، وجود خواهد داشت و از این رو همیشه رخدادهایی که اثر سوء بر روی روان جامعه می گذارند، جلوتر از قوانین محدود کننده هنجارشکنی است و مشکلاتی را برای ساکنان آن بوجود می آورد.

محمدی گفت: شناسایی زمینه بروز مشکلات و آسیب های اجتماعی و برجیدن منابع و مراکز آسیب زا باید در اولویت کاری مسئولان بهداشت روان و سلامت جامعه و همه دست اندرکاران قرار گیرد و در کنار آن، موضوع پیشگیری مشکلات برای افراد و گروه های در معرض خطر و یا کسانی که دچار آسیب های اجتماعی و روانی شده اند، دنبال شود.

اهمیت فرزند پروری

این روانشناس نقش والدین در مهارت آموزی کودکان در دوره خردسالی را برای جلوگیری از آسیب ها در جامعه بسیار با اهمیت برشمرد و افزود: زمینه بسیاری از آسیب در سال های نخست زندگی هر فرد شکل می گیرد و باید اذعان کرد در زمینه ارایه آموزش های فرزندپروری به خانواده ها غفلت شده است.

وی گفت: فرزند پروری حداقل کاری است که توسط پدر و مادر در وهله نخست انجام خواهد پذیرفت و در کنار آن دیگر نهادهای آموزشی با ارایه مهارت و آموزش های مختلف علمی و با تکیه بر آموزه های فرهنگی و دینی به کودک و حتی به والدین با توجه به شرایط سنی آنان، نسبت به الگوهای رفتاری به هنجار که سلامت روان جامعه را تضمین خواهد کرد، اقدامات بعدی را عهده دار خواهند شد .

محمدی افزود: بسیاری از مشکلات و بزه کاری هایی که در دوران بزرگسالی نمایان می شود، طبق مطالعات انجام شده در اثر ارضا نشدن نیازهای عاطفی در دوران کودکی و خردسالی است. بحران های عاطفی مانند زخمی در روح و روان فرد که در اثر ضربات روحی دوران کودکی به وجود می آید، تمام رفتارهای دوران بزرگسالی را تحت تاثیر خود قرار می دهد.

این روانشناس نسبت به راهکار برون رفت و یا حداقل کاهش رفتار و آسیب های اجتماعی گفت: با مهارت آموزی زندگی سالم و ارایه تفکر منطقی و تحلیل مسایل روز، ایجاد ارتباط متقابل و همدلی، به هر قشری متناسب با مقتضیات سنی و زمانی بخصوص به والدین از سوی دست اندرکاران و متولیان امر بهداشت روان جامعه، می توان اختلالات رفتاری خشم و استرس، پرخاشگری، افسردگی و درگیری را به حداقل رساند و نیازهای افراد را محقق ساخت.



۳۰ درصد دانش آموزان دوره متوسطه دوم سلامت روانی ندارند



کرمانشاه - ایرنا - معاون پرورشی و فرهنگی وزیر آموزش و پرورش گفت: در غربالگری های که از دانش آموزان متوسطه دوم به عمل آمده، ۳۰ درصد دانش آموزان در زمینه سلامت روانی از استاندارد لازم برخوردار نیستند .

علیرضا کاظمی روز دوشنبه در همایش سفیران پیشگیری از اعتیاد و آسیب های اجتماعی که در سرسرای شهید مفتاح آموزش و پرورش استان کرمانشاه برگزار شد، اضطراب و استرس را ریشه بسیاری از مبتلایان موادمخدر دانست و افزود: یک درصد دانش آموزان دوره متوسطه دوم نیاز به خدمات اوزانسی آسیب های اجتماعی دارند.

وی با اشاره به طرح یاریگران زندگی ستاد مبارزه با موادمخدر کشور از طراح خلاقانه و نوآورانه آموزش و پرورش استان کرمانشاه مبنی بر سفیرشدن معلمان در بحث پیشگیری از آسیب های اجتماعی تقدیر کرد و اظهارداشت: آموزش و پرورش با تمام ظرفیت ها و امکانات خود در خدمت مقوله پیشگیری از آسیب های اجتماعی است.

این مقام مسئول وزارت آموزش و پرورش با اشاره به بیانات مقام معظم رهبری در بحث توجه ویژه به پیشگیری از آسیب های اجتماعی اظهارداشت: کار پیشگیری از آسیب های اجتماعی هم افزایی و همکاری همه ارگان ها و نهادهای اجتماعی و خانواده ها را می طلبد و باید دغدغه همه افراد و اقشار جامعه باشد زیرا آسیب های اجتماعی به همه جامعه بر می گردد.

وی اضافه کرد: اشکال آموزش و پرورش متأسفانه این است که بیشتر به دانش محوری و حافظه محوری اهمیت می دهد و کمتر به مهارت آموزی به ویژه مهارت های اجتماعی توجه می کند و این باعث شده زمانی که بچه ها دچار آسیب روانی می شوند

نتوانند با آن کنار بیایند و به سمت آسیب های اجتماعی می روند.

کاظمی در بخش دیگری از سخنان خود بیان داشت: در طول ۴۰ سال گذشته بارها به روش های مختلف با آسیب های اجتماعی مبارزه شده ولی نتیجه چندان گرفته نشده و هیچ مقوله ای بهتر از پیشگیری نیست و اکنون تمام راهبرد نظام هم بر همین مبنا است.

معاون پرورشی و فرهنگی وزیر آموزش و پرورش در ادامه طرح یاریگران زندگی را محوری ترین برنامه پیشگیری از آسیب های اجتماعی در سطح کشور با محوریت همه دستگاه های اجرایی عنوان کرد که بخش بسیار مهمی از این طرح به عهده آموزش و پرورش است.

کاظمی معلمان را خط مقدم مبارزه و پیشگیری از آسیب های اجتماعی در جامعه دانست و افزود: طرح یاریگران و سفیران سلامت در تاریخ مبارزه با آسیب های اجتماعی و اعتیاد نقطه عطفی در کشور است.

در پایان این همایش از طرح یاریگران زندگی رونمایی شد و همچنین نمایشگاه صنایع دستی کانون های فرهنگی پرورشی آموزش و پرورش استان کرمانشاه افتتاح شد.

طرح یاریگران و سفیران سلامت برای اولین بار در کشور در استان کرمانشاه اجرا می شود در این طرح معلمان مناطق مختلف در کارگاه های آموزشی مقوله پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد را آموزش می بینند و با حضور در مدارس خود به دانش آموزان، والدین همکاران و مدیران آموزش های لازم را ارائه می کنند.

طبق آمارهای ارائه شده هم اکنون در کشور حدود سه میلیون نفر به صورت مستقیم با موادمخدر سروکار دارند و به نوعی مصرف کننده دائمی آن به حساب می آیند و طبق آمار غیررسمی، در استان ۲ میلیون نفری کرمانشاه حدود ۵۰ هزار معتاد وجود دارد .



ریزش سرمایه های اجتماعی با افزایش افسردگی



تهران - ایرنا - «افزایش قیمت بنزین از هزار به سه هزار تومان، اعتراضات و آتش زدن بانکها و غارت فروشگاهها، کشته شدن افراد نیروی انتظامی و مردم، رسیدن نرخ تورم به ۴۴ درصد، قطعی اینترنت سراسری و ضررمیلیارد دلاری به اقتصاد و استارتاپها و ... » تنها بخشی از اخبار یک ماه اخیر است که موجب شده میزان شادی و نشاط در جامعه به شکل محسوسی کاهش پیدا کند .

در گزیده ای از گفت وگوی روزنامه آرمان ملی با محمود حریرچی، جامعه شناس و مینا منظوری، روانشناس، آمده است: امروز در مواجهه با مردم کوچه و بازار در امور روزانه و تردد در مترو و اتوبوس با مردمی روبهرو هستیم که کوچکترین لبخندی بر لبشان نیست و قیافه های ناراحت و خواب آلوده شان نگران کننده تر از همیشه می نماید. با اقدامات دولت در یک ماه اخیر هر شهروندی به یاد صحبت های رئیس جمهور می افتد که می گفت: «شادی هم حق مسلم ماست. دولت وظایف بسیار سنگین تری برای شادی مردم به دوش دارد آن وقت که شاخص تورم پایین می آید این موضوع برای مردم شادی آفرین و نشاط آور است و همچنین وقتی که مردم می بینند دولت تلاش دارد که بر رکود فائق بیاید و قدم های اولیه را برداشته، شاد می شوند.» بعد از گذشت پنج سال از آن صحبت ها شرایط این روزهای مردم در روابط اجتماعی مصداق شعر مهدی

اخوان ثالث است، «سلامت را نمی‌خواهند پاسخ گفت، سرها در گریبان است».

به اعتقاد جامعه‌شناسان کاهش حس شادی و منجر به از بین رفتن سرمایه‌های اجتماعی می‌شود. همانطور که یک جامعه‌شناس در گفت‌وگو با «آرمان ملی» می‌گوید: احساس افسردگی جامعه در مواجهه با دوستان و دیدن مردم در مترو، اتوبوس، بازار و سطح جامعه کاملاً مشهود است و نشان می‌دهد که آنها چقدر بی‌پناه هستند. امیر محمود حریرچی در ادامه خاطرنشان می‌کند: افسردگی مردم از جایی سرچشمه می‌گیرد که آنها احساس بی‌پناهی می‌کنند و براین باورند که هیچ فردی در راس جامعه در قبال‌شان احساس مسئولیت ندارد و آنها حتی مسئولیت خطاهایشان را نمی‌پذیرند. همه این عوامل باعث شده که آنها برای آینده‌شان ناامید باشند. ناامیدی بدترین شرایطی است که یک جامعه با آن روبه‌رو می‌شود و باعث می‌شود سرمایه‌های اجتماعی فروکش کند.

چرا احساس شادی نداریم

در ادامه به سراغ یک روانشناس رفتیم و دکتر مینا منظوری به «آرمان ملی» می‌گوید: چهره‌های افسرده مردم در این روزها امری طبیعی است. مسائل مالی مانند تامین آب، غذا، هوا از نیازهای اولیه انسانی به حساب می‌آید و اگر تامین نشود، فرد نمی‌تواند به درجات بالاتر که شامل مسائل روحی و روانی می‌شود، فکر کند. یک فرد گرسنه قطعاً شاد نیست و اگر این فرد را در ابعاد جامعه مورد بررسی قرار دهیم، قطعاً جامعه‌ای که درگیر تامین نیازهای اولیه و در مواجهه با اخبار بد است، اصلاً حال خوبی نخواهد داشت. وی در ادامه می‌افزاید: مردم ما با مشکلات دسته و پنجه نرم می‌کنند تا بتوانند نیازهای اولیه زندگی و معیشتی‌شان را تامین نمایند، در این شرایط نباید از جامعه انتظار شادی و نشاط داشت. از سوی دیگر شبکه‌های اجتماعی و انتشار اخبار بد همچون اختلاس‌ها باعث تشدید شرایط روحی و روانی مردم خواهد شد و ناامیدی به جامعه تزریق می‌کند. اخبار بد مانند اخبار اختلاس‌ها زمینه ساز ترویج مشکلات روانی در جامعه است و امروز هر کسی می‌خواهد برای ادامه زندگی‌اش حق شهروند دیگری را تضییع نماید. در این شرایط هر فردی در اولین اقدام به این فکر می‌کند که چطور نیاز خود و خانواده‌اش را تامین کند و بی‌تردید در این شرایط کسی حال خوب و احساس شادی نخواهد داشت.



کارآفرینی اجتماعی سلامت، چرا و چگونه



نصیر دهقان | عضو مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت دانشگاه علوم پزشکی ایران

دگرگونی و تحولات اخیر در سراسر جهان امروز موجود شده است که کارآفرینی بیش از پیش اهمیت یافته و سازمان‌ها بیشتر از گذشته نیازمند نوآوری و کارآفرینی برای تطبیق با شرایط جدید باشند.

کارآفرینی عبارت است از فرآیند ایجاد ارزش از طریق تشکیل مجموعه منحصر به فردی از منابع به منظور بهره‌گیری از فرصت‌ها و کارآفرین فردی است دارای ایده و فکر جدید که از طریق ایجاد یک کسب و کار با بهره‌گیری و هماهنگی منابع که همراه با مخاطره مالی، اجتماعی و حیثیتی است، محصول یا خدمت جدید به بازار ارائه می‌دهد.

مبحث جدیدتری که در عرصه کارآفرینی و در کنار کارآفرینی سازمانی و اقتصادی مورد توجه قرار گرفته، کارآفرینی اجتماعی است. این مقوله در صورتی که در جامعه نهادینه شود می‌تواند نقش مهمی در رفع مشکلات اجتماعی ایفا کند. این نوع کارآفرینی، منفعت موسسه اجتماعی را با تصویری از انضباط، نوآوری و وابستگی اجتماعی بیان می‌دارد و ریشه در تعاملات انسانی و روابط

اجتماعی بشری دارد. کارآفرینان اجتماعی نگرش‌های خالقانه برای حل مسائل اجتماعی را جهت ایجاد ارزش اجتماعی به کار می‌برند و دارای ویژگی‌های خاص خود؛ یعنی عاملان تغییر در بخش اجتماعی، پذیرش مأموریت برای ایجاد و بقای ارزش اجتماعی، شناسایی و ترغیب فرصت‌های جدید به وسیله منابع درست‌تر که در نهایت به ارزش‌سازی اجتماعی و بقا موسسه اجتماعی منجر می‌شود.

در واقع، کارآفرینی اجتماعی که به معنی فرآیندی نوآورانه برای ایجاد ارزش اجتماعی است پایه و اساس توسعه همه جانبه محسوب می‌شود. مطالعات و تحقیقات متعدد نشان می‌دهد کارآفرینی اجتماعی نقش شایسته‌ای در رشد و توسعه اقتصادی، اشتغال‌زایی پایدار، توسعه عدالت، کاهش فقر، درآمد ملی و حل مشکلات جامعه دولت و بخش عمومی دارد. البته نتیجه مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری از مسائل و آسیب‌های اجتماعی ریشه در بیکاری و عدم وجود فرصت‌های شغلی برای افراد جامعه دارد، توجه به مقوله کارآفرینی اجتماعی می‌تواند تا حد زیادی این آسیب‌ها را تحت‌الشعاع قرار داده و آنها را کاهش دهد.

آن گونه که بیان شد، کارآفرینان اجتماعی که ویژگی‌ها و رفتارهایی شبیه به کارآفرینان اقتصادی دارند، بیشتر با فعالیت‌های دلسوزانه و حمایت‌کننده ارتباط داشته و برای حل مشکلات اجتماعی تصور و بینش مطلوبی دارند. از جمله نتایج به دست آمده مربوط به توسعه کارآفرینی اجتماعی افزایش نوآوری، ارتقای سطح فناوری، افزایش اشتغال، تولید دانش فنی و تولید و توزیع درآمد در سطح جامعه است.

از طرفی کارآفرینی اجتماعی یک زمینه نوظهوری است که شامل سازمان‌هایی است که افراد اغلب گوشه رانده شده در اجتماع را مورد توجه قرار داده و با ایجاد نقدینگی برایشان ارزش اقتصادی ایجاد نموده تا از منابع در دسترس به گونه‌ای خلاقانه برای موضوعات اجتماعی استفاده کنند.

توسعه کارآفرینی اجتماعی به عنوان مأموریتی اجتماعی و یکی از راهکارهای حل برخی مسائل و آسیب‌های اجتماعی توجه می‌شود. کارآفرینی تأثیر مثبت و مستقیمی بر کاهش بیکاری دارد؛ از سوی دیگر، سبب توسعه اقتصادی و ایجاد فرصت‌های شغلی می‌شود و می‌تواند باعث بهبود وضعیت اجتماعی و فرهنگی جامعه شود.

از طرفی در روزگار کنونی ما تعداد کمتری از مردم مراقبت‌های بهداشتی مناسب دریافت می‌کنند. فشارهای اقتصادی آموزش‌های رسمی باعث شده کودکان کمتری در کلاس‌های درس حاضر شوند. تنش و درگیری به خاطر رقابت بین فقرا در کسب کار و درآمد رو به افزایش است... ترقی و پیشرفت مشاهده نمی‌شود و خانواده‌هایی که موفق بودند نیز در حال پیوستن به قشر فقیر جامعه هستند.

در این راستا موجب خرسندی ست که بنیاد نوآوری و کارآفرینی اجتماعی سلامت مدسه به عنوان نخستین سامانه کارآفرینی اجتماعی سلامت در کشور با حمایت رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر جلیل کوهپایه زاده و به مناسبت روز دانشجو مورد بهره‌برداری قرار گرفت. در واقع، رسالت این بنیاد ایجاد راه‌حل‌های خلاقانه برای مسائل اجتماعی است و به طور ویژه، مأموریتش در جهت خلق ارزش‌های اجتماعی و جمعی بوده و تلاش می‌کند تا خروجی کار در طیف متنوعی از ارائه محصولات و خدمات حوزه سلامت باشد.

امید است تا با گسترش فرهنگ ناب کارآفرینی اجتماعی، حرکت در مسیر کسب درآمد در کنار حل کردن مشکلات اجتماعی همراه با توانمندسازی اقشار کمتر برخوردار و ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در راستای بهبود برابری صورت گرفته تا ایرانی سالم‌تر حاصل آید.



اختلاف زناشویی بیشترین تماس با صدای مشاور بهزیستی است

یزد - ایرنا - مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی می گوید: بر اساس بررسی ها، اختلاف زناشویی بیشترین موارد تماس مربوط به طرح مشکلات خانوادگی با صدای مشاور ۱۴۸۰ است.

