



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



شماره بیست و سوم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۳۱ مرداد ماه لغایت ۶ شهریورماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

اولین پروژه تحقیقاتی مشترک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه

لایپزیک آلمان کلید خورد ۵

جشن دانش آموختگی جمعی از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

برگزار شد ۶

مشاور وزیر بهداشت: روزه روز نیاز جامعه به رشته های دانشگاه علوم بهزیستی

و توانبخشی، بیشتر می شود ۹

نشست صمیمی رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با جمعی از

بازنشستگان این دانشگاه برگزار شد ۱۰

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۲

۱۵۷۰ مدرسه استثنایی در کشور فعال است... ۱۲

مسیریابی افراد کم بینا با عینک واقعیت افزوده ۱۲

اختراع وسیله ای برای درمان ناهنجاری های فک کودکان ۱۳

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۵

سلامت روان، تامین کننده امنیت جسم و جان ۱۵

ایران به مدت ۴ سال رئیس مرکز جامع بین المللی سلامت روان شد ۱۶

افزایش تاب آوری نیروهای مسلح، ابزار لجستیک مقابله با جنگ روانی است

..... ۱۸

مهد کودک؛ فرصتی برای رشد یا تهدیدی برای سلامت؟ ۱۹

تاثیر مصرف میوه و سبزیجات خام بر سلامت روان ۲۱

ارائه دهندگان خدمات سلامت روان با چالش های زیادی مواجه هستند

..... ۲۱

آلودگی هوا خطر افسردگی و اختلال دوقطبی را افزایش می دهد ۲۲

ارتباط میزان پایین ویتامین D و بروز رفتارهای پرخاشگرانه در نوجوانی

..... ۲۳

اهداف تأسیس مرکز جامعه بین المللی سلامت روان تشریح شد * ۲۳

مرکز تخصصی روان شناسی در معاونت بهداشت ناجا ایجاد شد * ۲۵

آثار ابن سینا جواهرخانه کشف نشده است/ پدر روان درمانی گفتگویی ۲۶

چرا والدین به فرزندان «آخر» بیشتر توجه می کنند؟ ۳۰

پژوهش هایی درباره نگهداری از بیماران سرطانی و سلامت روان ۳۱

بهبود سلامت روانی کودکان مناطق سیل زده در دستور کار پژوهشگاه تربیت

بدنی ۳۳

آیا مصرف مکمل ها مانع از افسردگی می شود؟ ۳۳

استفاده از تلفن همراه ارتباطی به اختلالات روانی ندارد ۳۵

ارتباط خوش بینی با عمر طولانی ۳۶

خوددرمانی برای مشکلات جنسی ممنوع/نتایج پژوهش درباره شایع ترین

مشکلات جنسی مردان ۳۸

علائم مهم افسردگی در نوجوانان ۳۹

راهکاری برای کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی سربازان ۴۰

دلایل کمبود داروهای روانپزشکی ۴۱

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۳

بررسی نشاط در جامعه ایران و عقلانیت مدرن ۴۳

لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان پیگیری می شود * ۴۸

زنان پایتخت چاق تر و افسرده تر از مردان ۴۹

وزیر بهداشت: آموزش، مولفه اصلی برای کاهش تصادفات رانندگی است

..... ۵۰

تأثیرات اجتماعی شهر خاکستری ۵۳

تخصیص های آبی بر تغییرات اجتماعی اثرگذار است ۵۵

سالانه حدود یکصد هزار فرزند طلاق، به جامعه افزوده می شود ۵۶

منشور حقوق شهروندی؛ سندی راهبردی در راستای حقوق ایرانیان ۵۷

سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان از بیت المال به علت ضعف مالیات بر دخانیات

هدر می رود ۶۲

حدود ۷ میلیون نفر در کشور فاقد دفترچه بیمه درمانی هستند ۶۲

مرثیه ای برای «ارسباران» ۶۴

طرح آموزش همگانی سلامت در تهران آغاز شد ۶۵

۵۰ درصد معنادان تزریقی به هیپاتیت مبتلا هستند * ۶۶

حلال منفور، سخت یا سهل ۶۹

ورزش همگانی یکی از ابزارهای تأمین امنیت اجتماعی است ۷۶

تدوین شاخص های سلامت شهری پایتخت آغاز شد * ۷۶

تدوین آئین نامه جدید بازنشستگی هیئت علمی پزشکی ۷۷

افتتاح نخستین کهورت سلامت و ایمنی ترافیک کشور در تبریز * ۸۲

«خشونت» در محیط کار ۱۰ درصد بیشتر از جامعه است ۸۲

چرا باید کارتن خواب ها را شناخت؟ ۸۳

افزایش میانگین سن ازدواج و کاهش رشد مولید در دهه شصتی ها *

..... ۸۵

جزئیات قانون جدید مدیریت بحران کشور/ تکلیف متولی بحران تهران روشن

شد ۸۶

جامعه سالانه با حدود ۱۰۰ هزار «فرزند طلاق» مواجه می شود ۸۶

افزایش جمعیت سالمندان نسبت به کودکان در سال ۲۰۵۰ / لزوم تقویت خدمات

پرستاری در منزل * ۸۷

افزایش دوبرابری اعتیاد در میان جامعه کارگری ۹۱

زنانه شدن اعتیاد یک پدیده جهانی است ۹۲

اخبار «ویژه دانشگاه»:



اولین پروژه تحقیقاتی مشترک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه لایپزیک آلمان کلید خورد

پروپوزال دانشجوی دکترای مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با عنوان " مدل یابی عملکرد بیوسنتریک رانندگان آمبولانس یا وسایل نقلیه عمومی، براساس الگوی مدیریت بیوسنتریک سلامت " بعنوان اولین پروژه تحقیقاتی مشترک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه لایپزیک آلمان، به تصویب رسید.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این پروپوزال طی جلسه ای توسط " وحید دلشاد " دانشجوی مقطع دکترای مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و با حضور پرفسور " مارکوس اشتوک " استاد دانشگاه لایپزیک آلمان و ابداع کننده الگوی مدیریت بیوسنتریک سلامت و ابزار ارزیابی آن، و دکتر " حمیدرضا خانکه " رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه علوم بهزیستی، بعنوان استادان راهنما و دکتر " سیامک سمیعی " رئیس آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت و دکتر " احمد حاجبی " مدیرکل سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، بعنوان داوران خارج از دانشگاه علوم بهزیستی، ارائه شد.

دکتر "حمیدرضا خانکه" رئیس گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ابتدای جلسه دفاع از این پروپوزال، طی سخنانی ضمن اشاره به ضرورت اجرای این طرح پژوهشی با توجه به آمار بالای حوادث ترافیکی در کشورمان، توضیح داد که مقدمات این پروژه مشترک تحقیقاتی از دو سال پیش طی جلسات متعدد با متخصصان آلمانی فراهم شده است و هم اکنون با همکاری پرفسور " مارکوس اشتوک " استاد دانشگاه لایپزیک آلمان و ابداع کننده الگوی مدیریت بیوسنتریک سلامت و ابزار ارزیابی آن، در ایران اجرا می شود.

سپس، " وحید دلشاد " در جلسه دفاع از پروپوزال خود که چند تن از اعضای هیات علمی حوزه های مرتبط نیز شرکت داشتند، به نقش حوادث ترافیکی در افزایش آمار سالانه مرگ و میر در ایران و جهان اشاره کرد و گفت: ۱۷ هزار کشته و ۳۰۰ هزار مصدوم حاصل حوادث ترافیکی در جهان است.

وی عامل مرگ ۱۶ هزار نفر در ایران را نیز حوادث ترافیکی معرفی کرد که هشت درصد تولید ناخالص ملی صرف آن می شود.

بگفته وی، قضاوت و هوشیاری رانندگان با عوامل موثر در حوادث ترافیکی، ارتباط مستقیم دارد و در ۹۵ درصد حوادث ترافیکی، رابطه بین ویژگی های شخصیتی، شغلی و زیرساخت های سازمانی وجود دارد.

وی، عامل " استرس " را در بروز حوادث ترافیکی تعیین کننده دانست و تاکید کرد: تحقیقات مختلف در ایران و جهان نشان می دهند که مدیریت استرس در کاهش حوادث ترافیکی، ضروری است.

مجری طرح تحقیقاتی " مدل یابی عملکرد بیوسنتریک رانندگان اورژانس یا وسایل نقلیه عمومی براساس الگوی مدیریت بیوسنتریک سلامت " افزود: با توجه به ضرورت مدیریت استرس در میان رانندگان آمبولانس یا وسایل نقلیه عمومی، و نقش آن در کاهش حوادث ترافیکی، مدل یابی عملکرد بیوسنتریک رانندگان این وسایل نقلیه براساس الگوی مدیریت بیوسنتریک سلامت که در بسیاری از کشورهای جهان اجرا شده را برای اولین بار در ایران اجرا می کنیم.

دلشاد ادامه داد: در این تحقیق از ابزار ابداع شده پرفسور مارکوس اشتوک استاد دانشگاه لایپزیک آلمان، استفاده می شود و پیش بینی شده که طی ۱۸ ماه، علاوه بر بررسی افراد مورد تحقیق (حدود ۴۰۰ نفر) بلحاظ روانی و اجتماعی، وضعیت فیزیولوژی و ایمونولوژی افراد، ارزیابی شود، و میزان استرس و تاثیر آن در عملکرد افراد راننده، مشخص و تعریف گردد.

پس از ارائه پروپوزال، دکتر "حمیدرضا خرم خورشید" و دکتر "بهمن بهمنی" اعضای هیات علمی بخش های ژنتیک و روانشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بعنوان داوران داخل دانشگاه و دکتر "سیامک سمیعی" و دکتر "احمد حاجبی" مدیران بخش های آزمایشگاهی و سلامت روان وزارت بهداشت بعنوان داوران خارج از دانشگاه، سؤال های خود در ارتباط با پروپوزال و ابزار مورد استفاده در آن را مطرح کردند که با پاسخ و اصلاح توسط محقق و اساتید راهنما، بتصویب رسید.

اعضای تیم همکار محقق "وحید دلشاد" دانشجوی دوره پنجم دکتری مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، را "دکترحمیدرضا خانکه، پرفسور مارکوس اشتوک، پرفسور جرارد ماتیوس، دکتر عبادی و دکتر قائد امینی" تشکیل می دهند.

در پایان این جلسه، دکتر "حمید رضا خانکه" رییس گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن جمع بندی بحث های مطرح شده، ابراز داشت که در آینده همکاریهای بین المللی این مرکز در حوزه های دیگر نیز افزایش خواهد یافت، همچنانکه بزودی اجرای پروژه تحقیقاتی مشترک مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه علوم بهزیستی و دانشگاه فغای برلین تحت عنوان "بررسی جنبه های اجتماعی حوادث و بلایا در شهر تهران"، در دانشگاه فغای برلین آغاز، و ادامه این فعالیت تحقیقاتی به طور متناوب، بخشی در داخل کشور و در مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بخش دیگر در دانشگاه فغای انجام خواهد شد.

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

این دانشگاه منحصر بفرد، در بعضی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی در داخل و خارج از کشور شناخته شده و در طراحی و اجرای پروژه های پژوهشی ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

انتتهای پیام/



جشن دانش آموختگی جمعی از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



جشن دانش آموختگی حدود ۱۲۰ تن از دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی عصر چهارشنبه با حضور مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن این دانشگاه برگزار شد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این مراسم که با حضور رئیس دانشگاه، معاون فرهنگی- دانشجویی و مدیران این مجموعه برگزار شد، فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی ارشد شش رشته "سلامت سالمندی، روان

پرستاری، رفاه اجتماعی، مدیریت توانبخشی، مددکاری اجتماعی و گفتاردرمانی " و فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی شش رشته " کاردرمانی، مددکاری اجتماعی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، فیزیوتراپی، رشد و پرورش کودکان پیش دبستانی " با همراهی خانواده هایشان شرکت داشتند.

رئیس دانشگاه: فضای امروز جامعه آماده تر از دو یا سه دهه گذشته نسبت به تاثیر خدمات توانبخشی در ارتقای سلامت جامعه است

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی طی سخنانی در این مراسم گفت که خوشبختانه فضای امروز جامعه آماده تر از دو یا سه دهه گذشته نسبت به جایگاه و تاثیر خدمات توانبخشی در نظام سلامت کشور است و آگاهی مردم و مسئولان سبب افزایش مراکز ارائه دهنده این خدمات و اشتغال بیشتر کارشناسان و متخصصان این حوزه شده است.

دکتر " امیرمسعود عرب " با بیان تاریخچه ای از تاسیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به عنوان ارگانی دانشگاهی که به سلامت، به صورت تخصصی و درسه حوزه " توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی " می پردازد، اظهارداشت: حدود بیست سال پیش و در زمان تاسیس این دانشگاه که بزرگان و اساتیدی مانند دکتر " جغتایی " برای تاسیس دانشگاه تلاش می کردند، حتی برخی از مسئولان وقت وزارت بهداشت نسبت به ضرورت تاسیس این دانشگاه و وجود رشته هایی در حوزه های توانبخشی و سلامت اجتماعی، تردید داشتند، بویژه که تربیت نیروی متخصص تا سطح دکترا در این حوزه ها را لازم نمی دانستند و لذا در پذیرش دلایل تاسیس دانشگاه و رشته های مربوط به سه حوزه سلامت، مقاومت می کردند.

وی افزود: اما امروز تقریباً تمامی دست اندرکاران نظام سلامت، بیش از ۷۰ درصد عوامل موثر بر سلامت جامعه را مربوط به خارج از مجموعه وزارت بهداشت و در حیطه سلامت اجتماعی می دانند.

وی گفت: خوشبختانه فعالیت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی سالهای گذشته و علمی تر شدن نگاه و نگرش به حوزه توانبخشی و بویژه سلامت اجتماعی، سبب شده تا دانشگاه های بزرگ نیز تازه به فکر تاسیس رشته هایی مانند مددکاری اجتماعی و رفاه اجتماعی بیافتند.

دکتر عرب با اشاره به حضور یک جراح ارتوپد در میان داوطلبان تحصیل در مقطع دکتری رشته فیزیوتراپی، افزود: آگاهی نسبت به جایگاه خدمات توانبخشی در کنار خدمات پزشکی و در یک تیم درمانی، طی سالهای اخیر افزایش یافته و پزشکان نیز به ضرورت استفاده از خدمات توانبخشی در درمان بیمارانشان پی بردند.

وی همچنین به رشد و توسعه دانشگاه علوم بهزیستی طی سالهای گذشته اشاره کرد و گفت: در این دانشگاه تلاش می شود تا دانشجویان از مقطع پایه تا تحصیلات تکمیلی، با مباحث روز دنیا آشنا شوند و بتوانند از آموخته های خود در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه استفاده کنند.

دکتر عرب افزود: خوشبختانه از حدود ۱۵ سال پیش، اولین و تنها بیمارستان تخصصی توانبخشی کشور تحت مدیریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است و هر چند که دارای تعداد تخت محدودی می باشد، اما ضریب اشغال تخت آن، بالای ۹۵ درصد است و باید با همکاری وزارت بهداشت به فکر توسعه این مراکز درمانی باشیم.

وی ادامه داد: بزرگترین سانتر روانپزشکی کشور (مرکز روانپزشکی رازی) نیز تحت مدیریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است که با ۱۳۷۰ تخت مصوب و اشغال ۱۲۰۰ تخت، با بهره گیری از توان علمی اعضای هیات علمی و متخصصان بنام، انواع خدمات روانپزشکی را به نیازمندان و بیماران ارائه می دهد.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و پایان سخنانش، خطاب به دانش آموختگان شرکت کننده در این مراسم تاکید کرد: ما باید بتوانیم فرآیندی که برای تغییر نگرش و ارتقای حوزه های توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روان توسط گذشتگان طی شده، ادامه بدهیم و با فعالیت و تلاش مسئولانه برای ارائه خدمات مناسب به بیماران و نیازمندان جامعه، میراث دار خوبی برای بزرگانی باشیم که این دانشگاه را تاسیس کردند.

معاون فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی: بهترین عبادت، خدمت به خلق است

معاون فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در جشن دانش آموختگی دانشجویان این دانشگاه، ضمن تبریک به دانش آموختگان توصیه کرد: تلاش هایتان برای کسب منافع مالی نباشد و هرچند که کسب درآمد خوب است، اما هدف نیست، بلکه وسیله ای است برای خدمتگزاری به مردم، همچنانکه، بهترین عبادت، خدمت به خلق است.

دکتر "حسن شاکری" افزود: از دانش آموختگان انتظار است که در مسیر تکامل، پله های تکامل را طی کرده و از آموخته های خود برای تامین و ارتقای سطح سلامت مردم استفاده کنند و در مقابل بیت المال که برای تحصیل آنان صرف شده، نیاز مخاطبان این خدمات که از اقشار محروم جامعه هستند، رفع کنند.

در ادامه این مراسم، دانش آموختگان شرکت کننده ضمن قرائت دسته جمعی سوگندنامه، لوح تقدیر و تندیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را از سوی رئیس و معاون این دانشگاه دریافت کردند.

در پایان نیز هنرمندان ناشنوای گروه "آوای دستان"، طنزپرداز نابینا (سلامی) و گروه موسیقی، به اجرای برنامه های هنری و فرهنگی پرداختند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص، در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون "فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، گفتاردرمانی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ..."، می پردازد.

این دانشگاه منحصربفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در بعضی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی دیگر نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل و خارج از کشور شناخته شده است. انتهای پیام/

مشاور وزیر بهداشت: روزبه روز نیاز جامعه به رشته های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بیشتر می شود

دکتر "محمدتقی جغتایی" مشاور امور توانبخشی وزیر بهداشت، در مراسم جشن دانش آموختگی جمعی از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: روزبه روز نیاز جامعه به رشته های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، و خدمات حوزه های "توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روان" بیشتر می شود.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، وی با اشاره به شرایط زندگی مردم در دنیا بلحاظ اجتماعی و اقتصادی، شیوع بیماری های غیرواگیر، تغییر سبک زندگی و... افزود: این شرایط سبب شده تا ۷۰ تا ۸۰ درصد قطعنامه های سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با رشته ها و خدمات این حوزه ها باشد و روز به روز نیاز مردم به خدمات کارشناسان و متخصصان تربیت شده در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بیشتر شود.

وی که به تازگی از سفر ژنو و شرکت در اجلاس سازمان جهانی بهداشت برگشته، گفت: یکی از مسئولان انجمن ها و مراکز بین المللی آموزش حوزه سالمندی که از سالها پیش در جریان فعالیت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ایران بود، ضمن ابراز خشنودی از شرکت نماینده ایران در این اجلاس، دانشگاه علوم بهزیستی و رشته های آن را به دبیرکل سازمان جهانی بهداشت معرفی کرد.

دکتر جغتایی که از جمله موسسان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است، خطاب به دانش آموختگان این دانشگاه اظهارداشت: نیاز روزافزون جامعه به خدمات کارشناسان و متخصصان سه حوزه "توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی و سلامت روانی"، از ویژگی های رشته های مربوطه است که اهمیت آنها را دو چندان می کند.

وی افزود: نیاز به خدمات تمامی رشته های توانبخشی، سلامت اجتماعی مانند مددکاری و سلامت روانی مثل روانشناسی و مشاوره، امکان اشتغال کارشناسان و متخصصان این حوزه ها را نیز بیشتر کرده است و با توجه به شرایط کنونی جامعه بلحاظ اشتغال جوانان، وجود فرصت های شغلی فارغ التحصیلان این حوزه ها، حائز اهمیت است.

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی در همین ارتباط ادامه داد: هم اکنون وزارت بهداشت با توجه به شرایط زندگی مردم، به دنبال تاسیس کلینیک نیست بلکه ایجاد مراکز بهداشت روان و توانبخشی را پیگیری می کند چرا که جامعه به خدمات این مراکز نیاز دارد و یا شبکه بهداشت و درمان کشور در پی اضافه کردن کارشناسان سلامت روان، مددکاران اجتماعی و کارشناسان توانبخشی به داخل شبکه است، چون در اجرای برنامه هایی مانند غربالگری اوتیسم، غربالگری مبتلایان به فلج مغزی و ... به این کارشناسان نیاز دارد.

دکتر جغتایی، سومین ویژگی رشته های تخصصی حوزه های توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی را نیاز جوامع مختلف دنیا به تولید دانش در این حوزه ها ذکر کرد و خطاب به دانش آموختگان دانشگاه علوم بهزیستی گفت: خوشبختانه شما دانش آموختگان این دانشگاه، توانایی علمی و عملی حوزه های تخصصی خود را دارید تا بتوانید نیاز بیماران و نیازمندان جامعه را رفع کنید، زیرا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بصورت آکادمیک تاسیس شده و نظام طراحی آن، علمی ترین سیستم

آموزشی و تربیت نیروی متخصص در این حوزه ها است و فارغ التحصیلان آن برغم وجود مشکلات آموزشی، از جمله متخصصان با سواد و توانای حوزه های مربوطه محسوب می شوند که دنیا نسبت به آن آگاهی دارد.

وی با اشاره به توانایی علمی رئیس فعلی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (دکتر امیرمسعود عرب) که از دانش آموختگان رشته فیزیوتراپی این دانشگاه و یکی از ۷ یا ۸ متخصص بنام رشته فیزیوتراپی دنیا است، گفت: خوشبختانه این دانشگاه بموقع تاسیس شد و با رشد و توسعه طی سالهای اخیر، هم اکنون به جایی رسیده که در دنیا شناخته شده است و رنکینگ آن بالاتر از دانشگاه های مشابه است.

وی در پایان سخنانش ابراز امیدواری کرد، دانش آموختگان این دانشگاه بتوانند با جسارت خود در خدمت به مردم و توسعه این علوم در جامعه تلاش کنند.

گفتنی است؛ مراسم جشن دانش آموختگی حدود ۱۲۰ تن از دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی عصر چهارشنبه با حضور مشاور وزیر بهداشت و مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی در این دانشگاه برگزار شد.

در این مراسم، فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی ارشد شش رشته "سلامت سالمندی، روان پرستاری، رفاه اجتماعی، مدیریت توانبخشی، مددکاری اجتماعی و گفتاردرمانی" و فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی شش رشته "کاردرمانی، مددکاری اجتماعی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، فیزیوتراپی، رشد و پرورش کودکان پیش دبستانی" با همراهی خانواده هایشان شرکت داشتند.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، تحت نظارت وزارت بهداشت نسبت به تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون "مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، گفتاردرمانی، سالمندشناسی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی" اقدام می کند. انتهای پیام/



نشست صمیمی رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با جمعی از بازنشستگان این دانشگاه برگزار شد



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به مناسبت روز "خانواده و تکریم بازنشستگان" ضمن برگزاری نشستی صمیمی با جمعی از اساتید بازنشسته و مسئولان کانون بازنشستگان این دانشگاه، بر تکریم بازنشستگان و جایگاه آنان به عنوان سرمایه های انسانی، تاکید کرد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این دیدار، مهندس "تهرانی" رئیس کانون بازنشستگان دانشگاه طی سخنانی، تکریم بازنشستگان، انتقال این نگرش به دانشجویان و نهادینه کردن این تفکر در میان نسل جوان لازم دانست.

وی با اشاره به وجود این تفکر و نگرش در دین مبین اسلام، در فرهنگ و ادب ایران زمین و در میان جامعه ورزشکاران، از مسئولان دانشگاه خواست تا با اجرای برنامه های مختلف، به آموزش غیرمستقیم جوانان در این زمینه بپردازند.

برگزاری برنامه هایی با حضور دو قشر از دانشجویان و اساتید بازنشسته، برپایی هم اندیشی با شرکت دو گروه و ایجاد محلی برای اجرای برنامه های مشترک، از جمله پیشنهادهای مهندس تهرانی جهت نهادینه کردن تفکر " احترام به بزرگترها و پیشکسوتان " و همچنین ارتباط هرچه بیشتر دو گروه دانشجویان و بازنشستگان بود.

وی، آغاز ترویج این تفکر را از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بجا دانست و افزود: وجود پسوند " بهزیستی "، یعنی " بهتر زیستن "، نشاندهنده انتظاری است که از دانشگاه علوم بهزیستی می رود.

در ادامه این نشست، دکتر " امیرمسعود عرب " رئیس دانشگاه ضمن تایید سخنان مهندس تهرانی و تاکید بر حفظ احترام پیشکسوتان و استفاده از نقطه نظرها و تجربه های آنان در پیشبرد اهداف دانشگاه، امکانات رفاهی و خدمات بیمارستانی و توانبخشی مراکز تحت پوشش را در اختیار بازنشستگان و درجهت خدمت به آنان اعلام کرد.

وی، برگزاری جلسات هم اندیشی بصورت منظم و حداقل هر سه ماه یکبار با بازنشستگان را لازم دانست تا مجموعه دانشگاه بتواند از نظرها، پیشنهادها و تجربه های پیشکسوتان در پیشبرد اهداف و امور دانشگاه استفاده کند.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

۱۵۷۰ مدرسه استثنایی در کشور فعال است



بوشهر- ایرنا- هم اکنون ۱۵۷۰ مدرسه استثنایی در کشور فعال است و ۱۵۰ هزار دانش آموز در هفت گروه معلولیتی در این مدارس تحصیل می کنند.

معاون برنامه ریزی آموزشی و توانبخشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی روز سه شنبه در آیین بهره برداری از مدرسه استثنایی خیرساز حضرت زینب(س) شهرستان دیر استان بوشهر گفت: رسالت اصلی ما این است که دانش آموزان بتوانند بدون مشکل و دغدغه در نزدیک ترین مدرسه به محل زندگی خود تحصیل کنند.

محسن غفوریان افزود: در نظام تعلیم و تربیت دنبال ارائه خدمات جامع به دانش آموزان هستیم.

وی اضافه کرد: فردی که برای دانش آموزان استثنایی مدرسه می سازد، اجر بیشتری می برد.

سرپرست اداره کل آموزش و پرورش استان بوشهر گفت: سالانه ۴۰۰ میلیون تومان هزینه ایاب و ذهاب دانش آموزان استثنایی این استان می شود.

غلامحسین حسینی افزود: آموزش و پرورش استثنایی عهده دار بخشی از نظام تعلیم و تربیت است که طرح های خوبی در دست اجرا دارد.

وی یادآور شد: هزینه های درمانی، دارویی مستمر و یا جراحی دانش آموزان استثنایی در شهرستان ها توسط آموزش و پرورش پرداخت می شود.

همزمان با هفته گرامیداشت دولت و با حضور مسئولان مدرسه استثنایی خیرساز حضرت زینب شهر دیر با زیربنای ۱۳۰۰ مترمربع و اعتبار ۸۰۰ میلیون تومان به بهره برداری رسید.



مسیریابی افراد کم بینا با عینک واقعیت افزوده



تهران- ایرنا- محققان دانشگاه کالیفرنیا جنوبی دریافتند با استفاده از عینک های واقعیت افزوده می توان قابلیت مسیریابی و حرکت افراد کم بینا را به میزان ۵۰ درصد و عملکردهای ادراکی آنها را به میزان ۷۰ درصد بهبود داد.

به گزارش پایگاه خبری مدیکال اکسپرس، فناوری های فعلی که برای بهبود دید افراد کم بینا به کار می رود، از فناوری واقعیت مجازی بهره می برند و دارای محدودیت های زیادی هستند. علاوه بر این استفاده از آنها دشوار بوده و مستلزم تمرینات پیچیده ای است.

اما در این تحقیقات که با کمک داوطلبان مبتلا به بیماری ورم رنگبزه ای شبکه انجام گرفت، محققان با استفاده از فناوری های جدید برای بهبود عملکرد حسی بیماران به جای جایگزینی این عملکردها توانستند عینک واقعیت افزوده را به گونه ای تغییر دهند

که امکان تشخیص موانع موجود در محیط را برای بیماران فراهم کند. ورم رنگیزه‌ای شبکه‌ی نوعی بیماری وراثتی است که موجب از بین رفتن تدریجی شبکه‌ی، نازکی رگ‌های آن، تجمع رنگیزه‌ها و محدود شدن میدان دید بیمار می‌گردد.

در آزمایشات اولیه، محققان از بیماران خواستند تا در مسیری حرکت کنند که دارای موانع مختلفی بود و تعداد دفعات برخورد بیماران با موانع و مدت زمان طی کردن مسیر را برای هر بیمار اندازه‌گیری کردند. سپس همان آزمایش را با استفاده از عینک واقعیت افزوده تکرار کردند و مشخص شد با استفاده از این فناوری، برخورد با موانع به میزان ۵۰ درصد کاهش می‌یابد.

همچنین از بیماران خواسته شد تا یک گیره چوبی را از میان چندین گیره که در مقابل یک صفحه سیاه رنگ قرار داشتند، شناسایی کرده و بدون دست زدن به سایر گیره‌ها، آن بردارند. در این آزمایش مشخص شد عملکرد بیماران با استفاده از عینک واقعیت افزوده به میزان ۷۰ درصد بهبود می‌یابد.

محققان امیدوارند در آینده نزدیک بتوانند چالش‌های فنی و مالی این فناوری جدید را برطرف کرده و آن را به طور عمومی در اختیار بیماران قرار دهند.



اختراع وسیله‌ای برای درمان ناهنجاری‌های فک کودکان



به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، متخصصان ایرانی وسیله‌ای اختراع کردند که می‌تواند جایگزین دستگاه‌های حجیم و پردردسری شود که پیش از این برای درمان ناهنجاری‌های فک به کار گرفته می‌شدند، بهترین سن برای درمان ناهنجاری‌های فک بین ۸ تا ۱۰ سالگی است، زیرا در این سن استخوان فک نرم‌تر است و می‌شود با این روش بدون جراحی استخوان فک را جا به جا کرد.

عبدالرضا جمیلیان، متخصص ارتودنسی دارای فلوشیپ تخصصی جراحی ارتودنسی و ناهنجاری‌های فک و صورت درخصوص انحراف فک و اهمیت درمان آن در کودکی گفت: انحراف فک پایین (Mandibular Deviation) یک ناهنجاری اسکلتی است که همانطور که از نام آن پیداست فک پایین به یک سمت انحراف دارد. در این ناهنجاری ناهماهنگی خط وسط دندان‌ها (midline discrepancy) به صورت مشهودی قابل مشاهده است، انحراف فک پایین می‌تواند به صورت مادرزادی و یا اکتسابی باشد.

استاد تمام وقت بخش ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی افزود: در نوع اکتسابی معمولاً فک بر اثر شکستن و جوش خوردن نامناسب در کودکی دچار انحراف به یک سمت می‌شود و یکی دیگر از علل انحراف فک ضعیف بودن عضلات یک سمت است که در این حالت فک به یک سمت منحرف می‌شود.

وی افزود: تداخل دندان‌ها در فک بالا و پایین و همچنین عدم درمان به موقع کراس بایت خلفی نیز می‌تواند منجر به انحراف فک شود. در برخی از بیماران به علت ناشناخته مفصل گیجگاهی فکی در یک سمت بیشتر رشد می‌کند و در نتیجه باعث انحراف فک شده که به آن همی مندیولار هایپرتروفی (Hemimandibular Hypertrophy) می‌گویند.

عضو انجمن ارتودنتیست‌های ایران، آمریکا و اروپا ادامه داد: چنانچه انحراف فک در سنین کودکی تشخیص داده شود و در همان

سنین درمان شود می توان با ارتودنسی آن را درمان کرد، اما در صورتیکه درمان در سنین بالاتر به خصوص بعد از بلوغ انجام شود نیاز به درمان ارتودنسی همراه با جراحی است.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



سلامت روان، تامین کننده امنیت جسم و جان

تهران - ایرنا- امروزه آنچه برای همگان ثابت شده برای داشتن یک جامعه متعادل با وجود مردم سالم و در عین حال پیشرفته، در گام نخست، امنیت و بهداشت ضروری است که در صورت عدم دسترسی به این گزینه‌ها، بروز مشکلات متعدد از جمله بیماری‌های روحی و روانی در بین آحاد جامعه را به وجود می‌آورد.

از آنجا که هر حکومتی در جای جای این کره خاکی برای پیشرفت کشور و جامعه‌ای که در آن حکمرانی می‌کند، متعهد شده در راستا تامین مایحتاج زندگی عامه مردم و همچنین ایجاد کار و فعالیت و گسترش علم و فناوری از هیچ کوششی دریغ نرزد، به خوبی مشاهده می‌شود آنچه که در این میان از اهمیت بالایی برخوردار بوده و به ویژه به طور مستقیم با سلامت مردم در ارتباط است، بهداشت و کنترل سلامت جسم و روان مردم بعد از تامین امنیت جانی آن‌ها است.

راهبرد تامین امنیت در واقع جهت آسایش و آرامش و حالت فراغت نسبی مردم از تهدید، حمله یا آمادگی برای رویارویی با هر تهاجم است و زمانی که انسانی از درون و بیرون دارای احساس تامین جانی و مالی باشد ضمن کنترل خود تلاش می‌کند حتی جامعه خود را با توجه به راحتی روان و جسم، بدون هیچگونه دغدغه اداره و مدیریت کند.

در کنار برقراری امنیت، تامین بهداشت آحاد مردم به عنوان عاملی بازدارند برای مقابله با هرگونه آلودگی جسم و حفظ سلامت روان از دیگر ملزومات به حق رشد و تکامل جامعه باید برشمرد، چراکه قرار گرفتن این دو مقوله در کنار یکدیگر زمینه ساز توسعه و ارتقاء کشورها در بخش های مختلف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و حتی در زمینه نظامی و محیط زیست خواهد بود.

تامین بهداشت و درمان روحی و جسمی آحاد مختلف جامعه شهری و روستای که از اجزای اصلی حوزه سلامت است، در حقیقت یکی از مطالبات به حق و ضروری مردم از حکومت ها به شمار می رود و همانطور که همگان شاهد مبارزه و مقابله با شیوع و گسترش انواع بیماری و امراض واگیر و یا غیر واگیر طی دهه های اخیر در نقاط مختلف جهان هستیم، خوشبختانه امروزه توجه ویژه به موضوع سلامت افراد در هر سن و گروهی در راس برنامه های اجرایی و عملیاتی دولت ها، قرار گرفته است.

برابر کنوانسیون های بین المللی و همچنین تاکیدات قانون اساسی کشورها، تامین سلامت مردم یکی از وظایف حاکمیت محسوب می‌شود و در صورت اهمال کاری و نادیده گرفتن این حقوق حقه مردم که بطور مستقیم با تامین سلامت جسمی و روانی آنان گره خورده، بدون تردید زندگی شخصی و اجتماعی افراد را تحت‌الشعاع این مقوله قرار خواهد داد.

براساس قوانین نوشته شده و جاری، دولت ها باید مقدمات بهداشت و درمان مردم را در تمام شرایط به طور یکسان تامین و از طرفی دسترسی عادلانه به بخش های مختلف این حوزه را برای عموم محیا کنند.

همانطور که از عنوان سلامت روان پیداست این مقوله تنها به معنی آرامش فیزیکی و کمبود سر و صدا نیست بلکه معنایی کلی تری دارد و کیفیت زندگی بر آن تاثیر می گذارد. برای پی بردن به اهمیت و جایگاه بهداشت و سلامت و بویژه در بخش روح و روان که سلامت جسم و جان آدمی را به همراه خواهد داشت، همان قدر باید دانست که بسیاری از کسانی که خود را وکیل الرعایای مردم می دانند هرازچندگاه با مستمسک قراردادن موضوع بهداشت و درمان، قصد مطرح کردن و حتی ارتقاء جایگاه خود را دارند.

محمدرضا محمدی عضو انجمن علمی روانپزشکان به خبرنگار ایرنا گفت: یکی از شرایط لازم جهت دست یابی به سلامت روان

جامعه، برخورداری از یک نظام ارزشی منسجم است. تاکنون تعاریف متعددی از «سلامت روان» ارائه شده که همگی بر تمامیت و یکپارچگی شخصیت افراد تاکید دارد. سلامت روان زمانی جایگاه خود را خواهد یافت که تعادل بین اعضا و محیط زندگی در رسیدن به شکوفایی محیا و در عین حال رضایت عموم را در پی داشته باشد.

وی اظهارداشت: در عصر حاضر که زندگی بیشتر انسان‌ها با انواع اضطراب، افسردگی و اختلالات رفتاری همراه است، می‌توان بر این نکته تأکید کرد که ارزش افراد به عنوان اساس تشکیل دهنده شخصیت آنان، به شکل سالم و به دور از هرگونه آلودگی، مد نظر بوده و در واقع با رشد ارزش‌های انسانی، می‌توان نقش سلامت روان را که خط تعادل افراد در محیط زیست است، به خوبی تشخیص داد. وی گفت: بالعکس، وقتی آستانه قدرت تحمل جامعه ای پایین می‌آید یعنی دیگر از سلامت روان آن خبری نیست و همانطور که همگان شاهد هستند سلامت روانی که این روزها دستخوش رویدادهای بسیاری شده و شکل غریبی در جامعه به خود گرفته بطور حتمی باید اذعان کرد که شخصیت افراد آن سامان به نوعی از ارزش افتاده است.

این متخصص و روان شناس افزود: رعایت بهداشت روان در جامعه موجب خواهد شد که یک فرد بالغ علاوه بر سلامت جسم احساس امنیت اجتماعی کند و این مساله بطور مستقیم در وضعیت اقتصادی آن و همچنین جامعه ای که در آن زندگی می‌کند تاثیرگذار خواهد بود به نحوی که باعث می‌شود با خیالی آسوده و بدور از هرگونه دغدغه از اینکه منبع درآمدی دارد و می‌تواند مخارج زندگی خود و یا خانواده خود را تامین کند، به دیگر امورات بپردازد. بنابراین وقتی همه این موارد بوجود آید زمینه سلامت روان نیز ایجاد می‌شود.

محمدی گفت: زمانی که در جامعه ای بیمار روانی نبود و یا کمتر یافت شود باید دانست که در آن جامعه سلامت روان به معنی واقعی حکم فرماست و در واقع بهداشت روان بطور حقیقی رعایت می‌شود و دیگر به روانپزشک و یا کلینیک‌های روان درمانی نیازی نیست چراکه مردم از سلامت روان برخوردارند. مطمئناً هرچقدر استرس و اضطراب و افسردگی به عنوان تهدید کننده سلامت روان در جامع کم و کمتر باشد درصد بروز آسیب و ناهنجاری‌ها نیز منفی خواهد بود و در مقابل چنانچه آرامش، آسایش و داشتن محیط آرام در جامعه برقرار باشد می‌تواند سلامت روان افراد آن را به خوبی مشاهده کرد.

وی افزود: با رعایت بهداشت روان فردی و یا گروهی، می‌توان کیفیت زندگی را ارتقاء داد و بطور طبیعی تاثیرات آن را در وضعیت فرهنگی و اجتماعی و یا بخش‌های سیاسی و اقتصادی افراد حس کرد. چنانچه فردی از نظر جسمی سالم نباشد، طبیعتاً نگران و مضطرب است و همین اتفاق سبب به هم خوردن سلامت روان آن و به طبع اطرافیان و محیط زندگی خواهد شد.

این روانشناس تصریح کرد: یک فرد علاوه بر سلامت جسم باید در کنار آن احساس امنیت اجتماعی، فرهنگی و ثبات اقتصادی داشته باشد، چرا که این موارد باعث می‌شود با خیالی راحت در پی ادامه حیات و در راستای شکوفایی و تعالی زندگی گام بردارد. بنابراین وقتی همه این موارد در کنار یکدیگر قرار گرفت می‌توان ادعا کرد با جامعه ای سالم روبرو هستیم و دیگر هیچگونه آسیب و یا ناهنجاری در داخل و یا خارج ما را تهدید نمیکند.



جانشین معاون هماهنگ کننده ناجا:



ایران به مدت ۴ سال رئیس مرکز جامع بین المللی سلامت روان شد

تهران - ایرنا - جانشین معاون هماهنگ کننده ناجا گفت: جمهوری اسلامی ایران برای یک دوره چهار ساله رئیس مرکز جامع بین المللی سلامت روان شد.

سردار محسن فتحی زاده روز شنبه در افتتاحیه نشست تخصصی بین المللی روانشناسی و روانشناختی (پاسفیک) نیروهای انتظامی و نظامی کشور افزود: جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد تشکیل مرکز جامع بین المللی سلامت روان را در آخرین کنگره طب نظامی مطرح کرد که پس از بحث و تبادل نظر میان ۱۱۹ کشور عضو کمیته بین المللی طب نظامی با رای اکثریت و قاطع اعضا، تاسیس این مرکز به تصویب رسید و ایران به عنوان پیشنهاد دهنده برای یک دوره چهار ساله رئیس این مرکز انتخاب شده است.

