



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

سومین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۶ خرداد لغایت ۱ تیر ماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سید محمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

فهرست

اخبار ویژه : ۵

- ۵ فعالیت ۸۶ درصد از کودکان کار برای تامین معاش خانواده است
- ۶ مبارزه با اعتیاد جزیره ای است.....
- ۷ وزیر بهداشت از نوجوان زلزله زده بستری در بیمارستان توانبخشی رفیده عیادت کرد
- ۸ برگزاری کنگره آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان، سازمان های متولی امور کودکان را به هم افزایش می رساند..... ۹
- ۹ موضوع " بازی کودکان "، نقش بسیار مهمی در سلامت و آینده آنان در طول زندگی دارد..... ۱۰
- ۱۰ سند " تکامل دوران کودکی " تحت بررسی کارشناسان وزارت بهداشت است
- ۱۱ ۵۰ درصد سوء تغذیه کودکان ساکن در هفت استان کمتربرخوردار، بهبود یافته است
- ۱۲ دکتر شیخ الاسلام : مراقبت های همه جانبه از اوان دوران کودکی ، یک سرمایه گذاری خردمندانه است..... ۱۴
- ۱۴ معاون اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت : ۹۰ درصد از رشد مغز انسان ، تا پایان سه سالگی حاصل می شود..... ۱۵

اخبار حوزه « توانبخشی » : ۱۷

- ۱۷ مشاور وزیر بهداشت : بیماری های غیرواگیر فراگیرتر شده است *
- ۱۸ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی : تجهیزات پزشکی با کیفیت ، رانت ایجاد نمی کنند..... ۲۰
- ۲۰ برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی در سطح کشور در حال اجرا است
- ۲۱ ۵ نفر از هر هزار تولد زنده ضایعه شنوایی دارند... ۲۱
- ۲۲ ایرنا گزارش می دهد : فقر ویتامین D بیداد می کند
- ۲۳ تشخیص اوتیسم با آزمایش خون..... ۲۴
- ۲۴ احساس درد در اندام های مصنوعی با پوست الکترونیکی *
- ۲۵ دبیر انجمن طب فیزیکی ایران؛ بیماری های عضلانی ارثی درمان قطعی ندارد *
- ۲۵ بیش از ۷۰ هزار نفر در کشور به MS مبتلا هستند/ هزینه های بالای توانبخشی بیماران..... ۲۶

اخبار حوزه « سلامت روانی » : ۲۹

- ۲۹ مجوز درمان رایگان ۲۰ میلیون بیمار روانی در فیلیپین صادر شد
- ۳۰ ارتباط مصرف لیتیم با افزایش بروز نقص های مادرزادی در نوزدان
- ۳۱ اعتیاد به بازی های ویدئویی اختلال در سلامت روانی است
- ۳۲ شناسایی مکانیسمی برای تنظیم مایع مغزی نخاعی ۳۱
- ۳۳ درمان بیماری ها با کمک بازی های شناختی..... ۳۲
- ۳۴ زنان سحرخیز کمتر افسرده می شوند..... ۳۳

مطالعات نشان می دهد: نقرس ریسک ابتلا به زوال عقل را افزایش می دهد

.....۳۳

دبابت ریسک ابتلا به بیماری پارکینسون را افزایش می دهد ۳۴

محققان عنوان می کنند؛ تاثیر سرطان دوران کودکی بر سلامت روان ۳۵

فشارخون بالا در ۵۰ سالگی نشانه شروع زوال عقل است ۳۵

نوجوانان خواب آلود امروز، بیماران قلبی فردا.....۳۶

نقش ویروس "هرپس" در بیماری آلزایمر.....۳۷

نتایج یک پژوهش دانشگاهی نشان داد.....۳۸

شیمی درمانی حافظه بیماران را کاهش می دهد.....۳۸

اختلال استرس با بیماری های خودایمنی مرتبط است ۳۹

سرخط اخبار اجتماعی ایسنا در روز سه شنبه.....۳۹

کشف بیش از ۲ تن انواع مخدر از اطراف مدارس / پنهان کردن «تعرضات جنسی»

باعث تکرار آن می شود.....۳۹

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد.....۴۰

افزوده شدن "اختلال بازی" به فهرست بیماری های سلامت روان ۴۰

چرا دچار "افسردگی صبحگاهی" می شویم؟.....۴۱

در آزمایشگاه نقشه برداری مغز صورت می گیرد؛.....۴۲

ارائه روش های تحریک الکتریکی برای درمان اختلالات روانپزشکی ۴۲

مروری بر تجارب کشورهای مسلمان در آموزش سلامت جنسی ۴۳

تجهیز بیمارستان "روزبه" به دستگاه ثبت فعالیت های "الکتریکی مغز" ۴۵

ناخن جویدن با منشأ اضطراب و انگشت مکیدن با علت عاطفی ۴۶

"بیمه" چه درمان هایی را برای معتادان پوشش می دهد؟ ۴۷

اخبار حوزه « رفاه و سلامت اجتماعی » :.....۴۹

بحران هایی که «شهرک سازی بدون برنامه» به جامعه وارد می کند * ۴۹

کاهش تعامل و بی تفاوتی، پیامد فضای مجازی و عملکرد صداوسیما * ۵۲

ریبعی : ناامنی روانی نخستین علت اعتیاد است * ۵۴

هشدار رئیس موسسه مطالعات جمعیتی درباره مهاجرت های زیست محیطی ۵۵

گردشگری، راه مقابله با متروکه شدن روستاهاست ۵۶

درصد روستاییان زیرپوشش بیمه اجتماعی قرار می گیرد ۵۷

فعالیت ۸۶ درصد از کودکان کار برای تامین معاش خانواده است ۵۸

معاون وزیر بهداشت: تلاش دولت افزایش امید در جامعه است ۵۹

جامعه ایران تحولات متنوعی را تجربه کرده است ۶۱

هزینه روزانه اعتیاد هر معتاد ۳۰ هزار تومان است ۶۲

آسیب های اجتماعی افزایش یافته است۶۲

سواد حرکتی برای کودکان ضروری است۶۴

حل موضوع آسیب های اجتماعی از حالت بخشنامه ای خارج شود ۶۵

ابزارهای بازدارنده برای مقابله با خشونت علیه دختران افزایش یابد ۶۶

شادی ملت با یک ضربان قلب۶۷

مشکلات بر زمین مانده پرستاری / گالیه از بیمارستان های خصوصی ۶۹

پرستاران به متولیان نظام سلامت بی اعتماد شده اند ۷۱

دبیر کل مجمع خیرین سلامت کشور خبر داد:..... ۷۲

فعالیت ۷۶ مجمع خیرین سلامت در کشور۷۲

فرماندار تهران : تهران دارای ۱۰ تا ۱۲ هزار زن سرپرست خانواده در معرض آسیب است

.....۷۳

وجود دو میلیون و ۸۰۰ هزار مصرف کننده «مواد مخدر» در کشور / «تریاک» بیشترین

ماده مخدر مصرفی در ایران.....۷۴

منتظر ابلاغ دستورالعمل کاهش فقر مطلق هستیم / مراجعه ۳۰۰ هزار زوج در آستانه

ازدواج به مراکز ژنتیک.....۷۷

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی : ناامنی روانی بیشترین مسائل اجتماعی را تشکیل

می دهد.....۷۸

مشاور سازمان جوانان هلال احمر اعلام کرد: جزئیات برنامه های سازمان جوانان هلال

احمر در کاهش آسیب های اجتماعی / عضویت یک میلیون نوجوان و جوان ۷۹

جزئیات اجرای طرح آزمایشی «پیشگیری از مصرف دخانیات» در مدارس ۸۰

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس اعلام کرد جمعیت «بی هویت ها» در هاله ای از ابهام

.....۸۱

نماینده مجلس مطرح کرد پیش فروش نوزادان از سوی مادران معتاد و کارتن خواب

.....۸۲

مدیر گروه جامعه شناسی دانشگاه علامه طباطبائی در گفت و گو با فارس : احساس امنیت

ازدواج کاهش یافته است / لزوم گسترش فضای همسرگزینی ۸۳

فعالیت ۸۶ درصد از کودکان کار برای تامین معاش خانواده است

تهران- ایرنا- عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به وضعیت نامطلوب خانواده های کودکان کار و خیابان و بالا بودن نرخ بیکاری و اعتیاد در میان آنها اشاره کرد و گفت: فعالیت ۸۶ درصد از کودکان کار برای تامین معاش خانواده است.

«مروئه وامقی» امروز (پنجشنبه) در حاشیه همایش ملی آسیب های اجتماعی در دانشکده علوم اجتماعی تهران در گفت و گو با خبرنگار ایرنا به یافته های یک تحقیق در ۱۶ استان تهران، البرز، کرمانشاه، سیستان و بلوچستان، هرمزگان و خراسان رضوی اشاره کرد و افزود: کار و زندگی کودکان در خیابان در زمره آسیب های اجتماعی است که در ۲ دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است و بیشتر مشکلات آنان به خانواده ها و طبقه اجتماعی این کودکان مربوط می شود. وی ادامه داد: حدود ۹۰ درصد کودکان خیابانی پسر و ۶۰ درصد ۱۰ تا ۱۴ ساله اند که نیمی از آنها به مدرسه می روند و نیمی دیگر بی سواد بوده یا ترک تحصیل کرده اند. وامقی با بیان اینکه دو سوم کودکان بیش از پنج ساعت در روز کار می کنند، اظهار داشت: «دستفروشی» رایج ترین شغل کودکان و پس از آن جمع آوری زباله و ضایعات و باربری است. این استاد دانشگاه علوم بهزیستی، مهمترین دلیل کار کودکان را مشکلات اقتصادی خانواده های آنان بی کرد و گفت: حدود ۷۰ درصد کودکان، کارفرما ندارند و شمار محدودی برای تامین مالی شخصی و یا مخارج تحصیل کار می کنند. وامقی بیشترین و مهمترین مشکلات کودکان در خیابان را «تحمل سرما و گرمای شدید و شرایط سخت کاری، توهین و کتک خوردن از مردم و ماموران و همچنین گرسنه ماندن و تصادف» برشمرد.

وی یادآور شد: حدود ۵۴ درصد این کودکان مهاجران افغانستانی و بقیه ایرانی اند؛ صرفنظر از این موضوع باید به وضعیت این کودکان رسیدگی شود. هر چند این نسبت در همه شهرهای مورد مطالعه یکسان نیست؛ به طور نمونه در کرمانشاه یا زاهدان حتی یک نمونه کودک خیابانی غیرایرانی شناسایی نشده است.

این روانپزشک افزود: توجه به تفاوت های زمینه ای منجر به وضعیت نامطلوب درآمد و اشتغال خانواده ها در خانواده های ایرانی و افغانستانی شده است؛ بنابراین برای کنترل و کاهش کودکان خیابانی در کشور باید برای هر دو گروه برنامه ریزی های مجزا مبتنی بر شرایط آنها لحاظ شود. وامقی خاطرنشان ساخت: ۸۵ درصد این کودکان در کنار خانواده یا اقوام زندگی می کنند که حدود ۳۰ درصد پدران آنها بیکارند؛ ۱۷ درصد اعتیاد دارند و یا بخشی از آنها مراحل ترک اعتیاد را می گذرانند. به گزارش ایرنا، سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی به همت انجمن جامعه شناسی ایران و مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه تهران و با همکاری نهادها و سازمان های متولی از دیروز در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران آغاز شد و امروز به کار خود پایان می دهد.

پنل تخصصی آسیب های حوزه خانواده با حضور تقی آزاد ارمکی، باقر ساروخانی، حسن حسینی از استادان برجسته جامعه شناسی و مطالعات خانواده و جمعی از استادان، پژوهشگران و دانشجویان برگزار شد. انتهای پیام *

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی در گفت و گو با ایرنا :

مبارزه با اعتیاد جزیره ای است

تهران- ایرنا- رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: مبارزه با اعتیاد جزیره ای است و برنامه ای که همه قبول داشته باشند، وجود ندارد. سواد و اطلاعات مردم در این زمینه کم است و در سال های گذشته بیش از کاهش تقاضا به کاهش عرضه توجه کرده ایم .

محمد کمالی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: به جای مبارزه با عرضه مواد مخدر باید با تقاضای آن مقابله کنیم چرا که در این مبارزه عمدتاً روی عرضه متمرکز شده ایم اما سودجویان روی تقاضا سرمایه گذاری کرده اند و این امر موجب شده تا مبارزه با اعتیاد، راضی کننده نباشد.

وی گفت: در جنگ با اعتیاد بیشتر به مبارزه با عرضه مواد مخدر پرداخته ایم و مبارزه با تقاضا خیلی کمتر بوده است به طور مثال مطالعاتی انجام نداده ایم که چرا سن ابتلا به اعتیاد پایین می آید یا چرا اعتیاد در زنان افزایش پیدا می کند یا چرا فرد معتاد بعد از ترک دوباره به مصرف رو می آورد یا اینکه چرا یک جوان باید به این سمت بیايد .

وی ادامه داد: آمارهای جهانی نیز نشان می دهد از زمانی که کشورهای دنیا با عرضه مواد مخدر مبارزه کردند دائماً میزان اعتیاد در آن کشورها افزایش یافته و برعکس از زمانی که با تقاضا مبارزه کردند میزان اعتیاد رو به کاهش گذاشته است. بنابراین به نظر می رسد باید در سیاست گذاری های مبارزه با اعتیاد تجدید نظر شود .

*زمینه های تقاضا برای مواد مخدر را از بین نبرديم

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: هر چند اقداماتی در مبارزه با اعتیاد در طول سال ها انجام شده اما کم رنگ بوده است. یکی از اصلی ترین عوامل هم این است که زمینه های تقاضا را از بین نبرديم به آن معنا که توسعه ورزش و توسعه سبک زندگی سالم و مهارت های زندگی نداشتیم؛ مهارت نه گفتن را به کودکان و خانواده ها نیاموخته ایم .

کمالی افزود: فضای اقتصادی و بیکاری، بی مسکنی و تشنج خانوادگی همه از عواملی هستند که می توانند در اعتیاد تاثیرگذار باشند و فرد را به سمت مصرف مواد ببرد .

وی ادامه داد: اگر ما مبارزه مان را از روی عرضه مواد برداریم و همه جانبه روی تقاضا کار کنیم شاید موفقیت بیشتری کسب کنیم .

*افزایش مواد جدید اعتیادآور

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: موفقیت هایی در زمینه مبارزه با اعتیاد وجود داشته اما راضی کننده نبوده است. سن مصرف مواد پایین تر آمده است به طوری که مصرف بین دانش آموزان دبیرستانی نیز وجود دارد . وی تصریح کرد: مواد جدید بیشتر شده و شکل این مواد را تغییر می دهند و جایگزین می کنند به طور مثال ماده ای که اکنون می دهند پارسال نمی دادند، یعنی هرچه با عرضه مبارزه کنید از آن سو سیستم عرضه تغییر می کند.

وی ادامه داد: اطلاع رسانی و سواد رسانه ای و سواد سلامت در جامعه در این زمینه کم است و اطلاعات را به اندازه کافی در اختیار جامعه قرار نمی دهیم .

*در مبارزه با اعتیاد جزیره ای عمل می کنیم

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: به رغم اینکه ستاد مبارزه با مواد مخدر وجود دارد، چندانگی در گروه هایی است که در این زمینه کار می کنند و برنامه همه جانبه مبارزه با اعتیاد که همه قبول داشته باشند، وجود ندارد. وی ادامه داد: در مورد کاهش تصادفات نیز جزیره ای عمل می کنیم و یک برنامه جامع مانند برنامه جامع مدیریت شهری نداریم. اگر برنامه جامع مدیریت شهری در تهران وجود داشته باشد خیلی مشکلات برطرف می شود اما این جزیره ای عمل کردن، مشکلات زیادی را به وجود می آورد.

کمالی یادآور شد: اعتیاد یک پدیده چندعاملی است؛ برای مقابله با بیماری مانند سل باید باکتری عامل بیماری را از بین ببریم اما درمورد بیماری قلبی با مشکل مواجه هستیم چونکه فقط یک عامل برای آن وجود ندارد. در باره اعتیاد نیز همین طور است، عوامل بروز آن متعدد است. انتهای پیام *



وزیر بهداشت از نوجوان زلزله زده بستری در بیمارستان توانبخشی رفیده عیادت کرد



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عصر امروز (چهارشنبه) از "هانیه" نوجوان فداکار زلزله زده منطقه سرپل ذهاب که برای تکمیل دوره درمان و توانبخشی، در بیمارستان توانبخشی رفیده بستری است، عیادت کرد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، "هانیه یزدان شناس" نوجوان ۱۱ ساله در زلزله آبان ماه سال گذشته سرپل ذهاب، برغم اینکه خودش از آسیب های ناشی از زلزله رهایی یافته بود، به محض اطلاع از ماندن خواهر خردسالش در خانه نیمه تخریب شده، با شجاعت به داخل خانه برگشته و به هنگام بیرون آوردن خواهرش از خانه و درحالی که خود را محافظ جان خواهر کرده بود، با تخریب کامل خانه و ریزش آوار بر روی ستون فقراتش، دچار ضایعه نخاعی شد.

هانیه پس از گذراندن یک دوره درمان در کرمانشاه، برای تکمیل اقدامات درمانی و استفاده از خدمات پیشرفته توانبخشی، به تهران و بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده (وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) منتقل شد.

دکتر هاشمی وزیر بهداشت، امروز با همراهی مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و بیمارستان توانبخشی رفیده، ضمن عیادت از این دختر فداکار زلزله زده و گفت وگو با پزشکان و متخصصان معالج وی، در جریان چگونگی روند درمان و توانبخشی هانیه که از ناحیه دو پا با مشکل روبه روست، قرار گرفت.

وی پس از دریافت گزارش متخصصان معالج، به خبرنگاران گفت که خوشبختانه کادر درمانی کرمانشاه اقدامات خوبی برای هانیه انجام داده و انتقال این نوجوان فداکار به تهران، برای تکمیل روند درمان و استفاده از تجهیزات توانبخشی است که ان شاءالله به بهبودی نسبی دست پیدا کند.

وزیر بهداشت با قدردانی از زحمات کادر درمانی در کرمانشاه و تهران، افزود: هانیه جزو قهرمانان است و با توجه به اینکه دختر باهوش و با روحیه ای است، همین روحیه، کمک زیادی به بهبودی وی می کند.

دکتر " الهام لونی " پزشک معالج و مسئول تیم متخصصان توانبخشی هانیه در مورد وضعیت وی به خبرنگار ویدای دانشگاه گفت: هانیه دچار ضایعه نخاعی شده و شکستگی و نیمه دررفتگی در مهره ۱۲T - ۱L وی مشاهده می شود و طی مدت کوتاهی که در بیمارستان توانبخشی رفیده بستری شده است ، با تحریک های عصبی (بیوفیدبک) و تمرینات مربوط به طب فیزیکی ، در جهت کنترل عوارض ضایعه نخاعی بر سیستم گوارشی وی تلاش شده است.

وی افزود: تیم متخصصان بیمارستان توانبخشی رفیده هر روز ، انواع خدمات پزشکی ، طب فیزیکی ، کاردرمانی و فیزیوتراپی به این نوجوان فداکار ارائه می دهد و با توجه به سن هانیه و ارائه بموقع خدمات درمانی ، می توان به بهبودی و استقلال در راه رفتن وی امیدوار بود.

دکتر لونی با اشاره به امکانات موجود برای انجام انواع جراحی پیشرفته در بیمارستان توانبخشی رفیده ، تاکید کرد: در ادامه اقدامات درمانی و توانبخشی ، در صورت لزوم ، نسبت به انجام جراحی نیز اقدام خواهد شد.

پدر هانیه نیز در گفت وگو با خبرنگار ویدای دانشگاه ، ضمن رضایت از خدمات بیمارستان توانبخشی رفیده ، گفت: امیدوارم تجهیزات پیشرفته این بیمارستان بتواند به بهبودی دخترم کمک کند.

لازم به ذکر است ، دکتر هاشمی وزیر بهداشت در ادامه این برنامه ، با برخی دیگر از بیماران بستری در بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده دیدار کرد و ضمن گفت وگو با آنان و همراهانشان ، از چگونگی روند درمان و اقدامات انجام شده ، و بویژه رضایت آنان از خدمات بیمارستان و روند بهبودی مشکلاتشان ، اطلاع یافت.

وزیر بهداشت در ادامه عیادت از بیماران در بیمارستان توانبخشی رفیده ، در جلسه ای با شرکت مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بیمارستان رفیده ، به درخواست های آنان همچون " گسترش بیمارستان توانبخشی رفیده ، تاسیس بیمارستان توانبخشی دیگر با الگوگیری از بیمارستان توانبخشی رفیده و همچنین مطالبات این بیمارستان از موسسات بیمه گر " ، توجه کرد و با نظر مساعد ، پیگیری و رسیدگی به آنها را به مدیران مجموعه وزارت بهداشت سپرد.

گفتنی است ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از جمله دانشگاه های علوم پزشکی کشور و تحت نظارت وزارت بهداشت ، دارای ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در سه حوزه سلامت (توانبخشی ، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) همچون رشته های " سلامت در حوادث و بلایا ، مددکاری اجتماعی ، عوامل موثر بر سلامت و رفاه اجتماعی ، روانپزشکی ، روانشناسی ، پرستاری توانبخشی ، ارتوپدی فنی ، ارگونومی ، کاردرمانی ، فیزیوتراپی و ... " است که در برخی از این رشته ها تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (ارشد و دکتری) و یا اولین مجری این دوره ها در کشور می باشد.

این دانشگاه از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی ، و دو مرکز پزشکی - توانبخشی ، انواع خدمات تخصصی حیطه فعالیت خود را با همکاری مجرب ترین متخصصان و اعضای هیات علمی ، به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد. انتهای پیام/



برگزاری کنگره آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان، سازمان های متولی امور کودکان را به هم افزایی می رساند

دبیر علمی اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان با اعلام خبر برگزاری این کنگره از فردا (۲۹ خردادماه) به مدت سه روز در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گفت: سازمان های متولی آموزش و سلامت کودکان با برگزاری این کنگره به هم افزایی در مدیریت بهتر امور آموزشی و سلامتی جسمی و روانی کودکان می رسند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "منصوره کریم زاده" در جمع خبرنگاران، برگزاری این کنگره را در قالب سه محور "سلامت، آموزش و سیاستگذاری" عنوان کرد و گفت: سه وزارت آموزش و پرورش، بهداشت و رفاه اجتماعی و همچنین دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سازمان های بهزیستی کشور، شهرداری تهران، جوانان هلال احمر، یونسکو، یونیسف و دهها تشکل و انجمن متولی امور آموزشی و سلامت کودکان در برگزاری این کنگره مشارکت دارند.

وی بر اهمیت رشد و پرورش کودکان در پنج سال اول زندگی و تاثیر آن در وضعیت بزرگسالی آنان تاکید کرد و افزود: در کشورهای در حال توسعه و پیشرفته دنیا، به رشد و تکامل کودکان بعنوان تعیین کننده های اجتماعی توجه می شود و برنامه ها را در جهت دسترسی تمامی کودکان، به امکانات آموزشی و رشد و پرورش آنان، تدوین می کنند.

دکتر کریم زاده، دو عامل "سوء تغذیه و زندگی در وضعیت فقر (بلحاظ اقتصادی، فرهنگی و...)" که ارتباط مستقیم با هم دارند را از عوامل اصلی عدم تکامل کودکان دانست، ضمن آنکه "اشتغال طولانی مدت والدین و غفلت از نیازهای عاطفی و ارتباطی بین آنان و فرزندشان" را نیز از دیگر دغدغه های روانشناسان و متخصصان علوم تربیتی در خصوص کودکان عنوان کرد.

وی پنج سال اول زندگی را مصادف با رشد ذهنی و شکل گیری سلول های عصبی در کودکان ذکر کرد و افزود: چگونگی وضعیت کودکان در این دوران به عنوان دوران طلایی، در آینده کودکان تاثیرگذار است بطوری که چگونگی گذران این دوران در رشد شناختی، رشد زبانی، رشد اجتماعی، کسب مهارت های اجتماعی و فرهنگی و پیشرفت تحصیلی آنان موثر خواهد بود.

وی همچنین بعنوان مدیرگروه آموزشی رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به محرومیت ۷۰ درصد کودکان در سنین پیش از دبستان، از آموزش های این دوران اشاره کرد و گفت: ۷۵ درصد از کودکان ایرانی تحت پوشش آموزش های پیش دبستانی (یک سال قبل از دبستان) هستند که با توجه به عدم یکپارچگی در مدیریت امور آموزشی کودکان و عدم نظارت جامع به این امور، چگونگی کیفیت و رعایت استانداردهای آموزشی نیز مشخص نیست.

دکتر کریم زاده تاکید کرد: با توجه به حقوق کودک و تاثیر آموزش در رشد و پرورش کودکان، می بایست سیاستمداران و تصمیم سازان کشور به آموزش کودکان پیش از دبستان، توجه ویژه داشته و تمام هزینه آن را با فایده و سرمایه گذاری برای آینده جامعه، برابر بدانند.

وی افزود: همانطور که کشورهای پیشرفته دنیا به این مهم دست یافتند، تحقیقات علمی نیز نشان می دهد که هزینه هریک واحد پول برای آموزش و سلامت کودکان، هفت برابر صرفه جویی در هزینه های بزرگسالی آنان خواهد داشت، بطوری که

هزینه در رشد و پرورش کودکان در سنین پیش از دبستان (پنج یا شش سال اول زندگی)، از بزهکاری و ارتکاب به جرائم در سنین بزرگسالی کاسته، افت تحصیلی یا ترک تحصیل آنان را کاهش داده و در مقابل، رفتار و گفتار هوشمندانه و احترام به قوانین را در بزرگسالی آنان افزایش می دهد.

این متخصص روانشناسی تربیتی با اشاره به نیاز خانواده ها به امکانات آموزشی مناسب برای فرزندان شان در پنج یا شش سال اول زندگی آنان، تصریح کرد: خانواده ها نیاز دارند تا مراکز آموزشی این کودکان بلحاظ داشتن محیط های مطلوب و استاندارد، نیروی انسانی مجرب و دوره دیده، آموزش های استاندارد بومی سازی و فرهنگ سازی شده، در دسترس باشد، ضمن آنکه انتخاب برنامه ها و مواد آموزشی مناسب و حمایت از مراکز آموزشی پیش از دبستان بویژه در مناطق محروم صورت بگیرد.

دکتر کریم زاده افزود: امیدوارم با توجه به شرکت پزشکان اطفال، متخصصان و کارشناسان سلامت جسمی و روانی کودکان و همچنین متخصصان رشته های مختلف توانبخشی و محققان و صاحب نظران مراکز تحقیقاتی در اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان، بتوانیم به وحدت رویه و مدیریت یکپارچه در رفع نیازهای کودکان در این سنین برسیم.

لازم به ذکر است، اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان ضمن ارائه ۲۲۰ مقاله علمی و پژوهشی از سوی متخصصان و صاحب نظران ایرانی و خارجی شرکت کننده، با برگزاری ۱۶ کارگاه آموزشی در زمینه موضوع های مختلف کودکان، اهداف " جلب توجه جامعه نسبت به مسایل کودکان، جلب توجه تصمیم سازان نسبت به این مسایل و حرکت به سمت یکپارچگی اقدامات و مدیریت در حوزه های آموزش و سلامت کودکان " را پیگیری می کند.

حضور فعال ۹ تن از متخصصان و صاحب نظران حوزه آموزش و سلامت کودکان از کشورهای ایتالیا، اتریش، سوئد، فنلاند و انگلستان در این کنگره و برگزاری کارگاه های آموزشی و پانل های تخصصی توسط آنان، این امکان را فراهم می کند تا شرکت کنندگان کنگره بتوانند از تجربه های دولت ها و تشکلهای غیردولتی دیگر کشور ها نیز استفاده کنند.

انتهای پیام /



معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش؛

موضوع " بازی کودکان"، نقش بسیار مهمی در سلامت و آینده آنان در طول زندگی دارد

معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش در اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان، گفت: براساس تحقیقات انجام شده در دنیا، موضوع " بازی کودکان " نقش بسیار مهمی در سلامت و آینده آنان در طول زندگی دارد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " حمیدی " تاکید کرد که اگر در دوران کودکی، سواد حرکتی شکل نگیرد، افراد خودبخود از حرکت دور شده و قابلیت جبران پذیری نیز ندارد.

وی اظهارداشت: مهارت های بنیادین حرکتی و ورزشی، الفبای سواد حرکتی است و اگر در کودکی شکل نگیرد، حتما فرد

زندگی کم تحرکی در بزرگسالی خواهد داشت چرا که سواد حرکتی ، لازمه موفقیت های ورزشی و سبک زندگی سالم است و به نظم و انضباط اجتماعی نیز کمک می کند.

وی در تشریح چگونگی تاثیر سواد حرکتی در هر مقطع از زندگی کودک، افزود: آغاز شکل گیری سواد حرکتی از دو یا ۵/۲ سالگی کودک است که در دوران دبیرستان شکل می گیرد ، و پایه آن ، آمادگی جسمانی است که مهارت های حرکتی ، مهارت های بنیادی ، مهارت های غیرحرکتی و ادراکی را بدنبال خواهد داشت.

دکتر حمیدی در پایان سخنانش تاکید کرد: " بازی " می تواند به تربیت کودکان ، شادابی در زندگی و حتی آموزش دروس مختلف ، به آنان کمک کند.

چهره های شاخص علمی در آموزش و سلامت کودکان مورد تقدیر مسئولان و شرکت کنندگان کنگره آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان قرار گرفتند

در ادامه برنامه افتتاحیه اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان ، معاونان سه وزارت بهداشت ، آموزش و پرورش و رفاه اجتماعی با اهدای تندیس این کنگره ، از چهره های شاخص علمی در آموزش و سلامت کودکان تقدیر کردند. تندیس زیبای این کنگره بین المللی به یاد " توران میرهادی " از شخصیت های برجسته فرهنگی کشور، به اساتید و شخصیت های برجسته حوزه های آموزش و سلامت کودکان به نام های " دکتر قاسم زاده ، دکتر مفیدی ، دکتر انصاری ، دکتر شیخ الاسلام ، دکتر مرنندی و دکتر یوسفی " تعلق گرفت.

لازم به ذکر است ، اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان ضمن ارائه ۲۲۰ مقاله علمی و پژوهشی از سوی متخصصان و صاحب نظران ایرانی و خارجی شرکت کننده ، با برگزاری ۱۶ کارگاه آموزشی در زمینه موضوع های مختلف کودکان ، اهداف " جلب توجه جامعه نسبت به مسایل کودکان ، جلب توجه تصمیم سازان نسبت به این مسایل و حرکت به سمت یکپارچگی اقدامات و مدیریت در حوزه های آموزش و سلامت کودکان " را پیگیری می کند.

حضور فعال ۹ تن از متخصصان و صاحب نظران حوزه آموزش و سلامت کودکان از کشورهای ایتالیا، اتریش ، سوئد ، فنلاند و انگلستان در این کنگره و برگزاری کارگاه های آموزشی و پانل های تخصصی توسط آنان، این امکان را فراهم می کند تا شرکت کنندگان کنگره بتوانند از تجربه های دولت ها و تشکل های غیردولتی دیگر کشور ها نیز استفاده کنند. این کنگره به همت وزارت بهداشت ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، انجمن مطالعات کودکان ایران و با همکاری وزارت آموزش و پرورش ، وزارت رفاه ، سازمان جوانان هلال احمر ، سازمان بهزیستی کشور ، سازمان نظام روانشناسی کشور، شهرداری تهران ، و دهها تشکل و انجمن متولی امور آموزشی و سلامتی کودکان در ایران برگزار شده است. انتهای پیام /



معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

سند " تکامل دوران کودکی " تحت بررسی کارشناسان وزارت بهداشت است



معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی امروز (سه شنبه) در مراسم گشایش اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان گفت: سند " تکامل دوران کودکی " در دست بررسی کارشناسان وزارت بهداشت است.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " ایازی " به موضوع آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان از منظر حوزه اجتماعی پرداخت و افزود: این سند که بسیار حائز اهمیت است ، دو بار در جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مطرح شد و مورد تاکید قرار گرفت و بخواست مقام وزارت بهداشت ، تحت بررسی همه جانبه قرار دارد.

وی اظهارداشت: این سند در قالب چهار موضوع در ارتباط با تکامل کودکان مطرح است که مسایل مربوط به "سلامت جسمی کودکان ، سلامت روانی کودکان ، سلامت اجتماعی و شناختی کودکان " از جمله چهار موضوع آن بوده ، ضمن آنکه مسایل فرهنگی کودکان نیز از مسایل مهم و قابل تامل در این حوزه است.

دکتر ایازی افزود: رسیدگی به مسایل فرهنگی کودکان، مستلزم همکاری دستگاه های متولی امور فرهنگی است که با برنامه های خود بتوانند از کمک خانواده ها برای سرمایه گذاری در این زمینه بهره مند شوند. وی سپس به مساله آموزش کودکان و اهمیت آن اشاره کرد و گفت: وزارت آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور که هم اکنون بیشترین بار آموزش کودکان پیش از دبستان را به دوش می کشند می توانند از طریق تعامل با خانواده ها ، فعالیت های خود را گسترش بدهند.

معاون وزارت بهداشت ، جایگاه بازی های کودکان را در رشد و پرورش کودکان بسیار مهم دانست و افزود: طی سالهای گذشته از طریق شهرداری تهران ، فضای بازی در پارک ها و خانه اسباب بازی در ۳۵۴ سرای محله ایجاد شده است که با توجه به اهمیت آن در رشد و پرورش کودکان ، باید گسترش یابد.

وی در جمع بندی سخنانش ادامه داد: امور آموزشی و سلامتی کودکان پیش از دبستان از دو منظر " توجه به نقش نهاد خانواده و فرهنگ سازی و توجه به مشارکت همه دستگاه های متولی و همکاری بین بخشی " ، قابل تامل بوده و نیاز این بخش را رفع می کند.

دکتر ایازی با تاکید بر اینکه سند تکامل دوران کودکی همه این مسایل را مورد توجه قرار داده است، تاکید کرد که شورای راهبردی مربوطه با برگزاری جلسات منظم، مفاد این سند را مورد بررسی و پیگیری قرار می دهد.

وی در پایان سخنانش ابراز امیدواری کرد که کنگره آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان ، بخوبی بتواند در بحث توسعه آموزش و سلامت کودکان، تاثیرگذار باشد و زمینه علمی برای شورای راهبردی سند تکامل دوران کودکی فراهم کند. انتهای پیام



رئیس سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد:



۵۰ درصد سوء تغذیه کودکان ساکن در هفت استان کمتربرخوردار، بهبود یافته است

رئیس سازمان بهزیستی کشور در اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان

اعلام کرد: سازمان بهزیستی کشور با همکاری وزارت بهداشت و تامین حداقل یک وعده غذای گرم برای کودکان ساکن در هفت استان کمتر برخوردار، موفق به بهبود ۵۰ درصد از سوء تغذیه کودکان این مناطق شده است.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " انوشیروان محسنی بندپی " در خصوص اهمیت و تاثیر امور آموزشی و سلامتی کودکان پیش از دبستان بر آینده جامعه ، گفت: هر نظام سیاستگذاری اگر به این دو مقوله توجه کند، مردمانی اخلاق مدار، پاسخگو ، دوستدار محیط زیست و افرادی با مسئولیت اجتماعی بالا، خواهد داشت.

