



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

بیست و نهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۹ آذر لغایت ۴ دی 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.

سر دبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : ندا قنبری

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

فناوران برتر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد تقدیر قرار گرفتند

..... ۵

اعلام آمادگی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای همکاری با ستاد

مبارزه با مواد مخدر در زمینه پیشگیری از اعتیاد ۵

نخستین کارگاه ملی " آمادگی پرستاری در حوادث و بلایا " در دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد..... ۷

همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با فرمانداری شمیرانات در

حوزه سلامت اجتماعی ۷

نشست مشترک سفیر اتریش با رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی برای همکاری علمی در حوزه "سلامت در حوادث و بلایا"

..... ۸

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۰

مرکز توانبخشی مغز در هلال احمر راه اندازی شد * ۱۰

اعتبار لازم برای دسترسی معلولان به ادارات فراهم شود ۱۰

توانبخشی زنانو با کمک ربات پوشیدنی ساخت محققان کشور * ۱۱

۷۳ طرح فناورانه رونمایی شد * ۱۲

آمادگی هلال احمر برای تجهیز بخش توانبخشی معلولان مرکز

بهشت رضا(ع)..... ۱۶

"هانیه" روی پاهای خود به کرمانشاه آمد ۱۶

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۱۸.....

۱۲/۵ میلیون ایرانی از یکی اختلالات روانپزشکی رنج می‌برد ۱۸

شناسایی و تشخیص بیماری های روان پزشکی در اولویت قرار دارد

..... ۱۹

آستانه تحمل افراد جامعه با رفتار مسئولان ارتباط دارد ۲۰

تنبیه بدنی فرزند نوعی کودک آزاری است ۲۱

از عوارض تا شیوه‌های درمان مصرف «الکلی‌ها» ۲۳

ترک یک رابطه خشن به معنای پایان آزار است؟ ۲۵

بیشتر زن و شوهرها سر چی دعوا می‌کنند؟ ۲۸

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۰.....

کودک همسری؛ پدیده ای که هنوز مساله نیست ۳۰

سند سلامت اجتماعی کشور در حال تدوین است * ۳۱

میزان ازدواج هر سال ۵ درصد کم می شود ۳۲

قانون تسهیل ازدواج اصلاح می شود..... ۳۴

سلامت روان در اطلس اجتماعی جایگاه ویژه دارد * ۳۵

۸ شاخص اصلی عدالت جنسیتی تعیین شد * ۳۶

سالانه ۷۰۰ هزار نفر به آمار سالمندان کشور افزوده می شود ۳۷

دفاتر تسهیل گری توسعه حاشیه شهرهای ۲۲ استان راه اندازی شد *

..... ۳۸

"مدارس مروج سلامت"، چه مدارسی هستند؟ ۳۹

سراهای محله باید به کانونی برای حضور سمن‌ها میل شود/ بهبود

وضعیت سراهای محلات مستلزم بازمهندسی جدید است ۴۰

میانگین سن ازدواج عروس و دامادهای ایرانی/خزان زندگی در فصول

سرد سال بیشتر است..... ۴۱

اخبار «ویژه دانشگاه»:



فناوران برتر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد تقدیر قرار گرفتند

فناوران برتر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی مراسمی در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، از سوی ریاست دانشگاه مورد تقدیر قرار گرفتند.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اعطای تقدیرنامه به این فناوران، پیرو طرح تقدیر از فناوران برتر دانشگاه توسط "معاونت تحقیقات و فناوری" و بمناسبت هفته پژوهش انجام شده است.

گزارش حاکمیت، این فناوران در چهار گروه "عضو هیات علمی فناور برتر، دانشجویان فناور برگزیده، فناور برتر مخاطب محور و پیشرانان فناوری" انتخاب و مورد تقدیر قرار گرفتند.

براساس این گزارش، "دکتر امیرسالار جعفرپیشه، دکتر فرهاد طباطبایی، دکتر فرخنده بهجتی، دکتر مرتضی فرازی، دکتر گیتا مولی، دکتر روشک بقایی و دکتر اکبر بیگلریان" بعنوان اعضای هیات علمی فناور برتر معرفی شدند.

"معصومه حیدری و فاطمه ابوترابی" دانشجویان فناور برگزیده و مهندس "رضا وهاب کاشانی" بعنوان فناور برتر مخاطب محور، شناخته شدند.

پیشرانان فناوری نیز "دکتر امیرسالار جعفرپیشه، دکتر فرهاد طباطبایی قمشه، مهندس رضا اسکویی زاده، مهندس رضا وهاب کاشانی، دکتر منیره احمدی بنی، دکتر محسن واحدی، دکتر فرهاد آزادی، دکتر فرهود سعید ارشادی" معرفی شدند که تقدیرنامه ریاست دانشگاه را دریافت کردند.

انتهای پیام /



اعلام آمادگی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای همکاری با ستاد مبارزه با مواد مخدر در زمینه پیشگیری از اعتیاد



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی روز دوشنبه در نشست با مسئولان ستاد مبارزه با مواد مخدر که نیاز این ستاد جهت بهره گیری از توان علمی دانشگاه علوم بهزیستی در زمینه پیشگیری از اعتیاد را مطرح کردند، آمادگی این دانشگاه برای همکاری های علمی را اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این نشست مشترک که دکتر "سعید قاسمیان" مدیرکل برنامه ریزی و دکتر "عارف وهاب زاده" مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر، و رئیس مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد دانشگاه علوم بهزیستی و مدیران بخش های مالی، بودجه و تحقیقات دانشگاه و مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی حضور داشتند، بازنگری تفاهم نامه موجود براساس شرایط کنونی نیز مورد نظر قرار گرفت.

دکتر " امیرمسعود عرب " رئیس دانشگاه علوم بهزیستی در این نشست تاکید کرد که هرچه ارتباطات دانشگاه با ارگان های اجرایی کشور بیشتر باشد، می توانیم دانش را عملیاتی کرده و در جهت رفع نیازهای جامعه فعالیت کنیم.

وی با اشاره به اینکه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند فرآیندهای مبارزه با مواد مخدر را تسهیل کند، افزود: با توجه به قابلیت علمی این دانشگاه و ستاد بلحاظ اجرایی، دانشگاه آمادگی هرگونه همکاری در چارچوب های مشخص و قانونی را در جهت تقویت شرایط در راستای پیشگیری از اعتیاد، دارد.

دکتر " احمد دلبری " معاون توسعه مدیریت دانشگاه نیز با ارائه اطلاعات لازم از وضعیت خدمات دهی به بیماران اعتیاد در درمانگاه شوش و بیمارستان روانپزشکی رازی (مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی)، مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد دانشگاه را از جمله مراکز با سابقه فعالیت طولانی در حوزه اعتیاد معرفی کرد و تسهیل فرآیند تمام فعالیت های مشترک بین دانشگاه و ستاد مبارزه با مواد مخدر را از طریق این مرکز تحقیقات امکانپذیر دانست.

دکتر " طارمیان " رئیس مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سخنان کوتاهی ضرورت بازنگری تفاهم نامه موجود را تایید کرد و به مواردی از همکاری های مشترک پیش بینی شده همچون فعالیت های تحقیقاتی و برگزاری نشست های علمی و اجرایی با حضور متخصصان و صاحب نظران جهت دستیابی به نقشه راه ، اشاره کرد.

دکتر " سعید قاسمیان " مدیرکل برنامه ریزی ستاد مبارزه با مواد مخدر در این نشست، به برنامه ششم این ستاد با همکاری دستگاه های مختلف اشاره داشت و گفت: در اجرای این برنامه، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به عنوان قطب علمی بخش پیشگیری از اعتیاد در نظر گرفته شده است.

وی با تاکید بر لزوم وجود پایه های علمی در امر پیشگیری از اعتیاد، افزود: با توجه به ظرفیت خوبی که در دانشگاه علوم بهزیستی وجود دارد، امیدواریم همکاری های مشترک در قالب تفاهم نامه ای گسترده و همه جانبه نگر با امضای ریاست دانشگاه و دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، شکل بگیرد.

دکتر قاسمیان همچنین تصریح کرد: پیشگیری از اعتیاد، نیاز به زیرساخت های لازم دارد و در نگاه بلندمدت، دانشگاه علوم بهزیستی به عنوان قطب علمی بخش پیشگیری مدنظر است و با حمایت های ویژه دانشگاه امیدواریم فضای جدیدی ایجاد شود تا برنامه ها طراحی، پیش بینی و ارزیابی شود.

دکتر " عارف وهاب زاده " مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به سند جامع این ستاد گفت: یکی از راهبردهای این سند، بهره گیری از توان علمی مراکز علمی و تحقیقاتی داخل و خارج از کشور و تخصصی تر کردن فعالیت های پیشگیری و پوشش گروه های هدف است.

وی افزود: در نظر داریم تا شیوه های جدید و نو را با استفاده از تجربه های کشورهای دیگر وارد فعالیت های ستاد کنیم و این با همکاری مراکز آموزشی و تحقیقاتی امکانپذیر است.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه

و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، مددکاری اجتماعی ، مشاوره و روانشناسی بالینی، و همچنین روانپزشکی ، روانشناسی ، پرستاری توانبخشی و ... " ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص ، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصر بفرد 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 و خارج از کشور شناخته شده است.



نخستین کارگاه ملی " آمادگی پرستاری در حوادث و بلایا " در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



اولین کارگاه آموزشی " آمادگی پرستاری در حوادث و بلایا " که به همت مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با حمایت معاونت پرستاری وزارت بهداشت برگزار شده است، امروز (یکشنبه)، ۳۰ پرستار شرکت کننده در این کارگاه را مورد ارزیابی و آزمون پایان دوره قرار داد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این کارگاه کشوری به سفارش معاونت پرستاری وزارت بهداشت، در سه مرحله از مقدماتی تا پیشرفته و هر مرحله طی سه روز برای گروه های ۳۰ نفره از پرستاران دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور برنامه ریزی شده و در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اجرا می شود.

براساس این گزارش، پرستاران شرکت کننده در صورت موفقیت در آزمون پایان دوره، گواهینامه مربوطه را دریافت خواهند کرد و با دریافت گواهینامه، می توانند هر آنچه که در این کارگاه آموختند، به همکاران خود در محل خدمت، آموزش بدهند.

گفتنی است؛ پرستاران شرکت کننده در این کارگاه آموزشی، از میان پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان ها و یا پرستاران عضو ستاد بحران بیمارستان شهرستان خود انتخاب می شوند که اولین گروه آنان در نخستین کارگاه ملی با موضوع " آمادگی پرستاری در حوادث و بلایا " شرکت کردند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " سلامت در حوادث و بلایا " ، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصر بفرد 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 و خارج از کشور شناخته شده است. انتهای پیام/



همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با فرمانداری شمیرانات در حوزه سلامت اجتماعی



فرماندار شمیرانات امروز (شنبه) با حضور در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ملاقات با رئیس این دانشگاه، مقدمات همکاری در حوزه سلامت اجتماعی را فراهم کرد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه و دکتر "شهریور" فرماندار شمیرانات در این نشست که با شرکت معاونان توسعه، آموزش، فرهنگی - دانشجویی، امور اجتماعی و درمان دانشگاه و اعضای شورای اجتماعی دانشگاه برگزار شد، در خصوص برقراری ارتباط بین دانشگاه به عنوان بستر آموزشی و خدماتی جهت ارائه خدمات تخصصی در سطح جامعه و فرمانداری از منظر یک دستگاه اجرایی که بستر ساز و تسهیل کننده شرایط ارائه خدمات در جامعه است، تبادل نظر کردند.

براساس این گزارش، مقرر شد تا کارگروهی از اعضای هیات علمی حوزه سلامت اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و کمیته اجتماعی فرمانداری شمیرانات برای پیشبرد اهداف تعیین شده، تشکیل شود.

" معرفی یک نماینده از سوی دانشگاه علوم بهزیستی برای شرکت در کمیته اجتماعی فرمانداری شمیرانات جهت ارتباط مستمر و همچنین، برگزاری جلسات ماهانه یا هر دو ماه یک بار جهت ارزیابی روند پیشبرد اهداف و فعالیت های مشترک"، از دیگر مباحث بتوافق رسیده بین دانشگاه علوم بهزیستی و فرمانداری شمیرانات است.

انتهای پیام /



نشست مشترک سفیر اتریش با رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای همکاری علمی در حوزه "سلامت در حوادث و بلایا"



سفیر کشور اتریش در ایران با حضور در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ملاقات با دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس این دانشگاه، مقدمات همکاری آموزشی و تحقیقاتی در حوزه سلامت در حوادث و بلایا را فراهم کرد.

دکتر "حمیدرضا خانکه" عضو هیات علمی و رئیس گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، درباره این ملاقات و چگونگی همکاری ها، گفت: سفیر اتریش در راس یک هیات پنج نفره از متخصصان و کارشناسان سازمان های امدادی این کشور، با حضور در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ملاقات با دکتر عرب، معاونان دانشگاه، مسئول و اعضای هیات علمی گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، خواست دولت اتریش برای همکاری علمی با ایران در حوزه سلامت در حوادث و بلایا را مطرح کردند.

وی افزود: این درخواست اولین بار از سوی رئیس اورژانس اتریش مطرح شد و با توجه به اینکه مدیریت بحران شهر تهران و نماینده سازمان ملل نیز گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی را بعنوان مرجع علمی این حوزه به مسئولان اتریشی معرفی کردند، سفیر این کشور مستقیماً نسبت به تبادل نظر در این خصوص و حمایت رسمی دولت اتریش از همکاری های علمی بین دو کشور، اقدام کرد.

دکتر خانکه تصریح کرد: در ملاقات سفیر اتریش با رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مقرر شد تا گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا این دانشگاه با سازمان های امدادی کشور اتریش، همکاری های آموزشی و تحقیقاتی داشته باشند.

وی همچنین به عنوان نماینده دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در برقراری ارتباط و چگونگی همکاری های مشترک، افزود: برنامه ریزی شده تا نماینده معرفی شده دانشگاه در اولین مرحله از این همکاری که با حمایت رسمی سفیر اتریش انجام می شود، با رئیس اورژانس وین مذاکره کرده و چگونگی عملیاتی شدن این همکاری ها را مشخص کنند.

بگفته دکتر خانکه، بیشترین موارد همکاری فی مابین ایران و اتریش در این حوزه مربوط به آموزش های مشترک می شود که آموزش همگانی و توسعه روش های آموزشی از جمله آنها است، ضمن آنکه تحقیقات مربوط به تحلیل خطر در حوادث و بلایا، از دیگر موارد همکاری خواهد بود.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " سلامت در حوادث و بلایا " ، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص تا سطح PHd ، 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.

اخبار حوزه «توانبخشی»:



مرکز توانبخشی مغز در هلال احمر راه اندازی شد *

تهران- ایرنا- معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر با اشاره به راه اندازی بخش توانمندسازی مغز، روان و ذهن در مرکز توانبخشی این جمعیت از ارائه این خدمات به همه افراد جامعه خبر داد.

حسن صفاریه روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با اشاره به اهمیت راه اندازی این بخش در مرکز توانبخشی جمعیت هلال احمر افزود: بخش توانمندسازی مغز، روان و ذهن می تواند به عنوان یکی از بخش های موثر در ارائه خدمات بازپروری مغز و روان قلمداد شود.

وی با تاکید بر اینکه افراد مبتلا به مشکلات حافظه، ناتوان در تصمیم گیری، و ناتوان در مهار فکر و رفتار می توانند از خدمات این بخش در مرکز توانبخشی جمعیت هلال احمر استفاده کنند، توضیح داد: ارائه این خدمات با استفاده از تکنیک ها و روش های متفاوت با توجه به شرایط، نیاز و درخواست هر مراجعه کننده صورت می گیرد. بر این اساس برخی روش ها مشابه تکنیک های متداول در منابع، برخی با استفاده از ابزارها و نرم افزارهای شناختی و برخی دیگر با استفاده از جدیدترین متدهای ریلکسیشن، مایندفولنس و نظایر آن است.

معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر انجام آزمایش هوش و ارزیابی جامع توانایی های شناختی را یکی دیگر از خدمات قابل ارائه در بخش توانمندسازی مغز، روان و ذهن مرکز جامع توانبخشی هلال احمر برشمرد و خاطر نشان کرد: این خدمات همگی با بالاترین ضریب دقت و کیفیت و با مناسب ترین قیمت به بیماران ارائه خواهد شد.

