



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

امیدواریم با اقدامات پزشکی و توانبخشی، میثم زارع به سطحی از استقلال

نسبی تا کامل برسد * ۴

یکی از جدیدترین تجهیزات توانبخشی و کاردرمانی کودکان فلج مغزی، در

داخل کشور طراحی و تولید شد * ۶

بکارگیری "زبان اشاره" توسط والدین کودکان ناشنوا، توانایی پیش کلامی

این کودکان را تقویت می کند..... ۱۰

کارگروه مهندسی مشاغل قطب ده دانشگاه های علوم پزشکی کشور، در

دانشگاه علوم بهزیستی تشکیل جلسه داد ۱۲

استانداردهای ملی حوزه توانبخشی، با همکاری اعضای هیات علمی

دانشگاه علوم بهزیستی تدوین خواهد شد ۱۴

رئیس دفتر فناوری سلامت وزارت بهداشت: ماموریت دانشگاه علوم

بهزیستی، توسعه فناوری حوزه توانبخشی است ۱۵

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۸

آغاز فاز بالینی درمان پارکینسون با سلول درمانی در ایران از ۲۰۲۰ *

..... ۱۷

همکاری ایران و برزیل در زمینه پروژه های علوم شناختی ۱۸

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۰

کعبود عزت نفس، بزرگترین مشکل نوجوانان امروز ۱۹

آیا ایرانی ها بیماری های روانی را کتمان می کنند؟ ۲۱

برخی خانواده ها اختلال اوتیسم فرزند خود را انکار می کنند ۲۴

زیاده روی در استفاده از وسایل الکترونیک ساختار مغز کودکان را تغییر

می دهد..... ۲۴

اندازه دور کمر بر احتمال بروز زوال عقل موثر است ۲۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره سی و دوم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۳ لغایت ۲۴ 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

تغییرات اقلیمی تهدید جدی برای سلامت انسان ۵۵

ایجاد دانشگاه اورژانس در شیراز.....۵۶

اینجا کسی سراغی از زنان نمی گیرد.....۵۷

۱۴۰ هزار دانش آموز آسیب دیده اجتماعی، نیازمند درمان / ۵ استان اول در

اختلالات یادگیری و اضطراب۶۰

فرزندان؛ اولین قربانیان چندهمسری۶۲

پیامدهای منفی تغییر اقلیم در ایران برای سلامت/تشدید اختلالات روانی

با تغییر اقلیم *.....۶۳

عقونت دوران بارداری منجر به اختلالات روانی در نوزاد می شود

.....۲۶

چربی های ترانس عامل افزایش ریسک آلزایمر ۲۷

ضرورت آموزش بهداشت روان در محل کار ۲۸

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۰

۷۴ میلیون ایرانی پرونده الکترونیک سلامت دارند * ۲۹

اینجا آخر دنیا است.....۳۰

وقتی خانواده ای در کار نیست۳۲

نبود سلامت اجتماعی، در اجرای عدالت مشکلاتی ایجاد می کند

.....۳۳

طرح یاریگران زندگی با عضویت ۱۱ وزارتخانه به اجرا درآمده است

.....۳۵

شاخص سرمایه انسانی ایران با رویکرد مجمع جهانی اقتصاد ۵۴٫۶ است

.....۳۷

سیاست های جمعیتی نیازمند نگاهی جدید است ۳۸

ابتکار: در تهران، از ۱۵ کشور مهاجر ناشی از جنگ وجود دارد ۳۹

کاهش باروری، پیامدهای اجتماعی زیادی به همراه دارد ۴۰

ابتکار: قانون دیه زنان باید تغییر کند۴۲

۳۰ درصد جمعیت کشور در سه دهه آینده سالمند خواهند بود ۴۳

۸۰۰ مرکز مراقبت در منزل مجاز در کشور فعال است ۴۴

غفلت پدر از فرزندان مهمترین آسیب چندهمسری است ۴۵

چندهمسری در جامعه خریدار ندارد.....۴۶

جایگاه زنان عروس زاگرس در گذر تاریخ از عیلام تا ایلام ۴۹

معضلات اجتماعی هزینه سنگینی به نظام سلامت تحمیل می کند

.....۵۳

اخبار «ویژه دانشگاه»:



مسئول تیم درمانی " میثم زارع " کشتی گیر کرمانشاهی در بیمارستان توانبخشی رفیده گفت:

امیدواریم با اقدامات پزشکی و توانبخشی، میثم زارع به سطحی از استقلال نسبی تا کامل برسد *

مسئول تیم پزشکی و توانبخشی " میثم زارع " کشتی گیر مدال آور کرمانشاهی در بیمارستان توانبخشی " رفیده "، درباره وضعیت جسمانی زارع گفت: این بیمار نیاز به اقدامات طولانی مدت توانبخشی و پزشکی دارد، و امیدواریم با اقدامات مستمر و منظم، به استقلال نسبی تا کامل برسد.

" میثم زارع "، دارنده مدال برنز کشتی آزاد نوجوانان جهان و نقره آسیا که به دلیل تصادف رانندگی دچار ضایعه نخاعی شده، پس از یک دوره درمان و انجام عمل جراحی در بیمارستان طالقانی کرمانشاه، از یک ماه پیش در منزل بستری بود که از دو روز گذشته با هماهنگی معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای ادامه اقدامات پزشکی و توانبخشی به تهران منتقل، و در بیمارستان توانبخشی " رفیده " که از جمله مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است، بستری شد.

تیم پزشکی و توانبخشی زارع در بیمارستان توانبخشی رفیده و مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (چهارشنبه) با حضور در جمع خبرنگاران، وضعیت جسمانی او و روند برنامه ریزی شده برای ادامه درمان زارع را تشریح کردند.

دکتر " سید مجید اخوان حجازی " مسئول تیم درمانی زارع در گفت و گو با خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اظهارداشت: با توجه به شرایط بیمار و کامل نبودن ضایعه نخاعی، امیدواریم که با اقدامات پزشکی و توانبخشی طولانی مدت و خودترمیمی نخاع، بیمار به سطحی از استقلال، برای انجام امور شخصی خود برسد.

دکتر حجازی که ریاست بخش آسیب‌های مغزی و نخاعی بیمارستان توانبخشی رفیده را نیز به عهده دارد، توضیح داد: میثم زارع، در اثر حادثه رانندگی، از ناحیه مهره های ۵ و ۶ گردنی آسیب دیده است، و خوشبختانه آسیب مهره ها کامل نیست اما هم اکنون دچار ضعف در دست ها و پاهاست، حرکت اندام تحتانی ندارد و فقط حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد حرکت در اندام فوقانی دارد و دارای زخم بستر نیز می باشد.

وی با اشاره به اینکه از دو روز پیش که بیمار در بیمارستان توانبخشی رفیده (تهران) بستری شد، اقدامات درمانی آغاز شده است، گفت: اقدامات درمانی بیمار در دو بخش پزشکی و توانبخشی اجرا می شود که مدیریت مشکلات پزشکی بیمار شامل " کنترل واکنش های نخاعی، کنترل فشارخون، کمک به بیمار بلحاظ اختلالات خلقی و سلامت روان، کنترل فعالیت های گوارشی، پیشگیری از لخته شدن در اندام های تحتانی DVT، درمان زخم بستر بیمار، کنترل درد و اسپاسم، پیشگیری از پوکی استخوان و بهبود وضعیت تغذیه ای بیمار با توجه به زخم بستر " می شود.

مسئول تیم درمانی زارع در بیمارستان توانبخشی رفیده، افزود: اقدامات توانبخشی که از دو روز گذشته با جدیت آغاز شده است، شامل " فیزیوتراپی " با هدف بهبود قدرت و تقویت عضلات اندام های فوقانی و تحتانی و حفظ دامنه حرکت مفاصل است، و فعالیت های " کاردرمانی " که به استقلال بیمار با توجه به توان و قدرت جسمانی او کمک می کند.

دکتر حجازی همچنین اظهارداشت: در کنار اقدامات پزشکی و توانبخشی، از وسایل کمک توانبخشی مانند ویلچر، تشک موج و گردنبند طبی نیز برای بیمار استفاده می شود.

دکتر بیژن خراسانی معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که در انتقال این کشتی گیر مدال آور از کرمانشاه به تهران نقش اساسی داشت، گفت: پس از اینکه خبر را از رسانه ها شنیدم به عنوان یک پزشک ناراحت شدم و در این رابطه احساس مسئولیت کردم و با پدر میثم تماس گرفتم و بعد از شنیدن شرایط فرزندش که متأسفانه از یک ماه پیش در منزل بستری است و رخم بستر گرفته، و همچنین اطلاعاتی که از پزشک معالج او در کرمانشاه دریافت کردم، با هماهنگی معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، میثم را با آمبولانس به تهران و بیمارستان توانبخشی رفیده منتقل کردند.

وی افزود: میثم روز اربعین در کرمانشاه مورد عمل جراحی قرار گرفته است و عمل جراحی سبب شده فشار از روی مهره های آسیب دیده ناحیه گردن برداشته شود. اما با توجه به اینکه میثم اکنون از ناحیه گردن به پایین مشکل دارد، نیازمند اقدامات تخصصی توانبخشی است که بصورت گروهی و تیمی روی بیمار انجام می شود، ضمن آنکه همکاران جراح مغز و اعصاب در بیمارستان توانبخشی رفیده هم بررسی می کنند که چه کارهایی می توان برای بهبودی او انجام داد.

دکتر خراسانی ادامه داد: با توجه به وجود زخم بستر، اقدامات حمایتی و درمانی در حال انجام است و در کنار تمامی اقدامات پزشکی و توانبخشی، مشاوره های روانشناسی نیز برای بیمار اجرا می شود تا سلامت روان بیمار نیز تامین گردد.

معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تاکید کرد که این دانشگاه شرایطی را فراهم کرده تا میثم از بهترین امکانات تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان توانبخشی رفیده استفاده کند.

وی در خصوص هزینه های درمان میثم زارع گفت: اکنون موضوع مهم برای ما هزینه درمان نیست بلکه مسئولان بیمارستان و دانشگاه عزم را جزم کردند تا هرآنچه که در توان علمی و تخصصی دارند، برای بهبودی این ورزشکار کشورمان بکار بگیرند و امیدواریم که خیرین و سازمانهای مربوطه نیز برای تامین هزینه های درمان او وارد عمل شوند.

گفتنی است، جمعی از پیشکسوتان کشتی کشورمان و دبیر فدراسیون پزشکی ورزشی امروز از "میثم زارع" کشتی گیر ۲۰ ساله کرمانشاهی عیادت کردند.

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

این دانشگاه از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسماء و نظام مافی و بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی که از متخصصان بنام کشور هستند، انواع خدمات حیطه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان جامعه ارائه می دهد.

انتهای پیام/



یکی از جدیدترین تجهیزات توانبخشی و کاردرمانی کودکان فلج مغزی، در داخل کشور طراحی و تولید شد *



مجموعه تجهیزات جامع تعلیق درمانی (" اسپایدر کیچ " و " لباس فضایی ")، بعنوان مجموعه ای از تجهیزات توانبخشی و کاردرمانی کودکان فلج مغزی و افراد دچار اختلالات عصبی حرکتی، در داخل کشور طراحی و تولید شد و توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد حمایت های آموزشی و علمی قرار گرفت.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بعنوان اولین دانشگاه برگزارکننده کارگاه آموزشی این تجهیزات در داخل کشور، اولین دوره شش روزه آموزشی این تجهیزات را برای جمعی از کاردرمانگران سطح کشور برگزار کرد تا متخصصان ایرانی برای گذراندن این دوره آموزشی، نیازی به خروج از کشور و صرف هزینه های زیاد در این خصوص، نداشته باشند.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " ابراهیم پیشیاره " عضو هیات علمی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی که از جمله مدرسان کارگاه آموزشی این تجهیزات بود، در این خصوص به خبرنگاران گفت: تاکنون کاردرمانگران مراکز توانبخشی، برای کار با بیماران دچار " اختلالات عصبی حرکتی " که قادر به ایستادن یا نشستن بصورت عادی نیستند، باید این تجهیزات را با هزینه های هنگفتی از کشورهای دیگر می خریدند و اگر قادر به تهیه این تجهیزات از خارج کشور نبودند، باید بیمار را روی تخت یا زمین می خوابانند، تا بتوانند حرکات درمانی با بیمار را انجام دهند.

وی افزود: در صورتی که براساس رویکرد جدید درمانی و یادگیری حرکتی، اگر وضعیت بیمار درحالت صحیح و طبیعی، یعنی بصورت " ایستاده " قرار داشته باشد، مغز او نیز می تواند اجرای این رفتار را در وضعیت صحیح جسمانی بمرور یاد بگیرد، و با توجه به اینکه قراردادن بیماری که کنترل اندام خود را ندارد، به حالت ایستاده، بسیار مشکل و یا در مواقعی، امکانپذیر نیست، لذا این تجهیزات به کاردرمانان کمک می کند تا برای اجرای تمرینات کاردرمانی، بیمار را دروضعیت طبیعی، یعنی ایستادن صحیح و حفظ

همراستایی سر، ستون فقرات و لگن، قرار بدهند تا بتوانند بیشترین تاثیر را در بهبود عملکرد مغزی بیمار داشته باشند و بکارگیری همین تجهیزات بظاهر ساده، انجام تمرینات درمانی را برای بیمار و کاردرمانگر، آسان کرده و طول مدت درمان را کاهش می دهد. وی با اشاره به اینکه این تجهیزات شامل دو بخش می شود، افزود: کاردرمانگران در مراکز توانبخشی می توانند با توجه به سن، میزان و نوع اختلالات بیمار، فقط یکی از بخش های اسپایدر کیچ (قفس عنکبوتی) و لباس فضایی را مورد استفاده قرار بدهند و یا از کارآیی هر دو این تجهیزات برای کار توانبخشی با بیمار خود بهره بگیرند.

دکتر پیشیاره ادامه داد: کودکان فلج مغزی (CP) با سفتی عضلات و یا شلی عضلات که از کارآیی افتاده است، روبه رو هستند، و می توان با توجه به سن کودک، میزان و نوع مشکلات او، از ابزاری که در این مجموعه وجود دارد، استفاده کرد تا وضعیت نامناسب در اندام بیمار را به حالت طبیعی قرار داد و با تمرین های تخصصی، به تدریج بر عملکرد مغزی و خودبخودی فرد تاثیر گذاشت و مرحله به مرحله با بهبودی هر قسمت از اندام بیمار، وابستگی او را نسبت به ابزار مربوطه، کاهش داد.

وی اظهارداشت: نام لباس مخصوص در این تجهیزات که درپنج اندازه مختلف تهیه شده است، از لباس فضانوردان گرفته شده است چرا که یکی از کاربردهای لباس فضانوردان، جلوگیری از تحلیل عضلات در بی وزنی است و بکارگیری لباس فضایی در این مجموعه تجهیزات تولیدشده نیز از تحلیل عضلات در کودکان فلج مغزی و افراد دچار اختلالات عصبی حرکتی جلوگیری می کند. وی بر توانبخشی زود هنگام و بهنگام کودکان دچار اختلالات عصبی حرکتی تاکید کرد و گفت: بهترین زمان توانبخشی کودکان دچار فلج مغزی که از بدو تولد قابل تشخیص است، شش ماهگی تا سه سالگی است، چرا که می توان با تجهیزات کمک توانبخشی و مهارت های تخصصی کاردرمانگران، از تحلیل عضلات کودک جلوگیری کرده و تا ۹۰ درصد به اصلاح و درمان اختلالات حرکتی او کمک کرد.

این عضو هیات علمی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: عمده ترین کاربرد این وسیله، برای درمان اختلالات فلج مغزی کودکان است اما برای افراد بزرگسال دچار سکته مغزی، ضایعات نخاعی، ام اس، پارکینسون، مشکلات ارتوپدی خاص و بیماری های عضلانی کاربرد دارد و به همین دلیل، لباس مخصوص این تجهیزات تا اندازه افراد بزرگسال نیز طراحی و تولید شده است.

دکتر پیشیاره همچنین تصریح کرد: با تولید این تجهیزات در داخل کشور، ایران دومین تولیدکننده این تجهیزات در منطقه مدیترانه شرقی (بعد از کشور روسیه) است و از واردات این تجهیزات، و خروج ارز از کشور جلوگیری شده است، ضمن آنکه مراکز

توانبخشی، دیگر نیاز ندارند که برای خرید این تجهیزات از کشورهای دیگر، متحمل هزینه های سنگین شده و برای گذراندن دوره آموزشی مربوطه و یا دریافت خدماتی مانند تعمیر و یا تعویض ابزار مربوطه، زمان و هزینه زیادی را صرف کنند.

