



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

- رئیس دانشگاه علوم بهزیستی: با تکمیل دو پروژه ساخت بیمارستان توانبخشی،
تعداد تخت های توانبخشی به سه برابر افزایش می یابد ۵
- نرم افزار " پیشگیری از آلزایمر در سالمندان " در دانشگاه علوم بهزیستی و
توانبخشی ساخته شد ۷
- فعالیت کانون دانشجویی « خیریه و اردوهای جهادی » رسمیت پیدا کرد
..... ۱۱

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۳

- برنامه ملی اختلالات اوتیسم از اول آبان به صورت آزمایشی اجرا می شود
..... ۱۳
- کودکانی که بیش فعال نیستند ۱۳
- بیشترین ناهنجاری اسکلتی زنان روستایی تهران چیست؟ ۱۴
- پوشش بیمه ای خدمات پیشگیرانه و توانبخشی به شرط تامین اعتبار ۱۵
- ۳۰ درصد بازار دارو و تجهیزات پزشکی در اختیار شرکت های دانش بنیان است
..... ۱۶
- عقد تفاهم نامه ایجاد نمایشگاه محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی
..... ۱۷
- ستاری: پژوهشگاه های دولتی بستر برای پژوهش استارتاپ ها باشند
..... ۱۸

دانشگاه ها در عرصه کارآفرینی کار چندانی نکرده اند ۱۸

آغاز ثبت نام چهارمین دوره "طرح شهید احمدی روشن" به زودی ۲۰

توضیح تصاویر برای کاربران نابینا توسط مرورگر کروم ۲۰

پیگیری ایجاد مدرسه کسب و کار امیرکبیر با حمایت اتاق بازرگانی ۲۱

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۲

- آیا آلودگی هوا بر اعصاب و روان تاثیر گذار است؟ ۲۲
- باید به عوامل افزایش اختلالات رشدی نگاه جدی تری داشته باشیم ۲۳
- ۵۰ درصد اختلالات شدید روانی به علت مشکلات اقتصادی است ۲۴



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره بیست و نهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۴ لغایت ۲۰ مهرماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

۲۷ درصد مردم تهران گرفتار اختلالات روان هستند ۵۳

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۵۵

سند پرستاری و مامایی در اجلاس منطقه مدیریتانه شرقی بررسی می‌شود ۵۵.....

تقویت ابزارهای تشخیص اوتیسم و گالایه‌ای از دانشگاه فرهنگیان ۵۶

ریشه‌ها و پیامدهای طلاق ۵۷.....

وضعیت سرمایه اجتماعی در ایران از نگاه یک جامعه شناس ۵۸

اورژانس اجتماعی برای کودکان آزار دیده و در معرض آزار چه می‌کند؟ ۶۱.....

ایجاد مرکز منطقه‌ای برای ارتقای درمان اختلالات ناشی از مصرف موادمخدر ۶۲.....

چرا برخی نوجوانان به فضای مجازی پناه می‌برند؟ ۶۲

وضعیت بحرانی ۱۰ استان در ازدواج و طلاق ۶۴

تشویق دانشجویان به فعالیت‌های اجتماعی ... ۶۶

کودکان اولین قربانی آسیب‌های اجتماعی هستند ۶۸

۵ گام اساسی برای حل معضل حاشیه‌نشینی. ۶۹

۵۵ درصد افراد نابینا و کم بینا زنان هستند.... ۷۴

تعامل میان بخشی رویکرد وزارت کشور برای کاهش آسیب های اجتماعی است ۷۵.....

اختصاص اورژانس اجتماعی در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت ۷۶

فویبای اجتماعی با تجویز دارو و روان شناختی درمان می‌شود ۲۵

برای ارتقای کیفیت زندگی خود چه اقداماتی انجام داده اید؟ ۲۶

تشخیص افسردگی و اختلالات خواب با نقشه برداری از مغز ۲۷

میزان خودکشی در ایران نصف میانگین دنیاست ۲۷

بودجه نقشه برداری مغز به بی راهه رفته است ۲۹

روابط فامیلی در جامعه کاهش یافته است ۳۰

۶۳ درصد بیماران روانی برای درمان مراجعه نمی کنند ۳۱

افسردگی مهمان ناخوانده دوران بازنشستگی. ۳۱

پذیرش، مهمترین مرحله در درمان اختلالات روانی ۳۴

سرنوشت قانون سلامت روان / تصمیم بر حذف سقف پوشش بیمه‌ای ۵۶ روزه ۳۵.....

بیشترین فراوانی اضطراب و افسردگی در «ناشنوایان» و «آسیب دیدگان نخاعی و حرکتی» ۳۶.....

درمان افسردگی با تغذیه سالم ۳۷.....

تاثیر مدیریت استرس در بیماران مبتلا به MS ۳۸

خودکشی در مردان متاهل کمتر است / مهارت حل مساله از کودکی آموزش داده شود ۳۹.....

طبقه متوسط از سلامت روانی بهتری برخوردارند ۴۱

۸۸ درصدی تهران از آمار اختلالات روان / سطح پایین سواد سلامت جامعه ۴۳.....

آمار اختلالات روان در ایرانیان / ضرورت خدمات پیشگیرانه برای افراد سالم ۴۴.....

بررسی ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر ۴۶

رفع عوارض ناشی از اعتیاد و استفاده از متادون با استفاده از لیزر ۴۹

فقر و تبعیض در سلامت روان افراد موثر است ۴۹

سقط چه بر سر زنان می‌آورد ۵۰.....

مهم ترین عامل بروز افسردگی و هراس / کلید سلامت روانی ۵۲

اخبار «ویژه دانشگاه»:



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی: با تکمیل دو پروژه ساخت بیمارستان توانبخشی، تعداد تخت های توانبخشی به سه برابر افزایش می یابد

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسمی که بمنظور تقدیر از خبرنگاران رسانه های همگانی، مسئولان روابط عمومی بیمارستان ها و کلینیک های تابعه دانشگاه و رابطان خبر در بخش های مختلف دانشگاه تدارک دیده شده بود، گفت: با تکمیل پروژه ساخت بیمارستان اخوان در تهران و پروژه خیریه ساز بیمارستان توانبخشی در مرکز آموزشی و درمانی رازی در شهر ری، تخت های توانبخشی کشور حداقل به میزان سه برابر افزایش می یابد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " امیرمسعود عرب " اجرای برنامه های گسترش تخت های توانبخشی در کشور را ضروری دانست و افزود: در هر کشور، نسبت تعداد تخت های درمانی و تعداد تخت های توانبخشی به جمعیت آن کشور، یکی از شاخص های درمان و توسعه یافتگی آن کشور بحساب می آید و در کشور ما هرچند که تعداد تخت های بیمارستانی که حدود ۱۳۰ تا ۱۴۰ هزار تخت درمانی است، نسبت به جمعیت حدود ۸۰ میلیون نفر کشورمان، رقم قابل قبول و تقریباً نزدیک به این شاخص در کشورهای پیشرفته دنیا است، اما متأسفانه نسبت تعداد تخت های توانبخشی به جمعیت کشورمان، فاصله زیادی با این شاخص در کشورهای توسعه یافته جهان و حتی کشورهای حاشیه خلیج فارس دارد .

وی به وجود ۸۵ تخت توانبخشی در بیمارستان توانبخشی رفیده اشاره کرد و گفت: رفیده، تنها بیمارستان توانبخشی کشور است که براساس استانداردهای لازم، خدمات تخصصی توانبخشی به بیماران و نیازمندان می دهد و این به نسبت جمعیت ایران ، بسیار اندک است و سبب شده که لیست انتظار در این بیمارستان تخصصی، طولانی و به حداقل شش ماه برسد.

دکتر عرب با ابراز خشنودی از تغییر نگرش مسئولان نظام سلامت کشور نسبت به لزوم گسترش تخت های توانبخشی و حمایت از برنامه های دانشگاه در این زمینه، گفت: با عنایت معاون درمان وزارت بهداشت و حمایت وزیر محترم بهداشت، هم اکنون سطح بندی تخت های توانبخشی از قوانین مربوط به سطح بندی تخت های درمانی کشور جدا شده و سرمایه گذاران می توانند با دریافت مجوز در هر نقطه از کشور، به ایجاد تخت های توانبخشی همت کنند تا ان شاءالله تعداد تخت های توانبخشی مطابق با نیاز جامعه، در کشور افزایش یابد.

رئیس دانشگاه: برای گسترش تحقیقات و فناوری در حوزه توانبخشی، با دانشگاه های فنی - مهندسی همکاری می کنیم

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی همچنین در بیان بخشی از اقدامات طی یک سال اخیر، گفت: برای گسترش تحقیقات و رونق فناوری دانشگاه در حوزه توانبخشی، با دانشگاه صنعتی شریف تفاهم نامه همکاری منعقد شده و هم اکنون چند طرح از طریق این تفاهم نامه در حال اجراست، ضمن آنکه در نظر داریم تا با فراخوان کشوری، این همکاری را گسترش دهیم.

دکتر عرب افزود: معتقدیم که ترکیب تیم توانبخشی و تیم فنی - مهندسی از بعد عملیاتی، منجر به تولید محصول مطابق با نیاز جامعه توانخواه می شود که نمونه ای از آن ساخت نرم افزار " پیشگیری از آلزایمر در سالمندان " است که امروز از آن

رونمایی شد.

رئیس دانشگاه: گسترش حوزه آموزشی و توجه به افزایش مهارت های بالینی دانشجویان از دیگر اهداف دانشگاه است

وی، گسترش حوزه آموزشی و توجه به افزایش مهارت های بالینی را از دیگر اهداف دانشگاه ذکر کرد و گفت: برای تحقق این هدف، همکاری معاونت های آموزشی و درمانی دانشگاه بیشتر شده است، ضمن آنکه تفاهم نامه هایی با مراکز درمانی همچون بیمارستان های تحت پوشش ارتش و شرکت نفت، منعقد شده است تا دانشجویان بتوانند هرچه بیشتر بیمار ببینند و آموزش های عملی بر بالین بیمار را بیشتر از گذشته دریافت کنند.

دکتر عرب با اشاره به ایجاد مرکز " جامع توانبخشی بیماران اتیسم " در کلینیک پزشکی و توانبخشی اسماء که تحت پوشش دانشگاه است، افزود: ارائه خدمات درمانی به بیماران اتیسم در این مرکز علاوه بر اینکه به بیمار و خانواده های آنان کمک می کند، به دانشجویان نیز در دریافت آموزش های عملی و کار با کودکان اتیسم، کمک خواهد کرد.

رئیس دانشگاه: ادغام خدمات توانبخشی در شبکه بهداشتی کشور، از اهداف دانشگاه بوده و ایده آل جامعه است

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی همچنین ضمن تقدیر از حسن نیت و حمایت معاون درمان وزارت بهداشت در گسترش تخت های توانبخشی که برای اولین بار و در اجلاس معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور مطرح شد، ادغام خدمات توانبخشی در شبکه بهداشتی کشور را از دیگر اهداف دانشگاه و ایده آل قشر نیازمند جامعه دانست.

دکتر عرب گفت: اگر خدمات توانبخشی در نظام شبکه بهداشتی کشور ادغام شود، می توانیم از نیازهای توانبخشی ساکنان دورافتاده ترین مناطق کشور با خبر شده و به آنان خدمت رسانی کنیم.

دکتر عرب با اشاره به گذشت یک سال و دو ماه و چند روز از مسئولیتش به عنوان ریاست دانشگاه، و خطاب به خبرنگاران رسانه های همگانی، همکاران مسئول در روابط عمومی مراکز تابعه و رابطان خبر در بخش های مختلف دانشگاه، گفت: این دانشگاه کوچک است اما اثرگذاری بزرگی در جامعه دارد و انعکاس فعالیت های آن به جامعه، خیرات و برکات بسیاری دارد که همه در آن سهمیم هستیم.

وی تصریح کرد: مسیر سختی را در رسیدن به اهداف دانشگاه، در پیش داریم و ناملایمات بسیاری وجود دارد و در کنار دو عنصر توکل به خداوند و اتکاء به همکاران، دیدگاه های گسترده ای وجود دارد، اما باید با هماهنگی و همدلی بتوانیم برنامه های خود را پیش ببریم.

رئیس دانشگاه در همین راستا گفت: به عنوان مثال، مزیت و حسن مفدای دانشگاه ما، هماهنگی با وبدای دانشگاه و همکاری و همراهی با یکدیگر در جهت پیشبرد اهداف دانشگاه است. و اگر نتوانیم این هماهنگی را حفظ کنیم، خودمان و دانشگاه مان آسیب می بیند، لذا خیلی مهم است که همه در کنار هم و حتی با اختلاف نظر، به یکدیگر کمک کنیم.

دکتر عرب به رابطان خبری در سطح دانشگاه گفت: خیلی مهم است که با کمک شما بتوانیم فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی - دانشجویی دانشگاه را به جامعه منعکس کنیم و هر کس در چارچوب مقررات و متناسب با فعالیت های مدیریت خود می تواند به تحقق هدف اصلی دانشگاه کمک کند.

رئیس دانشگاه در پایان این نشست، با تشکر و تقدیر از زحمات خبرنگاران رسانه های همگانی که همیشه از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حمایت کردند، گفت: اگر بتوانیم آنچه که نیاز جامعه است، انجام بدهیم، خیر و برکت آن به کل جامعه برمی گردد.

وی همچنین با اعطای لوح و هدای هدیه، از زحمات و خدمات خبرنگاران رسانه های همگانی، مسئولان روابط عمومی بیمارستان ها و کلینیک های تابعه دانشگاه و رابطان خبر در معاونت ها و مدیریت های مختلف دانشگاه تشکر و قدردانی کرد.

انتهای پیام /



برای اولین بار در کشور؛



نرم افزار "پیشگیری از آلزایمر در سالمندان" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ساخته شد

نرم افزار "پیشگیری از آلزایمر در سالمندان" توسط محققان دو دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و صنعتی شریف و با حمایت دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طراحی و ساخته شده است.

نمونه آزمایشی این نرم افزار که دومین طرح موفق حاصل از اولین فراخوان مشترک طرح های فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز موفقیان دانشگاه صنعتی شریف است، امروز (سه شنبه) با حضور متخصصان، اعضای هیات علمی، فناوران سلامت، جمعی از مسئولان حوزه سلامت، و دانشجویان در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد رونمایی قرار گرفت.

دکتر "نسبیه زنجری" عضو هیات علمی مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سرپرست تیم سازنده این نرم افزار با اشاره به اینکه "آلزایمر" جزو بیماری های مزمن است که بار روانی و مالی برای بیمار و اطرافیان ایجاد می کند، تاکید کرد: هنوز درمان قطعی برای این بیماری در دنیا شناخته نشده است و راه اصلی دوری از بیماری آلزایمر، پیشگیری است.

وی افزود: هدف اصلی از طراحی و ساخت این نرم افزار نیز، پیشگیری از بیماری آلزایمر در سالمندان است چرا که با افزایش سن و رسیدن به سن سالمندی، احتمال ابتلای فرد سالمند به این بیماری نیز افزایش می یابد.

دکتر زنجری اظهار کرد: در کشورهای پیشرفته دنیا، نرم افزارهای مشابه وجود دارد اما این نرم افزار که به نام "همیاد" (از همراه یادآوری و یادگیری، گرفته شده است) توسط متخصصان کشورمان طراحی و اجرا شده، بومی سازی شده است. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: در صورتی که سالمند برخی ریسک فاکتورها را رعایت کند و دارای زمینه ژنتیکی و خانوادگی آلزایمر نباشد، می توان از یک سوم موارد بروز آلزایمر پیشگیری کرد.

وی با تأکید بر آن که این نرم افزار بر اساس ریسک فاکتورهای پیشگیری از آلزایمر ساخته شده است، گفت: ریسک فاکتورها شامل تغذیه، ورزش، دخانیات، چربی خون، بازی های تقویت کننده مهارت های ذهنی و مهم ترین آن ها "شبکه اجتماعی مخصوص میانسالان و سالمندان" است که در این اپلیکیشن به آن ها پرداخته شده است.

وی ادامه داد: در این اپلیکیشن از رنگ ها و فونت های مناسب سالمندی استفاده شده است تا میانسالان و سالمندان بتوانند به منظور تبادل اطلاعات خود به ویژه در حوزه سلامت سالمندی با دیگر سالمندان، از طریق تلفن همراه خود، این نرم افزار را نصب کرده و از آن استفاده کنند.

زنجری در توضیح کارکرد این نرم افزار گفت: با ورود سالمند، فرزند سالمند و یا مراقب سالمند به نرم افزار و ثبت نام اولیه، نرم افزار در پنج حوزه "سلامت بالینی، سلامت روان، فعالیت فیزیکی، سلامت تغذیه و سلامت اجتماعی"، از کاربر سؤال هایی می کند و با تکمیل اطلاعات و دریافت داده ها از سوی نرم افزار، پاسخ و توصیه های لازم در هر بخش به سالمند و یا کاربر این سیستم ارائه می شود و با راهنمایی نرم افزار، سالمند آگاهی پیدا می کند که برای داشتن سبک سالم زندگی که به پیشگیری از آلزایمر نیز کمک می کند، در هر بخش چه کارهایی باید انجام بدهد و چه کارهایی نباید انجام بدهد.

بگفته وی، در بحث سلامت اجتماعی، یکی از مهمترین عوامل موثر بر ابتلا به آلزایمر، روابط اجتماعی موثر است و در واقع، اگر روابط اجتماعی ضعیف باشد و یا اصلاً نباشد، احتمال ابتلا به آلزایمر افزایش می یابد.

وی افزود: همچنین در بحث سلامت تغذیه، توصیه به مصرف سبزیجات و میوه جات بیشتر از چربی ها شده، مصرف امگا ۳ بیشتر و مصرف کربوهیدرات ها نیز باید کنترل شود.

وی، اظهارداشت: وجود بازی فکری در چهار سطح " آسان ، متوسط ، سخت و خیلی سخت " و وجود شبکه اجتماعی که بصورت ساده، طراحی شده است ، این امکان را بوجود آورده که توصیه های مرتبط با سلامتی را با همدیگر به اشتراک گذاشته و تبادل نظر کنند.

دکتر زنجری تاکید کرد که ساخت این اپلیکیشن، نقطه شروع است، چرا که ایده های بسیاری در حوزه سالمندی وجود دارد که اگر بخواهیم به فناوری دست یابیم، باید داده ها و این نرم افزار را بعنوان پیش نیاز داشته باشیم.

وی افزود: استفاده از این نرم افزار محدودیت سنی ندارد اما چون هدف پیشگیری از آلزایمر در سالمندان است، سنین ۶۰ تا ۷۰، مخاطبان اصلی این برنامه هستند.

این محقق حوزه سالمندی پس از ارائه توضیحات مربوط به کارکرد این برنامه، پیشنهادهای شرکت کننده در این نشست را مورد توجه قرار داد که " بزرگ کردن فونت، ایجاد قابلیت صوت و ذره بین روی این برنامه برای سالمندانی که بینایی ضعیفی دارند و دیدن مطالب روی برنامه برایشان سخت است و همچنین، قابلیت کمک به بیمار برای مصرف درست داروها " ، از جمله این پیشنهادهای بود.

دکتر زنجری در پاسخ به این سؤال که در چه زمانی این نرم افزار به بازار می آید، افزود: نسخه نهایی این برنامه بصورت آزمایشی اجرا می شود و پس از دریافت بازخوردهای سالمندان، و اصلاح و تکمیل آن، طی دو ماه آینده برای عرضه به بازار آماده می شود.

وی در پایان خاطرنشان کرد: طرح فوق در همکاری بین دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و گروه مهندسی کامپیوتر دانشگاه صنعتی شریف (دکتر ابولفضل مطهری عضو هیات علمی گروه مهندسی کامپیوتر و دانشجویان هدی ترابی و فاطمه زربانی) و با حمایت دفتر توسعه فناوری سلامت و مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اجرا شده است.

رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی: زیرساخت های لازم برای رویارویی با روند رو به رشد جمعیت سالمندی را در کشور نداریم

دکتر " احمد دلبری " در ابتدای این نشست در ضرورت اجرای این طرح فناورانه، گفت: با نگاه به روند رو به رشد جمعیت

سالمندان در کشور، متوجه می شویم که زیرساخت های لازم برای رویارویی با این رشد جمعیتی را در کشور نداریم.

وی افزود: هم اکنون بغیر از مراکز شبانه روزی و نگهداری، کار دیگری نکردیم و در مقابل ، دنیا فرصت برنامه ریزی برای رشد جمعیت سالمندان را داشته است، اما با توجه به پیش بینی انجام شده در سال ۱۴۰۰، ۱۴ الی ۱۵ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند.

دکتر دلبری با اشاره به عزم جدی همه نظام بهداشت و درمان در بسیج ملی کنترل موالید و کاهش مرگ و میر کودکان و مادران در سال های گذشته، گفت: باید در جهت فراهم کردن امکانات برای جمعیت آینده سالمندان نیز همین عزم جدی وجود داشته باشد.

وی سپس به بیماری آلزایمر و شیوع آن در دوران سالمندی اشاره کرد و افزود: یکی از بیماری های اصلی در دوران سالمندی ، بحث آلزایمر است که در دنیا و در کشور ما دغدغه خانواده ها شده و ورود جدی در این زمینه را می طلبد.

رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی، شیوع آلزایمر را بین ۸ تا ۱۰ درصد در جمعیت سالمندان ذکر کرد و افزود: با توجه به اینکه سن، ریسک فاکتور مهمی در این بیماری تلقی می شود، بنابراین هرچه سن بالاتر می رود، احتمال ابتلا را به ۳۵ الی ۴۰ درصد جمعیت سالمندان می رساند.

دکتر دلبری ادامه داد: هر ۲۰ سال نیز شیوع بیماری آلزایمر در دنیا دو برابر می شود، بنابراین طبق آخرین آمار، ۴۷ میلیون نفر مبتلا به آلزایمر هستند که در حدود ۲۰ سال آینده، این رقم به ۱۳۲ میلیون نفر خواهد رسید.

وی به کاهش چشمگیر آمار مرگ و میر ناشی از سکته قلبی و مغزی در سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۲ میلادی اشاره کرد و گفت: به رغم کاهش آمار مرگ در این سالها، مرگ ناشی از آلزایمر ۷۰ درصد افزایش پیدا کرده است و با توجه به اینکه درمان موثری در هیچ جای دنیا وجود ندارد، باید به پیشگیری از این بیماری توجه شود چرا که ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماری آلزایمر، قابل پیشگیری است.

وی همچنین طراحی و اجرای نرم افزار " پیشگیری از آلزایمر در سالمندان " را که کار مشترک با محققان دانشگاه صنعتی شریف است، در زمینه پیشگیری از بیماری آلزایمر، بسیار ارزشمند خواند.

مدیر توسعه فناوری دانشگاه: معتمد که فناوران ما باید با همکاری و استفاده از تخصص یکدیگر، به فناوری برسند

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی نیز در بخشی از این نشست به فراخوان مشترک دو دانشگاه علوم بهزیستی و شریف اشاره کرد و گفت: معتمد که یک دست صدا ندارد و دانشگاه علوم بهزیستی بعنوان قطب توانبخشی و دانشگاه شریف که قطب فنی محسوب می شود، با همکاری یکدیگر می توانند به فناوری ارزشمند در حوزه توانبخشی برسند، و لذا دکتر زنجری با شکل دادن تیم، هدف مشترک و استفاده از ادبیات مشترک توانست از همکاری جناب مطهری و دانشجویان دانشگاه شریف استفاده کند.

انتهای پیام /



مدیر فرهنگی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد:



فعالیت کانون دانشجویی « خیریه و اردوهای جهادی » رسمیت پیدا کرد

مدیر فرهنگی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد: با تصویب پیشنهاد تاسیس کانون دانشجویی « خیریه و اردوهای جهادی »، فعالیت این کانون رسمیت پیدا کرد.

" یوسف رضایی " روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این باره گفت: تاکنون دانشجویان با حمایت معاونت فرهنگی - دانشجویی و دیگر بخش های دانشگاه، فعالیت های خیریه بصورت پراکنده و به مناسبت های مختلف همچون جمع آوری کمک های نقدی و غیرنقدی برای زلزله زدگان، سیلزدگان و یا ارائه خدمات به ساکنان مناطق محروم استان تهران داشتند، اما از اوایل امسال با تشکیل کانون خیریه و تدوین برنامه ای منسجم و مستمر، به این فعالیت ها هویت بخشیدند و طی روزهای اخیر با تصویب نهایی آن، این فعالیت ها رسمیت یافت.

وی با اشاره به برنامه های این کانون دانشجویی که بطور مستمر و با حمایت اعضای هیات علمی و خیران سلامت انجام می شود، افزود: طی ماه های اخیر، دانشجویان موسس کانون و اعضای آن با شناسایی توانخواهان دچار ضایعه نخاعی از طریق مراکز بهزیستی، و بررسی مشکلات جسمی، بهداشتی و محل سکونت این افراد، نسبت به رفع مشکلات آنان با کمک خیران سلامت،

اقدام کردند.

مدیر فرهنگی دانشگاه همچنین به فعالیت دانشجویان رشته های مربوط به حوزه های سلامت روان و سلامت اجتماعی، از طریق این کانون در مناطق محروم استان تهران اشاره کرد و اظهارداشت: عده ای از دانشجویان عضو کانون خیریه با همراهی و راهنمایی اعضای هیات علمی و اساتید این حوزه، با مراجعه به منطقه محمودآباد شهر ری (کوره آجرپزی)، و بررسی وضعیت کودکان این منطقه، مقدمات و زمینه ارائه خدمات سلامت روان و سلامت اجتماعی برای کاهش آسیب های اجتماعی و ارتقای تحصیلی کودکان این منطقه را فراهم کردند.

رضایی با تاکید بر اینکه این حرکت ها در جهت کاهش آسیب های اجتماعی، تداوم خواهد داشت، افزود: امیدوارم که کانون خیریه و اردوهای جهادی، با پذیرش اعضای جدید، تقویت شده و بتواند خدمات خود را گسترش بدهد.

گفتنی است، هم اکنون چهار کانون دانشجویی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فعال هستند که سه کانون " تماشاء، موسیقی و خیریه " تحت نظارت و حمایت معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه و کانون " قرآن و عترت " با نظارت نمایندگی دفتر نهاد رهبری در دانشگاه، فعالیت می کنند.

انتهای پیام /

اخبار حوزه «توانبخشی»:

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی:



برنامه ملی اختلالات اوتیسم از اول آبان به صورت آزمایشی اجرا می شود

تهران - ایرنا - مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: تهیه برنامه ملی اختلالات اوتیسم از سه سال پیش آغاز شده است و در حال حاضر این برنامه تهیه شده و اجرای آزمایشی آن از اول آبان ۹۸ در نجف آباد شروع می شود.

محمد تقی جغتایی روز پنج شنبه در دومین سمپوزیوم مبانی عصبی شناختی در اختلالات رشدی که در دانشگاه خوارزمی در حال برگزاری است، افزود: در این برنامه، کودکان بالای ۱۸ ماه بر اساس تست های تکاملی مورد بررسی قرار می گیرند و در نهایت از طریق نظام شبکه، خدمات دریافت می کنند. امیدواریم در چند سال آینده بتوانیم این برنامه را در سراسر کشور اجرا کنیم.

وی بیان کرد: شایع ترین اختلالات تکاملی، اوتیسم است و به همین علت وزارت بهداشت برنامه غربالگری این کودکان را در دستور کار دارد. غربالگری کودکان از طریق امکانات و نیروی انسانی نظام شبکه، ایجاد مراکز تکاملی کودکان در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، غربالگری کودکان برای شناسایی و مداخله کودکان طیف اوتیسم از جمله برنامه های وزارت بهداشت در این حوزه است.

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی ادامه داد: ۹۴ درصد کودکان در ۵ سال اول زندگی به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه می کنند که می توان از این فرصت برای شناسایی اختلالات تکاملی کودکان استفاده کرد.

جغتایی گفت: سایر برنامه های غربالگری کودکان اوتیسم که از طریق سازمان آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت دنبال می شود در نظام شبکه ادغام خواهد شد تا تشخیص نهایی کودکان اوتیسم توسط تیم های متخصص انجام شود.

اوتیسم نوعی اختلال رشدی است که با رفتارهای ارتباطی، کلامی غیرطبیعی مشخص می شود. علایم این اختلال تا پیش از سه سالگی بروز می کند و علت اصلی آن ناشناخته است. این اختلال در پسران شایع تر از دختران است. با توجه به تولد ۱,۵ میلیون کودک در سال در ایران، بر اساس مطالعات انجام شده احتمال ابتلای یک کودک به اوتیسم از بین ۷۰ تا ۱۰۰ تولد در کشور وجود دارد.



کودکانی که بیش فعال نیستند

آیا کودک شما حرف شمارو گوش نمی دهد؟ بسیار پر جنب و جوش است؟ حواسش به راحتی پرت می شود؟ شما از خودتون سوال می کنید که آیا کودک شما بیش فعال است؟ شاید هم خیر!

به گزارش ایسنا بنابر اعلام ذهن آرا، پای صحبت های دکتر مژگان سلطانی، روانشناس کودک هستیم تا توضیحات جالبی را از اختلال بیش فعالی و نقص توجه در اختیار شما بگذاریم. دکتر مژگان سلطانی در این رابطه می گویند: «بسیاری از کودکان

در **مراکز تشخیص بیش فعالی** به اشتباه برچسب بیش فعال دریافت می کنند و بسیاری از متخصصین روانشناسی و روانپزشکی به راحتی به کودکان پر جنب و جوش تشخیص بیش فعالی و نقص توجه می دهند و کودک را زیر بار داروهای روانپزشکی می برند. تفاوت هست بین اختلال بیش فعالی و نقص توجه و همچنین مشکلات مربوط به پردازش حسی یا SPD، اختلالات دلبستگی، تیزهوشی، افسردگی و مشکلات اضطرابی، برخلاف اختلال بیش فعالی و نقص توجه، مشکلات مربوط به پردازش حسی، در طبقه بندی مشکلات روانشناختی مطرح نشده است، بنابراین معیار مشخصی برای تشخیص آن وجود ندارد.

نشانه ها، تشابهات و تفاوت ها

“بیش فعالی و مشکلات حسی نشانه ها و علائم مشترک زیادی دارند، در هر دو اختلال حرکت زیاد و عدم تمرکز وجود دارد، هیجانات به سختی کنترل می شوند، و مشکلاتی در محیط های اجتماعی دارند. اما یک سری تفاوت هایی با هم دارند: در مشکلات حسی، مغز به طور صحیحی با اطلاعات ارسالی از اندام های حسی برچسب لباس ممکن است باعث گریه کودک شود، روشن کردن چراغ باعث می شود کودکان چشمانشان را ببندند، با غذا خوردن مشکل داشته باشند. بعضی دیگر نشانه های متضادی دارند، آستانه بالایی برای درد دارند، شاید متوجه نشوند در معرض خطر قرار دارند و به برخی وسایل خطرناک دست بزنند و شاید دست و پا چلفتی به نظر برسند. از طرف دیگر کودکان بیش فعال بیشتر در تمرکز کردن و کنترل تکانه مشکل دارند. ممکن است مشکل یادگیری داشته باشد یا حتی تیزهوش باشد. نمی توانند ساکت بشینند و همیشه در حال حرکت هستند. فراموش کارند و زیاد صحبت می کنند”.