وی افزود: در عصر حاضر، سلامت روان از شاخص های مهم بهداشت و سلامت جامعه عنوان می شود که همواره مورد توجه اندیشمندان علوم رفتاری و بهداشت روانی قرار دارد.

سردار فتحی زاده ادامه داد: بهداشت روان در یگان های نظامی و انتظامی به لحاظ حفظ سلامت جسمانی و روانی کارکنان ناجا و بهره مندی و افزایش توان رزمی نیروهای مسلح از اهمیت غیرقابل انکاری برخوردار است و ماهیت پرفشار و پراسترس مشاغل نظامی و انتظامی اهمیت این موضوع را دوچندان کرده است.

وی با یادآوری این موضوع که جمهوری اسلامی ایران به علت شرایط خاص منطقه و موقعیت حساس کشور در کانون تهدید امنیتی قرار داشته و با بحران های بسیاری دست و پنجه نرم کرده است، خاطرنشان کرد: تاکنون نیروهای مسلح ضمن مقابله و مجادله با این تهدیدات موفق به کنترل آنان شده و وضعیت امنیتی کم نظیری در کشور و منطقه برقرار کرده اند. از این رهگذر، نیروهای مسلح تجربه ارزشمندی در حفظ و ارتقای امنیت روانی جامعه و نیروهای خود کسب کرده است.

این مقام مسئول نظامی یادآور شد: پس از برگزاری موفق چهارمین کنگره آسیا و اقیانوسیه طب نظامی در سال گذشته، جمهوری اسلامی ایران ریاست کارگروه منطقه ای آسیا اقیانوسیه را برای دو سال پیش رو بر عهده دارد. از این رو برنامه های جامع، متنوع و کاربردی را در بستر علمی، فرهنگی و اجتماعی جهت مشارکت حداکثری کشورهای منطقه طرح ریزی کرده و در نشست مجمع عمومی آی سی ام ان نیز به تصویب رسانده است.

سردار فتحی زاده ادامه داد: کمیته بین المللی طب نظامی آی سی ام ان به عنوان یک کمیته علمی تاثیرگذار با سابقه حضور صد ساله، خدمات گسترده ای جهت طب سلامت جسمانی ارائه کرده است اما به نظر می رسد در سلامت روان کاستی هایی وجود دارد.

جانشین معاون هماهنگ کننده ناجا درباره اهداف مرکز جامع بین المللی سلامت روان توضیح داد: این مرکز اهداف متعددی از جمله ارتقای توان رزمی و توسعه سلامت روان کارکنان نیروهای مسلح با استفاده از موثر علوم روانشناسی و روانپزشکی دارد. همچنین ارائه خدمات بهداشت روان و سلامت در بالاترین سطح ممکن به کارکنان و خانواده های آنان و ارتقای توان علمی کارشناسان با استفاده و بهره گیری امکانات علمی کشورهای عضو از دیگر اهداف این مرکز است.

وی یادآور شد: برای تحقق اهداف کاربردی فوق، علاوه بر برگزاری این گردهمایی، برای چهار سال آینده برنامه هایی از قبیل تل کنفرانس و برگزاری کارگاه ها و نشست های متعدد با مشارکت سایر اعضا در دستور کار مرکز جامع بین المللی سلامت روان قرار دارد. امیدواریم با همکاری و مشارکت نیروهای تخصصی علاقمند به سلامت روان بتوانیم با اولویت پیشگیری، پژوهش و آموزش نقش موثری در ارتقای سلامت کارکنان انتظامی و نظامی ایفا کنیم.

افزایش تاب آوری نیروهای مسلح، ابزار لجستیک مقابله با جنگ روانی است

تهران - ایرنا- رئیس سازمان روانشناسی و روانشناختی کشور گفت: به همان میزان که در جنگ از ابزار لجستیک و پدافند نظامی بهره می گیریم، برای مقابله با جنگ روانی هم باید تا دندان مسلح باشیم و برای تاب آوری، مقابله و هموردطلبی نیروهای مسلح بکوشیم.

دکتر محمد حاتمی روز شنبه در افتتاحیه نشست تخصصی بین المللی روانشناسی و روانشناختی (پاسفیک) نیروهای انتظامی و نظامی کشور افزود: این سازمان به عنوان سازمان ناظر و استانداردساز علم روانشناسی در کشور بر تمامی فعالیت های روانشناسان و مشاوران ارگان ها، نهادها و سازمان ها نظارت دارد.

وی ضمن ابراز خرسندی از این موضوع که سازمان روانشناسی و روانشناختی از چند سال گذشته تاکنون در نیروهای انتظامی و نظامی فعالیت های گسترده ای در حوزه روانشناسی داشته است، یادآور شد: از سال ۱۹۱۷ روانشناسی در بستر نیروهای نظامی رشد کرده است و خود را مدیون نیروهای نظامی می داند. ما هم چه در جنگ تحمیلی و چه در عصر حاضر که همواره با تهدید دشمنان روبه رو هستیم، این علم را با نیروی انتظامی عجین کرده ایم.

رئیس سازمان روانشناسی کشور با اشاره به اینکه علم روانشناسی در کوچکترین حوزه فردی تا بزرگترین جنگ روانی اهمیت دارد، اظهار داشت: برای افزایش تاب آوری نیروها باید برنامه های لازم در قالب پدافند غیرعامل را تدارک ببینیم.

حاتمی ضمن ابراز خرسندی از اینکه روانشناسی امروزه در تمام افراد جامعه رسوخ پیدا کرده و دیگر فقط برای اختلالات روانی از روانشناس استفاده نمی شود تاکید کرد: جمعیت هدف ما کل مردم ایران و ارتقای سلامت آنان است.

وی تاکید کرد: اگر بخواهیم در نیروهای انتظامی و نظامی کارآمدی بیش تری داشته باشیم باید مبحث سلامت روان را در راس قرار دهیم و برای این امر، کمیسیون روانشناسی نظامی را در سازمان روانشناسی و مشاوره راه اندازی کرده ایم که نیروهای زمینی، هوایی و دریایی عضو آن هستند.

حاتمی ادامه داد: انجمن روانشناسی نظامی داریم که خوشبختانه در حال حاضر ۲۰۰ نفر از نیروی زمینی در نوبت مصاحبه جهت همکاری با سازمان روانشناسی و گرفتن مجوز هستند. این یعنی نیروهای نظامی ما به روانشناسی اهمیت می دهند.

رئیس سازمان روانشناسی کشور تصریح کرد: نیروی انتظامی به دلیل ماهیت کار با مردم باید دائما با روانشناسی و مشاوره دم خور باشند و خانواده آنها هم در کنار آنان اهمیت دارند که باید مورد توجه قرار گیرند. موضوعی که نیروی سپاه با ایجاد مرکز شمیم و اجرای برنامه خوب، در این راه گام های بلندی برداشته است.

وی با تاکید بر اینکه مساله پیشگیری را باید در راس کارهای نیروی انتظامی و نظامی قرار دهیم، گفت: نگاه ما زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است و دیگر از دارو استفاده نمی کنیم بلکه سلامت محوری را پیشه خود قرار داده ایم و برای پیاده سازی این نگاه در نیروهای مسلح، باید در تمام مراحل بحث غربالگری را جدی بگیریم و روانشناس و مشاور همپا با نیروهای مسلح گام بردارند تا اگر کسی نیاز به مداخلات روانشناختی دارد شناخته شود.

حاتمی تصریح کرد: بنابر استاندارد جهانی، هر پنجاه خانوار یک روانشناس لازم دارد و خانواده های نیروهای نظامی که دائما

ماموریت های سخت را تحمل می کنند بیشتر نیاز به این توجه دارند. کارهای خوبی هم صورت گرفته اما هماهنگی لازم وجود ندارد یعنی معاونت اجتماعی، دانشگاه پلیس، معاونت بهداشت درمان و غیره هر کدام برنامه های مجزایی دارند در حالی که باید در یک فرماندهی منسجم گام بردارند.

رئیس سازمان روانشناسی کشور بر تخصص داشتن مشاوره دهندگان تاکید کرد و گفت: هر کسی نمی تواند مساله سلامت روان را درمان کند و اگر می خواهیم کسی را در این حوزه بکار بگیریم حتما باید توانمندی های او توسط مرجع نظام روانشناسی تایید و ارزیابی شود و خوشبختانه در بخش اعظمی از نیروی انتظامی همکاری گسترده ای با سازمان روانشناسی صورت می گیرد.

وی با بیان اینکه ایجاد مرکز در نیروی انتظامی ممکن است خانواده را محدود کند، اظهار داشت: می توان با ایجاد تفاهم نامه با سازمان روانشناسی در بخش درمان بهینه عمل کرد. خوشبختانه بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح خدمات روانشناسی را تحت پوشش قرار داده است که امیدواریم برای همه سازمان این امر را صورت گیرد.



مهد کودک؛ فرصتی برای رشد یا تهدیدی برای سلامت؟



تهران - ایرنا - وضعیت نامساعد برخی مهدهای کودک، موجب نگرانی والدینی شده که فرزندشان را برای نگهداری و همچنین آموزش و تربیت پیش از دبستان به این مراکز می فرستند. آیا مهدکودک فرصتی برای رشد است یا تهدیدی برای سلامت جسم و روان کودکان؟

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، ضرورت آموزش های پیش از دبستان به کودکانی که در سنین ۳ تا ۶ سالگی قرار دارند، موجب شده تعداد زیادی مهد کودک در سراسر کشور ایجاد شود. همچنین در سال های اخیر با توجه به تغییرات اساسی در شیوه زندگی افراد، ضرورت ایجاد مهدهای کودک برای کودکانی که پدران و مادران شاغل دارند، غیرقابل انکار است؛ کودکانی که در دوره حساس رشد اجتماعی، ذهنی و شناختی قرار دارند و عدم آموزش مهارت های ضروری، از سوی والدین یا مربیان متخصص به آنان، می تواند سبب کاهش رشد و پرورش ذهنی، شناختی و اجتماعی آنان شود.

با توجه به اینکه در سال های اخیر حضور زنان در عرصه فعالیت های اجتماعی پر رنگ تر از گذشته شده، تعداد مادرانی که مشغول به کار در مشاغل خارج از خانه هستند رو به افزایش نهاده است. از این رو والدین شاغلی که فرزندان زیر سنین دبستان دارند برای آموزش مهارت های ضروری پیش از دبستان به فرزندان خود، زمان و فرصت کمتری پیدا می کنند. در این میان بسیاری از والدین ناچار می شوند کودک خردسالشان را روزانه و برای ساعاتی به مهد کودک بسپارند. در این میان، انتشار برخی تصاویر و اخبار اذیت و آزار کودکان در چند مهد کودک، سبب شده اعتماد عمومی نسبت به این دست مراکز گاه خدشه دار شود.

مهد کودک؛ باید و نبایدها

به دلیل اهمیت و حساسیت آموزش و تربیت کودکان در سنین پیش دبستانی، استاندارد های مشخصی برای تاسیس و فعالیت مهدهای کودک از سوی سازمان ملی استاندارد تعریف شده است. مهد کودک به عنوان نخستین تجربه کودک برای زندگی در اجتماع، می بایست تمامی نکات، از جمله بهداشت و ایمنی کودکان و انتخاب یک سیستم آموزشی هوشمند و متناسب با سن کودکان را رعایت کند.

همچنین افرادی که می خواهند در مهدهای کودک مشغول به کار شوند، هر چند برخی تحصیل کرده در رشته های دانشگاهی مرتبط با کودکان هستند، اما واضح است که باید دوره های مربیگری و ارتباط با کودکان را بگذرانند، چرا که نحوه رفتار و ارتباط مربیان با کودکان، تاثیر بی واسطه ای در رشد و سلامت روانی، ذهنی و جسمی آنان دارد. از سوی دیگر مشکلاتی از جمله پایین بودن حقوق دریافتی و بیمه نشدن مربیان و کارکنان بعضی مهدهای کودک، ممکن است موجب فشارهای مالی و روانی بر آنان و در نتیجه کاهش کیفیت عملکردشان شود.

در این میان، علی رغم حساسیت های ویژه حوزه آموزش و تربیت کودک، تعدادی از مهدهای کودک و مربیان فعال در کشور، فاقد فاکتور های لازم برای ارتباط با کودکان هستند، در نتیجه باید نحوه فعالیت این مراکز، از سوی متولیان آموزش های پیش از دبستان، به شکل مداوم کنترل شود. همچنین گزارش فعالیت بدون مجوز تعدادی مهد کودک در بعضی نقاط کشور نشان می دهد والدین باید پیش از ثبت نام فرزندشان در این مراکز، ابتدا اطمینان حاصل کنند آن مرکز دارای مجوز از سازمان بهزیستی و یا سازمان آموزش و پرورش کشور است یا خیر.

صدمات کژکارکردهای مهد کودک

نحوه تربیت کودکان در سنین پیش از دبستان، می تواند بخش مهمی از شخصیت آنان را شکل دهد؛ کودکانی که اصلی ترین سرمایه برای توسعه و پیشرفت کشورشان در آینده هستند و آموزش و پرورش آنان می تواند سهم به سزایی در رسیدن به فردایی روشن داشته باشد. بنابراین نیاز به ایجاد یک نهاد سازمان یافته در سراسر کشور برای آموزش مهارت های پیش از دبستان به کودکان، غیر قابل انکار است؛ مهارت هایی که یادگیری آنها می تواند سبب رشد فکری و اجتماعی کودکان شود.

به علاوه والدین شاغلی که معمولاً زمان کمتری با کودکان خود می گذرانند گاهی ناگزیرند فرزندان خود را به کودکستان بفرستند. در این میان تعداد پیش دبستان ها و مهدهای کودکی که گفته می شود بعضی تحت نظارت سازمان بهزیستی و بعضی دیگر زیر نظر سازمان آموزش و پرورش اداره می شوند، روز به روز در حال افزایش است. افزایش تعداد مهدهای کودک در حالی است که به نظر می رسد علی رغم اهمیت و حساسیت نحوه عملکرد آنها از جهت تاثیری که بر جسم و جان کودکان می گذارند، نظارت علمی، اصولی و کافی، بر فعالیت هایشان وجود ندارد. گزارش چند مورد کودک آزاری در مهدهای کودک داخل کشور می تواند بر وضعیت نامساعد تعدادی از این مراکز، صحنه بگذارد.

انتشار تصاویر آزار و اذیت یک کودک به دست خدمه مهد کودکی در اردبیل و خبر شکسته شدن استخوان ترقوه یک پسر بچه بر اثر رفتار خشن مربی یکی از مهدهای تهران، می تواند نشان دهد تعدادی از این مراکز فاقد استاندارد های لازم برای مراقبت، آموزش و تربیت کودکان هستند و نحوه نظارت بر عملکرد و فعالیت آنها از سوی متولیان آموزش های پیش از دبستان، آن طور که باید باشد، نیست.

از طرفی آسیب پذیری بسیار زیاد کودکان در سنین زیر ۶ سال، موجب شده، نگرانی ها درباره وضعیت کودکانی که به مهد می روند دو چندان شود. اگر چه مهدهای کودک می توانند، نخستین تجربه رویارویی کودک با جامعه و سرآغازی برای جامعه پذیری فرزندانمان باشند اما اگر این مراکز معیارهای امنیتی، آموزشی و تربیتی لازم را نداشته باشند، بستر مناسبی برای شکوفایی استعدادها و تکامل تربیتی کودکانمان نخواهند بود.

تاثیر مصرف میوه و سبزیجات خام بر سلامت روان

محققان دریافتند مصرف میوه و سبزیجات خام در مقایسه با میوه و سبزیجات پخته، کنسرو شده و فراوری شده برای سلامت روان بهتر هستند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، دکتر «تاملین کونر»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «میزان مصرف میوه و سبزیجات بسیار برای حفظ سلامت روان موثر هستند».

وی در ادامه می افزاید: «تحقیق ما نشان می دهد مصرف میوه و سبزیجات به شکل دست نخورده و خام ارتباط قوی تری با سلامت بهتر روان دارد».

وی معتقد است پختن و فراوری میوه و سبزیجات احتمالاً موجب نابودی میزان مواد مغذی آنها می شود.

در این مطالعه از بیش از ۴۰۰ فرد بزرگسال در رده سنی ۱۸ تا ۲۵ سال از نیوزیلند و آمریکا نظرسنجی به عمل آمد.

میزان مصرف میوه و سبزیجات خام و همچنین میوه و سبزیجات پخته و فراوری شده در این گروه از افراد و همچنین سلامت روان منفی و مثبت شان ارزیابی شد.

دکتر کونر در ادامه می افزاید: «بررسی های ما نشان داد مصرف میوه و سبزیجات خام می تواند پیش بینی کننده میزان کمتر علائم بیماری های روانی نظیر افسردگی، و بهبود میزان سلامت روانی نظیر روحیات مثبت، رضایتمندی از زندگی و شادابی باشد. این فواید سلامت روان در زمان مصرف میوه ها و سبزیجات پخته، کنسرو شده و فراوری شده به شکل قابل توجهی کاهش می یابد».

دبیر علمی همایش روانپزشکان؛

ارائه دهندگان خدمات سلامت روان با چالش های زیادی مواجه هستند

دبیر علمی سی و ششمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران، بر ضرورت به کارگیری راهکارهای جامع برای مقابله با آسیب های اجتماعی تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، امیرحسین جلالی ندوشن، درباره برگزاری این همایش، اظهارداشت: از آنجایی که روان پزشکی برای پاسخ به مسائل اجتماعی حرف های شنیدنی و کاربردی دارد در این همایش به موضوع آسیب های اجتماعی توجه ویژه شده است.

وی با بیان اینکه عنوان کلی برگزیده شد برای همایش انجمن علمی روانپزشکان ایران «روان پزشکی در زمانه بیم و امید» است، افزود: با توجه به رشد آسیب های اجتماعی در ایران و متنوع بودن علت آن، رشته های مختلف دانشگاهی و کنشگران اجتماعی باید بکوشند با هم وارد دیالوگ شوند و به جای ارائه راه حل های بخشی به ارائه راه حل های جامع بپردازند.

دبیر علمی سی و ششمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران، ادامه داد: بر همین اساس علاوه بر روانپزشکان این دوره از همایش، میزبان متخصصانی از رشته های دیگر است که در قالب سخنرانی یا شرکت در بحث های گروهی پیرامون پاره ای از موضوعات مبتلابه جامعه سخن خواهند گفت.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با تاکید بر اینکه جامعه پزشکی و ارائه دهندگان خدمات سلامت روان در کشور با چالش های مختلف روبرو هستند، گفت: پرداختن به این بیم و امیدها یکی دیگر از محورهای همایش است.

وی عنوان کرد: همایش های علمی علاوه بر آنکه باید به ارائه دستاوردهای علمی بپردازد باید نگاهی نقادانه و نگران به روند رشد رشته مورد نظر در کشور با نگاهی به وضعیت جهانی علم داشته باشد و مدام برای تولید الگوهای بومی و همینطور همگامی وضعیت دانش در کشور با وضعیت جهانی تلاش کند.

این همایش از ۲۳ مهر ماه سال جاری به مدت چهار روز در سالن همایش های رازی با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته برگزار می شود.



یافته های جدید نشان می دهند؛



آلودگی هوا خطر افسردگی و اختلال دوقطبی را افزایش می دهد

نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد رابطه قابل توجهی بین قرارگیری در معرض آلودگی هوا و افزایش شیوع بیماری های روان پریشی وجود دارد.

به گزارش خبرنگار مهر، محققان دانشگاه شیکاگو آمریکا در این مطالعه، اطلاعات مربوط به ۱۵۱ میلیون افراد مبتلا به بیماری های روانی را مورد بررسی قرار دادند و آنها را با آلاینده های هوا در مناطق مختلف آمریکا مقایسه کردند.

محققان متوجه شدند در مقایسه با مناطق دارای بهترین کیفیت آب و هوایی، مناطق دارای بدترین کیفیت هوا با ۲۷ درصد احتمال بیشتر ابتلا به اختلال دوقطبی و ۶ درصد افزایش ابتلا به افسردگی حاد روبرو بودند.

محققان همچنین به وجود رابطه قوی بین خاک آلوده و افزایش ریسک اختلال شخصیتی پی بردند.

محققان آمریکایی برای تایید یافته های خود، با همکاری محققان دانمارکی به بررسی داده های سلامت ۱,۴ میلیون دانمارکی که بین سال های ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۲ بدنیا آمده بودند پرداختند. محققان شیوع بیماری های روانی را در افراد براساس مناطق دارای کیفیت آب و هوایی متفاوت بررسی کردند.

بررسی داده های دانمارکی ها هم نتایج مشابهی را به دنبال داشت: ۲۹ درصد افزایش احتمال ابتلا به اختلال دوقطبی برای افراد دانمارکی که در مناطق با بدترین کیفیت آب و هوایی زندگی می کردند.

همچنین محققان با بررسی داده های مردم دانمارک دریافتند قرارگیری در معرض آلودگی هوا از دوران کودکی حتی ارتباط قوی تری با ابتلا به این بیماری های روانی دارد: ۵۰ درصد افزایش ابتلا به افسردگی حاد؛ ۱۴۸ درصد افزایش ابتلا به شیذوفرنی؛ و

۱۶۲ درصد افزایش ابتلا به اختلالات شخصیتی.

«آتیف خان»، عضو ارشد تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مطالعات ما در آمریکا و دانمارک نشان می دهد زندگی در مناطق آلوده، بخصوص از اوایل کودکی، یک عامل پیش بینی کننده در ابتلا به اختلالات روانی است».

نتایج مطالعات حیوانی نشان می دهد احتمالاً مواد شیمیایی آلاینده ها بر مسیرهای عصبی التهابی تاثیر گذاشته و شرایطی را برای مشکلات آتی عصبی ایجاد می نمایند.



مطالعات نشان می دهد؛



ارتباط میزان پایین ویتامین D و بروز رفتارهای پرخاشگرانه در نوجوانی

به گفته محققان، کمبود ویتامین D در اواسط دوره کودکی می تواند منجر به رفتارهای پرخاشگرانه و همچنین اضطراب و حالات افسردگی در نوجوانی شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در سال ۲۰۰۶، محققان دانشگاه میشیگان ۳۲۰۲ کودک ۵ تا ۱۲ ساله را از کلمبیا مورد مطالعه قرار دادند.

محققان اطلاعات مربوط به عادات روزانه، سطح تحصیلات مادر، وزن و قد کودک و همچنین وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ایمنی غذایی خانواده را جمع آوری کردند. نمونه خونی افراد هم گرفته شد.

بعد از حدود ۶ سال، زمانی که کودکان در سنین ۱۱ تا ۱۸ سال قرار داشتند، محققان رفتار کودکان را از طریق پاسخ به یک پرسشنامه توسط کودک و والدین وی ارزیابی کردند. ویتامین D ۲۷۳ تن از شرکت کنندگان هم اندازه گیری شد.

محققان دریافتند کودکان دارای میزان پایین ویتامین D در خون شان، دو برابر بیشتر با احتمال ابتلا به مشکلات رفتاری نظیر پرخاشگری و نقض مقررات روبرو بودند.

همچنین میزان پایین پروتئین انتقال دهنده ویتامین D در خون با بروز علائم افسردگی و اضطراب و رفتار پرخاشگرانه مرتبط بودند. به گفته محققان، کمبود ویتامین D با بروز سایر مشکلات سلامت روان در بزرگسالی نظیر افسردگی و شیذوفرنی مرتبط است. محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تاکید دارند.



توسط جانشین معاون هماهنگ کننده ناجا؛



اهداف تأسیسی مرکز جامعه بین المللی سلامت روان تشریح شد *

جانشین معاون هماهنگ کننده ناجا گفت: ارتقاء توان رزمی و توسعه سلامت روان کارکنان نظامی و انتظامی با استفاده موثر

از علوم روان شناسی و روان پزشکی از جمله اهداف تأسیس این مرکز است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سردار محسن فتحی زاده در نشست بین المللی روان شناسی و روان پزشکی در نیروهای نظامی و انتظامی ضمن خوشامدگویی به میهمانان، اظهار کرد: مقدم شما را به جمهوری اسلامی ایران سرزمین شعر و ادب، ایمان و حماسه، صلح و امنیت و سرزمین نخبگان و اندیشمندان با پیشینه تاریخی هزاران ساله و افتخارآفرین را گرامی می دارم.

وی اضافه کرد: در عصر حاضر، سلامت روان یکی از مهم ترین شاخص های سلامت و بهداشت یک جامعه قلمداد می شود و ارتباط تنگاتنگی با سایر ابعاد سلامت از جمله سلامت جسمانی، اجتماعی، معنوی دارد و این عرصه عمیقاً مورد توجه روان شناسی، روان پزشکان و سایر دانشمندان حوزه علوم رفتاری، اجتماعی و معنوی قرار گرفته است.

این مقام ارشد انتظامی با بیان اینکه بهداشت روانی در یگان های نظامی و انتظامی به لحاظ اهمیت حفظ و ارتقاء سلامت جسمانی و روانی کارکنان و بهره وری و افزایش توان رزمی نیروهای مسلح از اهمیت غیرقابل انکاری برخوردار است، اضافه کرد: ماهیت پرفشار و پراسترس مشاغل انتظامی و نظامی اهمیت این موضوع را دو چندان کرده است.

سردار فتحی زاده افزود: جمهوری اسلامی ایران به علت شرایط خاص منطقه ای، موقعیت ژئوپلیتیکی و حساس کشور در کانون تهدیدهای امنیتی قرار داشته و همواره با بحران ها و درگیری های منطقه ای از جمله ۸ سال جنگ تحمیلی و سایر بحران های امنیتی فعالیت های گروه های تروریستی مواجه بوده است.

وی خاطر نشان کرد: در طول سالهای پس از پیروزی انقلاب، نیروهای مسلح ضمن مقابله با این تجاوزات و تهدیدات موفق شدند آنها را کنترل کرده و وضعیت امنیتی کم نظیری را در کشورمان و منطقه برقرار کنند.

سردار فتحی زاده اضافه کرد: از این رهگذر نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران به ویژه نیروی انتظامی تجربه ارزشمندی را در حفظ و ارتقاء امنیت روانی جامعه و نیروهای خود کسب کرده است.

جانشین معاون هماهنگ کننده ناجا به برگزاری موفق چهارمین کنگره آسیا اقیانوسیه طب نظامی در سال گذشته در جمهوری اسلامی ایران اشاره و اظهار کرد: ریاست کارگروه منطقه ای آسیا- اقیانوسیه طب نظامی را برای دو سال پیش رو، کشور ما بر عهده دارد از این رو برنامه های جامع، متنوع و کاربردی را در بستر علمی، فرهنگی و اجتماعی جهت مشارکت حداکثری کشورهای منطقه طرح ریزی کرده و در نشست مجمع عمومی ICMM نیز به تصویب رسانده است.

این مقام ارشد انتظامی با بیان اینکه کمیته بین المللی طب نظامی ICMM به عنوان یک کمیته ملی تأثیرگذار و با قدمت و سابقه حدود یکصدساله خدمات گسترده ای در بعد سلامت جسمانی ارائه کرده است، افزود: در سایر ابعاد سلامت به ویژه بعد سلامت روان متأسفانه کاستی ها و خلاء های اساسی وجود دارد که از این رو جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد تشکیل مرکز جامع بین المللی سلامت روان را در آخرین کنگره بین المللی ICMM مطرح کرد و پس از بحث و تبادل نظر میان ۱۱۹ کشور عضو کمیته بین المللی طب نظامی با رأی قاطع و اکثریت اعضا، تأسیس مرکز جامعه بین المللی سلامت روان به تصویب رسید و در حال حاضر ایران به عنوان پیشنهاد دهنده برای یک دوره چهار ساله به عنوان رئیس این مرکز انتخاب شده است.

جانشین معاون هماهنگ کننده ناجا افزود: این مرکز با همفکری و همکاری همه کشورهای عضو اهداف کلان و جزئی متعددی را پیگیری خواهد کرد.

سردار فتحی زاده در ادامه به اهداف اصلی تشکیل این مرکز پرداخت و افزود: ارتقاء توان رزمی و توسعه سلامت روان کارکنان

نظامی و انتظامی با استفاده موثر از علوم روان شناسی و روان پزشکی، ارائه خدمات بهداشت روان و روان شناسی سلامت در بالاترین سطح ممکن به کارکنان و خانواده های آنان، ارتقاء توان علمی کارشناسان با استفاده از ظرفیت های موجود در کشورهای عضو و بهره گیری از امکانات علمی و دانشگاهی علاقمند به همکاری از جمله اهداف تشکیل این مرکز بین المللی محسوب می شود.

سردار فتحی زاده خاطر نشان کرد: در راستای تحقق این اهداف کاربردی علاوه بر برگزاری این گردهمایی برای چهار سال آینده، برنامه های از قبیل تله کنفرانس، کارگاه و نشست های علمی متعدد با مشارکت سایر کشورها در دستور کار مرکز جامع بین المللی سلامت روان قرار دارد.

این مقام عالی انتظامی اظهار امیدواری کرد: با همکاری و مشارکت نیروهای تخصصی و علاقه مند حوزه سلامت روان در کشورهای عضو بتوانیم با اولویت پیشگیری، پژوهش و آموزش نقش موثری در ارتقاء سلامت کارکنان نظامی و انتظامی ایفا کنیم.

جانشین معاون هماهنگ کننده ناجا گفت: اینجانب به نمایندگی از فرمانده نیروی انتظامی ضمن آرزوی موفقیت برای این نشست و دستیابی به اهداف تعیین شده برای این رویداد مهم و علمی، سفری به یاد ماندنی برای میهمانان خارجی و تجربه ای ارزشمند برای همه شرکت کنندگان آرزو دارد و از دست اندرکاران برگزاری این همایش که از مدتها پیش برای اجرای شایسته آن تلاش کرده اند، تشکر و قدردانی می کنم.



معاون بهداشت، امداد و درمان ناجا:



مرکز تخصصی روان شناسی در معاونت بهداشت ناجا ایجاد شد *

معاون بهداشت، امداد و درمان ناجا گفت: تلاش ما همواره بر این است تا کارکنان ناجا بدون دغدغه در انجام مأموریت ها کوشا باشند و به همین منظور به ایجاد مرکز تخصصی روان شناسی اقدام کرده ایم.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سرهنگ محمدرضا حسینی در حاشیه نشست بین المللی روان شناسی و روان پزشکی در نیروهای نظامی و انتظامی در جمع خبرنگاران با بیان اینکه تمرکز بر سلامت روان ضرورت جامعه امروز محسوب می شود، اظهار داشت: این موضوع در میان نیروهای نظامی و انتظامی به دلیل ارتباط مستقیم با مردم از اهمیت بیشتری برخوردار است و در این حوزه نیاز به روان شناسی و روان شناختی بیشتر احساس می شود.

وی افزود: معاونت بهداشت نیروی انتظامی در راستای تدابیر و مأموریت ذاتی خود در حفظ و سلامت کارکنان نیروی انتظامی و خانواده های آنها و با درک اهمیت و ضرورت توجه سلامت روان در این سازمان اقدام به اجرای برنامه های روان شناختی با نگاه دیروز، امروز و فردا کرده است.

این مقام ارشد انتظامی خاطر نشان کرد: اساس همه سازمان ها در نیروی انسانی آن بنا شده و از سوی دیگر دانش روان شناختی که به مقوله نیروی انسانی می پردازد از اهمیت بالایی برخوردار است.

سرهنگ حسینی با بیان اینکه تمرکز بر استفاده از روان شناسی در راستای حفظ بنیان خانواده و اعضای ناجا از دیگر تلاش های معاونت بهداشت، درمان و امداد است، گفت: تلاش ما همواره بر این است تا کارکنان ناجا، بدون دغدغه در انجام مأموریت ها

کوشا باشند و به همین منظور به ایجاد مرکز تخصصی روان شناسی اقدام کرده ایم.

معاون بهداشت، امداد و درمان ناجا در پایان با اشاره به اینکه هدف نهایی ما از دنبال کردن برنامه علمی استفاده از علوم مختلف از جمله روان شناسی برای نیروهای مسلح است، اضافه کرد: وظیفه خطیر حفظ و امنیت ثبات کشور بر عهده نیروی انتظامی در سراسر کشور است به همین دلیل این نشست تخصصی میزبان ۳۰ استان به صورت مستقیم از طریق ویدئو کنفرانس هستیم.



حمیدرضا یوسفی در گفتگو با مهر:



آثار ابن سینا جواهر خانه کشف نشده است / پدر روان درمانی گفتگویی

استاد ایرانی دانشگاه زیگموند فروید گفت: آثار ابن سینا یک جواهرخانه کشف نشده است که ما باید با ایجاد کرسی ابن سیناشناسی به طور سیستماتیک و همه جانبه به آن بپردازیم و تنوع نگاه او را کشف کنیم.

خبرگزاری مهر، گروه دین و اندیشه - سیدحسین امامی: حمیدرضا یوسفی، دانش آموخته دانشگاه های تربیر و کبلنتس آلمان و زیگموند فروید اتریش است. وی هم اکنون استاد تاریخ فلسفه و روانشناسی تعامل در دانشگاه پتسدام و روانشناسی اعتیاد در دانشگاه زیگموند فروید است. مجموعه کتابهایی با همت یوسفی و دیگران با عنوان مجموعه علمی مواریت فکری ایران توسط انتشارات روزگار نو منتشر شده که تاکنون در این سه جلد به اندیشه های ابن سینا، مولوی و ملاصدرا پرداخته شده است. جدیدترین کتاب این مجموعه درباره ابن سینا است. حمیدرضا یوسفی معتقد است ابن سینا، پدر روان درمانی است. در گفتگویی با وی به بررسی ابداعات ابن سینا در روان درمانی پرداختیم؛

***مجموعه کتابهایی با همت شما و دیگر همکاران با عنوان «مجموعه علمی مواریت فکری ایران» توسط انتشارات روزگار نو در حال انتشار است که تاکنون در این سه جلد به اندیشه های ابن سینا، مولوی و ملاصدرا پرداخته شده است. لطفا ابتدا در مورد اهداف چنین کاری توضیح بفرمایید؟**

اجازه بدهید که قبل از آغاز بحث از شما به خاطر این مصاحبه تشکر کنم. یکی از دغدغه های زندگی علمی سی سال گذشته من در آلمان همواره شناخت هرچه بیشتر و معرفی همه جانبه فرهنگ، علم، دین، تاریخ و نظام ارزشهای نیاکانمان بوده است. با مطالعه و بررسی برای جمع آوری مطالب خوب و منسجم برای معرفی ایران در آلمان به این نتیجه رسیدم که کشورمان دچار امتناع تفکر شده است و لاجرم در دو سده گذشته دنبال تولید فکر نبوده است، بلکه در محاصره طیفی قرار گرفته است که رغبت چندانی به درگیری با تاریخ تفکر در ایران و مشرق زمین ندارد و به سمت غرب یورتمه می روند. مثل اسبی شرطی شده که تنها دنبال رسیدن به هویجش می باشد و نسبت به محیط پیرامونش کر و کور و لال است. این شرطی شدگی برازنده کشوری مثل ایران با قدمت چند هزار ساله نیست. شما می توانید مطمئن باشید که ما هرگز موفق به معرفی درست و قابل تحلیل کشورمان در هیچ کجای جهان بدون شناخت دقیق از مواریت فکری خود نخواهیم شد. ما باید خودمان را با زبان خودمان بشناسیم و بدانیم که کیستیم و هدفمان در دنیای علم و دانش چیست. دلیل تصمیمم برای راه اندازی مجموعه مواریت فکری کشورمان این دغدغه بود.

برای اینکه بتوانیم جایگاه کنونی خود را در کانون علم و فن آوری جهان مشخص کنیم و یا اینکه جایگاهی را برای خود بسازیم،

باید گذشته خود را با روحیه ای جستجوگر و پرتلاش شخم بزنیم و از درسهای آن بیاموزیم

***چه اندیشمندانی دیگری را مدنظر دارید و این مجموعه به چند جلد خواهد رسید؟**

برای اینکه بتوانیم جایگاه کنونی خود را در کانون علم و فن آوری جهان مشخص کنیم و یا اینکه جایگاهی را برای خود بسازیم، باید گذشته خود را با روحیه ای جستجوگر و پرتلاش شخم بزنیم و از درسهای آن بیاموزیم، امروز و اکنون خود را بسنجیم و با گذشته خود هم‌پیوند کنیم تا بتوانیم راهگشای سیلابهای فکری امروز جامعه خود شویم و برای پرسشهای جدید پاسخهای متنوع و متفاوت بیافرینیم. به همین دلیل تصمیم گرفتم همه شخصیت های فکری تاریخ کشورمان را از قبل و بعد از حضرت زرتشت، بدون باندبازی فکری، محفل‌گرایی، خودسانسوری یا نگاه ملی‌گرایانه افراطی که بسیار مخرب است، معرفی کنیم.

ما باید شناختی خوب در خصوص افکار، سلوک و کشورداری کوروش، داریوش و خشایارشا کسب کنیم. ما باید کلیه دانشمندان مسلمان و غیرمسلمان ایرانی را بشناسیم و آنها را نقد کنیم و از دل دانش آنها پرسش‌ها و پاسخ‌های جدید بیرون بیاوریم. همه ملل فوق پیشرفته مثل آلمان چنین کرده‌اند. برای این مجموعه انتهایی در نظر گرفته نشده است، زیرا ما اندیشمندان زیادی داریم که باید آثارشان را نقد کنیم و به پرسشها و دغدغه‌هایشان با زبانی امروزی پاسخ دهیم. این روش تحقیق و تحلیل موارث‌مان روح آنها را زنده می‌کند و به ذهن ما تراوش می‌بخشد. در این راستا از هر گونه کمک مادی و معنوی استقبال می‌کنیم.

***راجع به کتاب جدیدالانتشار اندیشه های ابن سینا در نگاه معاصر می‌خواهیم صحبت کنیم. افرادی که مقاله را نوشته‌اند بر چه اساسی انتخاب شده‌اند، آیا سرآمد ابن سیناشناسان کشور بودند؟**

روشهای متعددی برای انتخاب نویسنده وجود دارد؛ یکی از روشهای متداول انتخاب «بهترین‌ها» و «بزرگان» است. من این گونه روشهای «محفلی» و «انحصارساز» را شایسته دانشگاه، به عنوان مرکز تولید علم نمی‌دانم. یقین داشته باشید که «بهترین‌ها» یک‌شبه «بهترین» نشده‌اند. بهترین‌ها محصول یک فرآیند عظیم دانش‌اندوزی با عقبه مطالعات و تجربیات متعدد هستند. من فکر می‌کنم که یکی از بهترین رهیافتها مبتنی بر روش برای ایجاد انگیزه و تولید فکر بکر و پویا، مخلوطی از مشارکت استاد، نیمه‌استاد و دانشجو است. این مجموعه سه گانه علمی باید با هم رشد کند، در کنار هم و گاهی در مقابل یکدیگر قرار بگیرند تا رقابت سالم بین استاد، نیمه‌استاد و شاگرد در عمل صورت گیرد و به نهادهای اجتماعی نیز سرایت کند و آنها را نیز درگیر کند.

در نظام دانشگاهی بیمار کشور ما که غرب را «محراب دانش» و «بهشت اجتماعی» قلمداد می‌کند، شاگرد، اغلب حکم پادو را برای استاد دارد و برای او عملاً حمالی می‌کند، مقاله ترجمه می‌کند، اقتباس می‌کند و حتی اسم او را در کنار اسمش روی دانشنامه قرار می‌دهد. من فکر می‌کنم که اصل باید این باشد که چه گفته می‌شود، نه اینکه چه کسی چه می‌گوید، حال استاد، نیمه‌استاد یا شاگرد. تجربه اثبات کرده است که گاه شاگرد، کلامی شیواتر و استدلالی قوی‌تر از استاد دارد که باید مورد تقدیر به موقع و کارا قرار گیرد.

ما باید ابتدا به شناخت ریشه های فکری خود بپردازیم. دانش نیاز به زیرساخت دارد. زیرساخت وارداتی سم مهلک پیشرفت و تولید علم و فن آوری است

***چرا از اساتید خارجی در این کتاب بهره نبردید؟**

همان طور که عرض کردم، در کشور ما فهمی ناقص از ابن سینا و مواریت فکری دیگر وجود دارد. ما باید ابتدا به شناخت ریشه های فکری خود پردازیم. دانش نیاز به زیرساخت دارد. زیرساخت وارداتی سم مهلک پیشرفت و تولید علم و فن آوری است. من قشری از «سرآمد ابن سیناشناسانی» را که شما از آنها یاد کردید، از عوامل ایجاد دگرپرستی علمی در دانشگاه های کشور می دانم. قشری از آنها با تکیه و نگاه به دست و ذهن غرب، جنین خلاقیت را در شاگرد زیر ساتور از خودبیگانگی برده است و روح اراده و استقلال تفکر را از او ربوده است.