وی افزود: یک حسن دیگر این تجهیزات که بلحاظ علمی و تخصصی قابل تامل است، اصلاح ایراداتی است که به طراحی لباس های فضایی وارداتی بویژه محصولات روسی وارد بود، و خوشبختانه با توجه به اینکه تولیدکننده ایرانی این تجهیزات، از متخصصان رشته کاردرمانی و دانشجوی دکترای رشته نوروساینس است، به ایرادات تخصصی ابزار وارداتی که کاردرمانگران در حین کار با بیمار به آنها برخورد می کنند، آگاهی داشته و در طراحی و تولید این تجهیزات در داخل کشور، نسبت به اصلاح ایرادات و نواقص مربوطه اقدام کرده است.

دکتر پیشیاره همچنین به برگزاری کارگاه آموزشی چگونگی استفاده از تجهیزات مربوطه، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اشاره کرد و گفت: تاکنون ضمن برگزاری اولین دوره آموزشی این تجهیزات برای کاردرمانگران مراکز توانبخشی سطح کشور و برنامه ریزی دوره های بعدی جهت متقاضیان داخل کشور، درخواست هایی نیز از سوی کاردرمانگران کشورهای تاجیکستان، بحرین و ترکیه داشتیم تا این دوره آموزشی را در این کشورها نیز برگزار کنیم.

وی همچنین بعنوان معاون پژوهشی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: با تولید داخلی این تجهیزات، دسترسی بیشتر کاردرمانگران کشور به این تجهیزات و استفاده از آن برای توانبخشی بیماران خود، مطمئناً در آینده ای نزدیک شاهد انتشار مقالات علمی و پروژه های تحقیقاتی در این زمینه در کشور خواهیم بود.

" نادر علیرضالو" مسئول تیم تولیدکننده مجموعه تجهیزات توانبخشی و کاردرمانی " اسپایدر کیج و لباس فضایی"، که از فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد رشته کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است، در معرفی این تجهیزات گفت: لباس فضایی شامل " کلاه، جلیقه، شلوارک، زانوبند و کفش پوش " است که در پنج اندازه (برای سنین مختلف) طراحی و تولید شده است.

وی افزود: این مجموعه قبلاً توسط تولیدکنندگان کشورهای روسیه، آمریکا، لهستان و برزیل تولید شده بود و ایران پنجمین کشور تولید کننده این مجموعه جامع تمرین درمانی است.

علیرضالو با اشاره به اینکه این وسایل کمک توانبخشی و کاردرمانی پس از دو سال، با انجام تغییرات لازم و طراحی قطعات مورد نیاز، تولید شد، گفت: مهندسان بیومکانیک، متالوژی و قالب سازی در ساخت این وسیله، مشارکت داشتند.

وی، کاهش دوره توانبخشی، کاهش هزینه ها، تقویت عضلات و ایجاد عملکرد طبیعی در اندام ضعیف بیماران را از جمله ویژگی های این مجموعه کمک توانبخشی ذکر کرد و گفت: مدت زمان فعالیت توانبخشی بیماران در حالت عادی و بدون این تجهیزات، طولانی و فرسایشی است اما با استفاده از این وسایل، طول دوره درمان به طور چشمگیری کاهش می یابد.

وی با اشاره به اینکه دستیابی به دانش فنی این تجهیزات، دو سال بطول انجامید و ثبت اختراع این تجهیزات در داخل کشور در جریان است، گفت: این مجموعه را می توان در اختیار مراکز توانبخشی کودکان و یا خانواده های دارای کودک مبتلا به فلج مغزی، قرار داد، ضمن آنکه پروتکل های علمی توانبخشی کاردرمانی مربوط به این تجهیزات نیز در قالب یک دوره آموزشی شش روزه به درمانگران ارائه خواهد شد.

علیرضالو همچنین به هزینه تولید مجموعه تجهیزات اسپایدر کیج و لباس فضایی (مجموعه جامع تعلیق درمانی) برای درمان کودکان دچار فلج مغزی اشاره کرد و گفت: هزینه این مجموعه تولید داخل کشور، حدود ۱۳ میلیون تومان است که بخش اسپایدر کیج (قفس عنکبوتی) به مبلغ حدود ۱۰ میلیون تومان و لباس فضایی هم به مبلغ سه میلیون تومان می باشد.

وی با اشاره به اینکه قیمت محصول ایرانی حدود یک دهم نمونه روسی این تجهیزات است، افزود: قیمت نمونه روسی این تجهیزات حدود ۱۱۰ میلیون تومان است، که باید به این مبلغ، هزینه های مربوط به دوره آموزشی و دریافت خدمات تعمیر و یا تعویض ابزار از کشور روسیه را نیز اضافه کرد.

بگفته وی، طی چند ماه اخیر که از تولید این تجهیزات کمک توانبخشی و کاردرمانی می گذرد، درخواست خرید از کشورهای عراق و آذربایجان دریافت شده است.

" نادر علیرضالو " به واسطه بومی سازی این تجهیزات و بکارگیری معلولان توانمند در چرخه تولید آن، بعنوان تولیدکننده برتر و کارآفرین در استان آذربایجان شرقی شناخته شده است.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات تحت نظارت وزارت بهداشت، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص، در سه مقطع رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی، رفاه و سلامت اجتماعی) می پردازد.

این دانشگاه علاوه بر تربیت نیروی متخصص در رشته هایی همچون " کاردرمانی، فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، گفتاردرمانی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ... "، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای نیز مشارکت دارد.



عضو هیات علمی و محقق حوزه توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی:

بکارگیری "زبان اشاره" توسط والدین کودکان ناشنوا، توانایی پیش کلامی این کودکان را تقویت می کند



دکتر " گیتا موللی " عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئول کمیته مطالعات ناشنوایی و کم شنوایی این دانشگاه، بکارگیری "زبان اشاره" توسط والدین کودکان ناشنوا بویژه والدین ناشنوا را از اصول اولیه مداخلات زودهنگام برای رشد و پرورش این کودکان ذکر کرد که توانایی پیش کلامی کودکان را تقویت می کند.

وی در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، از وجود دو رویکرد " شفاهی و دستی (زبان اشاره) " برای رشد و پرورش کودک ناشنوا گفت و تاکید کرد که برخلاف تصور خانواده های دارای کودک ناشنوا، زبان اشاره از رشد گفتار کودک جلوگیری نمی کند، بلکه بکارگیری زبان اشاره توسط والدین کودکان ناشنوا، مهارت های مورد نیاز این کودکان را قبل از حرف زدن، تقویت می کند.

دکتر موللی ادامه داد: بکارگیری اصولی و صحیح زبان اشاره توسط والدین، این امکان را به آنان می دهد که با فرزند ناشنوای خود ارتباط بیشتری برقرار کنند، و با زبان اشاره، کودک ناشنوای خود را با تحریکات محیطی آشنا کرده و سبب آشنایی او با محیط اطراف و مسایل زندگی روزمره اش شوند و هرچه او با والدین و محیط اطرافش ارتباط بیشتری برقرار کند، به رشد گفتاری او کمک بیشتری خواهد کرد.

وی همچنین گفت: متأسفانه علاوه بر والدین شنوای کودکان ناشنوا، اکثر والدین ناشنوا نیز هنوز به کاربرد زبان اشاره و تاثیر آن در رشد و پرورش فرزندشان پی نبردند تا جایی که اکثر والدین ناشنوا تصور می کنند که اگر فرزند ناشنوايشان را خودشان نگهداری کنند و با زبان اشاره با او ارتباط داشته باشند، رشد و پرورش گفتاری کودکشان به تاخیر می افتد و حتی حاضرند که نگهداری فرزند ناشنوايشان را به پدربزرگ ها و مادربزرگ های شنوا بسپارند، در صورتی که ارتباط عاطفی و رشد و پرورش کودک در کنار والدین خودش، هم برای سلامت جسمی و روانی کودک و هم برای والدین، ضروری است.

وی به عنوان مسئول کمیته مطالعات ناشنوایی و کم شنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پروژه جدید این کمیته مطالعاتی را "اطلاع رسانی و ارتقای آگاهی والدین ناشنوای کودکان ناشنوا" ذکر کرد و گفت: هم اکنون منابع زیادی (مانند کتاب های ۷ جلدی پروتکل توانبخشی کودک کم شنوا) برای مطالعه والدین شنوا و کسب اطلاعات جهت چگونگی رفتار با کودک کم شنوا و ناشنوا و کمک به رشد و پرورش او وجود دارد، در صورتی که متأسفانه برای والدین ناشنوای کودکان ناشنوا، منابع زیادی در دسترس نیست و این والدین به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات درست و علمی در ارتباط با فرزند ناشنواشان، به نظرات غیرعلمی اطرافیان خود توجه کرده و به آن عمل می کنند.

وی افزود: برای جبران خلاء اطلاعاتی برای والدین ناشنوای کودکان ناشنوا، با همکاری جمعی از افراد فرهیخته ناشنوا، گروه "والدین ناشنوای دارای کودک ناشنوا" را در فضای مجازی تشکیل دادیم تا بتوانیم از این طریق به سؤال ها و مسایل والدین ناشنوا پاسخ های علمی و صحیح بدهیم، ضمن اینکه تلاش شده تا ارتباط والدین با یکدیگر و همچنین والدین با اساتید و افراد فرهیخته از طریق "زبان اشاره" و بصورت گرفتن فیلم از گفت و گو با زبان اشاره و گذاشتن فیلم در گروه انجام شود، تا بصورت غیرمستقیم آموزش صحیح زبان اشاره را داشته و به ترویج آن کمک کنیم.

دکتر موللی، تعداد اعضای این گروه را حدود ۲۵۰ تن ذکر کرد و گفت: آموزش های لازم نیز از طریق این گروه به والدین ناشنوا منتقل می شود تا سطح آگاهی و معلومات آنان نیز در ارتباط با فرزند ناشنواشان ارتقا یافته و بتوانند بهتر و بیشتر، به رشد و پرورش فرزندشان کمک کنند.

این استاد دانشگاه همچنین ضمن بیان مزایای قصه گویی و کتابخوانی به زبان اشاره، از تشکیل گروه دیگری در فضای مجازی با نام "کتابخوانی و قصه گویی با زبان اشاره" خبر داد که به والدین ناشنوا یاد می دهد تا چگونه با استفاده از زبان اشاره و یک ارتباط شادی بخش، برای فرزند ناشنوای خود کتاب بخوانند و با نشان دادن مطالب و عکس های کتاب، مهارت های ذهنی و کلامی کودک را تقویت کرده و با پاسخ به سؤال های کودک در ارتباط با قصه، سطح آگاهی او را نسبت به محیط اطرافش بالا ببرند.

وی یکی دیگر از مزایای کتابخوانی گفتگویی و قصه گویی با زبان اشاره را تقویت زبان اشاره والدین ناشنوا ذکر کرد و افزود: والدین ناشنوا که زبان گفتاری صحیحی ندارند اگر نتوانند زبان اشاره را نیز بصورت اصولی و صحیح استفاده کنند، نمی توانند ارتباط گسترده ای با فرزند ناشنوای خود داشته و متأسفانه دوره طلایی رشد و پرورش کودک ناشنوا (یک تا سه سالگی) را از دست می دهند.

دکتر موللی، تعداد اعضای این گروه را نیز بیش از ۲۰۰ تن ذکر کرد و ادامه داد: به والدین ناشنوا توصیه می شود که پس از تشخیص زودهنگام ناشنوایی یا کم شنوایی فرزندشان، علاوه بر استفاده از سمعک، زبان اشاره و آموزش های لازم برای خود و فرزندشان، به کاشت حلزون شنوایی برای فرزندشان نیز توجه جدی داشته باشند.

انتهای پیام/



کارگروه مهندسی مشاغل قطب ده دانشگاه های علوم پزشکی کشور، در دانشگاه علوم بهزیستی تشکیل جلسه داد

کارگروه مهندسی مشاغل قطب ده دانشگاه های علوم پزشکی کشور، امروز (دوشنبه) با حضور معاون اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، مدیران و کارشناسان مهندسی مشاغل دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در شهر تهران، در سالن فارابی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل جلسه داد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این نشست با شرکت مدیران و کارشناسان بخش های مهندسی مشاغل دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران، شهیدبهشتی، علوم بهزیستی و توانبخشی و سازمان اورژانس کشور برگزار شد.

دکتر "عابدی" معاون اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی سخنانی در این نشست گفت: یکی از موضوعات مهم مربوط به کل دانشگاه های علوم پزشکی کشور، بحث "مشاغل" است که به دلیل اهمیت آن، ضرورت دارد که عملیاتی تر به این موضوع توجه شده و مورد تبادل نظر قرار بگیرد.

وی افزود: با توجه به اینکه برخی از مشاغل بصورت سنتی در ساختار دانشگاه های علوم پزشکی از گذشته مانده که هیچگونه کاربرد عملیاتی ندارد و یا براساس نیاز امروز دانشگاه ها به عناوین جدید شغلی نیاز است، بازنگری عناوین شغلی با رویکرد و نگاه ملی انجام می شود.

عابدی همچنین گفت: در خصوص مشاغل عمومی، با توجه به اینکه زمان زیادی از تدوین کتاب قبلی مربوط به این مشاغل می گذرد، لازم است که بازنگری آن با استفاده از نقطه نظرات جمع مدیران و کارشناسان، با کیفیت بالایی انجام شود.

وی افزود: حوزه مهندسی مشاغل، حوزه پیچیده ای است و امیدوارم با تشکیل این جلسات و استفاده از نقطه نظرات تخصصی، مداخلات اثرگذاری داشته باشیم.

معاون اداره کل منابع انسانی وزارت بهداشت، با اشاره به اینکه از ظرفیت کمیته کشوری نیز در این زمینه استفاده خواهیم کرد، افزود: بخشی از این مشاغل، به دانشگاه های علوم پزشکی برمی گردد و بخشی از آن جنبه کشوری خواهد داشت.

عابدی به مدیران و کارشناسان شرکت کننده در این نشست توصیه کرد: فقط نگاه دانشگاهی و در جهت رفع نیازهای نیروهای موجود نداشته باشید، و با آینده نگری و نگاهی تخصصی، ضمن رصد رشته های جدید تحصیلی و با توجه به نیاز دانشگاه های کل کشور، کتابی را تدوین کنید که در تصمیم گیری های آینده نیز کمک بوده و ماندگار باشد.

وی از مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به جهت میزبانی این نشست، که نشاندهنده پیگیری سیاست های توسعه و ترویج مباحث آموزشی و پژوهشی است، تشکر کرد.

دکتر "رباب تیموری" مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حاشیه این نشست و در گفت و گو با خبرنگار وب‌دای دانشگاه، گفت: در نشست امروز مدیران و کارشناسان مهندسی مشاغل کار گروه تخصصی قطب ده کشور، ۲۰ عنوان از عناوین مشاغل عمومی در کتاب طبقه بندی مشاغل عمومی دانشگاه های علوم پزشکی کشور مورد بررسی و تبادل نظر قرار می گیرد.

دکتر تیموری تصریح کرد: با توجه به افزایش رشته های تحصیلی بین رشته ای، نیازهای دانشگاه ها به عناوین جدید شغلی و عدم کارایی برخی از عناوین قبلی، ضرورت دارد که هر چند سال یکبار، کتاب طبقه بندی مشاغل دانشگاه ها مورد بازنگری قرار بگیرد.

وی با اشاره به اینکه کتاب موجود از طبقه بندی مشاغل عمومی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، مربوط به سال ۱۳۹۲ است، افزود: با بررسی و ارائه نقطه نظرهای اصلاحی و یا تکمیلی تمامی عناوین مشاغل عمومی توسط کارشناسان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، و پس از تایید کمیته کشوری مربوطه، کتاب جدید و به روز "طبقه بندی مشاغل عمومی دانشگاه های علوم پزشکی کشور" تدوین و منتشر می شود.

گفتنی است؛ در نشست امروز کارگروه مهندسی مشاغل قطب ده دانشگاه های علوم پزشکی کشور، هریک از بیست عنوان شغلی مورد نظر در دستور کار این نشست، با تعاریف، اهم وظایف، شرایط احراز، تحصیلات و معلومات، مهارت ها، دوره های آموزشی و ویژگی های مورد نیاز آنها، توسط کارشناس مسئول مهندسی مشاغل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی قرائت شد و با بررسی و تبادل نظر شرکت کنندگان در این جلسه، جمع بندی نهایی از نظرها و پیشنهادها ثبت گردید.