وی ، توجه به اجرای برنامه های آموزشی و سلامتی کودکان را در سنین خاص " پیش از دبستان " حائز اهمیت دانست و افزود: بنیادهای ذهنی و فکری افراد در این دوران شکل می گیرد و کشورهایی موفق هستند که در این زمینه سرمایه گذاری ویژه داشته باشند.

وی از تمامی سازمان هایی که می توانند در این زمینه نقش داشته باشند، خواست تا در خصوص آموزش های زود هنگام با نگاه پیشگیرانه تلاش کنند و همزمان با تغییرات جامعه ، صنعتی تر شدن جوامع و کمبود گفت وگو در خانواده ها ، به آموزش کودکان بیشتر توجه کنند تا افرادی سالم بلحاظ جسمی و روانی تربیت شوند .

دکتر محسنی بندپی به قدمت ۴۰ ساله سازمان بهزیستی کشور اشاره کرد و افزود: این سازمان تاکنون توانسته در رشد و شخصیت پذیری کودکان ، سیاستگذاری برای این سنین و تولید محتوای آموزشی با نگاه همه جانبه که منجر به ارتقای مهارت های زندگی می شود، نقش خود را بخوبی ایفاء کند و با همکاری شرکای اجتماعی که مربیان و مسئولان مراکز و مهدهای کودک هستند، زمینه رشد فکری و جسمی کودکان را فراهم کند.

وی در همین راستا ، دوری از بخشی نگری و توجه به همکاری های بین بخشی و دخالت والدین در ارتقا و گسترش امور آموزشی و اجرای سند تکامل دوران کودکی را لازم دانست و گفت: هم اکنون این سند در سه استان تهران ، کردستان و کرمان به صورت آزمایشی در حال اجراست که این مرحله پایلوت با همکاری وزارت بهداشت انجام شده و امیدواریم وزارت آموزش و پرورش نیز به مجموعه مجریان این سند بپیوندد.

رئیس سازمان بهزیستی کشور در پایان سخنانش به فعالیت هفت هزار و ۸۰۰ مهد کودک در روستاها، هشت هزار مهد کودک در شهرها و یک هزار و ۳۰۰ مهد در حاشیه کلان شهرهای سراسر کشور اشاره کرد و افزود: بهزیستی کشور برغم پوشش این حجم از مراکز و مهدهای کودک در سطح کشور، فقط ۱۵ درصد کودکان پیش از دبستان کشور را تحت پوشش دارد که امیدواریم دستاوردهای این کنگره بتواند راهبردهای علمی را به دستگاه های اجرایی معرفی کند تا نسلی پویا، سالم و فعال برای آینده پرورش بدهیم.

اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان از امروز (۲۹ خردادماه) به مدت سه روز در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شده است.

۲۲۰ مقاله علمی و پژوهشی در شش سالن این دانشگاه به شرکت کنندگان کنگره ارائه می شود و ۱۶ کارگاه آموزشی توسط متخصصان و صاحب نظران ایرانی و خارجی برگزار خواهد شد.

این کنگره به همت وزارت بهداشت ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، انجمن مطالعات کودکان ایران و با همکاری وزارت آموزش و پرورش ، وزارت رفاه ، سازمان جوانان هلال احمر ، سازمان بهزیستی کشور ، سازمان نظام روانشناسی کشور ، شهرداری تهران ، و دهها تشکل و انجمن متولی امور آموزشی و سلامتی کودکان در ایران برگزار شده است. انتهای پیام /



در اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان مطرح شد؛



دکتر شیخ الاسلام : مراقبت های همه جانبه از اوان دوران کودکی ، یک سرمایه گذاری خردمندانه است

دکتر " ربابه شیخ الاسلام " مدیر اسبق اداره سلامت و تغذیه وزارت بهداشت و مدیر موسسه " کودک ، سلامت و توسعه " با ارائه مقاله ای در اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان ، تاکید کرد: مراقبت های همه جانبه از اوان دوران کودکی ، یک سرمایه گذاری خردمندانه است.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر شیخ الاسلام افزود: مراقبت همه جانبه ، یعنی کودک را بگونه ای تربیت کنیم و در تامین سلامت جسمی ، روانی و عاطفی ، و رعایت حقوق کودک ، تلاش کنیم تا آینده او و آینده جامعه تضمین شود.

وی اظهارداشت : متأسفانه مادران ما اصلاً برای پرورش کودک ، آموزش نمی بینند ، در صورتی که دورانی را می توانیم برای آینده فرزندانمان سرمایه گذاری کنیم ، که این فرصت را براحتی از دست می دهیم وگرنه والدین با رفتار درست ، باید تغییر را از درون خانواده آغاز کنند.

این محقق حوزه سلامت افزود: ما برای ساختن جهان اطرافمان باید مسئولیت اجتماعی داشته باشیم و علاوه بر کاری که انجام می دهیم ، در مورد اتفاقات و رفتارهای دیگران در اجتماع نیز بی تفاوت نباشیم.

دکتر شیخ الاسلام به سیاست های کلی برنامه ششم توسعه کشور اشاره کرد و گفت: در بخش امور اقتصادی ، منابع و سرمایه های زاینده اقتصادی در واقع همان نیروی انسانی است که سلامت جسمی و روانی او تعیین کننده است. ضمن اینکه ، بخش امور اجتماعی برنامه بر توانمندسازی و خوداتکایی اقشار و گروه های محروم در برنامه مربوط به رفاه و تامین اجتماعی تاکید دارد.

وی همچنین به تشریح سیاست های کلی جمعیت پرداخت که از خانواده و فرزندپروری با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره ای بر مبنای فرهنگ و ارزش های اسلامی - ایرانی سخن می گوید.

وی تاکید کرد: تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی بویژه اعتیاد ، سوانح و ... برخورداری از شرایط لازم و کافی برای رشد همه جانبه و بالندگی و دستیابی به پیشینه ی توانمندی های بالقوه جسمی و ذهنی ، حق تمام کودکان است و زمانی آنان به حق می رسند که کشور به توسعه رسیده باشد.

این استاد دانشگاه با استفاده از نمودارهای مربوط به رشد مغزی کودکان صفر تا هفت سال ، گفت: دید هر دو چشم ، شنوایی ،

افزایش راههای پاسخگویی و واکنش، زبان و کنترل احساسات تا سه سالگی سیر صعودی طی می کند و رشد مهارت های اجتماعی نیز تا سه سالگی شکل گرفته و در سنین بعد از آن نیز ادامه خواهد داشت.

وی افزود: رشد اتصالات یا سیناپس های بین نورون های مغز تا دو سالگی نشان می دهد که هرچه با کودکان بیشتر کار کنیم، این اتصالات بیشتر شده و توانمندی کودکان نیز بیشتر خواهد شد و اگر در حال حاضر سرمایه گذاری روی این موضوع داشته باشیم، در آینده نتیجه مطلوب آن را می بینیم.

دکتر شیخ الاسلام به نیازهای تغذیه انسان از شیرخوارگی تا بلوغ برحسب وزن بدن اشاره کرد و اظهارداشت: تغذیه و هریک از مواد مغذی بر رشد جسمی و ذهنی کودکان تاثیرگذارند بطوری که کمبود ید تا ۱۳ درجه، ضریب هوشی کودکان را کاهش می دهد.

وی همچنین در مورد تجمع خطر ابتلا به بیماری های غیرواگیرگفت: منشاء این بیماری ها از دوره جنینی است که در بزرگسالی به بالاترین سطح افزایش می یابد و در کل، اگر بتوانیم چرخه شوم غفلت از دوران کودکی و رکود اقتصادی و اجتماعی کشور را بشکنیم، ۴۰ سال دیگر می توانیم بگوئیم که کشور توسعه یافته ای داریم.

این فعال حوزه سلامت در پایان سخنانش به طراحی و انتشار اپلیکیشن "مهدک" که دسترسی به آن بصورت رایگان امکانپذیر است، اشاره کرد و ادامه داد: اطلاعات این سامانه برای مادران و پدران جوان بسیار مفید است و آنان می توانند از این سامانه، در انجام وظیفه رشد و پرورش فرزندشان کمک بگیرند.

گفتنی است، اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان از روز ۲۹ لغایت ۳۱ خردادماه با حضور نمایندگان سه وزارت بهداشت، آموزش و پرورش، و رفاه، و همچنین شهرداری تهران، انجمن مطالعات کودکان ایران، سازمان نظام روانشناسی ایران، سازمان جوانان هلال احمر، یونیسف، یونسکو و دهها تشکل غیردولتی مرتبط با امور آموزشی و سلامتی کودکان، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد. انتهای پیام /



معاون اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت: ۹۰ درصد از رشد مغز انسان، تا پایان سه سالگی حاصل می شود

معاون اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت در اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان گفت: ۹۰ درصد از رشد مغز انسان و ۵۰ درصد از یادگیری ها، تا پایان سه سالگی حاصل می شود.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "ناريا ابوالقاسمی" با اشاره به اینکه مراقبت های پرورشی در برنامه تکامل ابتدای کودکی در جهان مطرح است، افزود: تغذیه و مراقبت روی رشد مغزی کودک تاثیر بسزایی دارد و وزارت بهداشت برنامه هایی برای پیشگیری از تولد زودرس کودکان، کاهش رشد و ناتوانی کودکان تدوین و اجرا می کند.

وی، برنامه های وزارت بهداشت در مداخله فردی و خانوادگی برای پیشگیری از تولد زودرس کودک را توضیح داد و گفت: وزارت بهداشت برنامه های دیگری برای خانواده ها تدوین کرده که برنامه فقرزدایی، مراقبت و رفع کمبود فرصت های یادگیری

، از آن جمله اند.

معاون اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت در عین حال تاکید کرد: زمانی که تمامی ارگانها و سازمانهای متولی آموزش و سلامت کودکان روی اجرای برنامه ها تمرکز کرده و با یکدیگر همکاری داشته باشند، می توانیم به نتیجه مطلوب در اجرای برنامه ها امیدوار باشیم.

گفتنی است ، اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان از روز ۲۹ لغایت ۳۱ خردادماه با حضور نمایندگان سه وزارت بهداشت ، آموزش و پرورش ، و رفاه ، و همچنین شهرداری تهران ، انجمن مطالعات کودکان ایران ، سازمان نظام روانشناسی ایران ، سازمان جوانان هلال احمر، یونیسف ، یونسکو و دهها تشکل غیردولتی مرتبط با امور آموزشی و سلامتی کودکان ، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

این کنگره با شرکت ۹ متخصص و صاحب نظر خارجی و متخصصان و اساتید دانشگاه های مختلف سراسر کشور، ۲۲۰ مقاله علمی ارائه داد و ۱۶ کارگاه آموزشی جهت ارتقای کمی و کیفی فعالیت های متولیان امور کودکان برگزار کرد. انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:

مشاور وزیر بهداشت: بیماری های غیرواگیر فراگیرتر شده است *



تهران- ایرنا- مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی با بیان اینکه الگوی بیماری ها تغییر کرده، گفت: در حال حاضر بیماری های غیرواگیر مانند سکنه های مغزی و قلبی فراگیرتر شده است.

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، «محمدتقی جغتایی» روز پنجشنبه در سمپوزیوم بازتوانی شناختی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، اظهار داشت: در دنیای معاصر نیاز به خدمات توانبخشی از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. وی ادامه داد: تغییر سبک زندگی و افزایش امید به آن و زنده ماندن کودکان کم توانی که در گذشته به دلیل شرایط نامناسب بهداشتی زنده نمی ماندند، سبب توجه بیشتر به امر خدمات توانبخشی شده است.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی با بیان اینکه اکنون الگوی بیماری ها تغییر کرده است، افزود: بیماری های واگیردار در گذشته سبب مرگ و میر افراد می شد در حالیکه اکنون بیماری های غیرواگیر مانند سکنه های مغزی و قلبی فراگیرتر شده؛ مساله ای که نیازمند خدمات توانبخشی است.

به گفته جغتایی، خدمات توانبخشی به صورت زنجیره ای پیوسته و مداوم بوده که قابل جدا شدن از نظام سلامت و رفاه نیست؛ در توانبخشی باید فرد را با درمان به جامعه بازگرداند و به نگهداری صرف اتکا نکرد.

وی با تاکید بر تامین منابع مالی در این حوزه تصریح کرد: بیمه ها در کشور زیر بار این مساله نمی روند و فقط چند نوع بیماری همچون اوتیسم، با تصویب مجلس شورای اسلامی توانسته اند، زیر چتر حمایتی بیمه بروند هرچند امیدواریم، سایر بیماری ها نیز هر چه زودتر به این جرگه بپیوندند. مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی اظهار داشت: در آمریکا سالانه ۷۹۵ و در ایران ۳۵۰ هزار نفر دچار سکنه مغزی می شوند که این ارقام ضرورت بازتوانی شناختی را بیان می کند.

جغتایی افزود: در صورتی که در پی خدمات توانبخشی شناختی هستیم، باید این خدمات در سطوح پیشگیری، بهداشت و درمان همپراز پیش روند؛ البته باید به این نکته نیز توجه داشت که این امر فقط مختص یک حرفه نیست و باید در حوزه های دیگر همچون روان شناسی، پزشکی، تکنولوژی های بهداشت، جامعه شناسی هم به آن پرداخته شود. وی اضافه کرد: ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و وزارت بهداشت در چند سال گذشته توجه ویژه ای به حوزه توانبخشی داشته است؛ مساله ای که در گذشته نسبت به آن غفلت شده بود.

**راه اندازی سایت کنفرانس بین المللی علوم شناختی

رییس سمپوزیوم بازتوانی شناختی نیز در این نشست گفت: کنفرانس بین المللی علوم شناختی هر ۲ سال یک بار برگزار می شود که امیدواریم اردیبهشت ماه سال آینده، شاهد برگزاری آن در دانشگاه شهید بهشتی باشیم. علیرضا مرادی افزود: در چند روز آینده نیز سایت کنفرانس بین المللی علوم شناختی راه اندازی و اطلاعات لازم برای شرکت علاقمندان در آن بارگذاری خواهد شد.

وی اضافه کرد: به دلیل وقفه ای که بین این کنفرانس دوسالانه ایجاد می شود، برنامه ریزی کرده ایم که امسال سمپوزیوم بازتوانی شناختی را برگزار کنیم و امیدواریم این روند نیز تداوم یابد. دبیر علمی سمپوزیوم بازتوانی شناختی نیز در این نشست اظهار

داشت: هرگونه اختلالی که به کارکرد مغز ارتباط داشته باشد، نمی تواند شناخت فرد را نسبت به محیط تغییر دهد، در حالیکه بی توجهی به درمان، کارایی لازم را هم نخواهد داشت. مهدی تهرانی دوست گفت: بازتوانی شناختی در سال های اخیر در دنیا رشد پیدا کرده و هنوز جای کار و تحقیق در استراتژی هایی که نیازمند آن هستیم، وجود دارد تا بتوان در کلینیک ها این مساله را با اطمینان بیشتری مورد توجه قرار داد.

وی افزود: برگزاری سمپوزیوم بازتوانی شناختی نیز بر همین اساس بوده تا بتوانیم با روشن کردن زوایای تاریک حوزه های روان شناختی، اقدامات مناسب و مطلوب تری داشته باشیم.

به گزارش ایرنا، هدف ستاد علوم شناختی از برگزاری نشست های بررسی اجرا و پیشرفت طرح های پژوهشی که هر ۶ ماه یکبار انجام می شود، دستیابی به فن آوری و یا خدمات مشخص شناختی برای جامعه است، به همین دلیل طرح های تحقیقاتی تا زمان رسیدن به فناوری و خدمات شناختی، از حمایت های این ستاد بهره مند خواهند بود.

نخستین سمپوزیوم بازتوانی شناختی با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی برای بررسی راه های کمک به توانمند سازی شناختی و ارایه خدمات توانبخشی به بیماران مبتلا به اختلالات شناختی و نیز تبادل یافته های علمی و پژوهشی میان محققان و متخصصان، توسط موسسه آموزش عالی علوم شناختی و کلینیک مغز و شناخت از امروز در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران آغاز شده و تا فردا ادامه دارد.



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: تجهیزات پزشکی با کیفیت، رانت ایجاد نمی کند



تهران - ایرنا- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تمامی محصولات و تجهیزات پزشکی که وارد بازار می شوند باید استاندارد اروپا را کسب کنند. اگر محصولات دارای کیفیت باشند، نیازی به رانت نیست.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت، دکتر حسن قاضی زاده هاشمی روز جمعه در حاشیه بازدید از بیست و یکمین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، دارویی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی در جمع خبرنگاران افزود: کیفیت بالای محصولات و تجهیزات پزشکی برای ما بسیار اهمیت دارد، زمانی که این محصولات دارای کیفیت باشد نیازی به رانت نیست. وی اظهار کرد: به عنوان مثال همه مردم به دنبال برنج ایرانی هستند زیرا کیفیت مطلوبی دارد و همیشه بازار برای فروش آن است، در مورد محصولات و تجهیزات پزشکی نیز باید چنین دیدگاهی وجود داشته باشد و کیفیت خوب باشد. در این صورت، تولیدکنندگان دغدغه فروش در داخل و خارج نخواهند داشت.

هاشمی با تبریک به اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای ارتقای کیفیت محصولات تولیدکنندگان، ادامه داد: حمایت دولت نیز در این زمینه صددرصد است و کیفیت باید ارتقاء یابد. وی با اشاره به اینکه هر سال شاهد پیشرفت خوبی در تولید و صادرات محصولات و تجهیزات پزشکی هستیم، تصریح کرد: خوشحالیم تولیدکنندگان زیر چتر حمایت دولت هستند.

****افزایش ۱۰ برابری صادرات تجهیزات پزشکی**

به گفته وزیر بهداشت، در سال جاری در راستای تلاش های انجام شده، صادرات تجهیزات پزشکی ۱۰ برابر افزایش پیدا می کند و افرادی که در مسیر تولید هستند به جای متهم کردن ما به فکر افزایش کیفیت باشند.

هاشمی افزود: در حوزه تجهیزات پزشکی با شیب منطقی و معقولی در حال طی مسیر هستیم و از جامعه پزشکی که از محصولات ایرانی حمایت می کنند و از تولیدکنندگان با توجه به همه سختی های مسیر، تشکر می کنم.

****نقدینگی، مشکل اصلی تجهیزات پزشکی**

وی با اشاره به اینکه نقدینگی مشکل عمده شرکت های تجهیزات پزشکی است، اظهار کرد: بدهی انباشته بیمه ها به بیمارستان ها در بخش های خصوصی و دولتی، موجب بروز مشکل نقدینگی شده است که باید اصلاح شود.

هاشمی افزود: حل مشکل نقدینگی، کار دولت و سازمان برنامه و بودجه و وزارت رفاه است و باید مقداری کار تندتر پیش رود و مشکل نقدینگی به خصوص در شرایطی که کار سخت تر شده باید اورژانسی حل شود تا تولیدکنندگان، مواد اولیه خود را به راحتی وارد کنند و به آینده هم امیدوار باشند.

وی تصریح کرد: جانمان را برای کشور گذاشتیم تا انقلاب اسلامی به نتیجه برسد و هدف این انقلاب کاهش وابستگی است و در این مسیر باید حمایت مردم تقویت شود که این مهم با افزایش کیفیت کالاهای داخلی محقق می شود.

وزیر بهداشت یادآور شد: تولیدکننده ای که محصول داخلی تولید می کند و کیفیتش پایین است، نباید انتظار حمایت از دولت را داشته باشد.

****در حوزه تجهیزات پزشکی با جان مردم سروکار داریم**

هاشمی گفت: در حوزه تجهیزات پزشکی که با جان مردم سروکار داریم، محال است دولت از محصول ایرانی بی کیفیت حمایت کند یا تولیدکننده داخلی محصولی تولید کند که کیفیتش خوب باشد، اما قیمتش دو برابر مشابه خارجی باشد. وی تاکید کرد: این گونه حمایت ها محال است و انجام نخواهد شد، در وزارت بهداشت باید از کیفیت و قیمت مراقبت کنیم زیرا پای سلامت مردم در میان است.

****تعرفه بالا برای واردات در نظر گرفته شود**

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به بازدید خود از غرفه تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی گفت: صحبت هایی در این بازدید داشتم، تولیدکنندگانی که استانداردهای اروپا داشتند، اذعان می کردند که واردات محصول مشابه خارجی صفر است، باید در این قبیل کالاها تعرفه بالا برای واردات در نظر گرفته شود و این حمایت دولت است.

قاضی زاه هاشمی افزود: واردات نباید صفر شود، چون موجب انحصاری شدن بازار می شود و در این صورت کیفیت محصول داخلی کاهش پیدا می کند بنابراین باید تعرفه بالا برای محصول خارجی تعیین کرد تا کیفیت و قیمت مناسب باشد.

بیسست و یکمین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، دارویی، دندانپزشکی (ایران هلث) با حضور ۳۵۰ تولیدکننده داخلی و بیش از ۱۴۰ شرکت خارجی از ۲۹ خرداد در محل دائمی نمایشگاه بین المللی تهران دایر است و امروز بعد از ظهر به کار خود پایان می دهد.

برنامه ملی سلامت گوس و شنوایی در سطح کشور در حال اجرا است

تهران- ایرنا- رییس اداره سلامت گوس و شنوایی وزارت بهداشت گفت: پیش از ترخیص مادر و نوزاد از بیمارستان و یا در اولین مراقبت نوزاد در مراکز غربالگری مستقر در مراکز جامع سلامت، تست های غربالگری شنوایی نوزاد انجام می شود .

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سعید محمودیان افزود: هم اکنون برنامه وزارت بهداشت در وهله نخست برای اجرای این برنامه مربوط به غربالگری نوزادی است .

وی ادامه داد: در این راستا تفاهم نامه ای مابین وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی در خصوص اجرای برنامه غربالگری شنوایی نوزادان و کودکان منعقد شده است که طی آن سازمان بهزیستی تامین و آموزش نیروهای شنوایی شناس مجرب جهت اجرای آزمایش های غربالگری شنوایی نوزادان منطبق بر استانداردهای اعلام شده از سوی وزارت بهداشت و همچنین تامین تجهیزات استاندارد غربالگری شنوایی را بر عهده دارد که در این خصوص تاکنون این سازمان حدود ۶۰۰ دستگاه غربالگری شنوایی مجهز به دو تکنیک OAE و AABR را برای اجرای طرح تامین کرده است .

محمودیان ادامه داد: وزارت بهداشت نیز موظف به نظارت، پایش، پیگیری و ارزشیابی و انجام اصلاحات مبتنی بر شواهد در برنامه ملی غربالگری شنوایی و امور مربوط به استانداردها و بازدیدهای لازم را به عهده دارد. همچنین ثبت صحیح و پیگیری هایی لازم نیز توسط وزارت بهداشت انجام می شود و دستگاه های غربالگری شنوایی نیز در مراکز و بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی در سطح کشور مستقر خواهد شد .

رییس اداره سلامت گوس و شنوایی وزارت بهداشت در ادامه گفت: پیش از این، برنامه غربالگری شنوایی توسط سازمان بهزیستی و با پوشش ۶۰ درصدی انجام می شد که با ورود وزارت بهداشت و استفاده از مراکز و بیمارستان های دولتی این رقم به حدود ۸۰ درصد ارتقا یافته است و رویکرد وزارت بهداشت تلاش برای پوشش ۱۰۰ درصدی برنامه در سطح کشور است .

محمودیان با بیان اینکه اکنون دستگاه های ویژه غربالگری شنوایی با بهره گیری از آخرین تکنولوژی شناسایی به موقع کم شنوایی نوزادان در سطح کشور وجود داشته و خدمات غربالگری را ارائه می دهند، اضافه کرد: هم اکنون دستگاه های غربالگری شنوایی در تمام استان ها وجود دارد و تا پیش از ترخیص مادر و نوزاد و یا در اولین مراقبت نوزاد از نظر سلامت در مراکز جامع سلامت و بهداشتی وزارت بهداشت تست های غربالگری شنوایی نوزاد انجام می شود .

وی اضافه کرد: پایش شنوایی گروه های سنی سه تا پنج سال نیز در راستای برنامه ملی سلامت گوس و شنوایی به صورت پایلوت توسط سازمان بهزیستی در حال اجرا است و برای گروه های سنی دیگر آموزش های لازم توسط بهورزان در حال ارائه شدن است .

رییس اداره سلامت گوس و شنوایی وزارت بهداشت با بیان اینکه با اجرای این برنامه برای حدود سه هزار «شنوایی شناس» اشتغالزایی صورت گرفته است گفت: طبق بررسی ها تنها ۳ درصد از مردم در خصوص سلامت شنوایی و گوش آگاهی داشتند و ۹۷ درصد نسبت به این موضوع آگاهی لازم را نداشتند بنابراین آموزش هایی به منظور ارتقای سطح سواد در این حوزه به صورت گسترده در سطح کشور در حال انجام است. انتهای پیام /*



۵ نفر از هر هزار تولد زنده ضایعه شنوایی دارند

تهران- ایرنا- رئیس انجمن شنوایی ایران گفت: از هر هزار تولد زنده، چهار تا پنج نفر در نقاط مختلف ایران دچار ضایعه شنوایی هستند.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت، علی قهرمانی روز دوشنبه در نشست خبری هفدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران افزود: این در حالی است که آمارهای جهانی حاکی از آن است که از هر هزار نفر تولد زنده، سه نفر ضایعه شنوایی دارد. وی با تأکید بر اینکه باید اختلالات شنوایی به ویژه از دوران نوزادی جدی گرفته شود، اظهار داشت: هنوز مساله افت شنوایی یا اختلالات شنوایی در خانواده های ایرانی به درستی فرهنگ سازی نشده است؛ وقتی به والدینی گفته می شود فرزندشان دچار این اختلالات است، با مشکلات روانی بسیاری مواجه می شوند. در حالی که خانواده ها باید نسبت به موضوع اختلالات شنوایی واقع بین باشند و سعی کنند برای درمان تصمیمات درست بگیرند.

***اختلالات شنوایی در نوزادان به موقع تشخیص داده شود**

رئیس هفدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران با اشاره به اینکه باید اختلالات شنوایی را در نوزادان به موقع تشخیص داد و درمان کرد، گفت: مدیریت اختلالات شنوایی در کشور به درستی انجام نمی شود؛ با توجه به اینکه ۹۸ درصد زایمان ها در بیمارستان ها اتفاق می افتد و از لحاظ متخصصان شنوایی سنجی تأمین هستیم، اما شنوایی نوزادان به درستی بررسی نمی شود. قهرمانی افزود: نوزادان باید از لحاظ شنوایی بررسی شوند تا مشکلات عدیده برای خانواده ها به وجود نیاید. ***لزوم ارائه سمعک با ۸۰ نوع خدمت پزشکی**

رئیس انجمن شنوایی با بیان اینکه ۴۰۰ تا ۵۰۰ نوع سمعک در کشور وجود دارد، اظهار داشت: ۸۰ نوع خدمت برای سمعک تعریف شده است اما این خدمات به فرد مصرف کننده سمعک داده نمی شود.

حمید جلیلود دبیر انجمن شنوایی ایران نیز به برگزاری هفدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران اشاره کرد و گفت: این کنگره از پنجم تا هفتم تیر ماه امسال برگزار می شود و در آن حدود ۱۰۰ مقاله و ۵۸ پوستر ارائه می شود و ۱۰ کارگاه تخصصی و آموزشی و ۹ میزگرد نیز برپا خواهد شد.

وی، هدف از برگزاری این کنگره را افزایش استانداردهای تشخیصی، تشخیص و درمان زودهنگام اختلالات شنوایی و کاهش هزینه های اضافی بیان کرد.

جلیلود تصریح کرد: در کشور ما نقایصی وجود دارد که مربوط به ۳۰ سال گذشته است؛ باید از روش هایی که برای شنوایی سنجی و درمان آن در دنیا استفاده می شود، بهره گیریم؛ به عنوان نمونه به فردی که سمعک استفاده می کند یا کاشت حلزون دارد باید تا دو سال خدمات ارائه شود.

***سمعک مانند دارو نیست**

دبیر انجمن شنوایی خاطرنشان کرد: سیستم بهداشتی کشور باید با مساله شنوایی سنجی آشنا شود و این تفکر که سمعک مانند

دارو فقط باید خریداری و مصرف شود، ریشه کن شود.

جلیلوند با بیان اینکه سمعک وسیله ای برای تقویت شنوایی است و اگر درست تنظیم نشود، به بیمار آسیب می زند، گفت: باید توان علمی متخصصان را در این زمینه افزایش دهیم که آئین نامه هایی نیز در این زمینه تدوین شده است.

وی افزود: سیستم بهداشتی کشور باید با ما همراه شود تا استانداردهایی که برای شنوایی سنجی و درمان آن در کشورهای اروپایی و آمریکایی است تا سال ۲۰۲۰ در کشور پیاده شود. جلیلوند، با اشاره به اینکه انجمن شنوایی ایران ۳۰ شعبه استانی دارد، اظهار داشت: فقط ۲۰ درصد هزینه ای که برای سمعک پرداخت می شود، برای پروتز سمعک است و اگر خدمات برای آن در نظر بگیریم کاربر سمعک ضرر می کند.

*ازدواج های فامیلی اختلالات شنوایی را افزایش می دهد

دبیر انجمن شنوایی ایران، تصریح کرد: از هر پنج نفر بالای ۶۵ سال در کشور، دو نفر اختلالات شنوایی دارند و ریزفاکتورهایی مانند آلودگی ها و ازدواج های فامیلی که میزان آن نیز زیاد است، باعث افزایش این اختلالات می شود. جلیلوند تعداد سمعک هایی را که به کشور در سال وارد می شود، حدود ۱۲۰ تا ۲۰۰ هزار سمعک عنوان کرد و ادامه داد: هزینه سمعک های دیجیتال در کشور از یک میلیون و ۵۰۰ هزار تا ۱۶ میلیون تومان است و سازمان های بیمه ای فقط یک تا ۲ میلیون تومان این هزینه را تحت پوشش قرار می دهند. وی با اشاره به اینکه سمعک باید سه تا پنج سال پس از مصرف تعویض شود، تصریح کرد: نظام سلامت باید توجه ویژه به این مساله داشته باشد.

هفدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران از پنجم تا هفتم تیرماه سال جاری در تهران برگزار می شود. انتهای پیام *



ایرنا گزارش می دهد: فقر ویتامین D بیداد می کند

تهران - ایرنا - کارشناسان سلامت می گویند: کمبود ویتامین D در ایرانی ها جدی است. ۸۰ درصد مردم ایران کمبود ویتامین D دارند. کمبودی که بی توجهی به آن، خطر ابتلا به افسردگی، ضعف عضلات و ام اس را افزایش داده است.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، ویتامین D از مواد مغذی لازم برای بدن است که به رشد و استحکام استخوانها از طریق کنترل تعادل کلسیم و فسفر کمک می کند. این ویتامین با ایجاد افزایش جذب فسفر و کلسیم از روده ها و کاهش دفع از کلیه به متابولیسم استخوان ها کمک می کند.

ویتامین D به عنوان یکی از ویتامین های محلول در چربی در جذب کلسیم از طریق روده ها نقش مهمی ایفا می کند. کمبود این ویتامین باعث می شود کلسیم نتواند در بدن به جذب شود. در نتیجه جذب کلسیم کاهش و بدن با اختلالات متعددی مواجه می شود.

امروزه بسیاری از افراد از دردهای عضلات، بی حوصلگی، درد پاها و استخوانها، بی خوابی و کم تحرکی رنج می برند که می تواند ناشی از کمبود ویتامین D باشد.

ضیاءالدین مظهری، عضو هیات مدیره انجمن متخصصان تغذیه در این باره به خبرنگار ایرنا می گوید: اغلب افرادی که به متخصصان تغذیه مراجعه می کنند، دچار کمبود ویتامین D هستند. آلودگی هوا، کم تحرکی، قرار نگرفتن در معرض تابش نور

خورشید به مدت یک تا ۱۰ دقیقه در روز، به ویژه قسمت پاها و دست ها و نداشتن تغذیه مناسب از جمله مواردی است که کمبود این ویتامین را تشدید می کند.

*سبک زندگی مردم به هم ریخته

وی می افزاید: در حال حاضر سبک زندگی مردم به هم ریخته، بسیاری از افراد به دلیل مشغله های زندگی و کاری یا بی حوصلگی، غذاهای آماده می خورند و این امر آفت جان مردم شده است.

این متخصص تغذیه افزود: کمبود ویتامین D بیماریهای بسیاری از جمله پوکی استخوان، شکستگی عضلات، افسردگی، سرطان ها و دیابت را در افراد به وجود می آورد، شیوع این بیماری ها در جامعه بالاست به عنوان مثال حداقل ۱۶ درصد جمعیت کشور دچار افسردگی هستند و حداقل هفت میلیون نفر به دیابت مبتلا هستند. افراد باید پزشک خود باشند و حتما با تغییر سبک زندگی، مواد غذایی که حاوی این ویتامین هستند را مصرف کنند.

مظهري تصريح می کند: صدماتی که از بروز کمبود ویتامین D به وجود می آید قابل جبران نیست و لازم است همه افراد در گروه هایی سنی نوزاد، کودک، بزرگسال و سالمند با توجه به جنس و سن خود مواد غذایی حاوی پروتئین مصرف کنند.

*خطر MS از عواقب کمبود ویتامین D

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می افزاید: امروزه ثابت شده کمبود ویتامین D در بروز بیماری MS تاثیر فراوان دارد. افراد جامعه باید سلامت خود را در اولویت و هدف زندگی قرار دهند، بدن انسان به ریزمغذی ها و درشت مغذی ها نیاز دارد تا به میلیاردها سلول جان ببخشد.

مظهري می گوید: لازم است افراد در تغذیه خود از تنوع غذایی شامل چهار گروه اصلی نان و غلات، سبزیجات، شیر و لبنات و گوشت های سفید و قرمز استفاده کنند تا پروتئین مورد نیاز بدن تامین شود.

وی می افزاید: تناسب در خواب و بیداری، فعالیتهای بدنی و استفاده از مایعات به خصوص آب سالم در تامین ویتامین نقش دارد. ۸۵ درصد بدن نوزادان، ۷۰ درصد بدن کودکان و ۶۰ درصد بدن بزرگسالان از آب تشکیل شده و در بین سلولها تقسیم می شوند.