بهزاد وحیدنیا روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا در یزد بدون اشاره به آمار افزود: این شماره تلفن خدمات مشاوره ای را با هدف کاهش آسیب های اجتماعی به صورت رایگان به افراد ارائه و در تمام نقاط کشور در دسترس مردم است.

وی اظهارداشت: بیشترین تماس گیرندگان با این خط زن هستند که موارد متعددی مانند مشکلات خانوادگی را طرح و درخواست راهنمایی دارند.

وحیدنیا از مردم خواست مشکلات خانوادگی، اعتیاد، کودک و نوجوان، تحصیلی، تربیتی، پیش از ازدواج و مشکلات سلامت روان و بالینی خود را با صدای مشاور بهزیستی طرح کنند.

وحیدنیا با بیان اینکه پارسال افزون بر ۸۰۰ هزار نفر از سوی سازمان بهزیستی آموزش های ازدواج و خانواده در کشور را فراگرفتند، تصریح کرد: همچنین سالانه یک میلیون نفر زوجین در آستانه ازدواج، آموزش های حین ازدواج را در تعامل با دستگاه های مختلف دریافت می کنند.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی ادامه داد: البته در حوزه آموزش های پیش از ازدواج یعنی قبل از انتخاب همسر، نیاز به همراهی و مشارکت مردم داریم که این نگاه تخصصی تر و مداخله فعالیت تری را می طلبد.

وی اجرای طرح آموزش حوزه ازدواج و خانواده در یزد را مطلوب ارزیابی کرد و افزود: در این استان علاوه بر بهره گیری از بخش غیردولتی و متخصص توانمند و در پیاده سازی آن از مشارکت مردمی هم استفاده شده است.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی بهزیستی اضافه کرد: طرح ویژه ای با عنوان طرح تحکیم بنیان خانواده با نگاه ارتقای کیفیت زندگی برای یزد در نظر گرفته شد که از سال آینده به صورت پایلوت (نمونه آزمایشی) در این استان اجرا می شود.

وی خاطرنشان کرد: در این طرح آموزش لازم به افراد قبل از ازدواج و پنج سال پس از ازدواج ارائه می شود که هدف از آن کاهش آسیب های اجتماعی خانوادگی است.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی تعداد مراکز مشاوره تحت پوشش این سازمان را سه هزار و ۳۰ مرکز بیان کرد.



معاون وزیر آموزش و پرورش:

تغییر جهت در نظام تعلیم و تربیت تنها راه کاهش آسیب های اجتماعی است

بوشهر - ایرنا - معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش گفت: معتقدیم برای کاهش آسیب ها و رسیدن به به حیات طیبه و زندگی سعادتمند هیچ چاره و راهی به جز تغییر جهت در نظام تعلیم و تربیت وجود ندارد.

علیرضا کاظمی روز دوشنبه در گردهمایی معاونان پرورشی و فرهنگی آموزش و پرورش سراسر کشور در بوشهر افزود: آنچه می تواند سلامت و سعادت در جامعه را تامین کند ایجاد ارتباط با خداست و کم رنگ شدن اعتقادهای دینی در جامعه امروز باعث افزایش آسیب های اجتماعی شده است.

وی بیان کرد: تقویت فعالیت های مربوط به نماز، اردوهای فرهنگی و تربیتی، برنامه ها و مهارت های گروهی، برگزاری برنامه های نشاط آور و شادی بخش گروهی در چارچوب ضوابط و مقررات در کاهش آسیب ها موثر و بهترین راهبرد پیشگیری از آنها به شمار می آید.

کاظمی مهمترین استراتژی آموزش و پرورش در کاهش آسیب ها را توسعه فرهنگ اقامه نماز، قرآن و عترت، توسعه مهارت ها و توانمندی های دانش آموزان و ایجاد نشاط و فعالیت های نشاط آور و شادی بخش، توسعه فعالیت های گروهی و اردویی و مشارکت و نقش پذیری دانش آموزان عنوان کرد.

وی تاکید کرد: منظور از فعالیت های شادی بخشی و نشاط آور برنامه های معنوی است که تاثیر مستقیمی بر دانش آموزان دارد.

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش گفت: نقش و تاثیرگذاری برخی سرودهای حماسی در دوران انقلاب و دفاع مقدس کمتر از تجهیزات نظامی نبود به همین دلیل امروز نیز تدوین برخی سرودها لازم و ضروری است.

کاظمی اضافه کرد: در کنار استراتژی پیشگیرانه در حوزه آسیب ها رویکرد درمان نیز ضروری است چرا که شناسایی، کمک و درمان برخی از فرزندان ما که دچار آسیب شده اند مهمترین اقدامی است که باید در حوزه درمان انجام شود.

وی با اشاره به اجرای طرح یاریگران زندگی بعنوان یکی از طرح های مهم در حوزه پیشگیری گفت: درحوزه پیشگیری از آسیب های اجتماعی بیش از هرچیز به آموزش در تمام پایه ها نیاز داریم البته این آموزش ها متناسب با سن دانش آموزان انجام می شود.

کاظمی در خصوص میز نماد گفت: میز طرح نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد) با رویکرد مطالبه گری و درک مشترک شکل گرفته است و تلاش می شود دانش آموزان آسیب دیده و یا در معرض آسیب شناسایی و از طریق دستگاه های عضو به آنان خدمات لازم ارائه شود.

وی با بیان اینکه اعتبار در بخش اجتماعی وجود دارد تاکید کرد: انتظار می رود در راستای کاهش آسیب های اجتماعی به صورت نقطه ای و اثربخش کارها را دنبال کنیم در همین راستا ۲۱ برنامه بعنوان آسیب های اجتماعی ابلاغ شده است.

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش گفت: همه ما می دانیم کشور در شرایط سخت و جنگ اقتصادی قرار گرفته است بر همین اساس مطالبات و انتظارات از حاکمیت باید متناسب با شرایط باشد هرچند شرایط سخت است اما نبود اعتبار دلیلی بر بیکار نشستن ما بعنوان مسوولان تعلیم و تربیت نیست بلکه باید در حد توان و بضاعت برای تربیت نسل آینده و حفظ آنها از آسیب های اجتماعی تلاش کنیم.

وی بر ضرورت فعالیت کانون‌های فرهنگی و تربیتی و دارالقرآن‌ها در کشور تاکید کرد و گفت: مدیران مدرسه باید فعالیت‌های پرورشی را مانند فعالیت‌های مدرسه‌ای هدایت کنند و نباید از پرداختن به فعالیت‌های پرورشی در مدارس غافل شد.



دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر:



۶ درصد معتادان کشور زنان هستند

تهران - ایرنا - دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان این که در کشور ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده مواد مخدر هستند، افزود: ۱۵۶ هزار نفر از این افراد، زنان هستند که ۶ درصد جمعیت مصرف کننده مواد مخدر را تشکیل می دهند.

سردار اسکندر مومنی روز شنبه در نشست امضای تفاهمنامه میان معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری و ستاد مواد مخدر افزود: در دنیا نزدیک به ۲۸۰ میلیون نفر مصرف کننده مواد مخدر هستند که بر اساس آمارهای موجود از تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر، ۳۳ درصد زنان هستند به این صورت که در جوامع سنتی آسیایی ۱۰ درصد، جوامع توسعه یافته ۲۰ درصد و آمریکای لاتین ۳ درصد جمعیت معتادان را زنان تشکیل می دهند.

وی ادامه داد: در کشور ما، ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده مواد مخدر هستند که ۱۵۶ هزار نفر از آنان، بانوان هستند که ۶ درصد جمعیت مصرف کننده مواد مخدر را تشکیل می دهند و در مقایسه با ۳۳ درصد جهانی، فاصله زیادی داریم.

سردار مومنی خاطرنشان کرد: نسبت به کل جمعیت فعال کشور، تعداد مصرف کنندگان ۵,۴ درصد هستند که ۰,۶ درصد از این جمعیت فعال، زنان معتاد هستند و بیشترین گروه سنی مربوط به این دسته، گروه سنی ۳۳ تا ۴۴ سال است.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به این که در میان دانشجویان ۴,۷ درصد مصرف کننده مواد مخدر هستند که دختران ۲,۱ درصد را دربردارند، تصریح کرد: در همه امور، تعداد زنان مصرف کننده مواد مخدر نسبت به کل جمعیت جهان و داخل کشور، کمتر است.

وی یادآور شد: در حال حاضر ۶۷ مرکز زیر نظر سازمان بهزیستی فعال است که در مجموع هفت هزار و ۱۵۷ معتاد را تحت درمان و مراقبت قرار داده است که با احتساب افرادی که در مراکز ماده ۱۶ هستند، در مجموع در حال حاضر بیش از ۹ هزار نفر مستقیم تحت پوشش این مراکز قرار دارند.

سردار مومنی با بیان این مطلب که در کل جمعیت کشور، ۶۶ درصد در امر پیشگیری از اعتیاد مشارکت کرده اند، خاطرنشان کرد: در میان بانوان، این نرخ مشارکت به ۶۸ درصد رسیده است.

وی افزود: مقاومت بانوان در برابر مصرف مواد مخدر سه برابر مردان است. آمار نظرسنجی ستاد مواد مخدر هم نشان می دهد که بیش از ۳۰ درصد دانش آموزان که مصرف داشته‌اند، عنوان کرده اند که نتوانسته‌اند پاسخ منفی به پیشنهاد مصرف بدهند که این رقم در دختران دانش آموز سه برابر است.

سردار مومنی یادآور شد: نکته مهمتر این که به همین میزان اعلام کرده اند که ما فکر نمی کردیم با چند بار مصرف معتاد شویم.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر خاطرنشان کرد: بانوان به عنوان نیمی از جمعیت کشور و ستون خانواده از اهمیت بسیار برخوردار هستند. بر همین اساس توجه به زنان، ما را در امر کاهش یا افزایش مصرف مواد مخدر یاری می کند. قبول داریم بخش زنان، کمی مغفول مانده اند و باید توجه بیشتری به این جمعیت داشته باشیم.

سردار مومنی ادامه داد: عملکرد ما در تهران ضعیف تر بوده که با تمهیدات لازم امیدواریم بتوانیم در تهران هم موثرتر عمل کنیم تا ظرفیت برای بازتوانی و درمان بانوان ایجاد شود.

وی ادامه داد: این تفاهم نامه به دنبال مذاکرات متعددی که با معاونت امور زنان ریاست جمهوری داشتیم، منعقد می شود که امیدواریم به یک دستورالعمل اجرایی کمیت پذیر منتج و مشخص شود ظرف دو سال چه کارهایی ستاد و چه کارهایی معاونت باید انجام دهد. چرا که در عین حال که درمان و بازتوانی مهم است، پیشگیری که رییس جمهوری هم بر آن تاکید کرده اند، در اولویت قرار دارد.



تأثیر اجاره نشینی بر امنیت روان خوش نشینان



تهران - ایرنا - روانشناسان و کارشناسان اجتماعی معتقدند جابجایی های مداوم محل سکونت که این روزها به دلیل افزایش قیمت مسکن و اجاره بها زیاد شده، ضمن تشدید اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، ناامیدی و عدم سازگاری با محیط، می تواند تبعات درازمدتی بر زندگی و روابط اجتماعی افراد داشته باشد.

افزایش قابل توجه قیمت مسکن به ویژه در پایتخت در سال های اخیر سبب شده است بخش اعظمی از جامعه ایران این روزها اجاره نشینی را تجربه کنند.

براساس برخی از منابع رسمی؛ اجاره نشینی در مناطق شهری در سال های اخیر نزدیک به ۳۷ درصد افزایش یافته است و بیش از ۳۰ درصد از هزینه خانوارها به مسکن اختصاص می یابد. بر اساس برخی از منابع رسمی، اجاره نشینی در مناطق شهری در سال های اخیر نزدیک به ۳۷ درصد افزایش یافته است و بیش از ۳۰ درصد از هزینه خانوارها به مسکن اختصاص می یابد.

انجام شماری از اقدامات نظیر طرح "اقدام ملی مسکن" که در برخی از استان ها همچون خراسان شمالی نیز با هدف تعدیل قیمت ها به اجرا رسید، حکایت از اهمیت کاهش هزینه های هنگفت مسکن در سراسر کشور دارد.

این افزایش روبه رشد قیمت مسکن که اجاره نشینان را نیز به ویژه در کلان شهرها با انتقال و جابجایی های مداوم روبه رو کرده است، به اعتقاد بسیاری از کارشناسان روانشناسی و اجتماعی با افزایش تنش های روانی سبب بسیاری از آسیب های روحی نظیر تعارض و عدم سازگاری می شود.

این آسیب ها به گفته برخی از روانشناسان برای کودکان که از لحاظ روحی آسیب پذیرترند؛ بیش از والدین بروز می یابد و رفتار و عملکرد وی را تحت تأثیر قرار می دهد.

مهدیه رحمانیان دکتری روانشناسی بالینی در این رابطه به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: از منظر روانشناختی هر تغییر در زندگی

آدمی اصل سازگاری را تحت تاثیر قرار می دهد.

وی افزود: به عبارت دیگر تغییر در هر وضعیت که بی شک با انس و الفت آدمی همراه است، سبب اختلالات اضطرابی و عدم سازگاری می شود.

رحمانیان با اشاره به تغییر مراکز آموزشی و مدارس فرزندان به عنوان یکی از مهمترین تبعات این جابجایی ادامه داد: اصل سازگاری در کودکان نسبت به بزرگسالان دیرتر اتفاق می افتد و بر این اساس تاثیر این اختلالات اضطرابی بر کودکان نیز بیش از بزرگسالان است.

این استاد دانشگاه تاکید کرد: این عدم سازگاری به ویژه در کودکان، ارتباطات اجتماعی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد، سبب تعارض می شود و به هنگام سازگاری با محیط اجتماعی جدید خشونت و پرخاشگری، ناامیدی و اضطراب را تقویت می کند.

رحمانیان تصریح کرد: یکی از موثرترین اقدامات به منظور جلوگیری از این آسیب ها و عدم سازگاری فقدان جابجایی های مداوم است.

وی افزود: در برخی مواقع این انتقال و جابجایی ناگزیر انجام می شود و بر این اساس فرزندان و والدین نیازمند فراگیری برخی از آموزش ها تحت عنوان "مکانیسم های (سازوکار) سازگاری" هستند. فراگیری این آموزش ها در یک مقطع زمانی، در مراکز آموزشی و مدارس نیز مورد توجه وزارت آموزش و پرورش قرار گرفت.

رحمانیان خاطرنشان کرد: بر اساس مهارت های این مکانیسم، بشر به هنگام جابجایی و تغییر، عوارض و تبعات کمتری را بر رفتار و عملکرد تجربه می کند و سریع تر با محیط اجتماعی جدید سازگار و مانوس می شود.

به اعتقاد برخی از تحلیلگران اجتماعی انتقال و جابجایی های مداوم محل سکونت و محیط های اجتماعی شماری از فرصت های نوین را نیز در اختیار آدمی قرار می دهد. اما آسیب های روحی و روانی آن بیش از بهره برداری از فرصت ها است.

توسعه و گسترش تعاملات اجتماعی به جهت برقراری ارتباطات جدید یکی از مهم ترین فرصت ها به شمار می رود که به اعتقاد کارشناسان آدمی را به سمت سازگاری و انعطاف پذیری سوق می دهد. اگرچه برخی از کارشناسان در این خصوص بر حفظ ارتباطات اجتماعی پیشین به دلیل کاهش اضطراب و تنش و همچنین برقراری آرامش تاکید می کنند.

افشین طباطبایی روانشناس و پژوهشگر مسائل اجتماعی در این خصوص اظهار داشت: انتقال و جابجایی مداوم محل سکونت همواره با برخی از آثار و تبعات مثبت و منفی همراه می شود.

وی افزود: یکی از مهم ترین تبعات مخرب این انتقال و جابجایی که به طور متعارف به دلیل شرایط اقتصادی انجام می شود؛ تغییر مراکز آموزشی و مدارس فرزندان خانواده است.

طباطبایی ادامه داد: این انتقال و جابجایی در دوران کودکی (قبل از حضور در مدارس) برای فرزندان آسیب زا نیست اما در دوران تحصیل، تغییر مداوم دوستان، مدرسان و محل تحصیل و مدرسه، امنیت روانی وی را با مخاطره روبه رو می کند.

وی با بیان این مهم که امنیت روانی والدین نیز بر روان فرزندان تاثیرگذار است، تصریح کرد: جابجایی در محیط اجتماعی، کار و سکونت برای والدین نیز از منظر روحی با دشواری همراه است و بر این اساس امنیت روانی کودکان را تحت تاثیر قرار می دهد.

افراد در تامین مسکن از امنیت روانی برخوردار نیستند

این کارشناس همچنین با اشاره به این که در جامعه ایران افراد در تامین مسکن از امنیت روانی برخوردار نیستند، افزود: در بسیاری از جوامع مالک تحت شرایط خاص به منظور تخلیه ملک از اختیاراتی برخوردار است اما بازپسگیری ملک بی دلیل میسر نمی شود و بر این اساس احساس امنیت فراهم است.

طباطبایی تخریب اسباب و تجهیزات منزل، هزینه کردهای اقتصادی به منظور جابجایی و قطع ارتباطات اجتماعی پیشین را از دیگر تبعات مخرب این انتقال عنوان کرد و گفت: سازگاری با محیط اجتماعی جدید نیز از منظر مادی و معنوی هزینه های زیادی دارد.

وی خاطرنشان کرد: کسب تجارب جدید، رویارویی با فرصت های تازه، توسعه و تقویت تعاملات اجتماعی و برقراری ارتباطات جدید را نیز باید از نتایج موثر این مهاجرت عنوان کرد اما از منظر روانشناختی بی شک این انتقال به طور مداوم سبب تزلزل امنیت روانی می شود.