انتهای پیام/



استانداردهای ملی حوزه توانبخشی، با همکاری اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی تدوین خواهد شد



مدیرکل دفتر تدوین استانداردهای ملی سازمان استاندارد ایران در نشستی با رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاون تحقیقات و مدیران حوزه فناوری این دانشگاه، خواستار همکاری اعضای هیات علمی و متخصصان این دانشگاه جهت تدوین استانداردهای ملی حوزه توانبخشی شد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مهندس "آزیتا خضایی" به دعوت مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و با همراهی دو تن از کارشناسان مدیریت مربوطه جهت تبادل نظر پیرامون چگونگی تدوین استانداردهای ملی مربوط به ویلچر و عصا، در این نشست شرکت کرده بود که در جریان دغدغه های متخصصان و فناوران حوزه توانبخشی در ارتباط با عدم وجود استانداردهای ملی برای تجهیزات توانبخشی قرار گرفت و راهکارهای استفاده از امکانات سازمان ملی استاندارد ایران را برای رفع مشکلات در این خصوص، ارائه داد.

وی با اشاره به قانون جدید استاندارد کشور که در سال ۱۳۹۶ بازنگری و تصویب شد، گفت: به غیر از خدمات بهداشتی، درمانی و دارویی، هر آنچه را که بتوان ارتقای کیفیت داد، باید استاندارد داشته باشد و قطعاً سازمان ملی استاندارد ایران به تنهایی قادر به

انجام این وظیفه سنگین نیست و لذا، تمامی دستگاه های اجرایی موظف شدند که برای توسعه استاندارد، نسبت به تدوین استانداردهای مربوط به حوزه فعالیت خود اقدام کرده و برای تأیید نهایی، به سازمان ملی استاندارد ایران بفرستند.

مهندس خضرای تصریح کرد: در همین راستا، سروسامان دادن به استانداردهای حوزه توانبخشی، نیاز به همکاری متخصصان و کارشناسان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دارد تا با نظرات تخصصی و کارشناسی، بتوان به این مهم پرداخت.

وی افزود: سازمان ملی استاندارد ایران می تواند در دو حوزه " تدوین استانداردهای ملی " و " مشارکت در تدوین استانداردهای بین المللی "، از توانمندی علمی و تخصصی اعضای هیات علمی، فناوران و محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی استفاده کند.

وی به رتبه ۲۱ ایران در میان ۱۶۳ عضو سازمان بین المللی استاندارد اشاره کرد و گفت: این رتبه نشانگر جایگاه ایران در عرصه تدوین استانداردهاست و حضور فعال ایران در این عرصه بسیار حائز اهمیت است چرا که اگر تجهیزاتی دارای استاندارد بین المللی باشد، ما هم می توانیم از همان استاندارد استفاده کنیم.

مدیرکل دفتر تدوین استانداردهای ملی سازمان استاندارد ایران گفت: تدوین استانداردهای ملی به سه شیوه انجام می شود، ۱- پذیرش استانداردهای منطقه ای و بین المللی که موجود است. ۲- در مواقعی که استاندارد وجود ندارد و می بایست از دانش متخصصان داخل کشور برای تدوین استانداردها استفاده کنیم. ۳- استانداردهایی که نیاز به بازنگری و منطبق کردن آنها با شرایط امروز جامعه دارد.

مهندس خضرای پیشنهاد داد که با توجه به تدوین ۳۳ هزار و ۵۰۰ استاندارد طی ۹۰ سال فعالیت سازمان ملی استاندارد ایران، و اینکه حدود دو هزار مورد از این تعداد استاندارد، مربوط به حوزه مهندسی پزشکی است، متخصصان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در اولین گام از این همکاری، نسبت به اولویت بندی برای بازه زمانی کوتاه و بلندمدت اقدام کنند و اولویت ها را با استانداردهای حوزه مهندسی پزشکی مورد بررسی قرار دهند تا شاید مواردی بصورت مشترک در هر دو حوزه مهندسی پزشکی و توانبخشی، کاربرد داشته باشد.

وی با اشاره به اینکه ۳۴ کمیته ملی با موضوع های مختلف در سازمان ملی استاندارد ایران فعالیت می کنند، افزود: در صورتی که با بررسی استانداردهای حوزه مهندسی پزشکی، به مواردی از استانداردهای حوزه توانبخشی دست نیابیم، می توان نسبت به انجام مراحل قانونی تشکیل کمیته ملی خاص حوزه توانبخشی در سازمان ملی استاندارد کشور، اقدام کرد تا این کمیته تخصصی بتواند نسبت به تدوین استانداردهای خاص حوزه توانبخشی اقدام کند.

وی همچنین آمادگی سازمان ملی استاندارد ایران را برای برگزاری دوره های آموزشی " نحوه نگارش استاندارد و روش اجرایی آن "، جهت آشنایی هرچه بیشتر اساتید و متخصصان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و همچنین، برگزاری دوره آموزشی جهت دانشجویان این دانشگاه برای آشنایی با موضوع " استاندارد " در قالب حتی دو واحد درسی، اعلام کرد.

مهندس خضرای در ادامه، ضمن تشکر از حضور دکتر وطن پور رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت در این جلسه، افزود: با توجه به لزوم همکاری و هماهنگی بیشتر با اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، اداره کل تدوین استانداردهای ملی از تعامل بیشتر با این اداره کل استقبال می کند.

گفتنی است که پیش از سخنان مدیرکل تدوین استانداردهای ملی سازمان استاندارد ایران، دکتر حسین وطن پور رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاون تحقیقات این دانشگاه نیز سخنانی در این زمینه ایراد کردند.

انتهای پیام/



رئیس دفتر فناوری سلامت وزارت بهداشت: ماموریت دانشگاه علوم بهزیستی، توسعه فناوری حوزه توانبخشی است



رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت در نشستی با حضور مدیرکل تدوین استانداردهای ملی سازمان استاندارد ایران، رئیس دانشگاه علوم بهزیستی، معاون تحقیقات و جمعی از مدیران حوزه فناوری این دانشگاه، گفت: ماموریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، توسعه فناوری در حوزه توانبخشی است.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "حسین وطن پور" با تاکید بر اینکه طی شش سال گذشته، دانشگاه های علوم پزشکی سطح کشور، ماموریت محور شده اند و در جهت ماموریت خاص هدایت می شوند، افزود: فعلا یک پروژه بزرگ مانند "بانک ژن اقوام ایرانی (ایرانوم)" در دانشگاه علوم بهزیستی در حال اجراست و ماموریت دیگر این دانشگاه، دستیابی به فناوری ویلچر استاندارد است، چرا که ۱۷ سال به عمر مفید افراد جامعه اضافه شده است و در آینده ای نه چندان دور با افزایش جمعیت سالمندان مواجه خواهیم شد که نیازمند اینگونه وسایل هستند.

وی ادامه داد: متأسفانه هم اکنون اینگونه وسایل، وارداتی هستند و یا محدود می باشند و قریب به اتفاق تولیدکنندگان و معلولان جامعه معتقدند که ویلچر استاندارد در کشور تولید نمی شود و با توجه به پتانسیل علمی موجود در دانشگاه علوم بهزیستی، انتظار داریم متخصصان و فناوران دانشگاه، نسبت به این مهم اقدام کنند.

دکتر وطن پور همچنین به عدم وجود استاندارد در برخی از حوزه ها، اشاره کرد و گفت: مثلاً در حوزه دانش بنیان ها، به دلیل سرعت زیاد پیشرفت این حوزه، فعالیت های مربوط به تدوین استانداردها، نمی توانند همگام با سرعت رشد این حوزه، پیش بروند.

وی افزود: در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، قطعات مختلف طراحی و ساخته می شود که با کمک سازمان ملی استاندارد، می تواند این قطعات دارای استاندارد شوند و حتی با کمک متخصصان و فناوران این دانشگاه می توان مجموعه ای از استانداردهای

لازم را تهیه و بصورت مکتوب منتشر کرد، و در اختیار اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت نیز قرار داد تا اگر سرمایه گذاران بخواهند در این بخش سرمایه گذاری کنند، استاندارد این وسایل مشخص باشد.

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت همچنین تصریح کرد که اگر سازمان ملی استاندارد لازم می داند که کمیته ای بمنظور تدوین استانداردهای ملی حوزه توانبخشی تشکیل بشود، مشکلی نداریم و با پشتیبانی مالی می توان این کمیته را تشکیل داد تا اعضای آن، خاص استانداردهای حوزه توانبخشی فعالیت کرده و مجموعه ای از استانداردها را برای این حوزه تدوین کنند.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی: این دانشگاه، در زمینه تکنولوژی های توانبخشی تلاش می کند

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز طی سخنانی در این نشست گفت: این دانشگاه، تلاش می کند تا در زمینه تکنولوژی های توانبخشی، در طراحی و تولید وسایل ساده تا مسایل پیچیده مانند هوش مصنوعی وارد شود.

دکتر "امیرمسعود عرب" در این نشست که در سالن اجتماعات حوزه ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، از حضور دکتر وطن پور در جلسات فناوری دانشگاه و نگاه ویژه و حمایتی ایشان نسبت به حوزه فناوری دانشگاه تشکر و قدردانی کرد.

وی ضمن معرفی دانشگاه و فعالیت آن در سه حوزه "توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی"، به فعالیت معاونت تحقیقات دانشگاه و حوزه فناوری این معاونت اشاره کرد.

دکتر عرب تصریح کرد که فعالیت های فناورانه از طریق اعضای هیات علمی و حتی دانشجویان این دانشگاه بصورت جدی پیگیری می شود و اگر این فعالیت ها با مباحث استاندارد منطبق شوند، مطمئناً محصولات تولیدی نیز از شرایط مناسب تر برخوردار شده و در کسب مجوزهای لازم برای آنها، تسریع خواهد شد.

وی در پایان سخنانش، ابراز امیدواری کرد، ماحصل تمامی فعالیت های متخصصان و فناوران دانشگاه که از حمایت های وزارت بهداشت برخوردار است، در رفع مشکلات جامعه موثر باشد.

انتتهای پیام/

اخبار حوزه «توانبخشی»:

برنده جایزه مصطفی (ص) خبر داد :



آغاز فاز بالینی درمان پارکینسون با سلول درمانی در ایران از ۲۰۲۰ *

تهران-ایرنا- برگزیده سومین جایزه مصطفی (ص) و استاد زیست شناسی و فناوری سلول های بنیادی پژوهشگاه رویان گفت: با توجه به نتایج تحقیقات آزمایشگاهی انجام شده، در نظر داریم فاز کارآزمایی بالینی درمان پارکینسون و بیماری تخریب پیش رونده ماکولای چشم (AMD) با سلول درمانی در سال ۲۰۲۰ را انجام دهیم.

پروفسور حسین بهاروند روز دوشنبه در حاشیه مراسم اعطای سومین جایزه مصطفی (ص) در جمع خبرنگاران در خصوص دستاوردهای تحقیقاتی خود افزود: تحقیقاتی که در زمینه کاربردی کردن سلول های بنیادی در برخی بیماری ها داشتیم باعث شد که منتخب این دوره جایزه مصطفی (ص) شوم.

وی بیان کرد: با سلول های بنیادی جنینی انسانی سلول های مولدی را درست کردیم و آنها را در حیوانات مدل از قبیل موش و میمون پیوند زدیم؛ در نتیجه این تحقیقات پس از دو سال جواب های خوبی گرفته شد.

وی ادامه داد: الان این کار در سطح انسانی دنبال می شود، در حال تهیه مستندات لازمی هستیم که تا پایان سال آینده میلادی (۲۰۲۰) سلول های مولد را برای درمان بیماری پارکینسون و AMD چشم به انسان پیوند بزنیم و مطالعات بالینی آن را آغاز کنیم.

بهاروند با اشاره به انجام این تحقیقات در برخی کشورهای پیشرفته دنیا افزود: به پژوهش هایی که وارد فاز انسان می شود، در اصلاح کارآزمایی بالینی می گویند، اکنون این کار در کشورهای آمریکا، سوئد و ژاپن شروع شده و اگر ما این کار را تا دو سال آینده انجام دهیم، جزء معدود کشورهایی خواهیم بود که به این فناوری دست یافته ایم.

برگزیده جایزه مصطفی گفت: فاز بالینی این کار در سال ۲۰۲۰ در ایران انشالله آغاز می شود، بنابراین با توجه به اینکه برخی از این کارآزمایی ها از یک تا سه سال زمان می برد در صورت موفقیت این کار وارد مرحله درمان استاندارد خواهد شد.

پروفسور حسین بهاروند امروز همراه با پروفسور عمران اینان (Umran Inan) رئیس دانشگاه کوک ترکیه و عضو انجمن فیزیک آمریکا از کشور ترکیه و پروفسور محمد عبدالاحد، عضو هیات علمی دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر دانشگاه تهران به عنوان برگزیده جایزه مصطفی (ص) ۲۰۱۹ از کشورهای اسلامی، در بخش برگزیدگان مقیم کشورهای اسلامی برای اثر درمان پارکینسون و AMD چشم با سلول درمانی معرفی و تجلیل شد.

پروفسور علی خادم حسینی، عضو انجمن شیمی آمریکا و استاد رادیولوژی و مهندسی شیمی و مهندسی زیستی دانشگاه کالیفرنیا و پروفسور اوگور شاهین از کشور ترکیه، استاد پزشکی دانشگاه ماینز آلمان نیز در بخش زیست پزشکی سومین جایزه مصطفی به عنوان برگزیده، معرفی شدند.



همکاری ایران و برزیل در زمینه پروژه های علوم شناختی

سه طرح پژوهشی در حوزه های علوم شناختی میان ایران - برزیل در حال اجرا است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، این دو نهاد حمایتی و تحقیقاتی همچنین برای توسعه و گسترش همکاری های علمی، میز همکاری مشترک ایجاد کردند تا دامنه فعالیت های متقابل تقویت شود.

دکتر عباس حق پرست دبیر میز همکاریهای ایران و برزیل در ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: در راستای اجرای پروژه های مشترک، پژوهشگران گروه مهندسی پزشکی دانشگاه تهران و دانشگاه سائوپائولو برزیل، در حال انجام پژوهش روی روش های پردازش و تحلیل داده های ناشی از سیگنال های حیاتی برای پیش بینی هوش انسان با استفاده از تصاویر مغزی هستند.

وی افزود: محققان این طرح پژوهشی امیدوارند با توسعه روش های نوین تحلیل داده ها، بتوانند ارتباط معناداری بین هوش انسان و اطلاعات موجود در تصاویر MRI بدست آورد و سپس هوش انسان را از این تصاویر پیش بینی کرد.

وی گفت: در حوزه دانش علوم اعصاب شناختی نیز محققانی از دانشگاه شهید بهشتی و کشور برزیل در حال مطالعه روی نقش سلول های مغز در زمینه اعتیاد به الکل مورد سنجش و اندازه گیری قرار می گیرد، بطوری که با تصویر برداری همزمان نوار مغزی و تصاویر عملکردی سلول های مغزی بتوان راهکاری برای کمک به امر جلوگیری از بازگشت به اعتیاد را ارائه کرد.

به گفته وی، پژوهش در موضوع بررسی رشد کارکردهای اجرایی در اوایل نوجوانی و ارتباط آن تغییرات در رجحان شبانه روزی و بلوغ نیز یکی دیگر از طرح های مشترک میان این دو نهاد حمایتی و تحقیقاتی ایران و برزیل است که پژوهشگران در صدد سنجش و مقایسه عملکرد نوجوانان ایرانی و برزیلی در کارکردهای اجرایی هستند.

دبیر میز همکاریهای ایران و برزیل در ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی خاطر نشان کرد که این ستاد و بنیاد تحقیقاتی سائوپائولو (FAPESP) کشور برزیل به موازات تلاش و رایزنی برای تعمیق مناسبات و همکاری های علمی و تحقیقاتی میان ایران و برزیل، با تمدید قرارداد همکاری های مشترک علمی و پژوهشی فی مابین به مدت ۵ سال دیگر نیز موافقت کرده اند، که این اقدام بیانگر علاقه و تمایل این دو نهاد حمایتی و تحقیقاتی برای اجرای طرح های مشترک پژوهشی در حوزه های دانش علوم شناختی در آینده است.