تشخیص بیش فعالی و مشکلات حسی

همچنین دکتر مژگان سلطانی در رابطه با تشخیص بیش فعالی و مشکلات حسی این گونه پاسخ دادند: “تشخیص اینکه کودک شما بیش فعال است یا مشکلات حسی دارد سخت است چرا که نشانه های این دو اختلال در ۴۰ درصد موارد یکسان است. اما تفاوتی که وجود دارد این است که کودکی که مشکلات حسی دارد، پس از رفع محرک آزار دهنده و تغییر محیط آرام می شود ولی کودک بیش فعال اینگونه نیست. البته تشخیص این اختلالات به عهده روانشناس کودک است. والدین در صورت مشاهده چنین رفتارهایی حتما با یک متخصص کودک مشورت کنند.

درمان این دو اختلال چیست؟

دکتر سلطانی: “برای درمان اختلال بیش فعالی و نقص توجه از داروهای مبتنی بر آمفتامین و متیل فندیت استفاده می شود، این داروها امکان تمرکز بیشتر برای کودکان بیش فعال را فراهم می کند. همچنین رفتاردرمانی و توانبخشی شناختی نیز می تواند در کنار دارو درمانی تاثیر خیلی زیادی داشته باشد. کودکان در رفتار درمانی یاد می گیرند که چگونه رفتار کنند که مشکلی ایجاد نشود. در بعضی از موارد لازم است که والدین آموزش هایی در رابطه با رفتار با کودک بیش فعال ببینند. اما درمان مشکلات حسی توسط کاردرمانی انجام می گیرد. فعالیت هایی که به تنظیم حواس می پردازد و مشکلات بیش حسی یا مشکلات کم حسی را برطرف می کند.



بیشترین ناهنجاری اسکلتی زنان روستایی تهران چیست؟



معاون پژوهش و تحصیلات تکمیلی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی بیشترین ناهنجاری قامتی و اسکلتی زنان روستایی تهران را بر اساس طرح بررسی ساختار قامتی و عملکرد حرکتی زنان روستایی استان تهران اعلام کرد.

علی کاشی، معاون پژوهش و تحصیلات تکمیلی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی در گفت‌وگو با ایسنا، در خصوص پروژه تحقیقی با عنوان "بررسی ساختار قامتی و عملکرد حرکتی زنان روستایی استان تهران"، بیان کرد: این مطالعه به سفارش هیأت ورزش روستایی و بازی‌های بومی و محلی و توسط پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی وزارت علوم تحقیقات و فناوری در دو فاز انجام شد که هدف کلی فاز اول این تحقیق بررسی وضعیت ساختار قامتی و ناهنجاری‌های اسکلتی عضلانی در زنان حاشیه نشین روستایی استان تهران بود.

وی ادامه داد: در این تحقیق ۱۹ متغیر روی یک نمونه ۳۹۱ نفری در دامنه سنی ۱۴ تا ۷۶ سال از این جامعه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد **بیشترین ناهنجاری‌های قامتی و اسکلتی در این گروه مربوط به حرکت "سر به جلو" است.**

معاون پژوهش و تحصیلات تکمیلی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی با اشاره به اینکه نتایج نهایی فاز اول نشان داد، شیوع بالای ناهنجاری‌های اسکلتی-عضلانی در بین این اقشار جامعه بالاست، گفت: در فاز دوم این طرح مجدداً ۱۹ متغیر بر روی یک نمونه ۷۶۰ نفری از بانوان روستاهای حاشیه تهران مورد بررسی قرار گرفت.

کاشی افزود: کار اجرای تحقیق و جمع‌آوری داده‌ها نیز توسط ۱۰ خانم متخصص حوزه علوم ورزشی با مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی انجام گرفت که این افراد در ابتدا در یک کارگاه دو روزه در محل پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی حاضر شده و آموزش‌های لازم برای سنجش ۱۹ متغیر مورد نظر در این تحقیق را دیده و پس از آموزش سنجش متغیرها در خصوص شیوه جمع‌آوری اطلاعات نیز توجیه شدند.

وی با تأکید بر اینکه خدمات اجتماعی، درمانی و رفاهی برای جمعیت روستایی و عشایری کشور به عنوان بخش از سرمایه انسانی کشور یکی از مهمترین عوامل تأمین سلامت روان و تندرستی افراد این جامعه است، اظهار کرد: با توجه به اینکه نتایج پژوهش‌های بسیاری تأثیر ورزش بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد جامعه را تأیید کرده است، نتایج تحقیقات حاضر نیز نشان دهنده شیوع بالای ناهنجاری‌های اسکلتی-عضلانی بین این اقشار جامعه بوده و این در حالی است که مطالعات نشان می‌دهد وضعیت بدنی خوب غالباً در افراد مشارکت‌کننده در برنامه‌های تمرینی و فعالیت‌های جسمانی دیده شده است.

به گفته معاون پژوهش و تحصیلات تکمیلی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی توجه ویژه مدیران و سیاست‌گذاران حوزه ورزش روستایی و عشایری در وزارت ورزش و جوانان و فدراسیون ورزش روستایی و بازی‌های بومی و محلی به جهت تدوین برنامه‌های ورزشی و اصلاحی برای پیشگیری و توانبخشی امری ضروری است.

انتهای پیام



رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مطرح کرد



پوشش بیمه‌ای خدمات پیشگیرانه و توانبخشی به شرط تأمین اعتبار

دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت گفت: اگر بیمه‌ها بتوانند منابع مالی مورد نیاز را تأمین کنند، علاقه‌مند هستند که خدمات پیشگیرانه و توانبخشی را تحت پوشش قرار دهند؛ چراکه بازگشت منابع از محل تحت پوشش قرار دادن خدمات

پیشگیری، بالا است.

به گزارش ایسنا، دکتر سیدسجاد رضوی اظهار داشت: جلسه بعدی شورای عالی بیمه سلامت کشور اواخر مهرماه برگزار می‌شود و با همکاری بیمه‌ها و معاونت درمان، مصوباتی در این نشست مطرح و تصویب می‌شود.

وی با بیان اینکه در جلسه بعدی شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه‌های پزشکی سال ۹۹ مورد بررسی قرار می‌گیرد، افزود: در حال حاضر کارهای کارشناسی تعرفه‌های پزشکی سال آینده در حال انجام است و مقرر شده که در صورت ترجمه کتاب تعرفه نسبی و عدم بار مالی، تعرفه‌های کتاب تعرفه نسبی خدمات، اجرا شود.

دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت با اشاره به مصوبه جلسه قبل شورای عالی بیمه در خصوص خدمات توانبخشی معلولان، گفت: به شرط تامین منابع سازمان برنامه و بودجه و بر اساس بسته خدمتی که از سوی معاونت درمان تعریف می‌شود، به معلولان خدمات توانبخشی ارائه می‌شود.

بنابر اعلام وبدا، رضوی افزود: اگر بیمه‌ها بتوانند خدمات توانبخشی را تحت پوشش قرار دهند که البته وظیفه دولت نیز هست، می‌توان شاهد کاهش مشکلات درمانی در معلولان بود و پوشش خدمات توانبخشی، از صرف هزینه‌های سنگین درمانی برای بیمه‌ها، جلوگیری می‌کند.

انتهای پیام



رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت:



۳۰ درصد بازار دارو و تجهیزات پزشکی در اختیار شرکت‌های دانش بنیان است

تهران - ایرنا - رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت گفت: در حال حاضر حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد از بازار دارو و تجهیزات پزشکی در اختیار شرکت‌های دانش بنیان است.

به گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حسین وطن پور با اعلام این مطلب افزود: این میزان رو به رشد است، البته از یک سو نیز مشکلاتی مانند تحریم و محدودیت واردات به رشد شرکت‌های دانش بنیان و افزایش سهم آنها از بازار کمک کرده است.

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت اضافه کرد: امیدواریم تا پایان سال ۹۸ شاهد رکورد شکی فروش محصولات شرکت‌های دانش بنیان در حوزه سلامت باشیم و هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران نیز ارتباط خوبی با شرکت‌های دانش بنیان دارد و از آنها حمایت می‌کند و برای بازار سازی محصولات شرکت‌های دانش بنیان نیز اعلام آمادگی کرده است.

وطن پور یکی از برنامه‌های وزارت بهداشت را حمایت از تولید مواد اولیه دارو و تجهیزات پزشکی در کشور عنوان کرد و افزود: اخیراً نامه‌ای را به تمام دانشگاه‌های کشور در وزارت بهداشت و علوم ارسال و درخواست کردیم که اگر هر مجموعه‌ای در سالهای گذشته، ماده اولیه دارو و تجهیزات پزشکی را ساخته، به ما اعلام کنند و در حال حاضر حدود ۴۰ ماده اولیه دارویی که در

آزمایشگاه ساخته شده به ما اعلام شده است و پس از بررسی هایی که انجام می شود، مورد حمایت قرار می گیرند تا در کشور تولید شوند.

هر سال فراخوان اولویت های حوزه سلامت به فناوران و شرکت های دانش بنیان ارائه می شود

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت گفت: هر ساله فراخوان اولویت های حوزه بهداشت، درمان، دارو و تجهیزات پزشکی در قالب یک کتابچه به فناوران و شرکت های دانش بنیان ارائه می شود و حمایت های مالی بر مبنای اولویت های ارائه شده به این شرکت ها است.

وطن پور اظهار داشت: در تمام مناطق ده گانه آمایشی کشور تاکید داریم که بر اساس فرصت های منطقه ای، از فناوران و شرکت های دانش بنیان حمایت کنیم و هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی موظف هستند که فرصت های منطقه ای را پیدا کنند تا از آنها حمایت کنیم.



عقد تفاهم نامه ایجاد نمایشگاه محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی



تهران - ایرنا - تفاهم نامه ایجاد نمایشگاه دائمی محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی بین پارک فناوری سلامت پردیس معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت با مشارکت انجمن ها و اتحادیه های حوزه تجهیزات پزشکی منعقد شد.

به گزارش روز پنجشنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سید آصف مهدوی رئیس اداره صادرات تجهیزات پزشکی گفت: پیرو هماهنگی های اولیه در ابتدای سال در راه اندازی نمایشگاه دائمی محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی برای اولین بار در کشور در پارک علم و فناوری پردیس، تفاهم نامه ایجاد نمایشگاه دائمی محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی بین پارک فناوری سلامت پردیس معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت منعقد شد.

وی افزود: این تفاهم نامه توسط مهندس سید حسین صفوی مدیرکل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو و مهندس حسین صابری رئیس پارک فناوری سلامت پردیس و با حضور روسا و دبیران انجمن ها و اتحادیه های تولیدکنندگان و صادرکنندگان و متخصصین حوزه تجهیزات پزشکی به امضا رسید.

مهدوی بیان کرد: در این نمایشگاه ضمن ارائه و نمایش محصولات و توانمندی های شرکت های تولیدکننده تجهیزات پزشکی داخلی، فرصت شناسایی و بازاریابی بین المللی در اختیار صادرکنندگان قرار خواهد گرفت و محلی منحصر به فرد جهت بازدید هیات های خارجی و مشتریان بازارهای هدف صادراتی خواهد بود.

رئیس اداره صادرات تجهیزات پزشکی بیان کرد: مطابق این تفاهم نامه مسئولیت ایجاد و بهره برداری از نمایشگاه با کنسرسیومی متشکل از تشکل ها و انجمن های صنفی تولیدکننده و صادرکننده تجهیزات پزشکی که حداکثر یک ماه از تاریخ این تفاهم نامه تشکیل خواهد شد، بوده و مسئولین پارک فناوری سلامت پردیس و اداره کل تجهیزات پزشکی همکاری و تعامل لازم برای برپایی این نمایشگاه را انجام خواهند داد.

ایجاد این نمایشگاه، اولین نمایشگاه دائمی محصولات صادراتی تجهیزات پزشکی در ایران است و در فضایی بالغ بر ۶۰۰ مترمربع در پارک فناوری سلامت پردیس در تهران خواهد بود.



ستاری: پژوهشگاه های دولتی بستری برای پژوهش استارتاپ ها باشند



تهران - ایرنا - معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری با اشاره به اینکه از پژوهش ها در بخش دولتی محصول فناورانه بیرون نمی آید، گفت: پژوهشگاه های دولتی باید بستری برای توسعه بخش خصوصی و استارتاپ ها در حوزه پژوهش باشند.

سورنا ستاری روز پنجشنبه در آیین افتتاحیه دوازدهمین جشنواره فناوری نانو در نمایشگاه بین المللی تهران افزود: در حال حاضر ما از پژوهشگاه ها نمی توانیم انتظار خروج محصولات فناورانه را داشته باشیم؛ با پول دولتی پژوهش و محصول تولید نمی شود، محصول نتیجه فعالیت بخش خصوصی است.

وی بیان کرد: علوم جدید مثل نانو و بیوتکنولوژی هزینه ها را پایین می آورند، پژوهشگاه نیرو و وزارت نیرو برخلاف سایر پژوهشگاه های دولتی از پژوهش استارتاپ ها حمایت کرده و به عنوان همکار در پژوهش بخش خصوصی و استارتاپ ها کمک می کنند. باید وزارتخانه ها از این الگو تبعیت کنند.

ستاری ادامه داد: اگر تلاش داریم تا از فعالیت های پژوهشی محصولی خارج کنیم، باید تولید این محصول بر اساس سرمایه گذاری های بخش خصوصی باشد.

وی با بیان اینکه با پول دولت نمی توان محصول پژوهشی تحویل جامعه داد، خاطر نشان کرد: اگر بستر ورود سرمایه گذاری بخش خصوصی به امر پژوهش ایجاد شود، قادر خواهیم بود تا محصولات زیادی را به بازار عرضه کنیم.

ستاری بیان کرد: امیدواریم که سایر وزارتخانه ها از الگوی پژوهشگاه نیرو برای توسعه فناوری تبعیت کنند. تا چرخه تجاری سازی عمل نکند، ما قادر نخواهیم بود در حوزه مقاله توسعه پیدا کنیم.

وی با تاکید بر اینکه با پول دولت نمی توان مقاله تولید کرد، ادامه داد: برای ارتقا در این بخش نیازمند سرمایه گذاری های بخش خصوصی در امر پژوهش هستیم.



در سومین دوره "ام بی ای سلامت" عنوان شد



دانشگاه ها در عرصه کار آفرینی کار چندانی نکرده اند

اختتامیه سومین دوره ام بی ای سلامت با حضور مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت و ریاست و معاونان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.

به گزارش ایسنا، دکتر وطن پور، مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت در این مراسم با بیان این که دانشگاهها در عرصه کارآفرینی کار چندانی نکرده‌اند، اظهار کرد: البته در بحث انتشار مقالات در جهان دارای رتبه ۱۶ و در منطقه اول هستیم و با ترکیه و مصر رقابت داریم.

وی با اشاره به فضای جدید دانشگاهها برای شناسایی دانشجویان با استعداد و دارای دغدغه، عنوان کرد: در حال حاضر اساتید دانشگاه صنعتی شریف به دنبال لینک ارتباطی برقرار شده، با پزشکان به اتاق عمل می‌روند یا دانشگاه امیرکبیر با دانشگاه شهید بهشتی مرتبط شده‌اند، معتقدیم زمانی که این دو گروه دانشگاهی باهم در اتاق عمل حضور پیدا می‌کنند، ایده‌ها شکل می‌گیرد.

وی ادامه داد: در حال حاضر حدود ۱۲۰۰ یا ۱۳۰۰ شرکت دانش‌بنیان و هسته فناوری داریم که حدود ۴۷۰ یا ۴۸۰ محصول در بازار دارند.

مدیرکل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت در خاتمه بایان این که در وزارت بهداشت آمادگی کامل برای بررسی طرح‌ها و ایده‌های دانشجویی وجود دارد، به سؤالات دانشجویان حاضر در جلسه در خصوص روش‌های ارسال و مراحل بررسی طرح‌ها پاسخ داد.

استقبال از طرح‌های حوزه سالمندی و سلامت روان

دکتر علیرضا بهرامی، رییس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در این جلسه اظهار کرد: شرکت‌کنندگان دوره سوم ام بی ای سلامت اکثراً جزو اعضای بنیاد نخبگان و دارای دغدغه هستند و ما در جهاد دانشگاهی تلاش می‌کنیم تا با فراهم کردن بستر مناسب به تحقق و رفع دغدغه دانشجویان کمک کنیم و در همین رابطه از طرح و ایده‌های دانشجویی در حوزه سالمندی و سلامت روان حمایت می‌کنیم.

وی بایان این که در کشور مسائل مختلفی در حوزه سلامت وجود دارد، اظهار کرد: در آیه‌ای از قرآن کریم (فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا) "به‌درستی با هر سختی آسانی است"، نیز بر این مساله تاکید شده که با هر مسئله راه‌حلی است که شاید فلسفه خلقت ما پیدا کردن آن راه‌حل‌هاست.

در ادامه فرج حسینیان، معاون پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی به معرفی بخش‌های پژوهشی این واحد پرداخت و گفت: واحد پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی دارای بخش‌های مختلف از جمله "مرکز سلامت روان"، "مرکز سالمندی" و "گروه داده‌کاوی" است که دانشجویان علاقه‌مند و خلاق می‌توانند در هر کدام از حوزه فعالیت داشته باشند.

وی با اشاره به توسعه فعالیت‌های این واحد در زمینه‌ی "توریسم درمانی"، خاطرنشان کرد: با توجه به توانمندی و پتانسیل بالای پزشکان و حوزه درمان کشور از یک سو و همچنین مسئله نوسانات ارز و تحریم‌ها از سوی دیگر، در حال حاضر فرصت بسیار خوبی برای فعالیت در حوزه توریسم درمانی مهیا شده و جهاد دانشگاهی نیز با راه‌اندازی "مرکز توریسم درمانی" در این حیطه ورود کرده است.

ثبت‌نام پنجمین دوره آموزش "ام بی ای سلامت" ویژه دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی آغاز شده و علاقه‌مندان برای ثبت‌نام و کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند با شماره‌های ۰۹۱۹۳۸۶۸۹۸۳ و ۰۲۱۲۲۴۳۹۸۷۴ تماس گرفته یا به وب‌سایت مرکز به نشانی healthcie.ir مراجعه کنند.

انتهای پیام



آغاز ثبت نام چهارمین دوره "طرح شهید احمدی روشن" به زودی

ثبت نام چهارمین دوره «طرح شهید احمدی روشن» با هدف توانمندسازی و مشارکت دانشجویان مستعد در راستای شناسایی و حل مسائل کشور به زودی آغاز می شود.

به گزارش ایسنا، در طرح شهید احمدی روشن که هرساله با حمایت بنیاد ملی نخبگان بر اساس شیوه نامه حمایت از هسته های دانشجویی مساله محور (طرح شهید احمدی روشن) اجرا می شود، استادان خبره دانشگاهی و متخصصان برتر صنعتی با شناسایی چالش ها و مشکلات کشور، هسته های نخبگانی مسئله محور را با مشارکت دانشجویان مشمول پشتیبانی های بنیاد ملی نخبگان تشکیل داده و به صورت علمی و تخصصی در قالب طرحی مشخص به حل آنها می پردازند.

بر اساس اعلام بنیاد ملی نخبگان، اطلاعات تکمیلی در این خصوص، از طریق وبگاه بنیاد ملی نخبگان اطلاع رسانی می شود.

انتهای پیام



توضیح تصاویر برای کاربران نابینا توسط مرورگر کروم

مرورگر کروم متعلق به شرکت گوگل از این پس با استفاده از فناوری یادگیری ماشین به توضیح تصاویر برای کاربران نابینا و کم بینا می پردازد.

به گزارش ایسنا و به نقل از انگجت، فضای اینترنت می تواند فضایی دشوار برای وب گردی افرادی که به نابینایی یا کم بینایی مبتلا هستند، باشد. بخش بزرگی از محتوای موجود در اینترنت، بصری است و نیاز به چشمانی سالم دارد، مگر اینکه سازندگان وبسایت از متون مخصوص برای توضیح تصاویر خود استفاده کنند.

گوگل برای حل این مشکل، ویژگی جدیدی را برای مرورگر کروم (Chrome) تعریف کرده است که از فناوری یادگیری ماشین برای تشخیص تصاویر و توضیح آنها برای این دسته از کاربران استفاده می کند.

این ویژگی مبتنی بر یک فناوری است که به کاربران اجازه می دهد تصاویر را با کلمات کلیدی جستجو کنند و سپس توضیحات تصاویر به صورت خودکار توسط هوش مصنوعی تولید می شود.

"لورا آلن" مدیر ارشد تیم قابلیت دسترسی کروم گفت: وضعیت ناگوار در حال حاضر این است که هنوز میلیون ها میلیون تصویر بدون توضیح در وب وجود دارد.

آلن این مسئله را به خوبی درک می کند، چرا که خود او کم بینا است.

وی افزود: وقتی در حال مرور یک صفحه با ویژگی خوانش بریل هستید و به یک تصویر برخورد می کنید، فقط یک صدا مثل "عکس" یا "محتوای گرافیکی بدون نشان" یا چند عدد می شنوید که نام فایل است و این ها کاملاً بی ربط هستند و هیچ درکی از تصویر به کاربر نمی دهند. در حالی که ویژگی جدید این معضل را حل می کند و یک متن توصیفی برای تصاویر که توسط هوش مصنوعی تولید می شود، ارائه می دهد. این توضیحات با جمله "به نظر می رسد" همراه است، بنابراین کاربران می دانند که این توصیف توسط هوش مصنوعی تولید شده و ممکن است کاملاً دقیق نباشد.

این ویژگی فقط برای کاربرانی که دارای صفحه خوان و بازخورد گفتاری یا بریل هستند در دسترس است. توضیحات تصاویر توسط صفحه خوان خوانده می شود، اما به صورت بصری روی صفحه ظاهر نمی شود.

برای فعال کردن توضیحات تصویر در کروم باید به قسمت تنظیمات و سپس به سراغ گزینه Advanced در پایین صفحه تنظیمات رفت. بخش "قابلیت دسترسی (Accessibility)" را پیدا کنید و گزینه "دریافت توضیحات تصویر از گوگل (Get image descriptions from Google)" را فعال کنید. این ویژگی همچنین می تواند در صفحات وب با راست کلیک و انتخاب گزینه "دریافت توضیحات تصویر از گوگل" فعال شود. انتهای پیام



پیگیری ایجاد مدرسه کسب و کار امیرکبیر با حمایت اتاق بازرگانی



رئیس دانشکده مدیریت، علم و فناوری دانشگاه صنعتی امیرکبیر گفت: مدرسه کسب و کار دانشگاه صنعتی امیرکبیر فرصت خوبی برای ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و نوآوری متناسب سازی شده با نیازهای واقعی صنعت است.

به گزارش ایسنا، دکتر اکبرپور شیرازی در مراسم امضای تفاهم نامه میان دانشگاه صنعتی امیرکبیر با بزرگترین شرکت حوزه نوآوری باز، اظهار کرد: در راستای دستیابی به هدف تبدیل دانشگاه صنعتی امیرکبیر به دانشگاه نسل سوم، ایجاد مدرسه کسب و کار امیرکبیر با حمایت اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی پیگیری می شود. با ایجاد مدرسه کسب و کار و تسهیل در دسترسی به صنایع فعال کشور، فرصت خوبی برای ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و نوآوری متناسب سازی شده با نیازهای واقعی صنعت به دست خواهد آمد.

وی افزود: گروه بین رشته ای مهندسی فناوری اطلاعات با همکاری پنج دانشکده در دانشگاه صنعتی امیرکبیر کار خود را آغاز کرد. در این راستا در مهر ماه سال جاری گرایش تجارت الکترونیک در دانشکده مدیریت، علم و فناوری دانشجو پذیرفت. امیدواریم در ادامه فعالیت این گروه میان رشته ای سایر گرایش های پیش بینی شده به تدریج اجرا شود. گرایش فناوری اطلاعات با تمرکز بر اینترنت اشیا با همکاری دانشکده مهندسی برق، سیستم های حمل و نقل هوشمند با همکاری دانشکده ریاضی، مدیریت امنیت سایبری با همکاری دانشکده مهندسی کامپیوتر و سیستم های خدمات مالی و بانکداری الکترونیک با همکاری دانشکده مهندسی صنایع از جمله فعالیت های پیش بینی شده برای این گروه بین رشته ای است.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



آیا آلودگی هوا بر اعصاب و روان تاثیر گذار است؟

تهران - ایرنا - کارشناسان و روانشناسان معتقدند آلودگی هوا به همان میزان که در بروز و افزایش بیماری های قلبی و عروقی، دستگاه تنفسی و مرگ و میر تاثیر گذار هستند، منجر به آسیب های روحی و روانی متعدد از جمله اختلالات دوقطبی، اضطراب و افسردگی می شود.

آلودگی هوا امروزه یکی از مهم ترین دغدغه های جوامع توسعه نیافته و همچنین پیشرفته (صنعتی) به شمار می رود؛ این آلودگی که در حقیقت به هنگام ورود مولکول های بیولوژیکی در اتمسفر کره زمین ایجاد می شود؛ سالیانه جان ۳ میلیون نفر در جهان را می گیرد که ۹۰ درصد از آن ها در جوامع توسعه یافته زندگی می کنند.

در برخی از جوامع جانباختگان ناشی از آلودگی هوا بیش از قربانیان سوانح رانندگی برآورد شده است؛ این مرگ و میر به جهت ابتلاء به آسم (تنگی نفس)، برونشیت (امراض ریوی)، تنگی نفس، سکته قلبی، و آلرژی ها رخ می دهد؛ به عنوان مثال بر اساس برخی از آمار، امراض ریوی ناشی از آلودگی هوا از هر ۳ نفر یک نفر را تهدید می کند.

بر اساس نتایج برخی از تحقیقات کشورهای برونئی، سوئد و فنلاند کمترین میزان مرگ و میر ناشی از آلودگی هوا و بنگلادش، سومالی و چاد نیز بیشترین مرگ و میر ناشی از این آلودگی را تجربه می کنند.

به گزارش ایرنا؛ آلودگی هوا در ۷ شهر بزرگ ایران نیز سالانه جان ۲۹ هزار و ۵۰۰ نفر را می گیرد؛ همچنین در هر سال نزدیک به ۳۰ هزار نفر ایرانی به سبب این آلودگی در مراکز بهداشتی و درمانی کشور بستری می شوند؛ که این امر نیز خسارات بسیاری را بر نظام سلامت جامعه تحمیل می کند. به گزارش ایرنا؛ آلودگی هوا در ۷ شهر بزرگ ایران نیز سالانه جان ۲۹ هزار و ۵۰۰ نفر را می گیرد؛ همچنین در هر سال نزدیک به ۳۰ هزار نفر ایرانی به سبب این آلودگی در مراکز بهداشتی و درمانی کشور بستری می شوند؛ که این امر نیز خسارات بسیاری را بر نظام سلامت جامعه تحمیل می کند.

این آلودگی که در اثر برخی از مخاطرات طبیعی نظیر سونامی و آتشفشان رخ می دهد؛ امروزه با توسعه و گسترش کارخانه های صنعتی افزایش یافته است و نیازمند راهکارهای موثر برنامه ریزان و سیاست گذاران کشوری است.

"عطاء الله محمدی" یک کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت در این رابطه به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: آلودگی هوا به طور حتم بر سلامت روح و روان تاثیر گذار است.

وی افزود: به عبارت دیگر آلودگی هوا به عنوان یک فشار روانی سبب اضطراب، تنش و نگرانی می شود؛ این فشار روانی که بی تردید پاسخی مساعد نیز دریافت نمی کند؛ در درازمدت خطر ابتلاء به افسردگی را افزایش می دهد.

به عقیده این روانشناس شخصیت؛ آلودگی هوا همچنین سبب افزایش فشارهای ترافیکی است و این امر نیز فشارهای روحی و روانی را تشدید می کند.

محمدی با بیان این که آسیب های جسمانی نیز فشارهای روانی را افزایش می دهد؛ تصریح کرد: آلودگی هوا خطر ابتلاء به آسم، تنگی نفس و... را افزایش می دهد و این امر نیز بر سلامت روان اثر گذار است.

به عقیده این کارشناس ارشد همچنین آلودگی هوا آسیب های جسمانی ناشی از روان تنی را تقویت می کند؛ "اختلال های روانتنی" به برخی از بیماری های روانی که به طور مستقیم به آسیب های مغزی و وضعیت غیرعادی در محیط زیست شیمیایی مغز اشاره می کند؛ گفته می شود.

محمدی خاطرنشان کرد: آلودگی هوا همچنین خشونت و پرخاشگری را تقویت و سازگاری با محیط های اجتماعی نظیر دانشگاه را کاهش می دهد.

وی ادامه داد: اگرچه واکنش افراد بر اساس ژنتیک، تربیت خانوادگی و... در مقابل محرک های محیطی متفاوت است؛ اما به طور کل این آلودگی با تقویت اضطراب، تاب آوری اجتماعی را در مقابل فشارهای محیط اجتماعی کاهش می دهد.

آلودگی هوا؛ خشونت و پرخاشگری را رواج می دهد

"افسانه نزاکتی" یکی دیگر از کارشناسان ارشد روانشناسی نیز در این باره معتقد است: آلودگی هوا امروزه یکی از مهم ترین چالش های جوامع صنعتی است؛ که منجر به آسیب های جسمی و روحی و روانی متعددی می شود.

وی افزود: اضطراب، زودرنجی، خشونت و پرخاشگری و همچنین افسردگی از جمله آسیب های روحی - روانی ناشی از آلودگی هوا محسوب می شود.

نزاکتی تصریح کرد: تنفس کنندگان این هوا بر اثر جزئی ترین فشارها در محیط اجتماعی واکنش نشان می دهند؛ این امر که بی تردید سازگاری های اجتماعی را تحت تاثیر قرار می دهد؛ برقراری روابط اجتماعی و دوستیابی را نیز با دشواری روبه رو می کند.

وی با بیان این که آلودگی هوا همچنین قدرت تمرکز و یادگیری را با اختلال مواجه می کند؛ یادآور شد: احساس خستگی؛ بی قراری و همچنین تپش قلب نیز از دیگر آسیب های آلودگی هوا محسوب می شود.

این روانشناس "خودبیماری انگاری" را یکی دیگر از آسیب های روحی - روانی آلودگی هوا عنوان کرد و گفت: این آسیب سبب اضطراب بیماری می شود؛ به عبارت دیگر "خودبیمارانگار" علی رغم برخورداری از سلامت جسمانی نگران بیماری است؛ به طور مداوم به پزشک مراجعه می کند و خواستار ارزیابی است.

به عقیده این کارشناس ارشد روانشناسی؛ این آسیب ها در فصل زمستان با افزایش آلودگی هوا تشدید نیز می شود.



مشاور عالی معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری:



باید به عوامل افزایش اختلالات رشدی نگاه جدی تری داشته باشیم

تهران - ایرنا - مشاور عالی معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری گفت: با توجه به افزایش اختلالات رشدی در سال های اخیر باید نسبت به عوامل و ریشه های بروز این پدیده نگاه جدی تری داشته باشیم.

