



دانشگاه علوم بهریتی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه»:.....۵

مسئولان پروژه ملی " نماد "، تداوم همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در اجرای کامل این پروژه را خواستند ۵

اخبار حوزه «توانبخشی»:۸

اختراع واکر هوشمند برای فعال نگاه داشتن سالمندان به مدت طولانی تر۸

اخبار حوزه «سلامت روانی»:۱۰

اختلال خواب عمر را کم می کند.....۱۰

خروپف احتمال بروز سکته قلبی و مغزی را افزایش می دهد ۱۱

اسکیزوفرن ها از نبوغ تا جنون۱۲

افسردگی دوران بلوغ در دختران دو برابر پسران است ۱۳

کودک می پرسد؛ از کجا آمده ام؟ و پاسخ شما... ۱۴

پروبیوتیک ها همیشه هم مفید نیستند!۱۷

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۰

طرح مراقبت اجتماعی دانش آموزان در تهران اجرا می شود * ۲۰

رشد فساد و شایعه در غیبت رسانه پویا۲۱

۶۷ عنوان برنامه برای شورای فرهنگ عمومی کشور تدوین شده است۲۴

کانون های سلامت محله در تمام کشور تشکیل می شود ۲۵

سالمندان ۵۲ درصد تخت های بیمارستانی را اشغال کرده اند ۲۶

امضای تفاهم پلیس پایتخت با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی۲۷

حمایت روانی واجتماعی از زنان آسیب دیده/افزایش مراکز در صورت نیاز۲۸

۱۷هزار پرستار پروانه صلاحیت حرفه ای گرفته اند ۲۸

سرایت مشکلات طرح تحول به حوزه رفاهی/نگرانی از آسیب تامین اجتماعی *۲۹

اورژانس اجتماعی کرمانشاه ۲۴ ساعته شد ۳۴

مهم ترین آسیب های اجتماعی کشور/وضعیت آزار و اذیت کودکان۳۴

آسیب های اجتماعی افزایش پیدا کرده است/۳۰درصد تعاونی ها تعطیل شدند۳۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

دهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۶ لغایت ۲۲ مرداد ماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

- علل کاهش ازدواج و تاکید وزارت بهداشت بر ازدواج سالم در جوانان
۳۶.....
- لزوم افزایش سواد سلامت مردم۳۸
- افزایش جمعیت زیر خط فقر مطلق با سیاستگذاری نادرست ۳۹
- سرگردانی ۱۰ هزار بیمار متجاهر در خیابان های کشور ۴۰
- باز شدن پنجره سالمندی/ خطر پدیده زنانه شدن سالمندی در ایران
۴۲.....
- پرداخت «یارانه مشاوره» به ۳ دهک پایین جامعه ۴۷
- صدور مجوز سقط جنین برای ۱۴۲۸ نفر/ تصویب آئین نامه غربالگری
ژنتیک ازدواج در کمیسیون اجتماعی دولت ۴۸
- ستاد مبارزه با مواد مخدر و مرکز فناوری اطلاعات و رسانه های دیجیتال
تفاهم نامه همکاری امضا کردند۴۹
- برنامه کشوری ترک دخانیات در مراکز درمان اعتیاد به مواد مخدر
۵۱.....

اخبار «ویژه»:



مسئولان پروژه ملی "نماد"، تداوم همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در اجرای کامل این پروژه را خواستند

مسئولان بخش های پیشگیری از آسیب های اجتماعی قوه قضائیه و وزارت آموزش و پرورش که مسئولیت اجرای پروژه ملی "نماد" را نیز به عهده دارند، امروز (چهارشنبه) با حضور در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و طی ملاقات با ریاست این دانشگاه، تداوم همکاری دانشگاه در اجرای کامل پروژه نماد در کشور را خواستند.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "علی محمد زنگانه" مدیرکل پیشگیری های فرهنگی - اجتماعی معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه و دکتر "نادر منصور کیایی" مدیرکل دفتر مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش در ملاقات با دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دکتر "افشین وجدانی روشن" معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی این دانشگاه شرکت کردند.

دکتر زنگانه در ابتدای این نشست، با اشاره به تفاهم نامه منعقد شده همکاری فی مابین اداره کل پیشگیری های فرهنگی - اجتماعی معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که به تازگی اعتبار آن به پایان رسیده است، گفت: با توجه به فعالیت تخصصی دانشگاه علوم بهزیستی در زمینه رفاه و سلامت اجتماعی و همکاری این دانشگاه با معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه که منشاء خدمات خیر در زمینه پیشگیری از آسیب های اجتماعی شد، خواهان تمدید اعتبار تفاهم نامه همکاری با دانشگاه هستیم.

وی همچنین به اجرای طرح ملی "نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد)" بعنوان یکی از موارد همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با بخش پیشگیری از آسیب های اجتماعی قوه قضائیه اشاره کرد و افزود: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشگاه مادر در حوزه اجتماعی کشور است و نقش محوری دانشگاه علوم بهزیستی در بخش علمی پروژه نماد، حفظ خواهد شد.

وی اظهارداشت: با توجه به اینکه آسیب ها، شبکه ای است، اجرای پروژه نماد نیز کار ائتلافی می طلبد که با پشتیبانی معاونت فرهنگی، علمی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه به سرانجام خواهد رسید.

دکتر زنگانه، جلسات شورای سیاستگذاری برنامه های پیشگیری از آسیب های اجتماعی را بسیار پربار خواند و حضور ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این نشست ها را در بهره گیری بیشتر از توان علمی و تخصصی اساتید و محققان این دانشگاه، موثر دانست.

دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز آمادگی این دانشگاه برای همکاری با معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه و همچنین، با مجریان طرح ملی نماد را اعلام کرد.

دکتر " نادرمنصور کیایی " مدیرکل دفتر مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش نیز در این نشست از همکاری تاثیرگذار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بویژه همکاری دکتر طهماسبی عضو هیات علمی گروه آموزشی رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان با مجریان طرح ملی " نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد) " و انجام مسئولیت بخش علمی این طرح ، راهبری ، طراحی بسته های خدماتی و آموزش های ارتقایی در مرحله اجرای آزمایشی طرح ، تشکر کرد.

وی با اشاره به اینکه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توان علمی و تخصصی خود، مسیر اجرای پروژه ملی " نماد " را هموار کرد و نقش حائز اهمیتی در اجرای فاز دوم آن ، به اساتید و محققان این دانشگاه سپرده شده است ، از ریاست دانشگاه خواست تا از اساتید این دانشگاه در اجرای این طرح ملی که از مهرماه سالجاری در ۳۱ شهرستان در سراسر کشور آغاز می شود، پشتیبانی کند.

وی همچنین با توجه به حضور معاون توسعه دانشگاه در این نشست، هماهنگی لازم در خصوص بودجه های تخصیصی و فاز جدید اعتباربخشی طرح ملی نماد را انجام داد.

در بخش پایانی این نشست نیز موضوع ارجاع بیماران مزمن روانی از سوی قوه قضائیه به بیمارستان روانپزشکی رازی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با مدیرکل پیشگیری های فرهنگی - اجتماعی قوه قضائیه مطرح شد و با توجه به نیاز این قشر از بیماران به امکانات نگهداری طولانی مدت تا پایان عمرشان که خارج از وظایف یک مرکز درمانی است ، بررسی و پیگیری جهت یافتن راهکار لازم در این خصوص را در برنامه های آتی قرار دادند.

لازم به ذکر است ، تا کنون با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، ضمن تهیه بسته آموزشی و کمک تربیتی پیرامون مفاهیم تربیتی پیشگیری رشد مدار بر اساس بیست مهارت پایه و ضروری در تربیت فرزند برای دبستان ، پروژه ملی " نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد)" برای دانش آموزان متوسطه اول و دوم، طراحی شده است.

طرح ملی " نماد " از جنس " پیشگیری رشد مدار" است که تعریف و گروه هدف مشخص دارد و افراد زیر ۱۸ سال جامعه را شامل می شود که از نظر کارشناسان ، زمان طلایی محسوب شده و به فرآیند اجتماعی شدن و شناسایی افرادی که دارای اختلالات رفتاری و سلوک اند و یا در معرض خطر هستند، تحت عنوان "پیشگیری رشد مدار" رسیدگی می کند.

در پیشگیری رشد مدار، آموزش های رشد مدار ابتدایی و اولیه در مدل بومی، اضافه شده است و موضوع در این نوع پیشگیری ، قبل از سن ۱۸ سال شکل می گیرد و لذا ، در دو سال اول، مداخلات مادر محور طراحی شده است، در مهد و پیش از دبستان، نقش مربی مهد در کنار خانواده پر رنگ است و در سن دبستان هم تمرکز روی معلم قرار دارد. بنابراین هر گروه سنی در طرح نماد ، مداخلات خود را دارد و نسخه یکسان برای همه تجویز نمی شود.

مجریان طرح ملی نماد معتقدند که گروه های مختلف سنی باید اجتماعی بار بیایند و شهروند اجتماعی شوند که این موضوع متاثر از مفاهیم پایه مهارت اجتماعی است و باید در این سنین انتقال داده شود.

طرح ملی نماد که در شورای عالی رفاه بتصویب رسیده، ۹ عضو دارد. آموزش پرورش محور اجرایی است و سازمان مدیریت برنامه، وزارت رفاه، معاونت اجتماعی پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه، سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد حضرت امام (ره)، وزارت بهداشت، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) که ائتلاف ملی را شکل داده اند، معتقد به پارادایم واکسیناسیون اجتماعی و توانمند کردن شهروندان هستند.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، علاوه بر تربیت نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون "مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ..."، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

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



اختراع واکر هوشمند برای فعال نگاه داشتن سالمندان به مدت طولانی تر

محققان، واکری برای سالمندان طراحی کرده اند که قادر است آسیب ناشی از سقوط را سریع تر بهبود داده و مدت زمان لازم برای دریافت مراقبت پزشکی را کاهش دهد. این واکر هوشمند با همکاری گروهی از پژوهشگران دانشگاه نورثامبریا در نیوکاسل، ساخته شده است.

به گزارش ایسنا به نقل از دانشگاه نورثامبریا، واکر هوشمند فوق در نقش یک «فیزیوتراپیست مجازی» عمل نموده و با ارزیابی نحوه انجام حرکات ورزشی، بیمار را تشویق می کند که تا حد ممکن فعال باشد. این واکر به فناوری جدیدی مجهز است که امکان صدور فرمان های صوتی به بیمار را فراهم می کند.

فرمان های ارائه شده از سوی واکر، بیمار سالمند را به تکمیل فعالیت های عمومی، نظیر راه رفتن، باز کردن در، ایستادن و حفظ تعادل تشویق کرده و سپس عملکرد آن ها را ارزیابی می نماید. دستگاه فوق همچنین همراهی خوب برای پیاده روی است که مسافت های تعیین شده را در کنار بیمار طی نموده و پیشرفت او را زیر نظر قرار می دهد تا در صورت نیاز، پشتیبانی فیزیکی لازم را از وی به عمل آورد.

طراحی این واکر توسط گروهی از محققین آزمایشگاه فناوری ارتباطات و روان شناسی (PaCT) در دانشگاه نورثامبریا، به عنوان بخشی از یک پروژه گسترده تر اروپایی با هدف توسعه ی فناوری جدیدی که بتواند جمعیت در حال پیر شدن را حمایت کند، صورت گرفته است.

واکر هوشمند به منظور استفاده ی اولیه در بیمارستان ها طراحی شده است، که قرار است در کنار تخت بیمار قرار گرفته و او را به تکمیل ورزش های منظم حرکتی و قدرتی تشویق کند. به این ترتیب، دوره ی لازم برای بهبودی سریع تر سپری شده و بیمار سالمند می تواند زودتر از بیمارستان مرخص گردد. علاوه بر آن، دستگاه مذکور می تواند عملکرد بیمار را ارزیابی کرده و اصلاحاتی در آن صورت دهد.

داده های مربوط به ارزیابی که توسط این واکر جمع آوری می شود در ادامه، به تیم مراقبت های پزشکی ارجاع داده می شود تا بتوانند به شناخت بهتری از وضعیت بیمار دست یابند. این قابلیت، داده های دقیقی را از طرز راه رفتن بیمار فراهم می کند که به تیم مراقبت اجازه می دهد احتمال سقوط متعاقب را برای بیمار پیش بینی نماید.

پروفسور لین کاونتری (Lynne Coventry)، مدیر آزمایشگاه PaCT، توضیح می دهد: «تحریک عاملی حیاتی در فرآیند پیری محسوب می شود. کاهش تحرک می تواند اثرات جدی بر سلامت فرد بگذارد، و زمانی که سالمند به سطح مشخصی از عدم تحرک می رسد، سیر قهقریایی وضعیت بالینی وی سرعت بیش تری به خود می گیرد. هدف این فناوری کمک به حفظ تحرک سالمندان است که از طریق تشخیص آسیب ناشی از سقوط، تشویق بیمار به داشتن فعالیت فیزیکی تا جای ممکن و جلوگیری از سقوط وی، محقق خواهد شد. این واکر همچنین به فیزیوتراپیست ها کمک خواهد کرد که شناخت بهتری از حرکات فیزیکی بیمار سالمند در

حین راه رفتن، کسب نموده و در صورت وجود هرگونه مشکل آن را مشخص نمایند. علاوه بر آن، واکر هوشمند به فیزیوتراپیست‌ها کمک می‌کند تست‌های لازم را از بیمار به عمل آورده و برای او تمرینات روزانه‌ای را تنظیم کنند تا وی را سر پا نگاه دارد.»

در حال حاضر، این واکر با هدف بازسازی شرایط بیمارستان بر روی گروهی از داوطلبین ۶۵ ساله یا مسن‌تر، در آزمایشگاه‌ها و راهروهای دانشگاه نورث‌امبریا در حال آزمایش است.

کاونتری در نهایت خاطرنشان کرده است: «ما در طراحی این واکر، عاملی ترغیب‌کننده برای تشویق بیمار افزودیم. بنابراین، واکر در زمان‌های مشخصی فعال شده و به بیمار اعلام می‌کند که چه زمانی باید به پیاده‌روی بپردازد. ما همچنین قادر بودیم اهدافی را به برنامه‌ی واکر اضافه کنیم که بتواند بیمار را برای رسیدن به آن تشویق کند.» انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

اختلال خواب عمر را کم می کند



تهران- ایرنا- مشکلات اجتماعی و روانشناختی افراد گاهی سبب بروز اختلالاتی از جمله کم خوابی و بی خوابی می شود، بسیاری تصور می کنند اختلال خواب خیلی در دسر ساز نیست؛ اما کارشناسان نظر دیگری دارند و معتقدند، این اختلال را باید جدی گرفت چون بر کیفیت و کمیت زندگی انسان تأثیر می گذارد.

خوابیدن تجربه لذت بخشی است و یکی از نیازهای اساسی انسان است اما تجربه بدخوابی یا بی خوابی را بسیاری داشته اند. به همین علت احساس خستگی و بی حالی در روز آنها آزار می دهد و تا رسیدن به خواب کافی شبانه عمیق بعدی این حس با افراد است. برخی تصور دارند نداشتن خواب مناسب نمی تواند زیان آور باشد چون فرد در آن مدت به کارها و فعالیتش می رسد غافل از این که کمبود در خواب شبانه بر روی فیزیولوژیک فرد تأثیر می گذارد.

برخی از این تغییرات متابولیسمی فقط در شب و موقعی که خواب هستیم اتفاق می افتد و در صورت بی خوابی شبانه، خواب روز نمی تواند جبران کننده این روند متابولیسمی باشد. تغییر و دگرگونی متابولیسم بدن باعث می شود سطح هورمون های تنظیم اشتها به هم ریخته و مشکلاتی همچون پراشتهایی و افزایش وزن به همراه داشته باشد.

حجت الله فراهانی، روانشناس در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا داشتن خواب مناسب را یکی از شاخص های سلامت برشمرد و گفت: افرادی که خواب شبانه خوبی ندارند اغلب از نوعی اختلال روانشناختی رنج می برند یا مستعد این اختلالات هستند. فراهانی با بیان اینکه افراد یک سوم زندگی خود را در خواب هستند و این یک سوم بر روی دو سوم دیگر زندگی اثر گذار است، گفت: سندروم اختلال خواب با تاخیر یکی از اختلالات رایج میان نوجوانان و جوانان است. وی به جایگزینی خواب شبانه در طول روز اشاره کرد و افزود: برخی باور دارند که اگر در طول شب نخوابند، می توانند در روز خواب را جبران کنند که کاملاً اشتباه است. این استاد دانشگاه اضافه کرد: ساعت بیولوژیک مغز انسان بر اساس تاریک و روشن شدن هوا تنظیم شده است. با خواب روز جبران نمی شود و خسارات جبران ناپذیری را برای فرد دارد. فراهانی عوارض نداشتن خواب شبانه را بسیار گسترده دانست و گفت: حواسپرتی، اضطراب، رشد ناکافی و اختلال در عملکرد شناختی از جمله عوارض نداشتن خواب شبانه است.

وی گفت: خواب و رویا دیدن در خواب شبانه برای مغز مفید است زیرا مغز در طول خواب شبانه استراحت می کند و فرصت تازه شدن و آغاز فعالیت برای روز جدید را پیدا می کند.

این روانشناس رعایت بهداشت خواب را ضروری دانست و گفت: نخوردن مواد غذایی کافئین دار قبل از خواب شبانه، تماشای نکردن فیلم و تلویزیون قبل از خواب و توجه نکردن به مسائل اضطراب آور که در طول روز پیش آمده می تواند به افزایش کیفیت خواب منجر شود.

وی پیاده روی را ورزشی مناسب برای داشتن خواب مناسب اعلام کرد و افزود: افزایش ترشح سروتونین به کاهش افسردگی و اضطراب و در ادامه خواب خوب منجر می شود.

فراهانی اضافه کرد: اختلال بی خوابی نشانه های مهمی دارد و کم و زیاد شدن اختلال خواب، مدت زمان قابل توجه این اختلال و تواتر در بی خوابی از جمله نشانه های مهم است.

این روانشناس بالینی درباره روند درمان بی خوابی گفت: درمان روانشناختی علت بی خوابی و همچنین مصرف دارو و امواج درمانی از جمله این موارد است که در صورت لزوم باید در کنار یکدیگر انجام بگیرد.

فراهانی روش امواج درمانی را غیر تهاجمی دانست و گفت: برخی افراد که دچار بی خوابی هستند، مغزشان بیش از حد نرمال امواج تولید می کند، بنابراین می توانند با امواج درمانی به درمان دست پیدا کنند.

وی با بیان اینکه بی خوابی عمر انسان را کاهش می دهد، گفت: مغز افراد که دچار اختلال بی خوابی هستند، کمتر استراحت می کند و این مساله موجب عوارض زیادی برای افرادی است که اختلال خواب دارند. این متخصص روانشناسی بالینی گفت: با وجودی که اختلال خواب یکی از مشکلات مهم برخی مردم محسوب می شوند کمتر برای درمان آن به مراکز درمانی مراجعه می کنند اما این افراد در بلند مدت دچار مشکلات بیشتری می شوند. انتهای پیام *



خروپف احتمال بروز سکته قلبی و مغزی را افزایش می دهد



تهران- ایرنا- رئیس مرکز تحقیقات اختلالات خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران می گوید: خروپف علامت بیماری تنفسی حین خواب است و احتمال بروز سکته های قلبی و مغزی را به شدت افزایش می دهد.

خسرو صادق نیت روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: فردی که خروپف می کند، با خطر تنگ شدن راه تنفسی مواجه و تنفس او حین خواب قطع می شود، اکسیژن رسانی به ارگان های حیاتی بدن افت می کند و به این ترتیب در معرض خطر سکته قلبی و مغزی قرار می گیرد.

وی با بیان اینکه خروپف در مردان و افرادی که چاق هستند، شایعتر است، ادامه داد: در ۸۰ درصد موارد فرد متوجه خروپف خود نمی شود؛ از این رو، اطرافیان باید آن را یک بیماری تنفسی تلقی کنند و به دنبال درمان بیمار باشند.

صادق نیت افزود: خواب یک ضرورت است و بیداری بیش از حد، خواب طبیعی را مختل می کند. افراد باید از هفت تا ۹ ساعت، خواب داشته باشند.

وی با بیان اینکه نیاز خواب افراد متفاوت است، اظهار داشت: در دوره کهنسالی کیفیت خواب کاهش می یابد به طوری که افراد از ۶۵ سالگی دچار کیفیت پایین خواب می شوند و به طور کلی یک سوم افراد جامعه سابقه بی خوابی را در طول عمر خود تجربه می کنند.

صادق نیت با بیان اینکه ۱۰ درصد مردم جامعه مبتلا به بی خوابی هستند، افزود: بی خوابی می تواند روی فعالیت های روزمره افراد تاثیر بگذارد، احساس خستگی، خواب آلودگی، کاهش تمرکز و افزایش خطا از عوارض بی خوابی است.

رئیس مرکز تحقیقات اختلالات خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران تصریح کرد: افرادی که بی خوابی دارند، خودسرانه و بدون اجازه پزشک میزان مصرف داروهای خود را افزایش می دهند در حالی که باید به دنبال درمان بی خوابی باشند. وی افزود: مصرف بی رویه دارو باعث بیماری های قلبی، عروقی، ریوی، اعصاب و روان می شود و فرد را مضطرب و افسرده می کند. به گفته صادق نیت، توجه و رعایت اصول بهداشت خواب توسط افراد شامل اینکه در یک ساعت معینی بخوابند، در معرض نور کم قرار بگیرند، فعالیت های هیجانی و بدنی را کاهش دهند و از خوردن چای، قهوه، کاکائو و مصرف سیگار قبل از خواب بپرهیزند و محل آرام باشد، بسیار مهم است.

