



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

یازدهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۳ لغایت ۲۹ 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

فهرست

اخبار «ویژه»:.....۴

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با سازمان مدیریت بحران شهرداری تهران، تفاهم نامه همکاری امضا می کند.....۴

ارائه خدمات رایگان درمانی بسیجیان جامعه پزشکی به ساکنان روستای صالح آباد شرقی۵

امضای تفاهم نامه همکاری دانشگاه های "علوم بهزیستی و توانبخشی" و "صنعتی شریف" جهت توسعه فناوری توانبخشی *۶

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از خبرنگاران همکار در رسانه های همگانی تقدیر کرد *۷

اخبار حوزه «توانبخشی»:.....۹

سیستم جامع غربالگری اوتیسم طراحی شد *۹

صندلی هوشمند ارگونومیک طراحی شد/ قابلیت تنظیم خودکار با بدن۱۰

برنامه های بهزیستی برای دور زدن مشکلات نوسانات ارزی در تامین وسایل کمک توانبخشی معلولان۱۱

اخبار حوزه «سلامت روانی»:.....۱۲

درد روان، زخم تن را ناسور می کند.....۱۲

حاشیه نشینان بیش از شهری ها به مراکز سلامت روان می آیند۱۳

نخستین مرکز طب تسکینی ایران در انتظار گشایش مالی۱۴

سه اختلال شایع روانی/افسردگی در رتبه اول *۱۶

درمان "اعتیاد" و "شکست عشقی" با تحریک الکتریکی مغز۱۷

اسکیزوفرن ها از نبوغ تا جنون۲۰

عوامل مؤثر بر شادکامی جوانان ایرانی را بشناسید۲۱

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:.....۲۴

دفا تر کاهش آسیب های اجتماعی مناطق حاشیه ای ۲ برابر می شود۲۴

آسیب های اجتماعی به شکل خاموش کشور را فرا گرفته است۲۵

قاضی زاده هاشمی از طرح تحول سلامت تا تامین دارو۲۷

"نماد" در آزمون مراقبت از دانش آموزان۳۳

تازیه خشونت بر پیکره جامعه۳۵

دانشگاه علوم بهزیستی دانشجوی سلامت سالمندی می پذیرد۳۸

همکاری نظام پرستاری با پلیس راهور/استفاده از طرح های تحقیقاتی۳۹

رد پای ۵۰ بیماری در بروز اختلالات جنسی/تبلیغات ماهواره ای دروغ است۴۰

ضرورت اندازه گیری شاخص های عدالت در سلامت/نگران آینده هستیم۴۱

راهکارهای اساسی پیشگیری از تشویش افکار عمومی در فضای مجازی۴۲

چشواره ادبیات سلامت برگزار می شود۵۳

ادغام برنامه خدمات نوین سلامت سالمندان از برنامه های دانشگاه علوم پزشکی تبریز۵۳

از سوی مدیر عامل صندوق بیمه روستاییان و عشایر :وضعیت نظام چندلایه تأمین اجتماعی تشریح شد۵۴

اخبار ویژه:



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با سازمان مدیریت بحران شهرداری تهران ، تفاهم نامه همکاری امضا می کند

رئیس سازمان مدیریت بحران شهرداری تهران ضمن دیدار با رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، خواستار همکاری و امضای تفاهم نامه فی مابین شد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "احمد صادقی" رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران در دیدار با دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بر ایجاد همکاری های مشترک تاکید کرد.

وی با اشاره به جایگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بعنوان قطب علمی سلامت اجتماعی در بحران ، از ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خواست تا در برنامه های دانشگاه های اروپایی همکار شهرداری تهران ، شرکت کند.

همچنین در این دیدار تصمیم گرفته شد ، نشست مشترک شهرداری تهران ، سفیران چندکشور اروپایی و مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، در مهرماه سالجاری جهت انعقاد تفاهم نامه همکاری برگزار شود.



ارائه خدمات رایگان درمانی بسیجیان جامعه پزشکی به ساکنان روستای صالح آباد شرقی



مدیر اجرایی مرکز بسیج جامعه پزشکی و دبیر طرح بهداشتی ، درمانی شهید دکتر رهنمون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از ارائه خدمات رایگان درمانی بسیجیان جامعه پزشکی به ساکنان روستای صالح آباد شرقی خبر داد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، " مهدی محمدپناه " در این خصوص گفت: تیم درمانی بسیج جامعه پزشکی مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی روز چهارشنبه ۲۴ مرداد ماه در راستای اجرای طرح شهید دکتر رهنمون ، جهت ارائه خدمات رایگان پزشکی و مشاوره ای به ساکنان روستای صالح آباد شرقی از توابع شهرری ، به این منطقه اعزام شد.

وی افزود: پزشک عمومی ، متخصصان روانپزشکی و دندانپزشکی ، تیم پرستاری خانم و آقا ، تیم روانشناسی خانم و آقا و کارشناس مامایی در طرح جهادی این منطقه شرکت داشتند و به بیش از ۲۴۴ نفر از اهالی منطقه خدمات رایگان درمانی و مشاوره ای ارائه نمودند.

مدیر اجرایی مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه همچنین اظهارداشت: با توجه به ساماندهی تیم های جهادی طرح شهید دکتر رهنمون از ابتدای سال جاری، ۱۸ تیم در ۹ نوبت توسط بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مراکز تابعه ،

به مناطق چهاردانه ، تقی آباد ، امین آباد ، جوادیه و صالح آباد اعزام شدند و به بیش از سه هزار نفر از شهروندان مناطق ذکر شده خدمات رایگان درمانی و مشاوره ای ارائه نمودند.

مهدی محمدپناه همچنین افزود: با توجه به تخصصی بودن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مراکز تابعه در حوزه سلامت روان و توانبخشی، تیم های طرح شهید رهنمون در بسیج جامعه پزشکی این دانشگاه ، علاوه بر ارائه خدمات درمانی عمومی در حوزه تخصصی سلامت روان و توانبخشی در مناطق محروم و کم برخوردار ، خدمات مشاوره ای و ارزیابی نیز انجام می دهند.

دبیر طرح بهداشتی ، درمانی شهید دکتر رهنمون در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصریح کرد: با توجه به رویکرد طرح شهید دکتر رهنمون در موضوع آموزش و پیشگیری در مناطق محروم و با توجه به بررسی چند ماهه تیم های جهادی از وضعیت سلامت مردم در مناطقی که اعزام ها صورت گرفته است، برنامه ریزی شده تا آموزش های گروهی و چهره به چهره براساس نیاز هر منطقه، از نیمه دوم سال جاری اجرا شود.



امضای تفاهم نامه همکاری دانشگاه های "علوم بهزیستی و توانبخشی" و "صنعتی شریف" جهت توسعه فناوری توانبخشی *



دو دانشگاه "علوم بهزیستی و توانبخشی" و "صنعتی شریف" با انعقاد تفاهم نامه همکاری ، برنامه های پژوهشی و فناوری در حوزه توانبخشی و شاخه های مربوط را توسعه می دهند.

دکتر "امیرسالار جعفرپیشه" مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اعلام این خبر به خبرنگار وبیاد دانشگاه ، گفت: " فعالیتهای فناوری مشترک شامل توسعه فناوری، توسعه محصول و تجاری سازی فناوری ، مبادله مطالب آموزشی و سایر اطلاعات ، برنامه های آموزشی تخصصی کوتاه مدت ، برگزاری رویدادهای توسعه فناوری ، تاسیس آزمایشگاه یا مرکز توسعه فناوری مشترک " از جمله مفاد ذکر شده در این تفاهم نامه است .

وی افزود: این تفاهم نامه میان مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز تحقیقات فناوری های توانبخشی عصبی هوشمند جواد موفقیان دانشگاه صنعتی شریف به امضا رسید.

دکتر جعفرپیشه تصریح کرد: با امضای این تفاهم نامه، علاوه بر حضور اعضای هیات علمی طرفین در دانشگاه همکار و یا مراکز وابسته به آن ، برنامه های پژوهشی و توسعه فناوری مشترک با حمایت و مشارکت طرفین، طراحی و در اسرع وقت به اجرا گذاشته می شود.

بگفته وی، دستاوردهای مادی و معنوی حاصل از فعالیت های مشترک مندرج در این تفاهم نامه که پنج سال اعتبار دارد، به صورت مشترک توسط هر دو دانشگاه و در قالب آئین نامه هر فعالیت ، مدیریت خواهد شد.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: براساس تفاهم نامه منعقد شده با دانشگاه صنعتی شریف ، استفاده از وابستگی علمی مشترک برای اعضای هیات علمی شرکت کننده در برنامه های مصوب ، طبق قوانین داخلی هر دانشگاه امکانپذیر است. انتهای پیام /



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از خبرنگاران همکار در رسانه های همگانی تقدیر کرد *



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (یکشنبه) طی مراسمی با حضور مدیر روابط عمومی و کارشناسان این مدیریت ، از تلاش خبرنگاران رسانه های همگانی که در انعکاس فعالیت های دانشگاه ، همکاری صمیمانه ای دارند، قدردانی کرد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرمسعود عرب" در این مراسم، به معرفی این دانشگاه پرداخت و گفت: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سه حوزه سلامت و در ساختار وزارت بهداشت فعالیت می کند و تنها دانشگاهی است که به سلامت اجتماعی می پردازد.

وی افزود: رسالت دانشگاه، ارائه الگوی مدرن و جدید از حوزه توانبخشی به سیاستگذاران است چرا که براساس نظام ارجاع در کشورهای پیشرفته ، زمانی که علائم حیاتی بیمار ثابت شده و مرحله اول درمان را می گذرانند، خدمات توانبخشی بصورت متمرکز و با جدیت به بیمار ارائه می شود.

دکتر عرب اظهارداشت: متأسفانه در ایران ، هنوز به نقش خدمات توانبخشی در روند بهبودی و برگشت بیمار به زندگی عادی و جامعه ، پی نبرده اند و این وظیفه ما و خبرنگاران رسانه ها ست که جایگاه توانبخشی را در نظام سلامت کشور ، به مردم و مسئولان نشان بدهیم.

وی با اشاره به ایجاد ساختار معاونت امور اجتماعی در وزارت بهداشت ، گفت: نقش رفاه و سلامت اجتماعی در روند زندگی و کیفیت آن طی سالهای اخیر برای مسئولان وزارت بهداشت به اثبات رسیده است و خوشبختانه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، تنها دانشگاهی است که روی سلامت اجتماعی بصورت علمی و تخصصی فعالیت می کند.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین به فعالیت مراکز تحقیقاتی این دانشگاه ، همچون مرکز تحقیقات ژنتیک اشاره کرد و افزود: مرکز ژنتیک دانشگاه از جمله مراکز منحصربفرد کشور است که در شناخت ژن های مرتبط با معلولیت ها تلاش بسیار کرده ، ضمن آنکه مرکز ایرانوم که مربوط به ژن های قوم های ایرانی است ، از دستاوردهای تلاش محققان مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه است .

وی در ادامه ، از مراکز تحقیقاتی رفاه اجتماعی ، عوامل موثر بر سلامت ، سوء مصرف مواد و توانبخشی اعصاب اطفال ، نام برد و گفت: بعنوان مثال ، ارزیابی اختلال تکامل ، از جمله اقدامات مرکز توانبخشی اعصاب اطفال است که اگر برنامه آن در فعالیت های شبکه بهداشت کشور ادغام شود ، نتایج آن بسیار ارزشمند خواهد بود.

دکتر عرب همچنین از رشد جمعیت سالمندان طی سالهای اخیر گفت که رو به افزایش است و مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه با توجه به نیاز این قشر ، اجرای پروژه هایی بلحاظ پزشکی برای کنترل مشکلات سالمندان از راه دور را پیگیری می کند.

وی ، افزود: هم اکنون دانشگاه با بیش از ۱۶۰ عضو هیات علمی ، به تعلیم و تربیت بیش از ۱۷۰۰ دانشجو که ۶۰ درصد آنان در مقاطع تحصیلات تکمیلی اشتغال دارند، می پردازد.

در ادامه این نشست ، دکتر عرب رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به سؤال های خبرنگاران رسانه های همگانی پاسخ گفت.

وی در پاسخ به سؤالی مبنی بر اینکه چرا خدمات توانبخشی تحت پوشش بیمه ها نیستند، اظهارداشت: عدم پوشش دهی خدمات توانبخشی توسط موسسات بیمه گر، یکی از مهمترین مسایل و مشکلات این حوزه محسوب می شود و در حالی که هم اکنون فقط بخشی از خدمات فیزیوتراپی تحت پوشش بیمه ها هستند ، قشر عظیمی از بیماران و افراد مبتلا به کم توانی های جسمی ، اختلالات رفتاری و ذهنی همچون فلج مغزی و MS ، نیازمند انواع خدمات طولانی مدت توانبخشی مانند کاردرمانی و گفتاردرمانی هستند.

دکتر عرب همچنین در پاسخ به این سؤال که آیا نتایج تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی می تواند در جامعه کاربرد داشته باشد، گفت: یکی از مسایل مهم کشور و دغدغه های دانشگاه ، کاربرد تولیدات علمی در جامعه است .

وی افزود: با توجه به دغدغه ای که وجود دارد، از سال گذشته واحد " ترجمان دانش " در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فعال شد تا بتواند موارد علمی را به صورت تجاری سازی پیگیری کند ، ضمن آنکه خدمات سفارش پذیر را به این سمت ، سوق دهد.

وی در ارتباط با پرسشی در مورد کمبودهای بخش توانبخشی نیز پاسخ داد: در برنامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است که یکی دو نمونه از بیمارستان توانبخشی رفیده را به مجموعه مراکز تابعه دانشگاه اضافه کند.

وی افزود: چرا که هم اکنون تعداد تخت توانبخشی قابل مقایسه با تعداد تخت درمانی در کشور نیست بطوری که نسبت تخت توانبخشی به تخت درمانی ، شش صدم درصد است و این از کشورهایی مانند استرالیا، ژاپن و حتی کشور کویت ، بسیار کمتر می باشد .

دکتر عرب ادامه داد: حداقل ۵۰۰ تخت توانبخشی برای رفع نیازهای توانبخشی شهروندان استان تهران، احتیاج داریم، در صورتی که فعلا فقط حدود یک صد تخت در بیمارستان توانبخشی رفیده پاسخگوی نیاز بیماران و افراد آسیب دیده در تهران و شهرستان ها است.

گفتنی است، 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. انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:

سیستم جامع غربالگری اوتیسم طراحی شد *



تهران - ایرنا - یک عضو هیات علمی دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر دانشگاه تهران سیستم جامع غربالگری هوشمند اولیه اوتیسم طراحی کرد.

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا به نقل از روابط عمومی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری هادی مرادی، عضو هیات علمی دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر پردیس دانشکده های فنی در پروژه ای که از سال ۱۳۹۶ توسط گروه هوش ماشین و رباتیک و با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی آغاز شده بود، به طراحی و ساخت «سیستم جامع غربالگری اوتیسم» موفق شد. بر پایه این گزارش، این سیستم، شامل ترکیبی از سیستم های مختلف غربالگری اولیه اوتیسم است که توسط این گروه طراحی و آزمایش شده است. از مزایای سیستم جامع غربالگری اولیه اوتیسم می توان به قابلیت اطمینان بالا در غربالگری این بیماری در کودکان اشاره کرد.

همچنین با توجه به اینکه این سیستم دارای قابلیت نصب در مراکز درمانی سراسر کشور است، باعث کاهش نیاز به متخصص برای انجام غربالگری اولیه خواهد بود. نمونه اولیه این سیستم طراحی و آزمایش شده و نمونه دوم آن در حال ساخت است. اوتیسم یک اختلال عصب شناختی است که بروز آن منجر به ایجاد مشکلات متعددی در مبتلایان به این بیماری می شود. تشخیص زودهنگام این اختلال می تواند در توانبخشی آن، افزایش توانمندی مبتلایان به این بیماری برای داشتن یک زندگی مستقل، کاهش مشکلات خانواده ها و بخش سلامت کشور، کمک مؤثری باشد. انتهای پیام /*



توسط مخترع ایرانی؛



صندلی هوشمند ارگونومیک طراحی شد / قابلیت تنظیم خودکار با بدن

یک مخترع ایرانی موفق به طراحی صندلی ارگونومیک شد که به صورت هوشمند با وضعیت بدن تغییر پیدا می کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، عدم وجود استانداردهای لازم در صندلی های موجود از یک سو و عدم تناسب با قامت و فرم بدن کاربران از سوی دیگر منجر به بروز عادات غلط و ناهنجاری های ساختار اسکلتی عضلانی می شود. از این رو یک مخترع ایرانی موفق به طراحی صندلی هوشمند ارگونومیک شد.

این صندلی ارگونومیکی هوشمند به لحاظ تکنولوژی به کار رفته و طراحی منحصر به فرد خود به صورت کاملاً خودکار و هوشمند قابلیت های متعددی دارد.

پیشگیری از عارضه های ستون فقرات، پیشگیری از دردهای ناحیه گردن و شانه، ایجاد گردش خون موثر و مناسب، شناسایی وضعیت نامناسب بدن کاربر و اعلام هشدار صوتی جهت اصلاح وضعیت موجود از ویژگی های این صندلی محسوب می شود.

به لحاظ گسترده استفاده از ابزار صندلی، کاربرد آن بسیار وسیع بوده و در اکثر مشاغل جزو لاینفک ابزار مورد نیاز کارمندان به شمار می آید.

این دستگاه هم به لحاظ طراحی منطبق بر ساختار اسکلتی و آناتومی بدن و هم به لحاظ هوشمند آنالیز وضعیت بدن کاربر و تطبیق با آن به صورت کامل از بروز هر نوع عارضه ای جلوگیری خواهد کرد. مزیت این دستگاه این است که می تواند به صورت هوشمند ارتفاع پایه صندلی را با طول پایین تنه کاربر تنظیم کند. همچنین ارتفاع قسمت پشتی صندلی متناسب با طول بالاتنه و فرم ستون فقرات کاربر قابل تنظیم است.

از دیگر مزیت های این صندلی ارگونومیکی تنظیم هوشمند ارتفاع دسته صندلی متناسب با اهرم های بازویی کاربر، تنظیم هوشمند ناحیه حمایتی پشت گردن، مجهز به سنسورهای مختلف جهت آنالیز وضعیت بدن کاربر و اعلام هشدارهای لازم هستند.

این طرح توسط بابک عظیمی ثانوی در فستیوال نوآوری های صنعت تجهیزات ورزشی و توانبخشی که توسط فن بازار ملی ایران برگزار شده بود، ارائه شد.



برنامه های بهزیستی برای دور زدن مشکلات نوسانات ارزی در تامین وسایل کمک توانبخشی معلولان

مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور تامین وسایل کمک توانبخشی معلولان در شرایط بازار فعلی و نوسانات ارزی را یکی از دغدغه های سازمان خواند.

افروز صفاری فرد در گفت و گو با ایسنا با بیان اینکه یکی از فعالیت هایی که در سازمان بهزیستی انجام می شود تامین تجهیزات توانبخشی برای معلولین تحت پوشش در دفتر توانبخشی روزانه است، گفت: به دنبال این اقدامات هر سال حدود ۱۴ هزار سمک، ۱۷ هزار ویلچر، ۴۰ هزار وسیله دیگر برای معلولین جسمی و حرکتی و ۱۸ هزار وسیله برای افراد کم بینا و نابینا تهیه می شود و در اختیارشان قرار می گرفت.

وی با اشاره به وضعیت کنونی اقتصادی کشور و مشکلاتی که ناشی از نوسانات قیمت ارز در زمینه تهیه لوازم کمک توان بخشی ایجاد شده است، اظهار کرد: این مشکلات هم فرآیند خرید را تحت تاثیر قرار داده و هم بالا رفتن نرخ ارز، امکان خرید را برای تهیه تعداد کمتری از این تجهیزات را فراهم کرده است. به همین دلیل جلسات متعددی با تامین کنندگان و تولیدکنندگان این کالاها، وارد کنندگان و شرکت های دانش بنیانی که برای جامعه هدف بهزیستی تجهیزات تولید می کنند، برگزار شده است. در این جلسات برخی از این شرکت ها عنوان می کردند که فروش تجهیزات آنها کاهش یافته و انبارهای آنها خالی شده است، همچنین برای وارد کنندگان نیز تهیه ارز برای خرید لوازم دشوار شده و آنها نمی توانند با قیمت و به تعداد مناسب کالا وارد کنند. تولید کنندگان داخلی نیز عنوان می کردند برای تولید این تجهیزات، نرخ مواد اولیه افزایش یافته است و امکان تهیه این مواد را با مشکل روبرو کرده است.

صفاری فرد ادامه داد: به همین دلایل تولید و واردات این اجناس تحت تاثیر قرار گرفته است و آنها نمی تواند اجناس را حتی با قیمت پایان سال ۹۶ ارائه کنند. آنطور که خود این تولید کنندگان اظهار داشتند بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ درصد افزایش قیمت در این حوزه اتفاق افتاده است. به همین دلیل جلسات متعددی با این تولید کنندگان و نماینده سازمان مدیریت برنامه و بودجه و انجمن های معلولین که به نوعی درگیر این کار هستند برگزار شده است و قرار شد تا یک سری فعالیت هایی برای کاهش مشکلات انجام شود.

مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی روزانه و توانپزشکی با اشاره به پیشنهادهای مطرح شده برای کاهش مشکل تهیه لوازم کمک توان بخشی تصریح کرد: از جمله پیشنهادات مطرح شده این بوده که اداره تجهیزات توانبخشی وزارت بهداشت بخشی از این تجهیزات و وسایل مورد نیاز را در رتبه اول لیست واردات کالاهای اساسی قرار دهند تا بتوانند برای آن ارز دولتی تامین کنند. دیگر

پیشنهادهای این بود که یک سری از تجهیزات را به شکل متمرکز از سوی سازمان بهزیستی کشور خریداری شود تا این تجهیزات را با قیمت پایین‌تری تهیه کنیم. همچنین اگر بتوانیم بخشی از اعتبار تامین تجهیزاتمان را به شکل ارز از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی دریافت کنیم تا مستقیماً از نمایندگان این تجهیزات، در کشورهای مختلف خرید کنیم.

صفاری‌فرد افزود: قرار است با وزارت کار و رفاه اجتماعی نیز مکاتباتی انجام دهیم تا آنها نیز در جریان کار قرار بگیرند و ما را کمک کنند. همچنین با اداره صادرات و واردات مکاتبه کنیم و نام شرکت‌های وارد کننده تجهیزات را در اختیارشان بگذاریم تا اگر بتوانند به آنها ارز دولتی اختصاص دهند. همین‌طور از شرکت‌های تولیدکننده که به لحاظ مواد اولیه دچار مشکل هستند را حمایت کنیم. امیدواریم سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی بودجه نیز اعتبار بیشتر و ویژه‌ای را علاوه بر اعتبار پیشین اختصاص دهد تا بتوانیم حداقل به همان تعداد سال قبل خریدهایمان را انجام دهیم.

وی با بیان اینکه این مسائل جزو دغدغه‌های اصلی سازمان بهزیستی است، اظهار کرد: تجهیزات کمک توانبخشی چشم، گوش، دست و پای معلولان هستند و باید کالایی با کیفیت و به صورت رایگان در اختیارشان قرار بگیرد. در حال حاضر تعداد پشت نوبت‌ها در این زمینه بسیار زیاد است. همچنین در آستانه شروع سال تحصیلی قرار داریم و این به آن معناست که باید برای کودکان معلول سمعک، عصا، ویلچر و هر چیزی که نیازشان است تهیه شود و در اختیارشان قرار بگیرد تا آنها نیز بتوانند وارد جامعه شوند.

به گفته مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی روزانه و توانپزشکی حدود دو ماه است که سازمان بهزیستی در حال کار بر روی این موضوعات بوده و در تلاش است که جلوی هر گونه بحرانی را در این زمینه بگیرد. بخشی از اعتبارات بین استان‌ها توزیع شده است تا خریدها را انجام دهند و امیدواریم که شرکت‌ها اجناس لازم را داشته باشند تا بتوانند در معرض فروش قرار دهند و استان‌ها آنها را خریداری کنند.

صفاری‌فرد تأکید کرد: مکاتبات در حال حاضر شروع شده‌اند و تا پایان هفته با اداره تجهیزات وزارت بهداشت و اداره واردات و صادرات جلسه خواهیم داشت و پیگیر برگزاری جلسات دیگر نیز خواهیم بود. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

درد روان، زخم تن را ناسور می کند



تهران- ایرنا- دقیق یادش نیست از چه زمانی زخم معده داشته ولی از سالی که پدرش را از دست داد؛ این درد امانش را بریده، به یاد می آورد چندین بار به پزشکان متعدد گوارش مراجعه کرده و بارها و بارها آندوسکوپی کرده، رژیم های سخت را تحمل کرده اما از شر این درد خلاص نشده است.