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



کمبود عزت نفس، بزرگترین مشکل نوجوانان امروز

ریحانه عابدنیا | روان درمانگر

یکی از بزرگترین مشکلات نوجوانان امروز، کمبود عزت نفس و ضعف سلامت روان است. این مشکل اغلب از ابراز عشق و محبت مشروط پدر و مادرها به فرزندان ناشی می شود. عشق و علاقه ای که در کودکی بدون شرط بود و اکنون برای داشتن آن فرزندان باید شروط والدین را اجرا کنند.

بسیاری از والدین گمان می کنند، عشق بدون قید و شرط، فقط به دوره کودکی محدود است و وقتی فرزند آنان به سن نوجوانی رسید، باید برای دوست داشته شدن، کارهای خاصی انجام دهد و انتظارات خانواده را برآورده کند. با افزایش سن بچه ها، بطور طبیعی مسئولیت های بیشتری از سوی والدین به آنان واگذار می شود و در عین حال انتظارات از این فرزندان به ویژه در زمینه خصوصیات اخلاقی و رفتاری نیز افزایش می یابد که یک امری طبیعی و به جاست اما رفتار و گفتار خانواده نباید طوری باشد که نشان دهد بچه ها را فقط در قبال انجام خواسته ها دوست خواهند داشت.

والدین توجه کنند جملاتی مثل "دوستت دارم اگر..." یا "به تو افتخار می کنم اگر..." و امثال این ها، عزت نفس فرزند و حتی سلامت روان آنان را نشانه خواهد رفت. نوجوانی که عشق مشروط از والدین دریافت کرده، هرگز خود را دوست نخواهد داشت، برای هر اتفاقی خود را مقصر می داند حتی اگر هیچ دخالتی در آن نداشته باشد. این دسته از فرزندان مدام دچار اضطراب هستند، نظر دیگران برای آنان بسیار مهم می شود و مدام خود را با نظرات آنها تطبیق می دهند. اگر کمبود عزت نفس در این دسته از فرزندان درمان نشود، نه توان شناخت خود و مسیر زندگی را پیدا می کنند و نه در روابط، ازدواج و شغل موفق خواهند بود.

دوست داشتن بدون قید و شرط

فرزند یا فرزندان یک خانواده با هر شکل و ویژگی ظاهری، اخلاقی و رفتاری، از وجود پدر و مادر است و دوست داشتن بی قید و شرط والدین را می خواهد تا احساس ارزشمند بودن داشته باشد و زندگی با عزت و سربلندی را برای خود و نسل آینده رقم زند. در این که فرزندان گاهی اشتباه می کنند و باید به آنها تذکر داد و حتی برخی مواقع آنان را تنبیه کرد، شکی نیست، اما مهم آن است که به بچه ها گفته شود این اعمال چیزی از عشق پدر و مادر به آنان کم نخواهد کرد و چون دوستشان دارید، می خواهید او را متوجه اشتباهش کنید.

مشکل دوست یابی نوجوانان

امروزه با توجه به گستردگی فضاهای مجازی، والدین باید در امر دوست یابی نوجوانان که به عنوان مهم ترین نیاز اساسی آنان به شمار می رود، حساسیت ویژه ای از خود نشان دهند و در این مسیر با استفاده تجارب و ارایه راهکارهای سازنده فرزندان را به خوبی راهنمایی کنند.

بهترین زمان برای معرفی معیارهای دوست خوب، آموزش دوست یابی در دوران دبستان است. والدین در این زمینه از هر موقعیتی برای معرفی معیارهای دوست خوب به فرزندان نوجوان و جوان خود استفاده کنند و به آنان بیاموزند چه افرادی برای دوستی مناسب هستند.

والدین توجه داشته باشند در دوست یابی نوجوانان باید به دنبال افرادی با علایق و اعتقادات مشترک، ساختارهای خانوادگی یکسان،

سلامت روان، باانگیزه و کوشا باشند. از فرزند بخواهید گاهی دوستان خود را به خانه دعوت کند تا با آنها بیشتر آشنا شده و صلاحیت آنها را بسنجید. گاهی اوقات فرزند را همراه دوستانش به سفر یک روزه خارج شهر ببرید تا بهتر با خلق و خوی آنان آشنا شوید. چنانچه بدرفتاری در فرزند نوجوان خود مشاهده کردید و منشا آن را در خانه نیافتید، بین دوستان آن دنبال علت این رفتار باشید. اگر قابل اصلاح بود، کمک کنید تا خود را اصلاح کند و اگر نبود، او را تشویق کنید تا دوستان خود را تغییر دهد. بهتر است به فرزند گفته شود که شخصیت دوستانی که دارد، در نگاه دیگران تأثیرات خوبی ندارد و بهتر است با افراد مناسبی دوستی کند. به هیچ وجه نوجوان را مجبور نکنید با دوست هایش قطع رابطه کند. او باید دلیل این خواسته را درک کند تا برای قطع رابطه اقدام کند.

سلامت روان و عزت نفس نوجوان حفظ شود

کجا میری؟ "بیرون"، با کی میری؟ "دوستام"، کی برمی گردی؟ "بعدا"، این کلماتی است که بیشتر والدین برای یکدفعه هم که شده در طول روز با نوجوان خود مطرح می کنند. در عین حال هیچ اطلاعات تازه ای از این مکالمات به دست نمی آید و در نهایت، پدر و مادر ناامید می شوند.

برخی از پدر و مادرها می ترسند که اگر بیش از حد برای بچه ها محدودیت قائل شوند، به احساسات آنان لطمه وارد شود. والدین توجه داشته باشند اگر احساس می کنند درست نیست که فرزند نوجوان آنان تا ساعاتی بعد شب، بیرون از منزل بماند، این مسئولیت را دارند که یکسری محدودیت ها را که در آن سلامت روان و عزت نفس فرزندشان رعایت شود، اعمال کنند.

راهکار مناسب

پدر و مادر چنانچه در مورد مسائلی مهم با فرزند نوجوان خود اختلاف نظر دارند، با هم صحبت کنند. به نظر نوجوان توجه داشته و بدون جر و بحث و با دادن پند و اندرز، توضیحات لازم را که چرا مخالف یا موافقت، ارایه دهند، در ضمن والدین مشخص کنند که در مورد یک مسئله خاص، برای او امکان مذاکره و چانه زدن وجود دارد یا نه.



آیا ایرانی ها بیماری های روانی را کتمان می کنند؟



تهران - ایرنا - بیماری های روحی و روانی به عنوان یکی از آسیب های رو به رشد در جامعه به اعتقاد شماری از روانشناسان در قرن ۲۱ نیز همچنان به منزله یک انگ تلقی و این امر سبب کتمان و تشدید بیماری است.

بیماری های روحی و روانی در حال حاضر یکی از مهم ترین آسیب ها در جامعه ایران به شمار می رود که بر اساس برخی از تحقیقات بیش از ۱۲ میلیون نفر (جمعیت ۶۵ - ۱۵ سال) از آن رنج می برند؛ شیوع این اختلال ها نیز در کشور برابر با ۲۳٫۶ درصد برآورد شده است.

بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت؛ اگر به منظور پیشگیری و درمان بسیاری از آسیب های اجتماعی اقدامات موثری انجام نگیرد؛ اختلالات روانی تا سال ۲۰۳۰ میلادی رایج ترین بیماری در جهان می شود.

به اعتقاد بسیاری از روانپزشکان ژنتیک، مشکلات خانوادگی و عوامل محیطی از اساسی ترین دلایل بروز بیماری های روحی - روانی محسوب می شود؛ که اختلالات اضطرابی، خلقی، روان تنی و شخصیت از مهم ترین انواع آن به شمار می رود.

اضطراب و افسردگی، بی قراری، یاس و ناامیدی، برانگیختگی، خشونت و پرخاشگری، بی خوابی، اختلال در تمرکز، بی انگیزگی، انزوایی، بیش فعالی، احساس پوچی و بی ارزشی، گناه، وحشت و بروز برخی از آسیب های جسمانی نظیر سردرد و بیماری های گوارشی به عنوان اصلی ترین علائم این بیماری مطرح می شود.

بر اساس گفته برخی از مقامات مسئول این آسیب در زنان بیش از مردان به چشم می خورد؛ به عنوان مثال به گفته "ایرج حریرچی" سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختلال های روحی و روانی در زنان نزدیک به ۲۸ درصد و در مردان بیش از ۱۹ درصد است.

همچنین به گفته "احمد حاجبی" مدیرکل سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز بیماری های روحی و روانی به همراه سوانح رانندگی از شایع ترین دلایل مرگ و میر در کشور است و ۱۴ درصد از بیماری های جامعه ایران ناشی از آسیب های روحی است.

شماری از کارشناسان روانشناسی معتقدند: بسیاری از این بیماری ها با گفت و گو و مشاوره قابل معالجه و درمان است؛ اما انکار و کتمان بیماری سبب تشدید آسیب و ماندگاری می شود؛ انگ جامعه به عنوان یکی از اساسی ترین علل انکار این بیماری است که در درازمدت صدماتی جبران ناپذیر را برای بیماران به همراه می آورد.

"افسانه نزاکتی" یک کارشناس ارشد روانشناسی در این باره به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: آسیب های روحی - روانی همواره در جامعه ایران و بسیاری دیگر از جوامع به عنوان یک تابو تلقی می شد.

وی افزود: یکی از مهم ترین دلایل این مساله عدم شناخت و آگاهی جامعه از آسیب های روحی و روانی است؛ در سال های گذشته بسیاری از بیماران روحی - روانی مبتلاء به اسکیزوفرنی، شیزوفرنی و نیازمند مراجعه به بیمارستان های اعصاب و روان می شدند.

نزاکتی ادامه داد: امروزه این باور برای بسیاری از جوامع باقی مانده است که هر یک از بیماران روحی و روانی گریبانگیر اسکیزوفرنی (روان گسیختگی)، شیزوفرنی (روان پریشی) و به عبارت دیگر جنون هستند.

این مشاور تاکید کرد: یکی دیگر از دلایل این مساله به علم روانشناسی به عنوان یکی از علوم نوین باز می گردد؛ هر یک از آسیب های روحی به طور حتم به جنون اشاره نمی کند و جوامع باید در خصوص این مهم آگاهی بخشی کنند.

وی اظهار داشت: برای برخی از بیماران روحی و روانی نظیر بیماران مبتلاء به اختلالات دوقطبی انجام وظایف نقش ها دشوار می شود؛ اما این امر نادر است و به هر یک از مراجعان مراکز روان درمانی اشاره نمی کند.

نزاکتی تصریح کرد: اما متأسفانه در جامعه ایران و بسیاری از دیگر جوامع هر یک از آسیب های روحی با انگ شیدایی (دیوانگی) مواجه می شود؛ این مساله سبب عدم مراجعه و درمان بیماران روحی در سطوح مقدماتی و این امر در درازمدت افسردگی را تشدید و مزمن می سازد.

این روانشناس نحوه برخورد جامعه را یکی از موثرترین راهکارهای شکست این تابو عنوان کرد و گفت: برچسب شیدایی به بیماران روحی توسط جوامع سبب انکار و کتمان بیماری و این امر آسیب روحی را تقویت می کند.

وی افزود: بسیاری از بیماران روحی و روانی در ابتدا با گفت و گو و مشاوره مواجه می شوند؛ اما به جهت وحشت از نگاه مطرود محیط های اجتماعی نظیر خانواده، دانشگاه و... به منظور پیشگیری و درمان اقدام نمی کنند و این امر سبب افسردگی های جنون آمیز می شود.

نزاکتی یادآور شد: انتساب برخی از القاب نظیر روانی نیز با عنوان مزاح و شوخی این تابو را تقویت می کند؛ مراجعه به روانپزشکان را ناشی از روان پریشی و شیدایی و بهره گیری از مشاوران را انگ دیوانگی تلقی می کند.

وحشت از انتشار مسائل خصوصی؛ از مهم ترین دلایل عدم مراجعه به روانشناسان

این کارشناس ادامه داد: وحشت از انتشار مسائل خصوصی زندگی توسط روانشناسان و روانپزشکان نیز از دیگر دلایل عدم مراجعه به مراکز مشاوره محسوب می شود؛ آبرو در فرهنگ ایرانی بسیار حائز اهمیت و فهم و آگاهی دیگران از مسائل شخصی برای بسیاری از مراجعان به منزله هتک آبرو است.

نزاکتی افزود: دلایل مراجعه بیماران در مراکز مشاوره محفوظ است و بی شک هر یک از مشاوران و روانپزشکان از مسائل خصوصی مراجعان صیانت می کنند؛ چراکه رازداری از مهم ترین اصول روانشناسی به شمار می رود.

وی تصریح کرد: در برخی مواقع براساس صلاحدید پزشک برخی از اعضاء درجه یک بیمار باید از شماری از مسائل (به جهت تاثیر در روند بهبود) آگاهی یابند؛ اما به طور کل مباحث اتاق مشاوره همواره محفوظ باقی می ماند.

این روانشناس عنوان کرد: براساس شماری از تحقیقات ۹۸ درصد از آسیب های روحی به سهولت قابل معالجه و درمان و فقط ۲ درصد از افسردگی ها نیازمند به بستری بیمار در بیمارستان های تخصصی اعصاب و روان است.

آسیب های روحی نیازمند حمایت های اجتماعی و عاطفی است

وی با بیان این مهم که بیماران روحی و روانی نیازمند حمایت جامعه هستند؛ گفت: در برخی مواقع از این بیماران دوری می شود؛ بیماری های روحی و روانی بی تردید غیرواگیر و نیازمند حمایت های عاطفی است.

نزاکتی همچنین خاطرنشان کرد: انجام برخی از اقدامات برای شماری از بیماران روحی به سبب بی انگیزی (در کوتاه مدت) دشوار است و این مساله نباید با تحقیر و انگ ناکارآمدی همراه شود؛ که بی شک افسردگی را برای بیمار تشدید می کند.

وی در ادامه کاهش حق مشاوره را یکی از عوامل موثر در مراجعه به مراکز مشاوره و درمان عنوان کرد و گفت: کاهش ویزیت (حق مشاوره) پزشکان و مشاوران به طور حتم بیماران را برای مراجعه و درمان ترغیب می کند؛ چراکه در بسیاری از مواقع مراجعان به منظور دریافت مشاوره در مباحث متعددی نظیر اضطراب؛ مشکلات جنسی و بی انگیزی مراجعه می کنند؛ اما جلسات مشاوره را ناتمام رها می کنند.

به عقیده نزاقتی این مراجعین دریافت مشاوره از متخصصان را در برخی زمینه ها ضروری می یابند؛ اما به دلیل کثرت ویزیت جلسات مشاوره را ادامه نمی دهند.

وی تاکید کرد: در هر یک از جلسات مشاوره مبالغی نزدیک به ۱۰۰ هزار تومان تا ۱۵۰ هزار تومان هزینه می شود و هزینه کرد این مبلغ برای برخی از بیماران با اضطراب و نگرانی همراه می شود.

نزاقتی یادآور شد: بیمه در درمان این بیماری ها نقشی اساسی ایفاء می کند؛ ارائه خدمات و کاهش هزینه ها از طریق بیمه های درمان بی شک سبب اقدام برای معالجه و درمان و پیشگیری از شدت این بیماری ها می شود.



برخی خانواده ها اختلال اوتیسم فرزند خود را انکار می کنند



تهران - ایرنا - مسئول واحد آموزش و پژوهش انجمن اوتیسم ایران گفت: در حوزه اوتیسم مشکلات فراوانی وجود دارد که از جمله مهمترین آن این است که بسیاری از خانواده ها در انکار به سر می برند و اوتیسم داشتن فرزند خود را انکار می کنند.

زهره سلطانی فر روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: بسیاری از خانواده ها به دلیل مشکلات اجتماعی جامعه دلشان نمی خواهد به فرزندانشان به ویژه به دختران، برچسب اوتیسم بخورد و متأسفانه برخی کودکان دارای اوتیسم با انکار خانواده روبرو می شوند.

وی اضافه کرد: برخی والدین نیز خودشان اوتیسم دارند اما تشخیص نگرفتند و جزو آمار مبتلایان به اوتیسم محسوب نمی شوند. اوتیسم اختلالی است که از طیف خفیف تا شدید دارد و امکان دارد طیف های خفیف آن هیچگاه تشخیص داده نشوند.

مسئول واحد آموزش و پژوهش انجمن اوتیسم ایران با اشاره به ثبت ۲ هزار پرونده کودک دارای اوتیسم در انجمن اوتیسم تهران، تصریح کرد: با وجود آنکه پسران چهار تا پنج برابر بیشتر از دختران به اوتیسم مبتلا می شوند اما طیف اوتیسم در دختران شدیدتر از پسران است؛ بنابراین به حمایت های بیشتری نیاز دارند.