به گفته بعضی از پژوهشگران یکی از مهم ترین دلایل اثرات مخرب بر روح و روان آدمی تنزل و پس رفت در این جابجایی است. این مهاجرت در بسیاری از موارد به دلیل شرایط نامساعد اقتصادی انجام می پذیرد و بر این اساس با ارتقای وضعیت همراه نمی شود.

به عبارت دیگر تغییر محل سکونت به دلیل شرایط نابسامان اقتصادی با هجرت به مناطق جنوب شهر، کاهش متراژ مسکن، افزایش سال ساخت و.... همراه است و بنابراین تنش، یاس، ناامیدی و افسردگی بروز می یابد.

مهدی عسکری پور کارشناس ارشد روانشناسی و مشاوره نیز در این خصوص عنوان کرد: انتقال و جابجایی های مداوم محل سکونت بی تردید با نوسانات خلقی و اضطراب همراه می شود.

وی افزود: آدمی از منظر فطری با محیط اجتماعی وفق می یابد، از نظر روحی و روانی با ارتباطات اجتماعی مانوس می شود و بنابراین تغییر در هر یک برای وی با دشواری همراه است.

عسکری پور ادامه داد: این انتقال و جابجایی برای کودکان نیز که در مراکز آموزشی و مدارس به محیط اجتماعی، دوستان، مدرسان و مدیران دبستگی می یابند، موجب بروز تنش و اضطراب می شود.

به عقیده این مشاور ترک هر یک از تعلقات و دبستگی ها در بزرگسالان نیز به دلیل ایجاد وابستگی های عاطفی سبب بروز این تنش های روانی می شود.

این روانشناس با اشاره به شرایط اقتصادی کشور تصریح کرد: این انتقال و جابجایی که به جهت وضعیت نامساعد اقتصادی انجام می شود، با تنزل موقعیت اجتماعی باعث سرخوردگی و ضربات روحی است.

وی افزود: این سرخوردگی و همچنین احساس بی ثمر بودن زحمات به دلیل این تنزل موقعیت اجتماعی، در درازمدت خشونت، پرخاشگری و افسردگی را رقم می زند.

عدم گفت وگو در خانواده بر بروز آسیب های روحی اثرگذار است

عسکری پور در خصوص کاهش و رفع این تبعات مخرب اظهار داشت: دولت و حاکمیت باید برای بهبود شرایط اقتصادی جامعه اقدام و بر این اساس از جابجایی های مداوم محل سکونت جلوگیری کنند.

وی همچنین یادآور شد: در حال حاضر سرانه گفت وگو در خانواده در جامعه ایران به طور قابل توجهی کاهش یافته است؛ در برخی از مواقع این گفت وگو در طول روز به یک ساعت نیز نمی رسد و این امر نیز بر افزایش تنش ها و نوسانات خلقی می افزاید.

این کارشناس تصریح کرد: عدم این گفت وگو همچنین سبب عدم بیان بسیاری از چالش های اقتصادی و اجتماعی خانواده می شود و این کتمان بر بروز سردرگمی ها و آسیب های روحی اثرگذار است.

عسکری پور با بیان این مهم که دلایل این انتقال و جابجایی باید برای اعضای خانواده توضیح داده شود، گفت: مشارکت اعضای خانواده در هر یک از مسائل به طور حتم سازگاری را افزایش و پذیرش تغییر را تقویت می کند.

وی همچنین با تاکید بر اهمیت فرزندپروری افزود: روش تربیت کودکان نیز بر سازگاری و انعطاف پذیری موثر است و بی شک تربیت صحیح خانوادگی به هنگام بروز چالش ها و پذیرش تغییرات، آثار و تبعات مخرب را کاهش می دهد.



رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی مطرح کرد :



کمبود ۱۲۰ مدرسه استثنایی در کشور *

کرمانشاه _ رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی گفت: برای رسیدن به استاندارد ۱۲۰ مدرسه استثنایی کمبود داریم که خیرین مدرسه ساز تعهد کردند این مدارس ساخته شود.

به گزارش **خبرنگار مهر**، سیدجواد حسینی امروز چهارشنبه در نشست شورای آموزش و پرورش استان کرمانشاه که در استانداری برگزار شد، اظهار داشت: حدود ۱۰ درصد از جمعیت کل دنیا را معلولین تشکیل می دهند و ۴ درصد هم دارای معلولیت شدید هستند.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی با اشاره به اینکه سرانه فضای آموزشی استان کرمانشاه نسبت به میانگین کشوری در وضعیت مناسبی قرار دارد، افزود: سیل و زلزله در استان کرمانشاه باعث شد که مدارس وضعیتی مناسب تر از قبل پیدا کنند.

این مسئول گفت: سرانه فضای آموزشی در کشور ۵,۲ است این در حالیست که سرانه فضای آموزشی در دنیا ۸,۳ متر است که این سرانه برای کودکان استثنایی باید پنج برابر بیشتر باشد.

۷۳ هزار دانش آموز در کشور به صورت فراگیر مشغول تحصیل هستند

حسینی خاطر نشان کرد: از ابتدای این دولت ها تاکنون هشتاد و دو برابر تعداد دانش آموزان فراگیر افزایش پیدا کرده است و در حال حاضر ۷۳ هزار دانش آموز در سراسر کشور به شکل فراگیر مشغول تحصیل هستند.

وی ادامه داد: در حال حاضر ۱۲ هزار مدرسه در سطح کشور دانش آموزان را به صورت فراگیر تحت پوشش قرار داده است.

معاون وزیر آموزش و پرورش با تاکید بر اینکه باید دانش آموزان را به سمت حرفه آموزی پیش ببریم، گفت: اما آموزش زدگی و حافظه گرایی بالای جان نظام تعلیم و تربیت شده است.

این مسئول در بخش دیگری از سخنانش در خصوص نیاز راه اندازی یک مرکز حرفه ای و پیش حرفه ای در منطقه اورامانات بیان داشت: در صورت تامین زمین ۵۰ درصد اعتبار احداث این مرکز را ما پرداخت می کنیم و ۵۰ درصد دیگر آن را از طریق خیرین تامین خواهیم کرد.

فعالیت ۴۷ مرکز ویژه اوتیسم در کشور

حسینی اظهار داشت: در کشور ۴۷ مرکز ویژه اوتیسم داریم که بیش از ۲ هزار دانش آموز اوتیسمی را تحت پوشش قرار می دهد. وی افزود: در حال حاضر ۱۴ استان ما دارای مرکز توانبخشی اوتیسم هستند که استان کرمانشاه به دلیل اینکه این مرکز در فضای اداری برقرار است نمی توانیم جزو استان هایی که مرکز اوتیسم دارند محسوب کنیم لذا باید از ناحیه خیرین پول ساخت یک مرکز اوتیسم فراهم شود.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی گفت: مجوزی به عنوان مرکز جامع توانبخشی در سازمان آموزش و پرورش استثنایی نداریم اما ۱۲ مرکز داریم که با عنوان مرکز مشاوره راهنمایی و توانبخشی خانواده فعالیت می کنند.

حسینی از مسئولان آموزش و پرورش استان خواست تا پیگیر راه اندازی مرکز مشاوره، راهنمایی و توانبخشی در استان کرمانشاه باشند.

کمبود ۱۲۰ مدرسه استثنایی در کشور برای رسیدن به استانداردها

این مسئول در ادامه در خصوص اعتبار سرویس ایاب و ذهاب گفت: از سال ۹۱ تاکنون ۴۲ برابر اعتبار سرویس ایاب و ذهاب افزایش پیدا کرده است.

وی با بیان اینکه در سال ۹۸ میزان ۴۶ میلیارد تومان برای ایاب و ذهاب این دانش آموزان در کشور اختصاص یافته خاطر نشان کرد: البته حمل و نقل دانش آموزان با نیازهای ویژه وظیفه شورای شهر و شهرداری ها است که باید در این راستا کمک کنند ما نیز به میزان ۵۰۰ میلیون بیشتر از سهم برای استان کرمانشاه اختصاص می دهیم.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور بیان داشت: ۱۲۰ مدرسه استثنایی برای رسیدن به استانداردها کمبود داریم که خیرین مدرسه ساز تعهد کردند این مدارس ساخته شود.

نگهداری ۴۷ هزار نفر از معلولان و سالمندان در مراکز شبانه روزی

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: ۴۷ هزار نفر از سالمندان، معلولان ذهنی، معلولان دارای ضایعه نخاعی و جسمی و

حرکتی در مراکز توانبخشی شبانه روزی نگهداری می شوند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، وحید قبادی دانا در نشست با معلولان نخبه با ابراز امیدواری از اینکه در روز جهانی معلولان حقوق افراد دارای معلولیت پیگیری شود، گفت: خوشبختانه تصویب آیین نامه های مربوط به قانون حمایت از افراد دارای معلولیت نیازمند پیگیری بود که وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تلاشهای ارزشمندی را به منظور تصویب آیین نامه های مذکور داشتند. همچنین برای اولین بار در بحث تخصیص اعتبار قانون حمایت از افراد دارای معلولیت هم دچار مشکل بودیم که خوشبختانه با پیگیریهای ایشان تخصیص اعتبار مربوط به مهر و آبان انجام شد.

وی افزود: همچنین در اجرای ماده ۲۷ نیز با توجه به اعتبار تخصیص یافته برای افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید که در دهک صفر، یک و دو سه درآمدی بودند ۱۹۱ هزار و ۵۰۰ خانوار را شامل میشوند مبلغ ۳۶۰ هزار تومان تا ۴۸۰ هزار تومان هر سه ماه یکبار علاوه بر مستمری به آنان پرداخت خواهد شد که در مهر، آبان و آذر ماه این مبلغ به آنان پرداخت شده است.

قبادی دانا تصریح کرد: در ارتباط با یارانه مراکز شبانه روزی که نزدیک به ۴۷ هزار نفر از قبیل سالمندان، معلولان ذهنی، معلولان دارای ضایعه نخاعی و جسمی و حرکتی را شامل می شود و حدود ۸ هزار پشت نوبتی این مراکز را داشتیم، خوشبختانه با پیگیری های انجام شده از طریق سازمان برنامه و بودجه و تامین اعتبار لازم، آنان نیز می توانند یارانه خود را دریافت کنند. یارانه ای که این مراکز در سال ۹۷ دریافت می کردند بالغ بر ۶۴۰ هزار تومان بود که در پایان سال ۹۷ به ۷۷۰ هزار تومان رسید و در آبان ماه امسال این رقم به ۹۲۰ هزار تومان رسیده که البته برای افراد دارای هویت و یا مجهول الهویه این رقم به ۱ میلیون و ۱۴۰ هزار تومان افزایش یافته است.

وی افزود: با توجه به اینکه پرداختها در سازمان بهزیستی متمرکز شده، همچنین دولت الکترونیک پیاده سازی شده این مبالغ بر اساس کد ملی به حساب کارت افراد یاد شده واریز می شود. همچنین همه مطالباتی که از جنس یارانه ای، مستمری و امدادی است تا پایان آبان ماه تسویه شده است.

قبادی دانا افزود: در خصوص بررسی وضعیت ژنتیکی افراد دارای معلولیت که مورد تاکید وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی بود نیز این موضوع در دستور کار قرار گرفت و اجرای این طرح در استانهای کشور از مهرماه آغاز شده است و همه معلولان تحت پوشش این سازمان و خانواده هایشان در طی چهار سال بطور رایگان مورد بررسی قرار می گیرند.

وی افزود: همچنین اجرای برنامه غربالگری بینایی و شنوایی نیز با قوت در سازمان بهزیستی کشور ادامه خواهد داشت.

قبادی دانا افزود: در ارتباط با توانمند سازی و موضوع اشتغال نیز، آیین نامه ای که برای ماده ۱۲ و ۱۳ مصوب شد فرصت خوبی را برای کارفرمایان ایجاد می کند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور در خصوص اقدامات این سازمان در حوزه مسکن معلولان نیز یادآور شد: در حوزه مسکن معلولان قرار بود که در سال ۹۸ هفت هزار و ۵۰۰ واحد تسهیل شود که تا امروز ۹ هزار واحد مسکونی واگذار شد که از تعهدات خود جلوتر هستیم و امیدواریم این رقم تا پایان سال به ۱۸ هزار واحد مسکونی برسد.

وی افزود: در خصوص فراهم کردن تسهیلات برای افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید هم در حال مذاکره با بنیاد مستضعفان و .. هستیم.

وی حمایت از تشکل های مردم نهاد و استفاده از نظرات و دیدگاه های آنان را یکی از محوری ترین برنامه های سازمان بهزیستی

عنوان کرد و گفت: جامعه معلولان جسمی و حرکتی ۳۹ درصد از جامعه معلولان را به خود اختصاص داده، همچنین جامعه معلولانی که دچار کم بینایی و نابینایی هستند نیز ۱۱ درصد از جامعه معلولان را شامل می شود. ناشنوایان و کم شنوایان نیز ۱۳ درصد از جامع معلولان کشور را به خود اختصاص داده است. جامعه معلولان ذهنی حدود ۲۴ درصد و جامعه معلولانی که مشکل صوت و گفتاری دارند نیز حدود ۵ درصد جامعه معلولان کشور را تشکیل می دهند، بنابراین تلاش می کنیم مطالبات همه این عزیزان را در محورهای پیشگیری، توانمند سازی و جنبه های حمایتی به موازات هم پیش ببریم.

قبادی دانا با اشاره به کل اعتباری که در سال ۹۷ به افراد دارای معلولیت پرداخت شده بود، گفت: کل مبلغی که در سال ۹۷ برای مددجویان در کل کشور بر روی کارت آنان شارژ شد ۱ هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان بود که این مبلغ در سال ۹۸ و با توجه به شرایط اقتصادی کشور به ۲ هزار و ۷۶ میلیارد تومان افزایش پیدا کرد که سر جمع هزار و ۶۰ میلیارد تومان به این مبالغ اضافه شد. همچنین سهم سازمان بهزیستی و کمیته امداد از محل مبلغ پرداختی برای هدفمندی یارانه ها در گذشته یک به سه بود که این سهم به یک به دو ارتقا پیدا کرد.

گفتنی است در ابتدای این نشست سه ساعت و نیم نمایندگان نخبه جامعه معلولان کشور به بیان مسایل و چالش های این بخش پرداختند. موضوع بازنشستگی پیش از موعد جامعه معلولان، بحث پیگیری ساخت مسکن معلولان، موضوعات بیمه ای و درمانی معلولان، هزینه های توانبخشی، بخشودگی مالیات معلولان، مهارت آموزی، فروش محصولات تولید معلولان از جمله محورهای بود که به بحث گذاشته شد.



محققان بررسی کردند



وضعیت سوء تغذیه در سالمندان ایرانی

بررسی های جهانی نشان می دهد که پدیده پیری به یک مسئله جهان شمول تبدیل شده و جمعیت سالخورده جهان به دلیل بهبود وضعیت بهداشت و خدمات پزشکی و افزایش امید زندگی، به طور مداوم در حال افزایش است. محققان کشور شیوع سوء تغذیه و عوامل مرتبط با آن در این قشر را مورد بررسی قرار داده اند.

به گزارش ایسنا، تخمین زده می شود بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰، جمعیت سالمندان جهان به میزان ۵۶ درصد رشد کرده و از ۹۰۱ میلیون نفر به ۱,۴ میلیارد نفر افزایش پیدا کند. بر این اساس تا سال ۲۰۵۰، این عدد به بیش از دو برابر مقدار آن در سال ۲۰۱۵ خواهد رسید و حتی ممکن است تا ۲,۱ میلیارد نفر، معادل حدود ۲۲ درصد کل جمعیت هم برسد. در ایران نیز بر اساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند کشور بالای ۶۰ سال، ۹,۳ درصد جمعیت کل کشور، معادل حدود ۷,۵ میلیون نفر را شامل می شود.

بر اساس گفته صاحب نظران، یکی از نیازهای اساسی و مهم در سالمندان، تغذیه مناسب است. برخورداری سالمندان از وضعیت تغذیه ای مناسب، تأثیر ویژه ای بر سلامت و کیفیت زندگی آن ها دارد. طبق تعاریف ارائه شده، سوء تغذیه هنگامی رخ می دهد که مصرف یک یا چند ماده مغذی کمتر یا بیشتر از حد باشد یا اشکالی در استفاده از مواد مغذی توسط بدن وجود داشته باشد. گمان می رود روند پیری یکی از علل سوء تغذیه باشد. همچنین اعتقاد بر این است که مصرف انواع داروها، تنهایی، افسردگی، کیفیت پایین زندگی، ابتلا به بیماری های حاد و مزمن، بستری شدن در بیمارستان، ناامنی غذایی، تغییرات اجتماعی،

فیزیولوژیک و بهداشتی که در پیری اتفاق می افتد، از دیگر علل ایجاد سوء تغذیه در سالمندان بشمار می روند.

به منظور بررسی این موضوع، محققانی از معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه آزاد اسلامی تهران پژوهشی را انجام داده اند که در آن به بررسی شیوع سوء تغذیه و عوامل مرتبط با آن در سالمندان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی پرداخته شده است.

این مطالعه مقطعی روی ۲۰۰ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی پذیرش شده در دو بیمارستان ۱۷ شهرپور و فارابی شهر مشهد انجام شده است. در این تحقیق ارتباط وضعیت تغذیه با متغیرهای جمعیت شناختی، تن سنجی و فردی - سلامتی بررسی شد و داده ها از طریق پرسشنامه های تخصصی جمع آوری شد. این داده ها سپس با استفاده از روش ها و نرم افزارهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های این مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از افراد تحت بررسی دارای وضعیت تغذیه ای عادی، ۲۵ درصد در معرض خطر سوء تغذیه و ۶ درصد دچار سوء تغذیه بودند. همچنین سوء تغذیه در زنان و در افراد با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۳ به میزان بیشتری مشاهده شد.