چندی پیش یکی از مدیران گروه های فلسفه در ایران برای ابن سینا پژوهی به آمریکا رفته بود و بعد از پایان شش ماه اول با رئیس دانشگاه بحث این را داشت که می خواهد شش ماه دیگر آنجا بماند. آمریکا در زمینه ابن سیناشناسی چه حرفی برای گفتن دارد که ما نمی توانیم داشته باشیم؟ این استاد پس از برگشت به شاگردش چه تحویل خواهد داد؟ اگر برای تعمیق شناخت ترمودینامیک یا فیزیک سیال رفته بود، می توان توجیهی برای رفتارش پیدا کرد. صدها مثال این چنینی وجود دارد که باعث بی خیالی و فکر جلای وطن در ذهن شاگرد می شوند. اساتید این قشر از خودگریز، بخش عظیمی از دانشجویان کشورمان را با خود غریبه کرده اند.

مشهور است ابن سینا در غرب بسیار تأثیرگذار بوده است، اما آیا هنوز با وجود گسترش علوم و ... اقبال به ابن سینا وجود دارد؟

این درست است که ابن سینا در غرب شهرت داشته است و در دانشگاه ها مخصوصاً به خاطر اثر تاریخ سازش «قانون طب» به آن توجه می شده است. آنها با ابن سینا، ضمن اینکه او را مقلد مکتب ارسطو، افلاطون و نوافلاطون معرفی می کنند، از همان ابتدا کلاهی بزرگ و بد ریخت برای ما درست کردند و ما را وارد هچلی کرده اند که هنوز در آن گرفتاریم. آنها با قرائتهای خود از ابن سینا او را مقلد فلسفه یونان می نامند و ابن رشد را هم به عنوان شارح ارسطو یعنی غرب قرار می دهند. مشکل قرائت دانشمندان غربی در مورد ابن سینا و مواریت فکری ما نیست، بلکه تبدیل کردن کورکورانه این قرائت به عنوان قرائت رسمی کانون فلسفه در ایران است. عین این را می توان در مورد فلسفه امام محمد غزالی گفت که آنها هیچ درک درستی از ابن فیلسوف و عارف نابغه ندارند. اینکه آنها از دل مواریت تاریخی خود دانش نوین درآوردند، نشان زیرکی و پشتکار آنهاست، ولی ما به علت امتناع تفکری که همان «ابن سیناشناسان» غرب گرا به خورد ما داده اند، موفق نشدیم که از دل آثار ابن سینا، فارابی، غزالی، بیرونی و دهها دانشمند بزرگ دیگر جهان اسلام به خلق ایده های بزرگ علمی برسیم و آنها را تئوریزه کنیم.

ما باید با ایجاد کرسی/ابن سیناشناسی به طور سیستماتیک و همه جانبه به آن پردازیم و تنوع نگاه او را کشف کنیم

ابن سینا چه اهمیتی برای طالبان علم در ایران و جهان دارد؟

ابن سینا امروز نیز مثل دیروز برای ما در ایران جنبه پژوهشی دارد. او حکم یک شخصیت تاریخی را دارد که متعلق به گذشته است و تنها برای کسانی جالب است که علاقه به طب ابن سینایی دارند، درحالی که اروپایی ها امروز با حیرت، ولی خاموش و بی سر و صدا به قانون طب می نگرند و از نبوغ ابن سینا در زمینه چشم پزشکی و بسیاری امور دیگر استفاده می کنند.

همه فصول قانون طب در سه گام خلاصه می شوند؛ نام بیماری، علائم و تشخیص و راههای معالجه. من با مطالعه آثار ابن سینا، به ویژه قانون طب و آثار مرتبط او به این نتیجه رسیده ام که آثار ابن سینا یک جواهرخانه کشف نشده است که ما باید با ایجاد کرسی ابن سیناشناسی به طور سیستماتیک و همه جانبه به آن پردازیم و تنوع نگاه او را کشف کنیم. آثار او باید از صفر تا صد جمع آوری شوند. آثار عربی او باید جملگی به فارسی ترجمه شوند تا دانشجویان بتوانند برای تحقیقات خود به مجموعه آثار این دانشمند نابعه دسترسی سریع و بدون دردسر داشته باشند. من ابن سینا را پدر روان درمانی گفتگویی می دانم و کتابی در این زمینه

به زبان آلمانی نگاشته ام که به زودی منتشر خواهد شد. قرارم بر این بود که در مجموعه مقالات سینوی در این خصوص بنویسم که به علت مشغله کاری موفق نشدم این کار را انجام دهم.

***ابن سینا چه حرفهایی در مورد روان درمانی زده است؟**

ابن سینا در جلد سوم قانون طب با دقت و نوآوری حیرت انگیز در یازده فصل به آسیب های روانی می پردازد. او بحثش را با خواب طبیعی و غیرطبیعی شروع می کند و با انواع بیداری و بی خوابی ادامه می دهد و به آسیبهای ذهنی مثل پریشان گوئی، بلاهت، خیال پردازی، دیوانگی، مالیخولیا و فراموشکاری می رسد. ابن سینا به موضوعات دیگر مثل تشنج و اضطراب و استرس نیز می پردازد که با تشخیص های روان پزشکی مدرن همخوانی دارد. آنچه که ابن سینا را برجسته و فراتر از زمان خود می برد، تشخیص دقیق علائم بیماری عشق یا به بیانی دقیق تر افسردگی ناشی از بیماری عشق است. او بی خوابی، کم کردن وزن، بی انگیزگی و پژمردگی روحی را از علائم افسردگی بر می شمارد که امروز در همه استانداردهای روان پزشکی و روان درمانی مدرن برای تشخیص این بیماری یک اصل است. همان طور که می دانید، ابن سینا با درایت در مدیریت گفتگو با بیمار و مشاهده نبض او موفق به علاجش می شود. ابن سینا در زمینه درمان افسردگی به فشار خون و درک درست از کارکرد عروق و نبض اشاراتی دارد که از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

اگر در دویست سال گذشته به قانون طب ابن سینا می پرداختیم، قطعاً امروز روانپزشکی و روان درمانی در ایران یک جایگاه جهانی داشت

***آیا این موضوع تاکنون مورد توجه اندیشمندان این حوزه قرار گرفته بود یا شما اولین بار است که از این منظر به ابن سینا توجه کردید؟**

در ایران به ارزش و اهمیت ابن سینا در حوزه های روان درمانی گفتگویی و روانپزشکی توجه کمی شده است. مقالاتی جسته گریخته در ایران وجود دارد که ارزش جواهرخانه علم ابن سینا را به رخ ما می کشند. من فکر می کنم که اگر در دویست سال گذشته به قانون طب ابن سینا می پرداختیم، قطعاً امروز روانپزشکی و روان درمانی در ایران یک جایگاه جهانی داشت. ولی خوی غرب جو، خود را باور ندارد و با ندای دیگران به شناخت محدود خود می رسد. هنوز هم دیر نشده. ابن سینا در این زمینه حرف های جدیدی برای گفتن دارد که می تواند در نگاه ما به خود و تاریخ تحول جدی ایجاد کند.

***ابن سینا کتابی که درباره طب نوشته بود را قانون و کتابی که در مورد فلسفه نوشته بود را شفا نامیده است. شفا یک اصطلاح پزشکی است و شاید بتوان گفت قانون هم یک اصطلاح منطقی و حقوقی است. به نظر شما علت این انتخاب های متقابل چه بوده است؟ یعنی طبیعی بود که ابن سینا نام کتاب پزشکی خود را شفا می گذاشت و ... هدف ابن سینا از این نامگذاری چه بوده است؟**

من فکر می کنم که پاسخ به پرسش شما، بسیاری از ابهامات را در مورد این پیش داوری تاریخی که تفکر ابن سینا معجونی از ارسطو باوری، افلاطون باوری و نوافلاطونی باوری است، می تواند روشن کند. دو اثر قانون و شفا در آفاق تفکر ابن سینا دو روی یک سکه هستند. هدف غایی قانون طب و فلسفه ابن سینا شفاست. این دقیقاً همان چیزی است که ابن سینا را در تاریخ تفکر برجسته می کند. بدیهی است که آثار ارسطو و مکاتب دیگر در آثار او مشهود است، ولی این دلیلی منطقی و قابل دفاع برای ارسطو باور بودن او نیست. تصدیق یا تصحیح برخی از مبانی فکری ارسطو یا هر کس دیگر دلیل بر هم-مکتب-شدگی با او نیست. سلامت ذهن و بهداشت رفتار انسان برای ابن سینا آن قدر مهم و حیاتی بوده است که قانون و شفا را کنار هم می

گذارد. قانون به عنوان سیستم تشخیص و درمان بیماری فیزیکی و شفا به عنوان جان شناسی و شفای چرخه روح و روان. آثار ابن سینا داری یک سیستم به هم پیوسته است که باید به آن ورود کنیم تا آن را بشناسیم. من که امروز با شما صحبت می کنم، در مقابل ابن سینا و نیاکان فکری مان به خاطر کم کاری ها و تنبلی های قشر از خودگریز کشورم که به عقل خود و شعور کشورم قفل امتناع تفکر زده است، شرمسارم. پاسخ به پرسش های وزین شما گوشه ای از دردنامه علمی من است. سپاسگزارم!



چرا والدین به فرزندان «آخر» بیشتر توجه می کنند؟

یک روانشناس و عضو هیات علمی دانشگاه یکی از عوامل موثر در شکل گیری شخصیت را ترتیب تولد فرزندان در خانواده دانست و به تشریح ویژگی های شخصیتی فرزندان اول، میانه و آخر پرداخت.

ندا علی بیگی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه از دیدگاه علمی فرزندان اول، میانه و آخر از نظر ویژگی های شخصیتی با یکدیگر متفاوت هستند، افزود: آلفرد آدلر روانشناس معروف اولین فردی بود که بر اساس مطالعاتی که روی نمونه های زیادی از انسانها انجام داد متوجه شد افرادی که فرزند اول هستند با فرزندان میانه و آخر از نظر ویژگی های شخصیتی متفاوت هستند که بنا بر این مطالعات می توان گفت یکی از عوامل شکل گیری شخصیت افراد، ترتیب تولد فرزندان است.

وی در ادامه به تشریح ویژگی های شخصیتی انسانها براساس ترتیب تولد پرداخت و گفت: باتوجه به اینکه فرزندان اول از زوجینی متولد می شوند که تجربه قبلی پدر و مادری نداشته اند و والدینشان تربیت خود را با آزمایش و خطا و ترکیبی از گزینه پیش می برند بسیار پایبند مقررات هستند.

علی بیگی افزود: فرزندان اول بسیار قانونمند تربیت می شوند به همین دلیل در بزرگسالی افرادی کمال گرا هستند، آنها به جزئیات با وسواس بیشتری توجه می کنند، همیشه سعی دارند همه چیز را به بهترین نحو ممکن انجام دهند و تلاش می کنند دیگران را از خود راضی نگه دارند. آنها بسیار وظیفه شناس، منظم، محتاط، کنترل گر و موفق هستند.

بنابر اظهارات این روانشناس و طبق مطالعات انجام شده بیشتر رهبران و مدیران، فرزند اول هستند و از آنجایی که والدین همیشه روی آنها کنترل داشته اند آنها نیز سعی دارند برای دیگران نقش کنترل گر و بزرگتر را اجرا کنند، پس در مقام مدیریتی نیز می توانند موفق عمل کنند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معتقد است که طبق مطالعات، موفقیت تحصیلی فرزندان اول نسبت به سایر فرزندان بیشتر است که در واقع روش تربیتی والدین در این زمینه موثر است.

علی بیگی در ادامه به فشارهای روانی که بر فرزندان اول تحمیل می شود اشاره کرد و گفت: فرزندان اول به دلیل اینکه پس از آنها فرزند دیگری متولد می شود تجربه عزل دارند؛ به عبارتی آنها تا زمانی که بر تخت پادشاهی خانواده قرار دارند همه چیز برایشان مهیاست اما به محض تولد فرزند بعدی مجبورند همه چیز خود را تقدیم کنند به همین علت ممکن است افرادی حسود، مضطرب، از لحاظ عاطفی حساس و نیازمند کسب تایید دیگران باشند. آنها مدام مراقب دیگران هستند، به شیوه والدینشان به مسائل می نگرند و همه چیز را به صورت ریزبینانه نگاه می کنند که به علت همین جزئی نگری فشار روانی زیادی را تجربه

می کنند.

وی با اشاره به ویژگی شخصیتی فرزندان میانی افزود: فرزندان میانی با این تفکر که من نه از بقیه بزرگتر و نه کوچکتر هستم، پس من چه کسی هستم؟ درگیرند به همین علت اغلب احساس طرد شدگی در آنها بالاست. معمولاً فرزندان پر تلاش و با پشتکار هستند زیرا قصد دارند خود را به دیگران ثابت کنند. اغلب انعطاف پذیر و در جستجوی اتحاد، توافق و صلح اند و از این طریق می توانند قدرت و ریاست را در خود پرورش دهند.

علی بیگی با اشاره به اینکه معمولاً فرزندان میانی آرامش بیشتری دارند، تصریح کرد: آنها به دنیای دوستانشان تمایل بیشتری دارند، افکار و احساساتشان را بروز می دهند و به دلیل اینکه با سختی کمتری بزرگ شده اند و والدین به آنها توجه کمتری دارند سعی می کنند دیگران را از خود راضی نگه دارند و بسیار با سیاست و دقیق عمل می کنند.

به گفته وی ارتباطات اجتماعی فرزندان میانی نسبت به فرزندان اول بهتر است و راحت تر از خانواده جدا می شوند.

این روانشناس درباره ویژگی شخصیتی فرزندان آخر نیز بیان کرد: آنها از فرزندان دیگر آزادانه تر و راحت تر عمل می کنند و به دلیل اینکه معمولاً تحت تاثیر فشار والدین نیستند بسیار اهل تفریح، خونگرم و به نوعی خودخواه هستند.

بنابر اظهارات علی بیگی به دلیل اینکه فرزندان آخر کم سن و سال ترین فرد خانواده اند بیشترین توجه را دریافت می کنند و اگر خواسته شان برآورده نشود ممکن است پرخاشگری کنند به همین دلیل به اصطلاح "لوس" تلقی می شوند. آنها ضوابط را نمی پذیرند، ارزش ها و عقاید دیگران را زیر سوال می برند و شخصیت های انقلابی دارند، یعنی ممکن است الگوی رفتاری شان نسبت به سایر اعضای خانواده کاملاً متفاوت باشد. آنها اهل شوخی و خنده و گاهی اوقات خود محور هستند و در روابط خود دنبال ماجراجویی هستند و به دلیل اینکه اغلب فاصله سنی بین آنها با فرزندان دیگر و والدین زیاد است، احساس تنهایی می کنند. ممکن است آنها احساس کنند کسی آنها را درک نمی کند که اغلب با ازدواج فرزندان بزرگتر این موضوع برای آنها تشدید می شود. این عضو هیات علمی دانشگاه ادامه داد: ممکن است فرزندان آخر در بزرگسالی مشکلات وابستگی یا درماندگی داشته باشند و هیچ گاه نیاز به مستقل شدن را در خود احساس نکنند. باتوجه به اینکه همانند فرزندان اول مشکل پایین آمدن از مقام پادشاهی را ندارند ممکن است به موجودات نازپرورده ای تبدیل شوند که نتوانند مستقل عمل کنند.

وی در پایان یادآور شد: اگرچه ترتیب تولد فرزندان در شکل گیری شخصیت موثر است، اما فاصله سنی میان فرزندان بسیار مهم است؛ هنگامی که فاصله سنی میان فرزندان بیشتر از ۷ سال باشد ممکن است فرزند دوم ویژگی های شخصیتی مانند فرزند اول داشته باشد. به گفته علی بیگی ترتیب تولد تنها یکی از عواملی است که می تواند در شخصیت افراد اثرگذار باشد و همچنان عوامل مهم سرشت و رفتار والدین، شیوه تربیتی و ژنتیک اهمیت بیشتری دارند. انتهای پیام



رئیس مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی خبر داد



پژوهش هایی درباره نگهداری از بیماران سرطانی و سلامت روان

رئیس مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان این که بخشی از پژوهش های مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی به مراقبت از بیماران سرطانی و سلامت روان اختصاص دارد، گفت: طرحی

تحقیقاتی در زمینه مشارکت بیماران مبتلا به سرطان پستان در تصمیم‌گیری‌ها در مرکز تحقیقات انجام شده که نتایج آن نشان می‌دهد بسیاری از مددجویان ترجیح می‌دهند اطلاعات را کسب کنند ولی در نهایت تصمیم‌گیری را به پزشک واگذار کنند.

دکتر رضا نگارنده در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به یکی از طرح‌های تحقیقاتی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی گفت: یک فعالیت پژوهشی در مرکز انجام شده تا مشاهده کنیم مشارکت بیماران مبتلا به سرطان پستان در تصمیم‌گیری‌ها چگونه است. مثلاً اگر کسی معتقد است که خودش باید در زندگی‌اش تصمیم‌گیری کند ممکن است در موقعیتی قرار بگیرد که بر خلاف میل خود برایش تصمیم‌گیری شود. انطباق این شرایط در یک طرح تحقیقاتی بررسی شد و نتایج آن بزودی در مجله clinical journal of oncology nursing منتشر خواهد شد.

به گفته رییس مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی نتیجه این طرح چنین بود که بسیاری از مددجویان ترجیح می‌دهند اطلاعات را کسب کنند ولی در نهایت تصمیم‌گیری را به پزشک واگذار کنند. این نتیجه با نتایج دیگر کشورهای شرقی مشابه بود و می‌توان استنباط کرد که برای خودمختاری و استقلال در میان بیماران موانع فرهنگی وجود دارد.

نگارنده ادامه داد: یکی دیگر از طرح‌ها، درباره نیازهای مراقبت‌های تسکینی بیماران سرطانی است که با حمایت مرکز تحقیقات سرطان در حال انجام است. این تز دانشجوی پسا دکتري من است که در مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی و در مرکز تحقیقات سرطان مصوب شده است. طرح تحقیقاتی دیگری نیز درباره تنظیم حجم هوای جاری و تهویه مکانیکی و عملکرد پرستاران و پزشکان در این رابطه در دست اجرا است. یافته‌های آن با مقایسه عملکرد پزشکان و پرستاران ایرانی با استانداردها می‌تواند به اصلاح خطاهای معمول کمک کند.

چالش‌های پژوهش در حوزه مراقبت‌های پرستاری و مامایی

رییس مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی در پاسخ به سوالی درباره چالش‌های پژوهش در حوزه مراقبت‌های پرستاری و مامایی گفت: دو مشکل جدی وجود دارد. یکی از این مشکلات، کمبود منابع مالی است. بودجه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی زیاد نیست.

وی افزود: مشکل دیگر این که موضوعات تحقیقات ما عموماً بیماران و پرستاران هستند که هر دو گروه، در بیمارستان‌ها حضور دارند. برای هماهنگی انجام پژوهش در بیمارستان، بعضاً این انتظار وجود دارد که افرادی از آن بیمارستان هم در پژوهش همکاری داشته باشند و نامشان در مقاله درج شود. با این وصف، وقتی طرحی تحقیقاتی در یک بیمارستان است مشکل زیادی وجود نخواهد داشت اما هنگامی که به واسطه زیاد بودن حجم نمونه ضرورت می‌یابد بیمارستان‌های متعددی در آن طرح همکاری کنند هماهنگی‌ها دشوار می‌شود و همین موضوع موجب می‌شود افراد ناخودآگاه به سمت پژوهش‌های کوچک‌تر سوق داده شوند.

رییس مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی مانع جدی دیگر را دشواری دسترسی به داده‌های موجود دانست و گفت: طبیعتاً با توجه به این که برخی تحقیقات نیازمند اطلاعاتی است که در اختیار سایر نهادها و مدیریت‌ها است و آنها باید این داده‌ها را به ما بدهند، در انجام این دسته از تحقیقات با موانع بیشتری روبه‌رو هستیم.

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در بخش پایانی صحبت‌های خود درباره مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی گفت: ما در مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران دو دانش‌آموخته دکتري پژوهشی

تربیت کرده ایم و در حال حاضر یک دانشجوی پسا دکتري داریم. همچنین مجله انگلیسی زبان مرکز که از سال ۲۰۱۴ منتشر می‌شود هم اکنون در Scopus نمایه می‌شود.

وی افزود: با توجه به این که ۱۰ سال برای فعالیت نهاد پژوهشی زمان زیادی نیست اما ارزشیابی سالانه وزارت بهداشت در سال‌های گذشته نشان داده که وضعیت خوبی داریم اما نباید به آن اکتفا کرد و باید تلاش بسیاری کنیم. با توجه به نتیجه ارزشیابی‌ها، ما جزو یک سوم برتر مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران هستیم و در چارک اول مراکز هم‌گروه خود در کشور قرار داریم. اما باید با وجود بودجه محدود و موانع دیگر تلاش بیشتری کنیم و وضعیت خود را ارتقا دهیم.

انتهای پیام



با برگزاری جشنواره ورزش، بازی و نشاط؛



بهبود سلامت روانی کودکان مناطق سیل زده در دستور کار پژوهشگاه تربیت بدنی

جشنواره تابستانه ورزش، بازی و نشاط برای کودکان سه تا هفت ساله مناطق سیل زده خوزستان، لرستان و گلستان با هدف توسعه فعالیت بدنی و سلامت و نشاط روانی کودکان این مناطق برگزار می‌شود.

به گزارش ایسنا، از سوی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی جشنواره ای تحت عنوان جشنواره تابستانه بازی، ورزش و نشاط با هدف توسعه فعالیت بدنی، نشاط و سلامت روانی کودکان مناطق سیل زده برگزار می‌شود که فاز اول آن به صورت پایلوت در استان خوزستان و پس از آن در استان‌های لرستان و گلستان نیز برگزار خواهد شد که در صورت موفقیت این طرح شاهد تکرار مجدد آن در استان‌های مذکور خواهیم بود.

امین غلامی-عضو هیئت علمی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی در گفت و گو با ایسنا با اشاره به اینکه بازی در انواع ایستگاه‌های بازی و ورزش کودکان، انواع بازی‌های مفرح و پر تحرک، بازی‌های والد و کودک همراه با موزیک‌های کودکانه و برنامه‌های مفرح دیگر از جمله برنامه‌های در نظر گرفته شده در این جشنواره است، گفت: فاز اول این طرح در دزفول خواهد بود و مربوط به شهرهای مختلف اطراف این منطقه است.

وی ادامه داد: بازه سنی در نظر گرفته شده کودکان سه تا هفت ساله هستند و قرار است با برنامه‌های مورد نظر سلامت روانی این کودکان تحت تاثیر قرار گیرد که علاوه بر بازی و ورزش درون سالن، آب بازی و ورزش نیز در یک زمین چمن انجام خواهد شد. به گفته وی وسایل و تجهیزاتی که در این مناطق برای بازی و ورزش کودکان تدارک دیده شده است، به منظور استفاده مجدد نگه داشته می‌شود تا در صورت برنامه ریزی مجدد برای این کودکان قابل بهره برداری باشد. انتهای پیام



آیا مصرف مکمل‌ها مانع از افسردگی می‌شود؟



مطالعات جدید به بررسی این موضوع پرداخته که آیا مصرف مکمل‌های غذایی و تغییر عادات غذایی منجر به پیشگیری از افسردگی می‌شود یا خیر؟

به گزارش ایسنا، در حال حاضر جهان با دو اپیدمی مهم از جمله چاقی و افسردگی روبروست که یکی به سلامتی جسمی و

دیگری به سلامت ذهنی مرتبط است اما هر دو می توانند به گونه ای برهم اثرگذار باشند.

مطالعات قبلی حاکیست افرادی که اضافه وزن یا چاقی دارند، بیشتر با احتمال تجربه افسردگی مواجه اند و این یافته ها متخصصان را بر آن داشته تا تاثیر ایجاد تغییر در رژیم غذایی بر کاهش افسردگی را بررسی کنند.

مطالعات جدید گروه تحقیقاتی دانشگاه های "اکستر" انگلیس، "وریج" آمستردام، جزایر "بالئاری" در "الما ده مایورکا"ی اسپانیا و "لایزیگ" آلمان به بررسی تاثیر استراتژی های مختلف رژیم غذایی بر پیامدهای سلامت روان در افراد دارای اضافه وزن یا افراد چاق پرداخته است.

یافته های این مطالعات این امیدواری را ایجاد کرده که برخی مداخلات رژیم غذایی می توانند در جلوگیری از افسردگی مفید باشند، هر چند تنها ایجاد تغییرات غذایی در این مورد کافی نیست.

متخصصان در این مطالعه روی ۱۰۲۵ نفر شرکت کننده که تمامی آن ها دارای شاخص توده بدنی (BMI) بالاتر از ۲۵ بوده که به معنای اضافه وزن یا چاقی است، آزمایشی انجام دادند.

شرکت کنندگان در این مطالعه در چهار کشور مختلف ایالات متحده، آلمان، هلند و اسپانیا زندگی می کردند و ارزیابی های تخصصی همه آن ها را در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار داده بود اگرچه هیچ یک از آن ها در ابتدای مطالعه افسردگی نداشتند.

متخصصان به طور تصادفی به حدود نیمی از داوطلبان به صورت روزانه مکمل های غذایی از جمله اسید فولیک، ویتامین D، روغن ماهی امگا ۳، روی و سلنیوم دادند و به نیمی دیگر دارونما دادند.

نیمی از شرکت کنندگان در گروه درمانی نیز مداخلات روانشناختی و رفتاری را با هدف کمک به بهبود عادات غذایی خود انجام دادند.

متخصصان پس از یک دوره پیگیری یک ساله دریافتند که مصرف مکمل ها هیچ گونه محافظتی در برابر افسردگی در مقایسه با دارونما ندارد.

رفتار درمانی برای تشویق به عادت های غذایی بهتر نیز نتایج مثبتی در پی داشت اما این نتایج بسیار قابل توجه نبود و مانند مصرف مکمل ها نتوانست نقش مهمی در جلوگیری از افسردگی ایفا کند.

بنا بر گزارش سایت تخصصی مدیکال نیوز تودی، متخصصان در پایان اعلام کردند که مطالعات آن ها به طور کلی سه نتیجه گیری در پی داشته است. اولین نتیجه گیری این مطالعه آن است که یک الگوی غذایی سالم، مانند رژیم غذایی مدیترانه ای سرشار از میوه ها، سبزیجات، غلات کامل، ماهی، آجیل ها، روغن زیتون بوده و گوشت قرمز و لبنیات پر چرب کمی در آن مصرف می شود و ممکن است خطر ابتلا به افسردگی را کاهش دهد. دومین نتیجه گیری نیز حاکی از آن است که در افراد چاق، کاهش وزن می تواند منجر به کاهش علائم افسردگی شود و سومین نتیجه گیری نشان می دهد شواهد موجود، استفاده از مکمل های غذایی را به منظور جلوگیری از افسردگی تایید نمی کند.

انتهای پیام

استفاده از تلفن همراه ارتباطی به اختلالات روانی ندارد

محققان دانشگاه کالیفرنیا ایرواین در یک تحقیق جدید به این نتیجه رسیده‌اند که استفاده نوجوانان از گوشی‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی با ابتلا به اختلالات روانی ارتباطی ندارد.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، محققان دانشگاه کالیفرنیا ایرواین در یک مطالعه جدی به دنبال ارتباط بین استفاده از فناوری‌های دیجیتال و ابتلا به مشکلات بهداشت روان افتادند و دریافتند که هیچ ارتباطی بین استفاده بیش از حد از تلفن‌های هوشمند و افسردگی، تنهایی یا خطور ایده خودکشی به ذهن وجود ندارد.

این تحقیق پس از یک مطالعه جدید شروع شد که در استفاده مکرر از رسانه‌های اجتماعی و افزایش احساس پویشی در دختران نوجوان احتمال یک ارتباط بالقوه می‌داد، اما محققان در نهایت دریافتند این ارتباط به اختلال در خواب و ورزش مربوط است.

مشکلات بهداشت روانی در نوجوانان طی یک دهه گذشته به سرعت در حال افزایش است. این روند کاملاً واضح است، اما آنچه مشخص نیست این است که چه چیزی باعث افزایش بی‌رویه آن می‌شود.

بسیاری از کارشناسان به رشد رسانه‌های دیجیتال، تلفن‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی به عنوان محتمل‌ترین مقصر اشاره می‌کنند، اما تاکنون شواهد بسیار کمی برای پشتیبانی از این فرضیه وجود دارد. در واقع تحقیقات زیادی دریافته است که مدت زمان استفاده از گوشی‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی با پیامدهای روانی در جوانان ارتباطی ندارد.

یک مطالعه جدید طولانی مدت با پیگیری نزدیک به ۴۰۰ نوجوان طی چندین سال، هنوز هیچ ارتباطی بین افزایش استفاده از فناوری‌های دیجیتال و ابتلا به مشکلات بهداشت روان مشاهده نکرده است.

افراد مورد مطالعه بین ۱۲ تا ۱۵ سال سن داشتند و میزان استفاده روزانه خود از این فناوری‌ها را گزارش می‌دادند که شامل تعداد پیام‌های متنی که هر روز ارسال می‌کردند و ساعاتی که هر روز از یک دستگاه استفاده می‌کردند، بود.

ضمن اینکه مدت زمان صرف شده با دستگاه‌های دیجیتالی برای انجام تکالیف مدرسه جدا در نظر گرفته شد.

نتایج نشان داد که هیچ ارتباطی بین استفاده مکرر و مستمر از فناوری و افزایش مشکلات بهداشت روان وجود ندارد.

محققان خاطرنشان کردند که دو عامل مهم در داده‌ها ظاهر شد و هر دو تا حدودی غیر منتظره بودند. از همه عجیب‌تر اینکه این مطالعه نشان داد هرچه تعداد پیام‌های ارسال شده توسط شخص بیشتر باشد، علائم افسردگی کمتر گزارش می‌شود. همچنین سطح بالاتری از زمان صرف شده برای تکالیف مدرسه با علائم رایج اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی (ADHD) مرتبط بود.

اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی یک اختلال رفتاری رشدی است. معمولاً فرد توانایی دقت و تمرکز بر روی یک موضوع را نداشته، یادگیری در او کند است و از فعالیت بدنی غیرمعمول و بسیار بالا برخوردار است. این اختلال با فقدان توجه، فعالیت بیش‌ازحد، رفتارهای تکانشی یا ترکیبی از این موارد همراه است. هر فردی با شک ADHD باید به دقت تحت نظر یک پزشک معاینه گردد. بسیاری از این افراد، یک یا چند اختلال رفتاری دیگر نیز دارند. همچنین ممکن است یک مشکل روانی مانند

افسردگی یا اختلال دوقطبی داشته باشند.

ADHD شایع ترین اختلال رفتاری در سنین کودکی و بلوغ است و حدود ۳ تا ۵ درصد کودکان قبل از هفت سالگی به آن مبتلا می شوند. این عارضه بیشتر در دوران ابتدایی مدرسه برای کودکان و در هنگام بلوغ رخ می دهد و با افزایش سن بسیاری از بیماران بهتر می شوند.

"میشلین ینسن" روانشناس دانشگاه کارولینای شمالی که روی این تحقیقات کار می کند، می گوید: بر خلاف تصور رایج که تلفن های هوشمند و رسانه های اجتماعی به سلامت روان نوجوانان آسیب می رسانند، ما هیچ مدرکی مبنی بر تایید این ادعا نیافتیم که استفاده زیاد از تلفن همراه و آنلاین بودن با افزایش خطر ابتلا به مشکلات روانی مرتبط است.

محققان خاطرنشان کردند که ارتباطی بین کاهش سلامت روانی و استفاده از رسانه های اجتماعی وجود ندارد، بلکه این اختلالات بیشتر مربوط به عواملی مانند از دست دادن خواب، عدم ورزش و قرار گرفتن در معرض تعرض سایبری است.

"راسل وینر" از دانشگاه کالج لندن گفت: نتایج ما نشان می دهد که رسانه های اجتماعی به خودی خود آسیبزا نیستند، اما استفاده مکرر از آنها ممکن است فعالیت هایی را که تأثیر مثبتی بر سلامت روان مانند خواب و ورزش دارند، مختل کند.

"کاندایس اوجرز" از دانشگاه کالیفرنیا ایرواین که در این مطالعه با "میشلین ینسن" کار کرده است، اظهار داشت که اکنون مهم است که بحث های گذشته و صرفا سرزنش کردن تلفن های هوشمند و رسانه های اجتماعی را کنار بگذاریم و در عوض بحث برای حمایت بهتر از نوجوانان را شروع کنیم.

وی افزود: ممکن است زمان آن فرا رسیده باشد که بزرگسالان از بحث در مورد اینکه تلفن های هوشمند و رسانه های اجتماعی برای سلامت روان نوجوانان خوب یا بد هستند، دست بردارند و راه های حمایت از آنها را در زندگی آنلاین و آفلاین آنها دریابند.

تحقیقات جدید در مجله Clinical Science Psychology منتشر شده است.

انتهای پیام



ارتباط خوش بینی با عمر طولانی

خوش بینی و نیمه پر لیوان را دیدن می تواند به شما کمک کند تا عمر طولانی تری داشته باشید.

به گزارش ایسنا، یک مطالعه نشان می دهد افراد خوش بینی که نیمه پر لیوان را در نظر می گیرند از عمر طولانی تری برخوردار بوده و شانس بیشتری برای رسیدن به تولد ۸۵ سالگی خود دارند.

متخصصان بر این باورند که افراد با دید مثبت با استرس، بهتر کنار می آیند که این امر تأثیرات سوء استرس بر سلامت جسمانی آنان را محدود می کند.

این افراد همچنین بیشتر اهدافی را برای خود تعیین کرده و باور دارند که به آن ها دست خواهند یافت و از این رو بیشتر ورزش

کرده و غذاهای سالم می‌خورند.

متخصصان دانشگاه بوستون حدود ۷۰ هزار زن ۵۸ تا ۸۶ ساله را به مدت یک دهه و حدود ۱۵۰۰ مرد ۴۱ تا ۹۰ ساله را به مدت سه دهه پس از ارائه پرسشنامه‌هایی برای بررسی دیدگاهشان به زندگی، تحت نظر قرار دادند.

نتایج نشان داد افراد خوش‌بین بین ۱۱ تا ۱۵ درصد عمر طولانی‌تری داشته و شانس بیشتری برای رسیدن به تولد ۸۵ سالگی خود دارند.

به طور دقیق‌تر زنان خوش‌بین ۱۴,۹ درصد طول عمر بیشتری داشته و این میزان برای مردان ۱۰,۹ درصد به دست آمده بود.

زنانی که بیشترین خوش‌بینی را داشتند ۵۰ درصد بیشتر شانس رسیدن به ۸۵ سالگی را داشته و مردانی که بیشترین خوش‌بینی را داشتند ۷۰ درصد از شانس بیشتری برای رسیدن به این سن برخوردار بودند.

هم‌چنین افرادی که خوش‌بین بودند با احتمال کمتری برای ابتلا به دیابت نوع ۲ و افسردگی مواجه بودند اما احتمالاً حتی در صورت داشتن این فاکتورها نیز از طول عمر بیشتری نسبت به دیگر افراد برخوردار خواهند بود.

دکتر لوینا لی، مولف اصلی این مطالعه اظهار داشته در حالی که تحقیقات، بسیاری از عوامل خطر بیماری‌ها و مرگ زودرس را مشخص کرده‌اند، آگاهی کمی نسبت به عوامل مثبت روانی - اجتماعی که می‌توانند شانس بهره‌مندی از پیری سالم را افزایش دهند، وجود دارد.

به گفته این متخصص این مطالعه از اهمیت بهداشت عمومی بالایی برخوردار است، چرا که نشان می‌دهد خوش‌بینی یکی از این سرمایه‌های روانی اجتماعی است که پتانسیل افزایش طول عمر انسان را دارد.

از آن جایی که خوش‌بینی می‌تواند آموخته شود، این مطالعه برای افراد مسن امیدبخش خواهد بود. مراقبه، رفتار درمانی شناختی و تمرین‌های نویسندگی ممکن است افراد را به داشتن دیدگاهی مثبت و روشن به زندگی ترغیب کند.

این مطالعه تعریفی از خوش‌بینی را ارائه داده است و طبق این تعریف "این عقیده که آینده خوشایند خواهد بود، زیرا می‌توان نتایج مهم را کنترل کرد" همان خوش‌بینی است.

در مقابل، افراد بدبین با این دیدگاه که "مشکلات دائمی هستند و کاستی‌های فرد را منعکس می‌کنند" ممکن است "احساس ناامیدی" داشته باشند.

به گفته متخصصان خوش‌بینی ممکن است به این دلیل سالم باشد که افراد خوش‌بین با در نظر گرفتن موقعیت‌های منفی به عنوان "چالش" و نه "تهدید" راحت‌تر با استرس مقابله می‌کنند. براساس این مطالعه، افراد خوش‌بین هم‌چنین تمایل بیشتری به ورزش دارند و مردان خوش‌بین نیز لاغرتر بوده و کمتر به مصرف الکل روی می‌آورند. به نوشته روزنامه دیلی میل، متخصصان با اشاره به ضرورت انجام مطالعات بیشتر در مورد دلایل اهمیت خوش‌بینی، بر ارتباط بین خوش‌بینی و سلامتی تاکید کرده‌اند. انتهای پیام

خوددرمانی برای مشکلات جنسی ممنوع / نتایج پژوهش درباره شایع ترین مشکلات جنسی مردان

سرپرست کلینیک سلامت جنسی پژوهشگاه ابن سینا گفت: در خصوص مشکلات جنسی، باید از انجام خوددرمانی و مشاوره با افراد غیرمتخصص و به کاربردن روش های غیرعلمی برای درمان، جدا خودداری کرد.

هاله ملکی در گفت و گو با ایسنا، با بیان این که وجود مشکلاتی در عملکرد طبیعی جنسی موضوعی شناخته شده است، گفت: در این زمینه پس از تحقیقات متعدد در سراسر دنیا تقسیم بندی هایی برای مدیریت بهتر انجام شده است. در حوزه اختلال عملکرد جنسی مردان دو مشکل اختلال نعوظ و انزال زودرس از شایع ترین مشکلات هستند.

وی افزود: اختلال نعوظ که در زبان انگلیسی به آن Erectile Dysfunction گفته می شود یعنی فرد به میزان کافی دارای نعوظ نیست که باعث می شود روابط زناشویی وی با همسرش دچار اختلال شود. نکته ای که باید مورد توجه قرار گیرد این است که این مشکل باید برای حدود شش ماه پایدار بوده و در زندگی فرد ایجاد ناراحتی و مشکل کرده باشد. البته در طول زندگی ممکن هست هر مردی در برخی زمان ها دچار درجاتی از این اختلال شده باشد و در صورت کوتاه بودن دوره نباید دچار نگرانی باشند.

ملکی درباره روش تشخیص این بیماری گفت: پس از مراجعه فرد به پزشک متخصص، درمانگر با گرفتن شرح حال دقیق از شرایط جسمی و روحی، بیماریها، مصرف دارو و ... و همچنین در صورت لزوم معاینه فیزیکی، با توجه به شرایط تست های تشخیصی از جمله آزمایش خون، انواع خاصی از تصویر برداری و غیره را درخواست می کند.

سرپرست کلینیک سلامت جنسی پژوهشگاه ابن سینا با اشاره به این که درمان اختلال نعوظ با توجه به علت ایجاد کننده متغیر است گفت: مثلاً اگر فرد دچار کاهش هورمون های جنسی باشد پس از بررسی های دقیق تر، نسبت به تجویز داروهای لازم اقدام می شود. گاهی اصلاح شرایط روحی فرد درمان موثر برای این مشکل است. اما نکته ای که باید حتماً مورد توجه باشد آن است که در خصوص مشکلات جنسی، باید از انجام خوددرمانی و مشاوره با افراد غیرمتخصص و به کاربردن روش های غیرعلمی برای درمان جدا خودداری کرد. وی ادامه داد: با توجه به پیشرفت ها و تحقیقات زیادی که در زمینه روش های تشخیصی و درمانی در این زمینه انجام شده است، امروزه این اختلال به خوبی مدیریت می شود. از روش های قدیمی مثل مصرف هورمون ها با تجویز پزشک تا روش هایی که هنوز به طور قطع در این زمینه نتیجه آن به اثبات نرسیده است مانند استفاده از PRP در درمان اختلال نعوظ کاربرد دارند.

