



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

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

مسئول دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی: تشکیل دبیرخانه سامانه رصد آسیب های اجتماعی در کشور ضروری است

..... ۵

تفاهم نامه همکاری آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه علوم پزشکی ارتش منعقد شد * ۷

گزارش اجرای بسته های تحول و نوآوری آموزشی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به معاون وزیر بهداشت ارائه شد * ۸

نویسندگان، داوران، پژوهشگران و فناوران برتر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد تقدیر قرار گرفتند * ۱۰

نشست هم اندیشی استادان و نخبگان دانشگاه علوم بهزیستی با موضوع پدافند غیرعامل و تهدیدات زیستی، برگزار شد ۱۳

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۴

تاسیس بیمارستان توانبخشی از اهداف وزارت بهداشت است *

..... ۱۴

اجرای بیمه خدمات توانبخشی در گرو تامین منابع مالی است * ۱۵

بازار کار توانبخشی در انحصار ژن های خوب است ۱۶

یارانه یک میلیونی برای ۴۰۰۰ بیمار اوتیسم/ جزییات بسته جدید حمایتی

..... ۱۸

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۲۲

سلامت روان مردم مورد غفلت قرار گرفته است * ۲۲

مصرف الکل و مواد مخدر رو به افزایش است * ۲۴

وسواس و مشکلات روانی در بروز بیماری صرع نقش دارد * ۲۵

نحوه صحیح انعکاس اخبار در کاهش خودکشی موثر است ۲۶



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

سی و یکمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۲ لغایت ۱۸ 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.

سردبیر مجموعه: فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول: دکتر نورالدین کریمی

همکار: ندا قنبری

فعالیت فرهنگی؛ راهی برای پیشگیری از افسردگی ۲۶

تنهایی زنان خانه دار، احتمال افسردگی را بیشتر می کند ۲۷

غربالگری اضطراب ۱۲ هزار و ۸۰۰ کودک/پرداخت یارانه مشاوره *

۲۸.....

تولید داروی «لاکتی لکس» برای درمان اختلالات خواب سالمندان

۲۹.....

تقویت حافظه و مقابله با آلزایمر با راهکار جدید باریج اسانس ۳۳

برپایی کارگاه نقش تحریک الکتریکی مغز در توانبخشی بیماران مبتلا به

سکته مغزی..... ۳۶

کابوس ها درباره سلامت ما چه می گویند؟ ۳۶

خطر اعتیاد به فضای مجازی جدی است ۳۹

شعله ور شدن بیماری های روانی با مصرف موادمخدر صنعتی ۴۰

ریشه های خیانت به همسر از نگاه یک روانشناس ۴۱

اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»: ۴۳..

کودک همسری و آرزوهایی که بر باد می روند ۴۳

پیش بینی ایجاد بیش از یک میلیون شغل در قالب بودجه ۹۸ ۴۵

معلولان نمی خواهند قانون روی زمین بماند ۴۶

ارزیابی های متفاوت پیرامون بودجه ۹۸.. ۴۹

جمعی از معلولان مقابل مجلس تجمع کردند * ۵۲

اولین مرکز پایش سلامت سالمندی در کشور راه اندازی شد * ۵۳

طرح تحول سلامت متوقف نخواهد شد * ۵۳

بودجه ۹۸ به محیط زیست و کاهش آلاینده ها توجه ویژه ای دارد

۵۶.....

سامانه اطلس زنان و خانواده در مرحله نهایی است ۵۷

۶ درصد دختران زیر ۱۴ سال ازدواج می کنند * ۵۸

طرح جامع پیشگیری از آسیب های اجتماعی امسال تدوین می شود *

۵۹.....

اصرار به «افزایش سن ازدواج» تا سن ۱۸ سال، نسل کشی است ۶۰

دستورالعمل پایش سلامت ایثارگران ابلاغ شد * ۶۲

دانش آموزان را با رفتارهای پرخطر آشنا کنیم ۶۳

دخترانی که تمایلی به "بله گفتن" ندارند... ۶۳

کاهش ۱۱ درصدی تحرک در دختران ایرانی/ سیاست های اجتماعی را

بازنگری کنیم ۶۸

اخبار «ویژه دانشگاه» :

مسئول دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی: تشکیل دبیرخانه سامانه رصد آسیب های اجتماعی در کشور ضروری است

مسئول دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور در نشست تخصصی "پیشگیری از آسیب های اجتماعی: ترجمان سراج (سامانه رصد آسیب های اجتماعی) به مداخله"، بر ضرورت تشکیل دبیرخانه سامانه رصد آسیب های اجتماعی در کشور تاکید کرد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نشست تخصصی "پیشگیری از آسیب های اجتماعی: ترجمان سراج (سامانه رصد آسیب های اجتماعی) به مداخله"، به همت واحد ترجمان دانش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با همکاری معاونت پیشگیری از آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی و با حضور متخصصان، صاحب نظران و مسئولان حوزه رفاه و سلامت اجتماعی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

دکتر "بهمن صدیق" مسئول دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با اشاره به طرح ملی "رصد آسیب های اجتماعی در کشور" که توسط گروه آموزشی مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی اجرا شده است، گفت که اجرای این طرح پژوهشی کار بزرگ تیمی و ارزشمندی بود و تداوم آن، یک مقوله جدی و اجتناب ناپذیر است.

وی افزود: تشکیل دبیرخانه سامانه رصد آسیب های اجتماعی در کشور با مشارکت تمامی نهادهای مرتبط برای دستیابی به اهداف این بخش، یک ضرورت انکارناپذیر است، ضمن آنکه برای رفع مشکلات، باید از الگوهای دیگر نیز استفاده کنیم و اطلاعات بدست آمده تبدیل به برنامه بشوند تا پاسخ مناسب به نیازهای جامعه بدهد.

دکتر صدیق اظهارداشت: سازمان بهزیستی این آمادگی را دارد که برای اقدامات آتی مشارکت کند، منابع و سازمان های مردم نهاد (NGO) را به خدمت بگیرد، چون معتقدیم به تنهایی نمی توان به نتیجه مطلوب رسید.

عضو هیات علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران: تعیین استانداردهای سلامت اجتماعی به تحلیل آسیب ها کمک می کند.

دکتر "یونس نوربخش" عضو هیات علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، در این نشست ضمن تشکر از دست اندرکاران اجرای طرح ملی رصد آسیب های اجتماعی کشور، گفت: تعیین استانداردهای سلامت اجتماعی، می تواند به تحلیل وضعیت آسیب های اجتماعی کمک کند و یک میزانی برای سنجش این آسیب ها در کشور باشد.

وی همچنین توجه به عوامل تعیین کننده آسیب های اجتماعی را لازم دانست و افزود: باید به آنچه که سبب فعال تر شدن جامعه می شود، توجه کرد چرا که می تواند در پیشگیری از آسیب های اجتماعی تاثیرگذار باشد.

نایب رئیس انجمن روانپزشکی ایران: اجرای پژوهش کیفی در زمینه آسیب های اجتماعی در ادامه اجرای طرح ملی رصد آسیب ها، لازم است

دکتر "محمدتقی یاسمی" روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو فرهنگستان علوم پزشکی و نایب رئیس انجمن روانپزشکی ایران، نتایج اجرای طرح ملی رصد آسیب های اجتماعی را براساس تفکیک سنی و جنسی، حائز اهمیت خواند و اجرای پژوهش کیفی در ادامه طرح ملی را لازم دانست.

وی با تاکید بر اینکه مسایل اجتماعی، بسیار پیچیده هستند، از محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خواست تا امید اجتماعی و اعتماد اجتماعی را اندازه گیری کنند و رابطه آن با تعیین کننده ها در طرح ملی رصد آسیب های اجتماعی را مشخص

کنند.

دکتر یاسمی افزود: اجرای پژوهش کیفی در این زمینه به تحلیل های دقیق تر کمک می کند.

مدیر گروه آموزشی مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی: تحقیق در حوزه آسیب های اجتماعی با مشکل روبه روست
پرفسور " محمد زاهدی اصل " مدیر گروه آموزشی مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی نیز در این نشست گفت: تحقیق
در حوزه آسیب های اجتماعی با مشکل روبه روست، چرا که در نظرسنجی اینگونه تحقیقات، اعتمادسازی نشده است تا افراد پاسخ
صحیح را به محقق بدهند.

وی افزود: تحقیق کیفی، به کاهش مشکلات در اینگونه تحقیقات کمک می کند، مثلاً " بی اخلاقی " زمینه ساز آسیب های
اجتماعی است و باید عوامل زمینه ساز بی اخلاقی در جامعه را پیدا کرد.

وی همچنین اجرای برنامه کاهش ۲۵ درصدی آسیب های اجتماعی در برنامه ششم توسعه کشور را امکانپذیر ندانست و گفت:
آسیب های اجتماعی مانند " طلاق "، پیچیده هستند و چگونه سازمان بهزیستی به تنهایی می تواند به این آسیب ها ورود کرده
و در کاهش آن اقدام کند.

رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی: باید سیاستگذاران برمصادیق آسیب های اجتماعی به توافق برسند

دکتر "مجید رضازاده " رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در این نشست با ارائه نظر خود
گفت: باید سیاستگذاران و برنامه ریزان بر مصادیق و متغیرهای آسیب های اجتماعی به توافق و اجماع برسند و مشخص کنند که
چه چیزی و چه رفتاری، آسیب اجتماعی تلقی می شود.

وی افزود: شاید در بحث آکادمیک، یک رفتار آسیب تلقی شود ولی در مباحث دیگر اینگونه نیست . شاید مسئولی، رفتاری را
آسیب اجتماعی ببیند اما در میان مردم، اینگونه نیست. و یا اینکه، همه در مورد رفتارهایی مانند " اعتیاد "، توافق داشته و این
مشکل را آسیب اجتماعی تلقی کنند، اما روی علل آن به اجماع و توافق نمی رسند. بنابراین مشخص کردن رفتارهایی که از نظر
همه، آسیب اجتماعی تلقی می شوند، بسیار حائز اهمیت است.

استاد دانشگاه: نتایج طرح ملی " رصد آسیب های اجتماعی " باید منتشر شود تا مسئولان و مردم در کاهش آن مشارکت کنند

مهندس " عباس عبدی " جامعه شناس و استاد دانشگاه، با اشاره به اجرای طرح ملی " رصد آسیب های اجتماعی "، گفت:
این تحقیق باید سازمان داشته باشد و مهمتر اینکه باید منتشر شود، چرا که درک اجتماعی، نیازمند انتشار است.
وی افزود: در تحلیل ثانویه داده های این تحقیق، می توان نتایج نهایی را بدست آورد.

صاحبنظر حوزه مددکاری اجتماعی: آسیب های اجتماعی در داخل کشور، بخشی از پروسه جهانی است

دکتر " حسین فکرآزاد " استاد بازنشسته حوزه مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و صاحبنظر این حوزه،
گفت: آسیب های اجتماعی در داخل کشور، بخشی از پروسه جهانی است.
وی افزود: تا زمانی که تغییرات اجتماعی دنیا را بپذیریم، بهتر می توانیم تغییرات اجتماعی در داخل کشور را بپذیریم اما باید
این پروسه را باور داشته باشیم.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: باید چگونگی علل بروز آسیب ها نیز مورد مطالعه قرار بگیرد

دکتر "محمدی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز ضمن تشکر از دست اندرکاران اجرای طرح ملی "رصد آسیب های اجتماعی" که از بالاترین استانداردها بلحاظ پژوهشی استفاده شده است، گفت: چه بهتر که تحلیل داده ها نیز صورت بگیرد.

وی پیشنهاد کرد که بخشی از مطالعه روی تفسیر چرایی آسیب های اجتماعی و علل بروز آن ها انجام شود.

پژوهشگر اموراجتماعی وزارت کشور: سازو کار برای همکاری مستمر سازمان های مرتبط با آسیب های اجتماعی، تدوین شود

"صدیق" پژوهشگر اموراجتماعی وزارت کشور بر تدوین سازو کار جهت همکاری مستمر سازمان های مرتبط با آسیب های اجتماعی، تاکید کرد.

وی افزود: ضمن آنکه پیش بینی وضعیت حداقل تا پنج سال آینده بشود تا تحقیقات پس از اتمام، با تغییرات اطلاعات روبه رو نشوند.

کارشناس سازمان اجتماعی وزارت کشور، این سازمان را مسئول رصد وضعیت اجتماعی کشور خواند

"شکریانی" کارشناس سازمان اجتماعی وزارت کشور، این سازمان را مسئول رصد وضعیت اجتماعی کشور خواند و آمادگی برای همکاری های بیشتر در کاهش آسیب ها و تعیین کننده های آن را اعلام کرد.

وی از فعالیت دبیرخانه رصد آسیب های اجتماعی در این سازمان گفت که این دبیرخانه با سازمان های مختلف از جمله سازمان بهزیستی کشور (معاونت اموراجتماعی) تعامل دارد. گفتنی است؛ در این نشست که مسئولان سازمان بهزیستی کشور، نمایندگان سازمان امور اجتماعی وزارت کشور، ستاد مبارزه با مواد مخدر، شهرداری تهران، و ریاست، معاونان، مدیران و جمعی از کارکنان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی شرکت داشتند، دکتر "حسن رفیعی" مدیر گروه آموزشی مدیریت رفاه اجتماعی این دانشگاه، گزارش طرح ملی "رصد آسیب های اجتماعی در کشور" را ارائه داد و اساتید و مسئولان حاضر در این نشست، نظرها و پیشنهادهای خود در ارتباط با این طرح را مطرح کردند. انتهای پیام /



تفاهم نامه همکاری آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه علوم پزشکی ارتش منعقد شد *



دکتر "آرش میراب زاده" معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اعلام این خبر به خبرنگار وبدا دانشگاه، گفت: برقراری ارتباطات آموزشی با تمامی دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در تهران، جزو برنامه های معاونت آموزشی دانشگاه است تا بتوانیم فیلدهای آموزشی را افزایش داده و ارتباطات گذشته را نیز نظام مند کنیم تا از بروز مشکلات احتمالی، پیشگیری کرده باشیم.

وی افزود: اولین تفاهم نامه با موضوع "همکاری آموزشی و تامین عرصه خدمات درمانی در زمینه بالینی جهت اجرای برنامه های آموزشی"، پس از سه نشست با معاون آموزشی، مدیران و در نهایت، با رئیس دانشگاه علوم پزشکی ارتش، به امضاء روسای دو دانشگاه رسید.

دکتر میراب زاده با اشاره به مفاد این تفاهم نامه، اظهارداشت: دانشجویان چهار گروه کاردرمانی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی و ارتوپدی فنی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، برای کارآموزی و کارورزی، از مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ارتش بعنوان فیلدهای آموزشی استفاده خواهند کرد و متقابلاً، اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در راه اندازی دوره های آموزشی و مراکز درمانی توانبخشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ارتش، مشاوره و همکاری خواهند داشت.

وی افزود: همچنین براساس تفاهم نامه منعقد، دستیاران روانپزشکی و دستیاران طب فیزیکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش می توانند بصورت دوره های چرخشی، از فیلدهای آموزشی روانپزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی استفاده کنند، ضمن آنکه حق الزحمه اساتید و اعضای هیات علمی دو دانشگاه محفوظ خواهد بود.

بگفته دکتر میراب زاده، مقدمات انعقاد تفاهم همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و بقیه الله و همچنین شرکت نفت انجام شده و امیدواریم با همکاری دانشگاه ها، تا آخر امسال و اوایل سال آینده، بتدریج فیلدهای آموزشی دانشجویان افزایش یابند.

معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تاکید کرد که با اجرای موارد همکاری با دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در تهران (کلان منطقه ۱۰)، نقش گروه های آموزشی حذف نمی شود بلکه بعد از امضای تفاهم نامه ها، گروه ها وارد عمل شده و از مفاد این تفاهم نامه ها، بنفع دانشگاه استفاده خواهند کرد.

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

این دانشگاه منحصربفرد، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی در داخل و خارج از کشور شناخته شده است.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسماء و نظام مافی و بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی که از متخصصان بنام کشور هستند، انواع خدمات حیطه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد. انتهای پیام/



گزارش اجرای بسته های تحول و نوآوری آموزشی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به معاون وزیر بهداشت ارائه شد *



معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با شرکت در نشست مسئولان دانشگاههای منطقه آمیشی ۱۰ به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی ارتش و با حضور معاون آموزشی وزیر بهداشت، گزارش این دانشگاه از اجرای بسته های

تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی را ارائه داد.

دکتر "آرش میراب زاده" معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با اعلام این خبر، افزود: خوشبختانه گزارش ارائه شده نشان داد که عملکرد دانشگاه علوم بهزیستی در اجرای بسته های تحول و نوآوری در آموزش، موفق بوده و مورد تشویق نیز قرار گرفت.

وی اظهارداشت: اهداف برنامه های آموزشی در سه مرحله کوتاه مدت (تا آخر سال جاری)، میان مدت (تا آخر شهریور ۹۸) و دراز مدت (تا آخر اسفند ۹۸)، مشخص شده است.

وی افزود: در بسته "مرجعیت علمی"، ساختار اولیه مرکز مدیریت دانش و حمایت از سیاستگذاری در توانبخشی و مرورهای نظام مند تا دستیابی به دستورالعمل های بومی و ابزاری انجام می شود تا فناوری توانبخشی ارزیابی شود.

معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی همچنین اظهارداشت: مقدمات تدوین بخشی از کتب مرجع در حوزه توانبخشی با اهداف میان و درازمدت، تا آخر امسال انجام خواهد شد.

دکتر میراب زاده افزود: در راستای بسته آموزش پاسخگو، تدوین سند توانمندی فارغ التحصیلان در دو رشته گفتاردرمانی و کاردرمانی انجام شده است و برای دو رشته فیزیوتراپی و ارتوپدی فنی نیز در حال اجراست.

وی درباره برنامه های آینده نیز گفت: از شورایعالی برنامه ریزی خواسته ایم که مجوز تاسیس رشته "فناوری توانبخشی" را به دانشگاه علوم بهزیستی بدهد که شورایعالی، پذیرش در این رشته را با ایجاد گرایش از رشته مهندسی پزشکی اعلام کرد که دانشگاه ما مجدداً از شورایعالی خواسته تا چگونگی پذیرش را به دانشگاه علوم بهزیستی واگذار کند.

وی همچنین افزود: از کلان منطقه ۱۰، خواسته شده است تا ماموریت ویژه سیاستگذاری و برنامه ریزی در حوزه "سلامت و رفاه اجتماعی" را به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بسپارند، چون تنها دانشگاهی است که با توجه به پتانسیل علمی و تحقیقاتی و توانمندی اعضای هیات علمی و اندیشمندی که در گروه ها و مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم بهزیستی فعالیت دارند، می تواند این ماموریت را بعهده بگیرد.

گفتنی است، دکتر "باقر لاریجانی" معاون آموزشی وزارت بهداشت در نشست یادشده گفت که دانشگاهها در قالب آمایش سرزمینی با نگاهی آینده نگر، برنامه های آموزش علوم پزشکی را پیش ببرند.

وی با اشاره به اینکه دانشگاه های منطقه آمایشی ۱۰ (دانشگاه های مستقر در تهران) بیش از ۳۰ درصد آموزش علوم پزشکی کشور را بر عهده دارد، افزود: این منطقه باید در آموزش علوم پزشکی سرآمد باشد. و انتظار از دانشگاههای بزرگ کشور است که تلاش بیشتری در حوزه آموزش داشته باشند. انتهای پیام /



نویسندگان، داوران، پژوهشگران و فناوران برتر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد تقدیر قرار گرفتند *

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن اعلام اسامی نویسندگان، داوران، پژوهشگران و فناوران برتر سال ۹۷، با اهدای لوح، از آنان تقدیر کرد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کتاب "مصاحبه ساختار یافته بالینی برای ارزیابی DSM-5" به نویسندگی دکتر "پروانه محمدخانی" و کتاب "پسر دیرآموز من" به نویسندگی "مهوش کیان ارثی"، کتب برتر بلحاظ محتوای فاخر و فروش بالا، و نویسندگان آنها بعنوان "نویسندگان برتر" معرفی و مورد تقدیر قرار گرفتند.

معاونت تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی، ضمن معرفی فصلنامه های "سالمند، توانبخشی و رفاه اجتماعی" بعنوان مجلات برتر دانشگاه، اسامی داوران برتر انتشارات و همچنین داوران برتر و فعال مجلات دانشگاه در سال ۹۷ را اعلام کرد. داوران برتر انتشارات (بلحاظ همکاری و پاسخگو بودن، داوری در بازه زمانی تعریف شده):
"دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی، دکتر فیروزه ساجدی، دکتر نازیلا اکبرفهمی و دکتر حسین فکرازاد"، بعنوان داوران برتر انتشارات معرفی، و مورد تقدیر قرار گرفتند.
داوران برتر و فعال مجلات (بلحاظ همکاری و پاسخگو بودن، داوری در بازه زمانی تعریف شده):

(فصلنامه سلامت در حوادث و فوریت های پزشکی):

دکتر "خسرو شاکری" داور برتر و "دکتر یوسف اکبری شهرستانکی، دکتر حسام قیاسوند و سیده نگار پوروخشوری" بعنوان داوران فعال معرفی، و تقدیر شدند.

(فصلنامه IRJ):

دکتر "ایمانه عباسی" داور برتر و "دکتر علی فرهودیان، دکتر مونا دلاوریان، دکتر کیانوش عبدی، دکتر سیدمحمد صادق حسینی" داوران فعال شناخته شده و مورد تقدیر قرار گرفتند.

(فصلنامه روانشناسی بالینی):

دکتر "ایمانه عباسی" داور برتر و "دکتر پروانه محمدخانی، دکتر مرجان پشت مشهدی، دکتر محمدابراهیم سایچلو و دکتر حمید خانی پور" داوران فعال معرفی و تقدیر شدند.

(فصلنامه رفاه اجتماعی):

دکتر "مهدی باسختا" داور برتر و "دکتر حمیرا سجادی، دکتر سیدحسین محقق کمال، دکتر فردین علیپور و دکتر حسام

قیاسوند " داوران فعال این فصلنامه معرفی و مورد تقدیر قرار گرفتند.

(فصلنامه فیزیوتراپی):

دکتر " آیلین طلیم خانی " داور برتر و " دکتر حجت رادین مهر، دکتر محسن عابدی، دکتر رضا اسدی، و دکتر نیما جمشیدی " داوران فعال معرفی و تقدیر شدند.

(فصلنامه سالمند):

دکتر " یدالله ابوالفتحی ممتاز " داور برتر و " دکتر نازیلا اکبرفهمی، دکتر عاطفه طالبی، دکتر وحیدرضا برهانی، و دکتر وحید راشدی " داوران فعال این فصلنامه معرفی و تقدیر شدند.

(فصلنامه توانبخشی):

دکتر " فاطمه ترابی " بعنوان داور برتر و " دکتر محمدعلی مردانی، دکتر علی اخوان بهبهانی، دکتر مرتضی فرازی و دکتر سیدصادق حسینی " بعنوان داوران فعال معرفی و تقدیر شدند.

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی همچنین ضمن معرفی مراکز تحقیقاتی " سلامت در حوادث و بلایا، ژنتیک، مدیریت رفاه اجتماعی و توانبخشی اعصاب اطفال " بعنوان مراکز برتر این دانشگاه، اسامی پژوهشگران و فناوران برتر دانشگاه را اعلام کرد.

پژوهشگران برتر (براساس شاخص مقالات مورد تایید وزارت بهداشت):

" دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر حسین نجم آبادی، دکتر مهدی نوروزی، دکتر مینا اوحدی، دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی، دکتر مختار عراض پور، دکتر محمدعلی محسنی بندی، دکتر کیمیا کهریزی، دکتر مهشید فروغان، دکتر احمد دلبری " معرفی و مورد تقدیر قرار گرفتند.

پژوهشگران برتر غیرهیات علمی (براساس شاخص مقالات مورد تایید وزارت بهداشت):

" دکتر امید مساح، دکتر محمدحسن فرهادی، دکتر ربابه تیموری، سوسن بنی هاشمی، دکتر شهرزاد پاکچویی، فاطمه آقاخانی مقدم و مرضیه محسنی " معرفی و تقدیر شدند.

پژوهشگران برتر هیات علمی (براساس شاخص همکاری پژوهشی):

" دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی، دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر عنایت الله بخشی، دکتر سیدعلی حسینی و دکتر اکبر بیگلریان

" معرفی و مورد تقدیر قرار گرفتند.

اعضای هیات علمی (براساس دستاورد ویژه پژوهشی):

" دکتر رضا نیلی پور " بلحاظ همکاری در تالیف کتاب ارزشمند The Oxford Handbook Of Persian Linguistics

" دکتر حبیب الله کواری " برای تالیف کتاب ارزشمند " مقدمه ای بر مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی در صحنه عملیات امداد و نجات (مدیریت توانبخشی)"

" دکتر گیتا موللی " به جهت برگزاری سمینارهای ملی و بین المللی مربوط به کمیته ناشنوایی / کم شنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال

پژوهشگران برگزیده جوان:

" دکتر مهدی نوروزی، دکتر نسیمه زنجری و دکتر غلامرضا قائدامینی " بعنوان پژوهشگران برگزیده جوان معرفی و مورد تقدیر قرار گرفتند.

فناوران برتر:

" دکتر امیرسالار جعفرپیشه، دکتر فرهاد طباطبایی قمشه، دکتر فرخنده بهجتی، و مهندس رضا وهاب کاشانی " فناوران برتر شناخته ، و تقدیر شدند.

دانشجویان برگزیده کمیته تحقیقات دانشجویی:

" سینا احمدی، مرضیه تکفلی، دکتر زهرا جرجان شوشتری (دانش آموخته برتر)، ونوس وطنخواه، نرگس برزگر طرقله و زهرا جیریایی " بعنوان دانشجویان برگزیده معرفی و تقدیر شدند.

دانشجویان فناور برتر:

" معصومه حیدری فیض آبادی و عاطفه ابوترابی " دانشجویان برتر بخش فناوری معرفی شده که مورد تقدیر قرار گرفتند.

گفتنی 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)، 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/



نشست هم اندیشی استادان و نخبگان دانشگاه علوم بهزیستی با موضوع پدافند غیرعامل و تهدیدات زیستی، برگزار شد



نشست هم اندیشی استادان و نخبگان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با موضوع " پدافند غیرعامل و تهدیدات زیستی"، در سالن اجتماعات دکتر شاملو دانشگاه علوم بهزیستی برگزار شد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "محمد کریمی نیا" مدیرکل بهداشت و درمان سازمان پدافند غیرعامل در نشست هم اندیشی استادان و نخبگان دانشگاهی که با حضور ریاست دانشگاه، مسئول دفتر نمایندگی نهاد مقام معظم رهبری، دبیر هم اندیشی استادان و دانشگاهی و جمعی از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، بر نقش استادان دانشگاه در عرصه پدافند غیرعامل تاکید کرد.

وی افزود: پدافند غیرعامل، دفاع غیر نظامی کشور در برابر عواملی است که بدون سلاح موجب آسیب به سلامت، امنیت و آرامش کشور می شود و کشورهای مهاجم از تمام ظرفیت های مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی برای این اتفاق استفاده می کنند.

مدیرکل بهداشت و درمان سازمان پدافند غیرعامل گفت: تمام مراکز تحقیقاتی و اعضای هیات علمی که مغزافزار دفاع غیرنظامی کشور هستند را باید فعال کنیم و آگاه سازی، شناسایی ظرفیت های دانشگاهی و مراکز تحقیقاتی به ما کمک می کند تا در ارتقای دفاع غیرنظامی کشور گام برداریم.

کریمی نیا در ادامه افزود: مراکز علمی و دانشگاهی کشور در زمینه سایبری پدافند غیرعامل عملکرد خوبی داشته اند و سایر حوزه ها نیازمند تقویت بیشتری است و باید درصدد ارتقای آن باشیم.

مدیرکل بهداشت و درمان سازمان پدافند غیرعامل در جمع اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: برای ارتقای کشور نیاز است از مشارکت تمام ظرفیت های حوزه قانونگذاری، نظامی، نظارتی، علمی و ... بهره مند شویم و هم افزایی دستگاه ها و مشارکت بین بخشی در این عرصه الزامی است.

وی تصریح کرد: لازمه هر برنامه ای تصمیم سازی حوزه های قانونگذار است و هر برنامه که نیازمند بودجه، هماهنگی دستگاه ها و مشارکت بین بخشی است از قوانین و مقررات استثنا نیست که امیدواریم با توجه به قابلیت های حوزه پدافند غیرعامل، شاهد توسعه روابط و مشارکت بین بخشی در کشور باشیم و با برنامه ریزی مدون نتایج خوبی را به جامعه عرضه کنیم.

مدیرکل بهداشت و درمان سازمان پدافند غیرعامل در پایان گفت: سازمان پدافند غیر عامل از تعامل و همکاری با همه دانشگاه ها بویژه دانشگاه های علوم پزشکی و مرتبط با سلامت استقبال می کند و امیدواریم با مشارکت بین بخشی دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی با سازمان پدافند غیر عامل شاهد جریان های خوبی در این عرصه باشیم. انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:



رئیس مرکز مدیریت پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت :

تاسیس بیمارستان توانبخشی از اهداف وزارت بهداشت است *

تهران- ایرنا- رئیس مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تاسیس بیمارستان های توانبخشی از اهداف وزارت بهداشت است اما ایجاد زیرساخت ها بدون وجود کارشناس حاذق توانبخشی مشکل است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، مهدی شادنوش در بیست و سومین کنگره کاردرمانی ایران در سالن ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی افزود: گاهی برخی اهداف کوتاه مدت می تواند به بازار کار توانبخشی لطمه بزند. به طور مثال مراکز جامع توانبخشی تاسیس می کنیم اما اصرار داریم که مسئول فنی آن حتما متخصص باشد این مساله در کوتاه مدت می تواند جذاب باشد اما در حوزه عملیاتی، تا این اندازه امکانات نداریم و کار متوقف می شود.

وی اضافه کرد: با متوقف شدن کار، دانش آموختگان رشته های متعدد توانبخشی نیز نمی توانند وارد بازار کار شوند. شادنوش اظهار امیدواری کرد تا با اهداف بلندمدت در جهت توسعه رشته های توانبخشی گام برداشته شود.

رئیس مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری های خاص وزارت بهداشت، تاکید کرد: گاهی کارها در چرخه معیوب می افتد تا بازار کار خوبی در حوزه توانبخشی وجود نداشته باشد و به بازار آمدن دانش آموختگان این رشته، مشکلات خاص خود را دارد. شادنوش ادامه به اقدامات ترکیه در بیمه خدمات توانبخشی حتی پرداخت هزینه های اقامت بیماران برای استفاده از چشمه های آب گرم اشاره کرد و گفت: ما به اقدامات زیادی نیاز داریم تا به این نقطه برسیم اما اگر زنجیره درست مدیریت شود می تواند تعداد توریست های سلامت را ارتقا دهد.

