



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»: ۵

مجله "سالمند" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در جشنواره علوم پزشکی

رازای برگزیده شد * ۵

اعتبارات لازم برای به روزرسانی امکانات IT و توسعه تجهیزات آموزشی و

پژوهشی دانشگاه تامین می شود * ۶

دومین گردهمایی پرستاری و مراسم گرامی داشت مقام "مادر پرستاری ایران (دکتر

مداح)" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد * ۷

قول مساعد رئیس سازمان برنامه و بودجه استان تهران برای توجه ویژه به مرکز

آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) ۹

نتایج عملکرد پژوهشی دانشگاههای پزشکی اعلام شد/ معرفی برترین ها *

..... ۱۰

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۵

بسته های آموزشی چندرسانه ای زبان اشاره تولید شد ۱۵

ارائه ۸۵ ایده و اختراع در دومین جشنواره ابداعات حوزه سلامت ۱۶

نگاهی به برترین طرح های نمایشگاه نوزدهم دستاوردهای پژوهش ۱۷

۵۶ طرح عمرانی و توانبخشی هلال احمر در دهه فجر افتتاح می شود

..... ۲۰

درمانهای توان بخشی در سیاست گذاریهای کلان سلامت جای داده شود

..... ۲۱

آغاز صدور کارت های جدید معلولیت/توانبخشی با اولویت مناطق محروم

..... ۲۲

درمان سکنه مغزی برای کدام بیمارستان ها اجباری است؟ ۲۲

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۲۴

خدمات سلامت روان به خانواده دانشجویان دانشگاه آزاد ارائه می شود

..... ۲۴

۱۲ میلیون ایرانی از اختلال های روانپزشکی رنج می برند * ۲۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

سی و دومین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۹ لغایت ۲۵ دیماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

جذب ۱۹ هزار پرستار در بخش دولتی/بازنگری در پرداختی ها * ۶۱

لزوم مداخله فوری اورژانس اجتماعی در پیشگیری از آسیب ها اجتماعی

۶۳.....

عدم مطابقت طرح افزایش سن ازدواج با قانون و مبانی روان شناسی *

۶۴.....

فقرو معلولیت علت بازماندگی از تحصیل حدود ۱۹ هزار کودک * ۶۶

زنگ آسیبهای اجتماعی به صدا درآمده است. ۶۸

گزارش ۲۷۶ مورد کودک آزاری به اورژانس اجتماعی خوزستان ۷۳

احصای اطلاعات ۱۳۰ هزار کودک بازمانده از تحصیل * ۷۵

وجود ۹ میلیون و ۷۶۹ هزار جوان در سن متعارف ازدواج ۷۵

روش نوروفیدبک برای درمان کودکان بیش فعال جنبه تبلیغی دارد ۲۶

لایحه ناقص سلامت روان در مجلس خاک می خورد ۲۷

۲۰ درصد افراد جامعه دچار اختلالات روانی خفیف تا شدید هستند ۲۸

فاکتورهای پرخطر ابتلا به افسردگی بعد از بارداری را شناسید ۳۰

سکته مغزی در زمان طلایی قابل درمان است ۳۱

سطح سواد سلامت روان در جامعه ایران پائین است * ۳۲

نظرات و ایرادات نظام پزشکی به پیش نویس لایحه تعزیرات قانون مجازات اسلامی * ۳۳.....

اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک برگزار می شود ۴۰

برگزاری "مدرسه نوروساینس" با رویکرد درمان اختلالات یادگیری ۴۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۱..

نشاط، جامانده بزرگ قطار توسعه ۴۱

مصرف توتون در ایران ۷ برابر شده است ۴۴

کودک همسری؛ آبتن ناهنجاری های اجتماعی * ۴۵

جوانانی که به پای هم پیر نمی شوند ۴۷

سند ملی تربیت، آموزش و سلامت جنسی کشور تدوین می شود ۴۹

مصرف قلیان در دختران دانشجو ۱۰ برابر شده است ۴۹

حفاظت از کودکان زمینه ساز سلامت جامعه.. ۵۱

شبکه های اجتماعی کودک و نوجوان و مقابله با تهدید فضای مجازی

۵۵.....

نشاط اجتماعی، نیاز امروز ۵۷

مردم از مشکلات پرستاری آسیب می بینند/۹۷ درصد پرستاران ناراضی اند

۵۸.....

۶۰ درصد جمعیت میانسال و سالمند کشور دچار اضافه وزن و چاقی هستند

۵۹.....



مجله "سالمند" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در جشنواره علوم پزشکی رازی برگزیده شد *

مجله "سالمند" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در بخش نشریات بیست و چهارمین جشنواره علوم پزشکی رازی برگزیده، و مورد تقدیر قرار گرفت.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بیست و چهارمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی به منظور تجلیل از محققان برجسته ایرانی و معرفی فعالیت های تحقیقاتی برتر علوم پزشکی، روز ۲۴ دی ماه با حضور معاون اول ریاست جمهوری، معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری، سرپرست وزارت بهداشت، و معاونان آموزشی و پژوهشی این وزارتخانه در سالن همایش های امام جواد(ع) وزارت بهداشت برگزار شد.

دبیر بیست و چهارمین دوره جشنواره تحقیقات علوم پزشکی رازی درباره برگزیدگان این جشنواره گفت: در بخش نشریات جشنواره امسال، علاوه بر مجله "سالمند" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مجله Journal of Arthropod-Borne Diseases دانشگاه علوم پزشکی تهران از بخش نشریات انگلیسی زبان جشنواره برگزیده شد. دکتر "اصغر عبادی فر" با توجه به داوری های صورت گرفته در مراحل مختلف، افزود: از ۱۱ برگزیده حقیقی، شش نفر در حوزه علوم بالینی و سلامت، سه نفر در علوم پایه پزشکی و دو نفر هم در ابداعات و اختراعات، انتخاب و معرفی شدند.

وی، دانشگاه های علوم پزشکی تهران، بقیه الله(عج) و شهرکرد را به عنوان دانشگاه های برگزیده این جشنواره معرفی کرد و گفت: کمیته های دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، کرمانشاه و کردستان که بیشترین فعالیت پژوهشی را داشتند به عنوان کمیته های دانشجویی برگزیده انتخاب شدند.

وی با اشاره به اینکه امسال برای اولین بار در حوزه فناوری سلامت سه برگزیده معرفی شدند، اظهار داشت: عنوان برگزیده در این بخش به دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و مشهد اختصاص یافت.

بگفته وی، در گروه علوم بالینی و سلامت، دکتر محمد اسماعیل مطلق و دکتر محمد سمیعی به عنوان محقق برگزیده به عنوان رتبه سوم، دکتر لیلا آزادبخت و دکتر حمید احمدیه به عنوان محقق برگزیده رتبه دوم و دکتر زهرا بهادران باغبادرانی و دکتر فرشید قنبری به عنوان محقق جوان برگزیده شناخته شدند.

" در گروه علوم پایه پزشکی دکتر بهزاد برادران، دکتر محمد رضانی و دکتر سید مهدی حسینیان مهر به ترتیب به عنوان محقق رتبه سوم، دوم و جوان برگزیده و در گروه ابداعات و اختراعات و فناوری نیز دکتر محمودرضا جعفری و شرکت دانش بنیان دارویی خورشید کادوس به عنوان برگزیدگان رتبه سوم و دوم، تقدیر شدند."

" دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان برگزیده دانشگاه های تیپ ۱، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج) به عنوان برگزیده دانشگاه های تیپ ۲ و دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به عنوان برگزیده دانشگاه های تیپ ۳ و نیز دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شهید بهشتی و تهران به عنوان برگزیدگان رتبه های سوم، دوم و اول معرفی و تقدیر شدند."

" در بخش مراکز تحقیقاتی برگزیده، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات علوم کاربردی دارویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز تحقیقات تغذیه در بیماری های غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات آنالیز دارویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان مراکز تحقیقاتی برگزیده شناخته و تجلیل شدند."

" کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، کرمانشاه و کردستان به عنوان برگزیدگان کمیته های تحقیقات دانشجویی علوم پزشکی برگزیده در دانشگاه های تیپ ۱، ۲ و ۳، و همچنین، شرکت پارس ایروتوپ به عنوان برگزیده سازمان غیردولتی حامی پژوهش شناخته و تقدیر شد ". انتهای پیام /



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت که با مصوبه هیات امناء دانشگاه؛

اعتبارات لازم برای به روزرسانی امکانات IT و توسعه تجهیزات آموزشی و پژوهشی دانشگاه تامین می

شود *



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بعد از ظهر روزشنبه در مراسم سالروز ولادت حضرت زینب (س) و گرامی داشت روز پرستار، گفت: با مصوبه هیات امناء دانشگاه، اعتبارات لازم برای به روزرسانی امکانات IT و توسعه تجهیزات آموزشی و پژوهشی دانشگاه تامین خواهد شد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " امیرمسعود عرب " در پاسخ به نیازهای مطرح شده جمعی از دانشجویان شرکت کننده در این مراسم، افزود: خوشبختانه با توجه خاص هیات امناء دانشگاه و تامین اعتبار لازم، امکانات IT در دانشگاه و خوابگاه ها به روز شده و بخش اعظم نیاز دانشجویان به اینترنت پرسرعت رفع می شود، ضمن آنکه حجم استفاده از آن تغییر نخواهد کرد.

وی در پاسخ به نیاز نرم افزاری دانشجویان پرستاری نیز گفت: هم اکنون تقریباً نرم افزارهای اصلی در دسترس دانشجویان قرار دارد اما برای افزایش نرم افزارهای تخصصی، حتماً نسبت به بررسی و تامین نرم افزارهای جدید اقدام خواهد شد.

دکتر عرب، کمبود فضای فیزیکی را مشکل دیگر گروه های آموزشی نیز دانست و افزود: هرچند که کلاً با کمبود فضای فیزیکی در دانشگاه روبه رو هستیم، اما بررسی می کنیم تا در صورت امکان، نسبت به رفع این مشکل برای گروه پرستاری اقدام شود. وی در عین حال به اقدامات انجام شده در بازسازی کلاس ها، خوابگاه ها و کتابخانه دانشگاه اشاره کرد و اظهارداشت: با بازسازی و تجهیز کتابخانه و همچنین بازسازی کلاس های درس و خوابگاه ها تلاش داریم تا محیط مناسبی را برای امور آموزشی، پژوهشی و رفاهی دانشجویان فراهم کنیم.

رئیس دانشگاه همچنین از نشست های مشترک با گروه های مختلف دانشجویی طی ماه های اخیر گفت و بر همفکری تمامی دانشجویان با مسئولان دانشگاه در راستای رفع نیازها تاکید کرد.

دکتر عرب افزود: امیدوارم زمانی برسد که مسئولان دانشگاه نیز از انتظارات خودشان از دانشجویان بگویند چرا که معتقدیم دانشجویان پتانسیلی دارند که باید دانشگاه از آن استفاده کند.

وی ادامه داد: می توانیم از توانایی علمی و مهارت های دانشجویان دکتری در آموزش دانشجویان مقطع کارشناسی استفاده کنیم و یا در فعالیت های کمیته تحقیقات دانشجویی از پتانسیل دانشجویان تحصیلات تکمیلی بهره ببریم.

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

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



به مناسبت سالروز ولادت حضرت زینب کبری (س) و روز "پرستار"

دومین گردهمایی پرستاری و مراسم گرامی داشت مقام "مادر پرستاری ایران (دکتر مداح)" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد *



دومین گردهمایی اساتید و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با گرامی داشت مقام "مادر پرستاری ایران (دکتر مداح)"، بعد از ظهر روز شنبه در سالن دکتر شاملو این دانشگاه برگزار شد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این مراسم با حضور رئیس سازمان نظام پرستاری کشور، رئیس انجمن علمی پرستاری ایران، مشاور معاون پرستاری وزارت بهداشت، ریاست، معاونان، مدیران، مسئولان نمایندگی نهاد رهبری در دانشگاه و جمعی از اساتید و دانشجویان رشته پرستاری این دانشگاه برگزار شد.

حجت الاسلام والمسلمین "عباسی" معاون نمایندگی دفتر نهاد رهبری در دانشگاه طی سخنانی در این مراسم، سالروز ولادت اسوه صبر و استقامت حضرت زینب کبری (س) و نامگذاری بحق این روز برای قدردانی از زحمات جامعه پرستاری کشور را تبریک گفت و حضرت زینب (س) را پرستار تن رنجور اسلام نامید که مسئولیت ایشان از قبل واقعه کربلا آغاز شده بود.

وی گفت: نکته مهم در مورد حضرت زینب (س) این بود که ایشان با علم به رنج هایی که پیش رو دارند، قدم در این مسیر گذاشتند، و به تعبیری جامعه پرستاری ما که رهبر معظم، آنان را فرشتگان رحمت نامیدند، افرادی هستند که با علم به آسیب های جسمی و روحی بلحاظ سختی کارشان، قدم در این مسیر گذاشته اند.

حاج آقا عباسی با بیان روایاتی از ائمه اطهار، بر اولویت قرار دادن پرستاری نسبت به عبادت تاکید کرد و افزود: نگاه این شغل، انسان محور است و سیر درمان با اقدامات پرستاری تکمیل می شود و با تمام سختی کار پرستاران و اقدامات آنان که شاید از دیدگان همه پنهان باشد، از نگاه خداوند که هیچ ذره ای دور نمی ماند، پنهان نخواهد ماند.

وی تصریح کرد: هرچقدر دانش و تکنولوژی پزشکی پیشرفت کند، آن چیزی که تغییر نمی کند، مهر و عطوفت پرستاران است که به بیماران نثار می شود.

در ادامه این مراسم که با حضور دکتر "سادات مداح" مادر پرستاری ایران برگزار شد، با اعطای لوح و هدای هدایا، از خدمات و زحمات ایشان برای جامعه پرستاری کشور تقدیر شد.

دکتر مداح طی سخنانی در این مراسم، حضرت زینب (س) را الگوی پرستاران خواند و گفت: فضیلت، دانایی، علم و بردباری ایشان در صحرای کربلا، تجلی بزرگ خداوند بود و پرستاران باید سعی کنند تا ایشان را الگوی خود قرار بدهند چرا که پرستاری، خدمت بزرگی است که اگر با خلوص نیت و عشق به خداوند همراه باشد، سختی آن قابل تحمل می شود.

وی بر ارتباط مناسب پرستاران با بیماران تاکید کرد و افزود: حدود ۶۵ پرفسور و جمع بزرگی از اساتید رشته پرستاری هم اکنون در ایران فعالیت می کنند، اما اگر از ارتباط مناسب همدلی و همدردی با بیماران غافل بشویم، آن علم به تنهایی کارایی نداشته و علم پرستاری به عمل تبدیل نشده است.

مادر پرستاری ایران، پرستاری را تلفیق سه عامل " علم ، عشق و مهارت " دانست و به تمامی اساتید و دانشجویان پرستاری نصیحت کرد که در پرستاری، مراقبت به بالاترین سطح در نظر گرفته شود و با الگوگیری از حضرت زینب (س)، به وظیفه خود بخوبی عمل کنیم.

گفتنی است که دکتر "مداح" متولد ۱۳۱۱ شمسی، دارای مدرک دکترای پرستاری آموزشی، عضو بازنشسته هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، هم اکنون در مسئولیت " رئیس هیات ممتحنه و ارزشیابی پرستاری وزارت بهداشت، عضویت شورای سیاستگذاری پرستاری وزارت بهداشت، مسئولیت کمیته آموزشی و پژوهشی معاونت پرستاری وزارت بهداشت و عضویت شورایی عالی سازمان نظام پرستاری کشور " فعالیت دارد.

دکتر " مسعود فلاحي خشکناپ " مدیر گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و رئیس انجمن علمی پرستاری ایران نیز در این مراسم ضمن تبریک به مناسبت ولادت حضرت زینب کبری(س) و فرارسیدن روز پرستار، گزارشی از فعالیت گروه پرستاری دانشگاه طی یک سال گذشته ارائه داد.

وی با اشاره به اشتغال به تحصیل ۱۵۲ دانشجو در گرایش های مختلف رشته پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری مشغول به تحصیل هستند، گفت: امسال با همکاری اعضای هیات علمی، فعالیت ها را با سمت توانمندسازی دانشجویان تغییر دادیم.

دکتر فلاحي ضمن تشکر از زحمات اساتید این گروه آموزشی، افزود: با همکاری دکتر ارسلانی از اعضای هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه ، آموزش بالینی دانشجویان پرستاری را گسترش دادیم و با برنامه ریزی ایشان، چندین هزار شیفت توسط دانشجویان پرستاری در دو بیمارستان رازی و رفیده از مراکز درمانی وابسته به دانشگاه، انجام شد.

وی اظهارداشت: توانمندسازی علمی و آموزشی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد با هدف قبولی صددرصد تمامی آنان در آزمون دکتری، با همکاری دکتر فرحناز محمدی از اعضای هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه انجام شد، ضمن آنکه توانمندسازی دانشجویان دکتری با هدف جذب در دانشگاه های مادر برنامه ریزی و اجرا شد که برگزاری بیش از ۲۰ کارگاه آموزشی از جمله این برنامه ها بود.

" مشارکت دانشجویان دکتری پرستاری در تدریس و همراه با اساتید " از دیگر برنامه های توانمندسازی دانشجویان دکتری پرستاری بود که دکتر فلاحي به آن اشاره کرد.

وی همچنین " برنامه ریزی درسی منظم، پایش و مانیتورینگ دانشجویان پرستاری توسط دکتر موسوی از اعضای هیات علمی دانشگاه و همکاری دانشجویان پرستاری با دیگر گروه ها و مراکز تحقیقاتی از طریق دکتر نوروزی از اساتید دانشگاه "، را از دیگر فعالیت های جدید گروه پرستاری طی سال جاری ذکر کرد.

دکتر " دالوندی " رئیس سازمان نظام پرستاری کشور نیز در ادامه این مراسم طی سخنانی ضمن تشکر از دکتر هاشمی وزیر سابق بهداشت برای حمایت هایی که از جامعه پرستاری کشور داشت، از ملاقات خود با دکتر نمکی وزیر جدید بهداشت و نقطه نظرهای ایشان گفت.

وی با اشاره به " فقدان گفتمان " بعنوان مهمترین مشکل نظام پرستاری کشور، گفت: هرچند که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام کار تیمی تمرین شده و به آن توجه می شود، اما در بسیاری از دانشگاه های علوم پزشکی کشور به فعالیت های تیمی توجه نشده در صورتی که باید پزشکان از پرستاران و پرستاران از پزشکان حمایت کنند چرا که هر دو گروه از یک صنف و در یک کشتی قرار دارند.

دکتر دالوندی ، طرح تحول سلامت را ارزشمند اما دارای مشکلاتی دانست که نادیده گرفتن نقش پرستاران در اقتصاد سلامت یکی از این مشکلات است.

رئیس سازمان نظام پرستاری تاکید کرد: همانطور که به وزیر بهداشت گفته شد، طی سالها نگذاشتند که پرستاران رشد عمودی و افقی داشته باشند و نقش پرستاران، توسعه پیدا نکرد در صورتی که هم نظام سلامت و هم دانشجویان پرستاری باید بدنبال کسب مهارت های جدید باشند تا نقش آفرینی پرستاران توسعه یابد.

وی، به دریافت مجوز استخدام ۱۹ هزار پرستار تا دو سال آینده اشاره کرد و افزود: ما با خیل عظیم بیماری های نوظهور و افزایش جمعیت سالمند کشور روبه رو هستیم و لذا باید به آموزش ها و تحقیقات این بخش، هدفمند نگاه شود و بر اساس نیاز کشور، تعریف، برنامه ریزی و اجرا شوند.

در ادامه این مراسم، جمعی از دانشجویان پرستاری در هر دو مقطع کارشناسی ارشد و دکتری این دانشگاه به انتخاب گروه آموزشی پرستاری دانشگاه، با اهدای لوح از سوی ریاست دانشگاه و دیگر مسئولان حاضر در این مراسم، مورد تقدیر قرار گرفتند. همچنین، دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی در بخشی از این مراسم، مشکلات خود را با ریاست دانشگاه در میان گذاشته و پاسخ های ایشان را شنیدند، که متعاقبا اطلاع رسانی می شود. انتهای پیام /



قول مساعد رئیس سازمان برنامه و بودجه استان تهران برای توجه ویژه به مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد)



رئیس سازمان برنامه و بودجه استان تهران روز یکشنبه با همراهی معاونان و مدیران توسعه مدیریت و درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) وابسته به این دانشگاه دیدن کرد و برای توجه ویژه به این مرکز آموزشی و درمانی، قول مساعد داد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از معاونت توسعه مدیریت، مهندس " نعمت الله ترکی " در این برنامه ضمن تبریک بمناسبت ولادت حضرت زینب (س) و روز پرستار، از چگونگی ارائه خدمات به بیماران، میزان سرانه نیروی انسانی پرستار به بیماران، میزان کمبود نیروی انسانی، میزان پرداختی و کارانه کارکنان و پرسنل درمان این مرکز روانپزشکی که بزرگترین و قدیمی ترین مرکز درمانی روانپزشکی در خاورمیانه است، جویا شد.

وی با تاکید بر همکاری و توجه ویژه به مرکز روانپزشکی رازی، خواستار تشکیل جلسه فوری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جهت بررسی و اصلاح استراتژیک برای افزایش بهره وری، بهبود خدمات، منابع مالی و فضای فیزیکی بیمارستان روانپزشکی رازی شد.

گفتنی است؛ جلسه مذکور با هماهنگی انجام شده، در هفته آتی و با حضور چند تن از مدیران سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان و مدیران وزارت بهداشت برگزار خواهد شد.

دکتر " احمد دلبری " معاون توسعه مدیریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در برنامه بازدید رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران، با بیان مشکلات بیمارستان روانپزشکی رازی همچون عدم اختصاص اعتبارات کافی به این بیمارستان برای ارائه خدمات به بیماران، عدم تخصیص اعتبارات به پروژه بیمارستانی ۵۴۰ تختخوابی جایگزین با توجه به بافت فرسوده ساختمان قدیمی آن و وجود بیماران سالمند و مجهول الهویه، و عدم حمایت سازمان های ذیربط در راستای سلامت اجتماعی جامعه، خواستار عنایت بیشتر سازمان مدیریت و سایر سازمانهای ذیربط شد.

لازم به ذکر است، مرکز آموزشی - درمانی " روانپزشکی رازی " (امین آباد)، واقع در شهرری، منطقه امین آباد، بزرگترین و قدیمی ترین مرکز درمانی روانپزشکی در منطقه خاورمیانه است که تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با توان علمی و تخصصی اساتید و متخصصان این دانشگاه، به بیش از یک هزار و ۲۰۰ بیمار و مددجو با انواع اختلالات اعصاب و روان، خدمات روانپزشکی و روانشناسی ارائه می دهد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های " سلامت روان، رفاه و سلامت اجتماعی، و توانبخشی " می پردازد. اعضای هیات علمی و متخصصان در رشته های پزشکی و توانبخشی این دانشگاه مانند " مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی و همچنین روانپزشکی، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی " از طریق دو بیمارستان تخصصی (رازی و رفیده) و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت، انواع خدمات حوزه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهند. انتهای پیام/



بر اساس ارزشیابی ۹۶؛



نتایج عملکرد پژوهشی دانشگاههای پزشکی اعلام شد / معرفی برترین ها *

نتایج فعالیت پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس ارزشیابی سال ۹۶ اعلام شد و دانشگاه های علوم پزشکی تهران، بقیه الله (عج) و شهرکرد برترین های سه تیپ دانشگاهی هستند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، هر ساله پیش از برگزاری جشنواره تحقیقات علوم پزشکی، نتایج فعالیت های پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی در شاخص ها و محورهای مشخص شده از سوی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت منتشر می شود.

نتایج فعالیت پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس ارزشیابی سال ۹۶ در محورهای تولید علم و ساختار اعلام شده است .

محور تولید علم:

(۱) برون داد پژوهشی: تعداد مقالات نمایه شده در پایگاه های ISI، Pub Med و Scopus به تفکیک نوع مقالات و با لحاظ کردن ضرایب امتیازات + کتب نمایه شده در پایگاه + Scopus خلاصه مقالات نمایه شده در کلیه پایگاه ها .

(۲) مقالات منتشر شده در ۲۵ درصد نشریات برتر هر رشته بر اساس شاخص SJR

(۳) تعداد مقالات منتشر شده دانشگاه با همکاری بین المللی با اعمال ضریب ۰,۲

(۴) رهبری در پژوهش بر اساس پایگاه Scopus تعداد مقالات منتشر شده دانشگاه که در آنها نویسنده مسئول، متعلق به آن دانشگاه است.)

(۵) نسبت تعداد کل مقالات منتشر شده دانشگاه به تعداد اعضای هیئت علمی

(۶) تعداد استنادات در سال ۲۰۱۷ به مقالات منتشر شده سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ بر اساس پایگاه استنادی Scopus

بر اساس نامه شماره ۴۲۲۰/۷۰۰ د در تاریخ ۳ دی ۹۷، امتیاز استنادات به مقالات (دارای بیش از صد نویسنده) منتشر شده طی سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ به یک پنجاهم تقلیل یافته است.

(۷) تعداد استنادات در سال ۲۰۱۷ به مقالات منتشر شده در همان سال بر اساس پایگاه استنادی Scopus

(۸) شاخص (H-index) H

محور ساختار:

(۱) زیرساخت پژوهش (کوهورت و بیوبانک - ثبت موارد - آزمایشگاه های جامع - منابع الکترونیک و اطلاع رسانی پزشکی)

(۲) نیروی انسانی (PhD by Research ، Clinician Scientist ، Post doc)

(۳) تحقیقات دانشجویی

(۴) اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی

رشد حدود ۱۵ درصدی مقالات نمایه شده دانشگاه های علوم پزشکی

بر اساس گزارش معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت نتایج ارزشیابی سال ۱۳۹۶ دانشگاه های علوم پزشکی کشور نشان می دهد تعداد کل مقالات نمایه شده در پایگاه های ISI ، Pub med ، Scopus پس از رفع همپوشانی و حذف موارد تکراری در سال ۲۰۱۷ نسبت به سال ۲۰۱۶ در دانشگاه های علوم پزشکی کشور دارای رشدی حدود ۱۵ درصد بوده است، که بیشترین رشد تعداد مقالات در دانشگاه های علوم پزشکی تیپ سه (۲۵ درصد) و کمترین رشد در دانشگاه های تیپ دو (۲ درصد) اتفاق افتاده است.

دانشگاه های تیپ یک نیز دارای رشدی معادل ۱۷ درصد بوده اند.

در این ارزشیابی نوع مقاله و تناسب امتیاز با آن تفکیک شده است. نتایج ارزشیابی نشان می دهد که در بین دانشگاه های تیپ یک، ۵ درصد مقالات از نوع letter یا note هستند. این در حالی است که این مقدار در دانشگاه های تیپ دو و سه به ترتیب ۲ و ۷ درصد بوده است. حدود نیمی از مقالات letter در دانشگاه های تیپ سه توسط یکی از این دانشگاه ها منتشر شده است.

چاپ تعداد ۴۱۳ مقاله در مجلات نامعتبر

از دیگر موارد دارای اهمیت در ارزشیابی سال ۱۳۹۶، استخراج مقالات در مجلات جعلی و نامعتبر است. در سال ۲۰۱۷، تعداد ۴۱۳ مقاله در مجلات نامعتبر منتشر شده است. درصد مقالات چاپ شده در مجلات نامعتبر به تعداد کل مقالات در دانشگاه های تیپ یک، دو و سه به ترتیب ۱، ۱ و ۲ بوده است.

در بین دانشگاه های علوم پزشکی تیپ دو، تنها چهار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، زنجان ، سمنان و گیلان فاقد مقالات نامعتبر در سال ۲۰۱۷ بودند.

همچنین دانشگاه های آبادان، البرز، ارتش، بوشهر، بم، بهبهان، دزفول، ساوه، سبزوار، کردستان و یاسوج از تیپ سه فاقد مقالات منتشر شده در مجلات نامعتبر در سال ۲۰۱۷ بوده اند.

تعداد کتب (یا فصلی از آن) نمایه شده در پایگاه های ISI و Scopus در سال ۲۰۱۷، یکصد و شصت و شش عنوان بوده است که نسبت به سال ۲۰۱۶ بیش از دوبرابر شده است. تعداد خلاصه مقالات ارائه شده در کنگره ها و همایش ها در سال ۲۰۱۷ نمایه شده در پایگاه های ISI و Scopus به ۸۲۳ مورد تقلیل یافته که ۲۰ درصد کمتر از سال ۲۰۱۶ است.

کاهش شیب رشد تعداد مقالات منتشر شده در ۲۵ درصد برتر نشریات علوم پزشکی کشور

تعداد مقالات منتشر شده در ۲۵ درصد برتر نشریات علوم پزشکی کشور (Q۱) طبق گزارش (Scimago) در سال ۲۰۱۷ در دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک، دو و سه به ترتیب ۳۹۵۵، ۱۲۸۳ و ۴۷۸ مقاله بوده است که نسبت به سال ۲۰۱۶ دارای رشدی معادل ۲۳,۲ درصد است که البته از شیب رشد آن کمی کاسته شده است.

تعداد مقالات منتشر شده حاصل از همکاری بین المللی نیز در سال ۲۰۱۷ دارای رشدی معادل ۵۱ درصد نسبت به سال ماقبل خود بوده است که البته یکی از دلایل آن استفاده از سامانه ارزشیابی و امکان استخراج این مقالات از تمامی پایگاه های ISI, Pubmed و Scopus است.

افزایش ناچیز نسبت مقاله به هیئت علمی در سال ۲۰۱۷

نسبت مقاله به هیئت علمی در سال ۲۰۱۷ در دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک ۲,۱۳ و این نسبت در دانشگاه های علوم پزشکی تیپ دو و سه به ترتیب ۱,۵۱ و ۱,۲۵ بوده است. این نسبت در خصوص دانشگاه های تیپ یک بدون تغییر و در سایر تیپ ها به صورت ناچیزی افزایش داشته است.

افزایش تعداد ارجاعات به مقالات منتشر شده در سال ۲۰۱۷

از لحاظ تعداد ارجاعات در سال ۲۰۱۷ به مقالات منتشر شده ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ در پایگاه Scopus، نتایج بیانگر آن است که میانگین رشد ارجاعات در دانشگاه های علوم پزشکی کشور حدود ۴۳ درصد بوده است. این در حالی است که سرعت رشد آن نسبت به سال گذشته حدود ۱۰ درصد کمتر شده است، که این امر می تواند تا حد زیادی مربوط به کاهش موارد خوداستنادی باشد.

تعداد ارجاعات در سال ۲۰۱۷ به مقالات منتشر شده در همان سال نیز بیش از ۴۰ درصد نسبت به سال قبل افزایش داشته است.

شاخص نیروی انسانی دانشگاه ها نیازمند توجه ویژه

در خصوص شاخص های مربوط به حیطه ساختار که به لحاظ کمی، تنها حدود ۲۰ درصد از امتیاز ارزشیابی را به خود اختصاص داده اند اما به لحاظ کیفی نیازمند توجه ویژه به خصوص در مورد برخی شاخص ها مانند نیروی انسانی است.

نگارش ارزشیابی سال ۱۳۹۶ برای اولین بار توسط سامانه ارزشیابی پژوهشی

گزارش ارزشیابی سال ۱۳۹۶ دارای چند ویژگی خاص است.

نخست آنکه ارزشیابی سال ۱۳۹۶ برای اولین بار توسط سامانه ارزشیابی پژوهشی نوشته و طراحی شده توسط واحد ارزشیابی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت به صورت پایلوت اجرایی شده است.

این نرم افزار با توانایی تجزیه و تحلیل و مدیریت داده ها، اطلاعات استخراج شده بدون ساختار را پالایش و کد گذاری کرده و آن را به یک فرمت قابل فهم و قابل محاسبه با کاربری بسیار ساده تبدیل کرده است. از کارایی های این برنامه، استخراج اطلاعات مربوط به هر دانشگاه همزمان با استخراج اطلاعات مراکز تحقیقاتی مرتبط با آن دانشگاه است.

در ارزشیابی سال ۱۳۹۶ علاوه بر استخراج تعداد مقالات منتشر شده دانشگاه، انواع مقالات نیز تفکیک شده و با ضریب مشخص شده محاسبه شده اند.

در ارزشیابی سال ۱۳۹۶ جهت محاسبه همکاری های بین المللی دانشگاه، تعداد مقالات با همکاری بین المللی در بازه ارزشیابی با ضریب ۰,۲ محاسبه شده است.

در ارزشیابی سال ۱۳۹۶ مقالات چاپ شده در نشریات نامعتبر (Black list) مربوط به سال ۲۰۱۷ و مقالات رد شده (Retract) شده از لیست مقالات دانشگاه های علوم پزشکی حذف شده است.

در ارزشیابی سال ۱۳۹۶ امتیاز ارجاعات به مقالات دارای بیش از صد نویسنده منتشر شده طی سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ به یک پنجاهم تقلیل یافته است. همچنین در ارزشیابی سال ۹۶ ضریب If مقالات لحاظ نشده است.

جدول رتبه بندی پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ دو سال ۱۳۹۶

رتبه	نام دانشگاه	امتیازات محورهای مورد ارزشیابی					کل
		تولید علم	زیر ساخت	نیروی انسانی	تحقیقات دانشجویی	اخلاق	
۱	دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)	۱۶۰۱,۴۷	۵۸,۴۳	۲۳,۲۳	۱۳,۷	۱۰۰	۱۷۹۶,۹۴
۲	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۱۲۳۰,۷۴	۱۸۶,۴,۵	۷۰	۵۰	۷۵	۱۶۱۲,۱۴
۳	انستیتو پاستور ایران	۱۲۱۸,۰۶	۵۵,۶۳	۰	۰	۶۰	۱۳۳۳,۶۹
۴	دانشگاه علوم پزشکی همدان	۱۰۱۹,۵۰	۱۴۲,۷۶	۰	۳۸,۷۹	۹۵	۱۲۹۶,۰۵
۵	دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس	۱۱۰۹,۷۶	۳	۰	۰	۹۵	۱۲۰۷,۷۶
۶	دانشگاه علوم پزشکی یزد	۷۴۳,۸۲	۱۶۷,۲۱	۰	۱۷,۷۹	۵۰	۹۷۸,۸۲
۷	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۷۶۹,۲۵	۴۶,۸	۴۶,۶۷	۲۰,۱۱	۶۵	۹۴۷,۸۲
۸	دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	۵۹۶,۵۹	۱۶۷,۱۳	۰	۱۸,۸۶	۸۰	۸۶۲,۵۸
۹	دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۵۰۱,۳۶	۱۸۴	۲۳,۳۳	۲۱	۹۶	۸۲۵,۶۹
۱۰	دانشگاه علوم پزشکی بابل	۶۲۵,۸۹	۶۸,۹۴	۲۳,۳۳	۳۱,۸۵	۷۰	۸۲۰,۰۱
۱۱	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	۴۹۵,۵۷	۱۶۴,۷۱	۰	۳۹,۳۲	۱۰۰	۷۹۹,۶۰

۱۲	دانشگاه علوم پزشکی گلستان	۵۴۰,۱۳	۱۴۲,۲۱	۰	۲۱,۷۱	۹۰	۷۹۴,۰۵
۱۳	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	۶۰۰,۵۷	۹۱,۷۵	۰	۲۳,۱۳	۳۰	۷۴۵,۴۶
۱۴	دانشگاه علوم پزشکی زنجان	۵۰۸,۹۲	۵۷,۷۳	۲۳,۳۳	۲۳,۶۷	۸۲	۶۹۵,۶۵
۱۵	دانشگاه علوم پزشکی اراک	۵۴۳,۰۱	۲۵,۳	۲۳,۳۳	۲,۶۶۹	۶۵	۶۵۹,۳۱
۱۶	دانشگاه علوم پزشکی سمنان	۴۲۲,۸۳	۱۶,۰۹۵	۰	۲۸,۶۵	۴۰	۶۵۲,۴۲
۱۷	دانشگاه علوم پزشکی لرستان	۴۹۰,۵۴	۱۷,۷۴	۰	۲۴,۵۶	۷۵	۶۰۷,۸۳
۱۸	دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان	۳۴۸,۸۸	۱۴۹,۷۴	۰	۲۰,۱۱	۷۰	۵۸۸,۷۳
۱۹	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۳۹۹,۴۸	۲۹,۷۴	۰	۲۳,۱۳	۸۰	۵۳۲,۳۵
۲۰	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان	۳۱۳,۸۲	۱۱۵,۷۱	۰	۱۸,۸۶	۳۵	۴۸۳,۳۹
۲۱	دانشگاه علوم پزشکی بیرجند	۲۸۲,۶۳	۷۰,۲۲	۲۳,۳۳	۲۱	۶۰	۴۵۷,۱۸
۲۲	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	۳۰۸,۴۳	۱۰۰,۸۲	۰	۱۹,۲۲	۲۰	۴۴۸,۴۷
۲۳	دانشکده علوم پزشکی شاهد	۲۴۰,۶۵	۶۶	۰	۲,۶۶	۸۰	۳۸۹,۳۲

اخبار حوزه «توانبخشی»:

بسته های آموزشی چند رسانه ای زبان اشاره تولید شد



تهران- ایرنا- معاون برنامه ریزی آموزشی و توانبخشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور از تدوین و تولید بسته های آموزشی چند رسانه ای و برگزاری کارگاه های آموزش زبان اشاره خبر داد.