*آبمیوه و نوشابه جای آب را نمی گیرد

مظهري، مصرف آبمیوه ها و نوشابه ها را در تامین آب مورد نیاز بدن موثر نمی داند و اضافه می کند: فقط آب می تواند سموم مولکولهای دریافتی از غذاها را از طریق مدفوع و ادرار دفع کند.

وی درباره مصرف قرص ویتامین D می گوید: افراد بزرگسالی که به برخی از مواد غذایی حساسیت دارند، می توانند کپسول ۵۰ هزار واحدی ویتامین D را به صورت هفته ای یک عدد قرص در هشت هفته و بعد ماهی یک تا دو قرص مصرف کنند. *خودسرانه قرص ویتامین D نخورید

این متخصص تغذیه افزود: نباید قرص ویتامین D را خودسرانه مصرف کرد. خودسرانه مصرف کردن این ویتامین زیانبار است و مسمومیت های شدید ایجاد می کند.

مینا کربلایی، کارشناس تغذیه نیز در این باره به خبرنگار ایرنا می گوید: همه مواد غذایی دارای ویتامین D نیستند، این ویتامین در تخم مرغ، ماهی های چرب مانند سالمون و تن، جگر گوساله یا برخی از انواع پنیر و همچنین لبنیات، غلات، آلبیوه یا سایر نوشیدنی های گیاهی غنی شده (مانند شیر بادام) موجود است. وی با اشاره به اینکه درصد بالایی از مردم کشورمان به کمبود این ویتامین و امراض ناشی از آنها مواجه هستند، می افزاید: توصیه می شود که بزرگسالان زیر ۷۰ سال، در روز ۶۰۰ واحد ویتامین D مصرف و افراد بالای ۷۰ سال نیز روزانه ۸۰۰ واحد دریافت کنند.

***قرار گرفتن در برابر نور خورشید به مدت ۱۰ دقیقه**

وی تصریح می کند: قرار گرفتن در معرض نور خورشید نیز راه مناسب دیگری برای رساندن ویتامین D به بدن است و بهتر است افراد سه بار در هفته و هر بار ۱۰ دقیقه در معرض آفتاب قرار بگیرند، این کار باعث جبران این کمبود می شود. کربلایی اظهار می دارد: کمبود ویتامین D یکی از شایع ترین موارد کمبود ویتامین است که می تواند عواقبی جدی برای سلامتی داشته باشد، داشتن رژیم غذایی غنی از این ویتامین و چند بار در هفته قرار گرفتن در معرض نور خورشید، اغلب می تواند به بازیابی سطح این ویتامین کمک کند. گزارش از رقیه نوری انتهای پیام *



تشخیص اوتیسم با آزمایش خون



تهران - ایرنا - محققان موسسه تحقیقاتی رنسلر پلی تکنیک آمریکا با استفاده از یک الگوریتم بر مبنای ترکیبات خون موفق به پیش بینی اوتیسم در سنین بسیار پایین شدند. این آزمایش دقتی بالغ بر ۸۸ درصد دارد.

به گزارش روز چهارشنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری مدیکال ساینس، مطالعات نشان می دهد ۱,۷ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم به نوعی اختلال رشدی دچار هستند که در صورت تشخیص زود هنگام می توان با ارائه خدمات مناسب این اختلال را بهبود بخشید. معمولاً تشخیص اوتیسم تا چهار سالگی دشوار است.

محققان برای حل این مشکلی راه حل جدیدی اندیشیده اند. در این روش از روش داده های وسیع برای جستجوی الگویی در متابولیت های مرتبط با دو مسیر سلولی در خون استفاده شده است.

مسیر سلولی مجموعه ای از تعاملات بین مولکول هایی است که عملکرد سلول را کنترل می کنند. در این آزمایش از دو مسیر سلولی ترانسولفوریشین و چرخه متیونین استفاده شده است و که دقت آن حدود ۸۸ درصد است. محققان در تلاشند تا این روش را به آزمایشات بالینی و به صورت تجاری در دسترس تمام افراد قرار دهند.

اوتیسم یک اختلال عصبی است که عملکرد مغز را تحت تاثیر قرار می دهد. این معلولیت رشدی معمولاً در سه سال اول زندگی به طور کامل آشکار می شود. معمولاً این سه سال اول، دوره طلایی قلمداد می شود و چنانچه در این دوره مربیان و والدین کودک این عارضه را شناسایی کنند و در صورت درمان و رسیدگی می توان کودک را به مدرسه فرستاد و مهارت های زیادی را به او آموخت. نتایج این مطالعه در نشریه Bioengineering & Translational Medicine منتشر شده است. انتهای پیام *



احساس درد در اندام های مصنوعی با پوست الکترونیکی *

تهران - ایرنا - محققان دانشگاه جان هاپکینز با همکاری انستیتوی نانو فناوری سنگاپور نوعی پوست الکترونیکی تولید کردند که با قرار گرفتن روی اندام های مصنوعی، امکان درک احساس فشار و درد را برای کاربر فراهم می کند.

به گزارش روز شنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری ساینس دیلی، این پوست مصنوعی که از جنس لاستیک و پارچه ساخته شده با استفاده از حسگرهای الکترونیکی که عملکرد انتهایی عصب های موجود در بدن را شبیه سازی می کنند، امکان درک احساس فشار و درد را در هر بخش از اندام مصنوعی با دقت بسیار بالا در اختیار می گذارد.

این اولین بار است که محققان امکان انتقال احساس فشار و درد را از طریق اندام های مصنوعی فراهم می کنند. این فناوری به گونه ای طراحی شده است که می توان پوست الکترونیکی را روی اندام های مصنوعی موجود در بازار قرار داد و کاربر بلافاصله می تواند فشار و درد را با استفاده از اندام مصنوعی احساس کند.

در حال حاضر این پوست مصنوعی قادر است انحنای اجسام و اشیای تیز را تشخیص دهد، اما محققان امیدوارند در آینده نزدیک بتوانند آن را برای احساس دما نیز بهبود بخشند.

این فناوری علاوه بر کمک به معلولان، در ساخت لباس های فضایی و ربات های امدادرسان نیز کاربرد دارد. گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Science Robotics منتشر شده است. انتهای پیام /



دبیر انجمن طب فیزیکی ایران؛ بیماری های عضلانی ارثی درمان قطعی ندارد *



اولین سمپوزیوم بیماری های عضلانی، سلول های بنیادی و پزشکی بازساختی انجمن طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیگنوز ایران برگزار شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، به گفته دکتر سید احمد رئیس السادات دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران در این سمپوزیوم، انواع میوپاتی های ارثی، روش های تشخیص زودرس و راهنماهای توانبخشی و دارودرمانی های رایج، همراه با روش های جدیدتر شامل سلول های بنیادی، ژن درمانی، آنزیم درمانی و مهندسی بافتی توسط متخصصین، پزشکان و اعضای هیأت علمی رشته های طب فیزیکی و توانبخشی، نورولوژی، روماتولوژی و ژنتیک مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: بیماری های عضلانی به دو نوع اکتسابی و ارثی تقسیم می شوند و در اکثر موارد، درمان قطعی برای انواع ارثی وجود ندارد. از مهم ترین انواع بیماری های ارثی می توان به دیستروفی های عضلانی، شامل دوشن و بکر اشاره کرد که در سال های آغازین زندگی به وجود آمده و باعث محدودیت و ضعف در حرکت و عوارض قلبی، ریوی، و در نهایت مرگ بسیاری از این بیماران در سنین جوانی می گردد. اگرچه شیوع هر یک از انواع ارثی این بیماری ها به تنهایی اندک است اما در مجموع، فراوان خواهد بود. بروز کلی میوپاتی های مادرزادی نامشخص است، اما در مطالعاتی که صورت گرفته است، حدود ۱۴ درصد از نوزادان دچار شلی (هیپوتونی) مبتلا به میوپاتی های مادرزادی بوده اند. بروز دیستروفی عضلانی دوشن، یک در هر ۳۵۰۰ تولد نوزاد پسر و بروز دیستروفی عضلانی بکر، یک در هر ۳۰ هزار تولد نوزاد پسر است.

رئیس السادات ادامه داد: اگرچه بسیاری از این بیماری‌های عضلانی بر طول عمر بیماران مبتلا اثر زیادی ندارد، اما تأثیرات منفی بر سیستم حرکتی و اسکلتی و بعضاً قلبی، عروقی، تنفسی ایجاد می‌کنند که سبب اختلال عملکرد و افت کیفیت زندگی بیماران می‌شود و به این ترتیب بار فراوانی را بر سیستم سلامت جامعه و خانواده این بیماران تحمیل می‌کند.

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی گفت: یکی از بخش‌های مهم این سمپوزیوم، بررسی طب بازسازی در بیماری‌های عضلانی است. تعریف طب بازسازی، جایگزینی یا نوسازی سلول و بافت یا اندام‌ها با هدف بازگرداندن عملکرد طبیعی به آنها است. در حال حاضر، علاقه فزاینده‌ای در خصوص به‌کارگیری طب بازسازی برای اداره بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده از جمله استئوآرتریت، بیماری‌های عضلانی، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های چشمی، بیماری‌های پوستی و... وجود دارد.

دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران، گفت: به رغم توسعه فراوان در روش‌های درمانی طب بازسازی، از جمله ژن درمانی، آنزیم درمانی و سلول درمانی، در حال حاضر درمان‌های فیزیکی و طب توانبخشی، مهم‌ترین روش‌های اداره تظاهرات این اختلالات به شمار می‌روند. ورزش درمانی، اصلاح الگوی زندگی، به‌کارگیری مناسب ارتزها و وسایل کمک‌حرکتی، در کنار برخی داروها و مکمل‌ها از مهم‌ترین ابزار کمک به ضعف عضلانی و عوارض مرتبط با آنها در مبتلایان به میوپاتی به شمار می‌رود.

وی افزود اساس طب بازسازی، به دو دسته کلی تقسیم می‌شود؛ که اولی تمرکز بر ساخت بافت یا ارگان در محیط آزمایشگاهی و سپس انتقال آن به بدن بیمار است، و دومی استفاده از توان بازسازی خود بیمار از طریق مکانیسم‌های سلولی و ژن درمانی است. ریشه طب بازسازی، به سال‌ها پیش برمی‌گردد؛ جایی که از پیوند عضو برای درمان بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های کلیوی، کبدی و قلبی و... استفاده شد.

رئیس السادات در خصوص روش‌های مختلف در طب بازسازی گفت: دو جنبه مهم از طب بازسازی، سلول درمانی و ژن درمانی است. در فرایند سلول درمانی، از سلول‌های مختلفی شامل سلول‌های بنیادی جنینی استفاده می‌شود که از طریق آن می‌توان سلول‌های تازه‌ای با کارکرد طبیعی ایجاد کرد. گرچه همچنان نگرانی‌هایی در مورد احتمال تبدیل این سلول‌ها به سلول‌های سرطانی وجود دارد. یک مثال رایج از سلول درمانی، پیوند سلول‌های مغز استخوان برای بیماری‌های خونی است. برای سال‌های متعددی، تصور می‌شود که تنها سلول‌های ستاره‌ای توان تبدیل شدن به سلول‌های عضلانی را دارند اما در سال‌های اخیر، سلول‌های پیش‌ساز دیگری نیز برای تبدیل شدن به سلول‌های عضلانی یافت شده که امید بیشتری را در این حیطه درمانی ایجاد کرده است.

وی افزود: ژن درمانی فرآیندی است که در آن، مواد ژنومیک بیگانه عموماً از طریق ویروس‌های بی‌خطر وارد سلول‌های بدن انسان شده تا اثرات درمانی خود را ایجاد کند. ژن درمانی تا کنون برای بیماری‌ها عضلانی مختلفی از جمله دیستروفی عضلانی دوشن و بکر و پمپه استفاده شده است.



مدیرعامل انجمن MS ایران عنوان کرد:

بیش از ۷۰ هزار نفر در کشور به MS مبتلا هستند / هزینه‌های بالای توانبخشی بیماران

مدیرعامل انجمن MS ایران گفت: پیش‌بینی می‌شود که آمار مبتلایان به بیماری MS به بیش از ۷۰ هزار نفر در کشور برسد که درمان این بیماران نیازمند حمایت‌های بیش از پیش دولت است.

به گزارش خبرنگار سلامت [خبرگزاری فارس](#)، عبدالحسین هوشمند مدیرعامل انجمن MS ایران در نشست خبری که به مناسبت سومین جشنواره فرهنگی و هنری انجمن MS ایران در فرهنگستان هنر برگزار شد، اظهار داشت: در حال حاضر ۴۷ شعبه از انجمن MS در استان‌ها و شهرستان‌ها مشغول فعالیت بوده و به بیماران خدمت‌رسانی می‌کند.

وی در خصوص آمار مبتلایان به MS در کشور گفت: در حال حاضر تعداد مبتلایان به این بیماری بیش از ۷۰ هزار نفر پیش‌بینی می‌شود که این آمار در وزارت بهداشت ثبت شده و پیش‌بینی ما این است که این رقم ۲۰ درصد افزایش داشته باشد.

مدیرعامل انجمن MS ایران با بیان اینکه ۱۹ هزار بیمار مبتلا به MS در تهران وجود دارد، گفت: ۷ هزار بیمار مبتلا به MS نیز از شهرهای دیگر به تهران مراجعه کرده و از انجمن MS تهران خدمات دریافت می‌کنند.

هوشمند تصریح کرد: از شروع سال ۹۷ تاکنون تعداد مراجعه‌کنندگان به این مرکز قابل توجه بوده است، به‌طوری‌که در فروردین ماه ۹۰ بیمار، اردیبهشت ۱۸۰ بیمار و در خردادماه ۱۵۶ بیمار در تهران شناسایی و ثبت شده‌اند که پیش‌بینی ما این است در مراکز استان‌ها این آمار دو برابر باشد.

وی افزود: در سال گذشته ۵ هزار و ۸۰۰ بیمار جدید به لیست مبتلایان به MS افزوده شده است که برای پیشگیری از این موضوع باید آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی لازم به عموم افراد جامعه صورت گیرد.

مدیرعامل انجمن MS ایران با بیان اینکه رشد ابتلا به این بیماری مشکلات جامعه و انجمن‌ها را زیاد می‌کند، گفت: کمک‌رسانی به این بیماران نیازمند حمایت بیشتر دولت است که متأسفانه در این زمینه ما هیچ‌گونه اعتباراتی از دولت دریافت نمی‌کنیم و تمام بودجه انجمن از طریق کمک‌های مردمی جمع‌آوری می‌شود.

هوشمند در خصوص هزینه‌های درمانی و توانبخشی بیماران مبتلا به MS توضیح داد: این افراد برای درمان و توانبخشی ماهانه مبلغی حدود یک میلیون و ۵۵۰ هزار تومان باید در نظر بگیرند که متأسفانه در بیمارانی که بیماری‌شان پیشرفت کرده و ویلچرنشین هستند این رقم به ۳,۵ میلیون تومان می‌رسد.

وی ادامه داد: یکی از عمده مشکلات بیماران مبتلا به MS بحث اشتغال است، به‌طوری‌که ۶۰ درصد این بیماران افراد تحصیل‌کرده هستند، اما نمی‌توانند بیماری خود را بروز دهند.

مدیرعامل انجمن MS ایران اظهار داشت: در صورت بروز بیماری ممکن است امنیت شغلی این افراد به خطر بیفتد، به همین دلیل بسیاری از آنها بیماری خود را در محل کار پنهان می‌کنند.

هوشمند با بیان اینکه با پیگیری‌های صورت‌گرفته بیماری MS در لیست بیماری‌های خاص قرار گرفت و داروهای این بیماران نیز تحت پوشش بیمه قرار دارد، توضیح داد: متأسفانه تاکنون بودجه‌ای برای این بیماری از طرف دولت اختصاص داده نشده است.

وی با اشاره به بحث سهمیه استخدامی معلولان گفت: بر اساس قانون ۳ درصد از ظرفیت استخدام به افراد معلول اختصاص یافته است که متأسفانه افراد مبتلا به بیماری MS به دلیل اینکه بیماری‌شان به طور مشخص نشان داده می‌شود، از طرف کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی جزو بیماران معلول محسوب نمی‌شوند و قادر به استخدام شدن نیستند.

مدیرعامل انجمن MS ایران خاطرنشان کرد: خدمات توانبخشی این افراد برای هر جلسه حدود ۸۰ هزار تومان در منزل هزینه دارد که در صورت مراجعه به مراکز توانبخشی این هزینه ها به ۶۰ هزار تومان می رسد و این افراد باید هفته ای ۳ جلسه تحت درمان های توانبخشی قرار گیرند و از آنجا که بسیاری از خانواده ها توانایی تأمین این هزینه ها را ندارند، از ادامه روند درمان خودداری می کنند. انتهای پیام /



اخبار حوزه «سلامت روانی» :

مجوز درمان رایگان ۲۰ میلیون بیمار روانی در فیلیپین صادر شد



کوالالامپور - ایرنا - رودریگو دوترته رئیس جمهوری فیلیپین با امضای 'قانون سلامت روان' مجوز ارائه خدمات درمانی رایگان به ۲۰ میلیون نفر از بیماران روحی- روانی این کشور را صادر کرد.

به گزارش روز پنجشنبه ایرنا از رسانه های این کشور، دوترته پس از آن این قانون را امضا کرد که سازمان بهداشت جهانی نام فیلیپین را در فهرست کشورهای با نرخ بالای خودکشی در دنیا قرار داد.

طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی هر روز هفت نفر فیلیپینی اقدام به خودکشی می کنند. فقط در سال ۲۰۱۲ میلادی دو هزار و ۵۵۸ نفر فیلیپینی خودکشی کردند. این نرخ در میان کشورهای جنوب شرق آسیا نیز در بالاترین سطح خود قرار دارد. براساس گزارش مراکز فیلیپینی میلیون های نفر در روستاها و شهرهای این کشور از بیماری های حاد روانی رنج می برند که تاکنون به دلیل هزینه های سنگین درمان، پیگیر رفع مشکلات ذهنی- روحی خود نبوده اند. سناتور 'ریسا هونتیوروس' Senator Risa Hontiveros، نویسنده اصلی قانون سلامت روان به فیل استار گفت: نرخ شیوع بیماری های روانی در میان فیلیپینی ها زیاد است و بنابراین اقدام ملی برای رفع این مشکل ضرورت داشت. وی با بیان اینکه روزانه هفت نفر از مردم فیلیپین اقدام به خودکشی می کنند که این امر نشان می دهد اختلالات روانی در میان افراد زیاد است اما عمدتاً افراد برای درمان خود اقدام نمی کردند.

نویسنده قانون سلامت روان فیلیپین با ارائه آمار دیگری در این زمینه گفت: بررسی ها نشان می دهد از هر ۵ نفر فیلیپینی یک نفر دچار بیماری های مختلف روحی - ذهنی است و به همین دلیل درنگ در مورد اقدام دولت در این زمینه دیگر جایز نبود. طبق قانون سلامت روان فیلیپین تمام مراکز درمان روحی - روانی به نظام بهداشت و سلامت عمومی این کشور پیوستند و از حمایت های مالی دولت برخوردار می شوند.

این گونه بیماران می توانند در دوره درمان از خدمات مشاوره و همچنین دارویی و بیمارستانی در سراسر فیلیپین به صورت رایگان استفاده کنند. علاوه بر این مدارس و مراکز اداری نیز باید از مشاوره های روانپزشکان برای دانش آموزان و کارکنان خود استفاده کنند. برای روستائیان و فیلیپینی هایی که در مناطق دور افتاده این کشور زندگی می کنند، دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی بسیار سخت است زیرا بیشتر این خدمات در مانیل پایتخت این کشور تجمع یافته است. جمعیت فیلیپین بیش از ۱۰۰ میلیون نفر است که در حال حاضر هر ۲۵۰ هزار نفر بیماری روانی در این کشور از خدمات یک روانپزشک یا روانشناس استفاده می کنند این درحالی است که دولت فیلیپین به دنبال آن است تا این رقم به ۵۰ هزار نفر کاهش یابد که به معنی توسعه خدمات درمانی در این کشور است.

طبق گزارش رسانه های فیلیپین در قبال هر ۱۰۰ هزار بیمار روانی فقط ۴,۵ تخت بیمارستانی وجود دارد که این نشان دهنده عقب افتادگی شدید خدمات بیمارستانی این کشور در درمان بیماری های روحی- روانی است. براساس قانون سلامت روان فیلیپین قرار است بودجه خدمات روانی که در حال حاضر صرفاً ۵ درصد از کل بودجه بهداشت این کشور را به خود اختصاص داده، افزایش یابد. انتهای پیام *

ارتباط مصرف لیتیم با افزایش بروز نقص های مادرزادی در نوزدان

تهران- ایرنا- نتایج یک تحقیق نشان می دهد که احتمال تولد نوزاد با نقص های جدی مادرزادی در زنانی که در مراحل اولیه بارداری برای افسردگی های جدی یا اختلال دو قطبی داروی 'لیتیم' مصرف می کنند، بیش از یک و نیم برابر است .

به گزارش روز سه شنبه گروه علمی ایرنا از روزنامه ایندپندنت، محققان دانمارکی با همکاری محققان آمریکایی و انگلیسی در یک آنالیز بزرگ جهانی متوجه شدند که ۷,۴ درصد نوزادانی که در سه ماهه اول بارداری در معرض این داروی تثبیت کننده خلق و خو قرار گرفته بودند با 'ناهنجاری های عمده' به دنیا آمدند .

این درحالی است که میزان تولد نوزادان با نقص های جدی مادرزادی در زنان مبتلا به اختلال دو قطبی یا افسردگی که لیتیم مصرف نمی کردند، حدود ۴,۳ درصد بود.

این ناهنجاری ها شامل 'نقص های لوله عصبی'، مانند 'اسپینا بیفیدا' که بر تشکیل مغز و نخاع تاثیر دارد و نیز وضعیت های قلبی و مسائلی در رابطه با تکامل مجاری ادرای می شود. داروی لیتیم درمان رایجی برای اختلال دوقطبی محسوب می شود. اختلال دو قطبی تقریباً دو درصد جمعیت جهان را تحت تاثیر قرار می دهد.

محققان ابراز امیدواری می کنند که نتایج تحقیق آنها بتواند به این زنان کمک کنند تا خطری را که مصرف این دارو برای آنها و جنینشان دارند، متوجه شوند.

مطالعه بزرگ دیگری که سال گذشته در مجله New England Journal of Medicine منتشر شد، نشان داد که این داروها خطر تولد نوزادان با نقص های جدی مادرزادی قلبی را دو برابر می سازد.

اما این مطالعه جدید که در مجله Lancet Psychiatry منتشر شده است، افزایش قابل توجهی را در خطر ابتلا به وضعیت های عمده قلبی نشان نداد. محققان در این مطالعه متوجه شدند که خطر ابتلا به نقص های مادرزادی در نوزادانی که در معرض لیتیم قرار گرفته بودند کمتر از چیزی بود که در مطالعات قبلی تصور می شد .

آنها افزودند: علت این موضوع این است که در مطالعات قبلی به اندازه کافی جمعیت زیادی مورد بررسی قرار نگرفتند. محققان اظهار داشتند: نتیجه این مطالعه نشان می دهد که زنان باید قبل از بارداری در مورد گزینه های درمانی خود با پزشک مشورت کنند. انتهای پیام /*



سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد :

اعتیاد به بازی های ویدئویی اختلال در سلامت روانی است

تهران - ایرنا - سازمان جهانی بهداشت (WHO) اعتیاد شدید به بازی های ویدئویی را به عنوان یکی از اختلالات سلامت روانی طبقه بندی کرد و آن را به ویرایش یازدهم کتاب 'طبقه بندی بین المللی بیماری ها' اضافه کرد .

به گزارش روز سه شنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری مدیکال ساینس، در این طبقه بندی جدید، 'اختلال بازی' فصلی

جدید است که به عنوان یکی از اختلالات بهداشت روانی شناخته می شود و باید مورد توجه قرار گیرد. کتاب ' طبقه بندی بین المللی بیماری ها ' اثری مهم و قابل افتخار برای مقامات WHO است. با استفاده از این کتاب درک بهتری از عوامل بیماری زا و منجر به مرگ و پیشگیری و درمان در اختیار تمام افراد بشر قرار می گیرد.

به گفته مقامات WHO ، تیم تحقیقاتی کتاب برای ویرایش جدید آن بیش از ۱۰ هزار پیشنهاد اصلاح دریافت کردند و در ماه می سال ۲۰۱۹ میلادی در مجمع جهانی بهداشت برای تصویب توسط اعضا ارایه خواهد شد.

یکی از موارد اضافه شده در ویرایش یازدهم کتاب، توجه به اختلالات مربوط به بازی های ویدئویی است. در این کتاب اختلال بازی به عنوان مشخصه ای از الگوی رفتاری بازی به صورت مداوم یا مکرر در نظر گرفته می شود .

این اختلال می تواند شامل اختلال در کنترل شدت و مدت زمان بازی باشد. این اختلال تا اندازه ای مهم است که تمام جنبه های دیگر زندگی از جمله ابعاد شخصی، خانوادگی، اجتماعی، آموزشی و شغلی را تحت تاثیر قرار می دهد. انجام بازی های ویدئویی می تواند مکرر باشد، ولی برای تشخیص این اختلال حداقل ۱۲ ماه تکرار مداوم الگو الزامی است .یکی از اعضای گروه بهداشت روانی و سوء مصرف مواد بر این باور است که تعداد افرادی که با این اختلال به صورت جدی تشخیص داده می شوند، بسیار اندک است .میلیون ها نفر در سراسر جهان مشغول انجام بازی های ویدئویی هستند، ولی هرگز شاخص این اختلال به آنان تعلق نمی گیرد .

این وضعیت یک وضعیت بالینی است که تنها توسط متخصصان آموزش دیده و ماهر قابل تشخیص است و بر اساس اصول و روش های خاص قابل درمان است. یکی دیگر از اصلاحات کتاب در ویرایش جدید اختصاص بخشی به طب سنتی است که تا امروز طبقه بندی نشده و بخشی نیز در ارتباط با سلامت جنسی است. انتهای پیام /*



شناسایی مکانیسمی برای تنظیم مایع مغزی نخاعی



تهران - ایرنا - محققان دانشگاه کپنهاگ دانمارک موفق به کشف مکانیسمی شدند که در آن آب از خون وارد مغز شده، به مایع مغزی نخاعی تبدیل می شود و از این ارگان ارزشمند و حساس محافظت می کند .

به گزارش روز سه شنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری ساینس دیلی، روزانه حدود نیم لیتر آب به این طریق از خون منتقل می شود. محققان از قبل می دانستند که بافتی نازک در مغز به نام شبکه کرویئید یا مشیمیه ای (choroid plexus) در این فرآیند دخیل است، اما نمی دانستند چه مقدار مایع مغزی نخاعی (CSF) تولید می شود.

محققان تا امروز تصور می کردند که اسمز و نیروهای مرتبط در تنظیم آب منتقل شده از خون به مغز و تولید مایع مغزی نخاعی نقش دارند، ولی مطالعات جدید نشان می دهد این فرآیند برای تولید CSF مورد نیاز کافی نیست. اسمز به فرایندی گفته می شود که طی آن حلال از طریق یک غشای نیمه تراوا از جایی که محلول رقیق تر است، به جایی که محلول غلیظ تر است، نفوذ می کند.

در این مطالعه محققان از مدل موش هایی که شرایط لازم برای انتقال آب به روش اسمز را نداشتند استفاده کردند و دریافتند یک یون انتقال دهنده به نام NKCC1 در تولید مایع مغزی نخاعی نقش دارد. این مطالعه نشان می دهد با دستکاری این کانال

مولکولی می توان بدون عمل جراحی و به ساده ترین روش میزان مایع مغزی نخاعی را تنظیم کرد. این دستاورد از جراحی های مهاجم مانند ایجاد حفره در جمجمه یا برداشتن بخشی از آن برای خارج کردن مایع مغزی نخاعی جلوگیری می کند. محققان معتقدند با هدف قرار دادن این یون با استفاده از دارو می توان از اختلالاتی نظیر افزایش فشار داخل جمجمه، خونریزی مغزی و لخته شدن خون جلوگیری کرد.

نتایج این مطالعه در نشریه Nature Communications منتشر شده است. انتهای پیام*/



درمان بیماری ها با کمک بازی های شناختی



تهران- ایرنا- عضو هیات علمی دانشگاه تهران با اشاره به تولید مجموعه ای از بازی های شناختی با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، گفت: افراد مبتلا به مشکلات شناختی که هدفمند از این بازی ها استفاده می کنند اثرات مثبت آن را نیز دریافت خواهند کرد.

به گزارش روز دوشنبه گروه علمی ایرنا از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، بازی های شناختی را باید تمرینی هدفمند برای بهبود عملکرد مغز بدانیم این بازی ها بر اساس نظریه های علوم شناختی برای بهبود عملکردهای مغز طراحی شده اند که البته با توجه به اهمیت این بازی ها همچنان آگاهی از وجود آن به اندازه کافی نیست.

هادی مرادی با اشاره به انجام مطالعاتی در حوزه بازی های شناختی و بررسی وضعیت سایر کشورها در این حوزه گفت: با توجه به اینکه در چند سال اخیر فعالیت شرکت های مختلف در این حوزه گسترده شده است بنابراین در ادامه این مسیر با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی مجموعه ای از بازی های شناختی تولید و روانه بازار شد.

وی ادامه داد: در حال حاضر دو مجموعه از این بازی ها در بازار موجود است که مجموعه نخست افزایش توجه و تمرکز را مد نظر دارد و کودکان بیش فعال و سایر افرادی که مشکلات شناختی دارند می توانند از این مجموعه بهره ببرند و مجموعه دوم نیز حافظه کاری را در بازی درگیر می کند.

مرادی ادامه داد: البته طراحی بازی هایی برای تطابق حرکات چشم و دست نیز شروع شده است. از این بازی ها می توان برای درمان مبتلایان به اتیسم و پارکینسون نیز استفاده کرد. این بازی ها برای سنین کمتر از ۱۴ سال طراحی شده است و طراحی و تولید بازی هایی برای بزرگسالانی که در معرض ابتلا به آلزایمر قرار دارند نیز انجام شده است.

عضو هیات علمی دانشگاه تهران همچنین عنوان کرد: نتایج پروژه ای ارزیابی اثرات بازی ها بر روی مصرف کنندگان نیز نشان داد افراد مبتلا به مشکلات شناختی که هدفمند از بازی ها استفاده کردند و تنها نگاه سرگرمی به بازی ها نداشتند اثرات مثبت آن را نیز دریافت کردند، همچنین بسته هایی محتوی بازی ها برای کلینیک ها آماده شد تا افراد درگیر با مشکلات شناختی از این بازی ها استفاده کنند و نتایج و تاثیرات آن را ببینند.

مرادی درباره این موضوع که تاثیرگذاری بازی های شناختی به اندازه بازی های عادی است یا خیر گفت: این موضوع به عنوان سوال مطرح است و نظرات موافق و موافق در این زمینه وجود دارد، در ایران به مسئله شناخت توجه زیادی نمی شود مگر افرادی که مشکل دارند و درباره وجود این بازی ها آگاهی دارند چرا که نیاز به آن را احساس کردند. بنابراین فرهنگسازی در این زمینه نیاز است، لذا اگر بازی ها با تمرکز انجام شود قطعاً نتیجه بهتری نیز گرفته می شود.

عضو هیات علمی دانشگاه تهران با بیان اینکه فرهنگسازی را از مدارس باید آغاز کرد گفت: اگر با جای دادن واحدی در مدارس مسئله شناخت و آگاهی از مغز افزایش یابد این نگرانی نیز رفع می شود چرا که سطح آگاهی جامعه نسبت به مسئله مهمی همچون ارزش مغز افزایش می یابد و شاهد بهبود برخی عملکردها باشیم .

به گفته وی، بازی های شناختی تفاوتی با بازی های عادی ندارد در این بازی ها تمرکز بر روی فاکتور خاصی است و شاید در ظاهر ساده تر باشند باعث ایجاد خستگی در مغز شده اما با تمرین توانایی در مغز ایجاد می شود تا عملکرد خود را بهبود دهد.

انتهای پیام*/



زنان سحر خیز کمتر افسرده می شوند



تهران- ایرنا- محققان می گویند زنانی که صبح ها زود از خواب بیدار می شوند، در قیاس با زنانی که دوست دارند تا دیروقت بخوابند، کمتر در معرض احتمال ابتلا به افسردگی هستند .

به گزارش روز یکشنبه گروه علمی ایرنا از روزنامه دلیلی میل، محققان معتقدند قرار گرفتن در معرض نور صبحگاهی خطر ابتلا به افسردگی را احتمالا کاهش می دهد به طوری که در ارتباط با زنان، این خطر ۱۲ تا ۲۷ درصد کمتر است.

معمولا افراد از لحاظ الگوی خواب به دو دسته تقسیم می شوند؛ دسته اول افرادی هستند که صبح های زود از خواب بیدار می شوند و شب ها نیز زود می خوابند و دسته دوم افرادی هستند صبح ها تا دیر وقت می خوابند و شب ها نیز تا دیر وقت بیدار می مانند.

محققان دانشگاه 'کلرادو بولدر' و بیمارستان 'زنان و بزرگسالان' در آمریکا در یک مطالعه مشترک بیش از ۳۲ هزار زن با سن متوسط ۵۵ سال را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند زنانی که صبح ها تا دیر وقت می خوابند و شب ها نیز تا دیر وقت بیدار می مانند، بیشتر احتمال دارد به افسردگی که نوعی بیماری روانی است، مبتلا شوند .

محققان متذکر شدند که در عین حال، افرادی که اساسا تمایل به دیر بیدار شدن دارند، می توانند با زودتر بیدار شدن و قرار گرفتن در معرض نور صبحگاهی، خطر ابتلای خود را به بیماری افسردگی کاهش دهند.

محققان همچنین متوجه شدند افرادی که شب ها تا دیر وقت بیدار می مانند، کمتر احتمال دارد که متاهل باشند و این افراد بیشتر احتمال دارد که تنها زندگی کنند، سیگاری باشند و الگوهای خواب منقطع داشته باشند، مواردی که همگی آنها نیز خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می دهند. انتهای پیام*/



مطالعات نشان می دهد؛ نقرس ریسک ابتلا به زوال عقل را افزایش می دهد



مطالعه جدید نشان می دهد افراد مسن مبتلا به نقرس ۱۷ تا ۲۰ درصد بیشتر در معرض زوال عقل قرار دارند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، نقرس یک بیماری بسیار شایع است که به دلیل رسوبات کریستال ماده ای موسوم به اسید اوریک در مفاصل، که منجر به التهاب می شود، ایجاد می شود. بروز علائم بیماری نقرس غیرقابل پیش بینی بوده و در طول چند ساعت

بطول انجامیده و موجب بروز درد شدید در مفاصل می شود.

«جاسوندر سینگ»، عضو تیم تحقیق از دانشگاه آلاباما آمریکا، در این باره می گوید: «مطالعه ما نشان می دهد افزایش ریسک زوال عقل با نقرس در افراد مسن ارتباط قابل توجهی دارند.»