رئیس مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری های خاص وزارت بهداشت، گفت: نیازی نیست افراد از ۴۰ سالگی به بعد با زانوانی دردناک زندگی کنند و تصور کنند هیچ راهی برای آن جز تهیه پروتز آن هم با هزینه ها زیاد وجود ندارد بلکه با علوم روز دنیا می توان گام های بهتری در حوزه سلامت برداشت.

*پزشکان نمی توانند نقش توانبخشی را برعهده بگیرند

محمدعلی محسنی بندپی، نماینده مجمع انجمن های توانبخشی (کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، شنوایی سنجی، اپتومتری، ارتوز و پروتز) نیز در این کنگره گفت: با واکسیناسیون نمی توانیم سراغ بیماری ها یا اختلالاتی مانند سکتة قلبی و مغزی، اوتیسم و چاقی برویم بلکه ناگزیریم خدمات توانبخشی را ارتقا دهیم.

وی افزود: همان گونه که متخصصان حوزه توانبخشی نمی توانند نقش پزشک را برعهده بگیرند، پزشکان در شهرک غرب نیز نمی توانند نقش توانبخشی را برعهده بگیرند. برای تغییر رفتار نیاز به تغییر نگرش است و برای تغییر نگرش به تغییر آگاهی های فرد در نظام سیاست گذاری سلامت نیاز است.

نماینده مجمع انجمن های توانبخشی گفت: حوزه توانبخشی، مشکلات متعددی از جمله نداشتن تعرفه و بیمه و دخالت های بین رشته ای دارد اما مهمترین چالش از نظر دست اندرکاران انجمن های توانبخشی این است که آنها در عرصه تصمیم گیری و سیاست گذاری حوزه توانبخشی، نقشی ندارند.

محسنی بندپی تاکید کرد: تا زمانی که دیگران برای ما تصمیم می گیرند وضعیت همین طور باقی می ماند. وی در ادامه به مشکل بیمه نبودن خدمات توانبخشی اشاره کرد و گفت: جالب است که عوارض بی حرکتی طولانی مدت بیمار نیازمند خدمات توانبخشی، بیمه نیست و جراحی های بعد از آن تحت پوشش بیمه است.

به گزارش ایرنا، بیست و سومین کنگره کاردرمانی ایران با شعار «هویت و جایگاه کاردرمانی ایران در عرصه جهانی» به میزبانی بهزیستی و با همکاری وزارت بهداشت، آموزش و پرورش و جمعیت هلال احمر به مدت دو روز (۱۲ تا ۱۴ دی) همراه با نمایشگاه جانبی از لوازم توانبخشی در سالن ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی، دایر است .

اجتماع *۹۱۸۵ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



مشاور وزیر بهداشت خبر داد؛



اجرای بیمه خدمات توانبخشی در گرو تامین منابع مالی است *

تهران- ایرنا- مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی گفت: وزارت بهداشت آمادگی اجرای بخشی از قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مبنی بر بیمه خدمات توانبخشی را دارد منوط بر اینکه سازمان مدیریت، منابع مالی آن را پیش بینی کند .

به گزارش خبرنگار ایرنا، محمد تقی جغتایی در بیست و سومین کنگره کاردرمانی ایران در سالن ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی افزود: هر تعهد جدیدی که می خواهد، ایجاد شود لازمه آن تخصیص منابع است و طی نامه ای با امضای وزیر بهداشت از سازمان مدیریت این مساله پیگیری شده است.

وی اضافه کرد: رقم محدودی برای قانون جامع حمایت از حقوق معلولان پیش بینی شد که مربوط به بیمه نیست و برای مصارف دیگر است.

هنوز فرصت در مجلس باقی مانده است تا حداقل منابعی پیش بینی کنند تا بخشی از خدمات توانبخشی، بیمه شود. جغتایی تاکید کرد: نباید دنبال بیمه خدمات گسترده توانبخشی بود بلکه برای بیماری های پیچیده مانند ام اس بر اساس پروتکل و شناسنامه خدمات لازم است حداقل هایی در بسته خدمت بیمه پیش بینی شود.

*کلینیک های توانبخشی پزشکی ایجاد می شود

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: منابعی برای ایجاد کلینیک های توانبخشی پزشکی در حال اختصاص است. همچنین برنامه ریزی شده تا سه سال آینده حداقل هزار تخت توانبخشی ایجاد شود. جغتایی افزود: جامعه هدف توانبخشی نیز باید دنبال این مساله باشد که وزارت بهداشت نیز وارد این حوزه شود.

*کوریکولوم رشته کاردرمانی باید تغییر کند

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: کوریکولوم (برنامه درسی) رشته های آکادمیک ایران، منتج از رشته ها در کشورهای کانادا و آمریکای شمالی است و نقدهایی به کوریکولوم رشته کاردرمانی وارد است که باید تغییر کند و فرصت های کار آن بیشتر شود.

جغتایی افزود: اما نیمه پر لیوان این است که دانش آموختگان کاردرمانی در ایران، کارآمد هستند و توان علمی بالایی دارند و حتی دانش آموختگانی که خارج رفته اند، خوب درخشیده اند و به عنوان افراد علاقمند و توانا از آنان یاد می شود.

وی یادآور شد: رشته کاردرمانی در ایران علاوه بر سابقه طولانی توانسته است که خوب بدرخشد و مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری حرفه ای (phd) آن نیز تاسیس شده است.

*کار تیمی توانبخشی برای درمان باید شکل گیرد

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: هر روز که می گذرد ضرورت ارائه خدمات توانبخشی در دنیا بیشتر می شود. در ایران نیز به دلیل رشد جمعیت سالمندی و افزایش امید به زندگی این نیاز احساس می شود.

جفتایی افزود: ایران اگرچه جزو کشورهای صنعتی نیست اما مدل تغییرات جمعیتی ما مانند کشورهای صنعتی است و زنده ماندن کودکان با ناتوانی های متعدد و گسترش بیماری های غیرواگیر در ایران همانند کشورهای صنعتی، ضرورت ارائه خدمات توانبخشی را در کشور جدی تر کرده است.

وی ادامه داد: خدمات توانبخشی به صورت تیمی است و آنچه نقص داریم کار تیمی توانبخشی است، بیماران مبتلا به بیماری های پیچیده مانند دمانس، پارکینسون، ام. اس و تروما به کار تیمی توانبخشی نیاز دارند و باید فکری برای آن کرد.

*شروع خدمات توانبخشی از نظام سلامت است

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: تدوین پروتکل و شناسنامه ارائه خدمات با همکاری بهزیستی در وزارت بهداشت آغاز شده است؛ هرچند نقدهایی به آن وارد است و باید اصلاح شود تا کارها بر اساس پروتکل ها پیش برود.

جفتایی افزود: توانبخشی جنبه های پزشکی، اجتماعی، آموزشی و حرفه ای حلقه های به هم پیوسته دارد که برخی از این حلقه ها در بهزیستی و برخی دیگر در وزارت بهداشت است و باید بین آنها هماهنگی ایجاد شود.

وی تصریح کرد: بخش توانبخشی پزشکی به وزارت بهداشت بازمی گردد که هرچند قدم هایی در این زمینه برداشته شده، اما هنوز خیلی ضعیف است.

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی با بیان اینکه شروع خدمات توانبخشی از نظام سلامت است و بعد به سازمان هایی مانند بهزیستی بازمی گردد، افزود: خدمات توانبخشی فقط در حوزه درمان نیست؛ توانبخشی باید در نظام سلامت جایگاه داشته باشد و برای آن بیمارستان ایجاد شود.

جفتایی اظهار داشت: خدمات توانبخشی باید بر اساس برنامه های مراقبت در منزل باشد که بسته های آن به هم پیوسته است و نمی توان آنها را از هم جدا کرد.

*اجرای برنامه غربالگری اوتیسم و دمانس با همکاری بهزیستی

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: برنامه ملی اوتیسم با همکاری بهزیستی و آموزش و پرورش تهیه شده است و عزم ملی اتفاق افتاده و غربالگری که بهزیستی شروع کرده بود، وزارت بهداشت نیز شروع می کند.

جفتایی افزود: وزارت بهداشت در حال پذیرفتن این مساله است که خدمات توانبخشی در نظام سلامت ادغام شود. برنامه غربالگری برای دمانس نیز با همکاری بهزیستی در حال تدوین است.

بیست و سومین کنگره کاردرومانی ایران با شعار «هویت و جایگاه کاردرومانی ایران در عرصه جهانی» به میزبانی بهزیستی و با همکاری وزارت بهداشت، آموزش و پرورش و جمعیت هلال احمر به مدت دو روز (۱۲ تا ۱۴ دی ماه) همراه با نمایشگاه جانبی از لوازم توانبخشی در سالن ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی، در حال برگزاری است.

اجتمام*۹۱۸۵*۱۸۳۴۴ انتهای پیام *



معاون سازمان بهزیستی :



بازار کار توانبخشی در انحصار زن های خوب است

تهران- ایرنا- معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: آینده غیرشفاف، دانشکده های توانبخشی را تهدید می کند؛

وضعیت استخدامی دانش آموختگان این دانشکده ها خوب نیست و در مدیریت اگر ژن خوب نداشته باشند، به جایی نخواهند رسید؛ بازار کار در انحصار برخی افراد است.

به گزارش خبرنگار ایرنا حسین نحوی نژاد در بیست و سومین کنگره کاردرومانی ایران در سالن ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی افزود: نباید اینگونه باشد که دانش آموختگان رشته های توانبخشی بعد از دانش آموختگی به این فکر باشند که از چه منفذی وارد بازار کار شوند.

وی اضافه کرد: ادامه تحصیل نباید به عنوان یک ابزار برای بیرون آمدن از یک طبقه و افزایش درآمد تلقی شود بلکه باید فرصتی برای انجام کارهای علمی باشد.

وی ادامه داد: چرا کار یک دانش آموخته دکترای حرفه ای در کار کلینیکی باید موفق تر از یک لیسانسه باشد؛ دانشجویان مقطع لیسانس باید به گونه ای تربیت شوند که نیازهای توانبخشی معلولان را بتوانند برآورده کنند. ارتباط دانش با ارائه کنندگان خدمت کاملاً قطع شده است.

*یک بیمارستان توانبخشی از پرده غیب درنیامده است

معاون سازمان بهزیستی گفت: بیش از ۱۰۰ نفر از دانش آموختگان کاردرومانی، کارمند بهزیستی هستند که کار خود را انجام نمی دهند و در کارهای کارشناسی دیگری از آنها استفاده می شود؛ در مراکز بهزیستی شروطی تعیین کرده ایم که باید «کاردرومان» را نیز به کار گیرند.

نحوی نژاد افزود: وقتی یک «کاردرومان» به کار گرفته می شود، شرح وظایف و آنچه از او انتظار می رود، با آنچه او در دانشکده خوانده است، تفاوت دارد.

وی اظهار داشت: اگر وزارت بهداشت داعیه دار این است که «توانبخشی مسئولیت من است» پس همه کارها از تربیت نیروی مورد نیاز توانبخشی تا موارد دیگر را در اختیار بگیرد، بهزیستی حرفی ندارد.

نحوی نژاد تصریح کرد: اگر هم وزارت بهداشت فقط می خواهد «توانبخشی پزشکی» انجام دهد، ۶ تا ۷ سال است که یک بیمارستان توانبخشی دایر نشده است.

معاون بهزیستی گفت: بیمارستان توانبخشی که هیچ، قرار بود ۱۰ درصد ظرفیت بیمارستان های عمومی به بیماران توانبخشی اختصاص یابد که محقق نشد، حداقل بخش توانبخشی در بیمارستان هایی که بخش های تروما و جراحی اعصاب و نورولوژی دارند، نیز وجود ندارد.

نحوی نژاد خطاب به مسئولان وزارت بهداشت اظهار داشت: حداقل کاری کنید هنگامی که سالمند تحت پوشش بهزیستی با مشکل آپاندیس به بیمارستان آورده شد، هنگام تحویل به مرکز، زخم بستر نگرفته باشد. پرستار باید بداند این بیمار سالمند ماساژ یا تشک مواج می خواهد که به پول اضافه ای نیز نیاز ندارد.

*وزارت بهداشت به دنبال بودجه ۱۱۰۰ میلیاردی بهزیستی

معاون بهزیستی با اشاره به اختصاص ۱۱۰۰ میلیارد تومان به رفاه و درمان معلولان در اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان به بهزیستی، گفت: از وزارت بهداشت تماس گرفته اند که آیا این پول هم به وزارت بهداشت می رسد؛ ما این اعتبار را به زور گرفتیم آن وقت آن را با شما (وزارت بهداشت) به اشتراک بگذاریم.

نحوی نژاد با اشاره به ماده ۶ لایحه حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت که مجلس مصوب کرد تا وزارت بهداشت، پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی را به گونه ای تامین کند که علاوه بر تامین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد خدمات توانبخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت را پوشش دهد، اظهار داشت: پول این ماده کجاست. وی افزود: بیمه توانبخشی به چه معناست، تعرفه ها چیست، نوشتن نامه که رافع مسئولیت نیست، ما این مسائل را مطرح می

کنیم می گویند زبان شما تلخ است پس این مسائل کجا باید مطرح شود؛ مشکل معلولان با برگزاری چند جشنواره برطرف نمی شود. اگر وزارت بهداشت ادعا دارد، عملاً وارد شود، امروز ضرورت بیمه توانبخشی بر کسی پوشیده نیست.

*آمادگی بهزیستی برای در اختیار گذاشتن مراکز کاردرمانی به دانشگاه ها

معاون بهزیستی در ادامه به مسائل اشتغال متخصصان توانبخشی از جمله کاردرمانان اشاره کرد و گفت: جوانان متخصص اگر بدانند مشتری و درآمد دارند و حمایت می شوند، در مناطق محروم نیز کار می کنند. ما در سرپل ذهاب کلینیک توانبخشی داریم که از بسیار کلینیک های تهران هم بهتر است.

نحوی نژاد خاطرنشان کرد: بهزیستی اعلام آمادگی می کند تا ۲۳۰۰ مرکز توانبخشی غیردولتی خود را در اختیار دانشگاه علوم پزشکی قرار گیرد. کاردرمان ها می توانند در این مراکز کسب تجربه کنند و با معلول از نزدیک آشنا شوند، نباید اینطور باشد که مهندس برق تربیت کنیم که سیم برق هم ندیده باشد، کاردرمان ها نیز باید معلول را ببینند و با او زندگی کنند.

*ضرورت ارتباط دانشکده های توانبخشی با انجمن های علمی و صنفی

معاون بهزیستی گفت: تا نگاهی به جوانان و نیروهای باانگیزه نداشته باشیم به مقصد نمی رسیم، احساس می کنم در همه کارهایمان انحصارگرایی دیده می شود.

نحوی نژاد افزود: گاهی فکر می کنم مشکلاتی در حوزه اداری وجود دارد اما با اساتید که صحبت می کنیم، می بینیم همان مشکلات در دانشگاه ها نیز وجود دارند. نسل جوان، تشنه دخالت در مسائل به نحو شایسته است و باید کاری کنیم امید آنان همراه با انگیزه باشد.

وی ادامه داد: ما مسئولان روز به روز ارتباط خود را با افراد محدودتر می کنیم و تلاش می کنیم در شرایطی قرار نگیریم که به سئوالات سخت پاسخ دهیم. دانشگاه ها باید ارتباطات سازنده ای با انجمن های علمی و صنفی برقرار کنند و پروژه ها گرفته شود و راه و چاه ها مشخص شود.

بیست و سومین کنگره کاردرمانی ایران با شعار «هویت و جایگاه کاردرمانی ایران در عرصه جهانی» به میزبانی بهزیستی و با همکاری وزارت بهداشت، آموزش و پرورش و جمعیت هلال احمر به مدت دو روز (۱۲ تا ۱۴ دی ماه) همراه با نمایشگاه جانبی از لوازم توانبخشی در سالن ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی، درحال برگزاری است .

اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴۴تهای پیام /*



در گفت وگو با ایسنا تشریح شد



یارانه یک میلیونی برای ۴۰۰۰ بیمار اوتیسم / جزییات بسته جدید حمایتی

رییس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت ضمن تشریح جزییات بسته حمایتی جدید مبتلایان به اختلال اوتیسم، گفت: در حال حاضر حدود ۸۰۰۰ مبتلا به اختلال اوتیسم در کشور ثبت شده اند که در بازه های سنی مختلفی قرار دارند.

دکتر مهدی شادنوش در گفت وگو با ایسنا، درباره اقدامات وزارت بهداشت برای ارائه خدمت به کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، گفت: باید توجه کرد که اختلال طیف اوتیسم یکی از شایع ترین اختلالات در حال افزایش بوده و تعداد موارد تشخیص داده شده در این اختلال به طور چشمگیری در طول دهه گذشته افزایش یافته است.

وی با بیان اینکه اختلال اتیسم، اختلالی عصبی - تکاملی و مربوط به وجود اختلالاتی در ساختار و عملکرد مغزی کودکان طی فرآیند رشد است، افزود: علائم تشخیصی این اختلال شامل نقص در تعاملات اجتماعی، تاخیر در برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی فرد مبتلا با دیگر افراد در خانواده یا جامعه و وجود برخی رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای نامناسب در این کودکان بوده و تشخیص قطعی و نهایی این اختلال هم باید توسط روانپزشک انجام شود؛ چراکه با علائم آن با برخی بیماری‌های دیگر همپوشانی و شباهت دارد.

درمان به موقع؛ کلید پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی کودکان اتیسم

شادنوش با بیان اینکه تشخیص به موقع این اختلال در کودکان مبتلا و شروع مداخلات توانبخشی و آموزشی در همان سال‌های اولیه بعد از تولد کودک، هم از نظر نتایج درمانی و هم از نظر اقتصاد سلامت بسیار مهم است، افزود: به طوریکه معمولاً با تشخیص و درمان به موقع این کودکان که حتی امروزه بعد از یک سالگی هم امکان پذیر است، می‌توان از بروز عقب ماندگی ذهنی حداقل در بیش از ۴۰ درصد این مبتلایان پیشگیری کرد و یا اینکه حداقل بیش از ۳۰ درصد هزینه‌های اضافی درمان دارویی و توانبخشی را در سال‌های بعد که به علت تشدید علائم ممکن است ایجاد شود، کاهش داد.

وی تاکید کرد: برای حل پیچیدگی‌های اختلال اتیسم در کشورمان باید بخش‌های مختلف دولتی، مردمی و خانواده‌های افراد دارای اتیسم در یک برنامه جامع و هماهنگ مشارکت کنند. البته تاکنون در حوزه اختلالات طیف اتیسم در کشور برنامه‌های متنوع و محدودی به صورت منطقه‌ای یا چند استانی اجرا شده یا در حال اجراست، اما باید پرسید که چرا با اجرای این برنامه‌ها کمتر نشانی از رضایت در میان والدین افراد دارای اتیسم دیده‌ایم؟

شادنوش با اشاره به اقدامات بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی در حوزه کودکان مبتلا به اتیسم، افزود: در سازمان‌های آموزش و پرورش استثنایی و بهزیستی کشور برنامه‌های قابل توجهی در این زمینه در حال اجراست، اما واقعیت‌ها نشان می‌دهد که علت اصلی عدم توفیق‌مان در این بیماری، این است که تاکنون برنامه‌ای جامع و پاسخگو برای مدیریت کلان در این حوزه نداشته‌ایم.

چند مبتلا به اتیسم در ایران داریم؟

وی درباره تعداد مبتلایان به اتیسم در کشور نیز گفت: در ایران هنوز آمار دقیق و کاملی از میزان شیوع اختلال اتیسم وجود ندارد، اما بر اساس آمار جهانی انتظار شیوع حداقل یک درصدی این اختلال را داریم. مطالعات نشان می‌دهند که در اکثر مناطق دنیا حداقل موارد شناخته شده این اختلال یک نفر در هر ۲۵۰ نفر است. در عین حال پیش‌بینی می‌شود که در کشور حدود ۳۲۰ هزار مبتلا به اختلال اتیسم قابل شناسایی باشند که حدود ۳۵ هزار نفرشان کودکان زیر سن مدرسه یعنی تا ۷ سال هستند که تشخیص و شروع مداخلات درمانی در آنها بسیار مهم است.

شادنوش ادامه داد: در حال حاضر حدود ۸۰۰۰ مبتلا به اختلال اتیسم در کشور ثبت شده است که در بازه‌های سنی مختلفی هستند. این موضوع نشان می‌دهد که سیستم بهداشت و درمان باید امکانات و منابع بیشتری را برای شناسایی، تشخیص و درمان این مبتلایان ایجاد کند.

شادنوش در ادامه صحبت‌هایش درباره نحوه درمان این اختلال در کشور نیز گفت: برای درمان این اختلال در کودکان، انواع مداخلات درمانی دارویی و غیردارویی وجود دارد. مطالعات نشان می‌دهد که هیچ درمان انفرادی برای این افراد به طور کامل موثر

نیست و درمان دارویی نیز به تنهایی فقط بخش کوچکی از علائم این اختلال را کاهش می‌دهد. بنابراین در کنار این درمان‌ها باید مداخلات درمانی توانبخشی شامل کاردرمانی، گفتاردرمانی و روش‌های روانشناختی در دو حیطه رفتاری و مشاوره‌ای مورد توجه قرار گیرند. از طرفی در این حوزه باید درمان تیمی را مدنظر قرار دهیم و یکی از مهم‌ترین نکات در این تیم درمانی، در نظر گرفتن خانواده به عنوان یکی از ارکان درمان است که باید آموزش‌های لازم را به عنوان یک کمک‌درمانگر ماهر ببیند؛ چراکه درمان و آموزش در این کودکان به ویژه در سال‌های اول باید حداقل پنج تا شش ساعت در روز را در بر گیرد و این به معنی نقش مهم خانواده در درمان و رعایت اصول درمانی این کودکان در منزل است.

تهیه شناسنامه استاندارد درمان اوتیسم

وی با بیان اینکه اختلال اوتیسم شامل سه سطح خفیف، متوسط و شدید است، گفت: هر سطح از این اختلال روش‌های درمانی خاص خود را دارد که بعضاً با یکدیگر متفاوتند. بر همین اساس درمان طیف‌های مختلف اختلال اوتیسم، نیازمند شناسنامه استاندارد خدمات توانبخشی و آموزشی است که این شناسنامه در حال حاضر تهیه شده است.

بهتر است کودکان اوتیسم ایرانی در کشور خودمان درمان شوند، زیرا...

شادنوش با بیان اینکه از طرفی نیروی انسانی کافی برای درمان این افراد در کشور وجود دارد، گفت: با آموزش تخصصی‌تر این افراد می‌توان تمام مداخلات لازم برای شناسایی و درمان این افراد را در کشور انجام داد و هیچ نیازی برای پیگیری درمان این کودکان در خارج از کشور وجود ندارد. باید توجه کرد که به دلیل ماهیت اجتماعی و ارتباطی این اختلال و وابستگی آن به شرایط فرهنگی، زبانی و ارتباط، حتی بهتر است این مداخلات برای هر کودک ایرانی در کشور خودش انجام شود.

انجام مداخلات درمانی برای مبتلایان به اوتیسم در ۶۲ مرکز

وی با اشاره به قرار دادن اختلال اوتیسم در زمره بیماری‌های خاص از سوی مجلس شورای اسلامی، تاکید کرد: این اقدام شرايطی را ایجاد کرد تا بتوانیم برای شناسایی و تشخیص به‌موقع افراد مبتلا به اختلال اوتیسم در نظام شبکه در معاونت بهداشتی اقداماتی انجام دهیم و تمهیدی اندیشیدیم تا مداخلات درمانی برای آنها در ۶۲ مرکز منتخب و زیر نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی در نقاط مختلف کشور بر اساس شناسنامه خدمات درمانی آنها، انجام شود. البته این اقدامات باید بیش از پیش توسعه یابد.

ابلاغ بسته حمایتی جدید برای مبتلایان به اوتیسم

شادنوش از ابلاغ بسته جدید خدمتی برای کودکان اوتیسم خبر داد و درباره جزئیات آن، گفت: بسته خدمتی کودکان اوتیسم شامل چهار نوع خدمت کاردرمانی، گفتاردرمانی، مداخلات آموزشی رفتاری که توسط روانشناسان انجام می‌شود و مداخلات مشاوره‌ای حمایتی که توسط روانشناس و مشاور به خانواده‌های این کودکان داده می‌شود، است.

وی با بیان اینکه در عین حال سعی می‌کنیم در این بسته خدمتی به خانواده‌های کودکان اوتیسم آموزش دهیم که چگونه با کودکان خود رفتار و مشکلات را مدیریت کنند، افزود: این خدمات نوعی نقش حمایتی برای خانواده‌ها دارند. البته تعداد هر یک از این جلسات درمانی در این چهار نوع خدمت بر اساس سطح اختلال و شدت علائم مشخص می‌شود. این موارد در شناسنامه استاندارد خدمات که به ارائه‌دهندگان این خدمات آموزش داده خواهد شد، تعیین شده است.

شادنوش ادامه داد: به عنوان مثال یک فرد مبتلا به اوتیسم سطح یک و خفیف، تعداد جلسات کمتری را نسبت به فرد مبتلا به

اتیسم سطح دو که شدیدتر است، خواهد داشت و در نتیجه نوع و تعداد درمان‌ها، بر اساس شناسنامه و توسط تیم توانبخشی تعیین می‌شود.

وی با بیان اینکه این خدمات در ۶۲ مرکز منتخب در کشور ارائه خواهند شد، گفت: در تمام این مراکز چهار نوع متخصص کاردرمان، گفتار درمان، روانشناس و مشاور مستقر هستند و زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی منطقه جغرافیایی خود که نظارت بر نحوه ارائه خدمات و ارجاع این کودکان را برعهده دارد، خواهند بود.

خدمات بسته حمایتی اوتیسمی‌ها

وی تاکید کرد: بیشترین تعداد این مراکز ۶۲ گانه ارائه دهنده خدمات کودکان اتیسم، در مناطق محروم و کمتر برخوردار از نظر توانبخشی هستند که این مراکز موظف به ارائه بسته خدمات با تعرفه دولتی هستند و فعلاً به ۴۰۰۰ بیمار نیازمند حمایت مالی شناسایی شده که لیست آنها از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی اعلام می‌شود، از سوی وزارت بهداشت نفری ۱۰ میلیون ریال یارانه برای برخورداری از این خدمات تعلق می‌گیرد. در حال حاضر این بسته جدید حمایتی از کودکان اتیسم ابلاغ شده و در مرحله انعقاد قرارداد با مراکز هستیم.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روان»:

سرپرست وزارت بهداشت:



سلامت روان مردم مورد غفلت قرار گرفته است *

تهران - ایرنا - سرپرست وزارت بهداشت گفت: سلامت روان یکی از مواردی است که تقریباً مورد غفلت قرار گرفته و امروزه افزایش آمار منازعات، خودکشی، افسردگی، روان پریشی، طلاق و درگیری‌ها به علت نبودن سلامت روان در کشور است.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، سعید نمکی روز سه شنبه در کارگاه آموزشی معاونان بهداشت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور افزود: زمانی که معاون بهداشت بوم و اداره بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت را راه اندازی کردم، مرحوم دکتر جان محمدی را به عنوان مدیرکل این اداره منصوب کردم، زیرا وی روانپزشک بود و آن زمان معتقد بودم که بزرگترین معضل سلامت در کشور اختلالات و بیماری‌های روانی در کشور است.

* دست‌اندرکاران فیلم‌ها رسالت دارند مردم را غمگین کنند

وی با انتقاد از عملکرد صدا و سیما درباره پخش برخی سریال‌ها و برنامه‌ها بیان کرد: زمانی که تیزر فیلم‌ها پخش می‌شود، در انتها از بهشت زهرا، پزشکی قانونی، امور زندان‌ها و بیمارستان‌ها تقدیر و تشکر می‌شود و مضمون فیلم‌ها معمولاً با موضوعی ناراحت کننده و غمگین به پایان می‌رسد و انگار دست‌اندرکاران فیلم رسالت دارند روحیه مردم را تخریب کرده و آنها را فقط دچار حزن و اندوه کنند.

* رشد جمعیت باید در جهت صحیح پیش برود

نمکی در مورد افزایش جمعیت در کشور اظهار داشت: طبق فرمایشات مقام معظم رهبری به عنوان پیش‌آگهی از رشد منفی جمعیت، اقداماتی در خصوص افزایش جمعیت آغاز شد، اما وقتی شعار کاهش و کنترل جمعیت را سر می‌دهیم، اولین گیرنده آن مرفه‌ترین قشر جامعه هستند و وقتی پیام رشد جمعیت به خصوص با انگیزه‌های اقتصادی به مردم می‌رسانیم، اقشار ضعیف و کم درآمد شنونده آن هستند.

وی ادامه داد: این رسالت معاونان بهداشتی است که با اتخاذ تصمیماتی رشد جمعیت را در جهت صحیح پیش ببرند و رشد جمعیت به سمتی تشویق شود که افرادی که تاکنون بچه دار نشده‌اند، افرادی که یک فرزند دارند و افرادی که دچار نازایی و ناباروری هستند، شنونده مطلب باشند.

سرپرست وزارت بهداشت درباره بهداشت و سلامت سالمندان نیز بیان کرد: ضرورت دارد که برای سلامت سالمندان برنامه ریزی کنیم.

* سلامت مردان در کشور

نمکی با اشاره به سلامت مردان در کشور گفت: سلامت مردان موضوعی است که در کشور به فراموشی سپرده شده است و باید در این مورد اقدامات مراقبتی لازم همچون مراقبت‌ها و معاینات دوره‌ای، غربالگری‌ها، کنترل فشارخون و بیماری‌های قلبی و عروقی بیشتری برنامه ریزی و اجرایی شود.

* باید جزیره‌ای عمل کردن را از وزارت بهداشت دور کنیم

سرپرست وزارت بهداشت درباره ارتباط حوزه بهداشت و درمان اظهار داشت: حوزه بهداشت و درمان کشور رابطه مستقیمی با هم

دارند و لازم است که پیوستگی بین این دو حوزه حفظ شود. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی در عرصه بهداشت، دستاوردهای ارزنده‌ای به کشور ارائه شد. برای مثال در کاهش بیماری‌های واگیر و پوشش واکسیناسیون بسیار موفق عمل کردیم و در این زمینه در میان ۲۳ کشور شرق مدیترانه رتبه نخست را به دست آوردیم، اما امروزه چالش‌های جدید نظام سلامت فراتر از این موارد است.

وی افزود: معضلاتی همچون افزایش بیماری‌های غیر واگیر، سلامت روان و حوادث ترافیکی و غیر ترافیکی از جمله مواردی هستند که گریبانگیر نظام سلامت شده‌اند و این در حالی است که وزارت بهداشت در کاهش و اصلاح آنها در مقایسه با سایر بخش‌ها و دستگاه‌ها کمترین نقش را دارد.