به گفته سرپرست کلینیک سلامت جنسی پژوهشگاه ابن سینا، یکی از علل شایع ابتلا به اختلال نعوظ، وجود مشکلات قلبی عروقی، فشارخون و دیابت است. از آنجایی که با داشتن تغذیه سالم، توجه به ورزش منظم و روزانه و مراجعه دوره ای به پزشک احتمال بروز این مشکلات کم می شود بنابراین میزان این اختلال نیز خود به خود کاهش می یابد. از طرفی علل روحی و روانی در ایجاد این اختلال کاملاً شناخته شده است؛ بنابراین توجه به سلامت روان برای داشتن عملکرد درست جنسی ضروری است.

انتهای پیام

اینا علائم مهم افسردگی در نوجوانان

افسردگی در نوجوانان مشکل جدی سلامت روان به حساب می آید که موجب احساس ناراحتی مداوم و بی انگیزگی می شود .

به گزارش اینسا، افسردگی می تواند در نحوه تفکر، احساس و رفتار نوجوان اثر گذاشته و بروز مشکلات احساسی، کارکردی و جسمی را به همراه داشته باشد . اگرچه ممکن است افراد در تمامی سنین دچار افسردگی شوند اما علائم آن در میان نوجوانان و بزرگسالان متفاوت است.

موضوعاتی از قبیل انتظارات تحصیلی و تغییرات ظاهری از جمله مشکلاتی هستند که نوجوانان را دچار چالش می کنند. در بسیاری از نوجوانان علائم افسردگی با درمان هایی از قبیل مشاوره و مصرف دارو بهبود پیدا می کند.

نشانه های افسردگی در نوجوانان شامل بروز تغییرات در نوع نگرش و رفتار پیشین وی می شود که با احساس ناراحتی و مشکل در خانه یا مدرسه، مشکل در فعالیت های اجتماعی یا دیگر جنبه های زندگی خود را نشان می دهد. احساس ناراحتی، عصبانیت، ناامیدی، زودرنج شدن، بی انگیزه شدن، از دست دادن عزت نفس، احساس بی ارزش بودن، مشکل در تمرکز کردن و تصمیم گیری از علائم این عارضه خلقی در بیشتر نوجوانان است.

به گزارش مدیکال اکسپرس، همچنین بروز علائمی از قبیل احساس خستگی و نداشتن انرژی کافی، بی خوابی، تغییر اشتها، گرایش به مواد مخدر، احساس بی قراری، شکایت از دردهای بی دلیل در نقاط مختلف بدن، انزوای اجتماعی، افت عملکرد تحصیلی، خودزنی و خودکشی باید جدی گرفته شود.

علائم افسردگی به خودی خود بهتر نمی شود و امکان تشدید آنها وجود دارد . در صورتیکه علائم و نشانه های افسردگی ادامه پیدا کند و زندگی نوجوان را مختل سازد یا احتمال خودکشی او وجود داشته باشد، مراجعه به متخصص ضرورت پیدا می کند.

علت دقیق افسردگی شناخته شده نیست اما موضوعات مختلفی می توانند در بروز این اختلال دخیل باشند که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ترکیب شیمیایی مغز

- هورمون ها

- رفتارهای ارثی

- آسیب های دوران کودکی

- یادگیری الگوهای تفکر منفی

همچنین فاکتورهای دیگری نیز وجود دارند که خطر ابتلا به افسردگی در نوجوانان را افزایش می دهند، از جمله:

- وجود مشکلاتی که تاثیر منفی بر عزت نفس دارند

-قربانیان خشونت‌های فیزیکی و جسمی

-ابتلا به دیگر مشکلات سلامت روان از جمله اختلال دو قطبی

-ابتلا به بیماری‌های مزمن از قبیل سرطان و دیابت

-مصرف مواد مخدر.

انتتهای پیام



پژوهشگران مطرح کردند



راهکاری برای کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی سربازان

نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد ذهن آگاهی می‌تواند موجب افزایش سلامت روانی سربازان شود و پرخاشگری آن‌ها را کاهش دهد.

به گزارش ایسنا، پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده‌ای است که از یک سو تحت تاثیر عوامل موقعیتی و روان‌شناختی و از سوی دیگر تحت تاثیر عوامل ژنتیکی قرار دارد. روانشناسان اجتماعی عمل پرخاشگری را رفتار آگاهانه‌ای می‌دانند که هدف آن اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی است. محققان در پژوهشی با عنوان "بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی سربازان" تلاش کردند برای افزایش سلامت روانی سربازان راهکارهایی معرفی کنند.

در این پژوهش که حسین رستمی و آیت‌اله فتحی اعضای هیئت علمی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا و ایاژ خیری کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد مرند انجام داده‌اند، آمده است: «برخی از نیروهای نظامی، به علت احساس تنهایی شدید و دریافت نکردن کمک، دچار مشکلات سازشی می‌شوند. ناتوانی در حل این مشکلات که ممکن است خود را به صورت آشفتگی‌های هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان دهد، باعث اقدام به پرخاشگری و در شرایط حساس، اقدام به خودکشی می‌شود».

محققان در این مقاله می‌گویند: «یکی از شیوه‌های اثربخشی که ابعاد سلامت و کاهش پرخاشگری را مد نظر قرار داده، ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی از درمان‌های شناختی - رفتاری مشتق شده و از مولفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روان‌شناسی به شمار می‌رود. ذهن آگاهی، توجه قاطعانه به امور در زمان حال است تا ما به شکل دیگری به آن‌ها توجه کنیم. نمونه‌هایی از این موضوعات شامل آگاهی از تنفس، درد پشت گردن، افکار منفی و نگرانی درباره آن چه شما می‌خواهید فردا انجام دهید و شامل تمرکز مکرر و مجدد ذهن در زمان حاضر است».

پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این است که آیا آموزش ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و بهبود سلامت روانی سربازان پادگان ۳۲۱ اشرف نیروی زمینی ارتش تاثیرگذار است؟

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل

همه ۱۵۰۰ سرباز پادگان ۳۲۱ اشرف نیروی زمینی ارتش مرند در سال ۱۳۹۷ بود.

برای نمونه‌گیری از سربازان واقع در پادگان براساس جدول مورگان ابتدا ۲۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و آزمون پرخاشگری و سلامتی روانی بین آن‌ها انجام شد. از این تعداد، ۳۰ نفر از سربازانی که در آزمون سلامت روانی و پرخاشگری نمرات بالاتری را کسب کرده بودند، انتخاب شدند. سپس این سربازان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شده و جلسات آموزش گروهی به صورت یک جلسه در هفته در خلال هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. پس از آن هر دو گروه آزمون و کنترل در معرض اجرای پس آزمون قرار گرفتند.

یکی از ابزارهای این پژوهش، بسته آموزش ذهن‌آگاهی است که در هشت جلسه روش‌های ذهن‌آگاهی را توضیح می‌دهد. در طی این هشت جلسه به مواردی از قبیل آموزش تن‌آرامی، آشنایی با نحوه ذهن‌آگاهی تنفس، آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار و مراقبه پرداخته می‌شود.

نویسندگان این مقاله می‌گویند: «نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی موجب کاهش پرخاشگری و افزایش سلامت روانی می‌شود. سربازان به واسطه تمرین‌ها و فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی سربازان، نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کنند. با توجه به شرایط خاص سربازی و محدودیت‌های موجود، پایین بودن سلامت روانی و پرخاشگری بین سربازان شایع است که می‌توان با درمان ذهن‌آگاهی این نقیصه را تعدیل کرد. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برای مقابله با مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی سربازان در موقعیت‌های مختلف به ویژه در محل‌های پادگان و نیروی نظامی به صورت جدی از این درمان شناختی استفاده شود».

این پژوهش در اولین شماره دوره هفتم فصلنامه "آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ایران" منتشر شده است. انتهای پیام



دلایل کمبود داروهای روانپزشکی



به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، کیانوش جهانپور مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت در رابطه با کمبود داروهای روانپزشکی برای بیمارانی که مشکلات روانی دارند گفت: داروهای مختلف به‌طور دوره‌ای ممکن است دچار کمبود مقطعی شوند که ممکن است به علت کمبود مواد اولیه و... باشد ولی ما با تولیدهای مختلفی که در شرکت‌ها صورت می‌گیرد پیش‌بینی می‌شود تا ۹ ماه آینده تولید این داروهای خاص را می‌توانیم تامین کنیم.

وی افزود: از بین تمام داروها تقریباً ۲ مورد به داروهای روانپزشکی برمی‌گردد که عمده مشکل این حوزه اختلال در ارسال ارز و ورود مواد اولیه بوده است.

جهانپور افزود: در حال حاضر برای برخی داروها واردات فوری در دستور کار قرار گرفته است تا داروها برای بیماران تامین میان مدت شود. تا آخر شهریور ماه، در حوزه تخصصی داروهای روان‌پزشکی ورود مواد اولیه و ثبت سفارشات و... صورت می‌گیرد و حتی پیش‌بینی ذخیره سازی تا ۹ ماه آینده انجام شود.

وی در رابطه با خود تحریمی از طریق شرکت‌های دارویی افزود: برخی داروهایی که تولید داخلشان با تاخیر صورت گیرد، اقدام به واردات برند خارجی خواهیم کرد و با قیمت ۵۰ برابر بیشتر هم حتی تهیه می‌شود.

وی با بیان اینکه در تلاش هستیم تمهیداتی برای این مواقع اضطرار داشته باشیم گفت: این مشکلات از طریق قرارگاه تامین دارو و تجهیزات و هم مستقیماً از طریق سازمان غذا و دارو پیگیری خواهد شد.

مدیرکل روابط عمومی وزارت بهداشت در برنامه رادیویی « تهران کلینیک» در خصوص تولید داروهای داخلی بیان کرد: در حال حاضر حدود ۶۷ درصد ماده اولیه داروها در کشور تامین می‌شود و ما این مقدار را تا ۸۵ درصد هم افزایش خواهیم داد. تحریم به جای اینکه تهدیدی برای ما باشد به فرصتی تبدیل شده که با همکاری شرکت‌های دانش بنیان و اساتید از فناوری داخلی استفاده کنیم.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

فعالیت های پژوهشی در یک نگاه



بررسی نشاط در جامعه ایران و عقلانیت مدرن

تهران - ایرنا - «نشاط در جامعه ایران و راهکارهای ارتقای آن، مردم، انسان شناسی با رویکرد آسیب شناختی، درباره وضعیت کنونی مردم شناسی در کشور، ۲۸ مرداد؛ واکاوی یک رویداد تاریخ ساز و عقلانیت مدرن و فقه؛ چالش ها و راهکارها» از مهمترین نشست هایی بود که هفته گذشته در کشور برگزار شد.

در گزارش زیر گزیده ای از مهمترین نشست های پژوهشی از بازه زمانی ۲۶ مرداد تا یکم شهریور ۱۳۹۸ خورشیدی آمده است.

نشاط در جامعه ایران و راهکارهای ارتقای آن

نشست تخصصی **نشاط در جامعه ایرانی با نگاه به تولیدات سینما و تلویزیون** در پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات برگزار شد.

کمال تبریزی کارگردان سینما عضو صدور پروانه نمایش سینمایی وزارت ارشاد بودن و از طرفی توقیف شدن فیلم خودش را جزو تناقض های موجود در جامعه می داند.

تبریزی در خصوص فیلم مارمولک گفت: این فیلم در زمان حاضر امکان نمایش در کشور را ندارد و هنوز هم این فیلم با وجود تمام صحبت هایی که در محافل مختلف در مورد آن می شود و بعد از گذشت سال ها به رغم اینکه نظرات مخالفین این فیلم هم عوض شده است و فیلم مارمولک را تاثیرگذار و شاخص می دانند، اگر در وزارت ارشاد تقاضای نمایش را برای آن داشته باشم، امکانش برای نمایش در سینماها نیست.

او در توضیح بیشتر سخنانش در خصوص دوگانگی های موجود در جامعه مثال هایی می زند. مثلا چیزهایی که در جلسه های خصوصی می بینیم به صورت رسمی و از تربیون جامعه و به صورت کلی و عمومی نمی توانیم شاهد باشیم. به عبارت دیگر ما یک زندگی خصوصی و شخصی پیدا کرده ایم و یک زندگی اجتماعی که این دو زندگی کاملاً متنافر شده است. انگار این امر به عنوان یک پدیده طبیعی درآمده است و مردم ما هم به این تنافر زندگی ها عادت کرده اند.

محمود گلزاری روانشناس وضعیت جامعه را از نظر نشاط و شادی مطلوب ارزیابی نمی کند.

از نظر گلزاری این ارزیابی نه چندان مطلوب را نه تنها آمارهای بین المللی مثل گالوپ و سازمان جهانی بهداشت دارند که نتایج پژوهش های داخلی و مستندات علمی کشور هم همین را بیان می کنند. مثل گزارشی که در مجله علمی پزشکی انگلیسی زبان فرهنگستان علوم پزشکی ایران که در شماره ۲۰۱۷ گزارش مفصلی به عنوان «روند های سلامت ایرانیان ۱۵ سال و بزرگتر بین سال های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۵» را منتشر کرده است.

این روانشناس می گوید: بر اساس این گزارش در سال ۲۰۱۵ حدود ۴ . ۲۳ کل جمعیت ایران دارای ناراحتی ها و مشکلات عصبی و روانی بودند. ۶ . ۲۷ درصد زنان و ۲ . ۱۹ درصد مردان کشور این ناراحتی ها را داشتند. همچنین میزان روان رنجوری زنان ۶ . ۱ درصد و در مردان ۴ . ۴ درصد از ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۵ افزایش یافته است. یعنی مردان سه برابر بیش از زنان در این سال ها

دچار مشکل شدند.

تحقیقات نشان داده است که ۲۲,۳ درصد متاهل ها و حدود ۴۱ درصد کسانی که همسر فوت کرده یا جدا شده داشته اند دچار ناراحتی های روانی هستند. افراد سالمند ۶۵ سال به بالا بیش از سایر گروه ها حدود ۴۳,۵ درصد دچار اختلال روانی می شوند. روستاییان بیش از شهرنشینان و بیسوادان بیش از باسوادان با مشکلات روانی دست و پنجه نرم می کنند.

گلزاری از پنج استان که درصد مشکلات روانی ساکنان آن بیشتر از دیگر استان های دیگر است هم سخن می گوید منتها نامی از این استان ها به میان نمی آورد و معتقد است که اگر خبرش پخش شود اهالی آن استان ها ناراحت می شوند.

رضا رفیع طنز پرداز اظهار داشت: ما در این جلسه از چیزهایی (شادی و نشاط) می خواهیم صحبت کنیم که عین نان شب واجب است و اگر جامعه شادی نداشته باشد در همه مسیرها دچار نقص و بیماری می شود. الان من چه بگویم؟ بگویم نشاط چیز خوبی است؟! این را که همه می دانند. شما بگویید چه کنیم که الان دچار نشاط افزون شویم و بتوانیم سالم زندگی کنیم؟

شادی و نشاط آنقدر در زندگی ها مهم است که حافظ با وجود اینکه به تاثیر شعرش ایمان دارد اما در جایی از همین شعرش مستاصل می شود و می گوید: کی شعر تر انگیزد خاطر که حزین باشد. یعنی اگر نشاط نداشته باشم و غمگین باشم نمی توانم شعری بگویم که امروز از غزلیاتم لذت ببرید. این حافظ است چه برسد به بقیه.

رفیع به گرفتاری های مردم اشاره می کند و معتقد است که امثال حافظ و مولانا هم اگر در عصر فعلی زندگی می کردند، نمی توانستند با این مشکلات شعرهایی به این زیبایی بسرایند. آنها به دنبال تمرکز بودند و این تمرکز درحالی روی می دهد که تامین باشیم و احساس خوشبختی کنیم و احساس ناامنی نکنیم و در این حالت است که می توان اثری هنری خلق کرد.

مردم، انسان شناسی با رویکرد آسیب شناختی، درباره وضعیت کنونی مردم شناسی در کشور

نشست مردم، انسان شناسی با رویکرد آسیب شناختی، درباره وضعیت کنونی مردم شناسی در کشور در پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری برگزار شد.

حسین میرزایی عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی با بیان اینکه برای بررسی بهتر وضعیت مردم شناسی در ایران نیازمند شناخت کافی از وضعیت علوم اجتماعی و علوم انسانی در سطح وسیع هستیم، تصریح کرد: متأسفانه وضعیت رشته علوم انسانی در کشور ما مطلوب نیست و ریشه اصلی این عدم موفقیت را باید در نبود دیدگاه روشن از سوی مسئولان کشور جستجو کرد.

در جامعه ما هنوز مساله علوم انسانی شفاف سازی نشده که این موضوع در کشورهای خارجی برعکس است و آنها در این رشته به شفاف سازی های خوبی رسیده اند.

نداشتن توجه به رشته های علوم انسانی، علوم اجتماعی و مردم شناسی تبعات خوبی در کشور نداشته و ندارد و آن طور که باید این رشته ها در کشور توسط دست اندرکاران معرفی و عرضه نشده است.

با توجه به عدم ترسیم چشم انداز روشن برای رشته های علوم انسانی و علوم اجتماعی به خصوص مردم شناسی، مشکلات و مساله های ما در کشور بیش از گذشته افزایش می یابد.

طی ۱۰ تا ۱۵ سال اخیر، نگاه خاصی به این رشته‌ها در کشور شده اما کافی نیست چرا که در کشورهای دیگر می‌بینیم که این رشته‌ها جزو بهترین رشته‌هایی هستند که با زندگی و فرهنگ مردم سر و کار داشته و تا حتی روانشناسی را هم دخالت داده است.

کشور ما یک انقلاب اجتماعی را پشت سر گذاشته است اما آنطور که باید آثار قابل توجهی از جمله تحلیل، توصیف، فیلم و دیگر آثار را در این باره نمی‌بینیم، این در صورتی است که در کشوری چون فرانسه، شاهد تولید آثار مختلفی از سوی مردم شناسان و دست اندرکاران رشته‌های علوم اجتماعی و علوم انسانی هستیم که به انقلاب خود بعد از ۳۰۰، ۴۰۰ سال قبل پرداخته‌اند.

۲۸ مرداد؛ واکاوی یک رویداد تاریخ‌ساز

نشست ۲۸ مرداد؛ واکاوی یک رویداد تاریخ‌ساز در خانه اندیشمندان علوم انسانی برگزار شد.

فریدون مجلسی دیپلمات سابق کشورمان با یادآوری واقعه ۲۸ مرداد، سوال کلیدی بحث خود را مطرح کرد و اظهار داشت: آیا خود مصدق در سقوط دولت خود نقشی داشت؟

مترجم کتاب «فروپاشی»، رویداد ملی شدن صنعت نفت را صرفاً مسأله‌ای اقتصادی ندانست و از کشورهایی نام برد که با وجود نداشتن رهبری کاریزماتیک و محبوب چون مصدق اما خیلی پیش‌تر از ایران موفق شده بودند به استقلال نفتی برسند.

وی به نقش عوامل خارجی در جلوگیری از ملی شدن نفت اشاره کرد و ۲ قطبی شدن جهان در جریان جنگ سرد را مانعی اصلی در برخورداری ایران از سهمی بیش از پنجاه درصد معرفی نمود.

مجلسی در ادامه به فضای سیاسی کشور تا پیش از روی کار آمدن مصدق اشاره کرد و مخالفت‌های گسترده‌ای که با رضاخان بر سر عملکرد او را در برچیدن بساط خان‌ها، باسواد نمودن دختران و از همه مهم‌تر کشف حجاب شده بود به عنوان عامل اصلی فشار طی سال‌های ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۰ برای برچیدن نظام پادشاهی در ایران معرفی کرد.

وی در ادامه خاطرنشان کرد: امروز با تعداد زیادی اسطوره‌سازی‌ها که به نفع مصدق هم نیست مواجه هستیم. مصدق به یکباره ارتش را از افسران رضاشاهی تهی کرد. این افسران هم تمایلات ضدکمونیستی داشتند و هم منافع شخصی خود را دنبال می‌کردند و دوست داشتند در قدرت بمانند. با رفتار مصدق این گروه از افسران به زاهدی متوسل شدند و از او دعوت کردند تا فرمانده آنها شود. این بزرگترین خطای مصدق در برخورد با ارتش بود.

حزب توده که بعد از واقعه ۱۵ بهمن و سوءقصد به شاه فعالیتش غیرقانونی اعلام شده بود در این دوره به عنوان حزبی طرفدار آزادی معرفی شد و بسیاری از محکومین طرفدار این حزب از زندان آزاد شدند. در مجموع چنین اقداماتی زمینه پیوستن افسران باسابقه به کودتاگران را مهیا کرد و در نهایت موجب سرنگونی مصدق شد. هرچند این کودتا موجب روی کار آمدن یک نظام نیمه‌قانونی بر علیه یک نظام نیمه قانونی دیگر بود.

داوود هرمیداس باوند استاد دانشگاه تهران با اشاره به نقش دیوان‌سالاری در حیات سیاسی و استمرار فرهنگی کشورمان طی قرون متمادی، خلأ بزرگ دوره قاجاریه را نبود این گروه سیاسی بانفوذ و موثر در روند تحولات سیاسی و رویدادهای تاریخی کشور دانست.

در سال ۱۹۴۵ کنفرانس انرژی در واشنگتن برگزار شد. آمریکا در این کنفرانس پیشنهاد داد که بسیاری از امتیازاتی که تا پیش از این به کشورهای بزرگ جهت بهره‌برداری از منابع طبیعی کشورهای کوچک‌تر داده شده بود ملغی شد. بعد از جنگ جهانی اول بسیاری از این امتیازات میان کشورهای پیروز جنگ تقسیم شده بود و حتی آمریکا سهم ۲۵ درصدی داشت و حالا پس از پایان جنگ جهانی دوم آمریکا مثل گذشته خواهان امتیازات مشابهی بود اما انگلستان با آن مخالف بود. بعد از ملی کردن نفت در ایران شرکت‌های آمریکایی که با شرکت‌های انگلیسی مشارکت داشتند و تحت عنوان هفت خواهران شناخته می‌شدند از خرید نفت ایران سر باز زدند. در این زمان هنوز شوروی بخشی از خاک ایران را تحت اشغال خود داشت. مجلس مصوبه‌ای را تصویب کرد و قراردادی تحت عنوان گس گلشائیان منعقد گردید که براساس آن به جای قیمت ۴ شیلینگ به ازای هر تن نفت برای ایران، پیشنهاد ۶ شیلینگ را مطرح کرده بود. وقتی این قرارداد در مجلس پانزدهم مطرح گردید عده‌ای از نمایندگان با نطق‌های طولانی مدت اجازه ندادند که تصویب شود. بنابراین با پایان عمر مجلس قرارداد گس گلشائیان رد شد و زمینه ملی شدن صنعت نفت ایران مهیا گردید.

جواد امامی که تصور می‌کرد مصدق از پذیرش مسئولیت در این شرایط خودداری خواهد کرد پیشنهاد داد که مسئولیت بررسی ملی شدن صنعت نفت ایران را بپذیرد که مصدق نیز آن را پذیرفت. استالین که فکر می‌کرد انگلستان یک امپریالیسم رو به افول است و آمریکا در حال قدرت گیری است با جایگزین شدن آمریکا به جای انگلیس در منطقه مخالف بود و از حفظ وضع موجود دفاع می‌کرد تا آمریکا قدرت نگیرد. در این وضعیت حزب توده که از روسیه فرمان می‌گرفت با مصدق و ملی کردن نفت مخالفت می‌کرد و حتی او را مصدق السلطنه معرفی می‌کردند. آنها در مدیریت دکتر مصدق کارشکنی می‌کردند. با مرگ استالین این شرایط نیز تغییر کرد و سلف او با آمریکا رابطه بهتری داشت. بنابراین جواب این پرسش که چرا مصدق مجلس را منحل کرد دقیقاً به این دخالت‌های خارجی و اعمال نفوذ در مجلس توسط این قدرت‌ها برمی‌گشت. آنها سعی داشتند طرح ملی کردن نفت را از طریق نیروهای وابسته بایکوت کنند.

امیر طیرانی نویسنده و محقق ضمن انتقاد به صحبت مجری برنامه که به نقش آمریکا در آن مقطع و تا پیش از کودتا به عنوان یاریگر و بی‌طرف در ماجرای ایران اشاره کرده بود، برخی شواهد تاریخی را برای رد این نظریه و دشمنی آشکار آمریکایی‌ها با مصدق و ملی کردن نفت یادآور شد.

طیرانی گفت: انگلیسی‌ها خواهان این مسأله بودند که کنترل صنایع نفت در اختیار خودشان باشد اما اگر ایرانی‌ها پافشاری نمایند به طور ظاهری ملی شدن نفت را بپذیرند. بنابراین مسأله اصلی کنترل بود که انگلستان به هیچ وجه حاضر به اعطای این امتیاز نبود. همزمان با انجام مذاکرات میان طرفین، انگلیسی‌ها شروع به زمینه‌چینی برای انجام کودتا علیه دولت مصدق کردند. تا سال پیش از کودتا درآمد طرف انگلیسی از فروش نفت ایران سالانه ۶۲ میلیون لیره استرلینگ بود و سهم ایران تنها ۹ میلیون لیره استرلینگ!

شروین وکیلی جامعه‌شناس و تاریخ‌پژوه از تاریخ به عنوان چیزی که ما در اکنون آن را حمل می‌کنیم یاد کرد و آنچه ما را هیجان‌زده می‌کند مربوط به اکنون دانست.

وکیلی بیان داشت: سیستم‌های پیچیده، روش‌شناسی مخصوص خود دارند که در مورد پدیده‌هایی این چنین می‌توان آنها را از چهار لایه‌ی زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی کاوید و دید که در هر سطح چه تحولاتی رخ داده است و سپس داوری کرد. ۲۸ مرداد نیز از جمله رویدادهای پیچیده است بنابراین واکاوی آن نیازمند روش‌شناسی خاص آن است. سیستم‌های پیچیده را می‌توان طبقه‌بندی نمود یا در مورد آنها به طور مستقل طرح پرسش نمود. بگو مگوی هیجانی چیزی عاید ما نمی‌کند. ما با سطوح متفاوتی از پدیدارها روبرو هستیم که خیلی از آنها قواعد متفاوتی دارند.

صادق زیباکلام استاد دانشگاه در آغاز سخنرانی خود با ذکر نام ۲ تن از چهره های سیاسی کشورمان در جریان ۲۸ مرداد، دکتر محمد مصدق و حسین فاطمی آنها را شیران خدا نامید.

زیباکلام دشمنی آمریکا با ملی شدن صنعت نفت ایران را یک مفروضه نادرست دانست و افزود: روایت امروز این است که آمریکایی ها شمشیر از رو بسته بودند اما این طور نبود. آمریکا در آغاز تلاش کرد که مصالحه ای میان ایران و انگلستان صورت گیرد که نرم آن روی ۵۰-۵۰ بود. دکتر مصدق معتقد بود که انگلیسی ها بایستی در خدمت ایران فعالیت کنند و در استخدام دولت ایران باشند. فرمول دیگری که آمریکا پیشنهاد کرد به عنوان آخرین فرمول این بود که هر دو طرف بحث مالکیت را کنار بگذارند، زیرا ایران حساسیت داشت که انگلستان بپذیرد که نفت مال ایران است اما انگلیسی ها می گفتند ما با شما قرارداد داریم. در این فرمول با توجه به اینکه دو سال بود که پالایشگاه آبادان تعطیل شده بود در ابتدا آن را راه اندازی کنند. یک مقدار از سود به ایران داده می شد و یک مقدار نیز به کسانی که آنجا مشغول بکار بودند پرداخت می گردید. بانک جهانی به عنوان میانجی ایران و انگلستان و تحت حق العمل کاری یک مقدار از فروش نفت دریافت می کرد. اما مصدق می گفت ما حاضریم که ابتدا خسارت بدهیم، اما واقعا هیچ کسی از طرفداران دکتر مصدق نپرسید که چرا مصدق این فرمول را نپذیرفت؟ خیلی ها معتقدند که مصدق با این طرح موافق بود اما به دلیل ملاحظات سیاسی مانند مخالفت های توده های و کاشانی ها که با پذیرش این فرمول او را خائن خطاب می کردند، از پذیرش آن خودداری کرد. از این زمان به بعد آمریکایی ها با مصدق چپ افتادند و همین مسأله هم باعث سقوط دولت وی شد. خود آمریکا و انگلستان پذیرفتند که کودتای ۲۸ مرداد توسط آنها صورت گرفت اما بدون اینکه حتی یک سرباز در خاک ایران پیاده کنند این کار انجام شد.

عقلانیت مدرن و فقه؛ چالش ها و راهکارها

مناظره علمی عقلانیت مدرن و فقه؛ چالش ها و راهکارها در پژوهشکده ثامن مشهد برگزار شد.

حسین واله عضو هیات علمی گروه فلسفه دانشگاه شهید بهشتی برخی فتاوی فقهی را غیرقابل اجرا یا ناعادلانه خواند و درباره دلیل صدور آن ها گفت: بیشتر مبانی کلامی و اصولی در استنباط کارایی واقعی ندارند؛ مبادی کلامی، تفسیری و اصولی به مدرنیته ربط ندارد و اجتهاد معاصر به این موضوع توجهی ندارد که تغییراتی به دست مدرنیته در زندگی و مناسبات انسانی امروز پدید آمده است.

مدرنیته در گام نخست تقسیم کار اجتماعی جدیدی را معرفی می کند که تقسیم کار اجتماعی پیشامدرن را از بین برده است. پیدایش تقسیم کار ناشی از این امر است که عاملی وارد روابط انسانی به اسم انرژی ماشین شده است؛ پدید آمدن این امر نتایجی را به دنبال داشته که شامل جایگزین شدن نیروی کار جدید به جای نیروی انسانی است.

یکی دیگر از تأثیرات مدرنیته این بود که نهادها و مؤسسات اجتماعی که با تولد بشر متولد شدند در اثر پدیده مدرنیته تفکیک و در عین حال تخصصی شدند و تأثیر مهم دیگر این بود که هاله های مفهومی و معنایی که مفاهیم و واژه ها داشتند تمایز مفهومی پیدا کردند که از همان سنخی است که در زبان وجود دارد.

واله عنوان داشت: جنبه سخت افزاری مدرنیته به معنای تحولات فیزیکی عینی که در حیات انسانی پدیدار شده، جهانی است و غرب و شرق نمی شناسد، اما جنبه نرم افزاری جهانی نیست و بومی است. تبیین وضعیت فکری و علمی در تاریخ و سنت با مفاهیمی که برای تبیین همین پدیده در اروپا ساخته شده، نادرست است چراکه آن مفاهیم تبیین کننده فکت هایی هستند که در جاهای دیگر وجود ندارند.

بسیاری از وجوه مدرنیته و حیات مدرن حتی همین ارزش های مدرن در دنیای امروز برقرار است و انسان ها با همان الگو زندگی می کنند، اما مدل فکر آنان نیست؛ مثل چین، ژاپن و کره جنوبی که سخت افزار مدرنیته در آنجا عمل خود را انجام داده است و مدل اقتصادی و تولیدی کاملاً متحول شده، اما مفاهیم انسان گرایانه مطلق که در اروپای قرن هجدهم تولید شد در این کشور نیست و مفاهیم سنتی خود را بازسازی و با آن ها زندگی می کنند و بسیاری از آن ها اخلاق دینی دارند.

ابوالقاسم فنایی مدرس دانشگاه مفید با بیان اینکه جنبه های مورد نظر والد بیشتر سخت افزاری است، بر جنبه های نرم افزاری مدرنیته تاکید کرد و توضیح داد: در مدرنیته ما با یک علم و فلسفه جدید سروکار داریم که نحوه نگرش ما به جهان هستی و نیاز انسان به دین و جایگاه انسان در عالم و رابطه دنیا و آخرت را زیر سؤال برده است. فقه سنتی ما یک سری پیش فرض های کلامی و فلسفی دارد که آن پیش فرض ها در اثر تحولات نرم افزاری مدرنیته زیر سؤال رفته است.

بعضی از احکام شرعی که احساس می شود با عدالت سازگاری ندارد یا قابل اجرا نیستند در واقع منشأ و اصل آن ها به همین تعریف های متفاوت در گذشته و حال از این مفاهیم برمی گردد؛ اگر بخواهیم به دنبال راهکارهایی باشیم که به لحاظ نظری و عملی موجه، پذیرفتنی و در عین حال قابل اجرا باشند و اجرای آن ها پیامد غیرقابل قبولی به همراه نداشته باشد، نیاز است تا پیش فرض های فقه را اصلاح کنیم. در واقع تحولاتی که در مدرنیته صورت گرفته است فقط در عالم بیرونی و در زبان نیست بلکه در ذهنیت و نحوه نگرش انسان و در فلسفه و علم وجود داشته است.

اگر بخواهیم راه حل را به شکل «مقاصدی» بیان کنیم، احکام شریعت را باید از مقاصد تفکیک کرد و بگوییم احکام شریعت را در جهت مقاصد شریعت می خواهیم بفهمیم. در اینجا داشتن یک تصویر جامع و کامل از عقلانیت نیاز است.



معاون بهزیستی:



لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان پیگیری می شود *

تهران - ایرنا - معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: پیگیر لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان هستیم و در تمام جلسات مرتبط به این موضوع در مجلس شورای اسلامی حضور داشتیم و اکنون دوباره در جلسات مربوط به این لایحه حضور داریم.

حبیب الله مسعودی فرید در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: ایراداتی از سوی شورای نگهبان به لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان گرفته شد که این ایرادات از سوی مجلس برطرف شد اما دوباره به آن ایراداتی وارد است و اکنون در جلسات مربوط به این لایحه که برگزار می شود، ما نیز حضور داریم.

وی در پاسخ به این سؤال که چه زمانی این لایحه به سرانجام می رسد، اظهار بی اطلاعی کرد و گفت: زمان آن بستگی به نظر شورای نگهبان دارد که آیا ایراداتی که گرفته شده و اصلاح شده را می پذیرد یا نه، اما به هر حال این لایحه در صورت تصویب، قانون حمایتی خوبی برای کودکان به شمار می رود.

گفتنی است، لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان با پیشنهاد قوه قضاییه در جلسه نهم مرداد ۱۳۹۰ هیات وزیران وقت تصویب و به مجلس شورای اسلامی ارائه شد؛ در کشور یک قانون حمایت از کودکان و نوجوانان در ۹ ماده وجود دارد که مصوب سال ۸۱ است و اگر چه به نسبت قانون خوبی است اما با توجه به وضعیت کشور، به روز نیست و مواردی باید به آن اضافه می شد.

در آذرماه ۹۷ نمایندگان مجلس شورای اسلامی لایحه حمایت از اطفال و نوجوانان را برای تامین نظر شورای نگهبان اصلاح کردند اما دوباره ایراداتی به آن گرفته شد و مجلس شورای اسلامی در اردیبهشت ماه امسال (۹۸) تبصره ماده ۹ لایحه حمایت از اطفال و نوجوانان را جهت رفع ایرادات شورای نگهبان اصلاح کرد .

بر اساس ماده ۹ لایحه حمایت از اطفال و نوجوانان، هر گاه در اثر بی توجهی و سهل انگاری اشخاصی غیر از والدین نسبت به اطفال و نوجوانان نتایج زیر واقع شود، مقصر علاوه بر پرداخت دیه به شرح زیر مجازات می شود:

الف- فوت طفل یا نوجوان حسب مورد به مجازات حبس درجه پنج قانون اساسی.

ب- فقدان یکی از حواس یا منافع، قطع، نقص یا از کارافتادگی عضو، زوال عقل یا بروز بیماری صعب العلاج یا دائمی جسمی یا روانی یا ایراد جراحت از نوع جائفه یا بالاتر حسب مورد به مجازات حبس درجه شش قانون مجازات اسلامی.

پ- نقصان یکی از حواس یا منابع، شکستگی استخوان یا دیگر اعضا یا بروز بیماری روانی به مجازات حبس درجه هفت قانون مجازات اسلامی.

ت - جراحت سر و صورت یا گردن در صورت عدم شمول هر یک از بندهای (ب) و (پ) به مجازات حبس درجه هشت قانون مجازات اسلامی.

ث - آزار جنسی یا عاطفی ناشی از بی توجهی و سهل انگاری شدید و مستمر حسب مورد به یکی از مجازات های درجه هشت قانون مجازات اسلامی.

تبصره ماده ۹ نیز به شرح زیر اصلاح شد:

هر گاه بی توجهی و سهل انگاری والدین منجر به نتایج موضوع این ماده شود، حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق محکوم می شوند به استثنای بند (ت) که در این مورد فقط دیه پرداخت می شود.

در لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان، علاوه بر تعریف خطر شدید و قریب الوقوع کودک آزاری، وضعیت مخاطره آمیز نیز تعریف شده است که در صورت توجه به آن از ورود آسیب جدی به کودک و نوجوان جلوگیری می شود. همچنین در این لایحه به مواردی مانند بدسرپرستی و زندانی بودن والدین، فرار کودک از خانه، خشونت مستمر، عدم ثبت ولادت، سوءرفتار، بهره کشی، هر گونه صدمه و اذیت و آزار کودک اعم از شکنجه جسمی و روحی کودکان و نادیده گرفتن عمدی سلامت و بهداشت روانی و جسمی کودکان، ممانعت از تحصیل کودکان، خرید و فروش کودکان، بهره کشی از کودکان و فعالیت مجرمانه به وسیله کودک اشاره شده است.



زنان پایتخت چاق تر و افسرده تر از مردان



تهران- ایرنا - آمارهای وضعیت سلامت بانوان ساکن در پایتخت نویدبخش نیست زیرا از مردان چاق تر و افسرده تر هستند و ضرورت آستین بالا زدن این قشر از جامعه و نیز برنامه ریزان متولی را نمایان تر کرده است .

مدیر کل سلامت شهرداری تهران با هشدار نسبت به بیماری‌های زنان همچون چاقی و فشارخون در مقایسه با مردان، برنامه‌ریزی سلامت‌محور و مبتنی بر نیاز زنان در پایتخت را ضروری می‌داند.

زینب نصیری روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهارداشت: براساس نتایج پیمایش ملی بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵ حدود ۷۰ درصد مردان و ۸۷ درصد زنان فعالیت فیزیکی کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته دارند که این آمار نشان دهنده ضرورت برنامه‌ریزی مبتنی بر افزایش تحرک فیزیکی و فعالیت‌های بدنی شهروندان تهرانی به‌خصوص زنان است.

وی با بیان اینکه براساس نتایج این پیمایش ۱۵ درصد مردان و ۳۰ درصد زنان چاق هستند گفت: این آمار وقتی با میزان اضافه وزن (براساس توده بدنی «BMI» بین ۲۵ تا ۳۰) که در مردان ۳۸ و در زنان ۳۵ درصد است تجمیع می‌شود، آمار خطرناک میزان چاقی و اضافه وزن به‌خصوص در زنان پایتخت را نشان می‌دهد.

نصیری افزود: طبق این پیمایش ۶۴ درصد زنان یا چاق هستند یا اضافه وزن دارند که این میزان در جمعیت مردان ۵۳ درصد است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران بیان کرد: این میزان وقتی با آمار ۱,۵ برابری میزان شیوع افسردگی زنان در مقیاس با مردان تجمیع می‌شود، میزان نگرانی‌ها را افزایش می‌دهد و زنگ خطر را برای افزایش بیماری‌های غیرواگیر و اختلالات روانی بین زنان بیش از پیش به صدا در می‌آورد.

نصیری افزود: براساس آمار البته میزان مصرف دخانیات و الکل (۷ درصد در زنان در مقابل ۳۶ درصد مردان در مصرف دخانیات و ۱,۳۵ درصد در زنان در مقابل ۱۵,۲۷ درصد در مردان در مصرف الکل) در زنان کمتر است.

وی از جمله مهمترین علت‌های این وضعیت سلامتی زنان را سبک زندگی تغذیه‌ای ناسالم و تحرک فیزیکی پایین برشمرد.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران اظهارداشت: اگر چه به نظر می‌رسد زنان سبک تغذیه سالم‌تری در مقایسه با مردان از نظر استفاده از سبزیجات، ماهی، فست فود، و استفاده از نمک دارند اما متأسفانه حدود ۵۰ درصد زنان چربی خون بالا دارند که این میزان در مردان ۴۱ درصد است و همچنین میزان فشار خون بالا در زنان شیوع بیشتری دارد.