صفاریه اضافه کرد: درمان بیماری های مغز و اعصاب (سکته مغزی، ام اس، پارکینسون و آلزایمر)، اختلالات مغزی-رشدی (اوتیسم، ADHD، نقص توجه، بیش فعالی و اختلال یادگیری)، سنجش جامع اختلالات روانشناختی و رفتاری، اختلالات روانشناختی (اضطراب، افسردگی، وسواس و نظایر آن)، درمان های نوروسایکولوژیک هراس و انواع فوبیا، تقویت درک شنیداری و افزایش سرعت عکس العمل، مشاوره، تشخیص و درمان روانشناسی (خانواده، کودک، تحصیلی و شغلی) از خدمات دیگری است که در این بخش ارائه می شود.

وی با بیان اینکه مراجعه کنندگان به بخش توانمندسازی مغز، روان و ذهن فقط محدود به بیماران نیست، ادامه داد: طیف وسیعی از مراجعان شامل افرادی است که برای کنترل ذهن، قدرتمندسازی و توانمندسازی بیشتر، کسب توانمندی های شناختی حافظه و توجه و تمرکز و همچنین سنجش جامع هوش و کارکردهای مغزی مانند آگاهی از ویژگی های شخصیتی و نظایر آن هستند. انتهای پیام /*



معاون سازمان بهزیستی :



اعتبار لازم برای دسترسی معلولان به ادارات فراهم شود

تهران- ایرنا- معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، از دستگاه ها خواست در فصل بودجه اعتبارات لازم را برای مناسب سازی فضاهای اداری به منظور دسترسی معلولان پیش بینی کنند؛ چنانچه در قانون برای دستگاه هایی که در این زمینه اقدام نمی کنند، مجازات در نظر گرفته شده است.

حسین نحوی نژاد روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: فصل بودجه است و از دستگاه ها خواهیم می کنیم حتما با توجه

به وظایفی که قانون برعهده آنها گذاشته و ۳۰ امتیازی که در جشنواره شهید رجایی به مناسب سازی فضاهای اداری برای معلولان اختصاص پیدا کرده است، در ریزنی با سازمان برنامه و بودجه اعتبارات لازم را در بودجه خود پیش بینی کنند تا هم مشمول مجازات هایی که در قانون پیش بینی شده است، نشوند و هم زمینه دسترسی معلولان به محیط های اداری فراهم شود. وی تاکید کرد: افراد دارای معلولیت در حال حاضر در زمینه های عبور و مرور و دسترسی به محیط های اداری دارای مشکل هستند؛ از این رو، ادارات بهزیستی باید در این زمینه پیشقدم باشد.

نحوی نژاد اضافه کرد: بحث دسترسی به اطلاع رسانی و اتوماسیون اداری به ویژه برای افراد نابینا بسیار حائز اهمیت است و لازم است که زمینه مناسب سازی فضاها و دسترسی آنان به اطلاعات عمومی فراهم شود.

※ ادارات باید به طراحی جهانی فکر کنند

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: در زمینه اهمیت دسترسی معلولان به محیط کار و رفت و آمد آنان، کار فرهنگی خوب انجام نشده و این مساله موجب شده است به افرادی که احساس می کنیم دچار ناتوانی هستند، اعتماد نشود در حالی که برای حضور آنان در محیط کار باید فرصت هایی فراهم شود.

نحوی نژاد افزود: منظور از فرصت این است که معلولان به محیط های کاری و اداری و محیط پیرامون خود به راحتی دسترسی داشته باشند؛ بنابراین اصل اول این است که به طراحی جهانی فکر کنیم. طراحی جهانی می گوید هر محیطی برای همه باید قابل دسترس باشد این اصل اول است.

وی تصریح کرد: با توجه به کندی کار در زمینه مناسب سازی، قانونگذار در قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، برای دستگاه هایی که در این زمینه اقدام نمی کنند، مجازات قائل شده است.

نحوی نژاد به مشکلات رفاهی و معیشتی معلولان اشاره کرد و گفت: معلولان با توجه به هزینه های بالایی که معلولیت برای آنها رقم می زند، با مشکلات رفاهی متعددی روبرو هستند و تلاش می شود که رفاه تمام مددجویان به ویژه افراد دارای معلولیت بهبود پیدا کند. انتهای پیام /



توانبخشی زانو با کمک ربات پوشیدنی ساخت محققان کشور*



گروهی از محققان دانشگاه اصفهان موفق به تولید ربات توانبخشی زانو شدند که به گفته آنها این ربات در مبتلایان به ام.اس، بیماران سکنه مغزی و کسانی که عمل جراحی زانو داشته اند، مفید است.

مریم خمر، مدیرعامل یک شرکت دانش بنیان مستقر در مرکز رشد دانشگاه اصفهان در گفت و گو با خبرنگار ایسنا، اظهار کرد: این ربات می تواند مشکلات ناشی از عدم دقت در انجام فیزیوتراپی، عدم تکرار مناسب تمرینات، مشکل بودن مراجعه مستمر به مراکز توانبخشی خدمات انسانی در هنگام انجام فیزیوتراپی را به حداقل برساند.

خمر با بیان اینکه ربات طراحی شده دارای حداقل وزن و پیچیدگی است، خاطرنشان کرد: این ربات به گونه ای طراحی شده است که ساخت آن برای هر فرد به طور مجزا امکانپذیر است.

وی افزود: نمونه اصلی دستگاه برای افراد با قد و وزن های مختلف قابل تنظیم است و از یک ربات چندین نفر می تواند استفاده کنند. علاوه بر اینکه برای استفاده در مراکز توانبخشی هیچ گونه محدودیتی ندارد.

عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان درخصوص عملکرد این ربات گفت: ساختار مکانیکی این ربات مشابه بریس پایین تنه است و برای تامین نیروی مورد نیاز از موتورهای الکتریکی در مفاصل ران و زانو استفاده می کند.

وی ادامه داد: کنترل موتورها از طریق جعبه فرمان و بر اساس خواست کاربر و یا پزشک انجام می شود. انواع ربات ها توسط موبایل با استفاده از اپلیکیشن ها و سخت افزار الکترونیکی کنترل می شوند.

خمر با تاکید بر اینکه در حال حاضر، تنوع محصولات رباتیکی زیاد شده است، تصریح کرد: پیش از این، ربات ها به کمک کامپیوتر برنامه ریزی می شدند، اما در حال حاضر با توجه به اپلیکیشن های متنوع، موبایل ها توانسته اند نیازهای مختلف کاربران را برآورده کنند.

این محقق ادامه داد: استفاده از موبایل و اپلیکیشن مشخص مخصوصا به زبان فارسی می تواند نیاز کاربران را برآورده کرده و درآمدزایی و کارآفرینی نیز محسوب می شود. این دستگاه نیز به کمک اپلیکیشن موبایل قابل کنترل است.

به گزارش ایسنا، دستگاه "ربات توانبخشی زانو" محصول شرکت دانش بنیان مستقر در مرکز رشد دانشگاه اصفهان از جمله طرح های رونمایی شده در نوزدهمین نمایشگاه دستاوردهای پژوهش، فناوری و فن بازار است. انتهای پیام



با حضور مسئولین کشوری؛



۷۳ طرح فناورانه رونمایی شد *

امروز با حضور مسئولین کشوری از ۷۳ طرح فناورانه در نمایشگاه دستاوردهای پژوهش، فناوری و فن بازار رونمایی شد.

به گزارش ایسنا، صبح امروز (دوشنبه) سوم دی ماه با حضور حجت الاسلام والمسلمین مصطفی رستمی رییس نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه ها، سورنا ستاری معاون علمی و فناوری رییس جمهور، دکتر منصور غلامی وزیر علوم و امیر سرتیپ امیر حاتمی وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح نوزدهمین "نمایشگاه دستاوردهای پژوهش، فناوری و فن بازار" و "ششمین نمایشگاه تجهیزات و مواد آزمایشگاهی ساخت ایران" آغاز به کار کرد.

در حاشیه این مراسم از ۷۳ طرح فناورانه رونمایی شد. طرح ها به این شرح است:

"دستگاه مونتاز بردهای SMD از پارک علم و فناوری آذربایجان غربی"

"دستگاه پرینتر ماسه برای قالب گیری سریع و دقیق بدون نیاز به مدل اولیه از پارک علم و فناوری چهارمحال بختیاری"

"تولید و فرآوری آلی رس در فاز جامد از معادن بنتونیت از پارک علم و فناوری خراسان جنوبی"

"دستگاه رطوبت ساز سرد صنعتی از پارک علم و فناوری امام خمینی (ره) استان قزوین"

"تولید ضد یخ مخصوص بدنه بال هواپیما از پارک علم و فناوری کردستان"

"دستگاه تصفیه دود خودروهای دیزلی و بنزینی از پارک علم و فناوری گلستان"

"دستگاه تفکیک زباله هوشمند از پارک علم و فناوری همدان"

"دستگاه اندازه گیری تنش برشی بین یخ و سطح از آزمایشگاه نانو مهندسی سطح دانشگاه تهران"

"طراحی و ساخت لیزر قابل تنظیم ECUL با پایداری بالا از پردیس علوم دانشکده فیزیک دانشگاه تهران"

"تصفیه فاضلاب از مرکز آموزش علمی و کاربردی قند کرج"

"رنگ نانو عایق حرارتی از دانشگاه حکیم سبزواری"

"طراحی و ساخت پمپ میله ای مکشی با کورس بلند از دانشگاه شهید چمران اهواز"

"اینورتر از دانشگاه صنعتی شریف"

"سامانه ذخیره سازی داده های حجیم از دانشگاه صنعتی شریف"

"تولید آب از رطوبت هوا، از شهرک علمی و تحقیقاتی اصفهان"

"سیستم آنلاین توپکرانی برای مبدل های حرارتی پوست - لوله حاوی توپک های اسفنجی ایرانی از دانشگاه علم و صنعت ایران"

"سنگ های یک میلی کاملاً طبیعی با قابلیت انعطاف و نور گذر بودن از پارک علم و فناوری اردبیل"

"تولید نانو پودر آلفا آلومینا از شهرک علمی و تحقیقاتی اصفهان"

"محرک عملگر پنتو ماتیکی در دو مدل با فنر برگشتی و بدون فنر برگشتی از شهرک علمی و تحقیقاتی اصفهان"

"شیشه های دو جداره هنری از مرکز رشد تخصصی هنر"

"تولید آلزارین (رنگ عالی) از مرکز رشد و کارآفرینی دانشگاه اصفهان"

"رابط توانبخشی زانو از مرکز رشد کارآفرینی دانشگاه اصفهان"

"دستگاه سی ان سی رومیزی فوق دقیق ۲۰ میکرون از پارک علم و فناوری ایلام"

"سیستم جامع دانشگاهی هوشمند دانش از پارک علم و فناوری ایلام"

"ساخت دستگاه فورس اسپینینگ از پارک علم و فناوری مدرس"

"تهیه اطلس، باد کشور با استفاده از فناوری نوین و مدل های عددی هواشناسی از پژوهشکده هواشناسی"

"دستگاه اختلاط کننده داخلی گشتاوری از پژوهشگاه پلیمر و پتروشیمی ایران"

"پنجه کربنی ورزشی L شکل برای دوییدن معلولین از پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی"

"سامانه میدان دید باز (آرایه لنزی) از پژوهشگاه دانش های بنیادی"

"تولید مدل موشی بیماری هموفیلی نوع A با سرکوب ژن فاکتور ۸ انعقادی از پژوهشگاه ژنتیک و زیست فناوری"

"کیت آنالیز همزمان مواد مغذی به کمک PADS و تلفن همراه هوشمند از پژوهشگاه ملی اقیانوس شناسی"

"اینورتر سه فاز متصل به شبکه از پژوهشگاه مواد و انرژی"

"پیچ های ارتوپدی قابل جذب بر پایه نانو کامپوزیت های پلیمری و سرامیک های زیست فعال از پژوهشگاه مواد و انرژی"

"ربات هوشمند پذیرایی از دانشکده فنی پسران شماره یک"

"طراحی و ساخت موتور سیکلت برقی ۸۰۰ وات از آموزشکده فنی و حرفه ای شهید خدادادی انزلی"

"سیستم سلول های خورشیدی هوشمند، مسیر یاب خورشیدی دو محوره از دانشکده محیط زیست"

"سیستم کنترلر پیشرفته و هوشمند ویلچر های برقی از دانشگاه صنعتی امیرکبیر"

"نرم افزار یادگیری مجازی امیرکبیر از دانشگاه امیرکبیر"

"دستگاه ریز ترازوی کریستال کوارتز قابل حمل ۳ کاناله از دانشگاه تهران"

"ساخت نانو لیپوزوم حساس به سرما از دانشگاه تهران"

"تولید قفل های ضد سرقت از مرکز آموزش علمی کاربردی گرگان ۲"

"واقعیت مجازی هواپیمای ایرباس ۳۲۰ به منظور آموزش های هوانوردی از مرکز آموزش علمی کاربردی صنعت هوانوردی"

"همکاری در طراحی و ساخت خودروی برقی ساینا از دانشگاه خواجه نصیر الدین طوسی"

"گازی سازی زیست توده از نوع پایین سو از سازمان پژوهش های علمی و صنعتی ایران"

"سامانه هوشمند آمار موسسات آموزش عالی از موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی"

"شبکه پیمایش وضعیت اشتغال فارغ التحصیلان آموزش عالی از موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی"

"دانش فنی تولید سامانه پوششی آپوکسی سیلیکون از موسسه پژوهش علوم و فناوری رنگ و پوشش ها"

"سامانه مدیریت حفاظت محوطه های باستانی از دانشگاه حکیم سبزواری"

"تولید آلفا آلومینا از پارک علم و فناوری خراسان شمالی"

"ابزار اندازه‌گیری دما و فشار سر چاهی و مخزنی از پارک علم و فناوری خوزستان"

"نانو مالچ برای تثبیت خاک از دانشگاه علوم و فنون دریایی خرمشهر"

"نانو رنگدانه‌های فلورسنت کربنی، جوهر ، رنگ و پوشش مرئی و نامرئی فلورسنت از پارک علم و فناوری دانشگاه تحصیلات تکمیلی علوم پایه زنجان"

"تولید کیت خالص‌سازی DNA از ژل از دانشگاه زابل"

"سیستم اتوماسیون از راه دور پست‌های فوق توزیع از پارک علم و فناوری فارس"

"طراحی و ساخت اجرای سیستم مدیریت اطلاعات در گاوداری‌های صنعتی از پارک علم و فناوری فارس"

"کیت‌های استخراج RNA و DNA از پارک علم و فناوری فارس"

"منبع اوره آهسته رهش از پارک علم و فناوری قم"

"پایگاه مدیریت اطلاعات علوم اسلامی از پژوهشکده مدیریت اطلاعات و مدارک اسلامی"

"شلوارک محافظ لگن از دانشگاه قم"

"بازی سپه‌سالار از مرکز رشد واحدهای فناور دانشگاه قم"

"سامانه اعتبارسنجی یکپارچه‌سازی آمار از پارک علم و فناوری کرمان"

"طراحی و ساخت تولید بیمارستان‌های سیار از پارک علم و فناوری کرمانشاه"

"پلاک ارتوپدی قفل‌شونده کلاویکل هوک از پارک علم و فناوری گلستان"

"تولید بلوک بتن سبک گازی کربنات فسیلی، تولید چسب پودری پایه سیمانی از پارک علم و فناوری گلستان"

"سیستم آنالیز نظارت و هشدار زودهنگام کشاورزی از دانشگاه گلستان"

"پهپاد سمپاش هوایی از پارک علم و فناوری گیلان"

"دستگاه تست ضربه سقوط آزاد هفت هزار و ۵۰۰ ژول از دانشگاه لرستان"

"بویلرهای چگالشی ترکیبی ترمومکس از پارک علم و فناوری مازندران"

"تولید بذر هیبرید کدو خورشتی با نام "پرونش" از مرکز رشد طبرستان"

"سیستم کشت جلبک رو باز از مرکز رشد طبرستان"

"فرایند باروری ابرها با نانوذرات گرافنی از دانشگاه یزد"

"طراحی و ساخت بهینه سازی ترموکوپل یکپارچه و بلند از مرکز آموزش عالی فنی و مهندسی بوئین زهرا"

"طراحی و ساخت لباس با سیستم تهویه مطبوع از مرکز رشد دانشگاه هرمزگان."

انتهای پیام



آمادگی هلال احمر برای تجهیز بخش توانبخشی معلولان مرکز بهشت رضا (ع)



رئیس جمعیت هلال احمر شب یلدا را در کنار امدادگران هلال احمر در پایگاه امداد و نجات جاده ای چیتگر و معلولان ذهنی، جسمی و حرکتی بهشت رضا (ع) گذراند و برای تجهیز بخش توانبخشی معلولان مرکز بهشت رضا (ع) اعلام آمادگی کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر علی اصغر پیوندی به منظور اجرای طرح یلدانه، با حضور در پایگاه امداد و نجات جاده ای چیتگر (یادمان شهید عاصم ترابی) به گفت و گو با امدادگران مستقر در این پایگاه پرداخت.