سید کمال خرازی روز پنج شنبه در دومین سمپوزیوم مبانی عصبی شناختی در اختلالات رشدی که در دانشگاه خوارزمی در حال

برگزاری است، افزود: در گذشته های دور فکر می کردند بروز این اختلالات ناشی از وجود ارواح خبیثه و شیاطین است و آن را غیر قابل معالجه می دانستند. با توسعه دانش و علم ژنتیک معلوم شد که اشکال ژنتیکی باعث اختلال در مغز فرد می شود.

وی ادامه داد: علوم شناختی و اعصاب کمک می کند که چگونه افراد دچار اختلالات تکاملی را معالجه کنیم.

مشاور عالی معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری با اشاره به پیشرفت های علمی دانشمندان برای بررسی مدارهای مغزی انسان گفت: دانشمندان با بررسی مدارهای مغزی می توانند عامل بروز این اختلالات را شناسایی کنند. زیرا مدارهای مغزی نقش بسیار مهمی در بروز این اختلالات دارند. با بررسی مدارهای مغزی می توان عامل ترس و اضطراب را شناسایی کرد.

خرازی درباره برنامه هایی که در کشور برای علل شناخت اختلالات رشدی دنبال می شود، بیان کرد: تولید مغز مینیاتوری و ایجاد کلینیک مغز شناخت از جمله برنامه هایی است که برای شناسایی علل اختلالات رشدی در کشور دنبال می شود.

وی اظهار داشت: برنامه های کلینیک مغز شناخت با تشکیل کمیته مشترک توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران و موسسه آموزش عالی علوم شناختی دنبال می شود.



مشاور وزیر بهداشت در امور روانپزشکی :



۵۰ درصد اختلالات شدید روانی به علت مشکلات اقتصادی است

تهران - ایرنا - مشاور وزیر بهداشت در امور روانپزشکی گفت: حدود ۵۰ درصد اختلالات و تنش های شدید روانی در بین مردم به علت مسائل و مشکلات اقتصادی است.

احمدعلی نور بالا روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: پژوهش های متعدد در سطح کشور و در شهر تهران نشان می دهد که بخش مهمی از اختلالات روانی مردم به مسائل و مشکلات اقتصادی از جمله بیکاری، مسکن، درآمد پایین و آینده شغلی مربوط است.

وی گفت: پژوهشی در سال ۹۵ در این زمینه انجام شد و نشان داد که ۴۵٫۶ درصد تنش های شدید روانی مردم به عوامل و مسائل اقتصادی مربوط است و قطعا این آمار اکنون بیشتر شده و روند افزایشی داشته است زیرا مشکلات اقتصادی در جامعه و در بین مردم بیشتر شده است.

مشاور وزیر بهداشت افزود: اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب ۱۴ درصد کل بار بیماری های کشور را به خود اختصاص می دهند. بار بیماری ها یک شاخص مهم در نظام سلامت است که وضعیت بیماری های کشور را نشان می دهد اما تاکنون هیچ تحقیقی در کشور بار مالی و اقتصادی بیماری های روانی را در کشور محاسبه نکرده است اما به طور حتم بیماری های روانی به طور مستقیم و غیر مستقیم خسارت اقتصادی به کشور وارد می کند زیرا علاوه بر کاهش بهره وری و توان افراد مبتلا به این بیماری ها، والدین و اطرافیان بیماران روانی نیز دچار مشکلات متعددی می شوند که غیب از محل کار و افت بازده کاری از جمله آن است.

نوربالا پیش از این در همایش هفته سلامت روان نیز گفته بود: آمارهای سال ۹۵ نشان می دهد که ۸۲٫۷ درصد مردم تهران

حداقل یک بار تجربه فشار روانی شدید را داشته اند و این تجربه در مجردها و زنان بیشتر است. این آمار نشان می دهد ۴۵٫۶ درصد نگرانی مردم از فشار اقتصادی بوده است.

وی گفت: دولت باید برای کاهش اضطراب و نگرانی مردم هزینه کند زیرا هر یک دلار هزینه برای سلامت روان مردم چهار دلار صرفه جویی اقتصادی برای کشور به همراه دارد. بیمه های تکمیلی نیز باید با پوشش خدمات سلامت روان از جمله خدمات روانشناسی به بهبود سلامت روان مردم کمک کنند و وزارت بهداشت نیز باید کاهش انگ مراجعه به مراکز روانپزشکی را در اولویت برنامه های خود قرار دهد.



عضو انجمن روانپزشکان ایران:



فوبیای اجتماعی با تجویز دارو و روان شناختی درمان می شود

تهران - ایرنا - عضو انجمن علمی روانپزشکان گفت: افرادی که مبتلا به فوبیای اجتماعی هستند، دائماً سعی می کنند از محیط های جمعی دوری کنند، این افراد از سخنرانی یا حرف زدن در جمع، غذا خوردن در رستوران، انجام کاری در حضور دیگران ترس دارند، این اختلال مانند سایر اختلالات اضطرابی به درمان های دارویی و روان شناختی نیاز دارد.

مهناز سربندی روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: هنگامی که فردی در مکان عمومی و در حضور دیگران دچار اضطراب و استرس می شود، این شکل از اختلال رفتاری ناشی از آن است که مبدا کار نامناسب و اشتباهی از آن در حضور جمع سرزند، چنین افرادی از اینکه مورد تمسخر قرار بگیرند، به شدت ترس و واهمه دارند و به همین دلیل در مکان های عمومی و در حضور دیگران دچار اضطراب می شوند.

این روانشناس بالینی با بیان اینکه این اختلال رفتاری ریشه در گذشته افراد مبتلا به فوبیا دارد، گفت: ترس از بلندی، تاریکی، آتش، پرواز کردن، سگ، گربه، مار، موش و سوسک، رعد و برق، میکروب یا آلودگی، جمعیت و شلوغی و محفظه بسته، از عمده موارد خاص باید برشمرد که بسیاری از افراد به طروق مختلف با شدت و ضعف به آن فوبیا دارند.

سربندی اضافه کرد: فردی که از رو به رو شدن با برخی حیوانات، مکان یا موقعیت ها اجتناب می کند و در صورت مواجهه علائم ترس و اضطراب در او بروز می کند، به فوبیای شدید مبتلا است. زمانی که علائم اضطراب و استرس درون فردی به شدت بر روی موضوعی خاصی متمرکز شود و به همین دلیل هنگامی که با آن چه که از آن می ترسد، رو به رو شود، اعم از تاریکی، حیوانات، مکان یا موقعیت خاص، به فوبیا یا ترس خودساخته گرفتار شده است.

این روان درمانگر گفت: فوبیا احساس مضطرب کننده ای است که از طریق ترس ناخودآگاه چه حقیقی یا خیالی هدایت می شود، برای فردی که دچار این اختلال روانی است، فوبیا غیرقابل تحمل و حتی تهدید کننده به نظر می رسد در حالی که دیگران ممکن است چنین ترس هایی را عجیب یا حتی جذاب فرض کنند.

وی با بیان اینکه معمولاً فوبیا قابل درمان بوده یا می توان این استرس و اضطراب فرد مبتلا را تا حدودی کاهش داد، گفت: فردی مدت ها پیش با مراجعه به کلینیک روانپزشکی ادعا کرد که از سوار شدن در پله برقی یا آسانسور، ترس و اضطراب تمام وجودش را ناخودآگاه فرا می گیرد. این فرد مبتلا به فوبیا شده و به آن پیشنهاد شد که در اولین فرصت به یک درمانگر مراجعه یا

در صورت مواجه شدن با موقعیتهای خاص برای اینکه تا حدودی از شدت اضطراب خود را کاهش دهد، هنگام سوار شدن در آسانسور یا پله برقی از فرد دیگر کمک بگیرد و این عمل را چندین مرتبه و در روزهای متوالی به طور آزمایشی انجام دهد تا به مرور از ترس ناخواسته ای که در وجودش رخنه کرده رهایی پیدا کند .

این روانشناس بالینی با بیان اینکه فوبیا به طریق ساده یا اجتماعی می تواند بروز کند، گفت: ترس از مکان های باز مانند میدان، خیابان و مکان های دور، ترس از مکان های بسته مانند آسانسور و جاهای بسته و تنگ، ترس از حیوانات مانند سگ یا گربه یا مار، عنکبوت و مانند آن، ترس از جسد و مانند آن از شکل های خاص فوبیای ساده می توان بر شمرد.

سربندی افزود: در حالت فوبیای ساده برای نمونه فرد مبتلا ممکن است که با خود بگوید بسیاری از مردم از چیزی می ترسند، یا اینکه کمتر کسی است که از مار نترسد. آیا هر فردی که از مار می ترسد دچار فوبیا است؟ در این اختلال رفتاری، ترس فرد به شدت بیش از حد و غیر واقعی است. این روان درمانگر تصریح کرد: برای مثال فردی که فوبیای مار دارد به شدت به این حیوان خزنه یا دیگر خزندگان فکر می کند و در همه جا و همه شرایط حتی در شهری بزرگی که در آن این نوع از حیوانات وجود ندارد، از بودن مار یا حیوان خزنه در خانه می ترسد یا حتی اگر تصویر آن را نیز از دور ببیند دچار علائم اضطراب شدید می شود. این ترس آرامش زندگی فرد را مختل خواهد کرد. بنابراین درمان این اختلال ضروری است.



برای ارتقای کیفیت زندگی خود چه اقداماتی انجام داده اید؟



دکتر امید رضائی

همه ما در جامعه صنعتی و مدرن امروز شاهد تلاش بی وقفه عزیزانمان هستیم که برای داشتن پایگاه اجتماعی بهتر، درآمد بالاتر و امکانات رفاهی زندگی، گاه از سلامت جسمانی و روانی خود غافل می شوند .

برخی برای کسب آسایش بیشتر آرامش خود را هزینه می کنند، آیا داشتن شرایط اجتماعی ایده آل می تواند تضمینی برای سلامت روان و کیفیت زندگی بالا باشد؟ عواملی که در کیفیت زندگی بررسی می شود شامل سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی است.

نقص و بد عملکردی هرکدام عدم رضایت از کیفیت زندگی را در پی خواهد داشت. افراد دارای سلامت روان به بهداشت فردی، آراستگی، تغذیه، ورزش، روابط دوستی مسالمت آمیز، مدیریت بحران، حل مساله، تحصیل، داشتن شغل و کسب درآمد درست اهمیت می دهند و در نتیجه در راستای ارتقاء کیفیت زندگی خود تلاش می کنند.

افرادی که احساس غم و بی لذتی، کارهای نیمه تمام، نداشتن برنامه و هدف مشخص در زندگی، شکست در روابط عاطفی، عدم رابطه مسالمت آمیز با خانواده و اقوام و دوستان از کیفیت زندگیشان رضایت ندارند و سیر نزولی در رضامندیشان از زندگی دیده می شود.

همانطور که اشاره شد برای بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی بررسی های بیولوژیک، روانشناختی و اجتماعی ضروری است. در صورتی که احساس می کنید برخی افکار و رفتارها و خلق شما در روابط و عملکرد اجتماعیان مشکلاتی ایجاد می کند و کیفیت زندگی مطلوبی ندارید با مراجعه به روانپزشک متخصص به درمان خود اقدام کنید.

بسیاری از مشکلات خلقی و رفتاری با دارو درمانی و روان درمانی قابل اصلاح است پس از اقدامات دارو درمانی با درمان های شناختی تغییر نگرش و رفتار و در نهایت تغییر در سبک زندگی خواهید داشت و از زندگی کار در روابطتان لذت خواهید برد. از سوی دیگر داشتن کیفیت زندگی خوب در گرو سلامت جسم و روان است و از این دو مهم غافل نشویم.



عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی مطرح کرد:



تشخیص افسردگی و اختلالات خواب با نقشه برداری از مغز

تهران - ایرنا - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: استفاده از نقشه برداری مغز، به روش های تشخیصی بیماری هایی همچون پارکینسون، آلزایمر، افسردگی و اختلالات خواب، کمک می کند.

مسعود طهماسیان، روز چهارشنبه در ششمین همایش نقشه برداری مغز در تالار ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی، افزود: در این همایش، دانشمندان برجسته ای از دانشگاه های آمریکا، آلمان و دانمارک، یافته های جدید در این حوزه را ارائه می دهند.

وی از نقشه برداری مغزی به عنوان یک علم بین رشته ای نام برد و گفت: در این علم، با استفاده از تخصص های مختلف روانپزشکی، نورولوژی، پزشکی هسته ای، رادیولوژی و جراحی مغز و اعصاب، با کمک رشته های ریاضی، مهندسی پزشکی و فیزیک، می خواهیم ساختار و عملکرد مغز را بهتر بشناسیم.

عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی، با اشاره به کاربرد نقشه برداری مغز در تشخیص بیماری های روانپزشکی و عصب شناختی، ادامه داد: ما از این طریق می توانیم به درک بهتری از این بیماری ها دست یابیم.

طهماسیان افزود: با توجه به اینکه در تشخیص بالینی برخی از بیماری های مرتبط با مغز دچار مشکلاتی هستیم، افزود: موضوع تشخیص های افتراقی در بالین، یکی از اهداف نقشه برداری مغز است که به درمان بهتر بیماری ها در آینده کمک می کند. دبیر علمی ششمین همایش نقشه برداری مغز، به تشخیص اختلالات خواب، افسردگی، پارکینسون و آلزایمر، با استفاده از نقشه برداری مغز اشاره کرد و گفت: نقشه برداری مغز، روش های تشخیصی را آسان می کند و در حیطه درمان ورود نمی کند.

طهماسیان افزود: تشخیص سکتی های مغزی، از دیگر اهداف نقشه برداری مغز است که مطالعات آن دنبال می شود. برگزاری این همایش تا ۱۹ مهر ادامه دارد.



معاون وزیر بهداشت:



میزان خودکشی در ایران نصف میانگین دنیاست

تهران - ایرنا - معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سالانه حدود یک میلیون نفر در دنیا خودکشی می کنند اما میزان خودکشی در ایران نصف میانگین دنیا است.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا علیرضا رئیسی روز چهارشنبه در همایش هفته سلامت روان (۱۸ تا ۲۴ مهر) در وزارت بهداشت

افزود: میانگین خودکشی در دنیا حدود ۱۱ در ۱۰۰ هزار نفر است. در ایران این میزان ۶ مورد در ۱۰۰ هزار نفر است و بر اساس آمار پزشکی قانونی در سال ۹۷ پنج هزار و ۱۰۱ مورد خودکشی در کشور ثبت شده است.

معاون وزیر بهداشت اضافه کرد: ۲۰,۹ درصد موارد خودکشی در ایران در افراد زیر ۱۸ سال بوده، ۲۶,۸ درصد در گروه سنی ۱۹ تا ۲۴ سال، ۳۲,۲ درصد در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال، ۱۲,۸ درصد در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال و ۷,۲ درصد در بین افراد بالای ۴۵ سال است.

وی گفت: ۶۲ درصد موارد خودکشی در بین زنان و ۳۸ درصد در بین مردان بوده است، ۴۰ درصد افرادی که دست به خودکشی زده اند، زیر دیپلم بودند، ۷۹ درصد شهرنشین، ۳۲ درصد خانه دار، ۱۲ درصد شاغل و ۱۲ درصد دانش آموز بودند و ۸۲ درصد موارد خودکشی در ایران به روش مسمومیت با قرص بوده که استفاده از قرص برنج جزو موارد شایع بوده است. رئیسی اظهار داشت: خودکشی ۱,۸ درصد بار بیماری ها را در جهان به خود اختصاص می دهد و البته در کشورهای با درآمد بالا ۲,۳ درصد بار بیماری ها به علت خودکشی است. بار خودکشی ها در جهان به تنهایی معادل بار مرگ و میر ناشی از جنگ و دیگرکشی است.

وی گفت: در هر ۱۰۰ هزار نفر حدود ۱۱ درصد موارد فوت در دنیا ناشی از خودکشی است و البته از موارد اقدام به خودکشی ۲۰ تا ۳۰ مورد خودکشی منجر به مرگ می شود. میزان اقدام به خودکشی در زنان بیش از مردان است اما میزان خودکشی موفق در مردان بیشتر است.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: شایعترین روش خودکشی در دنیا مسمومیت با قرص است و دارزدن و سقوط در رتبه های بعدی قرار دارند.

رئیسی گفت: نقش رسانه ها در جلوگیری از ترویج خودکشی بسیار مهم است، اخبار خودکشی نباید در صفحه اول روزنامه باشد، تیتراژ این اخبار نباید برجسته و رنگی باشد و جزئیات اقدام به خودکشی و محل آن نباید تشریح شود.

وی افزود: برای ارائه خدمات سلامت روان به افرادی که دچار اختلالات روانی و در خطر خودکشی هستند، نباید بیمارستان های اختصاصی داشته باشیم و این افراد باید در بیمارستان های عمومی خدمت بگیرند.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: پرخاشگری، انزوای اجتماعی، موانع دسترسی به خدمات درمانی، فقدان شغل و بیکاری، مشکلات مالی و عاطفی، بیماری جسمی، دسترسی به روش های خودکشی و تمایل نداشتن به کمک به خاطر انگ بیماری روانی از جمله عوامل اقدام به خودکشی است.

وی گفت: درمان به موقع اختلالات روانی، حمایت های اجتماعی و خانوادگی، افزایش ارتباطات فامیلی، اعتقادات مذهبی و مهارت های حل مساله جزو عوامل محافظت کننده در برابر بروز خودکشی است.

رئیسی افزود: آموزش مدیریت انعکاس اخبار خودکشی، کاهش دسترسی به روش های خودکشی و ارتقای کمی و کیفی خدمات سلامت روان و کاهش انگ مراجعه به مراکز روانپزشکی از جمله اهداف استراتژیک وزارت بهداشت برای کاهش موارد خودکشی در کشور است.

خسونت خانگی در ۲۳,۸ درصد خانواده ها

احمدعلی نوربالا، مشاور وزیر بهداشت در امور روانپزشکی نیز در این همایش گفت: از بین ۱۲ عامل بار بیماری اصلی در دنیا، ۶ مورد مربوط به بیماری های روانی است که شامل خشونت های بین فردی، افسردگی و اختلالات اضطرابی می شود.

وی ادامه داد: افسردگی رتبه اول بار بیماری ها را در بین زنان دارد، پژوهش های کشور در مورد شیوع بیماری های روانی در ایران در سال ۹۳ نشان داد که ۲۳٫۶ درصد مردم دچار یکی از انواع اختلالات روانی هستند. این آمار نشان داد که میزان خشونت خانگی در سال ۹۳ در ۲۳٫۸ درصد خانواده ها وجود داشته است.

نوربالا گفت: ۴۸٫۲۴ درصد موارد خشونت خانگی در کشور از نوع خشونت کلامی، ۱۳٫۳۴ درصد خشونت جسمی و ۲٫۳۲ درصد خشونت با عوارض بالا بوده است.

وی افزود: آمار سال ۷۸ نشان می دهد که در تهران ۲۱٫۵ درصد مردم دچار اختلال روانی بودند اما این آمار در سال ۹۰ به شیوع ۳۹٫۶ درصدی رسید که آمار بالایی است.

مشاور وزیر بهداشت در امور روانپزشکی گفت: پژوهشی نیز در سال ۹۵ انجام شد که نشان داد مهمترین عامل فشار روانی شدید به مردم نگرانی از آینده فردی و خانوادگی، نگرانی از آینده مالی و اقتصادی، نگرانی از آینده شغلی، نگرانی از سلامت یکی از اعضای خانواده و مشکلات ترافیکی است و البته مردان بیشتر نگران مسائل اقتصادی و مسکن بودند.

نوربالا افزود: آمارهای سال ۹۵ نشان می دهد که ۸۲٫۷ درصد مردم تهران حداقل یک بار تجربه فشار روانی شدید را داشته اند و این تجربه در مجردها و زنان بیشتر است. این آمار نشان می دهد ۴۵٫۶ درصد نگرانی مردم از فشار اقتصادی بوده که البته حتما اکنون این نگرانی در جامعه بیشتر است با این حال وضعیت نگرانی ها و فشارهای شدید روانی در ایران بهتر از آمریکاست.

وی گفت: دولت ها باید برای کاهش اضطراب و نگرانی مردم هزینه کند زیرا هر یک دلار هزینه برای سلامت روان چهار دلار صرفه جویی اقتصادی برای کشور به همراه دارد. بیمه های تکمیلی نیز باید با پوشش خدمات سلامت روان از جمله خدمات روانشناسی به بهبود سلامت روان مردم کمک کنند و وزارت بهداشت نیز باید کاهش انگ مراجعه به مراکز روانپزشکی را در اولویت برنامه های خود قرار دهد.



رئیس ششمین همایش نقشه برداری مغز:



بودجه نقشه برداری مغز به بی راهه رفته است

تهران - ایرنا - رئیس ششمین همایش نقشه برداری مغز، گفت: برخی سیاست زدگی ها سبب شده که بودجه های تحقیقاتی در حوزه نقشه برداری مغز به جای اینکه به دست متخصصین و محققین واقعی برسد، به بی راهه برود.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، مجتبی زارعی روز چهارشنبه در ششمین همایش نقشه برداری مغز اظهار داشت: نقشه برداری مغز علم جدیدی شامل تکنیک ها و روش هایی است که با استفاده از آن می توان مغز را مطالعه کرد و ساختمان و عملکرد مغز را مورد بررسی قرار داد.

وی افزود: نقشه برداری مغز فعالیت الکتریکی مغز را نشان می دهد و در حال حاضر بیشتر کاربردهای تحقیقاتی و کمتر استفاده

بالینی دارد همچنین به طور کلی می توان از این روش جهت تشخیص بهتر بیماری ها و درمان موفقیت آمیز آن از طریق تاثیر بیماری روی عملکرد مغز اقدام کرد.

رئیس ششمین همایش نقشه برداری مغز گفت: بیشترین فعالیت و تحقیقات را در زمینه نقشه برداری مغز در کشور داریم و بیشترین تعداد متخصصین این رشته را از خارج از کشور به دانشگاه جذب کرده ایم. این درحالی است که هیچ کمک مالی از سوی دولت دریافت نکرده ایم و علت آن اینگونه بیان شده که باید با ستاد علوم شناختی و آزمایشگاه آنها در دانشگاه تهران همکاری کنیم .

زارعی خاطرنشان کرد: به دلیل همین سیاسی کاری ها علم نقشه برداری مغز در کشور پیشرفت جدی در چند سال اخیر نداشته است و در عوض عده ای پزشک و غیرپزشک تحت همین عنوان یا با عنوان متخصص علوم اعصاب، متخصص علوم شناختی و امثال آن از اسم نقشه برداری مغز استفاده کرده و خدماتی را به مردم می فروشند که از لحاظ علمی ثابت نشده و بی ارزش است .

رئیس ششمین همایش نقشه برداری مغز گفت: معتقدیم سیاسیون نباید در علم دخالت کنند و علم و عالم و دانشگاه باید بر اساس شایسته سالاری اداره شود وگرنه صدمات آن دامنه همه را گرفتار می کند .

ششمین همایش نقشه برداری مغز تا ۱۹ مهر در مرکز همایش های بین المللی ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی ادامه دارد.



روابط فامیلی در جامعه کاهش یافته است



تهران - ایرنا- رئیس انجمن روانپزشکی ایران گفت: روابط فامیلی، سرزندگی و ارتباطات اجتماعی به علل مختلف از جمله افزایش مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی کاهش یافته است .

مریم رسولیان روز چهارشنبه در همایش هفته سلامت روان در وزارت بهداشت افزود: شاخص های سلامت روان نشان می دهد وضعیت بهتر اقتصادی الزاما باعث بهبود سلامت روان نمی شود و طبقه متوسط سالم ترین افراد از نظر سلامت روان هستند.

وی گفت: شاخص های جهانی سلامت روان نشان می دهد ما در رتبه ۱۰۶ جهانی هستیم اما بیش از شاخص های جهانی باید به شاخص های بومی کشور خودمان توجه داشته باشیم که عزت نفس، دینداری، ارتباطات اجتماعی، معنویت، اعتماد اجتماعی و گسترش روابط خویشاوندی از جمله آنها است.

رسولیان اظهار داشت: می گویند ایران خشن ترین کشور دنیاست. قطعا این ادعا درست نیست اما عواملی مانند مشکلات اقتصادی، ضعف حمایت های اجتماعی، ضعف پوشش بیمه ای در کشور و مشکلاتی که در حوزه آزادی های اجتماعی وجود دارد، در بروز خشونت موثر است.

رسولیان اضافه کرد: نشاط اجتماعی یک مقوله فرادستی و حاکمیتی است و وزارت بهداشت به تنهایی نمی تواند در این زمینه تعیین کننده باشد به خصوص وقتی که می بینیم یک برنامه تلویزیونی مانند برنامه ای در مورد قتل میترا استاد یا مرگ سحر خدایاری تنش آفرین می شود.

وی گفت: وقتی جامعه سیاست زده می شود، حادثه مرگ یک دختر هم سیاسی می شود و این اتفاق مبارکی نیست. البته کسی که خودکشی می کند، احتمالا مشکل روانی داشته اما این اشتباه است که به یک مساله اجتماعی مثل ورود زنان به ورزشگاه پاسخ فردی بدهیم.



مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت :



۶۳ درصد بیماران روانی برای درمان مراجعه نمی کنند

تهران - ایرنا - مدیرکل سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: ۲۳,۶ درصد مردم جامعه به یکی از اختلالات روانی مبتلا هستند اما کمتر از یک سوم این افراد از خدمات سلامت روان بهره مند شده اند و ۶۳ درصد این مبتلایان فکر می کنند خودشان خوب می شوند و برای درمان مراجعه نمی کنند.

احمد حاجبی روز چهارشنبه در همایش هفته سلامت روان (۱۸ تا ۲۴ مهر) در وزارت بهداشت افزود: این آمار نشان دهنده سطح پایین سواد سلامت روان در جامعه است و نشان می دهد باید با افزایش دانش مردم در حوزه سلامت روان برای ارتقای شاخص های این حوزه اقدام کنیم.

وی ادامه داد: خدمات سلامت روان تا قبل از طرح تحول سلامت محدود به اقدامات محدود بهورزان در شبکه بهداشت و تعداد معدودی بخش های بستری بیمارستانی و درمانگاه های اندک بیمارستان های روانپزشکی دولتی و تعداد معدودی مطب روانپزشکان بود که اغلب در تهران و کلانشهرها بودند و اکثریت مردم از این خدمات برخوردار نبودند.

حاجبی گفت: طرح تحول سلامت نقطه عطف خدمات سلامت روان در کشور بود زیرا توانستیم تعداد قابل توجهی از روانشناسان را وارد شبکه بهداشتی و درمانی کنیم و در واقع با ورود این نیروهای فنی و متخصص که اغلب کارشناس ارشد هستند، سطح کمی و کیفی خدمات سلامت روان در اقصی نقاط کشور ارتقا یافت.

مدیرکل سلامت روان وزارت بهداشت گفت: مهمترین نقص این سیستم این است که به علت کمبود منابع هنوز خدمات سلامت روان و حضور روانشناسان را در روستاها نداریم.

حاجبی افزود: مهمترین برنامه و استراتژی وزارت بهداشت در حوزه سلامت روان افزایش خدمات در روستاها، افزایش تنوع و پوشش خدمات سلامت روان از سطح بیمارستان به سطح جامعه و افزایش بازدهی مراقبت های اولیه با توانمندسازی بهورزان و کارشناسان سلامت روان و پزشکان عمومی است.

وی اضافه کرد: مشکلی هنوز در ارائه خدمات سلامت روان در کشور با آن مواجه هستیم؛ سنتی بودن این خدمات و چهره به چهره بودن آن است که باید با استفاده از روش های مدرن ارتقا پیدا کند.



افسردگی مهمان ناخوانده دوران بازنشستگی



تهران - ایرنا - بازنشستگی از دوره های زندگی است که ممکن است به ویژه برای مردان آسیب های جدی مانند افسردگی، پرخاشگری و ناامیدی در پی کاهش روابط اجتماعی و خانوادگی و کاهش توان جسمی به دنبال داشته باشد؛ این مسائل در نتیجه برداشت نادرست از سالمندی نمایان می شود در صورتی که سالمندی نیز مانند سایر دوره های زندگی ویژگی های خود را دارد.

بازنشستگی در تمام کشورها وجود دارد، بدترین نوع تعبیرهای رایج از بازنشستگی که خطر روحی و جسمی برای صاحبش دارد، تصویری است مانند اینکه دوران کار و سودمندی ام تمام شده است و این گروه چون زندگی را فقط در کارکردن می دانند، بازنشستگی را کابوس می دانند. برخی دیگر خودشان را با کارشان تعریف می کنند و بازنشستگی را بی هویت بودن یا عاطل و باطل بودن معنا می کنند.

این تصورات باعث می شود مردان هرچه بدون آمادگی به دوران بازنشستگی برسند آن را سخت تر ارزیابی کنند و در نتیجه دچار سختی ها و فشار روانی بیشتری شوند.

دوران بازنشستگی از نظر بهداشت روانی بسیار حائز اهمیت است و از نظر پیشگیری از عوارض آن باید به خاطر داشت که معمول ترین بیماری های روانی در این افراد اختلالات روانی ناشی از اختلالات عروقی، کمبود اکسیژن و از بین رفتن فعالیت های عادی در مغز است که با کم شدن روابط اجتماعی و از دست دادن مسئولیت بروز می یابد.

برخی از روانپزشکان بر این باورند که اغلب مردان، افسردگی را نشانه ضعف، ناتوانی یا شکست می دانند و آن را یک بیماری زنانه تصور می کنند، به همین دلیل از بازگرفتن این بیماری احساس خجالت می کنند. غافل از این که افسردگی یک بیماری قابل درمان است که میلیون ها نفر از مردان در جهان به آن مبتلا هستند و در صورت دستکم گرفتن و بی توجهی می تواند علاوه بر روح، بر جسم فرد اثر گذارد و گاه به یک بیماری لاعلاج تبدیل شود.

به گفته آنان، اغلب مردان بازنشسته تا زمانی که بیماری افسردگی آنها به شکل مشکلات جسمانی نمود پیدا نکند، به فکر درمان نیستند و از ابراز مشکلات روحی و روانی خود طفره می روند. در حقیقت، عدم بازگویی مشکلات روحی و پشت گوش انداختن بیماری افسردگی در مردان سبب می شود این بیماری در بین آنها تا مراحل بحرانی پیش رود و گاه منجر به خودکشی شود.

گزارش های کشوری نشان می دهد مردان مبتلا به افسردگی چهار برابر بیشتر از زنان احتمال دارد که اقدام به خودکشی کنند.

محمد گل محمدی روانپزشک و استاد دانشگاه در این زمینه به خبرنگار ایرنا می گوید: افراد به دلایل مختلفی به افسردگی مبتلا می شوند، اما مردانی که بازنشسته می شوند، شیوع افسردگی در آنان دو برابر گروه های سنی دیگر و زنان است.

وی ادامه می دهد: در این مواقع که خطر احتمال افسردگی بالا می رود، عدم حمایت خانواده از فرد می تواند به این امر دامن زند، مردان در مواجهه با این مسائل باید با بازگرفتن مشکلات خود با اطرافیان و در بهترین شرایط با مشاور، شجاعت به خرج دهند و سعی در تغییر سبک زندگی خود داشته باشند، چراکه مطالعات نشان می دهد افسردگی و استرس با سبک زندگی و نوع شغل افراد ارتباط قوی دارد و آنها می توانند با ورزش منظم، رژیم غذایی سالم حاوی کربوهیدرات ها، ویتامین ها، سبزیجات، امگا ۳ و میوه ها به همراه خواب کافی، استرس و افسردگی را به حداقل برسانند.