به گزارش روز سه شنبه ایرنا از روابط عمومی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، محسن غفورپان اظهار داشت: تدوین و تولید بسته های آموزشی چند رسانه ای و برگزاری کارگاه های متعدد، توسط این سازمان و با هدف ارتباط موثر هر چه بیشتر عدالت آموزشی دانش آموزان آسیب دیده شنوایی انجام شده است.

وی یادآور شد: تدوین و تولید بسته آموزشی چند رسانه ای واژگان کتاب فارسی پایه اول ابتدایی با بهره گیری از تصاویر زبان اشاره و آموزش مدرسان کشوری زبان اشاره با همکاری سمن ها در سال ۹۶ برای ۱۳ استان و در سال ۹۷ برای ۱۷ استان از دیگر اقدامات این سازمان برای دانش آموزان ناشنوا است.

وی افزود: در سال ۹۶، ۸۱۷ نفر از معلمان گروه آسیب دیده شنوایی ۴۵۲ هزار و ۶۱۸ نفر ساعت آموزش استفاده از زبان اشاره را در سطح مقدماتی گذراندند.

*شناسایی سالیانه ۶۰ هزار دانش آموز دیرآموز

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور گفت: سالانه در اجرای طرح سنجش حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار دانش آموز مورد سنجش قرار می گیرند که در اجرای آن ۸ تا ۹ هزار دانش آموز با نیاز ویژه و ۶۰ هزار کودک دیرآموز و اتیستیک شناسایی می شوند.

به گزارش مرکز امور هماهنگی، ارتباطات و حوزه وزارتی آموزش و پرورش، مجید قدمی در مورد اجرای طرح سنجش نوآموزان اظهار داشت: اجرای این طرح در سال ۳۰ تا ۴۰ میلیارد تومان هزینه دارد و به دنبال آن هستیم که برای این سنجش ها به سن تولد نزدیک تر شویم.

وی ادامه داد: سال گذشته از والدین کودکان پنج سال نیز خواسته شد تا برای سنجش فرزندان خود اقدام کنند اما از آنجا که این طرح اجباری نبود تنها ۳۰۰ هزار نفر مراجعه کردند در حالی که باید یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر مراجعه می کردند بنابراین پیگیر آن هستیم که این برنامه را توسعه دهیم.

معاون وزیر آموزش و پرورش ادامه داد: والدین پس از تولد فرزند دچار معلولیت دچار وضعیتی می شوند که به آن در اصطلاح روانشناسی، دوره ماتمزدگی اطلاق می شود و پس از دوره افسردگی کودک را پذیرش می کنند.

قدمی اضافه کرد: هنگامی که والدین به نقطه پذیرش کودکان معلول برسند، می توانیم از همکاری آنان در مدرسه استفاده کرده و با حضور فعال آنان از حقوق اجتماعی کودکان دفاع کنیم.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور تصریح کرد: سال گذشته ۲۰۰ هزار نفر از والدین کودکان معلول در کلاس های آموزش اولیا شرکت کردند و هر چند مردان معمولاً در دوره های آموزشی شرکت نمی کنند اما سال گذشته توانستیم ۳۰ هزار نفر از مردان را نیز در این کلاس ها آموزش دهیم.

قدمی گفت: هنگامی که فرزند معلول متولد می شود، معمولاً پدران تلاش می کنند صورت مساله را پاک کنند و به طور مثال صبح زود می روند و شب دیر هنگام به خانه می آیند در حالی که برای رشد معقول فرزند دارای نیاز ویژه، پدر و مادر باید هر دو کمک کنند.

علمی*۱۸۸۳*۲۰۱۷ انتهای پیام /*



ارائه ۸۵ ایده و اختراع در دومین جشنواره ابداعات حوزه سلامت

تهران - ایرنا - رئیس دومین جشنواره ابداعات و اختراعات حوزه سلامت اظهار داشت: حدود ۱۵۰ ایده و اختراع به دبیرخانه این جشنواره ارسال شده که ۸۸ مورد آن پذیرفته شده و در این جشنواره ارایه می شود.

معصومه محمدپور روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا افزود: علوم دارویی، فناوری نانو، توانبخشی، طب سنتی، علوم اعصاب، تجهیزات پزشکی، علوم پایه و بالینی پزشکی از محورهای دومین جشنواره اختراعات و ابداعات حوزه سلامت است. وی با اشاره به اینکه بیشترین تعداد ایده و اختراع پذیرفته شده در محورهای تجهیزات پزشکی و علوم دارویی است، گفت: این ایده ها و اختراعات یا به صورت پوستر یا سخنرانی از ۲۴ تا ۲۶ بهمن ماه در سالن همایش های صدا ارائه خواهد. محمدپور به استقبال مناسب مخترعین کشور از این جشنواره، بیان داشت: دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، خوزستان، کردستان، مازندران، مشهد، دزفول، شیراز، ارومیه و زاهدان از جمله دانشگاه های حاضر در این جشنواره هستند. وی با اشاره به اینکه این جشنواره در ۲ بخش دانشجویی و آزاد برگزار شده است، گفت: شرکت های دانش بنیان در بخش آزاد این جشنواره، حضور خوبی دارند.

دبیر دومین جشنواره ابداعات و اختراعات حوزه سلامت اظهار داشت: اگر این اختراعات به مرحله تجاری سازی برسند، برخی از تجهیزات و داروها مورد نیاز کشور تولید و در اختیار بیماران قرار خواهند گرفت. محمدپور بیان داشت: پذیرش ایده ها و اختراعات دومین جشنواره ابداعات و اختراعات حوزه سلامت از شهریور ماه آغاز شده و در ۲۰ دی ماه، پایان یافت.

دومین جشنواره ابداعات و اختراعات حوزه سلامت همزمان با سومین کنگره بین المللی پزشکی شخصی ایران، ۲۴ تا ۲۶ بهمن امسال با حضور محققان و صاحب نظران برگزار می شود. انتهای پیام *



نگاهی به برترین طرح های نمایشگاه نوزدهم دستاوردهای پژوهش

تهران - ایرنا - برترین طرح های ارائه شده به نوزدهمین نمایشگاه دستاوردهای پژوهش، فناوری و فن بازار بعد از روند داوری جدی به طور مجزا در غرفه ای اختصاصی به نمایش درآمدند تا در رقابت جلب سرمایه موفق تر باشند.

به گزارش روز شنبه خبرنگار علمی ایرنا، نوزدهمین نمایشگاه دستاوردهای پژوهش، فناوری و فن بازار کشور (سوم تا ششم دی) در محل نمایشگاه دائمی بین المللی تهران با حضور ۱۹۹ مرکز شامل ۵۱ دانشگاه، ۱۵ پژوهشگاه، ۴۰ پارک علم و فناوری، ۷۹ مرکز رشد و ۱۴ موسسه تحقیقاتی و عرضه سه هزار و ۱۹۹ فناوری برگزار شد.

براساس آمار وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۵۸ درصد فناوری عرضه شده در این نمایشگاه مربوط به دانشگاه ها بود، همچنین پارک های علم و فناوری با ۱۶ درصد، مراکز رشد با ۱۱ درصد، موسسات تحقیقاتی با ۵ درصد و سایر با ۵ درصد در رتبه های بعدی قرار داشتند.

در این نمایشگاه از ۷۶ فناوری جدید رونمایی شد و ۱۵ طرح برتر در غرفه ای متعلق به وزارت علوم در سالن ۵ نمایشگاه جایابی شده بودند، این طرح از شرکت های دانش بنیان مستقر در پارک های علم و فناوری یا مراکز رشد یا واحدهای فناور خصوصی بودند؛ صاحبان این طرح ها که بیشتر در مرحله نیمه صنعتی و صنعتی قرار داشتند برای برخورداری از حمایت های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری یا دیگر نهادهای دولتی و صندوق های حمایت از فناوران اطلاعات و بازار مقصد طرح های خود را به اطلاع بازدیدکنندگان می رسانند.

***موتور هیبریدی؛ راهکاری برای جلوگیری از آلودگی هوا

یکی از این طرح ها موتور هیبریدی (دوگانه سوز) است که با برق و بنزین کار می کند. یکی از مجریان طراحی و ساخت این موتور به خبرنگار علمی ایرنا گفت: این موتور در دانشکده فنی حرفه ای شهید خدادادی بندرانزلی توسط گروهی سه نفر از دانش آموخته های رشته مهندسی مکانیک طراحی و ساخته شده است.

کیهان پورابراهیم در مورد خصوصیات موتور یاد شده افزود: موتور قابلیت طی کردن ۱۶۰ کیلومتر سرعت در ساعت را دارد و بعد از هر ۱۲۰ کیلومتر به مدت دو ساعت و نیم باید شارژ شود.

وی ادامه داد: بدنه موتور از جنس فایبرگلاس و باتری آن از جنس لیتیوم یون است؛ برای فناوری موتور آن از فناوری براش لس (brushless) استفاده شده؛ در این فناوری موتور نیازی به زنجیر چرخ ندارد و چرخ عقب به تنهایی موتور محرکه آن است.

پور ابراهیم اضافه کرد: ظرفیت باتری موتور طوری طراحی شده است که به آسانی بتواند شیب های ۴۰ درصد را بالا برود، در نمونه های مشابه خارجی این حالت نیست و ما چون موتور را برای استفاده در تهران طراحی کرده ایم، این خصوصیت را در نظر گرفته ایم تا راکب در شیب تهران راحت باشد.

وی در مورد مرحله آمادگی فناوری موتور نیز توضیح داد: این موتور از نظر فناوری کامل است و در حال رایزنی با بعضی شرکت ها برای سرمایه گذاری هستیم، ولی قرارداد قطعی هنوز بسته نشده است.

***فناوری برای سالمندان

روند حرکت جمعیت کشور به سوی سالمندی، فناوران را به سوی توسعه طرح هایی برای حفظ سلامت آنان و جلوگیری از دشواری برای فرد سالمند و خانواده اش و تحمیل هزینه به نظام سلامت بهداشت و درمان شده است.

یکی از طرح های مطرح در نمایشگاه نوزدهم دستاوردهای پژوهش وزارت علوم شلوارک محافظ لگن است که توسط شرکت دانش بنیان کارآورد تجارت پویا مستقر در پارک علم و فناوری دانشگاه قم توسعه داده شده و غیر از سالمندان، ورزشکاران نیز می توانند مخاطب آن باشند.

خانم سواری کارشناس این شرکت در مورد شلوارک یاد شده گفت: به دلیل عوارض زیاد شکستگی در سالمندان به ویژه شکستگی های لگن و هزینه های زیاد این امر برای خانواده سالمند و نظام بهداشت و درمان کشور این شلوارک طراحی و ساخته شده است. وی افزود: سه مموری فوم یا فوم هوشمند Memory foam در طرفین و پشت شلوارک تعبیه شده که باعث می شود اگر سالمند زمین خورد از شدت ضربه کاسته شده و ضربه تدریجی وارد شود؛ بنابراین احتمال شکستگی استخوان را به شدت کاهش می دهد. همچنین این محصول به دو شکل ساده و ضدآب ارائه شده که هر دو آنها کارایی مورد نظر را برای پیشگیری شکستگی و استخوان لگن یا مفصل فمور دارند و موجب آسایش سالمندان هنگام ابتلا به معضل بی اختیاری می شوند.

سواری در مورد نمونه های مشابه خارجی گفت: نمونه مشابه خارجی این محصول به قیمت ۴۵ یورو موجود است و بر اساس تحقیقاتی که در آلمان انجام شده، استفاده از این محصول یک سوم از هزینه های درمان سالمندان را می کاهد. وی در مورد دیگر خصوصیات این شلوارک افزود: جنس آن از فلامنت و کتان است که باعث تهویه آسان می شود، کش دور کمر هم نرم است تا پوست سالمند را اذیت نکند، فوم داخل آن قابلیت خروج از شلوارک و شست و شو را دارد که نمونه خارجی این قابلیت را ندارد.

سواری در مورد مرحله فناوری این طرح برای سرمایه گذاری گفت: ما یک شرکت دانش بنیان هستیم که در حوزه های مختلف کار می کنیم و قرار است در تعداد محدود خودمان این شلوارک را تولید کنیم و به دنبال سرمایه گذار دیگری نیستیم و از نظر فناوری نیز در مرحله نیمه صنعتی قرار دارد.

***ربات پوشیدنی زانو برای کودکان مبتلا به فلج مغزی

یکی دیگر از ۱۵ طرح برتر این نمایشگاه ربات پوشیدنی زانوست که برای کودکان مبتلا به فلج مغزی یا افرادی که زانو عمل کرده اند، کارایی دارد. این ربات که در شرکت دانش بنیان فیدار طب ویوا مستقر در مرکز رشد و کارآفرینی دانشگاه اصفهان طراحی و توسعه یافته است، می تواند نمونه ای کوچک از ربات های خارجی باشد که امروزه فناوری بالایی به شمار می آیند و دانستن تسلط بر شاخه های مختلف علمی متشکل از مکانیک، الکترونیک و نرم افزار برای طراحی و ساخت ربات ها لازم است. مجری طرح ساخت این ربات در مورد آن به خبرنگار علمی ایرنا گفت: این ربات که در مفصل زانو از موتور الکتریکی برای اعمال نیرو استفاده شده است، برای توانبخشی زانو و آموزش الگوی راه رفتن و تقویت عضلات برای افرادی که فلج مغزی هستند کاربرد دارد.

مریم خمر ادامه داد: الگوی راه رفتن در کودکان مبتلا به فلج مغزی از حالت عادی خارج می شود، به همین دلیل این ربات در آنها کارایی دارد. همچنین برای افرادی که زانو را به دلایل مختلف عمل می کنند می توان با استفاده از این ربات دامنه حرکات زانو را گسترش داد.

این دانشجوی مقطع مهندسی برق کنترل در دانشگاه اصفهان در مورد زمان صرف شده برای توسعه این ربات گفت: حدود ۳ روی این ربات کار کرده ام تا به مرحله نمونه مهندسی رسیده است. وی در مورد تست های بالینی این ربات که باید به طور کلی برای ارائه تجهیزات پزشکی به بازار انجام شود، توضیح داد: بخشی از این تست ها را در هلال احمر اصفهان و کلینیک های خصوصی انجام داده ایم، ولی هنوز تاییدیه های تجهیزات پزشکی را کسب نکرده ایم که نیاز به تست های بیشتر در درمانگاه های دولتی دارد.

مدیر عامل شرکت فیدار طب ویوا در مورد دیگر حوزه های کاری این شرکت نیز گفت: کارهای نرم افزاری آنالیز راه رفتن و پیش بینی جراحی عضله را نیز انجام می دهیم که از فناوری های نو در حوزه سلامت در دنیا است، یعنی با شبیه سازی قبل از جراحی به پزشک اطلاع می دهیم نتیجه جراحی چقدر موجب بهبود وضعیت بیمار می شود. وی در مورد سرمایه گذاری برای تجاری سازی ربات زانو نیز گفت: قول هایی توسط مدیران وزارت علوم داده شده است که می توانیم از حمایت ها استفاده کنیم، ولی هنوز قطعی نیست.

***فناوری نانو؛ این بار رنگ عایق حرارتی

نوعی رنگ نانو که به نام رنگ نانو لوکس به بازار عرضه شده، با هدف پوشش نازک با مقاومت در برابر رطوبت، گرما و سرما یکی دیگر از طرح های این نمایشگاه بود.

یکی از مجریان این طرح در مورد آن توضیح داد: این رنگ دوستدار محیط زیست است و هزینه های مصرف انرژی مثل مصرف گاز و تجهیزات و تاسیسات را کاهش داده و نیاز به رنگ زدن مجدد را نیز کمتر می کند.

به گفته مهناز علی نژاد، این رنگ با ضخامت سه دهم میکرون، ضریب حرارتی دو دهم و با پوشش یک لایه بدون اینکه هیچ پایه رنگی داشته باشد؛ یعنی فقط با حلال آب و با استفاده از رل یا اسپری روی دیوار قابل استفاده است. از آنجایی که هیچ پایه رنگی ندارد و حلال آن آب است برای محیط زیست مخرب نیست.

این دانشجوی مقطع کارشناسی رشته شیمی دارویی در مورد روند ثبت اختراع و اینکه آیا رنگ یادشده نمونه داخلی یا خارجی نیز دارد اظهار داشت: این نمونه ایرانی ندارد و نمونه خارجی آن وارد می شود. ضمن اینکه پیش از این رنگ های نانو داشته ایم که رنگ های عایق رطوبتی بوده اند ولی در برابر سرما و گرما عایق نیستند، همچنین مصالح نانو حرارتی داریم ولی رنگ خیر.

علی نژاد افزود: این رنگ در نمای بیرونی و نمای داخلی، کف و سقف و در یک لایه استفاده کارایی خود را نشان می دهد. ضمن اینکه رنگدانه های نانو برای این رنگ نیز تولید شده که امکان افزودن این رنگدانه ها به رنگ سفید و تغییر دادن آن رنگ بر حسب سلیقه مشتری وجود دارد.

وی در مورد روند ثبت اختراع نیز اظهار داشت: روند ثبت اختراع شده را برای این رنگ در ستاد توسعه فناوری های نانو معاونت علمی و فناوری آغاز کرده ایم ولی هنوز پایان نیافته است.

به گفته علی نژاد ۷ نفر دانشجوی رشته شیمی محض و شیمی دارویی در روند تولید و توسعه این رنگ در قالب یک شرکت در مرکز رشد دانشگاه حکیم سبزواری شهرستان سبزوار با هدف کاهش هزینه های مصرف انرژی همکاری کرده اند.

وی در مورد فروش این رنگ و صادرات آن گفت: حدود یک سال از عرضه این رنگ می گذرد، در این مدت در سطح استان خراسان فروش داشته ایم، همچنین رایزنی هایی را برای صادرات با عراق آغاز کرده ایم. از آنجا که تعرفه انرژی در عراق بالاتر از ایران است استفاده از این رنگ بیشتر مقرون به صرفه خواهد بود.

«ضمن اینکه مواد اولیه تولید این رنگ غیر از تیتان در ایران ارزان است و تولید آن در داخل کشور ضمن اشتغالزایی صرفه جویی و سود خوبی خواهد داشت، ولی هنوز سرمایه گذار نداریم تا برای صادرات از ما حمایت کند».

علی نژاد در مورد هزینه ها و استفاده کردن از حمایت های مالی صندوق های مختلف برای توسعه این رنگ ها توضیح داد: تاکنون از هیچ حمایتی استفاده نکرده ایم و همه هزینه ها را ۷ نفر دانشجوی حاضر در طرح تامین کرده اند، زیرا وام های اعطایی سود زیادی داشت و به طور کلی از زمان برگشت آن نیز مطمئن نبودیم، به همین دلیل برای توسعه بازار به دنبال سرمایه گذار خصوصی هستیم.

باوجود اینکه در نگاه اول بسیاری از طرح ها می توانند مخاطب زیادی در میان جامعه ۸۰ و چند میلیونی ایران داشته باشند و بعضی از آنها حتی به نیازهای فوری مردم پاسخ می دهند، یافتن سرمایه گذار تنها یکی از مشکلات بیشمار فناوران است. کسب مجوزهای لازم برای تجاری سازی از جمله تاییدیه های مورد نیاز برای تجهیزات پزشکی یا دریافت وام های مورد نیاز برای تکمیل تحقیقات همچنین واردات مواد اولیه ضروری به ویژه با گران شدن نرخ ارز و دشواری های ترخیص کالاها از گمرک تنها بخشی از مشکلاتی است که واحدهای فناور در گفت و گو با خبرنگار ایرنا مطرح کرده اند؛ اما شاید از همه دشوارتر وعده هایی است که معمولاً در بازدیدهای مسئولان از این نمایشگاه ها به فناوران و مخترعان داده می شود؛ ولی هرگز عملی نمی شود. انتهای پیام /*



معاون پشتیبانی جمعیت هلال احمر در گفت و گو با ایرنا :



۵۶ طرح عمرانی و توانبخشی هلال احمر در دهه فجر افتتاح می شود

تهران- ایرنا- معاون توسعه منابع انسانی و پشتیبانی جمعیت هلال احمر، از افتتاح ۵۶ طرح عمرانی و توانبخشی به منظور ارائه خدمات امدادی در هنگام بروز حوادث، کمک به امر توانبخشی و ارائه خدمات اجتماعی به معلولان و جانبازان همزمان با چهلمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی در ۲۳ استان کشور خبر داد.

بهرام غیبی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با اعلام این مطلب اظهار داشت: این طرح ها در راستای اهداف جمعیت هلال احمر که تلاش برای تسکین آلام بشری، تامین احترام انسان ها و کوشش برای برقراری دوستی و تفاهم متقابل و صلح پایدار میان ملت ها و همچنین حمایت از زندگی و سلامت انسان ها بدون در نظر گرفتن هیچگونه تبعیض میان آنها است، اجرا خواهند شد.

وی ادامه داد: این ۵۶ طرح و پروژه در دهه فجر ۱۳۹۷ و در استان های البرز، تهران، آذربایجان غربی، چهارمحال بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، کرمانشاه، مرکزی، همدان، سیستان و بلوچستان، مازندران، قزوین، سمنان، ایلام، خراسان شمالی، هرمزگان، اردبیل، بوشهر، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، فارس، گیلان، لرستان و گلستان افتتاح می شود.

معاون توسعه منابع انسانی و پشتیبانی جمعیت هلال احمر توضیح داد: ۱۰ طرح از این ۵۶ طرح، توانبخشی است که به منظور کمک به توانبخشی و ارائه خدمات اجتماعی برای تسکین آلام بیماران، جانبازان و معلولان و ایجاد حس تعاون، تفاهم، دوستی و نیکوکاری

بین مردم در استان های آذربایجانی غربی، اردبیل، بوشهر، فارس، کهگیلویه و بویراحمد، کرمانشاه، گلستان، لرستان، مرکزی و هرمزگان افتتاح خواهد شد.

غیبی اضافه کرد: ۴۶ طرح عمرانی پیش بینی شده برای افتتاح در ایام دهه فجر نیز شامل افتتاح انبارهای امدادی، آشیانه پایگاه های امداد هوایی، پایگاه های امداد و نجات شهری و بین شهری، مجتمع های فرهنگی و ورزشی، مرکز امور جوانان، سوله امدادی کوهستان، مرکز جامع سرطان، ساختمان فرماندهی عملیات، پایگاه امداد و نجات کوهستان، ساختمان های چند منظوره آموزشی، داروخانه و نظایر آن است.

وی همچنین از برگزاری فینال نخستین المپیاد ورزشی کارکنان و اعضای هلال احمر در ۸ رشته تنیس روی میز، والیبال، دارت، شنا، شطرنج، طناب کشی، فوتسال و فوتبال دستی در ایام دهه فجر انقلاب اسلامی خبر داد و گفت: این مسابقات ورزشی که با سه محور ایجاد نشاط سازمانی، انسجام سازمانی و ارتقای آمادگی کارمندان هلال احمر در ماه های آبان و آذر به صورت منطقه ای برگزار شده بود، با انجام مسابقات کشوری و مرحله پایانی این المپیاد در تهران خاتمه می یابد و برندگان آن نیز تجلیل خواهند شد. معاون توسعه منابع انسانی و پشتیبانی جمعیت هلال احمر اظهار داشت: اجلاس مدیران و روسای شعب جمعیت هلال احمر سراسر کشور نیز با هدف مرور چالش ها و دستاوردهای چهار دهه گذشته و نگاهی به چشم انداز آینده این جمعیت در روزهای ۲۵ و ۲۶ دی ماه برگزار خواهد شد.

وی گفت: در این اجلاس دو روزه ۵۰۰ نفر از مدیران ستادی و مدیران عامل و روسای شعب جمعیت هلال احمر از سراسر کشور حضور دارند تا عملکرد سالانه مراکز جمعیت هلال احمر را در سراسر کشور ارزیابی و برنامه های جدید را مطابق با نیازهای این مراکز برنامه ریزی کنند.

غیبی خاطرنشان کرد: در این اجلاس دو روزه که هدف اصلی آن حل مشکلات شعب جمعیت هلال احمر در دورترین مناطق کشور و مدیریت از پایین به بالاست به دنبال راهکارهای مناسبی برای حل مشکلات ریشه ای، بررسی عملکرد، ساختارها، فعالیت ها، تدوین برنامه ها و خط مشی ها، جمع آوری نقطه نظرات، انتقادات و پیشنهادات هر یک از سازمان ها، نهادها و استان ها هستیم. این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر تصریح کرد: تمام سازمان ها، معاونت ها و بخش های تابعه جمعیت هلال احمر در این همایش حضور دارند تا تبادل نظر با مدیران عامل و روسای شعب هلال احمر، مشکلات و چالش های موجود در استان ها و شهرستان ها را شناسایی کرده و با برنامه ریزی دقیق راهکارهای متناسب را برای رفع آنها بیابند. قطعا این واکاوی مشکلات در سطح شعب و شناسایی نیازهای آنها برای ارائه خدمات بیشتر و مناسب تر به آسیب دیدگان ضروری و تاثیرگذار خواهد بود. جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران وظایف عمده ای را در سطح ملی و بین المللی برعهده دارد و می کوشد تا به اهدافی که در اساسنامه این جمعیت آمده است، جامه عمل بپوشاند. انتهای پیام *



معاون پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:



درمانهای توان بخشی در سیاست گذاریهای کلان سلامت جای داده شود

اصفهان - معاون پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی گفت: لازم است که درمانهای توان بخشی در سیاستهای کلان سلامت جای داده شود.

ابراهیم صادقی در گفت و گو با [خبرنگار مهر](#) اظهار داشت: درمان های توانبخشی به عنوان درمانیهای پیشگیری از اهمیت بالایی برخوردار است و اگر فرهنگ مراجعه به متخصصان توانبخشی به هنگام مواجه با مشکلات عصبی عضلانی و جسمی حرکتی در بین مردم شکل بگیرد به طور قطع زودتر از دارودرمانی به نتیجه خواهند رسید.

وی با بیان اینکه درمان های توانبخشی کیفیت زندگی را افزایش می دهد، بیان داشت: درمان های توانبخشی نیازمند یک محدوده سنی خاص نیست و برای تمامی افراد که دارای مشکلات جسمی، گفتاری و حرکتی باشند در هر سنی نیاز است.

معاون پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصریح کرد: بسیاری از دردهای فیزیکی که مردم از سر ناآگاهی دارو مصرف می کنند و تنها در حد یک مسکن موقتی خوب می شوند، در صورتی که اگر از درمان های توانبخشی استفاده میکردند اگر چه مدت زمان طولانی را باید طی می کردند تا بهبود پیدا کنند اما به طور کامل درمان میشدند.

وی گفت: در صورتی که بیماران در زمان طلایی درمان های توانبخشی دریافت کنند به طور قطع جواب خواهند گرفت.

معاون پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: درمان های توانبخشی برای افرادی که مشکلات نورولوژی دارند مثل مشکلات عصبی یا سکتة های مغزی، بیماران مبتلا به شکاف لب و کام، اختلالات ارتباطی و گفتاری و اختلالات رشد و تکامل است.

وی بیان داشت: لازم است که در سیاستگذاری های کلان سلامت توجه ویژه ای به متخصصان توانبخشی شود زیرا که به عنوان یکی از روش های پیشگیری بسیار می تواند مثرتر باشد.

صادقی افزود: امروز خروجی دانشکده های توانبخشی در سطح کشور بالا بوده است و زمینه اشتغال برای این افراد در رشته های خود بسیار زیاد است و به حدی رسیدیم که دیگر نیاز به تربیت دانشجوی جدید نداریم.

وی چشم انداز دانشکده را انجام مداخلات زود هنگام برای انواع بیماران و انجام درمان در زمان طلایی و ایجاد بهبود کیفی زندگی به بیماران اعلام کرد و گفت: محور کارهای تحقیقاتی ما مداخلات زود هنگام در ضایعات مختلف است.

معاون پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از وجود ۵ گروه آموزشی در دانشکده توانبخشی از جمله ارتوپدی فنی، فیزیو تراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی و شنوایی شناسی خبر داد و افزود: در دانشکده توانبخشی سه مرکز تحقیقاتی اختلالات اسکلتی عضلانی، مرکز تحقیقات اختلالات ارتباطی روان و گفتار و مرکز تحقیقات شکاف لب و کام داریم.

وی با بیان اینکه سالانه ۲۰ تا ۲۵ طرح تحقیقاتی و بین ۳۵ تا ۴۰ پایان نامه در این سه مرکز تحقیقاتی تصویب می شود، گفت: حدود ۲۵ تا ۳۰ عدد مقاله در ژورنال های خارجی چاپ و حدود ۴۰ مورد مقاله علمی و پژوهشی فارسی به چاپ می رسد.



آغاز صدور کارت های جدید معلولیت / توانبخشی با اولویت مناطق محروم



معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی، از آغاز صدور مجدد کارت های جدید معلولیت خبر داد و گفت: طرح های توانبخشی با اولویت مناطق محروم انجام می شود.

حسین نحوی نژاد در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) با اشاره به از سرگیری صدور کارت های جدید معلولیت گفت: با توجه به برخی مشکلات در مقطعی صدور این کارت ها به تعویق افتاد و هم اکنون یک میلیون و ۳۰۰ هزار معلول در کشور وجود دارد که از این تعداد ۳۵ درصد زنان و ۶۵ درصد مردان هستند.

وی بیان کرد: به همین منظور برنامه ریزی هایی برای صدور کارت های جدید معلولیت انجام شده است و تاکنون ۴۵۰ هزار کارت صادر شده و در اختیار معلولان قرار گرفته است.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه تلاش می شود صدور کارت های جدید معلولیت تا پایان سال آینده به اتمام برسد، گفت: در این بخش هماهنگی های با سایر بخش های سازمان بهزیستی شده است و آنها نیز قول مساعد داده اند.

نحوی نژاد بیان کرد: سازمان بهزیستی بابت صدور کارت های جدید رقمی از معلولان دریافت نمی کند ضمن اینکه کارت های جدید دارای ویژگی های خاصی است که می تواند برای معلولان مفید باشد.

وی ادامه داد: طرح های توانبخشی سازمان بهزیستی کشور نیز با اولویت حمایت از معلولان نیازمند در استان های محروم ادامه خواهد داشت و در این بخش اعتباراتی نیز برای این افراد پیش بینی شده است.



آمارهای جدید از بیماران سکته مغزی که درمان شدند



درمان سکته مغزی برای کدام بیمارستان ها اجباری است؟

مشاور معاون درمان وزارت بهداشت از درمان ۳۰ هزار بیمار سکته مغزی در کشور خبر داد و گفت: از این تعداد ۴۵۰۰ بیمار داروی ترومبولیتیک دریافت کرده و کاملاً بهبود یافته اند.

دکتر جمشید کرمانچی در گفت و گو با ایسنا، درباره برنامه درمان سکته های حاد مغزی، گفت: باید توجه کرد که سکته های مغزی دومین عامل مرگ و اولین عامل ناتوان کننده افراد بالغ در کشور ما محسوب می شوند. بر همین اساس از سال ۱۳۹۵ برنامه درمان سکته های حاد مغزی با عنوان برنامه ۷۲۴ برای درمان این بیماران در وزارت بهداشت آغاز شد.

درمان ۳۰ هزار بیمار سکته مغزی در کشور

وی افزود: از ابتدای مرداد ماه سال ۹۵، که برنامه درمان سکته های حاد مغزی با عنوان ۷۲۴ آغاز شد، تاکنون حدود ۳۰ هزار مورد بیمار سکته مغزی در بیمارستان های ما تحت درمان قرار گرفته اند که از این تعداد ۴۵۰۰ موردشان داروی ترومبولیتیک دریافت کرده و کاملاً بهبود یافته اند. البته سایر افراد نیز درمان شده اند، اما نیازی به دریافت دارو نداشته اند.

انجام درمان سکته مغزی برای کدام بیمارستان ها اجباری است؟

وی ادامه داد: باید توجه کرد که طبق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت در سال جاری، درمان سکته مغزی در قالب برنامه ۷۲۴، برای کلیه بیمارستان هایی که دارای متخصص نورولوژی هستند و دستگاه سی تی اسکن دارند، اجباری شده است. در عین حال ۵۴ مرکز بیمارستانی نیز در قالب این برنامه در هفت روز هفته و به صورت ۲۴ ساعته این درمان را به بیماران ارائه می دهند. البته در حال حاضر در سامانه ثبت سکته های مغزی ۷۱ بیمارستان آمار موارد درمانی خود را ثبت می کنند.

کرمانچی با بیان اینکه متناسب با برنامه درمان طب سکنه های مغزی، دستورالعمل درمان توانبخشی هم توسط کمیته توانبخشی بیماری سکنه مغزی نوشته و به کل کشور ابلاغ شده است، ادامه داد: در عین حال به طور همزمان در حال تهیه بسته تغذیه بالینی برای بیماران سکنه های مغزی در بیمارستان های کشور هستیم.

