



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



شماره سی ام از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۱ لغایت ۲ آبان ماه 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

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

مشاور وزیر بهداشت: دانشگاه علوم بهزیستی، مرجع تدوین سیاست های حوزه

توانبخشی است * ۵

گزارش اجرای بخش هایی از طرح " تدوین گزینه های سیاستی حوزه

توانبخشی مربوط به افراد دارای ناتوانی جسمی " ارائه شد ۶

مقدمات همکاری دانشگاه علوم بهزیستی با صلیب سرخ جهانی برای تربیت

نیروی متخصص جهت منطقه مدیرانه شرقی، فراهم شد. ۸

از طرح های مشترک دو دانشگاه علوم بهزیستی و صنعتی شریف در حوزه

توانبخشی، حمایت مالی می شود * ۸

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۰

بررسی ژنتیکی ۳۰ هزار معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی تا پایان سال

..... ۱۰

درمان قطعی تنبلی چشم با مداخله بهنگام/تشکیل "بانک ذخیره ژنتیک" با

دانش بومی ۱۱

وام بلاعوض ستاد توسعه فناوری های فوتونیک برای دانشجویان ۱۲

مرکز خدمات فناوری و تجاری سازی دانشگاه امیرکبیر راه اندازی شد *

..... ۱۳

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۱۵

اولین داروی آلزایمر آماده عرضه به بازار است * ۱۵

تهران در صدر بیماری های روانپزشکی قرار دارد * ۱۵

نخستین وب سایت آموزش عمومی مسائل روانپزشکی راه اندازی می شود *

..... ۱۶

نیاز ایران به ۳۰۰ هزار روانشناس و مشاور ۱۷

بهبود علائم اوتیسم با کمک مکمل های ویتامین و امگا ۳ ۱۸

هورمونی که کمبود آن به اختلال اوتیسم منجر می شود * ۱۹

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۱

طرح خدمات پرستاری از راه دور تا آخر پاییز اجرا می شود ۲۱

روستاهای اطراف تهران حریم ندارند.....۴۴	کاهش ۱۰ هزار نفری تلفات سالانه سوانح ترافیکی، حاصل تعامل دانشگاه با
حوزه تربیتی «کودک» بی برنامه و بدون چشم انداز است ۴۵	ناجا۲۲
ارتقای شاخص های جمعیتی، نیازمند برنامه جامع و فراگیر است ۵۲	سند ارتقای زنان و خانواده در استان تهران تصویب شد * ۲۳
	کاهش آسیب های اجتماعی، راهکار جدید می خواهد ۲۶
	نحوه فعالیت هیأت عمومی دیوان عدالت اداری تغییر می یابد ۲۶
	پوشش بیمه سلامت بیماران روانی با بیماران دیگر تفاوتی ندارد * ۲۸
	سالمندان و فناوری های جدید۲۸
	از سلامت اجتماعی غافل نشویم.....۲۹
	مشکلات مراقبتی و مستمری ناکافی چالش های عمده سالمندان است
	۳۲
	حل معضل کار کودکان معادله چندوجهی است ۳۳
	کمبود پرستار در مناطق مرزی/ پیگیری راه اندازی پانسیون های پرستاری در
	مناطق محروم.....۳۴
	۲۴ ساعته شدن ارائه خدمات اورژانس اجتماعی در استان تهران * ۳۵
	وجود ۲۲ هزار پلاک ناایمن در تهران.....۳۶
	"پلاستیک" در صدر زباله های تهرانی ها.....۳۶
	مفهوم «سلامت اجتماعی»؛ مهم اما در حاشیه ۳۷
	امن ترین و ناامن ترین فضاهای شهری برای زنان ۳۸
	بالا بودن میانگین مرگ های زودرس در ایران ۴۰
	۴۰ درصد حقوق بگیران صندوق بازنشستگی کشوری سالمندند ۴۲
	نتایج مرحله اول جمع آوری کودکان کار/ اغلب کودکان حاشیه نشین هستند *
	۴۳
	۴۷ هزار معلول و سالمند تحت پوشش مراکز شبانه روزی بهزیستی *
	۴۴

اخبار «ویژه دانشگاه» :**مشاور وزیر بهداشت: دانشگاه علوم بهزیستی، مرجع تدوین سیاست های حوزه توانبخشی است ***

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی امروز (دوشنبه) در نشست با محققان مجری طرح "تدوین گزینه های سیاستی بهبود دسترسی افراد دارای ناتوانی جسمی به خدمات توانبخشی" که با حضور رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این دانشگاه برگزار شد، گفت: این دانشگاه، نقش "انستیتو" داشته و باید بعنوان مرجع تدوین سیاست های حوزه توانبخشی، ایفای نقش کند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی، دکتر "محمدتقی جغتایی" افزود: فعالیت های آموزشی و پژوهشی در حوزه توانبخشی در تمامی دانشکده های توانبخشی اجرا می شود، اما انتظار داریم تا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بخش عمده ای از راهکارها و برنامه ها در حوزه توانبخشی را برای استفاده سیاستگذاران کشور، تدوین کند.

وی با اشاره به گزارش ارائه شده از سوی محققان در ارتباط با اجرای طرح "تدوین گزینه های سیاستی بهبود دسترسی افراد دارای ناتوانی جسمی به خدمات توانبخشی" طی یک سال گذشته، چند نکته را مورد تاکید قرار داد.

وی گفت: در ادامه اجرای این طرح که جنبه ملی دارد و سیاستگذاری کل کشور را شکل خواهد داد، حتما از نظرها و پیشنهادهای کارشناسان وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، موسسه عالی سیاستگذاری سلامت، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، دیگر نهادهای مسئول، انجمن ها و تشکل های غیردولتی و مردم نهاد استفاده شود.

دکتر جغتایی در بیان نکته مهم دیگری در ارتباط با نتایج بدست آمده از اجرای سه بخش این طرح، تصریح کرد: همه این بررسی ها خوب است، اما آنچه که مهمتر خواهد بود، دستیابی به اطلاعاتی است که بتواند پاسخگوی سئوال های ما در رابطه با نیازهای حوزه توانبخشی باشد.

وی توضیح داد: نتایج اجرای این طرح باید بتواند به سئوالهای سیاستگذاران و برنامه ریزان کلان کشور، مثلا تعداد تخت مورد نیاز توانبخشی، پاسخ بدهد. در واقع، باید بتواند نیازهای حوزه توانبخشی را براساس وضعیت موجود، مشخص کند.

مشاور وزیر بهداشت همچنین افزود: امیدوارم که از اجرای این طرح ملی، مدل ارائه خدمات توانبخشی نیز مشخص شود.

دکتر جغتایی با اشاره به اینکه نتایج این طرح، باید در سطح ملی مطرح شده و براساس آن، فعالیت ها شکل بگیرد، تصریح کرد: داده ها و اطلاعات حاصل از اجرای این طرح را باید به وزارت بهداشت بدهیم تا پیشنهادها برای رفع کمبودها در مناطق مختلف کشور، به سیاستگذاران و برنامه ریزان ارائه شود.

وی در پایان سخنان، تاکید کرد: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسئولیت تولید سیاست ها را بعهده دارد و باید به تحقق این هدف، سرعت ببخشد.

گفتنی است، جمعی از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از یک سال گذشته، اجرای طرح ملی "تدوین

گزینه های سیاستی بهبود دسترسی افراد دارای ناتوانی جسمی به خدمات توانبخشی " را که از سوی وزارت بهداشت سفارش شده است، آغاز کردند.

اجرای این طرح ملی که از مشاوره دکتر امیرحسین تکیان (کارشناس سیاستگذاری سلامت) و حمایت مالی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برخوردار است، در شش بخش توسط اعضای هیات علمی آغاز شده است که در نشست یادشده، نتایج فعالیت محققان در سه بخش از این تحقیق، ارائه شد.

انتهای پیام/



گزارش اجرای بخش هایی از طرح " تدوین گزینه های سیاستی حوزه توانبخشی مربوط به افراد دارای ناتوانی جسمی " ارائه شد



گزارش اجرای بخش هایی از طرح ملی " تدوین گزینه های سیاستی بهبود دسترسی افراد دارای ناتوانی جسمی به خدمات توانبخشی"، امروز (دوشنبه) توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با حضور مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی و رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ارائه شد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، جمعی از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از مهرماه سال گذشته، اجرای این طرح ملی را که از سوی وزارت بهداشت سفارش شده است، آغاز کردند.

اجرای این طرح ملی که از مشاوره دکتر امیرحسین تکیان (کارشناس سیاستگذاری سلامت) و حمایت مالی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برخوردار است، در شش بخش توسط اعضای هیات علمی آغاز شده است که در نشست یادشده، نتایج فعالیت محققان در سه بخش از این تحقیق، ارائه شد.

دکتر " امیرمسعود عرب " رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی پیش از ارائه گزارش محققان طرح، طی سخنانی به فعالیت این دانشگاه در سه حوزه " توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی " اشاره کرد و گفت: این دانشگاه تلاش می کند تا در کنار فعالیت های آموزشی، پژوهشی و درمانی، به الگوی ذهنی موسسان این دانشگاه جامعه عمل پوشانده و نقش تولید سیاست ها همچون " انسیتو " را عملیاتی کند.

وی افزود: دانشگاه علوم بهزیستی وظیفه دارد تا با ارگان هایی که در رابطه با سه حوزه یادشده، فعالیت می کنند، ارتباط منطقی تری داشته باشد و ارتباطات علمی با سازمان های دیگر را توسعه بدهد.

وی با اشاره به اینکه یکی از این حوزه های همکار، بخش توانبخشی وزارت بهداشت است، ادامه داد: با توجه به پیشنهاد دکتر جغتایی (مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی)، دانشگاه علوم بهزیستی بمانند بازوی علمی، در اجرای طرح های تحقیقاتی همکاری داشته و امیدواریم که بتوانیم در راستای رفع نیازهای جامعه قدم برداریم.

در ادامه این نشست، سه تن از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گزارش کوتاهی از فعالیت ها و نتایج بدست آمده از اجرای سه بخش از شش بخش مربوط به طرح ملی " تدوین گزینه های سیاستی بهبود دسترسی افراد دارای ناتوانی جسمی به خدمات توانبخشی " را ارائه دادند.

دکتر " مرضیه شیرازی خواه " یکی از محققان مجری، مراحل اجرایی مربوط به " بررسی موجودیت و توزیع خدمات توانبخشی جسمی در سطح ملی و استانی " را تشریح کرد.

وی با اعلام آمار مربوط به بیمارستان ها، کلینیک ها، مراکز دولتی و غیردولتی توانبخشی در سطح کشور و میزان فراوانی آن ها به نسبت جمعیت، تعداد نیروی متخصص در رشته های مختلف توانبخشی و چگونگی توزیع آنان در استان های کشور را از طریق نقشه و جداول ترسیم شده، نشان داد.

این محقق تاکید کرد که اطلاعات بدست آمده نشان می دهد که توزیع نیروی انسانی متخصص در سطح کشور چگونه است و براساس آن می توان سیاستگذاری آموزشی و خدماتی را مشخص کرد.

وی همچنین از بررسی وضعیت دسترسی ساکنان استان تهران به خدمات توانبخشی گفت که با تقسیم بندی استان تهران به چهار پهنه و نمونه گیری از گروه های مختلف سنی، نتایج ارزشمندی بلحاظ " سواد، پوشش بیمه پایه و بیمه تکمیلی، میزان معلولیت، استقلال فرد معلول، میزان دسترسی به خدمات توانبخشی و ابعاد تاثیرگذار در دسترسی او به خدمات توانبخشی " بدست آمده است.

دکتر شیرازی خواه، ابعاد " حمایت اجتماعی، دسترسی اطلاعات، پاسخگویی سریع، شان و احترام، برقراری ارتباط، استقلال و مشارکت، محرمانه ماندن اطلاعات، قدرت انتخاب، کیفیت محیط اطراف، فعالیت روزمره و فعالیت ابزاری زندگی " را در میزان دسترسی افراد دارای ناتوانی جسمی به خدمات توانبخشی، موثر دانست و میزان آنها در چهار پهنه تقسیم شده را ذکر کرد.

سپس، دکتر " ناهید رحمانی " محقق دیگری از این تیم تحقیقاتی، نتایج " مطالعه تطبیقی سیاستگذاری توانبخشی در کشورهای منتخب " را ارائه داد.

در ادامه این نشست نیز دکتر " فرحناز محمدی "، نتایج " بررسی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده پوشش همگانی خدمات توانبخشی در ایران " که از پرسشگری میان افراد دارای ناتوانی، مراقبان آنان با حداقل شش ماه سابقه فعالیت، مدیران مراکز، انجمن ها و تشکل های مردم نهاد حاصل شده را اعلام کرد.

در پایان نیز، محققان و مدیران گروه های آموزشی و مراکز تحقیقاتی که در این جلسه شرکت کرده بودند، پرسش ها، نظرها و پیشنهادها را خود در ارتباط با این طرح ملی را مطرح کرده و مجریان طرح و همچنین دکتر تکیان مشاور طرح، به پرسش ها پاسخ داده و در مورد پیشنهادها و ارائه شده، تبادل نظر کردند.

انتهای پیام /



مقدمات همکاری دانشگاه علوم بهزیستی با صلیب سرخ جهانی برای تربیت نیروی متخصص جهت منطقه مدیترانه شرقی، فراهم شد.

با بازدید مسئول بخش توانبخشی جسمی صلیب سرخ جهانی و نماینده کمیته صلیب سرخ جهانی در ایران، از امکانات آموزشی، پژوهشی و خدماتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و نشست با مسئولان این دانشگاه، مقدمات همکاری این دانشگاه با صلیب سرخ جهانی برای آموزش های دانشگاهی و تربیت نیروی متخصص جهت فعالیت در منطقه مدیترانه شرقی، فراهم شد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، "لسلی آنگما" (Leslie Angama) با همراهی "رتو اشتوکر" (Reto Stocker) نماینده کمیته صلیب سرخ جهانی در ایران پس از بازدید از امکانات آموزشی، پژوهشی و خدماتی دانشگاه علوم بهزیستی، در نشست با دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه، دکتر "محمدعلی محسنی بندپی" معاون امور بین الملل دانشگاه و جمعی از مدیران آموزشی شرکت کردند.

مسئول بخش توانبخشی جسمی صلیب سرخ جهانی در این نشست، با تاکید بر نقش و اهمیت خدمات توانبخشی در حوزه مدیترانه شرقی، ظرفیت سازی و تربیت نیروی انسانی متخصص در حوزه توانبخشی را در رفع مشکلات سلامتی منطقه که با فقر، جنگ و گسترش معلولیت ها روبه رو است، ضروری دانست.

"لسلی آنگما" (Leslie Angama) با اشاره به توانمندی نظام بهداشت و درمان ایران و وجود ظرفیت های لازم در جمهوری اسلامی ایران، از مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خواست تا صلیب سرخ جهانی را در ظرفیت سازی و آموزش های دانشگاهی و مهارتی و تربیت نسل جدیدی از متخصصان توانبخشی در منطقه مدیترانه شرقی، یاری کنند.

دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه و دکتر "محمدعلی محسنی بندپی" معاون امور بین الملل در ابتدای این نشست، با معرفی دانشگاه و مأموریت آن در نظام بهداشت و درمان کشور، با توجه به اهمیت توانبخشی مبتنی بر جامعه، توانمندی دانشگاه در مشارکت و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای در زمینه توسعه خدمات توانبخشی را تشریح کردند.

مسئول بخش توانبخشی جسمی صلیب سرخ جهانی و نماینده کمیته صلیب سرخ جهانی در ایران در این برنامه، از امکانات و ظرفیت های آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دیدن کرده و با حضور در گروه های آموزشی ارتوپدی فنی و فیزیوتراپی، و گفت و گو با اعضای هیات علمی و دانشجویان این گروه ها، مستقیماً با شیوه های آموزشی و پژوهشی دانشگاه آشنا شدند. انتهای پیام/



مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت اعلام کرد:

از طرح های مشترک دو دانشگاه علوم بهزیستی و صنعتی شریف در حوزه توانبخشی، حمایت مالی می شود *

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت امروز (چهارشنبه) در نشستی که با حضور اساتید، محققان و فناوران دو دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و صنعتی شریف در بیمارستان توانبخشی رفیده برگزار شد، اعلام کرد که از طرح های مشخص و مأموریت محور مشترک دو دانشگاه در حوزه توانبخشی، حمایت مالی می کنیم.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "حسین وطن پور" در این نشست که به منظور توسعه همکاری های مشترک در حوزه فناوری های توانبخشی برگزار شد، افزود: توسعه خدمات توانبخشی، صرفه جویی در بودجه های حوزه درمان به شمار می آید، و برای تأمین منابع مالی پروژه های مشترک مأموریت محور دو دانشگاه و تأمین رفاه بیماران توانبخشی، خودمان را به آب و آتش خواهیم زد.

دکتر وطن پور با اشاره به برگزاری آمایش دانشگاهی و حمایت از دانشگاه ها بر اساس توانمندی آنها، گفت: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را به دلیل پتانسیل و امکانات آن، قطب توانبخشی قرار داده و هرچه امکانات و حمایت مالی بخواهند، پشتیبانی می کنیم.

وی با بیان اینکه در حوزه توانبخشی نیازهای بسیاری داریم و با بی توجهی به این حوزه، بودجه مان را بیشتر به سمت درمان معطوف کردیم، اظهار کرد: افراد نخبه نیز بیشتر به سمت رشته های تخصصی پزشکی رفتند و رشته های توانبخشی را چندان مورد توجه قرار ندادند، تا جایی که طی ۴۰ سال گذشته توسعه موفقی در حوزه توانبخشی نداشتیم و با وجود این همه عضو هیات علمی و...، هنوز سمعک یا ویلچر استاندارد در کشورمان نداریم.

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت تصریح کرد: ملتی هستیم که جنگ را گذرانده و به دلیل ازدواج های فامیلی دارای بچه های معلول هستیم که نیاز به توانبخشی دارند. و از سویی طی ۴۰ سال گذشته عمر مفید ۲۰ سال افزایش پیدا کرده و به همین میزان باید تجهیزات و امکانات را مطابق با افزایش طول عمر، فراهم کنیم.

وی افزود: این جمعیت، مشتریان فناوری های توانبخشی هستند که آماده پشت در ایستادند، در صورتی که برخی از فناوری های حوزه سلامت نیاز به بازسازی دارند، و ما برای بازسازی محصولات آنها، هزینه می کنیم.

وی ضمن ابراز خرسندی از همکاری دانشگاه صنعتی شریف با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، یادآور شد: دانشگاه صنعتی شریف، سیاست گذاری فوق العاده ای داشته و محدودیت های سایر دانشگاه ها را ندارد. این در حالی است که ما در دانشگاه های علوم پزشکی با محدودیت های بسیاری مواجه هستیم.

بگفته وی، یکی از اهداف دفتر توسعه سلامت وزارت بهداشت، نزدیک کردن دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم و بهداشت است، چرا که معتقدیم، اگر دانشگاه های وزارت علوم و بهداشت به هم نزدیک شوند، توسعه فناوری پیشرفت خواهد کرد.

وی افزود: نزدیکی بیشتر این دانشگاه ها باعث پیشرفت در توسعه فناوری می شود و باید به جایی برسیم که اساتید وزارت های علوم و بهداشت با هم در بیمارستان ها کار کنند.

دکتر وطن پور خاطرنشان کرد: تصمیم داریم به جای تقسیم بودجه در وزارت بهداشت که کارایی چندانی ندارد، بودجه های کلان به طرح های مأموریت محور اختصاص دهیم و در این راستا، موسسه نیما، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق های پژوهشی وزارت بهداشت نیز فرصت های مالی خوبی فراهم خواهند کرد.

انتهای پیام/

اخبار حوزه «توانبخشی»:



مدیرکل دفتر پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی:

بررسی ژنتیکی ۳۰ هزار معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی تا پایان سال *

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار معلول تحت پوشش این سازمان هستند، گفت: تلاش می‌کنیم تا پایان سال معلولیت بیش از ۳۰ هزار نفر را از این افراد را به صورت ژنتیکی ارزیابی کنیم.

به گزارش روز یکشنبه دبیرخانه هشتمین کنگره ژنتیک، مینو رفیعی افزود: بخش زیادی از معلولیت‌ها در دنیا از جمله در کشور ما علت ژنتیکی دارند و در صورتی که بتوانیم ژن مربوطه را تشخیص دهیم می‌توان از بروز این بیماری پیشگیری کرد و دیگر شاهد معلولیت در خانواده‌ای که پیش از این فرزندی مبتلا به نوعی معلولیت داشته‌اند، نباشیم.

وی اظهار داشت: سازمان بهزیستی برنامه بزرگی از ۲۰ سال گذشته تاکنون تحت عنوان مشاوره ژنتیک آغاز کرده و این مسئله از تکرار مجدد معلولیت در خانواده‌ها پیشگیری می‌کند.

مدیرکل دفتر پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه با توجه به افزایش سرعت فناوری سرعت علم ژنتیک نیز بیشتر شده چرا که این علم به طور مستقیم وابسته به فناوری و تجهیزات است، گفت: برگزاری کنگره ژنتیک در روزرسانی اطلاعات پزشکی که در امر مشاوره ژنتیک فعالیت دارند بسیار حائز اهمیت است و باعث بروز رسانی علم آنها در حوزه دانش ژنتیک می‌شود.

رفیعی با اشاره به اینکه در حال حاضر بیماری‌های جدید ژنتیکی با توجه به ارتقای علمی ژنتیک در دنیا قابل شناسایی شده گفت: به روز رسانی دانش همکاران در این حوزه نسبت به سایر علوم بسیار حائز اهمیت است که با برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های مربوطه از طریق کنگره ژنتیک تلاش کرده‌ایم به روز رسانی دانش و همکاران در حوزه علم ژنتیک را انجام دهیم.

وی اضافه کرد: کنگره ژنتیک ۱۰۰ درصد علمی است و مخاطبان آن پزشکان مشاوره ژنتیک هستند، همچنین این کنگره ۲۲ الی ۲۳ آبان ماه در دانشگاه الزهرا برگزار می‌شود.