سلطانی فر درباره برخی علائم اختلال اوتیسم افزود: کودکان دارای این اختلال تا چهار سالگی نمی توانند صحبت کنند و نیاز به حمایت و گفتاردرمانی دارد؛ همچنین کودکانی که تماس چشمی ندارند و در رفتارهایشان، حرکات کلیشه ای دارند نیز احتمالاً مبتلا به اوتیسم هستند.

سلطانی فر افزود: زمان طلایی (گلدن تایم) برای تشخیص اوتیسم وجود داد یعنی هرچه قدر تشخیص اوتیسم دیرتر اتفاق بیفتد، زمان طلایی توانبخشی نیز از دست می رود.

وی یادآور شد: طبق آمار جهانی، از هر ۱۵۰ تولد یک نفر دارای اختلال اوتیسم است که در ایران این آمار یک درصد جمعیت برآورد می شود که برابر با ۸۰۰ هزار نفر است اما آمار ثبت شده افراد دارای اختلال اوتیسم در ایران به سختی به ۳۰ هزار نفر می رسد که ممکن است ناشی از آن باشد که ابزار تشخیصی کامل نیست و از سوی دیگر طیف های خفیف اوتیسم هیچگاه تشخیص داده نمی شوند.

اختلال اوتیسم، یکی از انواع اختلالات رشدی عصبی با علائم روان شناختی است که بر رشد طبیعی مغز و در نتیجه مهارت های اجتماعی تأثیر می گذارد.



زیاده روی در استفاده از وسایل الکترونیک ساختار مغز کودکان را تغییر می دهد



تهران- ایرنا - نتایج یک مطالعه جدید نشان داد کودکانی که مدت زمان زیادی را در جلوی نمایشگر تلویزیون و گوشی های هوشمند می گذرانند، به تغییرات ساختاری در مغز دچار شده و در مقایسه با هم سن و سالان خود در امتحانات نمرات پایین تری می گیرند.

به گزارش پایگاه اینترنتی ساینس فوکس، پژوهشگران مرکز پزشکی بیمارستان اطفال سینسیناتی در تحقیقات اخیر خود دریافتند یکپارچگی ساختاری در بین اتصالات موجود در ماده سفید (white matter) مغز کودکانی که به طور روزانه بازه های زمانی طولانی را در برابر نمایشگرهای تلویزیون، تبلت، گوشی های هوشمند و یارانه می گذرانند، در مقایسه با سایرین کمتر است.

این تیم تحقیقاتی برای اثبات فرضیه تأثیر منفی استفاده طولانی مدت از این دستگاه ها بر روی مغز کودکان، مغز ۴۷ کودک سالم بین ۳ تا ۵ سال را مورد بررسی قرار دادند. در جریان این تحقیقات، کودکانی که در طول روز مدت زمان زیادی را به استفاده از این دستگاه ها اختصاص می دادند، یکپارچگی ساختاری کمتری را در بین اتصالات موجود در ماده سفید مغز خود نشان داده و در تست های مربوط به مهارت های لغوی و خواندن و نوشتن امتیازات پایینتری کسب کردند.

جان هاتن مولف ارشد این پژوهش با اشاره به افزایش روزافزون مدت زمانی که کودکان در خانه و مدرسه به کار کردن با این دستگاه ها می گذرانند، می گوید: یافته های این پژوهش بر اهمیت درک پیامدهای چشم دوختن های طولانی مدت به صفحه دستگاه های الکترونیک بر مغز به ویژه در کودکان تأکید می کند تا والدین و سیاست گذاران بتوانند محدودیت های لازم را برای زمانی که به این کار اختصاص داده می شود، اعمال کنند».

آکادمی پزشکی اطفال آمریکا (AAP) توصیه می کند تا زمان خیره شدن به نمایشگرهای وسایل الکترونیک در طول روز به یک ساعت محدود شده و در زمان ها و مکان های خاصی چون به هنگام صرف غذا یا در اتاق خواب ممنوع شود.



اندازه دور کمر بر احتمال بروز زوال عقل موثر است



تهران - ایرنا - مطالعات جدید نشان می دهد مردان با دور کمر معادل یا بالای ۹۰ سانتی متر به میزانی قابل توجه در معرض زوال عقل قرار دارند؛ این اندازه برای زنان ۸۵ سانتی متر است.

به گزارش پایگاه خبری مدیکال نیوز، معمولاً محققان از شاخص توده بدنی برای ارزیابی وزن استفاده می‌کنند. شاخص توده بدنی (BMI) مهمترین فاکتور در تعیین وزن نرمال، اضافه وزن و چاقی است. شاخص توده بدنی با تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر توان دوم قد (به متر) به دست می‌آید.

شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸,۵، نشان دهنده کم وزنی غیرطبیعی است. اگر عدد به دست آمده بین ۱۸,۵ تا ۲۴,۹ باشد، یعنی وزن فرد طبیعی است. عدد بزرگتر و مساوی ۲۵، نشان دهنده اضافه وزن است. عدد ۳۰ به بالا نشان دهنده چاقی است که به ترتیب به چاقی درجه یک (بین ۳۰ تا ۳۴,۹)، چاقی درجه دو (بین ۳۵ تا ۳۹,۹) و چاقی درجه سه (۴۰ به بالا) تقسیم بندی می‌شود.

البته استفاده از BMI نقص‌هایی دارد، از جمله اینکه تفاوتی بین بافت چربی و بافت عضلانی قائل نمی‌شود؛ به همین دلیل برخی متخصصان معتقدند نسبت کمر به قد یا اندازه دور کمر شاخص بهتری برای ارزیابی وزن سالم است.

مطالعه محققان دانشگاه لافبرو واقع در انگلیس در سال ۲۰۱۸ میلادی نشان داد چاقی میان تنه (شکم و دور کمر) با کاهش اندازه مغز، ضعف حافظه و افزایش خطر ابتلا به زوال عقل ارتباط دارد.

به تازگی محققان بیمارستان گرو در کره جنوبی در یک مطالعه بزرگ مقیاس ارتباط اندازه دور کمر و احتمال بروز زوال عقل را در بزرگسالان آسیایی مورد مطالعه قرار دادند. در این مطالعه ۸۷۲ هزار و ۸۲ داوطلب ۶۵ سال به بالا بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۵ میلادی بررسی شدند.

در این مطالعه مواردی از قبیل شاخص توده بدنی، اندازه دور کمر، مصرف دخانیات یا الکل، فشار خون، دیابت، چربی و بیماری‌های قلبی مورد توجه قرار گرفت.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد مردان با دور کمر معادل یا بالای ۹۰ سانتی متر به میزان قابل توجهی در معرض زوال عقل قرار دارند، این اندازه برای زنان ۸۵ سانتی متر است.

این مطالعه بیش از پیش لزوم کاهش وزن برای سلامت مغز را تایید می‌کند.

نتایج این مطالعه در نشریه Obesity منتشر شده است.



محققان دانمارکی می‌گویند؛



عفونت دوران بارداری منجر به اختلالات روانی در نوزاد می‌شود

مطالعه اخیر نشان می‌دهد عفونت‌های مادر می‌تواند منجر به اختلالات روانی در نوزاد شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، هم در انسان و هم در حیوانات مشاهده شده است که عفونت‌های شدید در زنان باردار فاکتور پرخطر ابتلا به اختلالات روانی نظیر شیذوفرنی و اختلال اوتیسم در سنین بالاتر نوزاد است.

محققان دانشگاه کپنهاگ دانمارک در موش های آزمایشگاهی مشاهده کردند که چگونه عفونت مادر می تواند منجر به اختلال در رشد سلول های بنیادی و سلول های پیش ساز به سلول های عصبی شود.

«کونستانین خودزویچ»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «درحالیکه فاکتورهای زیادی در این زمینه شناسایی یا حدس زده شدند، اما ما مراحل رشد نورونی را نشان می دهیم.»

محققان رشد نورون ها را در موش ها مورد مطالعه قرار دادند.

واکنش ایمنی مادر به عفونت، بر سلول های بنیادی و سلول های پیش ساز در تبدیل به سلول های عصبی تاثیر طولانی داشته و می تواند منجر به اختلال جدی و شدید در رشد آنها در مغز شود.

یکی از یافته های اصلی این مطالعه، تاثیر عفونت در زمان های مختلف بارداری بود. براساس زمان عفونت، سلول های پیش ساز متفاوت و در نتیجه نورون های مختلف تحت تاثیر قرار می گیرند.

این یافته بدین معناست که زمان عفونت بسیار مهم است و می تواند تاثیرات متفاوتی براساس مرحله رشد مغز داشته باشد و از اینرو بر پیچیدگی اختلال روانی تاثیر خواهد داشت.



مطالعات نشان می دهد؛



چربی های ترانس عامل افزایش ریسک آلزایمر

بیماری آلزایمر یک بیماری مغزی پیشرونده است که موجب اختلال در حافظه و نهایتا اختلال در روند برنامه ریزی، استدلال، زبان، و شناخت می شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، محققان به مدت ۱۰ سال ۱۶۰۰ زن و مرد ژاپنی را که ۶۰ سال به بالا سن داشتند و مبتلا به زوال عقل نبودند بررسی کردند.

محققان مشاهده کردند افرادی که دارای بالاترین میزان چربی های ترانس در خون شان بودند ۷۵ درصد بیشتر با خطر ابتلا به آلزایمر و سایر انواع زوال عقل مواجه بودند.

دکتر «هووارد کریستال»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «افزایش سن فاکتور پرخطر ابتلا به بیماری آلزایمر است. حدود ۱۵ درصد افراد بالا ۶۵ سال با این مشکل مواجه هستند اما این رقم در افراد بالا ۸۵ سال به ۵۰ درصد افزایش می یابد.»

به گفته کریستال، «ریسک بیماری آلزایمر با وجود فشارخون بالا، دیابت، بیماری قلبی، ژنتیک، سابقه آسیب تروماتیک مغز، سندروم داون، و احتمالا افزایش کلسترول خون نیز افزایش می یابد.»

در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای بیماری آلزایمر وجود ندارد، اما درمان های فعلی به کاهش یا کُندشدن روند پیشرفت علائم بیماری آلزایمر کمک می کند.

از آنجائیکه فشارخون بالا، دیابت، و بیماری قلبی از فاکتورهای پرخطر بیماری آلزایمر هستند، به نظر می رسد داشتن سبک زندگی سالم موجب کاهش این خطرات می شود. پزشکان داشتن رژیم غذایی مناسب، حفظ وزن سالم بدن، ورزش منظم، و مصرف داروهای تجویزی پزشک را راهکار مناسبی برای پیشگیری از زوال عقل می دانند.

طبق اعلام انجمن قلب آمریکا، چربی های ترانس ریسک بیماری قلبی، سکته و دیابت را افزایش می دهند. از اینرو محققان بر محدودکردن مصرف غذاهای فرآوری شده تاکید دارند.



نیاز به آموزش بهداشت روان در محل کار

نتایج یک مطالعه جدید نشان داده است مدیرانی که به آموزش های بهداشت روانی در محل کار خود دسترسی دارند، درک بهتری از سلامت روان داشته و به طور جدی تری برای پیشگیری از مشکلات سلامت روان در کارمندان خود، تلاش می کنند.

به گزارش ایسنا، مدیران نه تنها در مورد عملکرد شغلی بلکه در مورد سلامتی و ایمنی کارمندان خود نیز مسئولیت دارند.

این مطالعه نتیجه یک نظرسنجی شبکه ای است که ۴۷۳۷ مدیر را در سوئد به منظور بررسی اینکه چگونه مهارت های مدیریتی آن ها باعث بهبود وضعیت محل کار و سلامت کارکنانشان شده، مورد پرسش قرار داده که در نهایت از این میان پاسخ های ۲۹۲۱ مدیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این نظرسنجی پاسخ دهندگان به سؤالات متنوعی در مورد نقش های مدیریتی خود و هرگونه اقدامات پیشگیرانه ای که در مورد سلامت روان کارمندان خود انجام داده بودند، پاسخ دادند.

این بررسی نشان داد که نیمی از مدیران در تلاش برای جلوگیری از مشکلات احتمالی بهداشت روان شرح وظایف کارکنان خود را در دو سال گذشته بررسی کرده اند. علاوه بر این ۵۷ درصد از مدیران برای بهبود درک اضطراب و افسردگی با کارمندان خود بحث و گفتگویی را آغاز کرده بودند.

در این نظرسنجی هم چنین سؤال شد که آیا این مدیران آموزش هایی شامل آموزش در مورد افسردگی و اضطراب را دریافت کرده اند یا خیر و آیا شرکت های آن ها کارکردهای کلی مربوط به سلامت روان را انجام داده اند یا خیر؟

محققان با بررسی پاسخ مدیران به این سوال ها دریافتند که این ابتکارات اثرات مثبت گسترده ای داشته است. به گفته مولف اصلی این مطالعه، اگر مدیر در سازمانی فعالیت کند که اقدامات کلی از قبیل مشاوره استرس و سخنرانی در مورد افسردگی و اضطراب را ارائه می دهد، در مقایسه با سازمانی که چنین اقداماتی انجام نمی دهد، احتمال این که در واقع بحث های پیشگیرانه ای درباره اضطراب و افسردگی با کارمندان خود داشته باشد، ۸۴ درصد بیشتر می شود.

این تحقیق به بررسی تأثیر ابتکارات بهداشت روان در محیط های کاری در سوئد پرداخته است اما استرس ناشی از شغل و مسائل مربوط به سلامت روان منحصر به آن کشور نیست. طبق اعلام مرکز کنترل و پیشگیری از امراض ایالات متحده (CDC)، در سال ۲۰۱۶ میلادی تقریباً یک پنجم بزرگسالان آمریکایی ابتلا نوعی بیماری روانی را گزارش کرده اند. مسائل مربوط به سلامت روان اغلب در کنار مسائل مربوط به سلامت جسمی اتفاق می افتد و مشکلاتی را که کارمندان با آن روبرو هستند، پیچیده تر می سازد.

مرکز کنترل و پیشگیری از امراض ایالات متحده خاطر نشان می کند که کارفرمایان می توانند از ابزارهایی برای بهبود رفاه در محیط کار استفاده کنند. برای مثال آن ها می توانند برنامه های سلامتی را برگزار کنند که به شناسایی افرادی که در معرض بیماری های روانی هستند، کمک کرده و آن ها را به سمت معالجه هدایت کند. همچنین از آنجایی که استرس عاملی کلیدی در محیط کار است، آموزش مدیریت استرس می تواند مزایای چشمگیری برای کارفرمایان و کارمندان داشته باشد.

چنین برنامه هایی نه تنها می تواند هزینه های مراقبت های بهداشتی را در سراسر محیط کاری کاهش دهد بلکه می تواند کارآمدی افراد را بهبود بخشیده و تأثیر مثبتی بر زندگی کارمندان بگذارد.

این مطالعه اقدامات بعدی را که شرکت ها می توانند در راستای بهبود وضعیت سلامت روان کارمندان خود انجام دهند، تشریح کرده است که از آن میان می توان به ارائه آموزش به مدیران با هدف کمک آن ها به کارمندان و ارائه اقدامات گسترده شرکت جهت کمک به مدیریت استرس و شناسایی علائم افسردگی و اضطراب اشاره کرد.

بنا بر گزارش سایت تخصصی مدیکال نیوز تودی، متخصصان بر اهمیت انجام اقدامات کلی پیشگیری و اطلاع رسانی توسط سازمان ها و آموزش به مدیران در زمینه افسردگی و اضطراب برای بهبود سلامت روان کارمندان تأکید کرده اند.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

مدیر برنامه ملی پرونده الکترونیک سلامت:



۷۴ میلیون ایرانی پرونده الکترونیک سلامت دارند *

تهران - ایرنا - مدیر برنامه ملی پرونده الکترونیک سلامت گفت: تاکنون برای ۷۴ میلیون ایرانی پرونده الکترونیک سلامت ایجاد شده است و این افراد حداقل یک خدمت الکترونیک دریافت کرده اند.

حمیدرضا صفی خانی روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: ایجاد پرونده الکترونیک سلامت تکلیف برنامه توسعه ششم برای تولید سلامت است که باید توسط وزارت بهداشت راهبری شود. بر این اساس طراحی معماری پرونده الکترونیک سلامت به پایان رسیده و تا خرداد امسال عملیات اجرایی آن نهایی شده است.

وی گفت: این برنامه ملی خرداد امسال در مراسمی با حضور رئیس جمهوری کلید خورد و تاکنون ۷۴ میلیون ایرانی از خدمات پرونده الکترونیک برخوردار شده اند و اطلاعات اولیه آنان در این سیستم ثبت شده است.