بر اساس این یافته ها که در نشریه «پایش» متعلق به پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی منتشر شده اند، **مصرف بیش از سه قلم دارو، وجود بیماری حاد و استرس، وجود مشکلات عصبی روانی، محدودیت تحرک، سن ۷۶ سال و بالاتر و همچنین نمایه توده بدنی کمتر از ۲۳ به عنوان عامل خطر برای اختلال تغذیه محسوب می شوند.**

در رابطه با این نتایج، علیرضا احمدزاده، محقق معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی و همکارانش در این پژوهش می گویند: «وضعیت تغذیه ای مناسب، یکی از نشانه های مهم شیوه زندگی سالم محسوب شده و نقش برجسته ای در پیشگیری از بیماری ها و ارتقای کیفیت زندگی در سالمندان ایفا می کند. از سوی دیگر، عوامل زمینه ای متعددی نظیر مصرف انواع داروها، تنهایی، افسردگی، کیفیت پایین زندگی، ابتلا به بیماری های حاد و مزمن، بستری شدن در بیمارستان، ناامنی غذایی، تغییرات اجتماعی، فیزیولوژیک و بهداشتی دوران پیری می توانند موجب آسیب پذیری سالمندان و بروز سوء تغذیه در آن ها شوند.

با عنایت به این که افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، عموماً جزء قشر آسیب پذیر جامعه محسوب می شوند، برنامه ریزی به منظور پیشگیری از سوء تغذیه و برخورداری از وضعیت تغذیه ای مناسب در این گروه از سالمندان، جزء ضروریات نظام سلامت و رفاه و تأمین اجتماعی محسوب می شود.»

به بیان این محققان، «ارائه آموزش های مختلف سبک زندگی سالم از سنین پایین به منظور پیشگیری از بروز بسیاری از مشکلات در سنین سالمندی یکی دیگر از راهکارهای پیشگیری از سوء تغذیه است. یکی از نکات مهمی که لازم است در برنامه های آموزشی، مورد نظر باشد، آگاهی رسانی در خصوص عوارض و آثار زیان بار مصرف خودسرانه دارو است.

بسیاری از اقدامات آموزشی و پیشگیرانه فوق، می تواند در قالب برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع صورت پذیرد. این امر اهتمام جدی تولیت نظام سلامت در گسترش این برنامه را می طلبد.»

احمدزاده و شش همکار دیگرش در این پژوهش معتقدند: «با توجه به اهمیت وضعیت تغذیه و تأثیر آن بر سلامتی و کیفیت زندگی سالمندان، به نظر می رسد برنامه مستمر غربالگری و ارزیابی وضعیت تغذیه سالمندان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است و توصیه می شود در دستور کار سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرد.»

انتهای پیام



معاون فرهنگی و اجتماعی شهردار تهران خبر داد:



مناسب سازی سراهای محله برای نایبانیان، ناشنوایان و معلولان

معاون فرهنگی و اجتماعی شهردار تهران از استقرار مترجم ناشنوایان در تمام برنامه های ۲۲ سرای محله تهران و مناسب سازی یک سرای محله در هر منطقه شهرداری برای معلولان خبر داد.

به گزارش ایسنا، محمدرضا جوادی یگانه در جشن روز معلولان که در مرکز همایش های برج میلاد برگزار شد، ضمن تبریک این روز به معلولان گفت: ۳۹ سال زندگی در کنار برادر معلولم به من آموخته است که معلولیت معیاری برای سنجش ویژگی های انسانی نیست و وجود نخبگان دارای معلولیت نشان دهنده این است که معلولیت، محدودیت نیست.

وی افزود: این یک شعار نیست و در صورت تسهیل گری برای حضور معلولان، این حضور می تواند منشاء ثمرات و برکات باشد. با توجه به تنوع جامعه شهری، مدیران باید توجه کنند که معلولان ۱۵ درصد از جامعه را تشکیل می دهند و این گروه تنها به خدمات توان بخشی و توان پزشکی نیاز ندارند بلکه نیازمند توان بخشی مبتنی بر جامعه اند.

معاون فرهنگی و اجتماعی شهردار تهران با بیان اینکه "اعتقاد مدیریت شهری برای گروه هایی با نیازهای خاص این است که آنها حقوق برابر از فرصت های شهری داشته باشند"، اظهار کرد: در مجموعه معاونت امور اجتماعی شهرداری تهران در تلاشیم بسترساز حضور معلولان در پروژه های مدیریت شهری باشیم تا بتوانیم مطالبه گر نیازهای این قشر باشیم.

جوادی یگانه ادامه داد: بواسطه عدم مناسب سازی تاریخی شهر تهران و عدم درک مجریان فضای شهری و فقدان مدیریت یکپارچه در سطح سازمان های دولتی، به دنبال جلب مشارکت مؤسسات، خیریه ها و سازمان های مردم نهاد برای شناسایی نقصان ها و موانع موجود در پایتخت هستیم.

وی با بیان اینکه "در دوره جدید مدیریت شهری با استفاده از توان شهری و حضور نمایندگان افراد دارای معلولیت در تلاشیم خدمات مؤثری ارائه دهیم"، افزود: با وجود عدم مناسب سازی فضاهای شهری تاکنون در سال جاری به اصلاح ساختمان های موجود شهری پرداخته ایم و در هر منطقه یک سرای محله به صورت کامل برای افراد نابینا، ناشنوا و معلولان جسمی و حرکتی مناسب سازی شده اند. در ۲۲ سرای محله تهران نیز مترجم ناشنوا مستقر شده و این نیروها در تمام برنامه های سراهای محله حضور خواهند داشت.

به گفته معاون فرهنگی اجتماعی شهردار تهران، مناسب سازی مجموعه های ورزشی پایتخت نیز آغاز شده است و تا پایان سال این روند ادامه خواهد داشت.

جوادی یگانه با اشاره به شعار امسال روز جهانی افراد دارای معلولیت که ارتقای مشارکت افراد دارای معلولیت برای دستیابی به توسعه فراگیر، عادلانه و پایدار است، گفت: این شعار بیش از آنکه مخاطبش افراد دارای معلولیت باشد، به مدیران برای برابری فرصت ها و در دسترس پذیری امکانات شهری اشاره دارد.

انتهای پیام



چهار استراتژی ایران برای پوشش همگانی سلامت *

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با اشاره به چهار بعد پوشش همگانی سلامت، اقدامات ایران در حوزه مراقبت‌های اولیه بهداشتی را تشریح کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر تبریزی در مراسم بزرگداشت پوشش همگانی سلامت با بیان اینکه در سال ۲۰۰۸ قرار بود نظام‌های سلامت به سمت تحقق عدالت در سلامت، دسترسی همگانی به خدمات سلامت و جامعه سالم حرکت کنند، گفت: اما در عمل کشورها عمدتاً به سمت بیمارستان محوری و تجاری شدن نظام سلامت پیش رفتند و به همین دلیل شاهد چند پارگی خدمات در کشورها بودیم. بر همین اساس اصلاحاتی در پیش گرفته شد و سازمان بهداشت جهانی اهداف ۱۷ گانه‌ای را در قالب اهداف توسعه پایدار مطرح کرد که یکی از اصول آن پوشش همگانی سلامت است و هدفش ارتقای کیفیت خدمات برای دستیابی به سطوح مطلوب سلامت برای همه آحاد جامعه است.

وی با بیان اینکه یکی از ابعاد پوشش همگانی سلامت، پوشش جمعیتی است، گفت: در ایران جمعیت روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر تحت پوشش قرار دارند و یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر جمعیت عشایر نیز تحت پوشش هستند. همچنین پوشش جمعیت شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر که بالغ بر ۵۶ میلیون نفر هستند، پوشش جمعیت حاشیه نشین و سکونت‌های غیر رسمی که حدود ۱۱ میلیون نفرند، بیمه شدن ۹ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر به صورت رایگان و مشارکت بخش دولتی و خصوصی در ارائه خدمات از اقداماتی بود که طی این سال‌ها انجام شده است.

وی با بیان اینکه ابعاد پوشش همگانی سلامت شامل پوشش جمعیتی، پوشش هزینه‌ای، پوشش خدماتی و ارتقای کیفیت است، ادامه داد: همچنین راه اندازی ۱۷ هزار و ۹۴۵ خانه بهداشت، ۲۹۷ پایگاه روستایی، ۲۷۹۴ مرکز جامع خدمات سلامت روستایی، ۵۴۸۹ پایگاه سلامت شهری، ۲۷۲۳ مرکز خدمات جامع سلامت شهری و بکارگیری ۳۱ هزار و ۴۲۴ بهورز و ۲۰ هزار و ۷۱ مراقب سلامت از جمله اقدامات شبکه بهداشتی بوده است. به عنوان مثال در سال ۱۳۹۲، ۲۳۵۴ مرکز خدمات جامع سلامت شهری داشته‌ایم که این تعداد در سال ۹۸ به ۲۷۲۳ مرکز رسیده است. همچنین در سال ۹۲، ۲۳۱۰ پایگاه سلامت شهری داشته‌ایم که این تعداد در سال ۹۸ به ۵۴۸۹ پایگاه رسیده است. بطوریکه در حال حاضر ۹۸ درصد جمعیت روستایی و ۹۳ درصد جمعیت شهری تحت پوشش نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی قرار گرفته‌اند. در عین حال عمده تاثیر ما در روستاها بوده و در شهرها و حاشیه شهرها حضور موثری نداشتیم که باید تقویت شود.

وی ادامه داد: در سال ۹۷، ۸۸،۳ درصد از جمعیت شهری، ۹۹ درصد از جمعیت روستایی، ۹۱ درصد از جمعیت عشایری و ۸۸،۵ درصد از جمعیت حاشیه شهرها حداقل یکبار از ما خدمت دریافت کرده‌اند که بطور کلی ۹۱ درصد جمعیت را شامل می‌شوند. همچنین بطور متوسط هر خدمت گیرنده ۵،۱۳ درصد خدمت دریافت کرده است.

وی با بیان اینکه یکی از برنامه‌های پیش روی ما ساماندهی ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جامعه عشایری کشور است، گفت: بر همین اساس راه اندازی ۱۲۰ خانه بهداشت عشایری، اختصاص ۲۱۶ مجوز بهورز عشایری و اختصاص ۱۵ مجوز مامای عشایری از جمله اقداماتی است که در دستور کار داریم.

تبریزی تاکید کرد: بسته خدمتی ما بر اساس بار بیماری‌ها و سال‌های از دست رفته عمر گسترش یافته است و خدمات سلامت روان، سلامت دهان و دندان، HIV و ... نیز در این بسته خدمتی ارائه می‌شوند. همچنین برنامه پزشک خانواده در استان‌های فارس و مازندران اجرا شده و با حمایت جدی بیمه سلامت و تامین اجتماعی و بخش خصوصی انجام شده است.

وی افزود: در بعد پوشش هزینه‌ای باید اقداماتی را انجام می‌دادیم که شامل کاهش پرداخت از جیب مردم که البته باید تاکید کنم که تمام خدمات ما در روستاها به صورت رایگان ارائه می‌شود، اجرای پزشک خانواده در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و اجرای آن در استان‌های فارس و مازندران و همچنین ارائه خدمت در نزدیک‌ترین فاصله از جمعیت بوده است که اتفاق افتاده است، اما در تجمیع و افزایش منابع به دلیل بروز تحریم‌های ظالمانه نتوانستیم اعتبارات و منابع خوبی را جذب کنیم.

تبریزی تاکید کرد: حرکت از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی به سمت پوشش همگانی سلامت، اقدامی بزرگ است که نیازمند مدیریت و بازتعریف نظام ارائه خدمت، مشارکت بخش خصوصی و دولتی و تجمیع منابع سلامت است که در این زمینه معاونت‌های توسعه و درمان و سازمان بیمه سلامت نیز نقش دارند. امسال و سال آینده چهار استراتژی شامل تقویت پرونده الکترونیک سلامت، اجرای طرح هر خانه یک پایگاه سلامت، ارتقای مستمر کیفیت و اجرای برنامه پزشک خانواده را دنبال می‌کنیم.

انتهای پیام



خانه خوب چه ارتباطی با سلامت جسم و روان دارد؟



امروزه مسکن خوب یکی از مولفه‌های تاثیرگذار بر سلامت جسم و روان بوده و روانپزشکان، جامعه‌شناسان و پزشکان نیز تاثیر مسکن خوب بر سلامتی را تایید کرده و شرایط زندگی و خانه را در ابتلا به بیماری‌های متعدد جسمی و روانی موثر می‌دانند.

دما، رطوبت و محیط اطراف خانه، بهداشت و میزان نور خانه و نوع مصالح مورد استفاده در ساخت خانه‌ها از جمله موارد مهم و موثر در تامین یک مسکن سالم به شمار می‌آیند.

نشست مسکن و سلامتی صبح امروز در تالار شهید شایان مهر دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با حضور جمعی از صاحب نظران، روانشناسان، جامعه‌شناسان، روانپزشکان و خیرین سلامت برگزار و مباحثی در خصوص تاثیر مسکن خوب بر سلامتی جسم و روح و آسیب شناسی اجتماعی مسکن مطرح شد.

یک جراح ارتوپد در این نشست با بیان اینکه پیشگیری از سوانح ترافیکی بسیار پیچیده تر از آن چیزی است که ما فکر می‌کنیم، گفت: آسیب‌های داخل منزل یکی از عوامل تهدید کننده سیستم اسکلتی بدن به شمار می‌آید. در سال‌های گذشته هر روز هفته شاهد قطع انگشت دست کودکان با چرخ گوشت بودیم که خوشبختانه به دلیل ایجاد تغییرات ساختاری در این وسیله، کم‌تر شده است.

دکتر امیر محمد نوالی با بیان اینکه خانه بزرگ به معنی ایمنی بیشتر نیست، اظهار کرد: اگر نور و تابش مناسب آفتاب در خانه‌ای نباشد، دچار کمبود ویتامین D خواهیم شد.

وی اضافه کرد: تصادفات و آسیب‌هایی که در محل کار اتفاق می‌افتد، بیشتر مرتبط با مسایل خواب بوده و این مشکل، افزایش تصادفات، افسردگی و عدم رضایت از کار را در پی دارد.

وی خاطرنشان کرد: ممکن است در یک جامعه کمونیستی که تمامی خانه‌ها متراژ مشابهی دارند، فردی که دارای خانه‌ای با متراژ بیشتر است، احساس رضایت خاطر کند، اما متأسفانه افراد در جامعه ما به دلیل مقایسه ناخودآگاه خانه خود با دیگران، رضایت کافی نداشته و این منشا سایر مشکلات خواهد بود.

این ارتوپدист با بیان اینکه ناراحتی‌های روانی نیز منجر به بیماری‌های سایکوسوماتیک (روانی-بدنی) می‌شوند، گفت: حتی یک تصادف و ترافیک و حوادث محل کار و داخل منزل همگی به هم مرتبط بوده و اگر قسمتی از این سیستم پیچیده را اصلاح کنیم، می‌توانیم قدم‌های موثرتری در جهت تفکر بهتر در این زمینه برداریم.

وی با تأکید بر ضرورت رعایت ایمنی خانه خاطرنشان کرد: نحوه خوابیدن و شرایط ارگونومیک خانه بر احتمال وقوع هر آسیبی از جمله آسیب‌های مغزی تأکید دارد.

وی در بخش دیگری از سخنانش با بیان اینکه افرادی که باید تصمیم گیرنده باشند در اتاق‌هایشان در حال مقاله نوشتن هستند، اظهار کرد: مغزها در تصمیم‌گیری‌ها شرکت نمی‌کنند. نباید اجازه داد مغزها به راحتی از کشور فرار کنند، هر روز می‌شنویم که فلان دانشمند هم از کشور رفت.

وی متذکر شد: متأسفانه ما ۵۰ میلیارد میلیارد دلار در سال از طریق فرار مغزها از دست می‌دهیم و این در حالی است که فروش نفت ما در بهترین شرایط ۴۰ میلیون دلار درآمد دارد.

استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تبریز نیز در ادامه این نشست با ارائه مطالبی در خصوص آسیب‌شناسی اجتماعی مسکن اظهار کرد: از نظر جامعه‌شناسی بین خانه و مسکن تفاوت وجود داشته و خانه مکان فیزیکی نبوده و مفهوم روانی و رویایی تلقی می‌شود که ممکن است محقق نشود.

دکتر فاطمه گلابی اضافه کرد: روح خانه می‌تواند از پخت و پز پر باشد، ما خانه را خودمان می‌سازیم و نسبت به آن احساس دلبستگی هم داریم. داشتن حریم خصوصی، خلوت، عدم اشراف به خانه‌های دیگر، عدم ترس از وقوع جرم و روابط بین افراد خانه از ویژگی‌های خانه به شمار می‌آید.

وی با بیان اینکه مسکن، مفهومی کاربردی داشته و ما نسبت به آن احساس وابستگی داریم، گفت: به نظر می‌رسد مسکن‌هایی که ما در آن به سر می‌بریم حالت پناهگاه داشته و به محل اثرات ما تبدیل شده است.

این جامعه‌شناس خاطرنشان کرد: در برخی آپارتمان‌ها اگر تنها یک پریز را برداریم، خانه همسایه دیده می‌شود و فاصله‌های فیزیکی بسیار کم، اما فاصله‌های اجتماعی بسیار زیاد شده است.

وی با مقایسه معماری خانه‌های قدیمی و آپارتمان‌های کنونی بیان کرد: خانه‌های قدیمی محل شکل گرفتن خاطرات بودند، اما الان باید دید آیا وقتی برای شکل گرفتن این خاطرات و پیدا کردن شان و منزلت در خانه‌های کنونی وجود دارد؟ خانه‌های ایرانی معماری درونگرا داشتند و چیزی برای فخرفروشی نبود، این خانه‌ها مرکزیت، انعکاس، تقارن و تناسب و درون خود می‌گنجاندند.

استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تبریز با بیان اینکه در گذشته، افراد بیرون از خانه از هم متمایز نبودند، اظهار کرد: خانه‌های

امروزی با نماهای آنچنانی به منبعی برای حسرت، تمایز طلبی، ابراز وجود و جدا کردن شخصیت خود از دیگران تبدیل شده‌اند.

وی متذکر شد: امروزه ساختن اتاق‌های خانه به صورت جزیره‌ای و مجهز کردن و بزرگ‌تر شدن خانه‌ها باعث افزایش فاصله شده و افراد امروزی به درون پناهگاه‌هایی تحت عنوان مسکن پرتاب شده و در آن پناه می‌گیرند.

محمد مسافری، استاد گروه بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز در ادامه نشست مسکن و سلامت با بیان اینکه امروزه حداقل ۲۰ درصد بار بیماری‌ها ناشی از محیط است، اظهار کرد: مسکن هم بخشی از محیطی که بخش قابل توجه زندگی‌مان را در آن سپری می‌کنیم، در سلامت مهم است.

وی با اشاره به معیارهای مسکن بهداشتی گفت: سالیانه در دنیا ۳٫۸ میلیون نفر بر اثر آلودگی هوای خانه و بیماری‌های تنفسی جان خود را از دست می‌دهند که به سوخت ناسالم و سایر آلودگی‌هایی که در خانه وجود دارد، بازمی‌گردد.

وی بیان کرد: مسکن صرفاً ساختمان فیزیکی نبوده و محیط اطراف مانند محله، هماسیه و خدمات قابل دسترسی را هم در بر می‌گیرد و مسکن بهداشتی جایی است که از نظر جسمی در آن به رشد و تعالی برسیم.

مسافری یادآور شد: هوا، آب، پسماند، نور، صدا، تهویه، رنگ، سطح برای هر فرد از عوامل موثر در یک مسکن سالم بوده و از نظر سازمان جهانی بهداشت، تامین حفاظت جسمی و سرپناه انسان به صورت ایمن، اولین مورد بوده و اگر مسکن، سیل‌گیر یا زلزله‌خیز و در معرض رانش زمین و آلودگی صنعتی باشد، آن خانه آرامش نداشته و استرس‌زا خواهد بود.

وی بیان کرد: جایی که تراکم بالا و فضا کوچک است، بیماری هم زیاد خواهد بود، ۱۵ متر مربع برای تامین نیازهای روحی نیاز است.

وی در ادامه گفت: در طی ۱۰ سال اخیر بیش از ۷۶۰۰ نفر در ایران بر اثر مسمومیت با گاز مونوکسید کربن، جان خود را از دست داده‌اند که دلیل آن هم تهویه نامناسب و سایر عوامل است.

استاد دانشگاه گروه بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی تبریز با اشاره به آسیب‌های ناشی از آلودگی صوتی در شهرها بیان کرد: حفاظت در برابر ناشی از آلودگی صوتی امروزه مطرح و شهرهای ما دارای غوغای شهری بوده و ساخت و سازها و سر و صدای همسایه می‌تواند اذیت‌کننده باشد.

وی با تاکید بر اینکه مسکن سالم باید ما را از مواجهه با عوامل سمی محافظت کند، اظهار کرد: مثلاً ماده رادیواکتیو رادون که به صورت طبیعی در پوسته زمین بوده و به راحتی می‌تواند وارد زیرزمین خانه شود، بیش از ۲۰ هزار نفر در آمریکا بر اثر سرطان ریه ناشی از رادون می‌میرند. مواجهه با آژبست یا فرمالدهید نتوپان و تخته نیز از دیگر موارد مواجهه با مواد سمی در خانه است.

وی در خاتمه یادآور شد: مطالعات نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین بالا بودن دما در خانه و بیماری‌های قلبی و عروقی وجود دارد و مسایل بهداشت محیط تاثیر زیادی بر سلامت دارند.

دکتر علیرضا فرمانم، استاد دانشگاه گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز در ادامه این نشست با بیان اینکه مدنیت ما با ساخت خانه‌ها و اسکان در آن‌ها آغاز شده است، اظهار کرد: امانوئل کانت، اساسی‌ترین عامل سازمان دهنده ذهن را زمان و مکان می‌داند و خانه در عالم زمان و عرصه مکان، استثناً به شمار می‌آید. خانه با وجود فردی مشابه هم هستند.

وی در ادامه با اشاره به جایگاه خانه در روایا بیان کرد: رویا در علم روانکاوی جایگاه خاصی داشته و فراتر از جایی برای شب خوابیدن بوده و به عنوان مثال پنجره کوچک، نشان از ارتباطات کم است.

وی در بخش دیگری از سخنانش با اشاره به هرم نیازهای مازلو، گفت: نیازهای فیزیولوژیک شامل مسکن، غذا، آب، خواب و نیاز جنسی جزو مراتب اولیه سلسله مراتب نیازهای مازلو بوده که اگر به خوبی برآورده شود، نیاز به امنیت به عنوان دومین مرحله مطرح می شود.

این روانپزشک نیاز به دوست داشته شدن و تعلق را سومین مرحله از سلسله مراتب نیازهای مازلو عنوان کرد و افزود: این مرتبه از نیازها امروزه در زمره نیازهای مسکن ما فراموش شده است، در گذشته هر محله ای کارکرد و جایگاهی خاص در ذهن فرد داشت و چهار چوب شخصیتی و حس زیبا و غنی از تعلق را به افراد می داد.

وی یادآور شد: اما اکنون فقط یک سری افرادی هستیم که در آپارتمان ها کنار هم زندگی می کنیم و شاید لازم باشد این را در سیاست های شهری مان در نظر بگیریم.

وی در خاتمه، متذکر شد: خانه های قدیمی با آجرکاری های ظریف و معماری خاص و فقط جایی برای استراحت نبودند و جایی برای تامل داشتند.

نماینده سمن های آذربایجان شرقی نیز در پایان نشست مسکن و سلامت با بیان اینکه باید روح سقراطی، پرسشگری و مطالبه گری بر دانشگاه حاکم باشد، گفت: دانشگاه های تقاضا محور می توانند در جامعه تاثیرگذار باشند. دانشگاه باید دیوارهایش را برای جامعه کوتاه کند.

سعید جلالی افزود: سازمان های مردم نهاد می توانند در برابر دانشگاه تقاضا محور قرار بگیرند. عمر سازمان های چندمنظوره، توزیعی و احساسی سپری شده و سازمان های تخصصی در دنیا موفق هستند. سمن ها باید آنقدر توانمند باشند که در امور دخالت کرده و در رابطه با جوایز ملی پژوهشگران مشارکت محتوایی و نرم افزاری داشته باشند.

وی در ادامه با بیان اینکه در کشورهای توسعه یافته موضوع فقرزدایی دولت ها در رابطه با سیاست گذاری با فقر زدایی سمن ها همسو است، گفت: اما اینجا دولت خودش فقرزا بوده و انتظار دارد مشکلاتی که خودش درست کرده را سمن ها از بین ببرند.

جلالی افزود: این ها ناشی از سیاست های بی کیفیت برخی سیاستگذاران بوده و ما پاک کن دولت هستیم.

وی در خاتمه خاطرنشان کرد: کنشگران اجتماعی و به خصوص دولت ها بایخانه خوب چه ارتباطی با سلامت جسم و روح دارد؟.

انتهای پیام



هشدار؛ آلاینده های محیط کار علت بازنشستگی زودهنگام ۶۲ درصد نیروهای فعال *



مدیرکل تامین اجتماعی غرب تهران با بیان اینکه میانگین سنی بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان آور حدود ۴۰ سالگی و چیزی بین سنین ۳۸ تا ۳۹،۵ سال است، به عبارت دیگر حدود ۱۰ سال از سن مقرر برای بازنشستگی، زودتر بازنشسته می شوند گفت: باید جدی تر به مسئله بازنشستگی در قالب مشاغل سخت نگاه کنیم .

به گزارش ایسنا، ناهید حیدری در نشست هم اندیشی اعضای کمیته های مشاغل سخت و زیان آور که در هتل پارسیان انقلاب برگزار شد با بیان اینکه مشاغل سخت و زیانآور از ابعاد و زوایای مختلف قابل بررسی است گفت: محور اصلی این جلسه، نیروی کار و کارگر است. یکی از شاخصهای توسعه یافتگی و یکی از مهمترین عوامل تولید، نیروی کار سالم است.

وی افزود: همچنین محور اقتصاد مقاومتی و رونق تولید در کشور ما نیروی کار سالم و ماهر است و امروز توجه به آن یک ضرورت جدی است.

مدیرکل تامین اجتماعی غرب تهران با بیان اینکه امروز تغییر نگرش درباره مشاغل سخت و زیان آور یک ضرورت است و میسر نمی شود مگر با ارتقای آموزش گفت: نباید به بهانه بازنشستگی زود هنگام، سلامت نیروی کار را به مخاطره بیندازیم؛ مواردی با قانون کار و تامین اجتماعی هم مغایرت دارد که باید به سمتی برویم که اصلا مشاغل سخت و زیان آور به دلایلی چون استاندارد نبودن و آلاینده گی محیط کار نداشته باشیم .

وی افزود: اصلاح محیط کار و استانداردسازی آن نیز جزو موکدات قانونی است و امید است در راستای احیای این قوانین برای تقویت نیروی کار سالم گام برداریم.

حیدری با بیان اینکه از دهه ۶۰ تا کنون تعداد بیمه شدگان ما هشت برابر و تعداد بازنشستگان ما ۱۹ برابر شده است گفت: از ۱۰۰ درصد مستمربها، ۳۵ درصد مربوط به بازنشستگی های زود هنگام است. از کل آمار بازنشستگی های زود هنگام، ۶۲ درصد به بازنشستگی های سخت و زیان آور برمی گردد.

حیدری ادامه داد: نباید با آماری در این سطح روبرو باشیم. از تصویب الحاقیه تبصره ۲ ماده ۷۶ قانون تامین اجتماعی حدود ۱۸ سال می گذرد و نباید به این میزان مشاغل سخت و زیان آور داشته باشیم. این آمار نشان می دهد که تعداد زیادی از کارکنان و کارگران دچار مشکلات جسمی و روحی و روانی پس از بازنشستگی هستند. حدود ۶۲ درصد از نیروهای فعال و حرفه ای ما در عرصه خدمات تولیدی که در اوج بهره وری اند به دلیل آلاینده های محیط کار به بازنشستگی زود هنگام می رسند و این به خانواده و سلامت افراد لطمه وارد می کند.

حیدری ادامه داد: میانگین سنی بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان آور حدود ۴۰ سالگی و چیزی بین سنین ۳۸ تا ۳۹٫۵ سال است. یعنی حدود ۱۰ سال از سن مقرر برای بازنشستگی، زودتر بازنشسته می شوند. باید جدی تر به مسئله بازنشستگی در قالب مشاغل سخت نگاه کنیم. معتمد سلامت نیروی کار برای جوامع کارگری و کارفرمایی نیز حائز اهمیت است.

انتهای پیام



معاون وزیر آموزش و پرورش :



آسیب های اجتماعی از طبقات خاص جامعه عبور کرده است

ایسنا/بوشهر معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش گفت: امروز آسیب های اجتماعی آنقدر فراگیر شده و از حدومرزا عبور کرده که همه آحاد جامعه را تحت تاثیر خود قرار داده است. آسیب های اجتماعی فقیر و غنی، معلم و روحانی

و غیر نظامی نمی شناسد و از طبقات خاص یک جامعه عبور کرده و بیخ گوش همه ما است .

علیرضا کاظمی در افتتاحیه همایش ملی علمی آموزشی پیشگیری از آسیب های اجتماعی در بوشهر با تاکید بر برنامه ریزی دقیق برای اثربخشی فعالیت ها عنوان کرد: ما نیاز به تبیین سیاست ها، یک درک مشترک و انسجام تیمی داریم که واقعا در این ۶ ماه اخیر اتفاق افتاد، و هرچند که دوستان زحمت بسیار کشیدند ولی نیاز بود تا با این همایش با برنامه ریزی به یک درک مشترک برسیم و امیدواریم با اجرای این برنامه ها گامی مهم برداریم .

وی افزود: کارگاه های خوبی که در روز دوم پیش بینی شده هم افزایش خوبی را در حوزه تربیتی ایجاد خواهد کرد. نقشه راه و فعالیت هایمان را برای یک دوره کوتاه مدت و میان مدت ترسیم کرده ایم و این مسئله ای است که در این همایش به آن دست خواهیم یافت.

معاون وزیر آموزش و پرورش اظهار کرد: مقام معظم رهبری به سه نکته کلیدی اشاره کرده اند که ما ۲۰ سال در این حوزه عقب هستیم و نیاز به یک تلاش جهادی برای جبران عقب افتادگی های گذشته داریم .

کاظمی تصریح کرد: امروزه آسیب های اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین اولویت های کشور و بزرگترین مشکل مورد توجه دست اندرکاران نظام و به طور ویژه نظام تعلیم و تربیت به عنوان مهم ترین و موثرترین دستگاه فرهنگی قرار بگیرد.

وی ادامه داد: نکته دوم که رهبری اشاره کرده اینکه برای مبارزه با آسیب های اجتماعی حتی کسانی که به دین اسلام اعتقادی ندارند، اگر ایران را قبول دارند باید برای با همه توان وارد میدان شوند .

این مقام مسئول عنوان کرد: امروز آسیب های اجتماعی آنقدر فراگیر شده و از حدومرزها عبور کرده که همه احاد جامعه را تحت تاثیر خود قرار داده است. امروز خانواده ای نیست که از آسیب های روانی و اجتماعی رنج نبرد، امروز آسیب های اجتماعی فقیر و غنی، معلم و روحانی و غیر نظامی نمی شناسد؛ از طبقات خاص یک جامعه عبور کرده و بیخ گوش همه ما است. اگر قرار باشد برای آسیب های اجتماعی فکری بکنیم نیاز به شکل گیری نهضت پیشگیری از آسیب های اجتماعی داریم .

علیرضا کاظمی افزود: این مفهوم کلام مقام معظم رهبری است، امروز ما با طرح های "نماد" و "یاریگران زندگی" می خواهیم نهضت ملی پیشگیری از آسیب های اجتماعی را راه اندازی کنیم. نکته دیگری که مقام معظم رهبری اشاره دارند اقدامات اثربخش بوده که شاه بیت تحقق سند تحول بنیادین است .

وی بیان کرد: مهم ترین استراتژی مقام عالی وزارت در تحقق سند تحول بنیادین و پیاده سازی اهداف متعالی سند که آموزش و پرورش نیز بر این موضوع تکیه دارند و آن را دنبال می کنند و ما باید از مجموعه فعالیت های انجام شده به دنبال حصول نتیجه باشیم. این موضوع آنقدر اهمیت دارد که ما نمی توانیم بحث سند تحول بنیادین را بدون اطمینان از سلامت روانی و اجتماعی دانش آموزان دنبال کنیم .

معاون وزیر آموزش و پرورش خاطرنشان کرد: برای اینکه مهارت های سازه ای و پایه ای به ویژه در دوره ابتدایی شکل بگیرد نیاز به تغییر نگرش هم در خارج و هم در درون سیستم آموزش و پرورش داریم. تغییری که در درون و در درجه اول به آن نیاز داریم پرداختن به ریشه ها و عوامل بروز آسیب های اجتماعی و تهدیدات سلامت روان دانش آموزان است .

این مسئول تاکید کرد: همانطور که می دانید آسیب های اجتماعی دلایل مختلف و عوامل پیچیده و متعددی دارد که عوامل اقتصادی به عنوان یکی از مهمترین ها، و عوامل اجتماعی و خانوادگی، مسائل فرهنگی و فضای بی در و دروازه مجازی که امروز آسیب های زیادی را به همکاران و دانش آموزان ما وارد می کند.

وی اظهار کرد: صاحب نظران تربیت و کارشناسان اصلی ترین عامل آسیب های اجتماعی را مشکلات و معضلاتی که در خانواده شکل می گیرد و پس از آن فقدان مهارت های لازم و آگاهی دانش آموزان در برابر این آسیب ها می دانند .

کاظمی تصریح کرد: ما نمی توانیم همه آسیب ها را محو کنیم بلکه نیاز است توانمندی های لازم در برخورد و رویارویی با آنها را کسب کنیم، این هنر ما است و البته نگرش دیگری که به نظرم باید شکل بگیرد و یکی از آسیب های جامعه محسوب می شود، به ویژه در نظام تعلیم و تربیت که نوع نگرش به فعالیت های فرهنگی است که آن را یک فعالیت هزینه بر و دیر بازده می بینند و تمایلی به سرمایه گذاری در این حوزه ندارند .

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش گفت: باید بدانیم که ۱۲ سال زمان نیاز است تا بتوانیم یک انسان تحویل جامعه بدهیم و این طراحی یک ساختار علمی است که با اجرای یک و یا دو برنامه انجام نمی شود .

این مسئول افزود: زمانی می توانیم برای آسیب های اجتماعی فکری کنیم که نگرش ها تغییر کند و در کنار هم دست به دست هم دهیم تا اقدامات موثری انجام داده و نتایج اثر بخشی را شاهد باشیم. در حال حاضر دو برنامه محوری و استراتژیک با رویکرد اثربخشی دنبال می شود و مورد تاکید است، اول طرح یاریگران زندگی با رویکرد مشارکتی که ایده و فکر سردار مومنی بود، باید با استفاده از ظرفیت های تشکیلاتی و چهره های موثر مدرسه شامل تشکل های دانش آموزی و نقش پذیری دانش آموزان که مهمترین رویکرد تربیتی در کسب مهارت های لازم است و همچنین با پشتیبانی های مهم و خوب ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان امور اجتماعی کشور که مسئولیت آسیب های اجتماعی در سطح کشور را بر عهده دارند.