مریم حتی به پیشنهاد در و همسایه پیش متخصصان طب سنتی هم رفت و مو به مو هر چه آنها گفتند را رعایت کرد اما این درد هنوز در معده اش باقیمانده است. حالا پزشکی به او گفته که درد معده ات «سایکوسوماتیک» است. یعنی درد روان تنی. بیماری های روان تنی بیماری های جسمی هستند که عوامل روانی در شروع و تشدید آنها مؤثرند. منظور این نیست که فقط علل روانی در به وجود آوردن این اختلالات دخالت دارند عوامل دیگر هم در بروز این ناراحتی ها دخالت دارند اما عوامل روانی به صورت تسریع کننده یا کاتالیزور عمل می کنند.

افکار و هیجان های آدمی، نحوه واکنش انسان را تغییر می دهند. یکی از واکنش های بدنی انسان به استرس ها، بیماری است. موضوعی که افراد معمولاً از این مسئله غافل هستند.

بیماری های جسمانی نظیر زخم معده، بیماری قلبی و عروقی و آسم ممکن است تحت تأثیر افکار و احساسات قرار گیرند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می دهد، مدت و شاید حتی وقوع این نوع بیماری ها می تواند تحت تأثیر حالت های روانی مبتلایان به آنها قرار گیرد.

چنین اختلالی، اختلال روان تنی یا اختلال سایکوسوماتیک نام دارد و به صورت اختلال بدنی که تحت تأثیر ذهن قرار دارد یا در شدیدترین حالت، توسط ذهن ایجاد می شود، تعریف شده است.

سارا هاشمی پور، متخصص اعصاب و روان و فلوشیپ سایکوسوماتیک روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا درباره بیماری های روان تنی یا سایکوسوماتیک گفت: این نوع از بیماری های ترکیبی از بیماری های جسمی و روانی هستند، فرد مبتلا به بیماری روان تنی نوعی از تظاهرات بیماری های روانی و جسمی را با هم داراست.

وی طیف بیماری های روان تنی را گسترده اعلام کرد و افزود: عوارض برخی از داروها برای بیماری جسمی، روانی است یا برعکس عوارض برخی از داروها برای بیماری های روانی، جسمی است که درمان را پیچیده می کند.

این فوق تخصص بیماری های سایکوسوماتیک اضافه کرد: ممکن است فردی که از بیماری دیابت رنج می برد دچار نوعی بیماری دوقطبی (افسردگی-شیدایی) باشد یا فردی که دچار اختلال دوقطبی شده به تظاهراتی همچون سردرد دچار شده باشد. هاشمی پور با تأکید بر اینکه برای درمان بیماری های روانی باید فرد را از منظر سلامت جسمی بررسی کرد، افزود: در صورت نبود مشکل در بخش سلامت جسمی باید سلامت روان فرد سلامت بررسی شود.

وی افزود: نباید نقش داروها را فراموش کرد برخی داروها حوزه روانشناختی فرد را متأثر می کنند و می تواند فرد را مستعد فشار خون، چربی و دیابت کند و باعث طیف وسیعی از بیماری های روان تنی می شوند.

هاشمی پور گفت: در حال حاضر اختلال های اضطرابی که به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی است، بسیاری از افراد جامعه را گرفتار کرده است؛ فرد مبتلا به این نوع اضطراب ها از دردهای جسمی شکایت دارد در حالی که مشکل در جای دیگر و روان فرد است.

این پزشک متخصص روانپزشک مکانیزم افراد در مقابله با بیماری های روان تنی را به دو نوع کارآمد و ناکارآمد تقسیم کرد و افزود: فرد در مواجهه با اضطراب ها سعی می کند مکانیزم های مختلفی بهره بگیرد اما بسیاری از افراد از مکانیزم های ناکارآمد استفاده می کنند، زیرا مهارت های زندگی و مهارت حل مساله را فرا نگرفته اند.

وی افزود: فرد باید در دوران کودکی و نوجوانی ابتدا در خانه سپس در جامعه مهارت های زندگی را بیاموزد و بتواند به صورت خودآگاه از مکانیزم های کارآمد برای مقابله با مشکلات و اضطراب ها استفاده کند. انتهای پیام *



معاون وزیر بهداشت در گفت و گو با ایرنا :



حاشیه نشینان بیش از شهری ها به مراکز سلامت روان می آیند

تهران- ایرنا- معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: آسیب های اجتماعی و مسائل و اختلالات روانپزشکی در حاشیه شهرها بیش از مناطق شهری است و البته مراجعه مردم این مناطق به مراکز بهداشتی برای کنترل این مشکلات نیز از شهرها بیشتر است.

علیرضا رئیسی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: مشکلات و اختلالات روانپزشکی در حاشیه شهرها زیاد است و البته شاید به علت بهتر بودن خدمات دولتی افراد ساکن در این مناطق حاشیه ای بیش از مردم شهر به مراکز بهداشت مراجعه می کنند و خدمات سلامت روان را به صورت رایگان یا با بهای بسیار کم دریافت می کنند. وی گفت: وزارت بهداشت بعد از اجرای طرح تحول سلامت، افزایش کمی و کیفی خدمات سلامت روان را در دستور کار قرار داد و با اجرای این برنامه حدود ۱۶۰۰ کارشناس بهداشت روان به صورت نیروهای خرید خدمت در مراکز و شبکه بهداشتی کشور جذب و بکارگیری شدند.

وی گفت: این افراد که عمدتاً فارغ التحصیلان رشته روانشناسی هستند در مراکز جامع خدمات سلامت به خصوص در حاشیه شهرها به صورت رایگان به افراد مراجعه کنند، مشاوره و خدمات بهداشت روان را ارائه می کنند و در صورت نیاز و شدید بودن بیمار افراد را به روانپزشک در شهرها ارجاع می دهند.

معاون وزیر بهداشت اضافه کرد: مسائل و اختلالات روانی به عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مربوط است و گاهی نمی توان یک عامل مشخص را در بروز این آسیب و اختلال معرفی کرد. پیشگیری از بروز این اختلالات نیز واکسن ندارد بلکه باید با آموزش و مشاوره در طول زندگی افراد را به سمت سلامت روان هدایت کرد.

وی اظهار داشت: آموزش خانواده و جامعه و پایدار بودن وضعیت اقتصادی و اجتماعی در سلامت روان تاثیر دارد و برای کنترل و کاهش اختلالات روانی توجه به همه ابعاد زندگی از جمله شغل، نیازهای فیزیولوژیک، آموزش، محیط زیست و بسیاری مسائل دیگر دخیل است.

رئیس توضیح داد: وزارت بهداشت برای پیشگیری و کنترل این اختلالات نیروها و کارشناسان بهداشت روان را در مراکز بهداشتی و مراکز جامع سلامت مستقر کرده است و هر کارشناس بهداشت روان جمعیت ۲۰ تا ۲۵ هزار نفری را تحت پوشش دارد و خدمات لازم را بر اساس یک بسته خدمتی تعریف شده به مردم ارائه می کند.

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه اختلالات روانی موارد مختلفی از افسردگی، اضطراب، افکارهای منفی، خشونت خانوادگی در بر دارد، تصریح کرد: طلاق هم اکنون یکی از عوامل مهم بروز اختلالات روانی در مردان و زنان است، برخی آمارها نشان می دهد که در برخی مناطق حتی از هر چهار ازدواج یکی به طلاق منجر می شود و این مسئله نیز اختلالات روانی را افزایش می دهد. رئیس گفت: اختلالات روانی طیف خفیف تا شدید و باید برای کنترل این آسیب جمعیت مبتلا به این اختلالات را شناسایی کنیم و افراد شناسایی تحت پوشش خدمات پیگیرانه قرار گیرند. انتهای پیام *



نخستین مرکز طب تسکینی ایران در انتظار گشایش مالی

مشهد - ایرنا - نخستین مرکز طب تسکینی یا هاسپیس (Hospice) کشور توسط پروفسور سیدرضا خطیب جراح ایرانی مغز و اعصاب مقیم آمریکا و همسرش «جورجیا خطیب» مهر پارسال در مشهد بهره برداری اما تجهیز و تکمیل وسایل پزشکی مورد نیاز آن به چند ماه بعد موکول شد.

به گزارش ایرنا، اکنون که حدود یک سال از آن زمان می گذرد نخستین مرکز طب تسکینی ایران در مشهد ویژه نگهداری و ارایه خدمات به بیماران بی درمان، به علت کارشکنی دولت آمریکا غیرفعال است و در انتظار تکمیل تجهیزات پزشکی بسر می برد. مراکز هاسپیس با هدف پرستاری و مراقبت از بیماران بی درمان یا لاعلاج برای نخستین بار سال ۱۹۷۰ میلادی توسط دکتر سیسلی ساندرز در لندن پایه گذاری شد و پس از آن در دیگر کشورها نیز گسترش یافت.

پروفسور خطیب پیشتر در آیین راه اندازی نخستین هاسپیس کشور در مشهد گفت که بنیاد و کلینیک خیریه خطیب به مدت ۱۳ سال در شهر مقدس مشهد در حال خدمتگزاری به زائران و مجاوران نیازمند حضرت رضا(ع) است.

وی افزود: دوست داشتم با راه اندازی نخستین هاسپیس ایران به هموطنانم خدمتی کرده باشم که خوشبختانه با حمایت دولت جمهوری اسلامی ایران موفق به دریافت مجوز ایجاد آن شدم.

استاندار خراسان رضوی که به تازگی از مرکز غیرفعال طب تسکینی بازدید کرد نیز گفت: فعالیت بنیاد خیریه خطیب و اقدام های پروفسور خطیب کاری نیکو و خیری ماندگار است که سلامت روحی و روانی بیماران بدون درمان و خانواده هایشان را به دنبال دارد.

علیرضا رشیدیان افزود: امیدواریم هر چه زودتر با رفع مشکلات مرکز طب تسکینی که یکی از ضرورت های حوزه سلامت است بازگشایی شود زیرا این دسته از بیماران دچار شرایط سختی هستند و فعالیت مراکز این چنینی در کاهش فشارها و مسایل بیماران بدون درمان و خانواده هایشان نقش بسزایی دارد.

*آمریکا حساب پروفسور خطیب را بست

مدیرعامل بنیاد خیریه خطیب در مشهد به خبرنگار ایرنا گفت: در ابتدا بنا بود تجهیزات پزشکی مورد نیاز هاسپیس مشهد از آمریکا ارسال شود اما به علت مشکلات گوناگون تصمیم گرفتیم این تجهیزات در داخل ایران خریداری شود اما اکنون با مشکل تبادل پول مواجه شده ایم.

احمد خطیب افزود: مشکل اصلی، نبود امکان انتقال پول از آمریکا به ایران است زیرا دولت آمریکا اجازه این انتقال را نمی دهد و حتی حساب بانکی پروفسور خطیب را بسته است.

وی گفت: اکنون پیگیری ها برای رفع این مشکل از سوی وکیل پروفسور خطیب در حال انجام است. او در ادامه اظهار داشت: مرکز طب تسکینی (هاسپیس) مشهد که نخستین نمونه کشوری است در زمینی به گستره چهار هزار مترمربع با هزینه ۱۰۰ میلیارد ریال توسط پروفسور خطیب و بنیاد خیریه خطیب ساخته شده است.

وی که برادر پروفسور خطیب است، افزود: ساختمان هاسپیس مشهد مهر پارسال با حضور مسئولان عالی رتبه راه اندازی شد و بنا بود پس از چند ماه تجهیزات پزشکی مورد نیاز آن خریداری شود اما به علت چالش های تبادلات مالی با مشکل مواجه شده است. مدیرعامل بنیاد خیریه خطیب ادامه داد: مراکز هاسپیس که به طور خاص در کشورهای پیشرفته دایر هستند ویژه نگهداری و ارایه خدمات به بیماران بدون درمان است.

در این مراکز تمام بیماران بدون درمان و با دردهای مزمن مانند بیماران سرطانی، سکته مغزی و قلبی حاد زیر پوشش خدمات درمانی، مشاوره ای و حمایت های روحی و روانی قرار می گیرند.

وی گفت: به طور کلی ۹۰ درصد این خدمات در منزل بیمار قابل ارایه است اما در صورت نیاز و وخیم بودن حال بیمار خدمات از طریق بستری در مراکز طب تسکینی نیز ارایه می شود .

خطیب تعداد تخت های بستری در مرکز هاسپیس مشهد را ۳۰ دستگاه اعلام و بیان کرد: این مرکز قابلیت توسعه تا ۵۰ تخت را دارد و با رفع مشکلات تبادلات مالی و یا حمایت هایی که نهادهای مرتبط می توانند داشته باشند این مرکز آماده پذیرش بیماران خواهد شد .

****پیگیری رفع مشکلات**

رئیس مجمع خیران سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز گفت: اعتبارات و بودجه نهادهای دولتی در حوزه سلامت مشخص است و تجهیز و توسعه مراکز درمانی خیریه از طریق خیران و بخش خصوصی دنبال می شود .

دکتر مرتضی احتشام فر افزود: مرکز هاسپیس مشهد که نخستین مرکز نگهداری بیماران لاعلاج در کشور است یکی از ملزومات در راستای مراقبت از این بیماران می باشد لذا رفع مشکلات آن مورد تاکید است .

وی ادامه داد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای رفع مشکلات و آغاز فعالیت این مرکز از طریق کمکهای فنی، حمایتهای جانبی و رفع مشکلات پوشش بیمه ای از هیچ اقدامی دریغ نخواهد کرد .

رئیس مجمع خیران سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ظرف هفته های اخیر استاندار خراسان رضوی از هاسپیس مشهد بازدید کرد و در جریان روند مشکلات آن قرار گرفت .

خدمات کنونی در مراکز هاسپیس در سطح جهان شامل تهیه وسایل استراحت کامل بیمار در خانه، تهیه افزارهای پزشکی مورد نیاز بیمار در خانه، تهیه همه داروهای مورد نیاز، کلیه خدمات پرستاری و پزشکی و خدمات مشاوره ای برای وابستگان پیش و پس از مرگ بیمار است. در این چارچوب پرستاران در ساعتهای مقرر یا در زمانهای ضروری به سرعت برای یاری بیمار به خانه وی می روند و تا زمانی که لازم باشد در کنار او می مانند. همچنین تا ۱۳ ماه پس از درگذشت بیمار، افراد خانواده وی می توانند از مشاوره رایگان برای رویارویی با عوارض گوناگونی که برای آنها پیش می آید بهره مند شوند .

بطور معمول بیمارانی که تمام مراحل درمانی خود را طی کرده و علم پزشکی دیگر پاسخی برای آنان ندارد به مرکز طب تسکینی منتقل می شوند تا روزهای پایانی عمرشان با مراقبتهای کامل پزشکی سپری شود . معمولاً مدت زمان نگهداری از بیماران در محل هاسپیس ۱۰ تا ۱۵ روز در نظر گرفته شده اما اگر اقامت از این مدت فراتر رفت نیز مشکلی نیست .

مراکز هاسپیس هم اینک در ۱۶۰ کشور جهان دایر هستند و نخستین و تنها مورد آن در ایران، در مشهد دایر شده است .
انتهای پیام /*



عضو هیات علمی گروه روانشناسی مطرح کرد؛



سه اختلال شایع روانی/افسردگی در رتبه اول *

عضو هیات علمی گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، شایع ترین اختلالات روانی را به ترتیب، افسردگی، استرس و پرخاشگری عنوان کرد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، دکتر مسعود نصرت آبادی با اشاره به افتتاح بخش نوروسایکوتراپی در کلینیک چند تخصصی درد در تهران، اظهارداشت: نوروسایکوتراپی رویکردی نوین است که فعالیت های بالینی آن در دنیا از سال ۲۰۱۱ شروع شده است که بر همین

اساس یک تیم تحقیقاتی به همراه کلینیک چند تخصصی درد در تهران از سال ۹۴ پژوهش های بالینی خودشان را در این زمینه شروع کرده اند و این خدمات از تابستان ۹۷ آماده ارائه به عموم مردم است.

وی با اشاره به اینکه در موضوع نوروسایکو تراپی دو نگاه اصلی به درمان و ارتقای سلامت افراد وجود دارد، افزود: در بحث درمان افرادی که مشکلات مرتبط با استرس و هیجان دارند مانند اضطراب، افسردگی، میگرن، سندرم روده تحریک پذیر، دردهای مزمن، مشکلات خواب و مشکل مدیریت استرس، مورد توجه قرار گرفته است. همچنین ارتقای عملکردی ورزشکاران، مدیران، دانش آموزان و دانشجویان در جهت کنترل مناسب استرس، مدیریت هیجان، افزایش توان تصمیم گیری دقیق و بهبود مهارت های شناختی مورد تاکید قرار گرفته است. این دکترای روانشناسی سلامت، با اشاره به اینکه شیوع اختلالات روانی در ایران در سال ۱۳۹۵ در حدود ۲۵ درصد اعلام شده است، ادامه داد: شایع ترین نوع این اختلالات روانی، شامل افسردگی، استرس و پرخاشگری بوده است بطوریکه از هر چهار ایرانی یک نفر مبتلا به اختلال روانی است.

به گفته نصرت آبادی، افسردگی در زنان حدود دو برابر مردان است.

عضو هیات علمی گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ادامه داد: بر اساس گزارش دولت آمریکا، استرس به یک اپیدمی یک هزار میلیارد دلاری تبدیل شده است که رقم آن از مجموع هزینه های سرطان، دخانیات، دیابت و بیماری های قلبی بیشتر است.

نصرت آبادی با اعلام اینکه وجه مشترک ۷۰ تا ۹۵ درصد از عمده ترین بیماری های بشر شامل بیماری های قلبی، سرطان، سکتة مغزی، بیماری های تنفسی، تصادفات و اختلالات روانی است، افزود: استرس به عنوان عامل به وجود آورنده اختلالات و بیماری ها و همچنین تشدید کننده این اختلالات و بیماری ها و مانع بهبود آنها نام برده می شود.

وی با تاکید بر اهمیت نقش سلامت روان به طور خاص، وضعیت استرس بر موضوع سلامت اجتماعی و اثر مستقیم آن بر سیستم اقتصادی، در مورد عدم توفیق درمان و بهبود عملکرد در روش ها و رویکردهای سلامت روان، گفت: از سال ۱۹۸۸ تا امروز وضعیت شیوع اختلالات روان نه تنها رو به کاهش نبوده، بلکه افزایش هم یافته است که علت آنها را می توان در عدم وجود ارزیابی و تفسیر جامع، عدم وجود نگاه یکپارچه به درمان های مغز، رفتار و شناخت و همچنین عدم وجود رویکرد پزشکی شخصی و صدور نسخه های عمومی برای مراجعان دانست.

نصرت آبادی، رویکرد جامع نوروسایکوتراپی را شامل سلامت روان و کنترل استرس، عملکردهای شناختی، بیومارکرهای مغز و ویژگی های شخصیتی عنوان کرد.

درمان "اعتیاد" و "شکست عشقی" با تحریک الکتریکی مغز

عاشق شده‌اید؟ مسئله چندان مهمی نیست شما دچار افزایش ترشح هورمون‌های اکسی‌توسین و وازوپرسین و فعال شدن مدار دوپامینی آنها هستید.

به گزارش ایسنا، بگذارید این گونه ببینیم؛ همه چیز در ذهنمان است که اتفاق می افتد. جهان درون ماست که به جهان بیرونی شکل می دهد. برداشت ما از حقیقت، تنها حقیقت موجود است. غم ها، شادی ها، شکست ها، موفقیت ها و تمام استنباط های ما از پدیده های اطراف مولود ذهنیت های مختلف و از فردی تا فردی دیگر متفاوت است.

خب، حال اگر این ذهنیت ها، خود صرفاً وابسته به ترشح یک سری هورمون در مغز و بدن باشد، چه نظری دارید؟ احتمالاً احساس می کنید از انصاف به دور است! به خاطرات و تصمیماتی که در گذشته گرفته اید، فکر می کنید. به روزی که حسی عجیب در وجودتان غلیان یافت و تا شکافتن قلب و سینه تان پیش رفت. روزی که عاشق و شیدا شدید. می توانید این حرف ها را نپذیرید. می توانید سریعاً این صفحه خبر را ببندید، با خودتان درباره این موضوع شب و روز کلنجار روید، کتابخانه های دنیا را برای یافتن حقیقت زیرورو کنید، سریعاً به مشاورتان مراجعه کنید اما، به خاطر داشته باشید شما تنها آدم در کره خاکی نیستید که عشق را تجربه کرده است. در بدن همه موجودات، مقادیری هورمون پیدا می شود!

جالب است بدانید، دستگاهی اختراع شده است که به واسطه آن می توان مغز را تحریک الکتریکی کرد و تا حدودی در احساسات ما نسبت به پدیده ها و اتفاقات اطرافمان دست برد و مداخله کرد "TDCS". یکی از این ابزارهای فیزیولوژیکی است که در علم توان بخشی شناختی برای بهبود وضعیت روانی و سلامت افراد مورد استفاده قرار می گیرد.

حمید ذوالفقاری، روانشناس و استاد دانشگاه در گفت و گو با ایسنا اظهار کرد "TDCS":، یا تحریک الکتریکی مغز، یک روش غیر تهاجمی (یعنی چیزی وارد بدن نمی شود) برای مداخله و کار روی فعالیت های مغزی است TDCS. یک نمونه از ابزارهای فیزیولوژیکی است که در علم توان بخشی شناختی برای بهبود وضعیت روانی و سلامت افراد مورد استفاده قرار می گیرد.

وی ادامه داد: این سبنا نخستین فردی بود که از روش تحریک الکتریکی مغز استفاده کرد. وی با قرار دادن گربه ماهی بر روی سر افرادی که به صرع مبتلا بودند به بهبود وضعیت روانی و سلامت فکری آن ها کمک می کرد. این جریان خفیف الکتریکی از به وجود آمدن تشنج جلوگیری می کرد.

این عضو بنیاد ملی نخبگان تصریح کرد: امروزه TDCS کاربردهای مختلفی دارد که بهبود افسردگی، اضطراب، دردهای جسمانی سازی شده و اعتیاد از جمله مهم ترین آن ها است. از این ابزار می توان به عنوان یک وسیله خانگی برای بهبود وضعیت خلقی و روحی استفاده کرد. دستگاه TDCS فعالیت ها و ارتباط ساختارهای مغزی را متعادل می کند و همچنین باعث تغییر غلظت یون ها می شود. این تاثیرات سبب می شود افراد به خلقی پایدار دست یابند.

ذوالفقاری با اشاره به اینکه اختلال شکست عشقی به افسردگی و اعتیاد شباهت بسیاری دارد، اضافه کرد: عشق را می توان ترشح هورمون تعریف کرد. در افرادی که عاشق می شوند ترشح هورمون های اکسی توسین و وازوپرسین افزایش می یابد و مدار دوپامینی آن ها نیز فعال می شود. اکسی توسین در کاهش دادن استرس خانم ها نقش دارد. ما از وازوپرسین به عنوان هورمون دلبستگی یاد می کنیم.

وی خاطرنشان کرد: هورمون های اکسی توسین و وازوپرسین از بدو تولد در بدن انسان ها وجود دارد. هر انسانی به صورت پیش فرض، مسیرهایی را به صورت تحولی طی خواهد کرد. هورمون وازوپرسین در سال های اول زندگی سبب دلبستگی کودک به مادر می شود. زمانی که فرد به بلوغ فکری و شناختی می رسد نشانه های عشق در وی آشکار می شود.

این روانشناس با اشاره به اینکه «عشق در نوجوانی و بزرگسالی بروز می‌یابد»، ادامه داد: عشق در نوجوانی و بزرگسالی تفاوت‌هایی دارد. در نوجوانی عشق به خود فرد وابسته است و نوجوان روی خود سرمایه‌گذاری می‌کند، اما در بزرگسالی فرد به معشوقش توجه کرده و برای به دست آوردن او سختی‌های زیادی را متحمل می‌شود.

ذوالفقاری بیان کرد: هورمون‌های اکسی‌توسین و وازوپرسین در بدن فردی که عاشق شده‌است بیشتر از گذشته ترشح می‌شود. علاوه بر ترشح این هورمون‌ها فعالیت بعضی از ساختارهای مغزی همچون هیپوکامپ و هیپوتالاموس دچار تغییر می‌شود.