نمکی بیان کرد: بحث سیستم ارجاع، پزشک خانواده، پرونده الکترونیک سلامت، پیوستگی بین حوزه بهداشت و درمان و دارو و همچنین سایر معاونت‌ها از جمله مواردی هستند که بر آنها تاکید دارم و با توجه به این موارد، می‌توانیم جزیره‌ای عمل کردن را از وزارت بهداشت دور کنیم.

* نقش معاونان بهداشت در نظام سلامت

وی اظهار داشت: معاونان بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظام سلامت نقش بسیار حساسی را در کشور بر عهده دارند. یکی از حساس‌ترین برهه‌های تاریخی کشور، برهه‌ای است که امروز در آن قرار داریم. بنابراین اگر کوچکترین تعلل یا کوتاهی صورت گیرد، ممکن است در آینده نتوانیم پاسخگوی آواری باشیم که بر دوش نظام سلامت تلنبار خواهد شد. آنچه امروز نیز به عنوان بار بیماری‌ها وجود دارد، طبیعتاً به دلیل توجه نکردن به مسائلی است که در گذشته باید به آنها توجه می‌شد. این موضوع یک اشتباه استراتژیک تاریخی است که همواره با موجی در حرکت هستیم که بر دوش ما تلنبار شده است.

* ادامه طرح تحول سلامت با شیوه‌ای منطقی‌تر

نمکی گفت: مکلف هستیم طرح تحول نظام سلامت را به عنوان اصلی‌ترین طرح دولت تدبیر و امید با شیوه‌ای منطقی‌تر از قبل ادامه دهیم. سال ۹۴ که به سمت معاونت اجتماعی سازمان برنامه و بودجه منصوب شدم، وقتی از بنده در مورد طرح تحول سلامت سوال شد، پاسخ دادم ما قطار طرح تحول سلامت را در هیچ ایستگاهی نگه نخواهیم داشت و آن را در حین حرکت تعمیر می‌کنیم، اکنون نیز چنین است.

سرپرست وزارت بهداشت افزود: طرح تحول نظام سلامت جزو لاینفک نظام سلامت نیست و باید برای آن پایگاهی تعریف شود که قابل ادغام در نظام ارائه خدمت شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور باشد و این اولین اقدامی است که معاونان بهداشتی باید در مورد آن همکاری جدی داشته باشند. برای ماندگاری و استمرار طرح تحول نظام سلامت باید برای آن ساختار نظام مند تعریف شود.

* کنترل بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر

نمکی درباره کنترل و کاهش بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر در کشور گفت: در کشور ما با وجود اقداماتی که در حوزه پیشگیری از بیماری‌ها صورت گرفته، باز هم مواردی از بروز و شیوع برخی بیماری‌های واگیر و غیرواگیر مشاهده می‌شود. بنابراین نباید از بروز بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در کشور غفلت کنیم. کشور ما مستعد بیماری‌های واگیر است و یکی از چالش‌های سلامت در کشور محسوب می‌شود که باید در این زمینه نیز اقدامات موثر با سرعت مناسبی انجام شوند.

سرپرست وزارت بهداشت درباره نظام ارجاع بیان کرد: گرچه در مورد سیستم ارجاع حرف‌های بسیاری گفته شده، اما هنوز مفصل‌های به هم پیوسته آن در کشور مشاهده نمی‌شود و با وجود اقداماتی که صورت گرفته هنوز هم سطوح یک به دو و دو به سه دچار گسست و آشفتگی است. بنابراین باید در مورد سیستم ارجاع به طور جدی کار شود و طبق زمان بندی مدون، این برنامه را با پیوستگی حساب شده پیش ببریم.

نمکی با بیان اینکه برنامه پزشک خانواده بدون سیستم ارجاع معنی نمی دهد و این دو، جزو لاینفک هم هستند، افزود: در کشور تعدادی پایگاه سلامت و مرکز بهداشتی راه اندازی شده است، اما نمی توان آن را پزشک خانواده نامید، زیرا فرآیندهای برنامه پزشک خانواده باید دقیق تر بیان شود و تکلیف بیمار در اولین مراجعه مشخص شود.

سرپرست وزارت بهداشت گفت: باید حداقل دانش اولین نفری که در نظام شبکه به خدمت رسانی فعالیت دارد را بررسی کنیم. در گذشته در روستاها و مناطق دوردست افرادی که فقط سواد خواندن و نوشتن داشتند را برای ارائه خدمات اولیه بهداشتی در خانه های بهداشت شناسایی می کردیم، اما در حال حاضر در همان روستاها و مناطق، چندین نفر دارای تحصیلات عالی هستند. بنابراین یکی از تعاریف توسعه، زندگی کردن بنا بر مقتضیات زمانی است. باید در مورد برخی برنامه ها و طرح ها که مناسب با مقتضیات روز نیستند، بازنگری صورت گیرد.

* مدیریت سلامت در حاشیه شهرها

سرپرست وزارت بهداشت درباره حاشیه شهرها اظهار داشت: مناطقی در کشور وجود دارد که مردمانی با فرهنگ گوناگون به دلایلی همچون خشکسالی، فقر و بیکاری به مناطق دیگر و حاشیه شهرها مهاجرت کرده اند، اما باید توجه کرد که حواشی شهرها که مأمن این مهاجران است، ویژگی های گوناگونی دارد و مثلاً حاشیه شهر کرج با حاشیه شهر سیستان و بلوچستان فرق دارد. بنابراین باید برای مدیریت سلامت در حاشیه شهرها متناسب با تنوع اقلیم و فرهنگ و مشکلات مردم همان منطقه برنامه ریزی شود. اجتماع * ۹۴۸۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



فوق تخصص روانپزشکی :



مصرف الکل و مواد مخدر رو به افزایش است *

تهران - ایرنا - عضو انجمن روانپزشکی ایران گفت: طی سالهای اخیر مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین مردان بیشتر شده و متأسفانه این مساله قشر زنان را نیز بیش از گذشته در بر گرفته است .

محمدرضا محمدی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا، اظهار داشت: طبق آمار میزان اختلالات روانی در بین زنان بالاتر از مردان است اما برخی اختلالات اجتماعی از جمله حوادث کار، تصادف، نزاع و بیماری اعتیاد اعم از اعتیاد به سیگار، مواد مخدر و الکل بیشتر مردان را درگیر می کند.

وی افزود: انعکاس مسائل و مشکلات جامعه مردان که حدود نیمی از جمعیت کشورها را تشکیل می دهند نه تنها از ضررهای اقتصادی و درمانی جلوگیری خواهد کرد بلکه سلامت اجتماعی را برای همگان به ارمغان خواهد آورد .

این فوق تخصص روانپزشکی با عنوان اینکه میزان اختلال فکری و عملی در بین زنان بیشتر از مردان است، اظهار داشت: در حوزه سلامت مردان در کشور بسیار غفلت شده است زیرا به طور کلی خانم ها نسبت به وضع سلامت خود حساسیت و دقت بیشتری نشان می دهند، اما اکثر مردان به جهت نان آوری خانواده و به طور مضاعف مشکلات اقتصادی به وجود آمده طی سالهای اخیر، در یک یا دو شیفت کاری بیشتر فعالیت دارند و عملاً از وضع سلامت خود غافل هستند.

وی با بیان اینکه وضع سلامت مردان به طور مستقیم تحت تاثیر اشتغال و مشکلات اجتماعی و اقتصادی قرار دارد ، اظهار داشت: با توجه به اینکه در طول سالیان گذشته رسیدگی به امور زنان در کشور کمتر اهمیت داده می شود با این وجود، کم توجهی به سلامت مردان به ویژه در حرفه پزشکی و پیراپزشکی و غیره، همچنان نسبت به خانم های شاغل در این حرفه، به خوبی خود را نشان می دهد و از این رو در اغلب مسائل سلامت آقایان مورد غفلت و فراموشی قرار گرفته است.

این روانپزشک علت عمده غفلت در سلامت مردان را وجود حجم کاری بالا و بی توجهی این قشر به وضعیت سلامت خود عنوان

کرد و افزود: بی توجهی آقایان به سلامت و بهداشت موجب افزایش بیماری در میان آنان خواهد شد. این قشر تا زمانی که مریض نشوند یا کسالتی در خود احساس و مشاهده نکند نسبت به مراجعه به پزشک و پیراپزشک اقدامی نمی کنند و علت وجود امراض حاد در میان مردان از این خصیصه نشات می گیرد زیرا کمتر به پزشک مراجعه می کنند.

محمدی گفت: مصرف سیگار و مشروبات الکلی نه تنها سلامت مصرف کنندگان را به خطر خواهد انداخت بلکه در مسائل خانوادگی و اجتماعی موجب ایجاد اختلالات روانی و رفتاری خواهد شد و این موضوع در کل دنیا وجود دارد و در کشور ما نیز باید به طور جدی و اساسی باید مورد پیگیری قرار گیرد. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



وسواس و مشکلات روانی در بروز بیماری صرع نقش دارد *



تهران- ایرنا- یک متخصص مغز و اعصاب گفت: اختلالات روانی و وسواس شدید می تواند در برخی افراد سبب تشنج و ابتلا به بیماری صرع شود.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، از انجمن صرع ایران مرجان اسداللهی روز یکشنبه افزود: علل مختلفی همچون تومورهای مغزی، وقوع سکت، بیماری‌هایی همچون ام اس و غیره در بروز بیماری صرع نقش دارد. این بیماری در سنین مختلف می تواند ایجاد شود و فرد و خانواده را درگیر می کند.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: امروزه مشخص شده مشکلات روحی و روانی می تواند سبب تشنج شود و در واقع در این شرایط علل مغزی در بروز صرع وجود ندارد.

اسداللهی، تصریح کرد: در گذشته تعداد بیشتری از افراد مبتلا به صرع درمان می شدند اما امروز به مشکلات روحی یا وسواس شدید سبب تشنج و تشددی بیماری صرع می شود و بسیاری از این افراد به صرع مقاوم به درمان مبتلا می شوند. دبیر علمی پانزدهمین کنگره بین‌المللی صرع گفت: اکنون یک سوم بیماران صرع به دارو و درمان مقاومت دارند. ممکن است مشکل بخشی از این افراد با جراحی برطرف شود ولی پیگیری‌های لازم در این زمینه ضرورت دارد.

وی با اشاره به اینکه در پانزدهمین کنگره بین‌المللی صرع هم نورولوژیست‌ها و هم افرادی که فلوشیپ صرع دارند از مخاطبان کنگره هستند، گفت: موضوعات مختلفی همچون صرع و تشنج، بارداری و صرع، سکت‌های مغزی و صرع، تومور و ابتلا به بیماری ام اس و ارتباط آن با صرع مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد و داروهای مورد نیاز برای این بیماران نیز مطرح می‌شود. اسداللهی عنوان کرد: موضوعات دیگری همچون صرع در ارتباط با بیماری ایمنی، صرع مقاوم به دارو، ارتباط صرع با موضوعات روانپزشکی، انواع روش‌های تصویربرداری جدید که برای تشخیص تشنج به کار می‌رود نیز از دیگر محورهای علمی این کنگره است.

وی خاطرنشان کرد: مهمانان خارجی شامل اساتید صاحب‌نظر و برجسته در حوزه بیماری صرع از اروپا و یک نفر از ژاپن در این کنگره حضور خواهند داشت و جدیدترین مباحث و دستاوردهای علمی در این کنگره مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد. به گزارش ایرنا، صرع یک بیماری مزمن و تکرار شونده در طول زمان است که در تمام افراد و در سنین مختلف اتفاق می‌افتد. در سلول‌های مغز امواج الکتریکی طبیعی وجود دارد، هر گاه این امواج به صورت طوفان الکتریکی، قسمتی یا همه مغز را به صورت ناگهانی دربر بگیرد، می‌تواند به علائم حرکتی (تشنج)، حسی، روحی و روانی و غیره منجر شود.

اجتماع * ۹۰۲۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



نحوه صحیح انعکاس اخبار در کاهش خودکشی موثر است

مشهد - ایرنا - کارشناس مسئول پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: یکی از راهبردهای موثر برای کاهش خودکشی، مدیریت رسانه ها در زمینه نحوه صحیح انعکاس اخبار مرتبط با آن است.

دکتر مریم عباسی نژاد روز شنبه در نشست 'چگونگی انعکاس اخبار مربوط به خودکشی' در اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی خراسان رضوی افزود: انتشار خبر خودکشی در غیاب عوامل محافظت کننده به منزله یک محرک برای افراد تلقین پذیر عمل می کند که به این مساله خاصیت واگیر بودن خودکشی گفته می شود.

وی ادامه داد: یکی از راهبردهای موثر برای کاهش خودکشی، مدیریت رسانه ها در زمینه نحوه صحیح انعکاس اخبار مرتبط با خودکشی است.

کارشناس مسئول پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت گفت: انتشار خبر خودکشی می تواند از طریق مدرسه یا در سطح وسیعتر از جامعه یا در سطح ملی صورت بگیرد مثل خودکشی سلبریتی ها.

عباسی نژاد افزود: خودکشی رفتاری با سبب شناسی زیستی، روانی و اجتماعی است که برخی از این عوامل فردی و برخی اجتماعی هستند اما بخشی از خودکشی یادگیری اجتماعی است.

وی ادامه داد: راههای دیگر کاهش خودکشی ایجاد نظام ثبت دقیق اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به فوت، افزایش دسترسی به خدمات پایه سلامت روان و کاهش دسترسی به وسایل مهلک از جمله سموم و سلاح است.

کارشناس مسئول پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت گفت: از هر ۱۰۰ نفر در کشور ۲۳ نفر اختلال روانپزشکی از افسردگی خفیف تا اختلالات شدید روانپزشکی دارند و این خود یکی از زمینه های افزایش آمار خودکشی در کشور است.

عباسی نژاد با بیان این که مهمترین پیشگویی کننده برای اقدام به خودکشی اقدام قبلی فرد به خودکشی است افزود: پارسال در ایران حدود ۶۰ درصد موارد اقدام به خودکشی را زنان انجام داده اند و ۷۵ درصد خودکشی ها در گروه سنی ۱۵ تا ۳۴ سال رخ داده و حدود ۵۰ درصد اقدام به خودکشی ها توسط افراد متاهل صورت گرفته است.

وی اظهار داشت: حدود ۵۳ درصد اقدام به خودکشی ها توسط افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم صورت گرفته است.

عباسی نژاد افزود: خودکشی خاصیت واگیر دارد بطوریکه یکی از اقسام آن، خودکشی تقلیدی است.

مدیر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز در این نشست گفت: رسانه ها هدایت وضعیت فرهنگی، اجتماعی و روانی جامعه را بر عهده دارند و می توان از طریق رسانه ها از اقدام به خودکشی پیشگیری کرد.

دکتر ندا اخروی افزود: خودکشی در فروردین و اردیبهشت و نیز شهریور ماه بین دانش آموزان و دانشجویان افزایش می یابد که نشان از فشار مضاعف سیستم آموزشی بر دانش آموزان و دانشجویان است.

وی ادامه داد: بیان جزئیات خودکشی در رسانه ها احتمال تکرار آن را بین خوانندگان افزایش می دهد لذا باید تا جایی که ممکن است از شرح این جزئیات خودداری کرد ۶۰۵۳/۱۹۲۲، انتهای پیام *



فعالیت فرهنگی؛ راهی برای پیشگیری از افسردگی

تهران - ایرنا - محققان دریافته اند انجام فعالیت های فرهنگی مانند دیدن یک نمایش و مراجعه مکرر به نگارخانه ها یا موزه ها می تواند همانند پادزهر عمل کرده و به میزان قابل توجهی خطر ابتلا به افسردگی را در میانسالی و بزرگسالی کاهش دهد.

به گزارش روز چهارشنبه گروه علمی ایرنا از پایگاه علمی سایک سنترال، تحقیقات جدید محققان دانشگاه کالج لندن نشان می دهد میان دفعات 'تعامل فرهنگی' و احتمال ابتلای افراد بالای ۵۰ سال به افسردگی ارتباط روشنی وجود دارد؛ این اولین مطالعه است که نشان می دهد فعالیت های فرهنگی نه تنها برای رهایی از افسردگی، بلکه برای پیشگیری از آن نیز می تواند به افراد کمک کند.

پژوهشگران به واسطه این مطالعه دریافتند خطر ابتلا به افسردگی در افرادی که چند ماه یکبار به تماشای فیلم، نمایش یا بازدید از نمایشگاه های فرهنگی و هنری می پردازند، ۳۲ درصد کمتر است. همچنین افرادی که یکبار در ماه یا بیشتر در فعالیت های فرهنگی مشارکت دارند، ۴۸ درصد کمتر در خطر ابتلا به افسردگی هستند.

محققان معتقدند این تاثیر فعالیت های فرهنگی حاصل ترکیبی از تعامل اجتماعی، خلاقیت، تحریک ذهنی و فعالیت جسمی ملایم است.

دکتر «دیزی فانکورت» مدیر این تحقیق درباره آن توضیح داد: به طور کلی، مردم از اهمیت و مزایای غذا خوردن و ورزش منظم برای سلامتی جسم و روحیه مطلع هستند، اما اطلاعات چندانی در مورد آثار مثبت فعالیت های فرهنگی ندارند. به عبارتی آنها از انجام فعالیت های فرهنگی لذت می برند، اما باید از مزایای گسترده تر این فعالیت ها نیز آگاهی داشته باشند.

وی افزود: میزان ثروت یا سطح تحصیلات تاثیر چندانی در ارتباط میان تعامل فرهنگی و افسردگی افراد ندارد بلکه توالی میزان مشارکت مهم است.

فانکورت معتقد است مشارکت فرهنگی برای اثرگذار بودن در زمینه سلامت روان باید بلندمدت و همچون ورزش منظم باشد. به گفته وی، افسردگی یک مساله مهم است که میلیون ها نفر را تحت تاثیر قرار می دهد و بر این اساس، مبادرت به فعالیت فرهنگی ساده قبل از مراجعه به پزشک می تواند به سلامت روانی کمک کند.

در این تحقیق وضعیت روانی بیش از دو هزار فرد بالای ۵۰ سال به مدت ۱۰ سال بررسی و اطلاعاتی در مورد میزان دیدن نمایش، رفتن به کنسرت، اپرا، سینما، نگارخانه ها، نمایشگاه ها و موزه ها در مورد آنان جمع شد.

نکته قابل توجه در این تحقیق این که مزایای فعالیت فرهنگی فارغ از تفاوت ها در سن، جنس، سلامت، ثروت، تحصیلات و ورزش، یکسان بود و ارتباط داشتن با دوستان و اعضای خانواده یا مشارکت در فعالیت های اجتماعی مانند باشگاه ها و انجمن ها نیز در آن تاثیر نداشت. علمی*۹۲۹۴*۲۰۱۷ انتهای پیام /*



یک روانپزشک :



تنهایی زنان خانه دار، احتمال افسردگی را بیشتر می کند

تهران- ایرنا- یک عضو انجمن روانپزشکان ایران گفت: افسردگی در زنان بیشتر مردان شایع است و عواملی مانند تنهایی در خانه، ژنتیک، ازدواج در سن پایین و مشکلات تیروئید در بروز این بیماری موثر است.

سعید انصاری روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار گروه اجتماعی ایرنا، با بیان اینکه افسردگی شامل درجات خفیف، متوسط و شدید می شود، اظهار داشت: افسردگی یکی از اختلالات شایع در کشور ما و در جهان است و در کشور ما نیز بین ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد جامعه در طول زندگی خود با این بیماری درگیر می شوند.

وی گفت: این بیماری در بانوان نسبت به مردان بیشتر مشاهده می شود و عوامل تاثیرگذار در بروز این بیماری را می توان توارث و نقش های اجتماعی برشمرد.

وی گفت: علائم افسردگی بسیار متنوع است که از آن جمله عدم لذت بردن از زندگی زناشویی تا دو هفته، اختلال در خواب به

صورت پرخواهی و کم خوابی، اختلالات در خوردن اعم از پرخوری و کم خوری، عدم تمرکز، احساس یاس و ناامیدی و احساس گناه را می توان از عوامل موثر در افسردگی نام برد که در صورت عدم توجه به این نکات می تواند به خودکشی منجر شود. انصاری گفت: عوامل درونی ایجاد کننده افسردگی در افراد شامل مسائل ژنتیکی، قومی، بیماری های کم خونی و مشکلات تیروئید و همچنین عوامل بیرونی از جمله استرس، عدم انطباق فرد با محیط و انتظارات فرد از خود، می توان بیان کرد.

*افسردگی پس از زایمان

وی گفت: افسردگی پس از زایمان نیز در بسیاری از بانوان شایع است و در این نوع از بیماری تغییرات بسیار محسوسی پس از اختلال در وضع فیزیکی در اخلاق و رفتار فرد به وجود می آید که چنانچه کنترل نشود خطرات جبران ناپذیری برای فرد مبتلا برجا خواهد گذاشت.

انصاری اظهار داشت: در این بیماری، پس از گذشت چهار هفته از زایمان، افسردگی خود را نشان خواهد داد که به اصطلاح دوره حاد عنوان می شود که تشخیص آن بر مبنای مصاحبه بالینی صورت خواهد گرفت که توسط روانپزشک انجام می پذیرد.

وی در پاسخ به این سوال که چگونه برخی بانوان پس از زایمان به این بیماری مبتلا نمی شوند، اظهار داشت: علت اصلی اینکه برخی از بانوان پس از زایمان به این بیماری دچار نمی شوند به مسائل ژنتیکی و همچنین نقش مادر شدن باز می گردد که از جمله عوامل درونی و بسیار موثر در ابتلانشدن فرد به این بیماری به شمار می رود.

این روانپزشک نقش حمایتی خانواده به خصوص همسر در جلوگیری از بروز و ایجاد افسردگی پس از زایمان را در بانوان موثر دانست و گفت: از طرف دیگر وجود کودک مهمترین عامل کاهش بیماری افسردگی پس از زایمان در بین بانوان است.

انصاری در پاسخ به این سوال که آیا این بیماری در زایمان اول یا زایمان های بعدی نیز ممکن است مشاهده شود، اظهار داشت: چنانچه فردی در زایمان اول به افسردگی پس از زایمان مبتلا شده در زایمان های بعدی این بیماری به شکل شدیدتری خود را نشان خواهد داد و احتمال دارد تا دو برابر بیشتر از زنانی که برای نخستین بار زایمان کرده اند به این بیماری مبتلا شوند.

انصاری نسبت به افرادی که بیشتر در معرض ابتلا به بیماری افسردگی پس از زایمان هستند گفت: افرادی که سابقه افسردگی پیش از بارداری دارند، بانوان کم سن و دمدمی مزاج در رابطه زناشویی، از جمله عوامل شایع بیماری افسردگی پس از زایمان در قشر بانوان باید است.

وی با بیان اینکه هر چه بر تعداد بچه ها افزوده شود خطر ابتلا به بیماری افسردگی بیشتر خواهد بود، افزود: چنانچه فردی افسردگی قبل از دوران قاعدگی که به اصطلاح به آن افسردگی pms گفته می شود، داشته باشد احتمال اینکه به افسردگی پس از زایمان مبتلا شود، بسیار است.

انصاری گفت: زنانی که به دلیل اشتغال همسر بیشتر اوقات در منزل تنها زندگی می کنند چنانچه از حمایت اجتماعی خوبی هم برخوردار نباشند، بیشتر مستعد ابتلا به بیماری افسردگی پس از زایمان هستند.

این متخصص روانپزشک افزود: این دسته افراد تا دو هفته پس از زایمان چنانچه علائم بیماری رفع نشد باید در کوتاهترین زمان و تا قبل از افت شدید کیفیت زندگی فرد، نسبت به پیگیری بیماری و رفع آن تا قبل از شدت گرفتن به روانپزشک مراجعه کنند. وی نسبت به نحوه درمان این دسته بیماران گفت: تشخیص شدت علائم بیماری، رفتار و نحوه شیردهی مادر در تجویز دارو و روان درمانی از سوی پزشک معالج موثر خواهد بود. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



در گفت و گو با مهر عنوان شد؛



غربالگری اضطراب ۱۲ هزار و ۸۰۰ کودک/پرداخت یارانه مشاوره *

معاون توانبخشی بهزیستی استان تهران، گفت: ۱۲ هزار و ۸۰۰ کودک تحت پوشش طرح غربالگری اضطراب قرار می گیرند و بهزیستی یارانه مشاوره کودکانی که نیاز به دریافت خدمات تخصصی دارند را می پردازد.

فرزانه جوادی در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، با اشاره به اجرای طرح غربالگری اضطراب در میان کودکان، اظهار داشت: دفتر معاونت مشاوره و روانشناسی بهزیستی با توجه به ارتقای سلامت روان و پیشگیری و مداخلات به هنگام، طرح غربالگری اضطراب را برای کودکان ۵ تا ۶ ساله، مهدهای کودک با هدف ارتقای سلامت روان و جلوگیری از اضطراب اجرایی می کند.

وی گفت: در این طرح ابتدا مربیان و مدیران مهدهای کودک توسط کارشناسان مرکز سلامت روان سازمان بهزیستی، آموزش های لازم را می بینند و در مرحله بعد والدین کودکان از آموزش های لازم برخوردار می شوند تا بتوانند نحوه برخورد با کودکانی که دچار اضطراب هستند و شناسایی اضطراب آنها را آموزش ببینند.

جوادی با اشاره به اینکه این طرح در چندین سطح با هدف شناسایی ارجاع زودهنگام و مداخلات تخصصی اجرایی می شود، افزود: برنامه های غربالگری می تواند کمک موثری برای تشخیص بهنگام مشکلات و اختلالات کودکان باشد و همچنین بار مالی که در آینده این بیماری ها ایجاد خواهند کرد را روشن می کند و تاثیر مثبتی بر روان جامعه خواهند داشت.

معاون پیشگیری بهزیستی استان تهران، گفت: یکی از شایع ترین اختلالات در دوران کودکی، اختلال اضطراب است که اگر به موقع شناسایی شود باعث افسردگی، کاهش یادگیری و در بزرگسالی نیز مصرف مواد و غیره خواهد شد. به همین دلیل این طرح را در ۱۵۰ مهدکودک اجرایی می کنیم.

وی تاکید کرد: در مرحله اول کودکان پرسشنامه هایی را پر می کنند و اگر نیاز به ارجاع به روانشناس باشد، این اتفاق رخ می دهد و در مرحله بعد نیز در صورت داشتن اضطراب به روانپزشک معرفی می شوند.

جوادی با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی یارانه هزینه مشاوره را برای خانواده های نیازمند پرداخت می کند، گفت: در این طرح از مراکز سازمان بهزیستی برای مشاوره و خدمات روانپزشکی استفاده می کنیم.

به گفته معاون پیشگیری بهزیستی استان تهران: سال گذشته ۷۴۷ نفر مورد غربالگری اضطراب قرار گرفتند که از این میان ۲۱۰ نفر آنها به روانشناس و ۷ نفر نیز برای بررسی های تکمیلی به روانپزشک معرفی شدند.

وی با اشاره به اینکه در سال جاری ۱۲۸۰۰ کودک در ۱۵۰ مهد استان تهران تحت پوشش طرح غربالگری اضطراب قرار می گیرند، گفت: ۵۰ درصد هزینه تست غربالگری را سازمان بهزیستی و ۵۰ درصد دیگر را خانواده ها پرداخت می کنند که در کل سهم هر کدام ۳ هزار تومان خواهد بود.

جوادی گفت: در حال حاضر این طرح در سطح اول که انجام تست ها و پر کردن پرسشنامه است در حال انجام است و تا پایان بهمن ماه آمار نهایی اعلام خواهد شد.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: مراحل پیش تولید داروی لاکتی لکس با کارکرد بهبود اختلالات خواب سالمندان طی شده و به زودی در بازار عرضه خواهد شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر علیرضا بهرامی با اشاره به فرا رسیدن سی امین سالگرد تأسیس جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی شهید بهشتی، اظهار کرد: در سالهای اول تأسیس واحد طرح های بزرگی نظیر تولید کیت های تست قند خون و سایر کیت های مختلف آزمایشگاهی اجرا شد، همچنین ساخت و تجهیز معرف های تشخیص طبی از دیگر فعالیتهای علمی در این دوره بود.

وی با بیان اینکه تأسیس پژوهشکده ابن سینا به عنوان یکی از بزرگترین دستاوردهای این واحد در سال ۷۷ به ثبت رسید، عنوان کرد: پژوهشکده ابن سینا با هدف دستیابی به دانش فنی در زمینه فناوری های نوین زیستی از طریق انجام طرح های مطالعاتی و پژوهشی آزمایشگاهی و بالینی در این واحد آغاز به کار کرد ولی چند سال بعد مستقل شد و در حال حاضر به عنوان یک پژوهشگاه مستقل در زمینه های علوم زیستی، بیوتکنولوژی و پزشکی مولکولی و بالینی فعالیت می کند.

راه اندازی مرکز مشاوره "نشاط و سلامت"

بهرامی با اشاره به اهم فعالیتهای حوزه پژوهشی این واحد در زمینه سلامت روان، طب سالمندی و طب فراگیر، اظهار کرد: راه اندازی مرکز مشاوره روانشناختی "نشاط و سلامت" و همچنین "مرکز پایش و ارزیابی سلامت سالمندی" از مهمترین دستاوردها و اقدامات واحد طی سالهای اخیر بوده است.

وی با اشاره به فعالیت مرکز مشاوره روانشناختی "نشاط و سلامت"، اظهار کرد: با توجه به اهمیت بالای بحث سلامت روان، این واحد برآن شد تا کارگروه سلامت روان و به دنبال آن گروه پژوهشی سلامت روان و آسیبهای اجتماعی و همچنین مرکز خدمات تخصصی سلامت روان را در راستای ارتقای سطح سلامت روان جامعه راه اندازی کند.

وی ادامه داد: مشاوره و روان درمانی فردی، زوج درمانی و خانواده درمانی، روانسنجی (انجام تستهای شخصیت، بیش فعالی، هوش، استعدادیابی، ازدواج و....) و نوروتراپی (نوروفیدبک، بیوفیدبک) برخی از خدمات مرکز تخصصی سلامت روان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی است.

افتتاح مرکز خدمات تخصصی درمان در منزل «امداد»

بهرامی با اشاره به برخی از برنامه های واحد در زمینه ارتقای سلامت افراد جامعه با تمرکز بیشتر بر سالمندان، عنوان کرد: در این راستا به زودی مرکز خدمات تخصصی درمان در منزل «امداد» با هدف ارتقای سطح ارائه خدمات سلامت سالمندان در منزل در این واحد آغاز به کار می کند. از آنجا که بیش از ۸۵ درصد خدمات درمانی در منزل مربوط به سالمندان است این مرکز نیز با تمرکز بر نیازهای تخصصی سالمندان و رسیدگی بیشتر، کیفیت بهتر و مطلوبتر خدمات راه اندازی شده است.