در این مطالعه، محققان ۶۵،۳۲۵ فرد مبتلا به زوال عقل را مورد بررسی قرار دادند. در بررسی آنها مشخص شد نقرس رابطه مستقلى با ریسک بالا ابتلا به زوال عقل دارد. وجود این ارتباط در گروه سنی سالمند، زنان، سیاهپوستان، و افراد مبتلا به دو بیماری به صورت همزمان بیشتر بود.

همچنین مطالعات نشان داد نقرس با افزایش ۲۰ تا ۵۷ درصدی زوال عقل در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر، چربی خون بالا، بیماری قلبی-عروقی، دیابت یا فشارخون بالا نیز مرتبط است. محققان عنوان می کنند در دستورالعمل های درمان نقرس بر کاهش میزان اسید اوریک تاکید می شود اگرچه میزان بیش از اندازه پایین اسید اوریک هم نگران کننده است چراکه این ماده برای حفاظت از مغز ضروری است.

محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در مورد وجود این رابطه تاکید دارند.



یافته تحقیقاتی پژوهشگران بریتانیایی؛



دیابت ریسک ابتلا به بیماری پارکینسون را افزایش می دهد

به گفته محققان، مردان و زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ به شکل چشمگیری با ریسک بالا ابتلا به بیماری پارکینسون در سنین بالا مواجه هستند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، به گفته محققان دانشگاه کالج لندن، تحقیقات نشان می دهد افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، ۳۲ درصد بیشتر در معرض ریسک ابتلا به اختلال نورولوژیکی پیشرونده بیماری پارکینسون قرار دارند.

افزایش این ریسک حتی در بین بیماران جوان تر مبتلا به دیابت بین رده سنی ۲۵ تا ۴۴ سال بیشتر است و این گروه سنی از بیماران چهار برابر بیشتر با احتمال ابتلا به پارکینسون مواجه هستند.

همچنین افراد دیابتی که دچار عوارض مرتبط با دیابت نظیر آسیب به شبکه چشم، کلیه ها یا اعصاب شده اند با ۴۹ درصد افزایش ریسک ابتلا به پارکینسون مواجه هستند.

دکتر «توماس وارنر»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «توجه به این نکته ضروری است که در مجموع اکثریت بیماران دیابتی مبتلا به بیماری پارکینسون نمی شوند.»

وی در ادامه می افزاید: «احتمالا یک آمادگی ژنتیکی مشترک بین دیابت نوع ۲ و پارکینسون وجود دارد.»

باوجودیکه ماهیت دقیق چنین ارتباطی همچنان نامشخص است، اما به گفته وارنر احتمالا مسئله تولید انسولین و کنترل گلوکز که مشخصه دیابت هستند، در آن دخیل است.

وارنر در ادامه تاکید می کند: «برخلاف اکثر بافت های بدن، سلول های مغز تقریباً به طور کامل به گلوکز به عنوان منبع انرژی وابسته هستند. از اینرو اگر مشکلی در نحوه کنترل مصرف گلوکز توسط سلول ها ایجاد شود ممکن است بر برخی گروه سلول های مغز تاثیر گذارد.»

محققان در این مطالعه، داده های حدود ۲ میلیون بریتانیایی که از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۱ مبتلا به دیابت تشخیص داده شده بودند را بررسی کردند. محققان دریافتند بالغ بر ۱۴ هزار نفر از این ۲ میلیون نفر بعدها مبتلا به پارکینسون شده بودند. از اینرو محققان احتمال ابتلا به پارکینسون را در بین بیماران مبتلا به دیابت، بیش از ۳۰ درصد می دانند.



محققان عنوان می کنند؛ تاثیر سرطان دوران کودکی بر سلامت روان



یافته های یک مطالعه جدید نشان می دهد کودکان مبتلا به "نوروبلاستوما"، سرطان سلول های عصبی در دوره کودکی، بسیار از لحاظ سلامت روان و مشکلات رفتاری آسیب پذیر هستند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، نوروبلاستوما معمولاً در بین نوزادان و کودکان با میانگین سنی ۱۷,۳ ماهگی شایع است. به گفته محققان، پیشرفت های درمانی در این زمینه موجب افزایش طول عمر بسیاری از بیماران شده است.

این مطالعه شامل ۸۵۹ کودک کوچک تر از ۱۸ سال بود که حداقل از ۵ سال قبل مبتلا به بیماری نوروبلاستوما شده بودند. میانگین سنی تشخیص بیماری در این کودکان ۰,۸ ماهگی بود و آنان به طور متوسط تا ۱۳,۳ سال تحت نظر بودند. بازماندگان نوروبلاستوما با ۸۷۲ خواهر و برادر بازمانده از سرطان مقایسه شدند.

محققان دریافتند بیماران نوروبلاستوما بیش از خواهر و برادرهای شان مبتلا به افسردگی/اضطراب (۱۹ درصد در مقابل ۱۴ درصد)، رفتارهای لجوجانه (۱۹ درصد در مقابل ۱۳ درصد)، عدم دقت و توجه (۲۱ درصد در مقابل ۱۳ درصد)، انزوای اجتماعی/درگیری با همسن و سالان (۲۶ درصد در مقابل ۱۷ درصد) و رفتارهای ضداجتماعی (۱۶ درصد در مقابل ۱۲ درصد) هستند.

دکتر «نینا کادان لوتیک»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه یل کنتیکت آمریکا، در این باره می گوید: «این یافته ها جدید هستند چراکه برای اولین بار به بررسی رفتارهای آموزشی و روانشناختی در مورد بیماران نوروبلاستوما پرداخته شده است. قبل از پیشرفت در زمینه درمان، تعداد جمعیت بازمانده از این نوع سرطان بسیار اندک بود.»

محققان عنوان می کنند درمان های رایج در مورد نوروبلاستوما نظیر وین کریستین، سیس پلاتین و اسید رتینوئیک ارتباطی با این مشکلات ندارند.



یافته محققان فرانسوی؛



فشار خون بالا در ۵۰ سالگی نشانه شروع زوال عقل است

مطالعه جدید محققان اروپایی نشان می دهد افزایش فشارخون در دهه ۵۰ عمر ممکن است نشانه ریسک ابتلا به زوال عقل در سنین بالاتر باشد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، به گفته محققان موسسه ملی سلامت فرانسه در پاریس، افراد دارای فشارخون سیستولیک ۱۳۰ یا بیشتر (عدد بالا به هنگام خواندن فشارخون) در سن ۵۰ سال در مقایسه با افراد همسن دارای فشارخون پایین ۴۵ درصد بیشتر در معرض ابتلا به زوال عقل یا دمانس قرار دارند.

«جسیکا آبل»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «این بدین معناست که فشارخون بیش از حد نرمال می تواند آسیب بلندمدت به مغز برساند.»

وی در ادامه می افزاید: «اسناد و شواهد زیادی نشان می دهد که حفظ فشارخون سالم در دوره میانسالی هم برای قلب و هم برای مغز در سنین بالا مهم است.»

طبق اعلام سازمان های سلامت قلب آمریکا حد آستانه فشارخون بالا ۱۳۰ است و اسناد پزشکی هم نشان می دهد که افراد مبتلا به فشارخون در محدوده ۱۳۰ تا ۱۳۹ دو برابر بیشتر در معرض خطر حمله قلبی، سکته، نارسایی قلبی و نارسایی کلیوی قرار دارند. این حد آستانه فشارخون می تواند به حفاظت از مغز افراد میانسال کمک کند.

محققان این مطالعه به بررسی فشارخون و سلامت قلب بالغ بر ۸۶۰۰ بریتانیایی از سال ۱۹۸۵ به بعد پرداختند. آنها بر ارتباط بین فشارخون و ریسک زوال عقل در سن ۵۰، ۶۰ و ۷۰ سالگی تمرکز کردند.

محققان دریافتند افراد ۵۰ سال که فشارخون سیستولیک شان بالاتر از ۱۳۰ بود در معرض ریسک بالا زوال عقل در سنین بالاتر بودند.

به گفته محققان، یافته ها افزایش این ریسک را در سنین ۶۰ یا ۷۰ نشان نداد.

آبل در این باره توضیح می دهد: «فشارخون بالا با سکته های خفیف خاموش در مغز مرتبط است که به ماده سفید مغز آسیب رسانده و تامین خون به مغز را محدود می کند.»

به گفته محققان هرچقدر طول مدت قرارگیری مغز در برابر فشارخون بالا بیشتر باشد احتمال ابتلا به زوال عقل هم بیشتر است، به همین خاطر است که فشارخون بالا در سنین ۶۰ یا ۷۰ سالگی ارتباط با زوال عقل را نشان نداده است.



نوجوانان خواب آلود امروز، بیماران قلبی فردا

محققان دریافتند که خواب آلودگی نوجوانان، با ابتلا به بیماری قلبی در آینده مرتبط است.

به گزارش **ایسنا** و به نقل از هلث دی، نتایج مطالعات جدید نشان می دهد که بیشتر کودکان و نوجوانان امروز خواب کافی ندارند و نبودن خواب کافی منجر به بروز مشکلاتی برای سلامتی (ابتلا به بیماری های قلبی) در آینده خواهد شد.

محققان اظهار کردند: نوجوانانی که کمتر از هفت ساعت خواب شبانه دارند، چربی بدن آنها افزایش یافته و سطح فشارخون و کلسترول هم در آنها نسبت به سایرین بیشتر است.

نتایج مطالعات قبلی نشان داده است که خواب ناکافی، ابتلا به چاقی را افزایش می دهد، اما مطالعات جدید بر روی این موضوع

بررسی می کند که آیا کمبود خواب با بیماری قلبی هم مرتبط است؟

در این بررسی ۸۲۹ نفر از زمان بارداری مادر به مدت ۱۴ سال مورد بررسی قرار گرفتند.

بی خوابی منجر به تغییر اشتها می شود و با کاهش سطح فعالیت بدنی مرتبط است. محققان اظهار کردند که شاید شما بیدار باشید، اما به دلیل خستگی نمی توانید فعالیت روزانه داشته باشید.

نتایج بررسی ها نشان داد که خواب نقش مهمی در تنظیم فشارخون و قندخون دارد.

محققان عنوان کردند: استفاده از تکنولوژی هایی مانند گوشی یا تبلت، عاملی برای کمبود خواب می شود.

شاید تصور کنید که نوجوانان کمتر از کودکان به خواب نیاز دارند، اما پژوهشگران اظهار کردند: تا سن ۲۰ سالگی هم، نیاز خواب نوجوانان بیشتر از بزرگسالان بالغ است. این مطالعه در مجله Pediatrics منتشر شده است. / انتهای پیام



نقش ویروس "هرپس" در بیماری آلزایمر

"ویروس هرپس" می تواند در بیماری آلزایمر نقش داشته باشد.

به گزارش ایسنا، گروهی از متخصصان مغز و اعصاب در یک مطالعه جدید که در مجله "نورون" منتشر شده اظهار داشتند: ویروس هرپس (Herpesvirus) که نوعی از آن عامل بروز تبخال است می تواند با بیماری آلزایمر ارتباط داشته باشد.

بر اساس آزمایشات انجام شده روی مغز افراد سالم و بیماران مبتلا به آلزایمر، انواع خاصی از ویروس های هرپس ممکن است در این بیماری نقش ایفا کنند.

با این حال متخصصان در این تحقیق تاکید کردند مطالعه آنها ثابت نمی کند که این ویروس ها مستقیماً عامل بروز یا پیشرفت آلزایمر هستند.

به گزارش یونایتدپرس، متخصصان می گویند: این فرضیه که ویروس ها بر این بیماری تاثیرگذار هستند موضوع تازه ای نیست اما در این مطالعه برای نخستین بار شواهد پزشکی مهم با رویکردهای غیرمتعصبانه و دیتاهای گسترده ارائه شده که از فرضیه ارتباط بین این بیماری با ویروس ها حمایت می کند.

این متخصصان بر لزوم تحقیقات بیشتر برای آشکار کردن جزئیات دقیق تر این ارتباط تاکید دارند.

بیماری آلزایمر یا فراموشی که به اختصار آلزایمر خوانده می شود، یک نوع اختلال عملکرد مغزی است که بتدریج توانایی های ذهنی بیمار تحلیل می رود. بارزترین نوع از انواع مختلف زوال عقل اختلال حافظه است. اختلال حافظه معمولاً بتدریج ایجاد شده و پیشرفت می کند. / انتهای پیام



شیمی درمانی حافظه بیماران را کاهش می دهد

شیمی درمانی سبب به وجود آمدن عارضه «مغز شیمیایی» می شود و تاثیرات نامطلوبی بر حافظه بیماران دارد. بنابراین بهتر است برای بهبود این مشکلات، مداخلات روان شناختی نیز انجام شود.

به گزارش ایسنا، سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران پس از بیماری های قلبی-عروقی و تصادفات است و در بین سرطان های زنان، رتبه اول را دارد. با پیشرفت های روزافزون پزشکی از روش های مختلفی برای درمان این بیماری استفاده می شود و میزان بهبودی بیماران پس از درمان افزایش یافته است.

یکی از روش های موثر در درمان سرطان، شیمی درمانی است که در طیف گسترده ای از سرطان ها استفاده می شود. در کنار سودمندی های بسیار، شیمی درمانی عوارض مختلفی هم دارد. یکی از این عوارض، به وجود آمدن آسیب های شناختی و پدیده ای به نام «مغز شیمیایی» است. مغز شیمیایی باعث به وجود آمدن تغییرات ظریفی در پردازش اطلاعات، توجه، حافظه، برنامه ریزی، حل مسئله و انعطاف شناختی بیماران می شود.

تحقیقات مختلفی مشکل از دست دادن حافظه کوتاه مدت و مشکل در تمرکز و تفکر را در این بیماران تایید کرده اند. برای بررسی های بیشتر پژوهشگران کشورمان با طراحی آزمایشی، حافظه بیماران مبتلا به سرطان پستان را قبل و بعد از شیمی درمانی، ارزیابی کردند. با توجه به اینکه حافظه دارای ابعاد مختلفی است. در این پژوهش ابعاد مختلف حافظه از جمله حافظه کوتاه مدت و بلند مدت، حافظه شنیداری، حافظه دیداری و حافظه روزمره مورد بررسی قرار گرفت.

این مطالعه در سال ۹۵ در بیمارستان سیدالشهدای اصفهان انجام شده است و گروه هدف آن ۴۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که برای درمان به این مرکز مراجعه کردند. برای انجام این آزمایش، بیماران در دو مرحله (پیش از انجام شیمی درمانی و پس از اتمام آن) مورد آزمون های شاخص حافظه فعال، آزمون دیداری، آزمون شنیداری-کلامی و آزمون حافظه روزمره، قرار گرفتند و پژوهشگران داده ها و اطلاعات به دست آمده از این آزمون ها را توسط نرم افزارهای آماری تجزیه و تحلیل کردند. یافته های به دست آمده از این پژوهش نشان داد که پس از شیمی درمانی نقص های بسیاری در حافظه بیماران ایجاد می شود. این امر می تواند اثرات زیادی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا داشته باشد و به همین دلیل پیشگیری از آن ضروری است. به گفته ماه گل توکلی، پژوهشگر گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان و همکارانش در این تحقیق، ممکن است تاثیر شیمی درمانی در کاهش این متغیرهای حافظه به صورت تجمیعی باشد، یعنی با هر بار انجام شیمی درمانی، این تاثیر افزایش یابد و در نهایت به تغییر قابل ملاحظه ای منجر شود.

این محققان در ادامه با اشاره به دلیل بروز مشکلات حافظه در این بیماران افزودند: «تغییر در کارکردهای حافظه دیداری و شنیداری را می توان ناشی از تغییرات زیستی مغز یا تاثیرات روان شناختی ناشی از استرس و افسردگی پس از ابتلا به سرطان و درمان های جدی آن یعنی شیمی درمانی دانست».

به منظور تعمیم دادن نتایج، این پژوهشگران پیشنهاد کردند که محققان بعدی بهتر است با نمونه های متفاوتی این پژوهش را انجام دهند و تعداد دفعات شیمی درمانی را نیز در تحقیق مد نظر قرار دهند. نتایج پژوهش توکلی و همکارانش در این طرح، در

فصلنامه علمی - پژوهشی "بیماری های پستان ایران" وابسته به پژوهشکده معتمد (مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی) منتشر شده است. / انتهای پیام



اختلال استرس با بیماری های خودایمنی مرتبط است

نتایج یک بررسی نشان می دهد: اختلالات استرس با افزایش احتمال ابتلا به بیماری های خودایمنی مرتبط است.

به گزارش ایسنا، گروهی از محققان سوئدی در مطالعه ای مشاهده کردند افرادی که از اختلال استرس پس از ضایعه روانی (PTSD) و دیگر مشکلات روانی مرتبط با استرس رنج می برند بیشتر احتمال دارد به بیماری های خودایمنی دچار شوند.

به گفته محققان مشکلات مرتبط با استرس می تواند فرد را در معرض ۴۱ نوع مختلف بیماری های خود ایمنی از جمله آرتریت روماتوئید، پسوریازیس و بیماری کرون قرار دهد.

در این بررسی محققان به مطالعه روی ۱۰۶ هزار و ۴۶۴ بیمار مبتلا به اختلال های استرس پرداختند. در مدت زمان انجام این مطالعه مشاهده شد مبتلایان به اختلال استرسی پس از ضایعه روانی ۴۶ درصد بیشتر احتمال دارد به اختلال خودایمنی مبتلا شوند همچنین احتمال اینکه حداقل به سه نوع اختلال خودایمنی دچار شوند، بیش از دو برابر است.

به گزارش ایسنا به نقل از خبرگزاری رویترز، محققان سوئدی اظهار کردند: برای بیمارانی که دچار مشکلات روانی می شوند شروع روند درمان و انتخاب بهترین روش حائز اهمیت است. اکنون چندین نوع روش درمانی همچون تجویز دارو و رفتار درمانی شناختی وجود دارد که تاثیر گذاری آن ها مورد تایید است. / انتهای پیام



سرخط اخبار اجتماعی ایسنا در روز سه شنبه

کشف بیش از ۲ تن انواع مخدر از اطراف مدارس / پنهان کردن «تعرضات جنسی» باعث تکرار آن می شود

رییس پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا خبر داد: کشف بیش از دو تن انواع مخدر از اطراف مدارس در سال گذشته/مزرعه "گل" نداریم

سردار مسعود زاهدیان، رییس پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا گفت: در سال گذشته، بیش از ۵۰۰ مدرسه در سراسر کشور را که در مناطق آلوده قرار داشتند شناسایی شده و در همین راستا از اطراف این مدارس بیش از ۲۰۰۰ کیلوگرم انواع موادمخدر را کشف و ضبط شد.

وی همچنین درباره ورود بذر مخدر گل به کشور اظهار کرد: بذر این مخدر از اروپا وارد کشور می شود و من با این تعبیر که عده ای بگویند مزرعه گل داریم مخالفم و اصلا چنین چیزی صحیح نیست. در هر نقطه که به شکل محدود نیز چنین گیاهی کشت شود قطعاً ما با آن برخورد خواهیم کرد.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران:

پنهان کردن «تعرضات جنسی» باعث تکرار آن می شود

سید حسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با بیان اینکه واقعیت های اجتماعی نباید کتمان شوند، گفت: کتمان کردن مسائلی مانند تعرض جنسی، مسأله ای را حل نمی کند بلکه باعث می شود افرادی که این تعرضات را انجام می دهند به کارشان ادامه دهند و آن را تکرار کنند.



سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد



افزوده شدن "اختلال بازی" به فهرست بیماری های سلامت روان

سازمان جهانی بهداشت (WHO)، اختلال بازی را به فهرست بیماری های سلامت روان افزود.

به گزارش ایسنا، قرار است در نسخه جدید طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD) که فهرست استاندارد سازمان جهانی بهداشت از بیماری ها و مشکلات پزشکی و مورد استفاده کشورهای سراسر جهان است، اختلال بازی به عنوان یک اختلال سلامت روان گنجانده شود.

افزوده شدن اختلال بازی به فهرست بیماری های سلامت روان به متخصصان کمک می کند تا تعیین کنند بازی های ویدیویی در چه مرحله ای مشکل زا می شوند.

هر چند تعریف رفتارهایی همچون بازی کردن به شکلی که در گروه بیماری های سلامت روان قرار بگیرد همچنان بحث انگیز است. برخی کارشناسان استدلال می کنند "رفتار بازی مشکل زا" اغلب نشانه چالش در سلامت روان است اما به خودی خود یک اختلال روانی به حساب نمی آید.

همچنین واژه بازی سطح گسترده ای از فعالیت ها را در بر می گیرد که جنبه انفرادی یا اجتماعی دارد. به طور مثال می توان به انجام بازی پازل در گوشی همراه یا انجام بازی دسته جمعی اشاره کرد.

هر چند تعریف سازمان جهانی بهداشت از اختلال بازی به این معنی نیست که هر نوع بازی اعتیاد آور است یا انجام بی رویه آن به بروز اختلال منجر می شود.

به گزارش ساینس الرت، طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، انجام بازی های ویدیویی تنها زمانی بیماری سلامت روان در نظر گرفته می شود که این رفتار به اندازه کافی شدید باشد که به اختلال حائز اهمیتی در رفتارهای شخصی، خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و کاری منجر شود. در واقع به روابط شخصی آسیب زده یا در عملکرد تحصیلی یا کاری فرد اختلال ایجاد کند.

انتهای پیام



ایمان چرا دچار "افسردگی صبحگاهی" می شویم؟

اختلال افسردگی انواع مختلفی دارد که برخی از آنها با عنوان تغییرات خلقی روزانه شناخته می شوند و علائم آن در ساعات مشخصی از روز شدت پیدا می کند.

به گزارش ایسنا، علائم افسردگی می تواند شامل احساس ناامیدی، ناراحتی و درماندگی باشد و این علائم ممکن است هنگام صبح تشدید شوند. اصطلاح رایج برای این تغییرات خلقی روزانه "افسردگی صبحگاهی" است.

تغییرات خلقی روزانه به این معنی است که علائم آن هر روز و در زمان مشخصی شروع شده یا تشدید می شود. برای برخی از افراد این علائم بعد از ظهر یا غروب اتفاق می افتد.

علائم افسردگی صبحگاهی

علائم افسردگی می تواند شامل بی رغبتی یا عدم لذت بردن از فعالیت های روزمره و مشکلات خواب باشد. در فرد مبتلا به افسردگی صبحگاهی ممکن است علائم اختلال افسردگی مائور (حاد) نیز دیده شود. این علائم که اغلب هنگام صبح تشدید می شود در طول روز از بین رفته یا از شدت آن کاسته می شود.

به گفته کارشناسان در صورتیکه فرد پنج مورد یا تعداد بیشتری از علائم زیر را برای مدت زمان دو هفته یا بیشتر تجربه کند می توان افسردگی را در او تشخیص داد.

از علائم این اختلال می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- احساس افسردگی که در بیشتر طول روز ادامه داشته باشد

- عدم لذت بردن از انجام تمامی فعالیت های روزمره

- کاهش شدید وزن بدون داشتن رژیم غذایی

- سخت به خواب رفتن یا خواب زیاد

- احساس بی قراری در بیشتر روزهای هفته

- احساس خستگی یا نداشتن انرژی کافی در طول هفته

- احساس بی ارزشمند بودن

- مشکل در تمرکز کردن یا تصمیم گیری

علت ابتلا به افسردگی صبحگاهی

پزشکان دلیل آشکاری را در ابتلا به افسردگی صبحگاهی تشخیص نداده‌اند اما فاکتورهای بسیاری در بروز آن نقش دارند. از آنجاییکه افسردگی صبحگاهی حدود ساعت مشخصی از طول روز ظاهر می‌شود پزشکان اغلب آن را با ناهماهنگی در ساعت زیستی بدن مرتبط می‌دانند. ساعت زیستی فرآیندی است که چرخه خواب - بیداری را تنظیم می‌کند. تغییرات هورمونی در طول روز می‌تواند بر ساعت زیستی تاثیر بگذارد.

برخی تحقیقات نشان می‌دهد علاوه بر تغییرات ریتم طبیعی بدن چندین فاکتور دیگر ممکن است در بروز افسردگی صبحگاهی و اختلال افسردگی مازور تاثیر داشته باشد.

به گزارش مدیکال نیوز تودی، این فاکتورها شامل موارد زیر است:

- سابقه خانوادگی ابتلا به افسردگی

- مصرف مواد مخدر یا مواد الکلی

- ابتلا به بیماری‌هایی که بر خلق و خو تاثیر می‌گذارد

- اضطراب و اختلال کم توجهی - بیش فعالی

- وقوع اتفاقات ناگوار در زندگی



در آزمایشگاه نقشه‌برداری مغز صورت می‌گیرد؛



ارائه روش‌های تحریک الکتریکی برای درمان اختلالات روانپزشکی

از سوی آزمایشگاه ملی نقشه‌برداری مغز کارگاه آموزشی آشنایی با روش‌های تحریک الکتریکی برگزار می‌شود.

به گزارش ایسنا، آزمایشگاه ملی نقشه‌برداری مغز و آزمایشگاه علوم شناختی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران در تیرماه جاری اقدام به برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان "آشنایی با روش‌های تحریک الکتریکی و کاربرد بالینی، پژوهشی و مطالعات شناختی آن" کرده‌اند.

تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای (tES) در سال‌های اخیر به عنوان یکی از راهکارهای درمانی پیشرو در سلامت روان و ابزاری مطالعاتی برای پژوهشگران حوزه علوم اعصاب مطرح شده است.

بر این اساس شرکت‌کنندگان در این دوره آموزشی با روش‌های تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای با جریان مستقیم (tDCS) و با جریان متناوب (tACS) و همچنین تحریک فراجمجمه‌ای با نويز رندوم (tRNS) آشنا خواهند شد.

در این دوره همچنین چگونگی استفاده از دستگاه‌های تحریک الکتریکی در بخش عملی کارگاه ارائه می‌شود. آشنایی با شیوه‌های طراحی پروژه‌های مربوط و ارتقای عملکرد عصبی از دیگر بخش‌های این دوره آموزشی است.

آشنایی متخصصان حوزه سلامت روان با کاربرد روش های تحریک الکتریکی فراجمجمه ای در ارتقای عملکرد عصبی، آشنایی روانپزشکان با کاربرد روش های تحریک الکتریکی فراجمجمه ای در درمان اختلالات روانپزشکی و آشنایی پژوهشگران علوم اعصاب با ابعاد مطالعاتی روش های تحریک الکتریکی فراجمجمه ای و افق های پژوهشی پیش رو از جمله اهداف این کارگاه آموزشی به شمار می رود.

این کارگاه آموزشی در روزهای ۶ و ۷ تیرماه جاری در محل آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز برگزار می شود. / انتهای پیام



مروری بر تجارب کشورهای مسلمان در آموزش سلامت جنسی

چگونه از کودکان در برابر آزار و خشونت جنسی مراقبت کنیم؟ کشورهای دیگر با فرهنگ مشابه چه تجربه ای دارند؟ به چه منبعی برای دریافت آموزش ها و اطلاعات اعتماد کنیم؟ این سوالات ذهن پدران و مادران زیادی را از دوران کودکی فرزندان شان مشغول می کند و به دنبال پاسخی برای آن می گردند.

به گزارش ایسنا، رسانه ای شدن ماجرای مدرسه ای پسرانه در غرب تهران، ماجرای تعرض به چند دختر ايرانشهری و مواردی مانند آن، دوباره موضوع ضرورت آموزش های پیشگیرانه و سلامت جنسی در جامعه را گوشزد می کند.

دکتر سید علی آذین - متخصص پزشکی اجتماعی و فلوشیپ پزشکی جنسی معتقد است: این که برخی افراد حتی در مقام اساتید دانشگاهی، کودکان را موجوداتی غیرجنسی تصور می کنند که می توان آنها را تا سن خاصی به صورت بسته بندی شده نگهداشت تا به وقت مناسب و سن ازدواج، آنها را باز کرد، تصویری عجیب است که هیچ مبنای علمی و تجربی ندارد. او معتقد است که وضع کشورهایی مانند پاکستان و مالزی از نظر طرح درست مسائل سلامت جنسی و آگاهی دهی در این باره برای دانش آموزان بهتر از ایران است.

وی در گفت و گو با ایسنا، درباره چگونگی ارائه آگاهی دهی جنسی به فرزندان توضیح می دهد و می گوید: هر انسان از بدو تولد تا مرگ به نوعی با موضوع سلامت جنسی سر و کار دارد، اما هر گروه سنی به اطلاعات و مراقبت های خاص خودش نیازمند است. کودکان در هر سنی باید اطلاعاتی را داشته باشند تا علاوه بر محافظت از سلامت جسمی و روانی آنها در برابر تهدیدات مختلف، پاسخگوی سوالات و کنجکاوی های آنها نیز باشد.

آذین اضافه می کند: خود والدین که این روزها نسبت به رفتار کودکان خود حساسیت بیشتری پیدا کرده اند، کاملاً متوجه پرسشگری و جستجوگری های کودکان در حوزه جنسی (sexuality) هستند، البته گاهی به شدت از این موضوع نگران می شوند؛ بنابراین پدران و مادران در هر دو زمینه اولین نقش را در تعلیم و تربیت جنسی کودکان بازی می کنند.

با توجه به سواد سلامت جنسی در کشور که با وجود کمبود اطلاعات پژوهشی در مورد آن، حداقل بر اساس تجارب میدانی و بالینی من و همکارانم چندان مناسب به نظر نمی رسد، نمی دانم والدین تا چه حد بتوانند از عهده این کار برآیند، اما من و برخی همکاران در خصوص توانمندسازی آنها اقداماتی انجام داده ایم که یک نمونه آن به شکل مجموعه آموزشی «یک پیشنهاد ساده» در حال حاضر در فضای مجازی به شکل رایگان در اختیار والدین است. اهمیت و ویژگی این مجموعه در آن است که تلاش شده تا در محتوای برنامه، شرایط فرهنگی، اجتماعی و نظام ارزشی جامعه ما مورد توجه قرار گیرد.

این فلوشیپ پزشکی جنسی با بیان اینکه هر کشوری در خصوص تعلیم و تربیت جنسی کودکان و نوجوانان از روش‌هایی متناسب با شرایط اجتماعی، فرهنگی و ملاحظات اجرایی خود استفاده می‌کند، ادامه می‌دهد: چیزی که قابل قبول نیست، غفلت و حتی انکار چنین نیازی است. موضوع جهانی شدن و انقلابی که در زمینه فناوری ارتباطات اتفاق افتاده است در کنار مزایای خود، آسیب پذیری‌های بالقوه‌ای را ایجاد می‌کند که دیگر مرز و سیاست و قانون و فرهنگ نمی‌شناسد؛ به همین دلیل این فرار از واقعیت است اگر تصور کنیم که تنها کودکان و نوجوانان ما به تعلیم و تربیت جنسی نیاز ندارند و باید تا ازدواج چشم و گوش آنها را بسته نگه داشت. اصولاً چنین ایده‌ای امروزه پیاده شدنی نیست.

کشورهای اسلامی با موضوع سلامت جنسی چه برخوردی دارند؟

آذین همچنین به تجربه کشورهای دیگر در زمینه تربیت جنسی اشاره می‌کند و می‌گوید: کشورهای در حال توسعه و همین‌طور کشورهای اسلامی مانند مالزی و پاکستان تجربه‌های خوبی در این زمینه داشته‌اند. نکته مهم در اغلب این کشورها این است که به موضوع آموزش جنسی (sexuality education) به شکلی علمی و تخصصی نگاه می‌کنند و آن را دست‌مایه جوسازی یا متاثر از جناح بندی‌های سیاسی نکرده‌اند. شاید آنها به جای آن که منافع زودگذر سیاسی را در نظر بگیرند، با تعمق بیشتری به اهمیت تربیت نسلی می‌اندیشند که آینده ساز کشورشان است و باید توانمند پرورش یابد و دوران حساس کودکی و نوجوانی را با حداکثر سلامت جسمی و روانی طی کند.

آذین اضافه می‌کند: در کشور پاکستان، آموزش‌های سلامت جنسی و دوران بلوغ به شکل ادغام یافته در موضوع مهارت‌های زندگی ارائه می‌شود و در برخی مباحث مهارت‌های زندگی، با توجه به کم سوادی جدی در والدین، از آموزش معکوس (Reverse education) استفاده می‌شود؛ یعنی این کودکان و نوجوانان هستند که برخی مفاهیم را مثل مهارت‌های تصمیم گیری که در رفتارهای سالم هم نقش مهمی دارد، به والدین منتقل می‌کنند. به علاوه برای اغلب آسیب‌های حوزه سلامت جنسی نیز پژوهش و پیمایش‌های دوره‌ای و آمارهای مستند دارند که به شکل شفاف منتشر میشود و صرفاً به دنبال سرپوش گذاشتن بر مسائل و انکار واقعیات نیستند.

این فلوشیپ پزشکی جنسی با تأکید بر اینکه غریزه در موجود زنده امری درونی است که به آن موجود اجازه می‌دهد زنده بماند و به تداوم نسل ادامه دهد، می‌افزاید: سرکوب چنین نیرویی با حیات و سلامت موجود زنده در تناقض است. در خصوص انسان نیز آن چه باید کنترل شود رفتار او است، نه نیازهای زیست شناختی و روان شناختی او. آنچه علم روان شناسی به عنوان «فرامن» یا super ego و علوم اعصاب تحت عنوان رفتار کورتیکال یا برگرفته از قشر مغز می‌شناسد و حتی با نظام ارزشی و دینی ما نیز در یک راستا است، اتخاذ رفتارهای کنترل شده با آگاهی از پیامدهای آنها و مسئولیت پذیری در خصوص آنها است.

کودک باید حریم اعضای خصوصی بدن خود را بداند

آذین همچنین درباره نوع اطلاعات لازم برای آموزش پیشگیری از آزارهای جنسی کودکان توضیح می‌دهد و می‌گوید: کودکان حتی بدون هیچ مداخله آموزشی در حال کسب اطلاعات از محیط اطراف هستند. درست و غلط‌ها در خانواده و روابط آدم‌ها در محیط، آنچه از طریق رسانه‌ها می‌فهمند و در نهایت احساس خودشان نسبت به بدن خودشان و دیگران، برای کودک حکم ورودی‌های اطلاعات را دارند، اما از نظر پیشگیری از آزارهای جنسی، کودکان باید اعضای خصوصی بدن، قوانین آن و محدوده روابط با دیگران را بدانند. همچنین باید بدانند که هرکس حق دارد مانع لمس بدنش توسط دیگران شود، حتی افراد بزرگ‌تر از

خودش. هیچ کس حق ندارد از او بخواهد که رازی را از پدر و مادرش مخفی نگاه دارد. باید برای کودک مشخص شود اگر کسی کاری کرد یا چیزی خواست که خلاف میل کودک بود، به چه کسانی می تواند اطلاع دهد. این افراد می توانند پدر، مادر یا مربی مهد او باشند.