صفی خانی افزود: البته هنوز اطلاعات این پرونده در اختیار مردم قرار نمی گیرد و فعلا گردش اطلاعات و کامل کردن حلقه های اجرایی پرونده الکترونیک سلامت برای وزارت بهداشت مهم و در اولویت است و بر اساس آن نظام ارجاع، برنامه ملی پزشک خانواده و نسخه نویسی الکترونیک نیز اجرا می شود.

وی گفت: روزانه ۲ میلیون اطلاعات مرتبط با سلامت مردم در مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان های دولتی در پرونده الکترونیک ایرانیان ثبت می شود.



اینجا آخر دنیاست



تهران - ایرنا - اینجا خانه ای برای زنانی است که به ایستگاه آخر دنیا رسیده اند، جایی به دور از خانه و نگرانی خانواده.

معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران و سازمان رفاه، خدمات و مشارکت های اجتماعی پایتخت، قصد داشتند جایی را به خبرنگاران نشان دهند که دیگر شهروندان از آن شاید بی خبرند، ایستگاه آخر دنیا.

اینجا، زنان از هر سنی هستند، خودشان می توانند وارد شوند اما نمی توانند به اختیار خود خارج شوند و قاضی ویژه باید اجازه صادر کند.

اینجا خانه آخر زنانی است که روح و روانشان را از دست داده اند، اعتیاد همه چیز و همه کس را از آنان گرفته، بیماری خاصی دارند که شاید درمانش سخت و زمان دار باشد، خانواده ای را پشت سر گذاشته اند که آنان را دوست ندارد و نمی خواهد؛ اینجا مرکز سامان سرای لواپزان تهران است.

از بیرون و خیابانی که وارد مرکز می‌شوی، هیچ مشخصه آشکاری از امکانات چنین مرکزی و اقداماتی که در آن انجام می‌شود، پیدا نیست، از در نرده ای عبور می‌کنی، وارد دالانی می‌شوی که برای ورود باید از چند پله آن گذر کنی، بعد اتاقی مشابه سالن های انتظار اما کوچکتر را می‌بینی، و بعد دفتر مدیر کشیک.

اینجا ورودی جایی است که می‌شود نامش را گذاشت، ایستگاه آخر دنیا، هر زنی که وارد شود، نه آنکه راه بازگشتی نداشته باشد، اما به مسیر قبلی بر نمی‌گردد، اینجا زنانی را پناه می‌دهند که دیگر پناهی غیر از خدا ندارند.

بعد از این دو اتاق، محوطه ای را می‌توان مشاهده کرد که افراد پیش از ورود به سالن های اصلی حتما باید از آن گذر کنند، دستشویی هایی برای نمونه گیری و حمام هایی برای شستن چرک های تن و جان، لباس ها را می‌کنی و رخت تازه بر تن می‌کنی.

مرحله بعد گذر از حیاطی است که میان سالن های اصلی اسکان و محوطه ورودی به مرکز در نظر گرفته شده است، بعد می‌توان وارد سالنی شد که سمت چپ آن، پر است از اتاق های پر تخت های خالی.

تخت های فلزی سرد، که چون کسی هنوز مهمان آنها نیست، لخت و عریان دیوارها را نگاه می‌کنند و منتظر مسافران جدید هستند.

سالن اتاق های تخت های خالی، منتهی می‌شود به محل اصلی اسکان زنان مددجوی این مرکز، ۱۸ زنی که از دنیا رانده و از همه جا مانده به اینجا پناه آورده اند.

برخی از این زنان را شهرداری جمع آوری کرده است، برخی ها را سازمان های مردم نهاد معرفی کرده و تعدادی را هم بهزیستی؛ البته به گفته معاون سازمان رفاه، خدمات و مشارکت های اجتماعی تهران مسئولیت اصلی سازمان دهی این افراد بر عهده بهزیستی است اما چون این سازمان فضا و مکان لازم را ندارد، این مسئولیت را شهرداری پایتخت بر عهده گرفته است.

مرا به خانه ببرید

تخت های سالن یک در میان پر است، پیرزن ها بیشتر به چشم می‌آیند، جوان ها یا زیر پتو رویشان را کشیده یا به تماشای تعدادی خبرنگار متعجب نشسته اند، صدای همه همه جا را پر می‌کند، خبرنگاران هر کدام سراغ یکی از زنان نشسته روی تخت ها یا ایستاده و تماشاگر می‌روند.

زنی گوشه ای روی تخت نشسته هیچ نمی‌گوید، نیمی از صورتش را گرفته، می‌پرسم چند وقت است اینجا؟ نگاه می‌کند، برای چه آمده ای؟ نگاه می‌کند؟ گوشه روسری روی سرش را کمی پایین تر می‌آورد، اینجا چه می‌کنی؟ فقط نگاه می‌کند.

زن دیگری از تخت پایینی صدا می‌کند، خانوم، خانوم، منو ببرید خونه! خانوم قول می‌دم خودم کار کنم منو ببرید خونه، چروک های صورتش خبر از عمر سپری شده اش می‌دهد، مادر جان چند وقت است اینجا؟ نمی‌دانم شاید سه ماه.

می‌خواهد دستم را بگیرد، یادم می‌آید که قبل از ورود گفته اند با کسی دست ندهید ۷۰ درصد بیماران حاضر در این مرکز مشکل روانی دارند، برخی هم بیماری های خاص، دستش را نمی‌گیرم اگرچه آن سوی سالن می‌بینم که پیرزنی که مانند همین زن اصرار به رفتن به خانه را دارد، دست مدیرکل بانوان و خانواده شهرداری را گرفته است.

دختری که به چشم ۲۳ یا ۲۴ ساله می زند، گوشه ای از سالن ایستاده و خندان به ما نگاه می کند، اما لب های فرو رفته در چال دهانش خبر می دهد که دندانی در دهان ندارد.

از پرستاری می پرسم چرا این دختر دندان ندارد، می گوید: معتاد بود، دندان هایش پوسیده بود، الان دندان مصنوعی دارد ولی توی دهانش نگذاشته!

می پرسم برای چه اینجاست؟ پرستار می گوید: کسی را ندارد، معمولاً می رود و بر می گردد، حامله بود، به دستور قاضی ویژه سقطش کردیم، خیلی وقت ها زندگی اش را اینجا سپری می کند.

پرستار می گوید: جوان نیست، ۴۴ سال دارد، دخترش دارد عروس می شود، هر بار که بیرون می رود، حامله می شود و بر می گردد.

یکی از زن هایی که سرش را زیر پتو پنهان کرده بود با دلخوری می نشیند و می گوید: چقدر سر و صدا می کنید، با همان اخم دوباره زیر پتو می خزد.

زنی سرش را از طبقه بالای تخت پایین می آورد می خواهد به یقه یکی از مدیران شهری حاضر چنگ بندازد، اما آقای مدیر کمی با فاصله می ایستد و کارش را جویا می شود، زن می گوید: به خدا اگر کمی درآمد داشته باشم قول می دهم دیگر سراغ اعتیاد نروم، خانه ای اجاره می کنم و برای خودم زندگی را از نو شروع می کنم. آقای مدیر می پرسد با چقدر پول می توانی کارت را شروع کنی؟ زن می گوید: پنج میلیون تومان.

از پیرزن دیگری می پرسم: برای چه اینجا می آید؟ می گوید: توی پارک بودم، آمدند و مرا بردند. مددکارش می گوید تکدی گری می کرد و خانواده ای هم نداشت که پیش آنان برگردد.

پیرزن تخت کناری سوال نپرسیده می گوید: من نمی دانم اینجا چه می کنم، مرا برای چه من را آورده اند، زن قبلی حرفش را قطع می کند: یک ماه بعد از من اینجا آمده.

مددکاران از ما می خواهند از سالن خارج شویم، وقت شام ساکنان این خانه است.



وقتی خانواده ای در کار نیست



تهران - ایرنا - گرمخانه زنان چیتگر در منطقه ۲۲ پایتخت، خانه ای را برای بانوانی ساخته که خانه ای و خانواده ای منتظر آنان نیست.

۱۵ سالش بود به اصرار خانواده ازدواج کرد، چند سال بعد، وقتی بچه ای به بغل داشت، شوهرش از خانه بیرون انداخت بدون بچه، اکنون دختر ۱۳ ساله اش در آستانه ازدواجی است به اصرار پدر.

دختر ۳۳ سال دارد، پر انرژی و سالم است، خانواده ای نیست، مادری یا پدری که پشتوانه اش باشند، روزگارش را در مرکز گرمخانه شهرداری سپری می کند، به امید اینکه کسی پیدا شود و جلوی شوهرش را بگیرد تا دختر ۱۳ ساله اش را شوهر ندهد.

خودش می گوید: هر چه می کشم از نداشتن خانواده درست و حسابی است، از اول هم حامی ام نبودند، ۱۵ سالم بود که مجبورم کردن ازدواج کنم.

۲۹ ساله است، توی ۱۹ سالگی در رقابت های جهانی شکست خورد، دوپینگ کرده بود تا نتیجه مسابقات را از آن خود کند، شکست خورد و زندگی اش را باخت، رفت سراغ مواد و ۱۰ سال درگیر شد.

این روزها باشگاه بدنسازی می رود، ورزش را از نو شروع کرده و به رقابت می پردازد، به خودش قول داده تا دوباره شکست را تجربه نکند، نه شکست در مسابقه را، به دنبال پیروزی در زندگی اش است.

خودش می گوید: این بار باختی در کار نیست، یک بار همین روزها باختم، نفتم سراغ مواد، نمی خواهم اینبار اختیارم را به دست مواد مخدر بدهم، دنبال برنده شدن در مسابقات جهانی هستم.

۲۱ سال دارد و تا به حال تجربه ارتباط نا مشروع با ۳۳ نفر را داشته است، هزینه زندگی اش را از همین راه تامین می کند و یک روز به خودش می آید و می بیند که این همان راهی نیست که می خواهد برای همیشه ادامه دهد، پشیمان می شود.

۲۱ سال دارد و تجربه ایستادن در خیابان برای سوار شدن به ماشین دیگران بارها تجربه کرده است، از زمانی که مادرش دستش را گرفت و کنار خیابان برد تا راه جدید ارتباط با مردان را تجربه کند.

خودش می گوید: این اواخر این ارتباط ها زیاد شده بود، خسته بودم، این راهی نبود که برای زندگی ام انتخاب کرده باشم، آمدم اینجا تا از آن زندگی دور شده باشم.

اینها بخشی از سرگذشت زنانی است که شب ها را در گرمخانه چیتگر شهرداری سپری می کنند، زنانی برخی از آنان که حتی برای بیرون رفتن بهانه ای ندارند، روزها را به شب می رسانند، برخی هم خانواده ای ندارند تا کورسوی امیدی را برای ساختن زندگی اش پیدا کنند.

گرمخانه چیتگر میزبان زنانی است که خانواده ای و خانه ای ندارند، برخی مهارت دارند اما سرمایه ای برای اشتغال یا جایی برای کار ندارند تا زیر سایه آن برای خود خانه و زندگی ای دست و پا کنند.

خبرنگاران به دعوت معاونت فرهنگی و اجتماعی و سازمان رفاه، خدمات اجتماعی و مشارکت های مردمی شهرداری تهران برای بازدید از گرمخانه چیتگر رفته بودند، خوابگاهی از جنس کانکس، با تخت هایی به هم پیوسته و ایستگاهی موقت برای گذشت از یک معبر.

ساعتی از یکی از شب های سرد پاییز تهران را اینجا سپری می کنیم، سرما سوزناک است و این سوال را برایم ایجاد می کند که در این خوابگاه کانکسی، چگونه این زنان شب را به صبح می رسانند، گرمای اینجا کافی است؟ می توان اینجا را برای شب ها انتخاب کرد و خودم پاسخ می دهم اگر اینجا نباشد چه در انتظار آنان است؟

استاد گروه مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران:

نبود سلامت اجتماعی، در اجرای عدالت مشکلاتی ایجاد می کند

تهران - ایرنا - استاد گروه مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: نبود سلامت اجتماعی، مشکلات و اختلالاتی جدی برای عدالت و کیفیت زندگی به همراه دارد.

ابوالقاسم پوررضا روز سه شنبه در نهمین کنفرانس ملی انجمن جمعیت شناسی ایران با عنوان پویایی جمعیت و سرمایه انسانی در ایران با ارائه مقاله ای تحت عنوان «نگاه تحلیلی به سرمایه انسانی و سلامت اجتماعی» افزود: سلامت و آموزش دو بعد مهم شکل گیری سرمایه انسانی در هر جامعه ای است.

وی ادامه داد: توسعه جوامع امروزه بر اساس سرمایه انسانی و تحت تأثیر شاخص های آموزش و سلامت است. به هر حال برخی نارسایی ها در ساختار و سیاست های نظام سلامت می تواند به نوعی به طور مستقیم و غیرمستقیم به رشد و کارایی سرمایه انسانی لطمه بزند.

پوررضا تأکید کرد: این موضوع از مواردی است که در نظام سلامت کمتر به آن پرداخته شده و مسئله سلامت اجتماعی و نگاه جامع به سلامت و بیماری ها دارد.

وی ادامه داد: غفلت از ابعاد اجتماعی سلامت و تمرکز عمده بر سلامت جسمانی به نوعی به توسعه متوازن در نظام سلامت می انجامد و ناکارایی نابرابری و حیف و میل، منابع انسانی و اقتصادی را دامن می زند.

استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: بر این اساس در این مقاله درصدد هستیم که مفهوم بیماری و سلامت را به عنوان یک پدیده اجتماعی تحلیل و بررسی کنیم؛ چراکه رسالت اصلی نظام سلامت دفع بیماری و تأمین سلامت است البته نه فقط در بعد جسمی که در ابعاد روانی و اجتماعی نیز تأثیرگذار است.

وی افزود: در واقع نیروی انسانی که فقط به لحاظ جسمی سالم باشد، نمی تواند به عنوان سرمایه انسانی ایفای نقش کند؛ چرا که انسان موجودی اجتماعی است و بیش از هر چیز به رابطه با دیگران و همزیستی سازنده با آنها نیاز دارد.

پوررضا تأکید کرد: نبود سلامت اجتماعی می تواند اختلالات جدی در عدالت و کیفیت زندگی به بار آورد و آسیب های اجتماعی گسترده ای را دامن بزند.

وی تصریح کرد: بر این اساس کالبدشکافی مفهوم سلامت و بیماری به ویژه در رابطه با حیات اجتماعی انسان و معنا و محتوای تکاملی آن به این منظور ضروری به نظر می رسد.

ازوجی، مدرس گروه مدیریت آموزش عالی دانشگاه شهید بهشتی نیز در این کنفرانس گفت: کوچک شدن خانوار در ایران تحولات اقتصادی و اجتماعی را به همراه داشت.

وی در مقاله ای تحت عنوان «تاثیر سرمایه انسانی و سلامت اجتماعی بر بعد خانوار مبتنی بر داده های خود» اظهار داشت: در معیارهای بین المللی، خانوار دربرگیرنده افرادی است که برای تامین معیشت روزانه خود سهمیم هستند. هر چند این مفهوم نگاه اقتصادی دارد ولی ویژگی اقتصادی و اجتماعی حاکم بر خانواده نقش کلیدی در اندازه خانوار دارد.

ازوجی تاکید کرد: تحولات حاکم بر جمعیت شناختی و اندازه و حجم خانوار در اقتصاد ایران طی دهه گذشته حاکی از ضرورت نگاه عمیق تر به ابعاد این تحولات دارد.

وی افزود: بر اساس نتایج آمارهای رسمی کشور، میانگین بعد خانوار ایران از هشت و چهار دهم نفر در سال ۱۳۳۵ به پنج و یک دهم نفر در سال ۱۳۶۵ رسیده است.

ازوجی تصریح کرد: اقتصاد کشور طی این دوره ها با افزایش نرخ رشد جمعیت همراه بود و با کند شدن شتاب رشد جمعیت از سال ۱۳۶۵ به بعد تاکنون، تعداد خانوار روند کاهشی خود را ادامه داده است و از رقم ۴،۸۵ نفر در سال ۱۳۷۵ به رقم ۳،۳ و ۳،۵ نفر به ترتیب در سال های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ رسیده است.

وی افزود: ضمن آن که در حال حاضر این وضعیت در ساختار اجتماعی و اقتصادی خانوارها نیز تفاوت های محسوسی دارد. ازوجی تاکید کرد: بر اساس نتایج آمار هزینه _ درآمد مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۷ تفاوت اساسی بین اندازه خانوارهای شهری و روستایی در دهک های درآمدی مشاهده می شود که به طور کلی در این سال متوسط بعد خانوار در سه دهک اول و پایین مناطق شهری در حدود ۲،۴ نفر بوده و در سه دهک بالای درآمدی این مناطق ۳،۵۲ نفر است.