مدیرکل دفتر پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی از اجرای برنامه‌ای توسط این سازمان خبر داد که بر اساس آن همه معلولینی که تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند و معلولیت آنها به غیر از حوادث و تروما به وقوع پیوسته باشد بیماری آنها از لحاظ ژنتیکی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

رفیعی تصریح کرد: این طرح از ابتدای مهر آغاز شده و در صورت یکه اعتبارات لازم تخصیص یابد حدود ۳۰ هزار معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی تا پایان سال معلولیت آنها از لحاظ ژنتیکی ارزیابی می‌شود و تا از بروز مجدد معلولیت در خانواده‌های آنها جلوگیری به عمل آید. وی خاطرنشان کرد: حدود یک میلیون و ۵۰۰ معلول تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند و با برنامه‌هایی که آغاز شده، بررسی ژنتیکی معلولیت آن‌ها انجام خواهد شد.

درمان قطعی تنبلی چشم با مداخله بهنگام/تشکیل "بانک ذخیره ژنتیک" با دانش بومی

شیوع آمبلیوپی در کل دنیا حدود ۳ درصد است و خانواده‌ای که کودک ۴ تا ۶ ساله دارد، باید این حساسیت را داشته باشد که کودکش را برای غربالگری به پایگاه‌های دائم و غیردائم بیاورد و در آنجا در سه مرحله و در سنین ۴ و ۵ و ۶ سالگی غربالگری می‌شود.

به گزارش ایسنا، مجید رضا زاده معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور در برنامه زنده تلویزیونی روی خط خبر در خصوص اختلالات نابینایی گفت: همانطور که می‌دانیم علل کم بینایی و نابینایی دو دسته بزرگ هستند. یک دسته علل ژنتیکی که در صورتی که قبل از تولد تشخیص داده بشوند و ژن معیوب شناسایی شود، اینها قابل پیشگیری هستند و بخشی از برنامه های سازمان بهزیستی در این زمینه است. همچنین بخشی از علل معلولیت ها و نابینایی هم ناشی از اختلالاتی هست که در واقع ما به آنها عیوب انکساری می‌گوییم. مثل مشکلاتی از قبیل آب مروارید یا کاتاراکت، بحث‌هایی مربوط به رتینوپاتیهای دیابتی و ... در این زمینه هم سازمان بهزیستی برای این مشکلات برنامه دارد که اهم این برنامه‌ها غربالگری است.

وی با اشاره به اینکه در شروع فصل غربالگری آمبلیوپی هستیم، گفت: یکی از علل نابینایی و کم بینایی تنبلی چشم است که در کودکان اتفاق می‌افتد و اگر بتوانیم این را زود هنگام و به موقع تشخیص بدهیم و با مداخله به موقع و در سن زیر ۶ سالگی می‌توانیم از آن پیشگیری کنیم تا نابینایی اتفاق نیفتد.

رضا زاده افزود: شیوع آمبلیوپی در کل دنیا حدود ۳ درصد است و خانواده‌ای که کودک ۴ تا ۶ ساله دارد، باید این حساسیت را داشته باشد که کودکش را برای غربالگری به پایگاه‌های دائم و غیردائم بیاورد و در آنجا در سه مرحله و در سنین ۴ و ۵ و ۶ سالگی غربالگری می‌شود.

وی بر لزوم مراجعه در این سنین تاکید کرد و افزود: زمان طلایی مداخله زیر سن ۶ سالگی است و گفته میشود بعد از ده سالگی کار دیگری نمی‌شود انجام داد. درمان برای کودک مبتلا در زیر سن ۶ سال قطعی است.

رضا زاده گفت: حدود ۲ هزار پایگاه ثابت داریم که غربالگری آمبلیوپی را در تمام طول سال انجام می‌دهند. همچنین از آغاز آبان ماه تا پایان آذر ماه در تمامی مدارس، مهدهای کودک پایگاه‌های بهزیستی و همچنین پایگاه‌های بهداشتی (بر اساس تفاهم نامه امسال ما با وزارت بهداشت) این کار صورت می‌گیرد.

وی افزود: سطح بعدی اپتومتری است که اگر تشخیص قطعی سلامت چشم کودک در غربالگری صورت نگیرد، به اپتومتریست‌ها ارجاع می‌شود و اپتومتریست بررسی می‌کند و اگر لازم باشد به پزشک ارجاع می‌دهد و ذکر این نکته نیز ضروری است که در سطح اول باید هزینه پرداخت بشود و در سطح دو و سه رایگان است. همچنین هزینه افراد نیازمند را بهزیستی تقبل می‌کند.

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل سازمان بهزیستی کشور، وی گفت: همانطور که می‌دانیم تنبلی چشم یکطرفه هست و معمولاً وقتی مغز تشخیص بدهد که یک چشم خوب نمی‌بیند و قسمتی دیگر خوب می‌بیند آن قسمت مغز را خاموش می‌کند و دیگر بعد از ده سالگی روشن نمی‌شود. ما باید به سرعت بیمار را شناسایی و درمان کنیم تا با بستن یک چشم یا با عینک و یا با جراحی آن مرکز مغز را فعال نگاه داریم.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور علل "تنبلی چشم" را در سه گروه دسته بندی کرد و افزود: در گروه اول در مسیر انتقال تصویر اشکال وجود دارد مثل آب مروارید و اختلالات از این قبیل که با جراحی درمان می‌شود.

گروه دوم عیوب انکساری مثل نزدیک بینی و دوربینی است که با عینک رفع می شود و در گروه سوم موارد مربوط به عضلات چشم مثل دوربینی است که با جراحی برطرف می شود.

۵۰ درصد نابینایی ها ناشی از اختلالات و مشکلات ژنتیکی هستند

رضا زاده با عنوان این مطلب که تقریباً همه نابینایان و بخش کمی از کم بینایان نزد بهزیستی پرونده دارند، افزود: برای این افراد ما دو دسته کار انجام می دهیم. که یکی غربالگری آمبلیوپی یا تنبلی چشم و دیگری بررسی علل ژنتیکی نابینایی است که نشان می دهد بالغ بر ۵۰ درصد از نابیناییها ناشی از اختلالات و مشکلات ژنتیکی هستند.

وی گفت: برخی مشکلات ژنتیکی ناشناخته هستند اما برای تشخیص ژنهای شناخته شده برنامه های ویژه ای در بهزیستی داریم و امسال هم برنامه های را شروع کردیم به مدت ۳ تا ۴ سال که همه معلولین تحت پوشش سازمان را از لحاظ ژن معیوب بررسی می کنیم تا ژن معیوب شناسایی شود و همچنین یک "بانک ذخیره ژنتیک" با دانش بومی توسط متخصصین داخلی تشکیل خواهد شد. وی افزود: از بانک ژنتیک برای پیشگیری از معلولیتها استفاده خواهیم که هزینه تمام اینها اعم از غربالگری، مشاوره، آزمایش ها و ... بر عهده سازمان بهزیستی است چون برای معلولین انجام می شود و آنها تحت پوشش بهزیستی هستند.

پیشگیری از تولد کودک نابینا با مشاوره پیش از ازدواج و پیش از تولد کودک

معاون توسعه پیشگیری بهزیستی گفت: بخش زیادی از معلولیتها ناشی از اختلالات ژنتیک هستند و برای پیشگیری از این معلولیتها باید بتوانیم از اختلالات ژنتیک پیشگیری کنیم. اختلالات ژنتیک نیز در بسیاری از موارد ناشی از موارد دو طرفه است که هم زن و هم مرد ژن معیوب را دارند.

وی افزود: اگر ما بتوانیم ژن های معیوب را بشناسیم و بدانیم در چه افرادی هست می توانیم در خود این افراد و خانواده هایشان این ژن را شناسایی کنیم و برای ازدواج و فرزند آوری به آنها مشاوره بدهیم. البته با پیشرفت علم در دنیا هم ممکن است بشود ژن معیوب را برداشت و ژن سالم را جایگزین کرد که این کار پیشرفته ای است که باید در زمانهای آتی انجام شود.

بسیاری از معلولیتها با آگاه سازی قابل پیشگیری است

رضا زاده گفت: در سازمان بهزیستی چند دسته اقدامات انجام می دهیم که قسمت اساسی آنها شامل "آگاه سازی" است و اگر گروه هدف ما که مردم هستند در خصوص مسائل و مشکلات معلولیت آگاه شوند، قدم بزرگی که برای پیشگیری از معلولیتهاست.

وی افزود: بخش عمده کار آگاه سازی است مثلاً پیشگیری ناشی از معلولیتهای مین. بخشی از کار غربالگریهاست که در نابینایی و ناشنوایی انجام می شود و بخشی مشاوره و آزمایشهای ژنتیک هست و اگر افراد بدانند که باید این اقدامات را انجام بدهند ازدواج و فرزند آوری شان باید چگونه باشد، از معلولیتها پیشگیری میشود. انتهای پیام



وام بلاعوض ستاد توسعه فناوری های فوتونیک برای دانشجویان



معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در حوزه های مختلف، بسته های حمایتی گوناگونی به دانشجویان و اساتید خلاق و فناور دانشگاه عرضه می کند. در تازه ترین اقدام، ستاد توسعه فناوری های فوتونیک، لیزر، مواد پیشرفته و ساخت وابسته به

این نهاد، برای پرداخت ۵۰ میلیون تومان وام بلاعوض اعلام فراخوان کرد.

به گزارش ایسنا، با توجه به آنکه دانشگاه باید به صورت طبیعی کانون جوشش ایده های قابل اجرای علمی و فناورانه باشد، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری سعی دارد تا با ترغیب هر چه بیشتر طرح های خلاق و دارای بنیان های درست علمی، رابطه صنایع مختلف و دانشگاه را تقویت کند.

ستاد لیزر و فوتونیک معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در راستای استفاده حداکثری از ظرفیت های علمی داخل کشور و همچنین تشویق و هدایت رساله های مقطع دکتری در حوزه های مرتبط با ستاد به سوی رفع نیازهای صنایع داخل کشور و تولید ثروت؛ «مسابقه اعطای گرنت فناورانه اختصاصی به رساله های کاربردی مقطع دکتری در حوزه مهندسی مواد، ساخت و فوتونیک» را برگزار می کند.

این مسابقه حوزه های علمی مختلفی مانند محصولات نسوز، آهن و فولاد کشور، صنایع کاشی و سرامیک، مواد و تجهیزات پزشکی، محصولات کربنی، لاستیک، تولید مواد پلیمری با کاربردهای خاص، صنایع پلیمر رنگ و چاپ ساخت و تولید، شکل دهی و متالوژی را پوشش می دهد.

پس از ارزیابی رساله های کاربردی و در حال اجرا گرنت های تا ۵۰۰ میلیون ریال اعطا می شود.

بر اساس اعلام روابط عمومی معاونت علمی و فناوری رییس جمهور، علاقه مندان می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره این مسابقه تا ۱۵ آذر ماه امسال به آدرس <http://pam.isti.ir> مراجعه کنند.

انتتهای پیام



مرکز خدمات فناوری و تجاری سازی دانشگاه امیرکبیر راه اندازی شد *



مرکز خدمات فناوری و تجاری سازی با هدف ارائه خدمات فناورانه و نوآورانه به دانشجویان و اساتید صاحب ایده و شرکتهای داخل و خارج دانشگاه در برج فناوری دانشگاه صنعتی امیرکبیر راه اندازی شد.

به گزارش ایسنا، مرکز خدمات فناوری و تجاری سازی دانشگاه صنعتی امیرکبیر در راستای تسهیل و نظام مندسازی فرآیند انتقال فناوری و تجاری سازی ایده ها و دستاوردهای پژوهشی دانشگاه و همچنین پیاده سازی و نهادینه سازی فرآیند نوآوری، با بهره مندی از اساتید توانمند، دانشجویان خلاق و شرکت های فعال و صنعتی تاسیس شده است.

این مرکز در راستای سیاست های علمی، صنعتی و فناوری کشور و مطابق با برنامه راهبردی پژوهش و فناوری دانشگاه، خدمات فناورانه را به شرکتهای داخل و خارج دانشگاه و صنایع ارائه می کند.

مرکز خدمات فناوری و تجاری سازی دانشگاه صنعتی امیرکبیر در راستای نیل به اهداف میان مدت و بلند مدت دانشگاه از جمله تبدیل دانشگاه به دانشگاه نسل سوم و چهارم در حال تاسیس صندوق پژوهش و فناوری دانشگاه صنعتی امیرکبیر است.

ارزش گذاری دستاوردهای پژوهشی و فناوری و ارائه مشاوره های لازم در این خصوص، خدمات و مشاوره در خصوص ارزیابی و عارضه یابی فناوری و تعیین سطح تکنولوژی، ارائه خدمات لازم برای ثبت و حفاظت از دارایی های معنوی حاصل از فعالیت های تحقیقاتی، خدمات و مشاوره در فرآیند تبدیل ایده به محصول و تجزیه و تحلیل نیازهای صنعت و ایجاد زمینه برای رفع نیازمندی های تحقیق و توسعه ای شرکت ها و صنایع در حال فعالیت از جمله خدمات فناوری است که از طریق شرکت های همکار این مرکز ارائه می شود.

بر اساس اعلام روابط عمومی دانشگاه صنعتی امیرکبیر، ایجاد ساختاری برای شناسایی، رصد و توسعه فناوری و تولید محصولات دانش بنیان، بازاریابی و توسعه بازار برای محصولات شرکت ها، مشارکت با سرمایه گذاران خصوصی و دولتی جهت سرمایه گذاری در طرح ها و ایده های دانشگاه و ارائه خدمات حقوقی به شرکت ها جهت حفظ منافع آنها نیز از دیگر خدمات فناوری است که از طریق شرکت های همکار مرکز خدمات فناوری و تجاری سازی دانشگاه صنعتی امیرکبیر ارائه می شود.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روان»:

اولین داروی آلزایمر آماده عرضه به بازار است *



تهران- ایرنا- داروی aducanumab که روند بیماری آلزایمر را کند می کند به زودی در دسترس میلیون ها متقاضی قرار می گیرد.

به گزارش روزنامه دیلی میل، شرکت بزرگ داروسازی Biogen با انتشار نتایج آزمایش داروی aducanumab بر روی بیماران آلزایمری جهان پزشکی را به طور غیرمنتظره ای به لرزه درآورد. این شرکت داروسازی اولین داروی موثر برای بیماری آلزایمر را ابداع کرده است.

کارشناسان پس از سال ها شکست در کارآزمایی با زوال عقل، چند روز پیش از این کشف تحول آمیز به عنوان یک پیشرفت بسیار هیجان انگیز که می تواند زندگی بیماران مبتلا به زوال عقل را تغییر دهد، استقبال کردند.

این شرکت اعلام کرد: داده های آزمایش داروی aducanumab به اندازه کافی قوی است که بتواند تا اوایل سال آینده میلادی در آمریکا، اروپا و ژاپن مورد تایید قرار گیرد.

آلزایمر یک نوع اختلال عملکرد مغزی است که بر اثر آن به تدریج توانایی های ذهنی بیمار تحلیل می رود. بارزترین تظاهر زوال عقل اختلال حافظه است. اختلال حافظه معمولاً به تدریج ایجاد شده و پیشرفت می کند.

با وجود میلیاردها پوندی که صرف تحقیقات بر روی بیماری آلزایمر شده است اما هیچ شرکتی تاکنون به این مرحله نرسیده است که درخواست تایید دارویی را برای درمان آلزایمر ارسال کند.

شرکت داروسازی Biogen اعلام کرد که نتایج آزمایش های انجام شده بر روی بیش از سه هزار فرد مبتلا به آلزایمر نشان داده است که داروی aducanumab به اندازه قابل توجهی پیشرفت این بیماری را کند می کند.



تهران در صدر بیماری های روانپزشکی قرار دارد *



تهران - ایرنا - عضو هیات موسس انجمن سلامت روان کشور گفت: شهر تهران در صدر بیماری های روانپزشکی قرار دارد که البته قابل توجه است چون استرس ها در کلانشهرها به علت وجود مسائل اقتصادی، اجتماعی، توسعه سیاسی و فرهنگی که از مولفه های تاثیرگذار در بیماری ها هستند، وجود دارد.

به گزارش روز سه شنبه انجمن سلامت روان کشور، یوسف فکور افزود: در بین بیماری های مختلف روانپزشکی طبق بررسی های پیمایشی افسردگی و اضطراب بیشترین بیماری شناخته شده هستند.

وی اظهار داشت: طبق آمار های وزارت بهداشت رتبه بیماری های روانپزشکی حتی از سرطان و تصادفات هم بیشتر است و رتبه اول را پیدا کرده است و جز چند بیماری خط اول است و در بین بیماری های مختلف روانپزشکی طبق بررسی های پیمایشی

افسردگی و اضطراب بیشترین بیماری شناخته شده هستند.

مشاور روانپزشکی بیمارستان رازی، ادامه داد: در حال حاضر رشته روان تنی در کشورهای مختلف ایجاد شده و در کشور ما حدود یک دهه است که در جامعه ایجاد شده است بیماری های این رشته متاثر از روان و جسم است و اثرات متقابل روان بر جسم فرد و بر جامعه است. به طور مثال موارد بسیاری داشتیم که دستگاه گوارش، تناسلی، تیروئید، مفاصل بر اساس فشار روانی و استرس کارکرد خودش رو از دست می دهد.

فکور گفت: یکی از بیماری های متاثر از اختلال سلامت روان، بیماری های پوستی است. بیماری های مزمن زیادی داریم که طبق تحقیقاتی که در بیمارستان روانپزشکی رازی انجام شده است، در حدود ۴۰ درصد دچار اختلالات روانپزشکی هستند.

وی افزود: بیماری پمفیگوس و پسوریازیس بیماریهای پوستی هستند که فرد دچار اختلال روانی می شود و روان را مختل می کند، حتی اگر فرد دچار اختلالات اولیه پوستی نباشد ولی وقتی روان فرد دچار اختلال شود، بیماری شدت پیدا می کند و این بیماران نیاز به مشاوره روانپزشکی دارند و برخی بیمارانی که اختلال وسواس کندن مو و یا به دنبال مصرف مواد فکر می کند که حشره زیر پوست آنها حرکت می کند که از طریق متخصص پوست به ما ارجاع داده می شوند.

فکور ادامه داد: روان فرد متاثر از عوامل مختلف محیطی، ژنتیکی، عفونت ها، بیماری ها و عوامل اقتصادی و... است. یکی از این عوامل که تاثیر مستقیم بر روان فرد دارد جسم افراد است و بر عکس سلامت روان هم بر عوامل مختلف اثر می گذارد. اگر سلامت روان آحاد مردم دچار مشکل بشود بر جامعه تاثیر می گذارد و جرائم زیاد می شود و جرائم اجتماعی، خودکشی، قتل، سرقت، طلاق، فحشا و افراد خیابانی، افزایش پیدا می کند.

وی با بیان اینکه زندگی بدون استرس معنا ندارد، افزود: مهم این است که این استرس ها را کنترل کنیم تا تعادل زندگی به هم نخورد و راه های مختلفی را پیشنهاد می دهیم که مشاوره و درمان و دارو می تواند آخرین راه باشد.



نخستین وب سایت آموزش عمومی مسائل روانپزشکی راه اندازی می شود *



تهران - ایرنا- رئیس انجمن روانپزشکان ایران از راه اندازی وب سایت فارسی زبان برای آموزش عمومی مسائل روانپزشکی در کشور خبر داد.

مریم رسولیان، روز سه شنبه در افتتاحیه سی و ششمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران در بیمارستان میلاد، گفت: انجمن علمی روانپزشکان ایران با همکاری کمیته سلامت روان شهری، از دو سال گذشته به دنبال راه اندازی وب سایت برای آموزش عمومی مسائل روانپزشکی بود.

وی با اشاره به رونمایی از وب سایت فارسی زبان آموزش عمومی مسائل روانپزشکی، افزود: اولین کمپین این سایت مربوط به پیشگیری از افسردگی است که از طریق این سایت، اطلاعات راجع به افسردگی در اختیار مردم و البته نکات تخصصی نیز در اختیار پزشکان و روانپزشکان قرار می گیرد.

رسولیان ادامه داد: در این وب سایت، امکان طرح سؤال و گفتگو وجود دارد و اولین کمپین وب سایت که در ارتباط با افسردگی

است که سعی در افزایش آگاهی عمومی درباره افسردگی دارد، باید توجه داشت که موضوع غمگین شدن با بیماری افسردگی متفاوت بوده چراکه غمگین شدن یا تجربه حس غم مسئله‌ای فراگیر بوده و همه افراد در برابر مشکلات، خلق افسرده را تجربه می‌کنند و اگر چنین نباشد غیرطبیعی است.

رئیس انجمن روانپزشکان ایران تاکید کرد: افسردگی متفاوت از غمگین شدن است چرا که افسردگی مجموعه‌ای از علائم شامل غمگینی، کاهش انرژی و کاهش خواب، کاهش اشتها کم شدن تمرکز و افت عملکرد است و این علائم بر زندگی و عملکرد فرد تاثیر منفی گذاشته و توصیه می‌شود مردم به این علائم حساس بوده و در این موارد حتما از پزشکان و روانپزشکان کمک بگیرند.

رسولیان تصریح کرد: تاکنون سایت فارسی زبان نداشتیم که اطلاعات مربوط به مسائل روانپزشکی را به صورت متمرکز در اختیار عموم مردم قرار دهد و تمامی اطلاعات در فضای مجازی به صورت پراکنده بود.

وی همچنین به معرفی سفیر سلامت روان از سوی انجمن علمی روانپزشکان ایران اشاره کرد و افزود: خانم فاطمه معتمد آریا به عنوان سفیر انجمن، با همکاری گروهی از هنرمندان، قرار است این کمپین را به جامعه بشناساند.

سی و ششمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران با حضور اساتید برتر تا روز ۲۶ مهرماه در سالن همایش های شهید غرضی بیمارستان میلاد ادامه دارد.



نیاز ایران به ۳۰۰ هزار روانشناس و مشاور

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور با بیان اینکه بر اساس استانداردهای جهانی هر ۵۰ خانوار به یک روان شناس و مشاور نیاز دارند، گفت: براساس آمارهای موجود حدود ۲۲ میلیون خانوار در ایران زندگی می‌کنند که طبق استانداردهای جهانی به ۳۰۰ هزار روانشناس و مشاور در کشور نیاز داریم.