وی در این پایگاه ضمن تشکر از امدادگرانی که هر لحظه و در هر مکان برای خدمت به مردم آماده هستند، پای صحبت های امدادگران مستقر در پایگاه نشست و به گفت و گو با آن ها پرداخت.

رئیس جمعیت هلال احمر به زوج های هلال احمری و جوان پایگاه امداد و نجات جاده ای چیتگر سفر به مشهد مقدس هدیه داد. در ادامه دکتر پیوندی با حضور در مرکز بهشت رضا، ضمن بازدید از بخش های مختلف این مرکز، یلدا را در کنار معلولان ذهنی، جسمی و حرکتی گذراند.

وی ضمن این بازدید اظهار کرد: جمعیت هلال احمر آماده است تا در حد توان نسبت به تجهیز بخش توانبخشی که برای معلولان جسمی، ذهنی و حرکتی این مرکز احداث می شود، مشارکت داشته باشد.

وی در این زمینه به رئیس سازمان داوطلبان و مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان تهران ماموریت داد تا پیگیر نیازهای این مرکز باشند تا در حد توان و امکانات نسبت به کمک به این مرکز اقدامات لازم انجام شود.

رئیس جمعیت هلال احمر به خدمات بیمارستان توانبخشی نورافشار اشاره کرد و افزود: جمعیت هلال احمر آماده است تا خدمات توانبخشی به معلولان جسمی و حرکتی در بیمارستان نور افشار ارائه دهد.

دکتر پیوندی همچنین در شب یلدا به هشت تن از معلولان جسمی حرکتی مرکز بهشت رضا که به تازگی ازدواج کرده اند، سفر به مشهد مقدس هدیه داد. انتهای پیام



"هانیه" روی پاهای خود به کرمانشاه آمد



هانیه یزدان شناس، دختر فداکار سرپل ذهابی که در زلزله سال گذشته برای نجات خواهرش جان خود را به خطر انداخت و دچار ضایعه نخاعی شد، با سپری کردن بخشی از مراحل درمان و بازتوانی در تهران، روی پای خود به کرمانشاه بازگشت.

به گزارش خبرنگار ایسنا، هانیه که هنگام وقوع زلزله بزرگ ۷,۳ ریشتری آبان سال گذشته ۱۳ ساله بود، پس از وقوع این حادثه برای نجات خواهر سه ساله اش از زیر آوار، به خانه نیمه آوارشان می‌رود و بعد از نجات خواهرش، بر اثر اصابت آهنی به پشتش دچار ضایعه نخاعی می‌شود.

در پی مصدومیت هانیه، او به مراکز درمانی کرمانشاه منتقل شد و اقدامات درمانی لازم برایش صورت گرفت و در نهایت خرداد امسال با دستور وزیر بهداشت، برای تکمیل روند درمان به تهران اعزام شد و در بیمارستان توانبخشی "رفیده" تحت مداوا قرار گرفت.

این دختر فداکار، پس از گذران مراحل درمانی در تهران، عصر روز گذشته (دوشنبه) روی پاهای خودش به کرمانشاه آمد. هانیه در بدو بازگشتش به کرمانشاه گفت: پس از حادثه زلزله و بستری شدن و انجام اعمال جراحی در بیمارستان طالقانی کرمانشاه به فیزیوتراپی و کاردرمانی پرداختم و به مرحله واکر و بریس رسیدم.

وی گفت: به دستور آقای دکتر هاشمی وزیر بهداشت جهت ادامه درمان به بیمارستان توانبخشی رفیده تهران اعزام شدم و در آنجا فیزیوتراپی، کاردرمانی و بیوفیدبک را بطور مرتب انجام می‌دادم و از مرحله واکر و بریس به مرحله تک عصایی رسیدم.

هانیه افزود: از وزیر بهداشت به پاس پیگیری‌ها و کمک‌هایشان جهت اسکان و درمان رایگان من و خانواده‌ام در تهران به مدت شش ماه تشکر و قدردانی می‌کنم. هم‌چنین از زحمات پرسنل بیمارستان توانبخشی رفیده که طی این مدت کارهای درمانی من را پیگیری می‌کردند، سپاسگزارم.

وی گفت: به خاطر شرایط خاصی که داشتم و انجام فیزیوتراپی و شرایط اسکان در تهران، امکان تحصیل برایم وجود نداشت، اما امسال قصد دارم به ادامه تحصیل بپردازم. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روان»:



معاون دفتر سلامت روانی وزارت بهداشت :

۱۲/۵ میلیون ایرانی از یکی اختلالات روانپزشکی رنج می‌برند

یزد - ایرنا - معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بر پایه آخرین پژوهش‌ها، میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در کشور ۲۳,۶ درصد است که حدود ۱۲,۵ میلیون نفر از جمعیت گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال ایران از یکی اختلالات روانپزشکی رنج می‌برند .

علی اسدی روز سه‌شنبه در حاشیه آغاز به کار کارگاه ملی سه‌روزه طرح تحول سلامت روان در یزد در گفت‌وگوی اختصاصی با خبرنگار ایرنا افزود: باید این افراد شناسایی شوند و با مداخله کارشناسان حوزه سلامت روان در مراکز خدمات سلامت تحت درمان قرار گیرند .

وی شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در کشور را افسردگی با شیوع ۱۲,۷ درصد و اضطراب ۱۵,۶ درصد ذکر کرد و گفت: برای جلوگیری از تشدید این اختلالات هم برای افراد در معرض آسیب و دیگر شهروندان برنامه‌های آموزشی برای والدین ، کودکان و نوجوانان با موضوع مهارت‌های زندگی و فرزند پروری برنامه‌ریزی شده است .

معاون سلامت روانی وزارت بهداشت بایان اینکه از نظر علمی، در شیوع اختلالات یا بیماری‌های روانپزشکی عوامل بیولوژیکی، محیطی و فردی نقش دارد، تأکید کرد: بسیاری از افراد به دلیل نداشتن یکسری مهارت‌های زندگی و توانمندی‌ها دچار بیماری می‌شوند .

وی ادامه داد: همچنین برخی افراد هم به خاطر شرایط زندگی، مسائل خانوادگی ، شغلی ، اقتصادی و اجتماعی از آن رنج می‌برند که بر جسم و روان آن‌ها تأثیر می‌گذارد و دچار اختلالات روانپزشکی می‌شوند .

****ابتلای زنان به افسردگی و اضطراب بیشتر است**

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تصریح کرد: اختلال افسردگی و اضطراب در میان زنان ایران نسبت به همانند آمارهای جهانی بیشتر است .

وی یادآور شد: اختلالات افسردگی در مناطق غربی کشور زیاد است که دلایل مختلفی دارد و در این ارتباط توضیح بیشتری ارائه نکرد .

****مصرف الکل به صورت پنهانی و زیرزمینی**

وی افزود: مصرف الکل به دلیل اینکه از نظر شرعی در کشور حرام است، عرضه و مصرف آن به صورت پنهانی و زیرزمینی است . اسدی با اشاره به عوارض الکل و آسیب‌های آن خاطرنشان کرد: متأسفانه در چند ماه گذشته در کشور افرادی به دلیل مصرف الکل نابینا یا فوت کردند .

وی اضافه کرد: کارشناسان حوزه سلامت و روان وزارت بهداشت در مراکز جامع سلامت کشور، سازوکارهایی را فراهم کردند، افرادی که داوطلبانه به این مراکز مراجعه کنند مورد غربالگری قرار می‌گیرند و به آن‌ها خدمات ارائه می‌شود .

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت اضافه کرد: عرضه و توزیع مصرف الکل به صورت پنهانی علاوه بر اینکه ابعاد گسترده‌ای دارد در پس پرده تجارت آن نفوذ برخی شبکه‌ها و افراد سودجو نیز وجود دارد، بنابراین افراد باید در جریان عوارض خطرناک این ماده حرام قرار گیرند .

اسدی همچنین در آیین افتتاحیه کارگاه یادشده گفت: شناسایی ، تشخیص و مراقبت از بیماری‌های روان‌پزشکی در حوزه سلامت

ازجمله اولویتهای این دفتر است و برنامه‌های حوزه سلامت و روان در قالب ۱۰ و ۱۲ سرفصل تعریف شده است. وی شناسایی و تشخیص بیماران روانی، ارائه خدمات به آنها در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی و پیشگیری از خودکشی را ازجمله مهم‌ترین اولویتهای دفتر سلامت روانی ذکر کرد.

اسدی ادامه داد: مصرف مواد مخدر، مواد دخانی و الکل عوارض بسیاری به همراه دارد که علاوه بر آسیب‌های جدی بر جسم و روان به اقتصاد و اجتماع زیان زیادی وارد کنند که با ارائه خدمات از سوی مراکز جامع سلامت به این افراد می‌توان از بسیاری آسیب‌ها جلوگیری کرد.

در کارگاه ملی طرح تحول سلامت روان، مدیران گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، کارشناسان مسئول سلامت روان، رئیس‌ان اداره پیشگیری از اعتیاد و اداره سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حضور دارند.

در این کارگاه سه‌روزه در مورد چالش‌های اجرای برنامه سلامت اجتماعی، مهارت‌های زندگی، فرزند پروری، پیشگیری و درمان مصرف مواد دخانی و الکل بحث و بررسی می‌شود. انتهای پیام *



معاون دفتر سلامت روانی وزارت بهداشت :



شناسایی و تشخیص بیماری‌های روان‌پزشکی در اولویت قرار دارد

یزد - ایرنا - معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: شناسایی، تشخیص و مراقبت از بیماری‌های روان‌پزشکی در حوزه سلامت ازجمله اولویتهای این دفتر است.

به گزارش ایرنا علی اسدی روز سه‌شنبه در مراسم آغاز به کار کارگاه ملی سه روزه طرح تحول سلامت روان در یزد افزود: برنامه‌های حوزه سلامت و روان در قالب ۱۰ و ۱۲ سرفصل تعریف شد.

وی شناسایی و تشخیص بیماران روانی، ارائه خدمات به آنها در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی و پیشگیری از خودکشی را از جمله مهم‌ترین اولویتهای دفتر سلامت روانی ذکر کرد.

اسدی ادامه داد: مصرف مواد مخدر، مواد دخانی و الکل عوارض بسیاری به همراه دارد که علاوه بر آسیب‌های جدی بر جسم و روان به اقتصاد و اجتماع زیان زیادی وارد کنند که با ارائه خدمات از سوی مراکز جامع سلامت به این افراد می‌توان از بسیاری آسیب‌ها جلوگیری کرد.

*** طرح تحول سلامت انقلابی در حوزه سلامت

اسدی در ادامه کارگاه یادشده طرح تحول سلامت را انقلابی در این حوزه دانست و گفت: در ۳۵ سال گذشته نظام سلامت نسبت به بیماری‌های واگیردار، مراقبت از مادران و واکسینه کردن افراد در برابر بیماری‌های واگیردار تمرکز داشت، موفق هم عمل شد، اما موارد زیادی نیز مغفول ماند.

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، یادآور شد: این طرح باوجود برخی چالش‌ها، از دستاوردهای نظام سلامت است و در بسیاری موارد در حوزه سلامت چون سلامت و روان، تغذیه و بیماری‌های غیر واگیر دار مغفول مانده بود، مورد توجه قرار گرفت.

اسدی تصریح کرد: قبل از اجرای این طرح تمرکز حوزه سلامت فقط در حوزه روستایی بود با اینکه ۶۰ میلیون نفر در شهرها زندگی می‌کردند، آنها از نظام بهداشتی بهره‌چندانی نمی‌بردند.

این مسئول افزود: با اجرای طرح تحول سلامت خدمات بهداشتی و درمانی در شهرها مورد توجه قرار گرفت، پایگاه‌های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت در شهرها دایر شد و خدمات زیادی به شهروندان ارائه کرد.

**جذب یک هزار و ۶۰۰ کارشناس سلامت

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، تأکید کرد: در راستای طرح تحول سلامت هزار و ۶۰۰ کارشناس سلامت روان علاوه بر کارشناسان تغذیه در مراکز بهداشتی درمانی، ظرف ۲ و سه سال اخیر جذب شدند، که دستاورد بزرگی در این حوزه است.

این مسئول تعداد مراکز خدمات سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را در کشور ۲ هزار مورد در ۳۱ استان بیان کرد. همچنین دکتر محمدرضا دهقانی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در کارگاه یادشده تعداد مراکز بهداشتی و درمانی استان را ۱۵۹ مورد بیان کرد و گفت: ۴۰ درصد بیماران غیربومی از خدمات بهداشتی و درمانی استان استفاده می کنند که این امر نشانه اعتماد مردم سایر استان ها به پزشکان و مردم این منطقه است.

در کارگاه ملی طرح تحول سلامت روان، مدیران گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، کارشناسان مسئول سلامت روان، رئیس اداره پیشگیری از اعتیاد و اداره سلامت دانشگاه های علوم پزشکی کشور حضور دارند.

در این کارگاه سه روزه در مورد چالش های اجرای برنامه سلامت اجتماعی، مهارت های زندگی، فرزند پروری، پیشگیری و درمان مصرف مواد دخی و الکل بحث و بررسی می شود.

هم اکنون ۱۴ بیمارستان دولتی در استان یزد زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی فعالیت دارد/ ۲۰۴۷/ ۲۰۸۸. انتهای پیام /*



فوق تخصص روانپزشکی :



آستانه تحمل افراد جامعه با رفتار مسئولان ارتباط دارد

تهران- ایرنا- فوق تخصص روانپزشکی گفت: آستانه تحمل جامعه پایین آمده است، این شاخص و میزان پرخاشگری و ناهنجاری ها در جامعه به میزان مشکلات و ناکامی ها و رفتار والدین، مربیان آموزشی و مسئولان بستگی دارد.

مهندس رابطیان روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا با بیان اینکه در حال حاضر میزان صبر و تحمل مردم پایین آمده است، اظهار داشت: هر زمان که احساس ناکامی داشته باشیم خشم سریعاً به ما رو می آورد.

وی گفت: رفتارهای دیگران، خستگی مفرط و ناراحتی های روانی و جسمی باعث می شود که خشم در وجود انسان تحریک شود. در حال حاضر آستانه تحمل افراد جامعه با بروز این موارد به شدت کاهش یافته به نحوی که با بروز کوچکترین برخورد یا حرف و عمل نامربوط با واکنش و پرخاشگری در جامعه مواجه می شویم.

این متخصص روانپزشک افزود: وقتی نیازهای اولیه حیات انسان از جمله غذا، آب آشامیدنی، فضای امن و حتی خواب انسان با اختلال مواجه شود یا تامین نشود، میزان خشم و عصبانیت در جامعه بالا می رود و آستانه تحمل افراد آن جامعه پایین می آید.

وی با بیان اینکه هرم مزلو در علم روانشناسی سلسله مراتب نیازهای اولیه انسان را برای بقا به خوبی ترسیم کرده است، اظهار داشت: چنانچه نیازهای انسانی بیان شده در هرم مزلو برآورده نشود پرخاشگری به انسان روی می آورد و در واقع پیشرفت اخلاقی در جامعه دچار مشکل خواهد شد و وقتی افراد درگیر نیازهای اولیه و خشم و ناراحتی باشند، بخش های بالای هرم مزلو را مثل کرامت، منزلت و احترام نیز نمی توان به دست آورد.

رابطیان گفت: هرگاه مشکل اقتصادی و فرهنگی در جامعه بیشتر شود رفتارهای ضد اجتماعی هم در جامعه به همان میزان افزایش می یابد. از آن جمله می توان به پرخاشگری، تقلب، کلاهبرداری، دزدی، قتل و آدم کشی اشاره کرد.

متخصص روانپزشکی افزود: در زمانی که این موارد در جامعه اتفاق افتاد به طور طبیعی احساس ناامنی هم زیاد می شود و وقتی انسان احساس ناامنی کرد، اخلاق جامعه رفته رفته خشن و عصبانی می شود.