وی افزود: راه رفتن در خواب، کابوس های شبانه و خواب آلودگی طی روز نیز از اختلالات خواب به شمار می روند و امروزه با روش های علمی و پیشرفته این اختلالات قابل تشخیص و درمان است.

صادق نیت خاطرنشان کرد: در کشور بیش از ۶ سال است که رشته فلوشیپ طب خواب در دانشگاه ها تدریس می شود و بیماری و اختلالات خواب را به طور تخصصی می توان تشخیص داد و درمان کرد. انتهای پیام *



در گفت و گو با ایسنا تشریح شد



اسکیزوفرن ها از نبوغ تا جنون

رئیس انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنی ضمن تشریح این بیماری و خدمات انجمن به آنها، گفت: افرادی که زمینه این بیماری را دارند بسیار باهوش هستند و در شرایط صحیح زندگی و جامعه، می توانند به نبوغ و موفقیت های زیادی دست یابند.

طیبه دهباشی در گفت و گو با ایسنا، ضمن تشریح فعالیت های انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنی که یک مرکز آموزشی، حمایتی و توانبخشی است و در حال حاضر بیشترین تمرکز روی بخش توانبخشی است، گفت: حدود ۲۰۰۰ بیمار تحت پوشش این انجمن هستند و روزانه حدود ۶۰ مراجعه کننده در بخش توانبخشی داریم که کلاس ها و برنامه های مختلفی برای بهبود عملکرد و روابط آنها برگزار می شود. تلاش ما در انجمن بر این است که بیماران اسکیزوفرنی را به محیط جامعه و خانواده بازگردانیم. با افزایش مهارت ها، این بیماران دیگر سربار خانواده نخواهند بود و به نوعی در مسائل مختلف به خانواده کمک می کنند.

دهباشی درباره آمار مبتلایان به اسکیزوفرنی گفت: یک درصد از تمام جوامع را بیماران اسکیزوفرنی در بر می گیرند و این بیماری از سن ۱۵ تا ۳۵ سالگی بروز می کند. این بیماری زمینه ژنتیکی دارد و تا فرد ژن این بیماری را نداشته باشد، به آن مبتلا نمی شود. در عین حال ممکن است یک فرد ژن این بیماری را داشته باشد و تا آخر عمر علائم این بیماری در وی بروز نکند. بروز این بیماری به شرایط و سبک زندگی فرد بستگی دارد.

وی درباره علائم اسکیزوفرنی که خانواده ها باید به آن توجه داشته باشند، گفت: افت تحصیلی نوجوانان، انزوا و ترک جمع دوستان و کنار کشیدن از جمع و در مرحله بعد بروز توهم، هذیان، دشمن پنداری دیگران و ... از علائم این بیماری محسوب می شود. بنابراین اگر بعد از مشاهده این علائم به موقع به مراکز درمانی مراجعه شود، می توان به میزان زیادی از پیشرفت این بیماری جلوگیری کرد.

دهباشی ادامه داد: نشانه های این بیماری دارای دو جنبه مثبت و منفی است که علائم اولیه یا مثبت، با دارو درمان می شوند. در علائم منفی این بیماری، فرد مهارت ها و ارتباطات خود را از دست می دهد و عملکردهای وی به شدت افت می کند. در این مرحله دارودرمانی کافی نیست و فرد باید با روش های توانبخشی و روان درمانی تحت درمان قرار گیرد.

رئیس انجمن حمایت از بیماران اسکیزوفرنی درباره روش های توانبخشی گفت: در مرکز توانبخشی روی مهارت ها و افت عملکرد فرد کار می شود. این نوع درمان با کاردرمانی و درمان گروهی و روان درمانی انجام می شود. در این راستا کلاس هایی مانند سایکودرام، موسیقی، تئاتر، یوگا، خیاطی، سفالگری و برنامه های مختلف دیگری برگزار می شود. آموزش مهارت های اجتماعی، بازنشر توانایی های فرد را دنبال خواهد داشت.

دهباشی افزود: اگر آگاهی جامعه و خانواده ها نسبت به اسکیزوفرن ها بالا رود و بدانند باید چگونه با این بیماران رفتار کنند، می توانند به پیشگیری بروز این بیماری یا بهبود روند درمان آن کمک کنند، افزود: در عین حال خانواده نباید در صدد توجه بیش از حد به بیمار باشد و از دیگر فرزندان خود غافل شود؛ چرا که موجب کدورت و از بین رفتن روابط میان فردی بیمار می شوند. نکته دیگری که خانواده باید به آن توجه کند این است که درمان بیمار را بعد از یک دوره بستری و توانبخشی نباید قطع کرد؛ این بیماری درمان قطعی ندارد و بیمار باید تا آخر عمر تحت نظر پزشک باشد و دارو مصرف کند.

وی با بیان اینکه اسکیزوفرنی یک بیماری از نبوغ تا جنون است، گفت: افرادی که زمینه این بیماری را دارند، بسیار باهوش هستند و در شرایط صحیح زندگی و جامعه می توانند به نبوغ و موفقیت های زیادی دست یابند. در عین حال این افراد با بی توجهی و نداشتن روند صحیح درمانی به جنون و نافرجامی می رسند.

وی درباره اینکه آیا پیش از تولد، بیماری اسکیزوفرنی قابل شناسایی است، گفت: اسکیزوفرنی برخلاف بسیاری از بیماری ها که در غربالگری پیش از زایمان قابل شناسایی اند، شناخته نمی شود. پیشگیری تنها راه عدم بروز و تشدید بیماری است. روابط پدر و مادر و شرایط سلامتی مادر، شرایط مناسب در دوران بارداری، زایمان راحت، محیط آرام زندگی به دور از تنش و استرس، توجه صحیح والدین به فرزند در دوران بیماری از راه های پیشگیری و جلوگیری از تشدید اسکیزوفرنی است.

دهباشی در پایان درباره وابستگی بیماران اسکیزوفرنی به سیگار یا مواد مخدر، گفت: در واقع این تجربه وجود دارد که بیماران اعصاب - روان به سیگار یا مخدرها تمایل دارند، اما آمار آن ها نسبت به دیگر افراد جامعه بالاتر نیست. امروزه مصرف مواد مخدر در تمام قشرهای جامعه به خصوص نوجوانان و جوانان افزایش یافته است. با این وجود ما با فراهم کردن محیط های مناسب و سرگرم کردن بیماران با فعالیت های مختلف، سعی بر کاهش مصرف بیماران و در نهایت ترک آن ها داریم. در عین حال بیمارانی هم هستند که سیگار یا مخدر مصرف نمی کنند یا آن را به طور جدی ترک کردند. انتهای پیام



یک متخصص علوم اعصاب:



افسردگی دوران بلوغ در دختران دو برابر پسران است

یک متخصص علوم اعصاب گفت: افسردگی دوران بلوغ در دختران دو برابر پسران است.

دکتر مجتبی خاکساریان در گفت و گو با ایسنا، گفت: افسردگی خلقی شامل بی حوصلگی و گریز از فعالیت یا بی میلی و بی علاقه ای است که می تواند روی افکار، رفتار، احساسات خوشی و تندرستی فرد تاثیر بگذارد.

وی اظهار کرد: این افراد دارای حالاتی نظیر احساس ناراحتی، اضطراب، پوچی و نومیدی، درماندگی، بی ارزشی، شرمساری یا بی قراری هستند.

وی در خصوص شیوع افسردگی در نوجوانان با بیان اینکه براساس مطالعات کلی و پژوهش های انجام شده دو درصد از بچه های زیر ۱۰ سال افسردگی را تجربه می کنند، افزود: این میزان افسردگی در افراد ۱۰ تا ۱۴ سال بین ۵ تا ۸ درصد و در برخی موارد بسته به شرایط تا ۲۰ درصد گزارش شده است که معمولا ۷۰ درصد این افراد درمان مناسبی دریافت نمی کنند؛ زیرا نوجوانان برخلاف کودکان و بزرگسالان بجای گوشه گیری، رفتارهای پر خاشگرانه از خود نشان می دهند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان اضافه کرد: افسردگی پیش از بلوغ در پسران بیشتر بوده، اما در دوران بلوغ در دختران دو برابر پسران است.

خاکساریان دلیل بیشتر بودن افسردگی در دوران بلوغ را هورمون ها، مرحله تکامل جنسی، زمان شروع دوران بلوغ و حوادث استرس زای زندگی عنوان کرد و گفت: تغییر در عادات غذایی، خواب، تغییر در وزن، بی علاقه ای نوجوان به مدرسه، گوشه گیری، عدم

تمرکز، فراموشکاری، احسان بی ارزش بودن و احساس گناه، شکایت پی در پی از بیماری در عین سلامت کامل، استفاده از مواد مخدر و الکل و خودکشی از علائم دوران افسردگی است.

این متخصص علوم اعصاب گفت: رویدادهای زندگی، شخصیت، درمان های پزشکی، مواد مخدر و روانگردان و بیماری های غیر روانی از علل افسردگی است.

وی با تاکید بر اینکه خانواده پناهگاه مناسب برای پذیرش احساسات نوجوان است، افزود: والدین باید با مشاهده علائم مذکور در فرزند خود با پزشک مشورت کند، خانواده باید گوش شنوا داشته و فرزند خود را تشویق کند و موفقیت فرزندشان را بزرگ جلوه دهند و از داوری و قضاوت خودداری کنند. والدین باید هر موقع نوجوان نیاز دارد، پذیرای صحبت های آنان باشند و آنها را به ورزش ترغیب کنند.

این متخصص علوم اعصاب افزود: داروهای ضد افسردگی، تثبیت کننده های خلقی و داروهای آنتی سایکوتیک (ضد روانپریشی) برای دارو استفاده می شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان گفت: برای درمان افسردگی از روان درمانی، درمان تحریک مغزی، نور درمانی، ورزش، درمان جایگزین (طب سوزنی، مراقبه و تغذیه درمانی)، رویکردهای ذهن، جسم و روح (مدیتیشن، ایمان و دعا)، روانکاوی، شناسایی افکار مسموم، افزایش مهارت های ارتباطی و افزایش عزت نفس می توان بهره برد. انتهای پیام



ایسنا: کودک می پرسد؛ از کجا آمده ام؟ و پاسخ شما...

یکی از موضوعات مهم تربیتی فرزندان که بسیار در کشورمان مغفول مانده ولی تاثیر زیادی در پیشگیری از آسیب های اجتماعی است، تربیت جنسی کودکان است. غفلت از این مهم در حالی در کشورمان به وضوح مشاهده می شود که هر از گاهی در رسانه ها خبرهایی از کودک آزاری، به یک باره جامعه را دچار بهت و حیرت می کند ولی نهایتاً خاطرات تلخی همچون آتنا و ستایش و موارد مشابه دیگر را در اذهان جامعه بر جای می گذارد.

در این میان همیشه به دنبال محاکمه افرادی هستیم که به صورت ارادی یا غیرارادی منجر به ایجاد آسیب های جنسی مختلف در جامعه می شوند ولی در اغلب موارد چشم خود را به روی پیش زمینه های اصلی این اتفاقات بسته ایم و ریشه یابی این آسیب ها را از نظر دور می داریم. این افراد مجرم بزرگسال همان کودکانی هستند که زمینه تربیت جنسی آنان فراهم نشده یا این که تربیت جنسی درستی نداشته اند و بی توجهی به این مسائل باعث شده تا همیشه نگاهمان برای محاکمه آنان به مراجع قضایی معطوف شود.

روابط جنسی نامشروع، کودک آزاری، نگاه های غیرقابل تحمل و مشکلاتی از این قبیل، اتفاقاتی هستند که نباید به عنوان یک آسیب به سادگی از آنان گذشت و تنها به پیدا کردن و محاکمه افراد مجرم در باره آنان اکتفا کرد بلکه باید با ریشه یابی و بررسی درست و به جا، حتی الامکان از بروز این قبیل مشکلات در نسل جدید جلوگیری کرد.

دکتر مهین ذوالفقاری، مدیر یک کلینیک اعصاب و روان در یزد در گفت و گو با خبرنگار ایسنا با تاکید بر لزوم توجه به تربیت جنسی کودکان، اظهار می کند: از آنجایی که جنسیت کودک در زمان تشکیل نطفه شکل می گیرد، لذا توجه به تربیت جنسی از این زمان باید آغاز شود چرا که اگر به آن بی توجهی شود، تبعات آن در بزرگسالی گریبان گیر کودک خواهد شد. گاهی در

ذهن کودکان، سوالاتی در رابطه با اندام های جنسی و رفتارهای جنسی شکل می گیرد که این سوالات نیز از زمانی وارد ذهن کودک می شود که او به دنبال شناخت و آگاهی خود است و به مرور نیز به این سوالات افزوده می شود.

این مسئول در رابطه با ضرورت پاسخگویی به این سوالات از جانب والدین، بیان می کند: این سوالات باید در محیط و فضای خانواده پاسخ داده شود به طوری که نیازهای مادرانه از سوی مادر و نیازهای پدرانه نیز از سوی پدر پاسخ داده شوند. اگر رفع این سوالات مورد توجه والدین قرار نگیرد، کودک برای کشف پاسخ سوالات جنسی خود به افراد دیگری مانند آشنایان و دوستان پناه می برد لذا همین عامل زمینه ساز مشکلات بزرگسالی آنان خواهد شد.

وی، اشتباه برخی از خانواده ها در عدم تربیت جنسی را ناشی از عدم شناخت صحیح آنان عنوان می کند و می گوید: برخی حفظ حرمت ها را با عدم پاسخگویی به سوالات جنسی کودکان اشتباه می گیرند و به جای پاسخ دهی به سوالات آن ها، از این موضوع تفره می روند و گمان می کنند که کودک از موضوع پرت می شود، در حالی که کودک یاد می گیرد برای کشف سوالات خود به افراد دیگری پناه ببرد، چون پدر و مادر به او پاسخی نخواهد داد.

این روانشناس در مورد نحوه صحیح پاسخگویی به سوالات جنسی کودکان، تصریح می کند: حتی اگر پدر و مادر به سوالات جنسی فرزندان پاسخ های بی ربطی بدهند نیز او متوجه می شود که از پدر و مادر نمی تواند پاسخ درستی دریافت کند. سوالاتی در رابطه با نحوه تولد، اندام های جنسی و بروز رفتارهای جنسی که توسط کودکان پرسیده می شود، نیازهای فرزندان هر خانواده هستند و باید حتما توسط والدین پاسخ داده شوند.

پاسخگویی درست به فرزندان درباره مسائل جنسی به سن فرزندان و تشخیص والدین بستگی دارد

وی در رابطه با نحوه پاسخگویی درست به فرزندان نیز می گوید: این موضوع به سن فرزندان و تشخیص والدین بستگی دارد اما نباید در هیچ حالتی به فرزندان پاسخ های اشتباهی داده شود.

این روانشناس، تربیت جنسی کودکان را یکی از مهمترین مسائل زندگی آنان مطرح می کند و می گوید: تربیت جنسی موضوع بسیار مهمی است که نیازمند آموزش والدین است و والدین باید بدانند که نباید نسبت به این موضوع بی توجه باشند، چون در آینده فرزندان تجربه های تلخی در زمینه های جنسی خواهند داشت و بیماری ها و ناهنجاری های جنسی دامن گیر بسیاری از کودکان تا بزرگسالی آنها خواهد شد.

مشکلات جنسی زوجین متأثر از اختلالات تربیت جنسی کودک است

ریحانه محلاتی، دکتری روانشناسی تربیت نیز در رابطه با تربیت جنسی کودکان به خبرنگار ایسنا می گوید: متأسفانه پدران و مادران در هیچ مقطعی در رابطه با تربیت جنسی کودکان آموزش نمی بینند و نسبت به این مسئله از آگاهی های لازم برخوردار نخواهند شد. زمان تربیت جنسی که یکی از دغدغه های خانواده هاست به کنجکاوی کودک بستگی دارد و و اگر دیرتر یا زودتر از موعد آن پاسخ داده شود، باعث سرکوب کردن مسائل جنسی و ایجاد اضطراب هایی در کودکان می شود.

این روانشناس در مورد اهمیت توجه خانواده ها به تربیت جنسی کودکان، اظهار می کند: اهمیت این نوع تربیت مانند تربیت اخلاقی و اجتماعی است و متناسب با نحوه رشد جنسی کودک باید به موقع به فرزندان آموزش داده شود تا از بروز مشکلاتی مانند انحرافات جنسی، ازدواج های ناموفق و دیگر موارد مشابه جلوگیری کند.

وی، مواردی از مشکلات جنسی زوجین را نیز متأثر از اختلالات تربیت جنسی کودکان این افراد می‌داند و بیان می‌کند: کودکانی افراد تأثیر مستقیمی بر مسائل جنسی زوجین دارد، چون کودکانی که از تربیت جنسی خود بی‌بهره باشند نمی‌توانند در بزرگسالی در مقابل مشکلات جنسی و حتی روابط جنسی نامشروع مقاومت کنند البته ممکن است در روابط جنسی مشروع نیز دچار مشکل شود.

این مسئول ادامه می‌دهد: رفتارهای جنسی کودکان مانند سوالات جنسی آنها مهم است لذا نباید با برخوردهایی اشتباه از سوی خانواده‌ها پاسخ داده شود چرا که کودک را نسبت به خانواده سرد و گاهی می‌ترساند.

محلاتی، آغاز آموزش‌های گام به گام و پله به پله تربیت جنسی را از زمان تشکیل نطفه و تعیین جنسیت فرد بیان می‌کند و می‌گوید: این موضوع در رفتار والدین و در زمان قبل از تولد به صورت رفتارهایی مانند تعیین نام کودک و خرید سیسمونی با انتخاب رنگ مشخص می‌شود.

وی از هویت جنسی به عنوان ابتدایی ترین گام تربیت جنسی یاد و اضافه می‌کند: این بخش هر چند باید توسط والدین پاسخ داده شود، اما هویت جنسی در خانواده‌ها به فرهنگ و تربیت خانوادگی بستگی دارد و به همان نسبت برای آنها تعریف می‌شود. در خانواده‌ای که زن شخصی ضعیف باشد یا مرد متحمل مشکلات مالی نشان داده شود، ذهنیت کودک نیز با همین موضوعات شکل می‌گیرد و رفتار او نیز تا آخر عمر متأثر از این ذهنیت خواهد بود.

وی با بیان این که هدف از تربیت جنسی تغییر غریزه جنسی نیست، تأکید می‌کند: تربیت جنسی، روشی است که منجر به جهت‌دهی رفتارهای جنسی کودکان می‌شود تا به بی‌راهه نروند اما عجله در این نوع تربیت نیز خود معضلی است که نباید منجر به بیداری زودرس جنسی، خودارضایی کودکان و دیگر مشکلات شود.

پاسخگویی والدین تضمین کننده سلامت جنسی کودکان

محلاتی، پاسخگویی به سوالات جنسی از هر نظر را برعهده پدر و مادر می‌داند و تصریح می‌کند: هیچ کدام از والدین نباید از وظیفه خود غفلت کنند چون کودک محصول مشترک والدین است و هر دو به یک میزان در این تربیت نقش دارند. خیره شدن کودکان به اندام‌های جنسی یکی دیگر از رفتارهای کودکان است که اگر به سوالات آنها درست پاسخ داده نشود در آینده تبدیل به نگاه‌های بد و غیرقابل کنترل می‌شود.

این روانشناس تأکید می‌کند: والدین باید آگاه باشند که کودکان هیچ انحرافی ندارند و هر سوالی که بپرسند ناشی از کنجکاوی و تکامل طبیعی جنسی آنهاست لذا نباید در پاسخگویی به آن نگران بود و از این موضوع پرهیز کرد.

وی تضمین سلامت جنسی کودکان را ناشی از پاسخگویی والدین به سوالات جنسی کودکان عنوان می‌کند و می‌گوید: نباید این سوالات توسط هیچ افرادی جز والدین پاسخ داده شوند.

محلاتی در مورد تفاوت آموزش جنسی با تربیت جنسی، اظهار می‌کند: طبق تعریف آموزش جنسی شرح روابط جنسی ویژه بزرگسالان است در حالی که تربیت جنسی شامل ارائه اطلاعات جسمی، جنسی، روانی و فرهنگی متناسب با روان و سن کودک است.

وی، اولین اصل تربیت جنسی کودکان را صداقت در مقابل سوالات و رفتارهای جنسی کودکان می‌داند و می‌گوید: هرگز نباید به کودکان دروغ گفت و از عناوین دروغین و غیرواقعی برای پاسخ دادن به آنها استفاده کرد. اصل دوم این تربیت پاسخ دهی متناسب

با سن کودک است و بنابر اصل سوم نیز پرسش‌ها باید با پرسش، پاسخ داده شوند به طوری که قبل از پاسخ دادن منبع، منشا و میزان اطلاعات کودک را دریافت کرد و سپس برای پاسخ دادن به او اقدام کرد، مانند این که اگر کودک سوال بپرسد «از کجا آمده‌ام؟»، بگوییم: «تو چه فکر می‌کنی؟»

وی در مورد اصل چهارم تربیت جنسی کودکان، بیان می‌کند: نباید به سوالات کودک به طور آنی پاسخ و واکنش سریعی نشان داد، چون او منتظر واکنش والدین است لذا باید او را برای صحبت در مورد موضوع مدنظر، به زمان دیگری محول کرد تا در مورد پاسخ درست به او راه حل مناسبی پیدا شود. محلاتی با اشاره به این که خانواده‌ها نسبت به آگاهی و نحوه ارائه اطلاعات خود به کودک، بی‌اعتماد هستند، در پایان می‌گوید: ابتدا باید آگاهی کامل را کسب و سپس به او پاسخ دهند، این اطلاعات نیز باید از منابع موثق و مورد اعتماد دریافت شود و بهترین راه حل دوره‌های آموزشی است که در حال حاضر در استان یزد برای اولین بار در محل کلینیک اعصاب و روان ارائه می‌شود. انتهای پیام



احتمال ابتلا به ضعف و التهاب مغزی



پروبیوتیک‌ها همیشه هم مفید نیستند!