از درمان های غیرپزشکی برای بیماران سکنه مغزی پرهیزید

کرمانچی همچنین تاکید کرد: مردم در صورت مواجه شدن با بیمار سکنه مغزی حتما با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرند و اکیدا از درمان های غیرپزشکی، سنتی، محلی و گیاهی پرهیز کنند؛ چراکه حتما باید برای این افراد درمان طبی و بیمارستانی انجام شود. بنابراین از درمان های غیرپزشکی پرهیزید؛ چراکه زندگی فرد را به مخاطره می اندازد. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روان»:

وزارت بهداشت :

**خدمات سلامت روان به خانواده دانشجویان دانشگاه آزاد ارائه می شود**

تهران - ایرنا - معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت از ارائه خدمات روانی، اجتماعی در حادثه واژگونی اتوبوس دانشجویان دانشگاه آزاد به خانواده دانشجویان و خانواده آنها خبر داد.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، علی اسدی روز دوشنبه با اعلام این خبر افزود: به دنبال حادثه واژگونی اتوبوس دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات که متأسفانه منجر به کشته و زخمی شدن تعدادی از دانشجویان شد، تیم های سلامت روان از حوزه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران با هماهنگی دفتر سلامت روان وزارت بهداشت در روز پس از حادثه برای بررسی و ارزیابی روانی دانشجویان به محل حادثه و بیمارستان هایی که مصدومان در آنجا بستری بودند، اعزام شدند. وی گفت: در این حادثه علاوه بر از دست دادن ۱۰ نفر از این دانشجویان بیش از ۲۰ نفر نیز مجروح و زخمی شدند که این امر باعث افزایش شدت تنش و استرس مجروحان، خانواده ها و سایر دانشجویان شده بود.

وی گفت: به همین منظور حضور کارشناسان سلامت روان در بیمارستان های عرفان، نیایش و حضرت رسول اکرم (ص) و برقراری ارتباط با مصدومان و خانواده های آنها با هدف همدلی و ارائه کمک های اولیه روانشناختی از فردای روز حادثه انجام شد. اسدی افزود: با توجه به شدت حادثه و واکنش های روانی مصدومان و خانواده ها ارائه کمک های اولیه روانشناختی به آنها یک ضرورت است که در این راستا اقداماتی صورت گرفته و مطابق برنامه ریزی انجام شده، این خدمات در آینده نیز ادامه خواهد داشت. چهارم دی اتوبوس حامل دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات در محوطه این دانشگاه سقوط کرد و در این حادثه ۱۰ نفر کشته و حدود ۲۰ نفر مصدوم شدند. اجتماع * ۹۴۸۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *

**۱۲ میلیون ایرانی از اختلال های روانپزشکی رنج می برند ***

زنجان - ایرنا - رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: با توجه به پیمایش سال ۹۰ که بین افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله انجام شد، شیوع اختلالات روانپزشکی ۲۳.۶ درصد، معادل ۱۲ میلیون ایرانی را شامل می شود.

به گزارش ایرنا، دکتر علی اسدی روز یکشنبه در حاشیه آغاز دآوری پنجمین جشنواره بین المللی عکس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: پیمایش های انجام گرفته جهانی در حوزه سلامت روان هر پنج یا هفت سال انجام می شود.

وی اظهار داشت: هم اکنون شیوع اختلال های روانپزشکی در جامعه روند افزایشی دارد و باید به این مهم توجه داشت که بیشترین بار بیماری ها و هزینه ها را نیز این بخش به خود اختصاص داده است.

این مسئول ادامه داد: در صورت تشخیص، اختلال های روانپزشکی قابلیت کنترل و درمان داشته و کمتر از یک تا ۲ درصد بیماری ها مزمن هستند که نیاز به مراقبت و درمان های ویژه دارند.

این مسئول خاطرنشان کرد: بر این اساس پیشگیری، تشخیص و مداخله به هنگام می تواند در جهت کنترل، کاهش شدت بیماری و بهبود آن کمک کند که این مهم از طریق اطلاع رسانی ها امکانپذیر است.

اسدی افزود: خوشبختانه با اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور حوزه سلامت روان مورد توجه جدی قرار گرفت، بطوری که طی چهار سال گذشته اقدامات متعددی از جمله بکارگیری کارشناسان سلامت روان در مراکز جامع سلامت بوده است. به گفته این مسئول، از سال ۹۳ تا کنون بیش از یک هزار و ۶۰۰ متخصص حوزه سلامت روان جذب حوزه بهداشت و درمان کشور شده اند که در مراکز یاد شده فعالیت می کنند.

وی اضافه کرد: بسته های آموزشی نیز برای جمعیت عمومی با هدف پیشگیری از ابتلا به اختلال های روانی و علاوه بر آن خدمات کاهش آسیب اعتیاد جزو برنامه های اولویت دار قرار گرفته است.

اسدی افزود: برنامه های سلامت روان طی چهار سال گذشته در دل نظام سلامت ادغام شد اما باید کار و اقدام های بیشتری انجام شود.

****ارتقای سلامت مهمترین هدف حوزه سلامت روان است**

رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: مهمترین اهداف حوزه سلامت روان؛ ارتقای سواد سلامت عموم مردم بوده و این در حالی است که آگاهی های مردم در مورد بیماری های دیگر وضعیت بهتری دارد. وی اظهار داشت: آگاهی های مردم در ارتباط با سلامت روان پایین و یکی از اهداف مهم در این بخش ارتقای سلامت روان مردم است.

این مسئول ادامه داد: برای رسیدن به این هدف یکی از مهمترین ابزارها بهره گیری از تبلیغات و اطلاع رسانی لازم از طریق رسانه های گروهی است و در این میان جشنواره عکس روان از مهمترین آن محسوب می شود.

وی بیان کرد: جشنواره بین المللی عکس سلامت روان پنجمین دوره خود را طی می کند که ۲ سال آن بصورت بین المللی برگزار شده و تاثیر خوبی در بین مخاطبان داشته است.

رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: بر این اساس می توان از طریق یکسری از ابزارها، روش ها و راهکارهایی از قبیل عکاسی و هنر های دیگر سلامت روان را در سطح جامعه به مردم و گروه های هدف خاص انتقال داد و به ارتقای روزافزون آن کمک کرد.

ناظر پنجمین جشنواره بین المللی عکس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی زنجان ادامه داد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر گسترش این مقوله مهم تاکید دارد و برگزاری عکس های برگزیده در قالب نمایشگاه در این استان و تهران می تواند مخاطبان زیادی را به خود جذب کند.

به گزارش ایرنا، پنجمین جشنواره بین المللی عکس سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان با همکاری کلوپ عکس فوکوس، نمایندگی فدراسیون بین المللی هنر عکاسی (فیاپ) در ایران و با مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در حال برگزاری است. انتهای پیام *



روش نوروفیدبک برای درمان کودکان بیش فعال جنبه تبلیغی دارد



تهران- ایرنا- فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان گفت: روش نوروفیدبک که به تازگی برای درمان کودکان مبتلا به «بیش فعالی بدون فکر و بدون توجه به عواقب (ADHD)» تجویز می شود، بیشتر جنبه تبلیغاتی و تجاری دارد و خانواده ها بعد از گذراندن جلسات مکرر و صرف هزینه گزاف، نتیجه ای عایدشان نمی شود.

مehشید رابطیان روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا اظهار داشت: بهترین روش درمان بیش فعالی کودکان، مشاوره با پزشکان مربوطه و مصرف داروها و روش های درمانی است که تجویز می شود.

وی دارودرمانی را از روش های درمانی موثر در درمان کودکان بیش فعال عنوان کرد و گفت: یکی از داروهایی که معمولاً از سوی پزشکان با توجه به شرایط و میزان بیش فعالی کودکان تجویز می شود، داروی ریتالین است که در صورت مصرف مطابق با دستور پزشک می تواند توانایی و تمرکز بر فعالیت و مهارت گوش دادن کودکان بیش فعال را تقویت کند و حساسیت نسبت به انجام وظایف شخصی را در آنها افزایش دهد.

رابطیان در خصوص باورهای غلط نسبت به قرص ریتالین در بین والدین که به تبع آن از دادن این دارو به فرزند خود دوری می کنند، اظهار داشت: ریتالین اسم تجاری دارویی به نام «متیل فنیدیت» است که جزو داروهای استیمولانت یا محرک است. تجویز و مصرف این دارو توسط پزشکان برای کودکان به هیچ وجه اعتیادآور نیست.

وی در پاسخ به این سوال که چرا برخی والدین به شدت نگران اعتیاد فرزندشان به این دارو هستند، گفت: این یک باور غلط است که برخی پدر و مادرها تصور می کنند مصرف ریتالین ممکن است فرزندشان را دچار عوارض کند و حتی معتقدند به نازایی یا بلوغ زودرس مبتلا می شوند اما این باور درستی نیست. این دارو هم مثل تمام داروها عارضه دارد. ولی شایع ترین عارضه ای که ممکن است با مصرف آن در کودک دیده شود، بی اشتها می باشد که آن هم بعد از اینکه اثر قرص در بدن کودک از بین رفت، برطرف می شود.

متخصص روانپزشک کودک و نوجوان تصریح کرد: گاهی رنگ پریدگی، سرد شدن دست و پا، دل درد و سردرد ممکن است در کودکان بروز کند که معمولاً بعد از هفت تا ۱۰ روز از مصرف دارو در بدن کودک نسبت به آن عوارض تحمل ایجاد می شود. رابطیان گفت: این دارو در بسیاری از کشورهای دنیا به عنوان دارویی اثربخش شناخته و بسیار تجویز و مصرف می شود. طبق آمار تاکنون اثر درمانی آن در مورد ۶۰ درصد کودکان بیش فعال مثبت اعلام شده است و خط اول در درمان این اختلال به شمار می رود. وی افزود: در صورتی که کودک به هر دلیلی نتواند آن را مصرف کند، داروهای دیگری تجویز می شود که اثر و عوارض آنها کمتر باشد.

این روانپزشک اظهار داشت: رایج ترین مورد مصرف این دارو برای کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه است. ریتالین با اثر بر قشر مغز و تالاموس از بازجذب مجدد دوپامین (ماده شیمیایی که در انتقال عصبی نقش دارد) در سلول های عصبی جلوگیری می کند.

وی گفت: همه داروها دارای عوارض هستند اما وقتی دارو توسط پزشک تجویز می شود، سود و مزیت آن با احتمال عوارض سنجیده می شود مانند انسولین که برای بیماری دیابت تجویز می شود، کسی که دیابت ندارد اگر به او انسولین تزریق شود حتماً وارد شوک خواهد شد و باید بستری شود، ریتالین هم دارویی است که فقط اگر با تشخیص قطعی بیش فعالی توسط پزشک داده شود، باید از آن استفاده کرد.

رابطیان با بیان اینکه عوارض ریتالین قابل کنترل است، اظهار داشت: پزشکان قبل از تجویز این دارو، یک ارزیابی انجام می دهند که دربرگیرنده بررسی عملکرد قلبی، وجود اختلالات حرکتی و عملکرد کبدی و کلیوی بیمار است و در صورت وجود مشکل در این اعضا و اختلالات متابولیسم، میزان مصرف دارو را کاهش یا داروی دیگری تجویز می کنند.

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان تصریح کرد: با توجه به کوتاه مدت بودن اثر این دارو و خاصیت مهارکنندگی آن و به منظور برطرف کردن نگرانی والدین از عوارض بلندمدت، لازم است از مداخلات روانشناختی و رفتاری برای بهبود کودکان در کنار این دارو، استفاده شود.

رابطیان در مورد اینکه مصرف ریتالین توسط برخی دانشجویان و داوطلبان کنکور برای کنترل خواب و بی حوصلگی به خصوص شب های امتحان رایج شده است نیز گفت: متأسفانه این رویه در بین دانشجویان و حتی محصلان مدارس متوسطه هم متداول شده و این در حالی است که اغلب مصرف کنندگان از عوارض و خاصیت اعتیادآوری آن آگاهی لازم را ندارند و مصرف کنندگان از این دارو برای افزایش تمرکز و بی خوابی از آن استفاده می کنند. انتهای پیام *

لایحه ناقص سلامت روان در مجلس خاک می خورد

تهران - ایرنا - حقوقدان و مدرس دانشگاه گفت: در همه اسناد بالادستی به طور مستقیم یا ضمنی بر حق سلامت روان مردم تاکید شده اما این امر در حد سیاستگذاری باقیمانده است. هنوز قانون جامعی، برای سلامت روان مردم نداریم و حتی لایحه ناقص سلامت روان نیز سالهاست در مجلس خاک می خورد.

اخیرا سعید نمکی، سرپرست وزارت بهداشت گفته است که سلامت روان مردم مورد غفلت قرار گرفته و امروزه افزایش آمار منازعات، خودکشی، افسردگی، روان پریشی، طلاق و درگیری ها به علت نبود سلامت روان در کشور است. وی همچنین تصریح کرده است بزرگترین معضل سلامت در کشور اختلالات و بیماری های روانی است. فاطمه عزیزمحمدی؛ حقوقدان روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا از منظر حقوقی به واکاوی حق بر سلامت روان پرداخت.

عزیزمحمدی، حق بر سلامت را جزو حقوق بنیادین ملت دانست و اظهار داشت: در اصل ۲۹ قانون اساسی، نیاز به تامین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی حق همگانی در نظر گرفته شده است که مستقیما به موضوع حق بر سلامت اشاره دارد و این مساله اعم از بهداشت جسمی و روانی است.

وی ادامه داد: در منشور حقوق شهروندی حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی برای همه شهروندان در ماده یک تا ۶ تصریح شده است همچنین در اسناد بین المللی نیز به حق سلامت تاکید شده است و بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، منظور از آن سلامت، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است.

عزیزمحمدی افزود: مقام معظم رهبری در بند سوم سیاست های کلی نظام سلامت نیز به ارتقای سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص های سلامت روانی تاکید داشته اند.

این حقوقدان یادآور شد: لایحه سلامت روان از سال ۸۴ در هیأت دولت مطرح بوده است. ابتدا این لایحه ۱۱۰ ماده داشت اما با تغییرات بسیار و اعمال سلیقه غیرکارشناسی به ۲۲ ماده ناقص کاهش یافت که همچنان در مجلس خاک می خورد و وضعیت آن در هاله ای از ابهام است و جامعه حقوقدانان و روانشناسان نسبت به آن مدتهاست موضع سکوت را اتخاذ کرده اند. عزیزمحمدی خاطرنشان کرد: در این ۲۲ ماده، بحث سلامت روان بیماران مزمن و روانی مطرح شده است و به فرایند دادرسی و مطالبات قضایی آنها در نظام حقوقی اشاره دارد.

این پژوهشگر حقوق عمومی اضافه کرد: از نظر کارشناسی، امیدوارم که این لایحه در مجلس شورای اسلامی تصویب نشود و در صورتی که تصویب شود هم عنوان آن تغییر کند زیرا توقع ما از قانون سلامت روان این است که قانون جامعی برای ارتقا و بهبود سلامت روان همه شهروندان باشد نه اینکه فقط به ابعاد محدودی از سلامت روان توجه شود.

وی گفت: یکی دیگر از ایرادهای این لایحه این است که در لایحه پیشنهادی سلامت روان، نگاه پزشکی بر رویکرد اجتماعی غلبه دارد و نقش روانشناسان و مددکاران در ارتقای سلامت روان لحاظ نشده بلکه محوریت با روانپزشکان است.

عزیزمحمدی افزود: موازی کاری در حوزه سلامت روان بسیار زیاد است و سازمان نظام روانشناسی که می تواند به نوعی در زمینه سلامت روان نقش موثری داشته باشد، خودش آسیب پذیر است و بسیاری از اقدامات و خدمات سلامت روان به صورت مشابه و موازی از سوی وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی ارائه می شود.

وی یادآور شد: زمینه بسیاری از آسیب های اجتماعی و بسیاری از مشکلات خانوادگی یا محیط های کاری و اجتماعی ناشی از این است که افراد دچار افسردگی، اختلالات روانی، اضطراب ها، خشم و سایر مصادیق بیماری های روانی هستند.

این حقوقدان تصریح کرد: اگر دولت در حوزه سلامت روان، نقش خود را به درستی ایفا کند، می تواند به اهداف غایی خود از جمله عدالت و نظم عمومی نزدیک شود زیرا وقتی افراد دارای سلامت روانی مناسب باشند، هم از نظر فردی امکان پیشرفت و تعالی دارند و هم برای جامعه رشد و شکوفایی به ارمغان می آورند. انتهای پیام *



عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران :



۲۰ درصد افراد جامعه دچار اختلالات روانی خفیف تا شدید هستند

تهران - ایرنا - عضو انجمن روانپزشکان ایران گفت: ۲۰ درصد افراد جامعه دچار یکی از انواع بیماری یا اختلالات روانی خفیف تا شدید هستند. این آمار مختص ایران نیست و یک آمار متوسط جهانی است. برخی از این اختلالات مانند بیماری دوقطبی می تواند از والدین به فرزندان منتقل شود.

فرید فدایی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا افزود: نه تنها سلامت روان بلکه سلامت جسمی افراد جامعه هم مورد غفلت قرار گرفته است. برای نمونه در زمانی که دولت به دنبال افزایش تولید سیگار و کسب سود بیشتر است به همان اندازه آمار بیماری های قلبی و عروقی ریوی و بالاخره سرطان هم بالا می رود و این تهدیدی برای سلامت جسمی و به دنبال آن سلامت روان جامعه خواهد بود.

وی ادامه داد: خیلی از این مسائل و مشکلات به سیاست های کلان کشور ارتباط دارد. در این رابطه خیلی از بیماری های جسمی هم مورد غفلت واقع شده مانند دیابت، فشار خون، بیماری های روانی هم جزو همین مسائل است و باید به آنها رسیدگی کرد.

*عوارض درمان نشدن بیماری های روانی
متخصص اعصاب و روان گفت: بیماری های روانی بسیار شایع هستند و از هر پنج عضو یک جامعه یک نفر دچار اختلال روانی است یعنی ۲۰ درصد افراد جامعه دچار عوارض روانی هستند.

این روانپزشک افزود: البته نکته مثبت این است که اکثریت این افراد بیماری های خفیف روانی دارند برای نمونه می توان از اضطراب خفیف، افسردگی خفیف و ترس های بیمارگونه توان نام برد. تعداد بیماری های شدید روانی که به بستری شدن نیاز دارند در حدود ۲ درصد جامعه را دربر می گیرد اما اگر این بیماری ها درمان نشود برای بیماران و جامعه مخاطراتی به دنبال خواهد داشت و بنابراین کیفیت و کمیت زندگی آنها نیز کاهش پیدا می کند.

*مبتلایان به اسکیزوفرنی
فدایی گفت: یکی از بیماری های روان که سلامت جامعه را با خطر مواجه کرده اسکیزوفرنی (روان گسیختگی) است که احتمال درمان آن بسیار پایین است و خطر خودکشی و مرگ ناگهانی در این دسته افراد بسیار بالا است. در بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی سوء تغذیه و مصرف مواد اعتیاد آور به ویژه مواد مخدر به شدت بالا است.

*بیماران دوقطبی
عضو انجمن علمی روانپزشکان در مورد بیماران دو قطبی گفت: این دسته از بیماران که در حالت شیدایی هستند ممکن است. تصمیم گیری های نادرستی انجام دهند و ممکن است سرمایه گذاری های غلطی انجام دهند یا روابط نادرستی را در پیش گیرند و در دوره افسردگی این دسته از بیماران خطر خودکشی آنها بالا است.

فدای اظهارداشت: بنابراین توجه به بیماری های شدید روانی باعث می شود که کیفیت زندگی افراد بالا رود. این افراد می توانند از زندگی خود لذت ببرند یعنی تعداد روزهای سالم زندگی آنها بالاتر رود.

وی گفت: ابتلای بیماری های روانی باعث می شود کارایی فرد کم شود بنابراین در اقتصاد نقش مثبتی ندارند و کار نمی کنند خیلی از کسانی که دچار بیماری اعصاب و روان هستند مرتب مرخصی می روند سرکار نمی روند و کارایی این دسته افراد در محیط کاری کاهش پیدا می کند.

وی افزود: پدر و مادری که دچار بیماری روانی باشد نمی تواند برای فرزندان خود والد خوبی باشد و به همین دلیل است که توجه به بهداشت روان بسیار مهم است.

*بهداشت روان قبل از ازدواج و فرزندآوری

متخصص اعصاب و روان گفت: بهداشت روان قبل از ازدواج و تولید مثل شروع می شود. در واقع زن و شوهر باید با یکدیگر هماهنگ باشند. هدف از زندگی مشترک را بدانند. توانمندی صبر و شکیبایی را داشته باشند و بعد هم امکانات مالی برای تربیت فرزند را دارا بوده و بدون برنامه صاحب بچه نشوند.

فدایی افزود: وقتی پدر و مادری توانایی کامل جسمی، روانی و اجتماعی برای فرزند آوری را دارا باشند به طور طبیعی بچه های سالمی خواهند داشت در غیر این صورت نسبت به نیازهای کودک بی توجه خواهند بود و این مساله زمینه را برای آسیب شناسی روانی در آینده مساعد می کند.

وی بیان داشت: بهبود شرایط اجتماعی می تواند در کاهش اختلالات روانی مفید باشد گر چه بسیاری از بیماری های روانی منشا ژنتیک دارد اما بعضی از آنها ناشی از عوامل محیطی است. برای مثال فقر، بیکاری و مهاجرت اجباری بر اثر جنگ میزان بیماری های روانی را بالا می برد و آنها را تشدید می کند.

*پیشگیری قبل از درمان

وی افزود: صرفاً نباید فقط دنبال درمان بود بلکه باید پیشگیری کرد. افرادی که می خواهند ازدواج کنند اگر مسائل روانی دارند باید آنها را مطرح کنند و برای مشاوره نزد روانپزشک بروند. برای نمونه در یک خانواده اگر فردی دچار اختلال دو قطبی است اگر عضوی از آنها با خانواده ای که در آنها هم بیماری دو قطبی وجود دارد، وصلت کند، احتمال انتقال این بیماری به فرزند آنها خیلی بالا خواهد بود. فدایی تصریح کرد: پدر و مادری که هر دو به بیماری دو قطبی مبتلا هستند به احتمال ۷۵ درصد بچه آنها هم به بیماری دو قطبی مبتلا خواهد شد. بنابراین بهتر است از این وصلت صرفنظر کنند و پیشگیری در این گونه موارد نقش بسیار مهمی را دارد.

وی افزود: پیشگیری می تواند جنبه فردی یا اجتماعی داشته باشد. هر قدمی که برای کاهش بیکاری، فقر و اعتیاد برداشته شود باعث کاهش اختلالات روانی هم خواهد شد.

*کارایی سازمانها اجتماعی از وزارت بهداشت بالاتر است

عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران اظهار داشت: نقش پزشک یا وزارت بهداشت در کاهش اختلالات روانی کمتر از سازمان ها و ارگانهای اجتماعی است برای نمونه می توان به اهمیت نقش این دسته از سازمان ها برای حمایت اجتماعی و پیشگیری از خودکشی اشاره کرد.

وی گفت: فرد مسنی که خویشاوندی ندارد یا وقتی فردی دچار یک بیماری جسمی می شود و با درد و رنج بیماری دسته پنجه نرم می کند. این فرد باید به تنهایی با بیماری خود مقابله کند زیرا در بسیاری از موارد کسی از او حمایت نمی کند، کسی نیست داروهایش را تهیه کند، بنابراین این شخص حتی ممکن است در معرض خودکشی قرار گیرد. اما اگر سازمانهای اجتماعی کشور

بتوانند پوشش کاملی دهند برای این دسته افراد بدهند و خدمات مددکاری اجتماعی گسترش پیدا کند در نتیجه به این افراد در جامعه رسیدگی می شود و نیازهای درمانی آنها برآورده خواهد شد و تمایلی هم برای خودکشی نخواهند داشت.

*بی سواد و سوء تغذیه عامل بیماری های روانی

فدایی افزود: یکی دیگر از عوامل رشد سلامت روان جامعه رفع سوء تغذیه و بالا بردن سطح سواد است. خانواده ای که دچار سوء تغذیه باشد این احتمال وجود دارد که فرزند آنها هم دچار عقب ماندگی ذهنی شود. در این راستا اکثر پدر و مادران بی سواد با توجه به فقدان پاسخگویی به نیازهای بچه ها نمی توانند فرزندان سالم پرورش و به جامعه تحویل دهند. این دسته از والدین رفتار درست با فرزند خود را نمی دانند. بنابراین بالا بردن سطح سواد مردم خود از جمله عواملی است که از بروز بیماریهای اعصاب و روان در جامعه پیشگیری می کند. انتهای پیام *



نکته سلامت؛



فاکتورهای پرخطر ابتلا به افسردگی بعد از بارداری را بشناسید

طبق اعلام آکادمی پزشکی اطفال آمریکا، برخی زنان به تجربه بارداری و زایمان با ناراحتی، ترس، و اضطراب واکنش نشان می دهند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، طبق گزارش آکادمی مذکور، فاکتورهای پرخطر ابتلا به افسردگی در طول بارداری و بعد از آن به شرح زیر هستند:

- تغییرات هورمونی.
- سابقه افسردگی شخصی یا خانوادگی.
- حس عدم حمایت از سوی خانواده و دوستان.
- وجود مشکلات در ارتباط با بارداری یا زایمان قبلی.
- نگرانی ها و دغدغه های فردی یا مالی.
- تجربه زندگی پراسترس.
- بارداری در سنین پایین.
- سوء مصرف الکل یا مواد مخدر.
- خشونت خانوادگی.
- بیماری مزمن.

سکنه مغزی در زمان طلایی قابل درمان است

دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی ایران، ارائه جدیدترین دستاوردهای علمی در حوزه درمان سکنه های مغزی در کشور خبر داد .

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سیدحسین آقامیری متخصص مغز و اعصاب در آستانه برگزاری یازدهمین کنگره سکنه مغزی، اظهار داشت: این کنگره اول تا سوم اسفند سال جاری در سالن همایش های کتابخانه ملی جنب هتل ارم تهران در بزرگراه حقانی برگزار می شود و اساتید و صاحب نظران برجسته در این کنگره حضور و جدیدترین دستاوردهای در زمینه سکنه مغزی مورد بحث و گفت و گو قرار می گیرند.

وی با اشاره به اینکه تمرکز کنگره امسال در زمینه مباحث آموزشی متخصصین مغز و اعصاب است، گفت: درمان سکنه مغزی روز به روز در حال پیشرفت است و این در حالی بوده که ۱۵ سال پیش درمانی وجود نداشته ولی الان می توان خدمات گسترده ای را جهت نجات جان بیمار انجام داد.

دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی ادامه داد: این بیماری قابل پیشگیری است و با راهنمایی مردم و تغییر سبک زندگی می توان عوامل خطر را کنترل کرد از طرفی سکنه مغزی امروزه کاملاً قابل درمان است به شرط اینکه اقدام مناسب در زمان طلایی انجام گیرد.

وی تأکید کرد: سکنه مغزی در ساعات اولیه و یا به عبارتی در ۴ ساعت و نیم طلایی قابل درمان است و مردم باید این علائم این بیماری را بشناسند تا زمان را از دست ندهند.

دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی خاطرنشان کرد: درمان حاد سکنه مغزی، درمان پیشگیرانه سکنه مغزی و درمان اختلالات عروقی مغز از محورهای اصلی این کنگره است.

وی گفت: امسال میهمان خارجی چه به صورت سخنران چه به صورت شرکت کننده نداریم و تعدادی از اساتید ایرانی مقیم کشورهای دیگر از سایر دانشگاه های جهان جهت حضور در این کنگره شرکت می کنند.

دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی گفت: یازدهمین کنگره سکنه مغزی ایران دارای ۱۵ امتیاز بازآموزی برای متخصصین مغز و اعصاب و متخصصین قلب و عروق، طب اورژانس و پزشکان عمومی است.



مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت:

سطح سواد سلامت روان در جامعه ایران پائین است *

زنجان- مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت گفت: سواد سلامت روان در جامعه ایران پائین بوده و وضعیت در این زمینه خوب نیست.

به گزارش **خبرنگار مهر**، احمد حاجبی بعد از ظهر دوشنبه در نشست خبری پنجمین جشنواره بین‌المللی عکس سلامت روان با بیان اینکه بیشتر آحاد جامعه توجه بیشتری به بیماری‌های جسمی دارند؛ نبود نگاه به حوزه بیمارهای روانی را در جامعه یادآور شد و افزود: سواد سلامت روان در جامعه ایران پائین و خوب نیست.

وی با بیان اینکه سلامت روان مغفول مانده است، این امر را باعث به وجود آمدن مشکلات متعدد در جامعه عنوان کرد و ادامه داد: برای همه فهم شدن این موضوع باید اقداماتی انجام شود چرا که سواد سلامت روان در این حوزه کم است.

حاجبی افزود: باید پیش‌بینی راه‌کارهایی برای ارتقای سطح سواد سلامت روان در جامعه صورت بگیرد و ارائه دوره‌های آموزشی در مقاطع مختلف تا استفاده از ابزار هنر از جمله این راه‌کارها است.

مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت با بیان اینکه برگزاری جشنواره عکس سلامت روان باعث دغدغه مند شدن جامعه به این حوزه از بهداشت و سلامت شده است، گفت: عکس‌های خوبی به جشنواره عکس سلامت زنجان ارسال شده است و هدف ما از برگزاری این جشنواره کمک به افزایش سطح سواد در این حوزه است.



نظرات و ایرادات نظام پزشکی به پیش‌نویس لایحه تعزیرات قانون مجازات اسلامی *

سرپرست سازمان نظام پزشکی طی نامه‌ای به رییس قوه قضاییه نقطه نظرات و ایرادات سازمان متبوعش در خصوص پیش‌نویس لایحه تعزیرات قانون مجازات اسلامی (حوزه سلامت) را طی نامه‌ای به وی منعکس کرد.

به گزارش ایسنا و به نقل از اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل وزارت بهداشت، دکتر ظفرقندی رییس شورای عالی و سرپرست سازمان نظام پزشکی طی نامه‌ای به ریاست قوه قضاییه نقطه نظرات و ایرادات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص پیش‌نویس لایحه تعزیرات قانون مجازات اسلامی (حوزه سلامت) را طی نامه‌ای به وی اعلام کرد که در متن این نامه آمده است:

«ضمن سپاس از توجهات جنابعالی به تمشیت امور پزشکی در جریان تدوین لوایح قضایی و نیز رعایت شأن این قشر فرهیخته در فرآیند دادرسی و اجرای احکام با عنایت به تدوین پیش‌نویس لایحه تعزیرات قانون مجازات اسلامی (جرائم مربوط به حوزه سلامت) نکاتی به شرح پیوست را به استحضار می‌رساند.

توجه آن که بسیاری از مواد و موضوعات مندرج در پیش‌نویس، اساساً در حقوق کیفری محلی از اعراب ندارد. بدیهیست وضع احکام تکلیفی و تعاریف، جزیی از قانون کیفری نبوده و شایسته است این احکام در جای خود وضع و درج شده و تنها از میان آنها افعال و ترک افعال مجرمانه به قانون کیفر راه یابد. همانگونه که قانون جزا به اصل مالکیت نمی‌پردازد بلکه تعاریف و حدود آن به تفصیل در قانون مدنی آمده و تنها احکام کیفری به قانون جزا راه یافته است.

در ادامه این نامه آمده است: با عنایت به موارد معنونه فوق شایسته به نظر می‌رسد که در پیش‌نویس لایحه فوق صرفاً به اصلاح مفهوم تقصیر پزشکی و تفاوت میان قصور و تقصیر و مجازات آن (ماده ۶۱۶ فصل پنجم تعزیرات قانون فعلی و ماده ۱۰ پیش‌نویس ارسالی) پرداخته شود و سایر امور و مواد از این لایحه حذف شده، در آتی و در جای خود مورد توجه و بازبینی قرار گیرند.

نامه مذکور می‌افزاید: ضمناً و از آنجا که این لایحه مؤخر و الحاقیه بر قانون اصلی مجازات اسلامی است و با امعان نظر به اسلوب غالب قانون مجازات اسلامی و مؤلفه‌های «جرم زدایی»، «تقلیل مجازات حبس»، «حبس‌زدایی» و فصول مربوط به مجازات‌های جایگزین، به نظر می‌رسد این لایحه که در آن ۲۷ بار کلمه حبس به کار برده شده، در تناقضی آشکار با قانون مجازات اسلامی به عنوان یکی از قوانین مادر، قرار دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پروژه و فرآیند جداگانه‌ای مجموعه قوانین مرتبط با اعمال حرفه پزشکی در کشور تجمیع و در ضمن آن اصلاحات لازم صورت گیرد.

در پایان متن این نامه آمده است: سازمان نظام پزشکی آمادگی خود را جهت همکاری در تنقیح و اصلاح این لایحه و سایر موارد مرتبط با اعمال حرف پزشکی اعلام می‌دارد. امید است بازنگری دقیق‌تر این لایحه، قانون را از انسجام و استحکامی کافی برخوردار سازد».

به گزارش ایسنا، همچنین ایرادات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص پیش‌نویس لایحه تعزیرات قانون مجازات اسلامی (حوزه سلامت) بدین شرح است:

«در غالب کشورهای صاحب سبک، مجموعه قوانین راجع به امور پزشکی و سلامت عمومی به صورت جداگانه یا فصلی از قوانین مادر تدوین می‌شوند.

تجمیع این قوانین اسباب یکپارچگی آنها است و قانونگذار در مواردی که قصد افزودن یا هر تغییر دیگری به تأسیس‌های حقوقی در حیطه پزشکی را داشته باشد نیز با توجه به جمع بودن این قوانین، از نقض و نسخ بی‌مورد یا ایجاد ابهام و تضاد میان آنها تا حدی زیادی مصون خواهد ماند.

ضمناً بسیاری از نکاتی که در مجموعه حاضر مورد توجه قرار گرفته اساساً در حقوق کیفری محلی از اعراب ندارد.

با توجه به اینکه وضع احکام تکلیفی و تعاریف، جزیی از قانون کیفری نیست، شایسته است احکام در جای خود وضع و درج شده و از میان آنها تنها افعال و ترک افعالی که جنبه مجرمانه دارند به قانون کیفری راه یابند. همانگونه که قانون جزا به اصل مالکیت نمی‌پردازد و تعاریف و حدود آن به تفصیل در قانون مدنی آمده و تنها احکام کیفری به قانون جزا راه یافته است.

از این روست که اساساً محل تعریف مؤسسه پزشکی یا پروانه رسمی یا جایگاه نظارتی وزارت بهداشت یا اختیارات آن نمی‌تواند جزیی از قانون جزای عمومی یک کشور تلقی گردد.

بنابراین پیشنهاد می‌شود در پروژه و فرآیند جداگانه‌ای مجموعه قوانین مرتبط با اعمال حرفه پزشکی در کشور تجمیع و در ضمن آن اصلاحات لازم صورت گیرد.

تمثیلاً، قانون راجع به امور پزشکی و دارویی، قانون مبارزه با بیماری‌های آمیزشی و واگیردار، قانون اجازه پیوند اعضا از بیماران مرگ مغزی، قانون سقط درمانی، قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به عنوان واضع مقررات راجع به اعمال حرف پزشکی، قانون حمایت از خانواده در خصوص امور مربوط به بررسی‌های پزشکی، قانون چگونگی تعیین صلاحیت شاغلان حرف پزشکی، قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی از زمره قوانین مرتبط با اعمال حرف پزشکی هستند که باید با تجمیع و به روز رسانی، شالوده مجموعه قوانین پزشکی کشور (Medical Act/Code) را تشکیل دهد.

از حیث مرور سوابق نیز تأکید می‌گردد، در حدود سال ۱۳۸۵ تیمی از پزشکان و حقوقدانان و قضات برجسته کشور در همگامی و همراهی با کشورهای صاحب سبک، قدم پیش گذاشته و نخستین پیش‌نویس قانون سلامت روان کشور را (Mental Act/Mental Health Act) تنظیم و به وزارت بهداشت تقدیم کردند، که قرار بود از زمره فصول مهم و اصلی کد پزشکی ایران قرار گیرد که متأسفانه در ورطه بی‌سامانی و فراموشی افتاد.