وی گفت: براساس این آمارها برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت مبتنی بر تغییر و اصلاح مولفه‌های اجتماعی، محیطی و کالبدی موثر بر سلامت شهروندان با تاکید بر زنان اهمیت پیدا می‌کند و ضرورت دارد در طراحی‌های شهری و مبتنی بر شهر انسان‌محور و پیاده به زنان به صورت خاص توجه شود.

نصیری، طراحی مسیرهای پیاده‌روی خانوادگی، افزایش اماکن ورزشی ویژه زنان، امکان استفاده زنان از دوچرخه و اسکوتر به عنوان امکانات شهری را از جمله اقدامات برای افزایش تحرک فیزیکی آنان عنوان کرد و افزود: تحقق این اهداف نیازمند تلاش و باور تمامی نهادها، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان شهری، فعالان اجتماعی و متخصصان حوزه سلامت است.



وزیر بهداشت: آموزش، مولفه اصلی برای کاهش تصادفات رانندگی است



تبریز-ایرنا- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر نقش ویژه تحول در نگرش‌های انسانی در کاهش سوانح، گفت: آموزش مولفه اصلی و مهم برای کاهش آسیب‌های ناشی از تصادفات رانندگی است.

سعید نمکی روز جمعه در بیست و چهارمین کنفرانس بین المللی حمایت از جوامع ایمن در تبریز با بیان اینکه عمده ترین نقش و دلیل در تمام حوادث و سوانح متوجه انسان و عدم وجود انسان توسعه یافته است، افزود: در پنج برنامه توسعه قبل و ۶ برنامه توسعه بعد از انقلاب اسلامی به تولید و فروش نفت و میعانات گازی و ایجاد زیرساخت ها توجه شده است، اما هرگز نقشی برای انسان توسعه یافته در فرآیند توسعه در این برنامه ها تعریف نشده است.

وی اظهار داشت: امروز انسان ابزار توسعه نیست، بلکه در ادبیات امروز توسعه، انسان توسعه یافته هدف غایی توسعه است و اگر به عوامل موثر در حوادث جاده ای شامل انسان، وسیله نقلیه و راه توجه کنیم، متوجه می شویم که انسان توسعه یافته می تواند دو عامل دیگر را تحت تاثیر قرار داده و آنها را نیز اصلاح کند.

نمکی با بیان اینکه انسان توسعه یافته به هیچ عنوان پولش را به پیش پرداخت خودروسازی نمیدهد تا ارباب غیراستاندارد تحویل بگیرد، تصریح کرد: اگر ارباب غیراستاندارد تحویل گرفت با علم به اینکه این ارباب می تواند عامل مرگ او شود، با سرعت ۱۵۰ کیلومتر رانندگی نمیکند و از رانندگی با سرعت بالا پرهیز میکند.

وی با تاکید بر اینکه در این مقطع حساس باید برای کاهش تلفات و حوادث جاده ای تمام انرژی خود را بر روی عامل انسانی متمرکز کنیم، به آیاتی از قرآن مجید اشاره کرد و گفت: خداوند در این کتاب آسمانی به شهر ایمن و امن و استانداردهای آن قسم می خورد و اعلام می کند اگر فردی قانون را شکست و به دیگری صدمه ای زد، با او خشونت اعمال شود تا تاوان و کفاره عمل بد خود را بپردازد و این موضوع نشان از برجستگی یک شریعت و پیشرفتگی یک مبنای اعتقادی است.

نمکی ادامه داد: بر اساس آمارها سالانه از حدود ۳۸۰ هزار مرگ و میر در کشور، ۳۱۳ هزار مورد به دلیل بیماری های غیرواگیر از جمله حوادث جاده ای و سایر سوانح است و هر سال ۱۰۰ هزار نفر به دلیل فشار خون بالا و عوارض ناشی از آن در ایران جان خود را از دست می دهند.

وی به مرگ و میر سالانه ۱۶ هزار نفر در حوادث جاده ای کشور اشاره کرد و افزود: این رقم تنها مربوط به موارد ثبت شده در صحنه تصادفات است که باید ناتوانی ها و مشکلات روحی، روانی، اجتماعی و خانوادگی در پس از حوادث را نیز به این آمار اضافه کرد که بسیار قابل توجه است.

نمکی با بیان اینکه ۳۰ سال پیش پیشگیری از حوادث جاده ای را در برنامه های ملی اجرا کردیم، افزود: کمربند ایمنی از همان زمان ثبت شد و این باعث افتخار است که از همان زمان به این موضوع فکر کردیم و اداره کل مبارزه با بیماری های غیرواگیر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شد.

وی عامل اصلی در ارتقای تندرستی جامعه و کاهش حوادث جاده ای را انسان دانست و اضافه کرد: بر همین مبنای آموزش کافی به افراد جامعه مورد توجه جدی قرار بگیرد و این آموزش ها نباید قبل از اخذ گواهینامه رانندگی باشد، بلکه از زمان تحصیل در مدرسه باید آن را آغاز کرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشریح کرد: اگر در کشوری مدرسه توسعه یافته وجود داشته باشد، پیشرفت آن کشور قطعی است، چون سرمایه های هر کشور در مدارس آن کشور حضور دارند و حتی باید در خانواده و پیش از مدارس، آموزش به انسان را برای کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث آغاز کرد که در همین راستا از نیمه دوم امسال طرح "هر خانه یک پایگاه سلامت" در کشور اجرا می شود.

نمکی با تاکید بر لزوم جامعه محور کردن آموزش ها، با بیان اینکه آموزش به انسانها باید جامعه محور، محله محور و فردمحور باشد، افزود: در راستای اجرای طرح فوق قرار است برای ۲۰ میلیون خانوار ایرانی یک رابط و سلامتیار و سفیر سلامت انتخاب شود و آموزش های ارتقای سلامت به درون خانواده ها برده شود.

وی مولفه های موثر بر سلامت در موضوع ترافیک را تنها مربوط به حوادث جاده ای ندانست و یادآوری کرد: آلاینده های زیست محیطی، ترافیک سنگین ماشین ها و انتشار گازهای سمی در فضای شهرها در ایجاد سرطان های ریه و ناهنجاری های رفتاری، روانی و بدخلقی ها و خشونت ها بسیار موثر است که باید برای آن راهکار پیدا کنیم.

نمکی بر اهمیت مدیریت پس از حوادث در رسیدگی به وضعیت مصدومان حوادث جاده ای اشاره کرد و گفت: بحث مدیریت تروما در حوادث را دنبال کرده ایم و به نتایج خوبی رسیدیم که وقتی فردی سانحه دید برای کاهش عوارض و انتقال مصدومان باید چه اقداماتی انجام دهیم که طی سال های اخیر اقدامات خوبی در این زمینه انجام شده است.

وی تهیه سند ملی برای تدوین نقشه راه مدیریت حوادث و ترافیک در کشور را لازم و ضروری برشمرد و افزود: این سند با همکاری وزارت بهداشت، قوه قضاییه، نیروی انتظامی و سایر نهادها تدوین خواهد شد.

به گزارش ایرنا، بیست و چهارمین کنفرانس بین المللی حمایت از جوامع ایمن از امروز به مدت سه روز به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز به کار کرد.

در این کنفرانس ۳۰ نفر از صاحب نظران و پژوهشگران حوزه ترافیک از ۲۰ کشور جهان حضور دارند.



کنفرانس بین المللی حمایت از جوامع ایمن در تبریز آغاز به کار کرد



تبریز-ایرنا-بیست و چهارمین کنفرانس بین المللی «حمایت از جوامع ایمن» امروز جمعه برای اولین بار در جمهوری اسلامی ایران با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز به کار کرد.

به گزارش روز جمعه ایرنا، در این کنفرانس بین المللی که هر دو سال یک بار در یکی از کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی برگزار می شود، علاوه بر ۳۰ نفر از متخصصان و صاحب نظران ۲۰ کشور جهان، مدیر بخش حوادث سازمان بهداشت جهانی، مجری طرح جوامع ایمن این سازمان، رئیس سازمان مدیریت بحران کشور، نایب رئیس مجلس شورای اسلامی، رئیس پلیس راه ناجا و نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران نیز حضور دارند که به مدت سه روز، مباحث پیرامون نحوه کاهش آسیب ها و تلفات ناشی از تصادفات رانندگی و جاده ای را مورد کنکاش قرار می دهند.

سلامت ترافیک از جمله اهداف مهم سازمان بهداشت جهانی است که در طول برگزاری کنفرانس تبریز درباره هدایت و راهبری این موضوع بحث و تبادل نظر خواهد شد.

این کنفرانس با مشارکت نهادها، سازمان ها و وزارتخانه های مختلف از جمله مجلس شورای اسلامی، قوه قضاییه، سازمان برنامه و بودجه، وزارت راه و شهرسازی، وزارت کشور، پلیس راهور و معاونت های مختلف وزارت بهداشت حمایت و برگزار می شود.

به گزارش ایرنا، همزمان با برگزاری بیست و چهارمین کنفرانس بین المللی جوامع ایمن، اولین کوهورت سلامت و ایمنی ترافیک (پرشین) به عنوان اولین کوهورت جامع سلامت و ایمنی ترافیک در کشورهای مدیترانه شرقی در تبریز افتتاح شد.

کوهورت، یک طرح پژوهشی و مداخله ای است و با توجه به پیشتازی و ماموریت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در توسعه دانش ترافیک و فراهم بودن زیرساخت ها از جمله کلینیک سلامت و ایمنی ترافیک، مرکز همکاری های علمی پلیس راهور، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب و حوادث جادهای و مرکز بینالمللی حمایت از جوامع ایمن، این طرح در تبریز آغاز شده است.

در این طرح سنجش های سطح خانوار، سلامت جسمانی و روانی، رفتار ترافیکی و سنجشهای آزمایشگاه ترافیک در دو بخش پیش از حادثه و پس از حادثه با همکاری پلیس راهور مورد ارزیابی و مطالعه قرار میگیرد.

در قالب این طرح انسان، راه و وسیله نقلیه به عنوان مثلث اپیدمیولوژی در کوهورت سلامت و ایمنی ترافیک در شهرستان های تبریز، شبستر، اسکو و جلفا ارزیابی می شوند.

متغیرهای مرتبط با تصادف و تروما، متغیرهای فردی و مراقبت سلامت و پیامدهای سلامتی، تصادف مجدد، رفتارهای ایمنی پس از تصادف و ناتوانی و معلولیت از جمله گروه های مواجهه و پیامد این طرح پژوهشی است.

رونمایی از سه عنوان کتاب و یک نرم افزار ویژه کاهش تصادفات جاده ای از دیگر برنامه های جنبی اولین روز کنفرانس بین المللی حمایت از جوامع ایمن در تبریز بود.



تأثیرات اجتماعی شهر خاکستری



تهران - ایرنا - علاقه به تماشای فضای سبز و بهره بردن از آن را می توان یکی از عوامل ترافیک های سنگین به سمت شمال در روزهای تعطیلات، شلوغ بودن پارک ها و حتی ذوق و شوق مردم برای سفرهای خارجی عنوان کرد؛ علاقه ای که این روزها به محاق فراموشی سپرده شده به طوری که رابطه انسان شهری با طبیعت مخدوش شده است.

شهرنشینی موجب شده بسیاری از فضاهای محیطی به ساختمان ها و اماکن مسکونی و تجاری و حتی صنعتی تبدیل شود و شهرنشینان با کمبود فضای سبز مواجه شوند. بارها اصطلاح «شهر خاکستری» به ویژه «تهران خاکستری» را شنیده ایم. شهر خاکستری به شهرهایی اطلاق می شود که فضای سبز ندارند یا اینکه فضای سبز کم دارند و شاید حتی بتوان به تعریف شهر خاکستری، نبود یا کم بودن ساختمان ها و پیاده روهای رنگی را اضافه کرد.

فضاهای سبز نیز عبارت از مناطقی در شهر است که با پوشش گیاهی از سایر مناطق متمایز شده اند. عده ای از کارشناسان نیز در تعریفی جامع، فضای سبز شهری را بخشی از فضاهای باز شهری عنوان کرده اند که در عرصه های طبیعی یا مصنوعی آن تحت استقرار درختان، گل ها، چمن ها و سایر گیاهان است که بر اساس نظارت و مدیریت انسان با در نظر گرفتن ضوابط، قوانین و تخصص های مرتبط با آن برای بهبود شرایط زیستی، زیستگاهی و رفاهی شهروندان و مراکز جمعیتی غیر روستایی، حفظ، نگهداری یا بنا می شود.

بسیاری از فضاهای سبز محافظت شده شهرها مانند جنگل ها و حتی فضاهای سبز محافظت نشده مانند پارک ها این روزها

متأسفانه به آسانی دستخوش تغییرات می شوند و بسیاری از فضاهای سبز شهری از بین رفته است. حتی در برخی مناطق شهری که فضای سبز کافی وجود دارد یا نظافت این فضاها رعایت نشده و بیشتر موجب آزار بصری می شود یا آنکه این فضاهای سبز از تراکم کافی پوشش گیاهی برخوردار نیست؛ قطعه ای از آن پر از دار و درخت و چمن است و قطعه کناری اش خالی از پوشش گیاهی.

ارزش فضای سبز به علاقه انسان ها محدود نمی شود بلکه فضاهای سبز به طور مستقیم و غیرمستقیم با زندگی انسان پیوند خورده اند، تصفیه آلودگی و تلطیف هوا، تعدیل دما و کارکردهای اکولوژیکی از جمله تاثیرات زیست محیطی فضای سبز به شمار می روند اما کارشناسان ذی ربط، تاثیرات اجتماعی فضاهای سبز را نیز مانند کارکردهای زیباشناختی، ارائه فرصت های تفریحی و ورزشی، محلی برای استراحت و رضایت روانشناختی و کاهش استرس و ارتقای کیفیت زندگی، حائز اهمیت دانسته اند. بسیاری از افراد برای فرار از استرس روزمره، شلوغی شهر و آلودگی های محیطی نیاز به فرار به فضاهای سبز دارند. حتی مطالعه ای نشان داده است که فضاهای سبز می توانند به «عرصه های اجتماعی» تبدیل شوند. عرصه هایی که افراد می توانند در آرامش با یکدیگر گفت و گو کنند یا به طورمثال به عنوان پاتوقی برای دورهمی های دوستانه یا قرارهای کاری به کار روند و محلی برای انسجام اجتماعی شوند.

مطالعات گوناگون نشان داده است که حتی خانواده های فقیر نیز از داشتن فضای سبز شامل چمن یا چند درخت می توانند لذت ببرند و رضایت داشته باشند. فضای سبز، برقراری ارتباطات اجتماعی را در محیط های دوستانه فراهم می آورد. از این رو، فضاهای سبز باید در برنامه های بازسازی اقتصادی، زیست محیطی و اجتماعی قرار گیرد. این درحالی است که متأسفانه این روزها، فضای سبز به کیمیایی کمیاب در محیط های شهری تبدیل شده است و مردم حتی در روزهایی با هوای پاک، شاهد تلی از بُتن و آجر و ساختمان های ناهمگون و خاکستری هستند و کمتر روح شان با دیدن فضای سبز، سیراب می شود.

همواره از کاهش آسیب های اجتماعی صحبت می شود و این مساله در اولویت برنامه های کشور قرار گرفته است به گونه ای که نمایندگان مجلس شورای اسلامی، دولت را مکلف کرده اند که طرح «جامع کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی» را تهیه کند به گونه ای که آسیب های اجتماعی در انتهای برنامه ششم به ۲۵ درصد میزان کنونی کاهش یابد اما متأسفانه برنامه ریزان به نقش فضای سبز در زندگی اجتماعی و سلامت روان مردم کمتر توجه می کنند؛ چه بسا کاشتن چند درخت در محله ای خاکستری بتواند هرچند به میزان کم، رضایت روانشناختی را در فردی ایجاد کند و نقش رضایت روانشناختی در پیشگیری از بروز آسیب های اجتماعی بر کسی پوشیده نیست. اما متأسفانه در حال حاضر وضعیت به گونه ای است که چشم شهروندان کمتر به فضای سبزی روشن می شود و فضاهای سبزی موجود مانند فضای پارک ها نمی تواند برای جمعیت فزاینده شهری کافی باشد.

شهرهای کشورهای توسعه ای یافته ای مانند آلمان چنان با طبیعت و فضای سبز گره خورده که به طورمثال از برلین پایتخت آن به عنوان «باغ شهر» یاد می شود و جای خالی این «باغ شهرها» در فضای خاکستری جامعه امروز ایران بسیار خالی است .

در عین حال نباید فراموش کرد که گسترش فضاهای سبز شامل پوشش گیاهی و دریاچه ها نیاز به مدیریت شهری دارد و در کنار آن مردم نیز می توانند با سبز کردن خانه خود از طریق قرار دادن گلدان های زیبا در تراس یا کاشتن چند درخت در باغچه های جلوی خانه های خود و نگهداری از این باغچه ها در حفظ و گسترش فضاهای سبز کوشا باشند.

از سوی دیگر ثبت شدن اطلاعات جغرافیایی شهرها در سامانه ای رسمی و رصد هرگونه تغییرات در آن می تواند از دست اندازی به فضاهای سبزی جلوگیری کند .

فضاهای سبز، مزایای اجتماعی زیادی برای جامعه به همراه دارند که فراهم آوردن فرصت های تفریحی، زیبایی شناختی بصری،

به زیستی، سلامت روان و جسم و تقویت روابط اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی از جمله این مزایا به شمار می روند.

بازتاب بصری نماهای ساختمانی و طرح های گرافیتی (نقاشی روی دیوار) رنگارنگ نیز می تواند حس گرمابخشی را به عابران پیاده القا کند. رنگ مهم ترین نقش را در الگوی رفتاری انسان شهری دارد و از نظر اجتماعی، عنصری قدرتمند به شمار می رود، عنصری که علاوه بر رسالت و وظیفه انتقال پیام ها و القای حس آرامش، وظیفه جذابیت بصری شهر را نیز دارد. با این وجود تاثیر عناصر رنگ در معماری امروز شهرهای ایران کاملاً نادیده گرفته شده است. زیبایی شهر و آرامش شهروندان ارتباط ناگسستنی با زنجیره بهره گیری از فضای های سبز و معماری رنگارنگ بناها دارد. بنابراین با تلفیقی از فضای سبز و معماری رنگارنگ می توان محیط شاد و مفرح برای زیست مردم فراهم آورد.

نباید فراموش کرد امروزه کارشناسان شهر را نقطه توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع می دانند و معتقدند که با مدیریت و سازماندهی مناسب می توان مشکلات شهری را برطرف کرد. در این راستا، استفاده از فضای سبز و رنگ و گرافیک در نمای ساختمان ها و محیط شهری از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی شهری دارد، فضاهای سبز و بناهای رنگارنگ در کنار یکدیگر فضای آرامش بخش را ایجاد می کنند که در نتیجه آن زندگی شهری و اجتماعی تغییر می کند.



سرپرست مرکز امور اجتماعی منابع آب و انرژی وزارت نیرو:



تخصیص های آبی بر تغییرات اجتماعی اثرگذار است

تهران - ایرنا - سرپرست مرکز امور اجتماعی وزارت نیرو با بیان اینکه هر تخصیص، تغییرات اجتماعی را به دنبال دارد گفت: تخصیص های آب تأثیر مستقیم بر تغییرات اجتماعی دارد.

محمد فاضلی روز سه شنبه در نخستین نشست تخصصی "آب از منظر حکمرانی" در پژوهشگاه نیرو افزود: اثرات تخصیص بر تغییرات اجتماعی شامل قشر بندی اجتماعی، ساختار سکونت گاهی و کیفیت زندگی است به گونه ای که با ساخت هر سد بین ۷۰۰ تا دو میلیون نفر از جمعیت روستایی یا مراکز جمعیتی دیگر جابجا شده اند.

وی ادامه داد: همچنین تخصیص بر ثبات سیاسی و امنیتی و نیز تولید یا تعدیل نابرابر اجتماعی اثر مستقیم دارد به گونه ای که اگر تخصیص توأم با عدالت نباشد ناآرامی اجتماعی را به دنبال خواهد داشت ضمن آنکه می تواند نابرابر اجتماعی را دامن بزند.

فاضلی بر ضرورت رعایت عدالت در تخصیص منابع آبی تأکید و این عدالت را شامل عدالت در توزیع، رویه ای، اطلاعاتی و تعاملی دانست و افزود: در این بخش باید عدالت اقتصادی، عدالت محیط زیستی و عدالت اجتماعی با همه مشخصات و عدالت بین نسلی در نظر گرفته شوند؛ چرا که در زمینه مناقشات آب علاوه بر مناقشه با حاضران، یک مناقشه هم با نسل های آینده است.

سرپرست مرکز امور اجتماعی وزارت نیرو از وجود مناقشه در اکثر حوضه های آبی کشور خبر داد و تأکید کرد: بایستی عدالت آبی در کنار کارآمدی اقتصادی و پایداری محیط زیستی لحاظ شود که این یکی از اهداف مدیریت یکپارچه منابع آبی است.

وی افزود: تضمین دسترسی برابر به آب و منافع ناشی از مصرف آب بین زنان و مردان، فقرا و ثروتمندان، بین گروه های

اقتصادی، اجتماعی و اقتصادی مختلف بین کشورها متضمن حق دسترسی، کنترل و کارآمدی است.

سرپرست مرکز امور اجتماعی منابع آب و انرژی وزارت نیرو با اشاره به ابعاد اجتماعی مناقشات آبی گفت: تقسیم منابع و منافع، شکل دادن به روابط برد-برد در تخصیص آب، تضمین پایدار و تضمین بهره‌وری پیشرو و فزاینده، از محورهای مناقشات آبی به‌شمار می‌آید.

فاضلی همچنین به هویت اجتماعی به عنوان مسئله بعدی مناقشات آبی اشاره کرد و گفت: چه بخواهیم و چه نخواهیم هویت مناطق مختلف کشور همه تبدیل به هویت‌هایی شده‌اند که در محور آب، مناقشات را به بار می‌آورند.

فاضلی در خصوص مسئله بهره‌وری تخصیص آب گفت: موضوع مهمی که در مرکز علوم اجتماعی وزارت نیرو دنبال می‌کنیم تخصیص و تغییر اجتماعی است، به این معنا که تخصیص‌ها، تغییر اجتماعی ایجاد می‌کنند و وقتی آب را از یک منطقه به منطقه دیگر می‌دهیم پتانسیل‌های جمعیتی و نیروی کار تغییر می‌یابد.

سرپرست مرکز امور اجتماعی منابع آب و انرژی وزارت نیرو، مفهوم عدالت توزیعی را در انتظار مردم از میزان عادلانه بودن تخصیص، شفافیت و سلامت رویه آن دانست و افزود: در بخش تخصیص آب باید از منظر اجتماعی ساز و کارهای گفت و گو درباره ریسک‌ها و تفاهم بر سر تقسیم ریسک‌ها در جریان تخصیص، تحلیل ریسک شده تا به خلق اعتماد منجر شود.

سرپرست مرکز امور اجتماعی منابع آب و انرژی وزارت نیرو با اشاره به اینکه مقوله آب در جهان از یک مسئله فنی و در حیطه کاری تخصیص‌های سنتی، به عرصه‌ای جدید تبدیل شده که در آن مناقشات آبی مطرح است، گفت: حل کردن مناقشات در تقسیم منابع آبی بین آب‌بران میثقی اجتماعی است، بنابراین نشست‌هایی با عنوان «آب و انرژی» توسط این مرکز تعریف شده تا مباحث اجتماعی آب در جامعه گسترش یافته، مشارکت بیشتری جذب و ابعاد مسئله آب و انرژی به نمایش گذاشته شود.



مدیر کلینیک حقوقی زنان و خانواده دانشگاه شهید بهشتی:



سالانه حدود یکصد هزار فرزند طلاق، به جامعه افزوده می‌شود

تهران- ایرنا- مدیرکلینیک حقوقی زنان و خانواده کرسی حقوق بشر دانشگاه شهید بهشتی گفت: جامعه با سالانه حدود یکصد هزار فرزند طلاق، بطور تخمینی مواجه خواهد شد.

مهرشاد شبابی، امروز سه شنبه در نشست هماهنگی برگزاری همایش «کودکان طلاق» که قرار است در دانشگاه شهید بهشتی و به همت کلینیک حقوقی زنان و خانواده این دانشگاه برگزار شود، افزود: آخرین آمارها مبین این امر است که از تیر ماه ۹۷ تا تیر ماه ۹۸، خوشبختانه حدود ۵۵۰ هزار و ۵۶۵ مورد ازدواج به ثبت رسیده که میانگین سن در آقایان ۲۷،۵ سال و در خانم ها ۲۳،۴ سال عنوان شده است.

وی ادامه داد: متأسفانه در همین بازه زمانی، ۱۷۵ هزار و ۶۱۴ مورد طلاق رخ داده که میانگین سن مردان ۳۶،۹ سال و سن زنان ۳۲،۱ سال بوده است یعنی به ازای هر ۱۳،۳ ازدواج یک طلاق که البته در تهران این نرخ به ۲،۹ درصد می‌رسد.

شبابی ادامه داد: طبق تحقیقات متعددی که صورت گرفته است ۴۷ درصد این طلاق ها در ۵ سال اول زندگی رخ می دهد و اگر ما خوشبینانه فکر کنیم که این ۴۷ درصد دارای فرزند نیستند و ۵۳ درصد دیگر زوج هایی که طلاق می گیرند به طور متوسط یک یا دو فرزند داشته باشند، جامعه با سالانه حدود یکصد هزار فرزند طلاق، بطور تخمینی مواجه خواهد شد .

مسئول کلینیک حقوقی زنان و خانواده کرسی حقوق بشر دانشگاه شهید بهشتی با اشاره به تاثیرات منفی طلاق بر روی فرزندان گفت: نتایج تحقیقات داخلی و خارجی صورت گرفته بر آثار طلاق روی فرزندان، مبین این امر است که طلاق والدین در دستاوردهای تحصیلی، رفتار، سازگاری روانشناختی، اعتماد به نفس، روابط اجتماعی کودکان نتایج منفی مشهودی دارد و بچه های طلاق بیشتر در معرض اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و بزهکاری قرار دارند .

وی افزود: هرچند طلاق غم انگیز ترین پدیده اجتماعی و منفور ترین و مبعوض ترین اعمال نزد خداوند است اما گاهی اوقات چاره ای جز این امر نیست و باید به عنوان یک واقعیت اجتماعی پذیرفته شود. شبابی نقش مدیریت رفتاری والدین در حین و بعد از طلاق و وضع و اجرای قوانین جهت حمایت از کودکان بخصوص کودکانی که بواسطه شرایط خانوادگی و اجتماعی بیشتر در معرض آسیب هستند را پررنگ عنوان کرد و یادآور شد: بکارگیری این مدیریت رفتاری والدین و اجرای قوانین تا حد قابل توجهی می تواند نقش تعیین کننده ای جهت کنترل شرایط کودک و جلوگیری از بحران های عاطفی، شناختی و رفتاری فرزندان شود و با یک سری مداخلات از انتقال درد و رنج به کودک درحین و بعد از جدایی والدین تا حدی جلوگیری کرد یا هزینه آن را برای کودک کاهش داد .

مدیر کلینیک حقوقی زنان و خانواده دانشگاه شهید بهشتی ادامه داد: طی تحقیقات صورت گرفته، مداخله صحیح بین ۱۵ تا ۳۸ درصد آسیب ها را در خصوص فرزندان طلاق کاهش می دهد.

شبابی گفت: مدیریت رفتاری والدین در حین و بعد از طلاق و وضع و اجرای قوانین جهت حمایت از کودکان بخصوص کودکانی که بواسطه شرایط خانوادگی و اجتماعی بیشتر در معرض آسیب هستند، سلامت فکری، زیستی و روحی نهاد خانواده را در هر جامعه ای رقم می زند.

وی افزود: نهاد خانواده، اساس و بنیان هر جامعه انسانی را تشکیل می دهد و اگر این نهاد از سلامتی فکری، روحی، و زیستی برخوردار باشد و در اندیشه و اخلاق و رفتار اجتماعی از شاخصه های ارزشی بهره مند شود در اینصورت از خانواده ای آگاه، سالم و متعالی برخوردار خواهیم شد که به تبع آن کل جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد .

شبابی با یادآوری این مطلب که در چنین خانواده ای فرزند یا فرزندان خوب و شایسته رشد خواهند کرد، متذکر شد: اما چنانچه خانواده به هر علت خواسته یا ناخواسته ای از کارکرد خودش خارج شود و محیط امن یا سالمی برای پرورش فرزند نباشد، وظیفه نهادهای دولتی و غیر دولتی مرتبط است تا بوسیله قوانینی که وضع می کند و آموزش ها و مهارت هایی که یاد می دهند حتی الامکان این نقیصه را جبران کند .



منشور حقوق شهروندی؛ سندی راهبردی در راستای حقوق ایرانیان



تهران - ایرنا - حقوقدان بودن حسن روحانی باعث رویکرد و نگاه نوین و تازه ای در راستای ایفای حقوق داخلی و خارجی

مردم در ابعاد مختلف شده است. نمود و جلوه بین المللی این رویکرد به محقق شدن برجام و به رسمیت شناخته شدن حقوق ایران انجامید و بُعد داخلی آن تدوین حقوق شهروندی در دولت تدبیر بود.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا، حقوق شهروندی را می توان مجموعه قواعد حاکم بر روابط اشخاص در جامعه شهری تعریف و جز حقوق ذاتی و فطری انسان ها تلقی کرد. حقوق شهروندی در واقع ارزش زدایی از هرگونه تعلق همچون قومیت، نژاد، رنگ، شهری و روستایی بودن محسوب می شود. به بیانی روشن تر این مهم روند قرارداد میان ملت و دولت بر مبنای یکسری تکالیف و حقوق متقابل است، اجرای حقوق شهروندی بر عهده دولت است اما وظیفه حمایت و تضمین آن مطابق اصل ۱۵۶ قانون اساسی که بیان می دارد، قوه قضاییه قوه ای مستقل به شمار می رود که پشتیبان حقوق فردی و اجتماعی افراد است - با دستگاه قضایی عنوان شده است.

امروزه مفهوم حقوق شهروندی به عنوان منزلتی اجتماعی در نگرش به جامعه مردم سالار تلقی می شود و چگونگی کمیت و کیفیت بهره مندی از آن در هر جامعه، از شاخصه های توسعه و از مولفه های حکمرانی مطلوب به شمار می آید. در همین راستا منشور حقوق شهروندی که فهرستی از مهم ترین حقوق شهروندان یک کشور است و این منشور یکی از وعده های دولت تدبیر بوده در ۲۹ آذر ۱۳۹۵ خورشیدی در ۱۲۰ ماده تدوین در مراسمی با حضور رئیس جمهوری رونمایی شد. تدوین و انتشار ۱۲۰ ماده ای حقوق شهروندی از افتخارات دولت تدبیر است که می بایست آحاد مردم و تمام ارکان نظام زمینه اجرای آن را فراهم کنند. حقوق شهروندی شامل یک سری تکلیف و حقوق است که افراد با رعایت این تکالیف به حقوق خود می رسند و ناآشنا بودن مردم با این حقوق از مشکلات اصلی جامعه در این حوزه محسوب می شود.

اهمیت تدوین منشور حقوق شهروندی در ابعاد مختلف

امام خمینی (ره) به عنوان بنیانگذار جمهوری اسلامی در همان سال های اولیه پس از پیروزی انقلاب به بیان حقوق شهروندی و لزوم توجه به حقوق مردم اشاره داشتند. ایشان در ۲۴ آذر ۱۳۶۱ خورشیدی **فرمان هشت ماده** ای را درباره حقوق مردم، قانون، قوه قضاییه و لزوم اسلامی شدن روابط و قوانین صادر کردند، ابعاد این فرمان آنقدر گسترده است که در تحقق حقوق شهروندی مردم کاربرد بسیار دارد. امام خمینی (ره) در این فرمان علاوه بر تاکید تهیه قوانین شرعی و تصویب و ابلاغ آنها با دقت لازم، اضافه کرده اند که قوانین مربوط به مسائل قضایی که مورد ابتلای عموم است و از اهمیت بیشتر برخوردار است در صدر دیگر مصوبات قرار گیرد که کار قوه قضاییه به تاخیر یا تعطیلی نکشد و حقوق مردم ضایع نشود و ابلاغ و اجرای آن نیز در صدر مسائل دیگر قرار گیرد. باید ملت از این پس که حال استقرار و سازندگی است احساس آرامش و امنیت نمایند و آسوده خاطر و مطمئن از همه جهات به کارهای خویش ادامه دهند و اسلام بزرگ و دولت اسلامی را پشتیبان خود بدانند و قوه قضاییه را در دادخواهی ها و اجرای عدل و حدود اسلامی در خدمت خود ببینند و قوای نظامی و انتظامی و سپاه پاسداران و کمیته ها را موجب آسایش و امنیت خود و کشور خود بدانند. و این امور بر عهده همگان است و کار بستن آن موجب رضای خداوند و سعادت دنیا و آخرت است و تخلف از آن موجب غضب خداوند قهار و عذاب آخرت و تعقیب و جزای دنیوی است.

در ادامه به بررسی اجمالی حقوق شهروندی از ابعاد مختلف اجتماعی، حقوقی و روانشناختی پرداخته شده است.

مجید ابهری استاد گروه جامعه شناسی دانشگاه شهید بهشتی در تعریفی جامعه شناسی از حقوق شهروندی گفته است: **حقوق**

شهروندی از دیدگاه جامعه شناسی برخورداری از تمامی امتیازات مدنی و شهرنشینی که هر کسی با زندگی در محدوده شهری زیر پوشش آن قرار می گیرد، تعریف می شود. از دیدگاه جامعه شناسی بهره گیری افراد از امکانات زندگی اعم از فرهنگی، آموزش، رفاهی، تفریحی و مشارکت در تعیین سرنوشت سیاسی و شهری از جمله اساسی ترین حقوق شهروندی افراد به شمار می رود. متأسفانه تغییر سبک زندگی در یک دهه اخیر، ضعف آموزش و اطلاع رسانی در مورد حقوق شهروندی به افراد، باعث کم اطلاعی و بی اطلاعی افراد جامعه ما نسبت به حقوق شهروندی خود شده است این در حالی است که در فرهنگ اسلامی و ایرانی به رعایت حقوق همسایگان، مراعات شرایط معلولان، کودکان و سالمندان در شهر، تلاش در جهت حفظ آبادانی شهر تأکیدات بسیاری شده است که امروزه این موارد رعایت نمی شود. حقوق شهروندی به مفهوم غربی حدود ۳۰ سال است که در جامعه ما مطرح شده است.

بهشید ارفع نیا وکیل پایه یک دادگستری درباره پیشینه حقوق شهروندی در قانون اساسی و لزوم بازنگری قانون مسئولیت های مدنی در ایران گفت: اگر چه برخی قوانین مربوط به حقوق شهروندی نظیر قانون مسئولیت های مدنی در ایران قدیمی و در ۱۳۳۹ خورشیدی تدوین شده و تا کنون هیچ بازنگری در آن صورت نگرفته است اما مشکلی که در زمان حاضر در زمینه حقوق شهروندی با آن مواجه هستیم این است که همین قوانین در نظر گرفته شده نیز اجرا نمی شود و به طوری که بسیاری از مردم جامعه ما به حقوق شهروندی خود آشنا نیستند. حقوق شهروندی از جمله واژه هایی است که به تازگی وارد ادبیات سیاسی، اجتماعی و حقوقی ایران شده و طی چند سال اخیر گام های مهمی برای نهادینه کردن آن در جامعه برداشته شده است. به طور کلی مصادیق حقوق شهروندی بسیار زیاد است. از حق برخورداری از مسکن، آموزش، بهداشت مناسب و امور رفاهی گرفته تا حقوقی از قبیل حق دادرسی عادلانه از جمله مصادیق حقوق شهروندی محسوب می شود که دولت ها و مسئولان موظف هستند مردم جامعه را از این حقوق بهره مند کنند. در قانون اساسی توجه خاصی به حقوق شهروندی صورت گرفته است به طوری که بر اساس قانون؛ رنگ، نژاد و زبان انسان ها موجب تفاوت و برتری افراد از یکدیگر نمی شود و دولت موظف به رعایت حقوق شهروندی برای همه انسان هاست و در سند چشم انداز بیست ساله هم به عنوان نخستین بند، حفظ کرامت و حقوق شهروندی به عنوان آرمان دست یافتنی به رسمیت شناخته شده است.

شهربانو قهاری روانشناس بالینی حقوق شهروندی را از اساسی ترین و ابتدایی ترین حقوق افراد در هر جامعه ای می داند و می گوید: اگر در جامعه ای قانونی مدون و جامع وجود داشته باشد که در آن حقوق افراد به عنوان یک شهروند جدی تلقی شود کمتر شاهد انواعی از خشونت ها به ویژه خشونت های کلامی و فیزیکی در سطح اجتماع خواهیم شد. حقوق شهروندی حقوقی است که هر انسانی به دلیل خصوصیت اجتماعی بودن و زندگی اجتماعی خود به آنها تعلق می گیرد. در واقع حقوق شهروندی یکی از مهم ترین و اساسی نیازهای انسان همچون نیاز به غذا، آب، نفس کشیدن است که اگر برطرف نشود به نوعی فرد را دچار انواع اختلالات و مشکلات روحی و روانی می کند. انسان به دلیل اینکه در جامعه ای که زندگی می کند مالیات می پردازد در نتیجه انتظار دارد در ازای آن از حداقل حقوق شهروندی نظیر بهره مندی از آب و هوای سالم، عدم آلودگی های صوتی، ترافیک و دیگر امکانات رفاهی نیز بهره مند باشد و سازمان ها و اداره ها با احترام به ارباب رجوع نگاه کنند و در عین حال حق اعتراض مدنی، انتقاد، پیشنهاد، بیان اعتقادات و نظرات

را داشته باشند در این شرایط علاوه بر اینکه افراد هیجانات و احساسات خود را به شکل صحیح تخلیه می کنند، از بهترین و سالم ترین راه ابراز عقیده و نظر نیز استفاده می کنند. در حوزه اجتماعی در صورتی که حقوق شهروندی افراد نادیده گرفته شود این احساس در آنها به وجود می آید که میان قانونمند شدن و غیرقانون مند بودن افراد در جامعه هیچ تفاوتی وجود ندارد در نتیجه افراد بیشتر به سمت رفتارهای ضد اجتماعی یعنی رواج رفتارهای هنجارشکنانه و غیر عرفی سوق پیدا می کنند در نتیجه فرد به رفتارهای پرخاشگرانه و همچنین خشونت آمیز در جامعه دست می زند، به طوری که می توان اذعان کرد آسیب های اجتماعی در جوامعی که حقوق شهروندان خود را رعایت نمی کنند، بسیار بیشتر از جوامع دیگر است.

منشور حقوق شهروندی؛ گامی رو به جلو در راستای ایفای حقوق زنان

رویکرد منشور درباره حقوق زنان یکی از مهم ترین و موثرترین بخش های این سند کاربردی و برجسته به شمار می آید. چنانچه ماده ۳ آن تصریح می کند: حق زنان است که از برنامه ها و تسهیلات بهداشتی و درمانی مناسب و آموزش و مشاوره های مناسب برای تامین سلامت جسمی و روانی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی در مراحل مختلف زندگی به خصوص دوران بارداری، زایمان، پس از زایمان و در شرایط بیماری، فقر و معلولیت برخوردار باشند.

پیش از این منشور، حقوق زن و هویت وی تنها در چهارچوب نهاد خانواده به رسمیت شناخته می شد و کمتر توجهی به زندگی فردی وی و الزام به حمایت از آن وجود داشت اما ماده سوم منشور از زندگی فردی زن در کنار زندگی خانوادگی او سخن می گوید. از این منظر، شاید بتوان گفت منشور حقوق شهروندی برای زن هویتی مستقل از خانواده قایل شده است و این خود، گامی رو به جلو برای حمایت از حقوق زنان به شمار می رود. با شناسایی و تضمین حقوق زن به عنوان موجودی مستقل، اصل غایی بودن انسان ارج نهاده می شود. در پرتو چنین دیدگاهی است که زن می تواند حق مطالبه های خود را در پوشش حمایت دولت به دست آورد و در قالب هویت فعال و مستقل در جهت تحکیم خانواده بکوشد.