وی با اشاره به اینکه «شکست عشقی علائم و نشانه‌های مختلفی را در افراد ایجاد می‌کند»، عنوان کرد: یکی از این علائم بروز افسردگی است. سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۱۸ را سال مبارزه با افسردگی نام‌گذاری کرده‌است. این موضوع نشان‌دهنده تعدد شکست عشقی به صورت بین‌المللی در سال‌های اخیر است. فردی که دچار شکست عشقی شده است بسیاری از نشانه‌های افسردگی و اعتیاد را نشان می‌دهد.

این عضو بنیاد ملی نخبگان تاکید کرد: در اعتیاد سیستم پاداش‌دهی مغز فرد یک تقویت ناهنجار را تجربه می‌کند. در شکست عشقی نیز فرد، قبل از دست دادن معشوق خود، از طرف وی تقویت می‌شده. این تقویت حس مثبتی را در فرد ایجاد می‌کند. در شکست عشقی واکنش‌های فرد مشابه با فرد معتادی است که او را وادار به ترک مواد کنیم.

ذوالفقاری تصریح کرد: ما شاید نتوانیم با استفاده از دستگاه TDCS به طور مستقیم به درمان شکست عشقی بپردازیم اما می‌توانیم امیدوار باشیم که با درمان افسردگی و اعتیاد ساختارهای مغزی فردی که شرایط دردناکی را تحمل می‌کند، بهبود بخشیم. فرد علاوه بر استفاده از دستگاه TDCS می‌تواند از جلسات درمانی نیز بهره‌مند شود که به آن TDCS آنلاین گفته می‌شود و تحقیقات نشان داده که اثربخشی آن بیشتر است.

وی با اشاره به اینکه «دستگاه TDCS، دستگاه پیچیده‌ای نیست اما باید مطابق با دستورالعمل ویژه‌اش استفاده شود»، اظهار کرد: فردی می‌تواند از این دستگاه استفاده کند که علم شناختی داشته باشد و اصطلاحاً نوروتراپ باشد و یا از فردی که به این علم مسلط است، کمک گیرد. حدوداً ۳۰ اختلال را می‌توان با این دستگاه درمان کرد.

این روانشناس عنوان کرد: ما بسته به نوع اختلال افراد از رویکرد متناسب با آن استفاده می‌کنیم TDCS. برای درمان اختلالاتی همچون افسردگی و اعتیاد خط اول درمان است. فردی که از دستگاه TDCS استفاده می‌کند بین ۸ تا ۱۵ جلسه بهبود می‌یابد اما درمان به وسیله نوروفیدبک حدود ۳۰ تا ۳۵ جلسه به طول می‌انجامد. همچنین درمان به وسیله TDCS پایدارتر از نوروفیدبک است.

ذوالفقاری ادامه داد: تمام فعالیت‌های عالی مغز همچون تصمیم‌گیری، حل مسئله، قضاوت و... توسط قسمت جلویی مغز به نام کورتکس پیش‌پیشانی تحتانی - جانبی صورت می‌گیرد. در اعتیاد اختلالاتی در این قسمت ایجاد می‌شود در نتیجه فرد معتاد نمی‌تواند به خوبی قضاوت کند، در تصمیم‌گیری مردد و پرخاشگر می‌شود.

این عضو بنیاد ملی نخبگان بیان کرد: دستگاه TDCS یک کابل دو رشته‌ای دارد که یک سمت آن قطب مثبت و سمت دیگر آن قطب منفی است. اصطلاحاً یک سمت تحریک و سمت دیگر بازدارنده الکتریکی ایجاد می‌کند. مغز انسان دو حالت الکتریکی و شیمیایی دارد. سرعت جریان‌های الکتریکی از شیمیایی بیشتر است.

وی با اشاره به اینکه هنگامی که فرد به اعتیاد مبتلا می‌شود جریان‌های الکتریکی و شیمیایی مغز وی از حالت پیش‌فرض خارج می‌شود، ادامه داد: برای درمان اعتیاد دو روش دارو درمانی و نوروتراپی وجود دارد. درمان دارویی چون جریان‌های شیمیایی مغز را

اصلاح می کند فرایندی زمان بر است. در تحریک الکتریکی با قرار دادن قطب مثبت و منفی روی قسمت های خاصی از جمجمه افراد جریانی بین یک تا دو میلی آمپر به مدت ۱۰ الی ۲۰ دقیقه ایجاد می شود.

ذوالفقاری تاکید کرد: هنگامی که فرد عاشق می شود هیجان بر شناخت غلبه می کند. مشابه همان اتفاقی که در سال های اولیه نوجوانی رخ می دهد. خاطرات هیچ گاه فراموش نمی شوند اما ما باید یاد بگیریم هیجانات مربوط به شکست عاطفی را مدیریت کنیم. تلاش برای فراموش کردن خاطرات تنها سبب پررنگ شدن آن ها در ذهن می شود. افراد باید سعی کنند آنقدر قدرتمند شوند که با خاطرات خود زندگی کنند و گاهی به یاد آن ها نیز باشند.

این روانشناس با اشاره به اینکه هنگامی که فردی دچار شکست عشقی می شود تعادل شناخت و هیجان از بین می رود، افزود: فرد ابتدا ممکن است رویداد پیش آمده را انکار کند. پس از مدتی فرد سعی می کند زندگی خویش را به روال عادی بازگرداند و شاد باشد، اما ممکن است در خلوت خود حالت های افسردگی را آشکار کند. ما معتقدیم هیچ درمانی پایدار نیست اما به وسیله مداخلات TDCS به افراد کمک می کنیم بین شناخت و هیجان خود تعادل ایجاد کند.

وی اضافه کرد TDCS: خاطرات افراد را از بین نمی برد، بلکه سبب بالارفتن سطح فکری آن ها می شود. این دستگاه به افراد کمک می کند با شرایط بهتر سازگار شوند و به درستی تصمیم گیری کنند. زمانی که فردی دچار شکست عشقی می شود، بعضی از قسمت های مغز وی خاموش و قسمت هایی بسیار فعال می شود. ما با استفاده از TDCS فعالیت قسمت های مختلف مغز را تعدیل می کنیم تا فرد به ثبات رفتاری، هیجانی و شناختی مناسبی دست یابد.

ذوالفقاری با اشاره به اینکه در بعضی از کشورها مثل آمریکا DCS به یک ابزار خانگی تبدیل شده است، عنوان کرد: در بعضی از کشورها مردم می توانند این دستگاه را از داروخانه ها تهیه کنند و هر زمان که احساس کردند باید توانمندی های شناختی خود را افزایش دهند از آن استفاده کنند. زمانی که استفاده از TDCS همراه با جلسات مشاوره باشد علائم اختلال حدوداً تا ۶ ماه بروز نمی یابد. مدت زمان درمان به شرایط فرد و محیط زندگی وی بستگی دارد.

این عضو بنیاد ملی نخبگان خاطر نشان کرد: متأسفانه تصور مردم عامی از TDCS این است که این دستگاه عملکردی مشابه با الکترشوک را دارد و به افراد برق صنعتی وارد می کند در صورتی که دستگاه TDCS با باتری قلمی کار می کند. در مشهد تعداد افراد متخصصی که می توانند به طور حرفه ای از این دستگاه استفاده کنند حدود ۲۰ نفر است. هزینه هر جلسه TDCS در مشهد از ۵۰ هزار تومان تا ۱۲۰ هزار تومان متغیر است. انتهای پیام



در گفت و گو با ایسنا تشریح شد



اسکیزوفرن ها از نبوغ تا جنون

رییس 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.

دهبازی 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.

دهبازی 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.

رییس 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 بدنبال خواهد داشت.

دهبازی افزود: اگر آگاهی جامعه و خانواده ها نسبت به اسکیزوفرنی 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.

دهبازی 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 محیطهای مناسب و سرگرم کردن بیماران با فعالیتهای مختلف، سعی بر کاهش مصرف بیماران و در نهایت ترک آنها داریم. در عین حال بیمارانی هم هستند که سیگار یا مخدر مصرف نمیکنند یا آن را به طور جدی ترک کردند. انتهای پیام



محققان پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی بررسی کردند؛



عوامل مؤثر بر شادکامی جوانان ایرانی را بشناسید

پدیده "شادکامی" موهبت بزرگی است که به عقیده متخصصین، تمام رفتارهای انسانی با هدف حصول آن انجام می شود؛ محققان جهاد دانشگاهی، در پژوهشی ارزشمند به بررسی میزان شادکامی زنان و مردان ایرانی در دوره جوانی و در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال پرداخته اند.

به گزارش ایسنا، شادکامی حالتی است که با هیجانهای مثبت و خوشایند مشخص می شود و دامنه آن از رضایت سطحی تا احساس خوشحالی عمیق را شامل می شود. شادکامی یک معیار سلامت روانی است و منافع محسوس بی شماری همچون افزایش سلامت جسمی، کاهش ناراحتیهای روانی و طولانی شدن عمر را به همراه دارد. بسیاری از پژوهشهای تجربی نشان داده اند که انسانهای شاد، در زندگی با پیامدهای مثبتی مواجه می شوند. این پیامدها شامل افزایش روابط حمایت کننده، بهبود وضعیت سلامت روانی و جسمانی و در نتیجه طولانی شدن عمر است.

بدیهی است این موضوع در کشور ما نیز به مانند هر کشور و منطقه دیگری، حائز اهمیت خاص خود است. بنابر آمارهای ارائه شده در تحقیقات و مطابق با گزارش جهانی سال ۲۰۱۷ شادکامی، در بین سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶، ایران رتبه ۱۰۸ را در بین ۱۵۵ کشور از این لحاظ داشته است. نسخه دیگر همین گزارش در سال ۲۰۱۸ نشان می دهد که بین سالهای ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷، رتبه شادکامی ایران در بین ۱۵۶ کشور، به ۱۰۶ رسیده است. باین حال بنا به اعتقاد محققان، برای ارتقای شادکامی به عنوان شاخصی مهم و تأثیرگذار در ارتقای فضای کلی جامعه، باید آن را در مطالعاتی فراگیر مورد سنجش قرار داده و بر اساس اطلاعات به دست آمده اقدامات مورد نیاز را برای ارتقای آن انجام داد.

در همین راستا، گروهی از محققان کشورمان از مرکز تحقیقات سنجش سلامت پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی اقدام به انجام پژوهشی کرده اند که در آن میزان شادکامی زنان و مردان ایرانی در دوره جوانی و در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال مورد سنجش و بررسی علمی قرار گرفته است.

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی بزرگ، ۱۴ هزار و ۲۳۹ نفر از بین تمام زنان و مردان متأهل ۲۰ تا ۴۰ سال ساکن شهرها و روستاهای مختلف کشور مشارکت داشته اند که ۴۶ درصد آنها مرد و ۵۴ درصد زن بوده اند.

اطلاعات و داده های مورد نیاز برای انجام این پژوهش، با استفاده از ابزار پرسشنامه از جمعیت فوق جمع آوری شده است و سپس این داده ها با استفاده از روش های آماری و با کمک کامپیوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، بین شادکامی و متغیرهایی نظیر سن، جنسیت، تعداد سال های تحصیل و محل سکونت ارتباط معنی داری مشاهده نمی شود، ولی وضعیت شغلی و نیز سطح درآمد ارتباط قابل توجهی با شادکامی نشان می دهند. به طوری که در این تحقیق، افراد بیکار در این مطالعه حدود ۱,۹ برابر از شادکامی کمتری نسبت به شاغلان برخوردار بوده اند.

مدارس نحوه برقراری ارتباطات و قبول مسئولیت های اجتماعی را به دانش آموزان بیاموزند

دکتر علی منتظری، محقق مرکز تحقیقات سنجش سلامت پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی و همکارانشان در این پژوهش اعتقاد دارند: «با این حال، کار و شغل، نسبت به جنبه هایی از زندگی مانند دوستی های صمیمانه، سلامتی و فعالیت های اجتماعی با شادکامی ارتباط کمتری دارد. از این رو برخی از محققان در باب تعلیم و تربیت توصیه می کنند که مدارس به جای توجه به یادگیری فعالیت های تولیدی و کار، نحوه برقراری ارتباطات موفق اجتماعی با مردم و قبول مسئولیت های اجتماعی را به دانش آموزان بیاموزند».

محققان فوق می گویند: «متغیر مؤثر دیگر بر شادکامی در این مطالعه، سطح درآمد بوده است. افراد با سطح درآمد بد یا خیلی بد، شادکامی کمتری نسبت به افراد با درآمد خوب و خیلی خوب داشتند و با افزایش درآمد، شادکامی افزایش نشان می دهد. بر این اساس، درآمد، نقش مهمی در شادکامی انسان ها ایفا می کند. ولی با کمال تعجب مطالعات مشابهی که شادکامی مردم کشورهای مرفه را بررسی کرده اند، نشان داده اند که رضایت از زندگی در آن ها با افت و خیز درآمدشان در طی زندگی حرفه ای و نیز در بازنشتگی تغییر چندانی نمی کند که نیاز به موشکافی بیشتری دارد»

همچنین به رغم عدم تمرکز مطالعه فوق بر رابطه بین «سلامت و شادکامی» محققان معتقدند لازم است برای درک بیشتر رابطه شادکامی و متغیرهای اقتصادی و اجتماعی مانند شغل و درآمد به تحلیل های مربوط به رابطه سلامت نیز توجه دقیق تری کرد. مطالعات متعددی در خصوص رابطه شادکامی با سلامت انجام شده است. پیش بینی سلامت و طول عمر در جمعیت های سالم به واسطه شادکامی، ایجاد ناشادکامی ناشی از سلامت نامطلوب و نیز رابطه شادکامی با سلامت درک شده، سلامت جسمی و رفتارهای مربوط به سلامت از جمله نتایج بارز این مطالعات هستند که می توانند تحلیل های راهگشایی را به دست دهند.

دکتر منتظری، محقق اصلی این پژوهش و همکارانش می گویند: «اگرچه شادکامی با طول عمر در جمعیت بیمار همراه نیست و اثر مستقیمی بر مرگ و میر ندارد، اما در افراد سالم از ابتلا به بیماری ها محافظت می کند. به این ترتیب می توان این چنین استدلال کرد که سلامت همگانی را می توان با سیاست های فزاینده شادکامی در مردم ارتقا داد»

همان گونه که اشاره شد بر اساس نتایج مطالعه فوق، بین وضعیت شغلی و نیز سطح درآمد که از عوامل اجتماعی و اقتصادی هستند، با شادکامی رابطه معنادار وجود داشت. در این خصوص دکتر منتظری و همکارانش اظهار داشته اند: «باید گفت که کاهش شادکامی در قبال بیکاری و نیز کاهش سطح درآمد، می تواند ناشی از عدم مطلوبیت سلامت در شرکت کنندگان باشد و این، نتیجه ای است که در مطالعات دیگر نیز مورد تأکید قرار گرفته است. به عبارت دیگر ناشادکامی نتیجه ای است که در اثر ضعف در سلامت حاصل می شود. در واقع این نابرابری در درآمد و اشتغال است که پس از اثر بر سلامت افراد باعث ایجاد احساس عدم شادکامی در آن ها می شود».

شواهد نشان داده اند که بین رشد اقتصادی و کاهش نابرابری ها با شادکامی رابطه معنادار وجود دارد. لذا بر اساس نظر پژوهشگران مجری این مطالعه، به نظر می رسد که اگر چه جوانان در ایران به طور کلی گزارش کرده اند که «نسبتاً شادکام» هستند، اما نابرابری های موجود در شادکامی باید بر اساس توزیع فرصت های برابر و ثروت برطرف شوند. لذا رسیدگی به معیشت جوانان،

اشتغال‌زایی و اتخاذ تصمیمات مقتضی برای افزایش درآمد و ارتقای سطر اقتصادی ایشان نقش بسزایی در ارتقای شادکامی آنها خواهد داشت.

گفتنی است این یافته‌های ارزشمند، در قالب مقاله‌ای علمی پژوهشی در شماره آینده نشریه «پایش»، متعلق به پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی منتشر خواهند شد.

این نشریه در قالب دوماهنامه و به زبان فارسی منتشر می‌شود و دربرگیرنده مقالات مرتبط با شاخه‌های مختلف علوم بهداشتی است. انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



دفتر کاهش آسیب های اجتماعی مناطق حاشیه ای ۲ برابر می شود

تهران- ایرنا- مشاور وزیر کشور و معاون اجتماعی سازمان امور اجتماعی گفت: استقرار دفاتر تسهیلگری محوری ترین طرح برای کاهش آسیب های اجتماعی در مناطق حاشیه ای است که سال گذشته در ۱۰۸ محله حاشیه شهرها این دفاتر مستقر شدند و قرار است امسال به ۲۰۰ دفتر افزایش یابد.

رضا محبوبی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: عمده فعالیت دفاتر تسهیلگری جلب مشارکت ساکنان منطقه برای ارتقای وضعیت محله ها با تاکید بر کاهش آسیب های اجتماعی است و در نهایت به بهبود وضعیت کالبدی هم منجر می شود.

وی اظهار داشت: سال گذشته این دفاتر در استان های کرمان، کردستان، کرمانشاه، هرمزگان، سیستان و بلوچستان، خوزستان، آذربایجان غربی، البرز، لرستان و فارس ایجاد شده است.

معاون اجتماعی مرکز امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور خاطرنشان کرد: شورای اجتماعی کشور تقریباً هر دو سه هفته یک بار بر اساس طرح تقسیم کار ملی با اولویت پنج آسیب شامل اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، مناطق بحرانی و حاد و مفسد اخلاقی، برنامه هایی برای کاهش آسیب های اجتماعی را در دستور کار دارد.

محبوبی اضافه کرد: امسال قرار است اعتبار حاشیه نشینی از طریق شورای اجتماعی مدیریت شود که برنامه های مفصلی داریم و کارگروهی با عنوان «پیشگیری و پیش نگری وضعیت آسیب های اجتماعی» در این مناطق تشکیل شده است.

وی افزود: تجهیز مدارس، مراکز بهداشت، کلانتری ها و پاسگاه ها، مساجد و مراکز بسیج در محلات حاشیه ای با هدف جلب مشارکت مردمی و استفاده از ظرفیت های بومی منطقه ای از جمله برنامه های کارگروه پیشگیری و پیش نگری وضعیت آسیب های اجتماعی است.

محبوبی ادامه داد: نظارت های ماهواره ای برای رصد مناطق مستعد توسعه حاشیه نشینی و کمربند سبز شهرها از دیگر اقداماتی است که برای کنترل توسعه بی رویه مناطق حاشیه ای و پیشگیری از افزایش آسیب های اجتماعی در دست اقدام است و قرار است از اعتبارات عمرانی و تملک دارایی برای این طرح استفاده شود.

سازمان امور اجتماعی کشور سازمانی دولتی است که در آذر ۱۳۹۶ تشکیل شده است.

ارتقای سلامت، رضایت، نشاط و عدالت اجتماعی، نظم و احساس امنیت، پیشگیری، مدیریت، کنترل، کاهش و حذف معضلات و آسیب های اجتماعی از وظایف این سازمان است.

معاون اجتماعی وزیر کشور ریاست این سازمان را برعهده دارد، این سازمان دبیرخانه شورای اجتماعی کشور را در خود جای داده است.

ترکیب این شورا شامل رئیس جمهوری «رئیس شورا»، وزیر کشور «جانشین رئیس شورا»، معاون اجتماعی وزیر کشور و رئیس سازمان امور اجتماعی کشور «دبیر شورا»، دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی، رئیس سازمان برنامه و بودجه، وزیر آموزش و پرورش، اطلاعات، فرهنگ و ارشاد اسلامی، تعاون کار و رفاه اجتماعی، ورزش و جوانان، روسای کمیسیون های فرهنگی و اجتماعی مجلس شورای اسلامی، معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده، رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی است.

همچنین رئیس سازمان صدا و سیما، فرمانده نیروی انتظامی، رئیس سازمان بسیج مستضعفین، قائم مقام دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، شهردار تهران، دادستان کل کشور، معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه، رئیس سازمان تبلیغات اسلامی،

رئیس کمیته امداد، رئیس سازمان بهزیستی، رئیس جمعت هلال احمر و دو نفر نماینده از تشکل های مردمی و خیرین به تایید وزیر کشور نیز با تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی از اعضای این شورا محسوب می شوند. انتهای پیام *



معاون سازمان امور اجتماعی کشور :



آسیب های اجتماعی به شکل خاموش کشور را فرا گرفته است

تهران- ایرنا- معاون امور آسیب ها و مسائل اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور گفت: درگیر جنگ بزرگی هستیم که همان آسیب های اجتماعی است، مساله ای که به شکل خاموش همه کشور را فرا گرفته است .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، رضا محبوبی روز دوشنبه در نشست تخصصی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با مشاوران وزرا، مدیران کل امور بانوان و مدیران کل امور اجتماعی استانداری های سراسر کشور افزود: طی دو تا سه سال اخیر آسیب های اجتماعی در وضعیتی قرار گرفته که همه این گزارش ها شنیده ایم و این موضوع در پی گزارش شورای اجتماعی کشور بود.

وی تصریح کرد: ۱،۵ تا دو سال طول کشید تا گزارش جامع آسیب های اجتماعی جمع آوری شد. یک تصویر نسبتا جامع از وضعیت اجتماعی به ویژه آسیب های اجتماعی گزارش شده بود و اکنون باید گفت که وضعیت آسیب های اجتماعی نگران کننده است. محبوبی ادامه داد: اکنون ۱۵ میلیون پرونده قضایی، سه میلیون و ۲۰۰ هزار زن سرپرست خانوار، سالانه سه هزار معلول قطع نخاع و هزاران قطع عضو و آسیب دیگر در کشور داریم که وقتی این تابلو را مرور می کنیم نشان می دهد که اوضاع وخیم و واجد توجه ویژه است.

وی اظهار داشت: البته آسیب های اجتماعی به سمت زنانه شدن پیش می رود. جمعیت زنان درگیر مواد مخدر و اعتیاد در چند سال گذشته بیش از سه برابر شده است و متاسفانه بیش از ۵۰ درصد موارد شناسایی شده مبتلایان به ایدز از طریق رابطه جنسی است و از جمعیت ۷۰ هزار نفری افراد مبتلا به ایدز ۴۷ درصد زن هستند.

معاون امور آسیب ها و مسائل اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور گفت: ما این رکوردها را می زنیم و باید به زودی منتظر سونامی آسیب های اجتماعی باشیم.

وی اضافه کرد: همچنین آمار زنان سرپرست خانوار که قرار بود در یک برآورد پنجساله در دو تا سه سال گذشته انجام شود در سناریوی بدبینانه تعداد این زنان در سرشماری سال ۹۵ حدود دو میلیون و ۱۵۰ نفر پیش بینی می شد اما رقم سه میلیون و ۲۰۰ هزار زن سرپرست خانوار بود.

محبوبی تصریح کرد: در علت یابی کلیت مسأله آسیب های اجتماعی در تغییرات نوع این آسیب ها به یکسری علت ها رسیده ایم که برخی از آسیب ها به فقر، بیکاری، ناموزونی توسعه، بی عدالتی و توزیع نامناسب منابع برمی گردد.

وی تصریح کرد: از ۱۵ میلیون پرونده قضایی ۸۰۰ هزار پرونده مربوط به سرقت است آیا اگر مردم شغل داشته باشند این مشکلات حل می شود؟ اینکه برخی معتقدند طلاق ها و اعتیاد به خاطر فقر و بیکاری است درست است؟ ما جامعه شناسان را به این موضوعات ارجاع نمی دهیم و دچار یک اشتباه استراتژیک شده ایم. ضعف برنامه ریزی موجب توسعه نابرابر شده است و شکاف طبقاتی بین اقشار مختلف موجب آسیب های اجتماعی می شود.

محبوبی ادامه داد: در شیوع شناسی اعتیاد، ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۹۴ و ۹۵ میزان شیوع اعتیاد در جمعیت بالای ۱۵ سال را ۲،۵ درصد است.

وی اظهار داشت: ما چه توضیحی برای زنانه تر شدن آسیب‌های اجتماعی داریم آیا دلیل ضعف مهارت‌ها یا آموزش است. آمارها حاکی است که شاهد بهبود وضعیت زنان هستیم و حضور زنان در آموزش عالی و حضور در اجتماع افزایش یافته است. وی اظهار داشت: سیاست‌های ما در رسانه ملی و نحوه مواجهه با زنان جامعه جای سوال دارد به چه حقی تا سال‌های سال تا فینال جام جهانی ۲۰۱۸ زنان را با آباژور و گلدان نشان می‌دادیم؟ به چه حقی و چرا ۲۰ تا ۳۰ سال سرمایه اجتماعی زنان را از بین برده ایم و به زنان توهین کرده ایم.

وی در عین حال راه حل آسیب‌های اجتماعی را حکمرانی خوب دانست و گفت: در سطوح محلی هم حکمرانی خوب مصداق دارد البته برگشتن به مردم و کارکردن با تشکل‌های اجتماعی از راه‌های دیگر است.