*والدین، مربیان و مسئولان الگوی رفتاری

وی تصریح کرد: همه آدم ها از دوران طفولیت بزرگترهای خود را الگو قرار می دهند. این افراد می تواند والدین، معلم و یا مربیان آموزشی، دولتمردان یا کسانی که در رأس کار هستند باشند و هر قدر از این دسته افراد رفتارهای ضد اخلاقی، پرخاشگری و ناهنجاری مشاهده شود همین رفتار الگوی جامعه و سرمشق دیگران قرار خواهد گرفت. رابطیان گفت: بیشتر مواقع مشاهده می شود بچه هایی که عصبانی و پرخاشگر هستند از والدین الگو گرفته اند. می توان این رویه و رفتار را به فضای بزرگتر که جامعه باشد نیز تعمیم داد و چنانچه مسئولی سوء رفتار داشته باشد سریعاً این کنش به یک الگو تبدیل شده و به جامعه تسری می یابد و به راحتی در داخل زندگی مردم ورود پیدا می کند. وی افزود: همه ما به عنوان فردی که در اجتماع زندگی می کنیم باید مهارت کنترل خشم خود را داشته باشیم. این حالت باید ابتدا در کانون خانواده، مهد کودک، مدارس و حداقل در مراکز درمانی آموزش داده شود.

*راه کنترل خشم و عصبانیت

متخصص روانپزشکی گفت: زمانی که خشمگین شدیم باید بلافاصله پیش از ابراز خشم فکر کنیم چه پیامدی پس از خشمگین شدن ما به وجود خواهد آمد، آیا با خشمگین شدن کار من زودتر راه می افتد و به هدف خود خواهیم رسید یا نه؟ آیا با این رفتار، درگیری پیش می آید و در این میان شخصی آسیب خواهد دید؟ وی ادامه داد: بعد از اینکه عصبانی شدیم بلافاصله عکس العمل نشان ندهیم و این بدان معنی نیست که من از حق خودم گذشتم بلکه بعد از آرام شدن با خیلی روش های قاطعانه تر می توانم خشم خود را ابراز کنم. رابطیان افزود: در واقع ابراز خشم برای دفاع از حقوق خودمان بدون پایمال کردن حقوق دیگران یک مهارت مهم در زندگی است. سعی کنیم در زمانی که خشمگین شدیم از بحث کردن و گفت و گو کردن پرهیز کنیم. برای حداقل یک یا دو دقیقه محل را ترک کنیم و آبی بنوشیم و پس از اینکه آرام شدیم برگردیم و علت خشمگین شدن خود را توضیح دهیم ولی پرخاشگری خود را ابراز نکنیم. انتهای پیام *



فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان :



تنبيه بدنى فرزند نوعى کودک آزارى است

تهران - ایرنا - فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان گفت: تنبيه بدنى بچه هیچ گونه اثر تربیتی ندارد. والدین باید از تهدید به تنبيه بدنى یا عمل به آن جدا خودداری کنند، زیرا تنبيه بدنى فرزند نوعى کودک آزارى است.

مehشید رابطیان روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا با بیان اینکه برخی والدین برای جلوگیری از رفتارهای ناهنجار فرزند به سراغ تنبيه بدنى می روند، اظهار داشت: چنانچه پدر و مادری تنبيه بدنى کودک خود را آخرین راه تربیت و عامل بازدارنده برای ادامه کارهای ناشایست بداند، سخت در اشتباه هستند و ادامه این رویه به نوعی کودک آزاری است و آثار سوء به دنبال خواهد داشت. وی ادامه داد: والدین در مواجهه با رفتارهای خشنوت آمیز بچه ها می توانند با تنبيه اخلاقی به کودک خود بیاموزند که این رفتار عواقب بدی برای او خواهد داشت و در مقابل تعهد و مسئولیت پذیری را به فرزندشان یادآور

شوند .

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان با بیان اینکه برخی مواقع نیاز است که والدین به طور جدی با کودک خود برخورد کنند، افزود: همان مقدار که تنبیه بدنی ممنوع است و باید حذف شود، برخورد نکردن مناسب با رفتار غیرمعمول بچه نیز یک اشتباه محض در تربیت او به شمار می رود.

وی گفت: برای نمونه زمانی که بچه ای هیجانی شده و جیغ و فریاد می زند یا گریه می کند، در این گونه مواقع پدر و مادر برای جلوگیری از ادامه آن و تنبیه بچه می توانند با بی اعتنایی به این رفتار، بدون توسل به واکنش هیجانی و قهر کردن، اقدام کنند. وی افزود: در زمانی که بچه گریه و جیغ را وسیله ای برای رسیدن به خواسته خود عملی می کند والدین بهتر است مانند مجسمه که نه می شوند، نه نگاه می کند و حرف هم نمی زند، تصمیم به تنبیه بچه گرفته تا آرام شود. رابطیان گفت: دیگر راه تنبیه کودک در شرایطی که والدین نمی توانند بچه ای را که جیغ و داد و فریاد می زند یا گریه می کند کنترل کنند بهتر است آن محیط را ترک کنند تا هیچ واکنش و هیجان مثبت و منفی در بین آنها رد و بدل نشود.

*مواجهه کودک با پیامد رفتارش

فوق تخصص روانپزشکی کودکان گفت: مواجه کردن بچه ها با پیامد رفتاری که انجام داده اند نوع دیگری از تنبیه است و برای نمونه زمانی که فرزندان خانواده در بازی کردن با یکدیگر درگیر می شوند بهتر است که در این گونه مواقع عامل درگیری بچه ها را از سر راهشان حذف کرد یا چنانچه بر سر برنامه تلویزیونی حرفشان می شود، تلویزیون را خاموش و به آنها هشدار داد برای مدت زمانی محدود از دیدن برنامه محروم خواهند شد و در صورت تکرار رفتارهای ناشایست زمان تنبیه افزایش خواهد یافت. رابطیان گفت: والدین حتما به یاد داشته باشند این تنبیه بچه ها نباید طولانی مدت باشد چرا که طولانی شدن تنبیه، نه تنها اثری مفید بر روی آنان نخواهد گذاشت بلکه با ناامید شدن از در پیامد آن، کودک با شدت بیشتر به رفتارهای خود ادامه خواهد داد .

*کم کردن امتیاز مثبت بچه ها

وی افزود: خانواده ها بهتر است برای بچه های بالای ۱۸ ماه یک جدول امتیازات رفتاری داشته باشند و به ازای هر رفتار مثبت بچه یک جایزه، برچسب تشویقی یا حتی یک تیک، که بچه بتواند با آن ارتباط داشته باشد در نظر گرفته و چنانچه زمانی بچه رفتار منفی از خود نشان داد برای تنبیه کردن تاکید شود جایزه او را پس خواهند گرفت، پول هفته ای نخواهد داشت، از رفتن به میهمانی منع خواهد شد یا اینکه امتیاز مثبت او را پس می گیریم.

*انتقال به اتاق خلوت

رابطیان گفت: زمانی که از بچه خطای معمولی سرزد برای اینکه به کرده خود آگاه و از تکرار آن جلوگیری شود، والدین او را به اتاق یا محل دیگری از خانه هدایت می کنند یا در این گونه موارد برای تنبیه، بچه را بر روی صندلی نشاند و تاکید می شود برای لحظاتی از جای خود حرکتی نکند و حرف هم نزند.

وی افزود: در مواردی که خطای بچه شدت داشته باشد برای نمونه وقتی بیش از اندازه جیغ و فریاد زد، خواهر یا برادر دیگر خود را آزار یا کتک زد، والدین برای تنبیه، او را به یک اتاق یا محلی از خانه که با میل او همخوانی ندارد برای لحظاتی هدایت کنند، محلی که از لوازم سرگرمی و اسباب بازی خالی باشد تا بچه بتواند به خطای عملی که انجام داده پی ببرد و دیگر آن رفتار را تکرار نکند. فوق تخصص کودک و نوجوان تاکید کرد: خانواده ها هرگز برای تنبیه بچه ها آنان را تنها در خانه محبوس نکنند. در تنبیه کردن حتما به سن و جنسیت فرزندان خود توجه داشته باشند و در صورت مواجهه با رفتارهای غیرطبیعی و تکرار آنها به مشاوران روانشناس کودک مراجعه کنند. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام /*

از عوارض تا شیوه های درمان مصرف «الکلی ها»

یک مسئول فنی مرکز درمان سوء مصرف مواد و الکل با تاکید بر اینکه جدی ترین آسیب مصرف «الکل» متوجه کبد بوده و می تواند منجر به سرطان کبد شود، گفت: آسیب های قلبی، کم خونی، سوء تغذیه و ... از دیگر آسیب ها و عوارض مصرف الکل هستند.

دکتر ماندانا صادقی مسئول فنی و موسس مرکز درمان سوء مصرف مواد "آفتاب مهرورزی" در گفت و گو با ایسنا، درباره آسیب های احتمالی مصرف الکل به بینایی نیز اظهار کرد: با توجه به اینکه در ایران مصرف الکل آزاد نیست و به طرق غیر قانونی تهیه می شود لذا ممکن است با ناخالصی هایی همراه باشد که آسیب های بینایی نیز به دلیل ناخالصی های مذکور و در اثر افزودن «متانول» داخل الکل «اتانول»، ایجاد می شود.

وی با بیان اینکه وابستگی به الکل با وابستگی به مواد مخدر متفاوت است، دلیل این امر را آسیب های جدی تر جسمی مصرف الکل علاوه بر آسیب های روانی آن ذکر کرد و افزود: آسیب های جسمی که الکل برای فرد ایجاد می کند، جدی تر و بارزتر و خطرناک تر است، به طوریکه اگر فرد آسیب ببیند و سپس به پزشک مراجعه کند، دیر است لذا باید زودتر جلوی آسیب ها گرفته شود.

این پزشک عمومی با اشاره به تغییرات ظاهری در مصرف کنندگان الکل نیز افزود: چون مصرف الکل حالت نشئگی و علائم خماری مشهودی دارد، اغلب خانواده ها قبل از پیشرفته شدن وابستگی فرد، متوجه آن می شوند. در واقع به دنبال حالت نشئگی و رفتارهای بی محابا و افسارگسیخته، اطرافیان متوجه آن می شوند. چنانچه وابستگی فرد به حدی باشد که هر روز برای رفع خماری خود مجبور به مصرف باشد باید تاکید کرد که زنگ خطر به صدا درآمده و در این حالت ترک مصرف برای چنین فردی راحت نیست.

صادقی با اشاره به اینکه افرادی که به الکل وابستگی می یابند، به دلیل سوء تغذیه، ممکن است دچار کم خون شده و ظاهری رنگ پریده داشته باشند اظهار کرد: آنها همچنین ممکن است شکم بزرگی داشته باشند، اما زمانیکه ظاهر فردی نشان دهد که الکلی است، آن زمان آسیب های جسمی وی به حدی رسیده که احتمالا درمان آنها دیر شده است، به همین دلیل خانواده ها باید نسبت به هر نوع تغییر رفتار فرزندان شان حساس باشند.

وی با اشاره به بروز رفتارهایی نظیر دروغگویی و بدقولی در بین این افراد همچنین تصریح کرد: چنین ویژگی هایی بین تمام افرادی که به هرگونه ماده مخدر وابستگی پیدا می کنند وجود دارد که این نشان می دهد خانواده ها نباید صرفا به دنبال تغییر چهره و ظاهر جسمی فرزندشان باشند.

این مسئول فنی کلینیک ترک اعتیاد و الکل با بیان اینکه ارائه خدمات سرپایی به مصرف کنندگان الکل، تنها به معنی نسخه گرفتن نیست و این افراد تحت نظر روزانه هستند، افزود: برای تشخیص مرحله وابستگی که فرد در آن قرار دارد پرسشنامه هایی وجود دارد؛ زمانیکه نمره فرد براساس آن از مرحله خاصی عبور کند به این معناست که فرد وابستگی شدید، متوسط یا خفیف دارد.

وی ادامه داد: این در حالیست که آسیب جسمی وارد شده به برخی از مصرف کنندگان بنا بر پرونده طبی و آزمایشاتی که دارند کاملاً محرز است؛ در چنین مواقعی فرد وابسته نیازمند بستری و دریافت خدمات درمانی و روانی است، البته در برخی کلینیک‌ها فرد تست تنفسی الککل را هم می‌دهد که این تست‌ها صرفاً مصرف کننده بودن فرد را نشان می‌دهد.

صادقی با اشاره به اینکه منظور از آسیب کبدی فقط بالا رفتن آنزیم‌های کبدی نیست، اظهار کرد: بلکه منظور آسیب‌های جدی است که نیازمند اقدامات فوری هستند. بعد از این مرحله فرد در صورتی که بستری شود، در اولین مرحله سم‌زدایی انجام می‌شود و بعد از اطمینان از نبود آسیب جدی جسمی نیز وارد فاز روان درمانی خواهد شد.

وی با بیان اینکه شیوه‌درمانی طراحی شده برای ترک الککل شیوه act است که از نسل سوم روان درمانی هاست، تصریح کرد: چند سال گذشته در ایران نیز همکاران مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی پروتکل نحوه درمان الککل براساس act را طراحی کردند که بر اساس آن روانشناسان درمان را انجام می‌دهند.

این پزشک عمومی درباره جزئیات این شیوه درمانی نیز اظهار کرد: حدود ۴ سال پیش عده‌ای از متخصصان، پروتکل درمان الککل را برای کشور تهیه کردند که این پروتکل مخصوص درمانگران پزشک و روانپزشک بود. همچنین روانشناسان هم در کنار آن پروتکلی درمانی بر اساس روان درمانی طبق شیوه اکت (act) داشتند که شیوه ای جدید در ایران به شمار می‌رود. این شیوه مبتنی بر تعهد و پذیرش است که به فرد کمک می‌کند تا بتواند پرهیز از الککل را حفظ کند.

صادقی در ادامه گفت: انجمن الکلی‌های گمنام نیز در زمینه کمک به ترک به مصرف کنندگان کمک می‌کند بدین صورت که همه مصرف کنندگان وارد یک گروه می‌شوند و براساس شیوه‌های ۱۲ قدمی به هم کمک می‌کنند تا پرهیزشان را حفظ کنند، اما در شیوه اکت روان درمانگر و روانشناس حضور دارد که در حالی که خودش مصرف کننده نیست و فرد الکلی هم جلسات روان درمانی فردی را طی می‌کند.

وی در خصوص روش درمان‌های سربایی مصرف کنندگان الککل نیز اظهار کرد: فردی که احتیاج به بستری ندارد داروها را دریافت می‌کند تا سم‌زدایی شود؛ بعد از این که فرد سم‌زدایی و مصرف الککل وی قطع شد، وارد مرحله روان درمانی می‌شود که در این مرحله هم داروهایی استفاده می‌کند. گروه دیگری از داروها هم هستند که مقدار مصرف فرد را کم می‌کند.

صادقی با اشاره به مدت زمان مورد نیاز برای اینکه فرد پاک شود، نیز توضیح داد: اگر فرد بستری شود، براساس قضاوت پزشک و پروتکل‌های دارویی - که البته هنوز به شکل رسمی ابلاغ نشده‌اند - براساس شرایط فرد به شکل میانگین ۱۰ تا ۱۵ روز پاکی فرد به طول می‌انجامد؛ البته مدت زمان لازم برای پاکی هر فرد متفاوت است و تا حد زیادی به همکاری وی بستگی دارد.

به گفته وی پروتکل‌های دارویی مورد استفاده در ایران عمدتاً براساس پروتکل‌های درمانی استرالیا مورد استفاده قرار می‌گیرد.

این مسئول فنی کلینیک ترک اعتیاد و الککل با اشاره به اینکه بیماران الکلی هر ۳ هفته یا حتی ماهی یکبار از سوی روان پزشک ویزیت می‌شوند، اظهار کرد: پروتکل وزارت بهداشت در این زمینه تدوین شده اما هنوز ابلاغ نشده است. البته پروتکل دارویی در همه جای دنیا مشابه است و پروتکل ما هم اگر براساس پروتکل دارویی کشورهای دیگر باشد مشکلی

ایجاد نمی کند، اما بخش روان درمانی در کشورهای مختلف متفاوت است، چرا که این بخش با فرهنگ هر کشور ارتباط مستقیم دارد.

صادقی درباره تعداد مراجعان به کلینیک های درمانی در پی رسانه ای شدن مسمومیت های الکلی گفت: حدود ۳ تا ۴ سال پیش به دنبال صحبت رسانه ها در مورد درمان افراد، تعداد مراجعان افزایش یافت که اتفاق خوبی بود. همان موقع بود که پروتکلی از سوی وزارت بهداشت در حال آماده شدن بود و برنامه ریزی برای کلینیک های تخصصی درمان اعتیاد نیز در دستور کار قرار داشت.