در واقع، تا پیش از این قانونگذار با بی توجهی به بُعد فردی شخصیت زن و گنجانیدن حقوق وی ذیل عنوان زندگی خانوادگی، کرامت ذاتی زن را تقلیل داده بود. منشور با این رویکرد مثبت و متفاوت و تنها با آوردن یک اصطلاح با بار معنایی قوی، سیاست های دولت را با قدرت بیشتری به سمت نیل به حمایت از حقوق زنان هدایت می کند. در نتیجه این رویکرد در نگاهی ریزبینانه تر می توان منشور را به نقد کشید که چرا زندگی فردی زن را تنها محدود به حقوق بهداشتی و درمانی کرده است. گویا از منظر نویسندگان منشور، دیگر حق های زنان جنبه فردی ندارند و تنها باید در قالب زندگی خانوادگی حمایت شود.

منشور حقوق شهروندی و چالش ها

با وجود بیان همه این اولویت های فرهنگی و اجتماعی در تدوین منشور حقوق شهروندی هنوز دغدغه های اجرایی و کاربردی شدن آن مهم ترین دغدغه کارشناسان و عموم مردم به حساب می آید. کامبیز نوروزی حقوقدان، تنظیم منشور این حقوق را گامی مثبت در جهت ارتقای حقوق شهروندی مردم دانست و گفته است: البته منشور بدون ضمانت اجرایی کافی و کارآمد نیست. منشور حقوق شهروندی مجموعه ای است از حقوقی که در قانون اساسی و بسیاری از قوانین دیگرمان نوشته شده و این منشور را می توان در حد یک تاکید یا یادآوری در مورد حقوق شهروندی تلقی کرد. کسانی که متن این منشور را تهیه کرده اند می توانستند با نگاهی عمیق تر و مساله شناسانه

نکات و مسایل جدیدتری را تولید کنند اما نویسندگان این منشور از نظر تئوری حقوق و توان ابداع نتوانسته‌اند از عهده نوآوری برآیند. شاید این موضوع به این خاطر است که نیت از همان ابتدا یادآوری حقوق شهروندی به مردم بوده است نه نوآوری در بندهای حقوقی. این دیدگاه جالب است اما کافی یا کارآمد نیست. قوانین مختلفی از قانون اساسی گرفته تا آئین دادرسی کیفری، آئین دادرسی کار، قوانین محیط زیست و کودکان و ... داریم که این قوانین از حقوقی که حالا به عنوان حقوق شهروندی می‌شنویم یاد شده است اما زمان این بود که این پرسش مورد توجه قرار می‌گرفت که چرا با وجود آنکه قوانین ما این قبیل حقوق را به رسمت شناخته‌اند اجرایی و محقق نشده‌اند؟ نکته اینجاست که ما از نظر حقوقی و قانونی کمبود اساسی نداریم و مشکل در اجراست. مشکل در این است که دستگاه‌های مختلف کشور در قوای مختلف این مقررات یا اجرا نمی‌کنند یا درست اجرا نمی‌کنند.

این منشور سندی است که عده‌ای زحمت کشیده و آن را نوشته‌اند و می‌تواند باقی بماند اما از نظر اجرایی تا زمانی که با مساله حقوق شهروندی در ایران نگاه مساله‌شناسانه وجود نداشته باشد نمی‌توان چندان امیدوار بود که از طریق دولت و ساختارهای دولتی حقوق شهروندی محقق شوند. باید تاکید کنم در ایران حقوق شهروندی پیشرفت داشته است اما این پیشرفت بیش از هر چیز ناشی تحولات در جامعه مدنی ایران است و نه در برنامه‌های دولت.

رئیس‌جمهوری بسیار تمایل دارند حقوق شهروندی در ایران ارتقا پیدا کند اما به سرانجام رساندن این مهم بسیار سخت و نیازمند به گروه همکارانی است که نخست درک و تحلیل درستی از مفهوم حقوق شهروندی داشته باشند و دوم واقعا خودشان به این حقوق باور داشته باشند. در میان همکارانی که با رئیس‌جمهوری کار می‌کنند ما گاهی مواردی را می‌بینیم که چنین هماهنگی وجود ندارد چرا که بعضا لوایحی تنظیم می‌شود که با اساس حقوق شهروندی در تضاد است. متن منشور به همان دلیل تئوریک که عرض کردم نمی‌تواند به تنهایی اثرگذار باشد و تنها در صورتی محتویات منشور قابل تحقق است که نگاه مساله‌شناسانه باشد و با موانع آن برخورد شود. قاطعانه به شما می‌گویم که ما موانع قانونی برای اجرایی شدن این قوانین و ارتقای حقوق شهروندی در ایران نداریم.

بحث حقوق شهروندی یکی از جدی‌ترین مباحثی بود که حسن روحانی از نخستین دور ریاست جمهوری‌اش به عنوان یکی از هدف‌گذاری‌های دولت خود مطرح کرد. آنچه تاکنون انجام شده نماد تحقق آن شعار است اما باید گفت این اقدام اگر چه به عنوان یک نقطه آغاز خوب است اما به هیچ‌وجه کافی نیست و نباید در آن توقف کرد. برای برون رفت از این وضعیت نمادین باید در مواردی که حقوق شهروندی در قوانین موجود مطرح شده است، تمام قوا دلایل اجرایی نشدن قوانین را پیگیری و موانع آن را برطرف کنند. همچنین در محدود موضوعاتی که در قوانین موجود مورد توجه قرار نگرفته‌اند نیز باید دولت لوایح لازم را تهیه و برای تصویب به مجلس ارسال کند تا مصادیق حقوق شهروندی که در منشور آمده است، جنبه قانونی پیدا کند. همچنین ساز و کار منسجم و دقیقی در سطح قوای سه گانه برای اطمینان از اجرای حقوق شهروندی پیش‌بینی شود اما تا رسیدن به آن وضعیت آرمانی اینکه قوه مجریه در محدوده نهادهای زیر مجموعه خود رعایت حقوق شهروندی شهروندان را نصب‌العین قرار دهد و مکانیزم سهل و آسانی برای شکایت آنها از موارد نقض حقوق شهروندی طراحی کند، غنیمتی است که باید برای حفظ و تقویت آن کوشید.



سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان از بیت المال به علت ضعف مالیات بر دخانیات هدر می رود

تهران - ایرنا - دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات گفت: سالانه ۲۰ هزار میلیارد تومان از بیت المال به علت وجود ضعف در فرمول مالیات بر دخانیات در کشور هدر می رود.

محمدرضا مسجدی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: تاکنون برای افزایش مالیات دخانیات به خصوص سیگار اقدام جدی انجام نشده و فقط اعلام کردند که سیگار ۶۸ درصد گران شده ولی باید مالیات نیز افزایش یابد.

وی با بیان اینکه افزایش مالیات در کاهش تقاضا بسیار موثر است، گفت: وقتی مالیات سیگار به همراه قیمت افزایش می یابد، مصرف کنندگان مجبور هستند استعمال آن را کم یا متوقف و مصرف کنندگان جدید ممکن است از شروع مصرف خودداری کنند.

مسجدی اظهار داشت: دخانیات سالانه ۶ میلیون نفر را می کشد که از این تعداد ۶۰۰ هزار نفر، غیر سیگاری هایی هستند که به خاطر استنشاق دود می میرند، در صورت عدم مداخله مؤثر، این اپیدمی تا سال ۲۰۳۰ میلادی، هرسال هشت میلیون نفر را به کام مرگ خواهد فرستاد.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: بیش از ۸۰ درصد از این مرگ های قابل پیشگیری در میان مردمی است که در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی می کنند، سازمان جهانی بهداشت از تمامی کشورها تقاضا کرده مالیات بر دخانیات را افزایش دهند، زیرا مالیات بیشتر، تاثیر بسزایی بر کاهش مصرف دخانیات در میان گروه های با درآمد پایین تر دارد و از شروع مصرف توسط بسیاری از نوجوانان نیز جلوگیری می کند.

به گفته مسجدی، بر اساس تحقیقات انجام شده، افزایش مالیات در حدی که قیمت دخانیات را ۱۰ درصد افزایش دهد، باعث می شود مصرف دخانیات در کشورهای با درآمد بالا، چهار درصد و در کشورهای با درآمد متوسط و پایین، بیش از هشت درصد کاهش یابد و همچنین اگر درآمد حاصل از افزایش مالیات به بخش بهداشت اختصاص یابد، می تواند سرمایه گذاری دولت ها در این بخش را تا ۵۰ درصد افزایش دهد.

دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات افزود: یکی از موثرترین رویکردها برای کنترل گسترش مصرف دخانیات، استفاده از سیاست هایی است که به طور مستقیم بر «کاهش تقاضا» تمرکز دارند.

مسجدی اظهار داشت: کنترل دخانیات تاثیر مثبتی روی افراد، جامعه و اقتصاد دارد و منجر به ترک دخانیات و کاهش مصرف در گروه های جامعه می شود و کاهش مصرف سیگار و دیگر محصولات دخانی، در جامعه چرخه پویایی ایجاد می کند که در دوره زمانی متوسط تا بلندمدت با بهبود وضعیت سلامتی افرادی که موفق به ترک دخانیات شده اند، موجب رونق اقتصادی و اجتماعی در جامعه را فراهم می کند.



مدیرعامل سازمان بیمه سلامت:



حدود ۷ میلیون نفر در کشور فاقد دفترچه بیمه درمانی هستند

تهران - ایرنا - مدیرعامل سازمان بیمه سلامت گفت: بر اساس اطلاعات مرکز آمار ۱۰ درصد مردم بیمه ندارند، اما پیش بینی می‌شود ۶,۵ تا ۷ میلیون نفر در کشور فاقد دفترچه بیمه درمانی باشند و تعدادی هم دو دفترچه‌ای هستند.

ظاهر موهبتی روز یکشنبه در برنامه روی خط خبر ضمن تبریک روز پزشک و داروساز و هفته دولت درباره آیین نامه ارزیابی وسع و بیمه اجباری سلامت افزود: حدود ۴ میلیون و ۸۰۰ هزار همپوشانی بیمه‌ای داشتیم که سال گذشته ۲ میلیون همپوشانی بیمه‌ای با سازمان تامین اجتماعی رفع شد و باید توجه کرد که مهم‌تر از رفع همپوشانی، عدم ایجاد همپوشانی جدید است که در حال حاضر این کار انجام می‌شود.

مردم برای بیمه شدن به دفاتر پیشخوان مراجعه کنند

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت بیان کرد: بر اساس آیین نامه ارزیابی وسع و بیمه اجباری سلامت، هرکس که فاقد پوشش بیمه‌ای است مکلف شده ظرف مدت ۶ ماه مراجعه کرده و خود را بیمه کند. این افراد باید برای بیمه شدن به سایت سازمان بیمه سلامت یا دفاتر پیشخوان مراجعه کنند.

وی ادامه داد: افراد برای انجام این کار ابتدا در سایت سازمان بیمه سلامت یا دفاتر پیشخوان، ثبت درخواست می‌کنند و این درخواست توسط وزارت رفاه بررسی می‌شود تا توان مالی متقاضی مشخص شود. سازمان بیمه سلامت در این زمینه فقط سوال می‌کند و وزارت رفاه اعلام می‌کند که افراد در چه گروه درآمدی یا دهک درآمدی قرار دارند تا میزان حق بیمه پرداختی یا رایگان بودن آن مشخص شود.

ابلاغ آیین نامه ارزیابی وسع در روزهای آتی

موهبتی بیان کرد: مردم از این فرصت برای بیمه شدن خود استفاده کنند. البته آیین نامه بیمه اجباری هنوز ابلاغ نشده و احتمالاً در ۳ تا ۴ روز آینده و دستورالعمل‌های آن تا ۴۵ روز آینده ابلاغ خواهد شد. موضوع ارزیابی وسع به یکی از مشکلات کشور خاتمه می‌دهد، زیرا برخی افراد با وجود توانایی مالی و فقط به خاطر این که ساکن روستاها بودند از بیمه رایگان استفاده می‌کردند.

وی ادامه داد: یکی از مأموریت‌های اصلی سازمان‌های بیمه‌گر این است که جمعیت تحت پوشش خود را افزایش داده و به نقطه حداکثر برسانند. برای انجام این موضوع موانعی وجود دارد، یعنی اگر کسی بیمه اختیاری دارد یا می‌تواند روی تخت بیمارستان بیمه شود، نیازی به بیمه شدن نمی‌بیند. در نتیجه برای این موضوع قانونی تصویب شد که همه افراد جامعه بیمه اجباری شوند و استفاده از بیمه اجباری به تصویب آیین نامه‌ای موکول شد که باید توسط دولت تصویب می‌شد. این آیین نامه هفته گذشته در هیات دولت به تصویب رسید.

پرداخت حق بیمه بر اساس ارزیابی وسع

رئیس هیات مدیره سازمان بیمه سلامت گفت: با توجه به این مصوبه دولت، حق بیمه خانواده‌هایی که مجموع درآمد و دریافتی آن‌ها بر اساس ارزیابی وسع کمتر از ۴۰ درصد حداقل حقوق و دستمزد مصوب شورای عالی کار است یا بر اساس وضعیت مالی در یکی از دهک‌های درآمدی یک و دو و سه قرار دارند، به صورت کامل توسط دولت پرداخت می‌شود. همچنین ۵۰ درصد حق بیمه خانوارهایی که درآمد آن‌ها بر اساس ارزیابی وسع بین ۴۰ تا ۱۰۰ درصد حداقل حقوق مصوب است یا بر اساس وضعیت مالی در دهک درآمدی ۴ قرار دارند نیز توسط دولت پرداخت می‌شود و خانوارهایی که درآمد آن‌ها بر اساس ارزیابی وسع ۱۰۰ درصد حداقل حقوق و بالاتر باشد یا در دهک درآمدی ۵ و بالاتر باشند، با پرداخت حق بیمه می‌توانند از بیمه سلامت استفاده کنند.

آیین نامه اجرایی بند «الف» ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه مبنی بر بیمه پایه اجباری سلامت و ارزیابی وسع، هفته گذشته در هیات دولت به تصویب رسید. بر این اساس دولت مکلف است به منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، تامین منابع مالی پایدار برای سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه، اقداماتی را انجام دهد.

بر این اساس پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور اجباری است و برخورداری است یارانه دولت جهت حق سرانه بیمه از طریق ارزیابی وسع و ضوابط مشخصی بر اساس آیین نامه انجام می‌شود.

همه خانوارهای فاقد بیمه پایه سلامت مکلف هستند حداکثر تا ۶ ماه پس از ابلاغ آیین نامه با مراجعه به مراکز اعلام شده توسط سازمان بیمه سلامت نسبت به بیمه شدن اقدام کرده و پرداخت سهم خود از حق بیمه در چهارچوب مفاد آیین نامه را انجام دهند.



واکاو فضای مجازی



مرثیه‌ای برای «ارسباران»

تهران - ایرنا - ادامه آتش سوزی در جنگل‌های منطقه «ارسباران» موضوعی بود که کاربران شبکه اجتماعی توئیتر به آن توجه نشان داده و از عملکرد مسوولان در نحوه مقابله با این حادثه انتقاد کردند.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش‌های خبری ایرنا، کاربران شبکه اجتماعی توئیتر در ۴۸ ساعت گذشته ضمن انتقاد از عملکرد سازمان‌های مدیریت بحران در نحوه مقابله با آتش سوزی جنگل‌های «ارسباران»، به بحث درباره پخش قسمت نهایی مسابقه «عصر جدید» و فرا رسیدن روز پزشک نیز پرداختند.

قلب سوخته ارسباران

آتش سوزی در جنگل‌های منطقه «ارسباران» موضوعی بود که بسیاری از کاربران به آن پرداختند. برخی کاربران، همزمانی این آتش سوزی با آتش سوزی در جنگل‌های آمازون را مورد توجه قرار دادند. کاربری نوشت: «ما یک سیاره بیشتر برای زندگی نداریم و خوب است که به سوختن جنگل‌های آمازون حساس باشیم، اما مثل اینکه چند روزه جنگل‌های ارسباران در کشور خودمان دارد می‌سوزد و اطلاع‌رسانی چندانی در موردش صورت نگرفته است» و کاربر دیگری هم توئیت کرد: «وقتی نوتردام از بازار تبریز برایت مهمتر است یا اولویت توئیت زدن به آتش سوزی آمازون می‌دهی و از ارسباران حرفی نمی‌زنی بدان فقط شناسنامه‌ای، ایرانی هستی».

کاربرانی نیز بودند که از تفاوت در اطلاع رسانی و پوشش رسانه‌ای دو حادثه آتش سوزی پلاسکو و جنگل‌های ارسباران نوشتند و معتقد بودند که حوادثی که در پایتخت رخ می‌دهد، بیشتر مورد توجه رسانه‌ها قرار می‌گیرد. کاربری در همین ارتباط نوشت که ارسباران در آتش می‌سوزد. بدون هیچگونه پوشش خبری صحیح و امداد رسانی از طرف تهران. نصف درختان غارت شده و نصف دیگر در آتش خاکستر می‌شوند. گونه‌های جانوری در حال نابودی‌اند.

تداوم آتش سوزی اما باعث افزایش انتقادات از مسوولان امر شد و برخی کاربران از ستاد بحران نحوه مقابله با آتش پرسش‌هایی

را طرح کردند. به ویژه اخباری که در ارتباط با تاخیر در اعزام بالگردها به منطقه ارسباران در برخی کانالها، رسانهها و شبکههای اجتماعی طرح شده است؛ ابهاماتی را در ارتباط با عملکرد مسوولان ایجاد کرده است.

بحث ایجاد عمدی آتش سوزیها توسط برخی سودجویان نیز موضوعی بود که کاربران از آن گلایه کردند. کاربری نوشت: «جنگل های ارسباران در آذربایجان چند روز است که می سوزد. انگار قلب من دارد می سوزد؛ اما آن چیزی که دردآور است، این است که معلوم شده عده ای به عمد این جنگل ها را آتش زدن تا ویلاسازی کنند. واقعا داریم کجا می ریم؟»

کاربر دیگری نیز در توثیق خود چنین نوشت: «جنگل هاب قره داغ می سوزد؛ می گویند تقصیر عامل انسانی بوده است، یاد چندوقت پیش افتادم که وسط جنگل چند جوان زیر درختان آتش روشن کرده بودند و به اعتراض ما که می گفتیم ببرید آتش را جایی دور از درخت ها و علف ها، هم گوش نمی کردند؛ احتمالاً باز چنین افرادی جرقه ای اول را زدند!»

بحث پرونده ثبت جهانی این جنگل ها در مجامع بین المللی نیز موضوعی بود که کاربران خواستار آن بودند که مسوولان بیشتر به آن بهاء دهند و تلاش کنند تا هرچه سریعتر این منطقه ارزشمند محیط زیستی، ثبت جهانی شود.

عدم پوشش خبری کافی توسط صدا و سیما نیز موضوع انتقاد کاربران از رسانه ملی بود. کاربران این پرسش را مطرح می کردند که چرا پوشش رسانه ای اخبار مربوط به آتش سوزی در جنگل های دیگر کشورها، بیشتر توسط این رسانه مورد توجه قرار می گیرد؟

اما انتشار تصاویر جعلی از سوختن حیوانات در این آتش سوزی که موجب تأثر کاربران شد، نیز موضوعی بود که برخی از فعالان رسانه ای و فضای مجازی نسبت به آن هشدار دادند. کاربری نوشت: «قطعاً در آتش سوزی ارسباران علاوه بر پوشش گیاهی، حیوانات زیادی نیز آسیب دیده اند و خواهند دید. اما انتشار اخبار جعلی نه تنها تلاشی برای بهبود این وضعیت نیست، بلکه باعث سلب اعتماد اذهان عمومی نیز خواهند شد.»

کاربر دیگری نیز توثیق کرد: «تعدادی از اکانت های نفرت پراکن مدام در حال پخش تصاویر دروغین درباره آتش سوزی ارسباران هستند. این افراد تصاویر و فیلم های دروغین درباره سوختن حیوانات را - که مربوط به شهرها یا کشورهای دیگر است - به عنوان آتش سوزی ارسباران پخش می کنند»



به مناسبت روز پزشک؛



طرح آموزش همگانی سلامت در تهران آغاز شد

تهران - ایرنا - مدیرکل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی از آغاز اجرای طرح بزرگ آموزش همگانی سلامت به مناسبت روز یکم شهریور و روز پزشک در چهار نقطه تهران خبر داد.

حسن کرمانپور روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: این برنامه امروز به مناسبت روز پزشک در چهار نقطه تهران در محل فرهنگسرای بهمن، فرهنگسرای هنگام و دو مرکز فرهنگی ورزشی مالک اشتر در خاوران و کانون فرهنگی مقدار واقع در خیابان ۳۰ متری جی برای استفاده مردم تهران به اجرا گذاشته شده است.

وی تصریح کرد: به همین دلیل ۱۵ گروه از پزشکان فوق تخصص، متخصص و عمومی علاوه بر گفت‌وگو با مردم، روش‌های مقابله با بیماری‌های نوپدید را آموزش می‌دهند چون معتقدیم اگر آموزش دست و صبح دربارہ بیماری‌ها به مردم داده شود، می‌توان بسیاری از این بیماری‌ها را کنترل کرد و از هزینه‌های گزاف مردم نیز جلوگیری کرد.

وی با بیان اینکه برنامه آموزش همگانی سلامت از امروز صبح جمعه آغاز شده است، اظهار داشت: خوشبختانه استقبال مردم تهران برای این طرح بسیار خوب است و از طریق گفت‌وگوی رو در رو مردم با پزشکان دربارہ انواع بیماری‌ها صورت می‌گیرد و خوشحالیم که مردم از این روش می‌توانند مسائل و مشکلات درمانی خودشان را با پزشکان در میان بگذارند.

به گفته وی با اجرای طرح آموزش همگانی سلامت امروز تعداد زیادی از مردم تهران به صورت رایگان ویزیت می‌شوند و می‌توانند از پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص در رشته‌های مختلف بهره‌مند شوند.

کرمانپور ادامه داد: به همین منظور بیش از ۶۰ نفر از پزشکان و در واقع تیم ۱۰۰ نفره به مردم تهران خدمات آموزشی دربارہ انواع بیماری‌ها را ارائه می‌دهند و به احتمال قوی و در صورت استقبال مردم، این برنامه تا عصر ادامه خواهد داشت.

وی با بیان اینکه طرح آموزش همگانی سلامت پیرو تفاهم‌نامه با شهرداری تهران است، اضافه کرد: بعد از اتمام این طرح آموزشی، ارزیابی‌های لازم از نحوه اجرا و نکات مثبت و منفی این طرح صورت می‌گیرد و در صورت ارزیابی مثبت، این کار را در طول سال چندین بار ادامه می‌دهیم. البته با همکاری سازمان‌های نظام پزشکی به صورت ملی در سراسر کشور نیز اجرا خواهد شد.



رئیس مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت:



۵۰ درصد معنادان تزریقی به هپاتیت مبتلا هستند *

تهران - ایرنا- رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت گفت: آمارها نشان می‌دهد از هر دو مصرف کننده تزریقی مواد مخدر، یک نفر به ویروس هپاتیت مبتلاست، در حالی که از هر ۸ معتاد تزریقی یک نفر HIV مثبت است. نگران HIV هستیم در حالی که خطر هپاتیت بیشتر است.

به گزارش وزارت بهداشت، مهدی شادنوش روز پنجشنبه در سیزدهمین کنگره بین المللی دانش اعتیاد افزود: امروز نگرانی اصلی ما شیوع بیماری هپاتیت است. در خصوص گسترش بیماری‌هایی همچون هپاتیت و HIV، تمرکز بخش‌های مختلف وزارت بهداشت همچنان بر HIV و نهادینه کردن تست آن در مراکز اقامتی و سرپایی است. در حالی که معضل جدیدتر ما مسئله هپاتیت است. وی ادامه داد: در خصوص بیماران مبتلا به HIV و هپاتیت به صورت رسمی بارها اعلام شده که کمپ‌ها اجازه جداسازی این دسته از بیماران را از سایر درمان پذیران ندارند. این افراد باید شناسایی و معرفی شوند و درمان خود را در کنار سایر افراد درمان پذیر ادامه دهند. این پروتکل درمانی است که با مرجعیت وزارت بهداشت و طی صورتجلسات مختلف به ذینفعان از جمله قوه قضاییه، نیروی انتظامی و سازمان بهزیستی اعلام شده است. بنابراین نباید به دلیل نوع بیماری این افراد جداسازی یا رهاسازی شوند و باید درمان خود را که البته رایگان و بر عهده مراکز بهداشتی و درمانی است به صورت کامل دریافت کنند.

شادنوش ادامه داد: مطالعه‌ای که از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ در خصوص بار بیماری بر اساس استاندارد و بر حسب سن صورت گرفته

نشان می‌دهد سلامت روان و سوء مصرف در مردان از رتبه نهم به رتبه سوم در کل جهان جهش داشته و در میان زنان از رتبه هشتم به رتبه پنجم رسیده است. این آمار تاکید بر نیاز به تمرکز بیش از پیش بر این حوزه، پیش بینی برنامه و اختصاص هزینه‌های کافی به آن را دارد.

شیوع مصرف سیگار و قلیان در طول عمر

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت با اشاره به چند مطالعه اپیدمیولوژی گسترده در کشور که در سال‌های ۹۰، ۹۴ و ۹۷ توسط سازمان‌های مختلفی در زمینه اعتیاد انجام شد، گفت: در این مطالعات به بررسی آمار انواع مواد مصرفی، نحوه مصرف و مسائل مختلف پرداخته شد. به عنوان مثال بنا بر پژوهش سال ۹۴ بررسی شیوع مصرف سیگار در طول عمر حدود ۲۰ درصد و میزان شیوع مصرف در افرادی که طی هفته گذشته مصرف سیگار داشته‌اند حدود ۱۳ درصد بوده است.

وی ادامه داد: همچنین در خصوص مصرف قلیان، حدود ۲۳ درصد افراد در طول عمر خود مصرف قلیان داشتند و ۹ درصد افراد طی هفته گذشته قلیان استفاده کرده‌اند.

شیوع مصرف مواد مخدر

شادنوش گفت: شیوع مصرف مواد مخدر در افراد ۱۵ تا ۲۹ سال حدود ۳,۷ درصد بوده و نوع ماده مصرفی نیز در طول زمان دچار تغییراتی شده است. در سال ۹۴ بیشترین میزان مصرف مربوط به ماده تریاک و مشتقات آن بوده، نوع مصرف ۱۹ درصد خوراکی و ۳,۴ درصد تزریقی و ۱,۳ درصد به صورت استنشاقی بوده است.

کاهش مصرف تریاک و افزایش هروئین و شیشه

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت اظهار داشت: پژوهش ملی که در سال ۹۷ صورت گرفت کاهش مصرف تریاک نسبت به قبل را نشان می‌دهد، در حالی که میزان مصرف بعضی از مواد همچون هروئین و شیشه افزایش یافته است. همچنین ۳۷ درصد از افراد تجربه درمان در یک سال اخیر را داشته و دو سوم درمان اعتیاد کشور بر عهده مراکز سرپایی و مراکز اقامتی ترک اعتیاد بوده است.

فعالیت ۱۰۷ مرکز درمان ترک اعتیاد الکل در کشور

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت گفت: با پدیده جدیدی در جامعه و در حوزه اعتیاد به نام الکل مواجه هستیم. این پدیده مشکلات مختلفی را به وجود می‌آورد و باید آمادگی کافی و لازم برای پاسخگویی را داشت. ما نیز باید بتوانیم معضلات مربوط به مسائل درمانی این پدیده را به درستی تدبیر کنیم. تاکنون حدود ۱۰۷ مرکز درمان ترک اعتیاد الکل در سراسر کشور فعال شده است. همچنین آموزش‌های لازم برای کارکنان اورژانس‌های کشور و مراکزی که این امر را مدیریت می‌کنند در نظر گرفته شده و دوره‌های مختلفی برای مسئولان فنی و افراد دست‌اندرکار در این حوزه مطرح شده و امیدواریم که این مراکز توسعه یابند و معضل و مشکل جامعه مدیریت و درمان شود.

معتادان متجاهر

وی درباره معتادان متجاهر که دارای زخم باز هستند نیز اظهار داشت: برای این دسته از بیماران در تهران و در شهرستان‌ها

بیمارستان‌های معینی تعیین شده که باید افراد به آنجا منتقل شوند و درمان خود را کامل کنند.

شادنوش ادامه داد: پدیده اعتیاد، یک پدیده چند وجهی است و مسائل مختلفی در آن دخیل است و اگر فقط به فکر درمان باشیم و از ریشه‌ها غافل شویم مسلماً کار پر هزینه‌ای خواهد بود. برای کاهش آن، باید شادابی اجتماعی و مسائل مختلفی همچون مسئله اشتغال، مسائل اقتصادی و فرهنگی توسط ارگان‌های مختلف در نظر گرفته شوند. امیدواریم بتوانیم وظیفه خود را به صورت سنجیده و کامل انجام دهیم. تاکنون نیز کارنامه وزارت بهداشت در این زمینه کارنامه قابل دفاعی است.

پوشش بیمه‌ای در حوزه اعتیاد

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت گفت: پس از سال‌های متمادی اتفاق بسیار خوبی در چند سال اخیر صورت گرفته بود و آن تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات اعتیاد بود. متأسفانه در سال گذشته این موضوع حذف شد، اما در آخرین جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر مقرر شده این پوشش برای سال ۹۹ باز گردد. این اتفاق یقیناً مورد نیاز و مبارک است و تدابیر مختلفی برای پوشش بیمه باید اندیشیده شود.

وی افزود: همچنین در خصوص مراکز سرپایی نیز به دلیل مصوبات جدیدی که در جلسه ۱۳۶ ستاد مبارزه با مواد مخدر صورت گرفته و ابلاغیه‌های جدیدی که ارسال شده آیین‌نامه‌ها باید مورد بازنگری قرار گیرند.

تعرفه‌های حوزه درمان اعتیاد

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت درباره تعرفه‌های خدماتی حوزه درمان اعتیاد نیز اظهار داشت: تعرفه‌ها نیز با پیگیری وزارت بهداشت و مصوبه شورای عالی بیمه در مراحل نهایی قرار دارد و به هیات دولت ارسال شده است. امیدواریم با پیگیری‌هایی که صورت گرفته امکان ادامه فعالیت و اثرگذاری این مراکز در بخش خصوصی که بار اعظم درمان سرپایی کشور در حوزه ترک اعتیاد بر عهده آنها است بیشتر و زمینه گسترش فعالیت‌ها فراهم شود.

شادنوش بیان کرد: انتظار و امیدواری ما این است که انجمن‌ها و صنف‌هایی که در استان‌های مختلف در این زمینه شکل گرفته‌اند خود نظارت را بیشتر کنند تا کمتر شاهد اشتباهاتی که توسط تعداد کمی از افراد صورت می‌گیرد و کل دستاوردها را زیر سوال می‌برند، باشیم.

مسائل مختلف بر بار بیماری‌های تاثیرگذار است

شادنوش بیان کرد: مسائل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر بار بیماری‌ها تاثیرگذار است و وزارت بهداشت باید در جهت کاهش آسیب‌ها تمهیدات مختلفی را پیش بینی کند. در صورتی که سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف کشور نیز پاسخ به نیازها و مشکلات را از وزارت بهداشت مطالبه می‌کنند و از این دست می‌توان به حوزه سنگین و پیچیده اعتیاد اشاره کرد.

صنعت نظارت کافی بر تولید مواد خوراکی پرنمک و پرشکر ندارد

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت گفت: صنعت وظیفه خود را به صورت کامل و دقیق انجام نمی‌دهد و نظارت کافی بر تولید مواد خوراکی پرنمک و پرشکر وجود ندارد و بیماری‌هایی چون پرفشاری خون، از دست رفتن کلیه و ایجاد نیاز به دیالیز در افراد ایجاد می‌شود و در نهایت وزارت بهداشت باید پاسخگو باشد.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت سازمان مظلومی است و در این سازمان معاونت درمان شاید مظلوم‌ترین بخش آن باشد. مظلوم از این بابت که ما همواره در انتهای زنجیره‌ای هستیم که به دلیل نقص فعالیت‌های حوزه‌های مختلف ممکن است شاهد اتفاقاتی باشیم که باید نتیجه آن در وزارت بهداشت مدیریت شود. جاده‌ها مهندسی صحیح نداشته و خودروها استاندارد لازم را ندارند اما توقع بر این است که وزارت بهداشت برای طولانی مدت، پاسخگوی بار تصادفات جاده‌ای باشد.



گزارش ایرنا از وضعیت طلاق در ایران



حلال منفور، سخت یا سهل

تهران - ایرنا - طلاق در اسلام منفورترین حلال نامیده شده است. این پدیده دارای مراحل سخت و گاهی هم سهل است، اما گاهی هم وقوع آن گره در گره زندگی بعد از آن برای فرد یا فرزندان طلاق فراهم می‌کند.

برخی معتقدند طلاق دارای روند افزایشی است و افرادی هم اعتقاد دارند که با توجه به جمعیت و شرایط کنونی روند افزایشی آن کاسته شده است، اما به هر حال پدیده‌ای است که در جامعه قابل مشاهده است و از خود اثرات زیادی را بر جا می‌گذارد.

مریم ۱۳ ساله بود که ازدواج کرد و در سی و دومین سالگرد ازدواجش درست زمانی که پسرش دو سالی می‌شد که ازدواج و دختر ۲۴ ساله اش نامزد کرده بود و در شرف برگزاری مراسم عروسی بود و یک دختر ۱۰ ساله داشت، با توافق از همسرش جدا شد و طلاق توافقی شیرازه یک زندگی ۵ نفره که یک عروس و داماد به جمع‌شان اضافه شد، از هم پاشید.

مریم علت این جدایی را بی مسئولیتی همسر سابقش می‌داند و همسرش نیز بلند پروازی و ولخرجی‌های همسرش را علت این جدایی، هر کدام دیگری را مقصر این جدایی می‌داند، پدر این خانواده گسسته، بعد از مدتی با یک خانم جوان که هم سن و سال دخترش بود و از شوهر معتادش طلاق گرفته بود، ازدواج کرد، اما مریم تمام جهیزیه دخترش را یک و تنه آماده کرد و دختر رنج دیده و زخم خورده از جدایی پدر و مادر را راهی خانه بخت کرد و پدر بی مسئولیت فقط به عنوان مهمان در مجلس عروسی دخترش حاضر شد، البته مجلس عروسی که نه یک مهمانی دوستانه، چرا که دخترک بینوا به خاطر طلاق پدر و مادر و گوشه و کنایه‌های این و آن حاضر نشد که جشن عروسی رسمی داشته باشد و فقط به یک مهمانی دوستانه و یک سفر زیارتی اکتفا کرد.

چند ماهی هم از ازدواج دختر گذشت و هر روز به دلیل طلاق پدر و مادرش از سوی خانواده همسر و خود همسرش سرزنش می‌شد و این سرزنش‌ها و متلک‌ها هر روز بیشتر از روزهای دیگر پایه و اساس زندگی دختر نگون بخت را سست‌تر می‌کرد تا اینکه در اقدامی غیرمنتظره دختر بی گناه در اوج نابوری از هم جدا شدند و دختر با تن دادن به طلاق توافقی، مانند پدر و مادرش از این همه سرکوفت و سرزنش خلاص شد، حالا او با مادرش زندگی میکند و برای اینکه از فکر و خیال رها شود به قول معروف هم دست به جیب باشد در آرایشگاهی در بالای شهر ناخن کار شده است و روزگار می‌گذراند، خاطره روزگاری تلخ از مشقت و جنگ اعصابی که از زندگی پدر و مادر داشت و این روزها صد برابر آن در زندگی شخصی خودش تجربه کرده است.

پدر این خانواده بعد از اینکه دخترش هم طلاق گرفت، می‌وید کاش هرگز تن به طلاق نمی‌دادم و حداقل دخترم به سختی نمیافتاد به خاطر حقارتی که جدایی من و مادرش کشیده بود، زندگی خودش را از دست نمی‌داد.

اما مریم مادر این خانواده می‌گوید: بی مسئولیتی پدر خانواده شیرازه زندگیمان را از هم پاشاند و زندگی با مرد بی مسئولیت خیلی

سخت و عذاب آور است، تمام این ۳۲ سال با کار در کارخانه و دست فروشی، مغازه داری و آرایشگری بچه هایم را به دندان گرفتم و بزرگ کردم، این چنین مردی را می خواهم، چه کنم؟ جانم را نجات دادم، اما غافل از اینکه زندگی فرزندانم را ویران کردم و هر لحظه می ترسم که این طلاق برای زندگی پسر هم که با دختر خاله اش ازدواج کرده است، تکرار شود. من و پدرش همواره لکه ننگی بر دامن این بچه ها باشیم و به قول معروف قبح طلاق شکسته شده است و این بچه ها لذتی از زندگی با هم بودن را تجربه نکره باشند، لذتی که باید گرمی و خوشی آن را از زندگ خانوادگی خود تجربه کرده بودند که نشد.

علی حدود شصت و چند سال سن دارد تحصیل کرده رشته ریاضی است با دختری به نام طاهره چندین سال پیش ازدواج کرد، طاهره دختر خوبی بود، زندگی خوبی با هم داشتند تا اینکه علی معتاد شد و هرچه طاهره تلاش کرد، این زندگی دوام نیاورد و سرانجام با وجود ۲ دختر ۴ و ۶ ساله با طلاق از هم پاشید. علی در حالی که هنوز معتاد بود و ترک نکره بود با دختر سن بالایی در یکی از روستا های کوهپایه ای ازدواج کرد، دختری که چهره زیبایی نداشت و از شدت فقر خانواده تن به این ازدواج داد و حالا هم نتیجه این ازدواج نامیمون یک دختر بی گناه است که در اوج فقر و اعتیاد پدر و بی کسی، روزگار را سپری می کند. طاهره هم سالهاست که ازدواج کرده و از زندگی مجدد خود راضی است، اما دختران بیچاره علی و طاهره یکی طلاق گرفته و دیگری هم همسرش در تصادفی از بین رفته و با یک فرزند روزگار سختی را می گذرانند، اما علی همچنان معتاد است و روز شب را در بین زباله ها می گذرانند تا خرج اعتیادش را درآورد. همسر روستایی او هم با دست چین کردن سبز های کوهی و کارگری در منازل دیگران، روزگار خود و دخترش را به سختی به شب می رساند.

خاطره دختر جوان و زیبایی است و می گوید در فضای مجازی با پسری به نام عماد آشنا شد و آشنایی آن ها منجر به ازدواج شد، اما تمام چیزهایی که عماد گفته بود دروغ و تو خالی بود خانواده به هم ریخته عماد، بی پناهی او بیکاری و از همه بدتر اعتیاد او به مواد مخدر و فضای مجازی که از او انسانی بی بندبار و بی تعهد ساخته بود دست به دست هم داد تا زندگی یک ساله آنها دیگر دوام نیاورد و سرانجام یک انتخاب مجازی چیزی جزء طلاق و تنهایی نبود.

قدیمی ها که فرزندان شان را راهی خانه بخت می کردند و می گفتند با لباس سفید وارد شدی و با لباس سفید هم خارج شو، در اصطلاح طلاق قبح داشت و اگر معدود افرادی هم طلاق می گرفتند موضوع طلاق آنها به عنوان یک راز مخفی می ماند و فامیل از بیان آن خوداری می کردند و آن را ننگی برای اهل فامیل می دانستند، اما حال کمتر خانواده ای را سراغ داری که یکی، دو نمونه طلاق در بستگان درجه یک آنها اتفاق نیفتاده باشد، و همه به راحتی در مورد طلاق حرف می زنند و مسلم است که در این میان هم تقصیر را گردن طرف مقابل می اندازند، عده ای مشکلات اقتصادی، تفاوت های فرهنگی و اجتماعی، اعتیاد، بیکاری، فرزند دار نشدن زوجین، دخالت های نابه جای والدین و بی مسئولیتی همسران و گاهی اوقات برخی از بیماری های همسران را از علت های مهم طلاق می دانند.

اما در این میان برخی از کارشناسان خانواده و حقوقی هم برخی از مسایل دیگر مانند روند سهل طلاق های توافقی، ازدواج سفید، عدم پابندی زوجین به زندگی مشترک و خیانت، گسترش سبک زندگی ناسازگار با فرهنگ و رسوم ما، بیکاری جوانان و تامین نشدن مسکن را از دیگر دلایل افزایش طلاق در جامعه ذکر می کنند.