پژوهش جدید دانشمندان کالج پزشکی جورجیا در دانشگاه آگوستای آمریکا نشان می‌دهد پروبیوتیک‌ها در بعضی از افراد می‌توانند منجر به رشد بیش از حد باکتری‌های روده کوچک شوند که باعث اختلالات شناختی و التهاب شدید مغز می‌شود.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، در حالی که تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که تعدیل میکروبیوم روده از طریق پروبیوتیک‌ها می‌تواند نتایج مثبتی برای سلامتی داشته باشد، یک مطالعه جدید از پژوهشگران دانشگاه آگوستا (Augusta) نشان می‌دهد که ممکن است پروبیوتیک‌ها برای برخی از افراد دارای عوارض جانبی جبران‌ناپذیر باشند.

تحقیقات جدیدی از کالج پزشکی جورجیا در دانشگاه آگوستا نشان می‌دهد که بین علائم ناشی از ضعف مغزی، از جمله ضعف حافظه کوتاه مدت و دشواری تمرکز با رشد بیش از حد باکتریایی در روده کوچک در اثر استفاده از پروبیوتیک‌ها، ارتباط وجود دارد.

این تحقیقات جدید زمانی انجام گرفت که پژوهشگران با یک بیمار مواجه شدند که به طور قابل توجهی علائم التهاب مغزی و ضعف شناختی را بلافاصله پس از خوردن مکمل نشان داد.

این تیم به سرعت مشخصات متابولیک بیمار را بررسی کرد و سطح بالایی از "دی-اسید لاکتیک" را در نمونه خون وی یافت که بعداً مشخص شد به دلیل استفاده منظم پروبیوتیک‌ها و ماست بوده است.

تحقیقات بیشتر کشف کرد که تعدادی از بیماران دیگر نیز وجود دارند که دچار این عارضه می‌شوند.

ضعف مغزی یک وضعیت بالینی کاملاً قابل تعریف نیست، اما معمولاً به بهم خوردن علائم شناختی مثل سردرگمی، دشواری در تمرکز و نقص در حافظه کوتاه مدت اطلاق می‌شود. این علائم اغلب گذرا هستند و نمی‌توان گفت که دقیقاً چه چیزی سبب بروز این علائم می‌شود.

این مطالعه گروهی از افراد را گردآوری کرد که همگی نشانه های ضعف مغزی و استفاده از پروبیوتیک ها داشتند. مشخص شد که تمام این افراد سطوح بالای رشد باکتریایی را در روده کوچک خود دارند. این رشد بیش از حد باکتری "لاکتوباسیلوس" (lactobacillus) باعث تولید سطوح بالای دی-اسید لاکتیک (D-lactic acid) می شود.

دی-اسید لاکتیک زمانی تولید می شود که باکتری های خاصی، قند را در غذا می شکند. این فرآیند می تواند گازهایی ایجاد کند که موجب ناراحتی و نفخ شکمی و همچنین تولید دی-اسید لاکتیک می شود که می تواند در جریان خون جذب شود و به مغز برسد.

دی-اسید لاکتیک برای سلول های مغزی سمی است و منجر به اختلالات شناختی موقت می شود.

"رائو" می گوید: ما اکنون می دانیم که باکتری های پروبیوتیک دارای ظرفیت منحصر به فرد برای شکستن قند و تولید دی-اسید لاکتیک هستند. بنابراین اگر روده کوچک شما به طور غریزی محل اجتماع باکتری های پروبیوتیک باشد، پس شما دارای استعداد توسعه بالقوه دی-اسید لاکتیک و التهاب مغزی هستید.

آزمایش افراد مورد مطالعه نشان داد که باید از مصرف پروبیوتیک ها یا مواد غذایی حاوی پروبیوتیک نظیر لبنیات پرهیز کنند. استفاده از آنتی بیوتیک ها نیز برای کاهش جمعیت باکتری روده انجام شد.

پس از انجام این کارها، ۸۵ درصد از افراد مطالعه، کاملاً درمان شدند.

مطالعه ای بر روی موش ها در دانشگاه "نیو ساوث ولز" در سال گذشته نشان داد که پروبیوتیک ها تنها در حیواناتی با سلامت کامل روده مفید هستند. همچنین نتایج نشان داد که برای موش های با رژیم غذایی سالم، پروبیوتیک ها در واقع باعث اختلال در حافظه می شوند.

مکانیزم مخفی در پشت ارتباط مصرف پروبیوتیک ها و اختلال عملکرد شناختی در هیچ یک از دو مطالعه مشخص نشد.

"رائو" می گوید که مصرف خودسر پروبیوتیک ها باید با احتیاط انجام شود، زیرا ممکن است منجر به عوارض سلامتی شود.

وی افزود: پروبیوتیک ها باید به عنوان یک دارو و نه به عنوان مکمل غذایی مصرف شوند.

پروبیوتیک

روده انسان حاوی انواع مختلفی از باکتری ها است. بسیاری از این باکتری ها برای گوارش بهینه غذا مفیدند. دسته ای از این باکتری ها که به باکتری های **پروبیوتیک** معروف هستند، علاوه بر کمک به گوارش، مولکول های پیچیده و ترکیباتی مانند ویتامین ها و آنتی بیوتیک های مختلف را تولید می کنند که برای بدن مفید می باشد.

منبع باکتری های پروبیوتیک لبنیات و میوه ها هستند. اداره غذا و کشاورزی سازمان ملل متحد (FAD) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) پروبیوتیک را اینگونه تعریف می کنند: پروبیوتیک ها میکروارگانیسم های زنده ای هستند که مصرف کافی آنها سبب نمایان شدن اثرات سلامت بخش در بدن میزبان می شود.

البته تحقیقات جدید نشان داده است که همیشه هم اینطور نیست.

بر این اساس، باکتری‌های پروبیوتیک موجود در محصولات خوراکی، نه تنها باید دارای مشخصه‌های عملکردی و سودمند برای سلامتی انسان باشند بلکه از قابلیت ماندگاری در دستگاه گوارش هم برخوردار باشند. این ویژگی‌ها شامل رشد و بقای ارگانیسم‌ها در روند تولید محصول، نگهداری و پس از مصرف، حین انتقال از معده به روده است.

این تحقیق در مجله Clinical and Translational Gastroenterology منتشر شده است. انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

رییس سازمان امور اجتماعی کشور :

**طرح مراقبت اجتماعی دانش آموزان در تهران اجرا می شود ***

تهران - ایرنا - رییس سازمان امور اجتماعی کشور گفت: طرح نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد) با رویکرد پیشگیری از بروز آسیب در کودکان و نوجوانان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۷۹ در استان تهران اجرا می شود .

«تقی رستم وندی» روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار سیاسی ایرنا افزود: این طرح از سال ۱۳۹۵ با حمایت این سازمان و مشارکت و همکاری ۹ دستگاه اجرایی در شورای اجتماعی کشور از جمله قوه قضاییه، سازمان برنامه و بودجه و نیروی انتظامی با رویکرد پیشگیری از بروز آسیب در دانش آموزان تدوین شد.

وی با بیان این که استان های تهران و البرز جزو استان های با آسیب پذیری اجتماعی بالا هستند، اظهار داشت: شهرستان نظرآباد در سال گذشته به دلیل مهاجرپذیر بودن، چند فرهنگی و شاخص های مختلف اجتماعی در بین شهرستان های استان البرز برای اجرای جامع و نمونه طرح نماد انتخاب شد.

معاون امور اجتماعی وزیر کشور همچنین گفت: اجرای طرح نماد در بیش از ۱۰۰ مدرسه در ۶ استان کشور آغاز شده اما به صورت کامل فقط ۱۳۰ مدرسه در شهرستان نظرآباد استان البرز در سال ۱۳۹۶ به صورت جامع زیرپوشش قرار گرفت . رستم وندی خاطرنشان کرد: اجرای کامل نماد در مدارس نظرآباد به این دلیل نیست که همه مدارس این شهرستان آسیب پذیرند، بلکه ما این طرح را به صورت جامع در نظرآباد اجرا کردیم تا تمام ظرفیت ها و هماهنگی های بین بخشی را نیز آزمایش کنیم. وی یادآور شد: در اجرای طرح نماد در نظرآباد به معلمان هر ۱۳۰ مدرسه آموزش داده شد، همچنین مراقب بهداشت روانی در مدارس مستقر شدند، یک مدیر مراقبت در شهرستان قرار دادیم و کل پروژه را به صورت جامع و کامل اجرایی کردیم. رستم وندی اظهار داشت: سازمان امور اجتماعی وزارت کشور برای اجرای این طرح در دو سال گذشته اعتبار لازم را تامین کرد و در سال جاری هم به اجرای آن کمک می کند.

وی با بیان این که سازمان برنامه و بودجه کشور یکی از پشتیبان های اصلی طرح نماد در کشور است، گفت: در بودجه امسال برای معاونت سلامت و تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش یک ردیف برای اجرای طرح نماد لحاظ شد که ۲۷ میلیارد تومان برای اجرای مراحل ابتدایی آن است اما برای کل کشور یک اعتبار ویژه و بزرگ باید به آموزش و پرورش تخصیص یابد.

****دانش آموزان در معرض جدی خطر اولویت طرح نماد**

رییس سازمان امور اجتماعی کشور، گروه اصلی این طرح را در مرحله اول کودکان و نوجوانانی که در معرض آسیب های جدی هستند، عنوان کرد و گفت: معلم ها، افسران و کارگزاران حوزه تربیت کودکان و نوجوانان هستند، وقتی یک معلم نشانه های افسردگی خودکشی یا اعتیاد را در دانش آموز می بیند، نباید بی اعتنا باشد، بلکه باید در این موضوع دخالت کند که این دارای دوره آموزشی برای معلمان و یک فرایند همکاری با دستگاه های مربوطه است.

رستم وندی توضیح داد: در طرح نماد مهارت های لازم را به معلمان آموزش های می دهیم، این طرح در سال ۱۳۹۵ در ۶ استان اجرا و در سال ۱۳۹۶ نیز در مدارس منتخب در مراکز استان ها به صورت پایلوت اجرایی شد.

معاون اجتماعی وزیر کشور درمورد اجرای این طرح در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ گفت: طرح نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان یک طرح بزرگ است و باید همه دانش آموزان کشور را در بر بگیرد، در حال حاضر به خاطر کمبود امکانات و اعتبارات و پروسه های آموزشی و اجرای پروتکل ها آن برای معلمان به صورت نمونه در برخی مدارس کشور در حال اجرا است.

وی توضیح داد: وقتی نشانه های فوریت اجتماعی در یک دانش آموز دیده می شود معلم و مربی مدرسه باید مداخله کند؛ مثلاً در خانواده ای که دعوا و تنش است امکان دارد دانش آموز تحت فشارهای روح و روانی و فکری اقدام به خودکشی به ذهنش خطور کند، وقتی معلم بر اساس نشانه ها و علائم متوجه می شود دانش آموز به سمت یک خطر و آسیب اجتماعی می رود به سرعت باید با مراقب بهداشتی و مشاور مدرسه تماس بگیرند و گزارش این نشانه را ثبت و منتقل کند .

رییس سازمان امور اجتماعی کشور افزود: در طرح نماد در هر شهرستان یک مدیر تخصصی برای ثبت این گزارش و هماهنگی با دستگاه ها مستقر می شود و به فراخور آن آسیب گزارش را به دستگاه ذیربط ارجاع داده و از آن سازمان و نهاد باید وارد عمل شود . رستم ونندی توضیح داد: اگر دانش آموز به مشاوره روانشناختی احتیاج دارد، سازمان بهزیستی باید سریع از دانش آموز و پدر و مادر وی دعوت کند و از بروز و تشدید آن آسیب جلوگیری کند.

وی با بیان این که در اغلب کشورهای درجه توسعه یافتگی بیشتر طرح هایی مانند «نماد» اجرا می شود، خاطرنشان کرد: اگر دانش آموز نشانه های فقر و سوءتغذیه دارد که زمینه بسیاری از آسیب ها است، به سرعت باید با کمیته امداد امام خمینی(ره) تماس گرفته شود و دانش آموز پس از طی مراحل، تحت پوشش قرار بگیرد .

****طراحی یک سامانه الکترونیک برای نماد**

رییس سازمان امور اجتماعی کشور درباره شیوه و پروتکل آموزش معلمان در طرح نماد توضیح داد: چهار دانشگاه کشور پروتکل های آموزشی معلمان را تدوین و برای نشان های بروز آسیب در دانش آموز ضریب طراحی کرده اند و یک سامانه الکترونیک طراحی و فعال شده و به صورت پایلوت کار می کند.

رستم ونندی گفت: اجرای طرح نماد در تمام مدارس کشور به بودجه هزار میلیارد تومانی نیازمند است؛ در کشور آن قشری که در معرض خطر جدی که احتیاج به دریافت خدمات اجتماعی دارند در فاز اول اجرای این طرح به صورت اضطراری، مد نظر قرار دارند . وی افزود: اگر دانش آموزی نشانه هایی از افسردگی داشته باشد ولی احتمال خطر جدی داده نمی شود، پس اقدامی هم در این زمینه صورت نمی گیرد، ولی وقتی تشخیص داده شود و نشانه های شدید افسردگی در دانش آموز دیده می شود موضوع به سرعت به سازمان بهزیستی ارجاع می شود.

وی ادامه داد: این که مشاور و کارشناس مربوطه در بهزیستی آموزش دیده باشد، امکانات و تجهیزات لازم و محل استقرار هزینه دارد یا اگر موردی به کمیته امداد ارجاع شود باید ظرفیت پوشش و حمایت داشته باشند، به همین دلیل مرحله اول طرح نماد در خصوص دانش آموزانی که در معرض خطر جدی هستند، اجرا می شود.

به گزارش ایرنا، در یکصد و چهارمین جلسه شورای اجتماعی کشور که روز یکشنبه چهاردهم مرداد امسال در وزارت کشور برگزار شد گزارش وزارت آموزش و پرورش در خصوص طرح نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان (نماد) و بررسی الزامات گسترش دامنه اجرای این طرح در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ با تاکید بر نقش دستگاه های عضو این شورا ارایه و بررسی شد. انتهای پیام *



رشد فساد و شایعه در غیبت رسانه پویا



سمنان - ایرنا - وجود رسانه های پویا از شاخص های توسعه یافتگی جوامع است که علاوه بر شفاف سازی و ارتباط متقابل مردم و حاکمیت، جلوی رشد شایعه و فساد را در ارکان اجرایی کشور می گیرد .

به گزارش ایرنا، «اتاق شیشه ای» اصطلاحی است که نماد گردش شفاف فرآیند های اجرایی، تصمیم گیری و اطلاع رسانی است که در صورت تحقق، پویایی رسانه ها با دسترسی آزاد را به همراه دارد و مانع بزرگ هر گونه فساد و شایعه در جامعه است . شایعه زمانی در بین مردم دهان به دهان می شود که اطلاع درست و دقیقی از یک رویداد وجود نداشته باشد، فساد در غیبت حق

دسترسی آزاد به فرآیندهای اجرایی و تصمیم گیری شکل می گیرد که هر دو مورد در غیبت رسانه های پویا و جاندار به وجود می آیند .

وقتی رسانه های رسمی دچار محدودیت هایی غیرقابل قبول می شوند و یا از ورود رسانه ها به برخی حوزه ها جلوگیری می شود، رسانه های معاند از این فرصت غیبت رسانه های داخلی استفاده می کنند و با ورود به موضوع و حاشیه سازی های مختلف، برای اذهان عمومی خط فکری مطلوب خود را طراحی می کنند که موارد مختلف آن را تاکنون شاهد بوده ایم . رسانه های رسمی دارای چارچوب های قانونی برای فعالیت خود هستند، این چارچوب ها شامل برخی خطوط قرمز بر اساس منافع ملی و مصلحت هر کشوری تعریف شده که از سوی هر عقل سلیمی پذیرفته است، ولی برخی محدودیت ها باعث بی خبر ماندن رسانه ها از فرآیندهای اجرایی می شود که ممکن است در دل آن مسایل غیرقانونی با فساد نهفته شکل بگیرد . به نظر کارشناسان، فعالان رسانه ای و استادان حوزه ارتباطات و علوم سیاسی استان سمنان، در صورت دور نگهداشتن رسانه های رسمی از واقعیت ها، فضای مجازی جایگزین منبع اطلاعاتی برای جامعه می شود که قابل کنترل و نظارت نیست و می تواند به آفتی برای اطلاع رسانی تبدیل شود .

آموزش به خبرنگاران و اطلاع آنان از چارچوب های قانونی حق دسترسی آنان به اطلاعات می تواند به آنان کمک کند تا از سد ممانعت های مختلف در روند اطلاع رسانی عبور کنند و با پویایی رسانه هایشان از دامن زدن به شایعات جلوگیری کنند . در استان سمنان ۷۱ نشریه عمومی و اختصاصی شامل ۳۵ نشریه عمومی و ۳۶ نشریه تخصصی و چهار پایگاه خبری فعال است و حدود ۴۰۰ فعال رسانه ای در این استان در قالب رسانه های محلی و نمایندگی مطبوعات کشوری قلم می زنند .

**** فضای مجازی و آفت شایعه سازی**

سرپرست روزنامه پیام استان سمنان با اشاره به این که به رسانه های مکتوب در جامعه بها داده نمی شود، گفت: در بی توجهی به رسانه های مکتوب و رسمی که زیر نظارت چندین مرجع قانونی هستند، این رسانه ها توان تداوم حیات و کارکرد اصلی رسانه ای خود را از دست می دهند .

ابوالقاسم کواکبیان خاطرنشان کرد : در سایه تضعیف رسانه های رسمی و پویا که هدف از فعالیت آن شفاف سازی و جست و جوی روند صحیح فرآیندهای اجرایی جامعه است، فضای مجازی در بین مردم جا باز می کند .

وی تاکید کرد : در فضای مجازی به دلیل اینکه نظارتی بر آن نمی شود، نیازمند اخذ مجوز از مراجع ذیصلاح نیست و حساب و کتابی ندارد، امکان شایعه سازی علیه منافع ملی کشور تا حد زیادی امکان پذیر است .

سرپرست تنها روزنامه استان سمنان با بیان این که برخی مراجعی که به عنوان رسانه در فضای مجازی فعالند به هیچ مرجعی پاسخگو نیستند، گفت: همین بی مسوولیتی بستری است برای ابراز شدن در دست معاندان و بدخواهان نظام اسلامی .

**** رسانه بهترین ابزار پیشگیری از فساد**

مدیرکل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان سمنان بر نقش رسانه ها در اصلاح امور جامعه تاکید کرد و گفت : رسانه ها بهترین ابزار پیشگیری از فسادهای مختلف هستند و در غیاب رسانه است که فساد رشد می کند .

محمد رضا سوقندی، سواد رسانه ای و اطلاعاتی در عصر انفجار اطلاعاتی را برای فعالیت رسانه ها ضروری ذکر و اضافه کرد: اگر این سواد نباشد، گزینش، اطلاع یابی و اطلاع رسانی از رویدادها با ریشه یابی و تحلیل مورد نیاز شرایط کنونی جامعه، منطبق نخواهد بود .

مدیرکل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان سمنان با اشاره به سه قانون مرتبط با فعالیت اهالی رسانه در کشور تصریح کرد : قانون جامع رسانه ای ، قانون جامع دسترسی آزاد به اطلاعات در کشور و قانون مطبوعات هر کدام با رویکرد مناسب می تواند در برطرف کردن نواقص دسترسی رسانه ها به اطلاعات و پویاتر شدن آنها در جلوگیری از شکل گیری فساد و شایعه موثر باشد .

**ایمن سازی جامعه با دسترسی هوشمندانه رسانه ها

دانش آموخته رشته علوم ارتباطات اجتماعی با رویکرد روزنامه نگاری با اشاره به هوشمند شدن ابزارهای ارتباطی در دنیای امروز، گفت: ایجاد زمینه برای دسترسی آسان رسانه ها از طریق ابزارهای هوشمند امروز بهترین زمینه ایمن سازی جامعه از شایعه و فساد است .

حمیدرضا قزوینی با بیان این که برخی کارشناسان رسانه ای اعتقاد دارند انعکاس همه اخبار به صورت مطبوعاتی دارای آفات مربوط به خود است، خاطرنشان کرد: باید در نظر داشتن دیدگاه های مختلف توجه داشته که انعکاس اخبار مختلف در رسانه ها با توجه به شرایط موجود جامعه و نوع خبر تاثیر خاص خود را خواهد داشت .

وی اضافه کرد: در عین حال انعکاس ندادن اخبار و ایجاد نکردن محیطی شفاف در جامعه موجب بروز مشکلات و معضلاتی خواهد شد که عوارض ناشی از آن می تواند ضربات مختلفی به جامعه وارد کند .

این دانش آموخته رشته روزنامه نگاری تاکید کرد: به کارگیری سیاست هوشمندانه در انعکاس اخبار یا همان دروازه بانی زیرکانه و آگاهانه اخبار می تواند سعادت و تعالی جوامع را موجب شود .

**رشد فساد در غیبت اطلاع رسانی شفاف

استاد علوم ارتباطات دانشگاه های استان سمنان گفت: شایعه سازی و ایجاد جو روانی به ویژه در مسایل سیاسی و اجتماعی زمانی شکل می گیرد که امکان اطلاع رسانی شفاف توسط رسانه های رسمی وجود نداشته باشد .