این روانپزشک اضافه می کند: همچنین بروز بعضی از اختلالات روانی، رفتاری، شخصیتی، حافظه و عدم قدرت زندگی به تنهایی

و احتیاج به حمایت دیگران باعث شده است که مردان بازنشسته را جزء بیماران افسرده قلمداد کنند.

گل محمدی تصریح می کند: از دست دادن اعتماد به نفس، ارتباط اجتماعی، مشکلات شغلی مهمترین عامل در بروز افسردگی مردان بازنشسته بوده و در ۸۰ درصد موارد، به علت افسردگی و در بقیه موارد به علت ابتلا به بیماری های غیرقابل علاج، مسئله اقتصادی، تنهایی و غیره است.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه موثرترین راه پیشگیری از افسردگی ایجاد تغییرات در سبک و روش زندگی دوران بازنشستگی است، اظهار می دارد: استفاده از گردش های تفریحی، دیدن موزه ها، مساجد، پارک ها، شرکت در مسئولیت های خانوادگی و غیره باعث پیدایش اعتماد به نفس و اجتماعی شدن مجدد می شود.

گل محمدی می گوید: این مسئولیت ها، باعث یادآوری خاطرات و تجربیات دوران فعالیت فرد در مراحل قبلی زندگی شده که خود یک نوع روش درمانی است، مردان بازنشسته سالم ترین مدیر، راهنما، مشاور و از بهترین متفکرین دنیا هستند و به افراد جوان، باید آموزش داد که با افراد پیر، چه روشی داشته باشند و چگونه از تجربیات آنها استفاده کنند و همچنین آموخت که روزی آنها نیز پیر خواهند شد.

افسردگی مهمان ناخوانده بسیاری از افراد در دوران بازنشستگی

مینا بیگی روانشناس نیز در این زمینه به خبرنگار ایرنا می گوید: افسردگی مهمان ناخوانده بسیاری از افراد در دوران بازنشستگی است و تنهایی، بی هدفی، بی انگیزگی، نداشتن برنامه و دیگر موارد در این سنین، اصلی ترین عوامل بروز این بیماری است.

وی می افزاید: فردی که قصد بازنشستگی دارد (به ویژه مردان) باید به طور واقع گرایانه با این مساله روبه رو شود که بازنشستگی تمامی برنامه های او را تغییر می دهد؛ دیگر هر روز صبح از خانه خارج نمی شود، عده کثیری از مردم را نمی بیند، هدف کاری خاصی را دنبال نمی کند و به طور کلی مانند قبل زندگی برنامه ریزی شده ندارد.

بیگی تصریح می کند: باید به زندگی خود برنامه ای درست بدهد. فرد بازنشسته مانند قبل هر روز به بهانه ای مانند خرید یا گشت و گذار از منزل خارج شود، به طور منظم با دوستان خود دیدار داشته باشد، در حد وسیع مالی گاه مسافرت کند، برنامه های مورد علاقه خود را پی بگیرد، با خانواده و اقوام دیدار داشته باشد و به خصوص برای نوه ها وقت بگذارد و کارهای شادی بخش دیگر انجام دهد، وگرنه افسردگی گریبانگیرش خواهد شد و دوران بازنشستگی تلخی را تجربه خواهد کرد.

سندرم آشیانه خالی

دکتر مصافی می گوید: معمولاً والدین مادامی که شاغلند همزمان از فرزندان خود نگهداری می کنند و انواع مسئولیت ها را به عهده دارند. با رسیدن سنین بازنشستگی، هنگام ازدواج فرزندان و ترک خانه پدر و مادر از راه می رسد و کم کم شرایط جدیدی پیش می آید. تا چندی قبل والدین سرکار می رفتند و سرشان بشدت به مشغله های زندگی گرم بوده و در خانه هم به فرزندان مشغول بوده اند.

اما حالا ناگهان محیط کار برای آنها تمام شده و با سندرم آشیانه خالی که همان ترک فرزندان و ایجاد محیط خالی و فارغ از هیاهوی سابق است، روبه رو می شوند. تحمل سندرم آشیانه خالی برای والدین وابسته به فرزند دشوار است و این مساله برای والدینی که بتازگی بازنشسته شده اند بمراتب سخت تر است.

سالمندان بازنشسته‌ای که دیگر فرزند در خانه ندارند باید برنامه‌هایی جدی برای سرگرم کردن خود داشته باشند. نشست و برخاست با همسن و سالان، پرکردن وقت با انواع سرگرمی‌ها و داشتن برنامه‌های لذتبخش برای آنها از هر شخص دیگر واجب‌تر است.



به مناسبت روز جهانی سلامت روان



پذیرش، مهمترین مرحله در درمان اختلالات روانی

تهران - ایرنا - دهم ماه اکتبر (هجدهم مهرماه) روز جهانی سلامت روان نامگذاری شده است. هدف از این رویداد افزایش آگاهی، پذیرش و اقدام برای درمان این اختلالات است.

اختلالات روانی شامل طیف وسیعی از اختلالات با علائم مختلف هستند. اختلالات روانی معمولاً به صورت ترکیبی از تفکرات، احساسات، رفتار و روابط غیر طبیعی نمایان می‌شوند. اسکیزوفرنی، افسردگی، ناتوایی ذهنی، اختلال دو قطبی و اختلالات ناشی از اعتیاد از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی هستند.

مرحله اول برای کمک به بیمار، تشخیص صحیح است. معمولاً علائم بیماری‌های روانی به دلایل مختلفی از جمله عدم آگاهی، ننگ اجتماعی، ترس از انزوا و تنهایی، ترس از تمسخر و اخراج از کار، نادیده گرفته می‌شوند. توجه به رفتار، گفتار و احساسات فرد توسط خود او و اطرافیانش برای تشخیص بیماری ضروری است. مرحله بعد قبول شرایط توسط بیمار و اطرافیان است. مرحله انکار هرچه بیشتر به طول بیانجامد، بیمار بیشتر آسیب می‌بیند و از موفقیت درمان کاهش می‌یابد.

اختلالات روانی در صورت تشخیص به موقع و درمان صحیح، به راحتی قابل درمان و کنترل هستند و بیمار می‌تواند در تمام فعالیت‌های اجتماعی و روابط دوستانه شرکت کند.

روش‌های موثر برای سلامت روان عبارتند از :

- داشتن روابط اجتماعی سالم و معاشرت با افراد

- شرکت در فعالیت‌های اجتماعی

- به اشتراک گذاری افکار و احساسات با مشاور و افراد امین

- داشتن هدف و انگیزه در زندگی

- ورزش منظم و کاهش وزن

- پیروی از رژیم غذایی سالم

- توجه به سلامت جسمی

-دوری از افراد منفی و آزاردهنده

-عوض کردن محیط کار و زندگی در صورت نیاز

-تحکیم روابط خانوادگی

-پایبندی به ارزش های مثبت

-مراجعه به مشاور و روان پزشک در صورت مشاهده علائم اختلالات روانی

سلامت روان سالمندان

بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت، در سراسر جهان تعداد جمعیت سالمند رو به افزایش است و برآورد می شود بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ میلادی، نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال در سراسر جهان دو برابر شود و از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد برسد، از این رو سلامت روان سالمندان حائز اهمیت است. اختلالات روانی و عصبی سالمندان ۶٫۶ درصد از کل ناتوانی های این قشر سنی را شامل می شود. حدود ۱۵ درصد از بزرگسالان بالای ۶۰ سال از یک اختلال روانی رنج می برند.

افسردگی ناشی از شرایط جسمی مانند دیابت، بیماری های قلبی عروقی، اضافه وزن، رماتیسم، پوکی استخوان و کم شنوایی بیشتر در میان این گروه سنی دیده می شود. مشکلات اقتصادی نیز از دیگر عواملی است که سلامت روان سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد.

زوال عقل نیز یکی دیگر از عوامل خطر بیماری های روانی است. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت حدود ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان به زوال عقل مبتلا هستند که از این میان ۶۰ درصد در کشورهای فقیر و کم درآمد زندگی می کنند. برآورد می شود تعداد مبتلایان به زوال عقل در سال ۲۰۳۰ میلادی به ۸۲ میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ میلادی به ۱۵۲ میلیون نفر برسد.

مشارکت در فعالیت های اجتماعی و گروهی، استفاده از شبکه های اجتماعی، شرکت در جمع خانواده و دوستانه، معاشرت با افراد شاد، مسافرت، تبعیت از رژیم غذایی سالم و کاهش وزن از جمله عواملی است که در سلامت روان سالمندان نقش دارد. نقش خانواده در حمایت روانی سالمندان بسیار زیاد است.

دهم ماه اکتبر (هجدهم مهرماه) روز جهانی سلامت روان نامگذاری شده است. تمرکز این روز در سال ۲۰۱۹ میلادی بر پیشگیری از خودکشی است. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت هر ۴۰ ثانیه یک نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می دهد. این رویداد فرصتی برای افزایش آگاهی در مورد سلامت روان و حمایت این افراد توسط خانواده و اجتماع است.



همزمان با هفته سلامت روان اعلام شد



سرنوشت قانون سلامت روان / تصمیم بر حذف سقف پوشش بیمه ای ۵۶ روزه

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ضمن ارائه توضیحاتی در خصوص تغییرات صورت گرفته در قانون سلامت روان، از برطرف شدن چالش پوشش های بیمه درمانی این بیماران در آینده خبر داد.

دکتر احمد حاجبی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به اصلاحات صورت گرفته بر قانون سلامت روان، گفت: تغییرات صورت

گرفته بر این قانون شامل اصلاحاتی کوچک است و تغییر عمده‌ای صورت نگرفته است. قانون سلامت روان از دو کمیسیون اجتماعی و کمیسیون لوایح مجلس شورای اسلامی گذر کرده و در زمینه تغییرات صورت گرفته با ذی‌نفعان صحبت‌هایی شده است.

وی افزود: قانون سلامت روان پس از اصلاحات صورت گرفته آماده مطرح شدن در هیات دولت است و به زودی ابلاغ خواهد شد.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در خصوص پوشش بیمه‌ای بیماران اعصاب و روان که از چالش‌های آنان است، گفت: طی جلساتی که با شورای عالی بیمه داشته‌ایم، تصمیم گرفته‌ایم تا سقف پوشش بیمه‌ای ۵۶ روزه برای درمان بیماران اعصاب و روان برداشته شود.

وی گفت: با برداشتن سقف پوشش بیمه‌ای، دوره‌های درمانی متناسب با وضعیت بیمار طی می‌شود. امیدواریم این مشکل بیماران نیز به زودی برطرف شود.

انتهای پیام



بیشترین فراوانی اضطراب و افسردگی در «ناشنوایان» و «آسیب دیدگان نخاعی و حرکتی»



رئیس فدراسیون آسیایی شورای جهانی روان‌درمانی بزرگترین و شایع‌ترین اختلالات روانی در سطح جهان را اضطراب و افسردگی می‌داند و می‌گوید: پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت روان حاکی از آن است که بیشترین فراوانی اضطراب و افسردگی در ناشنوایان و آسیب دیدگان نخاعی و حرکتی وجود دارد.

غلامعلی افروز در گفت‌وگو با ایسنا، بزرگترین و شایع‌ترین اختلالات روانی در جهان را اضطراب و افسردگی دانست و گفت: در واقع این اختلالات بیشترین فراوانی را در حوزه سلامت روان دارند که ریشه اضطراب و افسردگی ناامنی روانی، کلافگی فکری، کوفتگی ذهنی، بی‌اشتهایی حیاتی، نتیجه‌مداری، ناکامی‌های مکرر، کاهش اعتماد به نفس، کاهش احساس خود ارزشمندی، فقر انگیزشی و عدم برخورداری از اندیشه تلاش‌مداری و نشاط معنوی است.

رئیس شورای مرکزی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور در پاسخ به اینکه استرس و افسردگی در چه اقشار و مشاغلی شایع‌تر است؟ گفت: پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت روان حاکی از آن است که بیشترین فراوانی استرس و افسردگی در افراد ناشنوا وجود دارد، زیرا آنها از شنیدن صوت محروم هستند و در زندگی خود احساس خلاء و اضطراب اجتماعی می‌کنند. در واقع آنها دچار معلولیت پنهانی هستند که ممکن است در برخورد مستقیم با مردم نتوانند تعامل مطلوب داشته باشند. همچنین آسیب دیدگان نخاعی و حرکتی نسبت به سایر اقشار افسردگی بیشتری دارند.

افروز ادامه داد: همچنین زنان متأهلی که بیش از ده سال از زندگی مشترک آنها می‌گذرد و دارای تجارب زیادی از ناکامی‌های روانی - جنسی هستند نیز نسبت به دیگران از استرس و افسردگی بالاتری برخوردارند، زیرا آنها علی‌رغم وجود بعضی ناکامی‌ها صبورانه زندگی می‌کنند. در این حالت فقر جاذبه‌های روانی - رفتاری و جنسی در خانه‌ها حاکم می‌شود که اگر رضایت‌مندی زوجین افزایش یابد، افسردگی و استرس آنها کاهش می‌یابد.

رئیس فدراسیون آسیایی شورای جهانی روان‌درمانی در ادامه در پاسخ به این سوال که عموماً چه مشاغلی سلامت روان را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟ اظهار کرد: استرس و افسردگی در مشاغلی که باید افراد در ساعات شبانه فعالیت کنند بیشتر است، زیرا نورون‌های مغزی بدن برای حفظ سلامت روان، در ساعات شب نیازمند بیشترین آرامش هستند، همچنین افرادی که در روز بیش از حد معمول می‌خوابند دچار کم‌حوصلگی و افسردگی می‌شوند. در واقع شرایط زیستی و روانی انسان در روز به گونه‌ای است که خواب هنگام روز موجب افزایش استرس و اضطراب بیشتر، سندرم پریشانی عاطفی (تندخلقی، حساسیت زیاد و کم‌حوصلگی)، بی‌اشتهایی تحصیلی و کلافگی می‌شود.

وی توصیه کرد که بزرگسالان در بازه زمانی ۸ صبح تا مغرب بیش از نیم ساعت و کودکان نیز بیش از یک ساعت نخوابند و شش تا هفت ساعت خواب شبانه آرام باعث تقویت حافظه، جلوگیری از آلزایمر و افسردگی و اضطراب می‌شود.

افروز همچنین در بخش دیگری از صحبت‌های خود بیان کرد: در جهان امروز، سلامت روان، تعادل عاطفی، اعتدالی نشاط معنوی انسان، برخورداری از نگرش مثبت و اندیشه تلاش‌مداری از جمله موضوعات پر اهمیت در علم روانشناسی به شمار می‌رود. در واقع، انسان‌های سالم و دل‌آرام و آرامش‌آفرین همواره مثبت‌اندیش، امید آفرین، بخشایشگر، اهل تالیف قلوب، خیر و خیر آفرین، پرانگیزه، تلاش‌مدار و متوکل هستند.

بنابر اظهارات افروز، مثبت‌اندیشی، امیدآفرینی، خیرخواهی و خیرطلبی لازمه نشاط معنوی است و سن حقیقی انسان برآیند سه مولفه سن شناسنامه، سن زیستی و سن روانی و بلوغ عقلانی است.

انتهای پیام



ایرنا درمان افسردگی با تغذیه سالم

مصرف میوه‌ها و سبزیجات فوائد بی‌شماری برای سلامتی و مقابله با انواعی از بیماری‌ها دارد که می‌توان افسردگی را نیز در این فهرست قرار داد.

به گزارش ایسنا، بررسی‌ها نشان می‌دهد مصرف مرتب میوه‌ها و سبزیجات به جوانانی که افسردگی در آنان تشخیص داده شده کمک می‌کند تا علائم آزاردهنده این اختلال خلقی را در خود کاهش دهند. محققان در این مطالعه به این بیماران توصیه می‌کردند که بیشتر رژیم غذایی مدیترانه‌ای را دنبال کنند.

در این بررسی محققان استرالیایی تاثیر عادات غذایی ۷۶ بزرگسال در گروه سنی ۱۷ تا ۳۵ سال را مورد ارزیابی قرار دادند. این مطالعه بیشتر بر افرادی تمرکز داشته که علائم افسردگی در آنان تشخیص داده شده و مصرف غذاهای فرآوری شده، چربی‌های اشباع و مواد قندی آنان بسیار بالا بوده است.

محققان این افراد را به دو گروه تقسیم کردند. گروه نخست دستورالعمل‌های تغذیه‌ای و بودجه خرید میوه و سبزیجات دریافت کرده اما برای گروه دوم این کار انجام نگرفت. در پایان مطالعه مشاهده شد در گروهی که دستورالعمل‌های تغذیه‌ای را رعایت کرده بودند علائم افسردگی کاسته شده و خلق و خوی آنها بهبود داشته است.

به گفته محققان بهبود علائم افسردگی این بیماران تا سه ماه بعد نیز ادامه داشته است.

به گزارش سایت تخصصی مدیکال دیلی، محققان استرالیایی اظهار داشتند: یافته‌های بدست آمده تایید کننده شواهدی دیگری است که نشان می‌دهد رژیم غذایی سالم، درمانی موثر در بهبود علائم افسردگی است. مصرف میوه‌ها و سبزیجات به کاهش التهاب کمک می‌کند و این در حالیست که التهاب با عادات نامناسب غذایی و افزایش خطر افسردگی مرتبط است.

انتهای پیام



توسط محققان دانشگاهی تأکید شد



تأثیر مدیریت استرس در بیماران مبتلا به MS

یافته‌های یک پژوهش انجام شده توسط متخصصان داخلی نشان می‌دهد که آموزش "مدیریت استرس" با استفاده از روش شناختی رفتاری می‌تواند قدرت تحمل و تاب‌آوری بیماران مبتلا به MS را به طرز قابل توجهی افزایش دهد.

به گزارش ایسنا، بیماری مالتیپل اسکلروزیس یا به اختصار MS، یکی از مهم‌ترین بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی و از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان است که می‌تواند به بروز ناتوانی در افراد منجر شود. این بیماری، بیشتر در بزرگسالان بین ۱۵ تا ۵۰ سال بروز می‌کند و البته نسبت ابتلای زنان در مقایسه با مردان ۲ تا ۳ برابر بیشتر است. بنا بر آمار و اطلاعات موجود، حدود دو و نیم میلیون نفر در دنیا و پنجاه هزار نفر در ایران به MS مبتلا هستند. سیر این بیماری در زنان شایع‌تر است.

به اعتقاد متخصصان، ارتباطی قوی بین استرس و عود بیماری MS وجود دارد و اکثر بیماران، تشدید علائم بیماری در زمان استرس را گزارش می‌کنند. درواقع، در طول زمان استرس، انرژی بیشتری برای فکر کردن و حل مشکلات زندگی روزانه لازم است و این تحلیل انرژی، باعث خستگی و اختلال در عملکرد روزانه بیماران می‌شود.

تشدید بیماری فوق غیرقابل پیش‌بینی است و در ۸۵ تا ۹۰ درصد موارد دوره‌های تشدید علائم بیماری دیده می‌شود. یکی از ابعاد مهم روان‌شناختی در بیماران MS که تحت تأثیر بیماری و استرس‌های ناشی از ادراک بیماری است، میزان تاب‌آوری این بیماران است.

مطالعات نشان می‌دهند که تاب‌آوری بیماران MS نه تنها از افراد سالم، بلکه از مبتلایان به دیگر بیماری‌های مزمن نیز کمتر است.

در رابطه با این موضوع، پژوهشگرانی از واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران و دانشگاه خوارزمی مطالعه‌ای را انجام داده‌اند که در آن، اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس یا MS مورد بررسی واقع شده است.

در این پژوهش نیمه تجربی، ۱۲۰ نفر از بیماران زن مبتلا به بیماری فوق که عضو انجمن MS شهر تهران بودند، مشارکت داشته‌اند. این افراد در مرحله اول پژوهش، به سؤالات یک پرسش‌نامه تخصصی پاسخ دادند و سپس، محققان بر اساس

تجزیه و تحلیل پاسخها، ۳۰ نفر از بیمارانی را که در مقیاس تاب‌آوری، نمره کمتر از ۵۰ داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب کردند. این افراد، در دو گروه، شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند و سپس برای گروه آزمایش، یک فرایند مداخله آموزشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در ۸ جلسه یک ساعت و نیمه گروهی انجام شد. ولی بیماران گروه کنترل، هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند.

نتایج بررسی‌های پژوهش فوق نشان داد که درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در افزایش میزان تاب‌آوری بیماران مبتلا به MS به طور ویژه‌ای مؤثر است.

در این خصوص، کیانوش زهراکار، دانشیار گروه مشاوره دانشکده روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی و همکارانش در این تحقیق می‌گویند: «با توجه به این که بین تاب‌آوری ضعیف، افزایش استرس و فعال‌سازی بیماری MS رابطه‌ای قوی وجود دارد، به نظر می‌رسد افزایش تاب‌آوری در این بیماری از اهمیت بسزایی برخوردار باشد. مداخله بکار رفته در این پژوهش به افراد مبتلا به MS کمک می‌کند که در ابتدا، موقعیت‌های استرس‌زا را شناسایی کنند و سپس آن‌ها را با راهبردهای مؤثر مقابله با این موقعیت‌ها مجهز می‌سازد و با ارتقای مؤلفه‌های تاب‌آوری که شامل کنترل در شرایط تهدیدآمیز، تعهد و به چالش کشیدن مشکلات است، سبب افزایش تاب‌آوری می‌شود. به این ترتیب روش فوق می‌تواند به عنوان مداخله‌ای سودمند برای افزایش تاب‌آوری کاربرد داشته باشد و در نهایت سبب ارتقای بهداشت روان و سلامت زنان مبتلا به MS شود و در مراکز آموزشی و بهداشتی مفید واقع شود»

این محققان می‌افزایند: «در این درمان چون بین حمایت اجتماعی با تاب‌آوری و تاب‌آوری با سلامت روان همبستگی قابل توجهی وجود دارد، با تقویت روابط اجتماعی و بازبانی عوامل حمایت اجتماعی، تاب‌آوری زنان افزایش می‌یابد. همچنین با تأکید بر مؤلفه‌های شناختی از جمله نگرش‌ها و افکار منفی، بر جایگزین کردن ارزیابی‌های شناختی غیر واقع‌گرایانه با ارزیابی‌های واقع‌گرایانه تمرکز ویژه‌ای می‌شود. این رویکرد می‌تواند به رهاسازی افراد از افکار ناخواسته، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند. از این رو بیمار به توانایی‌های خود پی می‌برد و تاب‌آوری او با تعویض نقش در زندگی افزایش می‌یابد».

بر این اساس، فرد با افزایش مهارت‌های شناختی - رفتاری حس قوی‌تری از کنترل را در خود ایجاد می‌کند. این حس افراد را متقاعد می‌کند موقعیت‌های غیرقابل کنترل را در اختیار خود درآورند. در واقع، این مداخله با تمرکز بر مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی باعث افزایش سرسختی و در نتیجه ارتقای تاب‌آوری می‌شود.

یافته‌های فوق در فصل‌نامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران منتشر شده‌اند. این نشریه متعلق به انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران است.

انتباهی پیام



معاون وزیر بهداشت:



خودکشی در مردان متأهل کمتر است / مهارت حل مساله از کودکی آموزش داده شود

معاون بهداشت وزیر بهداشت ضمن اشاره به مباحث مرتبط با سلامت روان و با بیان اینکه باید مهارت حل مسئله را از کودکی به فرزندان آموزش داد، گفت: از این طریق کودک آموزش می‌بیند که چگونه در برابر مشکلات تاب‌آوری داشته باشد.

به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا رئیسی در همایش ارتقای سلامت روان اظهار کرد: در ارتباط با واژه‌ها و مفاهیم باید یک زبان مشترک در جامعه شکل گیرد. در هفته سلامت روان موضوعاتی مانند نقش خودمراقبتی در نشاط اجتماعی، معنویت در سلامت روان، تحکیم خانواده و مهارت‌های زندگی در این هفته مورد توجه قرار می‌گیرد.

رئیس با بیان اینکه شبکه‌های اجتماعی از قدرت و تاثیرگذاری زیادی برخوردار هستند، گفت: این شبکه‌ها اگر تحت کنترل قرار نگیرند می‌توانند به روح و روان انسان آسیب بزنند. به دلیل شیوع فضای مجازی ارتباطات خانوادگی در حال کمرنگ شدن است که این موضوع به هیچ عنوان به نفع جامعه نخواهد بود. ارتقای سلامت روان و پیشگیری از خودکشی شعار امسال سازمان بهداشت جهانی است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تصریح کرد: مطالعات دنیا نشان می‌دهند سالانه یک میلیون نفر در دنیا به دلیل خودکشی فوت می‌کنند و یکی از علل مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۳۵ سال به شمار می‌رود. در خودکشی شش نفر به صورت مستقیم درگیر این پدیده می‌شوند و اگر این اتفاق در محیطی مثل دانشگاه رخ دهد، تاثیر زیادی بر محیط می‌گذارد. همچنین خودکشی مسوول ۱,۸ درصد بار بیماری‌ها در جهان بوده است، این رقم در کشورهای با درآمد بالا تا ۲,۳ درصد می‌رسد.

وی افزود: میانگین جهانی فوت به دنبال خودکشی در هر ۱۰۰ هزار نفر در دنیا بین ۲۰۰ الی ۳۰۰ نفر خودکشی است که رقم بالایی است، اقدام به خودکشی در زنان بالاتر است و اقدام خودکشی منجر به فوت در مردان بیشتر است.

معاون وزیر بهداشت افزود: در روستاهای چین اقدام به خودکشی منجر به فوت بیشتر است. بالاترین میزان اقدام به خودکشی در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال است. میزان فوت ناشی از خودکشی در هر صد هزار نفر با بالا رفتن سن افزایش پیدا می‌کند، شایع‌ترین روش‌های خودکشی مسمومیت است.

رئیس گفت: در سال ۹۷ در کشور ما ۹۹۲۷۰ نفر معادل ۱۲۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت عمومی اقدام به خودکشی کردند که ۲۰ درصد زیر ۱۸ سال بوده‌اند. اقدام به خودکشی ۶۲ درصد بوده است که این رقم در مردان به ۳۸ درصد می‌رسد. قرص برنج یکی از شایع‌ترین روش‌های خودکشی است.

رئیس در خصوص آمار خودکشی منجر به فوت نیز گفت: ۵۱۰۱ نفر در سال گذشته جان خود را به دلیل خودکشی از دست دادند؛ یعنی از هر ۱۰۰ هزار خودکشی شش نفر جان خود را از دست می‌دهند.

وی درباره داروهای روانپزشکی نیز ادامه داد: میانگین مصرف دارو در کشور ما پایین است و برخی از افراد حتی از مصرف داروهای روانپزشکی خودداری می‌کنند. سابقه مصرف مواد، سابقه خانوادگی خودکشی، احساس آزار دیدن در کودکی، انگ اجتماعی و احساس ناامیدی از جمله عوامل خودکشی هستند.

وی با اشاره به نقش رسانه‌ها در حوزه فرهنگ‌سازی برای پیشگیری از خودکشی گفت: هیچوقت نباید رسانه‌ها جزییات خودکشی را منتشر کنند؛ چرا که برای جامعه مناسب نخواهد بود.

رئیس تصریح کرد: جدا کردن بیمارستان‌های روانپزشکی نیز باعث انگ می‌شود و بار مراجعه برای درمان بیماری اعصاب و روان را کاهش می‌دهد. افراد باید قبول کنند که مثل هر بافت دیگر بدن که آسیب می‌بیند در حوزه بیماری روانی نیز می‌توان فرد را با مصرف دارو درمان کرد.

وی دسترسی به روش‌های مهلک، عدم تمایل به دریافت کمک به دلیل انگ اجتماعی و انزوای اجتماعی را از جمله عوامل دیگر

خطر خودکشی دانست.

رئییسی گفت: تاهل نقش محافظتی برای مردان دارد و خودکشی در مردان متاهل کمتر است. اختلالات روانی و بیکاری نیز از جمله علل خودکشی هستند، ارتباط بیکاری با خودکشی به دلیل بروز عواملی مانند فقر، محرومیت اجتماعی و خشونت خانوادگی است.

وی در خصوص عوامل محافظت کننده از خودکشی گفت: دسترسی به خدمات، ارتباط درمانی مداوم، مهارت حل مسئله و حمایت خانوادگی از جمله این عوامل هستند.

وی با بیان اینکه باید مهارت حل مسئله را از کودکی به فرزندان آموزش داد، گفت: از این طریق کودک آموزش می بیند که چگونه در برابر مشکلات تاب آوری داشته باشد و آن ها را حل کند. از استراتژی های ما روایی کردن داده ها و تقویت پژوهش در زمینه سلامت روان است.

بیمه از چالش های عمده بیماران اعصاب و روان

به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا رئییسی همچنین در حاشیه نشست هفته سلامت روان در جمع خبرنگاران درخصوص چالش های موجود در زمینه درمان بیماری های اعصاب و روان گفت: همچنان بیمه یکی از چالش های عمده است، البته در حال حاضر برخی خدمات دارای پوشش بیمه ای هستند اما، باید به سمت پوشش بیشتر خدمات درمانی بیماران اعصاب و روان حرکت کنیم.

وی افزود: یکی از نکات مهم در نقش بهبود بیماران اعصاب و روان نقش پرستاری و مراقبت در منزل است که می تواند منجر به افزایش آرامش بیمار و کاهش هزینه اطرافیان شود.

رئییسی در ادامه در خصوص آخرین اخبار روستای چنار محمودی، اظهار کرد: یقین داریم عده ای معاند قصد ایجاد فضای مسموم و جنجال در کشور را دارند. تقریباً دو هفته است که سرخط خبرهای رسانه های خارجی موضوع لردگان است، این در حالی است که در کشورهای خودشان موضوع ایدز، انگ زدایی شده است و به همین دلیل تا این حد موضوع روز جامعه نیست.

وی افزود: در تمام استان ها مراحل بیماریابی و روند درمانی در حال اجراست. حدود ۳۹ هزار نفر مبتلا به ایدز در کشور وجود دارد که هیچ فرد غیر متخصصی از آمار استان به استان و شهر به شهر آنها مطلع نیست؛ اما این موضوع در خصوص لردگان صدق نکرد و همین نشان می دهد عده ای به دنبال خدشه دار کردن وجهه قوم غیور لر در این سرزمین هستند.

انتهای پیام



رئیس انجمن روانپزشکی ایران:



طبقه متوسط از سلامت روانی بهتری برخوردارند

رئیس انجمن روانپزشکی ایران گفت: طبقه متوسط دارای سلامت روانی بهتری نسبت به سایر طبقات هستند و اینطور نیست که افراد ثروتمند از سلامت و نشاط بالایی برخوردار باشند.

به گزارش ایسنا، دکتر مریم رسولیان در همایش سلامت روان، گفت: در سند چشم انداز ۲۰ ساله بر لزوم توجه به نیروی انسانی سالم و فراهم کردن زمینه های رشد و پرورش انسان های سالم تاکید شده است؛ ما باید رضایتمندی اجتماعی و روانی را در کشور ارتقا و نشاط در تمام ابعاد را افزایش دهیم.