محبوبی اضافه کرد: حمایت از همسران زندانیان طویل مدت، آموزش زنان سرپرست خانوار از برنامه‌های ماست اما معتقدم با بالا رفتن سواد رسانه‌ای می‌توان جامعه را در برابر آسیب‌های اجتماعی مصون نگهداشت.

وی همچنین گفت: قرار است بحث آموزش فضای مجازی برای ۲۰۰ هزار نفر در کشور به صورت رایگان اجرا شود. انتهای پیام



مروری بر عملکرد یکساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۲)



قاضی زاده هاشمی از طرح تحول سلامت تا تامین دارو

تهران- ایرنا- قاضی زاده هاشمی برای پیشبرد برنامه‌های خود در وزارت بهداشت با مسایل مختلفی همچون انتقاد به طرح تحول نظام سلامت و تامین دارو روبرو است. در این میان وزیر بهداشت می‌تواند با اتخاذ سیاست‌های صحیح و اجرایی در این حوزه، نگرانی‌های جامعه به ویژه بیماران را کاهش دهد و امنیت روانی آنها را فراهم آورد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا، عزم حسن روحانی رییس جمهوری بر ساماندهی حوزه سلامت سبب شد تا سیدحسن قاضی زاده هاشمی به عنوان گزینه دولت یازدهم برای تصدی وزارت بهداشت به مجلس شورای اسلامی معرفی کند. وی توانست با ۲۶۰ رای موافق، ۱۸ رای مخالف و ۶ رای ممتنع بر مسند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تکیه و به عنوان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت خود را آغاز کند.

هاشمی در نخستین گام خود در دولت یازدهم به اصلاح بازار دارویی کشور پرداخت و به این ترتیب دارو به عنوان ضرب‌الاجل اقدام‌های وزارت بهداشت قرار گرفت و ستاد مدیریت بحران دارو تشکیل شد. تصویب تسهیلات گمرکی و روال واردات و ترخیص دارو از تصمیمات این ستاد بود. روند این عمل سبب شد تا کمبودهای ۳۰۰ قلمی دارو کاهش پیدا کند و در ۱۰۰ روز کاری آرامش نسبی بر بازار دارو حکمفرما شود و این در حالی بود که برپایه اعلام وزارت بهداشت میزان کمبود دارویی کشور در چندسال گذشته به طور متوسط ۲۵ تا ۳۰ قلم بوده است.

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاستگذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت‌های کلی و اسناد بالادستی به ویژه سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و برنامه‌های دولت یازدهم اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ۱۳۹۳ خورشیدی آغاز کرد. قاضی زاده هاشمی، تحول در نظام سلامت را با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرایی کرد تا بتواند بتدریج با همکاری خدمتگذاران عرصه سلامت شاهد تحقق سیاست‌های کلی رهبری و ارتقای مورد انتظار در نظام سلامت باشد. بار دیگر با روی کار آمدن دولت دوازدهم سیدحسن قاضی زاده هاشمی نمایندگان پس از بررسی صلاحیت وزیر پیشنهادی برای تصدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ۲۵۳ رای موافق، ۱۸ رای مخالف و ۱۴ رای ممتنع و ۳ رای باطله از مجموع

۲۸۸ رای به عنوان وزیر بهداشت انتخاب شد. ادامه اجرای طرح تحول و حمایت از سلامت مردم به انتخاب دوباره سیدحسن قاضی زاده هاشمی به وسیله حسن روحانی منجر شد تا به این ترتیب دیگر حلقه های زنجیره طرح تحول را به اجرا درآورد. از همان آغاز طرح تحول نظام سلامت، بیمه ها به عنوان پاشنه آشیل آن خوانده شدند و از طرفی با توجه به آنچه که کارشناسان نظام سلامت از آن به عنوان ناکارآمدی بیمه های درمانی کشور یاد می کنند، همواره سرنوشت طرح تحول و ادامه آن از دغدغه های دست اندرکاران این حوزه بوده است.

****برنامه های قاضی زاده هاشمی در دولت دوازدهم**

قاضی زاده هاشمی برنامه های خود را در سه فصل مروری بر دیدگاه ها و مبانی نظری سلامت، اقدامات دولت دوازدهم در بخش سلامت و نقشه راهبردی و اولویت های اجرایی سلامت اعلام کرد. در برنامه های وی چشم انداز سلامت ایران در افق ۱۴۰۴ ترسیم شد و بر این پایه ارتقای شاخص های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی یکی از اهداف است.

همچنین ارتقای امید به زندگی سالم، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها از اهداف دورنمای وی معرفی شده است. تداوم، ارتقا و نهادینه سازی طرح تحول سلامت در چارچوب برنامه ششم توسعه کشور، استقرار نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده، در قالب شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت، اجرای برنامه تحول و نوآوری در آموزش و پژوهش علوم پزشکی، تأمین منابع مالی پایدار، کنترل هزینه ها از طریق مدیریت شفاف و متناسب سازی درآمدها، هزینه ها و فعالیت ها، اصلاح ساختار نظام سلامت به منظور تقویت تولید، چابک سازی و تفکیک نقش ها، رصد و مدیریت و مطالبه اصلاح مولفه های اجتماعی برای پیشگیری از آسیب به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت از جمله برنامه های قاضی زاده هاشمی برای این وزارتخانه در نظر گرفته شده است.

- عملکرد یکساله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

****آینده نگاری و ظرفیت سازی برای کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی**

آینده نگاری و ظرفیت سازی برای کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی، افتتاح مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی، تشکیل اتاق فکر استعداد های درخشان در ستاد و دانشگاه های علوم پزشکی، برنامه ریزی برای ایجاد درگاه (سامانه) اطلاعات استعداد های درخشان، تدوین سند نقشه راه تحقق مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی از جمله اقدام هایی به شمار می رود که وزارت بهداشت در دولت دوازدهم به آن پرداخت.

****آموزش پاسخگو و عدالت محور**

از دیگر برنامه های اجرایی که وزارت بهداشت در دولت دوازدهم به آن عمل کرد می توان به آغاز پیاده سازی برنامه آموزشی ملی دوره پزشکی عمومی، طراحی، تدوین، راه اندازی و اجرای برنامه آموزشی مجازی درس طب سنتی، افتتاح مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای و تدوین برنامه های تشکیلات و تأمین و استقرار نیروی انسانی آن مرکز، طراحی و بهره برداری فاز ۱ سامانه مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای (عملیاتی شدن سامانه برای ثبت و پیگیری تقاضاها، ثبت دوره ها و اطلاع رسانی ملی)، تدوین سیاست توسعه آموزش های مداوم غیرحضوری، توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت گرای برنامه های آموزش عالی سلامت و ... اشاره کرد.

****سلامت محیط و کار**

توسعه دفاتر خدمات سلامت در ۹ دانشگاه علوم پزشکی کشور، واگذاری صدور کارت بهداشت در ۶۰ درصد دانشگاه های علوم پزشکی کشور به دفاتر پیشخوان دولت و واگذاری صدور کارت، بهداشت به دفاتر خدمات سلامت به صورت پایلوت، تجهیز ۹۰ درصد بازرسان بهداشت محیط و حرفه ای کشور به دستگاه های سنجش پرتابل مداخله ای، توسعه و تجهیز آزمایشگاه های مرجع بهداشت محیط و حرفه ای کشور (قطب کشوری)، اجرای برنامه ایمنی آب آشامیدنی در تمامی مراکز استان های کشور (۳۳ شهر) از دیگر اقدام های اجرایی این وزارتخانه به شمار می رود که در حوزه بهداشت انجام شده است.

**سلامت روان، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد

افزایش جمعیت تحت پوشش برنامه های سلامت روان در مناطق حاشیه و شهر های بالای بیست هزار نفر به بیش از ۲۵ میلیون نفر، آموزش و توانمند سازی تمامی کارشناسان مراقب سلامت، سلامت روان، پزشکان، افزایش ۲۵ درصدی دسترسی مردم به خدمات سلامت روان در مناطق شهری، آموزش ۶۴۵۰ نفر از کارکنان تحت پوشش وزارت بهداشت در راستای آموزش کارکنان دولت مصوبه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، افزایش ۲۸ مرکز کاهش آسیب در سطح کشور، راه اندازی ۲ مرکز خدمات سلامت روان جامعه نگر در شش ماهه اول سال جاری، اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد در خوابگاه های دانشجویانی برای تعداد ۸۳۲۴۵ نفر، تداوم خدمات درمان مصرف الکل و مواد به بیماران در ۴ شهرستان در قالب برنامه سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان (ایران)، ایجاد الگوی جامع ارائه خدمات سطح پایه و تخصصی سرپایی و بستری سلامت روان در سطح سه شهرستان از طریق راه اندازی و ... از دیگر اقدام های این حوزه است.

**حوزه تحقیقات و فناوری

این حوزه با اقدام های اجرایی همچون؛ افزایش تعداد مراکز کهورت بالغین، نوزادان، جوانان و سالمندان، توسعه برنامه ملی ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت، موافقت با راه اندازی ۲۰ برنامه جدید ثبت بیماری ها در دانشگاه های علوم پزشکی، جهت ارتقای برنامه ثبت سرطان جمعیتی در کشور IARC توافق با مؤسسه بین المللی تحقیقات سرطان و پیاده سازی نظام نوین اطلاعات پژوهشی پزشکی ایران (نوپا) با دوازده سامانه؛ بر فعالیت های خود در دولت دوازدهم افزود.

**حوزه توسعه مدیریت و منابع

تامین ۸۰ دستگاه کلینیک سیار دندانپزشکی و تحویل و توزیع در سطح کشور WD، اخذ مجوزهای لازم و انعقاد قرارداد خرید ۴۰۰ دستگاه آمبولانس، خرید و استقرار ۹۹ دستگاه آمبولانس از طریق مناطق آزاد کشور در استان های بندرعباس، خوزستان و زاهدان، انجام اقدامات به منظور اجرایی شدن تفاهم نامه ساخت بیمارستان های هزار تختخوابی قلب و عروق شهید رجایی تهران و ... از برنامه های حوزه توسعه مدیریت و منابع محسوب می شوند.

**حوزه درمان

کاهش سهم مردم از هزینه بستری از ۳۷ درصد به ۳ درصد برای روستاییان و ۶ درصد برای شهرنشینان و حمایت مالی از ۴,۰۰۰,۰۰۰ میلیون بیمار بستری، کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم در مجموع بازار سلامت (دولتی - خصوصی، بستری - سرپایی) از ۵۳ درصد به ۴۰ درصد، حفاظت مالی از بیماران بستری در برابر هزینه ها در بیمارستان های دولتی، رونمایی از اسناد ملی مدیریت درمان سرطان سند برنامه ملی مدیریت سرطان و ... از اقدام های این حوزه به شمار می رود.

**حوزه طب سنتی

در حوزه طب سنتی می توان به تصویب افزودن ۲ واحد درس شامل رشته های پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری، مامایی، توانبخشی و تغذیه. همچنین این واحد درسی بر اساس مصوبه شورای عالی برنامه ریزی، اجباری شدن این درس برای تمامی رشته

های بالینی اجباری شده است، حمایت از انتشار ۲۱ عنوان کتاب تخصصی، ۴ عنوان عمومی، ۱ عنوان ویژه کودک و ۲ شماره از نشریه پیام تندرستی با موضوع طب سنتی ایرانی، تدوین پیشنهادیست دستورالعمل تأسیس مراکز آموزشی غیر دولتی طب سنتی ایران و ارائه به معاونت محترم آموزشی و تدوین و تصویب طرح توسعه ارائه خدمات بیمارستانی طب سنتی و مکمل در برنامه ششم توسعه وزارت متبوع اشاره کرد .

**حوزه غذا و دارو

تداوم اجرای برچسب گذاری نشانگر رنگی برای فرآورده های غذایی و آشامیدنی مشمول ، اجرای عملیات پایش عوامل خطر تغذیه ای در مواد غذایی پرمصرف ، بررسی و تعیین سموم مجاز جهت استفاده در حشره کش های خانگی ، بازرسی کارخانه های تولید کننده محصولات غذایی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی خارج از کشور توسط شرکت های تایید صلاحیت شده بر روی برچسب تنظیم بازار در جهت کاهش سهم داروهای وارداتی و افزایش سهم داروهای تولید داخل از جمله اقدام هایی به شمار می روند که در یکسال گذشته در وزارت بهداشت انجام شده است .

**حوزه انتقال خون

وزارت بهداشت و درمان در حوزه انتقال خون اقداماتی همچون تأمین خون مورد نیاز کشور و تولید و مصرف خون و فراوردهای خون، بهینه سازی تولید و مصرف خون و فرآورده های خون را انجام داده است .

**سازمان بیمه سلامت ایرانیان

ایجاد امکان ثبت اطلاعات فاکتورهای انعقادی ارائه شده به بیماران هموفیلی در بخش های بستری و بستری موقت بیمارستان های، ارائه کننده این داروها در سراسر کشور از طریق سامانه تایید خدمات (دارو) سازمان بیمه سلامت و با همکاری سازمان غذا و دارو، انعقاد تفاهم نامه با مراکز غیردولتی و خصوصی در برخی استان های کشور برای ارائه خدمات بستری و سرپایی (به جز دارو) به تمامی بیمه شدگان تحت پوشش صندوق بیمه سلامت همگانی در مراکز تشخیصی- درمانی دولتی از اقدام های سازمان بیمه سلامت ایرانیان به شمار می روند .

**انتقادات به وزیر و نوع عملکرد وزارت بهداشت

در سال های نخست وزارت سیدحسن قاضی زاده هاشمی به یکباره حجم حملات رسانه ای به وی زیاد شد و رسانه های یک جریان خاص سیاسی، وی را مورد هجمه قرار دادند. منتقدان او را به پولدار بودن و اشرافی گری متهم کردند و از پوشه سواری و ساخت و سازهای وی سخن ها گفتند. اما وزیر بهداشت در این زمینه می گوید « من از روز اول تأیید کردم که پولدار هستم. نگفتم که ندارم. الان هم نفی نمی کنم. معتقد هستم که اگر کسی سرمایه دار است، اصل باید بر این باشد که از کجا و از چه مسیری آورده. خیلی از افرادی که دیگران را متهم می کنند، این رفتارشان ناشی از تفکراتی است که اسلامی نیست و ما سابقه آن را در بحبوحه انقلاب، به خوبی می شناسیم و می دانیم و دیدیم.» درگیری قاضی زاده هاشمی با یکی از مسوولان محلی در یکی از شهرستان ها و توهین آقای وزیر به وی، اظهار نظر درباره مسأله فیش های حقوقی نجومی و ... از جمله موضوعات حاشیه ای مربوط به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است .

-واردات صافی دیالیز از جمله موضوعاتی که بارها از سوی منتقدان مورد هجمه قرار می گرفت. آنها آمار ارایه شده از طرف قاضی زاده هاشمی را اشتباه می دانستند و برپایه اظهار نظر برخی از نمایندگان مجلس همچون نادر قاضی پور صحبت های هاشمی را قابل استناد نمی دانستند و معتقدند که در این مورد مدارک مستندی در کمیسیون بهداشت وجود دارد .

-موضوع فیش حقوقی وزیر بهداشت از جمله دیگر مواردی بود که با انتقادهای شدیدی روبرو شد. برخی آن را توهین وزیر به شعور سیاسی مردم می دانستند .

-عدم توجه به شایسته سالاری و وجود تبعیض آشکار در وزارت بهداشت از دیگر مواردی بود که منتقدان آن را همواره مورد نقد قرار می دهند. آنها می گویند وزیر بدون درنظر گرفتن شایستگی کارکنان این سازمان به تغییر آنها دست می زند. -طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده طرحی که سبب شد بیماران در سرگردانی های تهیه دارو و حمایت های بیمه ای قرار بگیرند از دیگر مواردی محسوب می شود که برخی از مسوولان و حتی جامعه پزشکی آن را نقد می کنند و معتقد هستند که وزارت بهداشت از اجرای آن سر باز زده و با هدررفت وقت و عمر بیماران موجب تحمیل شدن هزینه های زیادی برای آنان شده است .

**انتقادهایی به طرح تحول نظام سلامت

هنوز چندزمانی از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت نگذشته بود که موج انتقادات به این طرح آغاز شد. طرحی که قرار بود با کاهش میزان پرداختی از جیب مردم در بیمارستان های دولتی باعث بهبود ارایه خدمت و افزایش رضایت مردم در حوزه خدمات سلامت شود که برای رسیدن به این هدف بیش از ۷۰۰۰ میلیارد تومان از طرف وزارت بهداشت هزینه در نظر گرفته شد.

**عدم اصلاح نظام سلامت با این مدل

همخوانی نداشتن این طرح با هدف اصلاح نظام سلامت از جمله ایرادهایی بود که به این طرح گرفته شد. کارشناسان براین باورند که تحول در نظام سلامت اساسا روند دیگری را باید بگذرانند. در همین ارتباط مسعود پزشکیان، وزیر اسبق بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در این خصوص می گوید: «هیچ راهی به جز نظام ارجاع و پزشک خانواده، برای اصلاح نظام سلامت ایران وجود ندارد».

**بی عدالتی در اجرای طرح تحول سلامت

توزیع عدالت یکی از اهداف ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شمار می رود که در قالب توزیع عادلانه خدمات بهداشتی درمانی به سمت آن حرکت می شود. در این طرح به سطح بندی و اولویت قرار دادن مناطق محروم و حاشیه نشین ها توجه چندانی نشده است، می توان گفت طرح تحول در سلامت در این بعد نیز نتوانسته نظام سلامت را به عدالت نزدیک کند. در آغاز طرح نیز کارشناسان این سوال را مطرح کرده بودند که سازوکار توزیع این منابع بین مردم چگونه خواهد بود تا به یک نتیجه عادلانه برسد؟

**افزایش مصرف گرایی در سیستم بهداشت و درمان

«تقاضای القایی» در بسیاری از نظام های سلامت، یکی از چالش های اساسی و از دلایل هدر رفت منابع عمومی و فقیر شدن مردم محسوب می شود. یکی از دلایل ایجاد تقاضای القایی استفاده بیش از حد نیاز از خدمات تخصصی و فوق تخصصی است . کارشناسان معتقدند، آنچه امروز در دل طرح تحول نظام سلامت در جریان است جهت دادن بازار درمان به طرف خدمات تخصصی و فوق تخصصی است و با روال موجود، هزینه های زیادی به سیستم سلامت وارد خواهد شد. از آن جمله مجتهد زاده، فوق تخصص داروسازی بالینی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این باره می گوید: «به عنوان متخصصین داروسازی بالینی نگرانی های خیلی بزرگی هم (در خصوص طرح تحول نظام سلامت) داریم. چرا که این طرح در واقع باعث «افزایش مصرف» شده است. هم در حوزه تجهیزات و هم در حوزه دارو».

**افزایش توقعات از سیستم

موضوع پایدار بودن منابع مالی نظام های سلامت یکی از مسایل مهم در بحث تامین مالی نظام های سلامت دنیا است. مسعود پزشکیان نیز معتقد است «با اجرای چنین شیوه ای بدون کارشناسی و اولویت بندی سطح توقعات بالا می آید و مشکل پرداخت های نامتناسب بروز می کند. البته هنوز پاسخ قطعی برای این سوال که آیا منابعی که امسال برای بخش سلامت اختصاص یافته اند، پایدار خواهند بود یا خیر، وجود ندارد».

****عدم اعتماد پزشکان به طرح تحول سلامت**

آماده سازی زیرساخت ها به ویژه برای نیروی انسانی از جمله اصول اساسی در هر سازمان اجرایی است. ادامه اجرای این طرح مستلزم آموزش صحیح به کارکنان است. حسن قاضی زاده هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معتقد است، عدم آشنایی مسوولان با این طرح و همینطور عدم اعتماد پزشکان به این طرح از مشکلات اساسی در اجرای این طرح هستند.

****وزارت بهداشت رکورددار تغییرات در دولت دوازدهم**

تغییرات مدیریتی در هر یک از حوزه های بهداشت، درمان و سازمان غذا و دارو، به منزله تغییر اولویت ها و اهداف اصلی وزارت بهداشت در دولت دوازدهم است. تغییر دو معاون اصلی وزیر یعنی معاونان بهداشت و درمان از جمله دگرگونی های اساسی این وزارت خانه به وسیله قاضی زاده هاشمی به شمار می رود.

****تحقق رویکرد سلامت در پایان دولت دوازدهم**

ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش های انسانی - اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه، ایجاد تحول در ارتباط میان نظام آموزش عالی، تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان و مسؤولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقای سلامت، تامین امنیت غذا و درمان، تحقیقات و فناوری علوم پزشکی با دیگر بخش ها از راه تداوم طرح تحول سلامت و اصلاحات ساختاری در نظام بهداشت و درمان به منظور پایدارسازی مالی و کیفیت و کمیت ارائه خدمات و اجتماعی کردن سلامت از ماموریت ها و برنامه های قاضی زاده هاشمی در دولت دوازدهم عنوان شده است.

****چالش های پیش روی وزارت بهداشت**

گسترده گی تهدیدکننده های سلامت از طرف کشورهای همسایه، بار آسیب های اجتماعی و عوارض ناشی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، رشد سریع شهرنشینی در کشور و تاثیرات منفی آن، آلودگی زیست محیطی و صنعتی هوای کشور، قراردادهای کاری موقت و محیط های کاری نامناسب، آسیب پذیر بودن کشور در برابر حوادث غیرمترقبه، نقص نظام هماهنگ برنامه ریزی و بودجه ریزی و ارزیابی عملکرد برای اهداف فرابخشی همچون سلامت و رفاه در کشور و تحریم های بانکی و مشکل در حوزه دارو از جمله موانع و چالش های پیش روی این وزارت خانه محسوب می شود.

****فرصت سه ساله برای تحقق اهداف وزارت بهداشت**

با وجود اینکه هنوز بندهایی از طرح تحول سلامت به طور کامل اجرا نشده و برنامه هایی مثل اجرای برنامه پزشک خانواده، پدیده زیرمیزی، مشکلات پرستاران و بهورزان و ... در دستور کار وزارت بهداشت است و تاکنون به جایی نرسیده، اما در کل می توان به عملکرد وزیر بهداشت نمره ای قابل قبول داد.

****تاکید وزیر بهداشت بر لزوم آماده بودن در برابر تحریم ها**

بیماران سرطانی و صعب العلاج جزو بیمارانی هستند که با وجود رنج و درد بیماری، هزینه های زیادی برای درمان نیاز دارند. درمانی که در سال های اخیر به وسیله خیرین و وزارت بهداشت تلاش شده اقدام های زیادی برای بهبود کیفیت و کاهش هزینه های آنها صورت گیرد. در این میان تحریم های ظالمانه آمریکا این روزها ملموس تر شده و این بیماران و خانواده های آنها انتظار دارند که دولت و وزارت بهداشت تمهیدات جامع تری برای آنها در نظر بگیرند.

مقوله داروهای شیمی درمانی در هفته های اخیر با اما و اگر فراوانی همراه بود و با وجود تاکید پزشکان متخصص حوزه سرطان مبنی بر لزوم استفاده از داروهای خارجی در این زمینه، مسوولان وزارت بهداشت اعلام کرده اند که باید داروی ایرانی برای این بیماران تجویز شود و فقط در صورت ضرورت و تایید داروی مورد نیاز برخی بیماران در یک کمیته ویژه این داروها در اختیار بیمار قرار گیرد. درمان بیماران مبتلا به سرطان یکی از پیچیده ترین درمان ها است و شامل شیمی درمانی، رادیوتراپی و جراحی بوده و برای برخی بیماران هر ۳ روش نیاز است. روش اول و دوم شامل شیمی درمانی و رادیوتراپی، با مساله ارز در ارتباط بوده زیرا داروی بیشتر این بیماران از خارج تهیه شده و دستگاه های رادیوتراپی از جمله دستگاه شتاب دهنده خطی نیز به همین منوال است. مشکل واردات منظم یکی از بزرگ ترین دشواری هایی که جامعه ایران در دوران تحریم با آن رو به رو است. اگرچه دارو در فهرست تحریم های تحمیل شده به ایران جایگاهی نداشت اما به دلیل موانعی که تحریم های اقتصادی و بانکی مختلف، برای نقل و انتقال ارز و کالا ایجاد کرده بودند، بیماران به مشکلات بسیاری برخورد کرده اند.