سمانه سلطانی پور با بیان اینکه جامعه در هر صورت و شکلی به دنبال حقیقت می رود، اضافه کرد: اگر شهروندان اخبار واقعی و شفاف را از رسانه های رسمی نشنوند به رسانه های غیررسمی روی می آورند که آفت شایعه از همین نقطه آغاز می شود .

وی با بیان اینکه شفاف سازی بهترین راهکار برای آگاهی بخشی به مردم برای ایجاد همراهی و همدلی درون جامعه است، گفت: کار رسانه موشکافی حقایق و ارائه اخبار باورپذیر بر مبنای واقعیت است .

استاد رشته علوم ارتباطات دانشگاه های استان سمنان با تاکید بر اینکه در جامعه ای که فعالیت رسانه ها شفاف باشد امکان شکل گیری فساد وجود ندارد، گفت: انجام فرایندها به صورت شفاف و به اصطلاح در اتاق شیشه ای و شفاف، مانع بزرگ شکل گیری فساد می شود .

وی یادآور شد: هر چه رسانه ها از این روند اطلاع رسانی شفاف و منطبق بر قانون دور نگهداشته شوند، امکان شکل گیری فساد در پشت درهای بسته و در زد و بندهای پشت پرده بیشتر می شود .

سلطانی پور بیان کرد: رسانه های جوامع غربی با برخورداری از این ویژگی شفافیت و همچنین داشتن حق دسترسی آزاد کمترین میزان فساد را دارند و اگر فساد هم رخ دهد به سرعت رسانه ای و برملا می شود .

**نقد رسانه شرط سلامت اجتماعی است

استاد رشته علوم سیاسی دانشگاه های استان سمنان گفت: رسانه ها باید حق دسترسی به اطلاعات را آزادانه داشته باشند تا ابزار نقد برای آنان ایجاد شود. وی، نقد عملکرد اجرایی و تصمیم گیری را یکی از رسالت های رسانه های هر جامعه برشمرد و اضافه کرد: در صورت وجود نقد و جریان سالم تبدلات اطلاعات و آمار، شایعه امکان ریشه دواندن پیدا نمی کند .

سلطانی پور افزود: حق دسترسی به اطلاعات آزاد از طریق رسانه های بخشی از حقوق شهروندی در هر جامعه است .

استاد رشته علوم سیاسی تاکید کرد: آگاهی رسانی بر دو بال آزادی بیان و پویایی رسانه در جامعه استوار است که اگر وجود نداشته باشد، در بخش اجرایی فساد و در بطن جامعه شایعه شکل می گیرد .

**نیاز رسانه ها به آموزش برای تحقق پویایی

رئیس انجمن خبرنگاران استان سمنان با تاکید بر نقش آموزش بر پویایی جوانب مختلف کار رسانه ای، گفت: آموزش از بخش هایی است که به دلیل مشکلات متعدد خبرنگاران از آن غفلت شده است .

محمدتقی قدس با اشاره به اینکه رسانه ها و اهالی قلم به دلیل مشکلات متعدد معیشتی از آموزش غافل شده اند، افزود: در گام اول باید درباره فرصت های قانونی فعالیت رسانه ای به خبرنگاران آموزش ارایه شود .

وی از ایجاد سد و بستن فضا برای فعالان رسانه ای از سوی برخی مدیران انتقاد کرد و یادآور شد: قانون امکان دسترسی آزاد و اطلاع رسانی در چارچوب قوانین و خطوط قرمز را برای رسانه ها فراهم کرده است که اگر این مساله در خط درست قرار گیرد، شایعه و فساد در جامعه جایگاهی نخواهد داشت . انتهای پیام /*



۶۷ عنوان برنامه برای شورای فرهنگ عمومی کشور تدوین شده است



ارومیه- ایرنا- دبیر شورای فرهنگ عمومی کشور گفت: ۶۷ عنوان برنامه در قالب ۱۵ سرفصل اجرایی جهت طرح در شورای فرهنگ عمومی کشور تدوین شده است .

به گزارش ایرنا، سید محمدرضا موالی زاده روز دوشنبه در نشست خبری با خبرنگاران در ارومیه افزود: گفتمان سازی اقتصاد مقاومتی، سرمایه اجتماعی، اخلاق عمومی، زنان و خانواده، بهداشت سلامت و نشاط اجتماعی، آسیب های اجتماعی، دین و فرهنگ از جمله سرفصل های تدوین شده شورای فرهنگ عمومی کشور است .

وی ادامه داد: خردورزی و استدلال گرایی، روح ملی و شخصیت گرایی، ایثار و شهادت، جوانان و ظرفیت های آنان، معرفت فرهنگ، محیط زیست، معماری و شهرسازی و فضای مجازی از دیگر برنامه های شورای فرهنگ عمومی است .

وی افزود: روح و بن مایه تمامی برنامه های شورای فرهنگ عمومی کشور مقابله با جنگ نرم به شمار می رود زیرا ریشه و پیش نیاز تمامی حوزه های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، تقویت بخش فرهنگ است .

دبیر شورای فرهنگ عمومی کشور ادامه داد: هر چقدر پاسخ های یک جامعه نسبت به رویدادی همگن تر و یک صدا تر باشد، آن جامعه در بخش تقویت فرهنگ عمومی کشور موفق تر عمل کرده است .

وی ادامه داد: فرهنگ عمومی هر کشور بیانگر شناسنامه باورها و عقاید جمعیت آن کشور است و مختصات رفتاری یک جامعه را مشخص می کند .

وی اضافه کرد: اصحاب رسانه در این بین می توانند به عنوان بازوان شورای فرهنگ عمومی نقش موثر و غیرقابل انکاری را در تقویت فرهنگ عمومی داشته باشند .

وی افزود: فرهنگ، ظرفیت های غیرقابل انکاری در حل مسایل و موضوع های مختلف جامعه دارد و باید از بحث های کلی و ذهنی به سمت مباحث میدانی و عملی حرکت کند .

دبیر شورای فرهنگ عمومی کشور با اشاره به فعالان این حوزه در کشور، گفت: بیش از ۱۰ هزار نفر در شوراهای فرهنگ عمومی کشور مشغول فعالیت هستند .

موالی زاده با اشاره به اینکه شورای فرهنگ عمومی یک شورای سیاستگذار است، گفت: این شورا به صورت شبکه مویرگی در تمامی استان ها فعالیت می کند و این ظرفیت قابل توجهی است که باید مورد استفاده قرار بگیرد .

وی ادامه داد: افزایش گستره فعالیت شوراهای فرهنگ عمومی باعث می شود که افراد نخبه و کاربلد بیشتری وارد عرصه کار و خدمت شوند و در این صورت اثر گذاری شورا افزایش می یابد .

وی بیان کرد: حوزه فرهنگ عمومی حوزه ای تزینی نیست و این نگاه باید تغییر کند زیرا این حوزه از اهمیت ویژه ای برخوردار است .

وی با اشاره به اینکه کار فرهنگی یک کار زودبازده نیست، گفت: زیربنای یک جامعه پیشرفته و اخلاقی توجه به عنصر ممتاز فرهنگ است زیرا فرهنگ بر همه حوزه ها موثر بوده و حصول نتیجه نیازمند عزم همگانی و صبر و تحمل است . به گزارش ایرنا دبیر شورای فرهنگ عمومی کشور در روز جاری با سفر به ارومیه در جلسه شورای فرهنگ عمومی این استان حضور یافت و با استاندار و نماینده ولی فقیه در آذربایجان غربی نیز دیدار کرد .

شورای فرهنگ عمومی زیر مجموعه ای از شورای عالی انقلاب فرهنگی ایران بوده و رییس این شورا وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی است و جلسات آن در استان ها نیز به ریاست نماینده ولی فقیه در استان برگزار می شود . انتهای پیام *



معاون اجتماعی وزیر بهداشت :



کانون های سلامت محله در تمام کشور تشکیل می شود

کرمانشاه - ایرنا - معاون اجتماعی وزیر بهداشت به تشکیل کانون های محلات در شهرهای کشور اشاره کرد و گفت: کانون سلامت محله و مجمع سلامت در سطوح محله تا ملی برای شنیدن صدای مردم و مشارکت همگانی شکل گرفته است .

به گزارش ایرنا، دکتر سید محمدهادی ایازی روز چهارشنبه در سومین همایش توجیهی - مشورتی معاونت اجتماعی کلان منطقه سه در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با بیان اینکه این کانون ها در تمام کشور در حال راه اندازی است، افزود: در کانون های سلامت محلات از حضور گسترده و تاثیرگذار مردم برای سلامت بهره گرفته می شود .

وی با تاکید بر دستاوردهای مجمع سلامت در سطوح گوناگون آن، گفت: رئیس جمهوری در نخستین مجمع ملی سلامت تاکید کردند که پرداختن به سلامت وظیفه همه دستگاه ها است و همه باید مسئولیت پذیر باشند.

وی از شبکه های بهداشتی - درمانی به عنوان متولی سلامت در شهرستان ها خواست در راستای اجتماعی شدن سلامت پی گیر مسایل خیران، سمن ها، مددکاری اجتماعی، کانون های سلامت محله، مجمع سلامت شهرستان، کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان و آموزش و ارتقای سلامت باشند.

معاون اجتماعی وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر مشارکت مردمی در حوزه سلامت گفت: ارتقای سواد سلامت، همکاری های بین بخشی و عدالت در سلامت از مفاهیم اجتماعی شدن سلامت است.

ایازی افزود: اکنون ۹۰۰ خیریه سلامت و ۷۰۰ سازمان مردم نهاد سلامت در کشور فعال هستند که در توانمند کردن مردم و توسعه زیرساخت های حوزه سلامت موثرند.

وی اضافه کرد: نقش سمن ها و کانون ها، بنگاه های اقتصادی، انجمن های خیریه، نهادهای عمومی و سازمان های دولتی در حوزه سلامت، بسیار حائز اهمیت است.

وی همچنین گفت: در گذشته تنها ۱۱ همراه سرا در کشور وجود داشت که در چند سال گذشته به ۷۰ همراه سرا افزایش یافته و باید به سمتی پیش برویم که در مجاورت هر بیمارستان یک همراه سرا ایجاد شود.

ایازی با پرداختن به ضرورت اجتماعی شدن همه حوزه های نظام سلامت اعم از درمان، بهداشت، آموزش و پژوهش، گفت: این امر با مشارکت مردمی و بین بخشی در امر سلامت روی خواهد داد و باید بتوانیم از ظرفیت های گوناگون اجتماعی موجود در راستای سلامت همگانی و اجتماعی استفاده کنیم .

معاون اجتماعی وزارت بهداشت افزود: ظرفیت های مردمی در عرصه سلامت و فعالیت اجتماعی بسیار مهم است و می بایست ارزش سمن ها، خیران و موسسات خیریه و انجمن ها را درک کرد.

ایازی با تاکید بر همکاری های بین بخشی گفت: تفاهم نامه های گوناگونی با دستگاه های گوناگون در راستای سلامت تدوین و امضا شده و بنگاه های مالی و اقتصادی می باید به مسئولیت اجتماعی خود در عرصه سلامت پای بند باشند.

معاون اجتماعی وزیر بهداشت، عدالت در سلامت را برای اجتماعی شدن امری مهم تلقی کرد و گفت: در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ۶۹ شاخص برای عدالت در سلامت تعریف شده است. برای ارتقای سلامت باید موضوع آموزش و فرهنگ سازی را جدی گرفت.

وی افزود: استفاده از ظرفیت های هنر و هنرمندان در راستای فرهنگ سازی مهم است و موسسه آوای هنر سلامت به همین منظور راه اندازی شده است.

ایازی ادامه داد: خوشبختانه در شورای فرهنگ عمومی کشور، سند ارتقای فرهنگ سلامت تصویب شد و کارگروه های ملی و استانی آن به زودی شکل خواهد گرفت.

این همایش یک روزه با حضور روسا، معاونان اجتماعی و بهداشت و مدیران شبکه های بهداشتی - درمانی کلان منطقه سه کشور در حال برگزاری است و چهار کارگاه تخصصی با تسهیل گری مدیران کل و ستادی معاونت اجتماعی وزارت بهداشت برگزار خواهد شد. انتهای پیام *



سالمندان ۵۲ درصد تخت های بیمارستانی را اشغال کرده اند



تهران - ایرنا - رئیس بخش طب سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: در حال حاضر ۵۲ درصد اشغال تخت های بیمارستانی توسط سالمندان است و پیش بینی می شود طی ۱۰ سال آینده اوج استفاده از تخت های بیمارستانی را برای سالمندان داشته باشیم.

به گزارش ایرنا از دانشگاه علوم پزشکی تهران، زهرا وهایی روز شنبه افزود: ۲۰ درصد جمعیت کشور به سمت سالمندی پیش می رود و افزایش اشغال تخت های بیمارستانی تبدیل شدن به وضعیت نگران کننده ای است که از هم اکنون باید مورد بررسی، تشخیص و پیشگیری قرار گیرد.

وی اظهار داشت: اختلالات شناختی در صورتی که در سالمندان دیر تشخیص داده شود تبدیل به همه گیری می شود و اثرات زیادی را بر روی سلامت روح و روان فرد به همراه خواهد داشت.

وهایی با اشاره به اینکه اختلالات شناختی و سندرم های سالمندی از جمله موضوعاتی است که در کنگره طب سالمندی مورد بحث و گفت و گو قرار می گیرند، گفت: بسیاری از سالمندان به دلیل خلاء های قانونی که در مورد حمایت از مسائل مالی آنها وجود دارد با مشکلاتی مواجه می شوند که لازم است قانونگذاران در این زمینه وارد شوند و قانون های لازم را تصویب کنند. وی خاطرنشان کرد: متأسفانه در کشور ما سیستم های حمایتی برای سالمندان بسیار ضعیف است و فقط برخی بیمه ها در این زمینه فعال هستند و حتی سازمان های مردم نهاد خاصی برای حمایت از سالمندان نداریم که توجه به این مسئله با توجه به پیر شدن جامعه و رو به سالمندی رفتن کشور ضرورت دارد.

به گزارش ایرنا، شمار سالمندان حدود ۹ درصد از جمعیت کل کشور است. جمعیت سالمندان در استان های شمالی کشور بیشتر و در استان های جنوبی و جنوب شرقی کمتر است.

بر اساس آخرین اطلاعات مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد سالمندان کشورمان، ۷ میلیون و ۴۵۰ هزار نفر است و این پنجره تا حدود حداکثر سه دهه دیگر شروع به بسته شدن می کند و در سال ۲۰۵۰ میلادی یعنی حدود ۳۳ سال دیگر حدود ۳۰ درصد جمعیت کشورمان را سالمندان تشکیل خواهند داد. انتهای پیام *



به منظور کاهش آسیب های اجتماعی انجام شد



امضای تفاهم پلیس پایتخت با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تفاهم نامه پلیس پایتخت با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حوزه آسیب های اجتماعی به امضا رسید.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، صبح امروز در ستاد پلیس راهور تهران بزرگ با حضور سردار حسین رحیمی رئیس پلیس پایتخت و سردار محمدرضا مهماندار رئیس راهور تهران بزرگ تفاهم نامه ای با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ایران به منظور ارتقاء رویکرد در حوزه های مختلف اجتماعی و آسیب ها منعقد شد.

رحیمی با بیان اینکه رویکرد پلیس استفاده از علوم جدید و نگاه علمی به پدیده های اجتماعی است، اظهار کرد: پلیس بیشترین برخورد را با پدیده های اجتماعی دارد و راهبرد ما دکتترین جامعه محوری و مردم محوری است.

وی با تاکید بر این موضوع که پلیس تلاش می کند تا خدمات بهتری را به مردم ارائه دهد، عنوان کرد: علوم قدیمی منسوخ شده و در این راستا باید با نگاه به علوم جدید فعالیت کرد به همین منظور در نظر داریم از توان این دانشگاه و اساتید برتر آن استفاده کنیم.

رئیس پلیس پایتخت تصریح کرد: این دانشگاه قسمتی از اثربخشی اجرای طرح ترافیک جدید را مورد بررسی قرار می دهد و بررسی وضعیت سرویس های مدارس شهر تهران، روش های ارتقاء فرهنگ ترافیکی، جایگاه اجتماعی پلیس بین آحاد مردم، پیگیری و کاهش آسیب های اجتماعی با در نظر گرفتن کلیه امکانات طرفین از جمله موارد دیگری است که در این تفاهم نامه مشترک مورد بررسی قرار می گیرد.

رحیمی با تاکید بر این موضوع که پلیس در نظر دارد تا از پتانسیل های علمی بهره ۱۰۰ درصد را ببرد، گفت: با روش های غیر علمی نمی توان بهره بری را بالا برد به همین منظور تصمیم گرفتیم تا با همراهی سردار مهماندار از ظرفیت دانشگاه علوم بهزیستی در حوزه مسائل و آسیب های اجتماعی بهره ببریم و اگر قرار باشد برای سال آینده نیز طرح ترافیک روندش ادامه دار باشد با یک نگاه علمی صورت گیرد.

وی با بیان اینکه روش های ارتقاء فرهنگ ترافیک موضوع مهمی است که باید بررسی شود، تصریح کرد: بخش زیادی از رانندگان، عابران و راکبان قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی را رعایت نمی کنند و این گونه نیست که تصادفات تنها ناشی از نقص خودروها یا جاده باشد عنصر راننده و انسان مهم ترین عوامل در حوادث و سوانح رانندگی و ترافیکی است و بیشتری نقش را ایفا می کند . باید بررسی شود که از کدام شیوه و روش برای ارتقاء فرهنگ ترافیک استفاده کنیم.

رحیمی با تاکید بر اینکه باید جایگاه پلیس در نزد مردم بالا رود و یک پلیس مقبول شود، گفت: در صورتی که پلیس دارای مقبولیت شود می توانیم خدمات بهتری را به مردم ارائه کنیم.

وی ادامه داد: براساس نظرسنجی یکی از مراکز معتبر درباره ارگان ها در تهران پلیس بهترین مقبولیت و جایگاه را در نظر مردم داشته و اولین دستگاه خدمت رسان معرفی شده است.

به گفته رئیس پلیس پایتخت پیشگیری و کاهش از آسیب های اجتماعی به خصوص در بحث جرائم در فضای مجازی موضوع دیگری است که باید به آن نگاه جدی شود.



رئیس سازمان بهزیستی خبر داد؛



حمایت روانی و اجتماعی از زنان آسیب دیده/افزایش مراکز در صورت نیاز

رئیس سازمان بهزیستی از حمایت های روانی و اجتماعی از زنان آسیب دیده خبر داد و گفت: زنانی که در معرض خشونت قرار گرفته و آسیب دیده اند برای درمان به مراکز مشاوره معرفی می شوند.

انوشیروان محسنی بندپی در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) افزود: حمایت از زنان آسیب دیده و یا در معرض آسیب یکی از برنامه های مهم سازمان بهزیستی است بطوریکه علاوه بر نگهداری در جهت توانمندسازی این زنان نیز اقدامات لازم انجام می شود.

وی از افزایش مراکز ویژه زنان در برخی از استان هایی که این نیاز احساس می شود خبر داد و گفت: در حال حاضر حدود ۶۰ مرکز برای نگهداری و حمایت از زنان آسیب دیده در کشور فعالیت می کند و نیازی به مراکز بیشتر نیست و ظرفیت کافی برای ارائه خدمات اجتماعی و روحی و روانی به زنان آسیب دیده و یا در معرض آسیب وجود دارد اما باز هم اگر در استانی خاص نیاز ویژه ای برای افزایش مراکز بود آمادگی افزایش را داریم.

بندپی گفت: مراکز موجود تحت عنوان خانه سلامت، خانه امن و ندای مهر خدمات روانی و اجتماعی به زنان آسیب دیده ارائه می دهند. رئیس سازمان بهزیستی در مورد حمایت قضایی از زنان خشونت دیده گفت: در صورتیکه زنان مورد آسیب و خشونت قرار گرفته باشند و به بهزیستی مراجعه کنند واحد حقوقی ما تا جایی که قانون به ما اجازه می دهد پیگیر مشکل آنان می شود. وی به توانمند سازی زنان آسیب دیده نیز اشاره کرد و اظهار داشت: زنانی که در مراکز نگهداری می شوند نسبت به توانمند سازی و حرفه آموزی آنان نیز اقدام می شود تا پس از بازگشت به محیط خانه و اجتماع بتوانند درآمدی برای زندگی خود کسب کنند.

بندپی تاکید کرد: تمام سعی ما این است که با اجرای برنامه ها و طرح های مختلف، زنان در معرض آسیب را از گرفتاری در آسیب های اجتماعی دور کنیم.



معاون وزیر بهداشت مطرح کرد؛



۱۷ هزار پرستار پروانه صلاحیت حرفه ای گرفته اند

معاون پرستاری وزارت بهداشت، از رونمایی سامانه ثبت صلاحیت حرفه ای پرستاران از شهریور ۹۷ خبر داد و گفت: تا کنون برای بیش از ۱۷ هزار پرستار پروانه صلاحیت حرفه ای صادر شده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دکتر مریم حضرتی در برنامه «روی خط خبر» شبکه خبر، به مزایای صدور پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاران اشاره و اظهار کرد: با صدور پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاران سوابق پرستاران به لحاظ علمی، اخلاقی، سلامت جسمی و روانی و سوء پیشینه کنترل می شود.

وی افزود: ثبت اطلاعات، پیگیری وضعیت اشتغال و ردیابی شغلی پرستاران، دسترسی به خطاهای شغلی، به روز بودن سطح دانش و تطبیق با سیستم های روز دنیا از دیگر مزایای صدور پروانه حرفه ای پرستاران است.