وی افزود: شاخص های اخلاقی و درونی در دستیابی انسان ها به حس معنوی و تعالی درونی مهم است؛ میزان نشاط در جامعه پایین است؛ اما این حرف که ما ملتی عصبی و پرخاشگر داریم موضوعی کاملاً نادرست است.

رسولیان ادامه داد: بهزیستی روانی مانند رضایت از زندگی و هیجانات منفی، استانداردهای زندگی مانند وضعیت مسکن و درآمد سرانه، حاکمیت مناسب مثل مشارکت سیاسی و حقوق اساسی از جمله عوامل موثر در نشاط اجتماعی بر اساس گزارش های ملی است. طبقه متوسط دارای سلامت روانی بهتری نسبت به سایر طبقات هستند و اینطور نیست که افراد ثروتمند از سلامت و نشاط بالایی برخوردار باشند.

رسولیان افزود: ارتباطات خانوادگی و ترویج قوانین شهروندی برای ایجاد نشاط و ارتقای سلامت روان موثر است و عزت نفس و دینداری برای مردم ایران موضوعات مهمی محسوب شده و باعث ایجاد نشاط در بین مردم می شود. همبستگی اجتماعی، سلامت روان نشان دهنده نقش پررنگ شاخص های ارزیابی شده در ارتقای رتبه کشورها در حوزه ارتقای سلامت روان و محسوب می شود.

در ادامه مراسم **دکتر احمد نوربالا - مشاور وزیر در امور سلامت روان**، با اشاره به رشد اختلالات روانی در جهان از سال ۱۹۹۰ تاکنون، گفت: یکی از موضوعات حائز اهمیت سخن گفتن درخصوص سلامت روانی جامعه بدون پرده پوشی است و باید این مقوله به عنوان یک اولویت توسعه در کشور مورد هدف مان قرار گیرد.

وی در ادامه با ضمن بیان اینکه سالانه ۸۰۰ هزار نفر در دنیا در بازه سنی ۱۵ تا ۲۵ سال اقدام به خودکشی می کنند، بر لزوم توجه به مشکلاتی که منجر به این اتفاق می شود تاکید کرده و ادامه داد: از ۱۲ عاملی که سلامت مردم را متوجه خطراتی می کند، شش مورد مربوط به آسیب های سلامت روان است که در این میان، اختلالات افسردگی در بالاترین رتبه قرار می گیرد.

نوربالا با اشاره به مطالعات صورت گرفته در حوزه سلامت روان در سال ۹۳ گفت: ۸/۲۳ درصد افراد در سال ۹۳ مورد خشونت خانگی قرار گرفته، ۲۴/۴۸ درصد مورد خشونت کلامی، ۳۲/۲ درصد خشونت بی عارضه، ۰۷/۸ درصد خشونت خارج از خانه را تجربه کرده اند. در این میان شهر تهران نیز سهمی ۶/۳۹ درصدی از تجربه اختلالات روانی دارد.

وی در ادامه فراز و فرودهای اقتصادی، اجتماعی و... را در سلامت روان موثر دانست و افزود: غم و اندوه بیشترین تاثیر را بر سلامت مردم دارد. این موضوع باید با توجه به سیاست های ابلاغ شده به ارتقای کیفیت سلامت روانی جامعه منجر شود. ترویج سبک زندگی ایرانی-اسلامی در این راستا گام بزرگی است.

وی با اشاره به اینکه **"نگرانی"** به عنوان یکی از آیت های زیر مجموعه تشکیل دهنده اختلال روانی سهم بسیار زیادی در وقوع مشکلات سلامت روان دارد، افزود: طی مطالعات صورت گرفته در سال ۹۵ در شهر تهران، از ۲۰ مورد تشکیل دهنده تنش های روانی در جامعه، هفت مورد آن به مبحث نگرانی اختصاص یافته است. این یعنی حتی پیش از وقوع حادثه یا مشکل، نگرانی از آن به سراغ افراد می آید. در این مطالعه دریافتیم ۷/۸۲ درصد مردم تهران حداقل یک تجربه تحمل فشار روانی داشته اند که سهم خانم ها و افراد مجرد در این میان بیش از سایرین است.

مشاور وزیر ادامه داد: سهم فشار روانی اقتصادی ۶/۴۵ درصد و فشار روانی ناشی از حوزه سلامت ۸/۲۸

درصد بوده است.

وی با اشاره به اینکه ۱۴ درصد بار کل هزینه سلامت مربوط به اختلالات روانی است، اظهار کرد: اما متأسفانه تنها ۳ درصد بودجه به درمان این بیماری‌ها اختصاص می‌یابد. باید توجه داشت که طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی هر یک دلار هزینه در حوزه سلامت روان منجر به صرفه جویی چهار دلاری می‌شود.

نوربالا در پایان با تأکید بر نقش اهمیت سلامت معنوی در جامعه اظهار کرد: نباید برای وقایع اجتماعی همچون انتخابات، سلامت روان مردم را به خطر انداخته و یاس پراکنی کنیم.

انتهای پیام



مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت مطرح کرد



سهم ۸۸ درصدی تهران از آمار اختلالات روان / سطح پایین سواد سلامت جامعه

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: طی آخرین پیمایش سلامت روان دریافتیم ۲۳,۶ درصد شیوع اختلالات روانی در کشور داریم که ۸۸ درصد آن مربوط به شهر تهران است.

به گزارش ایسنا، دکتر احمد حاجبی در همایش سلامت روان که به مناسبت هفته سلامت روان در وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: هر ساله ۱۰ اکتبر همزمان با ۱۸ مهرماه روز جهانی سلامت روان شناخته شده است. البته پیش از اعلام فدراسیون جهانی بهداشت روان نیز ما در کشور هفته‌ای تحت عنوان سلامت روان داشتیم که این نشان دهنده قدمت این موضوع در کشور است. امسال نیز این هفته با شعار «ارتقای سلامت روان، جامعه با نشاط» در کشور برگزار می‌شود.

حاجبی طرح تحول سلامت را نقطه عطفی در جهت ارتقای سلامت روان دانست و افزود: تا پیش از طرح تحول سلامت یکی از آرزوهای ما این بود که کارشناسان ارشد سلامت روان بیشتری تربیت شوند که اکنون حدود ۹۵ درصد کارشناس ارشد سلامت روان تربیت شده‌اند.

وی افزود: تا پیش از سال ۹۲ خدمات ادغام یافته سلامت روان در نظام مراقبت بهداشتی بر اساس مباحثی بود که از سال ۶۹ آغاز به کار کرده بود. ما توانسته بودیم خدمات را ساده کنیم و بهورز ما بتواند با آموزش‌هایی که دیده، فرد با اختلال روانی را شناسایی کرده و به تخصص‌های بالاتر معرفی کند.

وی افزود: تا سال ۹۲ شیوع اختلالات روانی در کشور در بازه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال حدود ۲۳,۶ درصد بوده است که سهم شهر تهران ۸۸ درصد است. پیش از انجام مطالعه صورت گرفته تنها یک سوم بیماران مبتلا به اختلال روان از خدمات درمانی استفاده کرده بودند و ۶۲,۹ درصد افراد دارای اختلال روان در پاسخ به سوال عدم چرایی مراجعه به متخصص، گفته بودند "فکر می‌کردیم خودمان خوب می‌شویم". این سخن نشان می‌دهد سواد سلامت جامعه در چه سطح پایینی قرار دارد و نیاز به فعالیت بیشتری در این بخش داریم.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت به پیشروی به سوی ارائه خدمات phc تاکید و تصریح کرد: برای بهبود ارائه خدمات باید در حوزه phc سرمایه گذاری کرده و با منابع محدود به دنبال بهره‌وری حداکثری باشیم.

وی در خصوص استراتژی‌های وزارت بهداشت در حوزه سلامت روان پس از طرح تحول سلامت، اظهار کرد: به دنبال این طرح به سراغ حمایت‌طلبی از مدیران ارشد کشور برای ارتقای کیفی و کمی خدمات این حوزه گام برداشتیم. همچنین از سال ۸۳ موضوعات مهارت‌فرزندی را به سیستم وارد کردیم که البته نیاز به زمان بیشتری برای بروز و ظهور دارد. همواره توانمندسازی بهورزان و پزشکان عمومی در اولویت ما بوده است.

وی در پایان اهداف بعدی برای ارتقای سلامت روان در کشور را معرفی کرد و گفت: به دنبال استفاده حداکثری از ظرفیت کارشناسان مان هستیم. یکی از این طرح‌ها که توجه و تاکید ویژه‌ای نسبت به آن داریم، گسترش خدمات حوزه سلامت روان روستاها است که این امر نیاز به جذب کارشناسان متخصص دارد. همچنین تمرکز بعدی ما افزایش راندمان مراقبت از بیماران حوزه سلامت روان است.

انتهای پیام



در آستانه هفته ملی سلامت روان مطرح شد



آمار اختلالات روان در ایرانیان / ضرورت خدمات پیشگیرانه برای افراد سالم

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ضمن تشریح اقدامات بهداشتی و درمانی در خصوص بیماران روان گفت: از ۲۳٫۶ درصد افرادی که در گروه ۱۵ تا ۶۴ ساله نیازمند مداخله روانپزشکی شناخته شده‌اند، ۱۲٫۷ درصد دارای اختلال افسردگی و ۱۴٫۶ درصد دارای اختلالات اضطرابی هستند.

علی اسدی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به پیمایش ملی سلامت روان در سال ۹۰، گفت: طبق این پیمایش که جمعیت هدف افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله بودند، مشخص شد که ۲۳٫۶ درصد افراد جامعه نیاز به دریافت خدمات روانپزشکی دارند. البته این عدد نمی‌تواند نگران کننده باشد؛ چراکه آمار و ارقام اکثر کشورها به همین منوال است.

پیمایش سلامت روان در سال جاری

وی در ادامه با اشاره به اینکه پیمایش‌های ملی در سطح کشور هر پنج سال یا هفت سال یکبار اتفاق می‌افتد، افزود: پیمایش دوم سلامت روان در سال جاری در دست اجرا است. البته شاید در طول این مدت پیمایش‌های دیگری صورت گرفته باشد اما، ارقام به دست آمده از این پیمایش‌ها از آنجا که در سطح ملی نیست، نمی‌تواند مرجعی برای قضاوت باشد.

۲۳٫۶ درصد ۱۵ تا ۶۴ ساله‌ها نیازمند مداخلات روانپزشکی

آمار زنان بیشتر از مردان

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ادامه داد: از ۲۳٫۶ درصد افرادی که در گروه ۱۵ تا ۶۴ ساله نیازمند مداخله روانپزشکی شناخته شده‌اند، ۱۲٫۷ درصد دارای اختلال افسردگی و ۱۴٫۶ درصد دارای

اختلالات اضطرابی هستند که در هر دو دسته آمار زنان نسب به مردان بیشتر است .

وی با اشاره به اینکه اختلالات اضطرابی گروه گسترده‌ای را در بر می‌گیرند، تصریح کرد: به همین علت شایع‌ترین اختلال روانی، اختلالات افسردگی است. از طرف دیگر، موضوع بسیار حائز اهمیت برای دست‌اندرکاران سلامت کشور، توجه به افرادی است که در این پیمایش فاقد اختلال و سالم شناسایی شده‌اند. ارائه خدمات کنترلی به این افراد می‌تواند به عدم افزایش آمار مبتلایان به اختلالات روانی کمک کند.

اسدی در خصوص نحوه ارائه خدمات به گروه ۲۳٫۶ درصدی شناسایی شده که نیازمند مداخلات روانپزشکی هستند، افزود: پس از اجرای طرح تحول سلامت برای این افراد بسته‌های خدمتی ویژه با حضور روانشناسان، کارشناسان ارشد سلامت روان و... در نظر گرفته شد که با غربالگری صورت گرفته تاکنون حدود هفت درصد جمعیت موردنظر به مراکز ما مراجعه کرده‌اند. قطعاً این طرح نیاز به کار و ورود نیروهای روانشناس بیشتر دارد و اجرای بهتر آن منوط به تامین سایر منابع مورد نیاز است. طرح برنامه نیازمند زمان بیشتری بوده و وزارت بهداشت به عنوان یک استراتژی بلندمدت به آن نگاه می‌کند.

ضرورت ارایه خدمات پیشگیرانه به افراد سالم

وی با تاکید بر لزوم ارائه خدمات پیشگیرانه به افراد سالم، ادامه داد: ما بر موضوعات پیشگیری اولیه کار کرده‌ایم و تمرکزمان بر آموزش‌های پایه شامل مهارت‌های ارتباطی، کنترل استرس، مدیریت خشم، مهارت حل مسئله، مهارت فرزندپروری، آموزش پیشگیری از مصرف موادمخدر، آموزش پیشگیری از خشونت علیه کودکان و... است. با ارائه اینگونه خدمات به دنبال افزایش دانش و سواد سلامت روان میان مردم هستیم تا بدون نگرانی از هزینه‌ها و به طور کاملاً رایگان جهت دریافت خدمات بهداشتی سلامت روان به مراکز جامع ارائه خدمات ما مراجعه کنند.

اسدی در خصوص اظهاراتی مبنی بر **آغاز ۵۰ درصدی اختلالات روانی از سنین زیر ۱۴ سال** که از سوی معاون اجتماعی سازمان بهزیستی بیان شده بود، گفت: بنده رفرنسی از این آمار یاد شده ندارم اما، احتمال آغاز اختلالات اوتیسم، بیش‌فعالی، اختلال رفتاری و اضطرابی و... در سنین یاد شده وجود دارد. در همین زمینه دو بسته خدمتی دو تا ۱۲ سال و ۱۲ تا ۱۷ سال از سوی کارشناسان حوزه بهداشت روان به خانواده‌ها و نوجوانان ارائه می‌دهیم .

ارایه بسته خدمتی "نوجوان سلام" به ۱۲ تا ۱۷ ساله‌ها

وی در ادامه در خصوص نوع خدمات ارائه شده در بسته‌های مذکور، تصریح کرد: آموزش فرزندپروری و شناسایی بروز مشکل در فرزندان دو تا ۱۲ ساله و بسته رویکردی نوجوان سالم شامل کنترل عدم مصرف دخانیات و ... به خانواده‌ها و نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله ارائه می‌شود.

سرانجام اختصاص ۱۰ درصد تخت‌های بیمارستان‌های جنرال به بیماران روانپزشکی

معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با اشاره به قانونی مبنی بر ارائه ۱۰ درصد تخت‌های بیمارستان‌های جنرال به بیماران اعصاب و روان، گفت: از آنجایی که بیماری‌های روانپزشکی نسبت به اعمال جراحی، سودی برای بیمارستان ندارد، اندکی نسبت به اجرای این طرح مقاومت وجود داشت که خوشبختانه از سال ۹۵ تا ۹۷ با همکاری معاون درمان وقت وزارت بهداشت، در برخی مناطق دور افتاده اقدام به خرید حدود ۱۲۰۰ تخت روانپزشکی و در برخی مناطق نیز که مراجعین

کمتری داشتند اقدام به تغییر کاربری تخت‌ها دادیم تا این تخت‌ها به بیماران اعصاب و روان اختصاص یابد. البته همواره رویکرد ما درخصوص درمان این بیماران، درمان سرپایی است.

طرح «سراج» برای بیماران روانپزشکی

وی در پایان با اشاره به طرح «سراج» که طرحی برای ارائه خدمات به افراد دارای اختلالات روانپزشکی است، گفت: این طرح به صورت پایلوت در دو استان کرمان و آذربایجان شرقی آغاز به کار کرد و هدف آن ارائه خدمت به بیمارانی است که سابقه بستری به واسطه اختلال روانپزشکی دارند. در این طرح روانپزشک، مددکار اجتماعی، روانپزشک، پزشک عمومی و ... فعالیت می‌کنند و در نظر داریم در سایر استان‌ها نظیر زنجان، کردستان، یزد، مازندران و تهران نیز این طرح را اجرایی کنیم. تاکنون اقدامات مقدماتی نظیر آموزش نیروی انسانی و تعبیه فضای فیزیکی صورت گرفته است و این طرح با همکاری فرمانداری‌ها قابل اجرا خواهد بود.

انتهای پیام



در قالب پژوهشی بررسی شد:



بررسی ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر

در پژوهشی، موضوع «کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده» بررسی شد.

به گزارش ایسنا، نقطه عطف این پژوهش کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر، تدوین مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده است.

در ابتدای این پژوهش عنوان شده است: روابط والد-فرزندی در دوران نوجوانی منبعی مهم برای رشد اجتماعی و هیجانی است و مسائل مختلفی می‌تواند در روابط والد-فرزندی در این دوران ایجاد مشکل کند که بررسی و نحوه شکل‌گیری و رشد آنها می‌تواند در بهبود روابط والد-فرزندی مؤثر واقع شود.

بنابراین هدف از این پژوهش، کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده است.

روش کار در این پژوهش به دو صورت کیفی و کمی است که در مرحله کیفی از روش داده بنیاد و در مرحله کمی از روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایشی و گروه کنترل استفاده شد. جامعه‌ی آماری در مرحله کمی نوجوانان و والدین‌شان در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود.

در بخش یافته‌های مرحله کیفی نتایج این پژوهش آمده است که مشکلات بین والدین و نوجوان پسر دارای ابعاد است و این ابعاد طی یک الگوی فرآیندی ایجاد شده است، همچنین برنامه مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی براساس یک الگوی فرآیندی مبتنی بر کارکردهای خانواده تدوین شد.

بخش یافته‌های پژوهش در مرحله کمی نشان داد که هر دو برنامه خانواده درمانی کارکردی و مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی بر متغیرهای وابسته پژوهش تأثیر معناداری دارد و بین تأثیرگذاری این دو برنامه بر متغیرهای پژوهشی نگرش نوجوان نسبت به والدین و کارکرد خانواده تفاوت معناداری وجود دارد.

همچنین ذیل عنوان «ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر»؛ بیان شده است که حیطه‌های تعارض و اختلاف بین والدین و نوجوان پسر عبارت است: دیدگاه‌های والد و نوجوان، رفتارهای نوجوان، استفاده از رسانه‌ها توسط نوجوان، نحوه ارتباطات با همدیگر است.

به بیان صریحتر مشکلات بین والدین و نوجوان پسر با محوریت اختلاف بین آنها در حیطه‌های نامبرده شده اتفاق می‌افتد. در ایجاد این اختلافات، عوامل علی، شرایط محیطی و شرایط زمینه‌ای می‌تواند تأثیرگذار باشد.

براساس یافته‌های پژوهش، ویژگی‌های نوجوان، خصیصه‌های والدینی و تعاملات بین آنها، عامل ایجاد این اختلاف‌ها هستند. مقوله‌های حاصل از منابع مکتوب و مصاحبه‌ها نشان داده است که سه ویژگی عمده در نوجوانان عامل بروز مشکلات بوده که عبارتند از: عدم خویشتنداری، مسئولیت‌ناپذیری و عواطف نامتناسب.

خصیصه‌های والدینی، عامل دوم بروز مشکلات هستند که ناظر به سبک والدینی و ویژگی شخصیتی آنها است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سه نوع خصیصه والدینی شامل: خصیصه والدین متوقع (والدینی کنترل‌گر، سرزنشگر، ایرادگیر هستند)، خصیصه والدین اجتنابی (والدینی بی‌اعتنا، کم‌حوصله و بی‌توجه هستند) و خصیصه والدین فعال (والدین قاطع و با توجه هستند) قابل تعیین است.

یافته‌ها نشان داد نوجوانانی که از خصیصه‌های والدینی متوقع یعنی والدینی که مداخله‌گر و پرخاشگر بودند، اختلاف‌های شدیدتری با والدین خود داشتند تا نوجوانانی که دارای والدینی بودند که از خصیصه‌های والدینی فعال برخوردار بودند.

عامل سوم، تعاملات بین والدین و نوجوان است، نوع تعامل در خانواده می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات در حیطه‌های تعارض بین والدین و نوجوان باشد، در صورتی که تعامل در خانواده مؤثر و قوی باشد یعنی ارتباطات باز و آزاد بوده یا در روابط بین همسران یا اعضای خانواده مشکلی وجود نداشته باشد تعارض بین والدین و نوجوان کاهش می‌یابد.

اختلاف بین والدین و نوجوان تحت تأثیر شرایط زمینه‌ای و محیطی قرار می‌گیرد. شرایط زمینه‌ای، تغییراتی که توسط دوران رشدی نوجوان و تحولات بلوغ و همچنین دوران گذر فرهنگی یا نسلی اتفاق می‌افتد. مشکلات بین والدین و نوجوان تحت تأثیر شرایط دوران بلوغ و شکاف فرهنگی و نسلی که بین او و والدینش به وجود آمده است می‌تواند قرارگیرد.

همچنین شرایط محیطی بر اختلاف بین آنها مؤثر است؛ محیط‌های مختلفی از قبیل خانواده، دوستان و مدرسه یا سایر نهادهای مرتبط با هر بافت خانواده‌ای می‌تواند عاملی باشد که تعارض بخاطر آن ایجاد می‌شود.

در الگوی فرآیند شکل‌گیری مشکلات، برخی از مقوله‌ها حاکی از کنش و واکنشی است که ناشی از اختلاف بین والدین و نوجوان

پسر است.

به بیان صریحتر اختلاف بین آنها باعث کنش ها و واکنش هایی از جانب هر دو می شود که عبارتند از: ناسازگاری، پنهان کاری، کنترل کردن والدین، درماندگی والدین و فاصله عاطفی.

وقتی اختلافی به هر دلیلی بین آنها ایجاد می شود والدین کنترل گری می کنند، نوجوان پنهان کاری می کند و این نوع واکنش، ناسازگاری بین آنها را ایجاد می کند که خود باعث جدایی عاطفی بین آنها و در نهایت درماندگی والدین می شود. چنین چرخه ارتباطی نتیجه کنش ها و واکنش های بین آنها است.

یافته های این پژوهش مشکلات ارتباطی را از نظر والدین و نوجوانان استقلال طلبی، بلوغ جنسی و کسب شخصیت نوجوان می داند و آن را به عنوان عامل بافتی و زمینه ای مشکلات تعیین می کند. به بیان صریحتر بلوغ جنسی خود یک مشکل ارتباطی نیست بلکه شرایط را برای ایجاد مشکل فراهم می کند.

همچنین کسب شخصیت نوجوان که ناشی از استقلال طلبی او است به عنوان تحولات روانشناختی است که در دوران بلوغ برای نوجوان اتفاق می افتد و به عنوان شرایط زمینه ای برای ایجاد مشکلات مطرح است.

یکی از تحولاتی که در اواسط دوران نوجوانی اتفاق می افتد تغییر در ادراک آنها در روابطشان با والدین است، آنها علاقه مندند که والدین تساوای گرایانه با آنها ارتباط برقرار کنند یعنی به آنها احترام گذاشته، برایشان شخصیت قائل باشند.

در ادامه بخش یافته های این پژوهش که تمرکز بر تجارب خانوادگی دختران نوجوان داشت مشکلات بین آنها با والدین شان به شرح ذیل بیان شده است:

ارتباط با دوستان، بیرون رفتن، نحوه پوشش و آرایش، انجام وظایف در خانه و مسائل عاطفی، واکنش دختران نوجوان نسبت به مشکلات با والدین شان به صورت خودداری از بیان مشکلات بخاطر برخورد نامناسب مادر، لجبازی، درگیری، پرخاشگری، دلتنگی، عدم پذیرش محدودیت ها بود، واکنش های پسران نوجوان نسبت به والدین شان به صورت پرخاشگری، لجبازی، خودداری از بیان مشکلات بوده است ولی در پژوهش حاضر، دلتنگی از ناحیه پسران نوجوان نسبت به والدین مشاهده نشد، رفتارهای مثبت والدگری مانند تشویق به موقع، توضیح اشتباه فرزندان برای آنها، توضیح پیامدهای رفتارهای مختلف و همکاری آنها در امور فرزندان، توجه به نظر و دیدگاه فرزندان و عدم استفاده از رفتارهای پرخاشگرانه باعث ایجاد خانواده سالم و عملکرد مناسب در روابط والدفرزندی می شود.

همچنین "خصیصه والدینی متوقع و اجتنابی" یعنی والدینی که پرخاشگر و دخالت گر، ایرادگیر و بی توجه هستند، روابط مناسبی با فرزندان خود ندارند و نوجوانان از رابطه با آنها شاکی هستند در حالی که نوجوانانی که دارای والدینی با خصیصه فعال بودند یعنی با همکاری و توجه به دیدگاه فرزندانشان با آنها ارتباط برقرار می کردند، از روابط با آنها رضایت دارند، واکنش های نوجوانان برابر مشکلات با والدین شان به صورت پنهان کاری و ناسازگاری است، وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده می تواند بر الگوی ارتباطی والدین نوجوانی تأثیرگذار باشد به گونه ای که خانواده هایی که در بافت اجتماعی اقتصادی قوی قرار داشتند نوع الگوهای ارتباطی شان پرخاشگرانه و توقع خواهانه بود در حالی که بافت اجتماعی اقتصادی ضعیف روابط والد نوجوانی را به صورت کناره گیری نشان داد دوران رشدی نوجوان که از مراحل سه گانه اوایل نوجوانی، اواسط نوجوانی و اواخر نوجوانی تشکیل شده است می تواند در نوع روابط آنها با والدینشان تأثیر گذار باشد به گونه ای که تعارض در خلال اواسط نوجوانی به طور موقت افزایش پیدا می کند، حال آنکه اقتدار والدینی از اوایل نوجوانی به اواخر نوجوانی در نظر نوجوانان کاهش می یابد .

در بخش پیشنهادهای کاربردی این پژوهش بیان شده است: مشاوران خانواده از الگوی مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی به عنوان یک الگوی بومی و اسلامی برای حل مشکلات خانواده و روابط بین فردی اعضا به خصوص والدین و نوجوان استفاده کنند.

همچنین مشاوران و درمانگران برای ارزیابی مشکلات والدنوجوانی مقیاس مشکلات بین والدین و نوجوان را که در این پژوهش تدوین شد، بکار گیرند.

به گزارش مرکز خبر شورای عالی انقلاب فرهنگی، این پژوهش، با موضوع «کشف ابعاد مشکلات بین والدین و نوجوان پسر و تدوین بسته مشاوره خانواده با جهت گیری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با خانواده درمانی کارکردی بر مشکلات، نگرش نوجوان پسر نسبت به والدین و کارکرد خانواده»؛ به کوشش محمد ثناگویی زاده (مجری طرح) و دکتر عذری اعتمادی / دکتر سید احمد احمدی (اساتید راهنما) و همچنین دکتر رضوان السادات جزایری (استاد مشاور) انجام شده توسط دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۹۵ منتشر شد.

انتتهای پیام



رفع عوارض ناشی از اعتیاد و استفاده از متادون با استفاده از لیزر

پژوهشگران پژوهشکده لیزر و پلاسمای دانشگاه شهید بهشتی با کمک متخصصان عصب شناسی توانستند با استفاده از لیزر عوارض ناشی از اعتیاد و استفاده از متادون را رفع کنند.

به گزارش ایسنا، یکی از راههای درمان اعتیاد استفاده از داروی متادون است که مصرف این دارو خود عوارض جانبی دارد و خود تبدیل به یک داروی اعتیاد آور می شود و در این میان فناوری لیزر می تواند با سیستم های زیستی به عنوان یک محرک خارجی عمل کرده و سیستم عصبی بیمار را تحریک کند.

پژوهشگران پژوهشکده لیزر و پلاسمای دانشگاه شهید بهشتی در همکاری با متخصصان عصب شناسی مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی فناوری مذکور را به شکلی طراحی کرده اند که فرد بیمار در صورت احساس نیاز به مواد مخدر با روشن کردن نور لیزر و تاباندن آن به ناحیه مغزی درگیر با بیماری می تواند این احساس نیاز خود را تعدیل کند.

بنا بر اعلام روابط عمومی وزارت علوم، این فناوری قابلیت طراحی به شکل هدفون یا کلاه را دارد تا روی سر بیمار قرار بگیرد و با استفاده از تلفن همراه فرمان های لازم را روی سر بیمار اعمال کند. این پژوهش در حال انجام مطالعات حیوانی است که در صورت موفقیت وارد مرحله آزمایش انسانی می شود. انتتهای پیام



در نشست خبری مطرح شد؛



فقر و تبعیض در سلامت روان افراد موثر است

دبیر علمی سی و ششمین همایش سالانه روانپزشکان ایران، با بیان اینکه فقر، تبعیض و نابرابری در سلامت روان افراد موثر است، گفت: این عوامل باعث بروز ژن های آسیب پذیر می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، امیرحسین جلالی ندوشن، روز یکشنبه در نشست خبری سی و ششمین همایش سالانه انجمن روانپزشکان ایران، با بیان اینکه عنوان همایش امسال روانپزشکی در روزهای بیم و امید است، افزود: این همایش از ۲۳ تا ۲۶ مهر ۹۸ با حضور بیش از هزار نفر از متخصصان رشته روانپزشکی، در تالار اجتماعات بیمارستان میلاد تهران برگزار می شود.

وی با بیان اینکه نگاه جامع نگر به روانپزشکی و تعامل با انجمن ها و نهادهای اجتماعی از جمله محورهای این همایش است، ادامه داد: افزایش آگاهی جامعه باعث تغییر نگرش افراد می شود.

جلالی ندوشن با اشاره به آثار منفی درمان افسردگی بر روی درمانگران این بیماری، بیان داشت: کسانی که با بیماران روانی ارتباط داشته و کار درمان را انجام می دهند دچار فرسودگی و افسردگی می شوند.

دبیر علمی همایش سالانه روانپزشکان با اشاره به برنامه های وزارت بهداشت، گفت: دو موج پیمایش در این خصوص اجرا شده و موج سوم در حال طراحی و اجرا است. عوامل اجتماعی در کنار عوامل زیستی سهم تعیین کننده ای در وضعیت سلامت روان دارند. جلالی ندوشن با بیان اینکه فقر، تبعیض و نابرابری در سلامت روان افراد موثر است، افزود: این عوامل باعث بروز ژن های آسیب پذیر می شود.

دبیر علمی همایش سالانه روانپزشکان ایران، گفت: انسجام اجتماعی، همدلی و تعلق به خانواده و جامعه باعث کاهش سطح تنش و بروز خودکشی می شود؛ ضمن اینکه انسجام ملی باعث پیشگیری از اختلالات در سلامت روان خواهد شد.

در ادامه این نشست خبری، غلامرضا حاجتی دبیر اجرایی سی و ششمین همایش سالانه روانپزشکان ایران، با انتقاد از عدم پوشش بیمه ای قرار گرفتن خدمات روانپزشکی، گفت: بیمه مرکزی قانونی دارد که اختلالات روانی را پوشش نمی دهد، لازم است این قانون تغییر کند و نیاز است پوشش بیمه ای بیماران روانپزشکی بازنگری شود. وی با اشاره به بیماری دمانس، افزود: هزینه مراقبت از این بیماران سالانه ۱۰۰ میلیون تومان است.

حاجتی با اشاره به فرسایش بودن معالجه کنندگان بیماران روانی، گفت: کسانی که با بیماران روانی کار می کنند خودشان با افسردگی روبرو می شوند. دبیر اجرایی همایش سالانه روانپزشکان ایران، مهم ترین موضوع در بیماری های روان را پدیده «شرم» عنوان کرد و افزود: اگر فرد دچار بیماری روان برای درمان مراجعه نکند ریسک خودکشی در آن افزایش پیدا می کند.