بدیهی است در سایه این ابتکار خواهیم توانست ضمن تعریف جدید حقوقی و علمی از تقصیر پزشکی و تعیین حدود آن به مفاهیمی نظیر خطا، اشتباه، عارضه جانبی، بد تشخیصی، بد درمانی، درمان نابجا، اتوپسی بیمارستانی، سقط درمانی، رضایت آگاهانه، مسئولیت بیمار، رازداری پزشکی، شرح وظایف و صلاحیت‌ها پزشکی و نظایر آن نیز بپردازیم و با به کارگیری ظرفیت‌های مترتب بر تقنین، از اثر بازدارندگی کیفری نیز جهت اعتلای اعمال حرفه پزشکی و حفظ سلامت آحاد جامعه استفاده کنیم. بدیهی است در این راه دانشکده‌ها پزشکی و حرف وابسته و انجمن‌های علمی و سازمان نظام پزشکی به عنوان نهادهای علمی و صنفی و حرفه‌ای سهم شایان خود را در این مهم ادا خواهند کرد.

با عنایت به موارد فوق شایسته به نظر می‌رسد که در پیش‌نویس صدرالذکر صرفاً به اصلاح مفهوم تقصیر پزشکی و تفاوت میان قصور و تقصیر و مجازات آن (ماده ۶۱۶ فصل تعزیرات قانون فعلی و ماده ۱۰ پیش‌نویس ارسالی) پرداخته شود و سایر امور و موارد و مواد از این لایحه حذف شده، در آتیه و در جای خود مورد توجه و بازبینی قرار گیرند.

از آن جایی که این لایحه مؤخر و الحاقیه به قانون اصلی مجازات اسلامی است و با امعان نظر به اسلوب غالب قانون مجازات اسلامی که بر مؤلفه‌های «جرم زدایی»، «تقلیل مجازات‌های حبس»، «حبس زدایی» و فصول موسع مجازات‌های جایگزین حبس مترتب است به نظر می‌رسد این لایحه که در آن ۲۷ بار کلمه حبس به کار برده شده است در تناقضی آشکار با قانون مجازات اسلامی که از قوانین مادر محسوب می‌شود، قرار دارد.

- نکته دوم از آنجا که در قانون اساسی «یکسان بودن» در برابر قوانین و مسائل قضایی از اصول مصرحه است، بار ترجیحی و مشدد لایحه مزبور در رابطه با صاحبان حرف پزشکی سؤال انگیز است، نکته مهم دیگر اختلاط و امتزاجی است که در تدوین لایحه مزبور برای مجازات صاحبان حرف پزشکی که اقداماتشان به نیت درمان بیماران است با گروه‌های غیر ذیصلاح که با جرایم خوراکی، بهداشتی و آشامیدنی نفوس شهروندی را در معرض خطر قرار داده‌اند به عمل آمده و لازمست در این زمینه تفکیکی قطعی صورت پذیرد.

- از سایر نکات مهم در برخورد با تخلفات صاحبان حرف پزشکی آن است که در طول نیم قرن اخیر بر احصای مجازات این تخلفات آن هم به عنوان قصور حرفه‌ای، در قالب مجازات‌های انتظامی تکیه شده است. از این رو «جرم انگاری» این تخلفات حرفه‌ای ارائه خدمات پزشکی و ریسک‌پذیری پزشکان در مقوله درمان‌های پیچیده را با مشکل مواجه خواهد ساخت.

علاوه بر موارد فوق در برخی از مواد لایحه مزبور نیز ایراداتی وجود دارد که ذیلاً به آن اشاره می‌شود:

لازمست مجدداً تصریح گردد که غالباً تخلفات پزشکی در زمره قصور بوده و غیر عمد تلقی می‌شوند و تاکنون نیز در قوانین نظام پزشکی و پزشکی قانونی جرم انگاری صورت نپذیرفته است و احصای این موارد در زمره جرایم منجر به افزایش بی‌رویه و غیر ضرور پرونده‌های قضایی خواهد شد. با توجه به قاعده عمومی احسان و نفس عملکرد صاحبان حرف پزشکی که نوعاً هدف نجات بیمار است، با ملحوظ داشتن ملاحظات علمی، فنی و حرفه‌ای، اقدامات پزشکی در زمره «کمک» به بیماران بوده و نیت تیم پزشکی بر اقدامات انسان دوستانه استوار است. بر همین اساس نیز در هر ۳ دوره اداره قوه محترم قضاییه بخش‌نامه‌های مؤکدی توسط

رؤسای محترم قوه قضاییه جهت عدم به کارگیری مجازات حبس در مراجع رسیدگی به پرونده های تخصصی پزشکی ابلاغ شده است. در سال های اخیر نیز در صورتی که در مراجع محترم قضایی حکم مجازات زندان برای صاحبان حرف پزشکی در موارد قصور صادر شده، با دستور صریح ریاست محترم قوه قضاییه مشکل برطرف گردیده است.

۱) (در رابطه با ماده ۱ قسمت مربوط به امور پزشکی پیش نویس لایحه اصلاح فصل تعزیرات قانون مجازات اسلامی، استفاده از عنوان «پروانه رسمی» مبهم است زیرا اگر منظور پروانه مطب و پروانه اشتغال باشد مرجع صادر کننده آن سازمان نظام پزشکی است و اگر منظور از پروانه رسمی «پروانه دائم» است در سال های اخیر صدور پروانه دائم توسط وزارت بهداشت متوقف شده و اساساً این پروانه محذوف شده است.

ضمن اینکه در ماده ۱ در بند الف تفکیک بین گروه های ذیصلاح پزشکی که فاقد پروانه مطب هستند با افراد غیر مجاز و فاقد صلاحیت در امور پزشکی صورت نپذیرفته است در حالی که اساساً دو موضوع کاملاً جداگانه هستند. در حال حاضر موارد زیادی از فارغ التحصیلان گروه پزشکی وجود دارند که در حال خدمت رسانی به آحاد مردم شریف کشورمان هستند و بر اساس آیین نامه های وزارت بهداشت مجاز به داشتن پروانه مطب نیستند، و این گروه با آن دسته از افرادی که فاقد هر گونه صلاحیت حرفه ای و علمی بوده و در امور پزشکی دخالت غیر مجاز می کنند تفاوت جدی دارند. این موضوع مجدداً در ماده ۱۴ لایحه مذکور مطرح است.

ضمناً در تبیین ابهام ماده ۱ لازم به تصریح است که بر اساس قوانین فعلی جهت پرداختن به حرف پزشکی علاوه بر مجوزهای صادره توسط وزارت بهداشت الزام به عضویت در سازمان نظام پزشکی نیز وجود دارد.

در مورد تبصره ت ماده یک بحث مقاومت در مقابل بازرسان کاملاً مبهم است. شایان ذکر است در حال حاضر قواعد و نظاماتی در خصوص حدود صلاحیت و اختیارات بازرسان و مدارکی که لازمست اجباراً در اختیار آنان قرار گیرد وجود ندارد. لذا حذف این تبصره با توجه به ابهامات موجود و نیز جهت ممانعت از عملکرد سلیقه ای در آینده، بهتر به نظر می رسد.

۲) (در مورد تبصره ۱ مفهوم «جرم ارتكابی مشهود» در حوزه پزشکی کاملاً مبهم و غیر قطعی است و از این رو تفسیرهای متفاوت و متناقض از این عبارات ممکن است به حقوق اساسی شاغلان حرف پزشکی خدشه وارد کند. ضمن اینکه در مطب ها و مؤسسات پزشکی حفظ نظم از اصول مهم ارائه خدمات بوده و باید بحث عدم خدشه به نظم مطب ها و مؤسسات پزشکی در این تبصره ملحوظ نظر قرار گیرد.

۳) (در مورد تبصره ۳ ماده یک علاوه بر فوت مؤسس بحث حجر و مواردی از این قبیل که کفایت فرد جهت اداره یک مؤسسه پزشکی را با چالش روبرو می سازد نیز مهم بوده و نیازمند چاره جویی قانونی است. ضمن آنکه در همین تبصره ۳ حدود اختیارات بعضی یا کل وراث محل تأمل است.

۴) (در تبصره ۴ لازم به ذکر است در گذشته دانشگاه های علوم پزشکی به عنوان اجزای وزارت بهداشت در برخورد با تخلفات مراکز تهیه و توزیع موارد خوردنی و آشامیدنی به ویژه با توجه به نحوه و محل فعالیت این مراکز و نیز بحث فوریت زمانی جهت جلوگیری از جابجایی مراکز متخلف، خلاء قانونی وجود داشت و دانشگاه های علوم پزشکی جهت برخورد قاطع با این تخلفات بهداشتی نیاز به افزایش قدرت ناظرین مربوطه داشته اند. بدیهیست این موضوع با فعالیت پزشکان و سایر صاحبان حرف پزشکی سنخیتی ندارد زیرا پزشکان و صاحبان حرف پزشکی و مؤسسات مربوطه از نظر هویتی شناخته شده اند و از نشانی مشخص و ثبات مکانی لازم برخوردار هستند. بنابراین اضافه کردن پزشکان و صاحبان حرف پزشکی در متن این تبصره به نظر ضرورتی ندارد و اساساً تخلفات

صاحبان حرف پزشکی با جرایم بهداشتی و غذایی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی که بر اساس منافع سود جویانه سلامت آحاد مردم را به خطر می اندازند ماهیتی متفاوت دارند.

۵ (در رابطه با تبدیل گزارشات بازرسان وزارت بهداشت به گزارش «ضابطان دادگستری» مشکلات متعددی وجود دارد، ضمن اینکه متأسفانه در مواردی از سراسر کشور گزارشاتی مبنی بر تخلفات مبتنی بر تبانی، ارتشا و سوء استفاده شغلی در مورد بازرسان وزارت متبوع گزارش شده است. سلامت حرفه ای کارشناسان وزارت متبوع در پاره ای از موارد با تردید مواجه است. از طرف دیگر کارشناسان وزارت بهداشت فاقد دانش و نگرش حقوقی هستند و در امور مربوطه ممکن است دچار رفتارهای افراطی یا تفریطی گردند. از آنجا که در حال حاضر دانشگاه های علوم پزشکی کشور به دلیل مشکلات اعتباری با کمبود بازرس و کارشناسان خبره روبرو هستند و در مواردی اجباراً از افرادی که ضرورتاً کفایت کامل جهت بازرسی را ندارند از نیروهای با تجربه کمتر و فاقد آموزش های لازم بهره می برند. با وجود چنین بافت پرسنلی، تنوع و بسط اختیارات بازرسان می تواند با فساد فراوان همراه گردد و معقول نخواهد بود که بر اساس گزارش آنها و بدون سیر مراحل قانونی، توسط نیروی محترم انتظامی اجازه مهر و موم کردن یک واحد پزشکی را داشته باشند. به ویژه این اشکال در شهرهای کوچک که پاره ای عوامل اجتماعی و بومی نیز می تواند مشکلات فراوان تری را ایجاد نماید.

۶ (در مورد تبصره ۵ پیشنهاد می شود که سازمان نظام پزشکی نیز جزء نهادهای ذی صلاح در آموزش های لازم برای کمک های اولیه قرار گیرد. در مورد ماده ۲ جهت جلوگیری از بروز مشکلات و ابهامات آتی لازمست به صراحت بحث هر کس به «غیر کادر پزشکی» اطلاق یابد.

۷ (در مورد ماده ۴ در حال حاضر بحث «صلاحیت حرفه ای» از امور پیچیده و پر مناقشه و پر چالش سال های اخیر برای وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی بوده است. از یک طرف ماهیت پویا و از سوی دیگر افزایش رشته های پزشکی موجب گسترش و تعمیق و توسعه مهارت های تخصصی و حرفه ای می شوند و نسبت به زمان گذشته این صلاحیت ها و مهارت های حرفه ای رو به تزاید است. از این رو در سال های اخیر بحث «همپوشانی» رشته های پزشکی و وابسته به صورت چشمگیری در حال گسترش بوده و این امر تفکیک صلاحیت های حرفه ای را با مشکلاتی روبرو می سازد و با توجه به تنوع مداخلات روزافزون پزشکی، گسترش و افزایش تداخلات بین رشته ای بیش از گذشته جلب توجه می نماید. این موضوع آن قدر مهم و در عین حال پیچیده شده است که وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی از سال ۷۶ تاکنون درگیر این چالش ها بوده و هنوز نسخه واحد و جامعی جهت تبیین تفکیکی صلاحیت های حرفه ای حاصل نشده است. لذا بعید است چنین معضلات غامضی صرفاً با صدور یک آیین نامه توسط وزارت بهداشت قابل حل و فصل باشد.

از یک طرف وقتی جان انسان در خطر باشد، طبیب و صاحبان حرف پزشکی وظیفه دارند تمام تلاش های خود را جهت نجات جان بیمار یا مصدوم به عمل آورند، و اگر در این زمینه توفیقی حاصل نشود مفهوم آن ارتکاب جرم خواهد بود. از طرف دیگر هنوز در بسیاری از نقاط کشور به ویژه مناطق نابرخوردار امکان دسترسی به همه تخصص ها و فوق تخصص ها حاصل نیست و پزشک مستقر در این مراکز لازمست به صورت حداکثری بخشی از نیازهای درمانی را پوشش دهد که ممکن است در راستای تخصص او نباشد.

۸ (در مورد ماده ۵ علاوه بر پزشکان، اشتغال سایر صاحبان حرف پزشکی نیز مهم است، ضمن آن که تاکنون شرایط به کارگیری یا تحصیل تخصصی اتباع خارجی به خوبی تعریف نشده و این ماده را با ابهاماتی روبرو می سازد.

«اعطای شماره نظام پزشکی در موارد خاص» نیز می‌بایست توسط وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی در قانون مورد توجه قرار گیرد.

۹ (در مورد ماده ۶ از «افراد فاقد صلاحیت» باید ابهام‌زدایی گردد).

۱۰ (در مورد ماده ۷ موارد ذکر شده عمده‌تاً تخلفات حرفه‌ای و انتظامی هستند که بر اساس آیین‌نامه‌های انتظامی نظام پزشکی مجازات‌های حرفه‌ای و انتظامی برای آن در نظر گرفته شده است و تبدیل این عناوین و مصادیق به «جرم» موجب می‌شود رسیدگی به این مسائل از یک حوزه کارشناسی و تخصصی ذیربط به مراجع قضایی منتقل شود که موجب تراکم غیر ضروری پرونده‌های قضایی خواهد شد. همچنین لازم است واژه‌ها و عناوین عوام فریب، گمراهی و وعده فریبنده شفاف شوند.

۱۱ (در مورد بند ۷ ماده ۷ با توجه به اختیارات مسئولین فنی داروخانه‌ها، این داروسازها می‌توانند در مورد نسخ دریافتی مداخلاتی علمی و کارشناسی را انجام دهند که بدیهی است به منزله دخل و تصرف در نسخه تلقی نمی‌گردد، از طرفی با توجه به تحریم‌های ظالمانه، ممکن است تأمین داروها در ماه‌های آینده با چالش روبرو شود و در بسیاری از موارد داروخانه‌ها اضطرراً جهت تأمین نسخ دارویی از «داروهای مشابه» بهره ببرند که از این الزام ناخواسته نباید به عنوان دخل و تصرف یا تغییر در نسخ استنباط شود.

از طرفی در حال حاضر هنوز برخی از پزشکان در نسخ خود اقلام داروهای خارجی را مندرج می‌کنند که در مواردی داروساز لازمست جهت صیانت از نظام ملی دارویی صرفاً فرم ژنریک دارو و نه نوع خارجی آن را ارائه دهد که این امر نیز ضرورتاً به منزله تغییر در نسخ نیست.

۱۲ (همچنین در مورد تبصره ۱ لازم به ذکر است گاهی داروهایی ممکن است از نظر فرمول و مواد مؤثر با هم تفاوت داشته باشند ولی در یک «گروه دارویی» قرار گیرند و داروساز ممکن است بر اساس دانش خود دارویی از آن گروه مربوطه را جایگزین داروی مندرج در نسخه نماید که اگرچه از نظر فرمول و مواد مؤثر متفاوت است ولی به دلیل موجود بودن در یک گروه از اشتراکات اثربخشی فارماکولوژیک برخوردار باشد. به طور مثال در مورد پاره‌ای از داروهای گوارشی و یا داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی این موضوع صدق می‌کند.

۱۳ (تبصره ۴ ماده ۷ گویا و واضح نبوده و می‌تواند تفسیر به رأی گردد که در این صورت امکان سوء استفاده توسط افراد غیر ذیصلاح به وجود آمده و می‌تواند باب و دخالت‌های غیر مجاز در امور پزشکی را مفتوح نماید.

۱۴ (در مورد ماده ۸ مجدداً شایسته به نظر می‌رسد که باید بین گروه‌های پزشکی و ذیصلاح با افراد غیر مجاز و غیر گروه‌های پزشکی تفکیک قائل شد.

۱۵ (همچنین در مورد تبصره ماده ۸ با توجه به شرح وظایف قانونی سازمان نظام پزشکی در مورد تبلیغات حوزه سلامت، اخذ نظر کارشناسی از سازمان نظام پزشکی در متن تبصره مزبور نیامده که موجب بروز تعارض قانونی خواهد شد.

۱۶ (در مورد ماده ۹، این ماده تداخل جدی با ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی دارد و تمام موارد بر شمرده در ذیل ماده شأن و قابلیت رسیدگی در هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی سراسر کشور در «قالب تخلف انتظامی» دارد و نیازی به «جرم انگاری» در این موارد نبوده و تنها این امر مجدداً موجب افزایش حجم پرونده‌های غیر ضروری در قوه محترم قضاییه خواهد شد.

۱۷) شماره ۱ ماده ۹ در ذیل بند الف می تواند مورد مناقشه و اختلاف نظر جدی قرار گیرد. چون تفسیر تخصصی و کارشناسی نوع و ضرایب تعرفه ها و نحوه محاسبه آنها کاری تخصصی و در عین حال مورد اختلاف است و با توجه به وجود مشکلات جدی در نظام تعرفه گذاری و کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات که در سال های اخیر با انتقادات فراوان صاحبان حرف پزشکی و انجمن های علمی و تخصصی و سازمان نظام پزشکی به همراه بوده است، استناد قطعی به آنها مورد بحث و چالش های فراوان خواهد شد. کما آن که در حال حاضر بسیاری از پرونده های مربوط به تعرفه ها کماکان در هاله ای از ابهام قرار دارند.

۱۸) همچنین در بند ۲ ماده ۹ به نظر کارشناسی هیأت های «بدوی» انتظامی اشاره شده است حال آن که ارجح است عنوان «هیأت های انتظامی» به صورت مطلق ذکر گردد، زیرا در بسیاری از موارد ممکن است به آرای صادره از هیأت های بدوی در هیأت های تجدیدنظر انتظامی اعتراض شود.

۱۹) (در مورد ماده ۱۰ در حال حاضر در پزشکی و رشته های وابسته به آن، درصدی از خطا در تشخیص بیماری در تمام مراکز معتبر پزشکی جهان پذیرفته شده است.

در اکثر موارد «حساسیت» و «اختصاصی بودن» روش های تشخیصی معمولاً به صد در صد نمی رسد، به طور مثال در تشخیص آپاندیسیت که از بیماری های شایع جراحی است در اکثر مأخذ های معتبر جهانی ۱۵ الی ۲۰ درصد خطا در تشخیص مجاز شمرده شده است. این بدان معناست که اگر بعد از عمل جراحی مشخص شود که یک جراح در یکصد عمل جراحی با تشخیص اولیه آپاندیسیت، ۸۰ الی ۸۵ نفر را با تشخیص درست عمل کرده و تشخیص اولیه برای ۱۵ الی ۲۰ نفر نادرست بوده است، عملکرد جراح مطابق با استانداردهای موجود مطلوب ارزیابی می شود. این موضوع در مورد سایر بیماری ها نیز صدق می کند به ویژه هر چه ماهیت بیماری غامض تر و پیچیده تر باشد شانس بروز خطای پزشکی به ویژه در تشخیص، بیشتر است. از طرفی تصویب این ماده موجب خواهد شد که پزشکان و تیم های پزشکی از اعمال و مداخلات پر خطر و پر ریسک به دلیل هراس از عوارض قانونی آن اجتناب نمایند در این صورت در بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری هایی با احتمال بروز این نوع عوارض، از دسترسی و دستیابی به خدمات پزشکی مناسب باز خواهند ماند. به طور مثال در حال حاضر پزشکان از دخالت در زایمان های پر خطر و سزارین های تکراری به دلیل ترس از ملاحظات قانونی استنکاف می کنند.

از طرف دیگر باید دانست در پزشکی تشخیص اشتباه جرم تلقی نمی شود چرا که تقریباً در همه موارد پزشک با حسن نیت تلاش برای نجات بیمار دارد. به نظر می رسد در لایحه مورد نظر اشتباهات پزشکی در زمینه های تشخیصی و درمانی به عنوان «تقصیر» قلمداد شده اند، در حالی که خطاهای پزشکی از جنس قصور و البته غیر عمد هستند. ضمناً مفاد این ماده با قانون مجازات اسلامی که بنا بر حبس زدایی و استفاده از مجازات های جایگزین حبس دارد در تناقضی آشکار است.

بدیهی است با توسل به مجازات حبس، جامعه از خدمات پزشکی و صاحبان حرف پزشکی علیرغم کمبودها و کاستی های فعلی نظام سلامت به ویژه در مناطق نابرخوردار محروم و این موضوع در نهایت به بروز مشکلات و معضلات متعدد در زمینه بهداشتی و درمانی منجر خواهد شد.

ضمناً در حال حاضر در مورد بیماران و بیماری های ارجاعی از واژه «تشخیص افتراقی» یاد می شود. این واژه نشان دهنده آن است که «قطعیت تشخیص» در بسیاری از موارد بیماری سخت بوده و پزشک و تیم پزشکی در بسیاری از موارد با فهرست متنوع از تشخیص های افتراقی روبرو خواهند بود، به ویژه سالمندتر شدن جامعه و افزایش بیماری های نوپدید و بازپدید، ملاحظات تشخیصی و درمانی را نسبت به گذشته با چالش های بیشتری روبرو خواهد کرد.

از طرف دیگر در بسیاری از موارد جهت تشخیص قطعی بیماری ضرورت بهره جستن از آخرین تکنولوژی های نوین وجود دارد که متأسفانه به دلیل وجود تحریم ها در حال حاضر نظام سلامت کشور از بسیاری از تجهیزات نوین تشخیصی محروم شده است. به طور مثال در حال حاضر کشور ما با حدود ۸۰ میلیون جمعیت، تنها از دو دستگاه P.E.T اسکن به عنوان ابزار تشخیص متاستاز بسیاری از انواع سرطان ها، برخوردار است.

از طرف دیگر در کشور ما به دلیل فقدان نظام غربالگری مدرن، بسیاری از بیماران دیرتر و در مراحل پیشرفته تر بیماری به پزشکان و مؤسسات تشخیصی و درمانی مراجعه می کنند که این امر موجب پیچیدگی در تشخیص و کاهش اثربخشی پروتکل های درمانی خواهد شد.

لازم به ذکر است در هیچ برنامه و مداخله درمانی اعم از داخلی یا جراحی حتی به شرط رعایت اصول و موازین و استاندارد علمی، اخلاقی و حرفه ای، تضمینی برای موفقیت و تداوم حیات وجود ندارد و چه بسا سایر عواملی خارج از برنامه درمانی جاری و متداول، در بروز مرگ با سایر عوارض مداخلت داشته باشند. به طور مثال به ویژه در افراد سالمند شانس بروز سکته های قلبی ناگهانی و یا آمبولی های شدید کشنده ریوی وجود دارد که ممکن است به دلیل شدت وقوع و عوارض مربوطه غیر قابل کنترل و درمان باشند و اگر چه ارتباط مستقیم با درمان هم ندارند ممکن است منجر به فوت بیمار شود. لذا به نظر می رسد استفاده از عنوان عمومی فوت در این مورد فاقد وجهت باشد.

مجدداً لازم است ذکر شود که در هیچ برنامه درمانی گروه های پزشکی قصد عمدی برای انجام عملی که منجر به مرگ شود ندارند و چون خدای ناخواسته وقوع چنین حالتی جنبه جنایت دارد مطلقاً در قاموس اهداف رشته پزشکی نمی گنجد.

۲۰ (در مورد تبصره ۱ ماده ۱۱ بحث رازداری بیماران از مسائل پیچیده اخلاق پزشکی است که با بحث اطلاع رسانی به نزدیکان فرد بیمار در تناقض است و در مورد استفاده از شرح حال و تصویر بیماران برای مقاصد علمی علاوه بر رعایت موازین اسلامی، بحث اخلاق حرفه ای نیز اهمیت دو چندان دارد.

به نظر می رسد با وجود تبصره ۱ نیاز به تبصره ۲ در ذیل ماده ۱۱ نباشد و هر دو تبصره می توانند ادغام گردند.

۲۱ (در مورد ماده ۱۲ بحث عمل منافی عفت نیز نیاز به ابهام زدایی دارد و باید مراقب بود برخوردهای سلیقه ای، منازعات حرفه ای، حسادت های شغلی و رقابت های غیر علمی و غیر حرفه ای موجب افزایش پرونده سازی برای پزشکان نگردد، ضمن اینکه در بسیاری از موارد ممکن است همراهان بیمار در قالب اقدامات ایزایی قصد «باج خواهی» از تیم پزشکی را داشته باشند که در صورت مقاومت پزشک منجر به شکایت های واهی شود. اهمیت رعایت شئون پزشکی در آیین نامه های مربوطه نظام پزشکی مورد توجه بوده و در سال های اخیر مواردی از محکومیت های شدید و سنگین در این زمینه توسط هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی صادر شده است.

در خاتمه و با تأکید مجدد بر لزوم بازنگری کامل در مجموعه قوانین پزشکی و جلب عنایت آن جناب به خروج موضوعی بسیاری از موارد مطروحه از قانون کیفر عمومی کشور (قانون مجازات اسلامی) مراتب فوق جهت بذل عنایت شایسته تقدیم می گردد. ضمن آن که سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آمادگی خود را جهت هر گونه کمک و همکاری در این زمینه حضورتان اعلام می کند». انتهای پیام



اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک برگزار می شود

اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک در پارک علم و فناوری دانشگاه تهران برگزار می شود.

به گزارش ایسنا، اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک «ویژه دانشجویان دانشگاه های منطقه یک» از اول تا سوم اسفند ۱۳۹۷ توسط مرکز مشاوره دانشگاه تهران و با همکاری مراکز مشاوره دانشگاه های منطقه یک در پارک علم و فناوری دانشگاه تهران برگزار می شود.

"سواد سلامت روان و خودمراقبتی"، "آسیب های روانی اجتماعی (افسردگی، خودکشی، آزار و اذیت های سایبری، مصرف مواد و ...)"، "مشاوره های الکترونیک"، "GAME" و سلامت روان" و "ابزارهای پیشگیری دیجیتال در حوزه روان" از جمله محورهای این رویداد علمی محسوب می شوند.

دانشجویان متقاضی شرکت در این رویداد می توانند جهت ثبت نام تا ۲۰ بهمن ماه امسال به آدرس <https://evand.com/events/swmeh> مراجعه کنند. انتهای پیام



ایسنا برگزاری "مدرسه نوروساینس" با رویکرد درمان اختلالات یادگیری

از سوی کارگروه سلامت روان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی اولین کارگاه زمستانه "مدرسه نوروساینس" با رویکرد درمان اختلالات یادگیری برگزار شد.

به گزارش ایسنا، کارگاه زمستانه نوروساینس با رویکرد اختلالات یادگیری با حضور مصطفی تبریزی پدر درمان اختلالات یادگیری و با تدریس اساتیدی همچون صمد محمدی، علی نوربخش، کمال برزگر و حمیده پناهی با محورهای همچون روش های مطالعه مغز، ارتباط ذهن و رفتار، معرفی نوروفیدبک، مقدمات بیوفیدبک و الکترومیوگرافی (EMG) برگزار شد.

بر اساس این گزارش، روش های مطالعه مغز، ارتباط ذهن و رفتار، معرفی نوروفیدبک و کاربردهای آن، معرفی سیستم نوروفیدبک ثبت عملی (EEG/ECG/EMG) مباحث فنی مانند مفهوم سیگنال، نویز، فیلتر و غیره، مفهوم فیدبک، روش های مطالعه مغز و کارکرد نواحی مختلف مغز، انواع باندهای مغزی و کارکرد آن (دلتا، تتا، آلفا و بتا و ...)، آنالیز امواج مغزی جهت تشخیص اختلالاتی مانند بیش فعالی و افسردگی و اضطراب، اجرای روند درمانی نوروفیدبک از ابتدا، نکات بالینی و مباحث مربوط به مشاوره و مشاوره در مورد راه اندازی مرکز درمانی نوروفیدبک و ویژگی های فنی مناسب برای خرید دستگاه برخی از سرفصل های کارگاه نوروفیدبک بود.

بر اساس این گزارش، مدرسه نوروساینس در هر فصل به صورت دوره ای برگزار می شود. شایان ذکر است در پایان این کارگاه ۴ جلسه ای به شرکت کنندگانی که با موفقیت کارگاه های مذکور را به پایان رسانند، گواهینامه پایان دوره اهدا شد. انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

نشاط، جامانده بزرگ قطار توسعه



سمنان- ایرنا- نشاط اجتماعی در شاخص های بین المللی از مولفه های توسعه یافتگی است و گاه شادی و رضایت اجتماعی عامل اصلی پیش برنده در اجرای برنامه های راهبردی هر کشوری قلمداد می شود، اما به نظر می رسد این مساله در برنامه ریزی های توسعه ای کشور مغفول واقع شده است .

به گزارش ایرنا، برای تعیین سطح توسعه یافتگی یک کشور، نشاط اجتماعی یکی از متغیرهای مهم محسوب می شود، به طوری که از سال ۲۰۰۰ میلادی، سازمان ملل، نشاط، شادکامی، خشنودی، امید به آینده و رضایتمندی افراد جامعه را به عنوان متغیرهای کلیدی توسعه معرفی کرده است .

صاحب نظران علوم اجتماعی بر این باورند که برداشتن گام های موثر به منظور دستیابی به توسعه اجتماعی و اقتصادی، در سایه داشتن جامعه و ملتی شاد و خشنود که به آینده نگاه مثبتی دارد، محقق می شود .

تحقق و دستیابی اجتماع به مقوله نشاط، نیاز به مقدماتی دارد که این مقدمه ها در هر ملت و کشور با توجه به ارزش ها، باورها و جهان بینی حاکم، با یکدیگر متمایز است و متولیان امور اجرایی در تصمیم های خود باید این مهم را مورد توجه قرار دهند .

همچنین باید توجه داشت که ایجاد نشاط در بُعد فردی و اجتماعی، در یک قالب و به صورت یک شبه محقق نمی شود و باید اقدام های زیربنایی اجتماعی و فرهنگی به منظور ایجاد احساس نشاط پایدار در جامعه ایجاد شود .

ضرورت و اهمیت موضوع نشاط در اجتماع به عنوان مولفه ای تعیین کننده در توسعه کشورها در دنیای امروز محسوب می شود و از این رو میزگردی با عنوان «نقش نشاط در توسعه» در خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) مرکز سمنان با حضور شاهرخ مکوند حسینی عضو هیات علمی و رئیس مرکز روانشناسی دانشگاه سمنان، حمید مستخدمین حسینی مدرس دانشگاه در رشته جامعه شناسی، عباس بابایی مدیرعامل سازمان فرهنگی و ورزشی شهرداری سمنان و حسین کوبکی دبیر انجمن جوانان استان سمنان برگزار شد و هر یک از شرکت کنندگان به مقوله نشاط و نقش آن در توسعه پرداختند .

**نشاط فردی و اجتماعی غیرقابل تفکیک اند

دانشیار رشته روانشناسی دانشگاه سمنان به تعریفی از نشاط پرداخت و گفت: بهره مندی فرد از نیروهای مثبت درونی خود، نمود آن در جنبه های مختلف وجودی و رساندن نیروهای مثبت درونی از حالت بالفعل به بالقوه را می توان به عنوان تعریفی از نشاط عنوان کرد .

مکوند حسینی با اشاره به اینکه برای رسیدن به نشاط باید تلاش کرد، افزود: برخی افراد بدون داشتن بیماری های روحی و حتی جسمی خاص نیز نمی توانند شاد باشند و متغیرهای مختلفی بر شادی افراد موثر است . دانشیار رشته روانشناسی دانشگاه سمنان به غیرقابل تفکیک بودن نشاط فردی و اجتماعی اشاره و بیان کرد: متغیرهای مختلفی از جمله وراثت، نگرش، خانواده، گروه همسالان، محیط و تربیت در شاد بودن افراد موثر است . وی تاکید کرد: شادی فردی به عنوان یکی از احساسات مثبت و از ضروری ترین نیازهای بشر، بستر ساز یک جامعه شاد و پویا است . مکوند حسینی، به نقش و اهمیت نشاط جمعی و اجتماعی نیز اشاره کرد و گفت: یکی از معیارهای توسعه و همچنین سلامت افراد و جامعه در هر کشور، وجود شادی های دسته جمعی است .

**توسعه اقتصادی مقدمه جامعه شاد نیست

مدرس رشته جامعه شناسی در دانشگاه نیز در این میزگرد به نظریه ای که در سال ۱۹۷۰ در آمریکا در خصوص رفاه اقتصادی و شادی در جامعه مطرح شد، پرداخت .

مستخدمین حسینی گفت: با وجود همسویی تغییرات اقتصادی و میزان رضایت ذهنی شهروندان، اما این واقعیت نیز بعد از جنگ جهانی ثابت شده است که افزایش رفاه اقتصادی، نشاط اجتماعی را به همراه نداشته است و در تحریک سطح رضایت عمومی عوامل مهم دیگری نیز تاثیرگذار هستند.

وی این واقعیت را در ادبیات اقتصاد شادکامی به «معمای استرلینگ» معرفی کرد و افزود: کارشناسان اقتصادی در توجیه معمای استرلینگ میزان رضایت ذهنی افراد را تابعی از نسبت درآمد افراد به میانگین درآمد در جغرافیای تحت سکونت می‌دانند. این مدرس دانشگاه با تاکید بر اینکه اقتصاد تنها معیار شادی افراد و اجتماع نیست، گفت: متغیرهایی از قبیل رضایتمندی از زندگی، حمایت ها و مشارکت های اجتماعی و بسیاری مولفه های دیگر در شادی و نشاط تاثیرگذار هستند. وی با تاکید بر نقش رضایتمندی افراد جامعه در شادی آنها، عنوان کرد: این رضایت تنها به عوامل اقتصادی مرتبط نیست چرا که تاریخ دارای مصداق هایی از کشورهای با سطح اقتصادی بالا و ملتی افسرده است.

****نارضایتی نتیجه محدودیت های مختلف است**

مدیرعامل سازمان فرهنگی و ورزشی شهرداری سمنان به تاثیر انتظارات افراد از زندگی اشاره کرد و گفت: میزان برآورده شدن و یا نشدن انتظاراتی که فرد از جامعه، خانواده، همسر و زندگی دارد، در شادی و نشاط افراد تاثیرگذار است. بابایی ادامه داد: اگر حق انتخاب از شهروندان سلب و آزادی ها نیز محدود شود، به یقین این امر سبب سرخوردگی و افسردگی افراد جامعه را به همراه دارد. وی افزود: زمانی که صحبت از نشاط اجتماعی می شود، همه فکرها به سمت برگزاری کنسرت می رود، اما این امر تنها یکی از ابزارهای نشاط جمعی است و باید به دیگر گزینه ها نظیر آیین های سنتی و تاریخی نیز توجه شود. بابایی با اشاره به آسیب های رویکرد اداری به نشاط اجتماعی، بیان کرد: داشتن نگاه اداری به مقوله نشاط اجتماعی، کاهش کیفیت و تنوع آن را در پی دارد.