در همین ارتباط سیدحسن قاضی زاده هاشمی وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه اکنون وقت کار کردن است و باید در مقابل تحریم ها آماده بود از روسای دانشگاه های علوم پزشکی درخواست کرد که با کنترل هزینه ها، کارها و ساخت و سازهای غیرضروری را متوقف کنند. حال باید دید در روزهای آینده وزارت بهداشت و دولت چه تصمیمی در این زمینه می گیرند. انتهای پیام /*



"نماد" در آزمون مراقبت از دانش آموزان



تهران- ایران- فراگیری مهارت های زندگی مانند نه گفتن، جرات آموزی، کنترل خود، خودآگاهی، خودمراقبتی و عزت نفس، تنظیم هیجان و مقابله با استرس از جمله نیازهای امروز دانش آموزان است که آموزش و پرورش و برخی نهادهای دیگر بنا دارند در قالب طرح «نماد» به آن بپردازند.

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد) مجموعه ای نظام یافته از خدمات و برنامه ها شامل غربالگری، آموزش، توانمندسازی و حمایت های روانی - اجتماعی است که با هدف مراقبت از دانش آموزان در برابر رفتارهای پرخطر، آسیب های اجتماعی و جرائم، به صورت پایلوت به اجرا درآمده است.

موضوعی که «تقی رستم وندی» رئیس سازمان امور اجتماعی کشور به تازگی در گفت و گو با ایرنا درباره آن گفت: طرح نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد) با رویکرد پیشگیری از بروز آسیب در کودکان و نوجوانان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در استان تهران اجرا می شود.

وی با بیان این که استان های تهران و البرز جزو استان های با آسیب پذیری اجتماعی بالا هستند، اظهار داشت: 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.

نماد با همکاری نهادهایی از جمله وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، وزارت کشور، معاونت پیشگیری قوه قضائیه، بنیاد برکت، کمیته امداد و سازمان بهزیستی کشور برای دانش آموزان در دو مقطع ۶ ساله اول و ۶ ساله دوم تحصیلی اجرایی می شود و محوریت تدوین محتوای آموزشی آن برعهده سازمان بهزیستی کشور است.

طرحی که از جمله اهداف شاخص آن، شناسایی نوجوانان در معرض بزه و ارتکاب جرم و مداخله به هنگام، بدون جدا سازی آنان از محیط مدارس است اما پرسش اینجاست که با توجه به گسترده بودن جغرافیای کشوری و فرهنگی، آیا بدون بومی سازی این طرح و بهره نبردن از حضور مددکاران اجتماعی در مداس، می توان امید به کارآمدی آن داشت.

خبرنگار ایرنا در گفت و گو با «سید حسن موسوی چلک» آسیب شناس اجتماعی و رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران به سراغ پاسخ این پرسش رفت.

به باور موسوی چلک، نماد و یا هر گونه پروژه مشابه برای موفقیت باید حاوی ملاحظات بومی و فرهنگی منطقه باشد، هر چند اساسا ایجاد واحدهای مددکاری اجتماعی در مدارس به جای اجرای طرح هایی مانند نماد یا اورژانس اجتماعی شانس موفقیت بیشتری دارد زیرا از آن طریق، سرعت عمل مددکاران در شناسایی دانش آموزان در معرض آسیب یا آسیب دیده و اقدام به کنترل و پیشگیری از ادامه خطرات احتمالی بیشتر می شود .

**** طرح مراقبت اجتماعی دانش آموزان، طرحی پیشگیرانه اما...**

پس از انتشار اخباری از حوادث تلخ برای دانش آموزان و ناهنجاری های رفتاری در میان نوجوانان و جوانان که به باور کارشناسان، ریشه آن در نزاع های خانوادگی پنهان شده است، موضوع آسیب های اجتماعی به یکی از اولویت های اصلی در مدیریت کشوری تبدیل و تکاپو برای پیشگیری، کنترل و درمان آن دوچندان شده است.

از همین رو، تلاش شده تا در جهت مدیریت آسیب های اجتماعی هوشمند، از همه ظرفیت ها برای پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب ها استفاده شود و آموزش و پرورش از آن جا که موثرترین و بهترین محیط برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ارتقای سلامت روانی محسوب می شود، با توجه به ماهیت فرابخشی این نوع آسیب ها، اثربخش تر است .

موسوی چلک روز سه شنبه در این باره به خبرنگار ایرنا گفت: این امر مستلزم آن است که امور اجتماعی در آموزش و پرورش ما نهادینه شود و ارتقای سواد اجتماعی دانش آموزان مانند محفوظات علمی، مورد توجه قرار گیرد. محیط آموزشی که دانش آموز حداقل ۱۲ سال از عمر خود را در آن سپری می کند، می تواند کمک کند تا فرد متناسب با سن آگاهی های اجتماعی، برای زندگی بهتر و کم خطرتر آمادگی لازم را پیدا کند.

رییس انجمن مددکاران افزود: اما واقعیتی که با آن مواجه هستیم این است که با وجود تلاش چند سال اخیر آموزش و پرورش برای ورود به حوزه های اجتماعی، هیچگاه نتوانسته تفکر اجتماعی را در خود نهادینه کند به این دلیل که تفکر اجتماعی در آن حاکم نیست. در نتیجه با طرح های مقطعی و کوتاه مدت عملا نمی توان امیدوار بود که ظرفیت کامل آموزش و پرورش برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی مورد استفاده و بهره برداری قرار بگیرد.

**** راه اندازی واحد مددکار اجتماعی در مدارس، محرک قطار «نماد»**

موسوی چلک در بخشی دیگر از این گفت و گو، با اشاره به این که آموزش و پرورش ما تا رسیدن به نقطه ای که تفکر و پرورش اجتماعی در کنار آموزش مورد توجه قرار بگیرد فاصله زیادی دارد، گفت: اگر بخواهیم این تفکر به صورت عملیاتی نهادینه شود مستلزم آن است که واحد مددکاری اجتماعی را در مدارس راه اندازی کنیم. در حالیکه در هیچ مدرسه ای ما مددکار اجتماعی مستقر نداریم و این خود نشان می دهد که آموزش و پرورش با تفکر اجتماعی فاصله دارد .

وی اظهار داشت: تا زمانی که نپذیریم جذب مددکار اجتماعی در کنار استخدام معلم در مدارس واجب است، تاثیر پروژه هایی مانند نماد، مقطعی خواهند بود چرا که راه اندازی واحد مددکاری اجتماعی این مزیت را دارد که با استفاده از ظرفیت های موجود، شناسایی، حمایت و بازتوانی دانش آموزان در معرض خطر و آسیب به سرعت انجام می شود .

به اعتقاد این آسیب شناس، در این صورت است که پروژه هایی مانند نماد، بخودی خود در ریل اجرایی می افتد. چرا که با استقرار مددکاران اجتماعی در محیط های آموزشی، بستر برای شناسایی ایده ها، اجرای مستمر، فراگیر و جامع این ایده ها در حوزه اجتماعی امکان پذیر خواهد بود . در نتیجه امنیت افزایش یافته و هزینه ها در پیشگیری یا باسودای حوزه آسیب ها و امنیت اجتماعی کاهش می یابد .

**** بومی سازی نماد، کارآمدتر**

موسوی چلک در پاسخ به این پرسش که استفاده از تجربه کشورهای دیگر تا چه حد می تواند در مراقبت های اجتماعی دانش آموزان کمک کند، عنوان کرد: به طور قطع موثر است و نباید تصور کنیم که هرآنچه در این حوزه می توان انجام داد همان هایی

است که در مرز جغرافیایی ایران وجود دارد بلکه باید با رویکرد بومی سازی از تجربیات دیگر کشورها هم استفاده کنیم. وی، رمز دیگر موفقیت طرح هایی مانند نماد را لحاظ کردن شرایط فرهنگی و بومی هر منطقه عنوان کرد و ادامه داد: در تمامی برنامه های ملی، باید شرایط فرهنگی هر منطقه در نظر گرفته شود تا محکوم به شکست نشود. به عنوان مثال آنچه در جنوبی ترین منطقه تهران باید آموزش داد با آنچه در شمالی ترین نقطه می خواهیم آموزش دهیم باید فرق داشته باشد؛ باید اجازه بدهیم برنامه ها به صورت محلی و بومی نوشته شود. وگرنه این نوع برنامه های کلی و ملی با یک بسته ثابت بدون لحاظ کردن تفاوت های فرهنگی، برنامه هایی است که ناکارآمدی خود را سریع نشان می دهد. انتهای پیام /*



بررسی مطبوعات:



تازیانہ خشونت بر پیکره جامعه

تهران- ایرنا- اعتیاد، بیکاری و نبود شادی و امید در جامعه، روزانه بسیاری از افراد را به طرف خشونت های فاجعه بار سوق می دهد؛ رفتارهایی که به پدیده ای فراگیر تبدیل شده است و آسیب های جدی بر بنیان های زندگی شهروندان وارد می کند.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «تازیانہ خشونت بر تن جامعه؛ توسعه گردشگری با رویکرد کارآفرینی و امام محمد باقر(ع)؛ پرچمدار دانش و آگاهی» از جمله مهمترین موضوعات اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود که در مطبوعات امروز (یکشنبه) برجسته شده است.

**خشونت تهدیدی برای سلامت جامعه

خشونت به عنوان معضلی اجتماعی، مولفه ای چندوجهی است که در شکل های مختلف فیزیکی و زبانی و به صورت خانگی، اجتماعی و ... اتفاق می افتد که این امر سلامت جامعه را تهدید می کند. از این رو اگر این معضل اجتماعی به صورت صحیح مدیریت نشود، تخریب و ویرانگری به دنبال خواهد داشت.

روزنامه «ایران» در مطلبی با عنوان «۲۵ هزار نزاع و درگیری تهران را به صدر رساند «نوشت: آمار نزاع و دعا در بین تهرانی ها افزایش یافته و وضع خشونت و درگیری در پایتخت همچنان نگران کننده و روبه رشد است. چهار ماه از سال ۹۷ می گذرد و حالا مدیر کل پزشکی قانونی استان تهران آخرین آمارها از مراجعه مردان و زنان ایرانی به مرکز پزشکی قانونی استان را در سه ماهه اول سال اعلام کرده است. آماری که نشان دهنده سهم ۳۸ درصدی زنان تهرانی از نزاع های سه ماهه اول سال ۹۷ پایتخت است. گزارش پزشکی قانونی نشان می دهد، در ماه های فروردین، اردیبهشت و خرداد امسال ۲۵ هزار و ۵ نفر به دلیل آسیب های ناشی از نزاع به مرکز پزشکی قانونی استان مراجعه کرده اند که این تعداد در مقایسه با مدت مشابه سال قبل که تعداد مراجعان نزاع ۱۶ هزار و ۴۲۹ نفر اعلام شده بود، ۲ درصد افزایش یافته است.

در ادامه آمده است: بر اساس گزارش روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، از کل مراجعات به دلیل صدمات ناشی از نزاع در سه ماهه اول نخست امسال ۱۵ هزار و ۱۶۷ نفر مرد و ۹ هزار و ۱۳۸ نفر زن بوده اند. بالا بودن تعداد مراجعان به مراکز پزشکی قانونی تهران و بویژه زنان تهرانی که به دلیل آسیب دیدگی از دعا به پزشکی قانونی مراجعه کرده اند، این موضوع را به یکی از موضوع های نگران کننده کارشناسان حوزه اجتماعی تبدیل کرده است.

روزنامه «صبح نو» در مطلبی با عنوان «رینگ خیابانی با جیب های خالی» نوشت: موسسه مطالعاتی «گالوپ» که سال پیش ایرانی ها را در کنار عراقی ها به عنوان عصبانی ترین مردم دنیا معرفی کرده بود، در تازه ترین گزارش خود رتبه مردم ایران را یک درجه ارتقا

داده تا دیگر با عراقی ها اشتراک نداشته باشیم و به تنهایی روی سکوی افتخار بایستیم. هر چند ممکن است در نگاه عده ای این موسسه اهداف سیاسی داشته باشد یا بخواهد با ارائه تصویری نادرست به برند ما آسیب برساند اما خوب که دقت می کنیم می بینیم پر بی راه هم نمی گویند. در این آمار ارائه شده تهران با ۲۵ هزار، خراسان رضوی با ۱۲ هزار و اصفهان با ۱۰ هزار مورد نزاع در سه ماهه ابتدای سال در رده های اول تا سوم لیست درگیری ها قرار دارند، به نظر می رسد هرچه شهرها بزرگ تر می شوند مشکلات و خشونت ها در آن نیز افزایش می یابد.

در ادامه آمده است: امان اله قرایی مقدم، جامعه شناس درباره افزایش خشونت های اجتماعی هشدار جدی می دهد و افزایش نابسامانی اقتصادی و معیشتی تأثیر بسزایی در بروز خشونت ها می گذارد و مطمئن باشید خشونت های خیابانی و درگیری ها افزایش پیدا خواهد کرد. وقتی اقتصاد فردی به هم بخورد زندگی او هم دچار مشکل می شود و همین موضوع باعث بروز عصبانیت در وی می شود، زمانی که این عصبانیت در افراد زاییده شد با اندک برخوردی دعوها شروع می شود، حتی بر سر جای پارکینگ. این عصبانیت ها می تواند منجر به درگیری های شدید و خونین و حتی قتل شود. شکی در این نیست که اقتصاد مهم ترین عامل بروز خشونت است.

روزنامه «تجارت» در گزارشی با عنوان «خشونت و نزاع صدرنشین آسیب های اجتماعی» می نویسد: بررسی های میدانی نشان دهنده افزایش آمار بروز خشونت و نزاع در کشور است. آنطور که گزارش های اجتماعی و آسیب شناسانه نشان می دهد خشونت یکی از ۵ آسیب اجتماعی است که بیشترین نمود را در کشور دارد. کارشناسان معتقدند که افزایش خشونت متأثر از مجموعه ای از عوامل اجتماعی و اقتصادی می تواند باشد. سلمان خدادادی رییس کمیسیون اجتماعی مجلس در مورد افزایش نزاع های خیابانی و به دنبال آن افزایش مراجعه مردم به پزشکی قانونی در ۳ ماهه نخست سال جاری، گفت: در آسیب های اجتماعی علاوه بر موارد متعددی که مطرح است ۵ مورد در چند سال اخیر بنا به دلایل مختلف از درصد بالایی برخوردار بوده و به نوعی در کشور نمود غیر طبیعی داشته است.

در ادامه می خوانیم: آمارهای مربوط به افزایش خشونت در حالی مطرح می شود که روز گذشته شش عضو یک باند مخوف شمشیر به دست که با حمله به خودروی حامل «طلافروشان کیفی» و ایجاد رعب و وحشت در بولوار فرودگاه مشهد، حدود ۱۰ کیلوگرم طلا را سرقت کردند، سپیده دم در زندان مشهد به دار مجازات آویخته شدند. شش عضو یک باند مخوف شمشیر به دست که با حمله به خودروی حامل «طلافروشان کیفی» و ایجاد رعب و وحشت در بولوار فرودگاه مشهد، حدود ۱۰ کیلوگرم طلا را سرقت کردند، سپیده دم روز گذشته در زندان مشهد به دار مجازات آویخته شدند.

**توسعه گردشگری با رویکرد کارآفرینی

ایران به لحاظ جاذبه های گردشگری از معدود کشورهای جهان به شمار می رود که موقعیت جغرافیایی آن فصل های متفاوتی را هم زمان در فضای زیستی خود به وجود می آورد و سبب مطرح شدن تنوع های مکانی و تازگی های محیطی می شود که این ویژگی ها و پتانسیل های موجود نیازمند سرمایه گذاری و برنامه ریزی برای جذب توریسم است تا توسعه گردشگری با رویکرد کارآفرینانه صورت بگیرد و بتواند منبع جدید درآمدزایی برای جامعه میزبان باشد.

روزنامه «ایران» در گزارشی با عنوان «از چالدران صفویان تا چالدران ما» نوشت: آوردگاه جنگ چالدران در شمال شرق دشت چالدران می تواند بهانه ای باشد برای مرور تاریخ نخستین جنگ ایران و عثمانی. این روزها چالدران یکی از مهم ترین مکان های رویدادهایی است که می تواند با روایتگری بخشی از تاریخ صفویان تبدیل به جاذبه ای منحصر به فرد در حوزه گردشگری شود. اما با هر کدام از مسؤولان این شهرستان از بخشدار تا مدیرکل میراث فرهنگی، در مورد تقویت زیرساخت ها و معرفی جاذبه های تاریخی و گردشگری شهرستان سخن می گوئیم، موضوع بودجه را به میان می کشند. در حالی که برای رونق گردشگری علاوه بر موضوع بودجه، کمی درایت و مقداری هوشمندی لازم است. اما گویی بودجه پیش نیاز تمام اقداماتی است که قرار است توسط مسؤولان انجام شود.

در ادامه آمده است: تنها با کمی درایت این شهر می تواند تبدیل به مرکز اصلی گردشگری تاریخی در آذربایجان غربی شود. دو میراث جهانی مهم یعنی کلیسای زُر زُر و قره کلیسا در نزدیکی این شهرستان، ظرفیت های بسیار خوبی برای جذب گردشگران به این منطقه هستند که مورد غفلت قرار گرفته اند. وجود این آثار میراث جهانی در این شهرستان سودی برای مردم این منطقه به دنبال نداشته و ندارد. وسعت بکر و پر از ماجرای دشت چالدران می تواند علاوه بر معرفی فرهنگ عشایر این منطقه، یکی از مهم ترین وقایع تاریخی ایران را نیز مرور کند.

روزنامه «دنیای اقتصاد» در گزارشی با عنوان «شرط دلاری برای صعود به دماوند» می نویسد: همزمان با فصل صعود به قله دماوند، برخی فعالان گردشگری به «دنیای اقتصاد» خبر داده اند که وضعیت این اثر طبیعی ملی، چندان مساعد نیست. فدراسیون کوهنوردی کشور به عنوان متولی این محوطه ثبت شده ملی مشغول دریافت هزینه ورودیه از گردشگران و کوهنوردان است؛ حال آنکه به گواه این فعالان، مشخص نیست این درآمدها کجا هزینه می شود. همچنین علاوه بر تمام اینها، رئیس فدراسیون کوهنوردی طی نامه ای به رئیس کمیته امور پناهگاه ها و تاسیسات ورزشی، خواستار آن شده که برای صعود به دماوند مبلغ ۵۰ دلار از اتباع خارجی دریافت شود؛ حال آنکه ایرانی ها برای صعود به این قله نباید ورودی بپردازند.

در ادامه این گزارش آمده است: احمد بشیرگنجی از فعالان حوزه تورهای ورودی کوهنوردی در این باره به خبرنگار ما می گوید: «فدراسیون از شرکت ها و راهنمایان فعال در حوزه گردشگری کوهستان خواسته است مبالغ ورودیه مشتریان خارجی خود را به کوه دماوند را نه به پول رسمی مملکت، که به دلار پرداخت کنند. وی قله دماوند را میراث طبیعی و ملی ایران می داند که به خاطر ویژگی های جغرافیایی، زیست شناسی، مناظر بدیع، محوطه های طبیعی تاریخی، و ارزش زیستگاهی آن، باید تحت حفاظت و بهره برداری پایدار قرار گیرد.

روزنامه «جهان صنعت» در مطلبی با عنوان «صنعت گردشگری مطمئن ترین گزینه برای تحقق اقتصاد مقاومتی است» به نقل از علی عباس کمری، مدیرعامل و عضو هیئت مدیره سازمان فرهنگی - سیاحتی کوثر آورده است: اساساً قرآن تأکید فراوانی بر سفر کردن دارد و حتی برای خروج از بن بست های اقتصادی و اجتماعی به سفر توصیه می کند و سفر را به عنوان یکی از مؤلفه های مهم تجربه اندوزی مطرح می کند. بنابراین ایکن می تواند در این مسئله کمک های بسیاری به این سازمان کرده و ما هم می توانیم از این طریق، اصول و نحوه فعالیت های خود را به جامعه معرفی کنیم و به این وسیله می توان مفهوم گردشگری حلال و سبک زندگی سالم را در جامعه گسترش داد و جامعه را با آن بیش از پیش آشنا کرد.

در ادامه می خوانیم: صنعت توریسم نقش مهمی در انتقال مسائل فرهنگی دارد و اصلاً تنها صنعت بین رشته ای است که می تواند با همه صنایع مرتبط باشد. صنعت حمل و نقل یکی از زیرساخت های گردشگری است. مسائل بهداشتی و توسعه بیمارستانی می تواند زیرساخت های گردشگری سلامت را ایجاد کرده و در این حوزه اشتغالزایی کند. صنایع دستی که هر فردی در کشور می تواند یک تولید در این زمینه داشته باشد، برای گردشگران جذاب است و می تواند برای منابع داخلی ما سودآور باشد. همه این موارد هزاران شغل و درآمد ایجاد کند. از این منظر به جرئت می توان گفت توسعه گردشگری می تواند بخش عمده مشکل بیکاری در کشور را حل کند و در تحقق اقتصاد مقاومتی نقش شایانی ایفا کند.

****امام محمد باقر(ع)؛ پرچمدار دانش و آگاهی**

امام محمد باقر(ع) پنجمین پیشوای شیعیان جهان که گنج های پنهان معارف الهی و علوم دینی را در برابر دیدگان اهل یقین آشکار ساخت و مهمترین و مشهورترین لقب ایشان، «باقر» به معنای شکافنده علوم است. این امام بزرگوار با ایجاد انقلابی علمی، پرچم دانش و آگاهی را در ظلمت جهل و نادانی برافراشت و با تشکیل حوزه علمیه پایه گذار حرکت نوینی شد و بدین شکل در حفظ و احیای دین اسلام نقش مهمی ایفا کرد.

روزنامه «خراسان» در مطلبی با عنوان «اهداف «تولید ثروت» در منظومه فکری امام باقر(ع)» در گفت و گو با حجت الاسلام محمدجواد نظافت استاد حوزه و مدیر مدارس علمیه حضرت مهدی(عج) نوشت: الگویی که امام محمد باقر(ع) ارائه می کنند، برخاسته از آموزه های ناب اسلامی است؛ الگویی است که می تواند هم جنبه فردی و هم جنبه اجتماعی فرد را پرورش بدهد. کته قابل توجه

دیگر این است که امام باقر(ع)، در همان حال که اهل ذکر و عبادت بودند، اما این کار، آن حضرت را از ابعاد دیگر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی غافل نمی کرد. امام(ع) اهل کار و تلاش روزانه بودند و این کار و تلاش را، عبادت می دانستند. این خیلی مهم است که ما فکر نکنیم در جامعه، عده ای موظفند فقط نماز بخوانند و اشک بریزند و عده ای دیگر هم، فقط باید پول دریاورند و ثروت تولید کنند و سهم آن ها از عبادت هیچ یا اندک باشد.

در ادامه آمده است: امام باقر(ع)، در وجود مبارکش، این دو ویژگی را جمع کرده اند، یعنی هم اهل عبادت هستند و هم برای معاش حلال و کمک به دیگران، ثروت تولید می کنند. وجود مقدس امام محمدباقر(ع)، اهل تولید ثروت بودند و در همان حال، زندگی ساده ای داشتند اما اجازه نمی دادند به خانواده شان سخت بگذرد. در همه امور همین طور بودند؛ مثلاً نمی گفتند چون من زیاد روزه می گیرم، شما هم باید مثل من روزه بگیرید و عبادت کنید. همین طور، ساده زیستی خودشان را به خانواده و اهل و عیال، تحمیل نمی کردند؛ البته منظور این نیست که برای آن ها، زندگی اشرافی می ساختند، نه، ولی مثلاً زندگی و امکانات شخصی همسر امام(ع)، با خود آن حضرت فرق می کرد.

روزنامه «ایران» در یادداشتی با عنوان «تبیین گر شریعت محمدی(ص)» به قلم اسماعیل علوی دبیر گروه پایداری می نویسد: شهادت امام محمدباقر(ع) در آستانه برگزاری مناسک حج، حکایت از تقدم کینه بر تدبیر از سوی خلفای اموی دارد. آن حضرت(ع) والاترین جایگاه را نزد مسلمانان داشت و اندیشمندان هم عصر وی نیز به فضل و کمال حضرتش اعتراف داشته و او را مقصود و مراد خود می شناختند. پایگاه اجتماعی امام محمد باقر(ع) و جذبه معنوی آن حضرت موجب نگرانی و حسادت هشام بن عبدالملک خلیفه وقت اموی شده و شهادت آن حضرت(ع) را رقم زد. امام باقر(ع) با تکیه بر کلام وحی، به عنوان مهم ترین منبع تعلیم عقیده اسلامی، هویت قرآنی شریعت محمدی(ص) را احیا و از مفاهیم کتاب الله در برابر دست درازی های تحریفگران حراست نمود. همچنین آن حضرت(ع) در راستای احیای شریعت پیامبرخاتم(ص) جایگاه حدیث نبوی را رفعت بخشید و پس از برهه ای که نقل حدیث از رسول خدا(ص) ممنوع شده و از اهمیت و جایگاه آن در تشریع شریعت کاسته شده بود، بار دیگر حدیث را به عنوان یکی از نصوص اسلامی به میدان آورد.