مهر گزارش می دهد



سقط چه بر سر زنان می آورد

بر اساس مطالعات انجام شده، مادرانی که اقدام به سقط جنین می کنند بیش از دیگر زنان به رفتارهای ناسالم از جمله خودکشی، اعتیاد، اضطراب و اختلالات روانی گرایش پیدا می کنند.

[خبرگزاری مهر؛ گروه جامعه:](#) دعاو بالا گرفته و مدت هاست مساله سقط جنین به جدالی چند بعدی تبدیل شده است. دین،

اخلاق، حقوق، فمینیسم، بهداشت و سلامتی به پای میز بحث آمده اند. فارغ از امکان، مجوز قانونی و حتی مخاطراتی که بر اثر سقط متوجه جسم مادر می شود، روح و روان مادران را تحت تاثیر قرار داده و به شدت به آن ها آسیب روحی می زند.

نرخ خودکشی یکی از فاکتورهای بررسی سلامت و بهداشت روان است که از شرایط بحران روانی خبر می دهد. نرخ خودکشی زنان در ۱۲ ماه پس از سقط در مقایسه با زایمان، حدود ۶ برابر در کشورهای اروپای شمالی (اسکاندیناوی) اندازه گیری شده است. در پژوهش های مشابه در انگلستان و ایالات متحده، نرخ های ۳,۲۵ و ۲,۶ برابر به دست آمده است.

بیماری های روانی در کمین سقط کنندگان جنین

فاکتور دیگری که بیانگر شرایط بحرانی روان است، تعداد افراد بستری شده در بیمارستان های روانپزشکی است. پژوهش ها نشان می دهد در سه ماه اول پس از سقط جنین نرخ بستری مادران در بیمارستان روان پزشکی، بیش از ۵ برابر جمعیت گواه گزارش شده است.

نتایج پژوهشی که در نیویورک انجام شده است حاکی از این است که زنانی که به صورت خودخواسته و عمدی به بارداری خود خاتمه داده اند، بیشتر از زنانی که باردار نیستند و همچنین بیشتر از زنانی که بارداری خود را به پایان می رسانند از مشکلات روانی مانند افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی، تفکرات خودکشی، وابسته شدن به الکل و مشکلات مربوط به مواد رنج می برند.

مادران سقط کننده و درگیری با اعتیاد

در زمینه مشکلات رفتاری مادران، نتایج آماری نشان دهنده تفاوت های چشمگیر در ناسازگاری های رفتاری در میان خانواده است. بر اساس نتایج یک پژوهش کانادایی زنان پس از بحران سقط، اغلب مشکلاتی در ارتباط با فرزندان دیگر خود دارند و ریسک احتمال سوء رفتار با دیگر فرزندان در این زنان بالاتر است. همچنین سقط عمد فرزند با رفتارهای پرخطر و خود تنبیه کننده ناشی از احساس گناه مانند خودعقیم سازی، سوء مصرف مواد مخدر، عادت های غیرعادی خوردن (که منجر به چاقی یا لاغری غیر طبیعی شده) و افکار خودکشی همبسته است.

از سوی دیگر پس از سقط روابط زن با همسر و دیگر اعضای خانواده اش به طور معناداری دچار تغییر می شود. احساس ترس، ناراحتی، سردرگمی، اضطراب و خدشه دار شدن رابطه با والدین برخی علائم مشاهده شده در دیگر کودکان این خانواده ها است.

درگیری مادران پس از سقط با اضطراب مرگ

یکی از مشکلات اضطرابی زنان پس از سقط جنین انواع فوبیا است. تحقیقات نشان داده اند که زنان با یک بار سقط جنین کمتر از زنانی که بارها به این عمل مبادرت ورزیده اند دچار ترس های غیرعادی می شوند.

اضطراب مرگ نیز در دوران سوگواری پس از سقط افزایش می یابد. همچنین اختلال اضطراب فراگیر که با احساس نگرانی بدون منبع مشخص و در اکثر ساعات روز همراه است (GAD) در این زنان بیشتر گزارش می شود.

برخی پژوهش ها به صورت مقایسه ای به مشکلات روحی زنانی که به صورت غیرعمد با سقط فرزندشان روبه رو شده اند با زنانی که به سقط عمدی مبادرت ورزیده، پرداخته اند. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۵ به چاپ رسید میزان اضطراب تا یک سال پس از سقط در سقط عمد بسیار بالاتر از سقط های خود به خودی اندازه گیری شده بود.

سقط و بروز اختلالات خواب

اختلالات خواب، از جمله مهم ترین مشکلات زنان پس از سقط است. ۲۳ درصد از زنان رویاهای تکراری اضطراب را گزارش داده اند، ۴۵ درصد می گویند گویی واقعه را دوباره زنده تجربه می کنند، ۲۹ درصد می گویند خاطرات سقط بارها هجوم می آورد و ۳۵ درصد از زنان تا مدت ها از هر آن چه آن ها را به یاد سقط فرزندشان انداخته اجتناب می کنند.

زنی ۲۲ ساله در این باره گفته است: روح کودکم را حس می کنم که هر شب به سوی من می آید. برخی رویاهای حاوی مضامین مربوط به زنده بودن فرزند خود و بزرگسالی او می بینند. در کتاب «سقط؛ فقدان و بازیابی هویت» نویسنده کابوس های خود را با مضمون مرگ یا غرق شدن یک نوزاد در آب تصویر کرده است.

طیبه خدابخشی-کارشناس ارشد روانشناسی



در گفتگو با مهر عنوان شد؛



مهم ترین عامل بروز افسردگی و هراس / کلید سلامت روانی

یک روانشناس گفت: مهم ترین عامل بروز افسردگی، هراس و اضطراب در افراد به دلیل سیر در گذشته و آینده نگری بیش از حد و زندگی نکردن در زمان حال است.

محمد امین زاده، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، اظهارداشت: زندگی مدرن شهری و شرایط اقتصادی اخیر باعث شده تا برخی از شهروندان و هموطنان به شکل وسواس گونه ای اسیر گذشته باشند و برای آینده برنامه ریزی کنند تا بتوانند شرایط احتمالی را کنترل کنند درحالی که همین توجه بیش از حد به آینده باعث فراموش کردن لحظات حال و قربانی کردن امروز و البته بروز استرس و اضطراب در آنها شده است.

کارشناس ارشد روانشناسی و پژوهشگر حوزه شخصیت، تصریح کرد: از دیدگاه روانشناسان مطرح دنیا آنچه باعث می شود آدمی دچار هراس و اضطراب شود، دغدغه های بیهوده آینده پر از رمز و راز است، البته آدمی باید برای آینده برنامه ریزی داشته باشد، ولی این بدان معنا نیست که مدام در اضطراب آینده موهوم باشد و حال را از دست بدهد.

امین زاده با بیان اینکه اضطراب، فاصله و شکاف میان حال و آینده است افزود: انسان به این دلیل مضطرب می شود که وضعیت موجود را رها می کند و درباره آینده و نقش های احتمالی که شاید روزی باید ایفا کند به تفکر می پردازد، دلهره و مشغولیت در زمینه فعالیت های آینده باعث ترس صحنه ای می شود. ترس صحنه ای از توقع و انتظار فرد از اتفاقات بد و ناگوار و نقش های آینده او به وجود می آید.

وی ادامه داد: فرد با تشخیص این که این اضطراب از چه منبعی حاصل می شود، باید به خود آید و در زمان حال زندگی کند. اگر فرد در زمان حال به سر برد، مضطرب نخواهد شد، زیرا هیجان و تحریک به فوریت در فعالیت خود به خودی او جریان می یابد و خلاق و مبدع می شود.

این روانشناس اضافه کرد: زندگی در زمان حال مظهر کلید سلامت روانی است، زندگی در زمان حال می تواند در بهبود سلامت روان مردم تأثیرگذار باشد، به طور کلی تمام دارایی افراد همان لحظه ای است که در آن حضور دارند فارغ از آنچه دیروز رخ داده است و آنچه فردا ممکن است اتفاق بیفتد، زمان حال جایی است که شما در آن ایستاده اید.

امین زاده گفت: گاهی برای شاد بودن باید به رفتارهای دوران کودکی بازگشت، کودکان غرق در زمان حال هستند آنها غرق آن فعالیت می شوند که در حال انجام آن هستند؛ اما اغلب بزرگسالان دائم به مسائل گذشته و آینده می نگرند؛ و بدین سان زمان حال را می بازند، درواقع شادی ها و لذت های خود را به تعویق می اندازند و همواره به امید آینده ای متفاوت می نشینند و درواقع حال بهتر را در زمانی غیر از زمان فعلی جستجو می کنند.

وی با بیان اینکه کلید شادی در متمرکز ساختن ذهن در لحظه حال است افزود: غافل شدن از زمان حال ما را دچار خطاهای شناختی بزرگی می کند، بسیاری از افسردگی ها و استرس ها، ناشی از اسیر شدن زندگی در زمان گذشته یا آینده است. در علم روانشناسی و در آسیب شناسی روانی می گوئیم که آدم های افسرده در گذشته زندگی می کنند و افراد مضطرب در آینده زندگی می کنند و آدم های سالم از لحاظ شخصیتی، فکری، احساسی، هیجانات و دارای روابط اجتماعی عالی در زمان حال زندگی می کنند.

این پژوهشگر یادآور شد: اگر بخواهیم زندگی شادی داشته باشیم و احساس آرامش کنیم، باید در زمان حال زندگی کنیم، با رفتن به زمان حال باید همچون کودکان باشیم، کودکان فارغ از آینده و گذشته از زمان حال خود لذت می برند و تمام توجه شان همان لحظه ای است که در آن قرار دارند.

محمد امین زاده خاطر نشان کرد: مهم ترین فواید زندگی در زمان حال سلامتی بیشتر، داشتن احساس رضایت، قدرت، پیدا شدن نیروهای پنهان و داشتن وسعت نظر و نبوغ است، آنچه به نظر مهم می رسد توجه به زمان حال است و با زنده کردن و توجه زیادی به گذشته تنها حال و آینده خود را خراب می کنیم؛ بنابراین می توان با آموزش زندگی در زمان حال به افراد جامعه به زندگی بهتر کمک کرد.



۲۷ درصد مردم تهران گرفتار اختلالات روان هستند



عضو شورای شهر تهران با اشاره به اینکه ۲۷ درصد مردم تهران از اختلالات روان رنج می برند، گفت: بزودی مدیریت شهری در ۳ فاز برنامه ارتقاء سلامت روان شهروندان را اجرایی می کند.

ناهید خداکرمی عضو شورای شهر تهران در گفت و گو با خبرنگار شهری خبرگزاری فارس، درباره راه اندازی کمپین سلامت روان به همت شهرداری و شورای شهر، اظهار داشت: در شهر علاوه بر توجه به موضوعات مختلف توجه به سلامت شهروندان هم جزو وظایف مدیریت شهری به شمار می رود. بر همین اساس، راه اندازی کمپین سلامت روان کلید خورده است.

وی افزود: این موضوع به مناسبت هفته سلامت روان مورد توجه قرار گرفته و یکسال است که تیمی از روانپزشکان، روانشناسان و متخصصین سلامت عمومی و ... گرد هم آمده تا برنامه های منسجمی در این زمینه در نظر گیرند تا مردم تهران بیشتر احساس آرامش در شهر داشته باشند.

عضو شورای شهر تهران ادامه داد: کاهش خشونت خانگی و خشونت شهری، کاهش استرس و اضطراب و نشاط بیشتر افراد به ویژه کودکان از اهداف راهاندازی کمپین سلامت روان است.

خداکرمی با بیان اینکه شهروندان تهرانی نسبت به مردم شهرهای دیگر بیشتر در معرض استرس، آلودگی هوا، ترافیک و معضلات محیط زیستی هستند، گفت: در کنار این موضوعات شرایط اجتماعی، سیاسی و اقتصادی استرس پایتخت‌نشینان را بیشتر کرده و بر همین اساس راهاندازی کمپین سلامت روان می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود.

تبلیغ سلامت روان در بیلборدهای شهری

وی بیان داشت: این کمپین در سه فاز اجرایی می‌شود و هدف آن ارتقاء سلامت شهروندان است. فاز نخست آن حساسیت‌زایی بوده و سبب می‌شود مردم حواس‌شان به سلامت روان خود و اطرافیانشان باشد. بر همین اساس شعارهایی در سطح بیلبوردهای شهری، مترو، اتوبوس و تاکسی درج خواهد شد و مردم از این طریق حساس باشند که به موضوعات سلامت روان خود و خانواده‌هایشان توجه کنند.

این عضو شورای شهر تهران خاطرنشان کرد: فاز دوم این برنامه عملیاتی شدن موضوع است که از طریق آموزش‌های چهره به چهره در سرای محله و ساخت انیمیشن صورت می‌گیرد فاز سوم آن نیز به صورت تدریجی اجرایی خواهد شد و طی یکسال کاهش خشونت و افزایش احساس تعلق به محله و منطقه را می‌تواند به همراه داشته باشد.

وقوع بیش از ۲۴۰ هزار نزاع طی سال گذشته

خداکرمی با اشاره به اینکه بر اساس آمارها سال گذشته بیش از ۲۴۰ هزار دعوا منجر به مراجعه و معاینه در مراکز پزشکی قانونی شده است، گفت: این در حالی است که بسیاری از آمارها نیز ثبت نمی‌شود و یا مراجعه‌ای صورت نمی‌گیرد که خشونت‌های کلامی و خانوادگی می‌تواند از این دسته باشد.

به گفته وی، آسیب‌های اجتماعی بزرگ منشأ مشکلات روحی و روانی است و به طور مثال افسردگی می‌تواند سبب اعتیاد و یا اعتیاد سبب افسردگی شود که این موضوع سبب آزار روح و روان خانواده‌ها خواهد شد. بنابر این باید تلاش کنیم که در کنار توجه به سلامت جسمی مردم از نظر بیماری‌های روانی نیز اقدامات لازم را انجام دهیم و زمانی که مردم احساس می‌کنند که ذهن و روان آنها درد می‌کند اقدام لازم را برای درمان انجام دهند.

اعتماد به نفس تهرانی‌ها بیشتر می‌شود

این عضو شورای شهر تهران با اشاره به اینکه بر اساس آمارهای وزارت بهداشت حدود ۲۷ درصد مردم تهران ذهن و روان آنها درد می‌کند و به نوعی درگیر اختلالات خلقی، شخصیتی و روانشناختی است، گفت: این در حالی است که حتی اگر فرد اختلال شناخته شده روانی نداشته باشد استرس و اضطراب محیط به نوعی روان آن را درگیر می‌کند لذا همه باید به این موضوع توجه کنیم.

خداکرمی گفت: نشانه سلامت کامل روان انسان این است که از زندگی خود راضی باشد و احساس تعلق به کشور، منطقه زندگی داشته باشد یا رضایت از شغلش حاصل شده باشد که هر چند این مسئله خیلی ایده‌آل نیست ولی باید تمرین کرد که افراد خود را تغییر دهند و قدرت سازگاری با محیط بیشتر شود که کمیت سلامت و شهرداری و شورای شهر برنامه‌هایی جهت ارتقاء سلامت روان مردم جهت کاهش خشونت و افزایش اعتماد به نفس و احساس تعلق محلی و ... را در دستور کار قرار داده است.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

معاون پرستاری وزارت بهداشت عنوان کرد:



سند پرستاری و مامایی در اجلاس منطقه مدیترانه شرقی بررسی می شود

تهران - ایرنا - معاون پرستاری وزارت بهداشت با بیان اینکه اجلاس وزرای بهداشت کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی، یکی از مهمترین رویدادهای منطقه ای است، گفت: یکی از ۶ سندی که در اجلاس تهران مورد بررسی قرار می گیرد، سند پرستاری و مامایی است.

به گزارش روز چهارشنبه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مریم حضرتی افزود: کشور ما برای چهارمین بار میزبان اجلاس وزرای بهداشت منطقه است و این اجلاس با شعار «سلامت برای همه توسط همه» فرصت مغتنمی را برای گفت وگوهای دو جانبه و معرفی ظرفیتهای حوزه پرستاری و مامایی کشور را نیز فراهم می سازد.

وی ادامه داد: از آنجایی که پوشش همگانی سلامت جزو تعهدات دولت‌ها تا سال ۲۰۳۰ میلادی بوده و گروه های پرستاری و مامایی به عنوان یکی از گروه های مهم ارایه دهنده خدمت در این راستا می باشند، سندی تحت عنوان «تقویت نقش گروه های پرستاری و مامایی در پوشش همگانی سلامت» در این اجلاس مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

حضرتی خاطر نشان کرد: در روز های ۲۱ و ۲۲ مهرماه جاری کارگاهی با موضوع نقش پرستاران و ماماها در پوشش همگانی سلامت با حضور مهمانان خارجی و داخلی برگزار خواهد شد که خروجی این جلسه در قالب قطعنامه و به منظور سیاستگذاری و برنامه ریزی در کشور ارائه می شود که تعهدی جهت پیگیری حضور پررنگ تر پرستاران در پوشش همگانی سلامت به دنبال خواهد داشت.

معاون پرستاری وزارت بهداشت افزود: چالش ها و فرصت های پوشش همگانی سلامت در منطقه و ایران و همچنین تعریف برنامه ها و استراتژی برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت از موضوعاتی است که در این کارگاه مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

وی ادامه داد: در مراسم افتتاحیه اجلاس که با حضور دکتر نمکی وزیر بهداشت، دکتر تدروس، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت، میهمانان خارجی، مدیران ارشد نظام سلامت، پیشکسوتان، روسای دانشگاه ها و سایر دست اندکاران نظام سلامت برگزار می شود از همه گروههای پرستاری نیز در این جلسه افتتاحیه دعوت شده است.

حضرتی همچنین گفت: در این اجلاس از تعدادی از پیشکسوتان حوزه سلامت کشور از جمله از خدمات ارزنده دکتر مداح، مادر پرستاری نوین ایران به پاس بیش از ۶ دهه تلاش در پیشبرد اهداف نظام سلامت کشور قدردانی می شود.



تقویت ابزارهای تشخیص اوتیسم و گلیه‌ای از دانشگاه فرهنگیان



رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی از تحصیل ۲۰۸۰ دانش آموز اوتیسم در مدارس عادی و خاص خبر داد و گفت: ابزارهای تشخیصی استانداردسازی باعث شد بتوانیم بچه‌ها را به خوبی در طرح سنجش شناسایی کنیم.

مجید قدمی در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه در حال حاضر ۲۰۸۰ دانش آموز اوتیسم در مدارس ویژه اوتیسم و ۲۱۰ دانش آموز در قالب آموزش فراگیر در مدارس عادی مشغول به تحصیل هستند گفت: کار بسیار مشکلی است که یک کودک مبتلا به اوتیسم کنار بچه‌های عادی بنشیند، اما اتفاق افتاده و به دنبال بهبود عملکردی این دانش آموزان هستیم.

وی افزود: هدف گذاری ما دایر شدن ۳۲ مدرسه اوتیسم در ۳۲ استان کشور است، البته در کلانشهرها چون تهران و اصفهان بیش از دو یا سه مدرسه را داریم.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی به تقویت ابزارهای تشخیصی نیز اشاره کرد و گفت: ابزارهای تشخیصی استانداردسازی و باعث شد بتوانیم بچه ها را به خوبی در طرح سنجش شناسایی کنیم. همچنین کتاب های درسی دانش آموزان اوتیسم که همزمان اختلال کم توانی ذهنی داشتند را نیز چاپ و به دستشان رساندیم.

قدیمی افزود: تربیت مدرس دانش آموزان اوتیسم را برای همه استان ها پیش بینی و برای هر استان یک متخصص تربیت کردیم. بیش از ۲۰ دوره و کارگاه آموزشی در حوزه اوتیسم با همکاری مرکز امور بین الملل وزارتخانه و یونسف برگزار و محتوای آموزشی مناسب را هم تولید کردیم.

وی با گلایه از عملکرد دانشگاه ها که بیشتر روی تشخیص اوتیسم کار می کنند تا محتوای آموزشی ویژه برای آنها گفت: آنچه که در سازمان استثنایی با توجه به پتانسیل و توانمندی های موجود انجام می دهیم کار بر روی محتواست. متأسفانه دانشگاه ها در حوزه آموزش، پرورش و توانبخشی دانش آموزان اوتیسمی، فارغ التحصیلان توانمند در اختیار مدارس قرار نمی دهند و ایراد کار به دانشگاه فرهنگیان هم برمی گردد زیرا اکنون چنین نیرویی تربیت نمی کند.

انتهای پیام



در قالب یک پژوهش بررسی شد



ریشه ها و پیامدهای طلاق

خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی، پایه و اساس ساخت اجتماعی محسوب می شود. واژه خانواده مجموعه ای گسترده از ساختارها، شکل ها و وظایف را در بر می گیرد که در هر کشوری متفاوت است.

به گزارش ایسنا، با وجود نقش و اهمیت خانواده در طول تاریخ، طلاق رویه و جنبه دیگر از این واقعیت است که هیچ فرد، گروه و جامعه ای اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه از اثرات و پیامدهای آن مصون نیست. به همین سبب جا دارد که خانواده را نه به عنوان عاملی ایستا و تغییر ناپذیر بلکه همانند هسته ای تحول یابنده در نظر بگیریم که انعطاف پذیری و انطباق پذیری چشم گیری دارد.

پژوهشی که در خصوص واکاوی پدیده طلاق، ریشه ها و پیامدهای آن، توسط تیم پژوهشگران متشکل از رویا طاهری بنچناری (دانشجوی دکتری جامعه شناسی)، حسین آقاجانی مرشاء (دانشیار جامعه شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز) و علیرضا کلدی (استاد جامعه شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) با جامعه آماری ۵۵ نفر از زنان مطلقه و در حال طلاق شهر تهران انجام شده، نشان می دهد: «خانواده عرصه ای بسته نیست بلکه نهادی است که همواره از دگرگونی های کل جامعه تاثیر می پذیرد و در عین حال توانایی پایداری در برابر رویداد ها و دگرگونی ها و اثر گذاری بر آن ها را نیز دارد.»

در این پژوهش آمده است: «همزمان با تحولات اجتماعی دهه های گذشته در سطح جهانی، نهاد خانواده نیز با تغییرات و چالش هایی روبرو شده، انگاره های اجتماعی و ساختار های جوامع سنتی دچار دگرگونی های عمیقی شده است، نظام های هنجاری با چالش های بنیادینی روبرو شده و در نهادهای گوناگون اجتماعی رفتارهای جدیدی پدید آمده است.»

«جامعه ایران همچون بسیاری جوامع در حال توسعه، چند دهه است که قدم در راه مدرن شدن گذاشته و اثرات این مدرنیته نوپا را بر کلیه ساختار ها و نهاد های خود تجربه می کند. نهاد خانواده هم از این جریان مستثنی نبوده و در این مسیر با چالش های بسیار روبرو شده است. شاید اولین اثرات مدرنیته بر نهاد خانواده، تغییر ساختار گسترده آن به خانواده هسته ای بوده است اما این ساختار جدید نیز به تدریج متناسب با الزامات و مقتضیات جامعه مدرن، دچار تحولاتی شده است که وضعیت آن را نسبت به شرایط چند دهه گذشته به کلی متمایز ساخته است. مواجهه با تمدن غرب و گسترش شهرنشینی جدید و نتایج آن به ویژه در عرصه های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، موجب تغییرات عمده در شکل خانواده و خصوصاً تیپ شهری آن شده است، خانواده به سوی دگرگونی نگرش ها، ارزش ها، روابط و نقش ها پیش می رود.»

در این پژوهش محققان می گویند: «طلاق یک فرآیند چند مرحله ای است که نه تنها بر نحوه ارتباط افراد خانواده تاثیر می گذارد، بلکه کل جامعه را درگیر مشکلات جدی، عمیق و جبران ناپذیری می کند. طلاق یکی از انواع گسیختگی های خانوادگی است که به دلیل رابطه آن با انواع آسیب های اجتماعی مثل تغییر نگرش نسبت به تداوم زندگی، رشد همباشی ها، فرار، روابط نامشروع، رواج زندگی مجردي، روسپی گری، اعتیاد، جرم، بزهکاری و ... مورد اهمیت است.»

یافته ها نشان می دهد: «طلاق به هر دلیلی که اتفاق افتد هم برای فرد و هم برای جامعه پیامدهایی را به همراه خواهد داشت، برای زن و مرد مشکلات اقتصادی، روانی، عاطفی، اجتماعی ایجاد می کند و نیز سبب جامعه ای ناپایدار و ناسالم می شود؛ چرا که داشتن جامعه سالم در گرو داشتن انسان هایی سالم است و جامعه چیزی جز افرادی که آن را ایجاد می کنند، نیست.»

در ادامه این پژوهش در خصوص سست شدن بنیان خانواده ها و پیدایش طلاق آمده است: «چشم داشت های غیر واقع بینانه زوج ها از خوشبختی، از بین رفتن قبح طلاق، کاسته شدن از عشق اولیه، سوء تفاهم، بی اطلاعی، تفاوت در شناخت و آگاهی از وظایف و نقش ها، توقعات بیان نشده، افکار خودانگیخته و خاموش، کاهش وابستگی عاطفی زن و شوهر به یکدیگر، تعصب و اهمیت دادن به خواسته های خود، تاثیر مسائل اقتصادی و بدبینی و ذهن خوانی غلط برخی از عوامل ناسازگاری و طلاق است.»

در این پژوهش در خصوص پیامدهای حاصل از طلاق آمده است: «تغییر ساختار خانواده به مثابه پیامد وضع موجود، داغ ننگ، افت تحصیلی و اخلاقی و عاطفی فرزندان، احساس طرد و حاشیه نشینی، احساس خسران از زندگی زناشویی و فرد گرایی از پیامدهای حاصل از طلاق است.»

این پژوهش در شماره دوم بررسی مسائل اجتماعی ایران منتظر شده است. انتهای پیام



وضعیت سرمایه اجتماعی در ایران از نگاه یک جامعه شناس

یک جامعه شناس تاکید کرد: منظور از سلامت اجتماعی این است که باید دست رانت خواران، دزدان و مصرف ناعادلانه را قطع کرد و وضعیت سلامت اجتماعی را بهبود بخشید.

به گزارش ایسنا، میرطاهر موسوی در نشست تخصصی سلامت اجتماعی و توسعه که در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه

تهران برگزار شد، بیان اینکه تحقق توسعه در سایه مدیریت و حکمرانی خوب قابل تحقق است، گفت: حکمرانی خوب، حکمرانی است که در آن مشارکت، فعالیت مردمی و اعتماد عمومی در حد قابل قبولی باشد و ارتباط منطقی بین هسته‌ای حاکمیت و شهروندان برقرار شود. توسعه محقق نمی‌شود مگر آنکه حکمرانی خوب و مدیریت صحیح در جامعه حاکم و جاری شود.

این استاد دانشگاه با اشاره به اینکه برای تحقق حکمرانی خوب و برون داده توسعه به ابزارهایی نیاز داریم اظهار کرد: یکی از ابعاد و مشخصات مهم در تحقق حکمرانی خوب و ایجاد جامعه سالم، ارائه گزارش از وضعیت اجتماعی و ارائه اطلاعات صحیح در این مورد است. اولین نتیجه این موضوع بالا رفتن ذخیره خرد و دانایی در جامعه است. اگر این ذخیره نباشد اساساً دغدغه توسعه هم نمی‌توان داشت. انتشار کتاب وضعیت اجتماعی ایران به همت موسسه رحمان و بررسی وضعیت اقتصاد، آسیب‌های اجتماعی نظیر طلاق، جرم، رفاه، نابرابری‌های اجتماعی، آموزشی، جنسیتی و... در همین راستا بوده و مطالعه آن خالی از لطف نیست.

موسوی با تأکید بر اینکه دو مفهوم «سلامت اجتماعی» و «سرمایه اجتماعی» تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند و بخش زیادی از این دو مفهوم با یکدیگر همپوشانی دارد نیز توضیح داد: جامعه ما سراسر از فرصت‌ها و تهدیدها است و به همین دلیل باید ببینیم چگونه می‌توان تهدیدها را به فرصت تبدیل کرد. از جمله فرصت‌های موجود در کشور ما می‌توان به جوان بودن جامعه ایران، وجود پتانسیل‌های فرهنگی و تاریخی، پتانسیل‌های بالقوه اقتصادی و تمدنی اشاره کرد. بیشترین تهدیدها در ایران مربوط به حوزه اجتماعی است ایران در زمینه تولیدات مهندسی نظیر مونتاز، قالب سازی، تولید قطعات و... تنها دو سه گام عقب است؛ مشکل حادی ندارد و شاید اگر خودمان را تکان دهیم بتوانیم به این قدرتهای جهانی برسیم.

این جامعه شناس با اشاره به اعتماد اجتماعی در کشور ابراز عقیده کرد: در بخش سرمایه اجتماعی در ایران چندین تحقیق انجام شده است که برخی از آنها نشان می‌دهد وضعیت سرمایه اجتماعی در ایران زیر متوسط است، مشکل اصلی جهت پیکان سرمایه اجتماعی در ایران است که از متوسط به سمت کمتر قرار گرفته است. به عبارت دیگر سرمایه اجتماعی در ایران در حال کاهش است و بیشتر از اینکه نگران تولید سرمایه اجتماعی در کشور باشیم باید نگران زوال سرمایه اجتماعی باشیم.

موسوی در ادامه با اشاره به نتایج تحقیقی در خصوص وضعیت خط فقر در ایران و فقر مطلق که از سوی حسین راغفر استاد دانشگاه انجام شده است توضیح داد: بر اساس محاسبات انجام شده از سوی این اقتصاددان هشت میلیون فقیر مطلق در کشور وجود دارد این در حالیست که تا انتهای سال ۹۶ که محاسبات انجام شده ۱۶ درصد از مردم کشور در فقر مطلق هستند که این آمار معادل ۱۲ تا ۱۳ میلیون نفر است.

وی در پایان سخنان خود تأکید کرد: منظور از سلامت اجتماعی این است که باید دست رانت خواران، دزدان و مصرف ناعادلانه را قطع کرد و وضعیت سلامت اجتماعی را بهبود بخشید.

به گزارش ایسنا، در ادامه این نشست یونس نوربخش رئیس کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه با تأکید بر اینکه برای افزایش سلامت اجتماعی باید نهادهای خصوصی نیز برای اجرای مسئولیت اجتماعی‌شان کمک کنند، اظهار کرد: انجمن مددکاری اجتماعی ایران به عنوان حلقه واسط دولت و جامعه نقش خوبی در این زمینه ایفا کرده و مسیر درستی را در این زمینه انتخاب کرده است.

این جامعه‌شناس با تأکید بر اینکه ما با همراهی یونسکو قصد داریم تا توجه دولتمردان را به اهمیت سلامت اجتماعی جلب کنیم، افزود: هیچ چیزی بالاتر از سلامت جامعه اهمیت ندارد و هر چیزی که آن را به خطر بیاندازد مورد پذیرش نیست. سلامت تنها جنبه مدیکال و جسمانی ندارد و دارای ابعاد مختلفی است که از سطح فیزیکی آغاز شده و تا سطح روح، روان، معنوی و در نهایت اجتماعی ادامه پیدا می‌کند.