راه اندازی اولین مرکز ارزیابی و پایش سلامت سالمندی کشور

وی در این رابطه از راه اندازی اولین مرکز ارزیابی و پایش سلامت سالمندی کشور (CGA CLINIC) خبر داد و گفت: ارزیابی های جامع سلامت سالمندی در حوزه های شناخت، خلق، تغذیه، بینایی و شنوایی، بی اختیاری و بلع، بیماریهای داخلی و قلب سالمندی، تشکیل پرونده جامع سلامت و تعیین برنامه کوتاه مدت و بلندمدت جهت حفظ سلامت و در نهایت اجرای طرح سالمند

سالم با بهره گیری از توان متخصصان طب سالمندی و سایر متخصصان فعال برخی از خدماتی است که در این مرکز ارایه می شود. همچنین اجرای برنامه های بازتوانی و جوان سازی، ارزیابی های و درمان های محیطی و در منزل از دیگر برنامه هایست که در این مرکز پیش بینی شده است.

ایجاد «کارگروه توریسم سلامت»

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در ادامه به ایجاد «کارگروه توریسم سلامت» در این واحد اشاره کرد و گفت: در این طرح کلیه خدمات درمانی برای بیماران خارجی به صورت "Airport to Airport" ارایه می شود، به گونه ای که بیمار قبل از مراجعه مدارک درمانی خود را از طریق سایت مرکز به نشانی www.jmedicaltourism.com ارسال کرده و واحد پس از دریافت مدارک طی ۲۴ ساعت برنامه درمانی و هزینه های مربوطه را برای متقاضی ارسال می کند. پس از آن در صورت تمایل بیمار، کلیه امکانات از پرسنل درمانی تا مترجم، بیمار را در فرودگاه یا مرزهای ورودی کشور تحویل گرفته و کلیه اقدامات درمانی را با کیفیت بسیار بالا در اختیار بیمار قرار می دهد.

وی با اشاره به سایر فعالیتهای پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی به ارایه چندین مقاله در همایش ها و مجلات معتبر علمی تحقیقاتی اشاره کرد و گفت: طی سالهای اخیر مقالات پژوهشی متعددی در کارگروه پژوهشی تولید شده و علاوه بر انتشار در مجلات پژوهشی معتبر، برخی از آنها در همایش هایی مانند همایش ملی ورزش و بیماری ها، همایش سالمندی ایران (رویکرد روانی- اجتماعی) و همایش پایش بیماران: نوآوری و چالش ها ارایه شده است.

اجرای طرح های پژوهشی در حوزه سلامت سالمندی

وی همچنین به طراحی و اجرای طرح های تحقیقاتی در حوزه سلامت روان و سالمندی اشاره کرد و گفت: در این راستا می توان به طرح های پژوهشی «سنجش کیفیت زندگی سالمندان و عوامل مرتبط با آن در شهر تهران»، «طراحی و ارزیابی برنامه های کاربردی موبایل مرتبط با حوزه ترک سیگار برای جوانان و سالمندان»، «طراحی مقیاس سنجش سلامت معنوی در سالمندان ایرانی» اشاره کرد.

برگزاری کارگاه های آموزشی در حیطه سلامت روان

بهرامی با بیان اینکه در حوزه سلامت روان و طب سالمندی کارگاه های آموزشی متعددی نیز برگزار می شود، عنوان کرد: تربیت مشاور و درمانگر سلامت جنسی، خلاقیت درمانی، نوروساینس (نوروفیدبک، بیوفیدبک و نقشه برداری مغزی Qeeg)، سلامت روان در دیابت، آشنایی با داروهای روانپزشکی و عوارض جانبی آن، آب درمانی، آروماتراپی (رایحه درمانی)، مدیریت سلامت گردشگر، تکنسین گیاهان دارویی و تربیت نماینده علمی (Medrep) برخی از این دوره هاست.

وی با بیان اینکه امسال اولین کنفرانس ملی «درمان های نوین سردرد با نگاه ویژه به سالمندان» توسط واحد در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، عنوان کرد: همچنین انتشارات واحد نیز تا کنون کتب متعددی همچون کتاب نگاهی نو به ورزش همگانی، درسنامه طب سنتی اطفال، درمان سیستماتیک اختلالات جنسی، مجاهدون (شهدای جهاد دانشگاهی) و گزارش جهانی حفاظت اجتماعی را منتشر کرده است.

تولید فرآورده گیاهی «لاکتی لکس» با کارکرد بهبود اختلالات خواب سالمندان

این عضو هیات علمی جهاد دانشگاهی با اشاره به وجود بستر چندهزارساله سلامت در کشور و با توجه به فرهنگ، اکوسیستم و زیست بوم کشور در حیطه طب سنتی به فعالیت این واحد جهاد دانشگاهی در زمینه طب فراگیر اشاره کرد و گفت: در این راستا فرآورده های طبیعی مرتبط تولید شده و به عنوان نمونه مراحل پیش تولید داروی لاکتی لکس با کارکرد بهبود اختلالات خواب سالمندان طی شده و به زودی در بازار عرضه خواهد شد.

راه اندازی مرکز تخصصی کارآفرینی سلامت

بهرامی در ادامه اداره ستفا (کارآفرینی و اشتغال) را از واحدهای فعال و با پتانسیل بالای جهاد دانشگاهی عنوان کرد و ادامه داد: توسعه پایدار امروز بر پایه نوآوری و خلاقیت و استفاده از دانش استوار است. بی تردید کارآفرینی ضمن فراهم آوردن زمینه رشد و توسعه پایدار، مسائل و مشکلات جاری از جمله فقر، نابسامانی اجتماعی و فرهنگی، بیکاری دانش آموختگان را مرتفع کرده و نقش بسیار کلیدی در توسعه اقتصادی و پایدار جوامع دارد. از آنجاکه کارآفرینی بسترسازی برای تبدیل ایده به عمل است، در همین راستا طی سال جاری مرکز تخصصی کارآفرینی سلامت و کافه منش (مرکز نوآوری و شکوفایی) با هدف آموزش، ترویج و توسعه کارآفرینی در واحد جهاد دانشگاهی شهید بهشتی راه اندازی شد.

برگزاری اولین دوره Health MBA

وی با اشاره به برگزاری دوره های آموزشی کارآفرینی در این مرکز به دوره Health MBA اشاره کرد و گفت: این دوره برای اولین بار با هدف آموزش و ترویج کارآفرینی حوزه سلامت در این مرکز راه اندازی شد و تا کنون ۲ دوره آن با استقبال بالای دانشجویان برگزار شده است.

مشاوره و منتورینگ طرح ها و ایده های دانشجویان

وی با اشاره به فعالیتهای ترویجی این مرکز به مشاوره و منتورینگ طرح ها و ایده های دانشجویان، برگزاری سمینارهای تفکر راه حل محور و برندسازی شخصی و همچنین ارایه تجارب کارآفرینان برتر در حیطه صنعت سلامت اشاره کرد و ادامه داد: در همین راستا برگزاری کنفرانس بین المللی «کارآفرینی سلامت» و سمینار «اخلاق بالینی» از برنامه های واحد برای سال آینده است.

تشکیل هسته های پژوهشی - کارآفرینی

بهرامی همچنین به تشکیل هسته های پژوهشی - کارآفرینی در واحد خبر داد و گفت: جلب مشارکت دانشجویان فعال و مستعد حوزه های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی و در اصل ایجاد جریان سیال دانشجویی و فراهم آوردن بستر مناسب برای حضور و فعالیت دانشجویان از مهمترین اهداف جهاد دانشگاهی است که اجرای برنامه هایی مانند دوره های اخلاق بالینی، تفکر انتقادی، خطاهای تصمیم گیری، مدیریت زمان، هوش هیجانی، مهارت هماهنگی با دیگران، دعوت از کارآفرینان شکست خورده و مخترعین برتر برخی از اقدامات واحد در این راستاست.

وی همچنین با اشاره به ایجاد بستر تبدیل ایده به محصول در کافه منش (مرکز نوآوری و شکوفایی) واحد جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: اپلیکیشن شهر دیابت، طرح تشخیص سرطان، اپلیکیشن آزمون، ابزار بیماران ضربه مغزی و دیابت، افزایش آگاهی امداد اضطراری، وب سایت خدماتی (کار دانشجویی)، دستگاه تست ایمپلنت، مدیریت هوشمند دیابت، ابزار تشخیص بیماری زنان و اپلیکیشن خدمات اجتماعی برای مددجویان، برخی از ایده های ارایه شده در کافه منش است.

برگزاری اولین رویداد «استارت آپ مج»

وی همچنین به برگزاری اولین رویداد "استارت آپ مج" بین دانشگاه های علوم پزشکی و فنی مهندسی با همکاری مرکز کارآفرینی دانشگاه صنعتی شریف و جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی خبر داد و گفت: این رویداد با حمایت دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت و سازمان تجاری سازی فناوری و اشتغال دانش آموختگان (ستفا) و با حضور بیش از ۱۴ تیم استارت آپی در حوزه «سلامت هوشمند» در آذر ماه برگزار شد.

ایجاد گروه پژوهشی داده کاوی پزشکی

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به دو رویکرد جدید آموزشی واحد در حوزه آموزش بین المللی و مجازی، تصریح کرد: با توجه به رشد سریع تکنولوژی اطلاعات، سیستم های ذخیره سازی و مدیریت داده ها و نیز گسترش ارتباطات دنیای حاضر شاهد یک رشد سریع در تولید داده (data) در دامنه های مختلف من جمله حوزه زیست پزشکی هستیم. از جمله داده های معروف حوزه زیست پزشکی می توان به داده های مرتبط به پروژه ژنوم انسان اشاره کرد که شامل حجمی بالغ بر چندین گیگابایت کد ژنتیکی انسان است و در چنین شرایطی تحلیل چنین داده هایی با این حجم و پیچیدگی نیازمند بکارگیری روش هایی فراتر از روش های کلاسیک آماری است.

وی با بیان اینکه داده کاوی امکان تحلیل و اکتشاف دانش از مجموعه داده های پیچیده و حجیم را فراهم می کند، گفت: از علوم داده کاوی در حوزه های پزشکی می توان در پیگیری، کشف، پیشگویی و نیز حتی درمان خیلی از بیماری ها استفاده کرد، بنابراین در همین راستا «گروه پژوهشی داده کاوی پزشکی» با بهره گیری از متخصصین حوزه هوش مصنوعی، انفورماتیک پزشکی و نیز پزشکی در جهت انجام پروژه های داده کاوی سلامت در این واحد ایجاد ایجاد شده است.

بهرامی همچنین با اشاره به فعالیتهای فرهنگی جهاد دانشگاهی به راه اندازی کانون های دانشجویی در سازمان دانشجویان اشاره کرد و گفت: این کانون ها با هدف ایجاد جریان فعال دانشجویی، جلی مشارکت و پتانسیل دانشجویان، برقراری ارتباطات دانشجویی و همچنین ایجاد بستر توانمند سازی و کارآموزی برای دانشجویان در ۴ بخش HSE، گردشگری، فناوریهای نوین و رسانه و سلامت ایجاد شده است.

وی همچنین از افتتاح اولین دفتر حامیان صندوق قرض الحسنه دانشجویان در این واحد خبر داد و گفت: این دفتر با هدف ارایه تسهیلاتی همچون وام عادی دانشجویی، ضروری، اضطراری، ازدواج، خرید تجهیزات علمی، پژوهشی و سایر خدمات، همزمان با روز دانشجو در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی افتتاح شد.

دکتر بهرامی در خاتمه با اشاره به آغاز فعالیت دفتر خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی از فروردین ۹۷، عنوان کرد: انعکاس دقیق فعالیتها، پتانسیل ها و توانمندی های اساتید و دانشجویان در جهت گسترش فرهنگ و سواد سلامت جامعه از جمله اهدافیست که در دفتر ایسنا دنبال می شود و در این راستا برگزاری میزگردها و جلساتی با محوریت مسایل و چالش های روز جامعه پزشکی به عنوان رویکرد جدیدی در این دفتر دنبال می شود.

تقویت حافظه و مقابله با آلزایمر با راهکار جدید باریج اسانس



جدیدترین راهکار تقویت حافظه و مقابله با آلزایمر توسط شرکت داروسازی باریج اسانس رونمایی شد.

به گزارش بازرگانی خبرگزاری مهر، «کپسول آلاستاپ باریج» با استفاده از فناوری روز دنیا و علوم طب سنتی ایرانی برای تقویت حافظه، پیشگیری و درمان بیماری آلزایمر ارائه شده است.

بیماری آلزایمر شایع ترین علت زوال عقل و مهم ترین بیماری دژنراتیو مغز می باشد. این بیماری نوعی اختلال مغزی مزمن پیش رونده و ناتوان کننده است که با اثرات عمیق بر حافظه سبب بروز اشکال در فعالیت های شناختی، تکلم، انجام فعالیت های حرکتی، اختلال عملکرد، برنامه ریزی، سازماندهی و استدلال انتزاعی می شود.

مهندس لاله حجازی، مدیر عامل شرکت داروسازی باریج اسانس درباره معضلات ناشی از بیماری آلزایمر گفت: این بیماری مشکل بزرگی برای سلامت جامعه محسوب می شود که بر روابط بین فردی و اجتماعی نیز اثرگذار است. میزان شیوع این بیماری بعد از ۶۵ سالگی به ازای هر ۵ سال ۲ برابر می شود، به طوری که ۴۰ تا ۵۰ درصد سالمندان بالای ۸۵ سال جامعه مبتلا به این بیماری هستند و افزایش سن، مهم ترین ریسک فاکتور این بیماری به شمار می آید. مصرف داروهای مکمل و پیشگیری کننده از این بیماری در سنین پایین تر ریسک ابتلا به این بیماری را کاهش می دهد.

وی افزود: تنها در بازه زمانی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸ در ایالات متحده آمریکا، مرگ و میر ناشی از بیماری آلزایمر ۶۸٪ افزایش یافته و این در حالی است که مرگ به دلیل ایدز، سکته مغزی، بیماری های قلبی، سرطان پروستات، و حتی سرطان سینه به ترتیب با کاهش ۴۲، ۲۳، ۱۶، ۸ و ۲ درصدی همراه بوده اند. با توجه به اینکه جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال ایران تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۱ درصد کل جمعیت می رسد، رشد تعداد مبتلایان به این بیماری در ایران قابل پیش بینی است. اتفاقی که همه کشورهای جهان در سال های آتی با آن روبرو خواهند بود.

مدیر عامل شرکت داروسازی باریج اسانس در ادامه با اشاره به روش های درمانی بسیاری که تاکنون برای آلزایمر، توسط شرکت های داروسازی مختلف در جهان ساخته شده است، گفت: هنوز درمان موثر و قطعی برای آلزایمر وجود ندارد، همچنین داروهای مورد استفاده در این بیماری مانند ریواستیگمین، دونپیزیل، گالانتامین و ممانتین علاوه بردار بودن عوارض متعدد تنها بروز علائم بیماری را برای مدتی به تعویق می اندازند و تاثیری در طول عمر بیمار ندارند. ما عرضه کننده داروهای گیاهی هستیم تا سلامتی را برای مشتریان خود به ارمغان آوریم.

مدیر عامل شرکت داروسازی باریج اسانس در ادامه گفت: در طب سنتی ایران «نسیان» به عنوان یک بیماری مستقل به خوبی توصیف شده است. بر اساس منابع طب سنتی بسته به علت بیماری، پنج نوع نسیان وجود دارد. مطالعات جدید نشان داده که نوعی از بیماری نسیان که با سرد شدن مزاج مغز (سوء مزاج سرد مغز) همراه بوده، معادل بیماری آلزایمر است. با توجه به نگاه طب سنتی در درمان بیماری ها، درمان بیماری نسیان (ناشی از سوء مزاج سرد مغز) با پاک سازی مغز از اخلاط بد، تقویت مغز و بازگرداندن مغز به حالت طبیعی (گرم کردن مغز) (انجام می پذیرد. در پزشکی امروز هم درمان آلزایمر با داروهای مهار کننده های NMDA صورت می گیرد. اجزا دارو در مطالعات فارماکولوژیک نشان دهنده این خواص است.

مهندس لاله حجازی همچنین از رونمایی محصول جدید شرکت باریج اسانس برای تقویت حافظه، پیشگیری و درمان آلزایمر خبر داد و گفت: مواد موثر این دارو متشکل از کندر، زنجبیل، سعد کوفی، فلفل سیاه، وج و عسل است که توسط شرکت داروسازی باریج اسانس به شکلی امروزی و استاندارد سازی شده و با نام تجاری آلاستاپ باریج® Alzstop Barij عرضه می شود. این دارو علاوه بر پیشگیری و درمان آلزایمر میتواند در تقویت حافظه بسیار موثر واقع شود.

در ادامه وی ویژگی های کپسول ۵۰۰ میلی گرم آلاستاپ باریج را معرفی کرد و افزود اجزای فرمول این داروی جدید با استفاده از علوم طب سنتی و به نحوی انتخاب شده اند که بتوانند اثرات یکدیگر را تقویت نمایند. مطالعات مختلف فارما کولوژی نیز تایید

کننده اثرات تک تک اجزا تشکیل دهنده و مکانیسم درمانی در این بیماریست.

نتایج مطالعات فارماکولوژیک و بالینی

مدیر عامل شرکت داروسازی باریج اسانس در ادامه افزود: اگرچه مکانیسم دقیق بیماری زایی آلزایمر به خوبی شناخته نشده است؛ چند فرضیه در مورد علل ایجاد آلزایمر طی سالهای گذشته مطرح گردیده است. یکی از این مکانیسمها تحت عنوان فرضیه «نقصان کولینرژیک» مطرح گردیده که داروهای مهارکننده استیل کولین استراز مانند ریواستیگمین، دونهیل و گالانتامین با همین مکانیسم به بازار عرضه شده‌اند.

مکانیسم دیگر مربوط به تحریک بیش از حد گیرنده‌های تحریکی مغز و بروز سمیت ناشی از آن است. (excitotoxicity) داروی ممانتین با مهار گیرنده NMDA در مغز این فرآیند را مهار می‌کند.

اما فرضیه‌های جدیدتر مانند فرضیه «آبشار آمیلوئید» به نقش رسوب پروتئینی به نام بتا آمیلوئید در مرگ سلولهای مغزی در آلزایمر می‌پردازد که در این مورد هنوز دارویی به بازار عرضه نشده و داروهای مهار کننده این مکانیسم، در مراحل II و III کارآزمایی بالینی قرار دارند. بعلاوه از آنجا که التهاب یک عامل ثابت در بیماری آلزایمر است، ممکن است داروهای ضد التهاب و آنتی اکسیدان بتوانند در درمان این بیماری کمک کننده باشند. به طوری که بسیاری از پزشکان امروزی به بیماران آلزایمری، علاوه بر داروهای مهار کننده آلزایمر، رژیم غذایی سرشار از آنتی اکسیدان را نیز پیشنهاد می‌کنند.

ویژگی کپسول آلزاستاپ باریج در این است که با تاثیر بر روی همه مکانیسمهای فوق الذکر با بیماری آلزایمر مقابله می‌کند.

جدول فارماکولوژی اجزا تشکیل دهنده محصول

یک مطالعه بالینی نیز اثر ضد آلزایمر کپسول آلزاستاپ باریج را تایید کرده است. در یک کارآزمایی دوسوکور که به بررسی اثرات کپسول دارویی متشکل از کندر، زنجبیل، سعد کوفی، فلفل سیاه، وج و عسل در مقایسه با دارونما در بیماران آلزایمر خفیف تا متوسط انجام گرفته نتایج زیر بدست آمده است:

بیماران بالاتر از ۵۰ سال که دچار بیماری آلزایمر خفیف تا متوسط بودند در دو گروه دارو (۲۴ نفر) و پلاسبو (۲۰ نفر) تقسیم بندی شدند. بیماران به مدت ۱۲ هفته (سه ماه) دارو را استفاده کردند. نتایج نشان داد که در طول این سه ماه با مصرف این کپسول، نه تنها از روند پیشرفت علائم جلوگیری شد؛ بلکه در این مدت کاهش شدت علائم بیماری نیز مشاهده شد.

کپسول ۵۰۰ میلی گرم آلزاستاپ باریج

مهندس لاله حجازی همچنین در تکمیل صحبت های خود برای معرفی محصول جدید این شرکت اضافه کرد: یکی از معتبرترین داروها برای تقویت حافظه و همچنین پیشگیری و درمان آلزایمر (خفیف تا متوسط) در طب ایرانی، کپسول آلزاستاپ باریج با اجزای کندر (Boswellia sp.)، وج (Acorus calamus)، سعد کوفی (Cyperus rotundus)، فلفل سیاه (Piper nigrum)، زنجبیل (Zingiber officinale) و عسل است.

برپایی کارگاه نقش تحریک الکتریکی مغز در توانبخشی بیماران مبتلا به سکته مغزی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: فناوری مدرن در خدمت تکنیک‌های توانبخشی می‌تواند بازتوانی اختلالات حرکتی، گفتار، زبان و شناخت ناشی از سکته مغزی را سرعت بخشد.

دکتر احمد رضا خاتون‌آبادی در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: سکته مغزی سومین عامل مرگ و میر در دنیاست و متأسفانه این بیماری در ایران رو به افزایش است.

معاون پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصریح کرد: خوشبختانه در حال حاضر با تهیه راهنماهای مدیریت سکته مغزی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درمان اولیه این گروه از بیماران پیشرفت کرده است.

وی افزود: آنچه بعد از مراحل اولیه سکته مغزی بسیار حائز اهمیت است، اقدامات توانبخشی است که باید در زمان مناسب صورت پذیرند.

خاتون‌آبادی گفت: اخیراً با گسترش ورود فناوری به جامعه پزشکی، توانبخشی از این امر مستثنی نبوده و روش‌های نوینی در این زمینه به کمک علوم توانبخشی آمده‌اند.

عضو هیئت علمی گروه گفتاردرمانی دانشکده توانبخشی تصریح کرد: یکی از این روش‌ها استفاده از تحریک الکتریکی مغز است که بطور گسترده‌ای در سطح جهان مورد استقبال قرار گرفته و نتایج قابل توجهی گزارش شده‌اند.

معاون پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار کرد: دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این راستا کارگاهی دو روزه در تاریخ‌های ۲۴ و ۲۵ دی را بطور اختصاصی برای اولین بار به نقش تحریک الکتریکی مغز در توانبخشی بیماران مبتلا به سکته مغزی برگزار می‌کند.

خاتون‌آبادی افزود: در این کارگاه که با حضور پروفسور Michael Nitsche، مدیر دپارتمان روانشناسی و علوم اعصاب مرکز تحقیقات Leibniz دورتموند آلمان برگزار می‌شود به مبانی و کاربرد روش تحریک الکتریکی مغز در سکته مغزی از ابعاد زبانی، گفتاری، حرکتی، شناختی پرداخته می‌شود.

وی تصریح کرد: در این کارگاه دکتر رضا رستمی، روانپزشک و عضو هیئت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران، دکتر آزاده شادمهر عضو هیئت علمی گروه فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و این جانب عضو هیئت علمی گروه گفتاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران قسمت‌های مرتبط را ارائه خواهند داد.

خاتون‌آبادی افزود: برگزاری کارگاه‌هایی با رویکرد استفاده از فناوری در درمان و توانبخشی اختلالات و بیماری‌های در دستور کارمان قرار دارد و در صورت نیاز این دوره را دوباره برگزار خواهیم کرد. انتهای پیام



کابوس‌ها درباره سلامت ما چه می‌گویند؟



شایع‌ترین کابوس شما چیست؟ آیا خواب مرگ خود را می‌بینید یا رنج دیدن یکی از عزیزانتان و این که هیچ کاری از دست شما برنمی‌آید؟ شاید هم با سردرگمی و ضربان قلب بالا از خواب بیدار می‌شوید و از این که کابوستان به پایان رسیده

خوشحال می شوید.

به گزارش ایسنا، کابوس ها به عنوان توالی های رویا طبقه بندی می شوند که به نظر واقعی می آیند و اغلب فرد را بیدار می کنند و تجربه هایی پیچیده هستند.

اگرچه ترس، احساس غالب در طول کابوس دیدن است اما یک مطالعه در سال ۲۰۱۴ میلادی نشان داد که احساساتی چون غم، خشم، سردرگمی، انزجار، سرخوردگی یا گناه نیز در کابوس ها رایج است.

این مطالعه با بررسی ۳۵۱ کابوس بزرگسالان آشکار کرده که بیشترین موضوع گزارش شده در کابوس ها، پرخاشگری فیزیکی به دنبال تعقیب و گریز و در حضور یک نیروی شریانه بوده است.

اما اگر کابوس ها به طور مکرر به سراغتان می آیند، این می تواند نشانه ای از نوعی مشکل و اختلال در سلامتی شما باشد. برآورد شده است که ۲ تا ۸ درصد از بزرگسالان به دلیل تاثیر کابوس ها بر الگوی خوابشان، قادر به استراحت کردن نیستند.

کابوس ها به طور خاص می توانند شاخصی از مشکلات سلامت روان مانند اضطراب، اختلال، استرس پس از سانحه و افسردگی باشند.

همچنین در پدیده ای که اختلال رفتاری حرکت تند چشم در خواب (REM) نامیده می شود، فرد با فریاد، حرکت به اطراف و بیرون پریدن از تخت خواب به رویاهای پرخاشگرانه واکنش نشان می دهد و می تواند حاکی از بیماری های عصبی مانند پارکینسون باشد. اما برخی نظریه ها ثابت می کنند که کابوس ها می توانند راهی برای مغز باشند تا با خاطرات ناخوشایند مقابله کرده و آنها را پردازش کنند.

به گفته یک استاد دانشگاه آنچه که اکنون در مورد رویاها و کابوس ها در دسترس است فراتر از آن چه که فروید و دیگر روانکاوان توضیح داده اند نیست. فروید برای "تفسیر رویاها"ی خود که نشان می دهد رویاها نمایشی از خواسته های ما هستند که به طرزی عجیب و غریب پخش می شوند، مشهور است.

یک نظریه این است که رویاها، تمرینات حل مسئله هستند. تحت این چارچوب به طور کلی کابوس دیدن بخشی از روند تلاش برای مقابله با مسائل عاطفی است.

در طول کابوس، عواطف و مشکلاتی که در طول روز با آنها روبه رو می شویم به کاراکترها و سناریوهایی تبدیل می شوند که به ما کمک می کنند آنها را برای سلامت روانی خود بهتر درک و مدیریت کنیم.

به طور کلی کابوس ها در صورتی که فردی دچار مشکلات طولانی مدت خواب مانند بی خوابی یا درد شده باشد، رخ می دهند.

کابوس ها درباره سلامت ما چه می گویند؟

یک مربی علمی خواب می گوید: افراد به طور میانگین دست کم هفته ای یک کابوس می بینند. اما این که آن را به یاد می آورند یا نه داستان دیگری است. در صورتی که فردی به طور مکرر کابوس ببیند دیگر طبیعی نیست و باید درمان شود.

همچنین به گفته یک استاد بهداشت روانی، کابوس ها یک نشانه درونی از اختلال استرس پس از آسیب روانی (PTSD) بوده و احتمالاً به دلیل آن است که دشواری رویدادهای آسیب زا به ناتوانی افراد در پردازش آنها بستگی دارد. پس آنچه که اتفاق می افتد

این است که ذهن افراد ناخودآگاه تلاش می کند تا با آنها بازی کرده و معنی آنها را بیابد.

این در بخش ناخودآگاه مغز اتفاق می افتد که در هنگام خواب به جلوی ذهن می آید و شامل مواردی از رویدادهای آسیب زاست که ممکن است به شکل کابوس ظاهر شوند.

البته تمامی کابوس ها نشانه مشکل سلامت روان نیستند. افراد باید علاوه بر کابوس ها به سایر علائم نیز توجه کنند که در کنار هم حاکی از یک مشکل خاص سلامت روان هستند.

همچنین در مطالعات رابطه دیگر مشکلات مربوط به سلامت روان مانند اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنی با کابوس ها مکرر یافت شده است.

نظارت بر مرحله حرکت تند چشم در خواب (REM)

چهار مرحله در خواب وجود دارد که سه مرحله اول با حرکت آهسته چشم ها شناخته شده و مرحله نهایی به حرکت تند چشم یا REM می رسد.

رویاهای در مرحله REM که عضلات اسکلتی تقریباً فلج می شوند، اتفاق می افتند.

بررسی طولانی مدت روی افراد مبتلا به اختلال رفتاری خواب REM بیشترین بیماری های پیشرفته مانند پارکینسون، زوال عقل با اجسام لویی (نوع از زوال عقل) یا آتروفی سیستم چندگانه را نشان داد.

یک مطالعه دیگر نشان داد ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به اختلالات رفتاری خواب به این بیماری ها مبتلا شده اند. این مطالعه نشان می دهد که افراد مبتلا به این اختلال در نقاطی از مغز که مرحله REM خواب را کنترل می کند دچار انحطاط شده اند. این اختلال به طور بالقوه ناشی از مکانیسم های مشابهی است که زمینه بیماری های عصبی هستند.

مرحله REM خواب به شدت به سلامت عاطفی نیز گره خورده است. آن چنان که با توجه به سرعت رخ دادن این مرحله می توانید در مورد این که فرد طی چند هفته اخیر دچار افسردگی شده یا خیر، نظر بدهید.

یک چرخه خواب معمولی ۱۰۰ دقیقه است و مرحله REM بین دقیقه های ۹۰ تا ۱۰۰ رخ می دهد. در صورتی که این مرحله زودتر و در دقیقه های ۴۰، ۵۰ یا ۶۰ آغاز شود نشان دهنده این است که فرد احتمالاً طی چند هفته اخیر دچار افسردگی شده است.

محققان این گونه باور دارند که اگر مرحله REM زودتر از موعد در مغز آغاز شود، مغز فرصت کافی برای ساماندهی خاطرات و تشخیص این که کدام یک مورد نیازند، ندارد و بنابراین همه این ها باعث آشفتگی می شود.

اما به گفته محققان خواب، شیوه زندگی نیز نقش مهمی در آنچه که شما در رویا می بیند، دارد.

پیامدهای تغییر در سبک زندگی

در صورتی که شما شروع به دیدن مکرر کابوس ها کنید اولین چیزی که پزشکتان از شما می پرسد در این مورد است که آیا شیوه زندگی شما تغییر کرده است؟ مواردی همچون داروهای جدید، تغییرات در رژیم غذایی، استرس یا تروما می توانند موجب بروز

رویاهای ناخوشایند شوند. هر تغییری در بدن شما مانند قطع برخی غذاهای خاص نیز احتمال تغییر در الگوی خواب را به دنبال دارد.

کابوس ها هم چنین در افراد مبتلا به دردهای مزمن رایج است. احتمالاً به این دلیل که بیشتر در طول خواب بیدار می شوند و بنابراین کابوس های بیشتری را به خاطر دارند.

همچنین مشکلات تنفسی مانند آپنه خواب (وقفه تنفسی حین خواب) یا آسم با کابوس ها مرتبط هستند.

به گزارش سی ان ان، متخصصان می گویند اساساً هر تغییری در شما که بدن و مغزتان به آن عادت نکرده به هنگام خواب در قالب رویاها و کابوس ها پدیدار می شوند. انتهای پیام



یک کارشناس سلامت روان:



خطر اعتیاد به فضای مجازی جدی است

یک کارشناس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأکید دارد که گوشی های هوشمند، بازی های اینترنتی و شبکه های اجتماعی، با تغییر در روش زندگی شرایط جدیدی برای ارتباط و فعالیت های اجتماعی فراهم کرده است.