محمد حاتمی در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه بر اساس استانداردهای جهانی هر ۵۰ خانوار به یک روان شناس و مشاور نیاز دارند، اظهار کرد: براساس آمارهای موجود حدود ۲۲ میلیون خانوار در ایران زندگی می‌کنند که طبق استانداردهای جهانی به ۳۰۰ هزار روانشناس و مشاور در کشور نیاز داریم، البته هم اکنون حدود ۲۵۰ هزار دانشجو در رشته روانشناسی و مشاوره در حال تحصیل هستند که نشان می‌دهد در آینده با مشکل کمتری در این زمینه مواجه هستیم.

وی ادامه داد: نهادهای مسئول باید بپذیرند که برای ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره به سراسر کشور نیازمند برنامه‌ریزی مشخصی هستیم، در غیر این صورت ارائه خدمات همچنان به کلانشهرها محدود می‌شود.

حاتمی با اشاره به اینکه خانواده‌های کم درآمد و آسیب‌پذیر نیز همانند سایر اقشار جامعه به خدمات مشاوره و روانشناسی نیاز دارند، یادآور شد: اکثر جمعیت ایران به دلیل عدم برخورداری از بیمه خدمات اجتماعی و سلامت و نبود تسهیلات در مناطق محروم و حاشیه‌ای از خدمات روانشناسی و مشاوره محروم هستند و تنها کلان‌شهرها از این خدمات بهره می‌گیرند. بهره‌مندی همه مردم ایران از خدمات روانشناسی و مشاوره نیازمند عزم ملی و فرهنگ‌سازی است و سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور به تنهایی نمی‌تواند برای تحقق این مهم

تلاش کند.

بنابر اظهارات وی، اعتیاد، طلاق و حاشیه‌نشینی درصدر آسیب‌های اجتماعی قرار دارند و یکی از علت‌های اعتیاد اختلالات روانی است. به عنوان مثال پناه بردن افراد به مصرف مواد مخدر می‌تواند ناشی از استرس و اضطراب باشد. در واقع مصرف مواد مخدر تبدیل به مرهمی برای تحمل فشار، آشفتگی‌ها و اختلالات روابط اجتماعی شده و این موجب شده افراد به اعتیاد پناه ببرند.

حاتمی گفت: از طرف دیگر زمانی که افراد دچار اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر می‌شوند پیامدهای آن مسائل مختلف روانشناختی مانند انزوا، استرس و توهم است. در واقع می‌توان گفت میان اعتیاد و مسائل روانشناختی رابطه تنگاتنگی وجود دارد؛ به طوری که فرد معتاد پس از مصرف مواد مخدر ممکن است دچار مسائل روانشناختی شود و از سوی دیگر نیز اگر فردی دچار مسائل روانشناختی باشد ممکن است برای دوری از فشارهای روانی آلوده به مصرف مواد مخدر شود لذا روانشناسان و مشاوران می‌توانند در زمینه پیشگیری از مصرف مواد مخدر و مداخله در بحران در کمپ‌ها و کلینیک‌های ترک اعتیاد فعالیت کنند، همچنین آنها نسبت به کارشناسان و متخصصان در حوزه درمان اعتیاد نقش موثر و مهم‌تری دارند.

وی معتقد است که سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور سازمان مجری نیست که برای اعتیاد یا سایر آسیب‌های اجتماعی برنامه‌ای داشته باشد، بلکه وظیفه تربیت و آموزش نیروهای مورد نیاز نهادهای مختلف بر عهده این سازمان است. در واقع این سازمان وظیفه اجرایی درخصوص آسیب‌های اجتماعی را ندارد بلکه به طور مشخص سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت و آموزش پزشکی وظیفه مقابله با اعتیاد را دارند و در صورتی که این نهادها در این حوزه به نیرو نیاز داشته باشند، کمک خواهیم کرد.

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور گفت: بحث سواد سلامت روان شهروندان اهمیت بالایی برای پیشگیری از اختلالات روانی دارد و ما تلاش می‌کنیم از طریق شهرداری و صداوسیما با انعقاد تفاهمنامه این موضوع را اجرایی کنیم که مقدمات آن نیز فراهم شده است.

حاتمی ادامه داد: مردم باید با نشانه‌های اختلالات روانی آشنا شوند تا در صورت مشاهده یکی از علائم اختلالات روانی در فرزندان خود بتوانند آنها را به روانشناس و مشاوره مربوطه ببرند. به طور مشخص سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور باید با شهرداری تعامل داشته باشد و از طریق شهرداری‌ها سواد سلامت روان را افزایش دهد. روانشناسان و مشاوران نباید در اتاق خود بنشینند و منتظر مراجعه مردم باشند بلکه باید به درون مردم بروند و با مردم حرف بزنند.

انتهای پیام



بهبود علائم اوتیسم با کمک مکمل‌های ویتامین و امگا ۳



متخصصان علوم پزشکی اسپانیا در آزمایشات تازه خود دریافته‌اند که مصرف مکمل‌های ویتامین و امگا ۳ می‌تواند علائم اوتیسم را بهبود دهد.

به گزارش ایسنا، کودکان مبتلا به اوتیسم که از مکمل‌های ویتامین و اسیدهای چرب امگا ۳ مصرف می‌کنند نسبت به دیگر کودکان مبتلا به این اختلال علائم کمتری دارند.

محققان به بازبینی اطلاعات بدست آمده از ۲۷ بررسی که شامل ۱۰۲۸ کودک مبتلا به اختلال اوتیسم بود پرداختند. کودکان به طور اتفاقی انتخاب شده و هر یک مکمل های غذایی مختلفی دریافت کردند.

به گفته محققان مصرف مکمل های ویتامین و امگا ۳ در بهبود برخی علائم اوتیسم تاثیرگذار بوده که از آن جمله می توان به بهبود مهارت های اجتماعی، گفتاری، تمرکز، ارتباط گیری، مشکلات رفتاری، خواب بهتر و کاهش رفتارهای تکراری اشاره کرد.

محققان اسپانیایی اظهار داشتند: یافته های بدست آمده نشان می دهد برخی مداخلات تغذیه ای در کنترل بالینی نارسایی های مربوط به اختلال اوتیسم نقش دارد. همچنین مکانیزم نهفته در اثربخشی مداخلات تغذیه ای بر علائم اختلال اوتیسم شناخته شده نیست. در این بررسی این پرسش مهم مورد ارزیابی قرار نگرفته و شواهد موجود در این رابطه قطعی نیست.

به گزارش ژاپن تودی، اگرچه طبق این مطالعه مکمل های ویتامین و امگا ۳ به کودکان مبتلا به اوتیسم کمک می کند اما نمی توان به والدین توصیه کرد مصرف این مکمل ها را برای فرزندشان شروع کنند تا زمانی که مطالعات دقیق تر و قطعی تر در این خصوص صورت گیرد.

انتهای پیام



در بررسی پژوهشگران آمریکایی مشخص شد



هورمونی که کمبود آن به اختلال اوتیسم منجر می شود *

پژوهشگران آمریکایی در بررسی جدید خود دریافتند که کاهش یا توقف تولید یک هورمون می تواند به بروز اختلال اوتیسم در نوزادان منجر شود.

به گزارش ایسنا و به نقل از **مدیکال اکسپرس**، بررسی جدید پژوهشگران "بیمارستان ملی کودکان (Children's National Hospital) آمریکا نشان می دهد که "الوپرگنانولون (Allopregnanolone)"، یکی از هورمون هایی که طی بارداری توسط جفت تولید می شود، نقش مهمی در رشد مغز جنین دارد و اگر تولید این هورمون ناگهان کاهش یابد یا متوقف شود، امکان ابتلا به اوتیسم در نوزاد افزایش می یابد.

"کلر ماری واجر (Claire-Marie Vacher)"، نویسنده ارشد این پژوهش گفت: تا جایی که من می دانم، هیچ گروه پژوهشی دیگری تاکنون نقش هورمون الوپرگنانولون را در رشد مغز و بروز رفتارهای بلند مدت مورد بررسی قرار نداده است. ما در این پژوهش دریافتیم که کاهش یا توقف تولید این هورمون در رحم می تواند تغییرات ساختاری بلند مدتی را در مخچه به همراه داشته باشد و خطر ابتلا به اوتیسم را افزایش دهد.

براساس گزارش مراکز کنترل و پیشگیری بیماری، از هر ۱۰ نوزاد، تقریباً یک مورد با زایمان زودرس و پیش از ۳۷ هفته بارداری به دنیا می آید و از هر ۵۹ نوزاد، یک نفر به اختلال اوتیسم مبتلا می شود.

تولید الوپرگنانولون توسط جفت، در سه ماه دوم بارداری افزایش می یابد و سطح موادی موسوم به "نورواستروئید (Neurosteroid)" را به اوج خود می رساند. پژوهشگران برای بررسی پیامدهای مختل شدن تولید الوپرگنانولون، یک مدل پیش بالینی جدید ابداع کردند و ژن مورد نیاز برای تولید الوپرگنانولون را در آن از بین بردند. هنگامی که تولید الوپرگنانولون در

جفت مدل های آزمایشی کاهش یافت، تغییرات عصبی دائمی در جنسیت و رفتار نوزاد پدید آمد.

واچر افزود: از جنبه ساختاری می توان گفت که بیشترین ناهنجاری های مخچه، در ماده سفید آن پدید می آیند. از جنبه رفتاری می توانم بگویم نوزاد مذکری که ذخیره الوپرگنانولون آن کاهش می یابد، نقص های رفتاری و اجتماعی بیشتری را از خود نشان می دهد که می توانند نشانه های ابتلا به اختلال اوتیسم باشند.

پژوهشگران در این بررسی به این نتیجه رسیدند که تزریق الوپرگنانولون طی دوره بارداری، می تواند روش خوبی برای پیشگیری از بروز ناهنجاری های مخچه و رفتار اجتماعی غیرمعمول در مدل های آزمایشی باشد.

این گروه پژوهشی در حال حاضر، بررسی جدیدی را برای درک بهتر نقش عملکرد جفت در رشد مغز جنین و نوزاد آغاز کرده اند.

واچر اضافه کرد: داده های ما، شواهد جالبی در مورد اهمیت هورمون های جفت در شکل گیری و برنامه ریزی رشد مغز جنین ارائه می دهند.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

معاون پرستاری وزیر بهداشت:



طرح خدمات پرستاری از راه دور تا آخر پاییز اجرا می شود

تهران- ایرنا- معاون پرستاری وزیر بهداشت گفت: طرح «پرستار ترخیص» یا «پرستار پیگیری» یا همان پرستاری از راه دور به منظور ارائه خدمات tele nursing آماده شده است و تا آخر پاییز اجرا می شود. با اجرای این طرح وضعیت بیماران پس از ترخیص از بیمارستان و مراقبت هایی که در منزل برای آنان انجام می شود، پیگیری می شود.

مریم حضرتی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: در سال های اخیر مراکز مراقبت در منزل به منظور ارائه خدمات مراقبتی در خانه ایجاد شده و بیمارانی که در بیمارستان مراحل درمان را طی کرده اند و دیگر نیازی نیست در بیمارستان بمانند اما به خدمات مراقبتی در منزل نیاز دارند، از این مراکز خدمات پرستاری دریافت می کنند.

وی گفت: تاکنون بیمارانی که به خدمات مراقبت در منزل نیاز داشتند، از طریق بیمارستان به مراکز مراقبت در منزل معرفی می شدند اما از این پس یک نفر پرستار به عنوان پرستار پیگیری (پرستار follow up) یا پرستار ترخیص مسئول دنبال کردن وضعیت این بیماران خواهد بود تا مشخص شود که این بیماران آیا خدمات مراقبت در منزل را دریافت کرده اند یا نه؛ کیفیت خدماتی که در منزل با توجه به بیماری فرد ارائه شده چگونه بوده، چقدر از این خدمات رضایت داشته است و در واقع نوعی نظارت بر خدمات مراکز مراقبت در منزل هم محسوب می شود. البته از این طریق زمینه پوشش بیمه ای خدمات مراقبت در منزل نیز فراهم می شود.

معاون پرستاری درباره پوشش بیمه ای خدمات مراقبت در منزل نیز توضیح داد: طرح آزمایشی پوشش بیمه ای خدمات مراقبت در منزل برای پنج بیماری اصلی شامل بیماران دچار نارسایی قلبی پیشرفته، سکته های مغزی، سرطان و نوزادان نیازمند فوتوتراپی با همکاری سازمان های بیمه گر شروع شده، تعرفه های این خدمات در منزل نیز مشخص شده است و مراکز مراقبت در منزل بر اساس تعرفه های مصوب فعالیت می کنند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت اضافه کرد: پوشش بیمه ای خدمات به صورت آزمایشی در تعدادی از مراکز در پنج استان (از جمله یزد، کرمان، تهران) در حال انجام است البته هنوز این خدمات زیر پوشش بیمه قرار نگرفته اند، وزیر بهداشت پیگیر است که هر چه زودتر این خدمات زیر پوشش بیمه قرار بگیرد و اگر بتوانیم خدمات مراقبت در منزل را زیر پوشش بیمه ببریم، تحول بسیار بزرگی در نظام خدمات پرستاری و فرآیند این خدمات در کشور رخ می دهد و مردم می توانند خدمات مراقبتی را که نیاز دارند، با حمایت بیمه ها در منزل بگیرند و همان هزینه ای را که در بیمارستان باید متحمل شوند، در منزل پرداخت می کنند.

حضرتی گفت: افرادی که دچار بیماری مزمن و نیازمند دریافت مداوم خدمات مراقبتی هستند، از این مسیر خدمات مراقبتی را در منزل دریافت خواهند کرد و بیمارانی که وضعیت حاد دارند مثلاً نیازمند جراحی قلب یا جراحی چشم هستند، بعد از انجام جراحی و عبور از مرحله حاد بیماری به واحد آموزش بیمارستان معرفی و وارد چرخه دریافت خدمات مراقبت در منزل می شوند. وی ادامه داد: وضعیت این افراد علاوه بر دریافت این خدمات در منزل از طریق خدمات پرستاری از راه دور یا tele nursing بیمارستان به صورت تلفنی مثلاً اینکه آیا داروی تجویز شده را مصرف می کند یا نه یا رژیم غذایی را رعایت می کند، پیگیری می شود.

رئیس مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خبر داد:

کاهش ۱۰ هزار نفری تلفات سالانه سوانح ترافیکی، حاصل تعامل دانشگاه با ناجا

تهران - ایرنا - رئیس مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از روند معنا دار و رو به کاهش سوانح ترافیکی خبر داد و گفت: کاهش تلفات ۱۰ هزار نفری سالانه در کشور، بخشی از دستاوردهای تعامل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با پلیس راهور ناجاست.

به گزارش روز چهارشنبه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دکتر حمید سوری که به تازگی به عنوان مشاور علمی پلیس راهور ناجا منصوب شده است، درباره نوع همکاری دانشگاه با ناجا اظهار کرد: رسیدن به یک زبان مشترک و درک متقابل از نیازهای مشترک دو مرکز تاثیرگذار در سلامت جامعه (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پلیس راهور ناجا) کار آسانی نیست و موفقیت و مشارکت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شکل‌گیری، تولید اندیشه و تصمیم‌گیری در سیاست‌های اجرایی پلیس راهور ناجا دستاوردی بی‌نظیر است.

به گفته این استاد دانشگاه، تحقیقات زمانی ارزش واقعی خود را نمایان می‌کند که علاوه بر جنبه‌های علمی و چاپ مقالات در بالابردن کیفیت زندگی مردم هم اثرات خود را نشان دهد.

سوری افزود: موضوع ارائه مشاوره‌های علمی به نهادهای همچون پلیس راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی مطلقاً یک مسئله شخصی نیست، بلکه فرآیندی است که می‌تواند مقدمه و الگوی مناسبی برای تعاملات بیشتر دانشگاه با تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران جامعه باشد.

رئیس مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی ضمن یادآوری این مطلب که تعامل و مشارکت سازمان‌ها، منافع دوطرفه‌ای را در پی دارد که در نهایت سود آن به نفع جامعه است، خاطرنشان کرد: یکی از مولفه‌های این مشارکت مهارت کافی برای کارهای مشترک و لزوم توجه به منافع دو سازمان و مردم است. وی گفت: ارزش تحقیقات علمی زمانی نمایان می‌شود که بتوان با مراجع تصمیم‌گیرنده تعامل داشته باشیم و بر نوع تفکر آن‌ها تاثیرگذار باشیم.

به گفته استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تجربه بیش از ۱۵ سال تعامل دانشگاه با پلیس راهور ناجا، اثرگذاری آن در حوزه آموزش، افزایش دانش و آگاهی عمومی بوده است. وی در ادامه از انتشار مطالب آموزشی با همکاری دانشگاه در حوزه سوانح ترافیکی خبر داد و افزود: پیشگیری و کاهش سوانح ترافیکی قطعاً با رویکرد علمی مبنی بر شواهد علمی میسر است.

سوری از روند معنادار و رو به کاهش سوانح ترافیکی ضمن مشارکت با دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خبر داد و گفت: کاهش ۱۰ هزار مرگ در سال بخشی از دستاوردهای مشارکت دو حوزه دانشگاه و پلیس راهور ناجا است.

وی میزان اثربخشی مطالعات، هزینه اثربخشی تحقیقات (به این معنی که تحقیقات با هزینه کمتر و بیشترین اثربخشی اجرا شود) و انجام‌پذیری اقدامات در جامعه را، سه فاکتور اساسی برای اجرای دقیق و بی‌نقص برنامه‌ها برای کاهش سوانح در کشور ذکر کرد.

سند ارتقای زنان و خانواده در استان تهران تصویب شد *

تهران - ایرنا - سند ارتقای زنان و خانواده در استان تهران با حضور معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده، استاندار تهران و برخی مسئولان محلی در استانداری تصویب شد.

معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده عصر دوشنبه در دهمین جلسه شورای برنامه ریزی و توسعه استان تهران با بیان اینکه سند ارتقای وضعیت زنان و خانواده در سطح ملی مبتنی بر اطلس وضعیت استانها، نیازهای خاص هر استان و مسائلی مرتبط با مکانهای مختلف شهرستانها و مناطق مختلف تدوین شده است، گفت: این سند تاکنون در ۳۰ استان کشور نهایی شده و در ۱۵ استان در شورای برنامه ریزی به تصویب رسیده است.

معصومه ابتکار افزود: آمار و اطلس وضعیت استانها استخراج و شاخصهای عدالت جمعیتی را نیز ابلاغ کرده ایم و براساس این وضعیت سند ارتقای وضعیت زنان تدوین شده و این سند در جاهایی که ما عقب ماندگی یا از وضعیت مطلوب فاصله داریم در راستای کاهش فاصله ها تدوین شده است.

وی ادامه داد: نگاه قانون فراجنسیتی است اما در عمل به دلایل مختلف از عقب ماندگی تاریخی گرفته تا فرهنگی، مسائل قومیتی و مشکلاتی که در استان تهران وجود دارد، باید برای آنها برنامه ویژه ای داشته باشیم تا بتوانیم متناسب با آن اهداف و آرمانها حرکت کنیم.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده گفت: تصویب سند ارتقای زنان گامی به سمت جلو است به این دلیل که ما تاکنون در بحث زنان و خانواده سلیقه ای عمل کرده ایم اگرچه پیشرفتهای خوبی هم داشته ایم ولی از این به بعد اگر بخواهیم شکافها و عقب ماندگیها را حل کنیم و مطالبات نسل جوان را پاسخگو باشیم هیچ چاره ای جز برنامه ریزی نداریم و برای تحقق اهداف باید شاخصها، سیاستها و برنامه های اجرایی اقدامات لازم را تعریف و حرکت کنیم.

ابتکار با بیان اینکه این سند تفاوتی که با شرایط قبل دارد این است که مبتنی بر داده ها و آمار و اطلاعاتی است که از درگاه آمار و اطلاعاتی احصا شده و اتفاق ارزنده ای است، امیدوارم بتوانیم آمار را براساس تفکیک جنس نیز احصا کنیم تصریح کرد: در برخی از داده های آماری مشاهده شده آمارها تفکیک به جنس نشده و به جز آمار دو انتخابات آخر آمار براساس تفکیک جنسیت در دسترس نیست.

وی خاطرنشان کرد: بحث شاخصهای عدالت جنسیتی از ابتدای دولت دوازدهم براساس تکالیف قانونی و براساس سیاستهای ابلاغی رئیس جمهوری شاخصهایی را تحت عنوان عدالت جنسیتی در ستاد ملی زن و خانواده با حضور رئیس جمهوری و سپس با همکاری دستگاههای اجرایی هشت محور و ۱۷۶ شاخص تخصصی برای تمامیدستگاههای دولتی تدوین شده است.

ابتکار، آموزش، بهداشت، اشتغال، ورزش امنیت، مشارکت اجتماعی، سیاسی را از جمله شاخصهای در نظر گرفته شده برشمرد و افزود: سیاست گذاری و اهداف تقریباً مشخص است.

وی گفت: با همکاری مرکز آمار ایران شاخصها به زودی ارائه خواهد شد و مشخص می شود هر دستگاهی چگونه می تواند شاخصها را محاسبه و آن را در سامانه ای که برای این منظور در نظر گرفته شده وارد کنند.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده تصریح کرد: در حوزه ورزش اقدامات بسیار خوبی برای زنان انجام شده اما هنوز شاخص برخورداری دختران و زنان از فضاهای ورزشی به خصوص در شهرستان های استان با شرایط مطلوب فاصله دارد در این زمینه باید بسیار کار و تلاش کنیم تا شرایط مطلوب به دست آید چراکه ورزش در سلامت جسم و روان زنان و مادران آینده تاثیر می گذارد، اگر در این زمینه برنامه ریزی نکنیم در درمان دچار مشکلات زیادی خواهیم شد.

ابتکار گفت: شاخص های ملی نشان می دهد در بحث افزایش وزن دختران، زنان و افزایش بیماری های متابولیکی روند نگران کننده ای را در پیش خواهیم داشت که هزینه های درمانی سنگینی را به جامعه تحمیل می کند.