وی افزود: بنابراین سلامت اجتماعی خود را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد و باید با تولید دانش آکادمیک در این زمینه به این امر مهم کمک کرد.

به گزارش ایسنا، سید حسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران نیز با بیان اینکه هر چه بر روی سلامت اجتماعی یک جامعه سرمایه‌گذاری کنیم از میزان ورودی زندان‌ها، تولید پرونده‌های قضایی و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی مثل کمیته امداد و سازمان بهزیستی کاسته می‌شود، افزود: مددکاران اجتماعی سفیران سلامت اجتماعی هستند و برای ادامه کار باید تجربه زیسته آن‌ها مستندسازی شود.

در ادامه این نشست تفاهم‌نامه‌ای نیز بین کرسی یونسکو و مددکاری اجتماعی ایران امضا شد.

همچنین زینب نظری مدیرکل سلامت شهرداری تهران نیز با بیان اینکه رویکرد شهرداری تهران به حوزه سلامت، اجتماعی است، گفت: این نشست بستر خوبی برای انجام اقدامات لازم در شهر خواهد بود. در حوزه سلامت اجتماعی دو رویکرد وجود دارد که یکی رویکرد مبتنی بر کیفیت روابط افراد و دیگری رویکرد مبتنی بر جامعه سالم است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران ادامه داد: متأسفانه در سال‌های اخیر اگر هم در بخش‌هایی به حوزه سلامت اجتماعی پرداخته شده است بیشتر در حوزه رویکرد جامعه سالم بوده که آن هم نه برای حل مسائل اجتماعی بلکه با نگاه به آسیب‌های اجتماعی بوده است.

نظری افزود: این نشست از دل دانشگاه خارج شده و می‌تواند با تولید محتوا کمک کند تا سلامت اجتماعی منجر به ایجاد جامعه سالم و افزایش انسجام اجتماعی برای شهروندان شود.

به گفته وی، بیش از ۷۵ درصد عوامل موثر بر سلامت خارج از فرد و در مولفه‌های اجتماعی و محیطی هستند.

به گزارش ایسنا، در ادامه مهدی مهدوی مدیرعامل بیمه سرمد نیز که به واسطه انجام فعالیت‌هایی در راستای ایفای نقش مسئولیت اجتماعی در این نشست حاضر شده بود، گفت: کمک به هموعان در تعلیم دینی ما نیز مطرح شده است و مصادیق متعددی دارد اما مسئولیت شرکت‌ها و سازمان‌ها در این میان بیشتر حائز اهمیت است چرا که هر فعالیت صاحبان سرمایه بر اجتماع اثر می‌گذارد و قطعاً مسئولیت می‌آفریند. برای مثال در صنایع غذایی هر کالایی روی سلامت مردم تأثیر دارد و باید در قبال آن ایفای نقش شود.

وی افزود: با این وجود بنگاه‌هایی که منافع‌شان در قبال این مسئولیت‌ها تأمین نشود رغبت چندانی برای انجام این اقدامات ندارند و یا اینکه برخی از آن‌ها با تکیه بر برخی قوانین تلاش می‌کنند تا بگویند که مسئولیتی متوجه آنان نیست. گاهی نیز برخی از شرکت‌ها و نهادها با بررسی اینکه بازار به چه سمتی میل دارد بر همین اساس عمل می‌کنند اما حال ایده‌آل وضعیتی است که این شرکت‌ها خودشان آغازکننده ایفای مسئولیت اجتماعی‌شان باشند.

مدیرعامل بیمه سرمد افزود: در بیمه موضوع اصلی مسئولیت اجتماعی است. حفاظت از سرمایه و سلامت مردم جز مسئولیت‌های بیمه است که تلاش می‌کند با مدل علمی به انجام محاسبات دقیق هم از آن درآمدزایی کند و هم مسئولیت اصلی حمایت اجتماعی خود را ایفا کند.

آقاجری مدیرکل نظارت بر شرکت‌های بیمه با تأکید بر اینکه اصل اولیه بیمه، سلامت و آرامش مردم است، گفت: در سطح کشور به جز افراد دارای بیمه پایه و تأمین اجتماعی، تعداد افرادی که تحت پوشش بیمه‌های درمانی قرار دارند به بیش از یک میلیون

نفر می‌رسد. دغدغه اصلی بیمه‌ها صرف نظر از موضوعات مادی نیز آرامش مردم است و بیمه‌ها تلاش می‌کنند جبران‌کننده خسارات مردم باشند.

محمدرضا سعیدآبادی، دبیرکل سابق کمیسیون ملی یونسکو نیز با بیان اینکه موضوع سلامت اجتماعی موضوع بین بخشی و چند بخشی است، افزود: به همین دلیل از رشته‌های مختلف در مورد این حوزه نظرات مختلفی وجود دارد اما نباید فراموش کرد که بدون سلامت اجتماعی قطعا حال جامعه خوب نخواهد بود و اگر در حال حاضر حال جامعه خوب نیست، به همین دلیل است چرا که ما به این حوزه کمتر پرداخته‌ایم و برای آن اهمیت کافی قائل نبوده‌ایم.

وی در ادامه تأکید کرد: موضوع سلامت اجتماعی پیش زمینه توسعه است و نشان می‌دهد هر چقدر رابطه فرد و دولت بهتر باشد سلامت اجتماعی نیز افزایش خواهد یافت. سلامت اجتماعی گاهی به این معناست که فرد چه حس و نیازهایی دارد، کدام نیازهای او مورد حمایت قرار گرفته است، فرد چه انتظاری از جامعه دارد و امکانات و فرصت‌ها با چه کیفیتی و به شکل برابر در اختیار او قرار می‌گیرد؟.

انتتهای پیام



اورژانس اجتماعی برای کودکان آزار دیده و در معرض آزار چه می‌کند؟

معاون امور اجتماعی بهزیستی استان تهران با اشاره به برقراری ۲۵ هزار و ۷۲۰ تماس با خط اورژانس اجتماعی از ابتدای امسال گفت: بیش از ۳۵۰۰ مورد از این تماس‌ها مربوط به کودک‌آزاری بوده است.

مehشید موقر در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه تعداد کل تماس‌های برقرار شده با خط اورژانس اجتماعی (۱۲۳) (از ابتدای فروردین‌ماه تاکنون ۲۵ هزار و ۷۲۰ مورد بوده است، افزود: تماس‌های مربوط به کودک‌آزاری ۳۵۴۵ مورد از تماس‌ها را به خود اختصاص داده است. تماس‌های مربوط به موضوع کودک‌آزاری از جمله مواردی هستند که بلافاصله بعد از تماس حتما پیگیری می‌شوند و همکاران اورژانس اجتماعی براساس موقعیت و شواهدی که وجود دارد مدارک را دریافت کرده و موارد کودک‌آزاری را به نهادهای مربوطه ارجاع می‌دهند.

معاون امور اجتماعی بهزیستی استان تهران با بیان اینکه برخی از موارد مربوط به تماس‌های کودک‌آزاری از طریق ارجاع پدر و مادر به مراکز مشاوره پیگیری می‌شوند، اظهار کرد: این پرونده‌ها با بررسی مستمر وضعیت کودکان در طول این مدت خاتمه پیدا می‌کند. برخی از این مشکلات به دلیل موضوعات عاطفی، مسامحه و غفلت پدر و مادر و... ایجاد می‌شود که با کمک مشاوران برطرف خواهد شد.

موقر با اشاره به اینکه برخی از کودک‌آزاری‌ها نیز به ویژه در شهرستان‌ها و روستاها به دلیل بی‌اطلاعی والدین از رفتارهای پرخطرشان اتفاق می‌افتد، تصریح کرد: این موضوعات باید از طریق اطلاع‌رسانی برطرف شود و آموزش‌های لازم در اختیار آنان قرار بگیرد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی از جمله راهکارهای حل این مشکلات است. این کودکان نیز در طولانی مدت بررسی می‌شوند تا از سلامت روحی و روانی و جسمی آنان اطمینان حاصل شود.

وی با اشاره به اینکه در موضوعاتی که کودک به طور جدی در خطر است یا آسیب‌های جدی به وی وارد شده باشد کارشناسان

به سرعت با دریافت دستور قضایی کودکان را به مراکز بهزیستی وارد می کنند، توضیح داد: دستور قضایی همچنین شامل معاینه پزشکی قانونی نیز می شود به طوری که با بررسی وضعیت قبلی، این کودکان تحت نظارت و پوشش بهزیستی قرار می گیرند. براین اساس بنابر دستور قاضی، گزارش کاملی که از کارشناسان بهزیستی دریافت می شود، مستندات ضمیمه پرونده شده و سپس این کودکان تعیین تکلیف می شوند. همچنین ممکن است در صورت عدم احراز صلاحیت والدین، این کودکان بلافاصله به پدر و مادر تحویل داده نشوند و در بهزیستی نگهداری شوند.

انتهای پیام



دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر عازم وین می شود



ایجاد مرکز منطقه ای برای ارتقای درمان اختلالات ناشی از مصرف موادمخدر

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، بامداد فردا (یکشنبه ۲۱ مهر) در رأس هیاتی عازم وین پایتخت کشور اتریش می شود.

به گزارش ایسنا و به نقل از روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ هدف از انجام سفر اسکندر مؤمنی به وین، "امضاء سند یادداشت تفاهم در زمینه ایجاد مرکز منطقه ای ظرفیت سازی و پژوهش برای ارتقای درمان اختلالات درمان ناشی از موادمخدر و بهبود ایمنی و سلامت عموم" میان ایران و سازمان ملل متحد است.

همچنین دیدار و گفت و گو با مقامات ارشد سازمان ملل متحد از جمله، مدیر اجرایی دفتر مقابله با موادمخدر و جرم سازمان ملل متحد، رییس پلیس اتریش، مقامات وزارت کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، رییس پلیس اسلواکی و انجام مذاکرات دو جانبه با دیگر مسئولین بلندپایه اتریش در حوزه مبارزه با موادمخدر از دیگر اهداف سفر وی است.

انتهای پیام



چرا برخی نوجوانان به فضای مجازی پناه می برند؟

یک روان شناس دلایل تمایل نوجوانان به تنهایی و پناه بردن به فضای مجازی را تشریح کرد و به ارائه راهکارهایی برای افزایش ارتباطات اجتماعی آنها پرداخت.

به گزارش ایسنا، حمیرا آزادمنش با اشاره به دلایل تمایل بیشتر نوجوانان به تنهایی و پناه بردن به فضای مجازی گفت: تنهایی ممکن است حالت بین فردی داشته باشد که از ضعف مهارت های ارتباطی و ندانستن روش های درست انتقاد و ارتباط نشات می گیرد. نوع دیگری از تنهایی درونی است که در این حالت فرد دائما احساسات خود را سرکوب و از برون ریزی آنها جلوگیری می کند. همچنین در حالتی دیگر، فرد هویت منسجم و روابط اجتماعی مطلوبی دارد اما باز هم احساس تنهایی می کند. این نوع حس، تنهایی وجودی است که درباره رابطه فرد با دنیا رخ می دهد.

وی ادامه داد: در دوره نوجوانی فرد کوله باری به نام تنهایی دارد که در داخل آن باید بی هویتی، تعارضات و تضادهای فکری را جای دهد و این کوله بار بر دوش او سنگینی می کند. وقتی که فرد از طریق انسان های مهم زندگی نیازهای خود را تامین نکرده و کنش و واکنش خوبی را دریافت نکند، به ناچار به جایی پناه می برد تا این بار را خالی کند.

این روانشناس که در یک برنامه رادیویی صحبت می کرد، با اشاره به دلایل الگوبرداری نوجوانان از فضای مجازی و روش های ایجاد هویت مستقل در آنها نیز تصریح کرد: زمانی که نیازهای روانی و اجتماعی یک نوجوان با آن همه تعارضات درونی و حس تنهایی در خانواده تامین نشود، از آنچه که در فضای مجازی می بیند الگو برداری می کند. اگر ما منابع هویتی درستی را در جامعه عرضه کرده و در رسانه های عمومی مانند صدا و سیما از الگوهای آزاد اندیش استفاده کنیم، نوجوان احساس می کند می تواند آزادانه نظر خود را بیان و نظر دیگران را نیز دریافت کند. اینجاست می تواند به یک منبع هویتی درست نزدیک شود.

یوسف خدابنده لو درمانگر کلینیک سلامت ذهن سازمان فضای مجازی سراج نیز در پاسخ به این سوال که روابط در فضای مجازی چگونه سبب تنهایی در نوجوان می شود؟ گفت: در فضای مجازی روابط متعددی داریم که عمق و صمیمیت آنها به شدت پایین است. در این فضا به محض دلخوری افراد یکدیگر را حذف می کنند، یعنی نوجوان به راحتی در این فضا به دست دیگران کنار گذاشته می شود و مجالی برای آموختن مهارت تحمل و بردباری نمی یابد. در واقع به دلیل این ویژگی ها نوجوان روابط گسترده اما سطحی پیدا می کند که می تواند منجر به احساس تنهایی در نوجوان شوند.

وی افزود: از سوی دیگر نوجوان در این فضا دائما به دنبال لایک و تایید گرفتن از دیگران است و از فعالیت های روزمره زندگی دور شده و هرچه بیشتر در لاک تنهایی خود فرو می رود.

این پژوهشگر ضمن ارائه راهکاری برای والدین برای کنترل منطقی برنامه نوجوانان نیز توضیح داد: والدین به دلیل علاقه ای که به فرزندانشان دارند، محدودیت هایی برای آنها ایجاد می کنند که البته تربیت درست در فرزندپروری هم حکم می کند تا حداکثر محبت و قانونگذاری را در نظر بگیریم. والدین فرزندان چون به آسیب های فضای مجازی آگاهی دارند، علیرغم تمام ویژگی های مثبت این فضا، فرزندان را محدود می کنند که از نظر فرزندان ممنوعیت است.

وی افزود: برای اینکه فرزندان هم به صلاح دید والدین آگاه شوند و این موضوع را به چشم یک برنامه و نه ممانعت ببینند، باید الزاماتی را رعایت کرد. نخست اینکه پدر و مادر دانش لازم در این زمینه را کسب کنند و با فرزندان خود وارد فضای مجازی شوند. یعنی وب گردی های مشترکی با فرزندان داشته باشند. این کار علاوه بر اینکه والدین را با مشکلات و آسیب های این فضا آشنا می کند، احساس همدلی و صمیمیت میان نوجوان و خانواده را افزایش می دهد.

خدابنده لو توضیح داد: این رابطه منجر به طرح سوال هایی از سوی والدین و پاسخ آنها توسط فرزندان می شود که به مرور روابط بین اعضای خانواده را با گفت و گو عجین و از تنهایی جلوگیری می کند. والدین نباید تنها ویژگی منفی این فضا را گوشزد کنند بلکه مزایای استفاده از این تکنولوژی را نیز یادآور شوند. این برخورد آگاهانه و عادلانه روابط میان آنها را مستحکم تر می کند و سبب می شود این نگاه به عنوان محدودیت صرف از بین برود.

این پژوهشگر تاکید کرد: فعالیت نوجوانان نباید در اتاق در بسته و به دور از دید والدین باشد. ابزارهای استفاده باید در جایی باشد که پدر و مادر بتوانند هرازگاهی فرزند خود را ببینند و رفتار او را تحت نظر داشته باشند.

انتتهای پیام

دبیر کارگروه ملی کنترل و کاهش طلاق شورای عالی انقلاب فرهنگی اعلام کرد:

وضعیت بحرانی ۱۰ استان در ازدواج و طلاق

دبیر کارگروه ملی کنترل و کاهش طلاق شورای عالی انقلاب فرهنگی کشور، گفت: ۱۰ استان کشور از نظر افزایش طلاق و کاهش ازدواج وضعیت بحرانی دارند که استان کردستان از جمله این استان‌ها است.

به گزارش ایسنا، ناهید رام پناهی، امروز (۱۷ مهر) در همایش بین استانی آموزشی - توجیهی بین دستگاهی آموزش و مشاوره هنگام ازدواج با حضور بیش از ۲۰۰ نفر از مربیان آموزش هنگام ازدواج دانشگاه علوم پزشکی، بهزیستی، دادگستری و مراکز بزرگ اسلامی کردستان، همدان و اسدآباد که در تالار ابن سینا دانشکده پزشکی برگزار شد، اظهار کرد: بایان مختصری از تاریخچه کارگروه ملی کنترل و کاهش طلاق، بیان کرد: ۱۰ استان کشور از نظر افزایش طلاق و کاهش ازدواج وضعیت بحرانی دارند که استان کردستان از جمله این استان‌ها است.

وی افزود: برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق به دستگاه‌های مربوط ابلاغ و شامل محورهای از جمله آموزش، مشاوره، ترویج و فرهنگ‌سازی، قضایی و انتظامی، حمایت‌های اجتماعی، سلامت فردی و اجتماعی و نیز برنامه و بودجه است.

دبیر کارگروه ملی کنترل و کاهش طلاق، عنوان کرد: در دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی مهم طرح‌های لازم برای پنج آسیب مهم شامل طلاق، کودکان کار، حاشیه نشینی، فحشا و فساد و نیز کار ویژه تهیه شود که در این زمینه ۱۳ دستگاه مسئول درگیر هستند.

رام پناهی افزود: روند تغییرات میزان طلاق در استان کردستان بیانگر این واقعیت است که این میزان از ۲,۵ در سال ۹۲ به ۲,۴ در سال ۹۸ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت رسیده است.

وی ذکر کرد: سن ازدواج در کردستان در مردان ۲۹,۵ و در زنان ۲۴,۸ سال است.

در ادامه وحید یوسفی‌نژاد، سرپرست دانشگاه علوم پزشکی کردستان، گفت: ازدواج بین مسلمانان جایگاه رفیع و ویژه‌ای داشته و نیز در حرکت جامعه به سمت تعالی و توسعه تأثیر به سزایی دارد بنابراین یکی از اولویت‌هایی که باید مدنظر قرار گیرد رواج ازدواج و ارائه آموزش‌های قبل، حین و بعد از ازدواج برای ارتقای کیفیت و استواری آن است.

وی حرکت در مسیر رهنمودهای مقام معظم رهبری را در زمینه ازدواج آسان، فرزندآوری و افزایش جمعیت ضروری بیان کرد و افزود: در کنار افزایش نرخ ازدواج بین جوانان، کاهش سن ازدواج نیز مهم است چراکه موجب استفاده بهتر از استعدادها و نشاط جوانی می‌شود.

آثار و تبعات طلاق برای مرد و زن بسیار ناخوشایند و نامناسب است

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی کردستان، با اشاره به اینکه پیشگیری از طلاق و کاهش آمارهای مرتبط منجر به کاهش سایر مشکلات اجتماعی می‌شود، تصریح کرد: آثار و تبعات طلاق برای مرد و زن بسیار ناخوشایند و نامناسب است و باید همه دستگاه‌های ذی‌ربط با بهره‌گیری از پتانسیل‌های سمن‌ها نسبت به کاهش طلاق و حل مشکلات زوجین پیش از طلاق اقدام

کنیم.

یوسفی نژاد گفت: ارائه آموزش های اصولی و علمی و بهبود سازوکارهای مربوط به ازدواج، سلامت جنسی و ادامه زندگی زناشویی، بهبود کیفیت و امید به زندگی آنان را به دنبال داشته و نیز وضعیت سلامتی افراد را ارتقا می دهد.

در ادامه حجت الاسلام و المسلمین بیگی، رئیس دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی کردستان اظهار کرد: آموزش های ازدواج فرآیندهایی است که باید توسط افرادی از رشته ها و گرایش های مختلف اجرا شود و نیز اهداف مشخص و ملموسی را دنبال کند.

وی بیان کرد: متأسفانه ساعات کلاس های آموزشی و مشاوره ازدواج در سال های قبل دارای مشکلاتی بود از جمله اینکه مهم ترین فاکتوری که سعی در آموزش آن داشتند راه های پیشگیری از بارداری بود که این به هیچ عنوان صحیح نبود چراکه زوج هایی که به تازگی به این امر پسندیده مبادرت ورزیده اند نیاز به فرزند آوری و گرم شدن بنیاد خانواده دارند و لازم است مهارت های افزایش جمعیت و فرزند آوری به آنان ارائه شود.

حجت الاسلام و المسلمین بیگی ذکر کرد: تأثیر ارائه این کلاس های آموزشی باید طوری باشد که به جای اینکه دستگاه های مرتبط مطالبه گر شرکت زوجین در دوره ها باشند، خود زوجین مطالبه گر حضور در آن باشند و در این صورت است که آنچه را فرامی گیرند بکار خواهند گرفت.

در ادامه مدیرکل پیشگیری های مردمی و مشارکت های مدنی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه، اظهار کرد: این برنامه در ۱۷ استان در کشور برگزار شده که خوشبختانه اثرات آن مثبت بوده است.

سید علی اصغر رفاهی ضمن بیان پاره ای از آمارهای کشوری و استان کردستان در زمینه ازدواج و طلاق، گفت: طلاق توافقی، مطالبه مهریه و الزام به تمکین از جمله دلایل دعاوی قضایی در کشور و استان کردستان است.

مدیرکل پیشگیری های مردمی و مشارکت های مدنی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه بیان داشت: پیشگیری از قضایی شدن دعوای خانوادگی، کمک به محکم نمودن بنیان های خانواده، حمایت های اجتماعی و تلاش در جهت مردمی شدن اقدامات از جمله راهکارهای پیشگیری از طلاق است.

رفاهی افزود: تشکیل مجمع خیرین ازدواج و خانواده از مهم ترین اولویتهایی است که به جد باید در استان ها پیگیری شود.

از ۲۰ دعوای قضایی کشور، شش دعوای آن ها مستقیماً خانوادگی است

وی با اشاره به اینکه، با توجه به آمارها، از ۲۰ دعوای قضایی کشور، شش دعوای آن ها مستقیماً خانوادگی است، افزود: استان کردستان در زمینه میزان طلاق استاندارد شده، رتبه چهارم را در کشور دارد و این نشان دهنده نگران کننده بودن وضعیت دارد.

در ادامه فرانک اقدسی مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کردستان، با اشاره به اقدامات در خصوص افزایش ازدواج و کاهش طلاق در استان، گفت: یکی از مهم ترین معیارهایی که در انتخاب همسران باید مورد توجه قرار گیرد دین داری است زیرا کسانی که در زندگی به خداوند ایمان داشته و برای رضایت خداوند گام بردارند قابل تکیه تر و قابل اعتمادتر هستند.

فضای مجازی یکی از خطرات و تهدیدکننده های نظام خانواده است

وی گدایی کردن محبت توسط هر یک از زوجین در فضای مجازی را یکی از خطرات و تهدیدکننده های نظام خانواده برشمرد و بیان کرد: خانواده تنها جایی که محل واقعی آرامش، اطمینان و اعتماد برای زوجین است و بنابراین تمامی مشکلات باید از کانون خانواده ها شروع به حل شدن کند.

وی آمارهای مربوط به ازدواج و طلاق را در کردستان نگران کننده و کامل برانگیز بیان کرد و گفت: ظرفیت سازی آموزشی در محلات، حاشیه شهرها و روستاها منجر به ارتقای دانش، آگاهی ها و فرهنگ ازدواج در بین مردم می شود.

انتهای پیام



رئیس جهاد دانشگاهی مطرح کرد



تشویق دانشجویان به فعالیتهای اجتماعی

رئیس جهاد دانشگاهی با تاکید بر لزوم تشویق دانشجویان به فعالیتهای اجتماعی از سوی سازمان دانشجویان جهاد دانشگاهی گفت: تمام فعالیتهای فرهنگی دانشگاه ها باید ذیل شعب سازمان دانشجویان در دانشگاه ها قرار گیرد اما این موضوع محقق نشده است.

به گزارش ایسنا، حمیدرضا طیبی در چهارمین گردهمایی مدیران اجرایی شعب سازمان دانشجویان جهاد دانشگاهی که امروز (چهارشنبه، ۱۷ مهر) به مناسبت بیست و یکمین سالگرد سازمان دانشجویان در سازمان فعالیتهای قرآنی دانشگاهیان کشور برگزار شد، با بیان این که از سازمان دانشجویان جهاد دانشگاهی توقع داریم کانال ارتباطی جهاد دانشگاهی با دانشجویان باشد، گفت: همچنین انتظار داریم این سازمان با هدف فرهنگ سازی و نقد مسائل و مشکلات کشور دانشجویان را به فعالیتهای اجتماعی تشویق کند.

وی با تاکید بر آن که بحث های فرهنگ سازی و گفت و گو باید به عنوان فعالیتهای شاخص سازمان دانشجویان به طور جدی تر دنبال شود، گفت: این موضوع که دانشجویان مسائل کشور را به طور علمی و دقیق بررسی کنند حسرت برانگیز است و باید سعی کنیم دانشجویان از جناح های سیاسی با دیدگاه های مختلف در مراسم ها شرکت کنند.

رئیس جهاد دانشگاهی یکی از کارهای خوبی که این نهاد توانسته برای دانشجویان انجام دهد را آشنا کردن آنها با فعالیتهای مرتبط با زمینه های کاری آینده عنوان کرد و گفت: دانشجویان با انجام فعالیتهای اجتماعی برای آینده کاری خود هدایت شده و به همکاری با جهاد دانشگاهی ترغیب می شوند که البته در زمینه همکاری این دانشجویان با جهاد چندان خوب پیش نرفتیم.

طیبی همچنین اظهار کرد: بارها خدمت معاونین فرهنگی گفته ام که تمام فعالیتهای فرهنگی در دانشگاه ها باید ذیل یک اسم یعنی سازمان دانشجویان جهاد دانشگاهی انجام شود اما معاونان نتوانستند چنین چیزی را محقق کنند.

وی در بخش دیگری از صحبت های خود با بیان اینکه ماده دوم اهداف جهاد دانشگاهی دو بخش دارد و یک بخش آن تحقیقات

و فناوری و بخش دیگر فرهنگ است، گفت: در جهاد نمی‌خواهیم انسان‌های تک بعدی تربیت کنیم و میزان فعالیتی که به فرهنگ اختصاص داده شده بسیار مهم است.

رئیس جهاد دانشگاهی با اشاره به اینکه محدودیت‌های بودجه‌ای به معنی بی‌توجهی به فرهنگ نیست، اظهار کرد: به عنوان یک مهندس عدم استقبال از بهترین کارهای فناورانه را هم به فرهنگ مرتبط می‌دانم. البته معلوم نیست که فرهنگ را در کدام یک از بخش‌های جامعه باید اصلاح کنیم؛ خانواده، مدرسه، دانشگاه یا در مسئولانی که حرف و عمل آن‌ها یکی نیست.

طیبی افزود: واحدها در حوزه پژوهش و فناوری خودشان برای دریافت بودجه تلاش کردند. آن‌ها بر اساس نیاز کشور تلاش می‌کنند و تحت حمایت مقام معظم رهبری قرار گرفتند.

وی پیشنهاد تشکیل اتاق فکر و برگزاری مناظرات دانشجویی را از اقدامات خوب سازمان دانشجویان در حوزه فرهنگ دانست و گفت: در جوانی که به دانشگاه آمده فرهنگ شکل گرفته و نمی‌توان کارهای عجیب و غریبی کرد، اما از سازمان دانشجویان انتظار داریم با ابداعات نو دست به فرهنگ‌سازی بزنند.

طراحی سامانه عضو گیری و راهبری اعضا و کانون‌ها در دستور کار

مهدی کاظمی، رئیس سازمان دانشجویان جهاد دانشگاهی نیز در این گردهمایی به سخنرانی درباره تشکیلات دانشجویی مجموعه ۳۶ شعب این سازمان پرداخت و با اشاره به این که سازمان دانشجویان بیست و یکمین سالگرد خود را پشت سر می‌گذارد، گفت: در جلسه امروز و ضمن گردهمایی مدیران اجرایی پیشنهادی از سوی شعب مشهد سازمان دانشجویان مبنی بر برگزاری جشنواره رقابتی بین مجموعه‌ها، شعب و تشکل‌های دانشجویی داده شد و همچنین بنا شد تا پیشنهاد آیین‌نامه ساختار تشکیلات دانشجویی به شورای مرکزی داده شود.

وی با بیان این که در حال طراحی سامانه عضو گیری و راهبری اعضا و کانون‌ها هستیم و فردا نیز کارگاهی در حوزه شخصیت شناسی برگزار خواهیم کرد به ارائه نکاتی درباره تشکیلات دانشجویی این سازمان پرداخت.

رئیس سازمان دانشجویان جهاد دانشگاهی گفت: پنج واحد و مجموعه تربیت مدرس، کرمانشاه، کهگیلویه و بویر احمد، صنعتی شریف و دانشگاه علم و فرهنگ فاقد شعب سازمان دانشجویان هستند و دانشگاه هنر، خراسان شمالی و البرز درخواست شعبه دادند.

کاظمی حوزه فعالیت کانون‌های دانشجویی را فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگ و اندیشه، گفت و گو و مناظره، محیط زیست، کتاب و کتابخوانی، ورزش و سلامت، دینی و قرآنی، محرومیت زدایی، ادبی و هنری عنوان کرد و تصریح کرد: سال گذشته ۵۰ هزار نفر از ورودی‌های جدید دانشگاه‌ها عضو گیری کردیم.

ادامه دارد...

کودکان اولین قربانی آسیب های اجتماعی هستند

معاون حقوق بشر و امور بین الملل وزیر دادگستری گفت: اولین قربانی آسیب های اجتماعی، کودکان هستند و باید با اقدامات مناسب، به کودکان با یک نگاه ویژه بنگریم تا آن ها در مقابل آسیب های اجتماعی مصون بمانند.

به گزارش ایسنا، محمود عباسی صبح امروز در کنفرانس تخصصی حقوق کودک که در سالن جلسات استانداری قم برگزار شد، عنوان کرد: در اسلام، حقوق بشر، از حقوق کودک آغاز میشود و این موضوع در روایات و تاکیدات ائمه کاملاً مشهود است و این نشان دهنده اهمیت موضوع حقوق کودکان است.

وی افزود: در پیشینه تمدنی اسلام و ایران، حقوق کودکان جایگاه والایی داشته است و در این زمینه باید مدعی غرب باشیم و نیاز است که جامعه ایرانی، حقوق کودک را بزرگ بدارد و به آن احترام بگذارد.

حقوق کودک یک حق ذاتی است

دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک بیان کرد: باید از معارف اسلامی بهره بگیریم و تحولی در حقوق کودک در کشور ایجاد کنیم و این نیاز حال حاضر جامعه است؛ کودکان همیشه نیازمند حمایت اجتماعی هستند و حقوق کودک یک حق ذاتی و اساسی است.

وی ادامه داد: در برابر هر حقی، تکلیفی وجود دارد و در زمینه کودکان این تکلیف برعهده خانواده، مدرسه و نهادهای اجتماعی است؛ در قوانین و مقررات برای حمایت از حقوق کودکان قانونی تصویب شده است و ما مکلف به اجرای آن هستیم.

نگاه به کودکان باید نگاه حق مدارانه باشد

عباسی تصریح کرد: یکی از مسائل و چالش هایی که در جامعه اسلامی، ایرانی مواجه هستیم، این است که نگاه به کودکان یک نگاه احساسی و عاطفی است و نیازمند یک تغییر نگرش اجتماعی در این خصوص هستیم و باید نگاه به کودکان یک نگاه حق مدارانه باشد؛ باید آموزش، تغذیه سالم، فرهنگ سالم و سلامت را حق کودک بدانیم و باید رویکردها و برنامه ها در این جهت باشد.