وی درباره طبقه اجتماعی مصرف کنندگان الکل و اینکه عنوان می شود این مصرف در طبقه اجتماعی پایین کمتر است اظهار کرد: مراجعه کنندگان از هر طبقه اجتماعی هستند، اما فرق موجود بین طبقات متمول یا ضعیف این است که افراد متعلق به طبقه پایین آسیب هایشان در پی مصرف خیلی بیشتر است، چراکه برای مثال این افراد الکل طبی برای مصرف تهیه می کنند و یا اینکه از الکل های دست ساز استفاده می کنند که معلوم نیست دارای چه ناخالصی هایی هستند. انتهای پیام



واکاوی ابعاد مختلف خشونت خانگی



ترک یک رابطه خشن به معنای پایان آزار است؟

دانشجوی دکترای رشته روانشناسی و مشاوره دانشگاه مک گیل گفت: در ادبیات تحقیق عمدتاً واژه زنان، برای خشونت خانگی به کار برده شده و خشونت خانگی، خشونت علیه زنان مطرح می شود. آمارها نشان می دهد، بیشترین کسانی که خشونت خانگی را گزارش می دهند بانوان هستند، البته در این میان برخی بر این عقیده اند که چه بسا آقایان هم تحت خشونت خانگی قرار می گیرند، اما گزارشی در این خصوص به دلیل حس شرمساری، صورت نمی گیرد.

به گزارش ایسنا، دکتر اسرا میلانی در نشست «تحلیل بین فرهنگی خشونت خانگی» که در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد برگزار شد، اظهار کرد: در این خصوص باید مشخص کرد که برای شخص مورد آزار قرار گرفته از چه واژه های باید استفاده کرد. در برخی موارد از واژه «قربانی» بهره می برند، اما این واژه از ادبیات تحقیر حذف و واژه «نجات یافته» که دارای بار معنایی مثبت تری است، جایگزین شد. در اینجا «قربانی» به اتفاق خشونت از بیرون و به فرد منفعل غالب شده که کاری از عهده او بر نمی آید اطلاق می شود که تنها تلاش می کند خود را از خشونت بیرون بکشد.

میلانی بیان کرد: در اینجا باید توجه داشت که کشور هم چه عنوانی را برای این افراد در نظر می گیرد. این عناوین در برخورد اشخاص دیگر، جامعه و... با این افراد و دریافت افراد از تجربه ای که داشتند و در قالب رفتارهای کمک جویانه در نظر گرفته می شود.

میلانی افزود: به عنوان مثال خانمی مدیر یک شرکت بزرگ و در فضای کاری خود دارای قدرت بالاست، اما در خانه مورد خشونت خانگی قرار می گیرد و در اینجا حاضر به استفاده از واژه قربانی با توجه به لکه ننگی که این واژه به همراه دارد، نخواهد شد.

دانشجوی دکترای رشته روانشناسی مشاوره دانشگاه مک گیل کانادا گفت: خشونت مسئله اجتماعی و فراگیر در جهان است و همه اقشار و در هر سطح اجتماعی، فرهنگی، نژادی، مذهب، سن و... آن را تجربه می کنند. به نظر می رسد همسر آزاری به نوعی جرم محسوب می شود و بر همین اساس هر کدام از ما در مقابل این موضوع اجتماعی مسئول هستیم.

میلانی اظهار کرد: باید گفت در فرهنگ ما چه چیزی خشونت نامیده می شود؟ طبق نتایج یک تحقیق در تعریف خشونت خانگی در جوامع مسلمان به صورت عام و به عنوان مثال در جوامع هندی، پاکستانی و... افراد خشونت عاطفی مرتبط با آبرو را سخت تر از خشونت فیزیکی تلقی می کنند. در واقع بر این عقیده هستند تحمل این خشونت به دلیل مسئله آبرو دشوارتر از خشونت فیزیکی است. نمی توان مدل های ثابتی از خشونت را برای همه جوامع که دارای تنوع هستند به کار برد، چرا که امکان پاسخگویی به همه نیازها وجود ندارد.

وی گفت: در خصوص آثار خشونت خانگی باید گفت آثار خشونت تنها به خود فرد منتهی نمی شود و بر روی بدنه اجتماع نیز تاثیرگذار و از آثار بین نسلی شدیدی برخوردار است. در آماری که هرساله در ارتباط با کشور کانادا منتشر می شود، باید گفت، هر ساله مبالغی صرف موضوع خشونت خانگی می شود. در اینجا شاید هزینه خدمات پزشکی و روان شناختی مطرح نباشد اما وقتی نیروی انسانی جامعه تحت خشونت و آسیب قرار گرفته باشد، به همان میزان هزینه ها نیز برای جامعه تشدید می شود.

دانشجوی دکترای رشته روانشناسی مشاوره دانشگاه مکیل کانادا تصریح کرد: در ارتباط با آثار فردی خشونت خانگی نیز می توان گفت، که مواردی از جمله مشکلات سلامت روان، قتل های خانگی و... را شامل می شود. تحقیقات نشان می دهد، زنان تحت خشونت خانگی در محل کار نمی توانند تمرکز داشته باشند و عوارض این نوع خشونت تنها محدود به خانه نشده و به محل کار نیز منتقل و منجر به از دست دادن شغل، درآمد و اموال فرد شده و فرد آزاردیده به فرد آزارگر بیشتر وابسته می شود.

وی تصریح کرد: طبق آمارها، ۵۳ درصد افرادی که به خشونت خانگی دچار شدند، شغل خود را از دست داده اند و ۷۵ درصد آن ها دیگر نتوانستند بر روی شغل خود تمرکز داشته باشند. در این میان، محل کار نیز در مقابل فرد خشونت دیده مسئول است. اگر کارمندی تحت خشونت قرار می گیرد، باید کمک ها و حمایت هایی از سوی محل کار خود داشته باشد.

خشونت خانگی تا چندین نسل دارای ریشه است

میلانی با بیان اینکه خشونت خانگی، بین نسلی منتقل می شود، تا چندین نسل دارای ریشه است و باید این چرخه معیوب متوقف شود، اظهار کرد: کودکان در معرض خشونت، می آموزند خشونت مسئله قابل قبول و قابل توجیه است. به عنوان مثال کودک با خود تصور می کند وقتی پدرم، مادرم را مورد تحقیر و توهین قرار می دهد به هدفی که می خواهد می رسد و در اینجا عدم توازن قدرت میان پدر و مادر مطرح می شود و کودک نیز آن را فرا می گیرد.

دانشجوی دکترای رشته روانشناسی مشاوره دانشگاه مکیل کانادا اضافه کرد: در خشونت خانگی از کودکان با عناوین «قربان گران پنهان» و یا «مشاهده گران خاموش» یاد می شود. در فضای خشونت، خطرات شدیدی به روان کودک وارد می شود و به همین دلیل در این موضوع، کودکان از اهمیت زیادی برخوردار هستند. کودکی که در معرض خشونت خانگی است، باید تحت نظر مرکز محافظت از کودک قرار گیرد، چرا که نباید این چرخه بین نسلی ادامه یابد. تحقیقات نشان می دهد، کودکانی که شاهد خشونت بودند، در آینده کودکان خود را نیز مورد خشونت قرار می دهند. حتی دخترانی که مشاهده گر رابطه خشونت آمیز میان والدین خود بوده اند، این امکان برایشان وجود دارد که در ارتباط زوجین خود را نیز مورد خشونت خانگی قرار بگیرد.

تبدیل خشونت خانگی به الگوی رفتاری در خانواده

این دانشجوی دکترای رشته مشاوره روانشناسی در ادامه با بیان اینکه خشونت از یک اتفاق ساده شکل می گیرد، این خشونت ساده به خشونت مکرر و بعد به عنوان یک الگوی رفتاری در خانواده تبدیل می شود، در ارتباط با دیگر مدل های خشونت تصریح کرد: از دیگر مدل های خشونت می توان به چرخه آزار اشاره کرد. در این مدل، فرد در یک دوره می ماند و آن را تکرار می کند. این

نوع خشونت خانگی از تنش آغاز می‌شود، تا اینکه این تنش به یک خشونت سخت مانند مراجعه به بیمارستان می‌رسد. در ادامه شخص آزارگر به عذرخواهی و تهیه هدیه می‌پردازد و به مرحله ماه عسل می‌رسند، اما این روند به حالت اول خود بازمی‌گردد و دوامی ندارد، تنش جدیدی شکل می‌گیرد، انفجار اتفاق می‌افتد و فرد در چرخه معیوب گرفتار می‌شود.

وی بیان کرد: در اینجا باید به این سوال پاسخ داد چرا فرد آزاردیده اقدامی نمی‌کند و در آن رابطه پر خطر می‌ماند و چرخه معیوب ادامه می‌یابد. این چرخه می‌تواند طی یک روز، یک هفته، یک ماه و یا چند ماه ادامه یابد، در واقع چرخه یکی، اما طول زمان آن متفاوت است و باید به این نکته اشاره کرد مرحله ماه‌عسل به این معنا نیست که مشکل میان طرفین حل می‌شود، چرا که مشکلات زوجین در این مرحله نیز وجود دارد.

میلانی در ارتباط با روابط اعتیادگونه در خشونت خانگی گفت: در پاره‌ای از موارد مشکل به دلیل وجود یک رفتار در زنان نیست، گاهی یک خشونت از سمت شخص آزارگر، بهانه‌ای را می‌طلبد، در این مرحله زنان ناخودآگاه تلاش می‌کنند این خشونت به درجه انفجار برسد چرا که بتواند زودتر مرحله ماه‌عسل را تجربه کند. در این نوع روابط فرد آزاردیده خود را تشنه محبت و توجه می‌بیند و در این میان توجهی که فرد آزارگر دریافت می‌کند برایش مهم جلوه می‌کند.

دانشجوی دکترای رشته روانشناسی مشاوره دانشگاه مک‌گیل کانادا ادامه داد: مورد دیگری که در خشونت خانگی مطرح می‌شود، قدرت کنترل است که در قلب رفتارهای آزارگرانه قرار می‌گیرد و انواع دیگر خشونت را به وجود می‌آورد. وقتی شخصی در رابطه‌ای خشونت‌آمیز است، دائماً در این رابطه می‌ماند، نه تنها در زمانی که در حال خشونت دیدن است.

میلانی گفت: در این مورد از خشونت خانگی مردها طبق آمار موجود، بیشتر تمایل دارند که قدرت کنترل را به دست بیاورند، چرا که این حق را برای خود می‌دانند تا اینکه در اختیار همسرشان قرار گیرد.

دانشجوی دکترای رشته روانشناسی مشاوره دانشگاه مک‌گیل کانادا در ارتباط با عوامل ماندن و یا ترک یک رابطه خشونت‌آمیز توسط زنان خاطرنشان کرد: از جمله عوامل اصلی ماندن در یک رابطه خشونت‌آمیز، «وابستگی اقتصادی شخص آزاردیده به آزارگر» است، ماندن به دلیل «فرزند» است، «امید برای تغییر»، «عشق»، «هراس» از شخص آزارگر به واسطه تهدیدهایی که از سوی فرد آزارگر وجود دارد، «فقدان» و یا از دست دادن رابطه موجود و «شرمساری» از دیگر عواملی است که باعث ماندن فرد آزارگر در یک رابطه همراه با خشونت می‌شود.

وی ادامه داد: با مراجعه به ادبیات تحقیر مشاهده می‌کنیم، تحقیقات اولیه در خصوص یک زن، به صورت کلی و در جهان به آن پرداخته و در واقع به روی هویت جنسی زن تاکید می‌شود. انگیزه این موضوع به دلیل حس همدلی در بین این قشر در خصوص خشونت است. اما بعدها انتقاداتی به این نظریه وارد شد چرا که این تجارب در مواردی مانند فرهنگ، مذهب، تاریخچه زندگی، در ارتباط با خشونت خانگی با یکدیگر متفاوت است. باید گفت، هویت زنان بر روی خشونت تأثیرگذار است.

میلانی در ادامه خاطرنشان کرد: فرهنگ به طور کلی به نحوه انطباق با جامعه که شامل، عادات، نرم، رفتارها، سبک زندگی که طی سالیان متمادی شکل گرفته، اشاره دارد. طبق تحقیقات بین فرهنگی عنوان می‌شود گاهی فرهنگ هم‌معنا با نژاد، ملیت و... تعریف می‌شود و بر این عقیده است همه ما موجودات فرهنگی هستیم و در واقع نژاد، سن، وضعیت جسمانی و روانی، زبان، فرهنگ و... فرهنگ ما را شکل می‌دهد. همچنین طبق این نوع مطالعات، جامعه فردگرا و جمع‌گرا نیز بر اهمیت خشونت خانگی می‌افزاید.

دانشجوی دکترای رشته روانشناسی مشاوره دانشگاه مک‌گیل کانادا گفت: از دیگر مدل‌های خشونت می‌توان به مدل «مقاطع

بودن» اشاره کرد. در این مدل برای فرد خشونت دیده عواملی مانند هویت، سطح تحصیلات، نژاد، مهاجر بودن، تجربه جنگ، حضور در جامعه مردسالار و... مطرح می شود، به این معنا که این هویت ها در سطح وسیع اجتماع شکل می گیرد و زن در این بستر از تجربیات قرار می گیرد.

وی با بیان اینکه در روانشناسی، رویکرد این است که درون روانی فرد با رشد همراه شود و او را در بستر اجتماعی، فرهنگی و... مشاهده کنیم، عنوان کرد: در این میان باورهای نادرستی در خشونت وجود دارد که می توان به مواردی از جمله حمایت خانواده از نظر تامین هزینه های زندگی، وضعیت اجتماعی و ... اشاره کرد. همچنین در خشونت خانگی فرد خود را مورد سرزنش قرار می دهد و در این میان، فردی که آزارگر است با توهین، تحقیر، بازی های روانی و... این حس را در فرد آزاردیده ایجاد می کند که او مقصر این خشونت است. در این میان تمرکز را از روی شخص قربانی برمی داریم و مشاهده می کنیم شرایط اجتماع چه چیزی را ایجاد می کند که فرد مورد خشونت قرار بگیرد. به عنوان مثال شاید فرد به دلیل باورهای مذهبی مورد خشونت قرار گرفته و این برچسب به فرد آزاردیده، منجر به منزوی تر شدن او شود.

میلانی خاطرنشان کرد: باید به این پرسش پاسخ داد که آیا ترک یک رابطه همراه با خشونت به معنای پایان آزار است یا خیر؟ با ترک یک رابطه خشونت آمیز ترس ها و اضطراب های آن رابطه تا سالیان سال همراه فرد است و طبق گفته این افراد دیگر نمی توانند همان آدم سابق شوند.

دانشجوی دکترای رشته روانشناسی مشاوره دانشگاه مک گیل کانادا بیان کرد: بنابراین رویکرد ما در درمان این افراد باید رویکرد «فرهنگی رابطه ای» باشد. به این صورت که در درمان فرهنگ هر شخص را مدنظر قرار دهیم، همچنین یک رابطه سالم و متقابل با مراجعه کننده داشته باشیم، به نقاط قوت فرد خشونت دیده تاکید کنیم و در نگاه کلی، ذهن، بدن و روح فرد را باهم درنظر بگیریم. صرفا نباید در اتاقي درمان گر باشیم بلکه باید به دنبال خدمات اجتماعی اشخاص برویم. امنیت روانی باید برای فرد دوباره شکل بگیرد. چرا که فرد آزاردیده دوباره بسیار دشوار می تواند در رابطه ای قرار بگیرد. انتهای پیام



بیشتر زن و شوهرها سر چی دعوا می کنند؟

یک روانپزشک با اشاره به این که مشکل عمده مراجعین مراکز روانشناسی اضطراب، افسردگی و دردهای پراکنده جسمی است، گفت: منشا بخش عمده ای از این مشکلات تعارضات زناشویی است.

دکتر امیرضا چمنی در گفت و گو با خبرنگار ایسنا با بیان این که تعارضات زناشویی از مهمترین عوامل پرخاشگری در خانواده هاست، اظهار کرد: این معضل معمولاً در سه سال اول زندگی مشترک به اوج خود می رسد.

وی افزود: اصل رضایت مندی در زندگی ناشی از رضایت در زندگی زناشویی است که اگر وجود داشته باشد افزایش سلامت روان و کاهش تنش ها را در پی دارد. افراد جامعه تمایلات، عواطف و عادات های مختلفی دارند و اختلاف نظر بین زوجین امری طبیعی و اجتناب ناپذیر است.

وی، اختلاف در تربیت فرزند، مدیریت خانواده، نحوه گذراندن اوقات فراغت و چگونگی تعامل با والدین را از جمله شایع ترین اختلاف نظر بین زوجین دانست و بیان کرد: در واکنش به این اختلافات معمولاً زوجین به چند روش «برون ریزی»

و «درون ریزی» برخورد می کنند.

این متخصص اعصاب و روان «برون ریزی» را یکی از روش های واکنش به تعارضات زناشویی دانست و بیان کرد: زوجین در این روش با دعوا، پرخاشگری، توهین و ناسزا احساسات خود را بیان می کنند. شیوه دیگر بیان احساسات، درون ریزی است که زوجین بدون این که حرف های خود را بیان کنند به خود خوری و سرزنش فردی می پردازند.