وی افزود: بسیاری از مدارس تهران به دلیل بلند مرتبه سازی در مناطق مختلف، اشراف دارند و دختران در فضای مدرسه امکان ورزش و تفریح را ندارند، برای مناسب سازی این فضاها تفاهم نامه ای با شورای شهر تهران و شهرداری تهران منعقد شده که امیدواریم سازمان آموزش و پرورش از فرصت استفاده کند چراکه این امر به سواد حرکتی دانش آموزان کمک می کند و مسئله مهمی است.

ابتکار ادامه داد: در موضوعاتی نظیر مددکاری، مشاور خانواده و خیریه ها جامعه مخاطب توسط زنان اداره می شوند، این موضوع یکی از جهت گیری ها و برنامه های دولت است و با برگزاری دوره توان افزایی در شهر و استان تهران به دنبال تدوین یک طرح و اقدام مشترک بودیم و چند پروژه در راستای توان افزایی زنان تدوین شد که یکی از آنها مصوب و مورد حمایت قرار گرفته شد.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده با بیان اینکه مسئله خانواده که از سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری و تاکید ایشان در جهت گیری ها است و رئیس جمهوری نیز برنامه ها را مشخص کردند، شاید مهم ترین برنامه ما در این دوره گفت و گوی ملی خانواده و بین نسلی باشد، گفت: مرحله اول طرح گفت و گوی خانواده در کل کشور از جمله استان تهران اجرا شده است.

وی افزود: در این طرح مهمترین موضوعی که در خانواده ها مشهود است موضوع مهارت های ارتباطی بین اعضای خانواده است و اینکه اعضای خانواده امکان برقراری ارتباط، مفاهمه و برقراری نقش حمایتی که باید برای هم داشته باشند کارکرد خود را حفظ کند چراکه این موضوع در حال از بین رفتن است.

ابتکار گفت: شبکه حمایتی خانواده به دلیل مهاجرت از بین می رود و این یکی از آسیب های مهاجرت است زمانی که فرد در شهر خود باشد اگر اتفاقی پیش بیاید تور حمایتی خانواده گسترده اجازه نمی دهند آسیب پذیری بالا رود ولی اینجا تور حمایتی در شبکه حمایتی وجود ندارد دستگاه هایی نظیر سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) باید به کمک بیایند و این اهمیت خانواده را نشان می دهد.

وی تصریح کرد: خانواده با هر تعدادی که حساب کنیم اگر انسجام، همدلی لازم و مهارت های مناسب برای حل مشکلات جوانان و سالمندان را نداشته باشد کارکرد خود را از دست می دهند، استان تهران نیز در این زمینه بسیار آسیب پذیر است به همین دلیل انجمن جامعه شناسی ایران به عنوان طرف اصلی قرارداد و کانون گفت و گوی امام موسی صدر از اجرا کنندگان اصلی طرح هستند و با انجمن های دانش آموزی و اولیا و مربیان قرارداد منعقد شده است از دستگاه های مختلف نیز تقاضا دارم در این راستا هم افزایی داشته باشند.

ابتکار با بیان اینکه از بودجه امسال و سال آینده اعتباری برای جبران عقب ماندگی های موجود پیش بینی شده است، گفت: سطح آموزش در استان تهران مطلوب است اما در شهرستان های مشکل زیاد است ما هنوز در نقاطی از شهرستان ها مشکلات حاد داریم حتی در بحث سواد و کودکان بازمانده از تحصیل یا اشتغال مشکل داریم.

معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده افزود: یکی از مهمترین مباحث بیکار بودن دختران فارغ التحصیل دانشگاهی است و آنها انتظار دارند اشتغال مناسب برای آنها فراهم شود، دولت اقدامات جدی را برای این مسئله در نظر گرفته است شاید مهم ترین دستاورد ما در اشتغال پایدار روستایی اتفاق افتاده چراکه ۴۰ درصد این تسهیلات در سال ۹۷ به زنان روستایی تخصیص داده شد و این افراد در ایجاد و پایداری بنگاه های اقتصادی بسیار خوب عمل کرده اند و این بسیار امید بخش است.

ابتکار گفت: در رتبه بندی انتصاب مدیران زن استان بوشهر در رتبه اول، استان قم در رتبه آخر و استان تهران با ۱۳،۸ دهم درصد در رتبه ۹ قرار دارد، در بخشنامه شورای عالی اداری که سال گذشته از سوی رئیس جمهوری ابلاغ شد ۳۰ درصد از پست های مدیریتی دولت دوازدهم باید در اختیار زنان قرار بگیرد. وی با بیان اینکه پست های مدیریتی تعریف دارد و رئیس جمهوری به وزیران تاکید کردند از زنان در سمت معاون استفاده کنند، اضافه کرد: تاکنون ۶۱ نفر در دولت معاون وزیر و همتراز معاون وزیر زن هستند تا ۳۰ درصد لازم است ما در همه سطوح تلاش کنیم و زن های توانمند را پای کار آوریم.

ابتکار افزود: ۴۱ درصد از کارکنان دولت زنان با تحصیلات مرتبط و سابقه کار هستند، ۱۰ معاون استاندار زن در کشور داریم که این اتفاق مهمی است و نشان می دهد اگر از ظرفیت زنان تحصیل کرده استفاده نکنیم یک فرصت را از دست داده ایم خصوصا در بخش هایی که با موضوعات آموزشی، فرهنگی و اجتماعی مواجه هستیم.

وی تصریح کرد: قابل قبول نیست آموزش و پرورش و بهداشت که نیمی از مخاطبان و کارکنان آنها زن است از ۳۰ درصد ظرفیت زنان استفاده نکنند.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده گفت: توجه به یکسری زمینه ها علاوه بر مشاغل نظیر گردشگری، زمینه هایی در صنایع دستی فراهم شده باید هنرهای نظیر هنرهای خلاق، فناوری های نوین، استارتاپ ها توجه شود و ضروری است در این زمینه ها کار کنیم تا دختران بتوانند زمینه های مطلوبی برای کار و حضور در اجتماع داشته باشند.

ابتکار خاطرنشان کرد: دو طرح بزرگ با وزارت کشور و سازمان کار، رفاه و تامین اجتماعی در زمینه آموزش و مهارت های ابتدایی، بنگاه داری تا مرحله اشتغال و بازاریابی برای تولیدات زنان در نظر گرفته شده که در حال اجراست و آموزش ها به زنان سرپرست خانوار استان تهران از طریق جهاد دانشگاهی اجرا می شود. وی گفت: در کشور ۱۲ هزار نفر زن سرپرست خانوار وجود دارد امیدوارم بتوانیم سه هزار و ۷۰۰ زن سرپرست خانوار در استان تهران را با مشاغل نوین خانگی آشنا کنیم.

ابتکار ادامه داد: به طور خاص نیز طرح تاب آوری اجتماعی نیز در استان تهران اجرا شده است این طرح به جوامع در حال آسیب بسیار کمک می کند و طرحی است که می تواند تاب آوری جامعه را در برابر مخاطراتی که برای آن ها پیش می آید، ارتقاء دهد تا افراد بتوانند مواجهه سریعی با مشکلات داشته باشد و راه حل پیدا کند. وی ادامه داد: این طرح نتیجه خوبی داشته و تسهیلگری تربیت شده اند که می توانند اینکار را ادامه دهند، امیدوارم با همکاری دیگر دستگاه ها بتوانیم این طرح را به شهرستان های استان تهران توسعه دهیم.

ابتکار توان افزایش سازمان های مردم نهاد را یکی از رویکردهای دولت برشمرد و تصریح کرد: خوشبختانه استان تهران سرمایه انسانی بسیار قابل توجهی دارد و سازمان های مردم نهاد توانمند داوطلبانه فعالیت می کنند و بسیاری از آنها توسط زنان مدیریت می شوند.

معاون دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی :

کاهش آسیب های اجتماعی، راهکار جدید می خواهد

بجنورد - ایرنا - معاون دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی گفت: با توجه به تغییراتی که در خانواده های امروزی به وجود آمده، کاهش و رفع آسیب های اجتماعی، نیازمند تدوین راهکارهای جدید است.

به گزارش ایرنا دکتر مجید ارجمندی روز دوشنبه در آیین بهره برداری از سامانه تصمیم برای کاهش طلاق در بجنورد اظهار داشت: روند آسیب های اجتماعی در کشور سرعت گرفته است و اکنون کشور با ۵ آسیب عمده شامل حاشیه نشینی، طلاق، اعتیاد، مفاسد اجتماعی و مناطق آسیب خیز مواجه است.

وی با اشاره به تغییرات بگرنج و عظیم خانواده و تغییر نقش زنان و مردان در ساختار کنونی آن، گفت: آسیب های اجتماعی روز به روز در حال پیچیده تر شدن است و بر این اساس خانواده ها به بازوهایی مانند مراکز مشاوره احتیاج دارند که در این مسیر یاری گر آنها باشد.

ارجمندی افزود: به واسطه تغییر نقش زنان و تغییر نیافتن نقش سنتی مردان، در درون خانواده ها تعارضات زیادی ایجاد می شود و چون نقش زنان با حقوق آنها تعارض دارد، فشارها به خانواده به ویژه در ۵ سال نخست ازدواج به اختلافاتی دامن می زند که ممکن است به طلاق منجر شود و به همین دلیل باید بازویی کمکی به خانواده داده شود که مراکز مشاوره از جمله آن است.

معاون دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی با تاکید بر ضرورت افزایش مراکز مشاوره و مداخله در بحران خانواده، گفت: این مراکز می توانند از بسیاری از اختلافات خانوادگی جلوگیری کنند.

ارجمندی اظهار داشت: تا قبل از راه اندازی سامانه های تصمیم در استان ها، هیچ بانک اطلاعاتی برای دسترسی به اطلاعات طلاق به زبان علمی وجود نداشت اما اکنون با راه اندازی سامانه تصمیم، این اتفاق افتاده است و علاوه بر آن این سامانه می تواند اطلاعات را مستندسازی کند تا با استفاده از آن برنامه ریزی های کلان صورت گیرد.

وی گفت: این سامانه در مرحله نخست در استان خراسان رضوی و سپس ۱۱ استان پرتلاق راه اندازی شد که خراسان شمالی بیست و چهارمین استانی است که به این سامانه دسترسی پیدا کرده است.

خراسان شمالی با دارا بودن ۸۶۳ هزار نفر جمعیت رتبه اول ازدواج در کشور را دارد.

این استان در شاخص طلاق نیز رتبه هشتم کشور را دارد که اعتیاد یکی از مهمترین علل طلاق در این استان گزارش شده است.



مدیرکل حقوقی و امور مجلس دیوان عدالت اداری :

نحوه فعالیت هیأت عمومی دیوان عدالت اداری تغییر می یابد

تهران - ایرنا - مدیرکل حقوقی و امور مجلس دیوان عدالت اداری با اشاره به طرح اصلاح قانون تشکیلات و آیین دادرسی

دیوان عدالت اداری، گفت: در این طرح پیشنهادی با هدف تسریع در روند رسیدگی، نحوه فعالیت هیأت عمومی دیوان عدالت اداری تغییر می یابد.

محمد حسن پیرزاده روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار قضائی ایرنا افزود: هیأت عمومی دیوان عدالت اداری مرجع رسیدگی به شکایات و اعتراضات از آیین نامه ها و تصویب نامه های عام الشمول مراجع اداری است که برخی از آن ها در حوزه های ملی و برخی دیگر در حوزه های محلی تصویب می شود که قرار است در اصلاح قانون دو نوع ترکیب هیأت عمومی برای رسیدگی به شکایات ایجاد شود و این پیشنهاد میتواند در روند رسیدگی هیأت عمومی تسریع ایجاد کند.

وی ادامه داد: طرح شکایت الکترونیکی، روند رسیدگی پرونده ها در هیأت عمومی، اجرای سریع و قاطع آرای هیأت عمومی، سازو کارهای لازم برای صدور و اجرای دستور موقت در شعب دیوان و هیأت های تخصصی، پیش بینی ضمانت اجراهای دقیق و الزام آور از جمله مواردی است که در اصلاح قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری پیش بینی شده است.

مدیرکل حقوقی و امور مجلس دیوان عدالت اداری خاطرنشان کرد: طرح اصلاح قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری از سوی ۸۵ نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی در سال ۹۷ در صحن علنی مجلس اعلام وصول شد که روند بررسی و اصلاح آن از سوی اعضای کمیسیون حقوقی و قضائی، کارشناسان، قضات و نمایندگان قوه قضائیه انجام گرفت.

پیرزاده افزود: کلیات طرح به تصویب نمایندگان مجلس رسید و با توجه به اینکه حدود ۶۴ ماده موضوع اصلاح قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری است، تاکنون اصلاح ۵ ماده به تصویب رسیده و بررسی بقیه مواد به جلسات بعدی مجلس موکول شده است.

رئیس شعبه ۱۷ تجدیدنظر یادآور شد: دیوان عدالت اداری، مرجع قضائی تخصصی رسیدگی به شکایات و تظلمات مردم از تصمیمات و مراجع اداری است و اکنون مقدار انبوهی از پرونده ها با موضوعات متنوع در دیوان مطرح است و با اصلاح قانون تعداد ورودی پرونده ها و زمان رسیدگی کاهش می یابد و از اطاله دادرسی جلوگیری می شود.

وی اضافه کرد: قوانین در گذر زمان و در مراحل اجرا با ایرادهایی مواجه می شوند و اصلاح آنها زمینه کارآمدی و احقاق حقوق مردم را بیشتر فراهم می کند.

مدیرکل حقوقی و امور مجلس دیوان عدالت اداری گفت: با توجه به نواقص و ایرادهایی که در قوانین وجود دارد، امیدواریم با نظر موافق نمایندگان، تصویب طرح در صحن علنی مجلس شورای اسلامی و تایید شورای نگهبان، قانونی بروز، کارآمد و موثر برای احقاق حقوق مردم و کاهش تعداد پرونده ها در دیوان عدالت اداری شاهد باشیم.

به گزارش ایرنا، ۲۲ مهر ماه، نمایندگان مجلس شورای اسلامی با کلیات طرح اصلاح قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری موافقت کردند همچنین در مصوبه ای با تغییر عنوان «قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری» به «قانون دیوان عدالت اداری» موافقت کردند.

در جریان بررسی طرح اصلاح قانون دیوان عدالت اداری، نمایندگان با رسیدگی شکایات مراجع اختصاصی اداری در شعب بدوی و تجدیدنظر دیوان عدالت اداری تاکید و با رسیدگی یک مرحله ای در شعبه تجدیدنظر مخالفت کردند.

مدیرکل بیمه گری و درآمد سازمان بیمه سلامت:

پوشش بیمه سلامت بیماران روانی با بیماران دیگر تفاوتی ندارد *

تهران - ایرنا - مدیرکل بیمه گری و درآمد سازمان بیمه سلامت گفت: شیوه تحت پوشش قرار دادن بیماران روانی با بیماران دیگر هیچ تفاوتی ندارد و بدون شک ضوابط ارائه خدمات به بیماران روانی همانند سایر افراد است.

به گزارش سازمان بیمه سلامت، داوود حاجی قاسمعلی روز یکشنبه درباره پوشش بیمه سلامت بیماران روانی افزود: ارائه خدمات به بیماران دچار مشکلات روانی همانند سایر بیماران است و این افراد می توانند تحت پوشش سازمان بیمه سلامت قرار گرفته و از دفترچه بیمه سلامت استفاده کنند.

وی ادامه داد: مطابق قانون استفاده از خدمات بیمه سلامت برای بیماران روانی همانند سایر بیماران است. ضوابط ارائه خدمات برای بیماران روانی نیز مانند بیماران دیگر اجرایی می شود. بیمه سلامت تنها برای بیماری افراد دچار مشکلات روانی خدمات می دهد و نگهداری از این افراد در مراکز بهداشتی و درمانی ضوابطی دارد که باید به آن توجه کرد.

مدیرکل بیمه گری و درآمد سازمان بیمه سلامت بیان کرد: بیماران روانی که از سن قانونی گذشته، اما بر اساس نظر کمیسیون های تخصصی مهجور شناخته شوند، می توانند خارج از سن قانونی هم تحت پوشش بیمه سلامت قرار گیرند.

حاج قاسمعلی درباره شرایط استفاده از خدمات بیمه سلامت برای کودکانی که خارج از کشور متولد می شوند، نیز اظهار داشت: اگر فردی در خارج از کشور متولد شده و بر اساس قانون ایرانی محسوب شود، در صورتی که پدر یا مادر کارمند بوده و فرزند تحت پوشش والدین باشد، کودک بیمه شده تلقی شده و می تواند از خدمات سازمان بیمه سلامت استفاده کند. بنابراین هیچ محدودیتی در تحت پوشش قرار دادن متولدین خارج از کشور وجود ندارد.



سالمندان و فناوری های جدید

نسبیه زنجری | عضو هیات علمی مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر، نسبت به سایر گروه های سنی در جهان رشد بیشتری داشته است. دلیل این روند جمعیتی، کاهش نرخ باروری و افزایش امید زندگی است.

از این رو بسیاری از کشورها با پدیده سالخوردگی جمعیت روبه رو شده اند یا در آینده تجربه خواهند کرد. در حال حاضر حدود ۱۲ درصد از جمعیت جهان سالمندان هستند که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ حدود ۲۰ درصد جمعیت جهان (دو میلیارد نفر) افراد ۶۰ ساله و بیشتر باشد.

رشد جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه مانند ایران بیشتر خواهد بود. در حال حاضر حدود ۹ درصد از جمعیت ایران افراد بالای ۶۰ سال هستند که پیش بینی می شود در سال ۱۴۳۰ بیش از ۲۵ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل بدهد. زیرا جمعیت متولدین دهه ۶۰ (بیش زایی انقلاب) وارد سنین سالمندی خواهند شد.

افزایش جمعیت سالمندان تاثیر عمیقی بر سیستم اقتصادی و بهداشتی جوامع دارد. به همین دلیل نیاز است که از امروز برای بهزیستن و سلامت سالمندان در حیطه های حقوق سالمندان، امنیت اقتصادی، دسترسی به خدمات بهداشتی، یادگیری مادام العمر و شبکه حمایتی برنامه ریزی و سیاستگذاری شود.

یکی از مهم ترین برنامه ریزی های رفاهی در این حیطه "سالمندی در محل" است یعنی سالمندان بتوانند به طور مستقل در منزل و محله خود تا سنین کهنسالی زندگی کنند.

از این رو اهمیت فناوری در تحقیقات سالمندی مهم تر می شود. زندگی در خانه شخصی در سنین بالای ۸۵ سال نیازمند تکنولوژی و در واقع یک خانه هوشمند است.

در دنیا، دانشگاه هایی مانند ام آی تی تحقیقات در حیطه تکنولوژی و سالمندی را شروع کرده و محصولات خوبی مانند ربات های هوشمند را تولید کرده اند که می توانند کمک حال سالمندان برای زندگی مستقل باشند.

این ربات ها در دو زمینه خدماتی تولید می شوند؛ تعدادی برای خدمات بهداشتی و مراقبتی تولید شده اند و تعدادی به عنوان ربات های اجتماعی برای پر کردن تنهایی سالمندان ساخته شده اند.

ربات هایی مانند "ال ای کیو" می تواند با سالمندان ارتباط برقرار کند و برایشان شماره تلفن آشنایان را بگیرد یا عکس ارسال کند. ربات معروفی مانند "بادی" توانایی برقرار کردن ارتباط احساسی را دارد و می تواند واکنش های شادی و ناراحتی را در چهره خود نشان دهد.

همچنین ربات کوچک "مادر" کارهای روزمره را به سالمند یادآوری می کند. علاوه بر ربات ها که گران قیمت هستند، گجت هایی نیز مانند ساعت های هوشمند توانایی رصد ضربان قلب سالمندان را دارند و در صورت وجود مشکل می توانند به اورژانس پیام ارسال کرده و یا تماس برقرار کنند و یا در صورت گم شدن سالمندان دارای دمانس به خانواده های آنان وضعیت مکانی فرد را اطلاع بدهند.

در نهایت با توجه به اهمیت فناوری در زندگی سالمندان و پیشرفت های جدید، ۲ نکته نیاز است توجه شود: ابتدا توجه به اصول اخلاقی/ حریم شخصی و همچنین قابلیت مورد قبول واقع شدن از طرف سالمندان در ساخت تکنولوژی های جدید است و همچنین از طرف دیگر نیاز است سالمندان هر چه بیشتر در یادگیری تکنولوژی های جدید کوشا باشند و دوستی با فناوری های نرم افزاری و سخت افزاری برقرار کنند تا بتوانند مستقل و سلامت تا سنین ۱۰۰ سالگی زندگی خود را به پیش ببرند.



از سلامت اجتماعی غافل نشویم



تهران-ایرنا- داشتن جسم و روحی سالم برای همه ی ما از اهمیتی دوچندان برخوردار است، اما نباید از این نکته غافل شد که داشتن روابط سالم با دیگران و یا برخورداری از سلامت اجتماعی، از ضرورت های انکارناپذیر یک جامعه ی سالم است که باید زمینه های ارتقای آن فراهم شود.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، طبق دیدگاه کارشناسان، سلامت افراد پایه و بنیان سلامت جامعه

است. به این معنا که وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به روش های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آنها و همچنین شاخص های اجتماعی - اقتصادی جامعه اثر می گذارد.

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، منظور از سلامت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. همچنین عوامل مختلفی تعیین کننده وضعیت سلامت در جامعه هستند که از آن میان می توان به عوامل ژنتیکی و بیولوژیکی، عوامل مربوط به شیوه زندگی، عوامل زیست محیطی، رفتارهای شخصی و شیوه زندگی و تاثیر آنها در جامعه اشاره کرد.

ابعاد مختلف سلامت

سلامت دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی است. منظور از سلامت جسمی عملکرد بهتر اندام در هماهنگی کامل با دیگر اعضا است. منظور از سلامت روانی مثبت اندیشی و هدفدار بودن و منظور از سلامت عاطفی توانایی بیان احساسات و توانایی برقراری ارتباط با دیگران و منظور از سلامت اجتماعی وجود ارتباط میان افراد با دیگران یا همان جامعه پذیری، لذت بردن از بودن در میان دوستان، حمایت شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان است. به عبارت دیگر منظور از سلامت اجتماعی ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه های اجتماعی است.