وی همچنین اضافه می کند: این قواعد باید هر چند وقت یک بار تکرار شوند؛ چون دلیلی ندارد که کودک فقط با یک بار صحبت در این خصوص همیشه این ملاحظات را به یاد داشته باشد. علاوه بر آن کودکان باید ببینند که خود بزرگترها هم نسبت به رعایت این حریم ها مثل پوشش یا تماس بدنی در روابط با دیگران مقید هستند. در سنین بالاتر شرایط استفاده ایمن از اینترنت و موبایل و چگونگی تشخیص موقعیت های اجتماعی پرخطر مثل سوار خودروی غریبه شدن، استفاده از خوراکی یا داروی پیشنهادی از سوی افراد ناشناس و ... باید برای آنها تشریح شود. همه این آموزش ها نباید باعث شود که والدین مسئولیت جدی خود را در مراقبت و محافظت از کودکان نادیده بگیرند و توقع داشته باشند که کودک در هر شرایطی درست عمل کند.

کنترل خشونت جنسی در گروهی کاهش خشونت در جامعه

این متخصص پزشکی اجتماعی درباره راهکارهای کنترل آزار جنسی در دنیا می گوید: به جز مواردی از آزار جنسی که با اختلالات روانی خاصی مثل پدوفیلی یا کودک کامی در ارتباط هستند، سایر خشونت های جنسی بیشتر ریشه در خشونت، نفرت یا اعمال قدرت و کنترل دارند؛ یعنی ماهیت موضوع، اغلب جنسی نیست. به همین دلیل نیز کنترل خشونت های جنسی در گروهی کاهش سطح کلی خشونت در جامعه است. با توجه به این موضوع با تشدید مجازات ها مثل اعدام در ملاء عام از سطح این خشونت ها کاسته نمی شود. البته تشخیص، گزارش دهی، پیگیری جدی و مجازات عاملان در هر موقعیت و مقامی که هستند یا به عبارتی سیاست تحمل صفر در خصوص این موارد از جمله سیاست های تجربه شده ای است که در کنترل این خشونت ها و نه حذف آنها موثر بوده است.

وی درباره امکان تشخیص مشکلات جنسی موثر زمینه ساز در آزارهای جنسی بیان می کند: اگر معاینات استخدامی به شکل کلاسیک و توسط متخصصان طب کار و با همکاری متخصصان سلامت روان انجام شود، می توان ابعاد خاصی از سلامت روانی افراد را غربالگری کرد؛ اما مشکل اینجاست که تشخیص کژکامی های جنسی - اختلالاتی که به آنها انحراف گفته می شود، کار ساده ای نیست. از طرفی همه آزارهای جنسی حتما توسط افراد بیمار اتفاق نمی افتد. اغلب افرادی که مرتکب کودک آزاری یا حتی آزار جنسی در بزرگسالان می شوند، هیچ مشخصه ظاهری یا رفتاری واضحی ندارند و می توانند به همه طبقات اقتصادی، اجتماعی و تحصیلی تعلق داشته باشند.

آذین همچنین تصریح می کند: در این خصوص بیش از غربالگری شخصی، باید سوابق افراد را در نظر گرفت و نظارت دائم در خصوص سوء رفتارهای جنسی در همه محیط های کاری و تحصیلی وجود داشته باشد. علاوه بر آن امکان طرح موارد و پیگیری عادلانه آنها، فضایی را فراهم کند که احتمال این رفتارها به حداقل برسد. / انتهای پیام

بیمارستان تخصصی روانپزشکی "روزبه" تهران با هدف ترویج علوم شناختی، تامین تجهیزات و زیرساخت های مورد نیاز

حوزه علوم شناختی با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی به دستگاه "الکتروانسفالوگرام ۶۴ کاناله" (ثبت فعالیت های الکتریکی مغز) مجهز شد.

به گزارش ایسنا، این اقدام در راستای تمرکز بر تربیت و توسعه نیروی انسانی متخصص و همچنین تجهیز آزمایشگاه ها و آماده سازی ابزارها و زیرساخت های مورد نیاز حوزه علوم شناختی در مراکز علمی و تخصصی انجام می شود و به عنوان یک اولویت در راهبرد ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی جایگاه ویژه ای دارد.

ستاد توسعه علوم شناختی تلاش می کند با فراهم آوردن زمینه های حمایتی، فرصت های مطالعاتی و تحقیقاتی گسترده تری را برای دانشجویان، اساتید و متخصصان در حوزه های علوم شناختی مهیا کند و گامی عملی در امر تربیت کارشناسان آزمایشگاهی در حوزه های علوم شناختی برداشته شود.

محمد حسین مقامی کارشناس ارشد ستاد علوم شناختی اعلام کرد: با حمایت های ستاد در سال جاری تاکنون سه مرکز درمانی و دانشگاهی به دستگاه "الکتروانسفالوگرام ۶۴ کاناله" ثبت فعالیت های الکتریکی مغز تجهیز شدند و در یک ماه آینده نیز دو مرکز علمی و تخصصی دیگر به این دستگاه مجهز می شوند.

مدیران ارشد ستاد علوم شناختی معتقدند: توانمندی در تامین زیرساخت ها و ابزارهای مورد نیاز ارائه کنندگان خدمات شناختی یکی از الزامات موفقیت برنامه های توسعه و تعالی ارائه خدمات شناختی در کشور است.

بر اساس اعلام روابط عمومی معاونت علمی، کمک به ارتقای امنیت ملی کشورمان با استفاده از علوم و فناوری های شناختی در عرصه های ملی و بین المللی، یکی از اولویت های جدی ستاد علوم شناختی محسوب می شود و به واسطه حمایت های این ستاد، بسیاری از تجهیزات و امکانات مورد نیاز طرح های تحقیقاتی و علمی در داخل کشور ساخته و تامین می شود و تلاش های وسیع با هدف کاهش وابستگی ها و صرفه جویی های ارزی در این زمینه همچنان ادامه دارد. /انتهای پیام



ناخن جویدن با منشأ اضطراب و انگشت مکیدن با علت عاطفی

یک روانشناس و مشاور خانواده با بیان این که ناخن جویدن با انگشت مکیدن متفاوت است، گفت: ناخن جویدن ریشه های اضطرابی دارد، اما انگشت مکیدن ریشه های احساسی و عاطفی دارد.

«محمودرضا نوروزی» در گفت و گو با ایسنا، با بیان این که ناخن جویدن یک عادت عصبی و جزو اختلالات کودکان محسوب می شود، اظهار کرد: ناخن جویدن می تواند از کودکی تا دوران نوجوانی و بزرگسالی ادامه یابد. بر اساس آمارها، یک سوم کودکان دبستانی و نیمی از نوجوانان ناخن می جویند. همچنین حدود یک چهارم نوجوانان ما دچار این عادت ناپسند هستند.

وی با اشاره به راهکارهای ترک این عادت، تصریح کرد: از کودک بخواهیم دهان و آرواره های خود را به آرامی فشار دهد و دهان خود را بسته نگه دارد و لبخند بزند و نفس عمیق بکشد.

نوروزی گفت: کودک باید دست هایش را شل و رها کند تا بتواند به صورت ناگهانی آن را منقبض و رها کند تا جلوی فشاری که

می‌خواهد دست‌هایش را به سمت دهان ببرد، گرفته شود.

این روانشناس و مشاور خانواده افزود: کودک را از سیمای زشت ناخن جویدن مطلع کنیم. برای این کار از کودک بخواهیم دست‌هایش را با دست‌های کودکان دیگر مقایسه کند. وی ادامه داد: کودک را از وضعیت ظاهری‌اش آگاه کنیم. از کودک بخواهیم جلوی آینه برود و ببیند در صورت ناخن جویدن چه شرایطی برای دست‌های او ایجاد می‌شود.

نوروزی خاطرنشان کرد: یکی دیگر از کارهایی که می‌تواند انجام داد ایجاد مشغولیت ذهنی فرعی برای کودک است. برخی کودکان وقتی بیکار هستند از دستشان برای ناخن جویدن استفاده می‌کنند.

این روانشناس و مشاور خانواده افزود: برای این کار می‌توان اشیاء کوچک و قابل حمل مانند سنگ کوچک، توپ و خمیر بازی را در اختیار آن‌ها قرار داد.

وی در ادامه با بیان این‌که شاید یکی از علت‌های این عادت وجود اختلالات اضطرابی در کودک باشد، گفت: باید به یک روانشناس مراجعه کرد و مسائل اضطرابی کودک بررسی شود. رفتن به مدرسه و قرار گرفتن در موقعیت جدید و رخ دادن اتفاق‌های جدید در خانواده از جمله عواملی هستند که ممکن است موجب اضطراب در کودک شود. / انتهای پیام



"بیمه" چه درمان‌هایی را برای معتادان پوشش می‌دهد؟



مدیرکل خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت تاکید کرد که قانونگذار باید برای وضعیت هویت معتادان متجاهر تصمیم بگیرد تا در چارچوب آن، معتادان بی‌هویت بتوانند از مزایای صندوق‌های مختلف بیمه‌ای بهره‌مند شوند.

دکتر حنان حاج محمودی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره خدمات تحت پوشش بیمه اعتیاد توضیح داد و گفت: خدماتی که بیمه پوشش می‌دهد بر اساس مصوبه هیئت دولت و دستورالعمل‌هایی است که هر سال ابلاغ می‌شود. این ردیف اعتبارات برای پوشش درمان سرپایی وابستگی به مواد است و شامل خدمات بستری نمی‌شود. علاوه بر آن سرانه بیمه اعتیاد به کسانی تعلق می‌گیرد که پوشش بیمه‌ای دارند. برخی از خدمات درمانی معتادان را که جنبه حمایتی دارند، توسط سازمان اداره امور زندان‌ها، مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی، مراکز اقامتی، تی سی و مراکز ماده ۱۶ ارائه می‌شود، اما این خدمات، در بسته بیمه تعریف نشده‌اند و از محل بودجه بیمه اعتیاد برای آن‌ها هزینه نمی‌شود.

وی ادامه داد: اولویت ما قرارداد با مراکز دولتی است؛ چرا که فرض بر این است که بیماران بی‌بضاعت به این مراکز مراجعه می‌کنند و بیمه‌شدگان توان پرداخت تعرفه‌های بخش خصوصی را ندارند. ستادهایی در کمیته‌های درمان استان‌ها بر اساس شرایط استان، پراکندگی جمعیت و نوع دسترسی با برخی از مراکز خصوصی در سطح استان قرارداد می‌بندند. سازمان بیمه سلامت هزینه‌های درمان را بر اساس تعرفه‌های دولتی پرداخت می‌کند. این هزینه‌ها در مراکز خصوصی، با تعرفه مصوب بخش خصوصی حساب می‌شوند و بیمه‌شدگان باید مابه‌التفاوت این تعرفه‌ها را بپردازند.

مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت، اضافه کرد: ردیف اعتباری بیمه اعتیاد فقط مخصوص بیمه‌شدگان

سازمان بیمه سلامت نیست، بلکه بیمه شدگان سایر بیمه‌های پایه شامل تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و کمیته امداد نیز می‌توانند از پوشش خدمات این ردیف اعتباری استفاده کنند. سامانه‌ای به این منظور طراحی شده و در اختیار مراکز طرف قرارداد گذاشته شده‌است؛ به این ترتیب مشخصات هر بیمه شده در این سامانه ثبت می‌شود و افراد می‌توانند بسته درمانی خود را در طول مدت درمان فقط از مرکزی که در آن ثبت نام کرده‌اند، دریافت کنند.

حاج محمودی درباره امکان تحت پوشش قرار گرفتن معتادان فاقد هویت و متجاهر نیز توضیح داد و گفت: کسانی می‌توانند این خدمات را دریافت کنند که تحت پوشش یکی از صندوق‌های سازمان بیمه سلامت قرار گرفته باشند. معتادان بدون هویت و متجاهر فاقد مشخصاتی هستند که بتوانیم آن را در سامانه خود ثبت و برای آنها پوشش بیمه‌ای فراهم کنیم. این موضوع در ستاد مبارزه با مواد مخدر و حوزه قضایی مطرح شده و کارگروهی روی شرایط امکان پوشش بیمه این افراد فعالیت می‌کند. این افراد به درمان بیماری‌های همراه اعتیاد هم نیاز دارند؛ به همین دلیل باید پوشش بیمه‌ای داشته باشند. با توجه به این موضوع، قانونگذار باید برای وضعیت هویت آنها تصمیم بگیرد تا در چارچوب آن، معتادان بی‌هویت بتوانند از مزایای صندوق‌های مختلف بهره‌مند شوند. /انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

بررسی آسیب های اجتماعی در مسکن های مهر؛



بحران هایی که «شهرک سازی بدون برنامه» به جامعه وارد می کند *

تهران- ایرنا- کارشناسان آسیب های اجتماعی معتقدند، با توجه به شرایط اقلیمی، کمبود منابع آب، شرایط زیست محیطی و جمعیت روبه افزایش کلان شهرها، ساخته شدن شهرک های جدید و مسکن مهر در کنار شهرهای مادر، به دلیل آسیب شناسی نشدن در بخش های مختلف، پیامدهای منفی فراوانی در پی داشته است.

هرچند سیاست ایجاد شهرک های جدید و مسکن مهر در کنار کلان شهرها و شهرهای مادر به دلیل سرریز جمعیت و خانه دار کردن اقشار کم درآمد بوده اما کارشناسان علوم اجتماعی تاکید دارند باید در کنار این مهم، مسائل و شاخص های زیست محیطی، عرضه و تقاضا، امکانات رفاهی، فضای سبز و بهداشت عمومی کیفی در نظر گرفته شود اما متأسفانه این موضوع از سوی شهرسازان و انبوه سازان کمتر مورد توجه بوده است.

به گفته این کارشناسان شرکت کننده در همایش ملی آسیب های اجتماعی در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، مسکن همانند آموزش و بهداشت از اولویت های مهم زندگی اجتماعی به شمار می رود که بررسی های علمی و پژوهشی در این زمینه نشان می دهد بیشتر شهرهای جدید و مسکن های مهر به دلیل نداشتن شاخص ها و امکانات زیستی توانسته است جمعیت مورد نظر شهرهای مادر را جذب کنند.

****خالی بوده شهرک های جدید در نتیجه نبود امکانات**

«مهدی مسعودیان» پژوهشگر و محقق علوم اجتماعی در نشست تخصصی «مسائل و آسیب های شهری با تاکید بر شهرهای جدید» درباره میزان تحقق زیست پذیری در شهرهای جدید گفت: شهرسازی از سال ۱۳۶۰ تصمیم گیری شد اما جمعیتی که برای این شهرک ها پیش بینی شده بود، به دلیل عدم رضایت ساکنان و نبود امکانات شهری در این شهرکها وجود ندارد. به گفته وی، جمعیت مصوب شهرهای جدید نزدیک چهار میلیون نفر پیش بینی شده بود اما طبق آمار سال ۱۳۹۵ نزدیک ۷۶۷ هزار نفر در این شهرها ساکن هستند.

به گفته این محقق، زیست پذیری شهری از نظر اجتماعی، اقتصادی و روانی در زندگی مردم تاثیر گذار است و آن را می تواند به مکانی جذاب، مطلوب برای زندگی کار و تفریح تبدیل کند که از مهمترین ویژگی هایش عینی بودن است که شهرسازان به آن اهمیت می دهند.

این پژوهشگر ادامه داد: اما جابجایی، حمل و نقل، مسکن، سلامت و بهداشت، فضای عمومی جذاب فرصت های اقتصادی، هویت محلی، عدالت، صمیمیت و راحتی نیز از جایگاه ویژه ای برخوردار است که ما در پژوهش های خود نتایج عکس آن را داشته ایم.

وی افزود: بررسی ۸۲ مقاله پژوهشی علمی در فاصله زمانی سال های ۱۳۷۶ تا ۱۳۹۶ نشان می دهد که مسائل مختلفی همچون پنج بعد زیست پذیری از لحاظ اجتماعی، محیط، خدمات و زیرساخت و اقتصاد و مدیریت در ۳۶ شاخص آسیب شناسی، کیفیت

زندگی، مکان یابی، حس تعهد، مدیریت، جمعیت پذیری، کیفیت فضایی، زیستی و زمین شناسی فراتر از یک کار شهرسازی یا مدیریت شهری در نظر قرار گرفته است.

مسعودیان با بیان اینکه بیشترین پژوهش های علمی به شهرک های جدید اطراف تهران مربوط است، اضافه کرد: ۴۳ درصد پژوهش ها به چهار شهرک اطراف تهران و ۵۷ درصد پژوهش ها به ۱۳ شهر ارتباط دارد که نشان می دهد در بُعد اجتماعی، برابری، عدالت، سرمایه گذاری، جذب جمعیت و رضایت ساکنان، خدمات زیرساختی، مسائل زیست محیطی، فضای عمومی، مکان یابی، زیباسازی، متراژ و کیفیت مسکن و قیمت زمین بی توجهی هایی صورت گرفته است.

وی اضافه کرد: از میان ۳۶ شاخص مطرح شده فقط شهرک بهارستان از نظر هویت و حس تعلق، شهر جدید اندیشه از لحاظ جذب جمعیت، تنوع فرصت شغلی، رونق سرمایه گذاری، قیمت زمین و مسکن، رضایت ساکنان و شهر پرند از نظر مکان یابی و شهر مهاجران از لحاظ زیبایی سازی، نمرات مثبتی را به خود اختصاص داده اند.

این محقق علوم اجتماعی با تاکید بر اینکه پژوهش ها نشان می دهد در ساخت شهرک های جدید به علوم اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی توجه نشده است گفت: شهرهای جدید همانند شهرک اندیشه هرچقدر به مادر شهرها نزدیکتر باشند از وضعیت مطلوب تری برخوردارند زیرا ۴۰۰ هزار مسکن مهری که در فضاهای نامناسب ساخته شد احساس حقارت و نابرابری اجتماعی را برای ساکنانش ایجاد کرده است. وی براین باور است که برای ساخت یک شهرک، چگونگی زندگی مردم نیز از اهمیت بالایی برخوردار است.

**چرایی شکست اهداف مسکن مهر

«زهره امامی غفاری» پژوهشگر دانشگاه نیز در این نشست، درباره ارزیابی پیامدهای اجرای طرح مسکن مهر در شهرهای جدید گفت: مسکن مهر خروجی کلان مسکن سازی پس از پیروزی انقلاب اسلامی است.

به گفته وی، بررسی ها نشان می دهد «جامعه مسکن» ۹ محور و ۵۵ برنامه مقدماتی داشته و قرار بوده دولت وقت در این طرح اجاره مسکن اجتماعی ۹۹ ساله را عملیاتی کند به طوری که قیمت زمین از قیمت نهایی مسکن حذف شود تا با این کار به اقشار کم درآمد و محروم کمک شود.

این پژوهشگر اظهار داشت: دولت نهم این موضوع را مهمترین طرح کاری خود انتخاب کرد تا راه سومی برای رفع معضل بخش مسکن باشد زیرا در دهه ۶۰ با واگذاری زمین روبرو بودیم و بخش زیادی زمین ها واگذار و ساختش توسط مردم انجام شد و در دهه ۷۰ نیز بازار زمین و مسکن وارد بخش خصوصی و به بازار سپرده شد که جهش های قیمتی در بخش مسکن را شاهد بودیم و تورم بخش زمین و مسکن را در پی داشت.

وی با بیان اینکه عمده معضلات بخش مسکن از دهه ۸۰ رخ داد، افزود: در واقع در این دوره زمانی مسکن از یک نیاز اجتماعی و مصرفی به یک کالای سرمایه ای تبدیل شد که دولت سیاست مسکن مهر را تغییر داد؛ درواقع پس از شکل گیری و تدوین مسکن مهر، پیامدهای آن را در شهرهای جدید از لحاظ اجتماعی و فرهنگی شاهد بودیم.

امامی غفاری اضافه کرد: سیاست های دولت برای مسکن مهر ایجاد سرپناه برای اقشار کم درآمد بود اما با دخالت بخش خصوصی و ایجاد رانت و مالکیت، این پروژه با شکست مواجه شد درحالی که در بیشتر کشورهای دنیا مسکن را کالای اولیه

استحقاقی مانند آموزش و سلامت برای مردم خود می دانند. وی یادآور شد: موضوع مسکن اجتماعی در نیمه قرن ۲۰ مطرح شد؛ به نحوی که نظام سیاستگذاری مسکن در کشورهای پیشرفته ای همچون انگلستان، دانمارک و نروژ توسط دولت ها صورت می گیرد.

این پژوهشگر ادامه داد: کیفیت مسکن در برنامه ریزی دولت رفاه مهم و گفتمان ملی «خانه دار شدن» است، درحالی که در مسکن مهر و حتی برخی از شهرهای جدید، شیوه ساخت و کیفیت مسکن در نظر گرفته نشده است به شکلی که تولید ۲۰ تا ۳۰ هزار واحد ثابت در سال مطرح بود اما در سال ۱۳۸۵ تعداد واحدها به یک میلیون و ۵۰۰ هزار واحد رسید که این امر نشان می دهد علاوه بر کیفیت، عرضه و تقاضا نیز دیده نشده است.

به گفته وی، مشکل انبوه سازی مهر از جایی کلید خورد که تصمیم گیران نمی دانستند مردم در این شهرها و مناطق زندگی می کنند یا خیر؟

امامی غفاری، از دیگر تبعات این طرح را «موازی کاری برخی دستگاه های دولتی همچون بنیاد مسکن و کمیته امداد(ره) در ساخت مسکن» دانست و گفت: ایجاد شهرهای جدید با هدف کاهش حجم جمعیت کلانشهرها بود اما با تقابل طبقه های ویلاهای لوکس تا مسکن مهر مواجه شدیم. وی عدم امنیت و سرمایه را از دیگر مشکلات مسکن مهر برشمرد و افزود: به طور مثال بلندمرتبه سازی مسکن مهر در برخی از شهرها همچون بندرعباس منجر به این شد که ورودی هوای شهرها دچار معضل شود.

****نگاه تصمیم گیران به شهرک های جدید باید واقع بینانه باشد**

«حسین ایمانی جاجرمی» عضو هیات علمی دانشگاه تهران نیز در این نشست گفت: آمارها نشان می دهد هرچه شهرهای جدید به شهرهای مادر نزدیکتر باشند، مانند شهرک اندیشه، جمعیت پذیری بیشتری دارند و موفقترند، اما طبق قانون جدید، باید شهرک های جدید دور از شهرهای مادر باشند که همین امر در عدم موفقیت ایجاد این شهرکها موثر خواهد بود زیرا سالها طول می کشد تا آب، برق و پاسگاه نیروی انتظامی آنان تامین شود.

به گفته وی، تصمیم گیران باید واقع بینانه به موضوع شهرک های جدید نگاه کنند تا امکانات لازم تامین شود زیرا در شهرهایی که در جمعیت پذیری شکست خوردیم و در مقابل آن فضاهایی که در داخل شهر رها شده بودند مانند اسلامشهر و ملارد توسط مردم و سوداگران ساخته و پراز جمعیت شدند.

این استاد دانشگاه معتقد است، اگر موضوع مسکن مهر مطرح نمی شد شاید سالها بعد از این نیز مساله افزایش جمعیت اتفاق نمی افتاد که نکته قابل تاملی است.

****چرایی کاهش اعتماد اجتماعی به مدیریت شهری**

«ناصر فکوهی» استاد گروه انسان شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران نیز در این نشست، سبک زندگی را همانند آسیب های اجتماعی در نظام کلانشهر تهران دانست و گفت: مشکل این است که تصمیم گیرندگان ما نمی دانند تفاوت شهر، شهرک جدید و کلان شهر چیست.

وی با بیان اینکه به دلیل شرایط اقلیمی، بالای ۸۰ درصد شهرهای کشور ما شهرهای مادر و کلان شهر دارای جمعیت میلیونی هستند، افزود: اکنون تهران، کرج و قزوین یک سوم جمعیت ایران را در خود جای داده اند؛ بنابراین تراکنش شهری و فضای

کلانشهری کاملاً متفاوت است.

این محقق علوم اجتماعی اضافه کرد: باید بدانیم وقتی در کلان شهر زندگی می کنیم سبک زندگی خانوارهای ما متفاوت است و ۹۰ درصد تجربه زیستی مردم در شهرها در حباب، راهروها و جزایر شهری بین محل کار، زندگی و فراغتشان می گذرد. فکوهی با بیان اینکه مدیران شهرهای کشورهای پیشرفته تفاوت سبک زندگی ها را پذیرفته اند، خاطرنشان ساخت: اما در کشورمان این موضوع هنوز درک نمی شود؛ ما سیستم برای یکسان سازی گروهی از سبک های زندگی داریم که خود جرم سازی می کند و ممکن است برخی از این موارد جرم نباشد؛ بنابراین این مکان ها به فضاهای خصوصی، نیمه خصوصی و زیرزمینی تبدیل و در نهایت آسیب های جدی تری را برای شهرها در پی خواهد داشت. وی براین باور است، با توجه به بحران آب و منابع زیست محیطی در کشور، باید برای کلان شهرها و شهرک های جدید و اقماری خود آسیب را تعریف و آسیب زدایی کنیم .

این استاد دانشگاه تاکید کرد :باید صبر و تحمل را در سبک های زندگی ها افزایش دهیم زیرا تظاهر، ریا و دروغگویی میزان اطمینان و اعتماد اجتماعی را نسبت به مدیریت شهری کاهش می دهد .

****توسعه به صداهای خاموش گوش می دهد**

«ناصرالدین غراب» از پژوهشگران جمعیت شناس نیز در این نشست درباره مناقشه توسعه اجتماعی در شهرهای جدید گفت: به «توسعه اجتماعی مساله محور» که گفتمان مدیریت شهری در شهرهای جدید است، تاکید داریم؛ به طوری که انسانها در این توسعه همیشه عوامل بازدارنده هستند یعنی برنامه هایی که مدیران در ذهنشان دارند مانع رسیدن به اهداف مدیریت جامع می شود.

وی بر این باور است که توسعه نگاهی است که به صداهای خاموش گوش می دهد .

سومین «همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران» با محوریت وضعیت موجود، دستاوردهای نظری بومی و سیاست ها، برنامه ها و راه های پیشگیری، مداخله، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی در روزهای چهارشنبه و پنجشنبه در تالارهای شریعتی و سالن ابن خلدون دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد. / انتهای پیام



تحلیل کارشناسان در همایش ملی آسیب های اجتماعی؛

کاهش تعامل و بی تفاوتی، پیامد فضای مجازی و عملکرد صداوسیما *

تهران- ایرنا- برخی از کارشناسان حوزه آسیب های اجتماعی در همایشی به این مناسبت، تاکید کردند: وضعیت کنونی در فضای مجازی و بویژه عملکرد صداوسیما به گونه ای است که سبب انزوا، کاهش تعامل مخاطبان و نوعی خشونت ناشی از نابرابری اجتماعی شده است .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی از سوی انجمن جامعه شناسی ایران و مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه تهران و با همکاری نهادها و سازمان های متولی روزهای چهارشنبه و پنجشنبه در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد.

در بخش تخصص آسیب‌های حوزه خانواده، «تقی آزاد ارمکی، باقر ساروخانی و سید حسن حسینی» از استادان برجسته جامعه‌شناسی و مطالعات خانواده و جمعی از پژوهشگران و دانشجویان به بیان دیدگاه‌های خود پرداختند.

****اوقات فراغت جوانان رسانه ای و خانگی شده است**

استاد جامعه‌شناسی دانشگاه تهران در نشست تخصصی با بیان اینکه بخش زیادی از اوقات فراغت جوانان، رسانه ای و خانگی شده است، افزود: پژوهش‌ها نشان می‌دهد، درصد قابل توجهی از دانشجویان و جوانان برای سرگرمی و گذراندن اوقات فراغت، به رسانه‌ها و فضای مجازی مراجعه می‌کنند.

یونس نوربخش اضافه کرد: اوقات فراغت به عنوان بخش مهمی از سبک زندگی، از بسیاری جهات، تحت تاثیر فناوری‌های ارتباطی، تعاملی و مجازی به ویژه اینترنت و تلفن همراه است.

وی اضافه کرد: برای فهم بهتر این مساله، ۲ فرآیند «رسانه ای و خانگی شدن»، توصیف کننده گذران بخش عمده ای از اوقات فراغت جوانان در جوامع مدرن است.

این استاد جامعه‌شناسی ادامه داد: رسانه‌های نوین اجتماعی که با هدف ایجاد شبکه‌های اجتماعی و تعامل افراد وارد دنیای معاصر شده‌اند، استفاده‌های گوناگونی می‌شوند؛ برخی از این رسانه‌ها، نه تنها به ایجاد روابط اجتماعی کمک نمی‌کنند، بلکه کاهش تعامل و انزوای بیشتر در جامعه را در پی دارند.

وی یادآور شد: این رسانه‌ها در جامعه ما بیشتر با هدف سرگرمی و کسب اطلاعات استفاده می‌شوند اما در جوامع دیگر، تشکیل شبکه‌های اجتماعی در اولویت اهداف است.

نوربخش افزود: رسانه‌های نوین اجتماعی برای برخی افراد در ایران، یک نوع ارتباط سرگرم کننده را ایجاد می‌کنند که در دنیای واقعی انکار شده‌اند؛ بنابراین این رسانه‌ها می‌توانند پناهی برای کسانی باشند که در دنیای واقعی تنها هستند و به این وسیله هیجانات روحی و روانی خود را ارضا می‌کنند.

50 **درصد مردم با فیلترشکن از تلگرام استفاده می‌کنند

رئیس مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) نیز در این نشست گفت: براساس آمار و داده‌ها، ۵۰ درصد از مردم ایران با فیلترشکن وارد تلگرام می‌شوند و ۱۷ درصد نیز اعلام کرده‌اند، از پیام‌رسان سروش استفاده می‌کنند.

محمد آقاسی افزود: عده‌ای، فضای مجازی موجود را ناشی از جهانی سازی فرهنگ دانسته و معتقدند، آسیب‌های جوامع دیگر به ویژه سبک زندگی آمریکایی، دامن جامعه ایران، بخصوص جوانان و دانشجویان را گرفته است. وی ادامه داد: برخی نیز معتقدند، رسانه‌های گروهی و مجازی فقط به باز نشر همان آسیب‌های موجود در جامعه و یا تسریع در اطلاع‌رسانی پیرامون آن می‌پردازند؛ بنابراین رسانه‌ها به خودی خود توانایی گسترش آسیب اجتماعی را ندارند.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه ۲ رشته «فضای مجازی توسعه وب» و «علوم رایانه» جزء ۱۰ رشته پر درآمد جهان محسوب می‌شود، اضافه کرد: براساس آمار، از هر ۱۰ ایرانی، ۶ نفر عضو شبکه‌های اجتماعی هستند.

وی توضیح داد: پیش از فیلتر تلگرام، ۶۰ درصد از کاربران آن مدعی بودند، در صورت فیلتر شدن این شبکه مجازی، از فیلترشکن استفاده خواهند کرد.

رئیس مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران با بیان اینکه ۷۲،۹ درصد مردم مخالف فیلترینگ تلگرامند، اضافه کرد: براساس آمار، با فیلتر شدن تلگرام، بر تعداد کاربران اینستاگرام و واتساپ در ایران افزوده شده است.

****مخاطبان حذف شده رسانه ملی مستعد ورود خشونت هستند**

یک پژوهشگر حوزه ارتباطات نیز در این همایش گفت: احساس نابرابری اجتماعی در میان شدگان رسانه ملی، منجر به بروز خشونت می شود.

سبحان یحیایی با تاکید بر اینکه صداوسیما یک رسانه عام و عمومی است که باید یک نقش ملی را ایفا کند، افزود: این رسانه نباید بخشی از مخاطبان را به دلایل خاص حذف کند؛ چیزی که امروز شاهد آن هستیم. وی با بیان اینکه برخی از اقلیت های قومی، قبیله ای، سیاسی و اجتماعی از حذف شدگان رسانه ملی هستند، ادامه داد: این مساله به ایجاد فاصله و بروز خشونت در میان افراد منجر می شود.

یحیایی اضافه کرد: این احساس نابرابری می تواند در گروه هایی از جامعه، منجر به بروز نوعی بی تفاوتی و بی اعتباری رسانه ملی شود؛ مساله ای که انتخاب و مصرف رسانه های رقیب و کاهش نقش مرجعیت رسانه ملی را در پی دارد.

این پژوهشگر حوزه ارتباطات گفت: این وضعیت در شرایط بحران می تواند برای جامعه یک گسست اجتماعی و یک آسیب جدی تلقی شود. انتهای پیام *



بیان اغراق آمیز از آسیب های اجتماعی در برخی تریبون ها؛

ربیعی: ناامنی روانی نخستین علت اعتیاد است *

تهران - ایرنا - وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی، ناامنی روانی را نخستین علت اعتیاد به عنوان یک آسیب اجتماعی برشمرد و گفت: این موضوع در میان افراد شاغل به هیچ وجه کمتر از بیکاران نیست بلکه در بسیاری از موارد بیشتر است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، علی ربیعی عصر پنجشنبه در نشست تخصصی «ارزیابی انتقادی کارکرد نظریه پژوهش اجتماعی در حل مسائل و آسیب های اجتماعی» در همایش ملی آسیب های اجتماعی در دانشکده علوم اجتماعی تهران، افزود: امروز همه اتفاق نظر دارند که ریشه مسائل ایران، اجتماعی است؛ حتی دغدغه های اقتصادی نیز تحلیل اجتماعی و روانی می شود.

وی ادامه داد: حتی آمریکا که دشمن ما است می گوید هدف من بدنه اجتماعی جامعه ایران است؛ جامعه شناسان باید از این فرصت برای نزدیک تر شدن به متن اجتماعی استفاده کنند و رابطه ای که بین دانشگاه و اجرا در حوزه اجتماع کمترین اتصال را دارد، پیوند دهد.

ربیعی افزود: دوران اخیر فرصت مناسبی برای تولید اندیشه های اجتماعی پدید آمده و زمینه برای شکل گیری جامعه شناسی سیاست ساز و نه تصمیم گیر، مهیاست.

****پیامد جلوگیری از بیان آسیب های اجتماعی**

وی توضیح داد: در سال ۱۳۹۱ برای برگزاری همایش آسیب های اجتماعی موفق نشدیم زیرا در آن دوره گفته شد که بیان آسیب های اجتماعی موجب سیاه نمایی می شود اما اکنون در مورد آسیب های اجتماعی گفته می شود که ۲۰ سال در پرداختن به موضوع تاخیر شده، بنابراین هنر ما این است که این فرصت را برای ارائه راهکار و سیاستگذاری درست مغتنم شماریم. وزیر رفاه، با تاکید بر اینکه حل مسائل و آسیب های اجتماعی از طریق جامعه شناسان و اندیشمندان اجتماعی میسر می شود، افزود: اگرچه معمولاً علت اصلی طلاق، مسائل اقتصادی (بیکاری و فقر عنوان می شود) اما سه عامل نخست طلاق، «ناهمگونی زن و مرد و به هم خوردن ساختار قدرت در خانواده»، «سوءظن» و «فقدان یادگیری رابطه جنسی» است.