به گزارش ایسنا، به نقل از علوم پزشکی شیراز، ندا محمدی دسترسی آسان و سریع به اینترنت را دارای مزایای بسیاری دانست و گفت: با وجود تمام امکانات و مزایای این تکنولوژی ارتباطی، استفاده نادرست از آن نیز با تبعاتی همراه است.

محمدی با بیان اینکه اعتیاد به عنوان رفتاری اجباری که منجر به اثرات منفی می شود، افزود: در اغلب اعتیادها، فرد احساس می کند مجبور به انجام فعالیتی خاص است که بیشتر تبدیل به یک عادت مضر شده و با فعالیت های مهم زندگی در محل کار، خانه و محل تحصیل تداخل پیدا می کند.

او اعتیاد به شبکه های اجتماعی را موجب تداخل در امور زندگی روزمره عنوان کرد و ادامه داد: کودکان و نوجوان برای یادگیری مهارت های تحصیلی و اجتماعی می توانند از اینترنت بهره ببرند، اما ممکن است این دسترسی، آنها را در معرض اطلاعات ناخواسته یا ناامن قرار دهد، بنابراین تبعات منفی ایجاد شده در این گروه بیشتر است.

محمدی، به قابلیت اجرای قوانین و حقوق کودکان در همه جای دنیا برای استفاده از اینترنت اشاره کرد و گفت: پزشکان هنوز اعتیاد به شبکه های اجتماعی را به عنوان یک بیماری و یا اختلال به رسمیت نشناخته اند، اما رفتارهای مرتبط با استفاده بیش از حد و نامتعارف از شبکه های اجتماعی به موضوع قابل بحث و جدی در میان پزشکان و روانشناسان تبدیل شده است.

این کارشناس سلامت روان، به نشانه هایی همچون اضطراب، افسردگی و برخی اختلالات روانی در افرادی که زمان زیادی را صرف استفاده از اینترنت و شبکه های اجتماعی می کنند، اشاره کرد و ادامه داد: با وجود اینکه استفاده درست از شبکه های اجتماعی باعث می شود مردم احساس بهتری نسبت به زندگی و ارتباط بیشتری با جامعه داشته باشند، اما موجب تضعیف روابط انسانی نیز می شود.

محمدی، افزود: ثبت مدت زمان و تعداد دفعات استفاده از اینترنت و فضای مجازی، درمان علت زمینه ای استفاده غیر ضروری از

اینترنت و برخورداری از گروه های حمایتی، از راه های جلوگیری از اعتیاد به اینترنت به شمار می رود، همچنین جایگزین کردن فعالیت های سالم و تفریحی به جای استفاده از اینترنت، صحبت کردن با افراد به جای فرستادن پیام، از دیگر راه ها محسوب می شود. انتهای پیام



شعله ور شدن بیماری های روانی با مصرف مواد مخدر صنعتی

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: انواع مواد مخدر صنعتی و شیمیایی بسیار تخریب کننده هستند و تجربه یکبار مصرف این مواد باعث شعله ور شدن بیماری های روانی می شود.

به گزارش ایسنا، احمد جلیلی افزود: اعتیاد نوعی بیماری مغزی مزمن، پیشرونده و عودکننده است که باعث می شود با وجود پی آمدهای ناگوار مصرف مواد، فرد معتاد باز هم برای به دست آوردن یا مصرف مواد مخدر شیمیایی خود را به هر دری بزند.

وی اظهار کرد: اعتیاد از آن جهت بیماری محسوب می شود که مصرف مواد مخدر، ساختار مغز و نحوه فعالیت آن را تغییر می دهد.

این روانپزشک توضیح داد: تغییراتی که بر اثر مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی در مغز فرد به وجود می آید ممکن است، پایدار و بلند مدت باشد و به ایجاد رفتارهایی زیانبار در کسانی که مواد مخدر مصرف می کنند، منجر شود.

جلیلی تصریح کرد: در حال حاضر تهیه مواد مخدر صنعتی و شیمیایی برای سودجویان و قاچاقچیان بسیار راحت تر از مواد سنتی است و به آسانی در دسترس جمعیت جوان کشور قرار می گیرد.

وی اظهار داشت: اعتیاد به مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی باعث فرسایش شدید سلامت روانی می شود و ترک آن نیز بسیار سخت تر است.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه مواد مخدر صنعتی و روان گردان راحت ترین و نزدیک ترین راه برای به بیراهه کشاندن نوجوانان و جوانان و ابتلای آنها به مرگ های ناگهانی و بیماری های روانی بوده است، ادامه داد: این هدف از سوی باند های مافیایی و شبکه های هدفمند دنبال می شود.

به گفته جلیلی، تغییر اسم و ظاهر مواد مخدر صنعتی و شیمیایی که از سوی شبکه های اجتماعی و مجازی منتشر می شود نباید باعث فریب جوانان شود، زیرا ریشه این مواد مخدر یکسان بوده و وجود مواد شیمیایی در این گونه مواد باعث بروز عکس العمل های غیرعادی و متفاوت می شود، لذا والدین باید با آگاهی از این مسایل، به فرزندان خود آموزش دهند تا فریب تبلیغات دروغ را نخورند.

به گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر، وی تاکید کرد: پررنگ شدن نقش مردم و مشارکت آنها در مبارزه با مواد مخدر بسیار مهم است، آموزش و اطلاع رسانی گسترده، ایجاد امکانات درمانی در مراقبت های بعد از خروج معتاد از مراکز ترک اعتیاد و بازپروری و همکاری نزدیک خانواده ها با دست اندکاران امر مبارزه با مواد مخدر، افزایش امکانات پیشگیری، تشدید مجازات تولیدکنندگان و عرضه کنندگان مواد مخدر در راستای اجتماعی شدن مبارزه با اعتیاد نقش آفرین و ضروری است.

جلیلی در پایان گفت: باید مسایل، عوارض و اثرات زیانبار مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی به مردم گفته شود و دولت

برنامه‌ریزی اساسی برای مشارکت آن‌ها در بحث مبارزه اجتماعی علیه مواد مخدر انجام دهد. انتهای پیام



ریشه‌های خیانت به همسر از نگاه یک روانشناس

"گاهی اوقات به همسرم بیش از حد توجه می‌کردم و گاهی اوقات نیز او را آدم به حساب نمی‌آوردم".

این‌ها بخشی از سخنان یک مرد مازندرانی است که هم خیانت کرده است و هم در رابطه نادرست متقابل، خیانت دید؛ یکی از بزرگترین مشکلاتی که شاید این روزها در لایه‌های زندگی بسیاری از افراد وجود دارد و به دلایل مختلف، آن را بروز نداده‌اند. برخی ابعاد خیانت را تنها برقراری رابطه نامشروع با یکدیگر می‌دانند در حالیکه خیانت مصداق‌های فراوانی دارد.

سارا یکی از کارمندان اداره‌ای در مازندران می‌گوید: خیانت تنها به برقراری ارتباط با مرد غریبه محدود نمی‌شود، زمانی که در یک اداره، صدای خنده مردان و زنان کارمند بلند شده و این امر تکرار می‌شود، این امر خیانت به همسران آنهاست.

محمد یکی از افرادی که همسر خود را به دلیل خیانت از دست داده است، می‌گوید: به یکی از دوستان قدیمی‌ام اعتماد زیادی داشتم اما از همان دوست ضربه خوردم. از آن روز به هیچ فردی اعتماد نمی‌کنم؛ حدود ۵ سال از رابطه آن دوست قدیمی و همسرم می‌گذشت که متوجه این موضوع شدم؛ در ابتدا شوکه شده بودم و اصلاً باور نمی‌کردم اما وقتی اطمینان پیدا کردم راهی جز جدایی نیافتم.

فرشته خطیبی، کارشناس روانشناسی در گفت‌وگو با ایسنا با بیان اینکه برآوردن نیازهای فرد با خیانت شاید در ظاهر به صورت یک مُسکن عمل کند اما در طولانی مدت حتماً افراد را از شادمانی و سلامت روان دورتر می‌کند، اظهار کرد: امروزه خیانت، مُسکنی برای برآوردن یکسری از نیازهای افراد شده است، افرادی که فکر می‌کنند چیزهایی در زندگی مشترک از همسر خود دریافت نکردند و در بیرون از منزل می‌توانند پیدا می‌کنند.

خیانت برای جبران کمبودهای عاطفی در بیرون از منزل راه اشتباهی است

وی با اشاره به اینکه فکر کردن به خیانت برای جبران کمبودهای عاطفی، جنسی و روانی در بیرون از منزل راه اشتباهی است، تصریح کرد: نیاز همیشه وجود داشته و عشق لازمه زندگی است اما فرد باید با آموزش بیاموزد که خیانت راه درستی برای به دست آوردن نیازها نیست.

این روانشناس با تأکید بر اینکه در رابطه طولانی مدت مثل رابطه زن و شوهر اگر یکی از طرفین چه زن و چه مرد خارج از منزل با فرد دیگری ارتباط برقرار کرده و از همسر خود پنهان کند، خیانت محسوب می‌شود، گفت: خیانت نوع‌های مختلفی مانند خیانت عاطفی، کلامی، جسمی را شامل شده و معمولاً روانشناسی برای اینکه بخواهد دلیل رفتاری را پیدا یا تبیین کند روی یک رویکرد خاصی تمرکز کرده و بر اساس آن دلیل، رفتار را تعریف می‌کند.

خطیبی خاطرنشان کرد: رویکردی که امروز برای خیانت استفاده می‌شود، تئوری انتخاب است؛ به طور مثال هر کاری که از صبح تا

شب فرد انجام می‌دهد یک نوع رفتار بوده مانند رفتار خوابیدن و غذا خوردن، بنابراین خیانت هم نوعی رفتار تلقی می‌شود. این رفتارها برای برآوردن یک یا چند نیاز انسان بوده که برای هر کاری انسان، رفتاری را انتخاب می‌کند؛ برای خیانت کردن، انسان رفتاری انتخاب کرده بنابراین مسئول کار خود است و دلایل انتخاب رفتار خیانت می‌تواند رابطه باشد.

*خیانت را توجیه نکنیم

خطیبی افزود: خیانت امروزه رفتاری شده که شاید افرادی که این کار را انجام می‌دهند به دنبال دلیل برای توجیه این خیانت هستند، مثلاً در رابطه خود عشق نداشته و از طرف مقابل خود دریافت می‌کنند.

این مشاور روانشناسی با بیان اینکه تئوری انتخاب می‌گوید وقتی که فرد یک نیاز اصولی و اخلاقی اش برآورده نمی‌شود و با رفتاری مثل خیانت به دنبال برآوردن نیاز باشد هیچ وقت به سلامت روان و شادمانی نخواهد رسید، گفت: بنابراین افراد باید به افراد آموزش داد تا نیازهای خود را درست و اصولی برآورده کنند.

وی افزود: گاهی ازدواج‌های سنتی که از قبل علاقه‌ای در بین دو طرف وجود ندارد، یک دلیل برای رفتار غیر مسئولانه افراد در خیانت کردن است، اما آیا تمام افرادی که ازدواج‌های سنتی داشته‌اند، خیانت می‌کنند؟

خطیبی با اشاره به اینکه زمانی که فرد بخواهد برای پیامد رفتار خود هزینه ندهد، دنبال بهانه می‌گردد، تاکید کرد: افرادی که در ازدواج‌های سنتی گیر افتاده‌اند، باید یاد بگیرند آن شهادت را داشته تا هزینه داده و از آن ازدواج خارج شوند نه اینکه در داخل آن ازدواج مانده تا هزینه‌ای برای رفتار خود ندهند.

وی گفت: به افرادی که در ازدواج‌های سنتی گیر افتادند باید شناخت و آگاهی داده شود که متوجه شود اگر همسر خود را دوست ندارد یا این ازدواج انتخاب او نبوده، خیانت و بازتاب این رفتار او زندگی خاص، شادمانی و ارزشمندی را در پی ندارد.

وی با بیان اینکه با آموزش می‌توان افراد را آگاه کرد که با آوردن دلیل‌های واهی نمی‌توان خیانت را جایگزین برخی از رفتارها و نداشته‌ها کرد، یادآورش: آموزش مسئولیت‌پذیری از سنین کودکی در مدارس و از سنین پایین شروع می‌شود و رسانه‌ها برای نشان دادن این مسئولیت‌ها و نشان دادن برخی رفتارهای گنگ و نامفهوم نقش بسزایی دارد. انتهای پیام

اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»:**کودک همسری و آرزوهایی که برباد می روند**

تهران- ایرنا- کودک همسری به عنوان یکی از ریشه های بروز ناهنجاری ها و آسیب های اجتماعی در جامعه به شمار می رود. پدیده ای که در پرتو خودخواهی و جزم اندیشی های والدین به وقوع می پیوندد و با ترسیم آینده ای مبهم، تمام رویاهای زیبای کودکی را بر باد می دهد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ آسیب ها و پیامدهای نامبارک کودک همسری از مدت ها پیش، افکار عمومی جامعه را به خود مشغول کرده است. هرچند شماری از نمایندگان مردم در بهارستان تلاش کردند تا با طرح اصلاح ماده یک هزار و ۴۱ قانون مدنی در ارتباط با افزایش سن ازدواج به این مساله پایان بخشند اما بنابر گفته پروانه سلحشوری عضو فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی، مخالفت های شدید برخی از نهادها با طرح کودک همسری موجب شد تا این طرح نتواند در کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس رای بیاورد. طرح مذکور تصریح داشت که زیر سن ۱۳ سالگی، اجازه ازدواج داده نشود و سنین ۱۳ تا ۱۶ سالگی با اذن ولی و دادگاه این کار انجام شود.

آمارهای مربوط به ازدواج کودکان در ایران نشان می دهد که در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ خورشیدی این رقم روندی افزایشی داشته و در ۲ سال بعد از آن با کاهش اندکی مواجه شده است. آخرین آمارهای مربوط به ۱۳۹۵ خورشیدی از این حکایت دارد که ۵,۵ درصد از ازدواج های ثبت شده مربوط به کودکان بوده است. در ۱۳۹۳ بیش از ۴۰ هزار کودک ازدواج کرده اند که ۱۷۶ تن از آنها کمتر از ۱۰ سال سن داشته اند.

در عصری که کودکی به مفهومی جهانی تبدیل شده است و حقوق کودکان در تمام جهان به رسمیت شناخته می شود اما هستند کودکانی که شانه های ضعیف آنها زودتر از همسالان خود، باید بار مسوولیت را به دوش بکشد و بدون چشیدن طعم دوران کودکی، گرفتار تشویش های زندگی زناشویی شوند.

اهمیت آسیب شناسی پدیده کودک همسری و راهکارهای مقابله با آن سبب شد تا پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا با «سید هادی معتمدی» عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، روانپزشک و آسیب شناس اجتماعی به گفت و گو بپردازد.

****کودک همسری با پیامدهای غم انگیز**

هر پیامدی در بحث روانشناختی افراد و روانشناسی جامعه دارای سه بعد کلی مشکلات فردی، سایکولوژیک (خانوادگی) و اجتماعی است پس پدیده های مختلف هم به لحاظ بیولوژی، سایکولوژی و اجتماعی قابل بررسی هستند و بحث کودک همسری یا دخترانی که در سن کودکی وادار به ازدواج می شوند، از این پدیده های روانشناختی مستثنی نیستند. افراد در بعد فردی، ۲ گروه ویژگی های جسمی و روانی دارند و بلوغ هرکدام از این ۲ وجه برای عملکردهای انسان ضروری به نظر می رسد و افراد برای تکامل هر کدام از این شاخص ها باید مهارت هایی را فراگیرند.

****کودک همسری و ایفای مسوولیت های ناکافی**

از دوران پس از رنسانس و بعد از تحولات اجتماعی و پیدا شدن امکانات پیشرفته ای چون شبکه های مجازی، رشد فناوری و رشد دانش سبب شد تا برای اقدام کردن به هر کاری از جمله ازدواج، فراگیری مهارت هایی متفاوت لازم باشد. به عنوان مثال فردی

که در سن کم ازدواج می‌کند و ۱۰ سال بعد در حالی با کودکی ۱۰ ساله مواجه است که از سواد کافی برخوردار نیست و به مقوله هایی چون روابط اجتماعی و اینترنت هیچ اشرافی ندارد اما فرزند او با توجه به جهان پیرامون خود با دنیایی از فناوری های پیشرفته روبرو است، در واقع میان این مادر و فرزند نسل ها فاصله وجود دارد .

بنابراین این مادر و فرزند قادر نیستند، با هم ارتباط درست برقرار کنند و این زن، تنها یک ماشین مولد آن شخص به شمار می رود و هیچ مهارتی درباره آموزش کودکش و چگونگی رشد استعدادها و بلوغ او ندارد. نقش او برای همسرش نیز تنها به عنوان یک عامل جنسی و تولید کننده فرزند منتهی می شود چرا که او آموزشی در ارتباط با چگونگی ایجاد آرامش، کمک در مسایل زندگی و هدایت اقتصاد خانواده نیاموخته است اما فرهنگ اسلامی و ایرانی همسر را یک موجود کامل معرفی می کند که می تواند در تمام عرصه برای شریک زندگی خود و فرزندش نقش بیافریند بنابراین این فرد قادر نیست به خوبی به وظایف همسری و مادری خویش بپردازد اما این یک طرف قضیه به شمار می رود و این فرد به عنوان موجودی که حق زندگی، رشد و انتخاب دارد، نیز محروم و محکوم واقع شده است. هنگامی که ما برای انتخابات اجتماعی چون انتخاب رییس جمهوری و نمایندگان مجلس شرط سنی قایل می شویم، چطور به یک انسان اجازه نمی دهند تا برای یک عمر زندگی خودش و انتخاب شریک تصمیم گیری کند .

**آسیب های کودک همسری

یکی از پیامدهای کودک همسری آن است که فرد در سنین بالاتر به این نتیجه می رسد که با همسرش تفاهم ندارد، این موضوع زمینه را برای ورود آسیب های اجتماعی مانند خیانت و خشونت های خانوادگی مهیا می سازد. پدیده کودک همسری بیش از هر چیزی برای بانوان ایجاد ناامنی می کند و سلامت روانی آنها را به مخاطره می اندازد و باعث ایجاد اضطراب، افسردگی و افت عملکرد زنان در سطح جامعه می شود و رشد، بلوغ و استعدادهای نیمی از جامعه را تحت تاثیر خود قرار می دهد .

صرف نظر از اینکه جلوی رشد استعدادها و بروز علایق این فرد نیز گرفته شده است .در گذشته ها که جوامع اینقدر، پیشرفت نکرده بودند، ازدواج در سنین کم برای هر ۲ طرف تا اندازه ای قابل توجیه بود اما امروزه بیش از اینکه به سن جسمی افراد توجه شود باید به سن عقلی نگاه کرد تا در آینده با طلاق های عاطفی و واقعی مواجه نشویم و با دست خود زندگی فرزندانمان را از هم نپاشیم .

**آموزش؛ کلید حل کودک همسری

در ارتباط با رد شدن طرح افزایش سن ازدواج در مجلس می بایست با برگزاری کنگره هایی با حضور صاحب نظران، آسیب شناسان اجتماعی، سازمان های مردم نهاد(سمن ها) و افرادی که در این زمینه تجربه دارند و همچنین دعوت نمایندگان مجلس به آگاه سازی جامعه از عواقب و پیامدهای ناگوار پدیده کودک همسری پرداخت و به این ترتیب افراد را نسبت به اصلاح این گونه قوانین ترغیب و آنها را با اجماع و همفکری قانع کرد که بسیاری از قوانین در سال های گذشته صحیح بوده اند اما با توجه به تغییرات موجود، این قوانین نیاز به اصلاح دارند تا بدین گونه بتوان جامعه ای سالم و شکوفا در سال های آینده داشت. در واقع آموزش کلید حل مشکلات به حساب می آید .

در ادامه نظرات «مصطفی اقلیما» رییس انجمن علمی مددکاران اجتماعی و پدر مددکاری اجتماعی ایران را نیز جویا شدیم .

**کودک همسری امری غیرقابل پذیرش

پدیده کودک همسری با توجه به تغییرات زمانی و پیشرفت هایی که در عرصه جهانی به وقوع پیوسته است، قابل پذیرش نیست

و خارج از عرف تلقی می شود، به عنوان مثال در گذشته خانواده ها به صورت خانواده های گسترده زندگی می کردند و فرد پس از ازدواج نزد خانواده خود زندگی می کرد و چون این فرهنگ غالب در آن زمان به شمار می رفت، این مساله برای همگان پذیرفتنی بود اما امروزه جوانان تمایلی ندارند که نزد خانواده های خود بازگردند و با آنها زندگی کنند، بنابراین سن ازدواج افزایش می یابد تا زمانی که فرد بتواند زندگی مستقلی برای خود تشکیل دهد. از نظر شرعی زمانی که دختر به ۹ سالگی و پسر به ۱۵ سالگی برسد، توانایی ازدواج دارد اما علمای اسلام با بررسی قوانین اسلام قادرند، برپایه شرایط روز حکم هایی را استخراج کنند.

***رشد طلاق از عوامل کودک همسری

آمارها نشان می دهد که بیش از ۷۰ درصد از طلاق ها در ایران زیر ۲۴ سال رخ می دهد، اینها افرادی هستند که به این نتیجه رسیده اند که ویژگی های همسرشان با معیارهای آنها در تضاد است اما متاسفانه به این آمارها توجه نمی شود.

نمایندگان مجلس می بایست با توجه به شرایط روز و تغییرات در ارتباط با پدیده های اجتماعی چون کودک همسری برخورد و تصمیم گیری کنند اما برخی از نمایندگان تصمیماتی برپایه منافع فردی، حزبی و گروهی اتخاذ می کنند و به مسایل، مشکلات و چالش های اجتماعی بی تفاوت هستند. طلاق پدیده ای مذموم در اسلام به شمار می رود چرا که سبب می شود تا مفهوم و اعتقاد به موضوع خانواده دچار تزلزل شود و بسیاری افراد پیش از ازدواج با این استدلال که اگر ازدواج موفق نبود جدا خواهیم شد، ازدواج می کنند، ازدواجی که مبنای آن طلاق باشد به طور مشخص، ازدواج موفق نخواهد بود. پس ما با اینگونه سیاست گذاری ها در راستای متلاشی شدن فرهنگ و قداست خانواده ها گام برمی داریم.

کودک همسری در میان اقشار تحصیل کرده کمتر وجود دارد و این موضوع بیشتر در مناطقی که به لحاظ فرهنگی رشد نکرده اند، روی می دهد و دختری که در سن کم به اجبار ازدواج می کند، در حقیقت فردی بی گناه و محکوم مادام العمر است و وقتی که امکان جدایی برایش مهیا شود، طلاق خواهد گرفت و پیامدهای حاصل از این امر جامعه را با آسیب متعدد چون اعتیاد، انحراف های اخلاقی، خشونت و فقر مواجه می سازد. وجود کودک بیوه ها را می توان فاجعه ای بزرگ برای کشور عنوان کرد چرا که امکان دارد برخی از این کودکان، حتی برای تامین معیشت خود مرتکب جرم شوند. پدیده کودک همسری، یک مساله و ناهنجاری اجتماعی به شمار می رود و اگر این مساله حل شود، بسیاری از مشکلات ناشی از آن نیز برطرف خواهد شد.

***پیامدهای ناگوار؛ کودک همسری

کودکی که به نیازهای او توجه نشده است و بدون توجه به خواسته هایش، وی را مجبور به قبول مسوولیتی دشوار کرده ایم، به طور طبیعی به اعمال و رفتارهای خشونت آمیز و نامتعارف دست می زند اما در مقابل به این فرد انگ بیمار روانی و افسرده می زنند، در صورتی که جامعه با تحمیل شرایط نامناسب به او، عامل ناهنجاری های رفتاری این فرد محسوب می شود. طلاق و لذت نبردن از زندگی از جمله پیامدهای ناگوار کودک همسری به شمار می رود. متاسفانه در برخورد با آسیب های اجتماعی به جای این که با علت و ریشه بحران ها برخورد کنند، به درمان و مقابله با معلول می پردازند. باید دانست ارتقای سواد و آگاهی های عمومی، یکی از راهکارهای موثر در رویارویی با آسیب های اجتماعی است. پژوهش*۲۰۵۹*۲۰۰۲*۹۱۳۱ انتهای پیام *



سخنگوی کمیسیون اجتماعی خبر داد :



پیش بینی ایجاد بیش از یک میلیون شغل در قالب بودجه ۹۸

تهران- ایرنا- سخنگوی کمیسیون اجتماعی مجلس با تاکید بر اینکه در بودجه ۹۸ کاهش فقر مطلق، اشتغال و تولید پایدار

مورد توجه قرار گرفته است، گفت: در بودجه سال آینده مقرر شده است که حدود یک میلیون و هفتاد و هفت هزار فرصت شغلی ایجاد شود.

به گزارش ایرنا، جلیل مختار درباره جلسه عصر امروز یکشنبه کمیسیون اجتماعی مجلس، افزود: در این نشست محمدباقر نوبخت رییس سازمان برنامه و بودجه گزارشی را در مورد لایحه بودجه ۹۸ ارائه داد و نحوه تخصیص اعتبارات به امور و بخش های مختلف حوزه اجتماعی را تشریح کرد.

وی ادامه داد: در این گزارش توزیع بودجه سال ۹۸ بر اساس چند محور اعم از کاهش فقر مطلق، اشتغال و تولید پایدار آمده است، همچنین مقرر شده است که حدود یک میلیون و هفتاد و هفت هزار فرصت شغلی ایجاد کنند. نماینده مردم آبادان در مجلس یادآور شد: خرید کالای اساسی به مبلغ حدود ۱۴ هزار میلیارد دلار در لایحه بودجه ۹۸ درج شده که با تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی لحاظ شده است.

وی اضافه کرد: همچنین در گزارش ارائه شده کاهش ۲۰ درصدی ذخیره صندوق توسعه ملی هم مطرح شد که به دلیل کاهش فروش نفت ایجاد شده است، ضمن اینکه در شرایط کنونی سه منبع درآمدی همچون فروش نفت، مالیات و واگذاری دارایی های مالی وجود دارد که در این لایحه به عنوان منابع درآمدی برای کشور در نظر گرفته شده اند.

مختار در ادامه گفت: در رابطه با هزینه کردها نیز سه متغیر اعتبارات جاری یا هزینه ای، هزینه های عمرانی تملک دارایی و تملک دارایی مالی در نظر گرفته شده که تقریباً دولت از گذشته تعهدات مالی در این بخش را در قالب فروش اوراق بهادار اجرا کرده است، ضمن اینکه در شرایط کنونی ایجاد تعادل بین این منابع درآمدی و هزینه کردها می تواند به مدیریت صحیح هزینه های خرد نیز منتهی شود.

وی افزود: ما در گذشته ۳۲ درصد ذخایر ارزی در صندوق توسعه ملی داشتیم که در پی فروش نفت در این صندوق ذخیره می شد، همچنین ۱۴/۵ درصد برای هزینه جاری و توسعه وزارت نفت هزینه می شده است، اما در بودجه سال ۹۸ این میزان ذخایر به ۲۰ درصد کاهش پیدا کرده است که ناشی از کاهش فروش نفت بوده است.

مختار تاکید کرد: رفع فقر مطلق که در بودجه ۹۸ مورد تاکید قرار گرفته جامعه هدف مشخصی داشته که از افراد کم درآمد جامعه هستند که حداقل مستمری را دریافت می کنند.

این نماینده مردم در مجلس دهم، خاطرنشان کرد: اشتغال و تولید از دیگر مواردی است که در بودجه ۹۸ بدان توجه شده است که می تواند درآمد ثابتی را ایجاد کند که ارتباط مستقیمی با کاهش فقر مطلق دارد، همچنین مهار تورم از دیگر موضوعات مندرج در بودجه ۹۸ است، از سوی دیگر مبلغ ۱۱۰ میلیارد برای تامین امور رفاهی اجتماعی در نظر گرفته شده که نسبت به مصوبه سال ۹۷ که ۸۸ میلیارد بوده که ۲۴ درصد افزایش داشته است.

وی افزود: در بودجه ۹۸ اعتبارات تخصیص یافته به حوزه امداد و نجات نیز ۵۸ درصد ارتقا داده شده است، برای بیمه ۳۳ هزار میلیارد در نظر گرفته شده است و امور حمایتی ۲۹ درصد و توانبخشی هم ۷ درصد ارتقا داده شده است.

سیام**۱۰۵۸**۱۵۳۵** انتهای پیام **/



ایرنا گزارش می دهد



معلولان نمی خواهند قانون روی زمین بماند

تهران - ایرنا - قرار بود مشکلات افراد دارای معلولیت با اجرای قانون جامع حمایت از معلولان برطرف شود اما با درنظر گرفته شدن فقط یک دوازدهم بودجه لازم برای این قانون، اجرای آن هم نصفه و نیمه خواهد ماند. معلولان نسبت به این امر معترض هستند و امروز هم دست به تجمع زدند.

زنی بلند می شود و خطاب به معلولی که تلاش دارد سوار اتوبوس بی.آر.تی شود، می گوید: با این وضع مجبور نیستی بیرون بیایی، البته این مشکل فقط مختص سرویس اتوبوسرانی نیست، مترو هم همین وضع را دارد، همه معلولان را تنها گذاشته اند. اما مشکل معلولان فقط حمل و نقل نیست، آنان در همه نیازهای اولیه یک شهروند برای حضور در جامعه مشکل دارند، از حق بیمه و پرستاری گرفته تا حق اشتغال.

البته قرار بود همه اینها با اجرای قانون جامع حمایت از معلولان برطرف شود و بهبود یابد. اما اتفاقاتی رخ داد که معلولان از این روزنه امید هم ناامید شدند.

کمپین ها و اعتراضات معلولان که هفته هاست ادامه دارد نیز برای مطالبه گری حقوق اولیه و اجرای قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت است.

قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مصوب اسفند سال ۹۶ بود که در هشتم اردیبهشت امسال از سوی ریاست جمهوری به دستگاه های ذیربط ابلاغ شد.

این قانون به مسائلی مانند مناسب سازی، دسترس پذیری و تردد و تحرک، خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی، امور ورزشی، فرهنگی، هنری و آموزشی، کارآفرینی و اشتغال، مسکن، فرهنگ سازی و ارتقای آگاهی های عمومی، حمایت های قضایی و تسهیلات مالیاتی، معیشت و حمایت های اداری و استخدامی و برنامه ریزی، نظارت و منابع مالی می پردازد.

مسئولان از سال گذشته بارها نوید داده بودند که قرار است تحولاتی اساسی در زندگی معلولان اجرا شود اما هنگام اختصاص ردیف بودجه ها در نهایت تعجب، هیچ ردیفی برای معلولان در نظر نگرفته شد اما بعدها ۱۱۰۰ میلیارد تومان برای اجرای آن در نظر گرفته شد که این رقم امید افراد دارای معلولیت را نقش بر آب کرد.