در ادامه می خوانیم: امام باقر(ع) تنها به نقل حدیث اکتفا نکرد، بلکه پیروان مکتب را به فهم و آشنایی با معانی آن توصیه فرمود. آن حضرت(ع) در فرصتی تاریخی به شکل تفصیلی به تشریع و تشریح اسلام پرداخت و اسلام ناب را به نسل های بعد شناساند. از این رو هر عامل مقومی را که نسبت دین حنیف با رسالت محمدی(ص) را تقویت می نمود، مورد حمایت قرار داد و برای تسهیل این مأموریت الهی به پاسخگویی به ابهامات مسلمانان و تصحیح عقاید عامه از طریق احتجاج با منحرفان و گمراهان پرداخت و توانست شاگردان بسیاری تربیت کند و به اقصی نقاط سرزمین های اسلامی گسیل دارد.

روزنامه «اطلاعات» در یادداشتی به باز نشر عنوان «امام باقر(ع)، شکافنده دانش» به قلم عباس زریاب خویی پرداخت و آورد: ابوجعفر محمد بن علی(ع)، مشهور به امام محمدباقر(ع)، امام پنجم از ائمه اثنی عشر(ع) و هفتمین معصوم از چهارده معصوم(ع) است. تولد آن حضرت در سال ۵۶ یا ۵۷ق در مدینه رخ داد. روز تولد را به اختلاف در اول رجب و سوم صفر گفته اند و روز اول رجب را نیز جمعه یا دوشنبه یا سه شنبه ذکر کرده اند. مادر آن حضرت فاطمه دختر امام حسن مجتبی(ع) است که مکتبی به «ام عبدالله» یا «ام الحسن» بود و با این ترتیب آن حضرت هم از جانب مادر و هم از جانب پدر، فاطمی و علوی بوده است. لقب ایشان به سبب دانش بیکران «باقر» یا «باقرالعلم» [باقرالعلوم] بوده است و همه نویسندگان شرح حال آن حضرت - از شیعه و سنی - متفقند بر این که این لقب از مصدر «بقر» به معنی شق و شکافتن و باز کردن و وسعت دادن آمده است.

در ادامه می خوانیم: قسمت عمده درآمد ملک خود را در راه خدا انفاق می فرمود و خود مانند غلامانش در مزرعه کار می کرد. در زهد و فضل و تقوا و آشنایی با رموز قرآن و سنت و تفسیر و احکام شرع، سرآمد همگان و ضرب المثل بود. بقایای صحابه و وجوه تابعین و رؤسای فقها از او روایت حدیث کرده اند. انتهای پیام *

دانشگاه علوم بهزیستی دانشجوی سلامت سالمندی می پذیرد

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فراخوان پذیرش دانشجو در مقطع MPH سلامت سالمندی را اعلام کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این دانشگاه در نظر دارد در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ در مقطع MPH رشته سلامت سالمندان دانشجو بپذیرد.

شرایط شرکت در آزمون شامل دارای مدرک دکتری یا بالاتر در گروه پزشکی، اتمام خدمات طرح نیروی انسانی، موافقت محل کار با شرکت در دوره MPH است.

داوطلبان باید مدارک مورد نیاز از جمله تصویر آخرین مقطع تحصیلی، تصویر کارت ملی و شناسنامه، عکس پرسنلی و فیش واریزی ۱۰۰ میلیون ریال به شماره حساب درآمدهای اختصاصی معاونت آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و کپی حکم کارگزینی (در صورت شاغل بودن) را ارائه دهند.

منابع آزمون برای پذیرش این دوره اعلام شده است و داوطلبان می توانند با مراجعه به سایت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی آن را مطالعه کنند.

آزمون پذیرش دانشجو در مقطع MPH سلامت سالمندی ۵ شهریور ۹۷ برگزار می شود و کارت آزمون ساعت ۸ صبح همان روز توزیع می شود.

آزمون در محل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، خیابان اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار برگزار می شود.



در دیدار روسای پرستاری و پلیس راهور ناجا تاکید شد؛

همکاری نظام پرستاری با پلیس راهور / استفاده از طرح های تحقیقاتی

روسای سازمان نظام پرستاری و پلیس راهور ناجا، بر ضرورت همکاری های متقابل در راستای ارتقای فرهنگ سلامت جامعه تاکید کردند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دکتر اصغر دالوندی در دیدار با سردار تقی مهری، به بیان ظرفیت ها و توانایی های علمی، آموزشی، پژوهشی و حرفه ای سازمان و ۱۱۸ هیئت مدیره نظام پرستاری در سراسر کشور پرداخت و افزود: متأسفانه پرستاری در اذهان مردم نیروهای هستند که در بیمارستان ها مشغول انجام خدمات پرستاری و صرفاً تحت دستور پزشک هستند و این در حالی است که پرستاران می تواند علاوه بر اینکه در بیمارستان ها در بخش های تخصصی خود، و با هماهنگی پزشک معالج محور کار باشند، می توانند در حوزه پیش بیمارستان و بعد از ترخیص نیز نقش موثر در خدمت به مردم داشته باشند مثل خدمات مراقبت پرستاری در منزل و مراکز سالمندی و توانبخشی به ارائه خدمات به مردم و مددجویان بپردازند.

وی خاطر نشان کرد: پلیس در طی دو دهه اخیر اقدامات مناسب و طرح های مردم نهاد و با ارزشی همچون طرح های همیار پلیس، مرکز فوریت های پلیس ۱۱۰ و همچنین اقداماتی در بخش های تیزر های تلویزیونی داشته که تاثیرات فرهنگی مناسبی برای مردم و افزایش آگاهی آنان داشته است.

در این دیدار، رئیس پلیس راهور ناجا از همکاری های آموزشی و تحقیقاتی پلیس راهنمایی و رانندگی با سازمان نظام پرستاری استقبال کرد و گفت: این همکاری می تواند در قالب تفاهمنامه ای با سازمان نظام پرستاری صورت پذیرد.

وی با اشاره به ۵ محور اصلی تصادفات، اظهار داشت: تصادفات بر پنج محور اصلی جاده، خودرو، انسان، شرایط محیطی و مقررات قرار دارد که انسان نقش کلیدی در بروز این تصادفات دارد.

سردار مهری با بیان اینکه از طرح های تحقیقاتی دانشجویان پرستاری حمایت های لازم را می کند، تاکید کرد: طرح های تحقیقاتی دانشجویان که به حل مشکلات حوزه پلیس کمک خواهد کرد و اطلاع رسانی اجتماعی را یکی از نقاط مهم و مثبت حضور پلیس در بین مردم دانست.

بر اساس این گزارش، در این دیدار توافق شد، تفاهمنامه مشترک بین سازمان نظام پرستاری و پلیس راهور ناجا در خصوص ضبط برنامه های سلامت محور پرستاری در استودیو خبر پلیس و همکاری در اصلاح رفتارهای پرخطر رانندگان، پیگیری تلفن سه رقمی مراکز مشاوره و خدمات پرستاری و مرکز پاسخگویی شبانه روزی برای کمک به مردم و هدایت و راهنمایی آنها، مورد توجه قرار بگیرد.



دبیر علمی انجمن علمی داروسازان ایران مطرح کرد؛



ردپای ۵۰ بیماری در بروز اختلالات جنسی/تبلیغات ماهواره ای دروغ است

دبیر اجرایی هفدهمین همایش سالانه انجمن علمی داروسازان با اشاره به اینکه اختلالات جنسی از عوارض بیش از ۵۰ بیماری است، گفت: تبلیغات ماهواره ای در این زمینه کذب است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دکتر سیدحمید خوئی، در آستانه برگزاری هفدهمین همایش سالانه انجمن علمی داروسازان ایران، اظهار داشت: این همایش مقارن با روز داروساز و زادروز حکیم زکریای رازی یک تا ۳ شهریورماه در سالن همایش های بین المللی رازی تهران برگزار می شود.

دبیر انجمن علمی داروسازان ایران، افزود: محور اصلی این همایش باروری و ناباروری و اختلالات جنسی است که ۴۰ دانشمند در این همایش حضور داشته و جدیدترین مباحث و دستاوردهای علمی را در این حوزه ها مورد بحث و گفت و گو قرار می دهند.

خوئی در مورد اختلالات جنسی اظهار داشت: این حوزه بیشتر از سایر موضوع مرتبط با سلامت در کشور دچار فقر آمار است چرا که افراد به راحتی به پزشک مراجعه نکرده و حتی در صورت مراجعه این مشکل خود را اظهار نمی کنند. حتی مردمی که گرفتار ناباروری هستند به لحاظ فرهنگ برخی از شهرها مراجعه به پزشک را نوعی نقص در خود می دانند.

وی با اشاره به اینکه بیماران سردمزاج به ویژه در زنان در کشور زیاد هستند گفت: شاید هیچگاه این افراد حاضر به مراجعه به پزشک نیستند در حالی که مشکل اختلالات جنسی نه تنها مرتبط با سلامت است بلکه یک مشکل اجتماعی نیز به شمار می‌رود و به طور کلی یک اختلال فراگیر در دنیا است.

دبیر اجرایی هفدهمین همایش سالانه انجمن داروسازان ایران مصرف الکل، دخانیات و استفاده از برخی از داروها را موثر در بروز اختلال در فعالیت‌های جنسی و کاهش ظرفیت‌های آن برشمرد و وی عنوان کرد: متأسفانه آموزش بهداشت جنسی علیرغم اینکه مسئله مهم و اساسی است در دستور کار برنامه‌ریزان فرهنگی و اجتماعی در کشور ما نبوده در حالی که این مسئله بسیار حائز اهمیت است.

دبیر انجمن علمی داروسازان ایران کاهش میل جنسی، تحریک‌پذیری مفرط، سردمزاجی و ... از جمله مشکلات جنسی برشمرد و اعلام کرد: بسیاری از بیماری‌های زمینه‌ای همچون مشکلات قلبی عروقی، پرفشاری، دیابت، افسردگی، اختلالات هورمونی همچون اختلال در غده تیروئید می‌تواند سبب اختلالات جنسی شود و به طور کلی اختلالات جنسی از عوارض بیش از ۵۰ بیماری است و شاید بتوان گفت مصرف حدود ۱۰۰ قلم دارو نیز از عوارض آن کاهش میل و قدرت جنسی است.

خوئی بیان داشت: عوارض جنسی عارضه شایع این داروها است و گاهی افراد برای درمان اختلالات جنسی خودسرانه دارو مصرف می‌کنند در حالی که حتماً باید به پزشک و داروساز در این زمینه مراجعه کرد و باید توجه داشت که داروها و موادی که در شبکه‌های اجتماعی و ماهواره‌ها در این زمینه تبلیغ می‌شود کاملاً کذب بوده چرا که نه تنها اثرات درمانی آنها تأیید نشده است بلکه قدرت جنسی را می‌تواند کاملاً به صورت برگشت‌ناپذیر از بین ببرد.

وی خاطرنشان کرد: اگر اختلال جنسی ناشی از مشکلات روانی باشد با مراجعه به روانپزشک می‌توان آن را درمان کرد و اگر کاهش هورمون تستسترون در مردان علت آن باشد متخصص غدد می‌تواند به بیمار کمک کند ولی به طور کلی برای درمان اختلالات جنسی باید به متخصص اورولوژی مراجعه کرد.

هفدهمین همایش سالانه انجمن علمی داروسازان ایران مقارن با روز داروساز و زادروز حکیم زکریای رازی یکم تا سوم شهریور ۹۷ در سالن همایش‌های بین‌المللی رازی تهران برگزار می‌شود.



وزیر بهداشت مطرح کرد؛



ضرورت اندازه‌گیری شاخص‌های عدالت در سلامت/نگران آینده هستم

وزیر بهداشت با بیان اینکه اجتماعی شدن سلامت نیازمند مشارکت مردم است، گفت: کانون‌های محلات، بخشی از مشارکت اجتماعی در حوزه سلامت هستند که می‌توانند کارهای خلاقانه ارزشمندی را رقم بزنند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دکتر سیدحسن هاشمی در نخستین نشست کمیسیون اجتماعی شدن نظام سلامت، اظهار داشت: اصل اجتماعی شدن نظام سلامت، مبتنی بر مشارکت است، یعنی مردم در اموری که به خودشان مربوط است، مشارکت کنند، اما متأسفانه در کشور این انگیزه کم است و مردم در این مقوله کمتر مشارکت می‌کنند، بنابراین نمی‌توان با اطمینان گفت، مدلی که در کشورهای غربی موفقیت‌آمیز بوده در کشور ما نیز با توفیق همراه است.

وی با بیان اینکه طبق قانون اساسی مردم باید در تصمیم گیری های کشور مشارکت داشته باشند، افزود: در کشور ما باید زمینه های جلب مشارکت مردم در همه حوزه ها فراهم شود، به ویژه وقتی که مردم می توانند در آینده خود و فرزندان شان تاثیرگذار باشند، زمینه های آن باید بیش از گذشته ایجاد شود. در این شرایط است که میل و رغبت مردم برای مشارکت در حوزه اجتماعی شدن سلامت افزایش می یابد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه باید با توجه به شرایط امروز عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را مورد سنجش قرار داد، تصریح کرد: نمی توان بدون در نظر گرفتن گرفتاری ها و مشکلات مردم به ویژه در قشر فقیر، تصمیم گرفت یا برنامه ای را اجرایی کرد.

هاشمی گفت: در حال حاضر مردم برای امرار معاش خود دچار مشکل هستند، این مشکلات خصوصا برای گروه های آسیب پذیر جامعه بیشتر است، چنانچه از افزایش مرگ و میر، بیماری های غیرواگیر و بیماری های اعصاب و روان پیشگیری شود، پوشش بیمه ای کاهش پیدا نکند، در مورد تامین دارو، تجهیزات پزشکی، شیرخشک و مواد غذایی اولیه مشکلی ایجاد نشود، نقش خود را در SDH (عوامل اجتماعی موثر بر سلامت) به خوبی ایفا کرده ایم.

وی بیان کرد: منکر کارهای خوبی که انجام شده نیستیم و معتقدم وزارت بهداشت در طول چند دهه گذشته به نسبت حمایت هایی که شده، خوب عمل کرده است. اقدامات خوبی هم توسط معاونت اجتماعی به انجام رسیده است، اما نگران این هستیم که این اقدامات موسمی بوده و پایدار نباشند و در دوره بعدی، فرد دیگری با تعاریف جدید به ادامه کار بپردازد و اصل کار از بین برود.

هاشمی گفت: معتقدم که شاخص های عدالت در سلامت باید اندازه گیری شوند. این موضوع نمی تواند دغدغه سازمان برنامه و بودجه باشد، بلکه این امر از دغدغه های استانداری و وزارت کشور است، چراکه این دستگاه ها مستقیما با مردم در ارتباط هستند.

وزیر بهداشت با بیان اینکه مشارکت وزارت کشور و سازمان امور اجتماعی کشور در مورد شاخص های اجتماعی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی اهمیت زیادی دارد، افزود: وزیر کشور و معاونین مربوطه باید نسبت به اجتماعی شدن شاخص های سلامت حساس شوند و در مورد این موضوعات بیشتر کار کنند.

هاشمی عنوان کرد: بنا نداریم تا برای معاونت اجتماعی به صورت شبکه، ساختاری تدارک ببینیم و به صورت مویرگی شبکه ای در حوزه اجتماعی ایجاد کنیم، بلکه پزشک، پرستار و بهورز در هر نقطه از کشور باید یاد بگیرند که کار اجتماعی انجام دهند.

وی با بیان اینکه شکل دهی کانون های محله به عنوان جایگزین طرح های قبلی، موثرتر است، یادآور شد: کانون های محلات، بخشی از مشارکت اجتماعی در حوزه سلامت است که می تواند کارهای خلاقانه ارزشمندی را رقم بزند، بنابراین همراهی وزارت کشور و محور قرار دادن شاخص های عدالت در سلامت با مشارکت سایر دستگاه ها، بسیار خوب است و چنانچه اقدامات ذکر شده انجام شود، هنر خود را به انجام رسانده ایم.

هاشمی در پایان با بیان اینکه کارکرد بهتر اجتماعی شدن سلامت، همکاری سازمانی و تنگاتنگ معاونت های وزارت بهداشت را می طلبد، خاطرنشان کرد: نباید بین معاونت ها مرزی وجود داشته باشد، مثلا معاونت بهداشت باید در کنار خود مقوله اجتماعی و درمان را هم داشته باشد. معاونت درمان نیز، بدون بهداشت نمی تواند کارکرد خوبی داشته باشد.

راهکارهای اساسی پیشگیری از تشویش افکار عمومی در فضای مجازی

هوشمندی در برابر دشمن و گرفتن بهانه های گوناگون از آن و ایجاد هماهنگی و انسجام در تولید و توزیع اطلاعات مرتبط با امر اجتماعی، یکی از راه های مؤثر برای خنثی سازی عملیات روانی دشمن است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، درسگفتار «اسلام و آسیب های اجتماعی» با تدریس حجت الاسلام والمسلمین رضا غلامی، رئیس مرکز پژوهش های علوم انسانی اسلامی صدا، از نیمه اردیبهشت ماه تا پایان شهریورماه در ۱۲ جلسه در پژوهشکده مطالعات اسلامی آسیب های اجتماعی دانشگاه شاهد برگزار می شود. در ادامه، گزارش دهمین درسگفتار با موضوع «تشویش افکار عمومی در فضای مجازی و نحوه مواجهه با آن» آمده است:

خلاصه جلسه قبل:

جلسه پیش، موضوع بحث حاشیه نشینی و نحوه مواجهه با آن بود. ابتدا سعی شد توصیف روشنی از مفهوم و وضعیت حاشیه نشینی در ایران ارائه شود. پس از توصیف و تبیین حاشیه نشینی، وارد واکاوی عوامل شکل گیری حاشیه نشینی شدیم و نه عامل من جمله عدم توزیع عادلانه منابع و امکانات را به عنوان عوامل اصلی ایجاد حاشیه نشینی در ایران برشمردیم.

در ادامه، با به میان کشیدن بحث نظام برنامه و بودجه در کشور و سابقه تأسیس سازمان برنامه و بودجه در ایران، به نقش تفکر حاکم در آن سازمان در عدم شکل گیری عدالت توزیعی در ایران اشاره کردیم.

یکی از بحث هایی که تاکنون کمتر به آن اشاره شده و در جلسه قبل به آن ورود شد، دیدگاه اسلامی در زمینه مواجهه با درمان حاشیه نشینی و لزوم حفظ کرامت انسانی حاشیه نشین ها بود. در ادامه، وارد راهکارهای اساسی مهار حاشیه نشینی شدیم و ضمن یادآوری مفهوم و اهمیت فوق العاده آمایش سرزمینی و نقش آن در مواجهه صحیح با این پدیده، به پنج راهکار مهم در این عرصه اشاره کردیم که تقویت و نوسازی روستاها و و ارتقاء فرهنگ روستانشینی و همچنین تغییر تدریجی سبک زندگی از مهم ترین راهکارهایی بود که بیان شد.

معنای تشویش افکار عمومی و ابزار اصلی آن

موضوع این جلسه «تشویش افکار عمومی در فضای مجازی و نحوه مواجهه با آن» است. منظور از تشویش افکار عمومی، ایجاد آشفتگی، تزلزل و به تبع آن، اضطراب در باورها و نگرشهای رایج و تهنشین شده در کف جامعه اطلاق می شود که یکی از مهم ترین محصولات آن بدبینی نسبت به دولتها و فراتر از آن تمام سیستم مدیریت اجتماعی و فلج کردن کشور است. برای ایجاد تشویش در افکار عمومی ابزارهای گوناگونی وجود دارد اما طی دهه اخیر، فناوری های نوظهور اطلاعاتی و ارتباطاتی و به طور کل فضای مجازی با قابلیتهای وسیع و مبهوت کننده ای که دارد، نقش اول را در بین این ابزارها به خود اختصاص داده است.

با این وصف، بنده در این جلسه قصد دارم عمدتاً روی نقش فضای مجازی در تشویش افکار عمومی متمرکز شوم و لذا از باب مقدمه، لازم می دانم به چند نکته توصیفی درباره فضای مجازی اشاره کنم:

—در سال ۲۰۰۰ میلادی، تنها ۳/۸ درصد جمعیت ایران دارای دسترسی به شبکه اینترنت بوده است اما این میزان در سال ۲۰۱۷ میلادی، به ۷۰ درصد جمعیت رسیده است. بر اساس گزارشی که از طرف دستگاه های مسئول ارائه شده، در حال حاضر تعداد مشترکان اینترنت «پرسرعت» اعم از ثابت و سیار با رشدی هشت برابری نسبت به سال ۱۳۹۲، به ۴۳ میلیون مشترک تاپایان سال ۱۳۹۵ رسیده است که رقم قابل توجهی است.

—در بررسی های میدانی ای که انجام شده، مشخص شده است که ۵۷ درصد از مردم کشور ما رایانه شخصی دارند اما نکته مهم اینجاست که در سال های اخیر اصلی ترین ابزار ارتباط با شبکه اینترنت، گوشی های هوشمند تلفن همراه است که در جیب اکثر مردم ایران و حتی در کنار رختخواب خیلی از آنها دیده می شود و این موضوع، تحولی اساسی در سهولت و میزان بهره برداری مردم از شبکه اینترنت به شمار می رود. تازه ترین گزارش منتشر شده از سوی وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات نشان می دهد، تا پایان خردادماه سال قبل، ۱۵۶ میلیون و ۱۱ هزار و ۲۸۳ سیم کارت به مردم ایران واگذار شده که از این تعداد ۸۳ میلیون و ۲۲۴ هزار و ۱۳۴ سیم کارت فعال بوده و مورد استفاده مردم قرار گرفته است. البته طبیعی است که همه این ۸۳ میلیون سیم کارت در گوشی هوشمند قرار نگرفته اما می توان تخمین زد که هم اکنون بیش از دو- سوم مردم ایران صاحب گوشی های کوچک و سبک هوشمند هستند که دسترسی آنان به شبکه اینترنت را به نحو فزاینده ای گسترش می دهد.

—در گزارش دستگاه های مسئول ذکر شده که تا پایان خردادماه سال ۱۳۹۶، به صورت جهشی، از مجموع ۶۲ هزار روستایی که در ایران وجود دارد، ۲۷ هزار و ۷۳۹ روستا به اینترنت تجهیز شدند که بیشترین ضریب نفوذ اینترنت روستایی مربوط به استان تهران و کمترین آن، مربوط به استان سیستان و بلوچستان است. البته اتصال روستاها به شبکه اینترنت به خصوص اینترنت پرسرعت بالقوه فرصت است اما به فعلیت رسیدن این فرصت منوط به ایجاد بسترهای لازم است در غیر اینصورت به تهدید تبدیل می شود.

—بر اساس گزارش های به دست آمده، در آذر ماه سال ۱۳۹۴، میزان عضویت کاربران ایرانی در حداقل یک پیام رسان با شبکه اجتماعی مجازی ۳۷ درصد بوده است اما این میزان در بهمن ماه ۱۳۹۵ به ۶۰ درصد و در شهریور ماه سال ۱۳۹۶ به بالای ۷۰ درصد ارتقا یافته است که حاکی از ضریب نفوذ بالای پیام رسان ها در کشور است. همچنین در مطالعات میدانی، سرانه مصرف پیام رسان ها در ایران در طول شبانه روز ۷۲ دقیقه و ۱۲۰ دقیقه بر حسب استفاده کنندگان برآورد شده است. علاوه بر این، در یکی از نظرسنجی های دو سال قبل، مشخص شده بود که ۵۴ درصد از کاربران ایرانی، شبکه های اجتماعی را مفید و ۳۸٫۸ درصد این شبکه ها را آسیب رسان می دانند هرچند آسیب رسان بودن این شبکه ها لزوماً به عدم استفاده آنها از این شبکه ها نشده است. نکته شایان توجه این است که طی چند سال اخیر، با ارتقاء پیام رسان ها یا شبکه های اجتماعی، این پیام رسان ها مانند تلگرام، خود به شبکه اینترنت کوچک شده تبدیل شده اند و خیلی از سرویس های مورد نیاز کاربران شبکه اینترنت را بدون اینکه نیازمند خروج از قلمرو پیام رسان داشته باشد، تأمین می کنند بطوریکه حتی بعضی از مردم این پیام رسان ها را مساوی شبکه اینترنت یا فضای مجازی تلقی می کنند.