وی تاکید کرد: باید دانش آموزان را ترغیب کرده و با تنظیم کارگاه ها، کانون های خوبی را در مدارس بیاوریم تا خود بچه ها مسئول رصد، تبیین و توصیف آسیب های اجتماعی در فضای مدرسه هایشان باشند.

کاظمی عنوان کرد: طرح دوم نماد یا نظام یکپارچه مراقبت از سلامت دانش آموزان و بحث آسیب های اجتماعی است که در حال پشت سر گذاشتن یک دوره چند ساله است اما امسال با رویکرد اثربخشی دنبال می شود. کاری که امسال انجام شده اگرچه رویکرد اصلی طرح نماد درمانی و مداخله فوری در آسیب های اجتماعی در میان دانش آموزان است اما یک بسته کامل تربیتی شامل غربالگری، ارجاع، مددکاری و استفاده از ظرفیت همه دستگاه ها در آن قرار داده شده است .

این مقام مسئول یادآور شد: امسال برای اینکه طرح به نتیجه بهتری برسد میز نماد را راه انداختیم و از همکاران تربیتی خواهش می کنیم که میز نماد را جدی گرفته و موضوع را به شکل جدی تری دنبال کنند. همه دستگاه ها باید پای کار رسیدگی و مددکاری و خدمات مربوط به آسیب های اجتماعی در فضای آموزشی باشند .

انتهای پیام



پژوهشگران بررسی کردند:



عوامل موثر در امید به زندگی

امید به زندگی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت، اثر چشم‌گیری بر رفاه اجتماعی، توسعه اقتصادی و سرمایه انسانی دارد.

به گزارش ایسنا، امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر، هر عضو آن چند سال می‌تواند توقع طول عمر داشته باشد. واژه امید به زندگی در لغت به معنای تعداد متوسط سال‌هایی است که یک شخص زندگی خواهد کرد و در اصطلاح عبارت است از تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود یک فرد از یک سن تا سن دیگر زنده باقی بماند.

امید به زندگی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت و برآیند عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و سایر عوامل موثر است. هرچه شاخص‌های بهداشتی و درمانی بهبود و ارتقاء یابد، امید به زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو، این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب ماندگی کشورها است.

پژوهشی که در خصوص "تاثیر بلند مدت فلاکت اقتصادی بر امید به زندگی در ایران" توسط ابوالقاسم گل‌خندان (دانشکده علوم اقتصادی و اداری دانشگاه لرستان) انجام شده، آمده است: «شاخص تولید مواد غذایی، سرانه مخارج عمومی سلامت و شهرنشینی، امید به زندگی را در بلند مدت افزایش و شاخص فلاکت و نرخ بی‌سوادی، امید به زندگی را در بلند مدت کاهش می‌دهند. یک درصد افزایش در شاخص فلاکت، امید به زندگی را در بلند مدت ۲۷ درصد کاهش می‌دهد.

محققان این پژوهش می‌گویند: نرخ تورم و نرخ بیکاری اجزای اصلی اندازه‌گیری بدبختی در قالب شاخص فلاکت هستند. شاخص فلاکت به عنوان مقیاسی برای فقدان عمومی رفاه اقتصادی یک کشور بیان می‌کند. رفاه از دست رفته با استفاده از مقادیر ذهنی و عینی تورم و بیکاری قابل اندازه‌گیری است. تورم و بیکاری از مجاری مختلفی، می‌توانند سلامت و امید به زندگی را تحت تاثیر قرار دهند. تورم بالاتر، رفاه و رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد و کاهش رفاه منجر به ناتوانی خانوارها در تامین مخارج مصرفی از جمله مخارج بهداشت و سلامت خواهد شد.

در این پژوهش آمده است "افزایش تورم می‌تواند منجر به گران تر شدن کالاها و خدمات پزشکی شود. این موارد منجر به کاهش در امید به زندگی افراد جامعه می‌شود. نرخ بیکاری بالا نیز، دولت را درگیر سیاست‌های مربوط به کاهش بیکاری کرده و در مقایسه با قبل، از توجه به هزینه‌های سلامت بازداشته و در نتیجه هزینه‌های عمومی سلامت کاهش می‌یابد. کاهش در هزینه‌های عمومی سلامت نیز باعث تضعیف برون داده‌های سلامت از جمله امید به زندگی می‌شود. همچنین، افزایش بیکاری، موجب کاهش درآمد شخصی، تنش‌های روحی و بالتبع باعث بدتر شدن وضعیت سلامت و در نتیجه کاهش در میزان امید به زندگی جامعه می‌شود."

یافته‌ها نشان می‌دهند در بلند مدت نرخ شهرنشینی، نرخ بی‌سوادی و سرانه مخارج مصرف دخانیات اثر منفی و درآمد سرانه و سرانه مخارج رفاه اجتماعی دولت اثر مثبت بر امید به زندگی داشته اند. اما سرانه مخارج بهداشتی دولت اثر معناداری بر برون داد

سلامت جامعه بر جای نگذاشته است. بین شاخص فلاکت و هزینه های سلامت رابطه منفی و معناداری وجود دارد. فلاکت اقتصادی و بی سوادی، امید به زندگی را کاهش و شاخص تولید مواد غذایی، هزینه های سلامت و شهرنشینی، امید به زندگی را افزایش می دهند.

گل خندان و همکارانش می گویند: افزایش در نرخ تورم به عنوان یکی از اجزای اصلی شاخص فلاکت، رفاه و رضایت از زندگی را کاهش می دهد و کاهش رفاه منجر به ناتوانی خانوارها در تامین مخارج مصرفی از جمله مخارج بهداشت و سلامت خواهد شد. افزایش تورم می تواند منجر به گران تر شدن کالاها و خدمات پزشکی شود. این موارد منجر به کاهش در امید به زندگی افراد جامعه می شود. افزایش در نرخ بیکاری نیز به عنوان جزء مهم دیگر شاخص فلاکت، می تواند از طریق ایجاد تنش های روحی و روانی و همچنین، افزایش در نرخ بیکاری، دولت را درگیر سیاست های مربوط به کاهش بیکاری کند و در مقایسه با قبل از توجه به هزینه های سلامت بازدارد.

در نتایج این پژوهش آمده است "در رابطه با تاثیر مثبت سرانه مخارج عمومی سلامت بر امید به زندگی می توان گفت که هرچه قدر میزان مخارج عمومی سلامت در کشور بالا می رود، مردم از امکانات بهداشتی و لازم برخوردار شده و در نتیجه امید به زندگی و سلامت در آن ها افزایش می یابد. همچنین، با تامین سلامت مردم و افزایش عرضه نیروی کار سالم و ماهر، تولید و درآمد ملی افزایش می یابد و این افزایش درآمد ملی باعث افزایش تقاضا برای خدمات سلامت از طرف متقاضیان و ارائه خدمات بهتر از طرف عرضه کنندگان این خدمات می شود و به شکل یک چرخه، مجدداً امید به زندگی و سلامت در این کشورها افزایش می یابد."

تاثیر شاخص تولید مواد غذایی بر امید به زندگی مطابق انتظار مثبت می باشد. ضریب برآوردی این متغیر حدود ۱۳ برآورد شده است. به این معنا که با افزایش یک درصدی در شاخص تولید مواد غذایی، با ثبات سایر متغیرها، در بلند مدت، امید به زندگی در ایران حدود ۱۳ درصد افزایش خواهد یافت. هرچه شاخص تولید مواد غذایی در یک کشور افزایش یابد، آن کشور از امنیت غذایی بیشتری برخوردار خواهد بود. امنیت از مقوله هایی است که تاثیر جدی بر وضعیت تغذیه افراد جامعه و در نتیجه سلامت و امید به زندگی به جای می گذارد.

تاثیر نرخ بی سوادی بر امید به زندگی مطابق انتظار منفی می باشد. ضریب برآوردی این متغیر حدود ۹ برآورد شده است. به این معنا که با افزایش یک درصدی در نرخ بی سوادی، با ثبات سایر متغیرها، در بلند مدت، امید به زندگی در ایران حدود ۹ درصد کاهش خواهد یافت. افرادی که از آموزش مناسب برخوردارند، به احتمال فراوان انتخاب های سالم تری را برای زندگی در مواردی نظیر: عادات غذایی، رعایت بهداشت فردی، استفاده از الکل و دخانیات و میزان ورزش خواهند داشت و از سوی دیگر نیز، آموزش و تحصیلات، امکان اشتغال و کسب درآمد بیش تری را برای افراد فراهم می کند و از این طریق می تواند بر سطح بهداشت و امید به زندگی اثرگذار باشد.

از برآورد مدل، شاخص تولید مواد غذایی، سرانه مخارج عمومی سلامت و شهرنشینی، امید به زندگی را در بلند مدت کاهش می دهند. بنابراین به منظور افزایش امید به زندگی در جامعه، دولت بایستی بودجه لازم را برای افزایش تولید مواد غذایی جهت دستیابی به امنیت غذایی آینده کشور فراهم کند. همچنین، دولت و سیاستگذاران بایستی توجه به مساله آموزش و باتوجه ویژه به بخش بهداشت و درمان در اقتصاد کشور و تخصیص منابع موجود و کافی برای این بخش و فراهم کردن خدمات بهداشتی و غیربهداشتی برای جمعیت شهرنشین، سلامت افراد جامعه را ارتقاء دهند.

این پژوهش در شماره دوم مجله پژوهش سلامت منتشر شده است.



پژوهشگران بررسی کردند:



روحیه بیماران تحت تاثیر فرسودگی شغلی پرستاران

فرسودگی شغلی در پرستاران مانع ارتقای شغلی و نیل به اهداف مرتبط با شغل آنها می شود که در نتیجه منجر به کاهش کیفیت عملکرد بیمارستان ها می شود.

به گزارش ایسنا، بیمارستان یک سازمان اجتماعی بسیار پیچیده است که با بهره گیری از تسهیلات، تجهیزات و منابع انسانی نقش بسزایی در استرداد سلامت افراد و حفظ و ارتقای سلامتی جامعه دارد. بیمارستان نشانه تمدن یک جامعه بوده و مکانی است که افراد با تخصص های مختلف با استفاده از تجهیزات و ملزومات متنوع و پیچیده پزشکی و پیراپزشکی سعی در کمک به هموعان خود دارند. هدف نهایی بیمارستان ها برآورده سازی نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه به طور اثربخش و کارآمد است. بنابراین، بیمارستان ها برای ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران باید اهداف بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی را دنبال کنند.

در پژوهشی که در خصوص "شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان های ایران" توسط پروانه اصفهانی (استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل) انجام شده، آمده است: «کار در محیط بیمارستان به تماس مستقیم با بیماران و مراجعه کنندگان در طول روز نیاز دارد. این تماس و کنش های متقابل با بیماران و مراجعه کنندگان منجر به افزایش فشارهای روانی بر کارکنان درمانی از جمله پرستاران می شود. مواجهه با افراد رنجور و بیماری های لاعلاج و مرگ، شغل پرستاری را در رده مشاغل پرسترس قرار داده است. از طرفی دیگر پرستاران به دلیل مواجهه با استرس های طولانی مانند فشار کاری بالا، حمایت اجتماعی کم، مرگ و میر بیماران، شیفت های طولانی و ... نسبت به سایر مشاغل دیگر دچار سندرومی به نام فرسودگی شغلی می شوند. فرسودگی شغلی ناشی از استرس های طولانی مدت در محیط کار است».

یافته ها نشان می دهد: «فرسودگی شغلی یک سندروم روانشناختی است که بیشتر در مشاغل دیده می شود که فرد ساعت زیادی را در تماس با اشخاص دیگر سپری می کند. خستگی هیجانی محوری ترین علامت این سندروم است. زمانی که فرد دچار خستگی هیجانی می شود، احساس می کند که تحت فشار قرار دارد و منابع هیجانی او تخلیه شده است. از طرفی دیگر، هنگامی که مسخ شخصیت اتفاق می افتد، فرد به اشخاصی که دریافت کنندگان خدمات مراقبتی هستند، پاسخ منفی می دهد. کاهش احساس کفایت شخصی زمانی اتفاق می افتد که احساس شایستگی و درگیری فرد با مردم کاهش می یابد».

محققان می گویند: «افت کیفیت مراقبت از بیمار می تواند از پیامدهای ناگوار فرسودگی شغلی پرستاران باشد. زمانی که پرستار دچار فرسودگی شغلی می شود بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت حقوق انسانی او زیر سوال می رود. علاوه بر این، فرسودگی پرستاران موجب ایجاد خسارات اقتصادی مانند غیبت فراوان از کار می شود که در نهایت منجر به کاهش عملکرد بیمارستان می شود. نتایج متفاوت شیوع فرسودگی شغلی در کشورها و بیمارستان های مختلف می تواند ناشی از چندین دلیل باشد. یکی از آن دلایل می تواند ناشی از تفاوت های کاری پرستاران در بیمارستان های مناطق مختلف باشد. مهم ترین منبع تنش زا و فرسودگی شغلی پرستاران بخش های مراقبت ویژه محیط فیزیکی و مسئولیت بوده است. از طرفی فشار کاری بالا مهم ترین

عامل شیوع فرسودگی شغلی پرستاران بوده است».

در ادامه این پژوهش آمده است: «کاهش فشار کاری پرستاران می تواند یکی از راه های کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران باشد. عواملی نظیر کمبود منابع ضروری و حجم بالای کار به عنوان شایع ترین عامل استرس زا و فرسودگی شغلی در پرستاران بوده است که مهم ترین عامل پیشگیری از فرسودگی شغلی حمایت مدیریتی عنوان شده است. همچنین سن با خستگی هیجانی و مسخ شخصیت همبستگی منفی دارد و پرستاران جوان تر از سطوح بالاتری از خستگی هیجانی و مسخ شخصیت رنج می برند، به گونه ای که ممکن است افراد با سن و سابقه کاری کم به دلیل فقدان تجربه کافی و ترس از خطا در موارد اورژانسی دچار استرس بیشتر و در نتیجه احساس کفایت شخصی کمتری شوند. به طور کلی ایجاد فرسودگی شغلی در پرستاران مانع ارتقای شغلی و نیل به اهداف مرتبط با شغل آن ها می شود و زندگی فردی پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهد».

بر اساس نتایج این پژوهش «با توجه به شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران و عواقب آن ضروری است که برنامه ریزان و سیاستگذاران سلامت با اتخاذ روش ها و تکنیک های مناسب نظیر افزایش امکانات رفاهی، تامین نیروی انسانی، تجدید نظر در شرح وظایف رده های مختلف پرستاری، حمایت مدیران و افزایش میزان مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم گیری، افزایش جلسات گفتگو بین مدیران و پرستاران و آموزش مهارت های حل مسئله به پیشگیری از این پدیده اقدام کنند».

این پژوهش در شماره دهم مجله سلامت و بهداشت منتشر شده است.

انتتهای پیام

اجرای طرح نماد در ۶۵۷۸ مدرسه کشور



معاون وزیر: آموزش و پرورش به تنهایی از عهده مقابله با آسیب های اجتماعی بر نمی آید

ایسنا/کرمانشاه معاون پرورشی و فرهنگی وزیر آموزش و پرورش گفت: آموزش و پرورش به تنهایی از عهده مقابله با آسیب های اجتماعی بر نمی آید.

علیرضا کاظمی امروز (۱۲ آذر) در جلسه شورای آموزش و پرورش استان کرمانشاه، با اشاره به نقش مهم و زیربنایی آموزش و پرورش در کاهش بروز آسیب های اجتماعی در سطح جامعه، اظهار کرد: آموزش و پرورش به تنهایی از عهده انجام کارهای فرهنگی برای مقابله با آسیب های اجتماعی بر نمی آید و دیگر نهادها و ارگانها هم باید به کمک بیایند.

کاظمی با اشاره به اجرای طرح نماد (نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان) با همکاری ۱۳ دستگاه دیگر در آموزش و پرورش، گفت: اگرچه آموزش و پرورش به تنهایی متولی مقابله با آسیب های اجتماعی نیست، اما به دلیل اینکه دانش آموزان را در اختیار دارد، نقش محوری در اجرای این طرح دارد.

معاون پرورشی و فرهنگی وزیر آموزش و پرورش با اشاره به اجرای طرح نماد در ۶۵۷۸ مدرسه از مجموع ۱۱۰ هزار مدرسه کشور، گفت: این تعداد در مقایسه با آمار کل مدارس کشور عدد کمی است و با این شیوه ۳۰ سال طول می کشد که اجرای طرح نماد در تمامی مدارس در برنامه قرار گیرد.

وی در ادامه تمرکز طرح نماد را بر درمان در حوزه آسیب های اجتماعی عنوان کرد و افزود: اگرچه طرح نماد رویکرد توانمندسازی هم دارد، اما تمرکز آن بر درمان در حوزه آسیب های اجتماعی است، حال آنکه برای کاهش آمار آسیب های اجتماعی نیاز به فرهنگ سازی و اقدامات پیشگیرانه است.

وی سپس با تاکید بر اهمیت توجه به سلامت روان و سلامت اجتماعی جامعه، گفت: هرچه جامعه بیشتر از سلامت روان برخوردار باشد، آمار آسیب های اجتماعی کمتر خواهد شد و هرچقدر هم آمار آسیب های اجتماعی کم شود، سطح سلامت روان جامعه ارتقا پیدا خواهد کرد.