****بخش خصوصی موتور محرکه ایجاد نشاط در جامعه**

مدیرعامل سازمان فرهنگی و ورزشی شهرداری سمنان ادامه داد: مردم، حاکمیت و بخش خصوصی، سه عنصر مهم در مقوله نشاط اجتماعی هستند. بابایی ادامه داد: ساختار کلی از سوی دستگاه های حاکمیتی تعیین می شود و بخش خصوصی به عنوان نیروی محرک باید وارد میدان شود. وی با اشاره به اینکه مردم بهره برداران این همکاری و تعامل سازنده هستند، افزود: اگر این چرخه به درستی عمل کند، شاهد ایجاد نشاط در میان مردم یک جامعه هستیم.

****ضرورت توجه به تنوع سلیقه ها در ایجاد نشاط اجتماعی**

بابایی بیان کرد: برنامه ریزی هایی که به منظور نشاط اجتماعی انجام می گیرد باید مطابق خواست و سلیقه های افراد همان جامعه باشد. وی ادامه داد: اجرای برنامه های شادی آفرین زمانی تاثیرهای مطلوب خود را در جامعه می گذارد که در آن اعتقادات، سلیقه ها و خواسته های افراد لحاظ شود چرا که در این صورت است که افراد این برنامه ها را با خود همراه می بینند.

****نشاط توده ای آسیبی که از کنترل حاصل می شود**

مدرس جامعه شناسی دانشگاه های سمنان، به سه سطح فردی، اجتماعی و توده ای در ابراز شادی اشاره کرد و اظهار داشت: اگر شرایط جامعه به سمت توجه به شادی فردی به جای شادی جمعی پیش برود، این امر آسیب هایی مانند توده ای شدن شادی را به همراه دارد که چهارشنبه سوری نمونه ای از این شادی توده ای است .

مستخدمین حسینی، فرآیندی که در آن افراد جامعه با از دست دادن تدریجی فردیت خود به جامعه ای یکدست، یکسان و بی نشاط مبدل شده است را توده ای شدن معرفی کرد و گفت: خودکنترلی و کنترل اجتماعی سبب ایجاد نشاط توده ای در جامعه می شود که این امر انسجام و همبستگی اجتماعی را به همراه ندارد .

****شادی های غیردولتی مقبول تر از برنامه های دولتی**

دبیر انجمن جوانان استان سمنان نیز با اشاره به جشن های باستانی در ایران گفت: برگزاری جشن های باستانی و یا جشن هایی نظیر چهارشنبه سوری و جشن برنج در شمال کشور و جشنواره های غذا، سبب ایجاد نشاط و انسجام اجتماعی می شود . کوبی با اشاره به اینکه استقبال مردم از جشن های غیردولتی و خودجوش بیشتر از جشن های دولتی است، بیان کرد: کنسرت های موسیقی، موسیقی اقوام و قطار گردشگری از جمله این جشن ها است که با استقبال بسیار خوبی از سوی مردم برخوردار شده است .

وی گفت: دستگاه های اجرایی باید قبل از برگزاری جشن ها و آیین ها به آسیب شناسی بپردازند و با توجه به اعتقادات، آداب و رسوم هر شهر و محله وارد گام اجرا شود .

****تغییر مولفه های شادی از دید صاحب نظران**

دبیر انجمن جوانان استان سمنان با اشاره به اینکه مولفه های نشاط در اجتماع تغییر کرده است، بیان کرد: تعریف نظریه پردازان از نشاط اجتماعی تغییر کرده و این امر مولفه ها را نیز تحت تاثیر قرار داده است .

کوبی ادامه داد: شادکامی، امید به آینده، خشنودی و رضایمندی افراد جامعه از زندگی، به عنوان مهم ترین متغیرهای مولفه های نشاط اجتماعی برای تعیین رتبه شادی آفرین در کشورهای مختلف تعریف می شود .

وی با اشاره به اینکه فرماندهی امور فرهنگی و شادی بخش در جامعه باید مشخص شود، افزود: در امور مختلف متولی و فرمانده اصلی باید مشخص شود تا در مراجعه ها، مردم دچار مشکل نشوند.

دبیر انجمن جوانان استان سمنان ادامه داد: به طور مثال در امر کتاب، نامشخص بودن متولی اصلی معضل بزرگی است، نهاد کتابخانه های عمومی یا اداره ها و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی باید این مساله را حل کنند .

کوبی، نامشخص بودن متولی اصلی در امر ایجاد نشاط اجتماعی را نیز معضلی بزرگ خواند و خواستار رفع این معضل شد .

****آزادی و نشاط ارتباط دوسویه دارند**

دانشیار رشته روانشناسی در دانشگاه سمنان به آزادی های فردی اشاره کرد و گفت: به لحاظ روانشناختی زمانی که افراد محدودیت های فیزیکی و روانی کمتری را تجربه کنند، احساس شادمانی بیشتری دارند .

مکوند حسینی افزود: احساس کنترل شدن در محیط بر میزان شادمانی فرد اثرگذار است که این میزان کنترل در جوامع مختلف متفاوت است و بر شادمان بودن شهروندان در کشورهای مختلف تاثیرگذار است .

****نابرابری های اجتماعی عامل کاهش نشاط**

استاد رشته جامعه شناسی نیز به نابرابری های اجتماعی و توزیع عادلانه امکانات و ثروت در جامعه اشاره کرد و گفت: برابری اجتماعی که به طور معمول مفهومی ذهنی است، سبب کاهش نشاط در میان افراد می شود .

مستخدمین حسینی افزود: درک نابرابری های اجتماعی برای اقشار پایین جامعه زمینه ساز آسیب های اجتماعی و برای اقشار متوسط و تحصیل کرده نیز زمینه ساز نارضایتی است، یعنی در هر صورت عامل کاهنده نشاط است.

۷۳۴۲ م/ ۱۴۰۳/ ۶/ ۱۷۴۰۸ انتهای پیام *



تهران- ایرنا- معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: مصرف توتون در ایران طی یک دهه گذشته از ۲ هزار تن به ۱۵ هزار تن رسیده و بیش از ۷ برابر شده است، یکی از راههای کاهش مصرف سیگار افزایش مالیات آن است و نمایندگان مجلس باید مالیات سیگار را ۵۱ برابر کنند.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا، عبدالرحمان رستمیان روز سه شنبه در نشست خبری در دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: در حال حاضر سقف مالیات سیگار در کشور ۲۸۰۰ میلیارد تومان در بودجه ۹۸ در نظر گرفته شده که باید به ۱۵ هزار میلیارد تومان افزایش یابد. مالیات سیگار بسیار مهم است و در بسیاری از کشورهای دنیا عوارض و مالیات زیادی از سیگار گرفته می شود تا مصرف را کاهش دهند.

وی اظهارداشت: در کشورهای مختلف عوارض سیگار ۷۵ درصد است اما این رقم در ایران ۲۰ درصد است و باید نمایندگان مجلس به این مساله در بودجه ۹۸ توجه ویژه کنند.

رستمیان با بیان اینکه ۹۰ درصد سرطان ریه به خاطر مصرف سیگار است، ادامه داد: سیگار عامل ۲۵ درصد مرگ و میر و بیماری‌های قلبی است و مصرف آن به پوکی استخوان منجر می‌شود.

وی افزود: سیگار جهش سلولی ایجاد می کند و باید در کشور از روش های آموزشی و اعلام عوارض آن برای کاهش مصرف سیگار و افزایش مالیات استفاده کرد .

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: کاهش عرضه سیگار بسیار مهم است و سیاست‌گذاران باید دسترسی به این ماده دخیانی را به ویژه برای جوانان سخت تر کنند که شامل ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال و ارائه مجوز به عرضه کنندگان سیگار را اجرا کنند.

رستمیان گفت: به طور متوسط سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان برای خرید سیگار در کشور هزینه می شود و در عین حال ۳۵ هزار میلیارد تومان در سال برای درمان بیماری های ناشی از مصرف دخانیات هزینه می کنیم که این پول بیت المال است.

وی افزود: از نمایندگان مجلس شورای اسلامی می‌خواهیم در تالار گفت و گو با مردم صحبت کنند و نظر آنها را در مورد افزایش مالیات دخیانیت جویا شوند تا در بودجه ۹۸ افزایش مالیات سیگار تحقق یابد.

وی گفت: اکنون ۱۶ کارخانه دخانیات در کشور فعال است که نسبت به گذشته ۲ برابر شده است. در ۱۰ سال گذشته مصرف ۲ هزار تن برگ توتون در کشور به ۱۵ هزار تن رسیده است که فاجعه است و ضرورت دارد راههای عدم دسترسی مردم به دخانیات را اجرایی کنیم.

رستمیان به برنامه خود مراقبتی و سبک زندگی سالم اشاره و افزود: این برنامه از ایجاد دو سوم بیماری غیر واگیر جلوگیری می کند و با ارائه مناسب رفتار درست و عاری از دخانیات می تواند از افزایش هزینه های درمانی کاست.

*دانشجویان، یزشک، ۲ واحد اختیاری پیشگیری از آسیب های اجتماعی، را می گذرانند

سیدعلی جواد موسوی، معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز در این نشست گفت: دانشجویان علوم پزشکی دو واحد اختیاری درس پیشگیری از آسیب های اجتماعی که دخانیات را هم شامل می شود، خواهند گذراند. وی با بیان اینکه دانشجویان از اجتماع جدا نیستند، افزود: باید جامعه را کنترل کرد تا دخانیات مصرف نکنند. موسوی ادامه داد: ۶ سال اول زندگی افراد مهم است و باید در مهدکودک ها بتوان شکل درست زندگی را آموزش داد تا از آسیب های اجتماعی به مصرف دخانیات در امان باشند.

وی افزود: وزارت بهداشت ۲۵ درصد در پیشگیری از آسیب های اجتماعی نقش دارد و ۷۵ درصد این نقش بر عهده نهادهای مختلف به ویژه رسانه ها است که باید در جهت آموزش و عوارض دخانیات و دوری از آن فعالیت کنند. موسوی اظهار داشت: در حال حاضر برنامه ارتقاء سلامت از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی در خانه های بهداشت اجرا می شود و باید برنامه های بیشتری برای افزایش آگاهی عمومی درباره خطرات سیگار داشته باشیم.

وی تاکید کرد: همه سرطانها با دخانیات در ارتباط است. سرطان ریه در بین زنان سیگاری افزایش یافته زیرا مواد سیگار در هورمون های جنسی آنان اثر زیادی می گذارد.

همایش سیگار و سیاست های سلامت محور ۱۰ بهمن در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می شود. انتهای پیام *



کودک همسری؛ آبستن ناهنجاری های اجتماعی *



تهران - ایران - کودک همسری به عنوان یکی از بزرگترین آسیب های اجتماعی شناخته می شود که به نوعی آبستن بسیاری از معضل های دیگر در سطح اجتماع است. از این رو تصویب یک فوریت طرح افزایش سن ازدواج در راستای فرهنگ سازی و آگاهی بخشی خانواده ها می تواند حقوق کودکان و زنان را محقق سازد و سلامت آینده جامعه را تضمین کند.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا، اصلاح سن ازدواج برای دختران و پسران موضوعی است که مدت ها بحث های زیادی پیرامون آن مطرح می شد. نظام حقوقی ایران از آغاز دوره قانون گذاری رویه واحدی در برابر ازدواج زودرس نداشته و غالب موارد شرع و عرف با یکدیگر تباین داشته اند، درباره سن نکاح نخستین بار در نظام حقوقی ایران در ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی مصوب ۱۳۱۳ خورشیدی آمده است: «نکاح اناث قبل از رسیدن به سن ۱۵ سال تمام و نکاح ذکور قبل از رسیدن به سن ۱۸ سال تمام ممنوع است» که پس از انقلاب به دلیل مغایرت ماده ۱۰۴۱ با موازین شرع این قانون اصلاح شد و نکاح قبل از سن بلوغ ممنوع شد. از این رو طرح اصلاح ماده ۱۰۴۱ در ۱۳۸۱ مجدداً تقدیم مجلس شورای اسلامی شد و برای نکاح ۱۴ سال تمام شمسی برای دختر و ۱۷ سال برای پسر معین شد.

سازمان ملی جوانان در ۱۳۸۶ خورشیدی ازدواج بیش از ۲۴ هزار دختر زیر ۱۴ سال را تایید کرد. به نظر می رسد، ریشه چنین ازدواج هایی افزون بر مساله فرهنگی، اقتصاد نیز باشد، به ویژه در مورد شهرها که موضوع های اقتصادی پررنگ تر است. والدین فقیر اغلب معتقدند که ازدواج عامل محافظت و حمایت از دخترشان است. همچنین بر پایه آمارهای بین المللی در کشورهای در حال توسعه از هر سه دختر یک تن در سنین کودکی ازدواج می کند طوری که ۷۰۰ میلیون تن در جهان در سنین کودکی ازدواج کرده اند.

در ایران نیز به طور تقریبی حدود ۱۷ درصد دختران پیش از رسیدن به سن ۱۸ سالگی ازدواج کرده اند که بخش عمده آنها در سنین ۱۵ تا ۱۸ قرار دارند و بخش کمتری از آنها هم زیر ۱۵ سال سن هستند. بنابراین به طور میانگین سن ازدواج زود هنگام دختران میان ۱۶ تا ۱۷ سال است. بر اساس داده های مرکز آمار ایران میزان ازدواج دختران ۱۵ تا ۱۹ ساله در شهر ۱۸.۵ درصد و در روستاها ۲۸.۵ درصد بوده است که این نشان می دهد این مساله بیشتر در روستاها اتفاق می افتد و باید آن را ریشه یابی کرد.

طرح افزایش حداقل سن ازدواج که از مدت ها پیش به وسیله برخی از اعضای فراکسیون زنان و معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری مطرح شده بود به صحن علنی مجلس راه یافت و سرانجام با یک فوریت در مهر ۱۳۹۷ خورشیدی به تصویب رسید.

«فاطمه ذوالقدر» نایب رییس فراکسیون زنان در مجلس شورای اسلامی، در همین زمینه می گوید: «این فراکسیون در دو سال گذشته گزارش هایی که در زمینه آسیب های اجتماعی خصوصاً طلاق در سنین کودکی در استان های مرزی و حتی حاشیه های شهرهای کشور تهیه و با مراکز زیادی همچون سازمان پزشکی قانونی کشور و مرکز پژوهش های مجلس جلسات متعددی برگزار کرد و بر اساس تبصره این طرح، «حداقل سن ازدواج در دختران ۱۶ سال تمام شمسی و در پسران ۱۸ سال تمام شمسی است.»

«ورود کمیسیون اجتماعی مجلس و تصویب سن ازدواج در بازه سنی ۱۶ و ۱۸ سال می تواند زمینه ساز تصمیمات موثر در این زمینه باشد تا دیگر جامعه شاهد ازدواج دختران در سن پایین نباشد. البته وضع شدن این قانون نیازمند فرهنگ سازی و آگاهی خانواده ها از عواقب ازدواج در سن پایین فرزندانشان است.» این جملات بخشی از سخنان «محمد مهدی ایمانیان» در گفت و گو با پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ایرنا است که در ادامه آن را می خوانیم.

****تقویت خودباوری و افزایش آگاهی والدین راهکاری مناسب برای ازدواج**

تقویت خودباوری و بالا بردن عزت نفس دختران، الگوسازی مناسب، کمک به تشخیص ملاک های درست و ایجاد جو پذیرنده در محیط خانواده از روش های مقابله با پدیده ازدواج در سن پایین هستند. آگاه سازی نوجوانان و کودکان نیز می تواند آنان را از تصمیم خود در خصوص ازدواج یا به تعویق انداختن آن نقشی اساسی داشته باشد. مسوولان و نهادهای آموزش و فرهنگی بایستی به مسایلی که مربوط به سلامت جامعه است بیشتر اهمیت دهند و به سادگی از کنار پدیده ای مانند ازدواج که آینده یک فرد و جامعه را رقم می زند عبور نکنند.

****رفع معضل کودک همسری از اهداف تصویب لایحه افزایش سن ازدواج**

کودک همسری به عنوان یکی از بزرگترین آسیب های اجتماعی شناخته می شود که می تواند آستن بسیاری از معضل های دیگر در سطح جامعه باشد. پدیده کودک همسری هیچگاه توجیه قابل قبولی ندارد و این امر باید به سرعت از توجه مسوولان و مردم برخوردار شود و به صورت اصولی مدیریت شود. خانواده ها باید در این زمینه آموزش های لازم را فراگیرند که این امر مستلزم برگزاری دوره های آموزشی، کارگاه های تخصصی و مشاوره است. صدا و سیما نیز می تواند به عنوان مرجع رسمی با تولید برنامه های تاثیرگذار به رفع خلاءهای قانونی و ضعف های فرهنگی بپردازد. ایجاد شرایط پایدار اشتغال، بالا بردن اطلاعات در رسانه ها و شبکه ها مجازی از راهکارهای مقابله با این آسیب اجتماعی است زیرا هنگامی که افراد جامعه اثرات منفی این ازدواج ها را ببینند فرآیند آن متوقف می شود.

****رشد آسیب های اجتماعی با ازدواج زود هنگام**

زوج ها در سن پایین هنوز به رشد و بلوغ فکری مناسب و سطح کاملی از شرایط زندگی نرسیده اند و با پذیرفتن این موضوع ناخواسته و با تحمیل خواسته های والدین باید بار یک زندگی را بر دوش بکشند. تضعیف سلامت و بروز مشکلات بهداشتی در دوران بارداری مادران کم سن و سال مرگ آنها را پنج برابر از دیگر مادران می کند. خشونت های خانگی، افسردگی، بلوغ زودرس در دختران و استرس و زندگی پرتنش از جمله آسیب های اجتماعی به شمار می رود که با ازدواج کودکان جامعه را به خطر می اندازد. ازدواج دختران زیر ۱۶ و پسران زیر ۱۸ سال به واقع امری غلط است زیرا در دنیای مدرن آگاهی و درک درست از این پدیده برای جوانان وجود ندارد. سن ازدواج در شهرستان ها و مناطق مختلف به دلایل فرهنگی متفاوت بوده و برخی خانواده ها ازدواج در سن پایین یا با تفاوت سنی زیاد را هرگز به عنوان آسیب نمی شناسند.

***رفع خلاء ها و موانع قانونی

بخش عمده دختران و پسران روستایی به دلیل نبود مدارس در مقاطع بالاتر مجبور به ترک تحصیل هستند. در روستای دوره افتاده و فاقد زیرساخت در زمینه آموزشی دانش آموزان به صورت مختلط در کنار یکدیگر تحصیل می کنند در حالی که از یک مقطعی باید در کلاس های مجزا به درس خواندن ادامه دهند و همین موضوع سبب می شود تا برخی خانواده ها دیگر اجازه درس خواندن را به فرزندانشان ندهند. اصولاً در این خانواده ها به علت نداشتن درآمدهای کافی ترجیح می دهند تا دخترانشان را زود به خانه بخت بفرستند و آنها را از همان دوران کودکی بدون اینکه به آینده آن کودک فکر کنند که چه مسیر پرفراز و نشیبی بر سر راهشان قرار دارد آنان را بر سر سفره های عقد می نشانند که آن دختر کودک هیچگاه فلسفه ازدواج را درک نکرده است و ناخواسته قربانی سنت های غلط خانواده های خود می شود. البته در این میان باید خاطر نشان کرد که این فرهنگ غلط در فضای شهرنشینی نیز وجود دارد که برای حل این معضل باید رفع خلاء های قانونی در کنار فرهنگ سازی مورد توجه قرار گیرد. گاهی هم پسران در سن پایین ازدواج می کنند و هنگامی که به پختگی و بلوغ کامل می رسند با قرار گرفتن در میان همسالان خود بسیار دچار یاس و ناامیدی می شوند و به این نتیجه می رسند که با ازدواج بسیاری از موقعیت های زندگی مجردی را از دست داده اند و همین حسن نارضایتی از زندگی آنها را بیشتر از بقیه افرا مستعد بیماری های مختلف می کند. زندگی دختران و پسران کودک که در سن پایین ازدواج کرده اند بیشتر در معرض فروپاشی است زیرا در این گونه ازدواج ها رضایت مندی زوج ها از همدیگر هیچگاه حاصل نمی شود و پدیده طلاق رخ می دهد. انتهای پیام *



جوانانی که به پای هم پیر نمی شوند



تهران- ایرنا- پدیده مجرد امروز یکی از مشکلات اجتماعی شمرده می شود، پدیده ای که در صورت استمرار به مجرد قطعی یعنی گذشتن از سن ازدواج برای همیشه و مجرد ماندن تا پایان عمر منجر خواهد شد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری، طبق آخرین سرشماری، ۹ میلیون و ۷۶۹ هزار نفر در سن متعارف ازدواج و هرگز ازدواج نکرده در کشور داریم و همچنین تعداد افرادی که از سن متعارف ازدواج عبور کرده اند اما هنوز به سن مجرد قطعی نرسیدند یک میلیون و ۸۱۰ هزار نفر است.

شاید برای بخشی از افراد در هر اجتماعی، مجرد به عنوان سبک و نوعی انتخاب برای زندگی پذیرفته شده باشد اما برای برخی این شیوه زندگی همانند جبری محتوم تلقی می شود که پیامدهای ناخوشایند آن تا پایان عمر همراهشان خواهد ماند. شرایط امروز جامعه ایران همانطور که امکان و پذیرش فرهنگی و اجتماعی مجرد را با توجه به تجربه ی تاریخی اجبار به ازدواج، ممکن ساخته است اما از جانب دیگر امکان ازدواج را کاهش داده است؛ عواملی چون بیکاری، اشتغال ناپایدار و نداشتن افق کاری مناسب، چشم اندازهای فردی و اجتماعی جوانان ایرانی را کاهش داده و مجموعه این عوامل بر کاهش انگیزه و تمایل آنان بر ازدواج اثر چشمگیری گذاشت است؛ یعنی مجرد همانقدر که برای اقلیتی شیوه ای ارادی و انتخابی در زندگی بوده است، برای اکثریت، سبکی جبری و ناخواستنی به دلیل شرایط اجتماعی است که در آن دست و پا می زنند.

***پایان تلخ مجرد

«حسین باهر» جامعه شناس و عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی در بررسی ابعاد مجرد قطعی، دو زاویه ی دید قابل تفکیک را تشخیص داده و آن را به دیدگاه کوتاه مدت و بلند مدت تقسیم می کند. وی در ادامه و در تشریح این دو زاویه دید می گوید: در بررسی علل کوتاه مدت این مساله مطرح است که هنوز امکانات ازدواج برای دختر و پسر به صورتی که انتظار و توقع آن را دارند

فراهم نشده است. ولی اگر سنشان بالا برود به صورتی که دختر علاقه ای به ازدواج نداشته باشد یا این که پسر توانایی همسراری نداشته باشد، این مقداری جامعه را دچار تنش می سازد چرا که نابسامانی های سن بالا با تنهایی توأم می شود. وی عقیده دارد: چون زن و مرد علاوه بر آن که از نظر جسمانی و انسانی به هم وابستگی دارند، از نظر عاطفی و اخلاقی هم نیاز دارند که به یکدیگر وابستگی داشته باشند و از سنی به بعد این ضرورت بیشتر می شود؛ یعنی ازدواج لازم و برای سنین بالاتر بیشتر الزامی است؛ چرا که بعد از این سن با رفتن افراد و فرزندان از خانه و خانواده، افزایش تنهایی، بیماری و کم پولی عارض می شود و وقتی که فرد در این سنین تنها باشد، راهی جز خانه سالمندان یا خدایی نکرده خودکشی و یا دق مرگ شدن به دنبال ندارد. این جامعه شناس ادامه می دهد: در نتیجه و با نگاهی کارشناسانه به پدیده مجرد دائمی، می توان به این مساله اشاره کرد که جز در مواردی مشخص و به خصوص، همه موجودات جاندار نیازمند به زوجیت هستند. و خداوند همه را زوج آفریده است؛ یعنی ما اساسا زوج به دنیا آمده ایم.

«بنابراین دنباله دوران مجردی به صورت مطلق، بی مسئولیتی، بی هویتی و گاهی آسیب های شخصیتی برای افراد را به دنبال دارد؛ که در نهایت همه این موارد فردی و شخصی، مشکلاتی را برای جامعه نیز ایجاد می کنند».

***زوجیت قانون همیشگی طبیعت

بنیانگذار مکتب کنش شناسی و نویسنده آثار رفتارشناسانه در ادامه و در تبیین اهمیت آسیب شناسانه مجرد برای فرد و جامعه، خاطر نشان کرد: تصور این است که ما باید این پدیده را خیلی جدی بگیریم و نگذاریم سن ازدواج آنقدر بالا برود که این امکان از افراد گرفته شود. ضمن این که در کنار هم بودن و زوجیت دو موجود زنده، قانون طبیعت است.

وی عقیده دارد: مسائل ازدواج را باید برای افراد روشن کرد ضمن این که شرایط ازدواج آسان برای همه فراهم شود و اگر جامعه در این زمینه هزینه کند، این هزینه ی مصرفی نیست و هزینه ای سرمایه گذاری خواهد بود چرا که انسانهای متاهل متعهد هم می شوند. و اصولا متاهل ها هم طول عمر مفیدتری دارند و هم این که نسبت به جامعه احساس تعهد بیشتری خواهند داشت؛ ضمن این که هم خودشان و هم دیگران را از این تعهد برخوردار می کنند و این سلسله مراتب می تواند نسل به نسل تداوم پیدا کند. و هم این که پایبندی به اصول اخلاقی به صورتی کلی، در بین متاهلین بیشتر از مجردان نمود دارد.

***ازدواج بهتر از مجرد

نویسنده ی کتاب «رفتارشناسی خوشبختی» در ادامه و در تاکید بر اهمیت ازدواج بیان داشت: به عنوان یک جامعه شناس و رفتارشناس افراد را به ازدواج حتی اگر نخواهند بچه دار شوند، توصیه می کنم. عقیده دارم که اگر همه شرایط، صلاحیت و اهلیت ازدواج را ندارند و نمی خواهند ازدواج کنند، مساله ای نیست. ولی اگر کسی بتواند ازدواج کند حتما مستحق است که ازدواج را انجام دهد.

وی افزود: مساله بعدی بچه دار شدن است و این که اگر کسی توان بچه داری را ندارد، نباید بچه دار شود اما اگر دارد، در حد یکی یا دو تا که لازمه ادامه حیات معقول هم برای خانواده و هم جامعه است، باید بچه دار شود.

«انشالله به شرایطی برسیم که جامعه سلامت اجتماعی و اخلاقی بیشتری داشته باشد؛ ازدواج یکی از نموده های سلامت اخلاقی جامعه است و آدم های متاهل تعهد بیشتری نسبت به خودشان و جامعه دارند. چون حداقل به زندگی خودشان و بچه هایشان بیشتر فکر می کنند تا یک آدم مجرد. در نتیجه امیدوارم راهکارهای بهتر و آسان گیرانه تر در ازدواج مطرح شود و کسانی که می توانند در این امر مشارکت و حضور فعالانه تری داشته باشند و آگاه باشیم که خیر چنین اقداماتی کمتر از مدرسه سازی نیست».

انتهای پیام /

توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی؛

سند ملی تربیت، آموزش و سلامت جنسی کشور تدوین می شود

تهران - ایرنا - در نشست با حضور حجت الاسلام سعید رضا عاملی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی مقرر شد سند ملی تربیت، آموزش و سلامت جنسی کشور، با همکاری شورای تخصصی حوزوی این شورا و وزارت بهداشت تدوین تهیه و توسط وزارت آموزش و پرورش در صحن شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه شود.

به گزارش روز دوشنبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، این سند با هدف ارتقاء آگاهی، سواد، سلامت جنسی و مواجهه با مخاطرات جنسی بر مبنای تعلیم و تربیت اسلامی تهیه می شود.

در این جلسه وزرای علوم، تحقیقات و فناوری، فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش، معاون امور زنان و خانواده رئیس جمهوری، رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده و معاون امور اجتماعی وزیر بهداشت حضور داشتند. انتهای پیام *



رئیس شبکه ملی پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر :

مصرف قلیان در دختران دانشجو ۱۰ برابر شده است

تهران - ایرنا - رئیس شبکه ملی پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر گفت: ۳۵ تا ۴۰ درصد دانشجویان کشور تجربه مصرف قلیان را دارند و مصرف این ماده دخانی در دختران دانشجو ۱۰ برابر افزایش یافته است.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، محمدرضا مسجدی روز شنبه در یک نشست خبری افزود: ۲۰ تا ۲۵ درصد دانش آموزان دبیرستانی در کشور نیز تجربه مصرف قلیان را دارند و مصرف دخانیات در نسل جوان ما سرسام آور افزایش می یابد. وی اظهار داشت: همچنین ۲۴ درصد مردان و ۲۰۴ درصد زنان در کشور سیگار می کشند و متأسفانه کنترل دخانیات با جدیت دنبال نمی شود.

مسجدی گفت: عرضه قلیان از راههای معمول خارج شده است و در فضای مجازی با تبلیغات فریبنده قلیان با طعم های مختلف و بسته بندی های متنوع در ۲۴ ساعت شبانه روز عرضه می شود و این مسئله بسیار نگران کننده است. دبیرکل جهانی مبارزه با دخانیات اظهار داشت: نتایج یک مطالعه در مراکز ترک اعتیاد زاهدان نشان می دهد ۹۰ درصد معتادان اعتیادشان را با سیگار و قلیان آغاز کردند. ما در کشور دو میلیون و ۷۰۰ هزار معتاد داریم که در سن جوانی و میانسالی هستند.

*چرا توتون و سیگار هیچ وقت تحریم نمی شود؟

مسجدی تصریح کرد: همه مسئولیت داریم تا اقدامات اساسی برای کاهش مصرف دخانیات انجام شود با توجه به اینکه دارو، تجهیزات پزشکی و برخی کالاها از سوی آمریکا تحریم شده اند سوال این است که چرا سیگار، توتون و تنباکو هیچ وقت تحریم نمی شود و چرا آمریکا سیگار را تحریم نمی کند.

وی خاطرنشان کرد: دخانیات از عوامل مهم خطرزا برای بروز بیماری های غیرواگیر است و باید به این مسئله توجه جدی شود. به گفته مسجدی، اکنون در کشور مشکلات ارزی داریم و برای مایحتاج مردم باید ارز مبادله ای در نظر بگیریم، چطور می شود برای سیگار و توتون ارز مبادله ای تخصیص می یابد، از حاکمیت باید مطالبه کنیم که این کار را نکند.

*تخصیص ارز مبادله ای برای سیگار خلاف قانون اساسی

وی افزود: این اقدام برخلاف اصول قانون اساسی است زیرا توتون و سیگار بسیار خطرناک و همراه با نابودی جامعه است و نباید به آن ارز مبادله ای اختصاص داده شود.

رئیس شبکه پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر اضافه کرد: در حال حاضر قیمت سیگار حدود ۲۰۰ درصد گران تر شده ولی مالیات آن افزایش نیافته و سودش در جیب واردکنندگان، تولیدکنندگان و واسطه گران می رود در حالی که دولت می تواند با افزایش مالیات سیگار، برای تجهیز امکانات ورزشی و رفاهی هزینه کند.

مسجدی اظهار داشت: اگر دولت به درستی از سیگار مالیات بگیرد بیش از ۲۰ هزار میلیارد تومان در سال می شود که می توان آن را به آموزش و پرورش و ورزش کشور تزریق کرد.

*بیماریهای غیرواگیر عامل ۸۰ درصد علت مرگ و میر ایرانی ها

مسجدی گفت: ۳۵۰ تا ۳۶۰ هزار مورد مرگ سالانه در کشور اتفاق می افتد که ۸۰ درصد علت آن ناشی از بیماریهای غیرواگیر است، در سالهای بعد از انقلاب، موفقیت های چشمگیری در ریشه کنی بسیاری از بیماریهای غیرواگیر شد، اما بیماریهای غیرواگیر امروزه مشکلات فراوانی را برای مردم ایجاد کرده است.

*مرگ زیر ۷۰ سال زودرس است

وی افزود: فشارخون، بیماریهای قلبی و عروقی، سرطانها، دیابت، اختلالات عصبی و روانی و ... باعث شده مرگهای زودرس برای ایرانی ها اتفاق بیفتد. ما باید کاری کنیم تا مردم زیر ۷۰ سالگی نمیرند.

رئیس شبکه پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر خاطرنشان کرد: مصرف دخانیات، تغذیه نامناسب، فعالیت فیزیکی نامناسب و آلودگی هوا از مهمترین عوامل بروز بیماریهای غیرواگیر در کشور است، باید آگاهی دهیم که تولیدکنندگان مواد غذایی، مصرف نمک، شکر و روغن های ناسالم را در محصولات غذایی کمتر کرده یا استفاده نکنند.

مسجدی افزود: وزارت بهداشت برای کنترل بروز بیماری های غیر واگیر از طریق تغذیه سالم برنامه ۱۰، ۲۰ و ۳۰ ساله در دست اجرا دارد.

وی اضافه کرد: سرطان نیز جزو بیماری های غیرواگیر است که در کشور رو به افزایش است، به طوری که ۳۶۵ هزار بیمار سرطانی داریم و هر سال ۱۱۵ تا ۱۲۰ هزار بیمار جدید مبتلا به سرطان شناسایی می شود.

*با کنترل سیگار آمار سرطان کم می شود

وی تاکید کرد: بر اساس مطالعات انجام شده اگر مصرف سیگار و قلیان را در کشور کنترل کنیم یک سوم سرطان های را می توان کم کرد. مسجدی، هزینه داروهای سرطان را بیش از چهار هزار میلیارد تومان در سال اعلام کرد و گفت: با گسترش مصرف قلیان در خانه ها نمی دانیم وضع ابتلا به سرطان در دانش آموزان، دانشجویان و دختران جوان چگونه خواهد بود.

*آلودگی هوا بیماری های غیرواگیر را افزایش داده است

وی، آلودگی هوا را از دیگر عوامل خطرناک برای بیماری های غیر واگیر اعلام کرد و افزود: ۲۰ شهر کشور گرفتار آلودگی هوا هستند و ۳۰ میلیون جمعیت نیز در معرض ریزگردها قرار دارند. دولت باید برای کاهش آلودگی هوا فکر اساسی کند.

به گفته مسجدی، ۴۵ درصد افرادی که فشار خون دارند از بیماری خود بی اطلاع هستند. ۱۰ میلیون نفر آسم دارند که این بیماری ها ناشی از کم تحرکی، مصرف نمک و دخانیات است.

وی خاطرنشان کرد: وزارت بهداشت متولی اصلی سلامت مردم است و باید با کمک سازمانهای مردم نهاد و رسانه ها با همصدایی در مورد بیماریهای غیرواگیر به مردم آگاهی و آموزش دهد.

***هر روز قدم بزنید**

مسجدی تصریح کرد: به مردم می گوئیم که با فعالیت فیزیکی خوب، ارزان و رایگان می توان از بروز بیماریهای غیرواگیر پیشگیری کرد مردم باید هر روز قدم بزنند و به طور مداوم به کوه بروند. دولت نیز باید فضاهای ورزشی رایگان برای مردم ایجاد کند تا جوانان تخلیه انرژی شوند.