*یک دوازدهم اعتبار مورد نیاز

بهروز مروتی، مدیر کمپین پیگیری حقوق افراد دارای معلولیت می گوید: قانون جامع حمایت از معلولان بیستم اسفند سال ۹۶ تصویب شد و هشتم اردیبهشت امسال از سوی رئیس جمهور ابلاغ شد.

او در گفت و گو با خبرنگار ایرنا می افزاید: این قانون بودجه ندارد بنابراین در تجمع ۱۲ آذر مقابل سازمان برنامه و بودجه، جلسه ای داشتیم و در نهایت ۱۱۰۰ میلیارد تومان ذیل ردیف رفاه اجتماعی برای قانون جامع حمایت از معلولان اختصاص یافت این در حالی است که بهزیستی برای اجرای این قانون ۱۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان به سازمان برنامه و بودجه پیشنهاد داده بود که فقط یک دوازدهم آن اختصاص یافت.

وی تاکید می کند: افراد دارای معلولیت سالهاست قانونی داشتند که ضمانت اجرایی نداشت و اکنون نیز قانون جدید، ردیف بودجه کافی ندارد.

*بار تبعیض بر دوش معلولان

اصغر شیرازی، مدیرعامل انجمن تخصصی معلولان نیز می گوید: قانون جامع حمایت از معلولان سال ۹۶ تصویب شده است، تا پیش از این قانون معلولان مصوب ۸۴ وجود داشت که همیشه مغفول واقع می شد چون بودجه ای نداشت تا اینکه قانون جامع حمایت از افراد دارای معلولیت در سال ۹۶ مصوب و برای آن ردیف بودجه تعریف شد.

شیرزادی می افزاید: افراد دارای معلولیت که سال ها که از حقوق شهروندی و اجتماعی محروم بودند چشم امید به این قانون بستند که ردیف بودجه داشته باشد تا برای حضور در جامعه، فرصت های برابر داشته باشند.

وی ادامه داد: مطالبات افراد دارای معلولیت بحق است اما متأسفانه —هرچند می دانیم که دولت با مشکلات متعددی در شرایط فعلی رو به رو است— امسال ۱۱۰۰ میلیارد تومان به اجرای قانون جامع حمایت از معلولان اختصاص یافته اما این مبلغ یک دوازدهم مبلغ پیش بینی شده برای اجرای این قانون است.

وی تاکید کرد: بنابراین همچنان بار مشکل و تبعیض و احقاق حق حس می شود و معلولان در قالب تجمع و کمپین تلاش می

کنند حرف حق خود را به گوش مسئولان برسانند .

*بودجه اجرای قانون، مطالبه معلولان است

محبوبه نجومیان، عضو کمپین پیگیری حقوق افراد دارای معلولیت با اشاره به تجمع افراد دارای معلولیت برای دستیابی به حقوق خود می گوید: افراد دارای معلولیت خواستار اختصاص بودجه کافی برای اجرای قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت است.

او می افزاید: یکی از نیازهای اولیه معلولان، حق داشتن پرستار است اما در حال حاضر فقط مبتلایان به ضایعه نخاعی از این حق برخوردارند که بابت آن ماهانه ۲۰۰ هزار تومان دریافت می کنند .

وی می گوید: حق داشتن بیمه و وسایل توانبخشی از دیگر خواسته های معلولان به شمار می رود؛ ویلچرها زود خراب می شوند؛ افراد دارای معلولیت شدید باید ویلچر برقی داشته باشند که بسیار گران قیمت است. حتی قیمت ویلچرهای تولید داخل که کیفیت ندارند بین ۶ تا ۸ میلیون تومان است.

وی در ادامه به مشکل اشتغال افراد دارای معلولیت اشاره کرد و گفت: جوان های سالم به سختی فرصت شغلی پیدا می کنند حال چه برسد به افرادی که معلولیت و محدودیت هایی نیز دارند. پله ها و خیابان ها همه موانعی برای تردد معلولان به شمار می روند.

۶۰*واگن ون مجهز به بالابر و ثبت نام چهار هزار نفر

این عضو کمپین پیگیری حقوق افراد دارای معلولیت که خود نیز از عصا استفاده می کند، می افزاید: افراد دارای معلولیت در خیابان ها در خطر تصادف هستند.

نجومیان می افزاید: سامانه حمل و نقل معلولان و جانبازان دارای ۶۰ واگن ون مجهز به بالابر است اما چهار هزار نفر برای استفاده از آن ثبت نام کرده اند. با این اوضاع معلوم است که افراد دارای معلولیت نمی توانند از خانه بیرون بیایند و در جامعه حضور پیدا نمی کنند و افسرده می شوند.

وی ادامه می دهد: بنابراین جامعه نیز معلولان را در جامعه نمی بیند تا یاد بگیرد که به آنان کمک کند و یاد بگیرد که معلول، تابو و غیرعادی نیست.

وی با اشاره به مشکلات فراوان اتوبوس های بی.آر.تی و مترو برای تردد معلولان می گوید: گاهی گفته می شود اگر معلولان در جامعه حضور پیدا کنند، مردم کمک می کنند اما این طور نیست، مردم در سرویس های حمل و نقل یکدیگر را هل می دهند و حتی به من که با عصا تردد می کنم در وسایل حمل و نقل عمومی می گویند: با این وضعی که داری، مجبور نیستی، بیرون بیایی . مردم خسته تر از آن هستند که بخواهند به معلولان در حمل و نقل کمک کنند.

عضو کمپین پیگیری حقوق افراد دارای معلولیت می گوید: معلولان به خاطر آنکه سال ها روی یک قسمت اسکلتی فشار وارد می شود، همواره درگیر جراحی و معلولیت های ثانویه هستند و ناراحتی های ربوی پیدا می کنند.

نجومیان می افزاید: سرویس های بهداشتی در اماکن عمومی و نیز در محل های آموزش و کار، مناسب سازی نشده است؛ دستشویی فرنگی وجود ندارد و اگر هم وجود داشته باشد عرض در آنریال برای عبور ویلچر کافی نیست بنابراین افراد دارای معلولیت دچار ناراحتی ها کلیوی می شوند.

وی با اشاره دوباره به تجمع های گاه و بیگاه معلولان می گوید: این دست از تجمع ها فقط برای پیگیری حقوق و نیازهای اولیه است و این طور نیست که به خاطر نیازهای فرهنگی یا اجتماعی تجمع داشته باشند؛ اینکه معلولان در هوای سرد یا گرم به سختی آماده می شوند و بیرون می آیند تا برای تامین حقوق اولیه خود تجمعی داشته باشند، دردناک است.

جمعی از معلولان صبح امروز یکشنبه در اعتراض به ناکافی بودن بودجه قانون حمایت از معلولان در سال ۹۸ مقابل مجلس شورای اسلامی تجمع کردند.

«نماینده مجلس، حمایت، حمایت»، «معلول شکایت می کند، مجلس حمایت می کند»، «قانون تصویب شده، اجرا باید گردد» و

«قوانین معلول اجرا باید گردد» از جمله شعارهای معلولان تجمع کننده بود.

*اعتبار اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان در بودجه دیده نشد

حسین نحوی نژاد، معاون امور توانبخشی بهزیستی کشور با اشاره به اختصاص هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان برای بهبود امور رفاهی و درمانی معلولان در سال آینده می گوید: اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در بودجه ۹۸ دیده نشده است؛ در بودجه ۹۷ هم دیده نشده است با این حال در سال ۹۸ شاهد تحولی در زندگی معلولان خواهیم بود.

او در گفت و گو با خبرنگار ایرنا می افزاید: ۱۱۰۰ میلیارد تومان علاوه بر پیش بینی هایی که برای افزایش بودجه سازمان بهزیستی شده، توسط سازمان برنامه و بودجه در نظر گرفته شده است تا با مدیریت صحیح بتوانیم با شروع اجرایی شدن قانون جامع حمایت از معلولان، بخش هایی از امور رفاهی و درمانی معلولان را بهبود بخشیم.

اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



ارزیابی های متفاوت پیرامون بودجه ۹۸



تهران- ایرنا- بودجه سال ۹۸، گمانه زنی ها و نقطه نظرات متفاوتی را از سوی کارشناسان به دنبال داشته است. این امر مورد توجه رسانه های داخلی قرار گرفته و آنها این دیدگاه های کارشناسی را بازتاب و مورد بررسی قرار می دهند.

به گزارش گروه نشریات خبری؛ روز سه شنبه ۴ دی ماه ۱۳۹۷، حجت الاسلام و المسلمین حسن روحانی در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی حضور یافت و ویژگی های لایحه بودجه سال آینده را تشریح و سپس آن را به علی لاریجانی رئیس مجلس تقدیم کرد. پس از آن مسوولان و کارشناسان شروع به بررسی آن از زوایای مختلف کردند. در این بررسی ها؛ گمانه زنی ها، اظهار نگرانی ها و البته انتقادات نسبت به بودجه ۹۸ به همراه بود که از مهم ترین مسایل مطرح شده نسبت به تدوین بودجه، «احتمال کسری بودجه»، «در نظر گرفته نشدن شرایط تحریم» و «کاهش بودجه برخی دستگاه و ارگان های دولتی» عنوان شده است. بررسی برخی روزنامه ها، خبرگزاری ها و تارنماهای اصلاح طلب نشان می دهد که این رسانه ها با محوریت «نگاه سیاسی به بودجه آموزش و پرورش و آموزش عالی» و «لابی گری برای جذب حداکثری ردیف بودجه سالیانه» این امر را مورد توجه قرار داده اند.

رسانه های منتسب به جریان اصولگرا هم عنوان داشتند از یک سو شفافیت لازم در بودجه برخی نهادها لحاظ نشده و از سوی دیگر برخی دستگاه های دولتی که از اهمیت بالایی در امنیت کشور عهده دار هستند با کاهش بودجه همراه شده اند. رسانه های اصلاح طلب.....

**کسری بودجه در سال آینده

روزنامه اعتماد نوشت: برخی بودجه را خوشبینانه تلقی می کنند و برخی دیگر نگران کسری بودجه در سال آینده اند. افزایش ۱۴ درصدی سهم اوراق بدهی و ریسک های بازار بدهی یکی از موضوعاتی است که امکان تحقق پیش بینی های بودجه را به تردید می اندازد. برخی کارشناسان معتقدند، کسری بودجه به دنبال عدم اصلاح نظام بودجه ریزی و به طور مشخص عدم تصمیم قاطع در خصوص یارانه ها و افزایش فرارهای مالیاتی ممکن است این میزان به ۲۰۰ هزار میلیارد تومان برسد. بودجه ۹۸ در حالی به به مجلس ارسال شد که دولت علاوه بر چالش های گذشته، تحریم، تورم و رشد نرخ ارز را نیز پیش روی خود دارد. یکی از چالش های فوق کافی است تا هر دولتی با بدبینی و وسواس خاصی بودجه اش را تدوین کند اما دولت در سال جاری افزایش درآمدها را پیش بینی کرد به طوری که در سال آینده در بخش درآمدهای مالیاتی شاهد افزایش ۱۱ درصدی هستیم و باید ۱۵۳ هزار میلیارد تومان در این بخش نصیب دولت شود. از طرف دیگر در بخش نفت نیز حدود ۱۴۲ هزار میلیارد تومان پیش بینی شده

است. شاید این اعداد و ارقام نسبت به بودجه سال قبل تغییر محسوسی به حساب نیایند اما با افزایش نرخ ارز و پایین آمدن قدرت خرید در اقتصادی که همچنان در رکود است، تحقق این درآمدها عزم جدی می‌طلبد و کفشی آهنین.

****نگاه به بهتر شدن شرایط معیشتی مردم**

روزنامه شرق به نقل از فاطمه ذوالقدر عضو کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی با اعلام اینکه «بهبود وضعیت معیشتی مردم باید اولویت بودجه باشد» نوشت: لایحه بودجه سال ۹۸، با توجه به رویکرد انقباضی و نگاه به تحریم‌ها که در بودجه لحاظ شده، نگاه ملی به آن بسیار مهم است و بیش از هر زمان دیگری نیازمند این نوع نگاه به بودجه هستیم. وی در ادامه گفت: در حال حاضر در شرایط عادی قرار نداریم و با مسئله تحریم‌ها مواجه هستیم؛ بنابراین در بودجه سال آینده باید اولویت را بر مسائل اقتصادی و حل مشکلات معیشتی مردم بگذاریم. وی افزود: در واقع باید بررسی کنیم که در کجاها می‌توانیم به بهبود وضعیت معیشت مردم کمک کنیم و در کمیسیون تلفیق بودجه چه اقداماتی می‌توانیم انجام دهیم که وضع معیشت مردم بهتر شود. ذوالقدر با اشاره به اختصاص هفت هزار میلیارد تومان برای رفع فقر در بودجه ۹۸ گفت: این اقدام دولت بسیار خوب است و به این ترتیب می‌توانیم سهمیه‌ای را برای بیمه زنان سرپرست خانوار و اقشار آسیب‌پذیر تصویب کنیم که تا حدودی مشکلات کلی و اصلی این گروه‌ها برطرف شود.

****بی‌توجهی به حذف هزینه های غیر ضروری**

محمد فیضی نماینده مجلس شورای اسلامی در گفت‌وگو با خبرگزاری ایسنا با بیان اینکه «کمیسیون تلفیق باید لایحه بودجه سال ۹۸ را از نظر حذف هزینه‌های غیرضرور جراحی کند»، گفت در بودجه سال جاری ما در زمینه واگذاری دارایی‌های مالی و همچنین در بخش تملک با کاهش مواجه هستیم، ولی متأسفانه در زمینه حذف هزینه‌های غیرضرور کار چندانی انجام نشده است. وی افزود: کمیسیون تلفیق باید از نظر حذف هزینه‌های غیرضرور لایحه بودجه را جراحی کند. چرا که نمی‌توانیم بگوییم در جنگ اقتصادی هستیم در حالی که هزینه‌های معمول ما سر جای خود مانده و آینده را با ابهام مواجه می‌کند. نماینده مردم اردبیل در مجلس با تأکید بر ضرورت کاهش هزینه‌های غیرضرور خاطرنشان کرد: به طور مثال کل اعتبارات متفرقه دستگاه‌ها که شفاف نیست را می‌توانیم در بودجه سال ۹۸ کنار بگذاریم یا در مورد دستگاه‌های فرهنگی موضوع جدول شماره ۱۷ بودجه باید نحوه تخصیص اعتبار به آنها مورد بازنگری قرار گیرد و با توجه به شرایط موجود و با توجه به عملکردشان به آنها اعتبار داده شود.

****انعکاس اشتباه مبلغ بودجه نسبت به نوسازی و تجهیز مدارس**

به گزارش خبرگزاری ایسنا، سازمان برنامه و بودجه به برخی مطالب منتشر شده در شبکه‌های اجتماعی از جمله بودجه نوسازی و تجهیز مدارس و همچنین اعتبارات جامعه المصطفی واکنش نشان داد. به تازگی در شبکه‌های اجتماعی انتقادهای زیادی به ناکافی بودن بودجه نوسازی و تجهیز مدارس و همچنین بالا بودن بودجه یکی از نهادها با نام جامعه المصطفی العالمیه مطرح شده است. سازمان برنامه و بودجه در واکنش به این انتقادات اعلام کرد: بودجه نوسازی و تجهیز مدارس در لایحه بودجه ۹۸ معادل ۱۸۵۰ میلیارد تومان است، نه ۱۱ میلیارد تومان. همچنین اعتبارات جامعه المصطفی العالمیه ۲۰۰ میلیارد تومان است که در مقایسه با اعتبار مصوب قانون سال ۱۳۹۷ (۳۰۳ میلیارد تومان) حدود ۳۳ درصد کاهش یافته است. طبق اعلام این سازمان، اعتبارات هزینه‌ای سازمان غذا و دارو از محل اعتبارات عمومی لایحه بودجه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور، با ۲۴ درصد رشد نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۷ به میزان ۴۱۲ میلیارد ریال پیش بینی شده است و رقم ۳۳۰ میلیارد ریال عنوان شده بودجه مصوب سال ۱۳۹۷ آن سازمان است. همچنین سازمان مذکور دارای ۱۲۵۰ میلیارد ریال درآمد اختصاصی است. این سازمان در پایان افزوده است: ۱۴ میلیارد دلار در لایحه بودجه ۹۸ برای واردات کالاهای اساسی، نهاده‌های کشاورزی، دارو و

تجهیزات پزشکی با نرخ ارز ۴۲۰۰ تومانی به صورت مجزا پیش‌بینی شده است.

****بی توجهی به جامعه کارگری در بودجه ۹۸**

به گزارش خبرگزاری ایلنا، غلامرضا حیدری (نایب‌رئیس اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری) معتقد است که لایحه بودجه ۹۸ بی‌تفاوتی محض نسبت به سازمان تامین اجتماعی را نشان می‌دهد و نه تنها مطالبات جاری سازمان از جمله بدهی‌های دولتی به سازمان و بحث همسان‌سازی حقوق بازنشستگان در آن لحاظ نشده است بلکه احکام برنامه بودجه مورد توجه قرار نگرفته و عملاً تکالیف قانونی برنامه‌ای هم در بودجه در نظر گرفته نشده است.

****نگاه سیاسی به بودجه آموزش و پرورش و آموزش عالی**

غلامرضا حیدری نماینده مردم تهران در گفت و گو با خبرگزاری ایلنا در پاسخ به سوالی در مورد بودجه آموزش و پرورش و آموزش عالی گفت: در تقسیم بودجه آموزش و پرورش، آموزش عالی و آموزش و تحقیقات باید جز اولویت‌های اول ما باشد اما متأسفانه گذشته نشان می‌دهد یک رویکرد منسجم، واقع بینانه و عملگرایانه در این مورد نداشتیم. وی تأکید کرد: متأسفانه یک رویکرد سیاسی و جناحی و سیاسی در این چهل ساله در بودجه این مراکز دخیل شده و یک سری تسویه حساب‌های سیاسی بر سر این دستگاه خراب شده است. امروز هزینه‌های این دستگاه‌ها با درآمدهایشان فاصله دارد.

****بحث و جدل بر سر بودجه**

روزنامه آفتاب یزد با عنوان «دعای مجازی بر سر یک مشت ریال» عنوان داشت: بحث پیرامون بودجه و نقد و بررسی آن به افزایش کارایی و بهینه سازی بودجه کمک می کند اما بحث ها و مناظره های مجازی که بین نمایندگان مجلس و دولتی ها شکل گرفته، نه تنها کمکی به شفافیت در بودجه و همچنین نشان دادن واقعیت شرایط کشور به مردم نمی کند بلکه بر ایجاد اضطراب ناشی از یاس و ناامیدی و فشارهای معیشتی که به مردم وارد می شود نیز دامن می زند.

****تحصن جمعی از معلولان**

به گزارش سایت انتخاب، جمعی از معلولان صبح امروز (یکشنبه) مقابل مجلس شورای اسلامی تجمع کردند؛ تجمع کنندگان نسبت به نداشتن حداقل دستمزد بیمه توانبخشی و حق پرستاری انتقاد داشتند. تجمع کنندگان اجرای قانون معلولان را حق مسلم خود دانسته و این سوال را مطرح کردند که بودجه معلولان در سال آینده چقدر است و آنها به چه میزان دسترسی به امکانات اجتماعی دارند.

****لابی گری برای جذب حداکثری ردیف بودجه سالیانه**

به گزارش نامه نیوز علی وقف چی عضو کمیسیون کشاورزی مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: لابی‌ها و رایزنی‌های متعدد برای جذب حداکثری ردیف بودجه سالیانه، مخصوصاً از طرف سازمان ها و نهادهایی که کاربرد تولیدی ندارند، موجب هدر رفت ثروت ملی می شود؛ برخی ردیف ها بار اضافه ای است که بر دولت های ما تحمیل شده است.

رسانه های اصولگرا

.....

****عدم شفافیت**

«بودجه‌هایی که نشنیدید» عنوان گزارشی از خبرگزاری تسنیم است که در بخشی از آن آمده است: ایران روزها دولتمردان از شفافیت بودجه چند میلیاردی برخی نهادها صحبت می کنند. جالب است مردم بدانند برخی شرکتها که حیات خلوت دولت هستند،

بودجه چند صد هزار میلیاردی می گیرند و گزارش های مالی آنها مخفی و محرمانه است. تسنیم افزود: دولتمردان و مشاوران آقای حسن روحانی این روزها از شفافیت بودجه ای سخن می گویند و شاهد مثال آنها اعلام بودجه های چندده میلیونی و چند میلیاردی برخی نهادها و موسسات علمی و آموزشی است ولی جالب است که از بودجه های چند ده هزار میلیاردی و چند صد هزار میلیاردی برخی شرکتهای دولتی که حیات خلوت دولت شده اند، هیچ صحبتی به میان نمی آید.

تارنمای مشرق نیوز می نویسد: بودجه های سالانه دولت حتی برای نخبگان و اقتصاددانانی که با اعداد و ارقام سرکار دارند ابهامات گسترده دارد، و نمایندگان مجلس هم معمولاً به بخش عمده بودجه اشراف ندارند، چه برسد به عموم مردم که معمولاً از بودجه سردر نمی آورند، بنابراین بودجه همیشه یک حیات خلوت برای دولت بوده است.

****بهره برداری برخی جریان های سیاسی**

روزنامه جوان با تیتراژ «عملیات فریب آشنا در بودجه» می نویسد: با مطرح شدن دوباره حواشی بودجه و بهره برداری برخی جریان های سیاسی برای القای این دروغ که سهمیه ها برای برخی نهادهای غیردولتی، دست دولت را برای اداره کشور بسته نگه داشته، برخی به دنبال جدل های بیهوده و بی تأثیر در اقتصاد هستند. در واقع دولت بخش اصلی این بودجه را مصرف می کند، اما برخی جریان های سیاسی با بهره برداری بخشی از بودجه، طوری وانمود می کنند که گویا دولت با این بودجه هیچ اختیاری از خود ندارد و در حال ارائه خدمات مالی به نهادهای دیگر است.

****بی اطلاعی جریان لیبرال نسبت به بودجه**

سایت جهان نیوز عنوان داشت: چند روزی است جریان لیبرال با سوء استفاده از کم اطلاعی عموم درباره جزئیات بودجه و وظایف دستگاه ها، این خط تبلیغی را علیه نهادهای فرهنگی کشور کلید زده اند. اگر کسی از ماهیت و وظایف سازمان غذا و دارو بی خبر باشد، بالاترین تصور خواهد کرد که برای تهیه غذا و داروی کشور در سال ۹۸ صرفاً ۳۳ میلیارد تومان اختصاص یافته است! برای اینکه بدانیم عددی که جناب صفایی برای تهیه غذا و داروی کشور فرض کرده چقدر پرت است، کافی است خبر داشته باشیم سالانه بالغ بر ۱۵ هزار میلیارد تومان فقط بابت خرید تضمینی گندم از کشاورزان پرداخت می شود.

****کاهش بودجه دفاعی**

محسن کوهکن نماینده مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرگزاری تسنیم اظهار داشت: کشوری که در شرایط تهدید قرار دارد قطعاً کار عقلانی نبوده که هزینه دفاعی خود را کاهش دهد، گاهی اوقات شبکه های معاند و برخی افراد ناگاه در این حوزه ورود پیدا کرده که در زمانی که مشکلاتی وجود دارد چرا اعتبارات به حوزه دفاعی اختصاص داده شود.

****متناسب نبودن بودجه با توجه به تحریم ها**

منصور مرادی عضو کمیسیون برنامه و بودجه مجلس در گفت و گو با خبرنگار تسنیم گفت: بودجه ۹۸ متناسب با شرایط تحریم ها، وضعیت کشور و پروژه های نیمه تمام بسته نشده و در کل پاسخ گو نیست. گروه نشریات خبری پژوهش ۹۳۵۱*۱۷۳۲۲ انتهای پیام *



جمعی از معلولان مقابل مجلس تجمع کردند *



تهران- ایرنا- جمعی از معلولان در اعتراض به حداقل دستمزد بیمه توانبخشی صبح امروز - یکشنبه - مقابل مجلس شورای اسلامی تجمع کردند .

یکی از تجمع کنندگان در گفت وگو با خبرنگار پارلمانی ایرنا اظهار داشت: ما نسبت به بودجه حمایت از معلولان در لایحه بودجه ۹۸ اعتراض داریم و از مجلس می خواهیم به این موضوع توجه داشته باشد و به حقوق معلولان توجه ویژه ای کند. وی افزود: ما از مجلس می خواهیم که قانون معلولان را هر چه سریع تر در مجلس تصویب کند تا رسیدگی جدی به وضعیت ما معلولان شود.

این تجمع کننده با بیان این که معلولان از شرایط حقوقی مناسبی در جامعه برخوردار نیستند، گفت: ما از مسئولان می خواهیم که فکری به حال میزان دسترسی معلولان به امکانات اجتماعی کنند هم اکنون ما در دسترسی به امکانات با مشکلاتی روبرو هستیم. سیام**۹۱۲۱**۱۳۳۶ انتهای پیام /*



اولین مرکز پایش سلامت سالمندی در کشور راه اندازی شد *



تهران - ایرنا - رییس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی از راه اندازی اولین مرکز ارزیابی و پایش سلامت سالمندی کشور خبر داد .

به گزارش روز شنبه ایرنا از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، علیرضا بهرامی در تشریح مهمترین دستاوردهای این نهاد در حوزه های فرهنگی، پژوهشی، آموزشی، نوآوری و کارآفرینی از افتتاح مرکز خدمات تخصصی درمان در منزل امداد، راه اندازی مرکز مشاوره نشاط و سلامت، راه اندازی اولین مرکز ارزیابی و پایش سلامت سالمندی کشور و همچنین مرکز تخصصی کارآفرینی سلامت خبر داد.

وی در خصوص وظایف مرکز پایش سلامت اظهار کرد: تشکیل پرونده جامع سلامت و تعیین برنامه کوتاه مدت و بلندمدت برای حفظ سلامت و در نهایت اجرای طرح سالمند سالم با بهره گیری از توان متخصصان طب سالمندی و سایر متخصصان فعال از خدماتی است که در این مرکز ارائه می شود .

بهرامی همچنین با اشاره به سایر فعالیت های پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی به ارائه چندین مقاله در همایش ها و مجلات معتبر علمی تحقیقاتی اشاره کرد و افزود: در سال های اخیر مقالات پژوهشی متعددی در کارگروه پژوهشی تولید شده و علاوه بر انتشار در مجلات پژوهشی معتبر، برخی از آن ها در همایش هایی مانند 'همایش ملی ورزش و بیماریها'، 'همایش سالمندی ایران (رویکرد روانی - اجتماعی)' و 'همایش پایش بیماران: نوآوری و چالش ها' ارائه شده است. وی همچنین از افتتاح نخستین دفتر حامیان صندوق قرض الحسنه دانشجویان خبر داد و گفت: این دفتر با هدف ارائه تسهیلاتی همچون اعطای وام عادی دانشجویی، ضروری، اضطراری، ازدواج، خرید تجهیزات علمی، پژوهشی و سایر خدمات، افتتاح شده است ۱۲۰۰**۹۴۸۹** انتهای پیام /*



طرح تحول سلامت متوقف نخواهد شد *



تهران- ایرنا- سرپرست جدید وزارت بهداشت می گوید که طرح تحول سلامت نه تنها متوقف نخواهد شد بلکه با قوت ادامه خواهد یافت و باید تقویت شود، در واقع نه تنها منابع نظام سلامت را کاهش نمی دهیم بلکه تصمیم داریم این منابع را به صورت منطقی و هدفمندتر مدیریت کنیم تا بیت المال به اهلش و به افراد مستحق پرداخت شود .

روز پنجشنبه حسن روحانی، رئیس جمهوری با پذیرش استعفای حسن قاضی زاده هاشمی ضمن تقدیر از زحمات وی در اجرا و پیشبرد طرح تحول سلامت، با انتصاب سعید نمکی از مدیران اجرایی باسابقه کشور به سرپرستی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی هدایت سکان نظام سلامت را به وی سپرد. نمکی نزدیک به ۲۸ سال پیش در سمت معاونت وزارت بهداشت اقدامات و برنامه های اثربخشی در این حوزه به اجرا درآورده که از میان آنها می توان به کسب رتبه اول کشور در میان ۲۳ کشور شرق مدیترانه در ریشه کن کردن بیماری های واگیر اشاره کرد.

به گفته وی ریشه کن کردن بیماری های واگیر مساوی است با شیوع بیماری های غیر واگیردار همچون بیماری های قلبی و عروقی، چاقی و فشار خون بالا و بیماری های اعصاب و روان، از این رو وی با هدف کاهش آسیب این دسته از بیماری ها اداره پیشگیری از بیماری های غیر واگیر در وزارت بهداشت را ایجاد کرد، تا در آنجا به بیماری های غیر واگیر و از همه مهمتر به بهداشت روان جامعه پرداخته شود. نمکی بر این باور است، که تنها در سایه توسعه زیرساخت های نظام بهداشت و درمان کشور بخصوص در سطح یک و دو می توان از تحمیل هزینه به نظام سلامت جلوگیری کرد.

درحقیقت تنها با گسترش خدمات سرپایی و بیمه همگانی به گونه ای که مردم با هزینه کم از خدمات درمانی استفاده کنند می توان نظام تحول سلامت را حفظ و تقویت کرد. نمکی درخصوص ادامه و رویکرد طرح تحول سلامت در سال آینده معتقد است، طرح تحول سلامت یکی از ارزنده ترین دستاوردهای دولت تدبیر و امید است که با همه توان این طرح را حمایت و تقویت خواهیم کرد.

****همه ما مکلف به حمایت از طرح تحول سلامت هستیم**

وی با تأکید بر این که طرح تحول نظام سلامت، یکی از طرح های مترقی دولت تدبیر و امید محسوب می شود به «ایران» گفت: طرح تحول سلامت به عنوان یک طرح کلان ملی با مختصاتی همچون افزایش پاسخگویی نظام سلامت، کاهش پرداخت مستقیم هزینه های درمانی از جیب مردم و دسترسی آسان مردم به خدمات درمانی در کشور به اجرا درآمد لذا می توان گفت طرح تحول سلامت طرح یک وزیر نیست بلکه طرح دولت و رئیس جمهوری است و همه ما مکلف به حمایت از این طرح هستیم. البته برخی از قسمت های این طرح نیازمند بازنگری است اما این به معنای توقف طرح یا کوچک کردن بسته حمایتی نیست. سرپرست وزارت بهداشت تصریح کرد: در بسته حمایتی کوچکترین تغییری نخواهیم داد اما آن را نظام مندتر خواهیم کرد. طرح تحول سلامت نه تنها متوقف نخواهد شد بلکه با قوت ادامه خواهد یافت و باید تقویت شود، در واقع نه تنها منابع نظام سلامت را کاهش نمی دهیم بلکه تصمیم داریم این منابع را به صورت منطقی و هدفمندتر مدیریت کنیم تا بیت المال به اهلش و به افراد مستحق پرداخت شود.