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸، سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت محسوب می شود، این نوع سلامت از دو بعد جسمی و روانی سلامت تأثیر پذیرفته و بر آنها اثر متقابل دارد. کمیت و کیفیت تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفاه آحاد جامعه یکی از تعاریف سلامت اجتماعی است. نتیجه نهایی این تعامل ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، کاهش فقر و بی عدالتی است و نقطه مقابل آن افزایش آسیب های اجتماعی است.

مطابق با نظر کوری کبیز، سلامت اجتماعی نوعی ارزیابی و شناخت افراد از خود و عملکردشان در اجتماع و کیفیت روابط آنها با افراد دیگر برای مثال نزدیکان و گروه های اجتماعی است. وی بر اساس این تعریف مدل پنج عاملی خود را مطرح می کند که در آن انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی شاخص های سلامت را تشکیل می دهند. منظور از شکوفایی اعتقاد داشتن به این است که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است. منظور از همبستگی اجتماعی اعتقاد داشتن به این نکته است که اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است.

منظور از یکپارچگی اجتماعی احساس تعلق به جامعه و احساس حمایت شدن از طرف جامعه است. منظور از پذیرش اجتماعی داشتن گرایش های مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران و پذیرفتن افراد علی رغم برخی رفتار سردرگم کننده و پیچیده آنها است و منظور از مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضوی حیاتی از اجتماع می داند که در مسائل مهم آن می تواند تصمیم گیرنده باشد.

احمد بخارایی جامعه شناس و مدیر گروه مسائل و آسیب های اجتماعی در انجمن جامعه شناسی ایران، در تعریف سلامت اجتماعی گفت: بحث سلامت اجتماعی مفهومی است که در یک یا دو دهه اخیر برجسته شده است. وقتی بحث سلامت می شود ذهن ها اکثراً معطوف به سلامت جسم و روح می شود در حالی که سلامت اجتماعی امری متفاوت از سلامت جسم و روان است. این امر ریشه در روانشناسی و پیش از آن در پزشکی دارد.

وی افزود: احساس و ارزیابی که فرد نسبت به پیرامون خود دارد، با عنوان سلامت اجتماعی شناخته می شود. در واقع بحث سلامت اجتماعی یک واژه کلی ای است و با جنبه فردی یا جنبه روانی و یا جنبه های اقتصادی و سیاسی ارتباط دارد. در کل آنچه در

سلامت اجتماعی مهم است قید اجتماعی بودن آن است. اجتماعی به این معنا است که سلامت یک امر جمعی است و یک گروه یا یک جمع یا مردم را هدف قرار می دهد.

این جامعه شناس افزود: عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در تحقق سلامت اجتماعی در جامعه و میزان آن تاثیر می گذارند. هر چه رضایت فرد از زندگی بیشتر باشد و امید به آینده وی افزایش یابد، فقر و فساد کمتر باشد و مشارکت شهروندان در تصمیمات مهم کشور بیشتر باشد، سلامت اجتماعی نیز افزایش می یابد و همین عوامل بر سلامت جسمانی و روانی فرد در ارتباط با دیگران تاثیر می گذارد.

از ابعاد مهم سلامت اجتماعی، مشارکت و اعتماد است. در بعد سیاسی افراد نیازمند اعتماد هستند؛ اعتماد مردم به صاحبان قدرت و اعتماد صاحبان قدرت به مردم. مردم باید بدانند که فقط در زمان انتخابات نیست که دولت نیازمند مشارکت آنها است بلکه در سایر تصمیم گیری ها نیز باید حس فعال بودن و مهم بودن داشته باشند.

جامعه سالم در گرو سلامت اجتماعی

به طور کلی اهمیت سلامت اجتماعی در این است که افراد با برخورداری از آن بهتر می توانند نقش های اجتماعی را ایفا کنند و از عهده ی مشکلات برآیند. معمولاً، افراد برخوردار از سلامت اجتماعی در خانواده هایی رشد می کنند که ثبات و انسجام بسیار دارند و می توانند در فعالیتهای گروهی و جمعی مشارکت بیشتر داشته باشند. انطباق این افراد با هنجارها و ارزش های جامعه بسیار است و چنین وضعی می تواند خود مانع وقوع بسیاری مسائل و آسیب هایی همچون خودکشی، فساد و مواردی از این دست باشد.

معمولاً جامعه ای که فاقد سلامت اجتماعی است از سلامت روانی و جسمانی نیز به دور است. چون همانطور که اشاره شد سلامت اجتماعی و ابعاد و مولفه های آن به شدت بر سایر ابعاد سلامت تاثیر گذار است. از هم گسیختگی اجتماعی (فرار مغزها)، مهاجرت از روستا به شهر، افزایش طلاق و مشکلات خانوادگی، بدرفتاری با کودک، ترک تحصیل و افت تحصیلی، رفتارهای ضد اجتماعی، جرائم مربوط به مواد مخدر، از خود بیگانگی اجتماعی، بزهکاری، پرخاشگری، خشونت و انحرافات اجتماعی از پیامدهای منفی یک جامعه است که از نظر سلامت اجتماعی دارای نقصان است.

بخارایی در خصوص اهمیت پرداختن به سلامت اجتماعی افزود: اگر سلامت اجتماعی تهدید شود زمینه های گسست خانواده، بیکاری و حتی گسست فرد با خود که یا به صورت خودکشی و یا به صورت تنهایی و انزوا گزینی آشکار می شود، افزایش می یابد. حتی در مورد خشونت هم همینطور است. از خشونت های خیابانی گرفته تا خشونت های سازمان یافته، همه نشان از ضعف در سلامت اجتماعی دارد. از این رو توجه به سلامت اجتماعی و ابعاد آن از موضوعات بسیار مهم در هر جامعه ای است.

یونس نوربخش رئیس کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه در نشست تخصصی سلامت اجتماعی و توسعه که چندی پیش برگزار شد، گفت: ما در بعضی از شاخص های سلامت، وضعیت مناسبی داریم مثل کنترل بیماری های واگیر، توسعه خدمات پزشکی، جلوگیری از مرگ و میر کودکان، اما در حوزه سلامت روحی، سلامت اجتماعی، سست شدن روابط اجتماعی، اعتماد اجتماعی، خودکشی، اعتیاد و... عملکرد ما باید خیلی بهتر از آنچه هست باشد.

بعلاوه، سلامت اجتماعی می تواند زمینه های شادی و نشاط اجتماعی را نیز به همراه آورد. سازمان ملل شادی و نپای اجتماعی را برای تعیین سطح توسعه یافتگی جوامع از متغیرهای مهم و ضروری می داند. به این معنا که جامعه ای که افراد آن احساس شادی و نشاط نداشته باشند را نمی توان جامعه ای توسعه یافته محسوب کرد. در شرایط کنونی نیز به دلیل گسترش روز افزون ارتباطات، عوامل بر هم زننده تعادل روحی و روانی افزایش یافته و متقابلاً این عوامل بر احساس نیاز انسانها بر سلامت روان و میزان

خشونت‌ها تاثیر می‌گذارد.



متخصص سالمندان :



مشکلات مراقبتی و مستمری ناکافی چالش‌های عمده سالمندان است

تهران - ایرنا - متخصص سالمندان و رئیس پیشین دبیرخانه شورای ملی سالمندان گفت: مشکلات مراقبتی و مستمری ناکافی دو چالش عمده سالمندان کشور است.

محسن سلمان نژاد روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: یکی از معضلات جدی سالمندان بحث درآمد ناکافی آنان است؛ اگر فردی درآمد داشته باشد، مشکلات کمتری در جامعه دارد اما در حال حاضر بخش زیادی از سالمندان کفایت مستمری ندارند و با مشکلات مراقبتی زیادی روبه رو هستند.

وی ادامه داد: هنگامی که سن فردی بیشتر از ۷۵ سال می‌شود، حتما مراقبت می‌خواهد؛ در کشورهای دیگر بیمه مراقبتی دارند یا اینکه هزینه های مراقبت در دوران سالمندی به آنان پرداخت می‌شود.

این متخصص سالمندان تاکید کرد: دولت باید به منابع بیمه مراقبتی کمک کرده و بودجه ای برای آن کنار بگذارد تا هنگام سالمندی بیمه مراقبتی مانند بیمه درمان وجود داشته باشد؛ هزینه ویزیت سالمندان در منزل یا فیزیوتراپی را هم دولت ها باید پرداخت کنند.

سلمان نژاد اضافه کرد: علاوه بر مسائل مستمری و مراقبتی باید به نیازهای اجتماعی سالمندان نیز توجه شود.

وی با اشاره به وجود یک میلیون و ۳۰۰ هزار سالمند در تهران گفت: این سالمندان برای اوقات فراغت، سرگرمی و اشتغال متناسب با تجارب خود نیاز به برنامه ریزی دارند؛ سالمندان باید در اجتماع حضور داشته باشند تا منزوی نشوند، انزوا تبعات زیادی برای سالمند و برای کل کشور دارد.

این متخصص سالمندان با بیان اینکه تمام اهداف و سیاست های راهبردی سالمندان در سند سالمندی دیده شده است، افزود: باید فاز عملیاتی این سند اجرا شود که در این زمینه جلساتی با صندوق جمعیت سازمان ملل برگزار شده است.

سلمان نژاد ادامه داد: اگر سند سالمندان بخواهد اجرا شود، باید بر اساس بودجه بندی و از طریق متولیان مختلف اجرا شود و هزینه های آن در بودجه های سالیانه دیده شود.

وی گفت: تعدادی سالمند تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد هستند و فعالیت های مراقبتی خوبی برای آنها انجام شده اما لازم است برای همه سالمندان نسخه و راه حل داشته باشیم به طور مثال سالمندانی هستند که فرزندان آنان در خارج از کشور به سر می‌برند و به خدمات مراقبتی نیاز دارند.

به گفته سلمان نژاد، در حال حاضر از هفت میلیون نفر جمعیت سالمند کشور بیش از ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر آن بالای ۷۵ سال سن دارند.

طبق آمار سال ۹۵، هفت میلیون و ۴۱۴ هزار و ۹۱ سالمند در کشور وجود دارند که ۲۷.۹ درصد جمعیت ۷۹ میلیون و ۹۲۶ هزار و ۲۷۰ نفری ایران را تشکیل می دهند و مطمئناً اکنون جمعیت سالمندان کشور به هشت میلیون نفر افزایش یافته است.



رئیس سازمان بهزیستی:



حل معضل کار کودکان معادله چندوجهی است

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی گفت: حل معضل کار کودکان، نه یک معادله بلکه چند معادله چندوجهی و حل آن نیازمند همکاری همه دستگاه‌ها است.

به گزارش اجتماعی ایرنا، وحید قبادی دانا، روز چهارشنبه در نشست «حذف کار کودک» که در محل کانون وکلای دادگستری برگزار شد، افزود: زباله گردی یکی از مصادیق کار کودکان است. در همین رابطه، جلساتی را با شهرداری داشتیم، بازدید میدانی از یکی از مناطق دپوی پسماند داشتیم و وضعیت را از نزدیک مورد بررسی قرار دادیم.

وی ادامه داد: در این میان، بحثی که روابط کار عنوان می کند، نشان می دهد پیمانکارانی که کودکان را به کار می گیرند غیررسمی هستند. یعنی به صورت رسمی و مستقیم این کار را نمی کنند به همین دلیل کودکی در لیست پیمانکاران دیده نمی شود تا با آنها برخورد شود.

رئیس بهزیستی با ارائه پیشنهادی به شهرداری تصریح کرد: شاید لازم است برای پیمانکاران این مجموعه‌ها، مجازات‌هایی را در نظر گرفته و باندهایی که در این خصوص فعالیت می کنند، شناسایی شوند.

قبادی دانا افزود: بررسی‌ها، نشان می دهد که ۶۰ درصد از کودکان کار و خیابان تهران، غیر ایرانی و مهاجر هستند.

وی، وضعیت کودکان کار را یک معادله چند وجهی توصیف و تاکید کرد: شاید یکی از راهکارها این باشد که قربانیان (کودکان) را از دست مجرمین (باندها یا فرهنگ اشتباه خانواده) نجات دهیم. البته در این میان فقر هم یک مشکل دیگر است.

قبادی دانا با بیان اینکه موضوعات مختلفی حول محور کار کودکان قرار دارد، خاطرنشان کرد: سؤال‌های زیادی در این زمینه مطرح است که باید به آنها پاسخ داده شود و ارگان‌های ذیربط ورود کنند. مثل اینکه آیا کشور ما مسئول رسیدگی به همه کودکان است؟ آیا کودکان اتباع خارجی انسان نیستند و نباید دارای حمایت‌های اجتماعی باشند؟ آیا کودکان ما هم به راحتی کودکان اتباع می توانند در کشورهای دیگر مشغول کار شوند و به راحتی وارد مرز آن کشور شوند؟

رئیس سازمان بهزیستی ادامه داد: خیلی از این مسائل در سازمان بهزیستی انجام شده است. در خانه‌های ما بچه‌های کار و خیابان حتی از باشگاه هم استفاده می کنند اما وقتی طرح ساماندهی انجام شد به یکباره در محلی با ظرفیت ۱۰۰ نفر، ۴۰۰ کودک ساماندهی شدند. معلوم است که در چنین شرایطی اوضاع بد می شود.

قبادی دانا گفت: در ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه تاکید شده با همکاری سایر دستگاه‌ها، پیرامون کاهش کودکان کار اقدام شود اما این درحالی بود که زمان اجرای این طرح، شهرداری دو فضا در منطقه ۵ و ۸ را که قرار بود در اختیارمان بگذارد در اختیار

نگذاشت.

وی با بیان اینکه اگر تقصیرها را گردن یکدیگر بیندازیم مشکلی حل نمی‌شود، اضافه کرد: بهتر بود این کار غیر دولتی و توسط مردم و و با آگاهی بخشی انجام شود و شهرداری وسایل آن را تجهیز و در اختیار قرار دهد.

رئیس سازمان بهزیستی ادامه داد: برای طرح چرا باید دو سازمان غیردولتی متولی کار باشند، در حالی که ما ۲۴ سازمان غیردولتی متولی کودک در تهران داریم.

قبادی دانا درباره طرح ساماندهی کودکان اضافه کرد: وقتی این طرح انجام شد، ۹۰ درصد کودکان غیرایرانی و بیشتر خانواده های آنها در ایران نبودند. به همین دلیل ما معتقدیم، بدترین خانواده از بهترین خانه‌های بهزیستی بهتر است.

وی گفت: بعد از طرح ساماندهی، خیلی از باندها کودکان را به شهرهای اراک و قم منتقل کردند تا آب‌ها از آسیاب بیافتد. این بچه ها باید هویت‌شان مشخص شود که اگر جای دیگری رفتند ما بر اساس احراز هویت بتوانیم آنها را در هر کجای کشور شناسایی کنیم.

قبادی دانا تصریح کرد: برای کاهش معضل کودکان زباله گرد، باید نهادهای مربوطه از جمله شورای شهر تهران و شهرداری و همچنین اداره اتباع و سازمان بهزیستی با هم همکاری داشته باشند.

وی افزود: بهزیستی با بودجه محدود خود و تعداد مددجویانی که هر روز به تعداد آنها افزوده می‌شود، نمی‌تواند همه کارها را به تنهایی انجام دهد. شرایط را هم باید در نظر گرفت. با این حال دیوار بهزیستی کوتاه است. ما برای طرح ساماندهی، الگوریتم سازمان یافته ارائه کرده بودیم اما اجرای آن نیاز به همکاری دستگاه‌های دیگر نیز داشت و همه دستگاه‌های مربوطه باید ورود کنند.



معاون پرستاری وزیر بهداشت مطرح کرد



کمبود پرستار در مناطق مرزی / پیگیری راه‌اندازی پانسیون‌های پرستاری در مناطق محروم

معاون پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به کمبود ۱۰۰ هزار نفری پرستار در کشور، درباره آخرین وضعیت استخدام پرستاران توضیح داد.

دکتر مریم حضرتی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به وضعیت استخدام پرستار در کشور، گفت: وزیر بهداشت در روز پرستار اعلام کردند که وزارت بهداشت ۱۸ هزار نیرو را به کارگیری خواهد کرد. در این زمینه تاکنون ۹۰۰۰ نیرو به کارگیری شده است که از این تعداد ۵۰۰۰ نفرشان پرستار بودند و ۴۰۰۰ نفر نیز سایر پرسنل بهداشتی و درمانی بودند.

وی با بیان اینکه پرستارانی که به کارگیری می‌شوند برای فعالیت در بیمارستان‌های تازه تاسیس هستند، افزود: در عین حال به دنبال این هستیم که ۹۰۰۰ نیروی دیگر را نیز جذب کنیم تا بتوانیم تعداد پرستاران بیشتری را به کارگیری کنیم.

حضرتی با بیان اینکه در حال حاضر میانگین تعداد پرستار به تخت در کشور ۰٫۹ است که باید به ۱٫۸ برسد، ادامه داد: بر اساس

شاخص فعلی تعداد پرستار به تخت، حدود ۱۰۰ هزار کمبود پرستار در کشور داریم. بر همین اساس عمده به کارگیری ها در حوزه پرستاری انجام خواهد شد. از طرفی در حال حاضر بیش از ۱۵۰ هزار پرستار در بخش های خصوصی و دولت در کشور داریم که به بیماران خدمت رسانی می کنند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت درباره وضعیت وجود پرستاران در مناطق محروم و حاشیه شهرها نیز گفت: در یکسری از مناطق محروم کمبود پرستار بسیار شدید است، اما در برخی بخش های حاشیه ای و محروم توانستیم وضعیت پرستار را متناسب کنیم. در حال حاضر شهرهایی مانند ایرانشهر و مناطق مرزی کشور از کمبود پرستار رنج می برند.

وی با اشاره به برنامه وزارت بهداشت برای ایجاد مشوق برای رفتن پرستاران به مناطق محروم، گفت: به دنبال این هستیم که بتوانیم یکسری پانسیون های پرستاری در مناطق کمتر برخوردار راه اندازی کنیم که با این اقدام می توان در حفظ و نگهداشت پرستاران در این مناطق به طور موثرتر عمل کرد.

انتتهای پیام



استاندار تهران خبر داد



۲۴ ساعته شدن ارایه خدمات اورژانس اجتماعی در استان تهران *

استاندار تهران با تاکید بر ضرورت ارتقای کیفیت خدمات اورژانس اجتماعی در سطح استان تهران از ۲۴ ساعته شدن ارایه خدمات این اورژانس خبر داد.

به گزارش ایسنا انوشیروان محسنی بندپی در نهمین جلسه شورای برنامه ریزی و توسعه استان تهران که با حضور معصومه ابتکار - معاون رییس جمهوری در امور زنان و خانواده - برگزار شد، گفت: خوشبختانه با مجوزی که از سازمان امور اداری و استخدامی اخذ کردیم، موفق شدیم نیروهای مشغول در اورژانس اجتماعی را استخدام کنیم.

وی افزود: بنا هم بر این بود که این نیروها به صورت رسمی استخدام شوند اما بعدا مقرر شد تا از طریق خرید خدمت این کار صورت گیرد. بر همین اساس به دنبال استخدام نیروهای به کار گرفته شده در اورژانس اجتماعی هستیم و معتقدیم اورژانس کاری کاملا تخصصی است.

استاندار تهران درباره حضور اورژانس اجتماعی در سطح شهرستان های استان تهران گفت: برای ما پذیرفتنی نیست که شهرستان بهارستان با داشتن ۶۰۰ هزار جمعیت فاقد اورژانس اجتماعی باشد.

وی تاکید کرد: با مکاتباتی که با سازمان اجتماعی کشور داشتیم مقرر شد تا این سازمان اقدام به تجهیز اورژانس اجتماعی کند.

انتتهای پیام



وجود ۲۲ هزار پلاک ناایمن در تهران

رئیس کمیته ایمنی و مدیریت بحران شورای شهر تهران از افزایش ساخت و سازها بر روی گسلها در شهر تهران خبر داد و از این موضوع ابراز نگرانی کرد.

به گزارش ایسنا، زهرا صدراعظم نوری در نشست تخصصی بهسازی لرزه‌ای نسبی ساختمان‌های متداول شهر تهران که صبح امروز در سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران برگزار شد، گفت: باید تلاش کنیم تا سطح مخاطرات و ریسک ناشی از آن در پایتخت کاهش پیدا کند و در صورت بروز بحران احتمالی زندگی مردم دستخوش مشکلات و بحران‌های بزرگ نشود.

وی با تاکید بر ضرورت توجه به ایمنی در شهر تهران گفت: طبق بررسی‌ها و برآوردهای انجام شده از میان دو میلیون پلاک ساختمانی در تهران ۲۲ هزار پلاک ناایمن وجود دارد که باید فکری به حال اینها شود.

به گفته وی، در هر کدام از این پلاک‌ها نیز می‌تواند چندین واحد ساختمانی اعم از واحدهای درمانی، فرهنگی، آموزشی و ... نیز وجود داشته باشد. صدر اعظم نوری با بیان اینکه در صورت وقوع زلزله، تهران تاثیر زیادی از آن خواهد دید، گفت: تنها در یک مورد ۵۰۰۰ متر پروانه ساختمانی صادر می‌شود اما ۳۰ هزار متر بارگذاری می‌شود و این یعنی سودجویی عده‌ای و تشدید آسیب‌ها در هنگام بحران.

رئیس کمیته ایمنی و مدیریت بحران شورای شهر تهران از وضعیت مصالح در ساخت و ساز نیز انتقاد کرد و گفت: متأسفانه توجهی به کیفیت ساخت و ساز نداریم. امروز علی‌رغم آنکه تلاش شده بود تا در منطقه ۲۲ ساخت و سازها بر اساس طرح تفصیلی ساخته شود اما در عمل چنین اتفاقی پیش نیامد و حوادث متعددی رخ داده است چرا که نگاه سودجویانه‌ای از سوی برخی به مسئله مسکن و ساخت و ساز وجود داشت.