نخستین همایش شبکه ملی پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر ۲۷ دی با محورهای ترویج فرهنگ سبک زندگی سالم، رویکردهای نوین در توسعه سواد سلامت، شفاف سازی، مسئولیت پذیری و تبادل اطلاعات در ارتقای سلامت مردم و ارجحیت سلامت در همه سیاست ها و معرفی شبکه و جذب حداکثری سازمانهای مردم نهاد در سالن تلاش وزارت کار برگزار می شود. انتهای پیام *



حفاظت از کودکان زمینه ساز سلامت جامعه



تهران- ایرنا- کودکان به عنوان آسیب پذیرترین قشر جامعه در معرض تهدید و خشونت هستند. از این رو توجه و حفاظت از تمامی ابعاد اجتماعی، عاطفی، شخصیتی و هوشی آنان به دلیل حساسیت های سنی و ناپختگی های ویژه این دوره ضروری است تا بتوان به جامعه ای سالم دست پیدا کرد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «جامعه و ضرورت توجه به حقوق کودکان؛ شادی سربازان با تدبیر فرمانده و حفاظت از محیط زیست در سایه قوانین بازدارنده» از جمله مهمترین موضوعات اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود که در مطبوعات امروز (یکشنبه) برجسته شده است.

***جامعه و ضرورت توجه به حقوق کودکان**

کودکی از مهمترین و موثرترین دوره های زندگی به شمار می رود که در آن شخصیت فرد شکل می گیرد. دوره کودکی بسیار بحرانی و حساس است؛ به طوری که همه کشورها برای این دوره برنامه ریزی داشته و برنامه آینده کشورشان را طبق سرمایه گذاری ویژه ای که در طول این دوران که رشد جسمی، ذهنی، عقلی و روانی هر شخص طی این مدت شکل می گیرد، متمرکز می کنند. از این رو در کشور باید سیاست گذاری های اجتماعی به نحوی باشد که مهمترین حمایت های آموزشی، پژوهشی، تغذیه ای، بهداشتی، نگهداری و ... را برای این گروه سنی در نظر گرفته شود.

روزنامه «آرمان» در مطلبی با عنوان «رویکرد کودک محور نداریم» در گفت و گو با محمد لطفی آذر از نمایندگان مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک نوشت: کودکان کار زیر مجموعه کودکان هستند و کنوانسیون به مساله کودکان پرداخته است. برای انسان های زیر ۱۸ سال حقوقی در نظر گرفته شده است و جایی به کودک کار و کودک بازمانده از تحصیل اشاره نمی کند. برای کودکان حقوق بنیادین در نظر گرفته شده است. بقاء، رشد، مشارکت و حمایت حقوق بنیادین است که در پیمان نامه به آنها اشاره شده است و وقتی وارد آن می شوید می بینید این اتفاق با وجود تلاش های بسیار نمی افتد اما به نظر من به اندازه ظرفیت موجود در کشور تلاش نمی شود. برآیند نیروهایی که می توانند صرف شوند برای بهبود اوضاع کودک، برای خنثی کردن همدیگر صرف

می شود. ما اگر سر مساله ازدواج کودکان اختلاف نظر داریم درباره مساله بهداشت و تحصیل کودکان اختلاف نظری نداریم و برای رفع همان هم انرژی گذاشته نمی شود.

در ادامه می خوانیم: مرجعی که برای رسیدگی به کودکان کار در نظر گرفته شده است، نقص فراوان دارد، وقتی نهادی که برای حل یک مساله ساختید که ضعف های زیادی دارد نمی تواند برای رفع آن تاثیرگذار عمل کند. مانند اینکه به فردی هزار تومان پول دهید و به او بگویید که با این هزار تومان هر جور که دلت می خواهد زندگی کن در صورتی که نمی توان با آن مبلغ زندگی خوبی داشت یعنی ظرفیتی که برای زندگی در اختیار من گذاشتید توان انجام آن را ندارد. افراد آنقدر گرفتاری های مختلف دارند تا اگر اجباری وجود نداشته باشد وارد مساله کودکان نمی شوند در صورتی که رویکرد باید تغییر کند و تغییر رویکرد اصلی ترین مساله است. رویکرد کودک محور نداریم و فقط برای اینکه پاسخگو باشیم نهادی تاسیس کرده ایم، نه برای اینکه کودکان برای ما مهم اند.

روزنامه «شرق» در یادداشتی با عنوان «اختلالات عاطفی - رفتاری در کودکان» به قلم آزاده سید میرزایی جهقی کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی می نویسد: سیاری از اختلالات و عادات دوران نوجوانی و جوانی ریشه در دوران کودکی دارد. اگر در زمان کودکی اختلالات شناسایی و درمان نشود، در دوران بزرگسالی درمان آنها به مراتب مشکل تر خواهد بود. اختلالات عاطفی - رفتاری به مجموعه اختلالاتی گفته می شود که توانایی کودکان برای عملکرد مناسب اجتماعی، هیجانی و تحصیلی را مختل می کند. از آنجایی که کودکان در مقایسه با بزرگسالان حساس تر هستند؛ بنابراین هرگونه ترس، اضطراب، ناامنی، فشارهای روانی و... می تواند واکنش های مختلفی را در کودک برانگیزد که با بروز اختلالاتی مانند: ناخن جویدن، مکیدن انگشت شست، شب ادراری، اختلالات در تکلم، بی قراری، بی توجهی، افسردگی و... همراه می شود.

در ادامه می خوانیم: ناخن جویدن یکی از اختلالات شایع در کودکان و گاه نوجوانان است. بسیاری از کودکان زمانی که فشار درونی و ذهنی زیادی دارند، اقدام به ناخن جویدن می کنند. کودکانی که ناخن می جویند، راه دیگری برای خالی کردن فشارهای ذهنی و روانی خود ندارند. ناخن جویدن معمولاً راهی برای کاهش هیجانات و فشارهای درونی و در برخی از کودکان عکس العملی عاطفی در برابر نزدیکانی مانند پدر و مادر است و در خانواده های ناآرام و پرتنش میزان ناخن جویدن در کودکان بیشتر است. درمان های علامتی مانند تلخ کردن ناخن ها، بستن آنها یا تهدید، تنبیه و تمسخر نمی تواند در درمان این اختلال اثرگذار باشد.

روزنامه «ایران» در مطلبی با عنوان «نهضت تولید محتوای مناسب فرهنگی برای کودک و نوجوان» در گفت و گو با سیدجمال هادیان، دبیر جشنواره کودکان آنلاین نوشت: بر اساس آمارهای معتبر بیش از ۸۰ درصد محتوایی که کودکان در فضای مجازی استفاده می کنند متناسب با سن و سال، سبک زندگی و فرهنگ شان نیست. این تولیدات عمده تاً خارجی هستند و بیشتر برای بزرگسالان مناسبند. بر اساس آمارهایی که وجود دارد، خانواده ها تنها از ۲۰ درصد محتوایی که کودکان در فضای مجازی می بینند، خبر دارند و کودکان در فضای مجازی رها هستند. خانواده ها ابزاری برای نظارت بر فرزندان شان در فضای مجازی ندارند. در کشور ما نهادهای زیادی وجود دارد که وظیفه شان تولید محتواست: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت آموزش و پرورش، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، سازمان تبلیغات اسلامی، حوزه هنری سازمان تبلیغات اسلامی و سازمان فرهنگی و هنری شهرداری... اینها تاکنون برای تولید محتوا کار چندانی نکرده اند و حضورشان در تولید محتوا برای فضای مجازی بسیار کم رنگ بوده است. در ادامه آمده است: وظیفه ما تولید محتوا نیست ما فقط در این رویداد استعدادهای تولید محتوا را در سراسر کشور شناسایی و حمایت می کنیم. حمایت مالی، معنوی، تجهیزاتی و آموزشی تا این استعداها به ظهور برسند و آثارشان را تولید کنند.

***شادی سربازان با تدبیر فرمانده

سربازانی که فارغ از همه مسائل، مشغول نواختن سازهای مختلف هستند و با ریتم آهنگی که به گوش بسیاری مان آشناست، جنب و جوش سرخوشانه ای از خود نشان می دهند؛ این چکیده فیلمی است که طی روزهای اخیر بسیار دست به دست شده و نگرانی آفریده بود اما سردار موسی کمالی رئیس اداره سرمایه انسانی ستاد کل نیروهای مسلح درباره این کلیپ در صفحه اجتماعی خود

نوشت: ان شاء الله سربازان وطن همیشه شاد، دلخوش و سرزنده باشند. عده ای گلایه مند هستند و خودشان دست در دست دشمن باعث نفاق بین یگان ها هستند.

روزنامه «ایران» در مطلبی با عنوان «بی بهانه شاد شدند و شادکردند» در گفت و گو با سردار موسی کمالی نوشت: این فیلمی که در فضای مجازی منتشر شد مربوط به مراسم روز سرباز بود که عده ای از سربازان یگان موزیک در حال تمرین برای اجرا در مقابل یکی از یگان های سپاه بودند که در کنار تمرین به شادی نیز پرداخته اند. البته برخی در شبکه های اجتماعی نسبت به این فیلم واکنش هایی نشان دادند و سعی داشتند برای این کار حاشیه هایی بسازند. لذا عده ای از مردم و کاربران مجازی در تلگرام، واتس اپ و اینستاگرام و حتی از طریق ارسال پیامک تقاضا داشتند که با این سربازان برخورد تنبیهی نداشته باشیم. در پاسخ به این افراد باید بگوییم آنها نگران نباشند، با این سربازان هیچ تنبیه و برخورد انضباطی صورت نخواهد گرفت. ما امیدواریم سربازان ایران غم نبینند و به کوری چشم دشمنان همیشه شاد، دلخوش، سرزنده و سلامت باشند.

در ادامه آمده است: متأسفانه برخی بویژه در فضای مجازی جوسازی می کنند و سعی دارند با سوءاستفاده و حاشیه سازی از شیطنت چند جوان، این فیلم را به دستاویزی برای تفرقه بین نیروهای ارتش، سپاه و ناجا تبدیل کنند که خوشبختانه با تدبیر و هوشیاری این نقشه ها عملی نخواهد شد.

روزنامه «اعتماد» در گزارشی با عنوان «سلامتی سربازان وطن» آورده است: شمارش آغاز می شود «یک، دو، سه» بعد از آن در حالی که همه انتظار دارند صدای مارش نظامی به گوش شان برسد، آهنگ پرواز گروه آریان نواخته می شود که نوازندگان آن چند سرباز در یک پادگان هستند. این فیلم چند دقیقه ای از رقص و پایکوبی این سربازان به سرعت در فضای مجازی دست به دست می شود و آنهایی که در شبکه های اجتماعی، از تویتر گرفته تا اینستاگرام و تلگرام دستی دارند، بعید است آن را ندیده باشند؛ فیلمی که تنها یک دقیقه است اما لبخند را به لب جمعیت زیادی آورد و در این میان واکنش های زیادی هم به دنبال داشت.

در ادامه می خوانیم: «اضافه خدمت خواهند خورد»، «در حالی که شما این فیلم را می بینید، احتمالاً این سربازها بازداشت هستند یا قوانین تنبیهی شامل حال شان شده». «این دو جمله نمونه ای از صدها جمله ای است که کاربران درباره این کلیپ و این سربازها که سربازان سپاهی هم هستند، مطرح کرده اند. درست در میان این حرف ها و گمانه زنی ها واکنش رییس ستاد سرمایه انسانی ستاد کل نیروهای مسلح همه را متعجب کرد. او در صفحه شخصی اش در اینستاگرام با انتشار این ویدیو نوشت: عده ای گلایه مند هستند و خودشان دست در دست دشمن باعث نفاق بین یگان ها هستند. سردار کمالی نوشت: یک کلیپ ساده شادی از سربازان که حتما در هر جایی صورت می گیرد اما فیلمش پخش نمی شود. فکر کنید جوان خودتان است! حق شادی ندارد؟ دشمن شادکن نباشیم. ساعاتی بعد تصویری از چت یکی از همین سربازها با سردار کمالی منتشر شد.

روزنامه «آرمان» در یادداشتی با عنوان «ممنون سردار، ما آدم آهنی نیستیم، شادی حق ماست» به قلم مصطفی داننده روزنامه نگار نوشت: فیلمی در فضای مجازی منتشر شد که در آن چند سرباز دسته موسیقی، در حین تمرین، چند حرکت موزون انجام می دهند. فرمانده شان هم آنجا ایستاده است و با آنها شوخی می کند. این فیلم واکنش های مختلفی به همراه داشت برخی از آن استقبال کردند و عده ای دیگر از آن گلایه کردند. مهم ترین واکنش مربوط به سردار کمالی رئیس اداره سرمایه انسانی ستاد کل نیروهای مسلح بود. سردار در استوری اینستاگرام خود نوشت: «ان شاء... سربازان وطن همیشه شاد و دلخوش و سرزنده باشند. عده ای گلایه مند هستند و خودشان دست در دست دشمن باعث نفاق بین یگان ها هستند. یک کلیپ ساده شادی از سربازان که حتما در هر جایی صورت می گیرد اما فیلمش پخش نمی شود. فکر کنید جوان خودتان است! حق شادی ندارد؟ دشمن شادکن نباشیم.»

در ادامه این یادداشت آمده است: سردار کمالی به نکته مهمی اشاره کرده است؛ «حق شادی». مردم، حق دارند شاد باشند و معلوم نیست چرا برخی در این میان از شادی مردم ناراحت هستند. ما انسان هستیم مانند میلیاردها انسان دیگر که بر روی کره زمین زندگی می کنند. ما احساس داریم و قلب، این دو احتیاج به شادی دارند. احتیاج به زندگی. انتظار مردم زیاد نیست. آنها نمی خواهند در داستان هزار و یک شب تحریم، شادی هم تحریم شود. مردم احتیاج به دلخوشی دارند. مردم ایران با یک اتفاق کوچک هم خوشحال می شوند و کیف دنیا را می برند. در این دنیایی که زندگی سخت پیش می رود، نباید شادی را از مردم دریغ کرد.

**حفاظت از محیط زیست در سایه قوانین بازدارنده

بهره بردای بی رویه از معادن و منابع آبی، تخریب روز افزون جنگل ها و مراتع، توسعه ناپایدار، گرمایش جهانی، تغییرات اقلیمی و آلودگی هوا تنها بخشی از آسیب هایی است که متوجه محیط زیست می شود. آسیب هایی که دیگر تنها آموزش نمی توان از آن جلوگیری کرد. از این رو با تصویب قوانین با ضمانت اجرایی می توان بسیاری از این آسیب ها را کاهش داد.

روزنامه «شرق» در یادداشتی با عنوان «حفاظت محیط زیست نیازمند ساختار جدید» به قلم عبدالحسین طوطیایی پژوهشگر محیط زیست، آورده است: در دو دهه گذشته که چالش های زیست محیطی کشور شتاب فزاینده و نگران کننده ای گرفته است، بسیاری از منتقدان و از جمله نگارنده در پیچ و خم های «پردیسان» در جست و جوی ارائه طریقی بهتر و نقد ناکارآمدی ها بودیم. نقدهایی که بیش از آنکه راهی را به سوی نور بگشاید، چه بسا با پژواک آن به دیوار سکوت مسئولان می خورد. در چنین فضایی از نگرانی دبیرکل خانه کشاورز با انجام مصاحبه ها و ابراز هشدارهایی همسوی دلسوزان بی ابزار محیط زیست بارقه ای از امید در دل ها تاباند. امید به آنکه ای کاش امثال ایشان و با دستانی که این گونه بر آئیر خطر می فشرد، بیایند و در این دقیقه نود، مدیریت مردمی و اجرائی حفاظت را در برابر هیولای تخریب برعهده بگیرند.

در ادامه می خوانیم: به طور قطع تشکیلات آینده حفاظت از محیط زیست کشور باید از مدار معاونت رئیس جمهور خارج شده و مجموعه ای حاکمیتی و فرادستگاهی باشد. در چنین حالتی مدیریت ساختار جدید دیگر ناگزیر نیست، تنها به دغدغه های رئیس جمهور واکنش داشته و برای مواردی مانند افزایش اشتغال زایی یا شرب ساکنان منطقه ای خاص یا... نیز خود را پاسخ گو بداند. چنین مدیریتی تنها دل در گرو ثبات اکوسیستم های کشور داشته و باور خواهد داشت که تیشه ای که به دستش داده اند، تنها برای هیزم شکستن است.

روزنامه «اعتماد» در یادداشتی با عنوان «فرو نشست زمین و ناپایداری اجتماعی» به قلم مهتا بذرافکنمی نویسد: فرونشست زمین نمادی از استیصال زمین است. بررسی ها نشان می دهد که تعداد قابل توجهی از دشت های ایران به پایان خط رسیده اند و با جرات می توان گفت که خطر فروپاشی هراس انگیزترین پیامد خشکاندن رگ حیات زمین در اثر برداشت بی رویه است. نکته مهم و قابل تامل این است که این اتفاق فقط یک حادثه زمین شناختی مخرب برای زمین نیست، فرونشست زمین هراس انگیز است و این هراس به جامعه منتقل می شود. پژوهش میدانی در منطقه «ایچ» در استان فارس نشان می دهد که مردم جوامع پیرامونی از شنیدن خبر فرونشست زمین در این منطقه وحشت زده هستند. این هراس، تاثیر روانی عمیقی بر مردم جوامع محلی داشته، گویی زندگی به تدریج می میرد.

در ادامه آمده است: هر جا خبر فرونشست زمین اتفاق می افتد، فروپاشی روانی جوامع محلی قابل تصور است. لذا مدیریت محیط زیست در دشت ها نه تنها برای حفظ پایداری زمین از اهمیت ویژه ای برخوردار است، بلکه برای پایداری اجتماعی نیز اهمیت حیاتی دارد. در جاهایی که خطر فرونشست در مرحله قرمز است باید جوامع محلی به سمت اشتغال های جایگزین با محور توانمندی ها و ظرفیت های روستا مانند احیای منابع فرهنگی و صنایع دستی، جلب مشارکت کارآفرینان برای راه اندازی اشتغال های بدون نیاز به آب فراوان، بردن فناوری های نو و تقویت زیرساخت ها به روستاها با توجه به سرمایه اجتماعی روستاها هدایت کرد و اینها راه حل های نسبتاً کوتاه مدت جایگزین است.

روزنامه «قانون» در گزارشی با عنوان «تکرار سرنوشت کارون در «تجن»» نوشت: بودجه ۹۸ دولتی که با شعار محیط زیست روی کار آمد تیر خلاصی بر تجن از معدود رودهای زنده ایران است. تجن می رود که به سرنوشت تلخ و غم انگیز کارون دچار شود. دوباره پای دولتی ها، نمایندگان مجلس و لابی های سیاسی برای اجرای پروژه های سدسازی در میان است. این روزها بازار رقابت میان نمایندگان ساری و سمنان برای سدسازی روی سرشاخه های رود تجن بسیار داغ است. چندی پیش خبر خروج دستور ساخت سد «فینسک» از دستور کار دولت روی رودخانه تجن موجب خرسندی جامعه محیط زیست ایران شد اما قرار است تلخ ترین تراژدی در دولت روحانی رقم بخورد؛ دولت در پیش نویس بودجه ۹۸، علاوه بر طرح شیرین سازی و انتقال آب دریای کاسپین، تامین اعتبار برای ساخت سه سد روی سرشاخه های رود تجن و یک سد روی سرشاخه های رود تالار نیز گنجانده است.

در ادامه آمده است: این روزها به نظر می آید سدسازان، سودای تجن را در سر می پروراند؛ رودخانه ای که اگر پای سدسازان به آن باز شود، سرنوشتی همچون کارون را خواهد داشت. چندی پیش ساخت سدی به نام «فینسک» روی تجن از دستور کار دولت خارج شد، اتفاق مبارکی که آرامش را به این رودخانه بازگرداند اما گویا این آرامش قبل از طوفان بوده است چراکه سدسازان عزم و اراده جدی برای تحقق رویای سدسازی روی تجن دارند. انتهای پیام *



شبکه های اجتماعی کودک و نوجوان و مقابله با تهدید فضای مجازی



تهران- ایرنا- فضای مجازی یک محیط ناشناخته است؛ همانطور که کودکان را در مکان های ناشناخته رها نمی کنیم، نباید از حضورشان در فضای مجازی نیز بی تفاوت بگذریم. ایجاد پیام رسان ها و شبکه های اجتماعی ویژه کودکان شاید راهی برای امنیت آنها در فضای مجازی باشد.

حضور و فعالیت در فضای مجازی که فضایی سرشار از فرصت و تهدید است، امروزه طیف کودک و نوجوان را هم در بر گرفته و انواع دغدغه ها را از جمله در زمینه حفظ سلامت جسم و روح و نیز امنیت آنها برای والدین و مسوولان ایجاد کرده است. افزون بر ضرورت آموزش بایسته های حضور در فضای مجازی، کارشناسان ایجاد محیط امن و تخصصی را که در آن کودکان و نوجوانان بتوانند ضمن استفاده از یک فضای امن، از فناوری و ارتباطات لذت ببرند و به محتوای دسته بندی شده دسترسی داشته باشند، لازم می دانند.

**کودکان، نوجوانان و امنیت ارتباط

وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات اخیرا به نکته ای مهم اشاره کرد و نوشت: «تا امروز حدود ۱.۵ میلیون کودک و نوجوان به زیست بوم «کودک و اینترنت» پیوسته اند و تا ایجاد شرایط مناسب فاصله داریم. باید بپذیریم شبکه های اجتماعی به دلایل بسیاری مناسب برای کودکان نیستند و زیست بوم خاص خود را طلب می کنند و همین مسئله نیازمند آگاهی بیشتر است». دغدغه فعالان اکوسیستم استارتآپی و شبکه های مجازی نیز همین است که بتوانند برای این طیف که هر روز به تعداد آن افزوده می شود، بستری مناسب در نظر گرفته شود.

دکتر مهدی انجیدنی یک فعال و کارشناس شبکه های مجازی روز شنبه در گفت و گوی اختصاصی با خبرنگار گروه علمی ایرنا با اشاره به ضرورت راه اندازی شبکه های اجتماعی کودک و نوجوان اظهار داشت: این امر ابعاد متفاوت و بسیار مهمی دارد. بُعد اولی که باید به آن اشاره کنم، ارتباطات کودکان و نوجوان است که باید به شکل هوشمندانه ای برقرار و زیرساخت های آن مهیا شود. او در ادامه افزود: کودکان و نوجوانان در محل های آموزشی، خانوادگی، تحصیلی و دوستانه خود با دیگران ارتباط برقرار می کنند. برای برقراری ارتباط نیاز به رد و بدل کردن شماره تماس است. این کار برای کودک و نوجوانانی کار سختی است و به همین جهت باید سامانه ای وجود داشته باشد که به شکل هوشمندانه و امن این ارتباط را برقرار کند.

**خدمات تخصصی

او در خصوص بُعد دوم ضرورت ایجاد پیام رسان های مخصوص کودک و نوجوان گفت: موضوع بعدی فراهم آوردن خدمات تخصصی حوزه کودکان است. با توجه به این که معمولا کودکان دسترسی راحتی به نصب نرم افزار و سرچ کردن در اینترنت ندارند، جست و جوی خدمات مورد نیاز در فضای مجازی برای آنها دشوار است و افزون بر آن، چه بسا حین این عملیات به محتوای نامناسب هم برخورد کنند.

وی با تاکید بر نیاز کودکان و نوجوانان به فضای امن برای فعالیت در زمینه سرگرمی و یا آموزش، یادآور شد: در یک شبکه اجتماعی یا پیام رسان عمومی، کانال های مختلفی مشغول فعالیت هستند که از نظر محتوایی اصلا مناسب رده بندی سنی کودک و یا نوجوان نیستند؛ مانند اخبار حوادث، تصاویر دلخراش یک حادثه و تصادف.

****رده بندی و سهولت دسترسی**

به گفته انجیدنی، در حال حاضر دسترسی سختی برای ارزش افزوده منحصر به کودکان وجود دارد. به طور مثال پیدا کردن یک مجموعه زبان آموز مخصوص کودک حتی برای والدین دشوار است، چه برسد به کودکان. به همین دلیل مهم است که برای کودکان بستری ایجاد شود که بتوانند با مراجعه به آن نیازهایشان را برطرف کنند، بدون این که والدین نگران دسترسی فرزندان خود به محتوای نامناسب باشند. در این بستر سه دسته مخاطب داریم، کودک، نوجوان و جوان که محتوا را بر همین اساس دسته بندی کرده ایم.

وی همچنین گفت: ارتباطات کودکان و نوجوانان، رده بندی محتوای مناسب بر اساس سن و سهولت دسترسی به محتوای سالم و مفید، از مهم ترین ضرورت های ایجاد و فعالیت پیام رسان های مخصوص کودک و نوجوان هستند که در قوانین اتحادیه اروپا نیز به آن اشاره شده است. این اتحادیه چند سال است که به شدت در این زمینه تلاش می کند و پروژه هایی مانند فیسبوک کیدز و مسنجر کیدز از جمله مواردی است که پیرو قوانین جدید اتحادیه اروپا شکل گرفته است.

****کمک به شکوفایی کودکان**

این کارشناس نکته دیگری را متذکر شد که می توان از آن به عنوان چهارمین ضرورت ایجاد پیام رسان مخصوص کودک یاد کرد: شکوفایی توان کودکان در تولید محتوا یکی از مواردی است که می تواند در بستر پیام رسان ها ایجاد شود و این شکوفایی در حال حاضر و آینده دنیای وب مورد نیاز است. دانشمندان امروز اعتقاد دارند دنیای آینده فناوری اطلاعات بر محور زیرساخت های محتوایی می چرخد. زمانی که کودکان پیام رسان مخصوص خود را داشته باشند، می توانند در زمینه تولید محتوا فعال شوند. این کار به شکوفایی استعداد های هنری کودکان کمک شایانی می کند و حتی می تواند در آینده شغلی شان نیز نقش مهمی ایفا کند.

****محتوای مناسب**

انجیدنی که مدیریت یک پیام رسان را به عهده دارد، خاطرنشان کرد: یکی از مسائل مهمی که در حوزه ضرورت ایجاد شبکه اجتماعی و پیام رسان برای کودکان احساس می شود، محتوای مناسب برای آنهاست. در این مدت در خلال مصاحبه هایی که وزارت ارتباطات و سایر دوستان داشته اند، بارها تاکید شده که ما به تولید محتوای حوزه کودک نیاز داریم و باید زیرساخت برای آسان تر شدن تولید و نشر محتوای کودک مهیا شود.

وی ادامه داد: ما در مجموعه خود سعی کردیم پروژه «مداد» را برای ایجاد بستری مناسب برای کودکان تعریف کنیم تا بتوانند به تمام نیازهایشان که توسط خدمات دهندگان مختلف ارائه شده است، به صورت یک جا دسترسی پیدا کنند.

«برای شروع این پروژه چند فاز مطالعاتی در مورد چگونگی شرایط حضور کودکان در فضای مجازی داشتیم. در نهایت هم به این نتیجه رسیدیم که باید به سمت تولید یک محصول تخصصی برای کودکان قدم برداریم. ایده اولیه پیام رسان مداد با همین احساس نیاز شکل گرفت و فرآیند تولید این پروژه آغاز شد. فاز اجرایی این پروژه حدود یک سال و نیم قبل شروع شد، مدتی نیز درگیر فاز تحقیقاتی و مطالعاتی آن بودیم و به زودی این پروژه با امکانات اولیه در دسترس کاربران قرار می گیرد و منتشر می شود». وی افزود: این پلتفرم برای کسانی که می خواهند محتوای کودک تولید کنند، زیرساخت یک بازار کار بسیار بزرگ را ایجاد می کند. از این طریق، فضایی ایجاد می شود تا کاربران بتوانند در خانه با موبایل هم قصه ضبط کنند و آن را به کودکان ارائه دهند، و یا

شرکت هایی که محتوای تخصصی در حوزه کودک تولید می کنند با استفاده از این زیرساخت محتوای خاص تولید و از این طریق کسب درآمد کنند .

انجیدنی درباره محتوای این پیام رسان یادآور شد: بعد از عرضه نسخه اولیه، به مرور فازهای بعدی آن نیز راه اندازی خواهد شد؛ در نظر داریم در کنار امکاناتی که این پیام رسان برای ارتباطات کودکان دارد، محتوای آموزشی، محتوای درسی و موارد بسیار متنوعی برای کودکان فراهم کنیم. این خدمات روز به روز، به کمک شرکای تجاری گسترش پیدا خواهند کرد تا محتوای مورد نیاز کودکان در فضای مجازی ارائه شود .

وی افزود: خدماتی مانند آزمون های هوش که می تواند در حوزه کودکان مفید باشد از طریق پلتفرم یا زیرساخت ربات های نرم افزاری، توسط پیام رسان برای کودکان فراهم می شود. به زودی یک مسابقه در حوزه تولید محتوا و خدمات حوزه کودک خواهیم داشت که زیر مجموعه مسابقه سالیانه تاپ کودرز برگزار می شود. انتهای پیام *



نشاط اجتماعی، نیاز امروز



سمنان - ایرنا - مردم ایران اسلامی این روزها در حالی درگیر برخی مشکلات اقتصادی هستند که افزایش «نشاط اجتماعی» نیاز امروز جامعه محسوب می شود و باید بیش از پیش این مقوله در کشور تقویت شود .

در حالی تحریم های ظالمانه استکبار جهانی علیه ملت را شاهدیم که در این شرایط کشور نیاز به یک وفاق اجتماعی و همدلی برای مبارزه با این هجمه اقتصادی دارد و یکی از پیش نیازهای بروز این وفاق اجتماعی، افزایش نشاط اجتماعی برشمرده می شود. مشارکت مردم در امور سیاسی، اجتماعی و اقتصادی، پیشبرد اهداف توسعه ای کشور و افزایش رضایت و سلامت اجتماعی می تواند از نتایج افزایش نشاط اجتماعی باشند .

رویدادهای ملی و بین المللی ورزشی چون جام های جهانی فوتبال و المپیک ها و موفقیت ورزشکاران ایرانی نیز یکی از زمینه سازهای افزایش نشاط اجتماعی است و این روزها شاهد موفقیت های تیم ملی فوتبال ایران در جام ملت های آسیا هستیم و در این مقوله آن چه مهم قلمداد می شود بهترین استفاده نهادهای حاکمیتی از این فضا برای افزایش شادی در مردم است. اگر مجوز تماشای فوتبال به صورت زنده در مکان های عمومی چون سینماها، کافه ها، پارک ها و حتی قهوه خانه ها صادر شود می توان ساعت هایی شاد را برای خانواده های ایرانی مهیا کرد تا مردم با تکیه بر غرور ملی با یوزهای تیم ملی فوتبال کشورشان برای قهرمانی در آسیا همدل باشند.

جشن های دهه فجر انقلاب اسلامی را در پیش رو داریم و باید با سپردن این جشن ها با مردم به نوعی شادی عمومی را در کشور ایجاد کرد و ورود این جشن ها با کیفیت بالا به مدارس و دانشگاه ها می تواند شور و شغف نوجوانان و جوانان ایرانی را افزایش دهد .

جامعه ایرانی که این روزها با مشکلات تحریمی و گرانی برخی اقلام دست و پنجه نرم می کند در آستانه نوروز نیازمند نشاط اجتماعی است و بخشی از این شادی آفرینی به اقدام های نهادهای حاکمیتی باز می گردد و بخش دیگری نیز بر عهده نهادهای مردمی و سازمان های مردم نهاد است .

بی شک بهبود وضعیت معیشتی مردم و ارزانی کالاهای می تواند نشاط و رضایت اجتماعی را افزایش دهد و خوشبختانه این روزها با تدبیرهای صورت گرفته توسط دولت، تعداد زیادی از کالاهای اولیه و پرمصرف مردم روند نزولی در قیمت پیدا کرده اند. از دیگر رو برگزاری جشنواره های تئاتر، موسیقی و سینمایی چون جشنواره فجر نیز می تواند زمینه نشاط مردم را فراهم کند، برگزاری کنسرت های موسیقی به خصوص کنسرت های موسیقی در فضاهای عمومی چون پارک ها به صورت رایگان می تواند

ساعتی مردم را از دغدغه های خود رها کند، در این زمینه می توان به کنسرت عمومی رایگان محمد معتمدی که امسال در تهران برگزار شد اشاره کرد که با تحسین جامعه هنر و آحاد مردم مواجه شد.

و اما آن چه امروز جامعه ایرانی به آن نیاز دارد تهیه «سند نشاط اجتماعی» است و این سند با توجه به مقتضیات فرهنگی - اجتماعی هر استان به صورت مجزا تهیه گردد و نمی توان نسخه واحدی را برای کل کشور تجویز کرد.

اداره های کل فرهنگ و ارشاد اسلامی در استان ها نقش مهمی در این زمینه دارند و اخیرا در شورای فرهنگ عمومی استان سمنان تهیه سند نشاط اجتماعی توسط این اداره کل به تصویب رسیده است و این مساله را باید به فال نیک گرفت گرچه در تدوین آن باید نظر اهالی فرهنگ و هنر همچنین آحاد جامعه دریافت شود. انتهای پیام *



مردم از مشکلات پرستاری آسیب می بینند/ ۹۷ درصد پرستاران ناراضی اند



دبیرکل خانه پرستار، شرایط پرستاری و پرستاران در کشورمان را بسیار نامساعد دانست و گفت: نتیجه این شرایط متوجه مردم است که نتوانند از خدمات مطلوب و با کیفیت پرستاری برخوردار شوند.

محمد شریفی مقدم، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، به برگزاری مراسم روز پرستار اشاره کرد و اظهار داشت: در حالی مراسم روز پرستار در سراسر کشور برگزار شد که متأسفانه شرایط برای پرستاری و پرستاران نامساعد بوده و نتیجه این شرایط نامطلوب متوجه مردم و بیماران است.

وی با عنوان این مطلب که قاطبه پرستاری از عملکرد وزارت بهداشت، سازمان برنامه و بودجه و دولت به شدت ناراضی هستند، گفت: معوقات پرستاری به بیش از یک سال رسیده و فشار سنگین ناشی از اضافه کاری های اجباری و کمبود شدید نیرو، و همچنین شیفت های غیرمعارف از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر، موجبات آسیب پرستاران را فراهم آورده است.

شریفی مقدم با اشاره به اضطراب حرفه پرستاری که ناشی از نگرانی سلامت بیماران است، افزود: افسردگی، بیماری های اسکلتی - عضلانی و از همه مهم تر، تبعیض های بی امان در پرداخت ها و برخوردهایی که با پرستاران صورت می گیرد، شرایطی را رقم زده است که پرستاران نتوانند خدمات مراقبتی لازم در شأن بیماران و مردم را ارائه دهند.

دبیرکل خانه پرستار، ادامه داد: در این شرایط، شاهد برگزاری جشن های نمایی برای پرستاران بودیم که اگر کسی از بیرون نگاه کند و نداند پرستاری در چه شرایطی به سر می برد، فکر می کند پرستاران چقدر راضی هستند.

شریفی مقدم تاکید کرد: بیش از ۹۷ درصد پرستاران از وضعیت موجود و عملکرد وزارت بهداشت در حوزه پرستاری ناراضی هستند.

وی با انتقاد از عملکرد رسانه ملی در پرداختن به مسائل و مشکلات حرفه پرستاری در کشور، گفت: متأسفانه رسانه ملی که می بایست انعکاس دهنده واقعیت های موجود پرستاری باشد، هیچ برنامه ای در بخش سیما برای پرستاران نداشت. در حالی که مسائل و مشکلات پرستاری آسیب شناسی شود تا مردم و مسئولین بدانند شرایط پرستاری در کشور چگونه است.

شریفی مقدم افزود: با سرپوش گذاشتن بر واقعیت های انکار ناپذیر پرستاری، حالا مسائل پرستاران کشور تبدیل به معضل برای مردم شده است.