****بیان اغراق آمیز از آسیب های اجتماعی در برخی تریبون ها**

ربیعی ادامه داد: امروز فرصت مناسبی برای اندیشمندان اجتماعی است تا به گفتمان عمومی که تصور می شود آسیب ها به مساله جدی تبدیل شده است، بپردازند زیرا از تریبون های دیگر و نه از دانشگاه به طور اغراق آمیزی در مورد بزرگی مسائل و آسیب های اجتماعی صحبت می شود که نیاز به ارائه راهکار روشن دارد.

وی خاطرنشان ساخت: جامعه شناسی در ایران در زمینه تحلیل وضعیت موجود مطالعات خوبی دارد اما در مورد وضعیت مطلوب و ارائه راه حل هایی که مبتنی بر واقعیت های اجتماعی باشد نیازمند کار بیشتری است.

به گزارش ایرنا، سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی به همت انجمن جامعه شناسی ایران و مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه تهران و با همکاری نهادها و سازمان های متولی در روزهای چهارشنبه و پنجشنبه در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد.

نشست تخصصی «ارزیابی انتقادی کارکرد نظریه پژوهش اجتماعی در حل مسائل و آسیب های اجتماعی» با حضور حسین سراج زاده رئیس انجمن جامعه شناسی، محمد فاضلی، عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی، ابوالحسن تنهایی جامعه شناس و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد، سعید موعیدفر جامعه شناس و محمدجواد زاهدی اصل مازندرانی برگزار شد.



هشدار رئیس موسسه مطالعات جمعیتی درباره مهاجرت های زیست محیطی



تهران- ایرنا- رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: تغییر شرایط اقلیمی، خشک شدن دریاچه ها و از بین رفتن محیط زیست باعث شده تا زندگی در مناطق مختلف تحت تاثیر قرار گرفته و عده ای ناچار به مهاجرت شوند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، «محمدجلال عباسی شوازی» روز پنجشنبه در حاشیه برگزاری همایش ملی آسیب های اجتماعی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: برای پیشگیری از مهاجرت های زیست محیطی و آسیب های ناشی از آن،

باید مدیریت جامع، درازمدت و توسعه محدود جامعه حاکم باشد و از صدور مجوزهای بی رویه و غیرقانونی بدون آینده پژوهی خودداری شود.

وی اظهار داشت: در نظر گرفتن نسل آتی و استفاده بهینه منابع مبتنی بر مدیریت دوراندیش، برای حفظ منابع سرزمینی، ضرورتی اجتناب ناپذیر است تا در آینده از نظر کمی و کیفی، منابع برای آیندگان باقی بماند.

عباسی اضافه کرد: ایجاد حلقه چاه های بی رویه از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ در کشور، به کاهش آب های زیرزمینی منجر شد؛ البته اکنون آگاهی عمومی و حساسیت نسبت به مساله محیط زیست ایجاد شده و دولت نیز مجموعه سیاست هایی را اعمال می کند، اما باید از اعمال سیاست های موقت و کوتاه مدت پرهیز شود.

رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور اضافه کرد: سیاست های جمعیتی، برنامه های پایداری است که زمان ۲۰ تا ۳۰ سال را می طلبد و اثرگذاری آن زمانبر است.

این جمعیت شناس یادآور شد: پرهیز از سیاست های شتابزده غیرمنطقی، غیرعلمی و کارشناسی پیامی است که باید برای رفع آسیب های ناشی از مهاجرت های زیست محیطی مود توجه قرار گیرد.

به گزارش ایرنا، سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی به همت انجمن جامعه شناسی ایران و مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه تهران و با همکاری نهادها و سازمان های متولی روزهای چهارشنبه و پنجشنبه در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد.

در پنل تخصص آسیب های حوزه خانواده، تقی آزاد ارمکی، باقر ساروخانی، سید حسن حسینی از استادان برجسته جامعه شناسی و مطالعات خانواده و استادان، پژوهشگران و دانشجویان حضور داشتند. انتهای پیام *



گردشگری، راه مقابله با متروکه شدن روستاهاست



تهران - ایرنا - نماینده بوشهر در شورای عالی استان ها با بیان اینکه روستاهای کشور به دلیل مهاجرت متروکه می شوند، گردشگری روستایی را چاره کار این مشکل دانست.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، «طاها دشتی مطلق» امروز (پنجشنبه) در ششمین اجلاس شورای عالی استانها اظهار داشت: صنعت گردشگری به اندازه ای اهمیت دارد که اقتصاددانان آن را «صادرات نامرئی» می نامند.

وی به کمبود امکانات رفاهی در روستاها اشاره کرد و افزود: روستاهای کشور هر روزه با افزایش مهاجرت در حال متروکه شدن هستند؛ در حالیکه گردشگری روستایی راه چاره ای برای این مشکل است.

به گفته وی، در بعضی از کشورها فعالیت های اقتصادی مهمی همچون کشاورزی و صنعت گردشگری در روستاها انجام می شود. دشتی ادامه داد: «استدعا دارم مجلس، دولت و مجموعه مدیریت شهری، فصل تازه ای در زمینه گردشگری روستایی ایجاد کنند، اگر روستاها امکانات بهتر و بیشتری داشته باشند، زمینه اسکان در روستاها فراهم می شود و تمایل افراد به سکونت نیز افزایش می یابد.»

****گردشگری ساحلی حلقه مفقوده کشور**

عضو شورای عالی استان ها با بیان اینکه ۶ هزار کیلومتر مرز آبی در کشور وجود دارد، گفت: به دلیل اینکه برنامه مناسبی برای مدیریت گردشگری ساحلی نداریم، از آن به عنوان حلقه مفقوده در کشور یاد می شود، در حالیکه می توان بخش اعظم معضل بیکاری را از طریق آن برطرف کرد؛ هرچند امیدواری به آینده نیز در جامعه ساحلی افزایش می یابد. وی اضافه کرد: برای رسیدن به این هدف، استفاده از توان بخش خصوصی و مدیریت شهری، تقویت زیرساخت های گردشگری ساحل و اصلاح قوانین مربوط به حریم رودخانه ضروری است.

دشتی به بحران آب، بیکاری و ضرورت اصلاحات ساختار اقتصادی کشور اشاره کرد و توضیح داد: استان های خوزستان، هرمزگان، سیستان و بلوچستان و بوشهر از لحاظ منابع آب وضعیت خوبی ندارند.

عضو شورای عالی استان ها گفت: بهره مندی از توان بخش خصوصی درمورد انتقال آب دریای عمان به حوزه سیستان و بلوچستان، انتقال آب خلیج فارس به استان های هرمزگان، بوشهر و خوزستان و همچنین نصب آب شیرین کن در خط ساحلی کشور، به عنوان پیشنهاد مطرح می شود. دشتی اظهار داشت: شایسته نیست جوانان تحصیل کرده جویای کار در استان های دارای فعالیت اقتصادی مانند حوزه پتروشیمی و نفت داشته باشیم.

وی ادامه داد: امروز در استان های خوزستان، بوشهر و بعضی از استان های صنعتی، جوانان زیادی در صف انتظار ورود به اشتغال در حوزه نفت و گاز و پتروشیمی هستند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، در ششمین اجلاس عمومی شورای عالی استان ها که روز پنجشنبه در محل مجلس قدیم برگزار شد، رئیس مجلس شورای اسلامی، شهردار، استاندار و رئیس شورای شهر تهران به همراه نمایندگان استان های شورای عالی استانها حضور داشتند. انتهای پیام /*

**درصد روستاییان زیرپوششی بیمه اجتماعی قرار می گیرد**

شهرکرد- ایرنا- مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر گفت: ۷۰ درصد از جمعیت روستایی و عشایری کشور تا پایان برنامه ششم توسعه زیرپوششی بیمه اجتماعی قرار می گیرند.

به گزارش ایرنا، محمدرضا واعظ مهدوی شامگاه پنجشنبه در آیین اختتامیه همایش ۲ روزه مدیران صندوق بیمه کشاورزان، روستاییان و عشایر کشور در شهرستان کوهرنگ این استان افزود: یکی از نقاط ضعف حوزه بیمه ای، مغفول ماندن بیمه روستاییان و عشایر بود که این امر محقق شد.

وی، حق بیمه روستاییان و عشایر را ۲۰۰ هزار ریال به ازای هر نفر اعلام کرد و گفت: دولت سهم بیمه ای کارفرمایان را تقبل کرده و این فرصت خوبی برای بهره مندی روستاییان و عشایر از خدمات بیمه ای است.

واعظ مهدوی با بیان اینکه ۲۷ هزار نفر از جمعیت ۱۰۷ هزار خانواری روستایی، عشایری چهارمحال و بختیاری اینک زیرپوششی بیمه اجتماعی قرار گرفته است، تصریح کرد: طبق برآوردها ۵۰ هزار خانوار جمعیت روستایی این استان زیر پوشش هیچ نوع بیمه

ای قرار ندارند.

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایری خاطرنشان کرد: دولت ۲۴۰ میلیارد ریال اعتبار برای بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر چهارمحال و بختیاری اختصاص داده و چنانچه مردم منطقه حق بیمه خود را پرداخت کنند، این اعتبار زودتر جذب می شود.

استاندار چهارمحال و بختیاری نیز در این همایش اعلام کرد: از ردیف اعتبارات دولتی حق بیمه ۲۰ هزار نفر از جمعیت روستایی و عشایری استان را تقبل می کند.

اقبال عباسی افزود: برای این منظور ۴ میلیارد ریال اعتبار اختصاص می یابد تا هم به مردم منطقه کمک شود و هم عاملی برای هدایت سایر روستاییان به سمت بیمه اجتماعی باشد.

وی با تاکید بر تقویت ارتباط بین مسئولان و روستاییان استان تصریح کرد: ارتباط ضعیف مسئولان به اعتماد مردم خدشه وارد می کند و از سویی خدمات مسئولان را زیر سوال می برد. به گزارش ایرنا، در این همایش ۲ روزه رئیس صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، کشاورزان و عشایر کشور، معاونان، مدیران کل ستادی صندوق، اعضای هیات مدیره، مدیران صندوق بیمه روستاییان کشور و مدیران ارشد حضور داشتند. چهارمحال و بختیاری بیش از ۸۰۰ روستا و آبادی دارد، تعداد عشایر این استان ۱۲۶ هزار و ۳۹ نفر در قالب ۱۴ هزار و ۵۶۷ خانوار در ۸۵ درصد از گستره جغرافیایی استان استقرار دارند. انتهای پیام *



عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی :



فعالیت ۸۶ درصد از کودکان کار برای تامین معاش خانواده است

تهران- ایرنا- عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به وضعیت نامطلوب خانواده های کودکان کار و خیابان و بالا بودن نرخ بیکاری و اعتیاد در میان آنها اشاره کرد و گفت: فعالیت ۸۶ درصد از کودکان کار برای تامین معاش خانواده است.

«مروئه وامقی» امروز (پنجشنبه) در حاشیه همایش ملی آسیب های اجتماعی در دانشکده علوم اجتماعی تهران در گفت و گو با خبرنگار ایرنا به یافته های یک تحقیق در ۶ استان تهران، البرز، کرمانشاه، سیستان و بلوچستان، هرمزگان و خراسان رضوی اشاره کرد و افزود: کار و زندگی کودکان در خیابان در زمره آسیب های اجتماعی است که در ۲ دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است و بیشتر مشکلات آنان به خانواده ها و طبقه اجتماعی این کودکان مربوط می شود.

وی ادامه داد: حدود ۹۰ درصد کودکان خیابانی پسر و ۶۰ درصد ۱۰ تا ۱۴ ساله اند که نیمی از آنها به مدرسه می روند و نیمی دیگر بی سواد بوده یا ترک تحصیل کرده اند.

وامقی با بیان اینکه دو سوم کودکان بیش از پنج ساعت در روز کار می کنند، اظهار داشت: «دستفروشی» رایج ترین شغل کودکان و پس از آن جمع آوری زباله و ضایعات و باربری است.

این استاد دانشگاه علوم بهزیستی، مهمترین دلیل کار کودکان را مشکلات اقتصادی خانواده های آنان بی کرد و گفت: حدود ۷۰ درصد کودکان، کارفرما ندارند و شمار محدودی برای تامین مالی شخصی و یا مخارج تحصیل کار می کنند.

وامقی بیشترین و مهمترین مشکلات کودکان در خیابان را «تحمل سرما و گرمای شدید و شرایط سخت کاری، توهین و کتک خوردن از مردم و ماموران و همچنین گرسنه ماندن و تصادف» برشمرد.

وی یادآور شد: حدود ۵۴ درصد این کودکان مهاجران افغانستانی و بقیه ایرانی اند؛ صرفنظر از این موضوع باید به وضعیت این کودکان رسیدگی شود. هر چند این نسبت در همه شهرهای مورد مطالعه یکسان نیست؛ به طور نمونه در کرمانشاه یا زاهدان حتی یک نمونه کودک خیابانی غیرایرانی شناسایی نشده است.

این روانپزشک افزود: توجه به تفاوت های زمینه ای منجر به وضعیت نامطلوب درآمد و اشتغال خانواده ها در خانواده های ایرانی و افغانستانی شده است؛ بنابراین برای کنترل و کاهش کودکان خیابانی در کشور باید برای هر دو گروه برنامه ریزی های مجزا مبتنی بر شرایط آنها لحاظ شود. وامقی خاطرنشان ساخت: ۸۵ درصد این کودکان در کنار خانواده یا اقوام زندگی می کنند که حدود ۳۰ درصد پدران آنها بیکارند؛ ۱۷ درصد اعتیاد دارند و یا بخشی از آنها مراحل ترک اعتیاد را می گذرانند.

به گزارش ایرنا، سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی به همت انجمن جامعه شناسی ایران و مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه تهران و با همکاری نهادها و سازمان های متولی از دیروز در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران آغاز شد و امروز به کار خود پایان می دهد.

پنل تخصص آسیب های حوزه خانواده با حضور تقی آزاد ارمکی، باقر ساروخانی، حسن حسینی از استادان برجسته جامعه شناسی و مطالعات خانواده و جمعی از استادان، پژوهشگران و دانشجویان برگزار شد. انتهای پیام *



معاون وزیر بهداشت: تلاش دولت افزایش امید در جامعه است



کاشان - ایرنا - معاون امور اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نشاط اجتماعی را اقدامی پیشگیرانه در حوزه آسیب های اجتماعی دانست و گفت که تلاش و تاکید دولت افزایش امید و نشاط اجتماعی در جامعه است.

به گزارش ایرنا، دکتر «محمد هادی ایازی» روز چهارشنبه در نشست مجمع سلامت شهرستان کاشان افزود: ایجاد نشاط اجتماعی باعث کاهش آسیب های اجتماعی و انواع بزهکاری ها در جامعه می شود.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه نشست شورای اجتماعی کشور هفته آینده در تهران برگزار خواهد شد، گفت: «نشاط اجتماعی» موضوع این نشست است و باتوجه به اهمیت این موضوع اجتماعی، دستگاه های اجرایی باید درباره فعالیت های خود برای افزایش نشاط اجتماعی گزارش دهند.

ایازی با اشاره به افزایش آمار طلاق در کشور گفت: هم اکنون بر اساس آمارهای اعلام شده ۲ میلیون نفر معتاد نیز در کشور وجود دارد که بخش زیادی از طلاق ها ناشی از این معضل اجتماعی است. وی همچنین تصریح کرد: بر اساس بررسی ها و مطالعاتی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام داده است، وضعیت سلامت روان نیز در ایران گرچه از دیگر کشورها بهتر است اما دارای وضعیتی خوبی نیست.

معاون امور اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سلامت روان را یکی از موضوع های بسیار حائز اهمیت در جامعه

دانست و بیان کرد: هم اکنون ۱۶ درصد از زنان و ۱۲ درصد از مردان در کشور افسردگی دارند و برخی مشکلات سلامت روان دغدغه ای جدی برای این وزارتخانه ایجاد کرده است.

وی همچنین با اشاره به اینکه ۴۸ درصد از مرگ و میرهای هموطنان ناشی از بیماری های قلبی و عروقی است، گفت: این مهم ناشی از نوع سبک زندگی و تحرک نکردن است که باعث شده فقر حرکتی بوجود بیاید که این نوع فقر در زنان خیلی بیش از مردان است.

دکتر ایازی استفاده از غذاهای شور، چربی بی رویه و شیرینی زیاد را نیز از دیگر علت های ایجاد بیماری های قلبی و عروقی برشمرد.

وی همچنین با بیان اینکه ایران در دهه گذشته با ۲۸ هزار کشته جزو کشورهای با آمار بالای تلفات جاده ای بود، گفت: با آموزش و اقدام های کنترلی که از سوی پلیس و وزارت راه و شهرسازی اعمال شده این رقم در سال گذشته به ۱۶ هزار و ۵۰۰ نفر کاهش یافته است.

ایازی همچنین با اشاره به اینکه در سال گذشته ۳۳۵ هزار نفر در سوانح رانندگی جاده های کشور مجروح شده اند، آمار مصدومان جاده ای را زیاد دانست و تصریح کرد: بطور متوسط مصدومان ۱۰ روز در بیمارستان بستری می شوند که هزینه های زیادی را به بخش درمان و جامعه وارد می کنند. وی در بخشی از سخنان خود به تشکیل مجمع سلامت در استان های کشور اشاره کرد و گفت: تاکنون در ۲۸ مرکز استان مجمع سلامت تشکیل شده است.

معاون امور اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اضافه کرد: همچنین ۱۷۶ شهرستان نیز در کشور دارای مجمع سلامت شده اند. وی افزود: مجمع سلامت با هدف شکل گیری کانون های مختلف سلامت از جمله 'سلامت مادر و کودک'، ' سالمندان'، ' معلولان'، ' پیشگیری از بیماری ها' و ' سلامت مسجد' تشکیل می شود.

دکتر ایازی با تاکید بر راه اندازی کانون سلامت در محله ها، افزایش مشارکت موثر، پویا، خلاق و کارآمد مردم در توسعه سلامت خود، خانواده و جامعه را هدف اصلی ایجاد کانون های سلامت در محله ها بیان کرد. معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: مشارکت مردم در این کانون ها باید آگاهانه، داوطلبانه، عادلانه و مسئولانه باشد.

وی با اشاره به اینکه نظام سلامت کشور به سمت اجتماعی شدن پیش می رود، تصریح کرد: مفهوم اجتماعی شدن نظام سلامت شامل «مشارکت سازماندهی شده تمام آحاد مردم در حوزه سلامت»، «همکاری و همراهی ساختارمند، مسئولانه و متعهدانه همه بخشهای حاکمیت» و «کاهش نابرابری ها به منظور تحقق عدالت در قالب پوشش همگانی سلامت با اولویت قشرهای محروم جامعه» است.

ایازی در بخش دیگری از سخنان، یادآور شد: سلامت تنها فقط نبود بیماری نیست بلکه مقوله های «اجتماعی»، «جسمی»، «روانی» و «معنوی» نیز رکن های سلامت را تشکیل می دهند.

نخستین مجمع سلامت کاشان روز چهارشنبه با حضور جمعی از مسئولان و خیران سلامت در سالن اجتماعات فرمانداری این شهرستان برگزار شد. انتهای پیام *

دبیر علمی همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران :

جامعه ایران تحولات متنوعی را تجربه کرده است

تهران- ایرنا- دبیر علمی سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران گفت: جامعه بزرگ ایران تحولات و تغییرات متنوعی را تجربه کرده است .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، میرطاهر موسوی، روز چهارشنبه در سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران افزود: در سده اخیر جامعه ایران با مطالبات گسترده‌ای رو به رو شده که در نتیجه آن فرصت و آسیب‌هایی نیز ایجاد شده است. وی خاطر نشان کرد: سرعت، تنوع و چندلایه بودن این تغییرات در دهه‌های اخیر الزاماتی را برای سیاستگذاران اجتماعی فراهم می‌کند تا این مسیر را به صورت منظم رصد و با پرداختن به آسیب‌ها، روند امکان‌شناسی در بهبود شرایط جامعه را جست و جو کنند.

وی ادامه داد: در این راستا، طی دو دهه اخیر همایش آسیب‌های اجتماعی ایران در دو نوبت (۱۳۸۰ و ۱۳۹۱) به‌وسیله انجمن جامعه‌شناسی ایران برگزار و نتایج آن در ۱۴ جلد کتاب منتشر شد. این همایش کانونی به منظور بحث و تبادل نظر وضعیت آسیب‌ها، فرصت‌ها، راهکارها و توصیه‌های سیاستی است که می‌تواند به تقلیل و تعدیل آسیب‌ها کمک کند. دبیر علمی همایش ملی آسیب‌های اجتماعی با اشاره به محورهای این همایش اظهار کرد: از جمله محورهای این همایش می‌توان به دستاوردهای مفهومی نظری و رویکرد تاریخی تحلیلی به آسیب‌های اجتماعی، وضعیت موجود آسیب‌های اجتماعی، سبب‌شناسی آسیب‌های اجتماعی، آثار و پیامدهای آن، روند تغییرات و تحولات آسیب‌های اجتماعی در دهه‌های اخیر و آینده‌نگری آن، ارزیابی سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ها و ساختار مدیریت آسیب‌های اجتماعی، راهکارهای پیشگیری، مداخله، کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، شناسایی بسترها، فرصت‌های موجود و امکان‌سنجی آن در کاهش آسیب‌ها و تحولات جهانی و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن اشاره کرد. میرطاهر موسوی اضافه کرد: آسیب‌های خانواده، جامعه زنان، شهری و سکونتگاهی، کودکان، نوجوانان، جوانان، سالمندان، حوزه سلامت اجتماعی و روانی و بزهکاری، جرم و جنایت، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، آسیب‌های نوپدید، اقتصادی و رفتارهای جنسی ناپه‌نجار، فراتحلیل آسیب‌های اجتماعی در هریک از موضوعات دهگانه فوق از جمله موضوعات پیشنهادی این همایش است. وی با اشاره به برگزاری ۱۰ پنل و ارائه بیش از ۵۰ مقاله در آنها، گفت: از جمله نشست‌هایی که در این همایش بررسی می‌شود، می‌توان به نشست‌های تخصصی مسائل و آسیب‌های اجتماعی زنان، نقد و ارزیابی سیاستگذاری در حوزه آسیب‌های اجتماعی، سلامت روانی و اجتماعی، مسائل و آسیب‌های اقتصادی، آسیب‌های حوزه خانواده، آسیب‌ها و مسائل جمعیتی، مسائل و آسیب‌های شهری با تاکید بر شهرهای جدید، تجارب سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه آسیب‌های اجتماعی، ارزیابی انتقادی کارکرد نظریه پژوهش اجتماعی در حل مسائل اجتماعی و آسیب‌های فضای مجازی اشاره کرد. در آیین افتتاحیه این همایش رئیس انجمن جامعه‌شناسی ایران، رئیس مرکز زنان دانشگاه تهران، احمد مسجد جامعی، عضو شورای شهر تهران، سخنرانی کردند و از مرحوم دکتر محمد عبداللهی، رئیس اسبق انجمن جامعه‌شناسی ایران نیز تجلیل شد. بخش ویژه ای از مراسم افتتاحیه این همایش نیز به نکوداشت دکتر محمد امین قانع‌ی راد، رئیس فقید انجمن جامعه‌شناسی ایران اختصاص خواهد یافت. انتهای پیام *

هزینه روزانه اعتیاد هر معتاد ۳۰ هزار تومان است

تهران - ایرنا - معاون پیشگیری بهزیستی استان تهران گفت: هزینه اعتیاد هر فرد معتاد روزانه ۲۰ تا ۳۰ هزار تومان است و بطور قطع فرد معتاد با این هزینه ها با مشکلات اقتصادی زیادی مواجه می شود.

به گزارش ایرنا از روابط عمومی بهزیستی استان تهران، حمیدرضا شمس یادآور شد: از اواخر سال ۹۵ بحث غربال معتادان به بهزیستی استان تهران سپرده شد و از آن زمان تاکنون حدود ۱۲ هزار نفر را غربال کرده ایم که ۸۵ درصد از آنها طی این ۱۸ ماه، معتاد و ۱۵ درصد دیگر هم کارتن خواب هستند.

وی خاطرنشان کرد: هزینه هر فرد معتاد ۲۰ تا ۳۰ هزار تومان است؛ فرد معتاد به دلیل حواشی و تنش های موجود در کانون خانواده مجبور می شود به خیابان ها رو بیاورد.

وی اضافه کرد: بی ثباتی در وضعیت فرد معتاد از زمانی آغاز می شود که فرد به استعمال مواد مخدر رو می آورد، خانواده او را طرد می کنند و به این ترتیب آسیب ها با جدایی از کانون گرم خانواده آغاز می شود.

معاون پیشگیری بهزیستی استان تهران گفت: برخی معتادان به علت آبروی خانواده و برای اینکه ضرر اعتیاد متوجه خانواده نشود، خانه را ترک می کنند.

شمس با اشاره به بی اعتمادی اجتماعی نسبت به افراد معتاد، افزود: پدیده کارتن خوابی فرآیند طولانی مدتی را طی می کند و برای بازگرداندن معتادان از مسیر اعتیاد به جامعه به اقدامات اساسی بیشتری نیاز داریم. به گزارش ایرنا، براساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، اکنون دو میلیون و ۸۰۸ هزار مصرف کننده مواد مخدر در کشور وجود دارد که بالاترین مصرف مواد مخدر مخدر با بیش از ۶۶ درصد مربوط به تریاک است. انتهای پیام *



رئیس انجمن جامعه شناسی ایران :

آسیب های اجتماعی افزایش یافته است

تهران - ایرنا - رئیس انجمن جامعه شناسی ایران گفت: بسیاری از مسائل و آسیب های اجتماعی در سال های اخیر رو به افزایش گذاشته است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، حسین سراج زاده روز چهارشنبه در سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران که در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد، افزود: برخی از مسائل اجتماعی مانند از هم گسیختگی خانواده، خودکشی و طلاق بر اساس آمارهای اعلام شده رشد داشته است.

وی ادامه داد: برخی دیگر از مسائل اجتماعی مانند ترافیک و فساد مزمن و ماندگار شده است و شادابی جامعه ایران را گرفته است.

سراج زاده ادامه داد: برخی از مسائل اجتماعی هم به مرزهای بحران تبدیل شده و به ابرچالش مبدل گشته است مانند

قانون گریزی، آلودگی هوا و خشکی سرزمین.

رئیس انجمن جامعه شناسی ایران گفت: نحوه مواجهه با مسائل اجتماعی و فرایند تشکیل آنها از جنس اجتماعی هستند و باید به صورت جدی به آنها پرداخته شود.

وی تأکید کرد: برخی از مسائل و آسیب های اجتماعی نیز به صورت نامتعارف در جامعه ظهور پیدا کرده است مانند آزارهای جنسی که در دبیرستانی در تهران شاهد بودیم یا آزار و اذیت هایی که به برخی از دختران در استان سیستان و بلوچستان انجام شده است. این جامعه شناس ادامه داد: در حال حاضر به صورت نا به هنجار با این نوع مسائل و آسیب های اجتماعی مواجه هستیم. سراج زاده گفت: در دو سال گذشته در بالاترین سطوح حکومتی توجه به مسائل اجتماعی ایران انجام شده است. رئیس انجمن جامعه شناسی ایران تصریح کرد: اما اگر این توجه همراه با شناخت و رویکرد نباشد فقط منجر به شکل گیری دستگاه های موازی و اتلاف منابع مالی و انسانی خواهد شد. وی اضافه کرد برای توفیق و حل مسائل اجتماعی نیازمند حکمرانی دانش بنیاد هستیم.

سراج زاده تأکید کرد: برای توفیق حل مسائل اجتماعی نیازمند همکاری بین دانشگاه، نهاد قدرت و حوزه عمومی هستیم و این امر لازم و ضروری است اگر بین این سه حوزه رابطه شکل نگیرد نتیجه ای نیز حاصل نخواهد شد.

وی تأکید کرد: برای ایجاد این رابطه باید تغییرات در رویکردها ایجاد شود در غیر این صورت انباشت مسائل حل نشده اجتماعی در جامعه را شاهد خواهیم بود که جامعه را درگیر مسائل حل نشده خواهد کرد.

رئیس انجمن جامعه شناسی ایران در پایان سخنانش یاد و خاطره جامعه شناس پیشکسوت دکتر قانع را گرامی داشت و گفت: دکتر قانع را جامعه شناسی بود که همواره معتقد به ارتباط در دانشگاه، نهاد قدرت و نهادهای عمومی بود. وی ابراز امیدواری کرد که در انجمن جامعه شناسی ایران بتوانیم مسیر دکتر قانع را ادامه دهیم.

سراج زاده اعلام کرد: در جوامع بین المللی نیز با ارسال پیام های تسلیت یاد و خاطره دکتر قانع را گرامی داشتند که از این جمله می توانیم به انجمن جامعه شناسی بین المللی اشاره کنیم. وی بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به دستگیری برخی از دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی در حوادث اغتشاشات دی ماه سال گذشته گفت: از همین جا از مسئولان قضایی درخواست می کنیم و امیدواریم که احکام این دانشجویان تجدیدنظر شود و تخفیف یابد. سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران صبح امروز - چهارشنبه - در سالن ابن خلدون دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار و تا فردا پنج شنبه نیز ادامه دارد.

در سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران نشست های تخصصی همچون مسائل و آسیب های اجتماعی زنان، نقد و ارزیابی سیاست گذاری در حوزه آسیب های اجتماعی، سلامت روانی و اجتماعی، مسائل و آسیب های اقتصادی، آسیب های حوزه خانواده، آسیب ها و مسائل جمعیتی، آسیب های شهری با تأکید بر شهرهای جدید، تجارب سازمان های مردم نهاد در حوزه آسیب های اجتماعی و همچنین نشست تخصصی رسانه ها، فضای مجازی و آسیب های اجتماعی برگزار می شود. آیین اختتامیه این همایش نیز عصر پنجشنبه در سالن ابن خلدون دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران با حضور اساتید و مدعوین برگزار خواهد شد. انتهای پیام *

سواد حرکتی برای کودکان ضروری است

تهران - ایرنا - معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش گفت: سواد حرکتی در کنار سواد خواندن و نوشتن برای کودکان ضروری است چرا که جامعه سالم و بانشاط در گروی داشتن سواد حرکتی است و این سواد در دوران پیش از دبستان و از دو سالگی شکل می گیرد .

به گزارش ایرنا، مهرزاد حمیدی روز سه شنبه در اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان ایران در دانشگاه علوم بهزیستی افزود: سواد حرکتی به معنای مدیریت بدن در موقعیت های چالش انگیز حرکتی است و آمادگی جسمانی، پایه آن به شمار می رود.

وی تاکید کرد: سواد حرکتی برخلاف سواد خواندن و نوشتن، قابلیت جبران پذیری ندارد و اگر سن کودک از ۱۲ سالگی گذشت دیگر نمی توان با حرکات مضاعف، سواد حرکتی را در او ایجاد کرد.

وی با تاکید بر نقش بازی و حرکت در سلامت کودکان گفت: می توان از راه شرکت جویی در فعالیت های بدنی، سواد حرکتی را به کودکان آموزش داد؛ کودکی که سواد حرکتی ندارد، زندگی فعالی نخواهد داشت.

معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش گفت: متأسفانه در جامعه امروز کودکان با ابزاری مانند موبایل از حرکت دور می شوند در حالیکه اگر کودکی سواد حرکتی پیدا نکند، خودبخود از حرکت -شامل راه رفتن، پریدن، جهیدن و لی لی بازی کردن- و بازی دور می شود و زندگی کم تحرکی خواهند داشت.

حمیدی افزود: سواد حرکتی پایه تمرین، ورزیدگی، قابلیت شرکت در رقابت و پیروزی است. اگر سواد حرکتی شکل نگیرد در مسابقاتی مانند فوتبال، همه ما تماشاچی خواهیم بود. وی خاطرنشان کرد: می توان با سواد حرکتی و با کمک از شیوه تلفیقی، درس های مورد نیاز را به کودکان آموزش دهیم. سواد حرکتی، فعالیت جسمانی و فعالیت برای کل زندگی را ایجاد می کند.

***کودکی مهم ترین دوره زندگی است**

محمد کمالی رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در این کنگره گفت: کودکی مهم ترین دوره زندگی است که در گذشته کمتر مورد توجه قرار می گرفت اما امروز با توجه به پژوهش های علمی در حوزه های مختلف جسمی، روان شناختی و اجتماعی از میزان بالایی از توجه برخوردار است.

وی افزود: از بعد روانشناختی، دوران کودکی مناسب ترین زمان برای تشکیل عادات و نگرش های واقع نگرانه به خویشتن، دیگران، طبیعت و بطور کلی زندگی است.

وی ادامه داد: دنیای امروز نیاز به نیروی تحصیل کرده، خلاق، خوش فکر و انعطاف پذیر دارد و نیاز به توسعه نیروی انسانی متخصص در کشورها بیش از همیشه اهمیت یافته است. ایجاد این توسعه بستگی به آموزش رسمی دارد و این فرآیند باید پیش از ورود کودکان به دوره ابتدایی آغاز شود.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اظهار داشت: نگرش های غیرعلمی به دوران کودکی می تواند بازدارنده و حتی مخرب باشد. رفتارهای سلیقه ای، خرافاتی و مبتنی بر تفسیر شخصی در ارتباط با کودکان پیامدهای منفی زیادی به همراه دارد .

کمالی یادآور شد: برنامه های رشد و تکامل کودکان خردسال نه تنها به صورت فردی و کوتاه مدت بلکه به گونه ای اجتماعی و اقتصادی در بلند مدت، فواید زیادی برای جامعه دارد و روی توانایی کودکان برای حضور در خانواده و اجتماع بسیار موثر است. انتهای پیام*/



دبیر سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی :



حل موضوع آسیب های اجتماعی از حالت بخشنامه ای خارج شود

تهران- ایرنا- دبیر سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران، گفت: حل موضوع آسیب های اجتماعی در کشور ما به صورت بخشنامه ای است؛ در حالی که تغییرات اجتماعی باید به صورت جوشش های هنجاری توسط مردم در سطح جامعه حل شود و نهادهای متولی به جای تصدی گری نقش ارشادی و حمایتی داشته باشند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، میرطاهر موسوی روز دوشنبه در نشست خبری سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران یادآور شد: توسعه آمرانه از دهه ۴۰ تاکنون دنبال شده اما کمتر از یک دهه است که آسیب های اجتماعی از کنترل حاکمیت خارج شده و به عرصه عمومی رسیده است که البته روند مبارکی است و باید نهادهای مدنی و مردم مشارکت بیشتری داشته باشند. وی اضافه کرد: از جانبداری سیاسی، ایدئولوژیکی، قومی و عشیره ای در مورد آسیب های اجتماعی باید پرهیز شود تا کاربرست هایی برای سیاستگذاری های عمومی کشور برای مقابله با آسیب های اجتماعی به دست آید.