وی با اشاره به این که شیوه هنرمندانه بیان تعارضات زناشویی، رفع مشکلات بدون تحقیر و توهین به طرف مقابل است، اظهار کرد: اگر زوجین نتوانند تعارضات را حل کنند دچار ناکامی، سرخوردگی و احساس عدم رضایت در زندگی می شوند که در نهایت منجر به اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری و کاهش اعتماد به نفس و اختلاف جنسی می شود، بنابراین بسیاری از مشکلات روحی روانی ناشی از پیامدهای حل نامتعارف تعارضات زناشویی است.

چمنی با بیان این که تعارضات زناشویی در زندگی به دلایل مختلفی نظیر باورهای نادرست تشدید می شود، اظهار کرد: در این صورت زوجین فکر می کنند در یک زندگی موفق هیچ مشکلی نباید وجود داشته باشد.

وی با اشاره به این که سوء برداشت از گفتار و رفتار دیگران نیز در بسیاری از موارد باعث مشکل میان زوجین می شود، گفت: زوجین با ذهن خوانی نادرست از همدیگر برداشت نادرستی از گفتار و رفتارهای طرف مقابل دارند که در نهایت مشکلات جدی در زندگی آنها ایجاد می کند.

این روانپزشک در ادامه با تاکید بر لزوم فراگیری مهارت حل مسئله برای جلوگیری از بروز تعارضات زناشویی، گفت: افراد باید شناخت کافی از مشکل داشته باشند و با مطرح کردن مشکل خود راهکارهای حل آن را بایکدیگر مرور کنند.

وی به استفاده از مهارت "ابراز وجود" اشاره کرد و افزود: زوجین باید بتوانند احساسات، خواسته ها و انتقادات خود را به شیوه ای مناسب و محترمانه بیان کنند.

این پزشک متخصص به لزوم یادگیری مهارت های همدلی، گوش دادن، ابراز محبت و تایید احساسات همسر تاکید کرد و گفت: گذشت از خطاها و اشتباهات یکدیگر می تواند به طور چشمگیری در کاهش تنش ها و دعوای خانوادگی موثر باشد.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



کودک همسری؛ پدیده ای که هنوز مساله نیست

تهران - ایرنا - بنابر اعلان برخی نهادها میزان کودک همسری طی سال های گذشته در کشور کاهش داشته است اما بسیاری از فعالان مدنی می گویند همچنان نیاز به اصلاح قوانین در این زمینه وجود دارد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، کودک همسری به ازدواج زودهنگام و قبل از سن قانونی دختران و پسران گفته می شود که در برخی از جوامع رواج دارد.

آمارهای گوناگونی در این زمینه ارائه شده است. اواخر مردادماه امسال روزنامه «اعتماد» با استناد به گزارش «شورای فرهنگی اجتماعی زنان» از روند کاهشی این پدیده در ایران خبر داد. بر اساس این گزارش میزان ازدواج دختران زیر ۱۵ سال در سال ۱۳۹۲، ۴۱۴۳۹ مورد بوده که پارسال به ۳۵۵۵۰ ازدواج رسیده است.

در خصوص پراکندگی این پدیده در مناطق مختلف کشور، «معصومه آقاپور علیشاهی» نماینده شبستر اوایل خردادماه امسال به خبرگزاری «خانه ملت» با اشاره به وجود ۲۴ هزار بیوه زیر ۱۸ سال در کشور نسبت به افزایش این پدیده در آذربایجان شرقی هشدار داد و گفت در این زمینه خراسان رضوی رتبه نخست و آذربایجان شرقی رتبه دوم کودک همسری در ازدواج کودکان ۱۰ تا ۱۵ ساله را دارد.

امروزه کودک همسری با تبعات آسیب شناختی بسیاری رو به رو است صاحب نظران مسائل اجتماعی زنانه شدن فقر، گسترش خشونت، خیانت، طلاق، افسردگی، آمار بالای سقط جنین، انزوای اجتماعی، ترک تحصیل، شیوع پدیده کودک بیوه و فرار از خانه را از آن جمله می دانند.

اگر چه در سال های اخیر در زمینه بالابردن حداقل سن ازدواج کودکان تلاش های بسیاری بخصوص از سوی فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی صورت گرفت اما این طرح بنا به دلایلی نتوانست موافقت کمیسیون قضایی مجلس را جلب کند و نتیجه این شد که اصلاحی در قانون فعلی صورت نپذیرفت.

به دلیل اهمیت این موضوع در جامعه و به خصوص تاثیری که بر سلامت جسم و روان افراد می گذارد با «سارا باقری» وکیل پایه یک دادگستری به گفت و گو نشستیم.

باقری در خصوص سن قانونی ازدواج گفت: بر اساس ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی که در حال حاضر در کشور جاری است و در دادگاه ها نیز اعمال می شود، عقد نکاح دختر قبل از رسیدن به سن ۱۳ سال تمام شمسی و پسر قبل از رسیدن به سن ۱۵ سال تمام شمسی مشروط به این است که پدر اجازه دهد و با رعایت مصلحت و با تشخیص دادگاه این ازدواج صورت گیرد.

طبق کنوانسیون حقوق کودک، کودک کسی است که زیر ۱۸ سال سال سن داشته باشد. دقیقاً ماده قانونی که در اینجا وجود دارد درباره ازدواج کودکان است. قبل از رسیدن به ۱۳ سال برای دختران و برای پسران قبل از ۱۵ سال باید با اجازه پدر باشد و دادگاه هم این امر را تایید کند.

**ازدواج به عنوان یک امر فرهنگی و عرفی

باقری در خصوص ماهیت فرهنگی و عرفی ازدواج گفت: در کشور ما این مساله قبل از اینکه یک مساله قانونی باشد، فرهنگی و عرفی است. ما در برخی از نواحی مثل سیستان بلوچستان و مناطق مرزی ازدواج های کودکان را بسیار شاهدیم. این پدیده، پدیده کودک همسری است که در گذشته هم وجود داشته و همچنان هم رواج دارد. با وجود قوانین و کنوانسیون های بین المللی که در این زمینه در ایران هم وجود دارد اما باز به وفور این مسائل دیده می شود.

وی افزود: بخاطر بحث های پدرسالاری بسیار زیاد یا به خاطر اعتیاد یا فقر فرهنگی شدیدی که وجود دارد، بسیاری از خانواده ها دختران و پسرانشان را در سنین کودکی به عقد بزرگترها در می آورند و به این ترتیب مسائل بسیاری برای کودکان ایجاد می

شود. به هرحال ازدواج در سنین پایین و زیر سن قانونی مشکلات و محدودیت هایی به همراه دارد. دخترانی هستند که با عروسک سر سفره عقد می نشینند و صیغه عقد جاری می شود و اصلاً نمی دانند زندگی چیست برای پسران هم همینطور در سنین پایین مسوولیت های بسیاری بر دوش آنها قرار می گیرد .

****چرا برخورد با کودک همسری برای بسیاری مساله نیست؟**

باقری در خصوص دلایل عدم رای آوردن طرح افزایش حداقل سن ازدواج کودکان گفت: به قول نمایندگان مجلس مسائل مهمتری وجود دارد که باید درباره آنها صحبت شود و این مباحث خیلی فرعی تر و جانبی تر به شمار می آید و از طرفی مطالباتی که جامعه مدنی باید در این زمینه عنوان کند به حد کافی نیست. از دید بسیاری این پدیده یک مساله درون خانوادگی است و در این خصوص هم سکوت می شود و از طرفی آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد یعنی شما باید به آن منطقه بروید تا متوجه آمارهای وحشتناک این گونه ازدواج ها باشید. بنابراین مجموعه این عوامل سبب شده این طرح در مجلس مسکوت باقی بماند و پیگیری های لازم انجام نشود .

****آسیب های اجتماعی کودک همسری**

باقری در خصوص آسیب های اجتماعی پدیده کودک همسری گفت: دختری که در سنین پایین ازدواج می کند بعد از مدتی بچه دار می شود. این افراد در وهله اول با نقش همسری نسبت به یکدیگر آشنا نیستند و در مرحله بعد وارد نقش پدر و مادری می شوند؛ یعنی وقتی هنوز نقش همسری را در خود حل نکرده اند وارد نقش پدر و مادری می شوند .نتیجه این عوامل عدم درک متقابل زن و شوهر نسبت به یکدیگر و بعد والدین و کودکان است .

این حقوقدان افزود: برای پسران هم که در سن پایین ازدواج می کنند مسوولیت هایی ایجاد می شود و باید نان آور خانواده باشند. یعنی از همان سنین کودکی مسوولیت هایی به هر یک از طرفین داده می شود. در کنار این موارد دردهای روحی و روانی بسیاری برای آنها ایجاد می شود و زمانی از حقوق شخصی خود مطلع خواهند شد که چندین بچه دور آنها جمع شده و بعد شروع به مقایسه خود و دیگران می کنند .

وی در پایان گفت وگوی خود یا آور شد :دخترانی که در سنین پایین ازدواج می کنند چون هنوز فیزیولوژی بدنشان کامل نشده بنابراین به هنگام بارداری با مشکلات بسیاری مواجه می شوند و حتی ممکن است به هنگام زایمان جان خود را از دست دهند و نیز به دلیل عدم اطلاع از مسائل بهداشتی، ممکن است دچار بیماری های مقاربتی و جسمی و جنسی بسیاری شوند. پژوهش**م.ا**۹۲۷۹ انتهای پیام **/

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور :



سند سلامت اجتماعی کشور در حال تدوین است *

تهران- ایرنا- رئیس سازمان امور اجتماعی کشور گفت :سیاستگذاری های مقدماتی برای تدوین «سند سلامت اجتماعی کشور» در حال انجام است .

تقی رستم وندی روز یکشنبه در حاشیه برگزاری نشست شورای اجتماعی کشور برای بررسی سیاست اجتماعی کشور در ساختمان وزارت کشور در گفت و گو با خبرنگاران اظهار داشت: در جلسه بررسی سیاست سلامت اجتماعی کشور که سال گذشته و با حضور ریاست جمهوری برگزار شد، پس از ارایه سند سلامت روانی کشور مصوب شد که سندی مربوط به سلامت اجتماعی کشور

تنظیم شود؛ امروز اولین جلسه مقدماتی این سند بود و سیاستگذاری های این سند آغاز شد و ادامه خواهد داشت. وی افزود: اولین ویژگی تدوین سیاست های سند اجتماعی این خواهد بود که بر گفتمان سلامت اجتماعی در کشور تاکید کنیم و همواره قانون گذاری و تدوین سیاست های سلامت اجتماعی را مقدم بدانیم زیرا در صورت تحقق سلامت اجتماعی، در حوزه پیشگیری از بروز آسیب های اجتماعی توفیقات زیادی کسب خواهیم کرد.

رستم وندی گفت: همچنین در جلسه آینده نتایج پیمایش سلامت اجتماعی در کشور در صحن شورا مطرح شود. ارتباط دبیرخانه سلامت اجتماعی که در سازمان بهزیستی مستقر است نیز با اعضای شورا ادامه پیدا خواهد کرد و نظرات تکمیلی اخذ و با اجماع و توافق حداکثری سیاست سلامت اجتماعی در کشور تدوین می شود.

وی اظهار داشت: آسیب های اجتماعی یک واژه کلی است که دارای مصادیق زیادی است و برای هر یک از آسیب های اجتماعی در کشور معمولاً یک دستگاه و نهاد متولی جمع آوری آمار، پایش آمار و ارائه آمار است.

رستم وندی تصریح کرد: برای نمونه ثبت ازدواج و طلاق برعهده سازمان ثبت احوال کشور است و وقتی بخواهیم آمار آسیب اجتماعی طلاق را دریافت کنیم، به سراغ این سازمان می رویم یا اینکه در مورد قتل و سرقت همواره آمار دقیق نزد ناجا است و نسبت به دریافت آمار خودکشی سازمان پزشکی قانونی در قوه قضاییه در این خصوص پاسخگو خواهد بود و دستگاه ها و نهادهای آن وظیفه حرفه ای و ذاتی خود را در استخراج آمار و پایش آمار انجام می دهند.

وی گفت: از سه سال پیش در وزارت کشور یک مرکز رصد اجتماعی تشکیل شد که در این مرکز رصد آمارهای مرتبط با همه دستگاه ها و در ذیل هر کدام از آسیب ها جمع آوری می شود و به طور سالیانه در قالب یک اطلس اجتماعی روی نقشه به همراه آمار و جداول به طور کامل منتشر خواهد شد.

رستم وندی ادامه داد: این اطلس دارای سطوح دسترسی مختلفی است و بخشی در اختیار مدیران قرار می گیرد و بخشی هم در اختیار کانال های خبری قرار گرفته و منتشر می شود.

وی نسبت به سلامت اجتماعی برگزاری انتخابات در کشور اظهار داشت: انتخابات یک بحث سیاسی است و بخش هایی از آن مربوط به حوزه اجتماعی می شود که نظر وزیر کشور در ارائه طریق در جنبه های اجتماعی انتخابات هم مدنظر قرار می گیرد. بعد دیگر انتخابات نیز دربرگیری مشارکت اجتماعی است که به آن توجه می شود.

رستم وندی افزود: طی چهار دهه گذشته با برگزاری انتخابات متعدد جمهوری اسلامی ایران نشان داده که اهل دموکراسی و مردم سالاری دینی است و مردم همواره در انتخابات مشارکت داشتند. وزیر کشور هم در این راستا از شورای اجتماعی کشور درخواست کرد که ابعاد اجتماعی، پیشگیرانه، مداخله و اقدام در حوزه کاهش آسیب ها را بررسی کند و در این راستا یکی از متغیرها بحث نشاط سیاسی و مشارکت مردم در حوزه های اجتماعی بود. انتهای پیام /*



مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت در گفت و گو با ایرنا :



میزان ازدواج هر سال ۵ درصد کم می شود

تهران - ایرنا- مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت گفت: در شرایط فعلی هم میزان ازدواج ها و هم میزان فرزندآوری در کشور کاهش یافته، سالانه بین ۵ تا ۷ درصد از میزان ازدواج ها کم شده، به طوری که در سال ۸۹ حدود ۸۹۰ هزار و در سال ۹۶ حدود ۶۷۰ هزار ازدواج انجام شده است.

سید حامد برکاتی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره رشد جمعیت در کشور افزود: در حوزه جمعیت یکی از مهمترین شاخص ها عدد رشد جمعیت است که در حال حاضر این رقم ۱,۳ است. آنچه بیش از همه چیز اهمیت دارد، عدد TFR

یا نشان باروری کلی است.

وی گفت: بر اساس سرشماری سال ۹۵ و نظر جمعیت شناسان کشور، شاخص TFR یا باروری زنان در ۵ سال منتهی به سال ۹۵ به میزان ۲۰۱ بود. برخی نیز می گویند در ۳ سال منتهی به این سال، نشان باروری کلی ۲۰۸ و حدود سال ۹۵ میزان این نشان ۲۱ بود و البته این میزان خیلی خوشحال کننده نیست؛ زیرا سطح جایگزینی جمعیت باید ۲٫۱ باشد. به نسبت خانم‌های ۱۵ تا ۴۵ سال کشور باید بررسی کرد که چه تعداد کودک در سال به دنیا می آیند. تعدادی از این کودکان در دوران نوزادی و نوجوانی یا قبل از رسیدن به سن بازدهی برای کشور، ممکن است دچار حادثه‌ای شوند. درباره عدد TFR یا همان نشان باروری کلی همه جهان بر عدد ۲٫۱ توافق دارند.

وی ادامه داد: متولدان سال ۹۵ حدود یک میلیون و ۴۰ هزار نفر بودند و علت این میزان تولد به خاطر وجود شکم نمودار جمعیتی دهه ۶۰ بود. زیرا در این دهه در برخی سال‌ها حدود ۲ میلیون تولد اتفاق افتاد و در نتیجه به مرور میزان ازدواج‌ها و به همان نسبت تولدها هم بیشتر شد. اصولاً بیشتر زوجیهایی که ازدواج می کنند، اولین فرزندشان حدود ۴ تا ۵ سال بعد از ازدواج متولد می شود.

※ توجه به جمعیت نیازمند همکاری بین بخشی است

برکاتی بیان کرد: البته مدیریت جمعیت وظیفه مستقیم وزارت بهداشت نیست و نیازمند فرهنگ سازی و همکاری بین بخشی است. این فرهنگ سازی باید به صورت بین بخشی انجام شود. اگر سیاست کشور بر فرزندآوری است، مسکن ۴۰ مترمربعی نمی تواند زوج را به فرزندآوری ترغیب کند.