دبیرکل خانه پرستار، تاکید کرد: مسئولان و متولیان امر اگر نخواهند هرچه زودتر این «دمل چرکین» را جراحی کنند، کل بدنه نظام سلامت را درگیر خواهد ساخت و در این بین، مردم و بیماران آسیب می بینند.

وی با انتقاد از شوهای پرستاری که وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور برگزار کردند، اظهارداشت: پرستاری از درون در حال انفجار است و می بایست هرچه زودتر راهکاری برای حل مشکلات پرستاران اتخاذ کرد.

دبیرکل خانه پرستار با عنوان این مطلب که وضعیت نیروی پرستاری در کشور یک دوم حداقل استاندارد جهانی و یک چهارم متوسط جهانی است، افزود: پرستاری کشور در شرایط خوبی به سر نمی برد.



یک کارشناس تغذیه عنوان کرد؛



۶۰ درصد جمعیت میانسال و سالمند کشور دچار اضافه وزن و چاقی هستند

رئیس گروه تغذیه معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بهبود وضعیت تغذیه یکی از شاخص های توسعه دانست و گفت: ۶۰ درصد جمعیت میانسال و سالمند کشور دچار اضافه وزن و چاقی هستند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، فرشته فزونی، اظهار داشت: تغذیه یکی از مسائل مهم و جدی در حوزه سلامت عمومی و توسعه ملی است و بهبود وضعیت تغذیه یکی از شاخص های توسعه هر جامعه محسوب می شود که همواره موردتوجه برنامه ریزان و مسئولان بهداشتی جامعه قرار دارد.

وی با اشاره به روند رو به رشد بیماری های غیر واگیر در تمامی کشورها، الگوی تغذیه ای ناسالم را مهم ترین عامل خطر در بروز بیماری های غیر واگیر برشمرد و افزود: فشارخون بالا، رژیم غذایی ناسالم، توده بدنی نامناسب، تحرک ناکافی، دیابت، استعمال دخانیات، آلودگی هوا، خطرات شغلی و کلسترول بالا به عنوان عوامل خطر بروز بیماری های غیر واگیر معرفی شده اند که نیمی از این عوامل (فشارخون بالا، رژیم غذایی ناسالم، توده بدنی نامناسب، دیابت و کلسترول) با تغذیه مرتبط هستند. بنابراین برای کاهش ابتلا به بیماری های غیر واگیر در جامعه باید آموزش الگوی صحیح تغذیه موردتوجه قرار گیرد.

به گفته این کارشناس تغذیه، امروزه با توجه به افزایش مصرف فست فودها، غذاهای آماده و کم تحرکی شاهد شیوع اضافه وزن و چاقی در جامعه هستیم و بر اساس آخرین مطالعات صورت گرفته در کشور حدود ۶۰ درصد از جمعیت بالای ۳۰ سال (میانسال و سالمند) دچار اضافه وزن و چاقی هستند.

وی با اشاره به روند رو به رشد بروز چاقی در تمامی دنیا، شیوع اضافه وزن و چاقی در گروه سنی کودکان و نوجوانان را یکی از معضلات حوزه سلامت برشمرد و خاطرنشان کرد: برنامه های متعددی نظیر ترویج تغذیه سالم، فرهنگ سازی، پیشگیری و کنترل چاقی در گروه های سنی مختلف به ویژه نوجوانان، پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی ها و مکمل یاری در این راستا انجام می گیرد.

رئیس گروه تغذیه معاونت امور بهداشتی دانشگاه در خصوص انواع سوءتغذیه گفت: سوءتغذیه دو بعد دارد؛ سوءتغذیه پروتئین-انرژی و کمبود ریزمغذی ها که در اثر فقر غذایی، گرسنگی، ناآگاهی های تغذیه ای، عدم دسترسی کافی به غذا و ریزمغذی ها نظیر کمبود

ویتامین D ، کلسیم ، آهن و ... ایجاد می شود و دیگری سوء تغذیه ناشی از اضافه دریافت مواد غذایی و پر خوری است که منجر به اضافه وزن و چاقی شده و زمینه بروز بیماری های غیر واگیر را ایجاد می کند.

فزوننی با اشاره به اجرای برنامه های معاونت امور بهداشتی دانشگاه در هر دو بعد سوء تغذیه یادآور شد که در ایران رهنمودهای غذایی توسط وزارت بهداشت تهیه و ابلاغ شده است که شامل ۱۲ پیام کلیدی است و در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه های بهداشتی این رهنمودها به مردم آموزش داده می شود.

این کارشناس تغذیه t توجه به تناسب وزن را یکی از پیام های مذکور برشمرد که در این زمینه آموزش های لازم در خصوص انجام فعالیت بدنی روزانه و مستمر حدود ۳۰-۴۰ دقیقه پیاده روی ، توجه به تعادل و تنوع در تغذیه (نان و غلات، میوه ها، سبزی ها، شیر و لبنیات، انواع گوشت، حبوبات و مغزها) به مراجعان ارائه می شود.

وی، ترویج تغذیه سالم، آموزش و فرهنگ سازی را از جمله فعالیت هایی برشمرد که منجر به افزایش دانش تغذیه ای یک جامعه می شود و خاطرنشان کرد: بحث امنیت غذا و تغذیه صرفاً مربوط به حوزه بهداشت نیست بلکه سایر ارگان ها نظیر جهاد کشاورزی ، اداره استاندارد، صنایع غذایی و... نیز در این راستا دخالت دارند.

رئیس گروه تغذیه معاونت امور بهداشتی دانشگاه در ادامه به اهمیت تولید محصولات غذایی سلامت محور توسط صنایع غذایی و عرضه محصولات غذایی سالم (کم قند، کم نمک و کم چرب) در بوفه های مدارس اشاره کرد و افزود: با همکاری آموزش و پرورش امسال قرار است نظارت بیشتری بر پایگاه های تغذیه سالم در مدارس ایجاد شود. در پایگاه های بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت با توجه به افزایش چاقی و اضافه وزن در میان کودکان و نوجوانان آموزش های لازم نظیر یک ساعت فعالیت بدنی روزانه، کاهش فعالیت های نشسته به کمتر از ۲ ساعت (تماشای تلویزیون، بازی با کامپیوتر) و آموزش تغذیه مناسب به مراجعان داده می شود.

فزوننی ادامه داد: اجرای برنامه های مشترک با کمیته امداد و حمایت تغذیه ای از کودکان محروم مبتلا به سوء تغذیه و اهدای سبد تغذیه ای حمایتی به ۲۸۰ کودک در مناطق تحت پوشش دانشگاه از دیگر برنامه های این معاونت بود.

وی، راه اندازی واحدهای تغذیه در مراکز خدمات جامع سلامت را یکی از اقدامات مفید پس از اجرای طرح تحول سلامت عنوان کرد و افزود: این واحدها ضمن ارائه خدمات پیشگیرانه و مراقبت های تغذیه ای، در راستای بهبود شاخص های تغذیه ای منطقه و پیشگیری از ابتلای مردم به بیماری های غیر واگیر، چاقی و دیابت تلاش می کنند. همچنین به بیماران آموزش های مناسب را ارائه می کنند.

فزوننی، ترویج تغذیه سالم، فرهنگ سازی تغذیه ای با همکاری سازمان های مختلف در سطوح مختلف ، برنامه های مناسبی (هفته سلامت، روز جهانی غذا، بسیج ملی اطلاع رسانی تغذیه) پیشگیری و کنترل کمبود ریز مغذی ها، برنامه های مکمل یاری (مکمل یاری آهن برای دختران دانش آموز، مکمل یاری ویتامین دی برای دختران و پسران و مکمل یاری برای سایر گروه های سنی کودکان ، جوانان ، میان سالان ، سالمندان ، زنان باردار و شیرده)، برنامه حمایت تغذیه ای و اعطای سبد تغذیه ای به کودکان دارای سوء تغذیه با همکاری کمیته امداد، برنامه بهبود تغذیه زنان روستایی و عشایر با همکاری جهاد کشاورزی و آموزش تغذیه سالم را از جمله برنامه های مختلفی برشمرد که در این خصوص توسط معاونت امور بهداشتی دانشگاه در مناطق تحت پوشش اجرا می شود.

جذب ۱۹ هزار پرستار در بخش دولتی/بازنگری در پرداختی ها *

سرپرست وزارت بهداشت، گفت: در سال های ۹۸ و ۹۹ حدود ۱۹ هزار پرستار در بخش دولتی جذب می شوند. همچنین شرایطی فراهم خواهد شد که بخش خصوصی نیز بتواند تعدادی نیروی پرستاری جذب کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سعید نمکی، روز شنبه در حاشیه مراسم روز پرستار، طرح تحول سلامت که یکی از اصلی ترین طرح های دولت تدبیر و امید است، با قوت بیشتری ادامه پیدا خواهد کرد.

وی ادامه داد: بسته های طرح تحول سلامت از جمله کاهش هزینه های کمرشکن از جیب بیمار، تامین و تهیه داروهای بیماران خاص و صعب العلاج و حمایت از آنها و همچنین ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و مناطق کمتر برخوردار، تقویت خواهد شد.

سرپرست وزارت بهداشت درخصوص معوقات پرستاران گفت: هفته آینده به پرداخت معوقات پرستاری رسیدگی شده و نحوه پرداخت آنها تعیین خواهد شد. در مورد کارانه پرستاران نیز، دستور داده شد تا در اسرع وقت پرداخت شود.

نمکی از جذب و استخدام ۱۹ هزار نیروی پرستاری خبر داد و گفت: در سال های ۹۸ و ۹۹ حدود ۱۹ هزار نیروی پرستاری در بخش دولتی جذب می شود. همچنین شرایطی فراهم خواهد شد که بخش خصوصی نیز بتواند تعدادی نیروی پرستاری جذب کند.

وی در خصوص حقوق پرستاران، خاطرنشان کرد: بین حقوق کارکنان نظام سلامت، تناسبی برقرار است و اگر حقوق پرستاران به عنوان یکی از زحمت کش ترین قشر جامعه پزشکی با عدالت فاصله دارد، باید بازنگری و اصلاح شود.

به گزارش مهر، سرپرست وزارت بهداشت، گفت: پرستاران می توانند بزرگ ترین رکن نظام سلامت باشند، اما نگاه ما به پرستاری باید تغییر کند، چراکه پرستاری فقط به حضور بر بالین بیمار و بیمارستان خلاصه نمی شود و باید دوره آموزشی ۴ ساله پرستاری، دگرگون شود.

نمکی اظهار داشت: پرستاران باید در نظام ارائه خدمات، بیشتر نقش آفرینی کنند و جایگاه بهتری داشته باشند.

وی یادآور شد: طرح تحول نظام سلامت با قدرت و شدت ادامه پیدا می کند، اما باید یکبار دیگر آن را مرور و اولویت ها را باز تعریف کنیم و توجه داشته باشیم که چه کسی را در چه جایگاهی و برای ارائه چه خدماتی در نظر می گیریم. البته این به معنی کنار گذاشتن کارشناسان بهداشتی نیست چون همه ما در نظام سلامت، یک تیم هستیم و گسست بین پزشک و پرستار، پرستار و ماما و کارکنان بهداشتی و درمانی باید ترمیم شود، امروز، روز تفرق نیست بلکه روز وفاق ملی است.

سرپرست وزارت بهداشت، خاطرنشان کرد: نباید دعاوی پزشک و پیراپزشک را به بیرون از خانواده ببریم و حق نداریم اجازه دهیم کسی بیرون از حرفه ما بخواهد دخالت کند و باید از همدیگر حمایت کنیم.

نمکی تاکید کرد: ساعت ها و جلسات زیادی در خصوص مشکلات معیشتی پرستاران داشتیم و زمانی که استخدام پرستاران مصوب و به سازمان برنامه و بودجه ابلاغ شد، بودجه ۹۸ بسته شده بود، اما به رغم این مصوب شد که ۱۹ هزار پرستار در سال های ۹۸ و ۹۹ استخدام شوند و این را به صورت کتبی به رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم اعلام شد و قول دادیم که با جدیت

این موضوع را پیگیری کنیم و اعتبار آن را نیز از محل ۱۰ درصد اضافه تر پرداخت برای حقوق بخش سلامت در نظر گرفته ایم و تامین می شود.

وی تصریح کرد: بخش خصوصی در حوزه پرستاری در انزوا بود که باید تسهیلاتی برای آن در نظر گرفت و یکی از تلاش های ما، احیای بخش خصوصی در کنار بخش دولتی خواهد بود.

سرپرست وزارت بهداشت گفت: مکلف و متعهد هستیم که مشکلات تعرفه و کارانه پرستاران را پیگیری کنیم تا از شرمساری جامعه پرستاری بیرون بیاوریم. البته انتظار دارم که ساختارها اصلاح شوند و سازمان نظام پرستاری به ما کمک فکری دهد تا بتوانیم در تحول اساسی نظام سلامت موفق باشیم.

وی با اشاره به تقارن روز میلاد حضرت زینب (س) و روز پرستار، گفت: آنچه این همه رنج را در چهره و دیدگان حضرت زینب (س) در کربلا زیبا کرد و این والامقام را صبور و شکيبا کرد تا بدن های قطعه قطعه شده مطهر را زیبا ببیند، فقط عشق بود و خمیرمایه حضور پرستاران در کنار بیماران، هم عشق است.

سرپرست وزارت بهداشت افزود: به عنوان یک برادر کوچک تر، دستان مهربان خانم دکتر مداح، پیشکسوت پرستاری کشور به عنوان نماد پرستاران کشور را می بوسم. در سیمای ایشان، هر خط و چروک، یک شعر مهربانی است.

نمکی خاطرنشان کرد: ۳۲ سال پیش یکی از دانشگاه های علوم پزشکی را بنا کردم، ۲۸ سال پیش نظام بهداشتی کشور را در کنار همکاران، اداره کردم و امسال که در چهلمین سالگرد انقلاب اسلامی قرار داریم، می بینیم که دستاوردهای بسیار زیادی در کاهش مرگ مادران و نوزادان داشته ایم. البته زمانی با ۵ دلار، مردم را علیه ۶ بیماری واگیر و مسری واکسینه می کردیم، اما امروز شاهد شیوع قابل توجه بیماری های غیر واگیر، اختلالات بهداشت روان و جمعیت سالمندان افسرده ای هستیم که جوانی نکرده اند و هزینه های آنها، به مراتب بالاتر است.

وی اضافه کرد: به رغم موفقیت هایی که در تامین سلامت زنان و کودکان داشته ایم، اما در تامین سلامت مردان موفقیت چندانی نداشته ایم، چون اصولاً مردان به سلامت خود توجه زیادی ندارند و این موضوع نیز اینک یکی از جدی ترین مسائل نظام سلامت است که باید برای آن، برنامه ریزی کنیم.

رئیس کل دادگستری هرمزگان تاکید کرد:



لزوم مداخله فوری اورژانس اجتماعی در پیشگیری از آسیب ها اجتماعی

بندرعباس - رئیس کل دادگستری هرمزگان بر لزوم مداخله فوری اورژانس اجتماعی در پیشگیری از آسیب ها و ناهنجاری های دانش آموزان تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، حجت الاسلام محمد صادق اکبری در دومین جلسه شورای پیشگیری از وقوع جرم هرمزگان با اشاره به گزارش آموزش و پرورش مبنی بر وجود زمینه های بروز ناهنجاری ها و آسیب های اجتماعی در برخی دانش آموزان، تشکیل تیم های ویژه عملیاتی و مداخله فوری اورژانس اجتماعی را به منظور پیشگیری از آسیب های اجتماعی در مدارس خواستار شد.

رئیس شورای پیشگیری از وقوع جرم استان هرمزگان با اشاره به گزارش فرماندهی انتظامی مبنی بر رشد ۳۳ درصدی کشفیات و شناسایی و پلمب ۴۷ کارگاه و محل دپوی مشروبات الکلی از ابتدای سال جاری تاکنون، بر لزوم بررسی ابعاد مختلف این معضل اجتماعی و مقابله و پیشگیری از سوء مصرف مشروبات الکلی به عنوان یک رفتار پرخطر و آسیب جدی اجتماعی تأکید کرد.

حجت الاسلام اکبری در ادامه با اشاره به گزارش تأسف بار آموزش و پرورش مبنی بر وجود زمینه های بروز ناهنجاری ها و آسیب های اجتماعی در برخی دانش آموزان، مداخله فوری اورژانس اجتماعی را از طریق تشکیل سه تیم عملیات ویژه در شهرستان های بندرعباس، میناب و قشم به منظور غربالگری سلامت روان، واکاوی علل و عوامل محیطی و خانوادگی آسیب زاء نظارت بر فضای مجازی، ارتقاء مهارت های اجتماعی و توسعه خدمات مشاوره ای خواستار شد.

وی همچنین بر ضرورت اتخاذ تمهیدات مؤثر اجرایی و ارائه گزارش اقدامات انجام شده از سوی اداره کل بهزیستی استان هرمزگان با محوریت اورژانس اجتماعی به دبیرخانه شورای پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان هرمزگان طی یک هفته تأکید کرد.

رئیس کل دادگستری استان هرمزگان با اعلام این مطلب که توجه به پیشگیری رشد مدار؛ اقدامی هوشمندانه برای مقابله با آسیب های اجتماعی است، اظهار داشت: با اجرای اصول و مبانی پیشگیری رشد مدار بسیاری از آسیب های اجتماعی کاهش خواهد یافت و با گسترش این نوع آموزه ها در مدارس و سایر نهادهای اجتماعی، فرآیند جامعه پذیری فرد به نتایج مطلوبتری منتج خواهد شد.

حجت الاسلام اکبری در ادامه، ضمن بیان این مطلب که استان هرمزگان از موقعیت و ظرفیت های ویژه ای در حوزه گردشگری برخوردار می باشد، بر ضرورت تدوین طرح جامع گردشگری استان هرمزگان با توجه به مؤلفه های پیشگیرانه به منظور جلوگیری از بروز و ظهور جرائم، تخلفات و آسیب های اجتماعی در این حوزه تأکید کرد.

وی با اشاره به این که پیشگیری از وقوع جرم امری فراقوه ای است که مشارکت فعال و مستمر تمامی دستگاه های متولی را می طلبد یادآور شد: برنامه های پیشگیرانه درون سازمانی و برون سازمانی راهکاری مؤثر در جهت کاهش جرایم و آسیب های اجتماعی است و دستگاه قضایی آمادگی دارد به منظور تحقق اهداف راهبردی و مصوبات این شورا با تمامی سازمان ها و نهادهای عضو، همکاری و تعامل سازنده داشته باشد.

گفتنی است: در ادامه این نشست، هر یک از حاضرین گزارش عملکرد و نقطه نظرات خود را در راستای پیشبرد اهداف و برنامه های مصوب، مطرح نمودند و همچنین علیرضا احمدی منش معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان هرمزگان نیز ضمن تشریح اقدامات انجام شده، در این رابطه توضیحاتی را ارائه کرد.

عدم مطابقت طرح افزایش سن ازدواج با قانون و مبانی روان شناسی *

نشست پیامدهای طرح «افزایش حداقل سن ازدواج» با بررسی این طرح از منظر فقهی و حقوقی در خبرگزاری مهر برگزار و طرحی جایگزین در قالب چتر حمایتی برای حل مشکلات این حوزه پیشنهاد شد.

خبرگزاری مهر؛ گروه جامعه - ساناز باقری راد: از آذر ماه سال ۹۵ فراکسیون زنان مجلس طرح افزایش حداقل سن ازدواج را به مجلس ارائه کرد. این لایحه از ابتدا مخالفان و موافقان زیادی داشت تا اینکه به تازگی طرح یک فوریت آن در مجلس به تصویب نمایندگان رسید. مخالفان لایحه افزایش حداقل سن ازدواج تصویب این طرح را موجب افزایش شمار ازدواج های ثبت نشده و محرومیت دختران از حداقل حقوق خود می دانند. از سوی دیگر اعضای فراکسیون زنان مجلس و معاونت زنان ریاست جمهوری با تاکید بر لزوم تصویب این لایحه، کاهش تعداد ازدواج ها در سنین پایین را یکی از دلایل تلاش برای قانونی شدن لایحه مذکور می دانند.

سرانجام پس از بررسی دو ساله این طرح در کمیسیون های مختلف مجلس، اوایل دی ماه سال جاری، طرح افزایش حداقل سن ازدواج از سوی کمیسیون قضایی رد و پرونده آن بسته شد.

اما برای بررسی پیامدها و چالش های این طرح نشستی با حضور سینا کلهر دبیر فرهنگی مرکز پژوهش های مجلس، فاطمه سراج استاد دانشگاه لبنان و دکترای جنسیت و جمعی از فعالان شبکه های اجتماعی در **خبرگزاری مهر** برگزار شد. در این نشست طرح افزایش حداقل سن ازدواج از منظر فقهی و حقوقی بررسی و طرح جایگزین دیگری نیز پیشنهاد شد.

سراج: طرح افزایش حداقل سن ازدواج حتی با مفاد کنوانسیون کودک نیز مطابقت ندارد. بر اساس این کنوانسیون قانون اجازه ورود به سن ازدواج کودکان و نوجوانان را ندارد چرا که بر اساس ازدواج یکی از مصادیق حریت انسان ها محسوب شده و تا زمان حضور ولی قهری که ولایت خاص دارد، حاکم یا قانون که ولایت عام دارند حق ورود به موضوع ازدواج کودکان و نوجوانان را ندارد. در نتیجه این لایحه حتی بر خلاف کنوانسیون کودک نیز است.

از منظر حقوقی نیز مجددا همان مطلب ذکر می شود که تا زمان حضور ولی قهری که ولایت خاص دارد، امکان حذف وی و ورود حاکم یا قانون با ولایت خاص وجود ندارد در نتیجه با حضور پدر، قیم، ولی و سرپرست افراد زیر ۱۸ سال قانون به غیر از در مواردی خاص حق دخالت و تصمیم گیری درباره ازدواج این افراد را نخواهد داشت.

عدم مطابقت طرح افزایش حداقل سن ازدواج با مبانی روان شناسی دنیا

طرح افزایش سن ازدواج از لحاظ روان شناسی نیز دارای صلاحیت مناسب نیست چراکه در حال حاضر بر مبنای روانشناسی دنیا افراد بالای ۹ سال کودک محسوب نمی شوند. در این حالت چطور می توان با ازدواج افراد زیر ۱۸ سال که از لحاظ مبانی روان شناسی دنیا نیز کودک به شمار نمی روند، مخالفت کرد.

یکی از مواردی که موافقان این طرح بر آن تاکید داشته اند، عدم صلاحیت قانونی افراد زیر ۱۸ سال برای طرح دعوا است. به عقیده آنان کسانی که در سن کم تر از ۱۸ سال ازدواج می کنند در صورت بروز هرگونه مشکل، به دلیل عدم وجود صلاحیت طرح دعوا امکان مطالبه حقوق قانونی خود را ندارند.

در این باره باید توجه کرد، که اغلب ازدواج های سنین پایین اغلب در مناطقی از کشور رخ می دهد که به دلیل نوع خاص فرهنگ آمار دعا و اختلافات پایین است و به تبع همان مسائل فرهنگی، بیشتر اختلافات با ورود بزرگان و والدین حل می شود در واقع بسیاری از اختلافات به دادگاه و امور حقوقی کشیده نمی شود.

از سوی دیگر افراد زیر ۱۸ سال نیز میتوانند با حضور ولی یا وکیل خود طرح دعوی کرده و حقوق خود را مطالبه کند در نتیجه افزایش سن ازدواج برای امکان طرح دعاوی زوجین ضرورتی ندارد.

تصویب افزایش سن ازدواج موجب بروز بحران جنسی می شد

در ادامه این نشست سینا کلهر به بررسی پیامدهای تصویب این طرح پرداخت.

کلهر: در صورت تصویب طرح افزایش حداقل سن ازدواج شاهد بروز سه پیامد مهم بودیم. ابتدا اینکه متوسط سن بلوغ در کشور ۱۱ تا ۱۲ سال است در نتیجه با تصویب این طرح و ممانعت از ازدواج افراد زیر ۱۸ سال با یک بحران جنسی در کشور روبرو شده و شاهد درگیری بسیاری از نوجوانان و جوانان با بیماری های سلامت روحی و روانی می بودیم. این در حالی است ۶۰ تا ۶۵ درصد افراد زیر ۱۸ سال در حال حاضر با جنس مخالف در ارتباط هستند.

در حال حاضر بسیاری از ازدواج های زیر ۱۸ سال میان دختران ۱۶ تا ۱۹ ساله رخ می دهد. پیامد دیگر آن است که با تصویب این قانون نهاد خانواده تحت تاثیر می گرفت و روز به روز به سوی کوچکتر شدن خانواده ها می رفتیم. پیامد دیگر نیز آن است که با توجه به اینکه در حال حاضر با بحران کاهش جمعیت روبرو هستیم، تصویب این طرح می توانست موجب تشدید این روند شود.

وضع کودکان با افزایش سن ازدواج بهتر نمی شد

به طور کلی تمامی بررسی های کارشناسی نشان می دهد با تصویب این طرح وضع کودکان نه تنها بهتر نمی شد بلکه بدتر هم می شد چراکه از سوی دیگر با گروه دیگری از نوجوانان که درگیر بحران بلوغ جنسی می شدند نیز مواجه می شدیم.

علت بدتر شدن وضعیت کودکان و نوجوانان با تصویب این طرح نیز از آن جهت است که در حال حاضر ازدواج در سنین پایین در بسیاری از مناطق کشور که دارای فرهنگ و سنت خاص خود هستند رخ می دهد و با تصویب این طرح ۹۰ درصد این ازدواج ها به صورت غیر قانونی شکل می گرفت و افراد با رسیدن به سن قانونی اقدام به ثبت آن می کردند. در واقع تنها دستاورد تصویب این لایحه، افزایش شمار ازدواج های غیر قانونی و محرومیت زوجین از حقوق خود به ویژه در میان دختران بود به طوریکه در طول این ایام که ازدواج به صورت غیر قانونی جریان داشت، دختران حق مطالبه حقوق قانونی خود از جمله، مهریه، نفقه و غیره را نداشتند.

امر مهم دیگر آن است که دوران کودکی با رسیدن فرد به بلوغ جنسی به پایان می رسد در نتیجه افرادی به بلوغ جنسی میرسند دوران کودکی را پشت سر گذاشته و می توانند ازدواج کنند. علت مطرح کردن لفظ ازدواج کودکان در این طرح نیز همراهی افکار عمومی با موافقان تصویب آن بوده است. با تصویب این طرح نزدیک به ۱۰۰ هزار نفر از ازدواج محروم می شدند که این امر عواقب ناگواری برای کشور به دنبال می گذاشت.

مخالفان طرح افزایش حداقل سن ازدواج معتقد اند مشکلاتی در زمینه ازدواج های سنین پایین وجود دارد اما برای حل این مشکلات باید طرح دیگری با نتایج منفی کم تر جایگزین طرح افزایش سن ازدواج شود تا مسائل این حوزه را حل کند.

چتر حمایتی، جایگزین طرح افزایش سن ازدواج

ما نیز طرحی پیشنهادی را جایگزین طرح قبلی مدنظر داریم که با عنوان چتر حمایتی، سه محور مهم را تحت حمایت قرار می دهد. یکی از محورهای آن این است که در مناطق و روستاهایی که افراد زیر ۱۸ سال ازدواج دارند به جای ممانعت از ازدواج جوانان هیتی از یک قاضی و معتمد محل یا مسجد برای تعیین سن بلوغ جنسی کودکان تشکیل شود و در صورت تشخیص اینکه فرد به بلوغ رسیده و آمادگی ازدواج را دارد، این امر صورت گیرد. محور دوم چتر حمایتی نیز ارائه بسته حمایتی شامل نظام مشاوره و حمایت مالی است.

بر اساس این بسته حمایتی، خانواده هایی که در برخی مناطق به دلیل مشکلات مالی فرزندان خود را مجبور به ازدواج می کنند می توان با حمایت مالی و اعطای وام مشکل آنان را حل و از اینگونه ازدواج ها پیشگیری کرد. از سوی دیگر بخش دیگر این بسته حمایتی مشاوره و آموزش مهارت های زندگی پیش از ازدواج است که می تواند در موفقیت ازدواج ها تاثیر به سزایی داشته باشد.

محور سوم این چتر حمایتی نیز فراهم کردن مسایل آموزشی همه جانبه و لازم برای ازدواج است. به طوریکه با آموزش مسائل لازم برای ازدواج افراد زیر ۱۸ سال که تمایل به ازدواج دارند می توان احتمال موفقیت این ازدواج ها را افزایش داد.

البته تمام این موارد برای افراد زیر ۱۳ سال که تمایل به ازدواج دارند است چرا که برای افراد بالای ۱۳ یا ۱۴ سال مشکل خاصی برای ازدواج وجود ندارد.

وی در پاسخ به این سوال که آیا این چتر حمایتی و طرح جایگزین از نظر فرهنگی نیز امکانی برای ترغیب خانواده ها به عدم ازدواج فرزندان خود دارد یا خیر توضیح داد: این اقدامات فرهنگی نیازمند نظام آموزشی و تحصیلی است. در حال حاضر نیز ازدواج های در سنین زیر ۱۳ سال در روستاها و شهرهای خاص انجام می شود. از سوی دیگر بسیاری از این مناطق با مهاجرت روبرو بوده و ایجاد مراکز آموزشی برای طرح کردن این مسائل فرهنگی از لحاظ اقتصادی ممکن است مقدور نباشد. در نتیجه بستر فرهنگی این طرح و ترغیب خانواده ها به عدم ازدواج افراد زیر ۱۳ سال به دلیل وابستگی به نظام آموزشی ممکن است چندان عملی نشود.



فقر و معلولیت علت بازماندگی از تحصیل حدود ۱۹ هزار کودک *

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور از پیگیری وضعیت حدود ۱۹ هزار کودک بازمانده از تحصیل از سوی سازمان بهزیستی خبر داد و گفت: براساس بررسی های انجام شده حدود ۲۴۰۰ کودک به دلیل فقر و حدود ۱۶ هزار کودک به دلیل معلولیت، از تحصیل بازمانده بودند.

حبیب الله مسعودی فرید در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه در مجموع، پیگیری وضعیت بازماندگی از تحصیل حدود ۱۹ هزار کودک برعهده سازمان بهزیستی بوده است، گفت: ۲۳۰۰ تا ۲۴۰۰ کودک به دلیل فقر و ۱۶۵۰۰ کودک به دلیل معلولیت از تحصیل بازمانده بودند. همچنین ۵۰ تا ۶۰ نفر از این کودکان اتباع بیگانه بودند.

وی با بیان اینکه عمده کودکانی که به دلیل "فقر" به مدرسه نمی‌رفتند به تحصیل برگشتند، اظهار کرد: به حدود ۱۳۰۰ نفر کودکان معلول نیز کمک شد تا ادامه تحصیل بدهند. عمده کسانی که امکان ادامه تحصیلشان فراهم نشده به دلیل معلولیت جسمی، حرکتی و ذهنی آنها بوده است. برخی از این کودکان نیز آموزش پذیر نبودند و لازم بود تا به مدارس استثنایی بروند.

وی با بیان اینکه اعتبار مورد نیاز برای بازگشت این کودکان به تحصیل با کمک وزارت کشور، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و اعتبارات سازمان بهزیستی تامین شده است، افزود: حمایت‌های دولت به ویژه از کودکان معلول و حمایت از خانواده‌های آنان باید افزایش یابد. همچنین مدارس باید برای حضور این کودکان و جامعه پذیری آنها آمادگی داشته باشند.

وی با بیان اینکه بعد از شناسایی کودکان باز مانده از تحصیل مسئولیت رسیدگی به وضعیت این کودکان و بازگشت آنها به تحصیل عمدتاً بر عهده سازمان بهزیستی و کمیته امداد قرار داده شده است، افزود: براساس بررسی‌های انجام شده مهمترین عوامل بازماندگی از تحصیل این کودکان، به دلایل اجتماعی مثل فقر، دلایل جسمی و حرکتی مانند معلولیت یا مشکل ایاب ذهاب به مدرسه بوده است.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با بیان اینکه بخش عمده‌ای از این کودکان به چرخه تحصیل برگشته‌اند، اظهار کرد: مشکل عمده در بازگشت این کودکان به چرخه تحصیل بیشتر مربوط به کودکانی است که معلولیت‌های شدید دارند.

مسعودی فرید با اشاره به اینکه این کودکان در صورت حضور در مدرسه نیازمند خدمات ویژه‌ای هستند، تصریح کرد: در همه جای دنیا سیاست این است که کودکان معلول تا جای ممکن در مدارس عادی درس بخوانند و تنها مواردی که معلولیت‌های ذهنی شدید دارند و قادر به یادگیری نیستند در مدارس استثنائی حضور پیدا کنند.

وی با تاکید بر اینکه کودکانی که که صرفاً معلول جسمی-حرکتی هستند یا معلولیت ذهنی خفیف دارند، باید بتوانند در مدارس عادی تحصیل کنند، افزود: با پیگیری‌های صورت گرفته از سوی سازمان بهزیستی بیشتر کسانی که به دلیل فقر از تحصیل بازمانده بودند به مدرسه برگشتند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با بیان اینکه کودکان معلول برای حضور در مدرسه علاوه بر "مناسب‌سازی فیزیکی" به "مناسب‌سازی آموزشی" نیز نیاز دارند، توضیح داد: فراهم شدن وسایل کمک‌آموزشی مناسب برای این کودکان، یا حضور افرادی در کنار معلم اصلی که بتواند زمان ویژه یا بیشتری را برای این کودکان اختصاص دهد، بخش عمده‌ای از مسائل این کودکان را حل می‌کند.

مسعودی فرید با بیان اینکه حل موضوع آموزش این کودکان با وزارت آموزش و پرورش است، اظهار کرد: سازمان بهزیستی نیز باید موانع مالی حضور این کودکان در مدارس را رفع کند، برای مثال اگر خانواده‌ای فقیر یا در مورد نگهداری از کودک دچار مشکل است، سازمان بهزیستی و معاونت توان‌بخشی اقداماتی را به شکل ویژه انجام می‌دهد.

وی با بیان اینکه کودکان بازمانده از تحصیل عمدتاً در مناطقی هستند که دسترسی راحتی به مدارس ندارند، تصریح کرد: بهزیستی در مورد ایاب و ذهاب این کودکان نیز به آنها کمک می‌کند. همچنین کمک برای تهیه وسایل کمک توان بخشی و رفاهی از جمله ویلچر، لوازم التحریر، پوشاک و ... بر عهده این سازمان است.

وی افزود: گاهی مدرسه نزدیک محل سکونت این کودکان وجود دارد اما امکانات لازم را ندارد و کودک مجبور است برای تحصیل به شهر یا روستای دیگری برود و حتی بعد از مدتی از این کار منصرف شود، اما اگر این مدارس مناسب سازی شوند کودک می تواند در مدارس عادی حضور پیدا کند، چراکه تعداد کمی از این کودکان لازم است تا به مدارس استثنائی بروند. انتهای پیام



از افسردگی نوجوانان تا اضطراب کودکان؛



زنگ آسیبهای اجتماعی به صدا در آمده است

میزگرد ایسنا که به بررسی عوامل و بنیانهای آسیبهای اجتماعی پرداخته، نشان می دهد آسیبهای اجتماعی، ناشی از باور به فردگرایی در میان برخی مدیران و شکاف میان نسلها است.