کودکان اولین قربانی آسیب های اجتماعی هستند

وی اضافه کرد: موضوع مقابله با آسیب های اجتماعی بسیار در کشور مورد اهمیت است و اولین قربانی آسیب های اجتماعی، کودکان هستند و باید با اقدامات مناسب، به کودکان با یک نگاه ویژه بنگریم تا آن ها در مقابل آسیب های اجتماعی مصون بمانند؛ همچنین نیاز است که جرم کودکان در دادگاه های مخصوص بررسی شود و حکم مناسب با کودکان ارائه شود و همچنین باید در کشور پلیس اطفال داشته باشیم، در کشور با مشکلات زیادی به دلیل فقدان پلیس اطفال مواجه هستیم.

حبس آخرین ابزار کیفری است

معاون وزیر دادگستری اظهار کرد: قانون اصلاح و تربیت محلی است که کودکان معارض با قانون در آن جا آموزش ببینند و مشاوره دریافت کنند تا کودک با آگاهی به جامعه برگردد؛ حبس آخرین راه و ابزار سیاست کیفری است و نباید در مرحله نخست برای کودکان استفاده شود و باید از حکم های جایگزین در راستای اصلاح کودکان بهره گرفته شود.

به آسیب‌های کودکان نباید نگاه پلیسی داشته باشیم

وی خاطرنشان کرد: آسیب‌هایی که به کودکان وارد می‌شود، یک پدیده اجتماعی است و نباید نگاه سیاسی، پلیسی و قضایی نسبت به آن داشته باشیم و از این جهت باید با مباحث اجتماعی، با نگاه اجتماعی نگاه کنیم؛ دولت‌ها همواره نشان دادند که مجری خوبی برای اجرای این موضوع نیستند و باید از نهادهای مردمی در مدیریت این آسیب‌ها استفاده شود.

راه‌اندازی کلینیک حقوق کودکان در قم

عباسی تاکید کرد: در خصوص آسیب‌های کودکان دچار یک خلاء جدی هستیم و از همین جهت کلینیک حقوق کودکان در دانشگاه مفید قم راه‌اندازی شد و البته نیاز است این کلینیک‌ها گسترش یابد و در سطح محلات تشکیل شود تا بتواند آسیب‌های اجتماعی کودکان، مدیریت شود.

وی گفت: در حال حاضر حدود ۵۰۰ هزار نفر از اتباع به صورت رایگان در حال تحصیل هستند و اقدامات مناسبی در حمایت از حقوق آن‌ها برداشته شده است ولی نیاز است استان قم به دلیل شرایط ویژه از نظر مهاجر پذیر بودن، مورد نگاه ویژه قرار بگیرد تا آسیب‌های اجتماعی کاهش پیدا کند.

دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک عنوان کرد: یکی از چالش‌های جدی که امروز جامعه را تهدید می‌کند، مسأله فضای مجازی است و باعث ایجاد گسست بین نسلی در خانواده‌ها شده است؛ نادیده انگاشته شدن کودکان در خانواده بسیار مشکل‌ساز است، کودکان حق دارند دیده شوند و باید مورد تکریم واقع شوند و آثار اجتماعی این تکریم در بطن جامعه قابل مشاهده خواهد بود.

انتهای پیام



۵ گام اساسی برای حل معضل حاشیه‌نشینی

در برنامه ششم توسعه ماده ۸۰ دولت مکلف است طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای اجتماعی به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش ۲۵ درصدی آسیب‌های اجتماعی از جمله حاشیه‌نشینی، اقدام کند، اما راه‌های کاهش حاشیه‌نشینی چیست؟

به گزارش ایسنا، حاشیه‌نشینی یکی از پنج آسیب جدی استان قزوین است که در طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفته، اعتباراتی برای این امر در نظر گرفته شده است و سازمان‌هایی مانند دانشگاه علوم پزشکی، کمیته امداد، بهزیستی، آموزش و پرورش و سازمان تبلیغات برای کاهش حاشیه‌نشینی مأمور شده‌اند.

اگرچه اجرای طرح بازآفرینی محلات فرسوده و سکونت‌گاه‌های غیررسمی مورد توجه قرار گرفته است اما مسائل زیست‌محیطی، کمبود امکانات، مسائل فرهنگی و آسیب‌های اجتماعی مهم‌ترین مشکلات بافت‌های ناکارآمد هستند که باید با همکاری دستگاه‌های متولی برای حل آن‌ها اقدام شود.

ایسنا در میزگردی با حضور عین‌الله کشاورز، مدیر گروه پژوهشی آینده‌نگاری دانشگاه بین‌الملل امام خمینی (ره) و حجت‌الاسلام والمسلمین عباس باباشاهوردی، مدیر پایگاه فرهنگی اجتماعی محله آخوند قزوین به راه‌های حل مشکلات مناطق حاشیه‌نشین به‌ویژه بحث فرهنگ در این مناطق پرداخته است که در ادامه مشروح آن را می‌خوانید.

در قزوین ۱۶ منطقه حاشیه‌نشین داریم!

باباشاهوردی در این نشست تصریح می‌کند: طرح سکونتگاه‌های غیررسمی حدود سه سال است که توسط سازمان تبلیغات اسلامی در استان قزوین در حال اجراست، در این طرح ۱۶ محله از طرف وزارت کشور معرفی و ۱۶ روحانی در این محلات مستقر شدند، در این طرح روحانیون در محله سکونت پیدا می‌کنند و آسیب هر محله را احصا و راه‌حل ارائه می‌دهند.

وی اظهار می‌کند: در تعریف وزارت کشور محلات قدیم قزوین از جمله مغلواک، آخوند و تبریز به‌عنوان سکونتگاه‌های غیررسمی معرفی شدند، بارها به این موضوع اعتراض کردیم که این‌ها محلات قدیمی شهر هستند اما گفتند به دلیل اینک بافت و فرهنگ تغییر کرده است در تقسیمات کشوری این مناطق سکونتگاه غیررسمی محسوب می‌شوند.

این روحانی عنوان می‌کند: متأسفانه در محلاتی که وزارت کشور نام‌برده است به دلیل عدم امکانات، افراد بومی محل بالینکه حس تعلق و تعصب داشتند از محل رفتند و اغلب افغان‌ها در این محل‌ها ساکن شدند درحالی‌که اگر امید به این مردم تزریق شود به محله خودشان برمی‌گردند.

وی ادامه می‌دهد: اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی و بیکاری چهار معضلی است که در دستور کار ما قرار دارد، سال اول در حوزه اعتیاد ۴۰۰ معتاد در این ۱۶ محله شناسایی و به کمپ ترک اعتیاد معرفی کردیم، به‌منظور توانمندسازی با ارگان‌های مختلف جلسه گذاشتیم و همچنین کلاس‌های آموزشی در حوزه خانواده برگزار کردیم اما امسال که سومین سال است با مشکلات عدیده‌ای از جمله کمبود اعتبار و عدم حمایت روبه‌رو شدیم.

باباشاهوردی تأکید می‌کند: برای اینکه آسیب اجتماعی از بین برود باید بستر آسیب را از بین ببریم یکی از جاهایی که می‌شود بستر آسیب در محله را از بین ببریم توجه به ظرفیت محل است.

«برنامه‌ریزی فرهنگی» کلید گمشده مناطق حاشیه‌نشین

عین‌الله کشاورز بایان اینکه متولی فرهنگ در مناطق حاشیه‌نشین و سکونتگاه‌های غیررسمی کیست؛ می‌گوید: فرهنگ این مناطق دو بخش دارد؛ یکی سازمان‌های متولی و فرایندهای اجرایی آن‌ها و دوم برنامه‌هایی است که برای این محلات در نظر گرفته‌شده که می‌تواند ساختار رسمی و غیررسمی داشته باشد.

وی ادامه می‌دهد: سازمان‌هایی مانند استانداری، شهرداری، سازمان تبلیغات و بهزیستی می‌توانند در این حوزه تأثیرگذار باشند در کنار این‌ها سازمان‌های مردم‌نهاد، اتاق‌های فکر و ایده‌های خودجوش نیز شروع به کار می‌کنند، بنابراین فرهنگ این مناطق باید از دو بعد بررسی شود.

این استاد دانشگاه تأکید می‌کند: در بررسی اغلب سکونتگاه‌های غیررسمی بیشتر به کالبد و فیزیک توجه شده است و مباحث فرهنگی و اجتماعی به حاشیه رفته است، اگر می‌خواهیم در مناطق حاشیه‌نشین به نتیجه برسیم باید مباحث فرهنگی نسبت به مباحث کالبدی و فیزیکی اولویت پیدا کند.

وی خاطرنشان می‌کند: در نظام برنامه‌ریزی شهری تمام برنامه‌ها معطوف به مباحث کالبدی، فیزیکی و زمین است، بحث‌های فرهنگی در اولویت‌های آخر قرار می‌گیرد، درواقع اولویت‌ها به ترتیب ابعاد کالبدی و زیرساخت، اقتصادی، گردشگری و درنهایت مسائل فرهنگی و اجتماعی تعریف شده است و گاهی نیز به آن توجه نمی‌شود.

کشاورز بیان می‌کند: درروش جدید نظام برنامه‌ریزی باید رویکرد انتقادی به برنامه‌ریزی شهری داشته باشیم و فرهنگ وارد متن برنامه‌ریزی شود، درواقع برنامه‌ریزی فرهنگی شده باید صورت بگیرد.

وی تصریح می‌کند: مثل بسیاری از پدیده‌های شهری که متولی مشخص و ملموسی ندارد در این حوزه نیز متولیان متعددی وجود دارد در برخی موارد ۹۰ دستگاه ورود پیدا می‌کنند؛ دستگاه مسئول، همکار و ناظر مشخص نیست درحالی‌که در برنامه‌ریزی باید این‌ها ملموس باشد.

مدیر گروه پژوهشی آینده‌نگاری دانشگاه بین‌الملل امام خمینی (ره) اظهار می‌کند: پیوست نگاری فرهنگی یعنی هر اتفاقی که می‌خواهیم انجام دهیم پیوست فرهنگی داشته باشد و تهیه این پیوست برای معضل حاشیه‌نشینی ضروری است.

اهمیت پرداختن به مناطق حاشیه‌نشین

مدیر گروه پژوهشی آینده‌نگاری دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) تصریح می‌کند: طی سه سال گذشته شاخص‌های اقتصادی جامعه تغییراتی اساسی داشته است، اگر سه سناریو خوش‌بینانه، معمولی و بدبینانه برای آینده اقتصاد در نظر بگیریم، با یک تحلیل ساده در خوش‌بینانه‌ترین حالت، شاخص‌ها به‌صورت بنیادی تغییر پیدا کرده است.

وی ادامه می‌دهد: در روندی که می‌بینیم سکونتگاه‌های غیررسمی و حاشیه‌نشینی تشدید خواهد شد، در نگاه آینده‌نگرانه اگر روند پژوهی کنیم این پدیده تشدید می‌شود بنابراین باید ورود جدی‌تری به این مسائل داشته باشیم.

کشاورز تأکید می‌کند: ارتقا کیفیت زندگی سکونتگاه‌های غیررسمی و حاشیه‌نشینی برای افزایش رفاه و رضایتمندی از زندگی می‌تواند تأثیر مثبت داشته باشد، وجود پارک‌ها، تقویت مساجد و مراکز فرهنگی مثل کتابخانه‌ها و موارد دیگر می‌تواند به‌عنوان شاخص فرهنگی و اجتماعی قرار بگیرد.

وی بیان می‌کند: در بعد فرهنگی و نرم همواره منتظر هستیم دستگاه‌های دولتی در این حوزه کار کنند، تجربه نشان داده است اگر منتظر این موارد باشیم نتایج حاصل نمی‌شود، جریان مبتنی بر خدمات داوطلبانه ازجمله بسیج، هلال‌احمر، حوزه روحانیون و کارهایی که در سازمان مردم‌نهاد شکل گرفته است تجربه موفق‌تری دارند.

گام اول حل معضل حاشیه‌نشینی؛ تقویت نهادهای فعال فرهنگی

کشاورز بیان می‌کند: در وضعیت فعلی مناطق حاشیه‌نشین دارای فرصت و آسیب هستند، باید این‌ها بررسی و اولویت‌ها تعیین شود و طبق آن عمل کرد، در این میان اولویت اول تقویت نهادهای فعال در حوزه فرهنگ و تقویت مشارکت ذی‌نفعان است.

وی ادامه می‌دهد: در تقویت حوزه فرهنگ می‌توان به تقویت حوزه روحانیت اشاره کرد؛ درگذشته مساجد قوی‌ترین کارکرد در محله را داشتند و پویا و فعال بودند، در حال حاضر در این حوزه هزینه شده و این ظرفیت وجود دارد و کارکردش اثبات شده است بنابراین در حوزه کالبدی مساجد نیازی به هزینه نداریم.

مدیر گروه پژوهشی آینده‌نگاری دانشگاه بین‌الملل امام خمینی (ره) بیان می‌کند: در ایام محرم عزاداری‌ها و مراسم‌های خوبی در سطح محلات برگزار می‌شود که هیچ نهادی آن را مدیریت نمی‌کند و کاملاً خودجوش است همچنین در اربعین نیز این‌گونه است؛ اگر مشارکت مردم نباشد کدام نهاد و سازمان می‌تواند این اتفاق فرهنگی بزرگ را اجرا کند؟

باباشاهوری نیز با اشاره به اهمیت مشارکت مردمی بیان می‌کند: در محله آخوند قرار بود شهرداری موزه جهان تمدن اسلام تأسیس کند و محوطه‌ای فنس کشیده برای آن در نظر گرفتند اما در شورای شهر جدید این طرح کنسل شده است و آن فضا مأمّن آسیب‌های اجتماعی فراوانی شده است.

وی تصریح می‌کند: شهرداری حاضر نبود که دست از کار بردارد و هزینه‌ای که کرده را جمع کند اما با کلی رفت‌وآمد و مطالبه‌گری مردم توانستیم محوطه فنس کشیده شده را به فضای سبز تبدیل کنیم، درواقع آن تهدید را به فرصت تبدیل کردیم که نتیجه مطالبه و پیگیری شهروندان بود.

این روحانی خاطرنشان کرد: همچنین طرح فرهنگسرای محل که مسکوت مانده بود را نیز به جریان انداختیم و انشالله در دهه فجر به بهره‌برداری می‌رسد.

گام دوم معضل حاشیه‌نشینی؛ سیاست‌گذاری ورزشی

کشاوری تأکید می‌کند: گام دوم سیاست‌گذاری ورزشی است، در اسناد استان قزوین ازجمله سند آمایش، اسناد شهری، سند جامع طرح سلامت، طرح‌های سلامت کشوری و ملی هیچ‌کدام به مؤلفه ورزشی نپرداختند و برنامه‌ریزی مدون و سیاست‌گذاری فرهنگی در این حوزه نداریم.

وی بیان می‌کند: در حوزه سلامت برای درمان سیاست‌گذاری کردیم اما برای ورزش برنامه‌ای نداریم و با کشورهای توسعه‌یافته در این حوزه فاصله زیادی داریم، باید در محلات جهاد ورزش اتفاق بیافتد و این موضوع در قشر بانوان باید پررنگ‌تر شود.

مدیر گروه پژوهشی آینده‌نگاری دانشگاه بین‌الملل امام خمینی (ره) اظهار می‌کند: شاخص‌های افسردگی، سکنه مغزی و چاقی در حال افزایش است درحالی‌که اگر به اول زنجیره برگردیم خلأ ورزش همگانی را مشاهده می‌کنیم، اگر در حوزه ورزش به‌درستی برنامه‌ریزی شود بسیاری از مشکلات حل می‌شود.

وی تصریح می‌کند: در حوزه‌های مختلف از این ظرفیت استفاده نمی‌شود، در محلات در حوزه سالن‌های ورزشی و پیاده‌روها با بحران اساسی روبه‌رو هستیم، هر فردی باید هفته‌ای سه جلسه فعالیت بدنی داشته باشد به‌ویژه در حوزه ورزش همگانی باید ورود کنیم.

کشاوری عنوان می‌کند: در حال حاضر استخرهای شهر قزوین با ظرفیت یک‌سوم کار می‌کنند، بسیاری از متخصصان و تحصیل‌کرده‌های رشته‌های ورزشی بیکار هستند درحالی‌که باید از این فرصت استفاده کرد، اولویت شهرداری تأسیس مکان ورزشی نیست و سرانه ورزشی را مدنظر قرار نمی‌دهند که این امر باید اصلاح شود.

وی تأکید می‌کند: ما نظام پزشکی و نظام مهندسی داریم که دارای سلسله‌مراتب است و تعداد زیادی متخصص در آن کار می‌کنند اما در حوزه ورزش نهادسازی صورت نگرفته است، باید نظام تربیت‌بدنی نیز تشکیل شود تا از تمام ظرفیت امکانات ورزشی استفاده شود.

باباشاهوردی تصریح می‌کند: در حال حاضر در مصوبات شورای شهر قزوین شاهد عدم تنظیم سرانه ورزش قهرمانی به ورزش همگانی هستیم به طوری که سه میلیارد و ۸۰۰ میلیون تومان به ورزش قهرمانی اختصاص دادند اما ورزش در محلات را موردتوجه قرار نمی‌دهند.

وی تأکید می‌کند: نباید به ورزش محلات نگاه جناحی داشت، برای محله آخوند مربی ورزش درخواست کردیم که چند جلسه در هفته ورزش همگانی به بانوان آموزش دهد اما بعد از سه ماه هنوز محقق نشده است، همچنین درخواست امکانات رفاهی کردیم که تنها ۳۰ بلیط استخر دادند که آن را هم در اختیار بانوان محل قرار دادیم.

گام سوم حل معضل حاشیه‌نشینی؛ افزایش نشاط و امید

مدیر گروه پژوهشی آینده‌نگاری دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) تصریح می‌کند: گام سوم افزایش امید، نشاط و شادی است؛ باید فرهنگ امید به آینده و نشاط را در محلات ایجاد کنیم که این کار با برنامه‌های کوچک هم انجام می‌شود.

باباشاهوردی نیز معتقد است: اگر برای محلات برنامه‌ای با مشارکت مردم داشته باشیم نشاط در سطح محلات افزایش پیدا می‌کند، برای مثال شهرداری می‌تواند به جای اینکه جشنی دوساعته با هزینه ده میلیون تومانی در محله برگزار کند می‌تواند برگزاری جشن را به اهالی محل بسپارد که با یک‌چهارم این هزینه انجام می‌شود.

وی تأکید می‌کند: اگر مردم خودشان درگیر برگزاری مراسم شوند نشاط بیشتری در محله حاکم می‌شود تا اینکه مردم محل صرفاً دو ساعت به عنوان تماشاگر باشند، در گذشته طرح محله ما با مسابقات مختلفی در محلات برگزار می‌شد که نشاط فراوانی با خود به همراه داشت و مردم پای کار بودند اما در دوره جدید شورا این طرح ادامه پیدا نکرد و جشن‌های میلیونی و با خروجی ناچیز در محلات برگزار می‌شود.

گام چهارم حل معضل حاشیه‌نشینی؛ تقویت هنر و سیاست‌گذاری هنر

کشاورز می‌گوید: تقویت هنر و سیاست‌گذاری هنر در استان نیز باید به عنوان چهارمین گام موردتوجه قرار بگیرد، در حال حاضر گرایش به هنر در استان قزوین در حال افزایش است اما برای آن برنامه‌ای نداریم، اگر برنامه‌ریزی صورت نگیرد در آینده آسیب‌های آن نسبت به مزیت‌ها بیشتر می‌شود اما اگر درست و محله محور برنامه‌ریزی کنیم نتیجه خوبی دارد.

وی ادامه می‌دهد: در گذشته مساجد فضای هنری بودند و برنامه‌های مختلفی از جمله تحلیل فیلم و گروه سرود در مساجد برگزار می‌شد درواقع جوانان محل از طریق مساجد با هنر آشنا می‌شدند و در مساجد اتفاقی از جنس هنر می‌افتاد.

این استاد دانشگاه بیان می‌کند: تقویت هنر و سیاست‌گذاری هنر در محله‌ها به نوعی ارزش‌افزوده است و باعث تقویت اقتصاد محله می‌شود، اگر نظام‌مند شود می‌تواند درآمد خوبی برای کشور ایجاد کند.

باباشاهوردی در این خصوص می‌گوید: اگر بررسی کنیم در هر محله خانم‌هایی با هنرهای مختلف جود دارند بنابراین باید بستری ایجاد شود تا این دستاوردها را به نمایش بگذاریم، برای مثال می‌توانیم نمایشگاهی برگزار کنیم و از زنان هر ۱۶ محله بخواهیم آثار هنری و صنایع‌دستی خود را به نمایش بگذارند که جنبه اقتصادی نیز خواهد داشت.

گام پنجم حل معضل حاشیه‌نشینی؛ تقویت روستاها و کشاورزی

کشاورز تأکید می‌کند: سیاست‌گذاری دولت باید به نحوی باشد که افراد در روستا بمانند، در حال حاضر نظام اقتصادی ما دارای مشکل اساسی از جمله رانت و فساد اقتصادی است؛ اگر اقتصاد روستا توجیه داشته باشد افراد به روستاها برمی‌گردند.

وی تصریح می‌کند: تقویت زیرساخت‌های کشاورزی مناطق اطراف سبب بازگشت به روستا می‌شود البته موج آن در حال انجام است، افرادی که توان اقتصادی زندگی در شهر را ندارند به حاشیه شهر می‌روند و افرادی که در حاشیه شهر هستند میل زندگی به روستا پیدا می‌کنند بنابراین باید اقتصاد روستا را تقویت کنیم.

مسکن مهر، مناطق حاشیه‌نشین آینده هستند!

کشاورز با اشاره به مسکن مهر قزوین می‌گوید: حاشیه‌نشینی شامل سکونتگاه‌های غیررسمی، محلات حاشیه‌نشین، محلات قدیمی در بافت محلات جدید می‌شود، در این میان مسکن مهر را نیز باید موردتوجه قرارداد این مناطق علی‌رغم اینکه ویژگی‌های مناطق حاشیه‌نشین را ندارد اما با چالش‌های فرهنگی زیادی روبه‌رو است.

وی ادامه می‌دهد: پروژه مسکن مهر انجام‌شده و مباحث کالبدی و فیزیکی آن موردتوجه قرار گرفته اما به پیوست فرهنگی آن کمتر پرداخته شده است، اگرچه به‌مرورزمان برنامه‌های فرهنگی در مناطق مسکن مهر صورت گرفته اما جای کار دارد.

مدیر گروه پژوهشی آینده‌نگاری دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) در پایان می‌گوید: توجه به مناطق حاشیه‌نشین همواره منوط به کالبد و فیزیک بوده است، اگرچه بازآفرینی شهری و توسعه زیرساخت‌های می‌تواند به مناطق حاشیه‌نشین سامان دهد اما برای این که معضل حاشیه‌نشینی به‌صورت ریشه‌ای حل شود نیاز است که پیوست نگاری فرهنگی و ورزشی برای محلات تهیه شود تا شاهد کاهش آسیب‌های اجتماعی این محلات باشیم.

انتهای پیام



مشاور وزیر بهداشت؛



۵۵ درصد افراد نابینا و کم بینا زن هستند

مشاور وزیر بهداشت در امور بهداشتی، گفت: پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ شاهد افزایش آمار نابینایی و کم بینایی به میزان ۱,۱ میلیارد نفر باشیم.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمد آسایی، در مراسم بزرگداشت روز جهانی بینایی که به همت مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در بیمارستان لبافی نژاد برگزار شد، با اعلام این مطلب که طبق آخرین آمار ۳۶ میلیون نابینا و ۲۱۷ میلیون نفر کم بینا در جهان وجود دارد، افزود: در صورت ادغام شدن مراقبت چشم به پکیج خدمات سلامتی که توسط نظام سلامت به مردم ارائه می‌شود، می‌توان از این موارد پیشگیری کرد.

وی ادامه داد: پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ شاهد افزایش آمار نابینایی و کم بینایی به میزان ۱,۱ میلیارد نفر خواهیم بود که ۸۹ درصد از این جمعیت در کشورهای با درآمد پایین یا متوسط زندگی می‌کنند و ۵۵ درصد آنان را زنان تشکیل می‌دهند که

این امر حاکی از عدم وجود عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و معاینه چشم به ویژه در گروه های آسیب پذیر است.

آسایی، از دست دادن شغل، فقر، سقوط، افسردگی و... را برخی از عوارض جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از نابینایی و کم بینایی برشمرد و گفت: پوشش همگانی خدمات به معنای دسترسی کافی و مناسب از نظر اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است و آموزش ارائه دهندگان صف مقدم خدمات در مراکز بهداشتی برای غربالگری اختلالات بینایی، ادغام مراقبت های چشمی با سطوح ارائه خدمات بهداشتی کشور، ارجاع صحیح بیماران، توانمندسازی مردم در مراقبت های چشمی برای پیشگیری از بروز نابینایی و کم بینایی، توصیه می شود.

سید فرزاد محمدی مدیر برنامه ملی پیشگیری از نابینایی و سلامت چشم، اظهار داشت: ارتقای بهداشت و بهبود تغذیه باعث افزایش امید به زندگی و سن جمعیت در دنیا شده است اما با مصرف دخانیات و الکل، تغذیه نامناسب و کم تحرکی شاهد افزایش بیماریهای غیر واگیرهستیم که نابینایی نیز یکی از این بیماری ها به شمار می آید.

وی با اشاره به نقش مهم بینایی در سلامتی و زندگی افراد، افزود: ۷۵ درصد یادگیری افراد با بینایی صورت می گیرد و ۶۶ درصد ناتوانی افراد مربوط به نابینایی می شود. طول عمر افرادی که دچار اختلال بینایی هستند کاهش می یابد و افسردگی، خودکشی، سقوط و شکستن اندام ها در افراد نابینا بیشتر است.

به گفته محمدی، در ۵ سال گذشته پیرچشمی به شکل فزاینده ای افزایش یافته و باید توجه داشت که فرد ۶۵ ساله بدون عینک در فاصله نزدیک نابینا و ناتوان است و به عینک نیاز دارد زیرا دید نزدیک برای زندگی سالم بسیار اهمیت دارد.



کارشناس مسئول سلامت اجتماعی وزارت کشور:



تعامل میان بخشی رویکرد وزارت کشور برای کاهش آسیب های اجتماعی است

اراک- کارشناس مسئول سلامت اجتماعی وزارت کشور گفت: رویکرد وزارت کشور درخصوص آسیب های اجتماعی هم افزایی بین دستگاه ها است تا با پرهیز از موازی کاری و کاهش هزینه ها بتوان تحت مدیریت واحد عمل کرد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، نسرین گودرزی پیش از ظهر چهارشنبه در نشست کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده استان مرکزی در اراک، اظهار داشت: بر اساس تاکیدات رهبر معظم انقلاب اولویت های آسیب های اجتماعی در پنج محور از قبیل اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، نقاط بحرانی شهری و مفسد اخلاقی هستند که قرار است با مدیریت وزارت کشور و با هماهنگی بین بخشی همراه با عزم ملی در دستگاه های متولی اقدامات لازم در این زمینه صورت پذیرد.

کارشناس مسئول سلامت اجتماعی وزارت کشور ادامه داد: کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده استان مرکزی به درستی به موضوع آسیب اجتماعی پرداخته تا متولیان مربوطه به راهکارهای عملیاتی در خصوص کاهش آسیب های اجتماعی دست پیدا کنند.

وی بیان کرد: رویکرد وزارت کشور در خصوص آسیب های اجتماعی تعامل و هم افزایی بین دستگاه های اجرایی است تا با پرهیز از موازی کاری و رفع هزینه های گزاف بتوان در یک مدیریت واحد عمل کرد. کارشناس مسئول سلامت اجتماعی وزارت کشور

گفت: در استان ها وزارت کشور تفاهم نامه هایی با مدیریت استانداران در حوزه آسیب اجتماعی منعقد کرده است که شامل اعتباراتی است البته اعتبارات زیادی در این قسمت وجود ندارد و نباید منتظر باشیم تا اعتباری تزریق شود و کار انجام شود بلکه باید همگرایی و هماهنگی بین بخشی دستگاه ها صورت پذیرد.

گودرزی اظهار کرد: اگر امکان بررسی موردی در سطح این کار گروه و این جلسه وجود دارد، مطرح شود و مطمئن باشیم با رویکرد وزارت کشور در این حوزه و تعامل بین دستگاهی می توان نسبت به کاهش آسیب اجتماعی اقدام کرد.

کارشناس مسئول سلامت اجتماعی وزارت کشور گفت: کاهش آسیب های اجتماعی جامعه به همگرایی تمام آحاد جامعه نیاز دارد.



رئیس بهزیستی کشور خبر داد:



اختصاص اورژانس اجتماعی در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت

شیراز - معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و رئیس سازمان بهزیستی کشور از اختصاص اورژانس اجتماعی در شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت خبر داد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، وحید قبادی دانا ظهر سه شنبه در آیین تکریم و معارفه با توجه به کارهای پنج ساله اخیر، گفت: کار مدیر با این وجود جدید سخت می شود. وی سه معیار برای سازمان بهزیستی ترسیم کرد و افزود: هرکسی که سلامت، صادق و کارآمد باشد دستش را به گرمی می فشاریم.

قبادی دانا با بیان اینکه روشن کننده و نقشه راه بهزیستی بیانیه **گام دوم انقلاب** است، تصریح کرد: در این راستا، تاریخ شفاهی بهزیستی کشور در حال تدوین است و در حوزه شفافیت سامانه ای پیش روی مردم قرار گرفته است که ۲۲ هزار قرارداد را پیش روی مددجویان قرار داده است. وی از شفاف شدن بیش از ۲۸۰۰ متر املاک بهزیستی در این سامانه شفاف سازی خبر داد و افزود: بیانیه تعارض منافع در هفته جاری صادر شد و بر اساس آن تمام مدیران بهزیستی سه ماه فرصت دارند مشخص کنند اگر در موسسه ای مشغول به فعالیت هستند تعیین وضعیت شوند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور تصریح کرد: مایلیم بهزیستی به یک اتاق شیشه ای تبدیل شود بدین منظور سامانه دیده بان بهزیستی طراحی شده تا هرگونه مشکلی در ۴۴ هزار مرکز تحت پوشش دیده و مشکل برطرف شود.

به گفته قبادی دانا، امروز ۳۲ هزار و ۵۰۰ مددجوی بهزیستی اگر محصل دانشگاه آزاد هستند تا پایان دوره کارشناسی ارشد کل هزینه و چنانچه در دوره دکتری تحصیل می کنند، پرداخت می شود، این در حالیست که هزینه ای برای کسانی که در دانشگاه دولتی قبول می شوند جهت تشویق پرداخت می شود زیرا ۳۳ نفر از افراد دارای رتبه در کنکور سراسری دارای معلولیت بودند. وی در ادامه گفت: بدون کار خیر جمعی ادامه بهزیستی انجام نمی گیرد، بنابر این در طرح مشق مهر با یاری خیران ۱۵۶ هزار بسته حاوی وسایل مورد نیاز تحصیل با یاری خیران بیش از ۱۸ میلیارد تومان جمع آوری شد.