وی افزود: امنیت شغلی مادران نیز در زمینه فرزندآوری بسیار اهمیت دارد. تلاش‌های بسیاری در زمینه مرخصی زایمان ۹ ماهه انجام شد و اولین وزارتخانه‌ای که این مرخصی زایمان را به صورت داوطلبانه اجرا کرد، وزارت بهداشت بود. با این حال هنوز این مشکل در بخش خصوصی وجود دارد و خانمی که در بخش خصوصی و با تعداد کم کارمند کار می کند باید بعد از زایمان سر کار خود حاضر شود، زیرا در غیر این صورت ممکن است کارش را از دست بدهد.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت اظهار داشت: موضوع ۱۵ روز مرخصی برای پدر نیز به این دلیل بود که امنیت روانی برای مادری که تازه زایمان کرده فراهم شود. در گذشته خانواده‌های گسترده با وجود پدربزرگ و مادربزرگ و خاله و عمو وجود داشت، اما در حال حاضر خانواده‌ها کوچک شده و بسیاری از زوجها با فاصله‌های بسیار دور از والدین خود زندگی می کنند.

وی افزود: وقتی سیاستی برای جمعیت در سطح کلان کشور تعیین می شود باید به تمام ابعاد آن توجه کرد و نه اینکه فقط بخشی از آن را بزرگنمایی کنیم. به طور مثال سیاست‌های کلان جمعیت در کشور شامل ۱۴ بند است که به مواردی مانند سالمند، تغذیه و غیره نیز اشاره می کند و اگر به تمام این موارد توجه شود، می توان چالش جمعیت را برطرف کرد.

※ وظایف وزارت بهداشت در حوزه جمعیت

برکاتی گفت: راهبردهای وزارت بهداشت در زمینه جمعیت، بر اساس سیاست‌های جمعیتی کشور تغییر کرده و در مسیر فرزندآوری قرار گرفته است. وزارت بهداشت در زمینه ازدواج سالم نیز کارهایی انجام داده و بیش از ۳۰ هزار کارگاه و جلسه آموزشی در دانشگاه‌ها برای جوانان برگزار کرده است. بیش از ۲ میلیون دانشجو در این کارگاه‌ها مشارکت داشته و آموزش دیدند. وی اظهار داشت: در زمینه فرزندآوری نیز کلاس‌های آموزشی برای همه زوجها برگزار شده است. با راهبرد اتخاذ شده توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان اجتماعی کشور، این آموزش‌ها به عنوان یکی از سدها در برابر طلاق انتخاب شده است. این آموزش‌ها از ۲ ساعت به ۶ ساعت رسیده و در دو استان البرز و تهران به صورت پایلوت اجرا شده است.

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت اضافه کرد همچنین سراغ دانشگاه‌های علوم پزشکی دیگری مانند اصفهان، کاشان، اراک، ساوه و قم نیز رفتیم و در این شهرها نیز این آموزش‌ها آغاز شده است. در این کلاس‌ها که به

صورت بین بخشی و با همکاری سازمان تبلیغات اسلامی و قوه قضاییه برگزار می شود، مواردی مانند احکام ازدواج، حقوق ازدواج، تاب آوری و آموزش سلامت و مسائل جنسی ارائه می شود. انتهای پیام */



قانون تسهیل ازدواج اصلاح می شود



تهران - ایرنا - رئیس فراکسیون خانواده مجلس شورای اسلامی از اصلاح قانون تسهیل ازدواج خبر داد.

به گزارش گروه اجتماعی ایرنا، پروانه مافی روز سه شنبه در نشست فراکسیون خانواده مجلس شورای اسلامی که با حضور نمایندگان دستگاه های اجرایی برای بررسی علت اجرائشدن قانون تسهیل ازدواج برگزار شد، با اشاره به ضرورت اجرای قوانین موجود در حوزه ازدواج اظهار داشت: قانون تسهیل ازدواج مصوب سال ۱۳۸۴، از جمله قوانینی است که می تواند قابل اتکا باشد ولی نیاز به اصلاحاتی دارد که قدم هایی را برای آن برداشته ایم.

وی با اشاره به ابهام نسبت به تصویب نشدن آیین نامه اجرایی این قانون از سوی دولت نهم و دهم افزود: طبق قانون باید آیین نامه اجرایی قانون تسهیل ازدواج تدوین می شد که در سال ۸۷ پیش نویسی تهیه شد ولی در دولت وقت به تصویب نرسید و همین موجب شد تا دستگاه های مکلف در قانون نیز به وظایف خود عمل نکنند.

مافی تصریح کرد: انتظار می رود دولت فعلی که تاکیدات زیادی برای تسهیل ازدواج جوانان دارد، نسبت به تصویب آیین نامه اجرایی و ارائه آن به مجلس گام اساسی بردارد.

رئیس فراکسیون خانواده مجلس با انتقاد از نبود برنامه ریزی برای در اختیار گذاشتن مسکن های موقت و اجاره ای به زوج های جوان گفت: طبق این قانون باید با روش انبوه سازی مسکن و استفاده از فناوری های جدید، مسکن های ارزان و اجاره ای به صورت موقت و با مدت معین حداکثر سه سال در اختیار زوج های جوان کم درآمد قرار می گرفت که متأسفانه این بخش از قانون نیز مسکوت مانده است. احداث مسکن مهر نیز با نیتی مشابه به این مهم صورت گرفت ولی بعدها به معاملات اقتصادی مبدل شد.

مافی به وجود ابهام نسبت به سرنوشت صندوق ازدواج جوانان اشاره کرد و گفت: این صندوق طبق قانون باید برای اعطای وام ازدواج جوانان تحت عنوان «صندوق مهر امام رضا» تشکیل می شد ولی هیچگاه اساسنامه آن تدوین نشد و بعد از مدتی منحل و در صندوق کارآفرینی امید ادغام شد. اتفاقی که می افتد آن است که ۷۰ درصد وام های پرداختی از سوی این صندوق بابت اشتغال است و تنها ۳۰ درصد به ازدواج اختصاص می یابد.

رئیس فراکسیون خانواده مجلس شورای اسلامی همچنین با اشاره به پیگیری ایجاد تسهیلات برای وام ازدواج از سوی دولت گفت: پیرو جلسه امروز (سه شنبه) طی نامه ای به همتی رئیس بانک مرکزی درخواست خواهیم کرد نسبت به کاهش تعداد ضامن وام ازدواج و البته پذیرش ضامن با جواز کسب یا کسر از حقوق موافقت کرده و نسبت به اصلاح قانون فعلی اقدام کند.

وی همچنین با اشاره به گزارش ارائه شده از سوی وزارت بهداشت مبنی بر آموزش های پیش از ازدواج بیان داشت: از سال ۷۱ آموزش های پیش از ازدواج صورت می گیرد ولی مسلماً ساعت این آموزش ها محدود است اما می توانیم مانند بسیاری از کشورهای دیگر زوجین را موظف به حضور در کلاس هایی با زمان ۳۰ ساعت کنیم و اعطای هرگونه تسهیلات منوط به شرکت در این دوره باشد. همچنین انتظار می رود وزارت بهداشت نسبت به تهیه این طرح و البته تدوین طرح مشاور سلامت زناشویی بنابر تخصص و تجربه اقدام کند.

مافی در ادامه با اشاره به اعلام آمادگی نماینده معاونت شهرسازی شهرداری تهران مبنی بر اعطای تسهیلات و مشارکت در ساخت مسکن های ارزان گفت: بنابر اعلام آمادگی شهرداری تهران، باید بسته پیشنهادی برای این نوع همکاری و مشارکت برای سایر کلانشهرها نیز تهیه شود و همچنین وزارت مسکن و شهرسازی با توجه به ظرفیت اعلام شده از سوی شهرداری، اقداماتی

های اجتماعی، زنان، اشتغال و سواد است. تهیه و تدوین این اطلس در پنجاه و چهارمین جلسه شورای اجتماعی کشور در آذر ماه ۸۹ مصوب شد و دستگاه های مختلف از جمله وزارت بهداشت موظف شدند به صورت مستمر نسبت به تکمیل داده ها و اطلاعات مورد نیاز این اطلس که توصیف کننده سیمای اجتماعی کشور با ابعاد و شاخص های مختلف خواهد بود، اقدام کرده و گزارش روند کار را به رئیس جمهوری و شورای اجتماعی کشور ارائه کنند. بر اساس اعلام تقی رستم وندی رئیس سازمان امور اجتماعی کشور، اطلس اجتماعی تا پایان امسال منتشر می شود. انتهای پیام *



۸ شاخص اصلی عدالت جنسیتی تعیین شد *



تهران- ایرنا- معاون بررسی های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: بر اساس برنامه ریزی ها و اقداماتی که انجام شده است، هشت محور اصلی شاخص های عدالت جنسیتی برای دستگاه های اجرایی و وزارتخانه ها تعیین شده است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، سوسن باستانی روز دوشنبه در چهارمین نشست تخصصی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با مشاوران امور بانوان و خانواده دستگاه ها و وزارتخانه ها با موضوع بررسی شاخص های عدالت جنسیتی افزود: این محورهای اصلی شاخص های عدالت جنسیتی شامل آموزش و پژوهش، سلامت تندرستی، حقوق و امنیت، جمعیت و خانواده، کار و اقتصاد، حمایت های اجتماعی، سیاست و فرهنگ است.

وی تصریح کرد: برای این هشت محور ۲۸ شاخص درباره عدالت جنسیتی نهایی شده است که برای نهایی کردن آنها نیز نمایندگان دستگاه های اجرایی و وزارتخانه های مختلف نیز حضور داشتند که امیدواریم پس از این مراحل در بودجه سال ۹۸ تمام دستگاه های اجرایی دیده شود.

باستانی ادامه داد: برای اجرا و تحقق عدالت جنسیتی در دستگاه ها و وزارتخانه ها اولویت بندی هایی صورت گرفته است که مهمترین آنها اولویت قرار دادن گروه های محروم در تحلیل های جنسیتی، تهیه و ارائه گزارش شاخص ها بر اساس داده های مبتنی بر جنسیت و در نظر گرفتن سطوح محلی، منطقه ای و ملی در طبقه بندی داده ها است.

وی اضافه کرد: به همین منظور معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، همه دستگاه های اجرایی و وزارتخانه ها مکلف هستند بر اساس ماده ۱۰۱ و ۱۰۲ قانون برنامه ششم توسعه، این شاخص ها را اجرایی کنند چون ستاد ملی زن و خانواده با حضور رئیس جمهوری، برنامه های شاخص های عدالت جنسیتی را به عنوان یک تکلیف بر عهده ما گذاشته است.

معاون بررسی های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: تاکید ماده ۱۰۱ قانون برنامه ششم توسعه بر عدالت جنسیتی است به همین منظور وظایف دستگاه های مختلف تعیین شده است که نمونه ای از این وظایف، سازماندهی و تقویت جایگاه امور خانواده و زنان، اعمال رویکرد عدالت جنسیتی در سیاست ها، برنامه ها و طرح های دستگاه ها و ارزیابی آثار و تصمیمات دستگاه ها براساس شاخص های ابلاغی ستاد ملی زن و خانواده بر مبنای رویکرد عدالت جنسیتی است.

وی اظهار داشت: در این راستا با تصویب هیات دولت و مصوبه ستاد ملی زن و خانواده این مصوبه به همه دستگاه های اجرایی ابلاغ شده است و تکالیف مصوب برای این دستگاه ها نیز مشخص است.

باستانی ابراز امیدواری کرد که همه دستگاه ها و وزارتخانه ها بتوانند در بودجه سال ۹۸ میزان بودجه اختصاص یافته به این طرح را پیگیری و اجرایی کنند. اجتماع * ۷۲۶۸ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



سالانه ۷۰۰ هزار نفر به آمار سالمندان کشور افزوده می شود

تهران - ایرنا - رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با اشاره به افزوده شدن سالانه ۷۰۰ هزار نفر به آمار سالمندان کشور گفت: در ۳۰ سال آینده از هر سه نفر در کشور یک نفر سالمند خواهد بود؛ بنابراین باید سرعت انجام برنامه ها در حوزه سالمندی را افزایش داد.

حسن سلمان نژاد روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: جمعیت سالمندان در کشور در حال حاضر از هشت میلیون نفر فراتر رفته است و نرخ رشد سالیانه سالمندی در کشور ۳٫۸ درصد است. همچنین پیش بینی می شود در کشورهای در حال توسعه طی سه دهه آینده ۸۰ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل دهند.

وی خاطرنشان کرد: پیش از رسیدن به نیمه قرن آینده در حدود سال های ۲۰۵۰ شاهد خواهیم بود که ۳۹ درصد جمعیت بسیاری از کشورها را سالمندان تشکیل می دهند؛ بنابراین نیاز است سالمندان در اجتماع ادغام شوند و بیشتر در جامعه حضور داشته باشند. سلمان نژاد اضافه کرد: بنیاد فرزندگان در ایران برای ارائه خدمات به سالمندان طراحی شده است و هم اکنون بیش از ۱۰۰ شعبه از این بنیاد فرزندگان در کشور فعالیت دارند و طی دو سال اخیر تعداد آنها هشت برابر شده است.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور اظهار داشت: بنیاد فرزندگان از تشکل های مردم نهاد (NGO) تشکیل شده که مجوز خود را از سازمان بهزیستی کشور می گیرند و ناظر مستقیم آن نیز شورای ملی سالمندان کشور است.

سلمان نژاد افزود: رویکرد فعالیت بنیاد فرزندگان در سال های اخیر تغییر کرده است و با هدف فعال کردن سالمندان در کشور برنامه های خود را تنظیم کرده اند و در حقیقت حلقه بین دولت و مردم هستند. ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری ها، فراهم کردن زمینه های تفریح و گردشگری و تکریم از جمله اهداف فعالیت بنیاد فرزندگان است.

وی تصریح کرد: بیشتر دولت ها در ارائه خدمات به سالمندان، کارآمدی کافی ندارند و بسیاری از کشورهای جهان نیز به این صورت هستند؛ کشورهای پیشرفته برنامه های درمانی، مراقبتی و اجتماعی برای سالمندان را در برنامه های حمایتی خود دیده اند اما بیشتر کشورها در این حوزه ضعف دارند.

سلمان نژاد تاکید کرد: دولت ها به تنهایی نمی توانند به سالمندان خدمات لازم را ارائه دهند؛ بنابراین باید سازوکاری طراحی کنیم تا سرنوشت سالمندان را به مردم بسپاریم و برای این کار باید تشکل هایی ایجاد کنیم که این تشکل ها از دل مردم برآمده باشند. رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور گفت: برای تشکیل تشکل های کارآمد مردمی فعال در حوزه سالمندان در حال تامین بودجه هستیم تا این تشکل ها را به تشکل های مقرون به صرفه تبدیل کنیم یعنی تشکل هایی که درآمدزایی داشته باشند اما فعلا تا چندسال شاید مجبور باشیم برای آنها بودجه در نظر بگیریم.

سلمان نژاد افزود: حق عضویت، جذب سرمایه از خیریه ها و کسب و کار را در شبکه سالمندان در بنیاد فرزندگان در نظر گرفته ایم. هنگامی که جمعیت زیادی شکل می گیرد می توان از آن برای کسب و کار به طور مثال در حوزه گردشگری استفاده کرد. وی ادامه داد: برای نمونه فروشگاه های دوستدار سالمند، علاوه بر تکریم سالمند در عین حال می توانند خدمات خود را به این جمعیت معرفی کنند که برای استفاده از این شبکه اطلاع رسانی، باید هزینه پرداخت کنند.

سلمان نژاد خاطرنشان کرد: نیمی از جمعیت سالمند کشور را افراد ۶۰ تا ۷۰ سال تشکیل می دهند که به مراقبت نیاز ندارند و می توان برای آنان سازوکار گردشگری داخلی راه اندازی کرد.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور گفت: برای نقل و انتقال سالمندان می توان تخفیفات ویژه ای در سیستم حمل و نقل هوایی و ریلی در نظر گرفت و در این راستا می توان واحدها را همگرا کرد تا بنیادهای فرزندگان درآمدزایی داشته باشند.

وی با تاکید بر لزوم تقویت سیستم محلات برای سالمندان اظهار داشت: یک شهر باید شامل مناطق، مناطق شامل نواحی و نواحی شامل محلات باشد تا در این وسعت های محدود بتوان تمام سالمندان محله را در شبکه تشکل ها گردهم آورد و در این

صورت مبارزه با فقر نیز بهتر شود. اجتماعام*۹۱۸۵*۱۸۳۴ انتهای پیام /*



معاون سازمان امور اجتماعی کشور :



دفتر تسهیل گری توسعه حاشیه شهرهای ۲۲ استان راه اندازی شد *

تهران- ایرنا- معاون امور آسیب ها و مسائل اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور گفت: در مناطق حاشیه ای شهرهای بزرگ، ۲۲ استان دفتر تسهیل گری و توسعه اجتماعی راه اندازی شده و ۱۶۴ محله را تحت پوشش دارد.