نمکی در ادامه اظهار داشت اصلی ترین قسمت این طرح یعنی پرداخت از جیب بیمار باید بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد و همچنین با ایجاد انگیزه، طرح ماندگاری طبیب متخصص در مناطق محروم تقویت شود. البته از سوی دیگر نیز تلاش خواهد شد هزینه هتلینگ محدود شود.

****افزایش ۳۰ تا ۵۰ درصدی بودجه برای حوزه دارو**

وی با اشاره به این که بهداشت و سلامت مردم یکی از اصلی ترین و مهمترین اولویتهای رئیس جمهوری است تصریح کرد: بعد از سال ۹۱ با افزایش ناگهانی معادل ریالی ارز، هزینه های بسیاری در زمینه دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات بیمارستانی به مردم تحمیل شد از این رو در راستای اولویتهای رئیس جمهوری و فرمایش مقام معظم رهبری مبنی بر این که بیمار نباید به غیر از بیماری دغدغه دیگری داشته باشد با کمک آقایان فاضل و نوبخت طرح تحول سلامت را به رئیس محترم جمهوری ارائه دادیم.

این طرح که یکی از طرح های متری دولت آقای روحانی است توانست بسیاری از مشکلات درمانی مردم بویژه قشر آسیب دیده را کاهش دهد.

نمکی اظهار داشت: در سال جاری ۵۵۰ میلیون دلار برای داروهای ساخت داخل و ۱,۲ میلیارد دلار برای داروهای وارداتی صرف شده است اما از آنجایی که ممکن است در سال آینده برخی از هزینه ها مانند هزینه داروهای بیماری های خاص بیشتر شود تلاش می کنیم ضریبی برای این دسته از خدمات اختصاص دهیم تا مشکل ایجاد نشود. در واقع برای سال آینده، حداقل بین ۳۰ تا ۵۰ درصد افزایش برای حوزه دارو در نظر گرفته ایم تا اگر قیمت تمام شده داروی بیماران خاص از سقف بالاتر رفت این بیماران دچار مشکل نشوند.

وی درباره برنامه ها و اولویت های خود در حوزه سلامت اظهار داشت: نخستین اولویت این است که کل پکیج طرح تحول اجرا شود و در راستای عملی شدن این اولویت، گام نخست این است که پرداخت از جیب بیمار کاهش یافته هزینه های کمر شکن بیماری به حداقل برسد. در گام بعدی داروی بیماران خاص و بیماران صعب العلاج را محور اقدامات خود قرار می دهیم و در نهایت تلاش خواهد شد نقاط دورافتاده و محروم از خدمات طبیبان متخصص بهره ببرند.

سرپرست وزارت بهداشت، تأکید کرد: به دلیل نبود راهنمای بالینی مناسب، تجهیزات پزشکی در برخی از نقاط کشور بی رویه استفاده می شود از این رو برای منطقی مصرف شدن خدمات در بسیاری از مناطق از سیستم ناظر بهره خواهیم برد تا ضمن صرفه جویی در منابع، بیماران مستحق در استفاده از تجهیزات دچار مشکل نشویم.

****چهار برابر شدن بودجه وزارت بهداشت و سازمان های بیمه گر**

وی همچنین در خصوص بودجه در نظر گرفته شده برای نیازهای نظام سلامت گفت: به عنوان کسی که در بودجه بندی اختصاص بودجه وزارت بهداشت مانند بودجه بسیاری از دستگاه های دیگر نقش داشتم می گویم در سال ۹۲ این بودجه در حدود ۶ و نیم از سهم سلامت از GDP (تولید ناخالص داخلی) بود اما امروز به نزدیک ۱۰ رسیده ایم این درحالی است که این عدد در بسیاری از کشورهای منطقه و حتی انگلستان بسیار کمتر از کشور ما است. بودجه وزارت بهداشت و سازمان های بیمه گر در این چند ساله نزدیک ۴ برابر شده است و دیگر ظرفیتی برای افزایش این بودجه نیست به همین دلیل باید به سمت کیفی شدن برنامه ها و مصرف بهینه این منابع قدم برداریم و به جای کسب منابع جدید باید شیوه های مدیریت منابع را نوین کنیم. استقرار سیستم ارجاع، پزشک خانواده و تدوین راهنماهای بالینی و پرونده الکترونیک سلامت گام مثبتی در مصرف درست و منطقی منابع است.

نمکی در ادامه تأکید کرد: آنچه امروز به عنوان چالش های اصلی نظام سلامت قابل بیان است بیماری های غیرواگیر است که خوشبختانه در نشست هایی که با همکاران در دوره هاشمی داشتیم دوباره احیا شد. بحث بهداشت روان و آسیب های روانی، حاشیه شهرها و مسائل بهداشتی درمانی اش، حوادث جاده ای و تروما، سبک زندگی غلط و استفاده از روش های نادرست در زندگی، تغذیه نامناسب که به چاقی و بیماری های قلبی و عروقی زودرس منجر می شود، سلامت مردان و از همه مهمتر بحث سالمندان همگی موضوعاتی است که نیازمند تدابیر ویژه ای است.

****برنامه ریزی برای بهداشت سالمندان**

وی ادامه داد: درحالی که جمعیت کشور ما به سوی سالمندی پیش می رود، در مورد بهداشت سالمندان هنوز اقدام جدی انجام نشده است. ما در کشور با سالمندان افسرده مواجه هستیم. سالمند افسرده فرد پرهزینه ای است که بموقع دارو استفاده نمی کند، ورزش نمی کند و آزمایش های دوره ای را انجام نمی دهد. بنابراین برای کمک به این دسته از افراد باید تلاش جدی انجام شود. من به عنوان کسی که سال ها در حوزه سلامت تجربه داشتم معتقدم قبل از اینکه به سمت توسعه تخت های بیمارستانی برویم باید به سمت پیشگیری گام برداریم و این امر تنها با گسترش زیرساخت ها و فراهم کردن دسترسی به حداقل خدمات برای همه

مردم مهیا خواهد شد. از این رو باید به سمت ایجاد سیستم ارجاع، استقرار پزشک خانواده، پرونده الکترونیک سلامت و تدوین راهنماهای بالینی قدم برداریم. اینها تکالیف بجا مانده از برنامه پنجم و ششم است که کمتر به آنها پرداخته شده است و با پرداختن به آنها می‌توانیم دستاوردهای بسیاری داشته باشیم.

وی درخصوص همکاری انجمن‌ها و همچنین دستگاه‌های بین بخشی که در این حوزه عمل می‌کنند، گفت: خوشبختانه این سازمان‌ها و نهادها بشدت همراه هستند اما ما باید به عنوان دولت و سیاستگذار ابتدا اهداف خود را روشن کنیم. بسیاری از اهداف ما گم است باید هدف‌ها روشن شود و انتظارات از جامعه پزشکی مبتنی بر سیاست‌های بهداشت و درمان کشور باشد. سیاست ما استفاده از انجمن‌ها به عنوان شرکت کنندگان در سیاست‌گذاری و اجرایی به عنوان ظرفیت‌های کشور است چرا که هدف تلاش برای بهبود و تقویت سیستم سلامت کشور است.

۲.۳* برابر شدن اعتبارات بخش سلامت و بهداشت در دولت روحانی

دستاوردهای طرح تحول نظام سلامت از افتخارات دولت یازدهم بوده و حفظ و استمرار آن در حمایت از بیماران و اقشار آسیب‌دیده جامعه همچنان در صدر اولویت‌های دولت دوازدهم است. بیش از ۵ سال از عمر این طرح می‌گذرد و دولت در این مدت توانست وضعیت نابسامان و ناکارآمد حوزه درمان و دارو را سامان بخشد و از طریق طرح تحول سلامت به اهدافی چون پاسخگو بودن نظام سلامت، کاهش هزینه‌های درمان و پرداخت مستقیم از جیب مردم و همچنین دسترسی آسان به مراکز و خدمات پزشکی و جلوگیری از تحمیل کمرشکن هزینه بر خانوار دست یابد. در طول اجرای این طرح بسته‌های خدماتی چون حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌ها، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌ها، بهبود و ارتقای کیفیت هتلینگ در مراکز درمانی بویژه بیمارستان‌ها، ترویج زایمان طبیعی و حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج و خاص و مهمتر آنکه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها توانست حدود ۸۰ درصد رضایت مردم را کسب کند.

این اقدامات به عنوان کارنامه موفق دولت تدبیر و امید در حوزه بهداشت و درمان بوده به‌طور قطع با حمایت مالی دولت انجام شده به‌طوری‌که بنا بر گفته حسن قاضی‌زاده هاشمی بیش از ۱۶ هزار میلیارد تومان برای اجرای طرح تحول سلامت هزینه شده است. به اعتقاد کارشناسان آرامش در بازار دارو، تأمین تجهیزات و نیازهای درمانی بیماران در داخل بیمارستان و حمایت ویژه از بيماران خاص و صعب‌العلاج، برخورداری اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر بویژه حاشیه‌نشینان و افراد فاقد بیمه و اعتباربخشی به دفترچه‌های بیمه را می‌توان به عنوان نقاط قوت طرح تحول دانست اگرچه برخی بر این عقیده‌اند که طرح تحول سلامت هزینه‌های بخش درمانی کشور را افزایش داده است و این طرح عملاً با شکست مواجه شده است و اجرای این طرح میزان پرداختی صندوق بیمه سلامت پزشکان از ۳۷۷ میلیارد تومان به ۱۲۷۴ میلیارد تومان نزدیک به ۳،۴ برابر افزایش یافته است. اما به رغم این ادعاها دولت همچنان از این طرح حمایت کرده و در بودجه سال ۹۸ بیش از ۶۶ هزار میلیارد تومان به بخش سلامت اختصاص داده است. منبع: روزنامه ایران، ۱۵، ۱۰، ۱۳۹۷ گروه اطلاع رسانی **۲۰۲* انتهای پیام /*



بودجه ۹۸ به محیط زیست و کاهش آلاینده‌ها توجه ویژه ای دارد

اصفهان - ایرنا - عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر اصفهان گفت: توجه دولت تدبیر و امید به محیط زیست و رشد ۸۰ درصدی بودجه این بخش به حفظ منابع طبیعی، کاهش آلاینده‌ها و کاهش هزینه‌های سلامت جامعه کمک می‌کند.

علیرضا مرادی روز دوشنبه در گفت و گو با ایرنا افزود: رشد بودجه محیط زیست و توجه دولت به این بخش در آینده تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدت بسیاری در پی خواهد داشت.

استاد اقتصاد و فرهنگ دانشگاه آزاد شاهین شهر با بیان اینکه طرح تحول سلامت در سال های آینده با قوت به پیش می رود اظهار داشت: معیشت مردم، عدالت اجتماعی، طرح تحول سلامت و کاهش فقر مطلق در لایحه بودجه ۹۸ مورد توجه ویژه قرار گرفته است.

وی با بیان اینکه دولت برای موفقیت بیشتر در سال آینده باید شرایط موجود اشتغال را به خوبی کنترل کند اضافه کرد: بودجه شرکت های دولتی در بودجه سال آینده در راستای حفظ و افزایش اشتغال ۵۱ درصد افزایش پیدا کرده است. مرادی تصریح کرد: منابع محدودی در اختیار دولت قرار دارد و به همین دلیل اولویت بندی در تخصیص بودجه ها ضرورت جدی پیدا می کند.

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد شاهین شهر با بیان اینکه دولت در بودجه ۹۸ به بخش آموزش و آموزش عالی هم توجه داشته است گفت: بودجه آموزش عالی هم نسبت به سال گذشته ۱۴ درصد افزایش پیدا کرده است.

این کارشناس مدیریت و برنامه ریزی فرهنگی در ادامه با اشاره به اینکه اصلاح ساختار دریافت یارانه ها از نکات مثبت بودجه سال آینده محسوب می شود تاکید کرد: با پرداخت یارانه ها به بخش تولید و خدمات، فشار بر روی زندگی مردم کاهش پیدا می کند. لایحه بودجه ۹۸ سه شنبه چهارم دی به مجلس شورای اسلامی تقدیم شد ۶۰۲۲ / ۷۱۵۰. انتهای پیام *



مسئول برنامه ریزی معاونت زنان ریاست جمهوری در گفت و گو با ایرنا :



سامانه اطلس زنان و خانواده در مرحله نهایی است

تهران- ایرنا- معاون برنامه ریزی و هماهنگی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: سامانه اطلس وضعیت زنان و خانواده طراحی شده و اکنون در مرحله نهایی شدن است. این سامانه در پورتال معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری قرار می گیرد و کاربران می توانند از داده های آن استفاده کنند.

اطهره نژادی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: اطلس وضعیت زنان و خانواده بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ مشتمل بر ۱۹۱ نقشه موضوعی تهیه شده است. بخشی از این آمارها عمومی و بخشی محرمانه است که برای سیاستگذاری و برنامه ریزی در حوزه زنان و خانواده استفاده می شود.

وی خاطرنشان کرد: در سال ۹۳ این اطلس بر مبنای سرشماری ۱۳۹۰ تهیه شده بود و ۱۶۱ نقشه موضوعی داشت و امسال به ۱۹۱ نقشه ارتقا پیدا کرده است.

نژادی افزود: کاربران عمومی و کاربران در سطح مدیران زنان و خانواده دستگاه ها و وزارتخانه ها می توانند از داده های اطلس به تفکیک موضوعات برای برنامه ریزی های خود استفاده کنند و همچنین محققان دانشگاهی نیز می توانند از این داده ها برای انجام تحقیقات و طرح های مطالعاتی خود بهره ببرند.

وی تصریح کرد: نقشه سازی داده ها کمک می کند که رتبه استان ها را در هر کدام از موضوعات مختلف بتوان مشاهده کرد. با این مدل نشان داده می شود که کدام استان ها در چه موضوعی از میانگین کشوری جلوتر یا عقب تر هستند که این به ایجاد توسعه متوازن در این حوزه در کشور کمک می کند.

نژادی درباره اینکه در اطلس زنان و خانواده به چه موضوعاتی پرداخته شده است، اظهار داشت: به ۱۹۱ قلم آماری مختلف از جمله میزان سواد زنان، ویژگی های جمعیتی، ویژگی های بهداشت و سلامت و حوزه آسیب های اجتماعی در این اطلس اشاره شده است.

معاون برنامه ریزی و هماهنگی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: موضوع آسیب های اجتماعی بانوان در بخش آمارهای محرمانه این اطلس گنجانده شده است.

وی با بیان اینکه اکنون اطلس زنان و خانواده در اختیار مدیران دستگاه ها و وزارتخانه ها قرار دارد، افزود: مدیران می توانند در برنامه ریزی ها به این آمارها استناد کنند. همین طور سامانه اطلاس در پورتال این معاونت بارگذاری می شود، البته سامانه طراحی و تدوین شده است اما منتظر دریافت مجوزهای قانونی برای بارگذاری در پورتال هستیم.

معصومه ابتکار معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری درباره اطلس ملی زن و خانواده گفته بود که این اطلس برای ۱۹۶ شاخص در استان ها تنظیم شده است و این پایه خوبی برای سیاست گذاران و محققان در حوزه زنان و خانواده است چون اطلاعات و آمار خوبی را در اختیار آنها قرار می دهد. از اطلاعات این اطلس برای تدوین برنامه های استانی استفاده خواهد شد. اکنون هر استان یک سند استانی وضعیت زنان و خانواده برای بهبود شرایط دارد.

اجتماع* ۷۲۶۸*۱۸۳۴ انتهای پیام *



نماینده مجلس شورای اسلامی :



۶ درصد دختران زیر ۱۴ سال ازدواج می کنند *

تهران - ایرنا - نماینده مجلس شورای اسلامی گفت: کودک همسری هنوز در بسیاری از مناطق کشور وجود دارد. ۶ درصد دختران در سنین ۱۰ تا ۱۴ سال ازدواج می کنند و بسیاری از آنان بعد ۳۰ سالگی در خطر سرطان هستند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، پروانه سلحشوری عصر یکشنبه در نشست رونمایی کتاب سمینار ازدواج کودک در سکوتگاه های فقیرنشین که به همت جمعیت امام علی (ع) در خانه وارطان برگزار شد، افزود: طرح کودک همسری از دو سال پیش در فراکسیون زنان مطرح شد چه آن زمان که بنده رئیس فراکسیون زنان بودم و چه در حال حاضر که در مجلس حضور دارم، این مسئله همواره دغدغه ما بوده است.

وی با اشاره به اینکه سن ازدواج دختران در مجلس ششم به ۱۳ سال افزایش پیدا کرد، ادامه داد: البته در تبصره آن ذکر شده با تایید دادگاه صالحه و تایید ولی فرد در هر سنی می تواند ازدواج کند. با این حال ما هنوز شاهد ازدواج دختران در سنین ۹ تا ۱۴ سال نیز هستیم.

سلحشوری افزود: حدود ۶ درصد افرادی که ازدواج می کنند، بین سن ۱۰ تا ۱۴ سال هستند که البته این عدد متغیر است.

نماینده مجلس با اشاره به اینکه ما مخالفتی با افزایش جمعیت نداریم، تاکید کرد: در این میان چیزی که باعث شده عده ای با این طرح مخالفت کنند، تصور اشتباه شان بوده که هدف این طرح مخالفت با افزایش جمعیت است در حالی که این طور نیست. ما هم دنبال افزایش جمعیت هستیم. اما آیا می خواهیم افزایش جمعیت را با ازدواج دختران زیر سن ۱۳ سال رقم بزنیم. سلحشوری با بیان اینکه میانگین سن ازدواج در میان جوانان بالا رفته گفت: طبق آمارها سن ازدواج در منطقه شمیرانات برای دختران ۳۰ سال و برای پسران ۳۴ سال است. در این میان ما یک میلیون جوان آماده ازدواج داریم که امکانات لازم برای ازدواج ندارند و شاید بهتر باشد به جای مخالفت با طرح کودک همسری و تمرکز روی ۴۰ هزار کودک، شرایط ازدواج برای این جوانان را فراهم کنیم.

وی افزود: همان طور که می دانیم ازدواجی که در آن رضایت فرد نباشد باطل است. بعد چگونه کودک ۱۰ ساله که حق رای ندارد می تواند ازدواج کند در حالی که هیچ آمادگی لازمی برای همسراری ندارد و از نظر جسمی نیز آماده تاهل و بارداری نیست. سلحشوری گفت: این موضوع حتی در بحث جمعیت نیز آسیب می زند، خیلی از این افراد با توجه به بهداشت و سلامت باروری بعد از سن ۳۰ سال دچار بیماری هایی از جمله سرطان می شوند.

سلحشوری تاکید کرد: بحث فرهنگ نیز در این مسئله بسیار پررنگ است. هنوز در بعضی از مناطق به واسطه فرهنگ آن منطقه کودک همسری روال و مرسوم است.

نماینده مجلس ادامه داد: در حال حاضر ما به دنبال آن هستیم سن ازدواج زیر ۱۳ سال را ممنوع و بین ۱۳ تا ۱۶ سال با نظر ولی و دادگاه صالحه و پزشکی قانونی انجام شود. فعلا در مرحله ای هستیم که سن ازدواج زیر ۱۳ سال را ممنوع کنیم البته این طرح در کمیسیون قضایی مجلس رای نیامد اما به دنبال راه های دیگری برای حل این مسئله هستیم و ناامید نشده ایم.

وی ادامه داد: تا تصویب چنین قانونی، فرهنگ سازی نقش مهمی دارد. فرهنگ سازی از جهت اینکه هنوز در بعضی از مناطق به کودک همسری معتقدند و مبارزه با این پدیده باید فرهنگ سازی و تبدیل به مطالبه عمومی شود. وی گفت: برای مثال در زنجان شاهد بیشترین آمار ازدواج بین سن ۱۰ تا ۱۴ سال هستیم.

سلحشوری افزود: چرا در بسیاری از مناطق از هر ۲ ازدواج یک مورد آن منجر به طلاق می شود؟ باید این مسائل را ریشه یابی کرد و منفعت ملی را فدای تصورات و افکار نادرست خودمان نکنیم. آیا ۴۰ هزار کودکمان عزیزتر از یک میلیون جوانی هستند که شرایط جسمی و عقلی کافی برای ازدواج دارند اما شرایط و امکاناتش را ندارند. آیا لازم است کودکانمان در سنی که مناسب نیست ازدواج کنند. باید سیاستگذاری هایمان را بر اساس اولویت های جامعه در نظر بگیریم.

سلحشوری گفت: در این میان غیر از قانونگذار، صدا و سیما، آموزش و پرورش و حتی سازمان های مردم نهاد نقش مهمی در مطالبه و فرهنگ سازی این موضوع دارند. مطالبه گری نیاز جدی جامعه ماست.

اجتماع*ف ش*۱۹۳۱ انتهای پیام *



رئیس شورای اجتماعی کشور :



طرح جامع پیشگیری از آسیب های اجتماعی امسال تدوین می شود *

تهران - ایرنا - رئیس شورای اجتماعی کشور گفت: مردم در شاخص زندگی فردی نسبت به وضعیت اجتماعی رضایت بیشتری دارند به همین علت بر اساس مصوبه امروز شورای اجتماعی کشور قرار شد، پیش نویس قانون جامع پیشگیری از آسیب های اجتماعی را تا پایان امسال تدوین کنیم.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، تقی رستم وندی روز یکشنبه در یکصد و دوازدهمین جلسه شورای اجتماعی کشور با ارائه گزارش نتایج پیمایش سلامت اجتماعی و بررسی نیازهای تقنینی حوزه آسیب های اجتماعی افزود: بر اساس پیمایش های انجام شده مردم وضعیت زندگی فردی را رضایت بخش تر می دانند و وضعیت اجتماعی را نسبت به آن بدتر می دانند و نسبت به وضعیت اجتماعی رضایت کمتری دارند.

وی خاطرنشان کرد: رضایتمندی کمتر مردم از وضعیت اجتماعی دلایل متنوع و متعددی می تواند داشته باشد. مصوبه جلسه امروز شورای اجتماعی کشور نیز این بود که دلایل این فاصله یعنی از پنداشت وضعیت فردی نسبت به وضعیت اجتماعی مد نظر پژوهشگران باشد.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور اضافه کرد: قرار شد ما نیز کارگروهی بگذاریم و این وضعیت سنجیده شود. مسائلی که می تواند گاهی به ضعف سیستم تبلیغاتی ما مرتبط باشد که نتوانستیم فعالیت ها و اقدامات نظام را به خوبی در حوزه های تشریح کنیم یا می تواند مرتبط با تهاجم تبلیغاتی و رسانه ای مخالفان کشور و نظام طی چهار دهه باشد و حتی می تواند مرتبط با ریشه های تاریخی و فرهنگی باشد.

وی تصریح کرد: در بخش دوم جلسه امروز نیازهای تقنینی حوزه آسیب های اجتماعی مطرح شد طبق تکلیفی که برنامه ششم توسعه تعیین کرده باید طرح جامعی را برای کاهش آسیب های اجتماعی طراحی کنیم که مصوبه امروز شورای اجتماعی این را به ما تکلیف کرد که فراتر از طرح این را در قالب قانون جامع پیشگیری از آسیب های اجتماعی مطرح کنیم.

رستم وندی اضافه کرد: در همکاری مجلس شورای اسلامی و پژوهشگران تلاش خواهیم کرد که طرح جامع کاهش آسیب

اجتماعی را به قانونی مادری تبدیل کنیم که هم ضمانت اجرایی داشته باشد و هم نقش و سهم دستگاه ها مشخص شود. وی ادامه داد: در بودجه های سنواری کشور هم باید برای همه دستگاه ها اعتبارات کاهش آسیب های اجتماعی مد نظر قرار گیرد. وی در پاسخ به این سوال که چه بازه زمانی برای نوشتن شدن طرح و ارائه پیش نویس این قانون به مجلس در نظر می گیرید، گفت: از دوسال پیش تیم های تحقیقاتی برای تدوین طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی مشغول به کارند و تا پایان سال طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی تدوین خواهد شد.

وی افزود: اما موضوعی که در جلسه امروز مطرح شد تبدیل این طرح به زبان حقوقی و قانونی است که با کمک حقوقدان نمایندگان مجلس و مرکز پژوهش های مجلس تلاش خواهیم کرد که این طرح جامع را تبدیل به لایحه قانونی کرده و در اختیار مجلس قرار دهیم.

رستم وندی افزود: بحث زمان بندی به تبدیل طرح به قانون از لحاظ کارشناسی بستگی دارد و مشخص می کند که چقدر زمان می برد و وزیر کشور هم تاکید خاصی بر زمان نداشتند و گفتند حتی اگر یکسال هم طول بکشد به خاطر اهمیت و نقشی که این قانون می تواند داشته باشد مساله ای نیست بنابراین تعجیلی در آن طی دوسه ماه نداریم و بیشتر بر عمق کارشناسی و اثر بخشی قانون تاکید خواهیم کرد. اجتماع * ۲۱۸۱ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



اصرار به «افزایش سن ازدواج» تا سن ۱۸ سال، نسل کشی است



یکی از دلایلی که طرح افزایش سن ازدواج به بهانه مقابله با کودک آزاری مطرح می کنند، جلوگیری از بارداری کودکان است که البته این ادعا قابل بررسی و نقد است.

مجله مهر - احمد دستاران: طرح افزایش سن ازدواج یا اصلاح ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی به اتفاق آرا در کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس رد شد. پیش از این ازدواج دختران زیر ۱۳ و پسران زیر ۱۵ به دو شرط رضایت ولی و مجوز دادگاه مشروط بود. طرح فوق قصد داشت تا علاوه بر ممنوع کردن کلیه ازدواج های در این رنج سنی، ازدواج دختران ۱۳ تا ۱۶ و پسران ۱۵ تا ۱۸ سال را به همان دو قید مشروط کند. یعنی درصد قابل توجهی از سالم ترین، گرم ترین، کم طلاق ترین و فرزندآورترین ازدواج ها مشروط به اجازه پزشکی قانونی می شوند. شرطی که طبق گواه مسئولان قضایی عملاً با ممنوعیت کامل همراه است، چرا که دادگاه ها ظرفیت پرداختن به این حجم از پرونده های اضافی در یک سال را ندارند.

آنی از رد شدن همراه با دلایل محکم علمی و دینی نگذشته بود که صف موافقان طرح به آرایش جنگی درآمد و بی درنگ شجاعانه با اسلحه توهین و دروغ و برچسب زنی به مخالفان یورش برد. از طیبیه سیاوشی و پروانه سلحشوری نماینده و جمعیت امام علی تا BBC و عباس میلانی و رادیو فردا و مانا نیستانی...

رسانه با متعصبانه ترین برچسب ها نسل کشی را تئوریزه می کند

دو نکته زیاده می کنم و یک توضیح؛ این هم صدایی برانداز خارج نشینی که علناً از سعودی و آمریکا و انگلیس موجب می گیرد، با برخی داخلی ها مشکوک نیست؟ قطعاً رسانه ای مثل رادیو فردا که آشکارا از دشمن درجه یک ملت ایران تغذیه مالی و فکری می شود، نگران آسیب های اجتماعی درون کشور ما نیست، پس چرا این طور حساس و بانگیزه به این موضوع پرداخته است؟

این همه اصرار متعصبانه برای چیست؟ اگر واقعاً حسن نیت دارند؛ چرا به جای ارائه دلیل های منطقی و برگزاری کرسی های آزاداندیشی و میزگردهای مباحثه در مراکز تخصصی و دانشگاه ها، به ملتهب کردن فضا و بی اخلاقی می پردازند؟ چرا روی طرح شفافیت آرای مجلس که الزامش اظهر من الشمس است تا این اندازه اصرار نکردند؟ چرا روی طرح حمایت از گزارش کننده تخلف

که همین چند روز پیش، با رخ دادن قضیه نماینده سراوان، درازهی، و به دلیل نبودن این قانون، کشور تا مرز بحران پیش رفت؛ تا این اندازه پافشاری نمی کنند؟

از همه بالا بگذریم و برسیم به یکی از دلایلی که موافقان طرح مذکور به بهانه مقابله با کودک آزاری (که مشخصاً احدالناسی یافت نمی شود که در سلامت عقل و قلب باشد و با این فاجعه انسانی موافقت کند) در موافقت با آن مطرح می کنند: جلوگیری از بارداری کودکان (این جمعیت بدون هیچ دلیل موجه علمی و فقط بنا بر شنیده هایشان، که آنهم ناقص و همراه با کج فهمی است و هر فرد زیر ۱۸ سال را کودک می داند!) همین حالا هم قوانین مراقبتی برای ازدواج و بارداری سنین پایین وجود دارد، پس اگر ادعای وجود بحران بارداری کودکان در کشور را همان طور که موافقان طرح دوست دارند، بدون دریافت هیچ سند و آمار رسمی بپذیریم، باز هم به حکم عقل راه جلوگیری از آن وضع کردن یک قانون محدود کننده دیگر نیست.

ادعای وجود بحران بارداری کودکان در کشور را بدون هیچ سند و آمار رسمی بپذیریم اما نکته اینجاست همان طور که بالاتر نوشتیم؛ همین حالا هم قوانین مراقبتی برای ازدواج و بارداری سنین پایین وجود دارد، پس اگر ادعای وجود بحران بارداری کودکان در کشور را همان طور که موافقان طرح دوست دارند، بدون دریافت هیچ سند و آمار رسمی بپذیریم، باز هم به حکم عقل راه جلوگیری از آن وضع کردن یک قانون محدود کننده دیگر نیست. زمانی که قانون اولی نتوانست از رخداد عملی غیرقانونی جلوگیری کند، قانون دومی چه طور می تواند؟ چرا قدرت تعقل موافقان به اینکه احتمالاً مریض های جنسی و کودک آزاران به قانون دوم هم مطابق با نحوه رفتارشان نسبت به قانون اول، بی اعتنا هستند و احتمالاً راه حل نه سخت تر کردن قانون بلکه وضع قوانین محکم تر حمایتی و نظارتی است نمی رسد؟!

به این آمار توجه کنید: بر اساس آمار وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا، در سال ۲۰۱۶؛ از هر ۱۰۰۰ دختر نوجوان و جوان ۱۵ تا ۱۹ ساله آمریکایی، ۲۰ نفر آنها باردار می شوند (۲ درصد). ۸۹ درصدشان هم خارج از قانون و خارج از ازدواج بوده اند! یعنی بی توجهی ۸۹٪ از آن ها به قانون [۱].

همین طور بر اساس آمار سازمان مردم نهاد بین المللی DSW: در سال ۲۰۱۴؛ ۰٫۸۹ درصد نوجوانان در آلمان ۱۵ تا ۱۹ ساله باردار شده اند. در سال ۲۰۱۴؛ ۲٫۵ درصد نوجوانان در انگلیس ۱۵ تا ۱۹ ساله باردار شده اند. در سال ۲۰۱۴؛ ۱٫۳ درصد نوجوانان در فرانسه ۱۵ تا ۱۹ ساله باردار شده اند [۲].

افزایش سن ازدواج هزار ضرر دارد و هیچ سودی...