وی محیط زیست و زلزله را دو چالش از میان چالش‌های ۱۰ گانه اصلی برای پایتخت برشمرد و گفت: تهران روی هفت گسل بزرگ قرار دارد که ما باید به ساخت و ساز بر روی حریم این گسل‌ها توجه کنیم اما اگر به این مسائل توجه نشود شرایط بدی برای ما به وجود خواهد آمد. متأسفانه در سال‌های اخیر بر اساس یک اشتباه ساخت و سازها و بارگذاری‌ها بر روی گسل‌ها بیشتر شده است.

انتهای پیام

"پلاستیک" در صدر زباله های تهرانی‌ها

رئیس کمیته محیط زیست و خدمات شهری شورای شهر تهران ضمن تشریح مراحل تدوین طرح جامع پسماند تهران گفت: براساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته، طرح جامع پسماند تهران اردیبهشت ماه سال آینده از سوی شهرداری به شورای شهر ارائه خواهد شد.

سید آرش حسینی میلانی در گفت‌وگو با ایسنا، در مورد آخرین وضعیت تهیه طرح جامع مدیریت پسماند شهر تهران گفت: یکی از تاکیدات شورای پنجم، تغییر نحوه مدیریت پسماند شهر تهران و به‌روزرسانی آن براساس اصول کارشناسی و آخرین متدهای علمی و بین‌المللی است چراکه روند کنونی مدیریت پسماند شهر تهران با توجه به شرایط اقتصادی، نه ممکن و نه پایدار است.

وی ادامه داد: در این راستا، تهیه طرح جامع مدیریت پسماند برای داشتن یک چشم‌انداز در دستورکار قرار گرفت و فاز مطالعاتی این کار با تعیین مشاور، از سال گذشته آغاز شد.

رئیس کمیته محیط زیست و خدمات شهری با بیان اینکه برای تدوین این طرح ۱۸ ماه در نظر گرفته شده، اظهار داشت: به رغم این فرصت داده شده، شورا تاکید دارد تهیه و تدوین طرح‌های اصلاحی مدیریت پسماند و عملیاتی شدن آن در زمان‌بندی مناسب انجام شود.

حسینی میلانی با اشاره به اقدامات شهرداری در حوزه پسماند طی چند ماه اخیر تصریح کرد: اقداماتی هم انجام شده که از جمله آن می‌توان به اجرای پایلوت طرح جمع‌پیمانکاران خشک و تر در چند منطقه شهرداری تهران اشاره کرد که وضعیت این طرح هم‌اینک در حال بررسی و پایش برای گزارش‌گیری است.

وی با بیان اینکه در حال حاضر اقدامات مشاور طرح جامع مدیریت پسماند در مورد نمونه‌گیری پسماند به پایان رسیده است، خاطرنشان کرد: در این مرحله کارشناسان از مراکز مختلف تولید پسماند نمونه می‌گیرند تا وضعیت پسماند تر و همچنین درصد پلاستیک، کاغذ، شیشه و... در پسماند خشک را سنجش کنند. این عضو شورای شهر تهران با بیان اینکه اطلاعات مربوط به کیفیت و ترکیب پسماند از سال ۸۷ (۱۱ سال قبل) به‌روزرسانی نشده بود، عنوان کرد: این مسئله مهم برای برنامه‌ریزی در نحوه و چگونگی جمع‌آوری پسماند و همچنین نوع قرارداد با پیمانکاران خشک و تر ضروری است.

حسینی میلانی افزود: پایش پیشین پسماند شهر تهران نشان می‌داد که بیشترین حجم و ترکیب زباله‌ها مربوط به گروه پلاستیک‌ها بوده است. نتایج جدید درباره ترکیب پسماند هم‌اکنون توسط مشاور در حال بررسی و آنالیز است که پس از مشخص شدن، اعلام خواهد شد.

وی با بیان اینکه اعضای شورای شهر مایل هستند هرچه سریع‌تر طرح جامع مدیریت پسماند برای بررسی به شورا بیاید، عنوان کرد: براساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد طرح جامع مدیریت پسماند اردیبهشت ماه سال آینده، برای بررسی به شورا بیاید.

انتهای پیام



مفهوم «سلامت اجتماعی»؛ مهم اما در حاشیه



رئیس کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو با اشاره به اینکه شرط اول سلامت اجتماعی دسترسی همگانی به امکانات عمومی و اولیه است، بر اهمیت ادای مسئولیت اجتماعی توسط سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی تاکید کرد.

یونس نوربخش در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه «سلامت» موضوع پیچیده و با ابعاد مختلفی است که توجه

سیاستگذاران باید به تمام ابعاد آن جلب شود افزود: غیر از پزشکان، روان‌شناسان و جامعه‌شناسان هم باید وارد این موضوع شوند. ابعاد سلامت از سلامت جسمی گسترده‌تر است و به تازگی وارد حوزه اجتماعی نیز شده است به همین دلیل در مورد بسترهای اجتماعی این حوزه کمبودهای زیادی داریم.

وی با اشاره به اینکه شرط اول سلامت اجتماعی دسترسی همگانی به امکانات عمومی و اولیه است، تصریح کرد: یعنی دولت موظف است زیرساخت‌ها و امکانات اولیه برای رسیدن به سلامت اجتماعی مانند مسکن، بهداشت و کار را فراهم کند. در حالی که یکی از معضلات اصلی ما در حال حاضر بیکاری است که به مهاجرت‌های بی‌رویه، خالی شدن شهرها و روستاها و ... مسائل دیگر انجامیده است. بنابراین دولت در این زمینه موظف است با هدف ایجاد سلامت اجتماعی در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌بودجه تجدیدنظر جدی کند اما به نظر می‌رسد دولت تا الان نسبت به حوزه سلامت اجتماعی به طور جدی نپرداخته است.

رئیس کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو با اشاره به اینکه در سطح میانه نیز سازمان‌ها و موسسات و نه دولت، به عنوان مسئولیت اجتماعی، تحقق سلامت اجتماعی را باید جزو وظایف خود قرار دهند، اظهار کرد: یک سازمان نمی‌تواند با بی تفاوتی بگوید "مسائل اجتماعی به من ربطی ندارد و من کار خودم را می‌کنم" بلکه این موسسات در کنار اهداف اقتصادی خود باید هزینه فعالیت اقتصادی خود را به اجتماع بپردازند. آیا این موسسات و شرکت‌ها محیط زیست را تخریب نمی‌کنند؟ آیا فعالیتشان تبعات اجتماعی و روانی ندارد؟ آیا بافت‌های شهری را به هم نمی‌زند؟ بنابراین ادای مسئولیت اجتماعی ضروری است.

این جامعه‌شناس با تأکید بر اینکه در سطح خرد و رفتارهای فردی نیز باید اقداماتی انجام شود، توضیح داد: آموزش همگانی و آموزش در مدارس در مورد تغییر در رفتار، کنترل خشم و مهارت‌افزایی و ... همه مواردی هستند که در سطح خرد هم باید به آنها توجه داشته باشیم. بنابراین باید سعی کنیم در همه سطوح به این موضوع که چگونه می‌توانیم به تحقق سلامت اجتماعی کمک کنیم توجه داشته باشیم. نه تنها سلامت فیزیکی بلکه سلامت روحی و روانی بلکه سلامت اجتماعی نیز باید جزو اهداف ما باشد.

نوربخش ادامه داد: سلامت اجتماعی یعنی روابط اجتماعی سالم؛ یعنی وقتی فردی در جامعه مشغول فعالیت است، احساس خود شکوفایی، انسجام اجتماعی و حس تعلق به جامعه داشته باشد و ما در حال حاضر ابتدای راه هستیم.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه تا پیش از این سلامت اجتماعی بیشتر در حوزه پزشکی مطرح بود، افزود: یعنی فقط نگاه این بود که سلامت یک امر پزشکی است، اما مدتی است کرسی یونسکو و انجمن مددکاران اجتماعی ایران به دنبال این موضوع هستند که نشان دهند منظور از سلامت محدود به حوزه پزشکی نیست. در فضایی مانند دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران نیز در تلاش هستیم تا دانش کافی در مورد این حوزه تولید و ارتباط بین دانشگاه و فضای اجتماعی به عنوان کنشگران اصلی برقرار شود. ما این آمادگی را داریم که وارد سازمان‌ها شویم و در قالب تفاهم نامه‌ها این موضوع را مشخص کنیم که هرکسی در چه حوزه‌ای می‌تواند کمک کند با این حال در حال حاضر با حالت ایده آل هنوز فاصله زیادی داریم.

انتهای پیام



امن‌ترین و ناامن‌ترین فضاهای شهری برای زنان

امنیت عمومی همه شهروندان از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت فضا است و فضای شهری امن، امنیت و آسودگی خاطر شهروندان را به دنبال دارد. همچنین وجود فضاهای امن، از جمله حقوق شهروندان و تامین آن یکی از تکالیف دولت‌ها در برابر جامعه است.

به گزارش ایسنا، فضاهای عمومی شهری از نظر ویژگی های کالبدی و کارکرد اجتماعی محیط چشمگیری برای رشد و بالندگی جامعه هستند. فضای شهری مکانی برای تعاملات، برخوردها و تعاملات اجتماعی و همچنین، محملی برای انواع فعالیت هاست. تشویق مردم به حضور در فضای عمومی یا فراهم کردن امکان دسترسی برابر همه افراد و گروه ها به آن، نخستین گام برای دستیابی به عرصه عمومی است و این عرصه، تحقق جامعه مدنی را تضمین می کند.

پژوهشی که در ارتباط با فضاهای عمومی و امنیت زنان، توسط تیم پژوهشگران متشکل از سعید شریعتی مزینانی (مربی، گروه پژوهشی علوم اجتماعی سازمان جهاد دانشگاهی) و سیمین فروغزاده (مربی، گروه پژوهشی علوم اجتماعی سازمان جهاد دانشگاهی)، با جامعه آماری ۱۰۰۰ نفری، زنان بزرگتر از ۱۵ سال در شهر مشهد انجام شده، نشان می دهد: «زیرگذرها و مسافران شخصی ناامن ترین موقعیت ها بوده اند. پارک ها و محدوده اطراف محل زندگی هم با میانگین نزدیک به هم در رده بعدی قرار می گیرند و اتوبوس، پل های عابر پیاده و تاکسی در مقایسه با فضاهای عمومی دیگر، بیشتر امنیت دارند».

در این پژوهش آمده است: «یکی از اولویت های اساسی در مسائل شهری توجه به امنیت شهروندان است که شکل گیری سرمایه اجتماعی را در ساختار شهری ممکن می کند. بدون ایجاد امنیت، ساختار شهری به صورت سیستمی از اجزا و عناصر برای سکونت شهروندان و زندگی همراه با رفاه و کرامت انسانی کارایی ندارد».

در این پژوهش یافته ها نشان می دهد: «با محور قرار دادن موضوع امنیت زنان، یعنی نیمی از کل جمعیت، در فضاهای عمومی باید فرصت های برابری فراهم شود.

زنان باید به وسایل حمل و نقل عمومی دسترسی داشته باشند تا به راحتی و آزادانه جا به جا شوند و از مواهب زندگی فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی شهر استفاده کنند. زنان همانند مردان حقوقی دارند و وقتی که به دیدگاه آنان توجه شود، امنیت شبانه روزی کاملاً تضمین می شود؛ زیرا در زمان خشونت و پرخاشگری آنها نخستین هدف هستند و به همین دلیل، در برنامه ریزی شهری باید تجدید نظر شود. یک شهر امن امکان تحرک را برای همه، به ویژه برای زنان فراهم می کند و احساس امنیت در انسجام اجتماعی بسیار تاثیر دارد».

پژوهشگران این پژوهش می گویند: «در بعد فیزیکی، در زمینه مسائل مربوط به زیرگذرها نیز وضعیت نور تقریباً نیمی از آنها متوسط یا ضعیف بوده است. در ورودی هیچ کدام از زیرگذرها علائم نحوه کمک خواستن در وضعیت ویژه، پیش بینی نشده است. در درون حدود دو سوم زیرگذرها جریان مناسب جمعیت دیده نشده است. نور شب در دو سوم پل ها به میزان متوسط بوده است و امکان دیدن آنها از پایین وجود دارد. همچنین، در ورودی بیشتر پل ها علائم نحوه کمک خواستن در وضعیت ویژه، پیش بینی نشده است. در دو سوم پل ها هم جریان مناسب جمعیت دیده شده است».

در ادامه این پژوهش محققان در ارتباط با "احساس ناامنی" می گویند: «احساس ناامنی عوارض و ضایعات روان شناختی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و حتی سیاسی دارد و آثار آن بر کیفیت زندگی و بهروزی اقتصادی و اجتماعی دراز مدت است. احساس ناامنی تاثیرات روان شناختی گسترده ای ایجاد می کند که شامل مواردی مثل: اضطراب، بی اعتمادی، احساس بیگانگی، انزوا و ناراضی از زندگی است».

در نتایج این پژوهش آمده است: «در زمینه احساس امنیت به تفکیک فضاهای موجود، زیرگذرها و مسافران شخصی ناامن ترین موقعیت ها بوده اند. پارک ها و محدوده اطراف محل زندگی با میانگین نزدیک به هم در رده بعدی قرار می گیرند و همچنین، اتوبوس، پل های عابر پیاده و تاکسی در مقایسه با فضاهای عمومی دیگر، امنیت بیشتری دارند».

فضاهای شهری در صورت امن بودن، گذشته از آنکه آرامش را برای مردم شهر به ارمغان می آورند، میزان تعاملات و فعالیت های اجتماعی ساکنان را افزایش می دهند و در نهایت، احساس مطلوب بودن و رضایت را نیز در شهروندان تقویت می کنند».

این پژوهش در شماره چهارم پژوهش های "راهبردی امنیت و نظم اجتماعی" منتشر شده است.

انتهای پیام



رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها مطرح کرد



بالا بودن میانگین مرگ های زودرس در ایران

رئیس نهمین کنگره اپیدمیولوژی ایران مرگ های زودرس یعنی مرگ های پیش از ۷۰ سالگی یکی از شاخص های مهم دنیاست که متأسفانه در کشور ما نسبت به میانگین جهان کمی بالاتر است و عمده ترین دلیل آن نیز چند بیماری اصلی مانند بیماری های قلبی و عروقی، سوانح و حوادث و سرطان هاست.

رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه پژوهش و توسعه پایدار تم اصلی این دوره از همایش اپیدمیولوژی است، گفت: علم اپیدمیولوژی با ارایه مستندات لازم و ضروری می تواند در ارتقای سلامت، توسعه پایدار و کمک به پژوهش جهت تصمیم گیری و توسعه نقش موثر و مفیدی ایفا کند.

وی با تأکید بر ضرورت انطباق و به روز شدن رشته اپیدمیولوژی با توسعه جامعه، عنوان کرد: جایگاه اپیدمیولوژی در نظام سلامت و توسعه پایدار، هدف سوم توسعه پایدار؛ خاتمه دادن به همه گیری و سایر بیماری های واگیر، ژنتیک اپیدمیولوژی، اپیدمیولوژی مولکولی، روش و مدل در اپیدمیولوژی، اپیدمیولوژی بیماری های غیرواگیر و پایان نامه های منتخب این حوزه، محورهای نهمین کنگره اپیدمیولوژی را به خود اختصاص داده اند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه ایجاد بستر و زمینه ارایه ایده، تبادل اندیشه های تخصصی، تضارب افکار و نقد علمی، تبادل یافته های علمی و انتقال دانش حاصل از عملکرد متخصصان و دانشجویان برخی از مهمترین اهداف برگزاری کنگره های علمی است، ادامه داد: امیدواریم شنوندگان اصلی کنگره یعنی سیاستگذاران و تصمیم گیران حوزه سلامت و پژوهش نگاه ویژه ای به نتایج و بروندهای کنگره داشته و از آنها برای تصمیم گیری ها در جهت بهبود شرایط استفاده کنند.

وی با اشاره به برخی از ویژگی های خاص این دوره از کنگره اپیدمیولوژی به paperless بودن یعنی برگزاری تمام مراحل همایش با کمترین استفاده از کاغذ و همچنین بکارگیری حداکثری دانشجویان تحصیلات تکمیلی در امور برگزاری کنگره اشاره کرد و گفت: حدود ۵۰۰ مقاله به کنگره ارایه شد که از این تعداد ۳۶ مقاله برای سخنرانی و ارایه انتخاب شد و همچنین ۳۰۰ پوستر نیز در بخش های مختلف کنگره ارایه می شود.

سوری با اشاره به جایگاه رشته اپیدمیولوژی در کشور، اظهار کرد: اپیدمیولوژی در کشور ما رشته جوانی محسوب می شود، با این حال پیشرفت های مطلوب و امیدوار کننده ای داشته ولی هنوز تا حد مطلوب فاصله زیادی باقی مانده است، البته بخشی از این

فاصله به درک متقابل سیاستگذاران و مدیران از قابلیت های این رشته برمی گردد.

این استاد دانشگاه با اشاره به نقش موثر اپیدمیولوژیست ها در بخش های مختلف حوزه سلامت، اظهار کرد: به عنوان نمونه اپیدمیولوژیست ها در حوزه عفونت های بیمارستانی، مدیریت پژوهش در مراکز تحقیقاتی و دانشگاه ها و همچنین در عرصه کنترل و بررسی اپیدمی های جمعیتی و تحقق امر پیشگیری می توانند نقش موثری ایفا کنند. این ایده های کاربردی سالهاست که در دنیا تجربه شده و جواب خود را پس داده، بنابراین امیدواریم تعیین کنندگان سیاست های کلی کشور به خصوص در حوزه سلامت حرف ما را شنیده و بستر لازم برای حضور اپیدمیولوژیست ها را در بخش های مختلف حوزه سلامت فراهم کنند، چراکه این مساله غیر از سود و فایده برای جامعه و حتی سیاستگذاری که عملکردشان زیر ذره بین جامعه است، هیچ ضرری ندارد.

وی ادامه داد: علم اپیدمیولوژی همچنین می تواند در مراجع تصمیم گیری مانند مجلس و سایر سطوح سیاستگذاری، در تعیین اولویت ها در مسیر توسعه کشور کمک کننده باشد، چراکه محور توسعه سلامت است و بدون تامین سلامت جامعه هیچ طرح و برنامه ای محقق نمی شود.

رییس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها با اشاره به برخی از آمارهای اپیدمیولوژیک در حیطه سلامت کشور، اظهار کرد: مرگ های زودرس یعنی مرگ های پیش از ۷۰ سالگی یکی از شاخص های مهم دنیاست که متأسفانه در کشور ما نسبت به میانگین جهان کمی بالاتر است و عمده ترین دلیل آن نیز چند بیماری اصلی مانند بیماری های قلبی و عروقی، سوانح و حوادث و سرطان ها است.

وی با بیان اینکه عمده ترین بار مرگ های زودرس را سوانح به دوش می کشند، گفت: متوسط عمر قربانیان این نوع مرگ ها پایین است، به عبارت دیگر اگر میانگین مرگ سکت های قلبی ۶۰ سال است، متوسط مرگ در پی سوانح ترافیکی ۳۵ سال بوده و به این دلیل کشور جمعیت مولد، جوان و تاثیرگذار در توسعه را از دست می دهد، بنابراین برای کنترل مرگ های زودرس، باید بر مرگ های ناشی از سوانح و حوادث تمرکز بیشتری داشته باشیم.

وی با اشاره به رشد دانش بشر و توان محققان ایرانی در کنترل و پیشگیری از بروز مرگ های زودرس، اظهار کرد: البته تحقق این مساله نیازمند برقراری یک فضای سیستماتیک و منظم و تعریف دقیق و عملی این تعاملات است، به خصوص در برخی حوزه ها که ردیف های سازمانی تعریف شده ای برای رشته اپیدمیولوژی نداریم. در این صورت مطمئناً شاهد تغییر و تحولات و نقش آفرینی رشته اپیدمیولوژی در حوزه سلامت کشور خواهیم بود که این موفقیت نیز در گروی نوع نگاه آنان به مسایل، جامعیت فکری و دانش و حیطه گسترده موضوعی این نوع نگاه است.

سوری بیماری های غیرواگیر را از مهمترین علل مرگ و میر در کشور ما عنوان کرد و گفت: راه حل های عملیاتی و بومی سازی شده ای برای این مساله در نظر گرفته شده، ولی بکارگیری آن، نیازمند برقراری تعامل، ارتباط بیشتر و فراهم سازی بستر همکاری بیشتر بین سیاستگذاران و برنامه ریزان با محیط های علمی و آکادمیک است، به عبارت دیگر این دیوارهای ذهنی و فیزیکی بین گروه های آموزشی و مراکز تحقیقاتی با تصمیم گیران باید هرچه سریعتر خراب شود.

رییس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها در بخش دیگر این گفت و گو با اشاره به آخرین آمار سوانح و تصادفات جاده ای در ایران و جهان، تصریح کرد: متأسفانه روند کلی مرگ های ناشی از سوانح رانندگی در دنیا رو به افزایش است، به گونه ای که طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۸، یک میلیون و ۳۵۰ هزار مرگ ناشی از سوانح رانندگی داشتیم، در حالیکه این آمار در سال ۲۰۱۵، یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر بوده است.

وی ادامه داد: البته روند حوادث طی دو دهه گذشته در کشور ما کاهشی بوده که یکی از مهمترین دلایل آن، برقراری تعاملات مثبت بین مراکز تحقیقاتی با سیاستگذاران و برنامه ریزان بوده است.

سوری با بیان اینکه کنترل و پیشگیری از بروز سوانح ترافیکی مانند هر علم دیگری نیازمند کار علمی و تخصصی است، اظهار کرد: با خطا و آزمون و تنها تکیه به تجارب خام نمی‌توان مسایل را حل کرد و طبیعتاً اگر بتونیم سوالات و چالش‌های مهم این حوزه را در قالب‌های علمی، سیستماتیک و برنامه ریزی شده پیاده کنیم، جواب و راهکار مناسب آن را پیدا می‌کنیم.

به گفته وی، البته در رابطه با سوانح ترافیکی نیز مانند بیماری‌های غیرواگیره کشور باید به صورت بومی برای خود ساختار و برنامه‌ریزی مستقلی داشته باشد، چراکه بیشتر این موضوعات تحت‌تاثیر رفتار، عوامل محیطی و شیوه زندگی بوده و پیچیده تر از آن است که بتوان با تجارب خام و آزمون و خطا آن را کنترل و یا آمار مربوط به آن را کاهش داد.