رضا محبوبی روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: سازمان امور اجتماعی کشور به عنوان آمایشگر نبض نظام اجتماعی کشور با درک اهمیت وافر و با اهمیت هدایت امور و حل مسائل اجتماعی و فرهنگی و ضرورت توانمندسازی جامعه محلی و ساکنان مناطق حاشیه نشین برای حل مشکلاتشان اقدامات متعددی را انجام می دهد. وی خاطرنشان کرد: یکی از این برنامه ها و اقدامات مهم سازمان امور اجتماعی کشور که از سال ۱۳۹۶ با مشارکت سازمان های غیر دولتی به طور جدی آغاز شد و در حال اجرا است و برنامه، ایجاد و راه اندازی دفتر تسهیل گری و توسعه محله های در محلات حاشیه نشین است.

معاون امور آسیب ها و مسائل اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور گفت: این دفتر ابتدا در محلات حاشیه نشین ۱۰ استان کشور شامل: خوزستان، سیستان و بلوچستان، کرمان، هرمزگان، کرمانشاه، کردستان، لرستان، فارس، البرز و آذربایجان غربی راه اندازی شد.

وی ادامه داد: در هریک از این استانها ۱۰ محله در شهر مرکز استان تحت پوشش برنامه قرار گرفت و در تعدادی استان ها علاوه بر شهر مرکزی استان، در یکی از شهرهای دیگر نیز دفتر تسهیل گری راه اندازی شدند. محبوبی گفت: انتخاب این ۱۰ استان بر اساس شاخص هایی مانند وضعیت آماری، تعداد محلات حاشیه نشین، میزان جمعیت ساکن در محلات، وضع مسائل و آسیب های اجتماعی محلات و مصوبه شورای اجتماعی کشور در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است.

وی افزود: در تداوم برنامه و با توجه به استقبال ساکنان محلات از فعالیت های تسهیل گران مقرر شد تا علاوه ب راین استان ها در ۱۲ استان دیگر هم حداقل ۲ تا ۴ محله در شهر مرکزی استان، تحت پوشش این برنامه قرار گیرد. معاون امور آسیب ها و مسائل اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور گفت: این استان ها شامل آذربایجان شرقی، اردبیل، اصفهان، ایلام، بوشهر، خراسان رضوی و شمالی، قم، گلستان، مرکزی (شهر ساوه) و یزد است. وی خاطرنشان کرد: در مجموع در این ۱۶۴ محله در ۲۲ استان موسسات غیر دولتی مجری هستند و با توجه به شاخص هایی چون تخصص و توانمندی و سوابق فعالیت های مرتبط و البته بومی بودن با بررسی و ارزیابی یک موسسه غیر دولتی به عنوان مشاور اجرایی برنامه انتخاب شده اند.

محبوبی ادامه داد: چشم انداز سازمان امور اجتماعی کشور این است که حداقل به مدت ۳ سال این دفاتر و تسهیل گران تعیین شده در محلات حاشیه نشین فعال باشند و پس از آن با فراهم کردن شرایط و بستر لازم مدیریت و برنامه ریزی را به ساکنان محله سپرده و از آنجا خارج شوند.

وی تصریح کرد: در این برنامه تلاش شده است که با نگاه رویکردی جامع مسائل و مشکلات محلات حاشیه نشین در ابعاد مختلف مورد توجه قرار گیرد و بر این اساس تسهیل گران با تخصص ها و گرایش های تحصیلی مختلفی اعم از مددکار اجتماعی، شهرسازی یا برنامه ریزی شهری، حقوقی، اقتصادی و اجتماعی فعالیت می کنند.

معاون امور آسیب ها و مسائل اجتماعی سازمان امور اجتماعی کشور گفت: علاوه بر ارتباط گیری موثر با ساکنان محلات حاشیه نشین و اعتماد سازی میان آنان به بررسی و جمع آوری اطلاعات و داده های مربوط به وضعیت محله، کمبودها، مشکلات و مطالبات محله پرداخته و از طریق هماهنگی با ادارات و سازمان های اجرایی دولتی یا غیر دولتی با مشارکت مردم محله، اقدامات موثری در راستای بهبود محله در ابعاد مختلف انجام می دهند.

به گزارش ایرنا، 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 بر عهده 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 رئیس قوه قضائیه، 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.

اجتماع * ۲۱۸۱ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



۱۲۶۷ "مدرسه مروج سلامت" در پایتخت



"مدارس مروج سلامت"، چه مدرسی هستند؟

رئیس اداره سلامت نوجوانان و جوانان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ضمن تشریح برنامه "مدارس مروج سلامت"، گفت: در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ در استان تهران ۱۲۶۷ مدرسه مجری این برنامه بودند که تعداد ۹۴۰ مدرسه موفق به کسب ستاره و از این تعداد ۵۴۹ مدرسه پنج ستاره شدند.

دکتر گلایل اردلان در گفت و گو با ایسنا، درباره برنامه "مدارس مروج سلامت" گفت: مدرسه مروج سلامت، نظامی برای ارتقاء دانش آموزان است و از سال ۸۶ در کشور با مشارکت فعالانه اولیای مدارس، اولیای دانش آموزان و دانش آموزان در حال اجراست.

وی افزود: در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ تعداد ۱۹ هزار و ۷۷ مدرسه مجری برنامه "مدارس مروج سلامت" بودند که تعداد ۱۲ هزار و ۵۷۸ مدرسه موفق به کسب ستاره و از این تعداد ۳ هزار و ۸۰۳ مدرسه پنج ستاره شدند. در استان تهران نیز ۱۲۶۷ مدرسه مجری برنامه بودند که تعداد ۹۴۰ مدرسه موفق به کسب ستاره و از این تعداد ۵۴۹ مدرسه پنج ستاره شدند.

اردلان با بیان اینکه برنامه "مدارس مروج سلامت"، تنها برنامه وزارت بهداشت نیست، بلکه برنامه مشارکتی بین وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش است، گفت: ذی نفع عمده در این برنامه، وزارت آموزش و پرورش است. مدارس مروج به صورت

شبکه‌ای در سطح ملی، منطقه‌ای، شهرستانی و مدارس فعالیت می‌کنند و متصل به یک ستاد نیستند.

وی درباره برنامه‌های مدارس مروج سلامت گفت: برنامه جامع آموزش سلامت، ارائه خدمات بالینی، سلامت محیط، بهبود تغذیه، تحرک فیزیکی، ارتقاء سلامت کارکنان، خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای، مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌های سلامت در مدرسه و موضوع سفیران سلامت دانش آموزی از مواردی است که در مدارس مروج سلامت به آن پرداخته می‌شود.

اردلان افزود: این مدارس رویکرد توانمندسازی در زمینه مراقبت از خود و ارتقای فرهنگ خود مراقبتی در دانش آموزان را دارند و همچنین آموزش همسالان و همسالان که منجر به افزایش ظرفیت‌ها و توانمندی‌سازی جامعه، سالم زیستن، سالم کار کردن و آموزش با کیفیت می‌شود، از دیگر رویکردهای این مدارس هستند.

رییس اداره سلامت نوجوانان و جوانان وزارت بهداشت درباره فواید مدارس مروج سلامت گفت: این مدارس موجب افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس دانش آموزان، تقویت مهارت‌های ارتباطی برای رفاه و سلامت روانی، تشویق دانش آموزان در ورود به تصمیم گیری‌هایی که با سلامتی شان در ارتباط است، تکمیل یادگیری دانش آموزان برای رسیدن به سلامت، تداوم رفتارهای بهداشتی و ارزش‌های کسب شده در دوران کودکی و نوجوانی، می‌شوند.

وی ادامه داد: در مدارس مروج اقداماتی همچون ارزیابی‌های دوره‌ای برای دانش آموزان طبق بسته‌های خدماتی انجام می‌شود. در همین راستا، شاخص‌ها و اطلاعاتی در زمینه پایش، ارزش‌یابی و رتبه‌بندی این مدارس به دست می‌آید. اردلان درباره ستاره‌دار بودن مدارس مروج سلامت خاطر نشان کرد: این مدارس رتبه بندی خاص خود را دارند. از یک ستاره تا پنج ستاره رتبه‌بندی می‌شوند. پنج ستاره، ۱۰۰ امتیاز و یک ستاره زیر ۱۰۰ امتیاز محسوب می‌شود.

وی درباره اقدامات مدارس مروج سلامت گفت: در این مدارس الگوهای تغذیه دانش آموزان با رویکرد پایگاه تغذیه سالم بهبود می‌یابد. همچنین از رفتارهای مخاطره آمیز دانش آموزان پیشگیری می‌شود. بخش سلامت محیط مدارس نیز در مدارس مروج مطرح است که چک لیست‌های نظارت دارند و تلاش می‌شود بر اساس آن چک لیست‌ها به حد لزوم رشد و تکمیل دست یابند.

وی افزود: موضوع مورد اهمیت دیگر فعالیت فیزیکی است که باید به طور خاص در این مدارس ارتقا یابد. همچنین مشارکت اولیا و مربیان در این مدارس بسیار مهم است که خودشان با مشارکت یکدیگر مشکلات را پیدا کرده و با ارتباط با سیستم‌های بهداشتی بتوانند این مشکلات را حل کنند.

اردلان با بیان اینکه ممیزی‌های داخلی و خارجی نیز در مدارس مروج سلامت وجود دارد، گفت: ممیزی‌های داخلی توسط خود اولیای مدارس طبق چک لیست‌های ارسالی انجام می‌شود و ممیزی‌های خارجی توسط همکاران معاونت بهداشت طبق چک لیست‌هایی انجام می‌شود و آنها بازدید از مدارس را انجام می‌دهند و گزارشی از عملکرد آنها ارائه می‌دهند. وی در پایان افزود: با توجه به اینکه فعالیت‌های این مدارس متنوع و گسترده هستند و کمبود نیروی انسانی در مدارس وجود دارد، امسال به کیفی‌سازی بیشتر در این مدارس پرداخته‌ایم و پرداختن به موضوعات سلامت محیط مدارس و بوفه مدارس مد نظر گرفته شده است. انتهای پیام



شجاع پوریان در سومین نشست فصلی مدیران محلات تهران :

سراهای محله باید به قانونی برای حضور سمن‌ها مبدل شود/ بهبود وضعیت سراهای محلات مستلزم بازمهندسی جدید است



به گزارش خبرنگار اجتماعی فارس، ولی الله شجاع پوریان معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در سومین نشست فصلی مدیران ۳۵۲ گانه محلات شهر تهران ضمن قدردانی از تلاش های آنان و اشاره به مسائل و دغدغه های بیان شده از سوی مدیران محلات، گفت: بخشی از این مشکلات به عدم شفاف بودن آینده شغلی شما باز می گردد که ما در پی اصلاح اساسی حوزه مدیریت محلات، سراها و شورایاری ها هستیم و به هر مدلی که دست یابیم قطعاً حقوق و زحمات شما مدیران فعال محلات تأمین و دیده خواهد شد.

شجاع پوریان خاطرنشان کرد: بر اساس قوانین بالادستی نظام، توجه به توده مردم و اداره امور به دست شهروندان زمینه ساز تحقق جامعه مدنی در قالب دموکراسی و مردم سالاری دینی است که در رأس آن سرای محلات می تواند با ساماندهی سایر ظرفیت ها و ایجاد تعامل و هم افزایی در تحقق این اصل مهم کوشا باشند.

معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، اصل راه اندازی شورایاری ها و مدیریت محلات را از اقدامات شایسته مدیریت شهری در گذشته عنوان و تصریح کرد: مدت ۱۰ سال از تجربه مدیریت محله گذشته و نهال سابق اکنون به درخت بالنده ای تبدیل شده است اما از فلسفه اصلی خود فاصله گرفته است.

وی افزایش مشارکت اجتماعی مردم، تبدیل نقش تولی گری شهرداری به تسهیل گری، حضور شهروندان در برنامه ها و افزایش اعتماد عمومی به مدیریت شهری، تجلی مشارکت جویی مردم و تبدیل سرای محلات به نقطه کانونی حضور مردمی، اخذ دیدگاه های شهروندان برای اداره شهر و اصلاح امور را از مأموریت های اصلی سراهای محلات برشمرد.

وی با بیان اینکه سرای محله باید محلی برای حضور و بهره مندی سمن ها و مجموعه های مردم نهاد و تشکل های مختلف از امکانات سراها باشد، افزود: فضاها باید در اختیار سازمان های مردم نهاد برای بروز توانمندی ها و خلاقیت های آنان قرار گیرد. اما امروز با فلسفه پیدایش سراها فاصله وجود دارد.

معاون شهردار تهران، بر ضرورت بررسی ساختار حقوقی سراهای محله، اصلاح آیین نامه ها و تجدیدنظر در دستورالعمل های ابلاغی در حوزه مدیریت محله تأکید کرد و افزود: اصلاح ساختار گذشته و بهبود وضعیت سراهای محلات مستلزم بازمهندسی جدید در این زمینه است تا منافع شهروندان و مدیریت شهری توأمان لحاظ شود.

در این نشست مهدی شیرزاد سرپرست دبیرخانه ستاد مدیریتی محله به ارائه گزارشی از فعالیت های این ستاد برای ساماندهی مسائل و مشکلات مختلف سراهای محله و ارتقای کمی و کیفی فعالیت های آن پرداخت.

وی در این گزارش ضمن برشمردن اقدامات انجام شده در معاونت ها و بخش های مختلف ستاد مدیریت محله به برخی از نکات و سؤالات مطرح شده توسط مدیران محله ها پاسخ داد. انتهای پیام /



فارس از آخرین آمار طلاق و ازدواج در کشور گزارش می دهد

میانگین سن ازدواج عروس و دامادهای ایرانی / خزان زندگی در فصول سرد سال بیشتر است

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، طبق آخرین آمار از وضعیت طلاق و ازدواج در کشور، در نیمه اول امسال ۳۲۴ هزار و ۷۱۳ نفر ازدواج کرده و ۸۴ هزار و ۱۶ نفر طلاق گرفته اند.



به گفته ابوترابی سخنگوی سازمان ثبت احوال، هر دو فصل یک بار آمار ازدواج و طلاق استخراج می شود و به همین دلیل آخرین آمار مربوط به نیمه اول سال بوده و سه ماهه اخیر جمع آوری نشده است.

به گفته مسئولان، تعداد ازدواج های ثبت شده در کشور در سال ۹۶ نزدیک به ۶۰۹ هزار مورد و حدود هشت درصد کمتر از سال ۹۵ بوده است.

این در حالی است که کمتر از یک دهه پیش که جمعیت کشور به مراتب کمتر از حالا بود طی یک سال، ۸۹۰ هزار ازدواج به ثبت رسیده بود اما اکنون ازدواج های ثبت شده در سال گذشته ۵۱ هزار مورد کمتر از سال پیش از آن است.

به رغم افزایش جمعیت، آمار ازدواج در ایران از اواخر دهه ۸۰ مدام کاهش داشته و در مقابل آمار طلاق ثبت شده گاهی هم بیشتر شده است.

سخنگوی سازمان ثبت احوال کشور می گوید: در دهه ۶۰ به دلیل جنگ تحمیلی رشد بالای جمعیت را تا نرخ ۳,۷ داشته ایم در حالی که اکنون اینگونه نیست و کاهش یافته است، به همین دلیل آمار ازدواج نیز متأثر از آن بالا رفت.

ابوترابی می افزاید: هر چند تغییرات ازدواج و طلاق نامحسوس است اما در مقاطعی شاهد کاهش یا افزایش ازدواج هستیم چراکه وضعیت و هرم سنی جمعیت بر میزان های ازدواج و طلاق مؤثر است و مقایسه و رتبه بندی استان ها در این زمینه تنها در صورتی امکانپذیر است که هرم سنی جمعیت به صورت کشوری دیده شود نه استانی.

فقط سازمان ثبت احوال متولی انتشار آمار طلاق و ازدواج است

وی در مورد اینکه بسیاری از سازمانها به اعلام آمارهای حیاتی اقدام می کنند تاکید می کند: سازمان ثبت احوال براساس قانون تنها متولی انتشار و اعلام نرخ ازدواج، طلاق، ولادت و فوت است.

از طرفی در سال گذشته ۱۷۶ هزار طلاق ثبت شده و امسال ۸۴ هزار و ۱۶ نفر که بیانگر کاهش روند افزایش طلاق است.