به گزارش ایسنا، آسیبهای اجتماعی، گرچه در همه جوامع وجود داشته و سهمی از آن اجتناب ناپذیر است، اما افزایش نرخ این آسیبها، همواره یکی از نگرانیهای اساسی در نهادهای مدنی بوده و هست. در یک سال اخیر، این نگرانی در رسانهها و به تبع، در میان مردم به وجود آمده که برخی از آسیبهای اجتماعی از جمله اقدام به خودکشی، در حال افزایش است. اما در میزگرد ایسنا مطرح شده که آمار خودکشی اصفهان نسبت به سال گذشته، با فشارهای رسانه ای، ۲۳ درصد کاهش یافته.

ای این حال کارشناسانی که در این میزگرد حضور یافته اند، از نگرانیهای دیگری پرده برداشته و دغدغه های عمیق تری دارند.

این میزگرد با حضور رضا اسماعیلی- پژوهشگر جامعه شناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان، مجتبی ناجی- معاون پیشگیری اداره کل بهزیستی استان اصفهان، حمید دهقانی- عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان و استاد علوم انسانی و جامعه شناسی، و سمانه استکی- کارشناس امور فرهنگی جوانان اداره کل ورزش و جوانان استان اصفهان برگزار شده است.

آنچه در ادامه می خوانید اظهارات این چهار کارشناس در خصوص نگرانیها و دغدغه های توسعه اجتماعی ایران است و خبرگزاری ایسنا کمترین ویرایش محتوایی و نگارشی را در آن انجام داده.

رضا اسماعیلی- جامعه شناس: به هر حال بسیاری از آسیبهای اجتماعی در جامعه وجود دارد و خودکشی نیز یکی از آسیبهایی است که در همه جوامع جهان دیده می شود. اما این سوال وجود دارد که آیا رسانهها به این موضوعات ورود پیدا کنند و اگر ورود می کنند تا چه اندازه در این زمینه به انتشار اخبار بپردازند. به هر حال رسانهها واقعیتهای اجتماعی را خلق نمی کنند و تنها بازتاب کننده آن هستند. انعکاس موضوعات می تواند نتایج مثبت یا منفی داشته باشد. این که رسانهها را از پرداختن به این موضوعات منع کنیم به نظر نمی رسد راهگشا باشد. نپرداختن رسانهها به آسیبهای اجتماعی موجب می شود در دراز مدت سلامت جامعه کاهش پیدا کند. رسانهها ممکن است بر الگوی آسیبهای اجتماعی تاثیر بگذارند. همانطور که پیش از این نیز تجربه هایی وجود دارد که رسانه های تصویری الگوی خودکشی یا دیگر آسیبهای اجتماعی را تغییر داده اند

مجتبی ناجی- معاون پیشگیری بهزیستی: نیز با ورود رسانهها به این موضوعات موافق است و تاکید دارد ورود رسانهها به آسیبهای اجتماعی به خصوص زمانی که قصوری از سوی متولیان وجود دارد می تواند مفید و موثر باشد. بسیاری از اقدامات و موجهای خوبی که در جامعه آغاز شده است را رسانهها موجب شده اند. اما از آنجایی که رسانهها تخصص آسیب شناسی ندارند ممکن است ناخواسته

در جهت دامن زدن به برخی مشکلات گام بردارند. در زمینه خودکشی برخی از آمار و اطلاعات محرمانه باقی مانده است و به دلایلی منتشر نمی شود اما آمارهای خوبی نیز وجود دارد که انتشار آنها می تواند نگرانی های جامعه را تعدیل کند. برای مثال اصفهان رتبه ۲۴ خودکشی را در میان ۳۱ استان کشور دارد. یا برای مثال خودکشی از ارتفاع تنها ۵ درصد از خودکشی ها را در بر می گیرد و این آمار نسبت به سال گذشته کاهش پیدا کرده است. میزان خودکشی در ۹ ماهه سال جاری نیز ۲۳ درصد کمتر از میزان خودکشی ۹ ماهه سال قبل است. خودکشی یک فرایند است و نباید فراموش کنیم گرچه فوت در اثر خودکشی کاهش پیدا کرده اما قصد، تلاش و اقدام به خودکشی افزایش پیدا کرده است. خودکشی هایی که پلیس آگاهی و پزشکی قانونی آمار آن را دارند خودکشی هایی است که به مرگ منجر شده اما ۹۵ درصد از افکار و اقدامات برای خودکشی به مرگ منجر نمی شود و در آمار قرار نمی گیرد. بسیار از مواقع خودکشی هایی که با مسمومیت انجام می شود را کسی از آن مطلع نمی شود. همچنین متأسفانه آمارهایی که از خودکشی در نهادهای مختلف وجود دارد با یکدیگر همخوانی ندارد. در ۹ ماه سال جاری حدود ۲۴۵ نفر با اورژانس اجتماعی اصفهان تماس گرفته اند که افکار خودکشی داشته اند. این آمار نسبت به سال گذشته ۳۵ درصد افزایش پیدا کرده است. البته ممکن است افزایش این آمار، به دلیل افزایش آگاهی مردم نسبت به خدمات اورژانس اجتماعی باشد.

۷۵ درصد از افرادی که خودکشی کرده اند بین ۱۸ تا ۲۰ سال داشته اند. خودکشی با میزان تحصیلات نسبت عکس دارد. در اصفهان ۶ درصد از خودکشی ها لیسانس و بالاتر داشته اند. این رقم در میان دانشجویان ۴ درصد است، یعنی ۴ درصد از کسانی که در ۹ ماه سال جاری خودکشی کرده اند دانشجو بوده اند. این که افکار عمومی و رسانه ها در این زمینه حساس شده اند، اتفاق خوبی است. البته میزان خودکشی در ایران نسبت به دیگر کشورها بسیار کمتر است.

یک خلا قانونی در ایران وجود دارد که خودکشی با اینکه در دین اسلام بسیار نکوهش شده و گناه کبیره است، اما جرم نیست. این مسأله ای است که باید رسانه ها به آن بپردازند. این در حالی است که در برخی از کشورهای لائیک، خودکشی را جرم انگاری کرده اند. زمانی که یک نفر در اثر هر حادثه ای از دنیا می رود به طور میانگین ۲۷ نفر با مشکلات روحی و روانی روبه رو می شوند. به همین دلیل است که خودکشی آسیب فردی نیست و یک آسیب اجتماعی تلقی می شود. بر همین اساس در برخی از کشورها، کسی که خودکشی می کند دارایی های او به نفع دولت مصادره می شود.

حمید دهقانی - جامعه شناس: خودکشی در یک دهه گذشته افزایش پیدا کرده اما گاهی آماری که ارائه می شود به دلیل نداشتن قیاس، بزرگنمایی می شود. ایران در مقایسه با کشورهای منطقه خودکشی بیشتری دارد اما مقابل با کشورهای غربی میزان به مراتب کمتری دارد. در خصوص خودکشی متغیرهای سن و جنسیت باید مدنظر قرار بگیرند. با تحلیل روندهای موجود مشخص می شود که پیک سنی خودکشی در حال کاهش است و اگر در گذشته خودکشی در سنین ۱۸ تا ۴۰ شایع بود، امروز به سمت سنین ۱۴ و ۱۵ سالگی رفته است. مسأله بعدی جنسیت است و اقدام به خودکشی در میان زنان نیز افزایش داشته است. در میان اقشار مختلف نیز باید بررسی هایی صورت بگیرد و به خصوص دانشجویان باید با دقت بیشتری تحلیل شوند. تحلیل آمارهای خودکشی نباید در فضایی هیجانی انجام شود و متأسفانه شبکه های اجتماعی فقط هیجانی با چنین اخباری برخورد می کنند.

در زمینه علت، سه علت اساسی وجود دارد. نخستین عامل انفجار جمعیت در اصفهان است. مسأله بعدی در زمینه شهر اصفهان، صنعتی شدن است. صنعتی شدن تغییرات بسیاری در زمینه سبک زندگی ایجاد می کند. عامل سوم شهری شدن است. امروز شاهد هستیم همه هسته های روستایی اطراف اصفهان در دل شهر گرفتار شده اند و کسانی که در آنها زندگی می کردند به یکباره خود را در دل یک شهر صنعتی می بینند و این تغییر سبک زندگی سردرگمی های بسیاری ایجاد می کند. مسأله دیگری که مطرح است مهاجرت است. مهاجرت پذیری و مهاجرت فرستی نیز بر آسیب های اجتماعی موثر است.

صنعتی شدن و شهری شدن، تبدیل یک شهر انسانی به یک شهر سیمانی و خودرو محور موجب می شود ابعاد زیست پذیری شهر کمتر شده و آسیب های اجتماعی را تشدید کند. شهر البته مزایایی داشته اما در مجموع تغییرات ایران در یکصد سال اخیر تحولات اجتماعی زیادی را ایجاد کرده است. رسانه ها، به خصوص رسانه های غیر رسمی خواه- ناخواه به این مساله ورود می کنند و اگر رسانه های رسمی به این موضوعات ورود پیدا نکنند ممکن است آسیب های بیشتری داشته باشد.

سمانه استکی- کارشناس امور جوانان: در اینکه رسانه ها باید به آسیب های اجتماعی ورود پیدا کنند شکی نیست اما شیوه ورود رسانه ها به آسیب های اجتماعی از جمله خودکشی بسیار مهم است. برخی رسانه ها تنها به شانتاژهای خبری علاقه دارند و به هر قیمتی تلاش می کنند مخاطبان بیشتری جذب کنند. رسانه های جهان اتاق فکرهای قدرتمندی دارند و از متخصصان زیادی خط می گیرند. رسانه های ایران نیز باید اتاق فکری داشته باشند، به خصوص در زمینه مسائل اجتماعی باید با متخصصان زیادی مشورت کنند.

اداره کل ورزش و جوانان اداره شادابی است و لازم است جوانان بیشتری با این اداره در ارتباط باشند. این اداره و اقداماتی که انجام می دهد باید بیش از این مورد حمایت قرار بگیرد. اگر امید در جامعه افزایش پیدا کند آمار آسیب های اجتماعی و خودکشی کاهش خواهد یافت. اگر جوانان آموزش داده شوند، الگوهای موفق به آنها معرفی شود و انرژی خود را در ورزش، تحصیل و فن خرج کنند می تواند بسیار کمک کند. برخی از جوانان در همین اصفهان فعالیت های اجتماعی خوبی دارند که نه تنها آنها را از آسیب های اجتماعی دور نگاه می دارد، بلکه به کاهش آسیب های اجتماعی کمک می کنند. جشنواره های مختلفی که در کشور انجام می شود و جشن های گروهی و آیین های اجتماعی می تواند آمار آسیب های اجتماعی را کاهش دهد.

رضا اسماعیلی- جامعه شناس: سیاست گذاری اجتماعی را باید به عنوان یک دانش محترم بشماریم و برنامه های اجتماعی داشته باشیم. آنچه در ایران فراموش شده، توسعه اجتماعی است. در سرفصل های برنامه های توسعه کشور، فصلی با عنوان توسعه فرهنگی و توسعه اجتماعی مغفول واقع شده و ذیل فعالیت های دیگر تعریف شده است. در توسعه اجتماعی، تجربه ۴۰ ساله ای داریم و پیش از آن نیز تجربه تاریخی توسعه اجتماعی وجود دارد. بسیاری از اهداف و برنامه های توسعه اجتماعی در ایران با موفقیت ها و شکست های زیادی روبه رو شده است. باید در چهل سالگی انقلاب آنچه کرده ایم را بررسی و امتیازدهی کنیم و آن بخش هایی که لازم است را بازنگری کنیم. ایران در حال حاضر جمعیت جوانی دارد و یک انفجار جمعیتی را شاهد بوده است. نرخ رشد ۳.۹ درصدی امروز به ۱.۷ رسیده است.

مجتبی ناجی- معاون پیشگیری بهزیستی: این در حالی است که نرخ رشد در اصفهان زیر یک درصد است و در حدود ۰.۹۸ است.

رضا اسماعیلی- جامعه شناس: با این شرایط جامعه به افزایش اشتغال، توسعه زیرساخت هایی همچون مسکن، تسهیلات ارتباطی و رفاه بیشتر نیاز دارد. این نیازهای جدید در باید به درستی پاسخ داده شود و پاسخ ندادن به آنها موجب بروز آسیب های اجتماعی می شود. به صورت راهبردی آنچه می توان مطرح کرد این است که در بسیاری از موارد نیاز به پوست اندازی های اساسی وجود دارد. آیا با این شرایط آموزش و پرورش و تحصیلات دانشگاهی می توانیم جامعه سالم و توانمندی داشته باشیم؟ آیا این شرایط اقتصادی می تواند نیازهای قشر جوان ایران را پاسخ دهد؟ آیا تسهیلات تفریحی و ورزشی موجود در جامعه کافی است؟ آیا تسهیلات فرهنگی موجود در جامعه برای این ساختار جمعیتی کافی است؟ این مفاهیم نیازمند بازنگری ویژه هستند. گاهی این شبهه به وجود می آید که اگر برخی از کارهای را انجام ندهیم توفیقات بیشتری نصیب جامعه می شود و سلامت اجتماعی افزایش پیدا می کند.

امروز فردگرایی شایسته توجه است. بسیاری از جوانان علاقمند هستند از پشتیبانی های خانواده بهرمنند باشند اما زندگی مستقلی داشته باشند. جوانان و نوجوانان خود را در چارچوب فردگرایانه خاصی محدود می کنند و علاقه دارند جامعه و خانواده در زندگی آنها

دخالت نداشته باشد. یکی از عواملی که موجب بروز آسیب های اجتماعی می شود فردگرایی است. در عرصه های زندگی اجتماعی باید میزان دخالت ها کاهش پیدا کند. تصمیم به خودکشی یک فرایند طولانی است و باید این فرایند انباشتی و تدریجی مورد هدف قرار بگیرد. باید زمینه های عامل تشدید کننده تفکر در رابطه با خودکشی را کاهش دهیم. البته رقم خودکشی هرگز به صفر نمی رسد. پژوهش ها بر روی انسان و حتی برخی دیگر از جانداران نشان می دهد همه جوامع زیستی درصدی از خودکشی را دارند و آنچه نگران کننده است، افزایش تصاعدی نرخ آسیب های اجتماعی است.

امروز زنگ خطر معنا به صدا در آمده است. بسیاری از مواقع زمانی که آسیب های اجتماعی در جامعه افزایش پیدا می کند، معنای زندگی در جامعه دستخوش آسیب شده است. ممکن است نهادهای تعریف کننده و انتقال دهنده معنا در جامعه از جمله نهادهای آموزشی مشکل پیدا کرده باشند و یا جامعه با تغییرات رخ داده در نهاد جامعه، معنای زندگی خود را به درستی تبیین نکرده باشد. معناکاوی و هدفگذاری فرهنگی بسیار مهم است.

آنچه امروز با آن روبه رو هستیم این است که برخی از پدیده ها را کسی نمی تواند مدیریت کند. ممکن است بتوانند رسانه های رسمی را دروازه بانی کنند، همانطور که در همه جای دنیا این دروازه بانی وجود دارد اما رسانه های عمومی قابل دروازه بانی نیستند. متأسفانه نسل قبل می خواهند برای نسل جدید برنامه ریزی کنند. این مساله موجب شده است شکافی عمیق در جامعه ایجاد شود. این در حالی است که باید مشارکت جوانان در تعیین سرنوشتشان آنها افزایش پیدا کند و آنها با تعاریف خود، نظام های اجتماعی را شکل بدهند تا این شکاف ایجاد نشود. امروز دچار شکافی میان ذی نفعان و سیاست گذاران هستیم. اگر این شکاف را برطرف نکنیم در آینده دچار مشکلات متعددی خواهیم بود. راهبرد برطرف کردن این شکاف، فقط مشارکت و افزایش دخالت در سرنوشت است. در جامعه ایران گفت وگوهای میان نسلی به شدت کاهش یافته است. دانشجویان با والدین خود گفت وگوهای بسیار کمی دارند. جوانان در جامعه ای رسانه ای بزرگ شده اند و با نسل قبل بسیار متفاوت هستند. حتی اساتید دانشگاه باید خود را با قشر جوان همراه کنند.

مجتبی ناجی - معاون پیشگیری بهزیستی: ممکن است نیت آموزش درست، به نسل های جدید وجود داشته باشد اما محتوای مورد انتظار وجود ندارد. برای آموزش صحیح باید همدلی داشته باشیم. نمی توانیم انتظار داشته باشیم همه تجارب سنگین خود را به نسل بعد منتقل کنیم. نسل جدید نباید خود را با نسل قدیم منطبق کند، بلکه این نسل قبل است که باید با نسل جدید همسو شود. آسیب اجتماعی درست همینجا رخ می دهد. زمانی که برخی تلاش دارند با هنجارهایی که تاریخ مصرف آنها گذشته، جامعه امروز را اداره کنند، نتیجه ای جز آسیب های اجتماعی به همراه نخواهد داشت. آفت مسائل اجتماعی این است که برای احاد جامعه، تصمیمات فردی داشته باشیم. گاهی مدیر یک نهاد اجتماعی، تصمیماتی اتخاذ می کند که تنها منافع شخصی خود را تامین کند. این آسیب بسیار بزرگی است و موجب مخاطرات اجتماعی پیچیده ای نیز خواهد شد. در نتیجه فردگرایی در میان مدیران اجتماعی تاثیرات مخربی دارد. با فردگرایی و تصمیم فردی برای جامعه، سرمایه اجتماعی از میان می رود. امروز سرمایه اجتماعی، اعتماد، مشارکت و در پی آن امنیت در جامعه کاهش یافته و استان اصفهان نیز با پدیده فقر اعتماد و مشارکت اجتماعی روبه رو است. این مساله در همه لایه های جامعه تسری پیدا کرده است و حتی همسران نیز به هم اعتماد ندارند.

بالاترین عامل در خودکشی، افسردگی است. پیشگیری از آسیب های اجتماعی هزینه به مراتب کمتری از هزینه های اجتماعی بعد از وقوع دارد. کاهش افسردگی و بسیاری از آسیب های اجتماعی با نشاط اجتماعی ممکن است. افزایش نشاط اجتماعی در جامعه هزینه ندارد و تنها راهبرد آن این است که مدیران نگرش خود را تغییر دهند. امروز جوانان برای اینکه به یک ورزشگاه بروند باید ساعت ها در مسیر و ترافیک باشند، بر همین اساس برخی با خود می گویند در خانه بمان و یک پاکت سیگار بکش. برخی از تفریحات در جامعه برای جوانان هزینه های زمانی و مالی زیادی دارند. در حالی که تفریحات ناسالم ارزان تر است. تا امروز دید مدیران در خصوص نشاط اجتماعی دید درستی نبوده است. برخی از مدیران نگران هستند که اگر جوانان با آن تفریح آشنا شوند، ممکن است در جای دیگری حضور پیدا نکنند، یعنی اگر مثلاً مردم به کنسرت بروند، ممکن است به مکان های دیگری که مدنظر آن مدیر است

نروند. بر همین اساس یک تصمیم‌گیری فردی می‌تواند جامعه را به خطر بیندازد. اصفهانی‌ها که ضرب‌المثلی دارند که می‌گویند "برای یک دستمال، قیصریه را به آتش کشیده است". امروز به اندازه کافی برای ارتقا سلامت اجتماعی و پیشگیری از بحران‌های اجتماعی منابع وجود دارد اما از آنجایی که چنین اقداماتی ممکن است دو دهه دیگر نتیجه بدهد و در آن زمان آن مدیر دیگر مدیر نیست، اقدامات زیربنایی انجام نمی‌شود.

امروز ۴ درصد از خودکشی‌ها زیر ۱۸ سال انجام شده است. ۴۲ درصد از کودکان ۵ ساله در اصفهان دچار اضطراب هستند. کودکی که نه نگرانی از شغل و مسکن دارد، نه در فکر آینده است اما علائم نگرانی را در والدین خود درک می‌کند. امروز در استادیوم‌ها را بر روی بانوان می‌بندیم اما آمار ارتباطات فرا ازدواجی بالا است.

نشاط احساس درونی پایدار و ناشی از رضایت است. این نشاط با سرخوشی متفاوت است. برخی فکر می‌کنند منظور از نشاط اجتماعی، سرخوشی است. اما نشاط رضایتمندی همراه با خوشبختی است و همه جهان نشاط را قبول دارند. مردم ایران بیش از صد جشن داشتند. پیامبر و حضرت امیر خوش خلق‌ترین مردم زمان خود بودند و امروز با اینکه دین و آیین ایرانی به شادی اهمیت می‌دهد، جامعه با نشاطی نداریم. یک تجربه نشاط آور می‌تواند تا مدت‌ها ادامه داشته باشد. برای مثال یک معلم که ببیند امروز دانش‌آموزی که داشته پزشک شده و موفق است، با نشاط می‌شود. یکی از مولفه‌های نشاط اجتماعی، شفافیت و صداقت در جامعه است. برخی تفریحات نیز از آنجایی که فردی انجام می‌شوند، افسردگی می‌آورند. مثلاً تلویزیون دیدن، نشاط به همراه ندارد و ممکن است حتی افسردگی بیاورد. امروز ۲۳.۶ درصد جامعه اختلالات روانی و افسردگی دارند. حتی خشونت نیز در جامعه نهادینه شده است.

سمانه استکی - کارشناس امور جوانان: خشم اجتماعی در ایران بسیار افزایش پیدا کرده است و با برخوردهای کوچک، رفتارهای بسیار بدی انجام می‌شود. برای مثال در اتوبوس‌ها وقتی دو نفر به هم برخورد می‌کنند، رفتارهای بدی انجام می‌شود. پشت چراغ راهنمایی و رانندگی و در ترافیک، شهروندان بسیار کم حوصله هستند.

حمید دهقانی - جامعه‌شناس: در سطح کلان، شهری شدن، صنعتی شدن و مهاجرت که نوسانات جمعیتی در پی دارد بر جامعه خواه - ناخواه تاثیرگذار است. صنعتی شدن افسار گسیخته بدون توجه به ابعاد انسانی زندگی مشکلات عدیده ایجاد می‌کند. این مساله انزوا و بی‌قید و بندی در جامعه ایجاد می‌کند. دو تیپ خانواده آرمانی وجود دارد. یک تیپ خانواده، قواعد و قوانین را کنار می‌گذارد که به آسیب‌های اجتماعی منجر شده و مشکلات زیادی را از جمله خودکشی در پی دارد و تیپ دوم خانواده محدودیت‌های متعددی را اعمال می‌کند و چارچوب‌های رفتاری را محدود می‌کند. این خانواده نیز به آسیب‌های اجتماعی منجر می‌شود. باید اعتدالی میان قوانین و قواعد از یک سو، و آزادی‌های فردی از سوی دیگر وجود داشته باشد. امروز موفق نشده‌ایم تعادل درستی میان این دو رویکرد ایجاد کنیم.

رضا اسماعیلی - جامعه‌شناس: شهر دیگر برای زندگی طراحی نشده و آدم‌ها دیگر مهم نیستند، بلکه شهر برای ساختمان‌ها و خودروها ساخته شده است. برخی سختگیری‌ها در جامعه امروز نتیجه عکس دارد. محیط‌های دانشگاهی و اجتماعی نیز احساس تعلق را در شهروندان به وجود نمی‌آورد. افراد باید نسبت به خانواده، جامعه و شهر احساس تعلق داشته باشند. این احساس تعلق نداشتن به سمت هنجار شکنی می‌شود. شهر محل زندگی است و عده‌ای تنها به دیدگاه مکانیکی شهر می‌پردازند.

سمانه استکی - کارشناس امور جوانان: برخی مدیران با افتخار تنها به جدول کشی و اقدامات عمرانی می پردازند. در صورتی که دغدغه امروز مردم چیزهای دیگری است و نیازهای دیگری مطرح است. اعتبارات عمرانی نیز در سطح کشور بر اعتبارات فرهنگی می چربد.

حمید دهقانی - جامعه شناس: سیاست ها باید از شهر سیمانی به سمت شهر انسانی برود. البته این مساله در سال های اخیر بسیار بهتر شده است و مدیریت شهری، به خصوص مدیریت شهری جدید، تاکید بیشتری بر شهر سبز، شهر زیست پذیر و شهر انسانی دارد. شهر در مدیریت شهری جدی معنا محورتر شده است. گذر فرهنگی چهارباغ که در سال اخیر تعریف شده است به همین جهت شکل گرفته است. هرچه حمل و نقل عمومی بیشتر استفاده شود و در دسترس باشد، سطح شهر انسانی تر می شود. بنابراین حرکت از سمت شهری پویا به سمت شهری مرده می طلبد که ابعاد انسانی زندگی بیشتر دیده شود. نگاه ها فرایند محور نیست و به خصوص در اصفهان نگاه بیشتر سیستماتیک و صنعتی است. رشدهای امروز گاهی دور از توسعه است. ایران کشوری است که پی در پی مورد حمله واقع شده است. کشورهای به این شکل، عدم امنیت بنیادی دارند و به همین دلیل در کهن الگوهای ایرانی، عناصر افسردگی و دلمردگی وجود دارد. باید پذیرفت دولت های امروز دولت های با مسئولیتی نیستند.

رضا اسماعیلی - جامعه شناس: در یک جمع بندی باید بدانیم آسیب های اجتماعی که انعکاس بیشتری در جامعه دارند، با انکار برطرف نمی شوند. گاهی نیز با ملاحظات وارد اطلاع رسانی می شویم و گاهی نیز آشکارا اقدام به توضیح مشکلات می کنیم. باید رویکرد میانه و صحیحی را در نظر گرفته و بر اساس آن حرکت کنیم. تا زمانی که در مسائل اجتماعی آمار دقیقی نداشته باشیم، نخواهیم توانست اقدامات درستی انجام دهیم و جامعه ایرانی در آسیب های اجتماعی همواره آمار گریز بوده است.

مجتبی ناجی - معاون پیشگیری بهزیستی: شهروندان و رسانه ها باید یاد بگیرند تنها به اخبار منفی نپردازند و نیمه های پر لیوان را نیز ببینند. مدیران باید بپذیرند که با مخالفان خود با مدارا رفتار کنند و اینطور نیست که مردم یا با مسئولین هستند و یا بر علیه مسئولین. باید پذیرفت تمامی خواهی در این جامعه ممکن نیست و باید به تنوع آرا احترام گذاشت. خداوند که خالق انسان است، همه را آزاد آفریده اما امروز گرفتن اراده از جوانان موجب بسیاری از مشکلات است. جامعه شناسان باور دارند برخی آسیب های اجتماعی، جنبه اعتراضی دارد. جامعه سالم به امنیت و سلامت، به خصوص سلامت اجتماعی توجه ویژه دارد.

سمانه استکی - کارشناس امور جوانان: مردم باید سردمدار مقابله با آسیب های اجتماعی باشند. مردم باید گذشت در مشکلات و ارتباط اجتماعی را بیاموزند. باید رویکرد طولانی داشته باشیم. انتهای پیام



گزارش ۲۷۶ مورد کودک آزاری به اورژانس اجتماعی خوزستان

معاون امور اجتماعی اداره کل بهزیستی خوزستان از گزارش ۲۷۶ مورد کودک آزاری به مراکز اورژانس اجتماعی خوزستان در شش ماهه نخست سال جاری خبر داد.

محمدرضا عباسی در گفت و گو با ایسنا، اظهار کرد: در شش ماهه نخست سال جاری ۲۷۶ مورد کودک آزاری به مراکز اورژانس اجتماعی گزارش شده است. این آمار در مدت مشابه سال گذشته ۱۵۹ مورد بوده است.

وی افزود: افزایش تعداد تماس های مربوط به کودک آزاری در شش ماهه سال جاری، به علت توسعه مراکز اورژانس اجتماعی از ۱۰ مرکز به ۲۱ مرکز در سطح استان بوده است.

معاون امور اجتماعی اداره کل بهزیستی خوزستان با اشاره به چگونگی کودک آزاری، گفت: هر گونه رفتار یا کوتاهی در انجام عملی که سلامت جسمی، روانی و رشد کودک را به مخاطره اندازد کودک آزاری محسوب می شود. به اصطلاح متخصصین هرگونه آسیب جسمی، روانی، سوءاستفاده جنسی یا بهره کشی و عدم رسیدگی به نیازهای انسانی افراد زیر ۱۸ سال توسط افراد دیگر کودک آزاری تلقی می شود. کودک آزاری شامل انواع آزار جسمی، جنسی، عاطفی و مسامحه و غفلت است.

وی با بیان اینکه خانواده دارای نقش اساسی در بروز کودک آزاری است، عنوان کرد: اکثر آزارها در خانواده از سوی والدین اعمال می شود بنابراین، بررسی عوامل خانوادگی در سبب شناسی آزار اهمیت ویژه ای دارد.

معاون امور اجتماعی اداره کل بهزیستی خوزستان با اشاره به عواملی که موجب کودک آزاری می شوند، بیان کرد: فقدان مهارت های کافی به عنوان والدین، ناآگاهی والدین، شغل و میزان تحصیلات والدین، سابقه محکومیت یا سوء پیشینه در خانواده، تک والدی بودن خانواده، وجود تعارض و ارتباطات مختل در خانواده، سابقه اعتیاد در خانواده، سابقه بیماری جسمی یا روانی در خانواده، سابقه طلاق و جدایی در خانواده، انزوای اجتماعی خانواده و جمعیت خانواده از مهم ترین عوامل خانوادگی موثر در این زمینه است.

وی تصریح کرد: کودک آزاری، سلامت جسمی و روانی کودکان را به خطر می اندازد. برای پیشگیری از کودک آزاری راهکارهایی از جمله دقت در ازدواج و تشکیل خانواده، خودداری از ازدواج های تحمیلی و ناشناخته و شتاب زده و ازدواج در سنین پایین، افزایش آگاهی در زمینه پرورش فرزندان و شیوه های مناسب رفتار با آنان، پذیرش مسئولیت ها و انجام وظایف خود به عنوان پدر و مادر یا سرپرست، آشنایی با حقوق و نیازهای اساسی کودکان، توجه به سلامت جسمی و روانی خود و کاهش فشارهای عصبی و مشکلات رفتاری خود که سبب کودک آزاری می شود، تقویت روحیه کمک کردن هنگام برخورد با مشکلات و آشنایی با مراکز حمایتی و مشاوره و امداد در مورد کودکان و خانواده ها تاثیرگذار هستند.

عباسی ادامه داد: آموزش و اطلاع رسانی در کاهش کودک آزاری نقش موثری دارد. اورژانس اجتماعی موثرترین روش برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و خصوصاً کودک آزاری است.

وی افزود: خط تلفن ۱۲۳ اورژانس اجتماعی جهت مداخله در مواردی از جمله کودک آزاری و همسرآزاری اقدام می کند و با ارائه حمایت های روانی اجتماعی مانع از بروز آسیب های بیشتر برای کودک می شود. انتهای پیام



وزیر رفاه خبرداد

احصای اطلاعات ۱۳۰ هزار کودک بازمانده از تحصیل *

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس محمد شریعتمداری در هشتمین جلسه شورای هماهنگی بهبود و ارتقای شاخص های آموزشی و پرورشی مناطق محروم و کمتر توسعه یافته گفت: امیدواریم بتوانیم با مسائل ریشه ای برخورد کنیم و چهره بازماندگی به ویژه از چهره نظام آموزشی در دوره ابتدایی در آینده نه چندان دور برداشته شود.

وی گفت: امروز در جهان برای فقر مفاهیم گسترده تری تعریف می کنند و دیگر به تنهایی فقر، مالی نیست و چند قابلیت شده است.

شریعتمداری با بیان اینکه امروزه فقر آموزشی یک مانع بر سر راه توسعه یافتگی است افزود: باید در حل آن پشتتاز باشیم چراکه بسیاری کشورهایی که دارای شاخص های آموزشی برابر در دوره ابتدایی اند، در کاهش نابرابری های اقتصادی از شرایط مطلوب تری برخوردارند و باید نگاه همه جانبه و عمیق تری داشته باشیم و آن را به عنوان امری جدی دنبال کنیم.

وزیر رفاه گفت: آموزش رایگان انجام می شود اما برای استقرار عدالت آموزشی به ویژه در مناطق محروم باید گام های محکم تری برداریم.

شریعتمداری افزود: ما در حوزه بازماندگان از تحصیل کارهایی انجام داده ایم و آمارهایی بود ولی به نام و اطلاعات دقیق دسترسی نداشتیم که در کار مشترکی با وزارت آموزش و پرورش امروز این اطلاعات احصاء شده و با ۱۲۰،۱۳۰ هزار عنوان افرادی مواجهیم که می توانیم برنامه ریزی جدی تری برای آن ها داشته باشیم که به نظر می آید گام مؤثری در رفع این ناهنجاری است. انتهای پیام /



مدیرکل سابق اطلاعات و آمار جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور خبر داد وجود ۹ میلیون و ۷۶۹ هزار جوان در سن متعارف ازدواج



به گزارش خبرگزاری فارس، علی اکبر محزون مدیرکل دفتر جمعیت نیروی کار مرکز آمار ایران و مدیرکل سابق اطلاعات و آمار جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور در یک برنامه رادیویی گفت: طبق آخرین سرشماری، ۹ میلیون و ۷۶۹ هزار نفر در سن متعارف ازدواج و هرگز ازدواج نکرده داریم و همچنین تعداد افرادی که از سن متعارف ازدواج عبور کرده اند اما هنوز به سن مجرد قطعی نرسیدند یک میلیون و ۸۱۰ هزار نفر است.

وی گفت: به افرادی که از سن مجرد قطعی عبور کرده باشند، مجردان قطعی می گویند و تعداد آنها در کل کشور ۲۲۰ هزار نفر است. ۱۱ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر مجرد هرگز ازدواج نکرده در کشور داریم که با احتساب افراد بدون همسر در اثر فوت یا طلاق، جمعیت مجردان ایران به رقم ۱۳ میلیون و ۳۲ هزار می رسد.

محزون در ادامه با بیان اینکه پدیده های نوظهور در خانواده های ایرانی همچون تجردگرایی در حال شکل گرفتن است اضافه کرد: در سال های اخیر سیاست های کلی خانواده ابلاغ شده که بند چهارم آن به ایجاد نهضت فراگیر ملی برای تسهیل ازدواج موفق و آسان تأکید دارد و به واژه نفی تجرد اشاره می کند.

وی با اشاره به افزایش سن ازدواج در کشور در سال های مختلف گفت: طی چند دهه گذشته سن ازدواج آقایان از ۲۴ به ۲۸ سال و برای خانم ها از ۱۹ به ۲۳ سال رسیده است. ضمن اینکه این آمار در شهرهای مختلف و حتی در شمال و مرکز و جنوب کلانشهری مانند تهران کاملاً متفاوت است.

محزون بیان داشت: بخشی از دلیل افزایش سن ازدواج به دلیل تحولات اجتماعی است و بخشی هم به سیاست گذاری ها برمی گردد.

مدیرکل سابق اطلاعات و آمار جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور یادآور شد: آخرین سرشماری ها نشان می دهند در سال های اخیر خانواده های گسترده چند نسلی در کشور به حداقل رسیده است. در حال حاضر خانوار هسته ای بیشترین فراوانی را دارد و خانوار

یک نفره در سال ۱۳۸۵ از ۵,۲ دهم درصد به ۷,۱ دهم درصد در سال ۱۳۹۰ افزایش داشته و در سال ۱۳۹۵ به ۸,۵ درصد رسیده است.

محزون مهمترین راهکار برای کاهش تجرد در ایران را اجرای صحیح سیاست های کلی جمعیتی خانواده دانست و گفت: همه موارد در هفته بندی که ابلاغ شده وجود دارد و مسئولان باید به آن توجه کنند. قطعاً اجرای صحیح این بندها بهترین مسیر خواهد بود.

انتهای پیام/