وی خاطرنشان کرد: در حالی که متوسط بعد خانوار در سه دهک اول و پایین جامعه روستایی کشور ایران در این سال حدود ۲،۳۱ نفر بوده و در سه دهک بالای درآمدی این مناطق نیز ۴،۱۵ نفر است. به عبارت دیگر از ورود الگوی اندازه و سبب خانوار طبقات پردرآمد مناطق شهری آسیب پذیرتر از طبقات پردرآمد مناطق روستایی هستند و بر عکس طبقات کم درآمد روستایی آسیب پذیرتر از طبقات کم درآمد شهری هستند.

وی گفت: کوچک شدن سبب و اندازه خانوار در چند دهه گذشته در اقتصاد ایران و در کنار آن با تغییرات این شاخص در رده های مختلف درآمدی با تحولات مختلف اقتصادی و اجتماعی همراه بوده است.

ازوجی ادامه داد: این تحولات اقتصادی و اجتماعی شامل افزایش سطح تحصیلات خانوار و در مقابل بروز انواع آسیب های اجتماعی در میان برخی خانواده ها بوده است که نقش مهمی در تغییرات سبب و اندازه خانوار در طبقات مختلف اجتماعی جامعه شهری و روستایی داشته است.

وی گفت: بر همین اساس هدف این مقاله بررسی سبب کمی ارتباط بین سرمایه انسانی و سلامت انسان اجتماعی با اندازه خانه اجتماعی خانوارها در درون خانوارهای شهری و روستایی است. برای این منظور بر اساس ویژگی های مختلف فردی و اجتماعی خانوارها، با بکارگیری ریز داده های نتایج طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی الگوی بعد خانوار در میان طبقات درآمدی خانوارها مدل سازی شده و با استفاده از تکنیک اقتصادسنجی الگوهای یادشده برآورد و تحلیل می شوند.

استاد گروه مدیریت آموزش عالی دانشگاه شهید بهشتی تاکید کرد: انتظار بر این است که به دلیل ساختار متفاوت انباشت سرمایه انسانی و میزان سلامت اجتماعی خانوارها در چند دهک بالا و پایین جامعه شهری و روستایی الگوی بعد خانوار متفاوت باشد. وی تصریح کرد: بدیهی است ممکن است نوع سیاستگذاری نظام انگیزشی و نهادی برای رسیدن به اندازه خانوار مطلوب و همچنین

الگوی مناسب مدیریت سالمندی در دهک های بالا و پایین جامعه شهری و روستایی متفاوت باشد. از این رو باید دقیق تر و آسیب شناسانه تر نتایج الگوهای یاد شده را مورد بررسی قرار داد و تحلیل کرد.



طرح یاریگران زندگی با عضویت ۱۱ وزارتخانه به اجرا درآمده است



زاهدان - ایرنا - دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر کشور گفت: جمهوری اسلامی ایران با تمام توان در حال مبارزه با موادمخدر است و در این زمینه طرح یاریگران زندگی با همکاری همه سازمان ها و عضویت ۱۱ وزارتخانه اجرایی شده و معتقدیم در خط مقدم مبارزه با موادمخدر باید کار بسیاری انجام شود.

سردار اسکندر مومنی روز دوشنبه در همایش یاریگران زندگی که در تالار فردوسی دانشگاه سیستان و بلوچستان برگزار شد، اظهار داشت: نظام جمهوری اسلامی ایران عزم جدی و مصمم در راه مبارزه با موادمخدر دارد و رهبر معظم انقلاب فرمودند موضوع مبارزه با موادمخدر یک جهاد بزرگ است و ایشان تاکید خاصی در راه مبارزه با موادمخدر دارند.

وی گفت: رئیس جمهوری نیز به همه ابعاد مبارزه با موادمخدر از انسداد مرز تا پیشگیری، درمان و غیره تاکید دارند.

دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر کشور افزود: امروز «پیشگیری» از مهمترین مسائل در حوزه مبارزه با موادمخدر است و براساس فرمایش مقام عظمای ولایت باید با کار روزافزون و تلاش به نتایج مهمی برسیم و در این زمینه همه مردم و علمای تشیع و تسنن دست در دست یکدیگر یاریگر مسئولان در این زمینه باشند.

وی با اشاره به اینکه حدود ۳۰۰ میلیون معتاد در دنیا وجود دارد، گفت: سالانه ۴۵۰ هزار نفر معتاد در جهان بر اثر استعمال مواد مخدر فوت می کنند.

سردار مومنی بیان کرد: برخی از کشورها استفاده از موادمخدر را آزاد کردند که سازمان ملل در این زمینه انتقاد کرده زیرا این امر باعث رواج مواد در کشورهای دیگر می شود.

وی ادامه داد: مواد مخدر دین، مذهب و جغرافیا نمی شناسد و هیچ دولتی به تنهایی قادر به مقابله با این پدیده شوم نیست بلکه باید همه ارکان نظام، مردم و حتی جهانیان با اجتماعی کردن این موضوع تلاش کنند و در راس همه، سازمان های مردم نهاد نقش اساسی دارند.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور با اشاره به اینکه باید بیش از پیش از درون خود را تقویت کنیم، گفت: کشفیات مواد مخدر در استان قهرمان سیستان و بلوچستان از چندین کشور دنیا نیز بیشتر است که این امر نشان دهنده همکاری خوب مردم و دستگاه های دست اندرکار است.

وی اضافه کرد: اصلی ترین راه مبارزه با موادمخدر، پیشگیری است و باید در این زمینه همه یاریگر یکدیگر باشیم و نگذاریم کسی در این زمینه دچار آسیب شود زیرا یک معتاد علاوه بر اینکه به خودش آسیب می زند باعث صدمه به بخش مهمی از جامعه نیز می شود.

وی افزود: براساس آمارهای موجود میانگین مشارکت مردم در امر مبارزه با مواد مخدر در سیستان و بلوچستان از میانگین کشوری بیشتر است و این نشان از یک ظرفیت خوب در این استان است.

سردار مومنی اظهار داشت: نهایت تلاش خود را از اقدامات گسترده سیستان و بلوچستان در راه مبارزه با موادمخدر انجام خواهیم داد و تاکید می‌کنم موضوع این استان فراموش نخواهد شد و با همه توان در این زمینه پیش می‌رویم.

فرمانده سپاه سلمان سیستان و بلوچستان نیز در این همایش گفت: آمریکا در سالهای پس از پیروزی انقلاب اسلامی همواره در صدد ضربه زدن به نظام اسلامی و دشمنی با ملت ایران بوده به همین دلیل باید مبارزه جهادی صورت گیرد که خوشبختانه تمامی تلاش‌های دشمنان در این ۴۰ سال همواره با شکست مواجه شده است.

سردار امان‌الله گشتاسبی افزود: مبارزه با مواد مخدر در سیستان و بلوچستان راهکار ارزشمندی است که شکل گرفته و تمامی آحاد جامعه از بسیج و سپاه گرفته تا ائمه جمعه و جماعات، سمن‌ها، تشکلهای مردم نهاد و غیره باید در این زمینه یاریگر یکدیگر باشند.

وی بیان کرد: مردم این استان جزو بهترین مردم در طول تاریخ به منظور همراهی با نظام هستند.

فرمانده سپاه سلمان سیستان و بلوچستان با اشاره به اینکه نگاه به مرز باید در اولویت باشد، ادامه داد: مرزها باید ساماندهی شوند و برای وضعیت معاش مردم مرزنشین اقدام اساسی صورت گیرد زیرا در غیراینصورت دچار مسائل و مشکلاتی خواهیم شد.

وی گفت: سپاه با همه توان، اقدامات و تجهیزات در خدمت ارگان‌هایی که در راه مبارزه با موادمخدر در سیستان و بلوچستان تلاش می‌کنند، است.



یک جمعیت شناس خبر داد:



شاخص سرمایه انسانی ایران با رویکرد مجمع جهانی اقتصاد ۵۴,۶ است

تهران - ایرنا - یک جمعیت شناس و عضو هیات علمی پژوهشکده آمار با اشاره به این که مقدار شاخص سرمایه انسانی با رویکرد بانک جهانی برای ایران برابر با ۵۹,۰ و رتبه ۷۱ و با رویکرد مجمع جهانی اقتصاد برابر با ۵۴,۶ و رتبه ۱۰۴ است، گفت: از این رو مطالعه و سیاست گذاری سرمایه انسانی در نظام آماری کشور با تکیه بر رویکرد مدون سازی نظام آماری باید مورد توجه قرار گیرد.

اشکان شباک روز دوشنبه در نهمین کنفرانس ملی انجمن جمعیت شناسی ایران که با محوریت پویایی جمعیت و سرمایه انسانی در ایران در تالار ایوان شمس برگزار شد، در پنلی با موضوع سرمایه انسانی؛ رهیافت های نظری و خلاءهای روش شناختی، افزود: مفهوم سرمایه انسانی اولین بار توسط آرتور سسیل پیگو در سال ۱۹۲۸ مطرح و بعدها توسط شولتز در ۱۹۶۲ بسط و توسعه یافت.

وی ادامه داد: شولتز سرمایه انسانی را در ابتدا دانش، مهارت و توانایی افراد شاغل در سازمان تعریف کرد که در سال ۱۹۸۱ این تعریف با در نظر گرفتن سرمایه گذاری و ارزش افزوده سرمایه انسانی بازتعریف شد. در تعریف جامع تری، توماس در سال ۲۰۱۳ سرمایه انسانی را شامل عملکردها و ظرفیت های افراد یک سازمان تعریف کرده است.

شباک خاطرنشان کرد: یکی از چالش هایی که در بررسی ادبیات پژوهشی سرمایه انسانی به چشم می خورد و زمینه را برای بروز رویکردهای متفاوت در اندازه گیری سرمایه انسانی فراهم ساخته است، انتقاد بر مبنای قراردادن مفهوم سرمایه انسانی بر دانش، مهارت و قابلیت های افراد در سازمان و لزوم تاکید بر سرمایه انسانی سطح سازمانی همسنگ با سرمایه فردی است.

این جمعیت شناس با اشاره به این که نتایج بررسی ها نشان داد رویکرد واحدی در اندازه گیری سرمایه انسانی وجود ندارد و سازمان ها بر اساس اهداف خود به اندازه گیری سرمایه انسانی پرداخته اند، گفت: رویکرد چند سطحی، که سطح فردی و سازمانی سرمایه انسانی را در اندازه گیری دخیل می داند، از رویکردهای پژوهشی جدیدی است که بر مبنای تأثیر و تأثیرپذیری سرمایه انسانی سازمان و افراد سازمان شکل گرفته است.

شباک تاکید کرد: به طور کلی اندازه گیری سرمایه انسانی در بستر سیاستگذاری در دو سطح خرد و کلان انجام می شود که در سطح خرد، اندازه گیری با اهداف سازمانی مورد نظر است و در سطح کلان که بیشتر سطح بین المللی است و با هدف تعیین جایگاه کشورها در بستر اندازه گیری توسعه اندازه گیری می شود، رویکرد تعیین ظرفیت های سرمایه انسانی برای سیاستگذاری مدنظر است.

وی با بیان این مطلب که دو شاخص سرمایه انسانی بانک جهانی و شاخص سرمایه انسانی از مهمترین شاخص های بررسی توسعه انسانی در سطح بین المللی است، توضیح داد: این امر با هدف مشخص کردن وضعیت سرمایه انسانی و سرمایه گذاری برای توسعه آن تولید می شود.

شباک تصریح کرد: شاخص سرمایه انسانی بانک جهانی با تکیه بر سه مؤلفه بقاء، سال های تحصیل مورد انتظار تعدیل شده با یادگیری و سلامت اندازه گیری شده است. در شاخص جهانی سرمایه انسانی مجمع جهانی اقتصاد که بیشتر بر آموزش های کمی و کیفی، مهارت ها و توانایی ها، اشتغال و مشارکت اقتصادی تاکید می کند، بر چهار مؤلفه اصلی ظرفیت توسعه، بکارگیری و دانش فنی استوار است.

وی تاکید کرد: از این رو مطالعه و سیاست گذاری سرمایه انسانی در نظام آماری کشور با تکیه بر رویکرد مدون سازی نظام آماری از دو منظر باید مورد توجه قرار گیرد. نخست ایجاد بسترهای لازم در توسعه سرمایه انسانی نظام آماری و دیگر مدرن سازی فرایندهای تولید آمارهای اسمی در تولید شاخص سرمایه انسانی است.



رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران:



سیاست های جمعیتی نیازمند نگاهی جدید است

تهران - ایرنا - رئیس انجمن جمعیت شناسی ایران گفت: با توجه به ویژگی های جدید جمعیتی کشور لازم است در سیاست های جمعیتی و مباحث مربوط به تحولات جمعیت نگاه جدید داشته باشیم.

به گزارش خبرنگار ایرنا محمد جلال عباسی شوازی روز دوشنبه در نهمین کنفرانس ملی انجمن جمعیت شناسی ایران با عنوان پویایی جمعیت و سرمایه انسانی افزود: در مباحث جمعیتی در دهه های اخیر و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی موثر بر آن تحولاتی

داشته‌ایم که در سطح خرد و کلان مشهود است. شاهد کاهش مرگ و میر از دهه ۴۰ به بعد و کاهش باروری بعد از دهه ۶۰ و ۷۰ بودیم که منجر به تغییر ساختارهای سنی در جامعه شد و به این ترتیب شاهد افزایش جمعیت واجب تعلیم بودیم.

وی ادامه داد: همچنین در زمینه افزایش تحصیلات جوانان به ویژه دختران در کشور در همه گروه‌های اجتماعی تحولاتی را تجربه کردیم که به عنوان سرمایه انسانی است و بیانگر پتانسیل‌هایی در ساختار جمعیتی ایران است.

عباسی شوازی ادامه داد: این ویژگی‌های جمعیتی همراه با گسترش تکنولوژی‌های ارتباطی منجر به تغییر نگرش‌ها نسبت به ازدواج و فرزندآوری شد که کاهش ازدواج و فرزندآوری را به دنبال داشت که در آینده منجر به سالخوردگی جمعیت می‌شود. وی افزود: این تحولات جمعیتی نیاز به اشتغال، آموزش و بهداشت در کشور را ایجاد کرد و در آینده نیز این نیازها را ایجاد می‌کند؛ بنابراین نیاز است سیاست‌های جمعیتی و تحولات جمعیتی با نگاه جدید نگرینسته شود که ابلاغ سیاست‌های جمعیتی راهکار مهمی در این زمینه بوده است.

رئیس انجمن جمعیت‌شناسی ایران تاکید کرد: لازم است نیازها شناسایی و بر اساس آن برنامه ریزی شود، موقعیت این سیاست‌ها روشن و به صورت همه جانبه و همگون به آن نگاه شود. یعنی بدون توجه به اشتغال و سرمایه انسانی و بدون توجه به خانواده و تحکیم آن این مقوله ممکن نیست.

عباسی شوازی اعلام کرد: پرداختن به پویایی جمعیت از نکات مهم سیاست‌های جمعیتی است و در این شرایط خاص بر اساس پتانسیل‌ها اگر به جمعیت و نیازهای جمعیتی پرداخته و از آنها استفاده نشود، ضرر مضاعفی خواهیم داشت. وی افزود: در مرحله اول سرمایه‌گذاری در حوزه بهداشت و آموزش موجب می‌شود که زحمات به هدر رفته و عدم توجه به این موارد موجب خواهد شد اعتماد اجتماعی از دست برود و با مسائل امنیتی بزرگی مواجه شویم.

رئیس انجمن جمعیت‌شناسی ایران گفت: تحقق سایر اهداف سیاست‌های جمعیتی نیز از همین مسیر عبور می‌کند و باید قبول کنیم که از این پتانسیل جمعیتی استفاده شود.

وی تصریح کرد: مقوله پویایی و سرمایه جمعیتی بسیار مهم است و باید در حوزه‌های مختلف شناخته و شناسانده شود. بر همین اساس انجمن جمعیت‌شناسی ایران در یک سال و نیم گذشته این موضوع را مورد بررسی قرار داد و در حال حاضر هم موفق به برگزاری این کنفرانس شده است.