موسوی با تاکید بر لزوم رصد جدی شدت، تنوع و روند رشد آسیب های اجتماعی اظهار داشت: ایران کشوری در مسیر توسعه و خواهان توسعه است و در این میان، رصد آسیب های اجتماعی می تواند به فرایند مقابله با آسیب ها شتاب بخشد همچنین منجر به ارتقای آگاهی های عمومی شود.

وی تصریح کرد: کمیت، تنوع، سرعت شکل گیری و تغییر فرم، چند لایه بودن و همپوشانی آسیب های اجتماعی نیاز به بررسی و مطالعه دقیق دارد تا با شناخت وضعیت موجود، مسئولان، مردم و نهادهای مردمی بتوانند با تهدیدها مقابله کنند. دبیر سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی از برگزاری این همایش در روزهای ۳۰ و ۳۱ خردادماه جاری خبر داد و ضمن گرامیداشت یاد و خاطره مرحوم محمد امین قانعی راد، رئیس پیشین انجمن جامعه شناسی ایران افزود: این همایش به همت انجمن جامعه شناسی ایران و مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه تهران و با همکاری نهادها و سازمان های متولی در روزهای چهارشنبه و پنجشنبه هفته جاری در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار می شود.

وی گفت: هدف همایش پیش رو شناخت دقیق، ارزیابی صحیح، راهکارهای برون رفت و توصیه های سیاستی برای مقابله با آسیب های اجتماعی است و پیش از این نیز در دو نوبت (سال های ۱۳۸۰ و ۱۳۹۱) توسط انجمن جامعه شناسی این همایش برگزار و نتایج آن در ۱۴ جلد منتشر شده است.

موسوی اظهار داشت: فعالیت های اجرایی و فراخوان برای برگزاری همایش از پاییز ۱۳۹۶ آغاز شده و قرار است در این همایش دو روزه بیش از ۵۰ سخنرانی علمی به صورت نشست های عمومی و پنل های تخصصی توسط استادان، صاحب نظران، پژوهشگران و دانشجویان ارائه شود.

وی افزود: مسائل و آسیب های اجتماعی زنان، نقد و ارزیابی سیاستگذاری در حوزه آسیب های اجتماعی، سلامت روانی و

اجتماعی و مسائل و آسیب های اقتصادی موضوع چهار پنل تخصصی است که روز نخست همایش (چهارشنبه ۳۰ خرداد) برگزار می شود.

موسوی ادامه داد: همچنین آسیب های حوزه خانواده، آسیب ها و مسائل جمعیتی، مسائل و آسیب های شهری با تاکید بر شهرهای جدید، ارزیابی انتقادی کارکرد نظریه پژوهش اجتماعی در حل مسائل و آسیب های اجتماعی و رسانه ها، فضای مجازی و آسیب های اجتماعی روز دوم همایش (پنجشنبه ۳۱ خرداد) در نشست های تخصصی مورد بررسی و واکاوی قرار می گیرد. دبیر سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران اضافه کرد: یک پنل تخصصی نیز به سازمان های مردم نهاد فعال در عرصه آسیب های اجتماعی اختصاص داده شده است تا در این همایش بتوانند تجارب خود را بیان کنند.

موسوی افزود: ۵۵۷ چکیده مقاله و ۲۰۰ مقاله کامل توسط دبیرخانه همایش در موضوعات متنوع آسیب های اجتماعی دریافت شده است و توزیع فراوانی مقالات حاکی از آن است که بیشتر استان ها در ارائه مقاله مشارکت داشتند و سعی بر آن بود تا آسیب های اجتماعی محدود به کلانشهر تهران نباشد.

دبیر سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی ایران درباره همکاری نهادها و سازمان های متولی برای برگزاری همایش یاد شده گفت: وزارتخانه های کشور، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مسکن و شهرسازی در برگزاری این همایش مشارکت و برگزاری پنل های تخصصی را برعهده دارند اما وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر به عنوان نهادها و دستگاه هایی که به طور مستقیم با موضوع آسیب های اجتماعی مرتبط هستند، با وجود پیگیری های مکرر استقبالی از این همایش نداشتند. انتهای پیام *



ابتکار در واکنش به خبر تجاوز در ایرانشهر؛

ابزارهای بازدارنده برای مقابله با خشونت علیه دختران افزایش یابد

تهران - ایرنا - معاون رئیس جمهوری در واکنش به خبر تجاوز در ایرانشهر، گفت: باید از همه راههای بازدارنده برای مقابله با خشونت علیه زنان و دختران استفاده کرد.

به گزارش ایرنا از اعلام روز یکشنبه معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، معصومه ابتکار پس از گفت و گوی تلفنی با سید دانیال محبی استاندار سیستان و بلوچستان بار دیگر بر تسریع ارسال لایحه مقابله با خشونت علیه زنان تاکید کرد و افزود: ابزارهای بازدارندگی در مقابل این چنین جنایاتی باید افزایش یابد.

ابتکار گفت: استاندار سیستان و بلوچستان نیز بر لزوم رسیدگی کامل به موضوع تعرض در ایرانشهر تاکید دارد. معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده افزود: از مجلس شورای اسلامی مجددا تقاضا دارم همچنین نسبت به درخواست دولت برای در اولویت قرار دادن لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان اقدام کند.

وی با ابراز تأسف شدید از واقعه رخ داده در ایرانشهر، یکی از راههای مهم مقابله با این حوادث ناگوار و غیر قابل بخشش را حمایت از اورژانس های اجتماعی و ۱۲۳ دانست و افزود: همه دستگاههای مرتبط می بایست با توجه به ضرورت رسیدگی فوری به خشونت ها و تعرضات و حمایت های اجتماعی و تخصصی روانشناسی از شهروندان آسیب دیده از اقدامات اورژانس های اجتماعی پشتیبانی کنند. ابتکار تاکید کرد که ماه گذشته نامه ای به امضای وی و علی ربیعی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای

حمایت فرابخشی دولتی و غیر دولتی از ۱۲۳ برای مقابله با حوادث ضد انسانی به وزیر کشور نوشته شده است.

وزارت کشور به دنبال نامه دو عضو کابینه دولت دوازدهم، طی نامه ای از تمامی دستگاههای ذی مدخل استانی به ویژه شهرداری ها و شوراهای اسلامی شهر و روستا خواست امر مهم حمایت از اقدامات اورژانس اجتماعی را مد نظر قرار دهند. به گزارش ایرنا، حدود ۵۰ نفر از مردم ایرانشهر در اعتراض به تعرض انجام شده به تعدادی از دختران این شهرستان در مقابل فرمانداری تجمع کردند و خواهان اشد مجازات برای ربایندگان شدند.

یکی از دختران تجمع کننده گفت: متأسفانه دختران از امنیت لازم برخوردار نیستند و در شهر نمی توانند به راحتی و با آرامش تردد و مسئولان باید امنیت را برقرار کنند .

معاون استاندار سیستان و بلوچستان و فرماندار شهرستان ویژه ایرانشهر با حضور در جمع معترضان گفت: با تلاش دستگاه قضایی، نیروهای امنیتی، انتظامی و اطلاعاتی سر نخ هایی بدست آمده است و عوامل مورد نظر تحت تعقیب هستند. نبی بخش داودی افزود: یک نفر در این رابطه دستگیر شده و مطمئن باشید با عوامل این ناامنی بر اساس قانون برخورد خواهد شد.

یکی از معترضان نیز تهدید کرد: اگر تا پنج روز آینده عوامل دستگیر و اعدام نشوند خودمان سلاح در دست گرفته و با آنان برخورد خواهیم کرد . به گزارش ایرنا، امام جمعه مسجد نور اهل سنت ایرانشهر در خطبه های نماز عید فطر اعلام کرد: فرد دستگیر شده تاکنون تجاوز به ۴۱ دختر را اعتراف کرده است. انتهای پیام *



شادی ملت با یک ضربان قلب



تهران- ایرنا- شادی بهانه می خواهد. امروز بهانه های خوبی برای خندیدن مردم ایران وجود دارد، پیروزی ایران عاملی بود تا مردم به خیابان بیایند و هیجان های مثبت و طراوت اجتماعی را نشان دهند به این امید که سرزندگی و شادی در میان مردمان این سرزمین دوست داشتنی همیشگی و بی بهانه باشد .

شاد بودن و تخلیه هیجانات موضوعی است که کارشناسان و روانشناسان روی آن اتفاق نظر دارند که می تواند بر اتحاد، همبستگی، کاهش آسیب های اجتماعی، ایجاد انگیزه، کاهش پرخاشگری و احساس تعلق بیشتر تاثیرات مثبتی داشته باشد چون با زمینه های شادی در چندین ساعت همه غم و مشکلات را رها می کنیم و فقط به هیجانات آن لحظه می نگریم.

بازی تیم ملی فوتبال ایران و مراکش که جمعه شب گذشته با نتیجه یک بر صفر به نفع جوانمردان تیم ایران به پایان رسید، نشان داد که مردم منتظر بهانه ای هستند تا شاد باشند و به محض پایان این بازی همه در چندین دقیقه به خیابان ها آمدند و با فریادهایی بلند و بوق های ممتد شادی خود را نشان دادند.

همه مردم پیر و جوان، کوچک و بزرگ، مرد و زن و حتی کودکان نیز آمدند و نشان دادند که در روزهایی که بهانه برای شاد بودن هست، همه می آیند تا نشان دهند مردم ایران اسلامی همیشه هستند و همبستگی و اتحاد خودشان را به نمایش می گذارند، خیابان های شهرهای مختلف به حدی شلوغ بود که ترافیک های سنگین به راه افتاده بود اما فقط یک چیز در این خیابان ها دیده می شد، خنده ای که بر لب همه مردم بود.

خنده های مردم و بوق هایی که یک صدا نواخته می شد، همه را به وجد آورده بود، اینها نشان ایجاد نشاط مردم ایران است، مردمی که همیشه هستند و خواهند بود تا ایران شاد باشد، تا ایرانی متحد و با همبستگی بیشتر داشته باشیم. زنده باشید مردم ایران که همیشه نشان داده اید ایران با این مردم همیشه می ماند.

برد ایران بهانه ای بود برای شادی مردم اما مردم خنده های بی بهانه می خواهند. می گویند: نمی خواهیم فقط با بهانه شاد باشیم می خواهیم بدون بهانه و همیشه شاد باشیم. می خواهیم همیشه خنده بر لبان زیبای مردم ایران باشد نه اینکه با یک مسابقه ورزشی یا هر بهانه ای شادی به خانه های مردم بیاید، ما خنده همیشگی را برای مردم ایران می خواهیم. خنده ای که از ته دل باشد و شادی را به ارمغان آورد.

شاد باشیم که زندگی سالم در گرو شاد بودن مردم هر سرزمینی است. ایران همیشه سربلند، مردمانی شاد می خواهد مردمانی که همیشه پشتیبان هم هستند و چه در غم و چه در شادی همیشه با هم هستند، ایران من تو باید شاد باشی چون در میان دیگر کشورها، نامداری. ایران را شاد و متحد می خواهیم .

در میان این همه شادی مردم، باید به این موضوع هم فکر کرد که مردم چندین لحظه یا شاید ساعت ها شاد هستند. ساعاتی غم و درد خودشان را فراموش می کند اما اگر این شادی همیشگی باشد می تواند آسیب های اجتماعی را به نحو مطلوبی کاهش دهد. تا دیگر غم در چهره مردم نمایان نباشد، غصه ها فراموش می شود و شادی بهانه ای برای زندگی خوششان می شود. البته همه شنیده ایم که معنی زندگی با شاد بودن و نشاط افراد جامعه است. ایرانیان این روزها بهانه های خوبی برای شاد بودن دارند، چون مسابقات جام جهانی و حتی مسابقات والیبال و دیگر برنامه های ورزشی در راه است اما همه چیز را نمی توان در ورزش دید چون مردم می توانند به هر بهانه ای شاد باشند.

وقتی شاد هستیم همه غم و غصه و نگرانی ها از بین می رود، اتحاد و انگیزه های مردم برای زندگی بیشتر می شود، در پس این همه شادی و نشاط، آسیب ها هم کاهش می یابد پس چه بهتر که همیشه شادی بر سفره رنگین زندگی مردم ایران نقش آفرینی کند.

*ورزش و شادی، آسیب های اجتماعی را کم می کند

سیدحسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران در این باره می گوید: یکی از مولفه های تاثیرگذار بر سلامت روانی اجتماعی، موضوع پرداختن به فعالیت های ورزشی است که افراد با توجه به علاقه، فرصت ها، امکانات و شرایطی که دارند یک یا چند نوع فعالیت ورزشی را انتخاب می کنند چون ورزش یکی از بهترین راه های تخلیه هیجانات است.

وی اظهار می کند: ما این هیجانات را در طول زندگی به صورت هیجانات مثبت یا منفی، شادی و غم، پیروزی و شکست، در زندگی تجربه می کنیم اما ورزش یکی از بهترین بسترها برای تخلیه هیجانات است و در واقع راه مناسب برای تخلیه روانی جامعه است و آسیب را نخواهد بود چون برخی مواقع ممکن است تخلیه هیجانات به خود یا دیگران آسیب بزند اما ورزش سالم ترین راه برای مدیریت درست هیجانات است.

موسوی چلک ادامه می دهد: البته ورزش همگانی مانند فوتبال که کار گروهی است جذابیت بیشتری دارد و نمونه آن مسابقات لیگ فوتبال در ایران است که بیشترین بیننده را دارد و اکنون نیز یک ماه شور و هیجان در جام جهانی را در تمام دنیا شاهد هستیم که طبیعتاً در این بین برخی دنبال تخریب یا شکستن اتوبوس ها و شیشه ها و مشکلات این چینی در خیابان ها هستند اما در برخی کشورها هیجانات به نحو دیگری ابراز می شود.

موسوی چلک اضافه می کند: هم ورزشکار و هم تماشاگر می تواند به دلیل حضور در میادین ورزشی در واقع انرژی هایش را تخلیه کند ما باید بدانیم در ورزش شکست و پیروزی هست. نه شکست باید زمینه ای را فراهم کند که رفتاری مغایر رفتار مورد پذیرش در جامعه داشته باشیم و خشمگین شویم و به دیگران آسیب بزنیم و نه پیروزی باید این زمینه را فراهم کند. همین که تیم ملی ما به جام جهانی رفته خودش یک گام به جلو است و همه مردم این روزها پیگیر اخبار ورزشی هستند. وی می گوید: مهم این است که مدیریت درست هیجانات در ورزش و واکنش مناسب نسبت به موفقیت ها و شکست ها در حوزه ورزش را داشته باشیم.

وی خاطرنشان می کند: هیجان مدیریت نشده به بروز آسیب های اجتماعی منجر می شود و در برخی مواقع ممکن است خشم را نسبت به دیگران نشان دهد اما ورزش می تواند مانع گرایش افراد به خشم، آسیب های اجتماعی و اعتیاد شود. زندگی بدون هیجان زندگی نیست. این هیجان است که به زندگی معنا می دهد. مهم این است که مدیریتی درست در حوزه کنترل خشم داشته باشیم. وی ادامه می دهد: موفقیت های ورزشی اتحاد و همبستگی را بیشتر می کند در اتفاقات ورزشی می توانیم از آنها استفاده کنیم. کارکرد ورزش فقط فعالیت فردی نیست کارکردهای اجتماعی، سیاسی و فرهنگی هم دارد. بخشی از تبادل فرهنگی از طریق همین فعالیت های ورزشی انجام می شود و حتی رئیس جمهوری برخی کشورها و گروه های مرجع را با تیم های خودشان به مسابقات ورزشی همچون فوتبال می برند. وی اضافه می کند: اگر هیجانات درست مدیریت شود آسیب های اجتماعی کمتر می شود و باید روی آن متمرکز شد چون یکی از ظرفیت های خوب در جامعه برای کنترل هیجانات است.

معصومه ابتکار معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری نیز درباره این سوال که نظر شما درباره شعار تیم ملی در جام جهانی با عنوان «۸۰ میلیون ایرانی، یک ملت و یک ضربان قلب» چیست نیز این گونه توضیح داد و افزود: شعار خوب و زیبایی است به دلیل اینکه ما در هر شرایطی نیاز به وحدت و همدلی داریم و نیاز داریم که ارتقای سطح انسجام ملی، اعتماد عمومی، وحدت و همدلی را داشته باشیم.

وی اظهار می کند: همانطور که همه مردم، پشتیبان دولت و کشورند و در مقابل آسیب ها و تهدیدات یکپارچه برای رفع این دشواری ها تلاش می کنند، این شعار نیز بسیار مهم است چون ممکن است در شرایط سخت، برخی افراد دنبال منافع خودشان باشند و حتی در این نوسانات ارزی و دلاری یک منفعتی برای خودشان کسب کنند. ابتکار ادامه می دهد: اکنون زمان انسجام ملی است. باید اقتصاد و روحیه مردم را تقویت کنیم که البته دولت در این زمینه ها تلاش خوبی دارد. این شعار نشان می دهد که مردم هم، پشت سر و کنار دولت هستند. لازمه آن این است که از همه ظرفیت های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی استفاده کنیم و اجازه ندهیم منافع فردی و خاص گروهی این انسجام را خدشه دار کند و آن اهداف و برنامه هایی که را دولت پیش می برد با یکدلی و یکسری منافع افراد خاص آسیب ببیند. ابتکار می گوید: به نظر من، ورزش و فوتبال بهترین محفل برای طرح این شعار است چون مردم، یکپارچه برای منافع ملی ارزش ها و انقلاب تلاش می کنند. به امید موفقیت برای تیم ملی ایران در جام جهانی. انتهای پیام *



معاون وزیر بهداشت عنوان کرد؛

مشکلات بر زمین مانده پرستاری / گالیه از بیمارستان های خصوصی

معاون پرستاری وزارت بهداشت، از تعیین تکلیف اعطای پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاری تا هفته آینده خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مریم حضرتی در جلسه شورای عالی نظام پرستاری، با اشاره به جو آرامی که در حال حاضر در بدنه پرستاری وجود دارد، اظهار داشت: به دلیل تعاملات انجام شده بین سازمان نظام پرستاری و معاونت پرستاری و تدابیری که سازمان و شورای عالی دیده است جو آرامی در بدنه پرستاری حکمفرما شده است.

وی با بیان اینکه پرستاران با اتحاد و همدلی توانسته اند مشکلات خود را شناسایی و به گوش مسئولین برسانند، گفت: معاونت پرستاری در خصوص رفع مشکلات و دغدغه جامعه پرستاری تمام تلاش خود را می کند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به اینکه برای رفع مشکلات جامعه پرستاری به کارگروه های تخصصی نیاز داریم، تصریح کرد: در خصوص تخصصی شدن پرستاری کارگروهی در اصفهان تشکیل و به مدت یک سال این موضوع مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و آیین نامه مربوط هفته گذشته تهیه و به وزیر بهداشت ارائه شد.

وی با بیان اینکه آیین نامه پرستار تخصصی در سه سطح تعریف شده است، یادآور شد: منظور از پرستار فنی پرستاری است که در کار و یا حرفه خود متخصص باشد و پرستار ویژه در خصوص بخش های ICU,CCU، سوختگی و... است که این پرستاران طی گذراندن یک دوره ۲ ماهه به عنوان پرستار بخش ویژه معرفی می شوند و همچنین در خصوص پرستاران پرکیشنر باید گفت که پرستاران ارشد و PHD باید دارای جایگاهی جدا از کارشناسان پرستاری داشته باشند.

حضرتی با اشاره به آموزش به بیمار خاطر نشان کرد: آیین نامه مذکور تهیه و تمامی بخش های مورد نظر آن در مراکز درمانی مستقر و همچنین پرستاران مورد نظر تعیین شده اند و در کارگروهی مورد بررسی قرار گرفته است.

وی با اشاره به تشکیل کمیته صلاحیت حرفه ای افزود: نمایندگانی که باید در این کمیته حضور داشته باشند به معاونت معرفی نشده اند و طی مکاتبات انجام شده این معرفی هم انجام خواهد شد و هفته آینده جلسه اول تشکیل و در خصوص اعطای صدور این پروانه که در اختیار کدام نهاد باشد بحث و تبادل نظر صورت خواهد گرفت.

ابلاغ اعضای کمیته صلاحیت حرفه ای توسط مقام عالی وزارت صادر شده و انشالله در هفته های آتی جلسه آن برگزار خواهد شد. معاون پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به درخواست فعالین صنفی در خصوص راه اندازی سایتی برای ارتباط مستقیم با معاونت پرستاری گفت: طی جلسه ی اخیریکه معاونت پرستاری با فعالین صنفی برگزار کرد، مقرر شد سایتی برای ارتباط مستقیم با معاونت راه اندازی شود که خوشبختانه این امر اجرایی شده است.

وی در خصوص سختی کار پرستاران بخش های کیو تراپی افزود: طی جلسات متعددی با معاونت توسعه و پیگیری های به عمل آمده مقرر شد که برای پرستاران این بخش ها همانند پرستاران بخش های سوختگی و اعصاب و روان در نظر گرفته شوند.

حضرتی با اشاره به توانمندسازی پرستاران خاطر نشان کرد: از ۱۰ منطقه آمایشی مورد نظر ۱۰ نفر از هر منطقه برای تشکیل کمیته پرستاری بحران معرفی و دوره اول که ۳۰ نفر می باشد برگزار شده است.

وی با بیان اینکه در خصوص تاسیس ۳۰ پانسیون پرستاری در مناطق محروم با معاونت توسعه رایزنی هایی انجام شده، تاکید کرد: وزارت بهداشت ۵۰ درصد هزینه تاسیس را پوشش و مابقی را طی انعقاد تفاهم نامه هایی با خیرین تامین خواهیم کرد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت در خصوص اجرای قانون ارتقا بهره وری گفت: قانون ارتقا بهره وری در برخی از بیمارستان ها و دانشگاه ها در حال اجرا شدن است. طی ابلاغیه ای که وزارتین رفاه و بهداشت به بیمارستان های خصوصی داده اند این مراکز نیز موظف به اجرای این قانون هستند و اگر مرکزی این قانون را اجرا نمی کند تخلف کرده و سازمان نظام پرستاری به عنوان

نماینده معاونت پرستاری می تواند بر این مراکز نظارت و تخلفات را ابلاغ کند که هر چه سریع تر پیگیری شود. قانون ارتقای بهره وری در دانشگاه ها اجرا می شود که برخی از بیمارستان های خصوصی برخلاف قانون آن را اجرا نمی کنند که سازمان نظام پرستاری باید این موارد را پیگیری کند

وی با اشاره به کارگروه مراقبت پرستاری در منزل، گفت: برنامه پوشش بیمه ای این طرح در حال بررسی است که اگر تعرفه های آن تحت پوشش بیمه ای قرار گیرند مردم می توانند از خدمات درمانی در منزل با هزینه مناسبی برخوردار شوند .

حضرتی با بیان اینکه در حال حاضر ۱۷ هزار کمک پرستار تربیت شده اند، اظهار داشت: براساس چارت موجود پرستار کارهای آکادمیک و کمک پرستار کارهای غیرآکادمیک را انجام می دهند و خوشبختانه مراکزی که کمک پرستار در آن فعالیت می کند تمامی پرسنل و مدیران رضایت کافی دارند زیرا با ورود این افراد بار کاری از دوش پرستاران برداشته و تا حدودی نیروی پرستاری به استاندارد جهانی نزدیک تر می شوند و تا زمانی که ۵۰ درصد از این تعداد تربیت شدگان جذب نشوند، دوره جدید و نیروی جدیدی تربیت نخواهد شد.

وی با بیان اینکه کارگروه اصلاح نظام پرداخت تشکیل و چندین طرح معرفی شده است، تاکید کرد: طرح های مطرح شده در دو استان البرز و گناباد به صورت پایلوت در حال اجرا شدن است که در انتظار پاسخ این کارگروه هستیم زیرا تفکیک کارانه از اضافه کار حق پرستاران است که متأسفانه برخی از بیمارستان ها این امر را از ۲ سال گذشته تا کنون اجرایی نکرده اند و ما به جد پیگیر این موضوع هستیم.

معاون پرستاری وزارت بهداشت در خصوص تشکیل معاونت پرستاری در دانشگاه ها افزود: طی جلسات متعدد خواستار تشکیل معاونت پرستاری در دانشگاه های مادر و منطقه های آمایشی بوده و هستیم.

وی همچنین در پایان با اشاره به جایگاه مدیر پرستاری در بیمارستان های هیات عاملی، تاکید کرد: طی نشستی با معاون توسعه خواستار ارتباط مستقیم مدیر پرستاری با مدیرعامل بیمارستان بودیم که خوشبختانه این امر نیز اجرایی شد .



رئیس شورای عالی نظام پرستاری؛



پرستاران به متولیان نظام سلامت بی اعتماد شده اند

رئیس شورای عالی نظام پرستاری، گفت: صدور پروانه صلاحیت حرفه ای و اجرای قانون تعرفه پرستاری دو اولویت شورای عالی و سازمان نظام پرستاری است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، طاهره زاهد صفت در ابتدای نشست شورای عالی که صبح چهارشنبه در محل سازمان نظام پرستاری برگزار شد، با اشاره به این که امیدوار هستیم در یکسال باقی مانده بتوانیم با همکاری رئیس کل جدید سازمان به خواسته های به حق جامعه پرستاری که چشم انتظار مطالبات خود هستند گام مثبتی برداریم، گفت: از دکتر دالوندی انتظار داریم پیگیری مطالباتی را که می توان طی یکسال باقی مانده برای جامعه پرستاری انجام داد را در اولویت کاری خود قرار دهد و با ارتباط مستمر با هیئت رئیسه و اعضای شورای عالی بتواند در جهت پیشبرد اهداف جامعه پرستاری گام بردارد.

وی با بیان اینکه صدور پروانه صلاحیت حرفه ای و اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری دو اولییتی است که برای شورای عالی و نظام پرستاری حائز اهمیت است، اظهار داشت: صدور صلاحیت حرفه ای به توسعه و ارتقا این حرفه کمک شایانی می

کند از این رو در جلسه شورای سیاستگذاری معاونت پرستاری که در بهمن ماه سال گذشته وزیر بهداشت عنوان کرد که اعطای گواهی نامه صلاحیت حرفه ای توسط سازمان نظام پرستاری از نظر ایشان بلا مانع است اما متأسفانه این امر تا کنون اجرایی نشده است.

رئیس شورای عالی نظام پرستاری ادامه داد: بدین ترتیب سازمان نظام پرستاری کشور چشم انتظار این است که معاونت پرستاری با پیگیری مستمر صدور صلاحیت حرفه ای را به این سازمان واگذار نماید زیرا این موضوع به صورت کلیدی می تواند برای سازمان اثر مفیدی داشته باشد. بنابر شنیده ها، حاکی از این است که احکام توسط وزیر بهداشت امضا شده و هفته آینده با برگزاری جلساتی به دنبال اجرای این امر خواهیم بود.

وی با بیان اینکه ۱۱ تیر، دوازدهمین سالگرد تصویب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مجلس است، تصریح کرد: این قانون به رغم پیگیری های فراوان تا کنون اجرایی نشده و باعث ایجاد بی اعتمادی در بین اعضای جامعه پرستاری گردیده است و با توجه به اشکالاتی که هم اکنون در نظام پرداختی پرستاران وجود دارد موج عظیمی از نارضایتی در بین پرستاران در سطح کشور بوجود آمده است و براساس وعده هایی در خصوص اصلاح طرح قاصدک و تفکیک اضافه کار از کارانه به عمل آمده، خواهان اجرای صحیح نظام پرداخت هستیم.

زاهد صفت با اشاره به کمبود نیروی انسانی موجود و اضافه کاری های اجباری که پرستاران انجام می دهند افزود: تنها تفکیک کارانه از اضافه کار ملاک نبوده بلکه می بایست پرداخت اضافه کاری با فاصله زمانی کمی از حقوق پرداخت شود تا به نوعی انگیزه پرستاران بالاتر رفته و خدمات با کیفیت تری در اختیار مردم قرار گیرد.

وی با اعتقاد به اینکه جدا سازی سهم گروه پرستاری از سایر گروه های غیر پزشک در نظام پرداخت موضوع دیگری است که در فروردین ماه سال جاری به استحضار وزیر بهداشت رسید و تاکید شد: این مورد جز مباحثی است که باید در قدمی بعدی به آن توجه شود. رئیس شورای عالی نظام پرستاری خاطر نشان کرد: اولویت کار سازمان نظام پرستاری تنها بحث مدیریت داخلی سازمان و درآمد زایی نبوده بلکه باید مطالبات جامعه پرستاری و بهره مندی از نظریات هیئت مدیره ها و فعالین صنفی در اولویت امر قرار گیرد. با توجه به این که این گروه نماد بارز و زبان گویای پرستاران بالین هستند.



دبیر کل مجمع خیرین سلامت کشور خبر داد:



فعالیت ۷۶ مجمع خیرین سلامت در کشور

دبیر کل مجمع خیرین سلامت کشور گفت: در حال حاضر ۷۶ مجمع خیرین سلامت در کشور در جذب کمک های خیرین فعالیت دارند.

به گزارش ایسنا، دکتر حسینعلی شهریاری در اولین همایش تجلیل از خیرین سلامت گیلان که در سالن اجتماعات معاونت بهداشتی برگزار شد، گفت: در حال حاضر ۷۶ مجمع خیرین سلامت در کشور در جذب کمک های خیرین فعالیت دارند و در همه استان ها علاوه بر شوراهای خیرین سلامت، سازمان های مردم نهاد (سمن ها) نیز در حوزه های مختلف کمک می کنند.

وی، مقوله پیشگیری و بهداشت را در حوزه نظام سلامت از اولویت های حوزه سلامت عنوان کرد و افزود: وقتی مردم در زمینه پیشگیری از بیماری ها و خود مراقبتی آگاهی داشته باشند، کمتر بیمار می شوند و در نتیجه هزینه های درمان نیز بشدت کاهش

پیدا می کند.

دبیر کل مجمع خیرین سلامت کشور با اشاره به گسترش زندگی ماشینی، بازگشت به سبک زندگی اسلامی را ضروری ذکر کرد و تحرک و فعالیت، تغذیه سالم و دوری از فست فودها را جهت پیشگیری از بیماری های غیر واگیر موثر دانست.

شهرداری با اشاره به راه اندازی شورای سلامت زنان، تصریح کرد: با توجه به تاثیرگذاری زنان در جامعه می توان از این قشر در حوزه سلامت بهره مند شد. زنان بسیار زیادی در کشور در حوزه خیرین سلامت کارهای بسیار خوبی انجام داده اند و در این زمینه می توانند بسیار تاثیرگذار باشند.

وی با بیان این که اقدامات خیرین سلامت اگر به سمت و سوی پیشگیری و بهداشت پیش برود، کمک شایانی به سلامت جامعه خواهد کرد، یادآور شد: کمک های خیرین، فقط محدود به بخش بهداشت و درمان نیست و در سایر زمینه ها از جمله آموزش و پژوهش نیز می تواند مثر ثمر باشد.

شهرداری ضمن تقدیر از خیرین سلامت گیلان، گفت: خوشبختانه خیرین زیادی در استان گیلان، به حوزه سلامت کمک های شایانی کرده اند و امیدواریم این کمک ها برای آنها باقیات و صالحات خواهد بود.

دبیرکل مجمع خیرین سلامت کشور با اشاره به گردشگرپذیر بودن استان گیلان، تلاش دست اندرکاران حوزه سلامت استان را قابل تقدیر ذکر کرد و خاطرنشان کرد: در عرصه سلامت کارگروهی بسیار ارزشمند است. زیرا پرداختن به مقوله بهداشت و درمان فقط وظیفه نهاد خاصی نیست، بلکه سازمان ها و نهادهای دیگر نیز باید در این حوزه ورود کنند، تا بتوانیم به جامعه ای سالم دست پیدا کنیم. انتهای پیام



فرماندار تهران: تهران دارای ۱۰ تا ۱۲ هزار زن سرپرست خانواده در معرض آسیب است



فرماندار تهران با اشاره به اینکه تهران ۱۰ تا ۱۲ هزار زن سرپرست خانواده در معرض آسیب دارد، گفت: ۲۳ درصد جمعیت ایران در پایتخت زندگی می کنند که این مسئله باید مورد توجه قرار گیرد.

به گزارش خبرنگار سلامت [خبرگزاری فارس](#)، عیسی فرهادی در اولین جلسه هیأت مدیره مجمع خیرین استان تهران که در جمعیت هلال احمر تهران برگزار شد، اظهار داشت: مجمع خیرین الگوی آن چهارده معصوم و قرآن کریم است و از این منظر می توان شیعه را معرفی کرد. الگوی حکومت شیعی و اسلامی در این مجمع مدنظر قرار گرفته و تلاش می کنیم بتوانیم اقدامات مؤثری جهت کمک به نیازمندان با همکاری خیرین و مسئولان انجام دهیم.

وی با اشاره به اینکه تهران استانی نیازمند بوده و برخی از مناطق آن مشکلات فراوان دارد افزود: تنها در یک منطقه از تهران ۲۹۱ هزار نفر سکونت دارند که نزدیک به بازار بوده و سرانه ورزشی آنها ۲۴ صدم سانتی متر است در حالی که این رقم باید حداقل ۱۲۴ سانتی متر باشد.

فرماندار تهران ادامه داد: پایتخت امروز با کثرت جمعیت مواجه شده و وضعیت بد اشتغال در سایر استان ها یکی از دلایل این

مسئله است. از طرفی خیرین در مناطق دیگر سرمایه‌گذاری کرده و باید توجهات بیشتری نسبت به این موضوع انجام شود.

فرهادی بیان داشت: ۱۴ میلیون نفر جمعیت تهران است که با احتساب جمعیت البرز ۱۸ میلیون نفر می‌شود بنابر این ۲۳ درصد جمعیت تهران در منطقه کوچکی زندگی کرده که در معرض گسل و اتفاقات سیاسی و اقتصادی و ... است.

وی با بیان اینکه اولویت‌بندی در انجام هزینه‌ها باید مدنظر قرار گیرد گفت: سیاست‌های غلط و عدم برنامه‌ریزی مناسب سبب شده که افراد روستایی نیز به شهرها مهاجرت کنند و این مسئله برایشان آسیب‌زا باشد به طوریکه اکنون شرایط در تهران به صورتی بوده که ۴۰ هزار نفر نیاز به کمک فوری دارند.

فرماندار تهران افزود: پایتخت ۱۵ تا ۲۰ هزار معتاد متجاهر، ۵ تا ۸ هزار متکدی زن، مرد و کودک و ۱۰ تا ۱۲ هزار زن سرپرست خانواده که در معرض آسیب است دارد.