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه پایه گذاری صلاحیت حرفه ای پرستاران به ۵۰ سال پیش باز می گردد، تصریح کرد: از سال ۱۳۸۲ این طرح در شورای عالی نظام پرستاری و بورد پرستاری مجدد مطرح شد و از سال ۱۳۹۴ صدور پروانه صلاحیت حرفه ای آغاز و تاکنون ۱۷ هزار و ۷۱۴ پروانه صادر شده است.

حضرتی با تاکید بر اینکه نظارت در روند صدور پروانه صلاحیت حرفه ای بر عهده معاونت پرستاری است، گفت: بخش اجرایی صدور پروانه صلاحیت حرفه ای با تصویب شورای عالی صلاحیت حرفه ای به هیات مدیره های سازمان نظام پرستاری در استانها واگذار شده است.

وی از راه اندازی و رونمایی از سامانه ثبت و صدور پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاران در شهریور ۹۷ خبر داد و افزود: این سامانه به سازمان ثبت احوال، اداره فارغ التحصیلان، اداره طرح، اداره آموزش مداوم، سازمان نظام پزشکی و طب کار متصل است و اجرای آزمایشی آن در سه دانشگاه تهران، سمنان و گناباد صورت می پذیرد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت به مزایای این طرح برای مردم اشاره کرد و گفت: صدور پروانه صلاحیت حرفه ای پرستاران به حفظ کیفیت خدمات پرستاری مرغوب و مورد اعتماد مردم کمک می کند.

حضرتی با بیان اینکه پرستاران با گرفتن این پروانه به عنوان پرستار حرفه ای شناخته می شوند و در واقع گواهینامه معتبری است که با آن می توانند در هر کجای دنیا که مایل باشند فعالیت کنند و همچنین گرفتن مجوز مراکز مراقبت در منزل منوط به داشتن پروانه صلاحیت حرفه ای است.



مهر پیامدهای تغییر وزیر رفاه را بررسی می کند؛



سرایت مشکلات طرح تحول به حوزه رفاهی/نگرانی از آسیب تامین اجتماعی *

کارشناسان حوزه رفاه و تامین اجتماعی نگران این هستند که با رفتن ربیعی از وزارت رفاه در زیرمجموعه های این وزارتخانه به خصوص تامین اجتماعی تغییراتی رخ دهد که به ضرر جامعه کارگری و بازنشستگی باشد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، کارشناسان معتقدند در دوره وزارت علی ربیعی اقدامات مثبتی در سازمانهای ذیربط انجام شد که به رسمیت شناختن سبد معیشتی، وصول ۵۰ هزار میلیارد تومان طلب تامین اجتماعی از دولت، فروش شرکتهای زیان ده و... از جمله آنها است که وزیر جدید علاوه بر اقدامات سود بخش برای کارگران و بازنشستگان و اقشار ضعیف جا دارد که این برنامه های مثبت را ادامه دهد.

اکبر شوکت عضو هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با [خبرنگار مهر](#) در مورد اقداماتی که طی چند سال اخیر در وزارت رفاه و تأمین اجتماعی رخ داده است، گفت: یکی از اقداماتی که در دوره علی ربیعی رخ داد، طرح تحول سلامت بود که از همان ابتدا با این طرح مخالف بودیم اما متأسفانه رئیس‌جمهور نخواست صدای نمایندگان ۴۰ میلیون نفر از جمعیت کشور را بشنود. این در حالی است که تاکنون بارها اشکالات طرح به صورت کارشناسی به وزیر بهداشت گفته شده است.

وی ادامه داد: در ابتدا قرار بود با اجرای طرح تحول، نظام ارجاع و پزشک خانواده اجرایی شود که متأسفانه این گونه نشد و ما انتظار داشتیم اجرای طرح بتواند جلوی رانت‌ها را بگیرد که باز هم خلاف این موضوع رخ داد و به بهانه‌های مختلف، حقوق پزشکان به یکباره درصد بسیار زیادی افزایش پیدا کرد.

عضو هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی افزود: متأسفانه با اجرای طرح تحول سلامت، سالیانه ۶ تا ۷ هزار میلیارد تومان بار مالی بر دوش تأمین اجتماعی گذاشته می‌شود؛ این درحالی است که سازمان حقوق بازنشستگان را به زحمت پرداخت می‌کند و در برخی موارد حتی دچار تأخیر در پرداخت‌ها نیز بوده‌ایم درحالی که اگر این طرح اجرا نمی‌شد، مشکلات نیز به وجود نمی‌آمد.

نگرانی از تغییرات در زیر مجموعه های وزارت رفاه

شوکت با اشاره به اینکه با تغییر وزیر رفاه احتمال تغییر در زیر مجموعه های این وزارت خانه وجود دارد، تصریح کرد: کارشناسان نگران این هستند که با تغییر وزیر رفاه، به تأمین اجتماعی ضربه وارد شود، به طوری که باعث تغییر در مدیریت این سازمان شود و فردی را روی کار بیاورند که دغدغه بازنشستگان را نداشته باشد.

وی با اشاره به اینکه در گذشته برخی از افراد سکاندار تأمین اجتماعی بودند که مباحث اقتصادی را خوب می‌دانستند، افزود: در آن شرایط جامعه کارگری با خیال راحت‌تری اداره امور را دنبال می‌کرد، اما نگرانی ما این است که در سال‌های آخر دولت، تأمین اجتماعی و وزارت رفاه با برخی گروه‌های سیاسی و افرادی گره بخورد که مانند دوره‌های قبل باز هم گرفتار مشکلات شود.

به گفته عضو هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی، حداقل انتظار ما این است که در صورت تغییر، رئیس‌جمهور فردی را روی کار بیاورد که دغدغه بازنشستگان، بیمه‌شدگان و اقشار ضعیف جامعه را که تحت پوشش تأمین اجتماعی هستند، داشته باشد.

وزیر جدید رفاه مقابل دست اندازیه‌ها بایستد

شوکت به تحریم‌ها اشاره کرد و اظهار داشت: افزایش قیمت‌ها در زندگی کارگران و بازنشستگان تأثیر بیشتری می‌گذارد و افزایش تورم باعث می‌شود ثروتمندان ثروشان بیشتر شود اما فقرا هر روز فقیرتر خواهند شد که نتیجه آن چیزی جز آسیب‌های اجتماعی نیست؛ به همین دلیل از رئیس‌جمهور می‌خواهیم که فردی که سکان دار وزارت رفاه می‌شود اقداماتی انجام دهد که باعث شود خیال جامعه کارگری راحت باشد و مقابل دست‌اندازی‌ها بایستد.

به گفته وی، در دوره مدیریت فعلی، با تصویب هیئت امناء، اقداماتی در جهت خروج از بنگاهداری انجام شد، به طوری که مدیرعامل دغدغه کارگری داشت. اگرچه نوبت بخش از سوی دولت تعیین شده است اما باز هم اقدامات مفیدی در جهت افزایش حقوق بازنشستگان انجام داد.

عضو هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به اینکه مطالبات سازمان باید به صورت واقعی، محاسبه و با سود آن پرداخت شود، گفت: تمامی سرمایه تأمین اجتماعی، حاصل حق بیمه های کارگران و بازنشستگان است و حق الناس محسوب می شود و این اتفاقات باعث ضربه خوردن نظام و حاکمیت خواهد شد.

درمان نباید از تامین اجتماعی جدا شود

شوکت با اشاره به اینکه وزیر جدید نباید در جهت جداسازی درمان از تامین اجتماعی اقدام کند، گفت: در تمامی کشورها، تأمین اجتماعی یک بسته کامل رفاهی، درمانی و بیمه ای است که به اثبات رسیده اما اگر بخواهیم این بخش را از سازمان، جدا و به وزارتخانه دیگری منتقل کنیم، دوباره بازگشت به سال ۶۸ است که اشتباهی تاریخی رخ داد.

وی با بیان اینکه «تیم وزیر بهداشت آش را با ظرف آن می خواهد»، گفت: حتی اگر درمان را هم به وزارت بهداشت بدهیم و با تمام پولی که از سرانه درمان و یارانه می گیرد، باز هم برایشان کافی نیست؛ تا جایی که شاید در نهایت خود سازمان را نیز بگیرند.

عضو هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی تأکید کرد: در سال ۹۲ سرانه درمان ۴۰۰۰ میلیارد تومان بود درحالی که امروزه با افزایش بیش از ۶ برابری به ۲۶ هزار میلیارد تومان رسیده که این نشان دهنده تصمیمات اشتباه طی این مدت بوده است.

شوکت ادامه داد: ما کارشناسان حاضریم به همراه اقتصاددانان، طرح تحول را بررسی و به جبران کاستی های آن کمک کنیم تا شاید راهی برای نجات از وضعیت فعلی آشفته و نگران کننده پیدا کنیم.

وی گفت: اشخاص خیلی برای جامعه کارگری مهم نیستند بلکه کار و رزومه آنها مهم است و عملکرد آنهاست که تعیین می کند می توانند سکاندار وزارتخانه و یا زیر مجموعه های ذیربط باشند.

ترکیب هیات امنای تامین اجتماعی ظالمانه است

عضو هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی فعالیت نوبرخش را در این سازمان مثبت دانست و افزود: وی در این سال ها سعی کرده جلوی وزارت بهداشت بایستد اما چون توسط دولت تعیین شده در برخی موارد مجبور شده به حرف دولت گوش دهد.

شوکت خواستار اصلاح ترکیب هیئت امنای تامین اجتماعی شد و گفت: در حال حاضر ۶ نفر دولتی، یک کارگر و یک نفر کارفرما در این هیئت حضور دارند که این ترکیب ظالمانه ای است و باید اصلاح شود، چرا که باید تصمیم گیران اصلی، نمایندگان کارگری، کارفرمایی و بازنشستگی باشند و از دولتی بودن، سازمان را دور کنیم.

به رسمیت شناختن سبد معیشتی دستاورد مثبت دوره قبلی

وی تصریح کرد: طی این سال ها در راستای تعیین دستمزد و رسمیت شناختن سبد معیشت، اقدامات خوبی در وزارت رفاه و تامین اجتماعی انجام شده که دستاورد مناسبی برای جامعه کارگری است، چرا که سبد معیشت حقی بود که سالیان سال از این افراد گرفته شده بود. همچنین افزایش دستمزدها حتی در مواردی بیش از تورم، اقدام مناسب دیگری بود که در دوره ربیعی و نوبرخش انجام شد.

عضو هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی اظهار داشت: در راستای افزایش حقوق نیز تا کنون حرکت خوبی صورت گرفت اما متأسفانه طی در ماههای اخیر یکباره با چند برابر شدن نرخها، این حق نیز از کارگران گرفته شد و با حقوق و دستمزد سال ۹۷، در حال حاضر با مشکلاتی روبرو هستند.

شوکت گفت: امیدواریم وزیر جدید وزارت رفاه تحت تأثیر وزرای قبلی قرار نگیرد و اقدامات مثبت این وزارتخانه را دنبال کند.

فروش شرکتهای زیان ده و وصول طلب تامین اجتماعی از دولت دو اتفاق مهم

وی ادامه داد: یکی از اتفاقات خوب، فروش شرکتهای زیان ده بود که باید ادامه پیدا کند و از منابع حاصله برای خرید سهام شرکتهای پرسود در بورس استفاده شود.

عضو هیئت امنای سازمان تأمین اجتماعی خاطرنشان کرد: وصول ۵۰ هزار میلیارد تومان از مطالبات تأمین اجتماعی نیز اقدام مثبت دیگری بود که در این دوره انجام شد که امیدواریم وزیر جدید بتواند همچنان مطالبات تأمین اجتماعی از دولت را طلب و دریافت کند.

تامین اجتماعی در حد سه وزارتخانه است

محمد اشرفی کارشناس تأمین اجتماعی و دبیر سابق شورای عالی تأمین اجتماعی به تغییراتی که در وزارت رفاه رخ داده اشاره کرد و گفت: باید فردی برای وزارتخانه و سازمانهای ذیربط مطرح شود که بتواند علاوه بر رفع مشکلات، آنها را نجات دهد چرا که خود سازمان تأمین اجتماعی با توجه به بخش درمان، بیمه و اقتصادی، در حد سه وزارتخانه است که باید به آنها پرداخته شود.

وی با اشاره به اینکه تا زمانی که اهداف اصلی شناسایی نشود، نمی توان به وضعیت تأمین اجتماعی سر و سامان داد، افزود: باید فردی که در رأس امور قرار می گیرد، هم از نظر اقتصادی و هم از نظر مالی از تعهدات لازم برخوردار باشد و از بدنه این سازمان انتخاب شود و برخی از مدیران دولت ششم و هفتم با توجه به سوابق و تجربیات مدیریتی در این سازمان کارنامه درخشانی داشته و می تواند آن را نجات دهد.

دبیر سابق شورای عالی تأمین اجتماعی با تأکید بر اینکه باید استقلال تأمین اجتماعی حفظ شود، تصریح کرد: کمیته ای متشکل از افراد متخصص می توانند با شناسایی راهکارها و آسیب های تأمین اجتماعی در راستای رفع مشکلات آن اقدام کنند و در نهایت به دنبال مستقل شدن آن باشند.

تامین اجتماعی از دولتی بودن خارج و مستقل شود

وی گفت: ماهیت وجودی تأمین اجتماعی به گونه ای است که به لحاظ قانونی باید در حوزه های اداری، مالی و حقوقی مستقل اداره شود چون دولتی بودن نه تنها کمکی نمی کند بلکه در مواقع با توجه به بحران و چالش های پیش روی حکومت، منبعی برای آنها خواهد بود و تمام دولت هایی که تاکنون روی کار آمده اند، به تأمین اجتماعی چشم طمع داشته اند در حالی که اموال سازمان برای بیمه شدگان است و چنانچه مشکلی در آن به وجود بیاید، تمامی تنش ها به حوزه اجتماعی جامعه برمی گردد.

اشرفی با اشاره به اینکه بیش از سه میلیون و ۵۰۰ هزار بازنشسته تحت پوشش این سازمان هستند، افزود: تعداد بیمه شدگان، مستمری بگیران به همراه خانواده هایشان به بیش از ۴۰ میلیون نفر می رسد که حدود نیمی از جمعیت کشور هستند که خودشان در سازمان سرمایه گذاری کرده اند و هنگامی که سازمان دست دولت بیفتد و افرادی در رأس امور قرار گیرند که آشنایی با مباحث

موجود در سازمان نداشته باشند، به طور حتم هر جایی از دولت که نیازمند سرمایه باشد، از اموال تأمین اجتماعی هزینه می‌کند. درحالی‌که دارایی‌های سازمان مربوط به بیمه‌شدگان، بازنشستگان و مستمری‌بگیران است.

این کارشناس تأمین اجتماعی با تأکید بر اینکه تمامی تنش‌هایی که امروز جامعه کارگری و بازنشستگی با آن روبرو است، ناشی از عملکرد ضعیف و سوءمدیریت در سال‌های قبل است، افزود: البته مدیریت فعلی در حد توان سعی در رفع مشکلات آنها داشته است اما در کل چون وابسته به دولت است، کار زیادی نمی‌تواند انجام دهد.

حوزه اقتصادی تأمین اجتماعی در حال ورشکستگی است

وی با اشاره به اینکه حوزه اقتصادی تأمین اجتماعی در حال ورشکستگی است، گفت: حوزه بیمه‌ای نیز به دلیل اشتغال ناقص موجود در کشور، حال و روز خوبی ندارد به طوری که نسبت بیمه‌شده به بازنشسته ۵,۵ به ۱ است یعنی در ازای هر ۵ نفر شاغل، یک نفر مستمری‌بگیر است که این آفت بخش بیمه‌ای است.

دبیر سابق شورای عالی تأمین اجتماعی به بخش درمان نیز اشاره کرد و افزود: متأسفانه در طرح تحول نظام سلامت، هزینه‌ای که مردم از جیب پرداخت کردند، بیشتر شده که البته این وضعیت در کل مجموعه تأمین اجتماعی و رفاه حاکم است و دولت‌ها بایستی از این فرصت استفاده کنند و این سازمان را زیر نظر شخص رئیس‌جمهور برده و اداره کنند.

اشرفی به راهکار خروج از مشکلات رفاه و تأمین اجتماعی اشاره کرد و اظهار داشت: تنها راه‌هایی از بحران تأمین اجتماعی این است که شخص رئیس‌جمهور در رأس کار قرار گیرد و از شرکای اجتماعی (جامعه کارگری، کارفرمایی و بازنشستگان) در تصمیم‌گیری‌ها استفاده شود که اگر این اتفاق رخ دهد، احتمال اینکه از این وضعیت فاصله بگیریم، وجود دارد.

ضرورت پرهیز از نگاه سیاسی در وزارت رفاه

وی با تأکید بر اینکه بحران اجتماعی در راه است، گفت: بحران تأمین اجتماعی باعث می‌شود شرایط نامساعدی برای نظام به وجود بیاورد که لازمه آن، این است که شرایط مساعدی را برای تأمین اجتماعی و بیمه‌شدگان فراهم کنیم و کمیته‌ای از افراد خبره در حوزه رفاه اجتماعی و عدالت اجتماعی تشکیل شود و نظرات آنها بدون توجه به مسائل سیاسی به کار گرفته شود.

اشرفی تصریح کرد: مردم راضی هستند که سازمان به سمت استقلال حرکت کند و رئیس‌جمهور نیز بر اداره آن نظارت داشته باشد. وی در مورد جدایی درمان از تأمین اجتماعی نیز گفت: با توجه به اینکه در حال حاضر دکتر بندپی سرپرست وزارتخانه را بر عهده گرفته و او نیز پزشک است، پزشکان و امداد وزارت بهداشت هستند و در این شرایط احتمال اینکه این اتفاق رخ دهد، وجود دارد که در این صورت به تصمیم چندین سال قبل برمی‌گردیم که در گذشته میزان رضایتمندی در آن به صفر رسیده بود.

دبیر سابق شورای عالی تأمین اجتماعی خاطرنشان کرد: اگر تأمین اجتماعی و وزارت رفاه، دولتی اداره شود موجب اعتراضات تشکلهای کارگری می‌شود و هیچ یک از جریان‌های کارگری، کارفرمایی و بازنشستگی نسبت به اینکه درمان به وزارت بهداشت برود، موافق نیستند و به طور حتم اعتراض خواهند کرد.



با افتتاح شیفت شبانه

اورژانس اجتماعی کرمانشاه ۲۴ ساعته شد

کرمانشاه- اورژانس اجتماعی بهزیستی استان کرمانشاه با افتتاح شیفت شبانه از این به بعد به صورت ۲۴ ساعته در خدمت هم‌استانی‌ها است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، مراسم افتتاح شیفت شب و ۲۴ ساعته شدن اورژانس اجتماعی بهزیستی (۱۲۳) استان کرمانشاه امروز با حضور دکتر تقی رستموندی معاون وزیر و رئیس سازمان اجتماعی کشور، آیت الله عراقی نماینده مردم استان کرمانشاه در مجلس خبرگان رهبری، مدیرکل بهزیستی استان و جمعی دیگر از مسئولان برگزار شد.

آیت الله عراقی نماینده مردم استان کرمانشاه در مجلس خبرگان رهبری در مراسم افتتاح ۲۴ ساعته شدن اورژانس اجتماعی (۱۲۳) بهزیستی ضمن تقدیر از خدمات صورت گرفته توسط بهزیستی به آسیب دیدگان اجتماعی با مدیریت مدیرکل بهزیستی استان، گفت: از این به بعد نیروهای بهزیستی که متشکل از روانشناسان و مددکاران متخصص هستند به صورت شبانه روزی آماده خدمت به افراد دارای مشکل هستند.

آیت الله عراقی در بازدید از خانه "سلامت دختران" و "خانه امن زنان" تحت نظارت بهزیستی با ابراز رضایتمندی از عملکرد بهزیستی در خدمات رسانه به مددجویان این مراکز، گفت: خدمت پرسنل بهزیستی یک کار جهادی است چراکه نجات دادن یک انسان از مشکلات و گرفتاری‌ها پاداشی همانند خدمت به یک جامعه را دارد.

دکتر امید قادری مدیرکل بهزیستی استان کرمانشاه نیز با اشاره به آغاز فعالیت ۲۴ ساعته اورژانس اجتماعی بهزیستی، گفت: شهروندان می‌توانند در صورت مشاهده هر نوع آسیب اجتماعی و نیاز به مداخله از قبیل خودکشی، کودک آزاری، همسر آزاری، فرار دختران و پسران از منزل، زنان آسیب دیده و با خط تلفن اورژانس اجتماعی به شماره ۱۲۳ تماس بگیرند و کارشناسان ما به صورت شبانه روزی آماده پاسخگویی به مشکلات مطرح شده هستند.



در گفتگو با مهر مطرح شد؛



مهم ترین آسیب های اجتماعی کشور / وضعیت آزار و اذیت کودکان

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی، مهم ترین آسیب های اجتماعی کشور در شرایط فعلی را خشونت و اعتیاد عنوان کرد.

حبیب الله مسعودی فرید، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، بر ضرورت تشکیل شورای اجتماعی تهران به منظور ارائه راهکارهای مقابله با آسیب های اجتماعی، تاکید کرد و گفت: با توجه به برگزاری جلسات شورای اجتماعی کشور، تصمیمات خوبی اتخاذ شده و وظیفه هر دستگاه و سازمان مشخص شده و در همین راستا، سازمان بهزیستی نیز تعهداتی دارد.

وی با عنوان این مطلب که شرایط اقتصادی و اعمال تحریم‌ها باعث افزایش آسیب‌های اجتماعی در کشور شده است، افزود: دستگاه‌ها باید توجه بیشتری به معیشت و سلامت احاد جامعه داشته باشند.