کاظمی با بیان اینکه در حال حاضر در آموزش و پرورش روی هر دو موضوع سلامت روان و سلامت اجتماعی دانش آموزان کار می شود، ادامه داد: در پژوهشی که در جامعه آماری سه میلیون نفری از دانش آموزان مقطع متوسطه اول در سطح کشور انجام شد مشخص شده ۳۰ درصد دانش آموزان به توانمندسازی در حوزه سلامت روان نیاز دارند و ۲۰ درصد هم در معرض خطر هستند، ضمن اینکه همین پژوهش ها نشان می دهد یک درصد دانش آموزان آسیب دیده و نیاز به درمان دارند.

معاون پرورشی و فرهنگی وزیر آموزش و پرورش سپس با اشاره به ابتکار استان کرمانشاه در اجرای طرح یاری گران زندگی برای مقابله با آسیب های اجتماعی گفت: این طرح تمرکزش بر پیشگیری است و با توجه به ضعف های طرح نماد در حوزه توانمندسازی، خواهد توانست در کنار طرح نماد در کاهش آسیب های اجتماعی نقش مهمی ایفا کند.

وی در پایان با اشاره به اهمیت انس گرفتن با قرآن کریم برای مقابله با آسیب های اجتماعی، گفت: طرح حفظ جزء ۳۰ قرآن کریم که در حال حاضر در مدارس اجرایی می شود نقش مهمی در کاهش بروز آسیب های اجتماعی خواهد داشت، زیرا آشنایی با قرآن کریم می تواند انسانها را از انحراف دور کند.

انتتهای پیام



۳۰ درصد دانش آموزان استانداردهای سلامت روان را ندارند *



معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش گفت: ۳۰ درصد دانش آموزان تمامی مقاطع تحصیلی در حوزه سلامت روان از استانداردهای لازم برخوردار نیستند و یک درصد دانش آموزان نیاز به خدمات اورژانسی در حوزه آسیب های روانی دارند.

به گزارش ایسنا، علیرضا کاظمی در مراسم رونمایی از طرح یاری گران زندگی که با محوریت توانمندسازی سفیران پیشگیری از آسیب های اجتماعی در کرمانشاه برگزار شد، بایان اینکه باید نهضت فرهنگی پیشگیری از آسیب های اجتماعی در کشور راه بیاندازیم، گفت: در طول چهل سال گذشته همواره با آسیب های اجتماعی مبارزه کرده ایم، اما واقعیت این است که امروز با انبوهی از آسیب های اجتماعی مواجه هستیم که نسبت به قبل پیچیده تر شده است، لذا باید استراتژی و راهبرد خود را برای مقابله با آسیب های اجتماعی روی حوزه اقدامات پیشگیرانه و فرهنگ سازی در آموزش و پرورش به عنوان کانون تحولات جامعه معطوف کنیم.

وی افزود: امروز دیگر موضوع مقابله با آسیب های اجتماعی به یک خانواده و دستگاه اختصاص ندارد، زیرا امروز همه در معرض

این آسیب‌ها هستیم.

معاون پرورشی و فرهنگی در ادامه بر ضرورت هم‌افزایی بین دستگاه‌ها برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی به‌عنوان یک استراتژی کشوری تأکید کرد و افزود: امروز همه دستگاه‌ها و نهادها باید در موضوع مقابله با آسیب‌های اجتماعی پای کار بیایند و دغدغه‌مند باشند.

وی تأکید کرد: می‌خواهیم از تمامی ظرفیت‌های آموزش و پرورش و تشکلهای دانش‌آموزی مانند بسیج دانش‌آموزی، اتحادیه انجمن‌های اسلامی دانش‌آموزی، سازمان دانش‌آموزی و سازمان جوانان هلال‌احمر برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی استفاده کنیم.

کاظمی گفت: باید در آموزش و پرورش به دنبال ارتقای آگاهی، توانمندی و مهارت دانش‌آموزان در برابر آسیب‌های اجتماعی با طرح‌های مختلف باشیم.

وی در ادامه با تأکید بر اینکه سلامت روان و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان زیربنای تعالی نظام تعلیم و تربیت است، خاطرنشان کرد: در کنار سلامت جسمی، توجه به سلامت روحی و روانی دانش‌آموزان به‌عنوان آینده‌سازان کشور ضرورت دارد.

به گزارش روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت آموزش و پرورش، کاظمی گفت: در غربالگری‌های سلامت انجام‌شده در وزارت آموزش و پرورش مشخص شده ۳۰ درصد دانش‌آموزان تمامی مقاطع تحصیلی در حوزه سلامت روان از استانداردهای لازم برخوردار نیستند و یک درصد دانش‌آموزان نیاز به خدمات اورژانسی در حوزه آسیب‌های روانی دارند که عدد کمی نیست و باید هوشیار باشیم.

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش در ادامه با اشاره به اجرای طرح یاریگران زندگی برای اولین بار در کشور در استان کرمانشاه، ابراز امیدواری کرد: با تجربیات خوب کسب‌شده در این طرح شاهد انعکاس آن در مدارس سراسر کشور باشیم.

انتتهای پیام



رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت:



۱۰ درصد جمعیت ما سالمند هستند

ایسنا/خراسان رضوی رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت با اشاره به اینکه «در حال حاضر ۱۰ درصد جمعیت ما سالمند هستند» گفت: در ۲۵ سال آینده این تعداد به ۳۰ درصد خواهد رسید.

محسن شتی در همایش مدیران سلامت جمعیت، خانواده و مدارس دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در مجتمع آموزشی، پژوهشی و فرهنگی سپید مشهد برگزار شد، اظهار کرد: براساس سرشماری سال ۹۵، ۹,۲۸ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهد. اکنون که در اواخر سال ۹۸، قرار داریم این جمعیت به ۱۰ درصد رسیده است.

سیستان و بلوچستان جوان‌ترین استان کشور است

وی افزود: استان سیستان و بلوچستان جوان‌ترین جمعیت را داراست و جمعیت سالمند آن ۶ درصد است. همچنین گیلان ۱۳

درصد، طالقان ۲۵ درصد، تهران و بعضی مناطق شمالی آن ۲۰ درصد و روستاها در حدود ۷۰ یا ۸۰ درصد جمعیت سالمند را به خود اختصاص داده اند .

رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت بیان کرد: در جمعیت سالمند مسئله مهم افزایش رو به رشد آنها است. اگر آمارها این چنین پیش رود درصد رشد کودک کم خواهد شد. براین اساس در استان البرز و قم سرعت رشد سالمند بیشتر است.

شتی ادامه داد: الگوی اجتماعی خاصی شکل گرفته که ما به سمت آن حرکت می کنیم. براساس این الگو بُعد خانواده در حال تغییر و تعداد فرزند در خانواده کاهش یافته است، این در حالی است که با افزایش تعداد سالمند مواجه هستیم. لازم است بدانیم که چطور جمعیت جوان را بالا ببریم. در ۲۵ سال آینده ۱۰ درصد جمعیت سالمند ما به ۳۰ درصد خواهد رسید.

وی تصریح کرد: سالمند به مفهوم بیماری و ناتوانی نیست اما همراه بیماری و ناتوانی است. تعداد بیماری های مزمن و مصرف بالای دارو در سالمندان بیشتر است. باید بیماری و ناتوانی را در این افراد کاهش دهیم. با پیشرفت علم پزشکی امید به زندگی بالا رفته است.

رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت تاکید کرد: با افزایش مراقبت های بهداشتی و درمانی و بالا بردن سطح آگاهی افراد در نگهداری از سالمندان و همکاری سازمان ها با یکدیگر بیماری، بستری و جراحی را در سالمندان کاهش خواهیم داد. در این زمینه تاکید بر روی پیشگیری است.

وی ادامه داد: توصیه بر آن شده است که مراقبت سالمند در خانه بیشتر شود. مهم ترین عامل حمایت از سالمندان علاوه بر حمایت بهداشتی و درمانی، حمایت مالی و حمایت روانی است. در کشور ما زنان سالمند بیشتر است و ۴۰ درصد آنها متأهل هستند. مردان متأهل سالمند ۸۰ درصد هستند.

رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت گفت: سیستم های فعال حمایت از سالمندان شامل وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت جسمی و روانی، سازمان بهزیستی و وزارت رفاه به عنوان متولی سلامت اجتماعی هستند.

شتی خاطرنشان کرد: در صورتی که به سالمندان توجه شود می توانند برای کشور منافع داشته باشند و در غیر این صورت چالش به شمار می روند. دستگاه ها باید کنار هم و باهم کار کنند و اهداف را مشترک بدانند تا بتوانند به سالمندان خدمت رسانی کنند.

راه اندازی دانشگاه سالمندان در سیستان و بلوچستان

وی افزود: امسال (سند ملی سالمندان) نوشته و ابلاغ شده است و فقط نوشتن برنامه عملیاتی آن مانده است. این سند باعث همکاری سازمان ها با یکدیگر می شود. براساس آن می توان نیاز سالمندان را به بهترین نحو پاسخگو باشیم. سالمند فعال و سالم، خیر جامعه است.

رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت عنوان کرد: فعالیت بدنی کافی، تغذیه صحیح، شیوه صحیح زندگی بیماری سالمندان را کاهش می دهد. در تبریز کانون های سالمندی فعال شده است و همچنین در شهرداری تهران سراهای سالمندان وجود دارد. در سیستان و بلوچستان و زاهدان دانشگاه سالمندان راه اندازی شده است. این دانشگاه بدون کنکور نیازمندی های سالمندان از بهداشت و درمان گرفته تا امورات مورد علاقه آنها را آموزش می دهند.

انتهای پیام



مدیر کل دفتر جمعیت سلامت وزارت بهداشت:



کاهش ولادت ها نگران کننده است

ایسنا/خراسان شمالی مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام این خبر گفت: آمار ثبت ولادت ها در سال جاری بیش از ۳۰۰ هزار ولادت کمتر از سال ۹۴ بوده است.

دکتر سید حامد برکاتی افزود: یک میلیون و ۳۷۰ هزار ولادت در سال ۹۴ ثبت شده و برآورد می شود، امسال این آمار به یک میلیون و ۲۰۰ هزار ولادت برسد.

به گزارش ایسنا، به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، وی به رشد ۱/۱ درصدی جمعیت سال ۹۸ نسبت به سال ۹۷ اشاره و تصریح کرد: سن ازدواج افزایش و فرزندآوری به تأخیر افتاده است که حل این مشکل فقط به عهده وزارت بهداشت نیست و همکاری جهادی را می طلبد.

وی ادامه داد: سن ازدواج دختران به بالای ۲۴ سال و سن پسران به بیش از ۲۵ سال افزایش یافته است که توازن برقرار کردن اقدامی است که از حاکمیت بر می آید و فقط به عهده وزارت بهداشت نیست.

وی با بیان این که ۸۰ درصد اقدامات به خارج از وزارت بهداشت مربوط می شود، اظهار کرد: جوانان باید زودتر ازدواج کنند و فرزندآوری را به تأخیر نیندازند.

انتتهای پیام



معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد:



سالانه حدود ۲۲۴ هزار سقط غیرقانونی داریم

ایسنا/خراسان رضوی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: جمعیتی که باید بارور باشد، بارور نیست و در جاهایی که فقر است و اقتصاد ضعیف است، باروری بیشتر است.

مهدی قلیان اول، امروز در همایش کشوری مامایی و سلامت زنان که به مناسبت صدمین سال دانشگاهی شدن مامایی ایران، در تالار ابن سینا برگزار شد، عنوان کرد: اگر میزان مرگومیر کودکان ما از ۱۶۰ در هزار، در دهه ۶۰، به ۱۶ نوزاد در هزار تولد زنده رسیده است و مرگ مادران در کل منطقه پایین ترین میزان را دارد، همه و همه حاصل تلاش تیم های مراقب سلامت ماماها، پزشکان، متخصصان و بهورزانی است که در خانه بهداشت در حال ارائه خدمت هستند.

وی افزود: پزشکی یعنی تیم و سلامت یعنی علاقه و عشق. دوست دارم ماماها و متخصصان زنان و پزشکان را باهم ببینیم. ما

یک تیم هستیم و خدماتمان به هم پیوسته است. یک تیم رهبری می‌خواهد و در هر مقطع تحصیلی باید در کنار هم باشند. خیلی از مسئولان مرکز سلامت، ماماها هستند و شاید پزشک زیرمجموعه باشد. صنفی‌گرایی خوب است، اما در حدی که آسیبی به سلامت جامعه وارد نکند.

این عضو هیأت علمی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه «رشد جمعیت، بدون تعارف رو به زوال و کاهش است»، گفت: این امر واقعیتی است که همه قبول کرده‌اند و خیلی از جاها صحبت می‌شود که نرخ باروری ما ۴٫۲ دهم است. امیدواریم جمعیت ما جایگزین جمعیت قدیم شود.

وی ادامه داد: اگر با این روال پیش رویم که متوسط رشد جمعیت از سال ۶۵ تا ۹۵، از ۲٫۴۶ به ۱٫۲۴ رسیده، در آینده‌ای نه چندان دور، دچار سالمندی بیش‌ازاندازه خواهیم شد و این یک خطر است.

قلیان اول با بیان اینکه «در اکثر مناطق کشور آمار نرخ باروری زیر ۲ بوده است»، گفت: این آمار، تقریباً مشابه تمام استان‌هاست و وقتی به نمودار کشوری نگاه می‌کنیم، می‌بینیم به صورت یکسان و عادلانه تقسیم نشده و جمعیتی که باید بارور باشد، نیست و در جاهایی که فقر و اقتصاد پایین را داریم، باروری بیشتر است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطرنشان کرد: یکی از اتفاقاتی که در چند سال اخیر اتفاق افتاده، کاهش ازدواج، افزایش سن ازدواج و آمار بالای طلاق بوده است. در سال گذشته، حدود ۱۳ هزار مورد طلاق ثبت کرده‌ایم و یک‌سوم آنچه که ازدواج کرده‌اند در آمار باروری نقش مؤثری داشته‌اند.

وی ادامه داد: سیاست‌هایی که وزارت بهداشت در این حوزه نقش دارد، هماهنگی‌های درون‌بخشی است. وقتی صحبت از افزایش نرخ باروری می‌کنیم، اگر دفعی و بی‌مطالعه وارد شویم، کارساز نیست. اگر می‌خواهیم وسائل پیشگیری از بارداری را در تمام جمعیت کاهش دهیم، لازم است رفتارهای مردم را بشناسیم. تا این شناخت نباشد، نمی‌شود نسخه یکسانی را در سیستان، اهواز، مشهد یا گیلان بست. باید رفتارهای باروری، میزان عشق و علاقه، وضعیت اقتصادی، امنیت سیاسی و اجتماعی را در یک مطالعه جدی بررسی کنیم.

قلیان اول با اشاره به اینکه «آموزش عموم باید بر پایه پژوهش‌ها اتفاق بیفتد»، بیان کرد: نمی‌شود یکسان تصمیم گرفت. مطالبه‌گری، در امر باروری و افزایش جمعیت به تنهایی نمی‌تواند کارساز باشد و خدمات را بدهد. سیاست‌ها باید بازنویسی و بازخوانی شود و شرایط آنچه که مدنظر نظام است را فراهم کنیم.

وی خاطرنشان کرد: ۵۰ درصد از خدمات حفظ سلامت و ارتقاء سلامت مادر و کودک را ماماها فراهم می‌کنند و این توانمندی را دارند. برای اینکه آسیب را از بین ببریم باید آسیب‌شناسی را به صورت شفاف برای مردم توضیح دهیم. با سیاست‌های جدید باروری که در سطح وزارت وجود دارد، وسایل پیشگیری از بارداری از ۲۵ تا ۳۰ درصدی که گروه هدف بوده‌اند، به زیر ۵ درصد رسیده است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص کاهش استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری اظهار کرد: این امر منجر به اقدامات غیرقانونی مانند سقط شده است. قریب به ۲۲۴ هزار مورد در سال سقط غیرقانونی داریم که پزشکی قانونی این آمار را تایید نکرده، با این حال سلامت مادر و یک جامعه در خطر خواهد افتاد و نباید باعث آسیب دیگری به جامعه شویم و جامعه و کودک را از داشتن مادر محروم کنیم.

وی تاکید کرد: وظیفه ما، مراکز جامع سلامت و مطب‌های مامایی این است تا به مادرانی که در سنین باروری هستند مشاوره صحیح و کامل در فرزندآوری داده شود و آموزش‌ها را باید در سطح مردم بومی‌سازی کنیم.

انتهای پیام



بافت های فرسوده بستر ساز آسیب های اجتماعی هستند



معاون عمرانی استاندار تهران با تاکید بر بازآفرینی شهری گفت: عمده ساکنین بافت های فرسوده از طبقه اجتماعی رو به پایین جامعه هستند و این بافت ها می تواند بستر ساز آسیب های اجتماعی باشد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، محمد تقی زاده در مراسم راه اندازی دفاتر تسهیل گری در شهرهای استان تهران گفت: باز آفرینی شهری یکی از مباحث اصلی و کلیدی سومین نشست فصلی شهرداران استان بود.

وی ادامه داد: در ۱۶ شهرستان استان تهران جلسات ستاد بازآفرینی برگزار کردیم و آنچه برای ما مهم است اجرای همه جانبه طرح است، موضوع باز آفرینی اساسا امری کالبدی نیست و بلکه به دنبال ارتقا سطح کیفیت زیست در محدوده شهرها است.

تقی زاده با بیان اینکه آنچه که اجرای این طرح را با مشکل مواجه می کند عدم هماهنگی بین بخشی بین دستگاه ها است گفت: اگر شهرداری ها بسته تشویقی به مالکین بافت های فرسوده ارائه دهند و سایر دستگاه ها هماهنگی نکنند عملا اجرای این طرح را با مشکل مواجه می کند.