این عضو هیات علمی دانشگاه با اشاره به برخی اختلافات و تناقضات موجود در کشور در رابطه با انتشار آمار مربوط به سوانح ترافیکی، تصریح کرد: میانگین جهانی آمار مرگ و میر ناشی از سوانح ۱۸ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است، در حالیکه این آمار در ایران حدود ۲۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر برآورد شده است، با این حال بر اساس اعلام مراجع و پزشکی قانونی میانگین ما در سطح میانگین جهانی است.

وی با بیان اینکه مرکز آمار ایران قانوناً مرجع انتشار آمار کشور است، گفت: با این حال کشور ما نیازمند برقراری ساختار و نظام ثبت اطلاعات دقیق و درست و تعیین یک متولی مشخص برای انتشار آمار است. این در حالیست که در مورد سوانح ترافیکی، موازی کاری‌های زیادی در ثبت اطلاعات وجود دارد و مراکز مختلفی از جمله پلیس، بیمه‌ها، وزارت راه، پزشکی قانونی، وزارت بهداشت و غیره آمار خود را در زمینه سوانح منتشر می‌کنند که اغلب ضد و نقیض و متفاوت است.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه بیشتر این آمار نشان دهنده کم‌شماری و نبود دقت لازم در اندازه‌گیری‌هاست، ادامه داد: نبود تعریف مناسب از شاخص‌ها و واژه‌های مرتبط با سوانح ترافیکی، سوء طبقه‌بندی، عدم ثبت گزارش‌های دقیق برخی از دلایل این مساله است، در حالیکه داده‌های درست و مناسب در اتخاذ تصمیمات بهینه موثر بوده و در مقابل آمار اشتباه نه تنها کمکی نمی‌کند، بلکه بسیار گمراه کننده خواهد بود.

وی با تأکید بر اینکه داده‌های درست و موثق برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی در هر جامعه‌ای یک ضرورت است، گفت: به عنوان نمونه ما معتقدیم که در مرگ‌های ناشی از سوانح ترافیکی تا ۲۰ درصد کم‌شماری داریم.

سوری پاسخگویی به چالش‌ها و نیازهای اساسی جامعه را از رسالت‌های اصلی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی بیان کرد و گفت: در همین راستا یکی از محورهای قابل بررسی در علم اپیدمیولوژی، پژوهش در جهت توسعه پایدار و ایجاد لینک ارتباطی منسجم با مراکز و مراجع تصمیم‌گیر و سیاستگذاری است.

بر اساس این گزارش، نهمین کنگره اپیدمیولوژی ایران از امروز ۳۰ مهر در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آغاز به کار کرده و تا روز پنجشنبه دوم آبان ماه ادامه دارد. انتهای پیام



۴۰ درصد حقوق بگیران صندوق بازنشستگی کشوری سالمندند



مدیرکل دفتر برنامه ریزی صندوق بازنشستگی کشوری گفت: ۵۶۱ هزار و ۴۲۳ نفر از حقوق بگیران این صندوق در رده سنی

۶۵ سال به بالا هستند برهمن اساس ۳۹,۳ درصد حقوق بگیران اصلی ما سالمند محسوب می شوند.

بهروز انتظاری در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) به نتایج مطالعات آماری منتشر شده در سالنامه آماری این صندوق در سال ۱۳۹۷ اشاره کرد و گفت: صندوق ۱۹۱ هزار و ۳۵۷ نفر حقوق بگیر بالای ۷۵ سال دارد که با در نظر گرفتن سن امید به زندگی در کشور که ۷۵ سال است، ۱۳,۳۸ درصد از حقوق بگیران صندوق بالاتر از میانگین کشوری سن امید به زندگی هستند.

انتظاری افزود: در پایان سال گذشته میانگین سن حقوق بگیران بازنشسته ۶۳,۳، میانگین سن حقوق بگیران از کارافتاده ۵۸,۹ سال و سن حقوق بگیران در زمان فوت به طور متوسط ۷۰ سال بوده است.

وی تصریح کرد: براساس داده های سالنامه آماری سال ۱۳۹۷، میانگین سنی وراثت وظیفه بگیر صندوق حدود ۵۹ سال بوده است که ۹۳ درصد آنان زن و ۷ درصد مرد بوده اند.

مدیرکل دفتر برنامه ریزی و توسعه سیستم های صندوق بازنشستگی کشوری همچنین اظهار داشت: طبق آخرین آمار منتشرشده، صندوق بازنشستگی کشوری ماهانه به یک میلیون و ۴۲۹ هزار و ۸۶۱ نفر حقوق می پردازد که از این میان یک میلیون و ۱۷۶ هزار و ۳۵۰ نفر بازنشسته و از کارافتاده اند.

گفتنی است از میان بازنشستگان و از کارافتادگان این صندوق ۹۴ نفر کمتر از ۴۰ سال دارند که بخش عمده این تعداد را افراد از کارافتاده تشکیل داده اند. همچنین از بین ۲۵۳ هزار و ۵۱۱ بازنشسته متوفی و شاغل متوفی تحت پوشش این صندوق، ۱۸ هزار و ۹۳۲ نفر قبل از ۴۰ سالگی فوت شده اند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی اعلام کرد:



نتایج مرحله اول جمع آوری کودکان کار / اغلب کودکان حاشیه نشین هستند *

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی گفت: مرحله اول طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان به اتمام رسیده و نتایج طرح مشخص کرد که ۹۰ درصد این کودکان ایرانی نیستند و بخشی نیز بی هویت هستند.

حبیب الله مسعودی فرید در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، در مورد جمع آوری کودکان کار و خیابان، اظهار داشت: طی اجرای مرحله اول این طرح که شهریور ماه به اتمام رسید حدود ۴۰۰ کودک کار و خیابان جمع آوری و ساماندهی شدند.

وی با اشاره به اینکه ۹۰ درصد کودکانی که در این طرح جمع آوری شدند اتباع کشورهای دیگر و بیشتر تبعه افغانستان بودند، افزود: فقط ۱۰ درصد کودکان کار و خیابان جمع آوری شده ایرانی و ساکن مناطق حاشیه ای بودند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی، ادامه داد: کودکان جمع آوری شده در سه مرکز یاسر، بعثت و شهدای افسریه ساماندهی و نگهداری شدند که البته دو مرکز مخصوص پسران و یک مرکز نیز محل نگهداری دختران است.

وی در مورد نگهداری کودکان تبعه کشورهای دیگر نیز گفت: این کودکان با همکاری نیروی انتظامی و واحد مددکاری به اداره اتباع معرفی شدند و سعی شد تا به خانواده هایشان بازگردند که البته بخشی از این کودکان بدون کارت هویت در ایران بودند.

فرید در مورد توانمند سازی کودکان جمع آوری شده، اظهار داشت: کلاس های مختلف آموزشی برای این کودکان در مراکز برگزار می شود که یکی از آنها آموزش حرفه و توانمند شدن آنها است.

به گفته وی، تا زمانی که این کودکان توانمند نشده و شغل و درآمدی پایدار و ثابت نداشته باشند نمی توان گفت از خیابان ها حذف می شوند چرا که نیاز باعث بازگشت مجدد آنها به سطح خیابان خواهد شد.



۴۷ هزار معلول و سالمند تحت پوشش مراکز شبانه روزی بهزیستی *



رئیس سازمان بهزیستی گفت: حدود ۴۷ هزار نفر از معلولان و سالمندانی که امکان حضور در خانواده را ندارند در مراکز تحت پوشش بهزیستی نگهداری می شوند.

به گزارش خبرنگار گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، تفاهم نامه ارائه خدمات وکیل معاضدتی به معلولان و مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی صبح امروز میان وحید قبادی دانا رئیس سازمان بهزیستی کشور و عیسی ایمنی رئیس کانون وکلای دادگستری به امضا رسید.

رئیس کانون وکلا دادگستری مرکز درباره این تفاهم نامه گفت: ما منتظر نمی مانیم که افراد به دنبال وکیل معاضدتی بروند بلکه ما به سازمان های که به افراد نیازمند خدمات رسانی می کنند، سر می زنیم و پیشنهاد ارائه خدمات وکیل معاضدتی می دهیم.

وحید قبادی دانا رئیس سازمان بهزیستی کشور نیز با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی به عنوان متولی سلامت در کشور کار تسهیلگری در ارائه خدمات به افراد نیازمند را انجام می دهد، گفت: برای توانمندسازی جامعه سازمان بهزیستی در تلاشیم شهریه ۳۲ هزار و ۵۰۰ دانشجوی تحت پوشش بهزیستی را به صورت کامل پرداخت می کنیم.

وی با بیان سازمان بهزیستی نقش مهمی در پیشگیری از معلولیت ها و آسیب های اجتماعی دارد، گفت: از حدود ۶ میلیون نفری که تحت پوشش بهزیستی هستند و حدود یک میلیون و ۴۵۰ هزار نفر دارای معلولیت هستند و یک میلیون و ۵۰ هزار خانوار از این سازمان مستمری دریافت می کنند.

قبادی دانا با بیان اینکه سازمان متبوعش دارای هزار مرکز شبانه روزی است که حدود ۴۷ هزار نفر اعم از معلولان و سالمندان است گفت: این افراد به دلیل اینکه امکان حضور در خانواده را ندارند در این مراکز نگهداری می شوند. وی خاطر نشان کرد: ۲۶ هزار نفر دارای معلولیت ضایع نخاعی تحت پوشش بهزیستی هستند. انتهای پیام/



روستاهای اطراف تهران حریم ندارند



فرماندار تهران گفت: همه روستاها در دنیا حریم دارند ولی روستاهای اطراف تهران حریم ندارند و ما نمی توانیم یک روستا را با ۲ هزار نفر جمعیت گازرسانی کنیم.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، عیسی فرهادی در جلسه شورای برنامه ریزی استان تهران که در خصوص حریم برگزار شد، اظهار داشت: در کشور ما تمام شهر و روستاها حریم دارند و تنها جایی که در دنیا روستایش حریم ندارد، روستاهای اطراف تهران است.

وی درباره مجتمع فرهنگی مذهبی شهر آفتاب گفت: چرا در این مجتمع ۱۳ هزار هکتاری گلخانه‌ای دایر نمی‌شود تا ۲۰ درصد کشاورزی را تأمین کند.

فرماندار تهران یادآور شد: در مناطق ۲۱،۲۲ و بخشی از منطقه ۵ در ۲۰ سال گذشته رشد کرده و ۲،۵ میلیون نفر جمعیت را در خود جای داده ولی روستایی در تهران با دو هزار نفر جمعیت را نمی‌توانیم گازرسانی کنیم.

فرهادی بیان داشت: تهران در ۲۰ سال گذشته به قیامدشت خدمات ارائه می‌کرده و جدا کردن آن از تهران اقدام درستی نبود و حریمی نیز برای آن تعریف نشده و هنوز هم شهر تهران به قیامدشت خدمات ارائه می‌دهد.

وی خاطرنشان کرد: چطور می‌توانیم جمعیت ۱۰ میلیونی این شهر را به ۷ میلیون نفر کاهش دهیم؛ امکان تحقق آن وجود ندارد.

انتهای پیام/



حوزه تربیتی «کودک» بی برنامه و بدون چشم انداز است



مهدهای کودک با خلأ جدی سیاست‌گذاری مواجهه هستند و این مسأله باعث نفوذ برخی از الگوهای تربیتی نامناسب و ضد ارزشی شده است؛ در این راستا جمعی از فعالان عرصه کودک، پیش‌نویس «سند مهندسی فرهنگی مهدکودک با رویکرد ایرانی - اسلامی» را تهیه کرده‌اند.

گروه اجتماعی خبرگزاری فارس - هفته ملی کودک فرصتی برای پرداختن به وضعیت «مهدهای کودک» است. در نظام تربیت اسلامی، تربیت کودکان جایگاه بنیادین دارد و واضح و مبهرن است که نسل تراز انقلاب اسلامی و آینده کشور را کودکان آن جامعه می‌سازند پس در صورت تربیت مناسب، آنها سرمایه‌های گرانباری هستند که عدالت‌گستر خواهند بود و زمینه‌های تحقق آرمان‌های انقلاب اسلامی را رقم خواهند زد.

اما به‌رغم اهمیت این عرصه از نظر اسلام و صاحب‌نظران هنوز مهدهای کودک در کشور با خلأ جدی سیاست‌گذاری مواجهه هستند.

میزگرد «مهندسی فرهنگی مهدکودک با رویکرد ایرانی - اسلامی» به منظور بررسی این خلأ و ارائه گزارشی از پیش نویس «مهندسی فرهنگی مهدکودک با رویکرد ایرانی - اسلامی» با حضور «مینو اصلانی» رئیس سازمان بسیج زنان و «فاطمه خانی» مدیر نونهالان سازمان بسیج و «محمد حسن فاطمی راد» مولف ۶۸ جلد کتاب در حوزه روانشناسی، مدرس دانشگاه و استاد رشته روانشناسی، «آزاده فضائی» دکترای فلسفه تربیت، استاد مدعو دانشگاه

علامه و از مدیران آموزش و پرورش برگزار شد .

خانگی: مهدهای کودک با خلأ جدی سیاست‌گذاری مواجهه هستند و این موضوع چالش جدی را در مدیریت مهدها ایجاد کرده است. به خاطر این ضعف و فقدان سیاست‌گذاری در حوزه محتوا، شاهد نفوذ برخی از الگوهای تربیتی نامناسب و ضد ارزشی هستیم که توسط برخی افراد که خود را صاحب نظر حوزه‌های پرورشی و تربیتی می‌دانند، در حال گسترش است.

مقام معظم رهبری مکرراً اعلام کرده‌اند که نباید بگذاریم دشمن به حوزه‌های تربیتی نفوذ پیدا کند و به همین دلیل بحث تحول آموزش و پرورش را مطرح فرمودند اما هنوز سیاست‌گذاری جدی در این خصوص نشده است؛ به همین خاطر کارگروهی تشکیل دادیم که به مبحث اسلامی شدن کلیه مهدهای کودک بپردازد، لذا تدوین یک سند فرهنگی در اولویت قرار گرفت، و پس از چندین ماه فعالیت پیش نویس این سند تدوین شده و قرار است بر اساس آن آموزه‌های اسلامی به مهدهای کودک راه پیدا کند.

اصلانی: ما با یک خلأ جدی تربیتی در کل نظام آموزشی مواجهیم دلیل آن این است که نظام تعلیم و تربیتی به معنای واقعی نداریم و نظام ما متکی بر مسائل آموزشی صرف است که بر اساس مبانی غربی شکل گرفته است و به موضوع تربیت پرداخته نشده و این خلأ به مهدهای کودک هم کشیده شده است و در مهدها هم تربیت مبتنی بر فطرت الهی و آموزه‌های اسلامی و مبانی انقلاب وجود ندارد به همین دلیل از سوی اندیشمندان حوزه تعلیم و تربیت قدم‌هایی در این حوزه برداشته شد.

در مهدهای کودک تربیت مبتنی بر فطرت الهی و آموزه‌های اسلامی و مبانی انقلاب وجود ندارد

از زمانی که به کنوانسیون حقوق کودک پیوستیم و براساس اساسنامه این کنوانسیون، افراد زیر ۱۸ سال را کودک نامیدیم این رویکرد باعث شد، هیچ کدام از شاخص‌های رشد فکری روحی و معنوی را برای یک فرد زیر ۱۸ سال در نظر نگیریم و به همین دلیل هیچ تکلیفی و مسئولیتی را به این افراد نسپردیم و بنابراین افراد این رده سنی هیچ مسئولیتی در قبال رفتار و کنش‌هایش ندارند، حتی اگر بزه انجام داده باشند.

در واقع دیدگاه کنوانسیون حقوق کودک در روند تربیتی ما تاثیر گذاشته و ملاکی برای شکاف بین فرزندان و خانواده‌ها و مسئولیت پذیری فرزندان قرار گرفت و ورود جدی به عرصه‌های فکری و اندیشه اعتقادی ما داشت. البته بسیاری از پدیده‌های انقلاب اسلامی مثل دفاع مقدس طومار این اسناد غیر انسانی را در هم پیچیده است، آنجا که جوانان و نوجوانان دوازده، سیزده و چهارده ساله ما که سرود جنگ و حماسه را روایت کردند سفیرهای ما در این مسیر بودند.

در این سال‌ها بیکار ننشسته‌ایم و از همان ابتدای که جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک پیوست، به تحلیل و بررسی متن آن پرداختیم، وقتی ابعاد فاجعه بار را آن با نظر کارشناسان جامعه شناسان روانشناسان در حوزه کودک بررسی شد و متوجه شدیم یونیسف در زمینه تربیت کودکانمان دخالت می‌کند و بسیاری از سرفصل‌های آموزشی از سوی یونیسف در کنوانسیون حقوق کودک به مهدها تحمیل می‌شود، به فکر چاره افتادیم.

تسلط این برنامه‌ها بر محتوای ارائه شده در مهدها آنقدر زیاد است که حتی نظارت و راه‌اندازی مهدها در شهرستان‌ها و شهرهای دوستدار کودک و نوجوان هم براساس این برنامه هستند، ما از شهرهایی که دوستدار کودک شناخته شده بودند بازدید کردیم و برنامه‌های آموزشی و کتاب‌های ترجمه شده را بررسی کردیم متوجه شدیم در این مهدها عموماً رفتارهایی آموزش داده می‌شود که با فرهنگ غربی همخوانی دارد.

این جریان گسترده باعث شده بسیاری از مدیران مهدهای ما که متدین هم هستند نمی‌توانند به درستی براساس مبانی دینی و

ملی عمل کنند. در این زمینه جلساتی با بهزیستی برگزار کردیم و انتقادات خود را از شرایط موجود مهدها اعلام کردیم چراکه اگر ما به فکر تمدن سازی هستیم، کودکانمان نباید به این شکل آموزش ببینند، باید عرق دینی و ملی کودکان را تقویت کنیم اما برای رسیدن به این هدف دغدغه جدی برای تولید محتوا و نگارش آیین نامه ها و روش هایی در این زمینه نداشتیم.

به عقیده من ایراد اساسی که مهدهای کودک دارند این است که تنها از کودکان ما نگهداری می کنند و به مرور جای خانواده را می گیرند. این تغییر نقش ها به مهدکودک جداً یک خلأ تربیتی و گسست تربیتی است، چون فرزند باید درون خانواده تربیت شود، اما نهادهای مدنی به تأسی از فرهنگ لیبرال جای خانواده و پیوندهای خانوادگی نشسته اند.

در این شرایط می بینیم که آن آرامشی که فرزندان و خانواده ها در کنار هم داشتند به این ترتیب به هم می خورد. در غرب این چالش جدی اتفاق افتاده و خانواده به مرحله فروپاشی رسیده در جامعه ما هم زنگ خطرهایی به صدا درآمده است.

البته صرفاً به دنبال بیان خطرات نیستیم و برای این خطرات راهکار داریم. در واقع نیروهای انقلاب برای پیشگیری از آسیب ها برنامه ها و راهبردهای کوتاه مدت و بلند مدت و میان مدتی در نظر دارند.

از آنجایی که ساختار مسجد به عنوان جایگاهی تحول آفرینی از صدر اسلام تاکنون مطرح بوده است و خداوند متعال مسجد را برای رسیدن به آرامش در دنیا و طی راه سعادت بناکرده است بحث مهدهای قرآنی را پیش گرفتیم.

در ابتدا با تأسیس حدود ۳۰۰ مهد آغاز کردیم و در حال حاضر بالغ بر ۳۰۰۰ مهد قرآنی در دل مساجد فعالیت می کنند، کودکان ما با حضور در این مهدها با چهره معنوی مسجد آشنا می شوند و آموزه های دینی را لطیف و زیبا بر اساس روانشناسی کودکان و مبتنی بر تفاوت های جنسی دختر و پسر می آموزد، چراکه تفاوت هایی در الگوپذیری این دو جنس وجود دارد.

آنقدر استقبال از این مهدها خوب بوده است که در تلاشیم تا هفته بسیج هزار مهد دیگر را در مساجد افتتاح کنیم، البته همچنان تعامل مان را با بهزیستی برقرار نگه داشتیم به این دلیل که در این مجموعه هم افراد انقلابی و متدین در حال فعالیت هستند که به دلیل ساختار نامناسب نتوانسته اند به فعالیت های دینی خود به درستی شکل بدهند، در واقع ما باید ساختار را تغییر دهیم. تعاملات خوبی میان آموزش و پرورش بهزیستی و سازمان بسیج برای این تحول آفرینی در جریان است، تا محتوای تراز انقلاب اسلامی را برای مهدها شکل دهیم.

فاطمی راد: معتقدم با ارزش ترین و موثرترین سرمایه هر جامعه ای را کودکان آن جامعه تشکیل می دهند و اگر به مباحث تربیتی این سنین بپردازیم، مطمئناً آینده روشنی خواهیم داشت. همان اندازه که والدین به غذایی جسمی کودکشان اهمیت می دهند باید به غذای روحی آنها هم توجه کنند. چون درمان فکر و اندیشه سخت تر از مداوای جسمی و کودک است.

بنابراین خانواده های دغدغه مند باید توجه داشته باشند که کودکان چه خوراکی دریافت می کنند و در چه محیطی رشد می کنند.

اعتقاد دارم در حوزه کودک زیر ۷ سال که فونداسیون شخصیتی هر شخص فرد در کودکی شکل می گیرد و اولین و موثرترین پایگاه تربیتی هر فرد خانواده است و بعد از آن این پایگاه تربیتی برای کودکانی که به مهد کودک می روند را مهدها تشکیل می دهند.

مهدهای کودکان را در طلایی ترین دوران از مادرانشان جدا می کنند

بنابراین مهد کودک و خانواده مهم ترین و اساسی ترین الگوهای تربیتی هستند در این میان والدین کلیدی ترین و موثرترین ها هستند، ما نمی توانیم مادر را به عنوان سکندار تربیتی فرد نادیده بگیریم اما شرایط حاضر باعث شده مادران در طلایی ترین دوران کودکی از فرزندانشان جدا شوند.