فرهادی خاطرنشان کرد: در منطقه دروازه غار تهران متأسفانه از ۴ هزار خانواده ۳ هزار نفر آنها اعتیاد داشته که در واقع این مسئله حداقل یک معتاد در یک خانواده است. از طرفی نیز فاصله طبقاتی در شهر زیاد شده و امیدواریم این مشکلات هر چه سریع‌تر برطرف شود. انتهای پیام/



سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر در گفت‌وگوی تفصیلی با فارس مطرح کرد



وجود دو میلیون و ۸۰۰ هزار مصرف‌کننده «مواد مخدر» در کشور / «تریاک» بیشترین ماده مخدر مصرفی در ایران

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به اینکه ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر مصرف‌کننده مستمر مواد مخدر هستند، گفت: تریاک، گل، هروئین و شیشه به ترتیب بیشترین میزان مصرف مواد را در ایران به خود اختصاص داده‌اند.

پرویز افشار، سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر **در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس**، با اشاره به ۵ تیرماه (۲۶ ژوئن)، سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر، اظهار داشت: در این روز مدیران و دست‌اندرکاران امر مبارزه با مواد مخدر جمع می‌شوند و عملکرد خود را اعلام می‌کنند.

وی ادامه داد: در ایران نیز امسال از اول لغایت ۶ تیرماه به این موضوع اختصاص یافته است و برنامه‌های متنوعی در سراسر کشور اجرا می‌شود که برنامه اصلی این روز در دبیرخانه مرکزی ستاد مبارزه با مواد مخدر برگزار می‌شود.

۲۵۰* میلیون نفر در دنیا مواد مخدر مصرف می‌کنند

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر درباره «آخرین آمار اعتیاد در دنیا»، اظهار داشت: براساس آخرین آمار سازمان ملل متحد که در قالب گزارش جهانی مواد مخدر اعلام شد، در سال گذشته بیش از ۲۵۰ میلیون نفر در جهان مواد مخدر مصرف کرده‌اند و هنوز گزارش امسال این سازمان اعلام نشده است.

افشار اضافه کرد: حدود ۱۵ سال پیش این رقم ۲۱۰ میلیون نفر بود که در این مدت، ۴۰ میلیون نفر به تعداد مصرف‌کنندگان مواد

مخدر در دنیا اضافه شده است .

2* میلیون و ۸۰۸ هزار نفر در کشور مصرف کننده مستمر مواد مخدر هستند

سختگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر یادآور شد: در کشور ما براساس آخرین ارزیابی هایی که در سال ۹۴ تحت عنوان طرح «ارزیابی سوء مصرف مواد» انجام شد، ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر مصرف کننده مستمر مواد مخدر هستند؛ البته این به هیچ عنوان به معنای افراد معتاد نیست؛ چرا که اعتیاد با مصرف مواد تعریف متفاوتی دارد. برای نمونه، اعتیاد شاخصه هایی مانند وابستگی، افت عملکرد و عوارضی به دنبال دارد که باید در فرد وجود داشته باشد و به معنای اعتیاد تلقی شود .

وی تصریح کرد: قطعاً از ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار مصرف کننده مواد در کشور، تعدادی معتاد هستند؛ در نتیجه طرح بزرگی با عنوان «ارزیابی میزان اعتیاد» در کشور در دست داریم که نتایج آن بیرون خواهد آمد تا ببینیم از این تعداد چند نفر اعتیاد و وابستگی دارند .

*تریاک اولین ماده مخدر مصرفی در کشور

افشار خاطرنشان کرد :فرق کشور ما با دنیا این است که علی رغم اینکه در دنیا مواد مخدر صنعتی جدید مانند شیشه، ماری جوانا و کوکائین افزایش قابل توجهی پیدا کرده است، اما کماکان شایع ترین ماده مخدر مصرفی در ایران تریاک و مشتقات آن با حدود ۶۵ درصد است.

* کاهش مصرف ماده مخدر شیشه در کشور

سختگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه داد: دومین تغییری که در کشور داریم این است که مصرف ماده مخدر شیشه که در سال ۹۰ افزایش قابل توجهی پیدا کرده بود و یک چهارم کل معتادان ما شیشه مصرف می کردند، به شدت کاهش داشته و به رقم ۸ درصد رسیده است .

65* درصد معتادان تریاک مصرف می کنند

وی درباره «میزان مصرف مواد مخدر سنتی و صنعتی در ایران»، اظهار داشت: در سال ۹۴ طرح ارزیابی سوء مصرف مواد نشان داد که کماکان مواد مخدر سنتی در کشور ما شایع تر است و تریاک و مشتقات آن با ۶۵ درصد میزان بالایی را دارد و فقط تفاوتی که ایجاد شده است این است که در سال ۹۰، ۲۶ درصد از معتادان شیشه مصرف می کردند که این میزان در سال ۹۴ کاهش یافته و به ۸ درصد رسیده است .

«گل» رتبه دوم ماده مخدر مصرفی در کشور

افشار ابراز داشت: دومین ماده شایع مصرفی در کشور از مصرف مخدر شیشه تغییر کرده و به ماده گل تبدیل شده است. این ماده از شاخه ماده مخدر ماری جواناست و مقام دوم مواد مصرف را داراست؛ ضمن اینکه ماده مخدر هروئین و کرک (هروئین فشرده و مشتقات آن) رتبه سوم و شیشه رتبه چهارم مواد مخدر مصرفی را داراست .

2 * درصد دانش‌آموزان متوسطه دوم تجربه یک بار مصرف مواد مخدر را دارند

سخت‌نگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر «درباره میزان مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان و دانشجوین»، تصریح کرد: براساس آخرین طرح ارزیابی سوءمصرف مواد که انجام شده است، حدود ۲ درصد از دانش‌آموزان تجربه یک بار مصرف مواد در طول زندگی را داشته‌اند.

وی افزود: البته این به هیچ عنوان به این معنا نیست که دانش‌آموزان مواد مصرف می‌کنند یا مدرسه محلی برای مصرف مواد مخدر است، بلکه به این معناست که دانش‌آموزان در خانواده‌ها یا بافت‌هایی زندگی می‌کنند که در آنجا تجربه مصرف مواد مخدر وجود داشته است و دانش‌آموز نیز یک بار مواد مصرف کرده است.

افشار متذکر شد: این موضوع به هیچ عنوان مربوط به کل جمعیت دانش‌آموزی نیست، بلکه مربوط به ۲ درصد از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم است.

* حدود ۲٫۶ درصد از جمعیت دانشجویی ما تجربه مصرف مواد مخدر را دارند

سخت‌نگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به میزان شیوع مصرف مواد مخدر بین دانشجوین، افزود: حدود ۲٫۶ درصد از جمعیت دانشجویی ما تجربه مصرف مواد مخدر را دارند که البته این نیز به هیچ عنوان به معنای اعتیاد نیست.

وی متذکر شد: این به معنای این است که بعضاً به صورت تفننی مصرف می‌شود یا از یکسری از داروها مانند ریتالین برای زمان برگزاری امتحانات استفاده می‌شود؛ ضمن اینکه اخیراً مصرف ماده مخدر گل بین نوجوانان و جوانان افزایش پیدا کرده است و بخشی از درصدی که اعلام شده مربوط به مصرف ماده مخدر گل است.

* عبور یک سوم مواد مخدر تولیدی در افغانستان در ایران

افشار درباره «میزان قاچاق مواد مخدر در مرزهای کشور»، یادآور شد: براساس پیش‌بینی و تخمین‌های سازمان ملل و ستاد مبارزه با مواد مخدر حدود یک‌سوم از مواد مخدر تولیدشده در افغانستان را قاچاقچیان سعی می‌کنند از چارچوب سرزمینی کشورمان عبور دهند که این کار با عناوین ترانزیت یا به عنوان مصرف داخلی صورت می‌گیرد.

* پیش‌بینی تولید ۹ هزار تُن مواد مخدر در افغانستان در سال جاری

سخت‌نگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: تولید مواد مخدر در افغانستان در سال گذشته ۴ هزار و ۶۰۰ تُن بوده است که متأسفانه امسال این رقم به شدت افزایش یافته و پیش‌بینی می‌شود قریب ۹ هزار تُن مواد مخدر در افغانستان تولید شود؛ البته این به این معناست که سطح زیرکشت تریاک و مشتقات آن بالا می‌رود.

وی اضافه کرد: قطعاً این میزان مواد مخدر تولیدی به طور کامل وارد بازار مصرف نمی‌شود بلکه بخشی از آن را ذخیره می‌کنند تا در سال‌های بعد وارد بازار کنند؛ چرا که اگر این حجم مواد به صورت یک جا وارد بازار شود، قیمت به شدت افت می‌کند و قاچاقچیان متضرر می‌شوند.

75* درصد کل کشفیات مواد مخدر مربوط به استان های مرزی

افشار ابراز داشت: سال گذشته ۷۵ درصد کل کشفیات مواد مخدر مربوط به استان های مرزی شامل سیستان و بلوچستان، کرمان، هرمزگان، خراسان رضوی و آذربایجان غربی بوده است .

* تغییر مسیر قاچاق مواد مخدر به سمت دریا

سختگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر خاطر نشان کرد : قاچاقچیان مواد مخدر سعی کردند انتقال مواد را تغییر داده و به سمت مسیر دریایی بروند؛ به شکلی که میزان کشفیات تریاک در بوشهر سال گذشته صد درصد افزایش پیدا کرده است که این نشان می دهد که تغییری در مسیر عبور و انتقال در کشور ایجاد شده است .

* کشف ۱۹۵ تن مواد مخدر در سال جاری / رشد ۱۶ درصدی کشفیات نسبت به سال گذشته

وی بیان داشت: در سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵، حدود ۱۳ تا ۱۶ درصد شاهد افزایش در کشفیات مواد مخدر بوده ایم و در سال جاری تاکنون چیزی حدود ۱۹۵ تن انواع مواد مخدر کشف شده است که نسبت به مدت مشابه سال قبل افزایش ۱۸ درصدی را نشان می دهد . انتهای پیام /



قائم مقام سازمان بهزیستی کشور :



منتظر ابلاغ دستورالعمل کاهش فقر مطلق هستیم / مراجعه ۳۰۰ هزار زوج در آستانه ازدواج به مراکز ژنتیک

قائم مقام سازمان بهزیستی کشور با پیش بینی کاهش آمار تولدهای توأم با معلولیت در کشور گفت: برای کاهش فقر مطلق منابع خوبی در بودجه دیده شده که منتظریم تا دستورالعمل آن ابلاغ شود و افرادی که به لحاظ معیشتی دچار فقر مطلق هستند را شناسایی کرده ایم .

به گزارش [خبرگزاری فارس](#)، پehد پور شبانان با بیان اینکه بیش از ۱,۵ میلیون نفر از معلولین کشور تحت پوشش بهزیستی هستند گفت: انتظار می رود با آنالیز شرایط و آمارها شاهد کاهش میزان تولدهای توأم با معلولیت باشیم و با سیاست های بهزیستی اولویت تامین تجهیزات توانبخشی برای جامعه هدف سازمان در هفت استان در دستور کار قرار گرفته است.

وی گفت: هدف دولت ارتقای شاخص های سلامت و رفاه است و کاهش آمار معلولیت و اجباری شدن مشاوره های ژنتیکی پیش ازدواج بر همین امر تاکید دارد بطوری که از زمان ابلاغ قانون برنامه ششم توسعه بیش از ۱۶۰۰ مرکز مشاوره تخصصی ژنتیکی و ۲۰۰ مرکز دولتی راه اندازی شده است که این مراکز خدمات رایگان به متقاضیان ارائه می دهند.

پور شبانان ادامه داد: از ابتدای سال گذشته تاکنون بیش از ۳۰۰ هزار زوج در آستانه ازدواج به این مراکز مراجعه کردند تا سوابق ژنتیکی خانواده های آنان بررسی شود و چنانچه افرادی کم توان و تحت پوشش سازمان نیاز به آزمایشات پیشرفته تری داشته اند هزینه آن را بهزیستی تقبل کرده است.

وی گفت: در سه سال گذشته همواره میزان رشد بودجه سالیانه سازمان بهزیستی نسبت به سایر دستگاه های اجرایی کشور را شاهد بودیم، گفت: بودجه این سازمان از میانگین مربوطه ۵۰ درصد بیشتر رشد داشته و درصد تحقق اعتبارات آن همواره بالا بوده است.

قائم مقام رئیس سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: اخیرا رئیس سازمان بهزیستی کشور در جمع کشورهای عضو کنوانسیون دفاع از حقوق معلولین در مقر سازمان ملل گزارشی مبنی بر تصویب قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت ارائه داد.

قائم مقام بهزیستی کشور تصریح کرد: مراکز توانبخشی را به بخش خصوصی واگذار کردیم و خوشبختانه در این امر موفق بودیم و چنانچه احساس نیاز به افزایش این مراکز شود در راستای توسعه مراکز توانبخشی بدون هیچ اغمازی مجوز خواهیم داد.

پورشبانان با اعلام اینکه در راستای کاهش فقر مطلق، دولت منابع مالی بسیار خوبی در قالب تبصره ماده ۱۴ قانون بودجه لحاظ کرده است که به محض ابلاغ دستورالعمل مذکور این مهم اجرایی خواهد شد، تاکید کرد: افرادی که به لحاظ معیشتی دچار فقر مطلق هستند را شناسایی و در سامانه سازمان ثبت کردیم تا افزایش دریافتی یارانه ماهیانه شامل حالشان شود و این یکی از دستاوردهای دولت است.

وی افزود: در اعتبارات سال ۹۷ مبلغ قابل توجهی برای ترمیم حقوق نیروهای بهزیستی لحاظ کرده ایم که طی چند هفته آینده دستورالعمل اجرایی آن صادر می شود. انتهای پیام /



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی: ناامنی روانی بیشترین مسائل اجتماعی را تشکیل می دهد

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه اولین علت طلاق عدم همگونی نوع زندگی در دوران جدید است، گفت: ناامنی روانی بیشترین مسائل اجتماعی را تشکیل می دهد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)؛ علی ربیعی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی امروز در سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی که در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد، با اشاره به وضعیت آسیب های اجتماعی اظهار داشت: در تبیین وضع موجود مطالعات نسبتا خوبی انجام شده است ضمن اینکه باید ابتدا مساله را تشخیص دهیم بعد تبیین کنیم و راه حل هایی مبتنی بر نیازهای اجتماعی کشور پیدا کنیم.

وی ادامه داد: اگر بنا باشد سیاست به دانش اجتماعی نزدیک شود و از آن بهره گیرد قطعاً نیازمندیم روش مطالعه را در حوزه جامعه شناسی به جریانات واقعی اجتماعی امروز نزدیک کنیم.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: رابطه ای که بین دانشگاه و حوزه اجرایی در دوران اخیر وجود دارد فرصت مناسبی را برای تولید اندیشه های اجتماعی فراهم کرده است.

ربیعی یادآور شد: امروز همه اتفاق نظر دارند که ریشه مسائل ایران اجتماعی است و در خیلی مواقع به صورت غلوآمیز هم بیان می شود و حتی کشوری مانند آمریکا وقتی می خواهد با ما خصومت کند می گویند هدف ما بدنه اجتماعی ایران است.

وی تصریح کرد: در سال ۹۱ وقتی قرار بود درخصوص آسیب های اجتماعی همایشی برگزار شود اعلام می کردند قصد داریم

سیاه‌نمایی کنید اما امروز بیان می‌شود که درخصوص آسیب‌های اجتماعی ۲۰ سال تأخیر داریم .

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان این پرسش که عنوان می‌شود علت طلاق و اعتیاد چیست، افزود: اولین علت طلاق عدم همگونی نوع زندگی در دوران جدید و به هم خوردن ساختار قدرت در خانواده جدید، سوءظن، عدم فقدان یادگیری رابطه جنسی و مساله اقتصادی از جمله دلایل دیگر طلاق است .

ربیعی با اشاره به اجرای طرح کاج با موضوع مطالعه اعتیاد در صنعت یادآور شد: امروز اولین علت اعتیاد ناامنی روانی است؛ برای نمونه در منطقه یک طلاق بیشتر از منطقه ۲۲ است و امروز اعتیاد در بین افرادی که شغل دارند به هیچ وجه کمتر از بیکاران نیست؛ بلکه در برخی موارد نیز بیشتر است .

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی بیان داشت: امروز بحثی صورت گرفته که چرا مردم بی‌نشاط هستند و یا چرا دائم یکدیگر را اذیت می‌کنیم که باید بگویم به اعتقاد بنده ناامنی روانی بیشترین مسائل اجتماعی را تشکیل می‌دهد و ما آمادگی داریم که با کمک مسئولان برگزار کننده همایش و جامعه‌شناسان کار مشترکی را در این خصوص انجام دهیم . انتهای پیام /



مشاور سازمان جوانان هلال احمر اعلام کرد: جزئیات برنامه‌های سازمان جوانان هلال احمر در کاهش

آسیب‌های اجتماعی / عضویت یک میلیون نوجوان و جوان

مشاور آموزش سازمان جوانان هلال احمر با اشاره به جزئیات برنامه‌های این سازمان در کاهش آسیب‌های اجتماعی از عضویت یک میلیون جوان در سازمان جوانان هلال احمر خبر داد .

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)؛ محمدی مشاور آموزشی سازمان جوانان هلال احمر در سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی که در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد، با اشاره به اهداف ایجاد این سازمان اظهار داشت: این سازمان یک میلیون عضو دارد و ۸ هزار کانون در مدارس، ۱۲۰۰ کانون در دانشگاه‌ها و ۸۰۰ کانون در روستاها فعالیت می‌کنند.

وی با تأکید بر اینکه در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی فعالیت می‌کنیم گفت: حضور سازمان جوانان هلال احمر در دو سال گذشته در مناطق آسیب‌زا و حاشیه نشین در خصوص مبارزه با اعتیاد چشمگیر بوده و فعالیت‌های بشر دوستانه‌ای برای کاهش آسیب‌های اجتماعی انجام داده ایم.

مشاور آموزشی سازمان جوانان هلال احمر با اشاره به عضویت این سازمان در شورای اجتماعی کشور بیان داشت: دوات از ما خواسته است در بحران‌های اجتماعی فعالیت داشته باشیم.

محمدی با اشاره به تفاهم‌نامه سازمان جوانان هلال احمر با ستاد مبارزه با مواد مخدر تصریح کرد: بیشتر فعالیت ما در حوزه پیشگیری از اعتیاد بوده است.

وی از ترویج برنامه «نشاط اجتماعی» و انجام «گفت‌وگو» بین نوجوانان و جوانان خبر داد و گفت: اردوهای نشاط اجتماعی را طراحی کرده ایم و امسال موضوع کارآفرینی را جدی گرفته‌ایم و در این باره ۳۲ دوره آموزشی استارت آپ‌های اجتماعی را راه‌اندازی کرده‌ایم. محمدی با اشاره به طرح‌های مختلف سازمان جوانان هلال احمر در کاهش آسیب‌های اجتماعی ابراز داشت:

طرح «پیمان» با هدف پیشگیری موثر از اعتیاد در جهت نشاط اجتماعی اجرا شده است و در نهایت ۵۱ هزار نفر توانسته‌اند گواهینامه این طرح را پس از انجام آزمون به دست آورند.

وی از برگزاری دوره‌های پیشگیری از اعتیاد در خوابگاه‌های دانش‌آموزی خبر داد و گفت: آموزش سبک فرزندپروری به والدین و اجرای مانور «نه به اعتیاد» در سالور جهانی مبارزه با مواد مخدر از دیگر برنامه‌های سازمان جوانان هلال احمر در کاهش آسیب‌های اجتماعی است. انتهای پیام/



جزئیات اجرای طرح آزمایشی «پیشگیری از مصرف دخانیات» در مدارس



مشاور پژوهشی جمعیت مبارزه با دخانیات جزئیات اجرای طرح پیشگیری از مصرف دخانیات بین دانش‌آموزان «پاد» را اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی [خبرگزاری فارس](#)؛ ابوذر اشتري مشاور پژوهشی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی که در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد با اشاره به اقدامات این جمعیت اظهار داشت: طرح پیشگیری از مصرف دخانیات بین دانش‌آموزان از سال تحصیلی ۹۶-۹۵ و ۹۷-۹۶ شروع و ادامه پیدا کرده است.

وی ادامه داد: این طرح به صورت پایلوت در ۶۳ مدرسه دخترانه و پسرانه متوسطه اول و در پایه هفتم اجرا می‌شود.

مشاور پژوهشی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات تصریح کرد: این طرح با شعار «ورامین؛ شهر بدون دخانیات» و با هدف مدارس بدون دخانیات در ورامین اجرا شده و روش کار با تاکید بر آموزش همسالان به یکدیگر است.

اشتری بیان داشت: در مجموع ۱۳۸۰ دانش‌آموز در این مدارس تحت آموزش قرار گرفتند که با در نظر گرفتن آموزش این افراد به همسالان خود ۲۵۰۰ نفر آموزش‌های لازم را دیدند.

وی با بیان اینکه مشارکت دختران در این طرح نسبت به پسران بیشتر بوده است، گفت: افراد تحت آموزش با عنوان «پادیاران» نامیده می‌شوند در خصوص مواجهه با دخانیات و آسیب‌های احتمالی آن توانمند شده و مهارت «نه» گفتن در این خصوص در جمع دوستان خود را می‌آموزند.

اشتری خاطرنشان کرد: دانش‌آموزان یاد می‌گیرند تا دوستان خود را از میان پادیاران انتخاب کنند و گروه‌های جدید پادیاران در مدارس و خارج از مدارس ایجاد کنند.

وی متذکر شد: این طرح در ۱۱ شاخص طی برگزاری پیش‌آزمون □ دوره مداخله و پس از آزمون در مدت دو سال اجرا شده که پس از استخراج نتایج رشد ۲ تا ۲۸ درصدی را شاهد بودیم.

اشتری ابراز داشت: در این مطالعه میزان مصرف و شیوع قلیان بیشتر از مصرف سیگار بوده است. انتهای پیام/



عضو کمیسیون اجتماعی مجلس اعلام کرد جمعیت «بی هویت ها» در هاله ای از ابهام

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس گفت: نمایندگان مجلس پیگیر تعیین تکلیف لایحه هویت کودکان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع خارجی هستند.

به گزارش خبرگزاری فارس، رسول خضری در واکنش به ثبت هفتگی ۱۰ نوزاد بی هویت در بیمارستان های پایتخت، گفت: متأسفانه هیچ دوره ای با این میزان تولد کودکان بی هویت در کشور مواجه نبودیم و این معضل در حال افزایش است.

نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی، تولد کودکان بی هویت را یکی از معضلات و آسیب های اجتماعی جدی کشور دانست و افزود: وزارت کشور، تعاون، سازمان بهزیستی و سایر وزارت خانه ها باید نسبت به ریشه یابی آسیب های اجتماعی اقدام و با شناسایی علت ها با آسیب ها مبارزه و استراتژی راهبردی برای مقابله با آنها تعیین کنند.

وی با انتقاد از اینکه اقدامات مسئولان برای کاهش آسیب های اجتماعی کارساز نبوده و آسیب ها جلوتر از اقدامات دستگاه ها در حال پیشروی هستند، تصریح کرد: استراتژی راهبردی، کارآمد و عملی برای مقابله با آسیب ها وجود ندارد بنابراین در کشور با افزایش تولد کودکان بی هویت مواجه هستیم.

بخشی زیادی از کودکان بی هویت از والدین معتاد متولد می شوند

این نماینده مردم در مجلس دهم، با بیان اینکه بخشی از کودکان بی هویت از والدین معتاد متولد می شوند، گفت: برخی از کودکان بی هویت حاصل ازدواج زنان ایرانی با اتباع خارجی و برخی نیز حاصل روابط نامشروع است.

خضری افزایش سن ازدواج را در بروز روابط نامشروع، ازدواج های سفید و تولد کودکان بی هویت موثر دانست و افزود: ۱۲ میلیون جوان مجرد در سن ازدواج داریم که تعدادی هر چند بسیار کم به ازدواج سفید و روابط نامشروع روی می آورند که حاصل چنین روابطی تولد کودکان بی هویت می باشد. به طور قطع بیکاری و مسائل اقتصادی در کشیده شدن جوانان به سمت فساد اخلاقی و مواد مخدر بسیار موثر است.

نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس دهم، با تأکید بر لزوم تعیین تکلیف تابعیت کودکان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع بیگانه، تصریح کرد: در مجلس نهم تدوین طرحی برای تعیین تکلیف هویت این کودکان در دستور کار مجلس قرار گرفت که متأسفانه وزارت کشور به شدت با آن مخالفت و در نهایت رد شد.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه مجلس پیگیر تعیین تکلیف هویت کودکان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع خارجی است، گفت: در هیچکدام از کشورهای دنیا با معضل بی هویتی به این شکل مواجه نیستیم و اغلب کشورها این موضوع را حل و فصل کرده و انتقال تابعیت از طریق مادر را پذیرفته اند اما متأسفانه در قوانین موجود تبعیض جنسیتی وجود داشته و میان پدر و مادر تبعیض قائل شده بنابراین هویت کودکان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع درگیر مشکل شده است.

حضور ۲ و نیم میلیون افغانه غیرمجاز در کشور

وی با یادآوری حضور ۲ و نیم میلیون افغانه غیرمجاز در کشور، گفت: باید همانطور که اتباع افغان را تحت پوشش بیمه سلامت

قرار دادیم وزارت کشور و دولت به رفع مشکلات هویتی آنان نیز توجهی جدی داشته باشند .

نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس دهم، با تاکید بر اینکه دولت باید لایحه ای برای تعیین تکلیف هویت فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با اتباع خارجی به مجلس ارائه کند، تصریح کرد: متأسفانه دولت اراده ای برای تعیین تکلیف تابعیت بی هویت ها ندارد و نه تنها خود در این رابطه اقدامی انجام نمی دهد بلکه با طرح های نمایندگان مجلس نیز به شدت مخالفت می کند.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، با بیان اینکه آمار دقیقی از تعداد بی شناسنامه ها و بی هویت ها در دست نیست، گفت: آمارهای ارائه شده درست نبوده و بیشتر بر اساس حدس و گمان است زیرا هیچ اطلاعاتی از این افراد ثبت نمی شود. انتهای پیام/



نماینده مجلس مطرح کرد پیش فروش نوزادان از سوی مادران معتاد و کارتن خواب

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، با تاکید بر اینکه مسئولان نباید اجازه دهند که قبح پیش فروش نوزادان به عنوان اقدامی برخلاف شرع و وجدان ریخته شود به آسیب شناسی این قبیل معضلات پرداخت .

به گزارش خبرگزاری فارس، احمد بیگدلی در واکنش به انتشار خبری از سوی استاندار تهران مبنی بر پیش فروش نوزاد در شهر تهران، با انتقاد از بی توجهی مسئولان نسبت به گسترش دامنه آسیب های اجتماعی در سطح پایتخت گفت: ما باید در گام نخست به ریشه یابی علل خرید و فروش نوزادان پردازیم، چرا که این اقدام عجیبی است که در گذشته از آن تحت عنوان عملی به دور از انسانیت یاد می شد که در شرایط کنونی در حال عادی شدن است.

نماینده مردم خدابنده در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: بی تردید این نوع آسیب های اجتماعی ریشه در مسائل اقتصادی به ویژه بیکاری دارد که زیربنای این آسیب ها را تشکیل می دهد و تا زمانی که نتوانیم این معضل مهم را حل کرده و وضعیت اقتصادی خانواده ها را بهبود ببخشیم، متأسفانه این نوع آسیب های اجتماعی توسعه یافته و قبح آن نیز خواهد ریخت.

قوای سه گانه برای رفع آسیب های اجتماعی متحد شوند

وی اظهار کرد: مسئولان فعال در قوای سه گانه باید برای رفع تعدادی از معضلاتی که به این قبیل آسیب های خلاف شرع و قانون منتهی می شوند، متحد شوند، چرا که وقتی برخی آسیب های اجتماعی مهم که زمینه ساز این نوع اقدامات هستند، برطرف شود، قطعاً مردم نیز در خصوص رفع سایر آسیب های اجتماعی پیشگام خواهند شد.

بیگدلی خاطرنشان کرد: هم اکنون لازم است مسئولان در مرحله اول برای رفع آسیب های اجتماعی، ایجاد بسترهای لازم در جهت اشتغالزایی را در دستور کار خود قرار دهند، چرا که در پی آن مشکل اقتصادی خانواده ها حل شده و در پی آن می توان تعداد زیادی از آسیب های اجتماعی که ریشه در مسائل اقتصادی دارد را نیز برطرف کرد، کما اینکه برخی خانواده ها از روی ناچاری اقدام به فروش فرزند خود کرده یا به روش اجاره رحم به تامین معیشت خود می پردازند.

زنان معتاد کارتن خواب با رویای داشتن سرپناه نوزاد خود را می فروشند

وی افزود: یکی دیگر از روش هایی که به معضل پیش فروش نوزادان دامن زده، مراجعه افرادی است که به دلیل ناباروری، نوزاد زنان معتاد کارتن خواب را با وعده تامین معیشت و ایجاد سرپناه برای آنها پیش خرید می کنند، بنابراین تا زمانی که فردی با مشکلات اقتصادی مواجه نباشد، امکان ندارد که فروش فرزند خود را بپذیرد.

این نماینده مردم در مجلس دهم، در بیان علل عدم موفقیت ایران در رفع آسیب های اجتماعی به ویژه در پایتخت تصریح کرد: متأسفانه در ایران مسئولان برای رفع آسیب های اجتماعی موازی کاری می کنند و همین امر باعث شده با اینکه تعداد زیادی از سازمان ها حل این معضلات را در برعهده دارند، اما هیچ کدام در جهت تحقق این مهم موفق نباشند، بنابراین تا زمانی که تنها یک سازمان برای رفع آسیب های اجتماعی به عنوان مهم ترین دغدغه مقام معظم رهبری ایجاد نشود، نمی توان اقدام جدی در این زمینه انجام داد.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، در پاسخ به اینکه آیا برای برخورد با متخلفانی که در زمینه خرید و فروش نوزادان نقش دارند خلاء قانونی وجود دارد یادآور شد: ما در مورد مقابله با خرید و فروش نوزادان با هیچ خلاء قانونی مواجه نیستیم و تنها مشکل به عدم اجرای قانون برمی گردد، ضمن اینکه مجلس نیز باید نظارت دقیقی بر اجرای قانون داشته باشد و به هیچ وجه کوتاهی دستگاه های اجرایی مربوطه را نادیده نگیرد، از سوی دیگر در مورد خرید و فروش نوزادان رجوع به وجدان و شرع مهم تر از پیگیری وجود یا عدم وجود قوانین در این حوزه است. انتهای پیام /



مدیر گروه جامعه شناسی دانشگاه علامه طباطبائی در گفت و گو با فارس: احساس امنیت ازدواج کاهش یافته است / لزوم گسترش فضای همسرگزینی

مدیر گروه جامعه شناسی دانشگاه علامه طباطبائی با اشاره به «کاهش احساس امنیت ازدواج» گفت: افزایش ازدواج های ناهمگون به دلیل مهیا نبودن شرایط مناسب برای انتخاب درست، تصویری نامناسب از چهره ازدواج در جامعه منعکس و امیدواری به آینده آن را مخدوش کرده است.

علی انتظاری مدیر گروه جامعه شناسی دانشگاه علامه طباطبائی در گفت و گو با خبرنگار زنان و جوانان [خبرگزاری فارس](#)، با بیان اینکه عوامل متعدد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در کاهش میل به ازدواج در میان پسران مؤثر بوده است، اظهار کرد: با بروز جهانی سازی فرهنگی، تنوع طلبی جنسی، روابط فرازنشویی و برتری التذاذ جسمانی بر التذاذ روحانی و اخلاقی تبلیغ شد، رسوخ این فرهنگ در کنار امکان روابط جنسی آزاد با هزینه کم، یکی از دلایلی است به کاهش تمایل به ازدواج در میان برخی از پسران منجر شده است.

وی با اشاره به «کاهش احساس امنیت ازدواج» افزود: افراد پیش از ازدواج نمی توانند به راحتی در فضایی مناسب، شناخت کافی از فرد مقابل خود پیدا کنند، در بسیاری از موارد زمان خواستگاری تا ازدواج نهایتاً یک ماه طول می کشد و طرفین موقعیت و زمان کافی برای ارزیابی و شناخت یکدیگر ندارند از سوی دیگر افراد هم شأن نیز موقعیت تعامل و آشنایی با یکدیگر را پیدا نمی کنند و در نتیجه ازدواج های ناهمگون شکل می گیرد.

انتظاری ادامه داد: افزایش ازدواج های ناهمگون به دلیل مهیا نبودن شرایط مناسب برای انتخاب، تصویری نامناسب از چهره ازدواج در جامعه منعکس و امیدواری به آینده آن را مخدوش می کند؛ هرچند در شرایطی که ازدواج با اختلالی همچون طلاق

روبه‌رو شود دختران بیشتر آسیب می‌بینند اما مسئولیت‌های اقتصادی بیشتر متوجه پسران است و باعث ترس آنها از تشکیل خانواده می‌شود.

مدیر گروه جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی بیان داشت: برجسته‌سازی نیاز جنسی و تنوع طلبی جنسی توسط رسانه‌ها و فضای مجازی در کنار مسائل ذکر شده کانون خانواده را هدف قرار داده است و به ناامیدی از آینده ازدواج دامن می‌زند.

وی اضافه کرد: نوسانات اقتصادی و امیدوار نبودن به آینده، سختگیری خانواده‌ها در امور مقدماتی ازدواج و افزایش هزینه‌ها و مسئولیت اقتصادی مردان از دیگر دلایلی است که به کاهش تمایل پسران به ازدواج منجر شده است .

مدیر گروه جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی با بیان اینکه تصویر مغشوشی از خانواده در ذهن بخشی از متولدین دهه شصتی شکل گرفته است، گفت: نوع کارتون‌های پخش شده برای آنها در سن کودکی در این مسئله برای دختران و پسران بی‌تأثیر نبود اما در این بین بر پسران به دلیل اینکه خواستگاری و تمایل به ازدواج باید عرفاً از سوی آنها انجام شود بیشتر اثر گذاشته است.

انتظاری گفت: با وجود مساوی بودن تعداد دختران و پسران متولد شده به دلیل اعتقاد به کمتر بودن سن دختران نسبت به پسران در کشور در ازدواج، پسران با توجه به وجود تعداد زیادی دختر کوچکتر از خود نگرانی ندارند اما از سوی دیگر دختران زیادی هستند که پسران همسن و سال آنها به دنبال دختران چند سال کوچکتر هستند، مثلاً پسران ۳۴، ۳۵ ساله دنبال دختران تا ۱۰ سال کوچکتر می‌روند و عدم اصلاح این فرهنگ به معضل ازدواج در کشور دامن زده است.

مدیر گروه جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی عنوان کرد: فراهم کردن امکان ارتباطات درون قشری با تأسیس باشگاه‌های خانوادگی، گسترش فضای مناسب همسرگزینی تحت نظر والدین، مسئولیت‌پذیر تربیت کردن پسران، تربیت دینی درست فرزندان و خودبان و خویشن‌دار بار آوردن دانش آموزان در نظام تعلیم و تربیت می‌تواند راهکارهای کوتاه‌مدت و بلندمدت برون‌رفت از مشکلات کنونی ازدواج در کشور باشد . انتهای پیام /