به گفته مسعودی فرید، مهم ترین آسیب های اجتماعی در شرایط فعلی بحث خشونت، اعتیاد و نبود نگاه سیستمی در برنامه ریزی کشور است که این موارد باید در دستور کاری شورای اجتماعی کشور قرار بگیرد.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با تاکید بر انجام برنامه ریزی برای مسائل اقتصادی و آموزشی در کشور، تصریح کرد: در حوزه مقابله با آزار و اذیت کودکان باید به خانواده ها اطلاع رسانی شود تا نسبت به این موارد آگاه شوند.

مسعودی فرید، به میزان آزار و اذیت کودکان در کشور اشاره کرد و گفت: هرچند به لحاظ آماری، وضعیت آزار و اذیت کودکان در کشور ما نگران کننده نیست، اما اثرگذاری و ماندگاری این نوع آسیب ها، بالاست.



نگهبان سلامی در موافقت با استیضاح ربیعی:



آسیب های اجتماعی افزایش پیدا کرده است / ۳۰ درصد تعاونی ها تعطیل شدند

نماینده مردم خواف و رشتخوار در مجلس شورای اسلامی گفت: با عملکرد ضعیف وزیر کار، نه تنها آسیب های اجتماعی کاهش نیافته بلکه افزایش نیز پیدا کرده است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در ادامه بررسی استیضاح وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی محمود نگهبان سلامی در موافقت با استیضاح اظهار داشت: مجلس امروز در وضعیت حساسی قرار دارد و این سؤال اساسی در اذهان عمومی وجود دارد که آیا مجلس به وظیفه خود در استیضاح قبلی عمل کرده است؟ امیدوارم پشتیبانی خوبی از استیضاح انجام شود.

وی ادامه داد: در حوزه اشتغال، آقای ربیعی اقدامات برنامه ریزی شده ای برای ایجاد اشتغال برای جوانان و پرداخت مطالبات کارگران انجام نداده است و درواقع از کارگران تنها برای ابقای خود و سرپوش گذاشتن بر ضعف های مدیریتی شان استفاده کردند.

نماینده مردم خواف و رشتخوار در مجلس شورای اسلامی تأکید کرد: فساد در زیرمجموعه شما بیداد می کند، عده ای افراد بازنشسته دور شما را گرفته اند و زمینه ثروت اندوزی برای خودشان را فراهم کرده اند.

نگهبان سلامی گفت: با عملکرد ضعیف وزیر کار، نه تنها آسیب های اجتماعی کاهش نیافته بلکه افزایش نیز یافته است. مدیریت شما باعث شده سهم تعاونی ها در اقتصاد به بیش از ۲۰ درصد کاهش یابد؛ ۳۰ درصد تعاونی ها تعطیل شدند.

وی تصریح کرد: مردم از ما می پرسند مجلسی که استیضاح در دستورش قرار گرفت، چرا حاضر به سخن گفتن نیست؟

نماینده مردم خواف و رشتخوار در مجلس شورای اسلامی افزود: وزیری که نتواند آسیب های اجتماعی را مدیریت کند و نقشی در رفاه نداشته باشد، در کجا می خواهد نقش ایفا کند؛ به جای استیضاح خودتان کنار بروید.

نگهبان سلامی خطاب به نمایندگان گفت: ببینید وزرا و امثال آقای ربیعی چه بلایی بر سر مجلس آوردند که تا این اندازه متزلزل شده است. امروز برای بازسازی مجلس در آزمون سختی قرار داریم. وظیفه مجلس قانونگذاری و نظارت است.

وی خطاب به ربیعی خاطرنشان کرد: به جای لابی گری، وظایف وزارتخانه خود را انجام دهید.

نماینده مردم خواف و رشتخوار در مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: در تاریخ سیاسی کشور یکبار بیگانگان مجلس را به توپ بسته‌اند اما بارها خودمان مجلس را به توپ بستیم و شأن و جایگاه مجلس را زیر سؤال بردیم، باید آبروی مجلس را بخرید؛ هیچ چیز از مجلس باقی نگذاشتیم. من دو دوره نماینده مجلس بوده‌ام، تابحال چنین چیزی ندیده بودم.

نگهبان سلامی تصریح کرد: لابی‌های کثیف توسط این وزارتخانه انجام می‌شود که امروز باعث تأخیر در بررسی استیضاح شد.



مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت مطرح کرد



علل کاهش ازدواج و تأکید وزارت بهداشت بر ازدواج سالم در جوانان

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ضمن تأکید بر لزوم ازدواج سالم در جوانان، گفت: مسائل اقتصادی علت اصلی کاهش ازدواج‌ها و افزایش طلاق در جامعه نیست، بلکه مسائل فرهنگی و دریافت اطلاعات غیربومی با فرهنگ کشور می‌تواند زمینه‌ساز تغییر ذائقه در جوانان شود.

به گزارش ایسنا، دکتر سیدحامد برکاتی در آستانه هفته ازدواج، درخصوص برنامه‌های وزارت بهداشت در راستای ترویج فرهنگ ازدواج سالم، اظهار داشت: هفته ازدواج از ۲۲ مردادماه آغاز شده و به مدت یک هفته ادامه دارد و در این هفته ارائه برنامه‌های آموزشی و اطلاع رسانی در حیطه ازدواج سالم برای جوانان موثر خواهد بود.

وی در ادامه افزود: وزارت بهداشت از سال‌ها قبل در مقوله ازدواج سالم و ترویج فرزندآوری تلاش کرده و در این راستا نیز کتاب‌هایی با موضوع بررسی ابعاد ازدواج سالم، انتخاب صحیح همسر و ارتقای سلامت زناشویی، تهیه و به عنوان منابع آموزشی در اختیار دانشگاه‌ها قرار داده است، دانشگاه‌ها این منابع را در کارگاه‌های آموزشی، نشست‌ها و سمینارها مورد استفاده قرار داده و به آموزش دانشجویان می‌پردازند. برگزاری این کارگاه‌ها و آموزش و اطلاع رسانی مسائل مربوط به ازدواج نیز، با کمک مربیان صاحب علم و تجربه و پزشکان آموزش دیده صورت می‌گیرد.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با بیان اینکه ازدواج موفق در سلامت روان زوجین در سال‌های آینده زندگی مشترک تأثیرگذار خواهد بود، تصریح کرد: یک جوان نیازهای روانی متعددی دارد، لذا با درک منطقی و شناخت ظرفیت‌ها و توانمندی‌های خود، می‌تواند به درک نیازهای فرد دیگری نیز پاسخ دهد، یا با شناخت بهتر به انتخاب صحیح برسد.

برکاتی گفت: در این خصوص، با حوزه علمیه و مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و بعضی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، تعاملاتی صورت گرفته و برنامه‌هایی در دست اقدام قرار دارد.

وی با اشاره به اینکه برای آموزش جوانان و اطلاع رسانی در مقوله همسرگزینی، انتخاب آگاهانه و صحیح، نیاز به شناخت مشکلات جوانان داریم، افزود: بسیاری از افرادی که آموزش‌های ازدواج را دریافت می‌کنند، اذعان دارند، بسیاری از این مطالب را قبلاً نمی‌دانستند. بنابراین با افزایش سطح آگاهی جوانان می‌توان بینش آنها را نسبت به ازدواج تغییر داد.

وی با بیان اینکه تاکنون حدود ۴۰۰ هزار جوان تحت آموزش‌های قبل از ازدواج قرار گرفته‌اند، گفت: هرچه منابع و کتب تالیف شده در زمینه ازدواج سالم، مطالب جدیدتر و مطابق با مسائل روز جامعه داشته باشد، به تسریع روند ازدواج سالم کمک بیشتری کرده و

به سلیقه جوان امروزی نزدیک تر خواهد بود. بنابراین در تالیف برخی از این کتب، این موارد مدنظر قرار گرفته است. برخی از اساتید نیز در تالیف بعضی منابع به شرح تجارب مراجعین پرداخته و این تجارب را در اختیار سایرین قرار می دهند .

برکاتی بیان کرد: بسیاری از مشاورین و اساتید براین نکته تاکید دارند که صرف بیان نقطه نظرات علمی در مقوله ازدواج اهمیت ندارد، بلکه آنچه این آموزش ها را متمایز می کند، این است که مطابق با فرهنگ بومی و شرایط حاکم بر کشور باشد، تا مورد پذیرش قرار گیرند. همچنین با بررسی موانع ازدواج و آسیب شناسی انگیزه جوانان برای ازدواج، به راه حل هایی رسیده ایم که بسیاری از آنها در حیطه وظایف وزارت بهداشت نیست، اما می توان با ایجاد دبیرخانه ای در وزارت بهداشت، تعاملات موثری با سایر دستگاه ها مانند وزارت ورزش، جوانان، بهزیستی و شهرداری برقرار کرد و به نتایج خوبی رسید .

برکاتی گفت: در کشور ما قشر تحصیل کرده دیرتر از دیگران اقدام به ازدواج و فرزندآوری می کنند و معمولاً فاصله ازدواج تا تولد اولین اولین فرزند آنها، حدود پنج سال است. بنابراین نیاز است تا دستگاه های ذیربط امکانات لازم برای ازدواج جوانان را در سنین پایین تر فراهم کنند .

وی با بیان اینکه متوسط سن ازدواج در کشور ۲۷ سال است، خاطرنشان کرد: زنان تحصیل کرده و شاغل در عمده موارد به علت تحصیل و اشتغال دیرتر ازدواج کرده یا در صورت تاهل، با وقفه بیشتری اقدام به فرزندآوری می کنند که در این مورد، راهکار اصلی عدم اشتغال یا ادامه ندادن تحصیل زنان نیست، بلکه می توان با حمایت های دولت، امکاناتی را فراهم کرد تا زنانی که شاغل یا در حال تحصیل هستند، بتوانند با سهولت بیشتری به مقوله فرزندآوری بپردازند .

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به اینکه آمار ناباروری در زوجین، طبق آمار متوسط جهانی، ۱۵ درصد است، گفت: در ایران، آمار ناباروری حدود ۲۰ درصد بوده که از متوسط جهانی بیشتر است .

وی با بیان اینکه سن زوجین در بروز ناباروری تاثیر زیادی دارد، اظهار داشت: امکان وقوع باروری و فرزندآوری سالم در افرادی که در سنین بالا ازدواج می کنند، کمتر است .

برکاتی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت از اولین دستگاه هایی است که قانون حمایت از مادر و مرخصی بعد از زایمان تا ۹ ماه را اجرایی کرده، خاطرنشان کرد: زمانی که مادر شاغل از حیث حمایت های بعد از زایمان آسوده خاطر باشد، فرزندآوری خود را به تعویق نخواهد انداخت.

وی در خصوص اینکه برگزاری کارگاه های آموزشی قبل از ازدواج موثر است یا نه، گفت: اینگونه اقدامات لازم است، اما کافی نیست. در واقع این اقدامات از آن حیث که بسیاری از زوجین که مشکلات مالی و شغلی نداشتند، در انتخاب زوج موفق عمل نکرده و در مدت زمان کوتاهی زندگی شان به طلاق انجامیده است لازم است. لذا ارائه اطلاعات کافی در خصوص همسرگزینی صحیح و ترغیب جوانان به ازدواج سالم، در صورت تامین مالی آنان، می تواند ازدواج موفق تری را رقم بزند .

بنابر اعلام وبدا، وی با بیان اینکه آمار ازدواج از سال ۸۹ تا ۹۵، سالی ۶ درصد و از ۹۵ تا ۹۶ نیز ۸ درصد کاهش داشته است، گفت: طبق آمار، از سال ۸۹ تا ۹۶، به ازای هر ۳,۵ ازدواج در کشور، یک طلاق رخ می دهد، در تهران به ازای هر سه ازدواج یک طلاق و در شهرستان ها به ازای هر چهار ازدواج یک طلاق اتفاق می افتد .

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، گفت: مسائل اقتصادی علت اصلی کاهش ازدواج‌ها و افزایش طلاق در جامعه نیست، بلکه مسائل فرهنگی و دریافت اطلاعات غیر بومی با فرهنگ کشور می‌تواند زمینه‌ساز تغییر ذائقه در جوانان شود.

وی تاکید کرد: بنابراین تاکید وزارت بهداشت صرفاً بر افزایش آمار ازدواج نیست، بلکه بر افزایش ازدواج‌های سالم و مبتنی بر شناخت است تا زوجین ضمن کسب آرامش روانی در زندگی، بتوانند فرزندان سالمی پرورش دهند. انتهای پیام



معاون وزیر بهداشت مطرح کرد



لزوم افزایش سواد سلامت مردم

معاون امور اجتماعی وزیر بهداشت با تاکید بر لزوم افزایش سواد سلامت جامعه، گفت: اگر افراد به فکر سلامت خود و خانواده‌شان نباشند، هرچقدر هم مراکز درمانی توسعه یابند، مشکلی حل نخواهد شد.

به گزارش ایسنا، دکتر سید محمدهادی ایازی در اولین همایش خیرین سلامت سیستان و بلوچستان که در مشهد برگزار شد، با اشاره به آمار بیماران هموفیلی و تالاسمی در سیستان و بلوچستان گفت: آنچه که اهمیت دارد، مشارکت مردمی است. بنابراین به جرات می‌توان گفت که آمار بالای بیماران نشان‌دهنده این است که ما در زمینه مسائل فرهنگی توسعه‌مند، ضعیف هستیم.

وی گفت: متأسفانه سیستان و بلوچستان وضعیت خوبی ندارد، اما به عقیده من می‌توان بخش قابل توجهی از مشکلات آن را برطرف کرد. در دوره جدید بالغ بر ۷۵۰ پروژه بهداشتی درمانی کلید خورده که بخشی از آن افتتاح شده، بخشی در آستانه افتتاح و بخشی نیز تا پایان دولت به بهره‌برداری خواهد رسید.

ایازی عنوان کرد: اگر ما به دنبال این موضوع باشیم که سواد سلامت جامعه را افزایش دهیم تا خودشان به فکر خود و اعضای خانواده‌شان باشند، هرچقدر هم مراکز درمانی توسعه پیدا کند، مشکلی حل نخواهد شد. نتیجه این امر مسائل و بیماری‌هایی است که روبه‌روز بیشتر می‌شود و پیامد آن هم این است که اگر ما به ازای هر بیمار در سال، ده‌ها میلیون تومان هزینه کنیم، باز هم مشکلی حل نخواهد شد.

معاون امور اجتماعی وزیر بهداشت عنوان کرد: در این راستا باید فرهنگ‌سازی صورت گیرد و از ظرفیت‌های مختلف استفاده شود تا مردم به فکر سلامتی خودشان باشند. باید حتماً به این فکر باشیم که مجموعه‌های مردم نهاد توسعه یابند تا سواد سلامت در جامعه بالا رود؛ البته در این راستا اقداماتی هم صورت گرفته اما کافی نیست.

وی ادامه داد: نکته بعدی در مشارکت این است که مشارکت باید در توسعه زیرساخت‌ها باشد و ما نباید فکر کنیم که چون استانی محروم است، نمی‌توان موفق به انجام کارهای خوب شد. این در حالی است که با حضور افراد توانمندی که در استان وجود دارد، می‌توان کارهای خوبی انجام داد.

ایازی تاکید کرد: اگر این اراده وجود داشته باشد و فرهنگ‌سازی نیز صورت گیرد، ما شاهد اتفاقات خوبی در آینده خواهیم بود. در واقع باید سازوکاری فراهم شود که از ظرفیت این امور استفاده شود. امید است محرومیت‌هایی که در استان سیستان و بلوچستان

وجود دارد، به طور قطعی حل شود و ما شاهد اتفاقات خوبی باشیم و نگرانی‌هایی که در این خصوص وجود دارد، کاملاً برطرف شود.

معاون امور اجتماعی وزیر بهداشت عنوان کرد: اگر ما به دنبال این موضوع نباشیم که سواد سلامت جامعه را افزایش دهیم تا خودشان به فکر خود و اعضای خانواده‌شان باشند، هرچقدر هم مراکز درمانی توسعه پیدا کند، مشکلی حل نخواهد شد. انتهای پیام



یک استاد دانشگاه مطرح کرد



افزایش جمعیت زیر خط فقر مطلق با سیاستگذاری نادرست

یک استاد دانشگاه با بیان این که با جهش قیمت مسکن طی همین ۵، ۶ ماه اخیر می‌توان انتظار داشت که جمعیت دچار فقر مطلق نسبت به سال قبل بیشتر شده باشد گفت، در صورتی که درست سیاستگذاری نشود، دست کم ۴ میلیون نفر دیگر به جمعیت زیر خط فقر مطلق کشیده می‌شوند.

رضا امیدی، مدرس دانشگاه و پژوهشگر حوزه سیاست‌گذاری اجتماعی، در گفت‌وگو با ایسنا، ضمن توضیح درباره چالش‌های اقتصادی اجتماعی امروز ایران اظهار کرد: براساس داده‌های پژوهشی در دوران بی‌ثباتی اقتصادی مانند جهش‌های قیمتی اخیر در بخش مسکن و ارز و ... طبقات پایین و لایه‌های پایین طبقه متوسط بیشترین خسارت‌ها را متحمل می‌شوند. به عبارتی هزینه چنین تکانه‌هایی به دوش طبقات کم‌برخوردارتر تحمیل می‌شود.

شکاف ۵ درصد بالای جمعیت با بقیه بسیار زیاد است

او با اشاره به داده‌های آماری مربوط به درآمد هزینه خانوارها ادامه داد: بررسی داده‌های آماری نشان می‌دهد که فاصله هزینه‌ای تقریباً ۵ صدک میانی جمعیت کم است و این بخش وضعیت مسطحی دارد. اما ۵ درصد بالای جمعیت شکاف بسیاری زیادی با سایر گروه‌های اجتماعی دارند و در بالا شکاف بسیار زیادی وجود دارد.

این مدرس دانشگاه با بیان اینکه بیش از ۸۰ درصد تسهیلات بانکی طی ۳۰ سال اخیر به ۲ دهک ثروتمند جامعه رسیده است اظهار کرد: همچنین ۳۰۰ خانوار از خانوارهای ثروتمند جامعه طی ۳۵ سال اخیر هیچ مالیاتی نپرداخته‌اند. در ماه‌های اخیر گزارشی از یکی از بانک‌ها منتشر شد که بر اساس آن ۲۰ نفر حدود ۷۰۰۰ میلیارد تومان به این بانک بدهی دارند. حجم فرار مالیاتی در دهک‌های پردرآمد بیش از ۴۵ هزار میلیارد تومان در سال برآورد می‌شود. یک علت این فرار مالیاتی به خاطر وجود راه‌هایی برای فرار در خود نظام سیاستگذاری است که چه بسا طی انواعی از فرایندها در نظام مالیات‌گیری تعبیه شده است؛ انواع معافیت‌ها، گسترش روزافزون مناطق آزاد، و ... در سال گذشته بیش از ۲۸۰ هزار میلیارد تومان سود بانکی به سپرده‌های بانکی اختصاص یافته است. طبیعتاً طبقات پایین و متوسط سهم بسیار ناچیزی از رانتی به این بزرگی دارند.

منافع برجام هم بیشتر به نفع طبقات بالا بود

او همچنین در مورد منافع حاصل از برجام هم اظهار کرد: هر چند برجام اقدامی ملی بود که موجب گشایشی عمومی شد، اما برخی مطالعات نشان می‌دهد که حتی منافع حاصل از برجام هم بیشتر به نفع طبقات بالای ساکن در کلانشهرها بود و طبقات کم‌برخوردار و ساکنان شهرهای کوچک و روستاییان کمترین نفع را از آن داشته‌اند.

امیدی در ادامه به اصطلاح دولت رفاه پنهان هم اشاره کرد و گفت: در این شرایط سیاست‌های دولت‌ها عمدتاً در راستای تأمین منافع طبقات بالاتر است که یکی از آنها اعطای انواع معافیت‌های مالیاتی است. تراکم‌فروشی، واگذاری اموال عمومی تحت عنوان خصوصی‌سازی و ... از دیگر اقداماتی است که منافع آن تماماً به طبقات بالا می‌رسد.

درست عمل نکیم ۴ میلیون نفر دیگر به زیر خط فقر می‌رود

این استاد دانشگاه با اشاره به سابقه دور قبلی تحریم‌ها بیان کرد: بر اساس برآوردها در دور اول تحریم‌ها طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰ بیش از ۴ میلیون نفر به جمعیت زیر خط فقر مطلق اضافه شده است که طبیعتاً اینها لایه‌های پایین طبقات متوسط بوده‌اند که نتوانسته‌اند وضعیت خودشان را در تکانه‌های ناشی از تحریم حفظ کنند. الان هم پیش‌بینی می‌شود که با شرط ثابت‌بودن سایر عوامل، در صورت اعمال دوباره تحریم‌ها و در صورتی که نظام سیاسی سیاست‌گذاری درستی برای حمایت از جامعه نداشته باشد، دست‌کم ۴ میلیون نفر دیگر به جمعیت زیر خط فقر مطلق اضافه می‌شود. این در حالی است که با جهش قیمت مسکن طی همین ۵، ۶ ماه اخیر می‌توان انتظار داشت که جمعیت دچار فقر مطلق نسبت به سال قبل بیشتر شده باشد.