—در سال ۹۶ یعنی چند ماه قبل از فیلتر شدن تلگرام در ایران، مرکز افکار سنجی دانشجویان یا همان ایسپا، در یک طرح نظرسنجی تلفنی، نظرات ۱۰۳۱ نفر بالای ۱۸ سال از جمله ۵۱٫۶ درصد مرد و ۴۸٫۴ درصد زن با ۳۷٫۹ درصد تحصیلات دانشگاهی و ۶۲٫۱ درصد تحصیلات غیر دانشگاهی را جویا شده است که طبق نتایج آن، ۵۸٫۴ درصد افراد اظهار کرده اند که از پیام رسان تلگرام و ۱۹٫۴ درصد از شبکه اجتماعی اینستاگرام استفاده می کنند که بر اساس گزارشانی که منتشر شده، بعد از فیلترینگ تلگرام در سال ۹۷، میزان استفاده از پیام رسان تلگرام نزدیک به ۳۰ درصد کاهش پیدا کرده است.

— بر اساس اعلام مسئولان مربوط، تا پیش از فیلتر شدن تلگرام، کاربران ایرانی با بیش از هفتصد و پنجاه هزار کانال فارسی زبان در تلگرام روبرو بوده اند که هر روز نزدیک به یک و نیم میلیون مطلب جدید در آنها تولید شده ضمن آنکه کاربران ایرانی، روزانه ۲۰۷ میلیارد بازدید از پیام رسان تلگرام داشته اند.

— در ادامه نظرسنجی ایسا که قبلاً به آن اشاره شد، دسته بندی محتوای مورد استفاده توسط افراد عضو در شبکه های اجتماعی که عمده آن را دو شبکه تلگرام و اینستاگرام تشکیل می دهد به این شرح است: ۲۲،۴ درصد محتوای خبری و سیاسی؛ ۲۱،۴ درصد محتوای تفریحی مانند جک و طنز و غیره؛ ۱۴ درصد محتوای ورزشی؛ ۱۱،۴ محتوای جنسی؛ ۹،۲ درصد محتوای علمی؛ ۷،۵ محتوای آشپزی؛ ۱،۲ محتوای دینی و ۱۲،۲ سایر انواع محتوا.

رابطه فضای مجازی و تشویش افکار عمومی

از نکات توصیفی درباره کم و کیف دسترسی مردم ایران به شبکه اینترنت که عبور کنیم، اولین سؤالی که در ذهن ایجاد می شود این است که چه نسبتی بین نکاتی که بیان شد و تشویش افکار عمومی وجود دارد؟ در پاسخ به این سؤال، لازم است به چند مطلب اشاره کنم:

یک. شما می دانید که در طول سال های پس از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور ما به طور بی وقفه با شدیدترین و در عین حال، پیچیده ترین هجمه های فرهنگی، سیاسی و حتی اقتصادی روبرو بوده است و طبیعی است که دشمن از هر وسیله ارتباط جمعی، چه شبکه های متکثر و متنوع ماهواره ای و چه فضای مجازی برای گسترش و عمق بخشی به هجمه های خود استفاده کرده است. قبل از گسترش و عمومی سازی فضای مجازی در جهان و به تبع آن، در ایران، بیشترین تمرکز دشمن بر روی شبکه های ماهواره ای بود و در این مسیر، صدها شبکه ماهواره ای فارسی زبان اعم از خبری، تفریحی و حتی غیر اخلاقی ایجاد شد اما از آنجا که نصب تجهیزات دریافت شبکه های ماهواره ای در ایران غیر قانونی بود و نمی توانست پوشش فراگیری داشته باشد، و از آنجا که خیلی از این شبکه ها علاوه بر دسترسی های محدود، جذابیتی برای بخشی از مردم ایران نداشت، انتقال قسم عمده سرمایه گذاری ها به فضای مجازی که هم پوشش فراگیر ایجاد می کرد و هم جذابیت های فزاینده ای داشت، در دستور کار کشورهای غربی و در رأس آنها امریکایی ها قرار گرفت. من می خواهم این مطلب را عرض کنم که شبکه های ماهواره ای، از طریق دستگاه تلویزیون که در نقطه مشخصی از منزل فرد نصب شده در دسترس قرار داشت و در خوش بینانه ترین شکل، در ساعتی از اوقات فراغت مشاهده می شد اما فضای مجازی، آن هم از طریق گوشی های هوشمند تلفن همراه، و با محوریت شبکه های اجتماعی، در هر حالی به جز زمان خواب، از فرد جدا نمی شود و می تواند امکان ارتباط به لحظه با فضای مجازی و به طور خاص یک شبکه اجتماعی را برای کاربر بوجود بیاورد؛ بنابراین باید توجه داشت که فضای مجازی و تحولات برق آسای فناوری های دسترسی و غیره، شرایط را برای هجمه دشمن از طریق فضای مجازی به شدت هموار و نتیجه بخش کرده است.

دو. واقعیت این است که در طول چهل سالی که از عمر انقلاب اسلامی سپری شده، دشمن از راههای مختلف برای ضربه زدن به جمهوری اسلامی استفاده کرده است؛ از تشویق و تجهیز گروه های تروریستی تجزیه طلب و مزدور بیگانه، و ترورهای وسیع اعم از هدفمند و کور تا تحمیل جنگ ۸ ساله، از فشارهای به ظاهر بین المللی و وضع تحریم های گوناگون به ویژه تحریم اقتصادی تا جنگ رسانه ای و تهییج افکار عمومی علیه ایران. در حقیقت، غربی ها در یک دوره نسبتاً طولانی در همه روش هایی که علیه ایران به کار بسته بودند شکست خوردند و تدریجاً متوجه شدند که رمز اصلی شکست آنها، همراهی منحصر بفرد مردم با حاکمیت، اعتماد بالا به مسئولان نظام، ایمان دینی و گفتمان و روحیه انقلابی است. بعد این ادراک مهم، بخش عمده سرمایه گذاری های دشمن به سمت عملیات روانی و زمینه سازی برای دیپلماسی عمومی در ایران متمرکز شد. عملیات روانی در یک تعریف ساده عبارت است از استفاده دقیق و طراحی شده از تبلیغات و سایر امکانات به منظور تأثیرگذاری بر افکار، احساسات، تمایلات و رفتار مخاطبان

در جهت دستیابی به اهداف مورد نظر. در واقع، غربی ها به این نتیجه رسیدند، از یک طرف، هیچ چیزی به اندازه دروغ پردازی، تعمیم افراطی، نامگذاری معکوس، شرطی سازی و متهم سازی و برچسب زنی به مسئولان جمهوری اسلامی، کلی بافی های کذب و فریبنده درباره شرایط کشور مانند ناکارآمدی نظام یا وجود فساد در عمق حکومت، استهزا و مسخره کردن و سرانجام تضعیف روحیه مردم و ایجاد فضای سراسری یأس و ناامیدی در کشور و از طرف دیگر، تضعیف ایمان دینی، تقید به شریعت و همچنین القاء پوچ و غیر عقلانی بودن آرمان ها، ارزشها و به طور کل روحیه انقلابی برای لطمه زدن و تحقق اهداف نهایی آنها یعنی براندازی جمهوری اسلامی ایران مفید و مؤثر نیست، با این ملاحظه که نسل های جدید در ایران از تجربه عینی و یا فهم کاملی از حقایق برخوردار نیستند. توجه داشته باشید که دیپلماسی عمومی هم نیازمند وجود یکسری بسترهاست که عملیات روانی می تواند این بسترها را فراهم کند تا جاییکه دولت بدسابقه و منفوری مانند دولت انگلیس تصور کند می تواند با ایجاد یک شبکه کاملاً تابلودار مانند بی. بی. سی فارسی، از دیوار حاکمیت برای اثرگذاری عمیق بر روی افکار عمومی مردم ایران استفاده کند چیزی که در گذشته مانند دهه ۶۰ و حتی ۷۰ زمینه آن مهیا نبود.

سه. تا اینجا بحث، تلاش شد اهمیت فضای مجازی برای عملیات روانی و دیپلماسی عمومی مشخص شود اما در اینجا قصد دارم به یک واقعیت دیگر اشاره کنم و آن، خواب آلودگی مسئولان کشور در مواجهه به موقع، قوی و هوشمندانه با فضای مجازی بود. در حقیقت، در شرایطی که فضای مجازی با محوریت شبکه های اجتماعی روز به روز در ایران نفوذ بیشتری پیدا می کرد، مسئولان کشور درک صحیحی از نقش حیاتی فضای مجازی برای کشور نداشتند و زمانی هم که رهبر بزرگوار انقلاب دستور تشکیل شورای عالی فضای مجازی، جبران عقب ماندگی ها و مواجهه مبتکرانه با فضای مجازی را صادر می کنند، عده ای از مسئولین به جای استفاده از فرصت دستور مقام معظم رهبری، وارد یکسری نزاع های کودکانه و یا ترجیح منافع جناحی به منافع ملی می شوند که متأسفانه هنوز هم در ابعاد متفاوت ادامه دارد. خب، این خواب آلودگی و این بی عنایتی به روشنگری ها و حتی دستورات حیاتی رهبر بزرگوار انقلاب چه نتیجه ای را به دنبال داشت؟ نتیجه این شد که دشمن با سوء استفاده از یله و رها بودن فضای مجازی در کشور و به بیان دیگر، با بهره گیری از سیاست زدگی و بلاهت برخی مدیران، بتواند بخش اعظم فضای مجازی کشور را به تصرف خود در آورد به طوری که یک پیام رسان وابسته به رژیم صهیونیستی یعنی تلگرام موفق می شود ظرف سه - چهار سال با نفوذ منحصر بفرد در ایران، نه فقط زمینه جمع آوری انبوهی از اطلاعات گرانقیمت از کشور را برای سرویس های جاسوسی دشمن فراهم کند، بلکه با نفوذ در جیب پیراهن بیش از ۴۵ میلیون ایرانی، بی اعتنا به قوانین کشور و بدون آنکه برای شرط گذاری های مدیران وزارت ارتباطات و سایر دستگاه های مسئول، پشیزی ارزش قائل شود، مدیریت افکار عمومی در ایران را به دست بگیرد. البته معمولاً یک سؤال در اینجا مطرح می شود و آن اینکه آیا علی الاصول پیام رسان تلگرام و یا اینستاگرام می توانند بدون حمایت زیرساختی و فنی دولت ایران به این میزان نفوذ در ایران دست پیدا کنند؟ پاسخ این است که خیر؛ طبق گزارش های مسئولین، پیام رسان تلگرام، قبل از فیلتر شدن، بیش از ۶۰ درصد از پهنای باند ایران را به خود اختصاص داده بود و این پهنای باند نمی توانست جز از طریق دولت به آن اعطاء شود.

چهار. کمی فکر کنید ببینید مگر دشمن احمق است که از چنین فرصت طلایی ای برای عملیات روانی در ایران استفاده نکند؟ طبیعی است که استفاده می کند و نتیجه استفاده از آن در اغتشاشات دی ماه سال ۹۶ کاملاً روشن می شود. امروز اسنادی هست که نشان می دهد، نه فقط آن اغتشاشات از سوی دشمن در بیرون مرزها طراحی و مدیریت شده است، بلکه خود دشمن اذعان می کند، هم نتیجه داده کاوی های رباتیک در مخازن اطلاعاتی عظیم تلگرام در طراحی اغتشاشات نقش داشته، و هم شبکه تلگرام قانون اصلی مدیریت اغتشاشات بوده است. شاید همین موضوع منجر شد که دولت پس از فیلتر چند روزه تلگرام در دی ماه سال ۹۶، ضرورت رفع انحصار از پیام رسان تلگرام را مطرح کند و در نهایت، در اوائل امسال، پیام رسان تلگرام با حکم قضایی فیلتر شود. پس از فیلتر تلگرام، همه ذهن ها به سمت پیام رسان های ایرانی سوق پیدا کرد اما طبیعی بود که عدم سرمایه گذاری های قبلی و یا بهتر بگوییم، بی اعتقادی خیلی از مدیران به امکان بهره مندی از پیام رسان های داخلی قوی، پیام رسان های ایرانی را

قد کوتاه نگه داشته باشد؛ با این حال، در این چند ماهی که از فیلتر تلگرام سپری شده است مشخص شد اگر پیام رسان های ایرانی از سوی مسئولین تحقیر نشوند، بلکه به نحو عادلانه و واقعی حمایت شوند و یک-دهم خدمتی که دولت از طریق اختصاص پهنای باند ملی به گسترش تلگرام در ایران کرد، به این پیام رسان ها بکند، کشور ما می تواند مانند چین اعتماد عمومی نسبت به کارایی پیام رسان های داخلی را جلب کند و پیام رسان های خارجی که عمدتاً نقش دستگاه عملیاتی دشمن در داخل را بازی می کنند را کنار بزنند؛ هرچند باز هم به دلایل عمدتاً سیاسی این اتفاق در ایران نیفتاده و عده ای همچنان به دنبال باز کردن راه های جدید برای ورود مجدد و البته کمی متفاوت تلگرام در ایران با نام ها و نقاب های دیگر هستند که در جای خود نیازمند بحث و بررسی است.

پنج. روشن است که همه عامل هموار شدن مسیر عملیات روانی به بسترهای فنی مساعد و فقدان دیوارهای امنیتی نفوذ ناپذیر و امثال این ها ختم نمی شود و جدای از مباحث فنی و اهمیت انکار ناپذیر آن، یک بحث مهم تر، مواجهه محتوایی با عملیات روانی است. همانطور که اشاره شد، دشمن با دروغ پردازی های وسیع و تعمیم دهی های باطل، به دنبال تخریب اعتماد عمومی به مسئولان کشور است اما پاسخ صحیح، قانع کننده و در عین حال، هنرمندانه ای از سوی مسئولینی که قربانی این دروغ سازی ها شده اند تولید و در همان ابعاد منتشر نمی شود. اصل کارآمدی نظام جمهوری اسلامی و خدمات خیره کننده آن در طول این چهل سال با وارونه سازی زیر سؤال می رود و حتی نقاط قوت نظام به نقطه ضعف تبدیل می شود اما مراکز فرهنگی در ایران به دلیل ضعف مدیریت یا نبود امکانات لازم سکوت می کنند؛ ارزش ها و مقدسات اسلامی یکی-یکی مورد هجمه و تمسخر قرار می گیرد و باز مجموعه های مسئول پاسخ درخوری تولید نمی کنند؛ آرمان های انقلاب با مباحثی غیر منطقی زیر سؤال می رود اما عکس العمل شایسته ای لااقل در حد همان هجمه دشمن مشاهده نمی شود و صحنه برای یک تازی دشمن در عملیات روانی در ایران خالی می شود و این قضیه به جز برخی استثناها، همان طور ادامه دارد.

شش. بعد از این مقدمه چینی ها، بحث اصلی من این است که امروز افکار عمومی در ایران عمدتاً از طریق فضای مجازی و در فضای مجازی با محوریت پیام رسان ها یا شبکه های اجتماعی دچار لطمات جدی شده و دشمن توانسته برنامه خود را در جهت تشویش افکار عمومی به همان معنایی که در ابتدای جلسه عرض کردم تا حد قابل توجهی پیاده کند. من تا الان مفصل درباره آسیب های اجتماعی مانند اعتیاد، مفاسد اخلاقی، طلاق، حاشیه نشینی و غیره صحبت کرده ام اما نکته مهم اینجاست که هیچ آسیب اجتماعی ای به اندازه این آسیب یعنی تشویش افکار عمومی فلج کننده نیست. حتی شما اگر بخواهید مواجهه موفقی با اعتیاد یا با طلاق و حاشیه نشینی داشته باشید، مطمئن باشید تا وقتی نتوانسته باشید مدیریت افکار عمومی را از دست دشمن خارج کنید و مبتنی بر حقیقت و حقیقت گرایی، آرامش لازم را در افکار عمومی بوجود بیاورید، برنامه های شما به سرانجام لازم نخواهد رسید. شاید این تمثیل خالی از فایده نباشد که اگر شما به دنبال پرورش ماهی در یک استخر بزرگ باشید، اما سموم وارد شده در آب استخر را از بین نبرید، هر قدر هم که اقدامات بعدی شما حرفه ای انجام شود، در این استخر ماهی پرورش پیدا نخواهد کرد و سموم موجود در آب، اجازه زنده ماندن بچه ماهی ها را نخواهد داد.

منطق کنترل و مدیریت فضای مجازی

سوال دیگری که در اینجا ذهن برخی را با خود درگیر می کند، نسبت محدودسازی یا کنترل فضای مجازی اعم از شبکه های اجتماعی و غیره با آزادی و حقوق اساسی انسان است که لازم می دانم در این زمینه هم به چند نکته مهم اشاره کنم:

اولاً، در لیبرال ترین کشورهای جهان هم اصلی به نام صیانت از مصالح و خیر عمومی، ایجاد محدودیت و کنترل در قالب فیلترینگ و غیره را توجیه می کند لذا شما در کمتر کشوری از کشورهای غربی مشاهده می کنید از فیلترینگ و سایر عناصر کنترل کننده استفاده نشود، هرچند به میزانی که تعریف ما با غرب از مصلحت و خیر عمومی متفاوت است، مصادیق محتوای مضر و غیر مضر

نیز تغییر می کند لذا ممکن است چیزی در ایران به عنوان مصداق محتوای مضر برای عموم فیلتر بشود که در غرب نشود هرچند به شما بگویم که در همه دنیا، با هر طرز تفکری، چیزی های مشترک وجود دارد که همه کم و بیش به مضر بودن آن باور دارند و اینگونه نیست که مثلاً ما و غرب در تشخیص مصادیق عکس همدیگر فهم و سپس عمل کنیم. مثلاً همه عقلای عالم امروز قبول دارند که دسترسی کودکان و نوجوانان به محتوای ضد اخلاقی مضر است و باید جلوی آن رسماً و با قاطعیت گرفته شود هرچند ما دایره محتوای ضد اخلاقی را وسیع تر می دانیم و معتقدیم این جلوگیری، شامل همه گروه های سنی می شود و اختصاصی به کودک و نوجوان ندارد.

ثانیاً، آیا کرامت انسانی یا برخورداری انسان از شعور و آگاهی می تواند دلیلی بر در دسترس قرار گرفتن سموم خطرناک یا سلاح های تخریب گر برای عامه مردم باشد؟ فکر نمی کنم پاسخ هیچ صاحب عقلی به این سؤال مثبت باشد چراکه میلیون ها نمونه عینی وجود دارد که حتی انسان های ظاهر الصلاح، تحصیل کرده و غیره، از سموم خطرناک یا سلاح و امثالهم علیه خود و دیگران استفاده کرده اند و لطامات جبران ناپذیری را به جامعه زده اند لذا شما حتی به داروخانه هم که می روید و بدون نسخه معتبر پزشک، داروی حساسی را مطالبه می کنید، متصدی فروش دارو صرف نظر از اینکه شما چه کسی هستید و در چه رتبه علمی و اجتماعی ای قرار دارید از تحویل آن دارو به شما پرهیز می کند و شما هم از کار متصدی داروخانه تلقی شکسته شدن کرامت انسانی و یا توهین به شعور خودتان را نمی کنید بلکه انتظار دارید اگر فرزند دلبندتان بدون نسخه از داروخانه ای یک داروی حساس را مطالبه کرد، داروخانه از فروش آن دارو به فرزندتان با قاطعیت خودداری کند تا خطری از ناحیه مصرف بدون نسخه آن دارو متوجه او نشود. همین الان ببینید درباره فروش آزاد سلاح در امریکا چه بحث هایی در امریکا هست؟ در حالی که هر روز خبری از به رگبار بسته شدن عده ای بیگانه توسط جوانی روان پریش یا مست در محیط های عمومی به ویژه مدارس و دانشگاه ها منتشر می شود، چقدر نخبگان امریکایی ادامه این روند را عاقلانه می دانند؟ بنابراین، کنترل فضای مجازی البته به صورت صحیح و قانونمند مغایرتی با کرامت انسانی و یا حقوق مسلم او ندارد.

ثالثاً، به همان میزان که آلودگی های اخلاقی در فضای مجازی خطرناک است، منحرف کردن افکار عمومی از حقایق اجتماعی، قلب و وارونه سازی واقعیت ها و سلب اعتماد و آرامش مردم در عرصه مدیریت اجتماعی خطرناک است و لذا خیلی طبیعی است که هر دستگاه مدیریتی برای صیانت از افکار عمومی نسبت به مسیر تبادل اطلاعات در جامعه حساس باشد و زمانیکه دشمن به دنبال استفاده از این مسیر برای ضربه زدن به کشور است، با ابتکار عمل دشمن را از این مسیر دور کند. حتی در عرصه اقتصادی که امروز از ساحت سیاسی قابل تفکیک نیست، شما ملاحظه کنید، شایعات و دروغ پردازی ها تا چه حد می تواند در ایجاد چالش های اقتصادی مؤثر باشد. در همین ماه های اخیر به وضوح مشاهده کردیم، در حالی که هنوز هیچ تحریم تازه ای از سوی امریکا علیه ایران اعمال نشده است، و نفت کشور با ۲۰ دلار بالاتر از نرخ مصوب در قانون بودجه کشور به فروش می رسد، با یک مهندسی فریبکارانه، قیمت ارز و سکه در ایران به چندین برابر واقعی خود می رسد و حیات اقتصادی بسیاری از مردم خصوصاً کسبه را به خطر می اندازد.

رابعاً، آزادی در فضای مجازی صفر و صدی نیست. در واقع، مطالبه آزادی مطلق دیگر بر روی کاغذ هم نشانه نادانی است و همه می دانند که برای صیانت از آزادی و عدم رویش خودکامگی از درون آن، باید با اتکاء به عنصری به نام مصالح و خیر عمومی، به آزادی چارچوبی قانونی داد. البته این قانون می تواند حداقلی یا حداکثری حافظ و مدافع مصالح و خیر عمومی باشد لکن روشن است که هر میزان مصالح و خیر عمومی به اسم آزادی نادیده گرفته می شود، و از این طریق عدالت و اخلاق به حاشیه می رود، نفس آزادی واقعی هم به شماره می افتد هرچند ممکن است صورت آزادی به شکل بزک کرده ای سرحال و قبراق نشان داده شود. در اینجا یک سؤال مهم مطرح می شود که منبع درک مصالح و خیر عمومی چیست؟ آنچه مسلم است پاسخ ما و غرب به این سؤال یکسان نیست. ما منبع معرفی مصالح و خیر عمومی را دین می دانیم و غرب قرارداد اجتماعی و سپس آرای عمومی، چالش اصلی

در اینجا است که قرارداد اجتماعی - که جلسات قبل درباره آن صحبت کردیم - یا آرای اکثریت - یعنی نصف به علاوه یک - در تشخیص «حق» قابل اتکا است؟

رابطه ظرف و مظهر در فضای مجازی

یکی از مباحث فریبنده ای که این روزها مطرح است، خنثی بودن ظروف رسانه ای مانند پیام رسان هاست. البته واقعیت خنثی بودن یک ظرف رسانه ای را مطلقاً ناممکن نمی دانم اما ساده انگاری است که تصور شود جهان بینی ها در فرم ها غایبند و محتوا را به حال خود رها می کنند؛ اما صرف نظر از بحث تأثیر جهان بینی خالق یک فناوری در متن یک فناوری و امکان یا عدم امکان غلبه بر آن، هر نوع ظرف رسانه ای به صرف ادعای بی طرفی، در عمل بی طرفانه عمل نمی کند. برای مثال، همین شبکه تلگرام که در سال های اخیر همواره با ژست های گوناگون مدعی بی طرفی خود بوده است، بر حسب تفکر کلانی که پشت آن قرار دارد، به شکل نانوخته ای از مظهر و مطلوب خود حمایت می کند.

در چنین شرایطی است که تلگرام از فعالیت های کانال های وابسته به گروه های تروریستی که دستشان تا آرنج در خون مردم بی گناه فرو رفته است، به اسم آزادی دفاع می کند. بنابراین، تأکید بنده این است که در فضای رسانه ای یا فضای تبادل اطلاعات، خیلی اوقات ظرف و مظهر، یا سرویس و محتوا دو روی یک سکه اند و نمی توان به صرف اینکه کسی بگوید سرویس ها بی طرفند و یا شما ها دچار توهم توطئه هستید، مردم را با همه دارایی شان در آغوش سرویس ها انداخت.