معاون عمرانی استاندار تهران بیان داشت: همه دستگاه ها در اجرای این طرح وظیفه مند هستند و اگر نتوانیم همزمان مباحث اجتماعی را در کنار احیای بافت فرسوده عملیاتی کنیم طرح ابتر می ماند.

وی بیان داشت: عمده ساکنین بافت های فرسوده از طبقه اجتماعی رو به پایین جامعه هستند و این بافت ها می تواند بستر ساز آسیب های اجتماعی باشد.

تقی زاده با اشاره به اینکه شهرداری ها پیشگام این طرح بودند اما تا رسیدن به نقطه مطلوب فاصله داریم گفت: رضایتمندی شهروندان در اجرای طرح های عمرانی یکی از اصول بنیادین و راهبردی استانداری تهران است.

وی افزود: در آستانه انتخابات که ۹۰ درصد جمعیت استان شهرنشین هستند شهرداران را مکلف کردیم تا طرح های عمرانی را عملیاتی کردیم، همه شهرداری های استان در حوزه باز آفرینی شهری طرح های خود را ارائه داده اند و پیگیری می کنیم تا اعتبارات ملی جذب شوند.

معاون عمرانی استانداری تهران گفت: راه اندازی دفاتر تسهیل گری در محلات شهرهای استان راهبرد ماست که مشارکت شهروندان را به دنبال دارد، یکی از موانع اجرایی شدن طرح های عمرانی عدم مشارکت شهروندان است و به دنبال تقویت این جایگاه هستیم.

وی گفت: این دفاتر عمدتاً در محدوده بافت های فرسوده راه اندازی خواهند شد و شرکت توزیع برق منطقه ای و آبفا شهری دو دستگاه پیشرو در اجرای این طرح هستند.

انتهای پیام/



لزوم بهره گیری از شبکه راه های اضطراری در زمان راهبندان *



رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران با اشاره به ضرورت تکمیل پروژه شبکه راه های اضطراری شهر تهران گفت: می توان از راه های اضطراری در زمان راهبندان و ترافیک سنگین در پایتخت استفاده کرد.

به گزارش گروه شهری خبرگزاری فارس، رضا کرمی محمدی رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران در نشست ماهانه مدیران ستادهای مدیریت بحران مناطق ۲۲ گانه که امروز در سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران برگزار شد، گفت: شبکه مسیرهای اضطراری شهر تهران بعد از تصویب در شورای هماهنگی مدیریت بحران وارد فاز اجرا شده و اقدامات لازم برای طراحی تابلوها، معرفی به شهروندان و ... نیز در دستور کار قرار گرفت که این اقدامات در برخی از مناطق به پایان رسیده است.

رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران در گزارشی از وضعیت نصب تابلوهای معرفی مسیرهای اضطراری در مناطق ۲۲ گانه افزود: در حال حاضر با همکاری معاونت های حمل و نقل مناطق، ساخت و نصب تابلوهای معرفی مسیرهای اضطراری در ۲۰ موقعیت در امتداد بزرگراه ها و خیابان های اصلی شهر انجام شده و برنامه ریزی برای نصب ۹ مورد دیگر در مناطق ۱، ۳، ۶ و ۷ و یک مورد در منطقه ۲ نیز در دستور کار این سازمان قرار دارد.

کرمی محمدی با اشاره به در پیش بودن فصل زمستان و بارش برف و باران گفت: لازم است که پروژه شبکه راه های اضطراری شهر تهران هر چه سریع تر اجرایی شوند. همچنین می توان از این طرح و راه های اضطراری در زمان راه بندان و ترافیک سنگین نیز استفاده کرد.

وی در ادامه با بیان اینکه شرکت گاز استان تهران اقدامات ارزشمندی را در حوزه مقاوم سازی و کاهش خطرپذیری تاسیسات گاز رسانی شهر تهران انجام داده است، افزود: ستادهای مدیریت بحران مناطق می توانند در این امر تسهیل گر باشند.

کرمی محمدی گفت: ستادهای مدیریت بحران مناطق به منظور پیشبرد و تسهیل طرح های مقاوم سازی و کاهش خطرپذیری تاسیسات گاز رسانی شهر تهران نهایت همکاری را با شرکت گاز استان تهران داشته باشند.

وی همچنین با بیان اینکه دبیران ستادهای مدیریت بحران مناطق نقش مهمی در حوزه کاهش مخاطرات شهر تهران ایفا می کنند، افزود: دغدغه دبیران ستادهای مدیریت بحران مناطق باید رفع مشکلات شهروندان در حوزه مدیریت بحران باشد و باید با پیگیری ها و هماهنگی هایی که به عمل می آورند نسبت به کاهش مخاطرات در مناطق اقدام کنند.

انتهای پیام/

مواد مخدر، ریشه ۵۵ درصد طلاق ها و ۷۰ درصد زندانیان کشور

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: ضربه های سنگینی به باندهای بزرگ تهیه و توزیع مواد مخدر و بنیان های اقتصادی آنها در کشور وارد شده است.

به گزارش خبرگزاری فارس، اسکندر مومنی روز سه شنبه در دیدار با آیت الله حسین نوری همدانی از مراجع تقلید افزود: ۷۴ درصد مواد مخدر کشف شده در یک سال اخیر در استان های شرقی کشور بوده که بخش زیادی از این کشفیات با کار اطلاعاتی دقیق انجام شده است.

وی گفت: ضربه به بنیان های اقتصادی قاچاقچیان مواد مخدر به عنوان یک اولویت مهم در دستور کار ستاد مبارزه با مواد مخدر است که در این زمینه برخی خلاءهای قانونی در کشور وجود دارد که حل این خلاءها ضروری است.

دبیرکل ستاد با بیان اینکه باید همه اموال قاچاقچیان کلان مواد مخدر مصادره شود، گفت: مصادره اموال قاچاقچیان در سال جاری نسبت به سال گذشته افزایش یافته و این موجب شده تا این افراد فرصت دوباره ساماندهی باندهای مواد مخدر را نداشته باشند.

مومنی با بیان اینکه درمان اعتیاد بسیار سخت و این بلای خانمان سوز سرمنشاء بسیاری از آسیب های اجتماعی است افزود: استفاده از همه ظرفیت های پیشگیری در کشور از جمله استفاده از حوزه های علمیه، نهادهای فرهنگ ساز و آموزش و پرورش در دستور کار ستاد مبارزه با مواد مخدر قرار گرفته است.

وی با تاکید بر اینکه مواد مخدر ریشه ۵۵ درصد طلاق ها و عامل مستقیم و غیرمستقیم ۷۰ درصد زندانیان کشور است، گفت: ۵,۴ درصد از جامعه فعال کشور مصرف مستمر مواد مخدر دارند که این آمار در قم نصف میانگین کشوری است.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه تمام شاخص های اعتیاد در قم از میانگین کشوری پایین تر است، ادامه داد: دشمن کارهای هدفمندی در حوزه اعتیاد جوانان و نوجوانان و کاهش میانگین سنی معتادان در قم انجام داده است که در این زمینه نیز برنامه ریزی لازم برای مقابله با این موضوع انجام شده است.

مومنی تاکید کرد: کشفیات مواد مخدر در سال جاری نسبت سال گذشته ۱۷ درصد افزایش یافته، ضربه به بنیان های اقتصادی قاچاقچیان بزرگ مواد مخدر بیشتر شده، درگیری با اشرار افزایش یافته و شهدای مقابله با مواد مخدر نیروی انتظامی در سال جاری ۸۰ درصد کاهش یافته است.

وی ادامه داد: با هماهنگی خوب میان دستگاه های مختلف، بخش زیادی از معتادان متجاهر از سطح شهرهای کشور جمع آوری و در اردوگاه های ترک اعتیاد ساماندهی شده اند.

دبیرکل ستاد، مهارت آموزی به معتادان را از جمله برنامه های این ستاد دانست و گفت: پس از سم زدایی از معتادان در اردوگاه های ترک اعتیاد، مهارت آموزی به آنها برنامه ریزی شده تا زمینه برای اشتغال و بازگشت آنها به جامعه فراهم شود.

اقدامات مبارزه با موادمخدر در کشور بسیار خوب و نوید بخش است

آیت الله حسین نوری همدانی از مراجع تقلید در این دیدار گفت: بیکاری عامل تشدیدکننده گسترش اعتیاد است که توجه به اشتغالزایی و مهارت آموزی به جوانان می تواند در این زمینه اثرگذار باشد.

وی افزود: اقدامهای صورت گرفته در مبارزه و پیشگیری از مواد مخدر در کشور بسیار خوب و نوید بخش است.

این مرجع تقلید، مقابله مجاهدانه در راه مبارزه با مواد مخدر را نشانه پابندی نیروهای نظامی و انتظامی به نظام و سلامت جامعه دانست و گفت: مواد مخدر جریانی خانمان سوز و ریشه بسیاری از مشکلات در کشور می باشد.

آیت الله نوری همدانی با بیان اینکه باید فرصت اشتغال برای جوانان کشور ایجاد شود، افزود: بیکاری جوانان، نوعی بلا در جامعه است که ریشه بسیاری از آسیب هاست.

وی اظهار داشت: دشمن از هر راهی برای ضربه به کشور و نظام استفاده می کند که ترویج مواد مخدر در میان جوانان یکی از این حربه هاست.

آیت الله نوری همدانی، تبدیل افغانستان به مرکز مواد مخدر در جهان توسط آمریکا را عاملی تهدیدکننده دانست و ادامه داد: باید در مقابله با توطئه ها و حربه های دشمن، برنامه ریزی مناسب در کشور انجام تا با هوشیاری و تدبیر این توطئه ها خنثی شود.

انتهای پیام /



چرا ۱۴ هزار کودک کار ساماندهی نمی شوند؟



معاون اجتماعی سازمان بهزیستی با اشاره به مشکلات پیش روی ساماندهی کودکان کار، گفت: عمده کودکان کار از اتباع خارجی هستند و با کنترل بیشتر مرزها می توان بخشی از این مشکل را حل کرد.

گروه اجتماعی خبرگزاری فارس - سمیرا خباز: روز گذشته انتشار فیلمی در شبکه های اجتماعی از شوخی ناپسند چند جوان با یک کودک کار موجب عصبانیت و خشم کاربران فضای مجازی شد.

وحید قبادی دانا رئیس سازمان بهزیستی در واکنش به اهانت این افراد به کودک زباله گرد گفت: اگر این فرد شناسایی شود، حتما از وی شکایت می کنیم.

پس از گذشت چند ساعت از این اتفاق سردار احمد نوریان سخنگوی ناجا اعلام کرد: با تأکید فرمانده ناجا و پیگیری عوامل انتظامی استان البرز، افراد خاطی با تنگ شدن عرصه به خود نهایتا امروز صبح خود را به دستگاه های امنیتی معرفی کردند.

اما این اتفاق ناخوشایند باعث شده که بار دیگر معضل کودکان کار مورد توجه قرار گیرد. معضلی است که سال هاست شهرهای کشور اسلامی مان با آن دست و پنجه نرم می کند و نمایی از بروز آسیب های اجتماعی در کشور است.

حدود ۱۴ سال پیش برای حل این معضل در دولت فکر شده بود و در آیین نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان که مصوبه سال ۸۴ دولت است، نقش یازده دستگاه های مسؤول را در این زمینه را مشخص کرده است، علاوه بر سازمان بهزیستی برای ساماندهی این کودکان، کمیته امداد امام (ره)، وزارت آموزش و پرورش، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، وزارت دادگستری، شهرداری، وزارت کار و امور اجتماعی، نقش دارند.

حبیب الله مسعودی فرید معاون اجتماعی سازمان بهزیستی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری

فارس، با اشاره به جلسه ای که هفته گذشته در حوزه آسیب های اجتماعی وزارت رفاه در خصوص مسأله کودکان کار و خیابان برگزار شده و نهادهای مختلف در آن حضور داشتند، گفت: در چند ماه اخیر تأکید ما بر اجرای آیین نامه ساماندهی کودکان کار بوده است. وی ادامه داد: بر اساس این آیین نامه، بهزیستی با کمک شهرداری و سازمان های مردم نهاد و کمک ناجا باید اقدام به جمع آوری کودکان کار و خیابان کند. شهرداری هم مکلف به تامین مکان و تجهیز آن برای اسکان کودکان کار و خیابان است.

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی افزود: وزارت بهداشت نیز مسؤول رسیدگی به مشکلات بهداشتی و پزشکی این کودکان در مراکز نگهداری و خانواده های کودکان کار است.

۸۶ درصد کودکان کار و خیابان شهر تهران اتباع غیر ایرانی هستند

وی با اشاره به اینکه سال گذشته در تهران ۳۰۰۰ کودک و در کل کشور ۱۴ هزار کودک کار و خیابان در مراکز نگهداری پذیرش شدند، گفت: کودکان کاری که تبعه ایران هستند، حدود ۹۰ درصدشان با خانواده زندگی می کنند به همین خاطر در مراکز روزانه با نام مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده نگهداری می شوند.

وی ادامه داد: ۸۶ درصد کودکان کار و خیابان شهر تهران را کودکان اتباع غیر ایرانی تشکیل می دهند.

*** اگر مرزها مدیریت شود، عمده مشکل کودکان کار حل می شود**

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی با اشاره به جلسات متعددی که با حوزه اتباع وزارت کشور برگزار شده است، خاطرنشان کرد: مشکل عمده ما در حوزه کودکان کار و خیابان این است که تعداد کثیری از این کودکان از خارج از کشور به صورت غیرمجاز وارد می شوند و اگر بر مرزها نظارت بیشتری صورت گیرد، تا حدودی این مسأله حل خواهد شد. فرید در ادامه خاطرنشان کرد: مشکل دیگر ما در حوزه شهر است که به راحتی این کودکان در سطح شهر کار می کنند و می توان با حضور فعال حوزه اتباع وزارت کشور و سفارتخانه های کشورهای مورد نظر این کودکان را به کشور خودشان بازگردانیم.

*** نیازمند تأمین اعتبار برای ساماندهی کودکان کار هستیم**

وی مشکل دیگر ساماندهی کودکان کار را مربوط به تامین اعتبارات لازم برای حمایت از کودکان به خصوص در فاز توانمندسازی آنها برشمرد و گفت: وقتی با این کودکان مواجه می شویم که می بینیم یا دچار مشکلات معیشتی و والدین از کار افتاده هستند یا مورد سوءاستفاده قرار گرفته و کرایه داده می شوند.

*** سلب حضانت از خانواده هایی که کودکانشان را اجاره می دهند**

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی با تاکید بر اینکه برای حل هر کدام از این چالش ها باید به صورت موردی وارد عمل شویم، اظهار داشت: اگر کودکی مورد سوءاستفاده از سوی خانواده قرار می گیرد و کرایه داده می شود باید با کمک دستگاه قضایی و سلب حضانت از خانواده به صورت موقت و یا حتی دائمی برای نگهداری از آن فکری کنیم.

فرید افزود: اما اگر این کودکان دارای مشکلات معیشتی باشند، این مسأله باید به شکل دیگری حل و فصل شود.

منع به کارگیری کودکان در زباله گردی از سوی پیمانکاران

وی به جلسه ای که اخیرا با شهرداری تهران در خصوص ساماندهی کودکان کار برگزار شده اشاره کرد و ابراز داشت: قرار شد به زودی منع به کارگیری کودکان در کار زباله گردی از سوی پیمانکاران را اعلام کنند تا برخوردهای لازم از سوی کارفرمایان با این معضل صورت گیرد.

پخش تیزرهای آگاهی رسانی و بیلبردهای شهری درباره کودکان کار

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی با بیان اینکه این کودکان پس از شناسایی از سوی سازمان بهزیستی حمایت می شوند، گفت: سازوکاری که برای حمایت های اجتماعی از این کودکان در نظر گرفتیم آگاه سازی مردم در این زمینه بوده است. فرید در ادامه توضیح داد: در جلسات متعددی که با استانداری در این زمینه برگزار کردیم، مقرر شد شهرداری ها در بیلبردهای شهری حقوق کودک را به شهروندان یادآور شود. همچنین استانداری قراردادی با صداوسیما امضا کرده و قرار است در قالب تیزر و نمایش های کوتاه به این مسأله پرداخته شود.

وی همچنین از ایجاد یک سامانه USSD با همکاری وزارت کشور خبر داد و گفت: بخش ویژه در حوزه مشارکت های مردمی از این طریق صورت می گیرد و مردم می توانند کمک های مالی خود را برای این کودکان از طریق این سامانه واریز کنند و یا به سازمان های مردم نهاد مورد نظرشان برسانند. معاون اجتماعی سازمان بهزیستی خطاب به هموطنان، خاطرنشان کرد: دادن وجه نقد به این کودکان باعث تغییر شرایط آنها نمی شود؛ چراکه مشکل کودکان کار علاوه بر مسائل مالی نحوه مورد سوءاستفاده قرار گرفتن آنهاست که هیچگاه این کمک های مالی به حل این مسأله کمک نمی کند. فرید با تاکید بر اینکه رویکرد بهزیستی بر مددکاری و مدیریت موردی کودکان کار است، افزود: در طرح اخیری که ۲۸۰ کودک کار جمع آوری شدند از تک تک این کودکان گزارش مددکاری تهیه شده و حدود ۲۳ درصد این کودکان هیچ کس را نداشتند. همچنین ۴۰ کودک پس از اجرای این طرح در مراکز نگهداری بهزیستی زیرنظر بهزیستی باقی ماندند.

مخاطبان خبرگزاری فارس در سامانه فارس من خواستار «[اشد مجازات برای اهانت کننده به کودک خیابانی](#)» شدند. انتهای پیام/