گاهی در جامعه و رسانه ها و فضای مجازی مسائلی مانند افزایش آمار طلاق و کاهش آمار ازدواج مطرح می شود، که فارغ از درست یا نادرست بودن این آمار ها و چگونگی تجزیه و تحلیل آنها، آنچه برای مردم مهم است این است که شاهد افزایش پدیده طلاق در اطراف خود هستند و از سویی دیگر هم به دلیل مشکلات اقتصادی و اجتماعی هم شرایط ازدواج سخت تر شده و شاهد کاهش ازدواج هستند و انتظار دارند که شرایط ازدواج بیش از پیش سهل تر شود و تسهیلات پایداری را برای جوانان فراهم شود تا جوانان رغبت بیشتری به ازدواج داشته باشند و از سویی هم شرایط گرفتن طلاق سخت تر شود تا کمتر شاهد از پاشیدن

خانواده ها باشند .

۵۴۹ هزار و ۸۶۱ مورد ازدواج و ۱۷۴ هزار و ۶۹۸ مورد طلاق

سیف الله ابوترابی سخنگوی سازمان ثبت احوال گفت: ۵۴۹ هزار و ۸۶۱ مورد ازدواج و ۱۷۴ هزار و ۶۹۸ مورد طلاق سال گذشته در کشور توسط سازمان ثبت احوال ثبت شده است.

وی افزود: میانگین سن مردان در اولین ازدواج در سال گذشته ۲۷ و نیم سال و میانگین سن ازدواج زنان در اولین ازدواج در سال گذشته ۲۳,۴ سال است.

ابوترابی ادامه داد: میانگین سن مردان در طلاق های ثبت شده در سال گذشته ۳۶,۹ سال و میانگین سن زنان در طلاق های ثبت شده در سال گذشته ۳۲,۱ سال بوده است.

وی اضافه کرد: میزان عمومی (ناخالص) ازدواج در سال گذشته هفت مورد به ازای هر هزار نفر است.

ابوترابی در مورد ۵ استان دارای بالاترین میزان عمومی ازدواج در سال گذشته نیز گفت: این استان ها شامل خراسان شمالی، اردبیل، کردستان، لرستان و خوزستان هستند.

ابوترابی افزود: استان دارای پایین ترین میزان عمومی ازدواج نیز در سال گذشته شامل استان های سمنان، البرز، تهران، بوشهر و اصفهان است.

سخنگوی سازمان ثبت احوال خاطرنشان کرد: میزان عمومی طلاق نیز ۲,۲ به ازای هر هزار نفر است.

وی در مورد استان ها با بالاترین میزان عمومی طلاق در سال گذشته گفت: استان های خراسان رضوی، تهران، کردستان، قم، گیلان و اردبیل بودند دارای بالاترین میزان طلاق بوده اند.

ابوترابی در مورد استان های دارای پایین ترین میزان عمومی طلاق نیز اظهار داشت: این استان ها شامل سیستان و بلوچستان، چهارمحال و بختیاری، ایلام، خراسان جنوبی، هرمزگان و بوشهر است.

رشد جهشی طلاق متوقف شده است

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور گفت: رشد جهشی طلاق در سه تا چهار سال گذشته متوقف شده است.

تقی رستم وندی افزود: در این جلسات شورای اجتماعی کشور که امسال در مبحث طلاق در شورای اجتماعی کشور برگزار می شود، موضوع طلاق به بحث و گفتگو گذاشته می شود.

وی خاطرنشان کرد: مسائل خانواده و موضوعات مرتبط با آن مسائل ریشه ای هستند و در جامعه از اهمیت ویژه ای برخوردارند؛ یکی از آسیب هایی که در حوزه طلاق با آن مواجه هستیم این است که آمارهای منتشر شده خود آسیب هایی را ایجاد می کنند.

رستم وندی ادامه داد: در سه تا چهار سال گذشته به دلیل حساسیت های خاصی که در مبحث طلاق در جامعه ایجاد شده بود، توفیق ایجاد شد که بتوانیم شاخص های طلاق را کنترل کنیم.

وی ادامه داد: اگرچه شیب مربوط به آمار طلاق ها نشان دهنده این است که طلاق زیاد شده است اما روش دقیق و معتبر برای تعیین صحیح آمار این است که میزان طلاق با شاخص زنان متاهل سنجیده شود و سنجش بر اساس شاخص زنان متاهل نشان می دهد که طلاق اندکی کاهش یافته است.

رستم وندی اعلام کرد: تمرکز در شورای اجتماعی کشور در مبحث طلاق بر برنامه ملی کنترل طلاق است و در پنج ایستگاه شامل برنامه های پنجگانه بررسی ها انجام شد که رویکرد اصلی آن استان تهران بود.

وی گفت: در دو سال گذشته در دو استان البرز و خراسان رضوی به عنوان طرح پایلوت در زمینه بررسی و کنترل رستم وندی افزود: برنامه ها منجر به این شد که در استان خراسان رضوی رتبه طلاق در سال ۱۳۹۲ که دارای رتبه یک کشوری بود، اکنون به پنج برسد و در استان البرز نیز از رتبه سه به ۱۰ رسیده است. این آمار نشان می دهد که موفقیت هایی در زمینه کاهش طلاق در این دو استان حاصل شده است.

وی گفت: به دلیل حساس شدن جامعه در موضوع طلاق، اجرای برنامه هایی در مباحث خانواده و آموزش های مرتبط، این توفیق ایجاد شد که کنترل در زمینه شاخص های طلاق محقق شود.

رستم وندی در خصوص آمارهای ارائه شده از سوی سازمان ثبت احوال اظهار داشت: در سال ۱۳۹۲ شاهد ثبت ۱۶۸ هزار و ۴۲۲ مورد واقعه طلاق در کشور بودیم و در سال بعد هم این آمار به ۱۷۵ هزار و ۲۵۵ مورد افزایش یافت.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور افزود: در سال ۹۴ هم ۱۷۳ هزار و ۷۶۷ طلاق و در سال ۹۵ هم ۱۷۴ هزار و ۳۹۲ طلاق به ثبت رسید و این آمار در سال ۹۶ شامل ۱۷۶ هزار و ۹۲۲ مورد طلاق در کشور بود.

وی تصریح کرد: بیان این آمار نشان دهنده شیب صعودی است و بیان می کند که طلاق زیاد شده است، اما آنچه برای ما اهمیت دارد شاخص زنان متاهل است، یعنی طلاق را نسبت به هزار زن متاهل در نظر می گیریم و بر این اساس نه تنها آمار ثابت بوده، بلکه با کاهش اندکی هم مواجه بودیم.

رستم وندی خاطرنشان کرد: در سال ۹۶ این شاخص به ۸، ۴ رسیده است که روند کاهشی داشته در مقایسه با سال ۱۳۹۲ دو دهم طلاق زنان متاهل کاهش داشته است که خبر مثبتی است و این شاخص معتبری است که همه کسانی که در زمینه خانواده و طلاق کار می کنند بر آن تاکید دارند.

وی تصریح کرد: از سه سال گذشته که یک برنامه ملی در کشور برای کنترل و کاهش طلاق برنامه ریزی شد قرار شد که دستگاه های مرتبط و متعددی در اجرای این برنامه دخیل باشند.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور افزود: بر این اساس در این برنامه ۵ ایستگاه شامل ایستگاه قبل از ازدواج، بعد از ازدواج، در آستانه طلاق و بعد از طلاق برنامه هایی در نظر گرفته شود...

سیاست های اجتماعی برنامه های جمعیتی با کندی پیش می رود

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران و رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: کاهش باروری و رشد کاهشی جمعیت مستلزم اتخاذ سیاست هایی است که افزایش جمعیت در آینده را تضمین کند و از رشد منفی جمعیت پیشگیری کند.

محمد جلال عباسی شوازی افزود: ابلاغ سیاست های کلی جمعیت با توجه به روند رشد جمعیت و با عنایت به ساختار سنی و ترکیب جمعیت صورت گرفت.

وی گفت: سیاست های کلی جمعیت علاوه بر افزایش جمعیت، اهداف دیگری دارد که معطوف به کیفیت جمعیت است که سلامت جمعیت، تحکیم خانواده، بهره گیری از نیروی انسانی جوان و تحصیل کرده و نیز توجه به محیط زیست از جمله اهدافی است که در سیاست های جمعیتی به آن پرداخته شده است.

عباسی شوازی ادامه داد: سیاست های اجتماعی به ویژه برنامه های جمعیتی معمولاً با کندی پیش می رود که نتیجه آن ها در دراز مدت آشکار می شود.

وی اضافه کرد: از این رو، همواره باید پیشرفت سیاست ها را با استفاده از داده ها و شاخص های مرتبط اندازه گیری کرد و بند چهاردهم سیاست های کلی جمعیت نیز معطوف به رصد سیاست های جمعیتی است.

اندازه گیری پیشبرد سیاست های جمعیتی

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران گفت: اگر بخواهیم پیشبرد سیاست های جمعیتی را اندازه گیری کنیم، باید در مرحله نخست به بستر سازی سیاست ها، اجرای برنامه ها و نهادینه سازی موضوع جمعیت بپردازیم.

استاد جمعیت شناسی دانشگاه تهران اضافه کرد: در مرحله بعد با شاخص های مختلفی دستیابی به اهداف برنامه ها در سطح کلان، میانی و خرد را اندازه گیری کنیم.

وی گفت: به عنوان مثال باید دید که آیا جهت گیری سیاست ها به سمت افزایش جمعیت بوده است یا خیر؟ در حال حاضر نهادهای مختلفی به گفتمان افزایش جمعیت و سیاست های کلی جمعیت توجه دارند.

جمعیت به عنوان یکی از مسائل استراتژیک نظام

عباسی شوازی ادامه داد: وسائل ارتباط جمعی، مجلس شورای اسلامی، دولت، وزارت بهداشت، دانشگاه ها و انجمن جمعیت شناسی ایران موضوع جمعیت را به عنوان یکی از مسائل استراتژیک نظام مورد بحث و بررسی قرار می دهند.

وی افزود: در سطح میانی، باید به وجود خرده نظام ها و سیستم های مطالعاتی و اجرائی برای اجرای سیاست ها و نیز انجام مطالعات علمی و تخصصی در مورد جمعیت توجه کرد و در سطح خرد نیز باید از یک طرف، ایده ها و آمال و آرزوهای زوجین و خانواده ها و زنان و مردان در معرض ازدواج و فرزندآوری را بررسی کرد و از دیگر سو، زمینه های تحقق آمال و آرزوهای آنان را برآورده کرد.

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران تغییر نگرش زوجین در مورد فرزندآوری را مستلزم ارائه بسته های اقتصادی و حمایتی همراه با ارائه خدمات مشاوره ای دانست و گفت: بررسی باروری ایده آل زوجین حکایت از عمومیت و توجه به امر ازدواج و فرزندآوری در کشور است، ولی موانعی برای جوانان و زوجین برای تحقق این خواسته ها وجود دارد.

دولت ازدواج و فرزندآوری را تسهیل کند

وی تاکید کرد: وظیفه دولت این است که با بهره گیری از امکانات و نیز با تخصیص بودجه های لازم و نیز با تدوین مقررات و اجرای آن ها زمینه های ازدواج، فرزندآوری و فرزند پروری زوجین را تسهیل کند.

استاد جمعیت شناسی دانشگاه تهران گفت: در مجموع، بحث تغییر سیاست های جمعیت امروزه مورد توجه سطوح مختلف نظام است، و برنامه هایی نیز در سازمان های مختلف دولتی در این راستا در حال انجام است، اما با این حال، نبود هماهنگی بین بخشی، دستیابی به اهداف سیاست ها را با کندی مواجه کرده است.

پیامدهای جمعیتی نتیجه افزایش مولید دهه ۶۰ است

رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: رشد بالای جمعیت در دهه ۱۳۶۰ و قبل از آن به افزایش تعداد جمعیت در آن سال ها منجر شده که امروزه آثار آن در ساختار جمعیت مشهود است و درصد بالای جمعیت جوان همراه با پیامدهای اقتصادی، اجتماعی از جمله اشتغال و بیکاری و مسکن نتیجه افزایش مولید دهه ۱۳۶۰ است.

وی تاکید کرد: این جمعیت به مرور زمان به سنین میانی و سپس سالخوردگی انتقال می یابد و مسائل و پیامدهای خاص خود را به دنبال دارد.

عباسی شوازی ادامه داد: به طور طبیعی برنامه ریزی های توسعه اقتصادی و اجتماعی باید با توجه به ساختار سنی و نیازهای آن شکل بگیرد و با توجه به اینکه بستر سازی توسعه زمانبر است، برای پاسخگویی به نیازهای جمعیت جوان باید سال ها پیش بسترهای لازم برای اشتغال و مسکن آنان فراهم می شد.

وی اضافه کرد: بر اساس مطالعات گذشته، در مقابل هر درصد رشد جمعیت باید رشد اقتصادی سه درصدی تجربه شود تا امکان پاسخگویی به نیازهای جمعیتی و سرمایه گذاری برای آینده وجود داشته باشد.

اگر سرمایه گذاری و بستر سازی نشود چالش های جمعیتی خواهیم داشت

رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: اگر سرمایه گذاری به اندازه کافی صورت نگیرد و بسترهای لازم انجام نشود، مسائل و چالش های جمعیتی بیشتری در آینده پدید می آیند، به عنوان مثال، رشد بالای جمعیت و عدم ارائه برنامه ها و کمبود زیرساخت های همه جانبه توسعه ای در سه دهه گذشته منجر به رشد بالای بیکاری شده است. به همین نحو، عدم بهره گیری از پتانسیل های جوانان در حال حاضر، مسائل و مشکلاتی برای سالمندان آینده ایجاد خواهد کرد.

دهه شصتی ها سرمایه انسانی کشور هستند

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران گفت: باید توجه داشت که جمعیت جوان امروز و به اصطلاح دهه شصتی ها، از تحصیلات بالایی برخوردارند و از سرمایه انسانی کشور محسوب می شوند، تحصیلات زنان این نسل نیز بالاتر از نسل های قبلی است و بنابر این، کیفیت نسل حاضر را باید برای بهره گیری از فرصت ها در نظر گرفت.

عباسی شوازی افزود: مهمتر از آن، آینده کار در ایران نیز متفاوت از شرایط جدید است، چه بسا اگر نسل جوان حاضر با شرایط کار آینده آشنا نباشد و از مهارت های لازم برخوردار نباشد، در آینده با چالش های بیشتری روبرو خواهد بود. وظیفه نهادهای آموزشی، اعم از دولتی و خصوصی، آماده سازی نیروی انسانی با شرایط کار در آینده است.

بررسی آمار جمعیتی باید با دید تخصصی صورت گیرد

عباسی شوازی گفت: بررسی آمار و اطلاعات جمعیتی باید با دید تخصصی صورت پذیرد، برخی از شاخص ها روند تحولات جمعیتی را به صورت خام نشان می دهند، و دقت لازم برای ارزیابی روند تغییرات را ندارند. شاخص مرگ و میر عمومی دقت لازم برای ارزیابی وضعیت سلامت جمعیت را ندارد و در بررسی آمار طلاق نیز در سال های اخیر از شاخص طلاق به ازدواج استفاده می شد که با توجه به تحولات ازدواج، در جمعیت شاخص خوبی برای سطح طلاق نیست. بهتر است برای بررسی سطح طلاق از میزان اصلاح شده طلاق که تعداد واقعه طلاق را برای هر هزار زن ازدواج کرده می سنجد استفاده کرد.

رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور گفت: بهره گیری از این شاخص هر چند روند افزایشی طلاق در کشور را نشان می دهد، ولی سطح به دست آمده طلاق منطقی تر و منطبق بر واقع به نظر می رسد و به تازگی سازمان ثبت احوال وضعیت طلاق در کشور بر اساس شاخص اصلاح شده را بررسی و منتشر کرده است.

مسائل جمعیتی به صورت چند بعدی و همه جانبه در نظر گرفته شود

وی در مورد اینکه سیاست های جمعیتی چه ویژگی هایی باید داشته باشد گفت: اولاً باید مسائل جمعیتی را به صورت چند بعدی و همه جانبه در نظر گرفت. ثانیاً، جمعیت مقوله ای است پویا که همواره در حال تغییر است بنابراین نمی توان جمعیت و سیاست های جمعیتی را به صورت ایستا در نظر گرفت.

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران افزود: امکان بازگشت به شرایط گذشته جمعیتی وجود ندارد و باید آینده جمعیت را با توجه به شرایط موجود و تحولات آینده تحلیل و بررسی کرد و برای مدیریت آن برنامه ریزی کرد. ثالثاً، برنامه های جمعیتی باید به صورت هماهنگ و به هنگام اجرا شوند، عدم هماهنگی برنامه ها و نیز اجرای نا بهنگام آن ها نتیجه رضایت بخشی در پی نخواهد داشت.

بودجه کافی شرط لازم اجرای برنامه هاست

رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران تاکید کرد: بودجه کافی شرط لازم اجرای برنامه هاست، تصویب قانون و برنامه، بدون بودجه به نتیجه مورد نظر منجر نمی شود، به عنوان مثال، تصویب وام ازدواج در مجلس بدون تامین و تخصیص بودجه و هماهنگی بانک ها، زمینه های شکل گیری ازدواج را فراهم نمی کند.

وی تصریح کرد: در نهایت، ارزیابی پیشرفت برنامه ها و انعطاف برنامه ها بر مبنای موفقیت ها یا شکست های انجام شده لازمه پایداری و پیشرفت برنامه های جمعیتی است و در نهایت، نکته قابل توجه این است که اهداف برنامه های جمعیتی نیز همواره باید منطبق با واقعیت و شرایط جامعه تنظیم شود تا امکان دستیابی به آن ها وجود داشته باشد.



عضو کمیسیون امنیت ملی مجلس :



ورزش همگانی یکی از ابزارهای تأمین امنیت اجتماعی است

محمدجواد جمالی نوبندگانی، با تأکید بر رابطه "امنیت اجتماعی" و "ورزش همگانی" یکی از اصلی ترین وظایف حاکمیت را گسترش و نهادینه کردن این پدیده در میان خانواده های ایرانی برشمرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از روابط عمومی سازمان ورزش شهرداری تهران، این عضو کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: امنیت اجتماعی را از حیث شمول می توان امنیت عمومی نیز قلمداد کرد که به دلیل کارکردهای ورزش همگانی با این پدیده ی اجتماعی، نسبتی مستقیم دارد.

این نماینده مردم فسا در مجلس دهم، تأکید کرد: یکی از اصلی ترین کارکردهای ورزش همگانی ایجاد نشاط و سلامت عمومی و تزریق پویایی و شادابی در جامعه است و در تاب آوری اجتماعی - که امروزه یکی از بحث های اصلی علوم مختلف اجتماعی و روانشناسی است - نقشی بسزا ایفا می کند.

وی ادامه داد: برای مثال، حضورمردم در ایستگاه های صبحگاهی ورزشی که همراه با تحرک و شادابی است، بازتاب های مثبتی در جامعه به جا می گذارد که از آن جمله می توان به کاهش انواع بزه ها، درگیری ها و تنش های اجتماعی اشاره کرد.

این عضو کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس دهم از ورزش همگانی به عنوان یکی از شاخص های اصلی توسعه نیز یاد کرد و افزود: یکی از شاخص های توسعه یافتگی در هر کشوری، گسترش زیرساخت های لازم در ابعاد مختلف عمرانی و اجتماعی (فرهنگسازی) برای انجام ورزش همگانی و بهره مندی ازمزایای اجتماعی و تربیتی آن است .

جمالی نوبندگانی ادامه داد: تأثیرگذاری این مقوله چنان است که کشورها در زمینه های مختلف از جمله مبارزه با آپارتاید، از بین بردن بیماری های غیرواگیر، التیام آسیب های روانی در میان قربانیان بلایای طبیعی، جنگ یا ناآرامی های مدنی و امنیت اجتماعی از آن بهره می برند. وی از اقدامات برخی کلانشهرها همچون شهرداری تهران در زمینه گسترش ورزش همگانی نیز به نیکی یاد کرد و افزود: این اقدامات باید توسط همه ی ارکان حاکمیت از جمله مجلس و قوه مجریه مورد حمایت قرار بگیرد و به سایر شهرها نیز تسری یابد .

عضو کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: مجلس از هیچ گونه اقدام حمایتی از جمله تصویب طرح ها و لوایح مرتبط با این موضوع، کوتاهی نخواهد کرد. این وظیفه ی کارشناسان و متولیان امر است که طرح های خود را به گوش نمایندگانشان در مجلس برسانند تا تبعات نیکوی آن همه ی جامعه را دربرگیرد.



مدیرکل سلامت شهرداری تهران خبر داد



تدوین شاخص های سلامت شهری پایتخت آغاز شد *

مدیرکل سلامت شهرداری تهران گفت: تدوین شاخص های سلامت شهری ارتقای سلامت روانی و اجتماعی شهروندان باهدف توجه به مولفه های اجتماعی و محیطی موثر بر سلامت شهری و توسعه محیط های حامی سلامت آغاز شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، زینب نصیری با اعلام این خبر اظهار داشت: این محورها اگرچه طی سالیان گذشته توسط این اداره کل پیگیری و اجرا شده است اما با اصلاح رویکردهای مدیریت شهری در دوره جدید با همکاری دفتر مطالعات و برنامه ریزی معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری به صورت جدی تر پیگیری و اجرا می شود.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران گفت: مطابق ماده شصت و هشتم برنامه سوم شهرداری و با تاکید بر بهبود شاخص های سلامت شهری، این اداره کل موظف است ضمن بهره گیری از ظرفیت های فکری و اجرایی تمامی ذی نفعان حوزه سلامت، نسبت به احصای شاخص ها و تدوین برنامه عملیاتی با تاکید بر عوامل تعیین کننده سلامت شهری، توسعه محیط های حامی سلامت و ارتقای مسئولیت پذیری اجتماعی سازمانی در حوزه سلامت اقدام کند.

نصیری افزود: در این راستا فرایند اجرایی ۱۵ عنوان پژوهشی در حوزه سلامت آغاز شده است.

وی بیان کرد: در سال های ۸۸ و ۹۰ طی مطالعه بزرگ مقیاس عدالت در سلامت (urban heart) برگرفته از مدل سازمان جهانی بهداشت، شاخص های سلامت شهروندان تهران با تاکید بر دسترس پذیری و برابری در دسترسی به فرصت های خدمات حوزه سلامت در ۳۷۴ محله شهر تهران صورت پذیرفته که مبنای خوبی برای مداخلات حوزه سلامت تلقی شده است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران افزود: پیش بینی می شود با تحقق احکام برنامه سوم در حوزه سلامت، ضمن تدقیق نقش شهرداری در حوزه سلامت شهر و شهروندان، امکان ارزیابی و ارزشیابی فعالیت ها و اقدامات این نهاد در حوزه سلامت بیش از پیش میسر شود. به گفته نصیری، احصا شاخص های سلامت روان درصد و پایش سالانه، نیازسنجی و نظرسنجی در حوزه سلامت از گروه های خاص با تاکید بر سالمندان، افراد دارای معلولیت، کودکان و مادران برای تمامی پروژه های منطقه ای و فرمانطقه ای از مهمترین عناوین پژوهشی است که با توجه ویژه کمیسیون سلامت و محیط زیست و کمیسیون اجتماعی و فرهنگی شورای اسلامی شهر تهران در فصل اجتماعی و فرهنگی برنامه سوم شهرداری پیش بینی شده است.

وی افزود: رصد و پایش مستمر شاخص های سلامت شهری، احصا و تکمیل داده های ثبتی و اطلاعات دموگرافیک مرتبط با وضعیت سلامت شهروندان و تدوین برنامه عملیاتی بهبود شاخص های سلامت شهر تهران از دیگر محورهای پژوهشی است که در فصل اجتماعی و فرهنگی برنامه سوم شهرداری پیش بینی شده است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران ابراز امیدواری کرد: تحقق این اهداف بستر مناسبی را برای ارتقای سلامت شهری مبتنی بر بهره مندی عادلانه همه شهروندان از فضاها، امکانات و خدمات شهری در حوزه سلامت با تاکید بر بهره گیری از مشارکت نهادهای دولتی مربوطه، بخش خصوصی شرکت های دانش بنیان، سازمان های مردم نهاد، انجمن های علمی و سایر واحدهای تابعه شهرداری باشد.

معاون وزیر بهداشت خبر داد؛



تدوین آئین نامه جدید بازنشستگی هیئت علمی پزشکی

معاون آموزشی وزارت بهداشت از تدوین آئین نامه جدید بازنشستگی برای هیئت علمی علوم پزشکی و همچنین آئین نامه دانش پژوهی در گروه پزشکی خبر داد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، دکتر باقر لاریجانی امروز در نشست خبری به مناسبت هفته دولت افزود: آئین نامه جدیدی برای بازنشستگی اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی تدوین شده است که به زودی ابلاغ می شود.

وی افزود: در آئین نامه جدید شرایط فعالیت اساتید پس از بازنشستگی و توجه به شرایط سنی و امکان فعالیت آنها مشخص شده است.

لاریجانی خاطرنشان کرد: اینکه هر عضو هیئت علمی از لحاظ جسمی، روحی، چگونه می خواهد به کار خود ادامه دهد در آئین نامه جدید مشخص شده است.

وی همچنین از ابلاغ آئین نامه دانش پژوهی برای اساتید دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد و گفت: بر اساس مصوبه هیئت ممیزه مرکزی، برای نخستین بار کارهای آموزشی با مقالات علمی و پژوهشی تطابق سازی شد. به این ترتیب هر عضو هیئت علمی که در آموزش پزشکی نوآوری داشته باشد و آن فعالیت به تائید هیئت ممیزه برسد، می تواند از آن برای ارتقا استفاده کند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: وزارت بهداشت محاسبات نیروی انسانی در گروه های تخصصی و غیر تخصصی پزشکی را تا پایان امسال به انجام می رساند. به این ترتیب توزیع نیروی انسانی با توجه به این محاسبات به تدریج در کشور اصلاح می شود.

وی افزود: در ۱۰ سال گذشته حدود ۲۴ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی تاسیس شده و ۳۲۷ دانشکده و گروه آموزشی و چهار هزار رشته مقطع راه اندازی شده است. تمام این موارد موجب شده تا نیازهای کشور برآورده شود.

لاریجانی خاطرنشان کرد: در حال حاضر ۵۵ هزار دانشجوی پزشکی، ۱۴ هزار و ۵۰۰ دانشجوی دندانپزشکی، ۱۱ هزار دانشجوی داروسازی، ۵۰ هزار دانشجوی پرستاری و ۱۰ هزار دانشجوی مامایی در کشور در حال تحصیل هستند.

در ۱۰ سال گذشته ۷۵ درصد ظرفیت رشته های پزشکی افزوده شده

وی درباره موضوع افزایش ظرفیت پزشکی که این روزها مطرح شده، گفت: در ۱۰ سال گذشته ۷۵ درصد ظرفیت رشته های پزشکی افزوده شده و در پرستاری این میزان بیش از ۱۷۰ درصد بوده است. در رشته های تخصصی پزشکی نیز حدود ۹۵ درصد افزایش ظرفیت داشته ایم. برای گسترش رشته های علوم پزشکی و افزایش ظرفیت باید به کیفیت نیز توجه کنیم و سیاست ما همین روندی است که تاکنون طی کرده ایم.

معاون وزیر بهداشت از تامین ۲ هزار هیئت علمی جدید برای دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد و گفت: فرآیند جذب هیئت علمی جدید در دانشگاه های علوم پزشکی تا پایان سال جاری نهایی می شود.

وی با اشاره به نقش اعضای هیئت علمی در ایجاد شرکت های دانش بنیان گفت: در حال حاضر ۵۰ درصد اعضای هیئت علمی علوم پایه پزشکی در کارآفرینی به کمک شرکت های دانش بنیان نقش دارند. هر ۲۸ عضو هیئت علمی در یک شرکت دانش بنیان فعالیت دارند و برنامه وزارت بهداشت گسترش حضور اعضای هیئت علمی در دانش بنیان ها است.

امکان فعالیت همزمان آموزشی و دانش بنیانی اعضای هیئت علمی در دانشگاه ها

لاریجانی افزود: به تازگی هیئت امنای دانشگاه های علوم پزشکی مصوب کرده اند که با امکان فعالیت همزمان آموزشی و دانش بنیانی اعضای هیئت علمی در دانشگاه ها موافقت کنند.

وی درباره پزشک خانواده اظهار داشت: ۱۰۰ متخصص پزشکی خانواده تربیت شده اند و در حال حاضر هم ۲ هزار نفر دوره MPH پزشک خانواده را می گذرانند و در ۵ سال آینده ۱۵ هزار نفر دوره های پودمانی پزشکی خانواده را طی خواهند کرد.

معاون آموزشی وزارت بهداشت از افزایش دوره های مهارت محور در علوم پزشکی خبر داد و گفت: ۲۶ دوره مهارتی مرتبط با علوم پزشکی مصوب شده اند و ۵۵ مرکز نیز مجوز فعالیت گرفته اند که امیدواریم این تعداد تا پایان سال به ۱۰۰ مرکز افزایش پیدا کند.

وی از اجرای پایلوت برنامه آموزش جامعه نگر در سه رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی خبر داد و گفت: ۳ دانشکده پزشکی، ۳ دانشکده داروسازی و ۳ دانشکده دندانپزشکی آموزش درگیری بیشتر دانشجویان با عرصه یا آموزش جامعه نگر را به صورت پایلوت پیاده سازی می کنند.

پیش از سال ۱۴۰۴ ما به سرانه ۲ پزشک در هزار نفر می رسیم

لاریجانی خاطرنشان کرد: اول انقلاب در کشور ۷۰۰ دانشجوی پزشکی تربیت می شد و اکنون بیشتر از ۷ هزار دانشجوی پزشکی در سال پذیرفته می شوند. ۳۰ درصد این ۷ هزار نفر تعهد بومی داده اند و از سال ۹۹ فارغ التحصیل می شوند. به این ترتیب افراد متعهد به گذراندن ۲۱ سال خدمت در منطقه خودشان هستند. با توجه به شیبی که در پیش گرفته شده پیش از سال ۱۴۰۴ ما به سرانه ۲ پزشک در هزار نفر می رسیم که از نظر شاخص جمعیتی، شاخص مطلوبی است.

وی از ارزیابی الکترونیکی دانشجویان علوم پزشکی خبر داد و گفت: ۷۳ درصد آزمون های علوم پزشکی به صورت الکترونیک است و سنجش پزشکی به صورت تخصصی امتحانات تخصصی پزشکی را برگزار می کند.

تمام دانشکده های علوم پزشکی رتبه بندی می شوند

معاون وزیر بهداشت با اشاره به فرآیند اعتباربخشی دانشگاه های علوم پزشکی گفت: دانشگاه های علوم پزشکی به طور کامل اعتباربخشی شده اند و از میان استانداردهای اجباری و اختیاری، بخش عمده ای تایید و بخشی مشروط شده اند و بخشی از آنها نیز اخطار آموزشی گرفتند. تا پایان سال جاری نیز برای پنجمین بار تمام دانشکده های علوم پزشکی رتبه بندی می شوند. همچنین اعتباربخشی بین المللی ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی تا پایان سال به اتمام می رسد.

وی درباره برنامه های بین المللی دانشگاه های علوم پزشکی گفت: در حال حاضر ۱۴۰۰ برنامه آموزشی به زبان انگلیسی در سایت education iran برای مخاطب خارجی در دسترس است.

لاریجانی از بکارگیری جدی آموزش پزشکی مجازی در دانشگاه های علوم پزشکی خبر داد و گفت: به دانشگاه ها اعلام شده است که ۲۵ درصد برنامه های درسی دکتری تخصصی باید مجازی باشد و کلیه دروس دانشگاه ها باید در موکوس (برنامه آموزش الکترونیک) قابل دسترسی باشد. ضمن اینکه تمامی برنامه های آموزشی گروه علوم پزشکی بازبینی شده اند.

وی درباره آمار مهاجرت و فعالیت پزشکان عمومی گفت: حدود ۱۰ درصد این افراد در گروه های غیر کاری پزشکی فعالیت می کنند و حدود ۹ درصد برای تحصیل و یا کار از ایران خارج می شوند.

برگزاری اجلاس معاونان آموزشی دانشگاه ها در آستانه سال تحصیلی جدید

معاون آموزشی وزارت بهداشت درباره برنامه آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی در آستانه سال تحصیلی جدید یادآور شد: برنامه آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی به صورت فشرده اجرا می شود و علیرغم چالش های اعتباری که وجود دارد برنامه ها به صورت دقیق پیگیری می شود. در آستانه سال تحصیلی جدید نیز اجلاس معاونان آموزشی دانشگاه ها برگزار خواهد شد.

وی درباره ظرفیت پزشکی و چالش هایی که برای افزایش ظرفیت وجود دارد، خاطرنشان کرد: در حوزه پزشکی در سال های گذشته برنامه ریزی های وسیعی انجام گرفته است. یک زمان دسترسی به پزشک عمومی به سادگی امکان پذیر نبود اما امروز در اقصی نقاط کشور پزشک متخصص حضور دارد. ضمن اینکه توقعات مردم بیش از این است، جامعه پزشکی نیز وظیفه خود را انجام می دهد.

لاریجانی گفت: با این وجود وزارت بهداشت معتقد است افزایش ظرفیت پزشکی یک موضوع سیاسی نبوده بلکه یک موضوع فنی و تخصصی است. اگر فردی در رشته پزشکی تحصیل کرد بعد از فارغ التحصیلی باید کار داشته باشد و اگر شغلی نداشته باشد مشکلات بیشتری برای مردم ایجاد می شود. اگر کسی در علوم انسانی یا هنر تحصیل کرد و پس از آن شغل مرتبط نداشت ممکن است مشکل چندانی ایجاد نکند اما برای رشته پزشکی این گونه نیست.

وی تاکید کرد: باید علاوه بر اینکه در زمان دانش آموزی هدایت تحصیلی صورت گیرد، در دانشگاه ها هم باید برنامه برای دانشجویان ورودی جدید وجود داشته باشد. دانش آموزی که بلافاصله از مدرسه وارد دانشکده پزشکی می شود و مرگ و زندگی را از نزدیک مشاهده می کند ممکن است در ادامه تحصیل دچار مشکل شود و کشتش لازم برای تحصیل در این رشته را نداشته باشد.

برنامه وزارت بهداشت برای بعد از حذف کنکور

معاون وزیر بهداشت گفت: دانشگاه علوم پزشکی تهران به مدت ۵ دوره دانشجوی پزشکی از مقطع لیسانس پذیرش می کند و دوره جدید نیز به این دانشگاه مجوز داده شد که این شیوه را ادامه دهد و ما در وزارت بهداشت فکر می کنیم اگر بخواهیم قانون مجلس را در زمان برداشتن کنکور اجرا کنیم یک راه اش این است که لیسانس علوم پزشکی بگیریم و پس از آن افراد در دکتری پزشکی ادامه تحصیل دهند.

وی افزود: به زودی در شورای آموزش پزشکی عمومی برای اجازه ایجاد دوره پذیرش از لیسانس به دیگر دانشگاه ها تصمیم گیری می شود و در اولین قدم به ۲ تا ۳ دانشگاه به صورت پایلوت اجازه داده می شود دانشجوی پزشکی را بر اساس یک غربالگری از دوره لیسانس بپذیرند. ضمن اینکه دوره دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز ارزیابی شده و خروجی مثبتی داشته است.

انتقال رشته های علوم پزشکی به وزارت علوم کار شدنی نیست

لاریجانی درباره جدایی آموزش پزشکی از وزارت بهداشت و پیوستن آن به وزارت علوم، تاکید کرد: انتقال رشته های علوم پزشکی به وزارت علوم کار شدنی نیست. ما در وزارت بهداشت نیازهای مردم در حیطه پزشکی را برطرف کرده ایم و علت اصلی آن این بوده که بیمارستان ها در اختیار آموزش بوده اند. در حال حاضر ۴۰ درصد آموزش پزشکی عرصه بالینی دارد. اینکه تصمیم

بگیریم با یک کلاس و میکروفون و مائیک کلاس پزشکی برگزار کنیم امکان پذیر نیست.

وی افزود: آموزش پزشکی هزینه های سنگینی دارد و هر دانشجو احتیاج به بیمار دارد. هم اکنون دانشجویانی که در شهرهای کوچک بیمار کمتری می بینند کارآیی کمتری نسبت به بقیه دارند. در آمایش سرزمین و همچنین سیاست های کلی نظام سلامت که از سوی مقام معظم رهبری تاکید شده است پیوستگی آموزش و خدمات مورد تاکید قرار گرفته است.

معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: ۱۲ درصد هیئت علمی کشور از گروه علوم پزشکی است که ۳۰ درصد تولیدات علمی را برعهده دارند. حوزه پزشکی با جدیدترین متدهای علمی مرتبط است و حوزه علوم پزشکی با کمترین اساتید و دانشجویان کارآیی بیشتری نسبت به سایر حوزه های علوم دارد و نسبت به آنها موفق تر بوده است.

وی یادآور شد: در شرایط فعلی جدایی آموزش پزشکی از وزارت بهداشت کار بسیار پر هزینه ای است و درست است که ادغام تجربیات محدودی در دنیا دارد اما هم اکنون دانشگاه های مشهور دنیا مسئولیت اجتماعی را برعهده دانشکده های پزشکی گذاشته اند.

لاریجانی درباره شهریه دانشگاه آزاد در گروه پزشکی گفت: ریز شهریه دانشگاه آزاد توسط هیئت امنای دانشگاه آزاد به تصویب می رسد و ما نیز به عنوان وزارت بهداشت نماینده داریم اما با وجود این شهریه ها نیز دانشگاه آزاد با چالش هایی در تامین هزینه های آموزش پزشکی مواجه است. با این وجود گزارش شهریه باید از سوی دانشگاه اعلام شود.

وی درباره ماده واحد پیشنهادی نمایندگان مجلس درباره بازگشت دانشجویان ایرانی به داخل کشور گفت: نمایندگان در این ماده واحده این موضوع را به سازمان سنجش محول کرده اند که از نظر وزارت بهداشت، انتقال دانشجویان از خارج به داخل در صلاحیت سازمان سنجش نیست و این کار در حیطه شورای عالی ارزیابی وزارت بهداشت است.

تحصیل ۱۰ هزار نفر دانشجوی ایرانی گروه علوم پزشکی در خارج از کشور

معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: ۱۰ هزار نفر دانشجوی ایرانی گروه علوم پزشکی در خارج از کشور در حال تحصیل هستند که به دلیل مسائل ارزی درخواست بازگشت دارند و میزان پرونده های بازگشتی از ۴۵۰ نفر به یک هزار و ۲۰۰ پرونده در ماه رسیده است. ما در وزارت بهداشت سعی داریم با درک شرایط اقتصادی که برای مردم به وجود آمده با آنها همراهی کنیم اما در عین حال باید اصول خود را نیز داشته باشیم و از همین رو رسیدگی به پرونده های این دانشجویان زمان بر است.

وی یادآور شد: ما نمی توانیم از دانشگاه هایی که مورد تایید نیستند افراد را بپذیریم. این موضوع در گروه پزشکی بسیار حائز اهمیت است چرا که با سلامت انسان ها مرتبط است. بسیاری از این افراد در دانشگاه هایی تحصیل کرده اند که کیفیت لازم را نداشته اند، دندانپزشکی داریم که یک روز پشت یونیت دندانپزشکی ننشسته است. در حالی که دانش آموختگان با نمرات بالا پشت کنکور مانده اند کسانی که رفته اند نمی توانند کنکور را دور بزنند. با این وجود وزارت بهداشت برای افرادی که شرایط لازم را دارند همراهی لازم را انجام می دهند.

برنامه وزارت بهداشت برای اصلاح فرآیند بومی گزینی

لاریجانی درباره نظر وزارت بهداشت در زمینه بومی گزینی گفت: بومی گزینی فی نفسه کار بدی نیست اما برای اینکه موفق باشد باید ضوابطی نیز داشته باشد. برخی از مصوبات کار گزینش ما را در دانشگاه ها سخت تر می کند. ما در وزارت بهداشت پیگیر اصلاح بومی گزینی هستیم. متعهد بومی در علوم پزشکی ۲۱ سال باید در منطقه بماند و این نگرانی هم وجود دارد که یک

پزشکی در آن منطقه بیمار کافی دارد یا خیر بنابراین بومی گزینی نیاز به اصلاح دارد.