البته ممکن است از آنچه بنده در اینجا بیان کردم اینگونه برداشت شود که نگاه ما به فضای مجازی تهدید محور است این در حالی است که بنده چنین نظری ندارم بلکه معتقدم تهدیدزا یا فرصت زا بودن فضای مجازی یا همین پیام رسان ها به شدت به تفکر و به بنیه سخت افزاری و نرم افزاری کشور وابسته است. اگر تفکر پیشرو و بنیه قوی ای داشته باشیم فضای مجازی فرصت ساز خواهد شد و اگر تفکر ارتجاعی و بنیه ضعیفی داشته باشیم، فضای مجازی تهدیدزا خواهد بود. به بیان دیگر، چنانچه بنیه فنی و محتوایی کشور ما در این زمینه تقویت شود و بتوانیم با طراحی و پیاده سازی یک مواجهه فعال و مبتکرانه، امکان غلبه فرصت های فضای مجازی بر تهدیداتش را ایجاد کنیم، همه خواهند دید که فضای مجازی در ایران صدها برابر آن چیزی که بعضی ها در شرایط فعلی به عنوان فرصت از آن اسم می برند، برای مردم ما فرصت زاست که بحث در این زمینه را به وقت دیگری مؤمل می کنم.

اسلام و تأکید بر سالم سازی فضای تبادل اطلاعات

از آنجا که بحث ما اسلامی است، من لازم می دانم در زمینه سلامت فضای رسانه یا به تعبیر دقیق تر، فضای تبادیل اطلاعات، به برخی آیات و روایت اشاره کنم. هدف از این اشارات این است که بدانیم موضوع سالم سازی فضای تبادل اطلاعات و مقابله با تشویش افکار عمومی بیش از اینکه یک ضرورت عرفی باشد، یک تکلیف اسلامی است. البته من به دنبال درگیرسازی ذهن شما با نگاه اسلامی هستم نه ارائه یک مدل.

حضرت امام جواد(ع) می فرمایند: «مَنْ أَصْنَى إِلَى نَاطِقٍ فَقَدْ عَبَدَهُ؛ فَإِنْ كَانَ النَّاطِقُ عَنْ اللَّهِ فَقَدْ عَبَدَ اللَّهَ، وَ إِنْ كَانَ النَّاطِقُ يَنْطِقُ عَنْ لِسَانِ إِبْلِيسَ فَقَدْ عَبَدَ إِبْلِيسَ» یعنی هرکس به حرفهای سخنرانی گوش سپارد (و علاقمند و متمایل به او باشد) بنده او شده است؛ پس اگر آن سخنور از خدا (و معارف و احکام او) سخن بگوید، شنونده، خدا را عبادت کرده است، و اگر آن فرد از زبان شیطان (و هوی و هوس) سخن بگوید، شیطان را بندگی نموده است. (تحف العقول، حسن بن شعبه حرّانی، ص ۴۵۶) پس

همانطور که ملاحظه می کنید، اسلام برای یله و رها بودن در فضای مجازی و نشستن پای هر سایت یا کانالی منطقی قائل نیست و مهم، محتوا و جهت گیری محتوایی و اطمینان کاربر از شیطانی نبودن آن است.

همچنین در سوره حجرات آیه ۶ می فرماید: «یا ایها الذین آمنوا ان جاءکم فاسق بنیا فتبینوا ان تَصیبوا قوماً بجهاله فتصبحوا علی ما فعلتم نادمین» یعنی ای کسانی که ایمان آورده اید! اگر شخص فاسقی خبری برای شما آورد، درباره آن تحقیق کنید؛ مبدا در صورت عمل کردن بدون تحقیق، به گروهی از روی نادانی آسیب برسانید و از کرده خود پشیمان شوید! باز همانطور که ملاحظه می کنید، از نظر اسلام، مؤمن نباید در برابر اخباری که به او می رسد منفعل باشد و بدون بررسی این اخبار را مبنای فکر و رفتار خود قرار دهد چیزی که متأسفانه امروز کمتر شاهد آن هستیم.

یکی از عرصه هایی که قرآن مجید با تمام قاطعیت در آن ورود کرده است، عرصه شایعه پراکنی به خصوص در امور حیاتی جامعه اسلامی است. برای نمونه قرآن در سوره احزاب آیه ۶۰ و ۶۱ می فرماید: «لَئِنْ لَمْ يَنْتَهِ الْمُنَافِقُونَ وَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ وَ الْمُرْجِفُونَ فِي الْمَدِينَةِ لَنُغْرِبَنَّكَ فِيهَا إِلَّا قَلِيلًا مَلْعُونِينَ أَيْنَمَا ثَقِفُوا أَخْدُوا...» یعنی اگر منافقان و بیمار دلان و آنها که اخبار دروغ و شایعات بی اساس در مدینه منتشر می کنند، دست از کار خود برندارند، تو را بر ضد آنان می شورانیم. سپس جز مدت کوتاهی نمی توانند در کنار تو در این شهر بمانند و از همه جا طرد می شوند و هر جا یافته شوند، دستگیر خواهند شد و ... البته این برخورد شأن نزول مشخصی دارد اما حاکی از موضع کلان اسلام با پدیده شایعه سازی آن هم در مسائل حیاتی نظام اسلامی است.

در ماجرای افک که منافقین کوردل وارد فاز ترور شخصیت پیامبر (ص) از طریق هتک حرمت یکی از همسران پیامبر اکرم (ص) شدند، قرآن مجید در سوره نور آیات ۱۵ تا ۱۷، با مؤمنین برخورد توبیخی دارد و می فرماید: «لَوْ لَا إِذْ سَمِعْتُمُوهُ ظَنَّ الْمُؤْمِنُونَ وَ الْمُؤْمِنَاتُ بِأَنفُسِهِمْ خَبَرًا وَ قَالُوا هَذَا إِفْكٌ مُبِينٌ... إِذْ تَلَقَّوْنَهُ بِأَلْسِنَتِكُمْ وَ تَقُولُونَ بِأَفْوَاهِكُمْ مَا لَيْسَ لَكُم بِهِ عِلْمٌ وَ تَحْسَبُونَهُ هِينًا وَ هُوَ عِنْدَ اللَّهِ عَظِيمٌ وَ لَوْ لَا إِذْ سَمِعْتُمُوهُ قُلْتُمْ مَا يَكُونُ لَنَا أَنْ نَتَكَلَّمَ بِهَذَا سُبْحَانَكَ هَذَا بُهْتَانٌ عَظِيمٌ. يَعِظُكُمُ اللَّهُ أَنْ تَعُودُوا لِمِثْلِهِ أَبَدًا إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ» یعنی به خاطر بیاورید زمانی را که این شایعه را از زبان یکدیگر می گرفتید ... و با دهان خود سخنی می گفتید که به آن یقین نداشتید و آن را کوچک می پنداشتید؛ در حالی که نزد خدا بزرگ است. چرا هنگامی که آن را شنیدید، نگفتید ما حق نداریم که به این سخن تکلم کنیم؟ خداوند! منزهی تو. این بهتان بزرگی است. خداوند، شما را اندرز می دهد که هرگز چنین کاری را تکرار نکنید، اگر ایمان دارید. در واقع، این آیه شریفه نشان می دهد که سکوت و بی تفاوتی در قبال تولید و توزیع شایعات به ویژه شایعاتی که در درون آن یکسری اتهامات یا بهتان های بزرگ جا گرفته است، چه گناه بزرگی است چه رسد به اینکه کسی بخواهد آن شایعات را باز نشر هم بکند!

در جای دیگر یعنی سوره نساء آیه ۸۳ قرآن مجید ضمن پرده برداری از رفتار افراد سست ایمان می فرماید: «وَ إِذَا جَاءَهُمْ أَمْرٌ مِنَ الْأَمْنِ أَوْ الْخَوْفِ أَذَاعُوا بِهِ وَ لَوْ رَدُّوهُ إِلَى الرَّسُولِ وَ إِلَى أُولَى الْأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ الَّذِينَ يَسْتَنْبِطُونَهُ مِنْهُمْ وَ لَوْ لَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَ رَحْمَتُهُ لَاتَّبَعْتُمُ الشَّيْطَانَ إِلَّا قَلِيلًا» یعنی و هنگامی که خبری از پیروزی یا شکست به آنها برسد، (بدون تحقیق) آن را شایع می سازند؛ در حالی که اگر آن را به پیامبر و پیشوایان که قدرت تشخیص کافی دارند، بازگردانند، از ریشه های مسائل آگاه خواهند شد و اگر فضل و رحمت خدا بر شما نبود، جز عده کمی همگی از شیطان پیروی می کردید.

اگر در عرصه تبادل اطلاعات، به ویژه در جایی که ورود نقادانه داریم به دنبال یک اصل اسلامی روشن هستیم، قرآن مجید در سوره نساء آیه ۸۴ این اصل را بیان می فرماید: «لَا يُحِبُّ اللَّهُ الْجَهْرَ بِالسَّوِّءِ مِنَ الْقَوْلِ إِلَّا مَنْ ظَلَمَ وَ كَانَ اللَّهُ سَمِيعًا عَلِيمًا» یعنی خداوند دوست ندارد کسی با سخنان خود بدی ها را اظهار کند، مگر آن کسی که مورد ستم واقع شده باشد. خداوند شنوا و داناست. همانطور که ملاحظه می کنید، هیچ توجیهی برای بدگویی های رسانه ای یا بازتولید بدی ها در فضای مجازی که برای بعضی به

یک رویه عادی تبدیل شده است وجود ندارد و تنها یک استثناء در این زمینه وجود دارد و آن در جایی است که شما به دنبال مقابله با یک ظلم هستید هرچند خود ظلم و ظالم هم تعریف شرعی دارد.

بنا بر آنچه در این قسمت بیان شد، اعضا جامعه اسلامی و کل سیستم مدیریتی کشور، باید مراقب خوراکی که در فضای مجازی مصرف می شود و تبعات روحی آن باشند. از طرف دیگر نه تنها مسلمانان نباید خود را وارد تبادلات مخرب اطلاعات بکنند، بلکه باید نسبت به بازتولید و بازنشر شایعات و اخبار دروغ حساس باشند و از کنار آن بی تفاوت عبور نکنند. مسأله مهم تر، لزوم مواجهه قاطع دولت اسلامی با موتورهای تولید کننده شایعه و دروغ است. در واقع، دولت اسلامی باید بوسیله از کار انداختن این موتورها که منشأ آن منافقین و دشمنان اسلام هستند، از سلامت فضای تبادل اطلاعات در جامعه اسلامی سرسختانه صیانت کند.

راهکارهای اساسی برای پیشگیری از تشویش افکار عمومی در فضای مجازی

من هم برای پیشگیری و هم مقابله با تشویش افکار عمومی حرف های مهمی دارم که به دلیل ضیق وقت، در اینجا فقط به راهکارهای اساسی برای پیشگیری اشاره می کنم:

یکم. خلق فضای مجازی داخلی

امروز از فضای مجازی داخلی تعبیر گوناگونی وجود دارد. اینترنت ملی یا شبکه ملی اطلاعات تعبیری است که زیاد تکرار می شود. آنچه مسلم است اینجا یک قلمرو بومی برای فضای مجازی در جهت صیانت از مصالح و منافع عمومی آن هم مبتنی بر احکام و ارزش های اسلامی چیزی نیست که بتوان از کنار آن به سادگی عبور کرد. البته اگر اصل وجود فضای مجازی داخلی را قبول کنیم، مهم ترین سؤال مربوط به مختصات آن است. بنده در همین حد عرض می کنم که فضای مجازی داخلی باید به گونه ای خلق و مدیریت شود که اگر به هر دلیل، شبکه جهانی اینترنت به روی کشوری مانند کشور ما- که در معرض توطئه های نظام سلطه قرار دارد- بالکل قطع شد، کوچک ترین اختلالی در مناسبات درون مرزی در عرصه فضای مجازی مانند دولت الکترونیک به معنای مصطلح، تبادلات پولی و بانکی، بانک های اطلاعاتی، سامانه های ارتباطاتی و غیره بوجود نیاید. البته کسی تصور نکند که فلسفه خلق فضای مجازی داخلی، بریدن از شبکه جهانی اینترنت و محروم کردن مردم از مزیت های بی شمار آن است، بلکه اتفاقاً یکی از پیچیده ترین بخش های فضای مجازی داخلی، تعبیه دروازه های هوشمند برای رفت و آمد به شبکه جهانی اینترنت است، دروازه هایی که بر اساس مصالح و منافع عمومی باز و بسته شود.

دوم. خوداتکایی و بازیگری

واقعیت این است که فضای مجازی در ساحت جهانی، میدان مساعدی برای بازیگری بازیگران بزرگ است و این بازیگران بزرگ هستند که قوانین این فضا را تعیین می کنند. از طرف دیگر، اگر بازیگری بزرگ شد، محدود کردن آن در مرزهای داخلی ممکن نیست و این بازیگر حتماً وارد میدان های فرامرزی خواهد شد. در اینصورت چه ایرادی دارد ما به عنوان یک جامعه اسلامی، فرصتی را مهیا کنیم که شرکت های ایرانی تدریجاً به بازیگران بزرگ در فضای مجازی تبدیل شوند و حتی با عبور از مرزهای کشور، در سطح جهانی به قدرتی تعیین کننده تبدیل شوند؟ اگر باور به امکان تبدیل شرکت های ایرانی به قول های فضای مجازی دنیا وجود داشته باشد، و متناسب با آن سرمایه گذاری شود شرکت های ایرانی، هم به نیازهای داخلی پاسخ خواهند داد، و هم انحصار شرکت های امریکایی در این میدان را خواهند شکست. برای نمونه، در همین چند ماهی که تلگرام در ایران فیلتر شده است و میدان غیر طبیعی و انحصاری به میدان رقابتی مبدل شده است، پیام رسان های ایرانی با همه مضایقی که با آن روبرو بوده و هنوز هم هستند، ظرف کمتر از ۳ ماه، ۱۰ میلیون از جمعیت کشور را جذب خود کرده اند و این رقم کمی نیست. مطمئن باشید اگر دولت از چند سال

پیش از پیام رسان های ایرانی حمایت کرده بود، الان، مانند چین که پیام رسان وی چت عمده نیازهای مردم چین را تأمین می کند، یکی از پیام رسان های برتر ایرانی جای تلگرام در ایران را کاملاً گرفته بود.

دولت اسلامی باید بوسیله از کار انداختن این موتورهای که منشأ آن منافقین و دشمنان اسلام هستند، از سلامت فضای تبادل اطلاعات در جامعه اسلامی سرسختانه صیانت کند

سوم. باز کردن چتر قانون در فضای مجازی

نو بودن فضای مجازی و خروج اختیار آن از دست دولت ها نباید به معنای حاکمیت بی قانونی در فضای مجازی تلقی شود. فضای مجازی چه در امور سخت افزاری و چه در امور نرم افزاری، زمانی به سود یک ملت است که مغایرتی با قانون نداشته باشد و مأمورین قانون از انجام نظارت های قانونی بر روی آن عاجز نباشند. حتی اگر یک سرویسی از خارج از کشور به داخل کشور راه پیدا کند، کمترین شرط ادامه فعالیت آن قرار گرفتن در زیر چتر قانون است چیزی که پیام رسانی مانند تلگرام حاضر به قبول آن در کشور ما نشد.

چهارم. ایجاد آبشارهای محتوایی

مواجهه با فضای مجازی نباید از قانون جنگل تبعیت کند. در واقع، آنچه در جنگل حکمفرماست، قانون جذب و دفع طبیعی است که البته هم می تواند به رشد جنگل کمک کند و هم به هجمه آفات و نابودی جنگل منجر شود. آنچه مسلم است، فضای مجازی نیازمند مدیریت است و این مدیریت حتماً شامل بسترسازی برای تولید محتوای خوب و نافع هم می شود. من معتقدم، نه تنها باید بسترهایی را برای تولید محتوا توسط بخش خصوصی (مبتنی بر قواعد عرضه و تقاضا و چرخه اقتصادی) مهیا کرد، بلکه دولت هم موظف است برای غلبه محتوای سالم و نافع بر محتوای غیر نافع یا خنثی، نسبت به ایجاد بسترهای هدفمند برای تولید محتوا و رشد فرهنگ عمومی اقدام کند چیزی که من سرجمع از آن به آبشار محتوا تعبیر می کنم. آبشار محتوا یعنی ورود پرحجم و پرخروش محتوای سالم و نافع در فضای مجازی نه یک تولید کم رمق و بی اثر.

پنجم. تربیت اجتماعی بهره گیری از فضای مجازی

از تربیت اجتماعی برای بهره گیری از فضای مجازی به ارتقاء سواد رسانه ای نیز تعبیر می شود اما من ترجیح می دهم به جای سواد و آگاهی، از تربیت استفاده کنم. در حقیقت، زمانی می توان به مقاومت مردم در برابر هجمات دشمن و حتی آفات طبیعی مطمئن بود، که آنها را با تربیت صحیح در برابر این هجمات مصونیت داد. امروز بخش مهمی از قربانیان فضای مجازی آشوبزده، کسانی هستند که تحت دایره تربیت اجتماعی برای ورود به این فضا قرار نگرفته اند. توجه داشته باشید که یکی از عوامل اصلی تبدیل فرصت های فضای مجازی و پیام رسان ها به تهدید، بی اعتنائی کشور به تربیت اجتماعی در این عرصه است بطوریکه در سال های اخیر، آموزش و پرورش هیچ سهم مناسبی را به این موضوع در مدارس اختصاص نداده است.

ششم. گرفتن بهانه های تشویش افکار عمومی از دشمن

هر چند دشمن منتظر بهانه نمی ماند و خودش رأساً بسترهایی را برای عملیات روانی بوجود می آورد اما نباید تردید کرد مانند مگس که بر روی آلودگی و زخم می نشیند، دشمن هم فرصتی بهتر از بهانه هایی که خود ما با اشتباهات و ناشی گری های خود ایجاد می کنیم برای عملیات روانی پیدا نمی کند. بنابراین وجود هوشمندی در برابر دشمن و گرفتن بهانه های گوناگون از آن و از همه

مهم تر، ایجاد هماهنگی و انسجام در تولید و توزیع اطلاعات مرتبط با امر اجتماعی، یکی از راه های مؤثر برای خنثی سازی عملیات روانی دشمن محسوب می شود.



ایازی خبر داد:



جشنواره ادبیات سلامت برگزار می شود

معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از برگزاری نخستین جشنواره «ادبیات سلامت» خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از روابط عمومی معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، سید محمدهادی ایازی گفت: در راستای ارتقای فرهنگ سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جشنواره ادبیات سلامت را برگزار می کند.

او به تجربه موفق برگزاری جشنواره «فیلم سلامت» اشاره کرد و افزود: امسال سومین دوره جشنواره فیلم سلامت را برگزار می کنیم. جشنواره ای که توانست در طول این سه دوره اعتماد فیلمسازان و اهالی سینما را به خود جلب کند. بر پایه تجربه موفق برگزاری این جشنواره، شورای فرهنگ سلامت در وزارت بهداشت، برگزاری جشنواره ای در زمینه ادبیات را تصویب کرد.

دکتر ایازی با اشاره به اهمیت ایجاد دغدغه سلامت به ویژه سلامت همگانی در میان هنرمندان عرصه های مختلف افزود: جشنواره ادبیات سلامت قرار است در سه زمینه داستان کوتاه، نمایشنامه و فیلمنامه کوتاه پذیرای آثار نویسندگان باشد تا از طریق این عرصه ها بتواند اهداف وزارت بهداشت را در راستای اجتماعی شدن سلامت دنبال کند.

گفتنی است نخستین جشنواره «ادبیات سلامت» از سوی موسسه فرهنگی-هنری آوای هنر سلامت در زمستان ۱۳۹۷ برگزار خواهد شد.



قائم مقام رئیس دانشگاه علوم پزشکی عنوان کرد



ادغام برنامه خدمات نوین سلامت سالمندان از برنامه های دانشگاه علوم پزشکی تبریز

قائم مقام رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز با اشاره به برنامه سلامت سالمندان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گفت: ادغام برنامه خدمات نوین سلامت سالمندان بر اساس دستورالعمل های وزارت متبوع در شهرستان های استان توسط بهروزان، مراقبین سلامت و پزشکان، اجرای برنامه شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، راه اندازی کانون های دوستدار سالمند در شهرستان ها از سال ۹۴ از جمله برنامه سلامت سالمندان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز است.

به گزارش ایسنا، «علی اکبر طاهری اقدم» در جلسه شورای سالمندان اظهار کرد: پیش بینی های جمعیتی در ایران حاکی از این نکته است که پس از سال ۱۳۹۰ با سرعتی شتابان جمعیت سالخورده افزایش خواهد یافت، به گونه ای که در سال ۱۴۲۹ حدود ۲۵ درصد کل جمعیت را سالمندان تشکیل می دهد.

وی خاطرنشان کرد: سالمند شدن جمعیت تعدادی چالش عمده برای طراحان سیاست اجتماعی، اقتصادی و سلامت (چه کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه) به ارمان می آورد که از جمله این چالش ها افزایش نسبت های سر باری سنین بالا،

کاهش نقش مولد سالمندان در مشارکت اقتصادی، ضرورت حمایت از سالمندان برای حفظ سلامتی و تضمین یک کیفیت زندگی مناسب است

وی اظهار کرد: وضعیت سالمندان متأثر از عوامل اقتصادی، اجتماعی و سلامتی آنها می باشد و عوامل موثر بر سلامتی سالمندان ابعاد پژوهشی، توانبخشی، بهداشتی و آموزش پزشکی را در بر می گیرد.

طاهری اقدام با اشاره به راهکارهایی برای ساماندهی سالمندان، افزود: گسترش بیش از اندازه بیماری های غیرواگیر را متوقف کند و اجرای برنامه ریزی های متمرکز بر جامعه، ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و افزایش مشارکت عمومی غالباً بیشترین اثربخشی را در کنترل بار بیماری های غیر واگیر دارد.

وی با بیان این که سالمندی پویا و فعال که به مفهوم سالمندی با تجربیات مثبت و زندگی طولانی تر به همراه فرصت های مستمر برای لذت بردن و مولد بودن است، گفت: پیش بینی و اختصاص منابع در همه سیاست های کلان، ملی و منطقه ای با توجه به نیاز روز افزون مراقبت ها و درمان های دوران سالمندی، ایجاد محیط های حمایت کننده از سالمند علاوه بر بخش سلامت شامل بخش های متعددی در حیطه خدمات اجتماعی (آموزش، اشتغال و کار، امنیت، مسکن، حمل و نقل، توسعه مناطق شهری و روستایی از جمله راهکارهایی برای رسیدن به سالمندی پویا و فعال است. انتهای پیام



از سوی مدیر عامل صندوق بیمه روستاییان و عشایر: وضعیت نظام چندلایه تأمین اجتماعی تشریح شد



مدیر عامل صندوق بیمه روستاییان و عشایر وضعیت نظام چندلایه تأمین اجتماعی را تشریح کرد و گفت: افرادی که توان کار ندارند در لایه مساعدت اجتماعی حمایت می شوند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، محمدرضا واعظ مهدوی در اولین همایش نقش تعاونی های دهیاری ها و توسعه روستایی گفت: ۱۳۰ واحد از تعاونی ها با صندوق بیمه عشایر همکاری می کنند و از سایر واحدها درخواست می کنم تا حضور فعال تری در این عرصه داشته باشند.

وی تصریح کرد: بسیار مهم است که نیروهای کار تلاشگر، قانع، کم مصرف و مستقل روستایی و عشایر که تمام عمر خود را زحمت کشیده اند و حال که به سن ۷۰ سالگی می رسند و قدرت کار خود را از دست می دهند، از بیمه تأمین اجتماعی برخوردار باشند.

وی عنوان کرد: بیمه پایه مخصوص بیمه کار است و فرد هر جا که کار کند توسط همان سازمان یا اداره بیمه می شود، حال شخصی که در روستا کار می کند، چطور باید بیمه شود؟

واعظ مهدوی در ادامه افزود: دولت برای قدردانی از جامعه روستایی و عشایر خود را به جای کارفرمای عشایر می گذارد و عشایر را بیمه می کند. یک سوم حق بیمه را روستاییان و دو سوم را دولت می پردازد و عشایر با پرداخت ماهی ۲۰ هزار تومان می توانند بیمه شوند و در برابر حوادث ایمن شوند.

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر با اشاره به نظام چندلایه تامین اجتماعی گفت: در لایه بندی لایه حمایت و مساعدت اجتماعی را داریم که مربوط به افرادی است که توان کار ندارند و خانواده سربازها، زندانیان، معلولان، آسیب دیدگان اجتماعی، یتام و... از این جمله اند و دولت ها مکلفاند اینها را از منابع عمومی تحت پوشش ببرند.

وی افزود: لایه بعدی لایه بیمه های پایه است که مربوط به نیروی کار است و حداقل های زندگی را تامین می کند .

واعظ مهدوی گفت: لایه سوم نیز لایه بیمه های تکمیلی است، رفاه اجتماعی برای زندگی استاندارد برای افراد برخوردار تر در دستورکار بیمه های تکمیلی قرار می گیرد. انتهای پیام /