وی همچنین به نابرابری‌ها در ایران هم اشاره کرد و گفت: بر اساس اطلاعات مرکز آمار نابرابری کل در ایران بین ثروتمندترین دهک و فقیرترین دهک حدوداً ۱۱ به یک است. این شکاف در حوزه خوراکی ۵ به یک است اما در حوزه‌های اجتماعی نظیر بهداشت و درمان و آموزش به ترتیب ۲ برابر و ۶۰ برابر است. در واقع هر چه به سمت حوزه‌های اجتماعی و عمومی‌تر می‌رویم، جایی که دولت بر اساس قانون اساسی مکلف به تأمین کامل آنها است، شکاف بیشتر می‌شود. چرا که سیاست‌گذاری‌های دولت طی سه دهه اخیر آموزش و بهداشت را طبقاتی کرده است. این در حالی است که دولت‌ها باید دسترسی به آموزش و سلامت با کیفیت یکسان را برای تمام طبقات اجتماعی تضمین کنند.

سیاست‌گذاری‌های اقتصادی علیه همبستگی اجتماعی است

این استاد دانشگاه با بیان اینکه در نظام سیاست‌گذاری ما سیاست‌های فقرزا و تشدیدکننده فقر نسبت به سیاست‌های مقابله با فقر مدافعان بیشتری دارند ادامه داد: امروزه نظام سیاست‌گذاری مدافع کسانی است که صداهای بلندتر و قدرت چانه‌زنی و لابی‌گری بیشتری دارند. اینها خود را جریان غالب می‌دانند و به سازوکارهایی باور دارند که نتیجه آن وضع موجود است. به دلیل نبودن پیوند نهادی بین سیاست‌گذاری‌های اقتصادی و اجتماعی، بسیاری از سیاست‌گذاری‌های اقتصادی پیامدهای ضداجتماعی داشته‌اند و انسجام و اعتماد اجتماعی را تخریب کرده‌اند و جامعه را هر چه بیشتر طبقاتی کرده‌اند. مفهوم قانونی سیاست‌گذاری اجتماعی، همبستگی اجتماعی و انسجام توأم با عدالت اجتماعی است. در حالی که متأسفانه سیاست‌گذاری‌های اقتصادی ما طی دهه‌های اخیر در راستای تخریب این سازه پیش رفته است. انتهای پیام



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس مطرح کرد

سرگردانی ۱۰ هزار بیمار متجاهر در خیابان‌های کشور



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه طبق قانون معتادان متجاهر متولی دارند، گفت: ریشه مشکل معتادان بیمار اقتصاد بیمار است.

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، همایون هاشمی در خصوص حضور هزار معتاد متجاهر مبتلا به بیماری های خطرناک در شهرهای مختلف کشور، گفت: بیماری اعتیاد و بیماری ایدز ۲ مقوله متفاوت هستند. وظیفه کنترل بیماری اچ آی وی که در حال حاضر در دنیا موج سوم خود را طی می کند، بر عهده وزارت بهداشت و درمان است. پس این بخش متولی دارد.

نماینده مردم میاندوآب، شاهین دژ و تکاب، ادامه داد: اما اگر معتاد متجاهری باشد که همزمان مبتلا به اچ آی وی مثبت نیز باشد یا اساساً مبتلا به بیماری ایدز باشد، یک نمونه فرا بخشی است که چند حوزه باید در کنترل آن دخالت کنند. در حوزه جمع آوری معتادین، ستاد مبارزه با مواد مخدر تکلیف را مشخص کرده است، نیروی انتظامی، مراکز توانبخشی، بهزیستی، وزارت بهداشت و ... هر کدام سهمشان در این حوزه مشخص است.

وظیفه هر نهادی در قبال معتادان متجاهر مشخص است

وی تاکید کرد: مشکل ما این است که تجربیات و فرمول های اثبات شده خودمان را به کار نمی بندیم. مسئولیت رسیدگی به معتادان متجاهر در وظایف ستاد مبارزه با مواد مخدر مشخص است و معلوم است که چه نهادی باید جمع آوری و چه نهادی باید ساماندهی کند. جمع آوری به عهده نیروی انتظامی، ساماندهی بر عهده بهزیستی و درمان بر عهده وزارت بهداشت است.

هاشمی تصریح کرد: در حال حاضر تا جایی که بنده اطلاع دارم، بهزیستی نسبتاً خوب عمل کرده است اما بالاخره ساماندهی یک معتاد متجاهر و بیمار هزینه دارد و بهزیستی نمی تواند همه این هزینه ها را تامین کند. وزارت کشور باید حمایت های لازم را از بهزیستی به عمل آورد.

اعتیاد و بیماری های ناشی از آن همگی معلول اقتصاد بیماراند

وی تاکید کرد: اما من با توجه به تجربه ام می خواهم هشدار بدهم که فقر، اعتیاد و عوارض بعدی آن همگی معلول یک اقتصاد مریض و عملکرد ناقص است. یکی از عوارض این اقتصاد بیمار بیکاری و معیشت مردم است. دولت اگر می خواهد ریشه اعتیاد و آسیب های اجتماعی را بشکاند باید اقتصاد را درمان کند. تا زمانی که ما برای اشتغال پایدار فکری نکنیم آمار اعتیاد و مسائل اینچنینی بالا خواهد بود. دولت باید در این بخش سنگ تمام بگذارد و بحث توجه به جوانان را جدی بگیرد.

در کل کشور ۱۰ هزار بیمار متجاهر داریم

وی در مورد آمار معتادان متجاهر کل کشور به خانه ملت گفت: در تهران ۴ هزار بیمار متجاهر وجود دارد همین تعداد را ضرب در ۵/۲ برابر کنیم، تعداد کل بیماران متجاهر کشور مشخص می شود به عبارتی حدود ۱۰ هزار معتاد متجاهر در کشور داریم که در خیابان ها سرگردان هستند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در پایان تاکید کرد: متأسفانه در حال حاضر روز به روز با افزایش فقر و بیکاری، شهر ها شاهد بیشتر شدن متکدیان، معتادان و کارتون خواب هستند. دولت باید در این حوزه ستاد ویژه تشکیل دهد و به عنوان متولی اصلی، بخش های دیگر را به کار بیشتر وادارد. انتهای پیام/

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان در گفت و گو با فارس خبر داد

باز شدن پنجره سالمندی / خطر پدیده زنانه شدن سالمندی در ایران

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان با اعلام جزئیات عملکرد بنیاد فرزندان برای سالمندان گفت: با توجه به کاهش نسبت جنسی سالمندان و افزایش شمار زنان سالمند، پیش بینی می شود که کشور با پدیده زنانه شدن سالمندی روبرو خواهد شد.

محسن سلمان نژاد در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس گفت: سالخوردگی جمعیت یکی از پیامدهای بلندمدت کاهش مرگ و میر و کاهش نرخ باروری است. سالخوردگی جمعیت یک موفقیت جامعه بشری و پیامد توسعه فراگیر است که در صورت مدیریت صحیح و آگاهی و شناخت لازم از وضعیت موجود، ظرفیت های بالقوه و بالفعل و نیازهای سالمندان از یکسو یک فرصت گسترده ای را در اختیار همه ی جامعه قرار می دهد که با طول عمر بیشتر، بتوانند به طور فعال در جامعه مشارکت کنند.

وی افزود: اما در صورت عدم برنامه ریزی و مدیریت و عدم شناخت علمی و کافی از روندهای سالخوردگی جمعیت و پیامدهای آن و فقدان برنامه ها و مداخلات ملی صحیح می تواند به یک تهدید جدی برای اقتصاد، سیستم بهداشتی درمانی و ارائه مراقبت و تهدید رشد اقتصادی و توسعه پایدار منتهی شود.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان گفت: بر اساس سرشماری ۱۳۹۵، حدود ۵,۷ میلیون نفر از کل جمعیت ایران در سن ۶۰ سالگی و بالاتر قرار دارند که ۲۸,۹ درصد از جمعیت کل را تشکیل می دهند، این در حالی است که در سرشماری سال ۹۵ بیش از نیمی از این جمعیت را زنان سالمند تشکیل می دهند که با توجه به کاهش نسبت جنسی سالمندان و افزایش شمار سالمندان زن، پیش بینی می شود که کشور با پدیده زنانه شدن سالمندی روبرو خواهد شد.

سلمان نژاد افزود: با توجه به نرخ رشد جمعیت سالمندان کشور ۴,۳ درصد سالانه پیش بینی می شود که جمعیت ۶۰ سال و بالاتر به حدود ۲۸ میلیون نفر تا سال ۱۴۳۰ افزایش یابد که نزدیک به حدود ۳۰ درصد از کل جمعیت خواهد بود. پیش بینی می شود تعداد سالمندان ایران تا سال ۲۰۳۰ میلادی ۴,۱۴ درصد در سال ۲۰۵۰ به ۲,۳۱ درصد نیز برسد در این سال متوسط جمعیت سالمندان جهان، ۵,۲۱ درصد و آسیا ۲,۴ درصد خواهد بود به طوری که پیش بینی می شود تعداد سالمندان ایران از میانگین جهان و آسیا بیشتر شود و این یعنی از هر سه نفر در کشور؛ یک نفر سالمند خواهد بود.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان گفت: تا ۱۵ سال آینده جمعیت سالمند کشور دو برابر خواهد شد و کسانی که با موضوع جمعیت یا متغیرهای مشابه آشنا هستند، می دانند که دو برابر شدن یک پدیده طی زمان محدودی چون ۱۵ سال چه اتفاق مهمی است که باید از هم اکنون خود را برای آن مقطع آماده کرد، در غیر این صورت با وضعی مواجه می شویم که حل مشکلات آن از عهده هیچ فرد یا حتی دولتی برنخواهند آمد.

وی تصریح کرد: جمعیت و ویژگی های آن از نوع موضوعاتی هستند که تغییرات آنها با شیب آرام صورت می گیرد ولی حل آنها نیز بسیار مشکل و زمانبر است، مگر آنکه تمهیدات لازم از پیش اندیشیده شده باشد. برای نمونه اگر در یک سال با تورم ۵۰ درصدی هم مواجه شویم، می توانیم با انجام اصلاحاتی به سرعت به تورم زیر ۱۰ درصد برسیم، ولی اگر رشد جمعیت سالمندان سالانه ۳ درصد باشد، هیچ گاه نمی توانیم در کوتاه مدت آن را کنترل و کاهش هیم، زیرا مردمی که وارد این گروه سنی می شوند، پیشاپیش به دنیا آمده اند.

به گفته سلمان نژاد، ما در عصر سالمندی به سر می بریم. گفتن این رقم ساده است ولی مواجهه با آن و پاسخگویی به نیازهای این قشر بزرگ و نیز استفاده از امکانات و توانایی های آنان بحث دیگری است که اگر از امروز برای آن برنامه ریزی نشود، به طور

قطع فردا خیلی دیر خواهد بود. سالمندی به معنای دقیق کلمه همان قدر که یک مسأله و تهدید است، راه حل و فرصت نیز هست اما ابتدا به تهدیدات باید توجه کرد.

فقر و سالمندی

وی گفت: مسأله فقر و دریافت های بازنشستگی و عدم کفایت پرداخت های بازنشستگی مسأله مهمی است، به ویژه با وضعیت فوق بحرانی صندوق های بازنشستگی این مسأله جدی تر خواهد بود و مسأله دوم بسیا مهم دیگر، سلامت و نیازهای درمان قشر آسیب پذیر جامعه می باشد که قطعاً با افزایش آمار سالمندان از مشکلات لاینحل خواهد بود ولی اهم آن فوقاً ذکر گردید.

اوقات فراغت و عبور از تنهایی

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان ادامه داد: مسأله سوم و مهم اوقات فراغت و عبور از تنهایی است که افراد سالمند را درگیر خود می کند. اینها سه مسأله کلی و عمده سالمندان است، هرچند موضوعات دیگری هم وجود دارد ولی بدیهی است در صورت استفاده از پنجره جمعیتی در کشور که بسیار حائز اهمیت می باشد که با برنامه ریزی دقیق مسئولین می توان تهدید سالمندی را در دهه های آینده به فرصت های باور نکردنی در توسعه همه جانبه کشور تبدیل نمود.

وی تاکید کرد: ظرفیت سالمندان برای فعالیت در امور مدنی و خیریه یکی دیگر از نقاط قوت و فرصت هایی است که نزد این گروه وجود دارد. متأسفانه به این ظرفیت کمتر توجه می شود و در این زمینه نیز تأکید بر حضور جوانان است، درحالی که سالمندان به علل گوناگون و نیز بی نیازی یا کم نیازی مادی و فراغت بیشتر، بهتر می توانند در امور مدنی و خیریه فعال شوند.

گردشگری سالمندان

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان افزود: گردشگری سالمندان می تواند یک بازار بسیار مهم اقتصادی باشد. بازاری که از یک سو اوقات فراغت آنان را پر می کند و از سوی دیگر سراسر ایران را به یکدیگر پیوند می زند و تحرکی اقتصادی را ایجاد خواهد کرد. دولت و صندوق های بازنشستگی و بیمه ها می توانند امتیازاتی برای این نوع گردشگری قایل شوند. این گردشگری موجب کاهش بیماری های جسمی و روانی و کاهش هزینه های درمانی نزد سالمندان نیز می شود. اصلاحات در رفتارهای فرهنگی جامعه زمینه دیگری است که تحصیل کرده های سالمند می توانند در آن مشارکت کنند.

باز شدن پنجره جمعیتی در کشور

سلمان نژاد اظهار کرد: به دلیل وجود پنجره جمعیتی در کشور ایران و سالمند شدن قشر جوان؛ تقریباً در سه دهه آینده از هر سه نفر یک سالمند خواهیم داشت. برای نگهداری سالمندان فکر شده است و جا و مکان هم داریم، برای کارهای پرستاری و توانبخشی و کارهای روزانه؛ برای همه این کارها و تأسیس مرکزی در خصوص این کارها مجوز می دهیم و ... ولی گردشگری سالمندان جایش خالی است.

وی گفت: برای تفریح و پر کردن اوقات سالمندان جایی نداریم و این موضوع خیلی مهمی است در اکثر کشورهای پیشرفته برای اوقات فراغت و سرگرمی و توانمندی سالمندان برنامه ریزی شده است که سالمندان در جامعه فعال باشند. چون ما نباید فقط فکر سالمند بیمار باشیم ما الان روی صحبت مان سالمندان سالم و فعال است.

طرح مطالعه پیمایش ملی وضعیت سالمندان

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان اعلام کرد: دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور در کنار تصویب سند ملی سالمندان ضمن تشکیل کمیته ای ذیل شورای عالی رفاه اقدام به تدوین برنامه عملیاتی سند و اجرای طرح مطالعه پیمایش ملی وضعیت سالمندان کشور نموده است.

وی افزود: با توجه به وجود سالمندان سالم و فعال در کشور دبیرخانه از سال های گذشته اقدام به فراهم نمودن شرایط تأسیس بنیادهای فرزندان در سراسر کشور نموده است که در حال حاضر بیش از ۱۰۰ بنیاد در استان ها و شهرستان ها به فعالیت مشغول می باشند. هدف اصلی ایجاد سازمان های مردم نهاد، استفاده از ظرفیت و توانمندی آنها به عنوان حلقه ای بین دولت و ملت می باشد.

توسعه بنیادهای فرزندان

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان تصریح کرد: هدف از توسعه بنیادهای فرزندان در قالب گروه های محلی و توانمندسازی آنها واگذاری مسئولیت سالمندان به خودشان است. سالمندان در یک بنیاد، محل، مرکز دور هم گردآمده و وارد اجتماع می شوند و ضمن ورود به فعالیت های اجتماعی به مشارکت در امور مرتبط با حوزه سالمندی می پردازند.

وی ادامه داد: در راستای توانمندسازی بنیادهای فرزندان؛ دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با همکاری صندوق جمعیت سازمان ملل متحد اقدام به راه اندازی سایتی پویا و چند منظوره برای ثبت فعالیت ها و ارائه خدمات بنیادها و کلیه سازمان های مردم نهاد فعال در حوزه سالمندی نموده است.

سلمان نژاد توضیح داد: این سایت یک marketing network برای سالمندان است. یعنی بوسیله شبکه های مجازی ارتباطات سالمندان را در کشور در تمام زمینه های مورد نیاز سالمندان از جمله تخفیفات، کسب و کار، گردشگری و تبلیغات افزایش خواهیم داد تا سود جمعیتی مناسبی برای گروه فرهیخته کشور ایجاد گردد و از این طریق بستری برای تجمیع منابع موجود در کشور برای سالمندان را فراهم آورده ایم.

وی گفت: سایت بنیادهای فرزندان به آدرس Bfarzanegan.com؛ از بخش های مختلف با اهدافی کاملاً تخصصی که ماه ها مورد بحث و بررسی کارشناسانه قرار گرفته شده است تشکیل می شود. برخی از اهداف راه اندازی این سایت به شرح ذیل است:

هدف از راه اندازی سایت بنیاد فرزندان

بهره مندی از ظرفیت سازمان های مردم نهاد و شناخت نیازهای واقعی سالمندان کشور

ایجاد فرصت های آموزش برای سالمندان

جلوگیری از محروم سازی سالمندان از انواع خدمات حوزه سالمندی

مشارکت سالمندان در سیاست گذاری، برنامه ریزی و اجرای برنامه ها و تصمیم گیری های مربوط به سالمندان در امور خودشان
حمایت از تشکلهای سالمندان

ایجاد فضای ارائه خدمات و محصولات تولیدی سالمندان

استفاده از فناوری های نوین برای بهبود ارائه خدمات سالمندی

برقراری تخفیفات در برخورداری از خدمات عمومی برای سالمندان

معرفی فعالیت، عملکرد بنیادهای فرزندگان و موسسات مردم نهاد حوزه سالمندی کشور و خدماتی که ارائه می دهند

تشویق مردم به خصوص در سطح محلات به راه اندازی موسسات مردم نهاد کوچک محلی

تجمیع منابع موجود در حوزه سالمندی کشور و متمرکز نمودن کلیه خدمات و امکانات سازمان های دولتی و غیردولتی

ایجاد منابع درآمدزا برای بنیادهای فرزندگان و توانمندسازی سازمان های مردم نهاد حوزه سالمندی

دسترسی آسان سالمندان و خانواده هایشان به خدمات حوزه سالمندی

ایجاد وحدت رویه، انسجام بخشی و همگرایی سازمان های مردم نهاد حوزه سالمندی

استانداردسازی آموزش به مراقبین سالمندان و ساماندهی حوزه مراقبت از سالمندان

راه اندازی سامانه گردشگری سالمندان با در نظر گرفتن امکان بهره مندی از تخفیفات هزینه های مورد نیاز در امر سفرهای تفریحی، سیاحتی، زیارتی و و تسهیل در امر گردشگری از طریق شبکه مجازی با ارتباط گرفتن سالمندان با یکدیگر فراهم کردن ارتباطات سالمندان با یکدیگر و آگاه کردن آنها به مسایل و دادن آموزش های لازم از طریق شبکه مجازی به آنها جلب مشارکت های اجتماعی - اقتصادی - فرهنگی - پزشکی - سلامت - ارائه خدمات و ... مشاغل مختلف

ایجاد وحدت رویه و همگرایی در ارائه خدمات کلیه دستگاه های عضو شورای ملی سالمندان در حوزه سالمندی

اشتغال زایی و کارآفرینی

بخش بنیادهای فرزندگان و موسسات مردم نهاد حوزه سالمندی:

ارائه اطلاعات، آمار، اخبار بسیار مهم روز در حوزه سالمندی - دسترسی آسان به بخش های مختلف سایت - دسترسی به لینک های مرتبط با حوزه سالمندی

در این بخش هر استان دارای پرتال جداگانه جهت درج اطلاعات و عملکرد بنیادهای فرزندگان تأسیس شده در استان و شهرستان های تابعه اش به صورت مجزا است.

در صفحه پرتال هر یک از بنیادها به صورت مجزا عناوین فعالیت آن بنیاد در حوزه های: فرهنگی - ورزشی - سلامت - حوزه پیشگیری - سفرهای زیارتی و سیاحتی - برنامه های تفریحی - آموزشی - پژوهشی - هنری - اشتغال و کارآفرینی - اجتماع محور - مداخله در بحران - حوزه محیط دوستدار سالمند - توانمندسازی - مشارکتی - حقوقی - محله ای - مشاوره ای سالمندان می باشد.

در صفحه هر بنیاد نام و نام خانوادگی مدیر عامل و صاحب پروانه تأسیس - شماره مجوز - تاریخ دریافت مجوز - شماره تماس - نشانی - تعداد سالمندان خدمت گیرنده بنیاد درج گردیده است.

همچنین کلیه سازمان های مردم نهاد فعال در حوزه سالمندی نیز می توانند با عضویت در سایت یک صفحه جهت درج عملکرد و معرفی خدماتی که ارائه می دهند را در اختیار داشته باشند. در پرتال هر بنیاد به صورت جداگانه گالری تصاویر نیز موجود می باشد.

بخش خدمات سالمندی که شامل:

۱ بانک مراقبین:

در این بخش مشخصات هر مراقب به طور جداگانه از قبیل: (نام و نام خانوادگی - تاریخ تولد - میزان تحصیلی - وضعیت تاهل - قد - وزن - تعداد فرزندان - مدرک درجه مراقبت از سالمند و تصویر مدرک) درج می گردد.

لازم به ذکر است در خصوص ساماندهی و استانداردسازی مراقبین سالمندان؛ دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور ضمن عقد تفاهم نامه با دانشگاه علمی و کاربردی سازمان بهزیستی و تأمین اجتماعی و معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور ضمن بررسی های کارشناسانه و برگزاری جلسات مستمر در برگزاری دوره های آموزشی کوتاه مدت برای مراقبین سالمندان در سطوح مختلف همکاری و سیاستگذاری نموده است. این دوره های آموزشی به صورت مستمر برای مراقبین در فواصل زمانی مشخص برگزار گردیده و مراقبینی که موفق به اخذ مدرک می گردند در سایت بنیادهای فرزندان جهت معرفی و در صورت احراز شرایط نظام نامه به این شغل شریف خواهند پرداخت.