با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد؛



افتتاح نخستین کهورت سلامت و ایمنی ترافیک کشور در تبریز *

تبریز- نخستین کهورت سلامت و ایمنی و ترافیک کشور با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر تبریز افتتاح شد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، ظهر امروز جمعه همزمان با آیین افتتاح مرحله پایلوت کهورت با انجام مصاحبه ها و معاینات آزمایشگاهی برای اعضای خانوارهای مدعو در محل کلینیک سلامت و ایمنی ترافیک بصورت رسمی آغاز و اجرا شد.

مطالعات کهورت مبتنی بر جمعیت طولانی مدت می باشند و مطالعه کهورت ترافیک نیز برای بیش از سی سال طراحی شده است که انجام آن در دوره زمانی شش ماه، سه ساله، ده ساله و پانزده ساله برنامه ریزی شده است.

این مطالعه از دو بخش اصلی تشکیل شده است: بخش اول، بخش پیش حادثه می باشد که در این بخش عوامل موثر بر بروز و ایجاد حوادث و مصدومیت های ترافیکی مورد مطالعه قرار می گیرند.

بخش دوم، بخش پس از حادثه می باشد که در این بخش نیز بروز و عوامل موثر بر بروز پیامدهای بعد از سانحه اعم از پیامدهای کوتاه مدت یا پیامدهای تاخیری حادثه مانند مصدومیت، شدت مصدومیت، مرگ، معلولیت و ناتوانی، اختلالات روانشناختی ناشی از تروما و حادثه، کیفیت زندگی و پیامدهای اجتماعی ناشی از آن مورد مطالعه قرار می گیرد.



«خشونت» در محیط کار ۱۰ درصد بیشتر از جامعه است



معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه ارتباط انسان با ابزار با اعتیاد و حتی خشونت رابطه دارد، گفت: بررسی دقیق علمی ما نشان می دهد خشونت در محیط کار ۱۰ درصد بیشتر از جامعه است.

به گزارش [ایسنا](#)، بعدازظهر امروز مراسم تفاهم نامه اعتباری فی مابین معاونت وزارت کار و رفاه اجتماعی و معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر برگزار شد.

ابراهیم صادقی فر، معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در این مراسم اظهار کرد: دو هفته گذشته اجرای طرح "کاج" را با کمک دانشکده توانبخشی علوم پزشکی آغاز کردیم که براساس تفاهم، قراردادی را شروع کردیم و روز شنبه نیز جلسه ای با حضور مدیران اجتماعی سراسر کشور برگزار شد.

وی ادامه داد: بسته های مهارت زندگی را در قالب سه پک مختلف اجرا می کنیم و بحث ساختار قلمتی را نیز در نظر گرفتیم.

همچنین بحث حوزه بهداشتی، شناسنامه های بهداشت را برای کارگر و کارگاه مد نظر داریم.

صادقی فر با اشاره به اینکه مکانیزم تشویق را برای بنگاه هایی که به سمت به خانه های بهداشت، بهبان ها و کارهای بهداشتی متمایل شده اند به محیط کار برده ایم، گفت: کارهای ورزشی و ساختار قامتی را نیز در نظر داریم.

معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه ارتباط انسان با ابزار با اعتیاد و حتی خشونت تاثیر دارد، گفت: بررسی دقیق علمی ما نشان می دهد خشونت در محیط کار ۱۰ درصد بیشتر از جامعه است.

به گزارش ایسنا، هدف راهبردی برنامه طرح ملی پیشگیری از مصرف مواد مخدر در جامعه کار و تولید (کاج) افزایش دانش و نگرش و مهارت کارفرمایان کارگران و متولیان استقرار در اصول و فنون پیشگیری از اعتیاد در محیط کار، افزایش تعداد کارگران معتمد تحت مراقبت خدمات ترک اعتیاد، افزایش تعداد افراد در معرض خطر مصرف مواد مخدر که مشاوره می گیرند و افزایش میزان رضایتمندی کارفرمایان و کارگران است.

همچنین در ادامه این مراسم سعید منتظرالمهدی، معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز اظهار کرد: مشکلات زیاد و پدیده ها متنوع و کار ما سخت است؛ باید عقبه علمی داشته باشیم و به عنوان دیده بان افق های دور و نزدیک خود را رصد کنیم. از پدیده ها جلو برویم تا زمانی که پدیده ها از ما جلو باشد کار ما آتش نشانی است.

وی افزود: می شود ذائقه ها را با استفاده از جوانان امروزی تشخیص داد، نسخه های ما باید نسخه های کارساز و امروزی باشد. نمی توان با نسخه های ۲۰ سال گذشته پدیده های امروزی را درمان کرد، باید روش هایمان را تغییر دهیم و با جوانان ارتباط بیشتری برقرار کنیم. معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر افزود: طبق آمارها در بین حدود ۵۵ درصد معتادین طلاق وجود داشته است.

به گزارش ایسنا، کمک به اجرای طرح یاریگران زندگی از طریق کاربست ملی شیوع شناسی اعتیاد و برنامه های پیشگیری از اعتیاد در جامعه کار و تولید با رویکرد پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط های کار در استانهای سراسر کشور در راستای سند جامع پیشگیری از اعتیاد و با اخذ تاییدیه اداره کل فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد، کمک به اجرای طرح یاریگران زندگی از طریق ارائه آموزش های پیشگیری اولیه از اعتیاد با استفاده از فضای مجازی ویژه جامعه کار و تولید در استان های سراسر کشور با تایید اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد، کمک به اجرای طرح یاریگران زندگی از طریق تهیه و تولید و اجرای بسته آموزشی فرزندپروری ویژه خانواده جامعه کار و تولید کشور با تایید اداره کل فرهنگی و پیشگیری و کمک به تکثیر بسته های آموزشی با رویکرد پیشگیری از اعتیاد و تهیه و تولید تابلو و کیف آموزشی مواد مخدر با هدف آموزشها و برنامه های مستمر با مشارکت حداکثری کارفرمایان و کارکنان جامعه کار و تولید در راستای سند جامع پیشگیری از اعتیاد با اخذ تاییدیه اداره کل فرهنگی و پیشگیری دبیرخانه ستاد از جمله اقدامات این تفاهم نامه است. انتهای پیام



چرا باید کارتن خواب ها را شناخت؟

نتایج یک پژوهش گویای آن است که در جهت مدیریت کردن کارتن خوابی و با توجه به محدودیت منابع برای کمک به این افراد و توجه به شناور بودن جمعیت آنان، برای مسئولان اجتماعی چاره ای نمی ماند جز اینکه کارتن خواب های واقعی را شناسایی کرده و افزایش و کاهش جمعیت آنان را رصد کنیم.

به گزارش ایسنا، در دو دهه اخیر نوع خاصی از بی‌خانمانی که کارتن خوابی نام گرفته، در کشور ما به‌ویژه در کلانشهر تهران پدیدار شده و مورد توجه قرار گرفته است. کارتن خوابی به نظر کارشناسان اجتماعی ضمن آنکه مسئله‌ای اجتماعی تلقی می‌شود، می‌تواند تبدیل به آسیب اجتماعی شود. کارتن خوابی نشانه و برآیندی از وجود سایر مسائل و آسیب‌های اجتماعی در جامعه است.

به منظور جست‌وجو پیرامون فهم تجربه زیسته افراد کارتن خواب در شهر تهران، تیم پژوهشگران متشکل از اکبر بخشی‌نیا (دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی)، حبیب آقا بخشی (دانشیار مددکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران)، سعید ذکایی (استاد پژوهشگری دانشگاه علامه طباطبائی)، پژوهشی را انجام دادند.

در این پژوهش، اندازه نمونه با انتخاب هدفمند نمونه‌ها با ۳۲ نفر به اشباع نظری رسید، اما برای اطمینان بیشتر و تایید داده‌ها تا ۳۴ نفر ادامه یافت. دسترسی به این افراد با مراجعه به گرمخانه‌ها و پاتوق‌های این افراد عمدتاً در جنوب شهر تهران، به‌ویژه پارک‌ها و محله‌های جنوب شرقی تهران میسر شد. جهت همکاری آنان سعی در برقراری رابطه حرفه‌ای، جلب اعتماد آنان، کمک گرفتن از افراد واسطه از بین خود کارتن خواب‌ها و حتی ارائه مشوق‌های مادی شد.

در نوع شناسی کارتن‌خوابی در این پژوهش، ابتدا دو دسته کلی کارتن خواب‌های معتاد و کارتن خواب‌های غیر معتاد تشخیص داده شد. سپس در درون این دو دسته پاره گروه‌هایی شناسایی شدند. این دو دسته، اگر چه دارای تفاوت‌های بسیاری هستند، اما شباهت‌ها و مشترکات فراوانی هم بین آن دو دیده می‌شود.

این پژوهش نشان می‌دهد که بخش بزرگی از کارتن خواب‌ها، قبل از کارتن خوابی سوء مصرف مواد داشته‌اند. به عبارت دیگر اعتیاد یکی از علل کارتن خوابی و برای این دسته علت اصلی بوده است. در حالی که برای کارگران مهاجر، بیکاری، مهاجرت و عدم تطابق با زندگی شهری، علل اصلی کارتن خوابی‌شان بوده است. همچنین این پژوهش نشان دهنده آن است که کارتن خواب‌های غیر معتاد نیز در معرض وابستگی به مواد و آسیب‌های اجتماعی دیگرند و برخی از آنان طی کارتن خوابی مصرف‌کننده مواد شده‌اند.

در این پژوهش عوامل اجتماعی کلان و ساختاری جامعه را می‌بینیم که به عنوان علل و زمینه ساز کارتن خوابی افراد و زمینه شکل دهی آن نقش دارند. بی‌سرپناهی، فقر اقتصادی، بیکاری، مهاجرت و طرد اجتماعی، همه ارتباط متقابل با یکدیگر داشته و یکدیگر را تشدید می‌کنند.

در این پژوهش نظریه حاصل (یا شاید بهتر باشد بگوییم قضایای حاصل) حاکی از آن است که کارتن خوابی با گسستگی و پیوستگی همراه است. گسستگی‌ها اغلب از جنس از دست دادن پیوندها، ارتباطات، حمایت هاست و در رابطه با خانواده، جامعه، حمایت‌های اجتماعی و منابع اجتماعی صورت می‌گیرد. وابستگی‌ها نیز اغلب از جنس پیوند ها و ارتباطات بوده اما به صورت وابستگی به حمایت‌ها و منابع جایگزین در قبال فقدان‌ها، بی‌پناهی و محرومیت هاست. در این پژوهش وابستگی به مواد و پناه بردن به آن نیز در زمره این وابستگی‌ها شمرده شده است.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که کارتن‌خوابی پدیده‌ای اجتماعی است که عوامل اجتماعی ساختاری و کلان جامعه زمینه آن را فراهم کرده و عوامل و وضعیت فردی و ویژگی‌های شخصیتی نیز در بروز آن نقش دارند.

این پژوهش، در بخش اجرایی، شناسایی کردن کارتن خواب‌ها و فرهنگ سازی را از مهم‌ترین پیشنهادات برای حل این مشکل خواند و در این مورد خاطر نشان کرد:

در جهت مدیریت کردن کارتن خوابی و با توجه به محدودیت منابع برای کمک به این افراد و توجه به شناور بودن جمعیت آنان، برای مسئولان اجتماعی چاره‌ای نمی‌ماند جز اینکه کارتن خواب‌های واقعی را شناسایی کرده و افزایش و کاهش جمعیت آنان را رصد کرده و براساس تعداد واقعی و وضعیت‌شان و با مشارکت آنان برنامه‌ریزی کرده و آن‌ها را اجرایی کنند. از این رو شناسایی کارتن خواب‌ها و شناسنامه دار کردن آنان ضروری است.

در مورد فرهنگ‌سازی در خصوص برخورد مردم با کارتن خواب‌ها نیز بهتر است این فعالیت را به‌ویژه سمن‌ها و خیریه‌ها برعهده گیرند و آگاهی عمومی را درباره کارتن خوابی و چگونگی برخورد با آنان بالا ببرند. همچنین آموزش دهند که مردم از برخورد احساسی، رفتار ترحم آمیز و دلسوزی نابجا، کمک های غیر کارشناسانه و وابسته سازی خودداری کنند.

این پژوهش در شماره ۱۱ نشریه "مددکاری اجتماعی" منتشر شده است.

انتهای پیام



یک مسئول عنوان کرد:



افزایش میانگین سن ازدواج و کاهش رشد موالید در دهه شصتی ها *

مدیرکل جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با بیان این که میانگین سن ازدواج در دهه شصتی ها افزایش یافته و رشد موالید نیز از ۲,۴۵ در سال ۷۰، به ۱,۲۴ در سال ۹۵ رسیده است، گفت: اگر این روند ادامه یابد در سال ۲۰۵۰ ایران یکی از پیرترین کشورهای جهان خواهد بود.

به گزارش ایسنا، همایش استانی آموزش‌های هنگام ازدواج با هدف توجیه مربیان دوشنبه، چهارم شهریور در مجتمع زهتاب دانشکده بهداشت و پیراپزشکی گلدشت خرم آباد برگزار شد.

در این همایش بر شروع برنامه ارتقای آموزش‌های هنگام ازدواج از دو ساعت به شش ساعت با هدف ارتقای کمی و کیفی برنامه آموزش‌های هنگام ازدواج، افزایش رضایت‌مندی از زندگی زناشویی و تحکیم بنیان خانواده و کاهش میزان طلاق تأکید شد.

این کارگاه آموزشی یک روزه با حضور سید حامد برکاتی، مدیرکل جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، محمدعلی دریک، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی لرستان، حجت‌الاسلام مرادی، نماینده نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، با همکاری معاونت مشاوره و امور روان‌شناختی سازمان بهزیستی، معاونت پیشگیری‌های اجتماعی و فرهنگی قوه قضائیه، معاونت پژوهشی و آموزشی سازمان تبلیغات اسلامی برای آموزش ۸۰ نفر مربی مراکز مشاوره قبل از ازدواج برگزار شد.

در این کارگاه آموزشی سید حامد برکاتی، مدیرکل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات صورت گرفته در دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح کشور در رابطه با آموزش‌های لازم قبل از ازدواج برای زوج‌های جوان، گفت: از سال ۷۰ تا سال ۹۵ طبق تحقیقاتی که صورت گرفته است و آمارها نیز آن را نشان می‌دهد، متأسفانه میانگین سن ازدواج در دهه شصت از ۲۱ سال به ۲۴ سال افزایش یافته است و رشد موالید نیز از ۴۵,۲ در سال ۷۰، به ۱,۲۴ در سال ۹۵ رسیده است.

وی گفت: ازدواج دیرهنگام، دیر فرزنددار شدن و شکم جمعیتی در یک دوره زمانی خاص بهویژه دهه شصتی ها باعث شد که این مشکل جمعیتی برای کشور پیش بیاید و شاهد کاهش موالید در سال های بعد باشیم که آمارهای ثبت احوال نیز حکایت از این قضیه دارد و این نشان می دهد که نتوانسته ایم طی ۳۰ سال گذشته، برای جمعیت جوان کشور، کاری اساسی انجام بدهیم و اگر این روند ادامه یابد در سال ۲۰۵۰، ایران یکی از پیرترین کشورهای جهان از نظر جمعیتی خواهد بود.

برکاتی با اشاره به تأکیدات مقام معظم رهبری بر نقش آموزش و مشاوره های قبل از ازدواج، گفت: با فعالیتهای بین بخشی و تأکید مقام معظم رهبری بر ورود و برگزاری کارگاه های آموزشی قبل از ازدواج برای جوانان و حتی ورود به قضیه طلاق در کشور و دلایل آن، در وزارت بهداشت به طور جدی به این مبحث ورود پیدا کرده ایم و استان لرستان چهاردهمین استانی است که این همایش را برگزار می کند؛ البته این مربوط به کشور ما نیست بلکه همه کشورها نیز معتقد به حفظ موالید خود هستند.

در پایان این همایش، کلاس های آموزشی، توجیهی در حوزه های تخصصی حقوقی، سلامت باروری و جنسی، روانشناسی و اخلاق و احکام با تدریس و حضور اساتید برجسته کشوری برگزار شد.

انتتهای پیام



جزئیات قانون جدید مدیریت بحران کشور / تکلیف متولی بحران تهران روشن شد



محمد فرید لطیفی، معاون آمادگی و مقابله سازمان مدیریت بحران کشور ویژگی های جدید قانون مدیریت بحران کشور را که روز گذشته از سوی رییس مجلس شورای اسلامی برای اجرا به رییس جمهور ابلاغ شد، تشریح کرد.

وی همچنین در مورد اینکه آیا تغییری در وضعیت مدیریت بحران تهران نیز ایجاد می شود یا خیر؟ گفت: در قانون قبلی مسئولیت مدیریت بحران در شهر تهران بر عهده شهردار بود اما در این قانون مسئولیت شرایط بحرانی در تهران بر عهده وزیر کشور گذاشته شده است و به تکلیف مدیریت بحران تهران در این زمینه نیز روشن شد.



جامعه سالانه با حدود ۱۰۰ هزار «فرزند طلاق» مواجه می شود



مدیر کلینیک حقوقی زنان و خانواده کرسی حقوق بشر دانشگاه شهید بهشتی با بیان اینکه از تیر ماه سال گذشته تا تیر ماه امسال ۱۷۵ هزار و ۶۱۴ مورد طلاق رخ داده است، گفت: طبق تحقیقات متعددی که صورت گرفته ۴۷ درصد این طلاق ها در پنج سال اول زندگی رخ می دهد و اگر بگوئیم این ۴۷ درصد دارای فرزند نیستند و ۵۳ درصد دیگر زوج هایی که طلاق می گیرند به طور متوسط یک یا دو فرزند داشته باشند، جامعه با سالانه حدود یکصد هزار فرزند طلاق، بطور تخمینی مواجه خواهد شد.

به گزارش ایسنا، مهرشاد شبابی در نشست هماهنگی برگزاری همایش کودکان طلاق با اشاره به ضرورت سلامت فکری، زیستی و روحی نهاد خانواده در هر جامعه ای گفت: نهاد خانواده اساس و بنیان هر جامعه انسانی را تشکیل می دهد. اگر این نهاد از سلامتی فکری، روحی، و زیستی برخوردار باشد و در اندیشه و اخلاق و رفتار اجتماعی از شاخصه های ارزشی بهره مند شود، در این صورت از خانواده ای آگاه، سالم و متعالی برخوردار خواهیم شد که به تبع کل جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد و طبیعتاً از

چنین خانواده‌ای است که فرزند یا فرزندان خوب و شایسته رشد خواهند کرد، اما چنانچه خانواده به هر علت خواسته یا نخواستهای از کارکرد خود خارج شود و محیط امن یا سالمی برای پرورش فرزند نباشد، وظیفه نهادهای دولتی و غیردولتی مرتبط است که به وسیله قوانینی که وضع می‌کند و آموزش‌ها و مهارت‌هایی که یاد می‌دهند حتی‌الامکان این نقیصه را جبران کند.

این استاد دانشگاه با اشاره به آخرین آمارهای حوزه ازدواج افزود: آخرین آمارها مبین این امر است که از تیر ماه ۹۷ تا تیر ماه ۹۸، حدود ۵۵۰ هزار و ۵۶۵ واقعه ازدواج به ثبت رسیده که میانگین سن در مردان ۵/۲۷ سال و در زنان ۴/۲۳ سال است. در همین دوره ۱۷۵ هزار و ۶۱۴ مورد طلاق رخ داده که میانگین سن مردان ۹/۳۶ سال و سن زنان ۱/۳۲ سال بوده است؛ یعنی به ازای هر ۳/۱۳ ازدواج یک طلاق، که البته در تهران این نرخ به ۹/۲ درصد می‌رسد.

شبابی ادامه داد: طبق تحقیقات متعددی که صورت گرفته ۴۷ درصد این طلاق‌ها در پنج سال اول زندگی رخ می‌دهد و اگر خوشبینانه فکر کنیم و بگوئیم این ۴۷ درصد دارای فرزند نیستند و ۵۳ درصد دیگر زوج‌هایی که طلاق می‌گیرند به طور متوسط یک یا دو فرزند داشته باشند، جامعه با سالانه حدود یکصد هزار فرزند طلاق، بطور تخمینی مواجه خواهد شد.

مسئول کلینیک حقوقی زنان و خانواده کرسی حقوق بشر دانشگاه شهید بهشتی با اشاره به تأثیرات منفی طلاق بر روی فرزندان گفت: نتایج تحقیقات داخلی و خارجی که صورت گرفته مبین این امر است که طلاق والدین در دست آوردهای تحصیلی، رفتار، سازگاری روانشناختی، اعتماد به نفس، روابط اجتماعی کودکان نتایج منفی مشهودی دارد و فرزندان طلاق بیشتر در معرض اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و بزهکاری هستند.

بنابر اظهارات وی، هرچند طلاق غم‌انگیزترین پدیده اجتماعی است و منفورترین و مبغوض‌ترین اعمال نزد خداوند است اما گاهی اوقات چاره‌ای جز این امر نیست و می‌بایست به عنوان یک واقعیت اجتماعی پذیرفته شود، لیکن مدیریت رفتاری والدین حین و بعد از طلاق و وضع و اجرای قوانین جهت حمایت از کودکان علی‌الخصوص کودکانی که به واسطه شرایط خانوادگی و اجتماعی بیشتر در معرض آسیب هستند تا حد قابل توجهی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای جهت کنترل شرایط کودک و جلوگیری از بحران‌های عاطفی شناختی و رفتاری فرزندان شود، همچنین با یک سری مداخلات از انتقال درد و رنج به کودک در حین و بعد از جدایی والدین تا حدی جلوگیری کرد یا هزینه آن را برای کودک کاهش داد.

شبابی ادامه داد: طی تحقیقات صورت گرفته مداخله صحیح بین ۱۵ تا ۳۸ درصد آسیب‌ها را در خصوص فرزندان طلاق کاهش می‌دهد. انتهای پیام



معاون وزیر بهداشت مطرح کرد



افزایش جمعیت سالمندان نسبت به کودکان در سال ۲۰۵۰ / لزوم تقویت خدمات پرستاری در منزل *

معاون پرستاری وزیر بهداشت با تأکید بر لزوم تقویت خدمات مراقبتی پرستاری در منزل گفت: در سال ۲۰۵۰ برای اولین بار در ایران جمعیت سالمندان بسیار بیشتر از کودکان زیر ۵ سال خواهد بود و از آنجا که هزینه درمان بیماری‌های غیر واگیر بالا است، جامعه باید به سمتی سوق پیدا کند که نگرش مراقبتی ما تنها به بیمارستان‌ها نباشد.

به گزارش ایسنا، دکتر مریم حضرتی در نشست خبری به مناسبت هفته دولت، ضمن تبریک روز پزشک، گفت: در برنامه ششم توسعه در ماده ۷۴ و بند سوم آن، دولت وزارت بهداشت را به جامعه نگر شدن نظام سلامت و پرستاری مکلف کرده است؛ به نحوی که ارائه خدمات در جامعه و خدمات مراقبت در منزل باید با برنامه ریزی دقیق انجام شود.

لزوم تقویت خدمات پرستاری در منزل به دلیل سالمند شدن جمعیت کشور

وی در ادامه در تشریح اقدامات انجام شده در معاونت پرستاری وزارت بهداشت، افزود: از آنجایی که جمعیت کشور رو به سالمندی می رود باید خدمات مراقبتی پرستاری در منزل را تقویت کنیم. در سال ۲۰۵۰ برای اولین بار در ایران جمعیت سالمندان بسیار بیشتر از کودکان زیر ۵ سال خواهد بود. از آنجایی که هزینه درمان بیماری های غیر واگیر بالا است و همچنین درمان این بیماری ها، بیمار را دچار مشکلات می کند، جامعه باید به سمتی سوق پیدا کند که نگرش مراقبتی ما تنها به بیمارستان ها نباشد.

وی در ادامه ابلاغ تعرفه مراکز مشاوره و مراقبت در منزل را در سال ۹۷ همراه با ۱۰ درصد افزایش خواند و گفت: البته این میزان افزایش نیز همچنان برای کادر پرستاری آنچنان قابل توجه نخواهد بود.

۵۹۱ مرکز مراقبت در منزل در آستانه اخذ پروانه فعالیت

حضرتی ادامه داد: ابلاغ فرم نظارت خدمات پرستاری در منزل و تشکیل اتحادیه پرستاران و مراقبان سلامت در منزل توانست در حوزه نظارت و کنترل این بخش از خدمات کمک شایانی کند. همچنین تصویب آزمایشی مراقبت در منزل که به صورت پایلوت در حال انجام بود، می تواند در کمک به بیماران نارسائی مزمن قلبی، سکتة مغزی و ... کمک کند. ما توانستیم ۸۱۶ مرکز مراقبت در منزل راه اندازی کنیم. در حال حاضر نیز ۵۹۱ مرکز مراقبت در منزل مجوز تاسیس خود را گرفته اند و در حال گرفتن پروانه برای ایجاد این مراکز هستند.

وی در ادامه با اشاره به بسیج ملی کنترل فشار خون گفت: من خدمات کادر پرستاری در این زمینه را بسیار محترم می دانم و باید گفت که این بسیج بزرگ به دنبال طرح پایلوت دی ماه سال ۹۷ انجام شد. در دی ماه سال گذشته به همت پرستاران، نمونه کوچکی از بسیج ملی کنترل فشار خون را داشتیم.

حضرتی با اشاره به اینکه تعدادی از بیماران هستند که به طور کامل نمی توان در منزل از آنها مراقبت کرد، گفت: این بیماران نیاز به مراقبتی بین منزل و بیمارستان دارند که در دنیا از آن تحت عنوان LTC یاد می شود. خوشبختانه آئین نامه این طرح در کشور ما نیز نوشته شده و به کمیته تنظیم مقررات رفته است و با ابلاغ آن می توانیم شاهد تحولی عظیم باشیم.

پرستاران در پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر توانمند می شوند

وی افزود: تدوین برنامه عملیاتی کارگروه آموزش، پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر که یکی از معضلات جامعه ما هست، آغاز شد و معاونت پرستاری با توانمندسازی پرستاران به دنبال اجرایی کردن این آئین نامه است. در این زمینه ۱۸ برنامه کوتاه مدت تدوین کردیم که ۵۰ درصد از این تعداد مصوب شده و در دوره های آموزشی بین خدمت پرستاران گنجانده می شود.

آموزش سلامت به بیمار و خانواده وی

حضرتی افزود: تدوین شیوه نامه تشکیل ساختار آموزش سلامت به بیمار و خانواده انجام شد؛ چرا که بیمار نباید پس از مرخص شدن از بیمارستان به حال خود رها شود؛ او باید نسبت به مراقبت های درمانی از خود در منزل آگاه باشد. در این زمینه اولین کنگره آموزش به بیمار و خانواده در استان گیلان برگزار شد.

وی توسعه انجمن های علمی پرستاری را از دیگر اقدامات مهم این معاونت خواند و اظهار کرد: در گذشته تنها دو انجمن علمی پرستاری داشتیم که در سال گذشته چهار انجمن علمی دیگر آغاز به کار کردند و در حال حاضر شش انجمن علمی در این حوزه فعالیت می کنند. پس از تشکیل این انجمن ها تشکیل شبکه ملی تحقیقات پرستاری کمک شایانی به رشد این علم داشت.

جداسازی اضافه کار از کارانه پرستاران

وی جدا شدن اضافه کار از کارانه را درخواست جدی پرستاران خواند و گفت: تا کنون میزان اضافه کار و کارانه با هم بود و مشخص نبود که هر کدام از این مبالغ بطور دقیق چقدر است. با ابلاغ آئین نامه ای از طرف معاونت درمان کار جداسازی این دو مقوله از هم آغاز شد؛ اما همچنان در برخی جاها این دو مقوله از هم تفکیک نشده اند.

وی افزود: ما توانستیم فرم ارزیابی اولیه منسجمی بین بیمارستان ها ابلاغ کنیم. پیش از ابلاغ این فرم ارزیابی های اولیه به شکل منسجم انجام نمی شدند.

وی افزود: ثبت الکترونیک گزارش های مدیریتی پرستاری از اقداماتی است که در این دوره آغاز شده و در سامانه ای که به شکل پایلوت در استان کرمانشاه تعریف شده بود مدیران بخش های پرستاری می توانستند توسط یک سامانه بر روی گوشی همراه خود سنجها را به شکل الکترونیک نظارت کرده و آمار کافی را دریافت کنند. آغاز این طرح توانست به کم کردن کاغذ بازی ها و بالا رفتن دقت نظارتی کمک کند.

حضرتی افزود: آئین نامه جذب و نگهداری پرستار در نقاط محروم تدوین شد و یکی از کارهایی که پس از ابلاغ این آئین نامه انجام می شود. ایجاد پانسیون پرستاری و مامایی در مناطق محروم است و با کمک پزشکان طبق تفاهم نامه ای که میان معاونت پرستاری و معاونت اجتماعی وزارت بهداشت به امضا رسید، قرار بود تا زمین این مراکز توسط دانشگاه ها تامین شده و با تشویق خیرین اقدام به ساخت این پانسیون ها در مناطق محروم کنیم، اما متأسفانه زمین از سوی دانشگاه ها در اختیارمان قرار نگرفت، اما بنده امیدوارم با کمک خیرین به زودی حداقل ۳۰ الی ۴۰ مرکز پانسیون در این مناطق افتتاح شود.

حضرتی با اشاره به اقدامات انجام شده در جهت ارتقای کیفیت خدمات پرستاری افزود: شایسته سالاری در پرستاری می تواند با انتخاب مدیر شایسته اتفاق افتد. بیشترین مدیران حوزه سلامت در بخش پرستاری هستند. ما حدود ۱۴ هزار مدیر پرستار داریم و بیش از ۳۰۰۰ نیروی کمک پرستار در دانشگاه ها و نیز تعداد زیادی در بخش خصوصی جذب شدند. این نیروهای کمک پرستار دوره های یکساله آموزشی دیده اند و می توانند کارهای اولیه و غیر حرفه ای را انجام دهند که این موضوع می تواند فشار کاری پرستاران را کم کند.

حضرتی افزود: صلاحیت حرفه ای پرستاران از سال ۹۸ به صورت امتحان گزینشی از سوی سازمان سنجش به پرستاران داده می شود. پس از زلزله کرمانشاه ما مشاهده کردیم پرستارانی که دوره های مدیریت بحران را گذرانده بودند توانستند بسیار موفق تر از سایر همکاران خود عمل کنند. به همین دلیل ۱۰۰ پرستار از نقاط مختلف کشور انتخاب کرده و با برگزاری سه دوره آموزشی برای این پرستاران توانستیم مدیریت بحران را به آنها آموزش دهیم که شاهد بودیم در حادثه سیل نوروز سال جاری این پرستاران توانستند موفق عمل کنند.

وی برگزاری دوره آموزشی جانشینی مدیریت پروری را از دیگر اقدامات موثر معاونت پرستاری خواند و گفت: باید مدیران آینده این حوزه را تربیت کنیم تا اگر مدیری بازنشسته و یا برکنار شد با مشکل مواجه نشویم. این دوره در دانشگاه علوم پزشکی همدان برگزار شد.

وی افزود: سامانه ملی ثبت اطلاعات پرستاری آغاز بکار کرد و ما توانستیم اطلاعاتمان از پرستاران مشغول در خیریه‌ها، مراکز تامین اجتماعی، شرکت نفت و ... را کامل کنیم.

حضرتی در ادامه با اشاره به برگزاری جشن روز پرستار در سال گذشته گفت: با برگزاری این جشن اختلافات میان نظام پرستاری و معاونت پرستاری برطرف شد. البته همواره اختلاف دیدگاه وجود دارد اما این بدان معنا نیست که این اختلاف دیدگاه می‌تواند ما را از رسیدن به اهدافمان دور کند.

حضرتی افزود: تشکیل کمیته کشوری اخلاق پرستاری و دبیرخانه این کمیته در معاونت پرستاری به وجود آمد و نیز کنگره‌ای در این زمینه در شهر بم برگزار شد. ما باید بدانیم بیمارستان‌های ما تا چه میزان اخلاقی عمل می‌کنند. در این زمینه در حال تدوین شاخص ملی اخلاق بیمارستانی هستیم.

معاون پرستاری وزارت بهداشت با تاکید بر لزوم تدوین نقشه راه پرستاری در افق ۱۴۰۴ افزود: تدوین این نقشه ما را برای رسیدن به اهدافمان کمک می‌کند.

وی ادامه داد: سال ۲۰۳۰ از سوی سازمان بهداشت جهانی، سال پرستاری و مامایی اعلام شده است و مفتخر هستیم که در شصت و ششمین کمیته سازمان بهداشت جهانی که در تهران با حضور وزرای بهداشت کشورهای مختلف برگزار خواهد شد، رئیس سازمان بهداشت جهانی با پرستاران نیز نشست جداگانه‌ای خواهد داشت.

کمبود نیروی پرستاری در کشور

وی در خصوص کمبود پرستار در کشور اظهار کرد: کمبود نیروی پرستاری مانند بسیاری از کشورها زیاد است. این یک مشکل جهانی است چرا که جهان به سمت پیر شدن می‌رود. در حال حاضر میانگین پرستار به تخت در کشور ما ۰٫۹ است که ایده آل این عدد باید ۱٫۸ باشد. امیدوار هستم تا سال ۱۴۰۴ به این استاندارد برسیم. البته با توجه به اینکه نیروهای مراقبت در منزل در حال آغاز به کار هستند و ما تاکید بر سلامت جامعه داریم شاید دیگر معیار پرستار به تخت برای بیان آمار مناسب نباشد. بلکه از این پس باید بگوییم معیار ما میزان پرستار به جمعیت است.

جذب ۹۰۰۰ نیرو در وزارت بهداشت طی امسال

وی با اشاره به اینکه در سال جاری در وزارت بهداشت ۹۰۰۰ نیرو جذب می‌شود، گفت: ۷۵ درصد از این تعداد در حوزه پرستاری جذب خواهند شد. البته به دنبال جذب ۹۰۰۰ نیروی پرستاری دیگر هستیم که با مساعدت سازمان برنامه و بودجه بتوانیم به این خواسته خود جامع عمل بپوشانیم.

حضرتی در خصوص خطاهای پرستاری تصریح کرد: برخی موارد مانند افتادن بیمار از تخت، ایجاد زخم بستر، بروز عفونت‌های زخم و ... مواردی است که نباید در بیمارستان‌ها اتفاق بیفتد. در صورت بروز موارد ذکر شده می‌گوییم تخلف شکل گرفته است. در همین زمینه واحدی در معاونت درمان به این موضوع رسیدگی می‌کند. البته باید توجه کنید که خطای پرستاری ارتباط نزدیکی با کمبود نیروی پرستار دارد. به ازای هر ۱۰ درصد کاهش نیرو ۱۲ درصد احتمال مرگ و میر بالا می‌رود.

وی افزود: ما سالانه ۱۱ هزار فارغ التحصیل پرستاری در کشور داریم و در حال حاضر ۴۰ هزار دانشجوی پرستاری در کشور در ۲۰۰ دانشکده مشغول به تحصیل هستند. همین اعداد ما را امیدوار می کند که اگر بتوانیم سالانه ۹۰۰۰ پرستار جذب کنیم تا سال ۱۴۰۴ به ایده آل خود برسیم.

حضرتی در خصوص معوقات پرستاران گفت: در برخی از دانشگاه ها حقوق و دستمزد سر موعد خود پرداخت می شود، اما میانگین کشوری معوقات حدوداً هشت ماه است. در این زمینه نظام فی فورسرویس باید اصلاح شود و به طرف نظام عادلانه تر پرداخت حرکت کنیم.

وی در پاسخ به سوال ایسنا در خصوص برنامه های معاونت پرستاری برای پیاده روی اربعین سال جاری گفت: همکاران من در استان های مرزی به ویژه شهرهای کرمانشاه و همدان در حال برنامه ریزی برای ارائه به موقع خدمات به زائران هستند و ما مانند سالیان گذشته تمام تلاش خود را در این زمینه خواهیم کرد.

وی با اشاره به تصویب تعرفه پرستاری در سال ۸۶ گفت: این طرحی بود که در مجلس محترم تصویب شد، اما بودجه ای برای آن در نظر گرفته نشد. تعرفه گذاری ها برای خدمات پرستاری تدوین شده است. تنها مشکلی که در این زمینه داریم تامین بودجه آن است.

معاون پرستاری وزارت بهداشت در پایان با اشاره به خشونت علیه پرستاران به ویژه پرستاران اورژانس گفت: از آنجایی که بیماران و همراهان آنها شاید به دلیل بیماری حال مساعدی نداشته باشند ممکن است نسبت به نیروی پرستاری پر خاش و یا خشونت داشته باشند، در این زمینه نیازمند قوانین و مقررات برای کنترل اوضاع هستیم. البته این موضوع فقط شامل حال ایران نمی شود. بلکه در تمام کشورهای دنیا این معضل وجود دارد.

انتتهای پیام



افزایش دوبرابری اعتیاد در میان جامعه کارگری



به گزارش خبرنگار گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، ظهر امروز تفاهم نامه اعتباری فی ما بین ستاد مبارزه با مواد مخدر و معاونت اجتماعی فرهنگی وزارت رفاه، کار و تعاون اجتماعی به امضا رسید.

این تفاهم نامه با محوریت پیشگیری از اعتیاد در محیط کار با حضور ابراهیم صادقی فر معاون فرهنگی اجتماعی وزارت کار و سعید منتظرالمهدی معاون تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر به امضا رسید.

براساس این تفاهم نامه از طریق کاربست ملی شیوع شناسی اعتیاد و برنامه پیشگیری از اعتیاد در جامعه کار و تولید و اجرا خواهد شد.

منتظرالمهدی با اشاره به اینکه با تشخیص ذائقه و با کمک جوانان برای ارائه نسخه های کاربردی و کارساز امروز برای مواجهه با اعتیاد پیش برویم.

وی با اظهار نگرانی از گسترش اعتیاد در میان جامعه کارگری گفت: جمعیت معتادین در این قشر نسبت به ۱۰ سال گذشته به دو برابر افزایش یافته است.

وی افزود: عمده این جمعیت از مواد مخدر صنعتی استفاده می کنند، که عمدتاً ریشه این مصرف در سختی کار و خلاءهای روانی است.

منتظرالمهدی خاطر نشان کرد: ۵۵ درصد معتادین با مشکلات خانوادگی از جمله طلاق دست و پنجه نرم می کنند.

در ادامه معاون فرهنگی اجتماعی وزارت رفاه با اشاره به اینکه حدود ۳ هفته پیش در راستای اجرای طرح کاج تفاهم نامه ای با دانشگاه شهید بهشتی به امضا رسیده است، ابراز داشت: روز شنبه در جلسه ای که با حضور مدیران اجتماعی سراسر کشور برگزار شد، نکات حائز اهمیتی برای پیشبرد بهتر طرح ارائه شد.

وی ادامه داد: در این طرح از بسته های مهارتی که در قالب ۳ بسته خدمتی تهیه شده است استفاده خواهد شد.

صادقی فر با اشاره به اینکه ارتباط دائمی انسان با ابزار موجب خشونت و گرایش به اعتیاد می شود اظهار داشت: براساس مطالعات علمی این فضاها ۱۰ درصد گرایش به خشونت را افزایش می دهد. وی افزود: وظیفه این دستگاه را براساس ماده ۱۴۷ قانون کار پرداختن به این مساله هست.

صادقی فر گفت: مبلغ ۷۱ میلیارد و ۱۰۰ میلیون تومان برای اجرای طرح کاج اختصاص داده شده است. که ۱۳۰۰ بنگاه اقتصادی ۵۰ تا ۵۰۰ نفره را در برمی گیرد. انتهای پیام/



زنانه شدن اعتیاد یک پدیده جهانی است



سعید منتظرالمهدی سخنگو و معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر **در گفت و گو با خبرنگار زنان و جوانان خبرگزاری فارس**، با بیان اینکه زنانه شدن اعتیاد یک پدیده جهانی است و این مساله در سطح جهانی مطرح شده است، خاطرنشان کرد: بنابراین این مساله بدین معنا نیست که اعتیاد در میان زنان ایرانی افزایش یافته است.

وی ادامه داد: اشتیاق و رغبت به سیگار میان دانشجویان به خصوص در میان دختران بیشتر شده است. منتظرالمهدی اظهار داشت: دخانیات ایستگاه اول اعتیاد است و این مساله یک هشدار برای افزایش اعتیاد محسوب می شود.

انتهای پیام/