پس بالا بردن محدوده قانونی سنی ازدواج نه تنها به نوجوان و جوانی که شرایط ازدواج را داراست ظلم می کند، بلکه به تنهایی برای جلوگیری از آسیب های اجتماعی نیز اصولاً سودمند نیست. همه اینها را باید در کنار آنکه ما هم اکنون قانون کاملی برای مراقبت از ازدواج ها و بارداری های دختر زیر ۱۳ سال دارا هستیم سنجید.

مشخص است که در خیلی از موارد (مخصوصاً در برخی مناطق جغرافیایی) افراد در سنین پایین تر به بلوغ جسمی می رسند. حال اگر استعدادهای خود فرد و نوع تربیتش نیز به نحوی باشد که او به انواع دیگر بلوغ هم رسیده باشد؛ چرا باید با قانونی پر ضرر و بی منفعت جلوی زندگی کردنش را گرفت؟

موافقان از آسیب های ازدواج برای زیر ۱۳ سال حرف می زنند اما از آنکه این قانون عملاً زیر ۱۸ ساله ها را نیز محروم می کند غافلند، یا حداقل خود را مغفول نشان می دهند.

چرا جوانان را تحقیر می کنیم؟

راستی چرا با جوان ها لج هستیم؟ چرا وحشیانه به جان انگیزه و توان جوان در کشور افتاده ایم. در ورطه سیاسی یا اجرایی به جوان بی اعتمادیم. عملاً می خواهیم نسل سوم انقلاب را به پادویی برای نسل اول و دوم عادت بدهیم. جسارتاً چیزی شبیه عمله که سقف کوتاه، بالا رفتنش را مُحال می کند را از یک جوان متوقعیم. یک منفعل فکری، یک اخته سیاسی-اسلامی، یک کارگر بدون اختیار ذهنی. ما ۳۳ میلیون جوان داریم که اسیر پیرکاری جاری در کشور هستند. این آفت که تاکنون در موضوعات سیاسی و در مقام گرفتن های اجرایی بوده، حالا دارد به عرصه های اجتماعی نیز کشیده می شود. چرا با خود فکر نمی کنیم که با برچسب کودک زدن به نسل جوان و نوجوان، جز تحقیر کردن آنها و جز آنکه باعث خفگی و انزوایشان می شویم، آورده دیگری برای کشور ایجاد نمی کنیم؟



دستورالعمل پایش سلامت ایثارگران ابلاغ شد *

دستورالعمل پایش سلامت جامعه ایثارگران پس از تصویب در کمیته سلامت و توانبخشی بنیاد شهید و امور ایثارگران توسط حجت الاسلام والمسلمین سید محمدعلی شهیدی نماینده ولی فقیه، معاون رییس جمهور و رییس بنیاد شهید و امور ایثارگران برای اجرا به مدیران کل بنیاد در استان ها ابلاغ شد.

به گزارش ایسنا، یکی از وظایف محوری بنیاد شهید و امور ایثارگران ارائه خدمات سلامت ویژه به جامعه ارجمند ایثارگری است که در همین راستا معاونت بهداشت و درمان بنیاد به عنوان متولی برنامه ریزی و تعیین اولویت های خدمات بهداشتی، درمانی، توان بخشی و بازتوانی همه آن عزیزان اعم از والدین، همسران و فرزندان معظم شهیدان، جانبازان، ایثارگران و افراد تحت تکفل آنان و با توجه به شرایط عمومی و اختصاصی آنان دستورالعمل «برنامه پایش سلامت» را به روزرسانی، تدوین و ارائه کرده است. گروه هدف پایش سلامت شامل جانبازان گروه های تخصصی جانبازی و همسران آنان، افراد گروه هدف بنیاد با سن ۶۰ سال و بیشتر و افراد گروه هدف بنیاد زیر ۶۰ سال که به تشخیص معاونت بهداشت و درمان استان به دلیل بیماری شرایط خاص داشته و نیازمند پیگیری درمانی و توان بخشی باشند، می شود.

بر مبنای آمار گروه هدف و همچنین اسامی اعلام شده از طرف ادارات کل تخصصی معاونت بهداشت و درمان و شیوه نامه اجرایی با بیمه مکمل افراد تحت پوشش، ویزیت سرپایی و ویزیت در منزل مشخص می شوند.

بر اساس این دستورالعمل افراد با انجام اقدامات پاراکلینیک و معاینات در یکی از ۲ گروه بیمار یا سالم قرار می گیرند و افراد سالم در برنامه های آموزشی و پیشگیری وارد خواهند شد.

افراد بیمار بر اساس شرایط بیماری توسط پزشک سلامت تحت درمان قرار گرفته و یا جهت درمان تخصصی به پزشکان متخصص طرف قرارداد بیمه مکمل و یا کلینیک های چند تخصصی ارجاع داده می شوند.

مطابق این دستورالعمل کلینیک های چند تخصصی بر اساس هر گروه شامل «کلینیک چند تخصصی سالمندی»، «کلینیک چند تخصصی جانبازان گروه های خاص»، «کلینیک چند تخصصی مصدومین شیمیایی»، «کلینیک چند تخصصی جانبازان اعصاب و روان» و «کلینیک چند تخصصی جانبازان با ضایعه آسیب نخاعی» است.

همچنین با توجه به لزوم تکریم گروه هدف و ارائه خدمات بهینه و همچنین بالا بردن نسبت اثربخشی خدمات در مقابل هزینه

لازم است افراد گروه هدف بنیاد که به دلایل جسمی و یا روان پزشکی نیاز به ارائه خدمات ویزیت به صورت فعالانه در منزل را دارند بر اساس شیوه نامه در منزل ویزیت می شوند و در صورت لزوم جهت دریافت خدمات پاراکلینیک و درمانی ارجاع می شوند.

گروه های تحت پوشش برنامه ویزیت در منزل شامل تمام افراد گروه هدف که بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت به یکی از انواع بیماری های زمین گیر مبتلا شده اند، جانبازان با ۷۰ درصد از کارافتادگی، افرادی که بر اساس تصویب کمیسیون پزشکی نیاز به مراقب دو شیفت و بالاتر دارند می شود.

تمام هزینه های این برنامه نیز به جز تجهیزات پزشکی و توان بخشی که تحت پوشش بیمه تکمیلی نیست از طریق بیمه تکمیلی قابل پرداخت خواهد بود. انتهای پیام



دانش آموزان را با رفتارهای پرخطر آشنا کنیم



یک مدرس آسیب های اجتماعی گفت: با توجه به افزایش آسیب های اجتماعی در بین کودکان و نوجوانان و تاثیرات منفی و مخربی که این آسیب ها بر سلامت روانی و اجتماعی آنها دارد، افزایش آگاهی و شناخت دانش آموزان با علل و زمینه های رفتار های پر خطر ضروری است.

مهرداد هوشمند در گفت و گو با ایسنا، با تأکید بر اینکه در حال حاضر در گروه سنی کودکان و نوجوانان، آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطری وجود دارد که سلامت روانی و اجتماعی و اخلاقی آنها و خانواده ها را تهدید می کند، اظهار کرد: کم توجهی و عدم نظارت و برنامه ریزی مناسب برای آنها می تواند زمینه بروز ناهنجاری های اجتماعی دیگری شود، که لازم است شرایط و برنامه ریزی ها و راهکارهای مطلوبی در مدارس و محیط های آموزشی فراهم شود تا دانش آموزان با این رفتارهای پر خطر نظیر گرایش به مصرف سیگار و قلیان و در سطح وسیع تر اعتیاد و خطرات و آسیب های فضای مجازی و شبکه های اجتماعی بیشتر آشنا شوند.

این مدرس آسیب های اجتماعی افزود: در مدارس توجه کردن به آموزش های پیشگیری از رفتارهای پر خطر و اعتیاد برای دانش آموزان و والدین از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و ضروری است که در محیط های آموزشی با برگزاری کلاس ها و کارگاه ها و سخنرانی ها در زمان های مختلف توسط صاحب نظران مسائل اجتماعی و فرهنگی و معلمان کارآمد، دانش آموزان را با این تهدیدها و مخاطرات بیشتر آشنا کنیم.

هوشمند در ادامه گفت: باید دانش آموزان ما راه های مقابله با آسیب های اجتماعی را یاد بگیرند تا بتوانند سلامت روانی و اخلاقی و اجتماعی خود را حفظ کنند و ما هم در مدارس وظیفه داریم که در کلاس های درس، مهارت های خود مراقبتی را به آنها آموزش دهیم و توانایی و مهارت "نه" گفتن را در مواجهه با شرایط و رفتار های پر خطر و تعارف های ناپسند افراد نا آشنا و دوستان ناباب بیاموزند تا از آسیب ها و مخاطرات مصون باشند. انتهای پیام/



دخترانی که تمایلی به "بله گفتن" ندارند...



این روزها با نگاه اجمالی به خانواده خود، دوستان و آشنایان به دختران مجردی بر می خوریم که سن مناسب ازدواج را گذرانده ولی تمایلی به تشکیل خانواده و گفتن بله به خواستگارهای پشت در ندارند.

این دختران با وجود نگرانی‌هایی که از تنهایی دوران پیری دارند، ترجیح می‌دهند حلقه تعهد و تأهل به دست نکنند و آن طور که دوست دارند زندگی کنند. برخی دختران امروزی کفه تجرد را سنگین‌تر از تأهل می‌دانند و ترجیح می‌دهند به جای اینکه خود را گرفتار مسئولیت، استرس و مشکلات زندگی زناشویی کنند، راحت و بی دغدغه به کار، تفریح و برنامه‌های شخصی خود برسند.

دخترانی که تجرد را انتخاب کرده‌اند، اغلب برای اینکه زیر بار ازدواج بروند معیارهای سختگیرانه‌ای دارند و حاضر نیستند به خاطر حرف مردم، فشارهای خانواده و ... به پسری که شرایطش چنگی به دل نمی‌زند جواب مثبت بدهند. بالا رفتن سن ازدواج و افزایش آمار تجرد قطعی در دختران حکایت از تغییرات اجتماعی و فرهنگی دارد که عده‌ای را بابت تضعیف بنیان خانواده، مواجه با بحران جمعیت پیر در سال‌های آینده، کاهش معنادار ازدواج، کاهش آمار تولد و ... نگران می‌کند و پرچم عده‌ای را هم به بهانه نزدیک شدن به تحقق حقوق زنان، دستیابی به آزادی و دستیابی به هویت مستقل برای کسانی که همیشه جنس دوم بوده‌اند بالا می‌برد ...

نمی‌خواهم اسم هیچ مردی در شناسنامه‌ام باشد

به گزارش خبرنگار ایسنا، سمیرا ۲۸ ساله در پاسخ به اینکه چرا تاکنون ازدواج نکرده می‌گوید: من همیشه به دنبال حفظ استقلال، حریم شخصی و آزادی‌هایم بوده‌ام و به عقیده شخصی‌ام ممکن است ازدواج نه تنها به حفظ هویت فردی کمک نکند بلکه حقوقی که در دوران مجردی وجود دارد را هم تحت‌الشعاع قرار دهد.

وی در این باره توضیح می‌دهد: برخی دختران مجرد امروزی می‌توانند سفرهای خارجی داشته باشند، در هر رشته‌ای که دوست دارند ادامه تحصیل دهند، در هر زمان که دلشان بخواهد با دوستانشان مراوده کنند و ... ولی گاهی وقتی اسم مردی در شناسنامه آنها ثبت شود، اوضاع تغییر می‌کند.

وی معتقد است: متأسفانه در کشور ما در برخی موارد بین حقوق زن و مرد متأهل توازن وجود ندارد و همین باعث شده برخی دختران بعد از ازدواج دلشان برای دوران مجردی تنگ شود. من تا حالا با سه نفر از خواستگارانم درباره این مسائل صحبت کرده و آنچه از زندگی مشترک انتظار دارم را توضیح داده‌ام، همه آنها حرف‌های من را قبول داشتند و نگرانی برای حفظ حقوقم را حقی طبیعی می‌دانستند ولی همین که کار به این می‌رسید که این حقوق جزء شروط ضمن عقد ثبت شوند، پا پس کشیدند و فکر کردند با این کار بهشان ظلم می‌شود.

سمیرا تأکید می‌کند: من به شدت اعتقاد دارم بعد از ازدواج هم لازم است حریم شخصی و استقلال فردی زن و شوهر حفظ شود، با این حساب، ترجیح می‌دهم تا زمان پیدا شدن کسی که با این خواسته‌ها مخالفتی نداشته باشد، مجرد بمانم.

مهسا ۳۶ ساله هم با اشاره به دلایل مجرد ماندنش می‌گوید: "راستش من در خانواده مرفهی بزرگ شده‌ام و حاضر نیستم با هر شرایطی تن به ازدواج دهم، الان در خانه پدری وضعیت خوبی دارم و در این شرایط جز گاه‌گذاری که ترس از تنهایی در دوران پیری به سراغم می‌آید به فکر ازدواج نمی‌افتم. من بیشتر وقتم را با شغل و تفریحات مورد علاقه‌ام پر می‌کنم و اینطوری کمتر خلاء نبودن کسی به عنوان شریک زندگی به سراغم می‌آید. برخی دخترها با انگیزه مادر شدن ازدواج می‌کنند و بنده نیز اگر روزی تصمیم به بچه دار شدن بگیرم، ترجیح می‌دهم برای کودکی از پرورشگاه مادری کنم."

وی در پاسخ به اینکه آیا تا به حال با کسی به طور جدی برای تشکیل زندگی مشترک صحبت کرده یا نه می‌گوید: "قطعاً خواستگارانی داشتم و از بعضی از آنها خوشم آمده ولی چون نمی‌توانستند توقعات مرا در زندگی برآورده کنند ردشان کردم. بدیهی است منی که در ناز و نعمت بزرگ شده‌ام می‌خواهم بعد از ازدواج از لحاظ مالی وضعیتم بهتر از خانه پدری باشد والا چه لزومی

دارد خودم را به سختی بیندازم؟"

پول برایم خیلی مهم است

وی با بیان اینکه وضعیت مالی مناسب یکی از فاکتورهای اصلی برخی دختران امروز برای گفتن بله به خواستگار است، می گوید: شاید انتظار من به نسبت اغلب دخترها از وضعیت مالی کسی که قرار است چندین سال با هم زندگی کنیم بالا باشد ولی عقیده دارم کسی که توان مالی برای فراهم کردن یک زندگی راحت و بی دغدغه را برای همسرش ندارد، بهتر است زن نگیرد!

وی اضافه می کند: "امروز برخی پسرها بدون داشتن شغل مناسب، پس انداز و حتی پول کافی برای خرید یک خانه به خواستگاری دختران می روند و بدیهی است بسیاری از آنها جواب دلخواه را نمی گیرند. درست که مهر و محبت در رابطه زناشویی مهم است ولی از این واقعیت نمی توان فرار کرد که مردی که صبح تا شب دنبال یک لقمه نان باشد و همیشه خدا هشتش گروی نهش باشد، حوصله و انگیزه چندانی برای خوشبخت کردن همسرش ندارد".

مهسا با بیان اینکه بسیاری از مشکلات زن و شوهرها ریشه اقتصادی دارد، ادامه می دهد: متأسفانه بسیاری از اختلافات زن و مرد ناشی از مشکلات مالی است. وقتی مردی نتواند توقعات همسرش را برآورده کند، نباید انتظار داشته باشند اوضاع به شکل گل و بلبل و بدون هیچ مشکلی پیش برود.

نگرش به سن ازدواج تغییر کرده است

در ادامه این گزارش بیتا ۲۶ ساله با اشاره به اینکه با بالا رفتن سن ازدواج دختران با خیال راحت تر میتوانند از دوران مجردی خود لذت ببرند، می گوید: تا دو- سه دهه پیش وقتی سن دختر از ۲۲ سالگی می گذشت، به اصطلاح عامیانه ترشیده محسوب می شد و باید قید ازدواج با پسران جوان را می زد و چشم انتظار مردی سن دار، طلاق گرفته یا کسی که همسرش را از دست داده بود می نشست.

وی ادامه می دهد: خوشبختانه طی چند سال اخیر شاهد تغییر نگرش مردم نسبت به سن مناسب ازدواج برای دختران بوده ایم، امروز اگر دختری به ۳۴ سالگی رسیده و مجرد مانده باشد، ترحم و دلسوزی بیجای مردم برانگیخته نمی شود؛ خوشبختانه در حال گذر از دورانی هستیم که حرف و حدیث ها پشت دختران مجرد کمتر شده و به ندرت پیش می آید خانواده ای به خاطر حرف مردم دخترشان را به زور شوهر بدهند.

وی اضافه می کند: بدون شک شرایط هنوز برای دختران مجرد ساکن در برخی روستاها و مناطق کوچک سخت است ولی با کمک رسانه ها و شبکه های اجتماعی مردم کم کم آگاه تر می شوند و به این نتیجه می رسند که مجرد بودن گاه یک انتخاب است نه اجبار. باید به جایی برسیم که در هیچ جای ایران دختران نه به واسطه فشار خانواده و نگاه های مردم بلکه از روی علاقه قلبی و با فراغ بال مردی که به ایده آل هایشان نزدیک است را انتخاب و تشکیل خانواده بدهند.

پسرها مقصر بالا رفتن سن ازدواج دختران هستند

فاطمه ۳۳ ساله هم با اشاره به اینکه اغلب پسران امروزی معیار واقعی و درستی از ازدواج و تشکیل خانواده ندارند می گوید: بیشتر پسران حتی نمی دانند از چه دختری و با چه ویژگی هایی خوششان می آید و به نوعی بین سنت و مدرنیته گیر کرده اند.

وی اظهار می کند: به عنوان مثال آنها یک روز از ما انتظار یک زن اجتماعی و شاغل را دارند و یک روز دیگر توقع دارند

دستپختمان به همان خوبی یک زن خانه دار باشد، یک روز می گویند هیچکس نباید مانع پیشرفت دیگری شود و روز دیگر می گویند وظیفه زن فقط این است که بنشیند خانه و بچه بزرگ کند، یک بار زنی با معیارهای گذشته را الگو قرار می دهند و یک بار زن موفق معاصری را در آن سوی دنیا.

وی توضیح می دهد: این سردرگمی باعث تردید در دختران برای انتخاب پسرانی شده که معیار مشخصی از مفهوم زن ندارند و در فضای فکری و فرهنگی متشنجی غوطه ور هستند.

وی همچنین به دیگر دلایل ترس برخی از دختران از ازدواج اشاره کرده و می گوید: گاهی روابط عاطفی شکست خورده و دوستی های از بین رفته و بی اعتمادی ناشی از آنها مانع از وارد شدن برخی دختران به روابط با هدف ازدواج می شود، البته شنیدن تجربیات تلخ دیگران از زندگی زناشویی هم گاهی مزید بر علت می شود تا دختران قید ازدواج را بزنند.

مہتاب یکی دیگر از دخترانی که سن ازدواج را سر گذارنده در توضیح مجرد ماندنش می گوید: دو سال بعد از اینکه دانشگاه قبول شدم از خانواده جدا شده و برای خودم خانه مستقلی اجاره کردم، همزمان با تحصیلم کارم هم می کردم و این باعث شد کم کم وابستگی اقتصادی ام به خانواده قطع شود. حالا حدود ۱۴ سال است مستقل زندگی می کنم.

وی اضافه می کند: به عقیده شخصی بنده برخی دختران با انگیزه مستقل شدن و تجربه زندگی جدید به سمت ازدواج کشیده می شوند.

وی ادامه می دهد: نمی گویم احساس تنهایی نمی کنم، نمی گویم فکر کردن به آینده نگرانم نمی کند، نمی گویم گاهی دلم نمی خواهد یک رابطه عاطفی پایدار داشته باشم و مادر بودن را تجربه کنم. اینطور نیست. گاهی این احساس ها خیلی هم شدت می گیرد؛ ولی وقتی به زندگی بعضی از دوستانم نگاه می کنم که چطور بدون علاقه و تفاهم و فقط به خاطر فرار کردن از حرف مردم تن به زندگی مشترک داده اند و نارضایتی را در چشمتان می بینم، از تصمیمی که گرفته ام احساس رضایت می کنم.

مہتاب در ادامه راحت طلبی پسران امروزی را به عنوان یکی دیگر از دلایل دلسردیش برای ازدواج عنوان کرده و توضیح می دهد: واقعیتش این است جای بسیاری از دختران و پسران در جامعه ما عوض شده است. من دوستانی دارم که از ترس تنها ماندن پول توجیبی پسری که دوستش دارند را هم می دهند و این برای من اصلاً توجیه پذیر نیست.

وی خاطر نشان می کند: مرد و مردانگی تعریفی دارد که با رفتار بسیاری از پسران امروزی همخوانی ندارد. از قدیم زن ها به مردها تکیه می کردند ولی در جامعه ما این روند دارد شکل معکوس به خود می گیرد.

وی می گوید: برخی پسران امروزی در اولین جلسه آشنایی بیش از اینکه به دنبال شناخت طرف مقابلشان باشند، کنجکاوند که بدانند دختری که ممکن است همسرشان شود کجا کار می کند؟ پس اندازش چقدر است و چقدر حقوق می گیرد؟ بدون شک پسری که به ازدواج به شکل معامله نگاه می کند و می خواهد از طرف مقابلش بیشترین سود را ببرد فرد مطمئنی برای زندگی نیست.

مہتاب بیان می کند: البته دلایل کم رنگ شدن انگیزه ازدواج در دختران تنها به موارد مطرح شده محدود نیست و دلایل فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی بسیاری دارد که بسته به سن، شخصیت، تفکر و ... دختران کم رنگ و پررنگ می شود.

دخترانی که از زندگی مشترک غول بی شاخ و دم ساخته اند

در ادامه این گزارش یک دکترای مشاوره خانواده با بیان اینکه بالا رفتن سن ازدواج در دختران از فاکتورهای مختلفی ناشی

می‌شود، می‌گوید: دخترانی که میل به ازدواج ندارند اغلب معیارهای تقریباً غیرقابل عبوری به عنوان ملاک انتخاب همسر برای خود تعیین کرده‌اند؛ معیارهای سفت و سخت آنها در مورد همسر آینده می‌تواند دلیل این تنهایی باشد اما باید کمی منطق را هم وارد این معیارها کرد.

رضوانه جباری ادامه می‌دهد: برخی دختران به امید اینکه در آینده خواستگاران بهتری سراغشان می‌آید، دچار وسواس فکری شده و موقعیت‌های فعلی خود را از دست می‌دهند. بدون شک در هر زمینه‌ای ممکن است انتخاب بهتری وجود داشته باشد ولی نباید فراموش کنیم انتظار برای ازدواج با مرد ایده آل منطقی نیست چون هیچ فرد کاملی در دنیا وجود ندارد و هنر زندگی مشترک رسیدن به تفاهم و تلاش برای اصلاح طرف مقابل است.

وی توضیح می‌دهد: دخترانی که در سن ازدواج قرار دارند باید نیازهای واقعی خود در زندگی زناشویی را بشناسند و از جنسیت روانی خود و جنسیت روانی طرف مقابل اطلاعات مفیدی به دست بیاورند.

وی ادامه می‌دهد: هیچ کس بیشتر از خودمان مسئول تصمیماتی که می‌گیریم نیست به همین دلیل دخترانی که برای ازدواج دو دل هستند و از زندگی زناشویی غول بی‌شاخ و دمی برای خود ساخته‌اند باید شجاعت تصمیم‌گیری را به خود بدهند و پای انتخاب خود بایستند.

در زندگی مشترک، سلامت مرد، مسئولیت‌پذیری، علاقه و اعتماد حرف اول را می‌زند

این دکترای مشاوره خانواده می‌گوید: در زندگی مشترک سلامت مرد، مسئولیت‌پذیری، علاقه و اعتماد حرف اول را می‌زند و موارد دیگری مثل وضعیت اقتصادی در پله‌های پایین‌تر قرار دارند.

وی اضافه می‌کند: بدون شک ۹۹ درصد دختران نمی‌توانند با مردی که آنها را در پول غرق می‌کند ولی دوستشان ندارد، شکاک و بددهن است و برای موجودیت آنها ارزشی قائل نمی‌شود زندگی کنند به همین دلیل باید برای ازدواج به دنبال فاکتورهای زندگی ساز در طرف مقابلشان باشند و از پرداختن به حواشی خودداری کنند.

جباری توضیح می‌دهد: دختران برای آنکه بتوانند ازدواج کنند باید در ایده‌آل‌ها و الگوها و معیارهای آرمانی خود تجدید نظر کنند و فکر نکنند پسری که قرار است به خواستگاریشان بیاید سوار بر اسبی است که به دنیا آمده تا در مسیر زندگی آنها قرار گیرد و خوشبختشان کند.

وی با اشاره به اینکه همه دلایل بالا رفتن ازدواج به سختگیری‌های دختران مرتبط نیست، می‌گوید: طی چند دهه گذشته شاهد تغییر نگرش عموم مردم نسبت به سن مناسب ازدواج برای دختران بوده‌ایم. در کنار این، آشنایی زنان با حقوق طبیعی خود، افزایش آگاهی آنها، پررنگ شدن حضور آنها در جامعه، ایجاد امکان برای طی کردن مدارج بالای تحصیلی، افزایش سهم آنان در اشتغال و ... هم در بالا رفتن سن ازدواج دختران بی‌تاثیر نبوده است.

این دکترای مشاوره خانواده توضیح می‌دهد: با نگاهی به جمعیت مجرد کشور، به این نتیجه می‌رسیم این تصمیم‌گیران هستند که باید برای مدیریت این شرایط وارد عرصه شوند. مسئولان باید در عین حالی که برای ازدواج و افزایش جمعیت، برنامه‌ریزی می‌کنند، به فکر جمعیت مجرد کشور هم باشند و آنها را به رسمیت بشناسند.

دولت با حمایت‌های بیمه‌ای و اعطای وام مسکن کمی از سختی‌های مجردان جامعه کم کند

جباری عنوان می‌کند: دولت در شرایط فعلی باید حمایت از این افراد به ویژه دختران مجرد را در برنامه‌های خود قرار دهد و

با طرح هایی مثل حمایت های بیمه ای، اعطای وام مسکن، وام های ضروری و ... کمی از سختی های مجردان جامعه کم کند.

البرز در جایگاه هفتم تجرد قطعی مردان و ۲۳ تجرد قطعی زنان

یک روانشناس با اشاره به اینکه سن تجرد قطعی در کشور ۵۰ سالگی در نظر گرفته می شود، ادامه می دهد: طبق اطلاعات دریافتی از مرکز آمار، در سال ۹۵ نسبت مردانی که در استان البرز تا ۵۰ سالگی دست کم یک بار ازدواج کرده اند ۹۷,۵۱ است که با محاسبه این رقم رتبه کشوری البرز ۲۵ است.

نگار کریمی با اشاره به وضعیت زنان در این حوزه می گوید: ۹۵,۴۶ درصد از خانم های البرزی هم تا سن ۵۰ سالگی ازدواج را تجربه کرده اند و با این اوصاف رتبه کشوری البرز ۹ است.

وی توضیح می دهد: در البرز ۴,۵۴ درصد زنان به سن تجرد قطعی رسیده اند، این یعنی البرز از این حیث بیست و سومین استان کشور است، این رقم برای مردان ۲,۴۹ درصد است که البرز را در جایگاه هفتم کشور در تجرد قطعی مردان قرار داده است.

وی خاطرنشان می کند: با توجه به وضعیت تجرد قطعی آقایان در استان اتفاقاً باید بیشتر نگران وضعیت آقایان مجرد استان بود. البته دختران زیادی در استان هستند که هنوز به سن ۵۰ سالگی نرسیده و ازدواج نکرده اند ولی چون به سن تجرد قطعی نرسیده اند، در آمارگیریها لحاظ نمی شوند.

کریمی تاکید می کند: چون جامعه ما در حال گذار از مرحله سنتی به مدرن است، شاهد تغییر هنجارها و ساختارهای ازدواج هستیم. در حال حاضر اغلب خانواده های ایرانی نه نگاه سنتی به ازدواج دارند و نه به طور کامل مدرنیته شدن در این امر را پذیرفته اند. تا زمانی که نگرش کلی جامعه به مقوله ازدواج در حالت توازن و تعادل قرار نگیرد شاهد مشکلاتی از قبیل بالا رفتن سن ازدواج، افزایش آمار افراد مجرد و ... خواهیم بود. انتهای پیام



معاون اجتماعی بهزیستی کشور خبر داد

کاهش ۱۱ درصدی تحرک در دختران ایرانی / سیاست های اجتماعی را بازنگری کنیم

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، حبیب الله فرید در مراسم افتتاح مرکز تلفن اورژانس اجتماعی گفت: زمانی که از توانمندسازی صحبت می شود، افراد آسیب دیده و دچار معلولیت به ذهن مان می آیند، در حالی که اگر سیاست کلی توانمندسازی را در کشور داشته باشیم، مدارس، مهدکودک ها، خانواده و جامعه کمتر دچار آسیب می شوند چرا که برنامه فراگیر خواهیم داشت.

وی ادامه داد: با اتخاذ یک برنامه کامل توانمندسازی، کمتر دچار معلولیت و آسیب ها خواهیم شد و خدمات نیز با کیفیت بیشتری به افراد در معرض آسیب ارائه می شود.

فرید گفت: در بحث خانواده مانند سایر کشورها سیر تکاملی داشته ایم که اگر به آن توجه نشود، دچار آسیب های جدی تری می شویم، چرا که به طور مثال؛ در مدل های شهرسازی اگر به مقوله خانواده توجه نشود، دچار آسیب می شویم، فضاهایی که اکنون در آپارتمان ها ایجاد شده برای خانواده مناسب نیست، خانواده ها ترجیح می دهند فرزندان کمتر و تحرک کمتری داشته باشند، بنابراین در طراحی سیاست های اجتماعی نگاه سیستماتیک باید داشته باشیم.

معاون اجتماعی بهزیستی گفت: طبق مطالعاتی که بر روی دختران انجام شده نشان می دهد که ظرفیت حیاتی و سلامتی آنها در

۱۵ سال گذشته ۱۱ درصد کاهش یافته که این به دلیل کمبود فضا و تحرک لازم است، این موضوع در مورد پسران نیز همین گونه است .

وی ادامه داد: اگر به این مقوله ها توجه نکنیم، افزایش بیماری های غیرواگیر را نیز به صورت فزاینده خواهیم داشت و این مسئله در مورد سالمندی نیز مصداق پیدا می کند .

معاون اجتماعی بهزیستی کشور گفت: اگر سه سطح پیشگیری را داریم و به عوامل خطر توجه می کنیم یا مدل برون شناسی را توجه داریم، همه این موارد در یک برنامه سیستماتیک توانمندسازی می توانند جای بگیرند .

فرید با اشاره به بحث اورژانس اجتماعی گفت: همه ممکن است از وضعیت موجود راضی نباشیم، اما نگاه امیدوارانه با روند آسیب ها نیز ضروری است، چرا که ما هم اکنون در منطقه، کشوری موفق در بحث مداخله در آسیب های اجتماعی هستیم، هر چند با ایده آل هایمان فاصله کمی داریم. انتهای پیام /