۲ - گردشگری سالمندان:

در این بخش بنیادهای فرزندان ضمن عقد تفاهم نامه های مختلف کلیه خدمات قابل ارائه خویش در زمینه گردشگری را جهت دسترسی آسان و سریع سالمندان وارد می نمایند.

در این بخش شرکت ها و موسسات ارائه دهنده خدمات گردشگری ضمن تکمیل فرم و عضویت در سایت با درج مبلغ درصد تخفیف ویژه سالمندان به ارائه خدمت می پردازند.

۳ - نیازمندی سالمندان:

در این بخش کلیه صاحبین مشاغل مختلف، تولید کننده های محصولات مورد نیاز سالمندان و خانواده هایشان در حوزه های مختلف و ... با تکمیل فرم هایی عضو سایت شده و با درج درصد مبلغ تخفیف ویژه سالمندان به ارائه محصول و کالای با کیفیت و استاندارد و خدمات خویش می پردازند.

از سویی برای کلیه سالمندان کشور و خانواده هایشان امکان دسترسی آسان به محصولات و خدمات مورد نیازشان در این بخش فراهم می گردد.

تالار گفتگو شامل:

در این بخش سالمندان می توانند به تبادل نظر و گفتگو در حوزه های مورد علاقه خویش با یکدیگر بپردازند. در این بخش سوالات متداول حوزه سالمندی با ذکر پاسخ تخصصی درج می گردد.

در این بخش خدمات مشاوره ای تخصصی ارائه می گردد.

بخش اخبار (درج خبرهای حوزه سالمندی از سراسر کشور)

شایان ذکر است کلیه محتوایات سایت توسط بنیادهای فرزندگان سراسر کشور تحت نظارت دبیرخانه شورای ملی سالمندان درج می گردد.

ارائه کالاها و محصولات و خدمات بر مبنای اصول استاندارد و کیفیت کالا می باشد. ذی نفع کلیه مبالغ پرداختی جهت تکمیل فرم و عضویت در سایت از سوی صاحبین مشاغل و تولید کالای هر استان بنیاد همان استان یا شهرستان مرتبط است. انتهای پیام/



رئیس مرکز توسعه پیشگیری بهزیستی کشور در گفت و گو با فارس خبر داد

پرداخت «یارانه مشاوره» به ۳ دهک پایین جامعه



رئیس مرکز توسعه پیشگیری بهزیستی کشور گفت: بیش از ۳ میلیارد تومان یارانه به مراکز مشاوره خصوصی اختصاص یافته که برای دهک های اول تا سوم پایین جامعه هزینه می شود تا بتوانند در سه مرحله به مراکز مشاوره مراجعه کنند.

فاطمه عباسی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس گفت: بهزیستی به عنوان متولی سلامت اجتماعی اقداماتی را در راستای کارشناسی اجتماعی و ارائه خدمات به آسیب دیدگان انجام داده است که این برنامه ها در دفتر مشاوره سازمان پیگیری و اجرا می شود.

رئیس مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: ارائه خدمات مشاوره حضوری از سال ۷۱ در بهزیستی کلید خورد و اولین مرکز دولتی در جوادیه فعالیت خود را آغاز کرد. در ادامه نیز ۱۰۳ مرکز دولت و همچنین هزار و ۹۰۰ مرکز غیردولتی در حوزه مشاوره و سلامت اجتماعی فعالیت خود را آغاز کردند.

وی گفت: همچنین اولین مرکز مشاوره تلفنی را با خط ۱۴۸۰ راه اندازی کردیم و هم اکنون در تمام استانها این خط آماده ارائه خدمات به مردم است. به طوری که ۴۰۰ روانشناس که اکثرا فوق لیسانس و دکتری دارند در این بخش آمادگی ارائه خدمات به افراد متقاضی را دارند.

عباسی، تصریح کرد: استفاده از فضای اینترنتی و ارائه مشاوره های اینترنتی یکی دیگر از خدماتی است که توسط سازمان بهزیستی آغاز و افراد می توانند با مراجعه به سایت در نظر گرفته شده از خدمات مشاوره اینترنتی استفاده کنند. هم اکنون بالغ بر ۵۰ هزار نفر از این بخش استفاده کردند که طبق آنالیز صورت گرفته ۵۸ درصد از این افراد مجرد و ۵۴ درصد نیز بیکار هستند.

وی تصریح کرد: اجرای طرح حمایت از افراد آسیب دیده در بلایای طبیعی تحت عنوان طرح «محب» اقدام دیگر سازمان بهزیستی محسوب می شود.

عباسی از اعطای یارانه مشاوره خبر داد و گفت: بهزیستی سالانه بیش از ۳ میلیارد تومان یارانه در کل کشور به مراکز مشاوره خصوصی برای افرادی که توانایی پرداخت هزینه خدمات مشاوره‌ای را ندارند، پرداخت می‌کند. این یارانه در واقع برای دهک‌های اول تا سوم پایین جامعه است که می‌توانند تا ۳ مرحله به مراکز مشاوره‌ای خصوصی مراجعه کنند.

رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ارائه آموزش مهارت‌های زندگی با هدف ارتقای توانمندی خانواده‌ها، اجرای طرح غربالگری اضطراب کودکان، مشاوره خدمات روان شناختی، صدور مجوز برای فعالیت خانه‌های سلامت روان محلات را بخش دیگری از خدمات در نظر گرفته شده از سوی سازمان بهزیستی کشور برای جامعه هدف دانست. انتهای پیام/



سرپرست وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی خبر داد



صدور مجوز سقط جنین برای ۱۴۲۸ نفر / تصویب آئین‌نامه غربالگری ژنتیک ازدواج در کمیسیون اجتماعی دولت

سرپرست وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی از طرح آئین‌نامه غربالگری ژنتیک ازدواج در دولت خبر داد و گفت: در سال گذشته ۱۴۲۸ سقط قانونی داشته‌ایم که از تولد کودک معلول و بارداری با معلولیت جلوگیری کرده است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، انوشیروان محسنی‌بندی در هم‌اندیشی بهزیستی با موسسات برتر تحت نظارت این سازمان با اشاره به استیضاح علی‌ریبی، گفت: در حال حاضر جای مرد بزرگی خالی است که دلسوزانه سال‌ها تصدی وزارت کار تعاون و رفاه اجتماعی را بر عهده داشتند.

وی گفت: یکی از اشکالاتی که به وزیر سابق وارد می‌کردند این بود که هر زمانی که فرد معلول یا کودک بد سرپرستی را می‌دید به گریه می‌افتاد در حالی که باید از تمام تلاش‌های او در بهزیستی تشکر کنم و در این مورد وظیفه دارم چرا که بهزیستی با سرلوحه قرار دادن گفتمان اجتماعی و خیر جمعی معتقد بودند.

بندپی افزود: در هر جامعه و نظامی عده‌ای از فرصت‌های برابر برخوردار نیستند که شاید خودشان مقصر نباشند. سوانح ترافیکی که باعث ضایعات نخاعی می‌شود، کودکی که بی‌سرپرست می‌گردد و یا آسیب‌های روحی روانی معمولاً افراد در آن مقصر نیستند و حاکمیت است که وظیفه‌ای دارد به آنها رسیدگی کند.

وی گفت: حاکمیت باید خدمات ویژه‌ای به این افراد بدهد تا مسیر برگشت‌پذیری به جامعه را داشته باشند. دولت باید با اقدام و شناسایی به موقع و ارتقاء خدمات تخصصی برگشت این افراد را به جامعه فراهم کند.

سرپرست وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی ادامه داد: ۹۵ درصد تصدی‌گری‌ها در بهزیستی واگذار شده‌اند، البته فقط شیرخوارگاه‌هایی که کودکان کمتر از دو سال و نیم را نگهداری می‌کنند واگذار نشده‌اند اما سایر سنین کودکان به شرکای غیردولتی ما واگذار شده‌اند.

بندپی تصریح کرد: نگهداری از افرادی که دارای معلولیت جسمی، حرکتی و روانی هستند در خانواده سخت است. به همین دلیل مشوق‌هایی در نظر گرفته‌ایم که در خانواده نگهداری شوند اما باز بی‌نیاز از مراکز نگهداری نیستیم.

وی افزود: بر اساس اصل ۴۴ قانون اساسی تکلیف ماست که مسئولیت‌ها را واگذار کنیم و در این میان نگهداری از معلولان اقدام ویژه‌ای در مراکز غیردولتی است.

سرپرست وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی با اشاره به پرداخت یارانه به مددجویان گفت: یارانه‌ای که می‌دهیم هر طور که حسابش کنیم با حداقل هزینه‌ها ۴۰ تا ۵۰ درصد را پرداخت می‌کنیم و شاید ۶۰ درصد آن را مؤسسات از خیر جمعی می‌پردازند.

بندپی با اشاره به غربالگری ژنتیک و اجباری شدن آن در سال ۹۶ گفت: بر اساس رشد و آگاهی مردم نسبت به اختلالات ژنتیکی، ۱۴۲۸ سقط قانونی در سال گذشته داشتیم. یعنی پزشکان گواهی کردند که تولد جنین وادامه بارداری برابر با معلولیت است.

وی افزود: آئین‌نامه غربالگری ژنتیک ازدواج در کمیسیون اجتماعی دولت مصوب شده و در نوبت مطرح شدن در هیأت دولت است.

سرپرست وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی گفت: غربالگری اضطراب کودکان، غربالگری شناسایی آلزایمر در سنین بالا نیز در دستور کار قرار گرفته است.

محسنی در پایان گفت: مؤسسات غیردولتی شرکای اجتماعی ما هستند که در سال ۹۲ بیش از ۸ هزار مرکز وجود داشته اما در سال ۹۶ به ۲۴ هزار مؤسسه افزایش یافته است. انتهای پیام/



ستاد مبارزه با مواد مخدر و مرکز فناوری اطلاعات و رسانه‌های دیجیتال تفاهم‌نامه همکاری امضا کردند



ستاد مبارزه با مواد مخدر و مرکز فناوری اطلاعات و رسانه‌های دیجیتال با تاکید بر تحقق رویکرد اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها از طریق فضای مجازی، تفاهم‌نامه همکاری امضا کردند.

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، سید نجیب حسینی، معاون اداری، مالی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر در جلسه امضاء تفاهم‌نامه با مرکز فناوری اطلاعات و رسانه‌های دیجیتال گفت: امروزه، آسیب‌های اجتماعی نظیر اعتیاد از مهمترین آسیب‌های کشورهای دنیا محسوب می‌شوند که سلامت جامعه، اقتصاد سالم و جوامع انسانی را با چالش روبرو کرده‌اند.

وی تصریح کرد: در گذشته افرادی که علیه سلامت و اقتصاد جوامع کار می‌کردند، اندک بودند و حتی از میزان اثرگذاری بسیار پایینی برخوردار بودند اما امروزه شاهد رشد ۴۰ الی ۵۰ درصدی مواد روان‌گردان طی ۱۷ سال گذشته در دنیا هستیم و حداقل بیش از ۳۰۰ نوع ماده روان‌گردان در کشور خودمان شناسایی شده است؛ لذا باید بخش مبارزه را مجهزتر و به بخش نرم افزاری ورود کنیم.

این مقام مسئول در ستاد یادآور شد: سود سرشار تجارت مواد مخدر و گردش سنگین مالی آن، موجب شده که تولید مواد مخدر از ۶ هزار تن در سال ۲۰۰۶ به ۱۰ هزار تن در سال ۲۰۱۷ برسد. همچنین تولید ناخالص تریاک در کشور افغانستان، ۵ میلیارد دلار شده است، این موضوعات نشان می‌دهد که مواد مخدر را نباید موضوع ساده‌ای انگاشت؛ چرا که تجارت، سود آوری و تروریست با آن گره خورده است.

حسینی با بیان اینکه روش های مبارزه با مواد مخدر کاملاً عوض شده است، گفت: اگر در گذشته روش های مبارزه، مقابله ای و انتظامی بود، امروزه نمی توان صرفاً با آن شیوه، با این بلای خانمانسوز مبارزه کرد و برای به روز کردن شیوه های مقابله ای، اطلاعات زیربنایی باید مبنای کار قرار گیرد.

وی با بیان اینکه هر رسانه ای در بخش نرم افزاری قطعاً تاثیرگذار است، ادامه داد: در عصر کنونی، قشر جوان کمتر به سراغ مجله، روزنامه، تلویزیون و رادیو می رود و بیشتر وقت خود را در فضای مجازی سپری می کند، دشمن نیز در این بخش، تمام تلاش خود را می کند تا مواد مخدر و روان گردان را از طریق فضای مجازی تبلیغ کند.

معان اداری، مالی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر بیان کرد: دشمن با تبلیغات اغواکننده همچون شادی آوری، لاغری، لذت جویی و حافظه قوی در فضای مجازی سعی می کند به هدفش برسد و فرهنگ مصرف مواد مخدر و روان گردان را رواج دهد. لذا معتقدم این تفاهم نامه در بخش نرم افزاری مبارزه، بسیار موثر خواهد بود؛ چرا که مهمترین رسالت ما آگاهی بخشی به جامعه است تا آن را نسبت به اثرات مخرب اعتیاد آگاه کنیم.

حسینی تاکید کرد: باید تلاش کنیم تا جوانانمان به سمت و سوی اعتیاد نروند که نیازمند درمان شوند و این امر، مستلزم قوت بخشیدن به اقدامات و برنامه های پیشگیری از اعتیاد است.

وی گفت: نقش پیشگیری از اعتیاد در مبارزه همه جانبه با مواد مخدر برای ما بسیار حائز اهمیت است و اگر اقدامات پیشگیرانه را قوت ببخشیم، در بین قشر جوان موثر واقع خواهد شد.

این مقام مسئول در ستاد مبارزه با مواد مخدر افزود: رهبر معظم انقلاب در جلسه اخیر با سران قوا و مسئولان کشور بر انجام کارهای فوق العاده و نوآورانه توسط دستگاه های مختلف تاکید داشتند و برای دستگاه ها وظایفی را مشخص کردند؛ مثلاً ایشان بیان داشتند که وزارت ارشاد باید کار فوق العاده انجام دهد و این تفاهم نامه می تواند یکی از آن کارهای نوآورانه تلقی شود.

حسینی ادامه داد: در عین حال باید پایش کنیم که آیا اقدامات پیشگیرانه در سطح جامعه موثر بوده است یا خیر؟ همواره گفته ام جامعه اگر سالم باشد، خانواده هم سالم می ماند ولی اگر جامعه سالم نباشد مواد مخدر در کمین همه خانواده ها خواهد بود.

وی با تاکید بر اینکه تاثیرگذاری این تفاهم نامه طی چند ماه آتی در جامعه برای ما بسیار مهم است، گفت: باید از ظرفیت های خود استفاده کنیم تا اقدامات پیشگیری از اعتیاد در جامعه برای همگان قابل لمس باشد تا کار بزرگی صورت بگیرد.

پرویز افشار، معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر بیان داشت: مردم ارتباط قوی با فضای مجازی دارند و این عامل باعث شد تا ما نیز برای استفاده از این فضا، ترغیب شویم.

وی افزود: رهبر معظم انقلاب در جلسات متعدد با سران قوا، اولویت را بر پیشگیری از اعتیاد قرار داده اند و تاکید داشته اند که حدود ۵۰ درصد بودجه به امور پیشگیری اختصاص یابد؛ بنابراین برای تحقق این امر، نیاز به این تفاهم نامه بود که امیدوارم به هدف مورد نظر دست یابیم.

مرتضی موسویان، رییس مرکز فناوری اطلاعات و رسانه های دیجیتال نیز گفت: به دلیل اهمیت موضوع مبارزه با موادمخدر، ۵ اداره کل وزارت ارشاد در این زمینه می توانند تولید محتوا انجام دهند که اگر تامین بودجه کنیم، این کار ادامه پیدا خواهد کرد.

وی افزود: در جشنواره سواد رسانه ای و اطلاعاتی که آبان ماه سال جاری برگزار می شود، سعی خواهیم کرد که موضوع اعتیاد و پیشگیری از آن را مطرح و جوایزی را برای آثار رسیده در این حوزه در نظر بگیریم.

رئیس مرکز فناوری اطلاعات و رسانه های دیجیتال بیان داشت: در سینمای خانگی، قبل از اکران فیلم های سینمایی و ۱۲۷ کانال پربیننده مانند آپارات می توان موضوع اعتیاد و پیشگیری از آن را گنجانده، همچنین چند برنامه جذاب در قالب برنامه های گفت و گو محور تولید کرد؛ بنابراین هر چه در زمینه پیشگیری از اعتیاد کار شود، هزینه ها و اثربخشی برنامه ها بیشتر خواهد بود.

فرزین رحیم نظری، مدیرکل روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: به دنبال جلسه وزیر کشور و دبیرکل ستاد با فعالان فضای مجازی که اواخر اسال گذشته برگزار شد، جلسات متعددی را با مرکز فناوری اطلاعات و رسانه های دیجیتال برگزار کردیم تا به امروز که این تفاهم نامه به مرحله امضا و فاز اجرایی رسید.

وی بیان داشت: رهبر معظم انقلاب در دو جلسه اخیر با رؤسای قوا و برخی مسئولین کشور، به بحث حوزه فعالیت های وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی تاکید داشتند که کارهای خلاقانه و نوآورانه ای انجام شود. معتقدم این تفاهم نامه می تواند یکی از آن کارهای نوآورانه باشد که در جلسه آتی در محضر معظم له گزارش جامع و مطلوبی ارائه داده شود.

نظری گفت: مشارکت و همکاری در تهیه، نشر و ارایه محصولات فرهنگی و پیشگیرانه در فضای مجازی به آحاد مردم، اطلاع رسانی در ارتباط با برگزاری همایش ها و نشست های تخصصی، جشنواره ها و مسابقه های فرهنگی دیجیتال و دیگر خدمات مشابه از موضوعات این تفاهم نامه است که به مدت یکسال لازم الاجرا خواهد بود. انتهای پیام/



برنامه کشوری ترک دخانیات در مراکز درمان اعتیاد به مواد مخدر



اعتیاد به نیکوتین و مواد مخدر به یکدیگر وابسته هستند و باید در همه برنامه های جامع درمان اعتیاد در کشور، ترک اعتیاد به نیکوتین به عنوان یک عامل کلیدی گنجانده شود.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، یکی از اولویت های کاری مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، کاربردی سازی نتایج پژوهش های انجام یافته است. در این راستا و پس از اجرای یک کارآزمایی بالینی ثبت شده در مورد ادغام ترک دخانیات و درمان اعتیاد به مواد مخدر در سال ۹۰، مقرر شد برنامه ترک دخانیات در حوزه درمان اعتیاد تعمیم یابد.

این طرح در ابتدا با چالش های بسیاری روبرو شد چراکه باور عمومی و غلط در جامعه این است که مصرف سیگار از مصرف مواد مخدر بهتر است.

این درحالی است که اعتیاد به نیکوتین و مواد مخدر به یکدیگر وابسته هستند و تداوم اعتیاد به هر کدام نیز احتمال تشدید دیگری و خطرات بهداشتی هر دو را افزایش می دهد. این بدان معنی است که باید در همه برنامه های جامع درمان اعتیاد در کشور، ترک اعتیاد به نیکوتین به عنوان یک عامل کلیدی گنجانده شود.

همچنین ترک سیگار به تنهایی نیز می تواند برای فرد و جامعه بسیار مفید باشد. با شناخت ارتباط میان اعتیاد به نیکوتین و مواد مخدر، مراکز درمان با متادون در سراسر جهان در حال گنجاندن برنامه های ترک سیگار در رژیم های درمانی خود هستند.

بنابراین لزوم معرفی درمان ترک سیگار برای بالا بردن کارایی و توانایی مراکز درمان اعتیاد ایران در مقابله با شیوع اعتیاد انکار ناپذیر است. بنابراین ارائه راه حل های درمانی باید یکی از اولویت های مراکز درمان اعتیاد در کشور باشد.

با توجه به وجود مستندات علمی معتبر درباره موثر بودن همزمانی درمان وابستگی به مواد مخدر و برنامه ترک دخانیات و به منظور ارتقا سطح خدمات ارائه شده در مراکز درمانی بهزیستی این برنامه بین مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور جهت هماهنگی اجرای دوره های آموزشی ترک دخانیات و توانمندسازی پزشکان آن سازمان و نظارت بر حسن اجرای برنامه ادغام ترک دخانیات با درمان وابستگی به مواد مخدر اجرا شد تا زمینه همکاری های علمی آموزشی پژوهشی آن فراهم شود .

فاز اول برنامه کشوری از سال ۹۵ و پس از هماهنگی های انجام شده با سازمان بهزیستی در ۶ استان آذربایجان شرقی، اصفهان، تهران، خراسان رضوی، فارس، مازندران و در هر استان ۴ مرکز درمانی شامل دولتی، خصوصی، اقامتی و سرپایی انتخاب و در دو برنامه جداگانه آموزش های لازم و دستورالعمل های اجرایی انجام شد. سپس مقرر شد تا هر مرکز فعالیت های درمانی جدید را ارائه کنند.

همچنین از سال گذشته مقدمات طراحی و استقرار یک سایت و نرم افزار الکترونیکی ثبت اطلاعات و فعالیت ها و گزارش های مربوطه به آدرس www.tpcrc.ac.ir شکل گرفت که در حال حاضر آماده بهره برداری شده است.

اکنون مقرر شده تا با اعلان عمومی فاز دوم آن شروع شود و در فاز سوم هر استان به صورت استان معین آموزش های لازم را به استان های هم جوار ارائه می کند تا به صورت کشوری برنامه نهایی آن اجرا شود. انتهای پیام/