اگر خوراک فکری کودکان در دهه ۸۰ و اواخر دهه ۷۰ را بررسی کنیم می بینیم که برنامه های تلویزیونی، سی دی های آموزشی و کارتونها طوری طراحی شده بودند که اهداف مورد نظر غرب برای تربیت نسل آینده تأمین کنند و ما هم بی اعتنا به این اهداف از این طرق خوراک فکری کودکان این دهه ها را فراهم کردیم.

در این حوزه بسیار قصور کرده ایم، بسیاری از مهدهای کودک و مدارس را افراد متدین اداره می کنند که دوست دارند کار فرهنگی بکنند اما برنامه ندارند. به نظر من دسترسی به الگوی تراز انقلاب اسلامی در مهدهای کودک با محوریت قرآن امکان پذیر است و بدون این محتوا به جایی نخواهیم رسید.

در واقع زمانی می توانیم در عرصه تربیتی چه در حوزه بزرگسالان و چه کودکان موفق شویم که همزمان با اینکه مربیان ما در حال طی دوره های خودسازی هستند، به محتوای متناسب با تراز انقلاب اسلامی نیز دسترسی داشته باشد. یعنی مربی باید نقشه راه داشته باشد اما در این سال ها ما به تولید محتوای آموزشی که منجر به دانش افزایی شود توجه نکرده ایم و علم و دانش مربیان در این زمینه کم است.

اعتقاد اصلی ما این است که تا حال حاضر در حوزه کودک کارنامه موفق نداشته ایم و به دغدغه های مقام معظم رهبری کمتر پرداخته شده است؛ نظرات ایشان در حوزه کودک آنقدر دلسوزانه است که نمی توان تصور کرد. ایشان می گویند کسانی که در حوزه کودک و نوجوان فعالیت می کنند اگر از خواب خود هم بزنند دور از انتظار نیست.

کودک امروز با کودک ۱۰ یا ۲۰ سال پیش متفاوت است و رشد فناوری کاری کرده که فرایند رشد و ذائقه فکری اش حتی هر دو سال یک بار متفاوت می شود، در این شرایط اگر به تهیه خوراک و محتوا در این زمینه سرعت نبخشیم، مطمئناً دچار خسران خواهیم شد. به عقیده من خاکریز کودک زیر ۷ سال، خالی است و بدون فرمانده و سرباز مانده است و «مؤلفه کودک مومن» در محتواهای تأیید شده بهزیستی وجود ندارد.

«مؤلفه کودک مومن» در محتواهای تأیید شده بهزیستی وجود ندارد

محتوای مورد نظر برای تربیت کودک زیر ۷ سال در مهدها، صرفاً نباید برای کودک برنامه ریزی کند، مربی، والدین، مدیرمهد، صدا و سیما و مساجد هم باید در این محتواها دیده شوند؛ چرا که این عناصر همچون چرخ های متصل به هم هستند در غیر این صورت در مبحث تربیت با رویکرد اسلامی دچار مشکل می شویم.

اصلانی: مهدهای کودک قرآنی با همین رویکرد فعالیت می کنند و از سه سال تمام پذیرش دارند چون معتقدیم تا ۳ سال کودک باید به طور کامل زمانش را با مادر خود بگذراند و ساعات محدود به این مهدهای قرآنی باعث پیوند کودک، مادر و مسجد می شود.

باید به این نکته توجه داشته باشیم که فرزندان تا سه سال تمام جز آغوش مادر نباید در جای دیگری قرار بگیرد و این مهدها تعامل اجتماعی هویت و استقلال را به کودکان در سه و چهار ساعت آموزش می دهند در صورتی که محتوایی با ساعات طولانی باعث جدایی مادر از کودک می شود. باید سیستم اداری ما طوری تنظیم شود که فاصله ده تا دوازده ساعته میان

فرزند و مادر اتفاق نیفتد.

البته تنها حضور فیزیکی مادر موثر نیست، آموزش‌هایی هم باید برای زمان‌هایی که مادر برای حضور و موثر در کنار فرزندش لازم دارد به او ارائه دهیم. چون ممکن است بعضی از مادران تمام وقت در کنار فرزندانشان باشند اما فرزند خلأ فکری و روحی داشته باشد.

فاطمی‌راد: من معتقدم روش آموزش برای کودکان زیر ۷ سال اغلب روش‌های غیرمستقیم است به همین علت برای کودکان مهم‌ترین و کلیدی‌ترین ابزار آموزشی، اسباب بازی‌ها هستند که با رویکرد اسلامی می‌توان به آن پرداخت.

دنیای واقعی کودک در عرصه بازی بروز پیدا می‌کند و نباید به آموزش‌های آکادمیک در سنین ۷ سال پرداخت

در روانشناسی غربی و شرقی هم این اعتقاد وجود دارد که نباید آموزش آکادمیک به کودک زیر ۷ داد؛ در احادیث ما هم به شفافیت گفته شده که زیر ۷ سال کودک رها بگذاریم تا بازی کند. معتقدم اگر کودک زیر ۷ سال از لحاظ تفریح و سرگرمی تأمین باشد و با شادابی بازی کند به ارضای روحی می‌رسد و در آینده دچار بسیاری از ناهنجاری‌های نمی‌شود.

دنیای واقعی کودک در عرصه بازی بروز پیدا می‌کند هر چه از اطلاعات درباره رفتار کودک می‌خواهیم کسب کنیم از طریق بازی ممکن است و نیاز به تست روانشناسی نیست، ورود به زندگی هر کودکی از طریق بازی ممکن است. راهی بهتر از این وجود ندارد که دوران کودکی را مورد بررسی قرار دهیم.

فضائلی: در آیه ۷۴ سوره فرقان که خداوند می‌فرماید: «از همسر و فرزندانمان مایه روشنی چشم و از پرهیزکاران برای ما پیشوایان قرار ده.» باید اینطور برداشت کرد که اگر قرار است کودکان ما روشنی چشم ما و پیشوایان ما در آینده باشند، باید چه کنیم به چه صورت آموزش ببینند؟

۱۸ سال است در حوزه کودک فعالیت می‌کنم و به جرات می‌گویم ضعف جدی در برنامه‌ها و چشم‌انداز این عرصه وجود دارد. این روند باعث شده هر ساله فضای فعالیت در آن را خالی‌تر کنیم، آنقدر که دانشگاه‌های مختلف رشته‌های مرتبط با حوزه کودک را یا حذف کرده‌اند یا رشته‌های مرتبط با رشته‌های دیگر ادغام شده است.

همان‌طور که رهبر معظم انقلاب در بیانیه گام دوم انقلاب فرمودند: مهمترین ظرفیت امیدبخش جامعه نیروی انسانی آن است که باید مستعد، کارآفرین و عمیق باشد. باید در تربیت کودکانمان به این مسائل توجه کنیم.

وقتی رهبر معظم انقلاب در بیانیه گام دوم انقلاب می‌فرماید: «تعالیم عمیق و اصیل ارائه شود» یعنی بچه‌ها باید با مبانی اسلامی ممزوج شوند.

باید از شرایط مهدکودک‌ها روایتی داشته باشم یادم هست در کلاس یک مهد حضور داشتم، پیش از تاسوعای حسینی بود و کودکان پس از ورود با هم سوره‌ای از قرآن را خواندند و پس از آن شروع به حرکات ریتیمیک کردند در این فضا نمی‌توان ادعا کرد دینداری آموزش داده می‌شود. چرا که دینداری عمیق نیست و در واقع ضمیمه شده است. بنابراین احتیاج به سند داریم تا با مبانی حاکم اسلامی شدن مهدها را پیگیری کنیم.

اگر از معلمین ابتدایی سوال کنید که کدام بچه‌ها سر کلاس آموزش پذیرتر هستند خواهند گفت «بچه‌هایی که دوره پیش دبستانی مناسبی دیده‌اند» اما دوره پیش دبستانی در ایران، حوزه گمنام و بی‌اهمیتی است و بودجه و نظارت درستی به آن وجود ندارد.

ترسی وجود دارد که ما می‌خواهیم فضای مهدها را به فضای افراطی‌گری و دگم‌اندیشی نزدیک کنیم در حالی که محتوای آماده شده با روح حقیقی مهد عجین است

متأسفانه وقتی می‌گوییم اسلامی شدن، ترسی وجود دارد که ما می‌خواهیم فضای مهدها را به فضای افراطی‌گری و دگم‌اندیشی نزدیک کنیم در حالی که اسلامی شدن به شدت با روح حقیقی مهد عجین است.

مهدها اگر اسلامی شوند حقیقت مهد در آن مشخص می‌شود، وقتی قرار باشد با کودکان همبازی شویم آنها را در جایگاه خودشان قرار داده‌ایم، در حال حاضر کودکان مان در مهدها مدام در حال انجام کتاب‌های کارشان هستند و این مسأله باعث دلزدگی کودکان از محیط مهد می‌شود.

اگر کسی منصفانه به این سند نگاه کند یک کلیت زیبا می‌بیند چراکه در اصول حاکم بر آن اصل اول بر مبنای دین‌مداری است.

امام علی (ع) می‌فرماید: «هر کسی در خردسالی بپرسد در بزرگسالی پاسخ می‌دهد» در اصول حاکم بر این سند پرسشگری مورد توجه قرار گرفته و فرهنگ محوری، جامعیت، تعامل موثر، خلاقیت، نوآوری و عقلانیت نیز در آن دیده شده است. در حال حاضر اصل اعتدال را در مهدها رعایت نمی‌شود و سیاست آموزشی مهدها با اعتدال متعارض است چون کودکان باید در کودکی بازیگوشی کنند.

یکی از مسائلی که این سند را برای من شاخص می‌کند این است که شرایطی را ترسیم کرده که فرد از کودکی علاقه‌مند به پرسشگری و مطالبه‌گری باشد و زیر بار حرف زور نرود و بتواند از حق خودش دفاع کند. یکی از مهم‌ترین مسائلی که امروز گریبان جامعه ما را گرفته است از عدم مطالبه‌گری است.

مهربانی کردن به یکدیگر موضوع دیگر این سند است، خانواده هم در این سند تکلیف مشخصی دارد.

در بسیاری از مهدهای کودک امکان بازی وجود ندارد و بسیاری از ساختمان‌های مهدها استیجاری است اما در این سند محیط دیده شده و تا محیط مناسب برای ایجاد مهد فراهم نباشد اجازه احداث داده نمی‌شود.

فاطمی‌راد: مسئولیت‌پذیری در این سند دیده شده و آموزش‌هایی درباره پرورش مسئولیت‌پذیری و قدرت مطالبه‌گری وجود دارد.

فضائلی: یکی از مهم‌ترین مشکلات زوجین جوان که باعث مراجعه آنها به دادگاه‌های خانواده می‌شود عدم مسئولیت‌پذیری است. در این سند مسأله مسئولیت‌پذیری نسل آینده دیده شده است تا به وسیله آن دختران و پسران با توجه به مباحث تکمیلی و تشریحی در مقابل اجتماع و خانواده خود مسئولیت بار بیابند.

فاطمی‌راد: محور اصلی آموزش ما در دوره کودک زیر ۷ سال باید مهارت سبک زندگی باشد، در پیشرفته‌ترین کشورهای جهان هم تا پایان سطح تحصیلات ابتدایی سبک زندگی آموزش داده می‌شود، اما افتخار مهدهای کودک ما این است که چند زبان به

کودکان می آموزند، در حالی که تحقیقات ثابت کرده که آموزش زبان غیرمادری به کودکان زیر ۷ سال باعث می شود گنجینه لغات افراد کاهش یابد و در بزرگسالی هنگام محاورات افراد کم رویی باشند.

بر اساس آمار از هر ۱۰۰ نفر آموزش دیدگان زبان در دوران کودکی اعلام کرده اند که از زبان دوم متنفرند و دوست داشتند در دوران کودکی به جای آموزش زبان در سنین زیر ۷ سال بازی می کردند.

امروز در مهدهای کودک لاکچری بودن ارزش قلمداد می شود اما این سند به زیبایی ساده زیستی و دوری از تجمل را به کودکان آموزش می دهد

فضائی: نکته فوق العاده متن این سند این است که سعی شده ساده زیستی و دوری از تجمل مورد اهمیت قرار گیرد، البته نه به صورت سطحی. در مهدهای کودک باید استفاده از هر چیز و تولید از کم را جایگزین نگاه حاکم کنیم، امروز در مهدهای کودک لاکچری بودن ارزش قلمداد می شود و در اختیار قرار دادن همه چیز به کودکان تشویق می شود، در حالی که در فرهنگ اسلامی ما اینگونه نیست من فکر می کنم این سند قدم بزرگی در تربیت اسلامی نسل آینده بر خواهد داشت.

فاطمی راد: بگذارید توضیح کوتاهی از ماجرای نگارش این سند هم بگویم، با چند نفر از دوستان دغدغه مند در حوزه کودک ساعت ها جلسه گذاشتیم و به این نتیجه رسیدیم، چون در حوزه های کودکی سندی وجود ندارد و نقشه راه مدونی ترسیم نشده است، نیاز است در گام اول در این زمینه تصمیم گیری و همفکری شود، و در جهت تعیین یک نقشه راه ساعت های متعددی در این زمینه مطالعات پژوهش و جلسات گذاشتیم و از کارشناسان مختلف تربیت کودک دعوت به عمل آوردیم تا یک نقشه مهندسی فرهنگی برای مهدهای کودک تهیه شود، پس از چندین ماه کار، جلسه و مطالعه نقشه مهدهای کودک تهیه شد.

در این زمینه با صاحب نظران شورای عالی انقلاب فرهنگی هم جلسه گذاشتیم و به این نتیجه رسیدیم که اگر بخواهیم نقشه راه را تدوین کنیم باید نقشه مهندسی فرهنگی داشته باشیم و با الگوبرداری از سند مهندسی فرهنگی در حوزه کودک این سند مادر را تهیه کرده ایم.

کلیات آن در پنج فصل آماده شده است که شامل مقدمه و شش فصل دیگر می شود؛ در مقدمه این سند اهداف سند مشخص شده و در فصل اول مبانی حاکم بر سند تدوین شده و درباره اینکه چه مواردی باید رعایت شود و اصول حاکم بر آن چه اصولی است توضیح داده ایم، چون برای انجام کار علمی نیازمند مبانی و اصول هستیم و در غیر این صورت دچار مشکل می شویم. علاوه بر این چون رویکردمان ایرانی اسلامی شدن مهدها بود براینکه چه ارزش هایی باید به سند حاکم باشد، بسیار حساس بودیم.

در فصل سوم چشم اندازی را که در یک روند ۱۰ ساله باید این سند طی کند را مشخص کردیم و مشخص کردیم که بر اساس این سند در سال ۱۴۱۴ به کجا خواهیم رسید.

فصل چهارم سند اهداف کلان فرهنگی در مهدهای کودک می پردازد و اینکه به دنبال چه اهدافی این سند ایجاد شده است در فصل پنجم به اولویت های فرهنگی مهدها پرداخته شده و این اولویت ها لیست شده است، در فصل ششم به راهبردهای کلان پرداخت شده از این راهبردها ۱۳ راهبرد احصاء شده که در این ۱۳ راهبرد موانع و مشکلات استخراج شده است از دل هر راهبرد چندین راهبرد ملی در نظر گرفته شده است و برای هر راهبرد ملی نزدیک به ۵۰۰ اقدام ملی برآورد شده است. باید برای این راهبردها و راهکارهای ملی آیین نامه هایی تدوین شود.

پیشنهاد تشکیل یک شورای عالی مادر و کودک برای متمرکز شدن فعالیت تمام سازمان ها و ارگان های ذی ربط

در فصل آخر هم به تقسیم بندی وظایف ارگان ها پرداخته ایم و پیشنهاد تشکیل یک شورای عالی مادر و کودک داده شده که با دستور این شورا همه سازمان ها و ارگان ها باید راهبردهای ملی را پیگیری کنند.

فضائلی: طی ۴۰ سال اخیر بهزیستی و آموزش پرورش بر سر تولید محتوا دعوا داشته اند و در این شرایط مهدها بی سر و سامان مانده اند فکر می کنم این سند می تواند قدم مثبتی برای حل این معضل باشد.

انتهای پیام/



ارتقای شاخص های جمعیتی، نیازمند برنامه جامع و فراگیر است



استاد مدیریت استراتژیک در نظام سلامت گفت: بدون برنامه جامع، فراگیر و متوازن، شاخص های جمعیتی ارتقاء نخواهد یافت.

خلیل علی محمدزاده پزشک و استاد دانشگاه در گفت و گو با خبرنگار فارس با اشاره به نامه ۲۰ مهرماه ۱۳۹۸ وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به محضر مقام معظم رهبری (مدظله العالی) درباره «مسأله مهم تحولات جمعیت» اظهار داشت: این نامه سند مهم و درستی است و چنین اقدامی از سوی وزارت در وهله نخست بی سابقه و قابل تقدیر است.

وی گفت: نمکی در همین مدت کوتاه نشان داده که وزیر بهداشت متفاوتی است و با انصاف، استقلال و جدیت بیشتری نسبت به سایرین، در برخی عرصه ها، اقدامات و اصلاحات لازم مدیریتی را پیگیری می کند.

*اجرای سیاست های کلی سلامت جمعیت به اقدام درخوری منجر نشده است

وی با یادآوری بعضی از کلید واژه های این نامه از جمله نرخ باروری کلی (TFR) بیان داشت: در بخش اول این نامه بحث اختلاف در عدد این شاخص از ۱,۷ تا ۲,۱ فرزند مطرح شده و نتیجه گیری درستی صورت گرفته و آن اینکه TFR ایران در محدوده ۱,۷ تا ۱,۸۴ است. اما باید دید اعدادی نظیر ۲,۱ را در این چند سال چه کسانی در آن وزارتخانه اعلام کرده اند و یا به عبارتی سفارش داده اند و اعدادی نزدیک به ۱,۷ تا ۱,۸ را چه افرادی استدلال کرده اند و نتیجه اینکه تاکنون اجرای فراگیر سیاست های کلی سلامت جمعیت در راهبردی ترین بخش مربوطه به اقدام درخوری منجر نشده است.

دارنده جایزه ملی جمعیت «ایران جوان بمان» به لزوم ارائه یک برنامه جامع، فراگیر و متوازن در مدیریت سلامت جمعیت کشور اشاره کرد و گفت: با تحولات لازم در این بخش، مراقبت های مربوط به بهداشت خانواده، مادر و کودک کامل تر و دقیق تر از قبل انجام خواهد شد. شبکه چند صد هزار نفری رابطین و بهورزان با عزمی جزم برای تحقق راهبرد جدید جمعیتی کشور فعال خواهند شد و وظایف تولیتی وزرات بهداشت در تمام عرصه ها با ساماندهی و نظارت پذیری بهتری انجام خواهد پذیرفت.

وی با ذکر این مطلب که از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ فعالان جمعیتی در حوزه های گوناگون از جمله در حوزه بهداشتی و درمانی کلیه اصلاحات ضروری در این زمینه را احصاء و مورد پژوهش قرار داده اند، گفت: آنچه در نامه وزیر بهداشت به محضر مقام معظم رهبری در بخش اقدامات نوشته شده، گوشه ای از مواردی است که پیش تر نیز مکتوب شده بود، ولی قطعاً همین موارد هم تنها با گفتن و نوشتن و بدون زمینه سازی و تدارک آموزش های لازم در دانشگاه ها و تغییر در رویکردها، نگرش ها و سیاست ها و تدوین محورهای اجرایی روشن در کلیه سطوح مدیریتی و انتشار درون بخشی و برون بخشی مفاهیم، الزامات و ملاحظات آن میسور نخواهد شد.

۱۳* سال از مدت ۴۰ ساله پنجره طلایی جمعیتی ایران سپری شده

این استاد مدیریت استراتژیک در نظام سلامت با تاکید بر این نکته که ۱۳ سال از مدت ۴۰ ساله پنجره طلایی جمعیتی ایران سپری شده است و متأسفانه اکثر دستگاه های مرتبط با این امر دچار غفلت هستند و فرهنگ سازی در این ارتباط کمرنگ است، تصریح کرد: باید با کار کارشناسی و با شفافیت هر چه بیشتر، مسؤولین مستقیم این موضوع، کلیه قوانین و دستورالعمل های لازم در این مسأله را در راستای تحقق کامل اهداف استراتژیک مورد اصلاح قرار دهند، تا در عمل و در فضای آموزشی دانشگاه ها و محیط گفتمانی جامعه، نتایج مورد انتظار بروز کند.

علی محمدزاده با اشاره به تجارب قبلی و تاکید بر این نکته که با حفظ وضعیت حاکم و صرف پذیرش موضوع در سطح بالای مدیریتی، در ارتباط با شاخص های جمعیتی اتفاق مهمی صورت نگرفته است، اظهار داشت: من و سایر همکاران فعال در حوزه تبیین بیانات و رهنمودهای جمعیتی مقام معظم رهبری در طی سالیان اخیر، با برگزاری صدها جلسه دانشگاهی، نخبگانی و اندیشه ورزی، هر آنچه از قوانین و دستورالعمل ها که نیاز به تغییر و ارتقاء دارند را مورد بحث و تحلیل قرار دادیم و سرانجام با ارائه راهکارهای مناسب جمع بندی و منتشر کردیم و خوشبختانه همه اینها امکان عملیاتی شدن داشته و در دسترس نیز هستند.

وی به عنوان مثال کتاب دو جلدی مدیریت سلامت و تناسب جمعیت را معرفی کرد که اغلب مطالب آن در دانشگاه ها و در جمع استادان و دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی ایراد شده است.

این استاد مدیریت استراتژیک در نظام سلامت ضمن تشکر از برنامه های مفید سیما از جمله برنامه «بدون تعارف» که اخیراً با هدف آگاهی بخشی به جامعه و ترویج گفتمان جمعیتی در بین نسل جوان و با مشارکت فکری آن ها تولید می شود، با تقدیم دو کتاب مورد اشاره به وزیر محترم بهداشت و همکاران ایشان، ابراز امیدواری کرد که همه دستگاه ها و سازمان های مرتبط با شاخص های جمعیتی در سه قوه، به وظایف خود در این دوران حساس عمل کنند و هشدارهای کارشناسان جمعیت شناس و جمعیت پژوه و همچنین انذارهای مقام معظم رهبری را که در زمره بزرگترین استراتژیست های سیاسی و دینی دنیا هستند را جدی بگیرند. انتهای پیام/