عباسی شوازی اعلام کرد: رهبر معظم انقلاب اسلامی در گام دوم انقلاب به موضوع جوانان و سرمایه‌های انسانی توجه خاصی داشتند که مهمترین ظرفیت امیدبخش کشور نیروی انسانی جوان است که شامل ثروت اندوخته کشور می‌شود. رئیس انجمن جمعیت‌شناسی ایران گفت: در نهمین کنفرانس ملی انجمن جمعیت‌شناسی ایران ۴۵ مقاله ارائه می‌شود که ۲۳ مورد آن به صورت سخنرانی و باقی نیز به صورت پوستر مطرح می‌شود. همچنین دو میزگرد تخصصی نیز در حاشیه برگزاری این کنفرانس برگزار خواهد شد.

ابتکار: در تهران، از ۱۵ کشور مهاجر ناشی از جنگ وجود دارد

تهران - ایرنا - معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده با بیان اینکه یکی از مهمترین آثار تحریم، تهدید مهاجران کشورهای همسایه است، گفت: در تهران از ۱۵ کشور، مهاجر ناشی از جنگ وجود دارد که تحریم ها می تواند بر ارائه کیفیت خدمات به این مهاجران اثرگذار باشد.

معصومه ابتکار روز سه شنبه در نشست تخصصی جنگ، مهاجرت و اثرات آنها بر زنان، خانواده و محیط زیست که به مناسبت روز جهانی اثرات تخریبی جنگ ها و مناقشات مسلحانه بر محیط زیست در موزه انقلاب اسلامی و دفاع مقدس برگزار شد، افزود: در جمهوری اسلامی ایران شاهد حضور بین ۳ تا ۴ میلیون مهاجر در طی چهار دهه سپری شده از انقلاب هستیم و متأسفانه مجامع بین المللی این خدمات جمهوری اسلامی ایران را به رسمیت نشناخته و نادیده می گیرند. وی در باره این خدمات گفت: جمهوری اسلامی ایران یکی از نادر کشورهای دنیا است که تمام خدمات آموزشی رایگان را بنابر دستور مقام معظم رهبری که در این زمینه صادر فرمودند برای کودکان مهاجر در ایران ارایه می دهد؛ خدماتی که بسیار با کیفیت و تاثیرگذار در آینده و زندگی این کودکان مهاجر است.

معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده با اشاره به اینکه تهدیدات علیه ایران هر روز وسیع تر می شود در صورتی که خواست ایران را می توانند در مقابل خواسته خود قرار دهند و دست از دوگانگی بردارند، خاطرنشان کرد: آنان جمهوری اسلامی ایران را به دلیل احتمال واهی که ممکن است ایران به سلاح هسته ای دست یابد سالهاست به انحای مختلف آزار و تهدید و تحریم می کنند.

وی تصریح کرد: این تحریم ها آثار ناهنجاری به دنبال دارد که نمونه آن بر بیماران مشهود است که گزارش مرگ کودکان ای بی را شنیده ایم. همچنین یکی از مهمترین آثار تحریم تهدید مهاجران کشورهای همسایه است. در تهران از ۱۵ کشور، مهاجر ناشی از جنگ وجود دارد که تحریم ها می تواند بر ارائه کیفیت خدمات به این مهاجرین اثرگذار باشد. ابتکار ضمن تبریک هفته وحدت، عنوان کرد: امیدواریم بتوانیم همدلی بیشتری را در بین جوامع اسلامی ببینیم و توطئه هایی که صورت می گیرد را از طریق افرادی که به دنبال صلح هستند، خنثی کنیم. همچنین امیدواریم این نشست ها به شرایط کنونی و ضرورت همگرایی دولت و دولت ها برای ایجاد صلح بیانجامد و این آگاهی را در بین جوانان ایجاد کند که جنگ دردهای زیادی را برای جوامع ایجاد خواهد کرد.

معاون رئیس جمهوری در پایان با بیان اینکه همواره سخن از صلح می شود اما جنگ ها، جهان امروز را ناپایدار کرده است، گفت: جنگ ها بر تروریسم افزوده است. متأسفانه جنگ بر تخریب جوامع اثرات منفی بسیاری گذاشته است که امیدوار هستیم که این نشست بتواند در این زمینه اثرگذار باشد.



مدرس جمعیت شناسی:

کاهش باروری، پیامدهای اجتماعی زیادی به همراه دارد

تهران - ایرنا - استاد دانشگاه علوم اجتماعی و مدرس جمعیت شناسی دانشگاه تهران گفت: وقتی گذار جمعیتی اتفاق می افتد شاهد دو اتفاق کاهش مرگ و میر و کاهش باروری هستیم که پیامدهای زیاد اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مانند افزایش اشتغال در حوزه زنان را به همراه دارد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، مجید کوششی روز دوشنبه در نهمین کنفرانس ملی انجمن جمعیت شناسی ایران با عنوان پویایی جمعیت و سرمایه انسانی در ایران در مقاله ای با عنوان توسعه سرمایه انسانی و باز شدن دومین پنجره فرصت جمعیتی در ایران افزود: یکی از مهم ترین پژوهش های انجام شده در دنیا بر اساس این پیامدهای گذار جمعیتی است.

وی ادامه داد: هنگامیکه از سود جمعیتی صحبت می شود منظور از پیامدهای مثبت این گذار است و به معنی در نظر نگرفتن اثرات منفی آن نیست؛ کاهش باروری، اثرات عمیق در نظام اجتماعی دارد.

کوششی اضافه کرد: کاهش باروری در کوتاه مدت موجب می شود که بار تکفل (سرپرستی) سالمندی افزایش نیابد که از آن به عنوان سود جمعیتی اول یاد می شود.

این مدرس دانشگاه تهران ادامه داد: همچنین کاهش باروری، کاهش بار مراقبتی از کودکان را موجب می شود؛ مراقبت از کودکان عموماً بر عهده زنان است؛ کاهش باروری می تواند بخشی از کار زنان را آزاد کند و شاهد افزایش اشتغال در حوزه زنان باشیم.

وی اضافه کرد: علاوه بر آن، کاهش باروری افزایش امید به زندگی را دارد و بنابراین طول دوره کار نیز افزایش می یابد و همچنین نرخ پس انداز نیز افزایش خواهد یافت که از این دوره به عنوان سود جمعیتی دوم یاد می شود.

افزایش سهم دانش آموختگان آموزش عالی

این استاد دانشگاه علوم اجتماعی گفت: در مبحث آموزش عالی شاهد افزایش سهم دانش آموز آموختگان در آموزش عالی هستیم و همچنین نابرابری جنسیتی نیز کاهش یافته است و شاهد افزایش سرانه سودآوری سرمایه گذاری انسانی نیز هستیم.

وی اظهار داشت: در نسبت جمعیتی افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در ایران هم شاهد افزایش بودیم که این موضوع بر اقتصاد ایران هم تاثیر گذاشته است.

کوششی ادامه داد: کاهش نابرابری جنسیتی در مقطع کارشناسی جدی بوده است اما در مقطع دکترا این نابرابری بیشتر است و امید است این تفاوت هم در آینده برداشته شود و شاهد افزایش شمار زنان در تحصیلات مقطع دکترا باشیم.

وی خاطرنشان کرد: همچنین بر اساس داده های به دست آمده، شاهد هستیم که با افزایش سهم زنان در آموزش عالی نرخ مشارکت زنان نیز در مسائل اجتماعی افزایش یافته است و به ۳۳ درصد رسیده است و این امر نشان می دهد که سرمایه گذاری برای زنان در زمینه تحصیلات عالی می تواند سود آور باشد.

تاثیر مثبت تحصیلات عالی بر رشد بهره وری

این استاد دانشگاه در بخش دیگری از سخنان خود درباره میانگین درآمد سالانه بر اساس سن افراد در تحصیلات عالی نیز گفت: میانگین درآمد سرانه کار از ۳۰ سالگی به بعد افزایش می یابد و سرمایه گذاری انسانی در این زمینه می تواند عایدی داشته باشد و نشان می دهد با شرایط سخت کنونی هنوز هم مردم به دنبال افزایش سطح تحصیلات فرزندان خود هستند.

وی تاکید کرد: بنابراین داده ها نشان می دهد که تحصیلات عالی بر رشد بهره وری تاثیر مثبت داشته است.

کوششی تصریح کرد: بر اساس داده ها در حالی که جمعیت پویای ما از تحصیلات عالی برخوردارند و در آینده که به سالمندی می رسند به دلیل این که دارای تحصیلات عالی هستند و پوشش بازنشستگی بیشتری دارند، سرانه پوششی آنها نسبت به دیگر گروه ها بیشتر است.

وی خاطرنشان کرد: درحال حاضر ۲۵ درصد از سالمندان ۶۵ سال به بالا وابسته به کمک های دولتی هستند اما در سال های آینده سالمندان کمتر وابسته به درآمد دولتی خواهند بود به دلیل اینکه از سطح تحصیلات عالی برخوردار هستند.



ابتکار: قانون دیه زنان باید تغییر کند



تبریز - ایرنا - معاون رییس جمهوری در امور زنان و خانواده گفت: قانون مجازات اسلامی در خصوص میزان دیه زنان باید تغییر کند.

معصومه ابتکار روز دوشنبه در هفتمین نشست تخصصی سازمان های مردم نهاد فعال در حوزه زنان و خانواده در تبریز، افزود: در این خصوص معاونت امور بانوان ریاست جمهوری برای برابری دیه زنان و مردان در قانون مجازات اسلامی و احکام وحدت رویه ای که صادر شده، پیشنهاد کرده است از محل صندوقی دیه مساوی تامین شود.

وی اظهار داشت: ما کماکان پیگیر موضوع هستیم و اعتقاد داریم قانون باید تغییر یابد، چون در هیچ جای قرآن به صراحت نیامده است که دیه زن باید نصف مردان شود.

ابتکار اضافه کرد: برای اصلاح قوانین مربوط به طلاق نیز پیشنهادهای از سوی امور بانوان ارایه شده که در کمیسیون لوایح دولت در دست بررسی است که امیدواریم در این خصوص نیز به جمع بندی خوبی برسیم.

وی با بیان اینکه سیاست دولت قرار گرفتن ۳۰ درصدی پست های مدیریتی در اختیار زنان است، گفت: بر اساس برنامه ریزی های انجام شده از سوی دولت، رقم ۱۳٫۶ درصدی مدیران زن در سال ۹۶ به ۱۸٫۸ درصد در حال حاضر رسیده است و از تمام ادارات استانی برای انتصابات زنان توانمند در پست های مدیریتی دعوت می کنیم که به این هدف دولت عمل کنند.

ابتکار با اشاره به اعتراض معاونت امور برنامه ریزی امور بانوان و خانواده ریاست جمهوری به موضوع چند همسری، اظهار داشت: ما از روز اول به این مساله اعتراض کرده ایم که چرا از رسانه ملی تبلیغ شده است و با توجه به بیانات رهبری که این کار را نادرست و به ضرر ازدواج دانسته اند، مکاتبه ای با رییس صدا و سیما داشته ایم تا حرمت خانواده ها نگه داشته شود.

وی ادامه داد: با تیم قوی حقوقی و فقهی ۵ لایحه مهم به کمیسیون لوایح دولت ارایه شده است که لایحه مربوط به فرزندان حاصل از زنان ایرانی با مردان خارجی هفته قبل از سوی شورای نگهبان ابلاغ شد که باید اجرایی شود.

ابتکار به مصوبه مجلس شورای اسلامی پیرامون اسیدپاشی اشاره کرد و با بیان اینکه معاونت امور بانوان دولت از آن حمایت کامل می کند، بر اجرایی شدن سریع آن تاکید کرد.

وی از تصویب سند ارتقای وضعیت زنان در ۱۶ استان کشور خبر داد که در منطقه شمال غرب، استان های آذربایجان شرقی، اردبیل و زنجان مصوب شده و تنها آذربایجان غربی باقی مانده است که این سند گامی مهم در جهت عدالت جنسیتی به شمار می رود.

معاون رییس جمهوری با بیان اینکه موضوع سازمان های مردم نهاد در حوزه های مختلف اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و زیست محیطی بسیار مورد توجه دولت است، گفت: دولت فضایی را برای آزادی بیان نسبی فراهم کرده است تا سازمان های مردم نهاد با برنامه ریزی ها و سیاست های خاص خود در جامعه حضور داشته و دیدگاه های خود را بیان کنند، از اینرو از نمایندگان این سازمان ها در شورای برنامه ریزی استان ها و کارگروه های مختلف بهره گرفته می شود.

ابتکار افزود: برای اینکه سازمان های مردم نهاد نمایندگانی در کارگروه های استانی داشته باشند، شبکه سازی آنها در دستور کار گرفت و از هر استان یک شبکه با محوریت زنان و خانواده خواهیم داشت تا یک نماینده به شورای برنامه ریزی معرفی کنند تا صدای زنان شنیده شود.

وی اضافه کرد: دولت برای حضور سازمان های مردم نهاد در فعالیت های مختلف اجتماعی پیش بینی هایی انجام داده و در معاونت زنان و خانواده نیز به طور خاص در قالب اهداف و سیاست های قانون برنامه ششم و سیاست های ابلاغی رهبری در موضوع خانواده پروژه هایی تعریف شده است.

ابتکار از مستند سازی موسسات غیردولتی و خیریه هایی که بیش از ۳۵ سال فعالیت رسمی و ثبات شده در کشور دارند، خبر داد و یادآوری کرد: در این راستا تاکنون ۵ فیلم از آنها تهیه شده است تا تبادل تجربه اتفاق افتد و الگوهای موفق معرفی شوند.

وی بحث معاف شدن خیریه ها از مالیات را از دیگر موارد پیگیری شده توسط معاونت امور برنامه ریزی امور بانوان و خانواده ریاست جمهوری بیان و اضافه کرد: این موضوع مشکلات قانونی دارد اما همچنان پیگیر آن هستیم.

ابتکار با اشاره به بازدید خود از ۱۵ زندان زنان کشور، با بیان اینکه در این زمینه گزارشات آماده و تهیه شده است، اظهار داشت: سازمان های مردم نهادی که از اشتغال زنان آزاد شده از زندان حمایت کنند، مورد حمایت قرار می گیرند.

وی سیاست دولت از ابتدای دولت یازدهم را توجه به نهادهای مدنی، سازمان های مردم نهاد، خیریه ها، بخش های غیردولتی و خصوصی عنوان کرد و گفت: این نهادها، سرمایه انسانی جامعه را تشکیل می دهند.



۳۰ درصد جمعیت کشور در سه دهه آینده سالمند خواهند بود



مشهد - ایرنا - معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۳۰ درصد جمعیت کشور در سه دهه آینده از نظر سنی به بالای ۶۰ سال می رسند که جزو جمعیت سالمند محسوب خواهند شد.

دکتر علیرضا رئیسی روز شنبه در مراسم تجلیل از بهرورزان نمونه کشور در مشهد افزود: اگرچه افزایش امید به زندگی از دستاوردهای حوزه سلامت به شمار می رود اما در شرایط فعلی افزایش رو به رشد جمعیت سالمندی به عنوان هشدار در این عرصه مطرح است.

وی اظهار داشت: مراقبت از سالمندان پیچیدگی‌ها و ملاحظات خاص خود را دارد و باید نظام مراقبت از سالمندان در کشور نهادینه شود.

وی گفت: نقش بهورزان در تامین سلامت گروه‌های مختلف سنی در جامعه از جمله سالمندان بر کسی پوشیده نیست.

دکتر رئیسی افزود: در حال حاضر الگوی بیماری‌ها در کشور تغییر پیدا کرده و از بیماری‌های واگیردار به سوی بیماری‌های غیر واگیر حرکت کرده است که چاره‌اندیشی در این زمینه را می‌طلبد.

وی با اشاره به آغاز طرح پوشش همگانی سلامت در کشور اظهار داشت: این طرح به زبان ساده به این معنی است که همه افراد جامعه بدون داشتن مخاطرات مالی از خدمات سلامت برخوردار شوند.

وی سه محور اساسی این طرح را شامل توسعه پوشش همه گیر، افزایش کیفیت و طیف خدمات و کاهش پرداخت از جیب مردم عنوان کرد.

معاون وزیر بهداشت گفت: کشور ایران پیش از اینکه سازمان بهداشت جهانی طرح پوشش همگانی سلامت را جزو برنامه‌های خود اعلام کند، پوشش خدماتی نظام سلامت را به ۹۸ درصد ارتقا داده و اکنون فقط از نظر کیفیت و گستره خدمات و کاهش پرداخت توسط مردم باید برنامه‌ریزی داشته باشیم.

وی نبود منابع پایدار، عدم حمایت بیمه‌ها از خدمات سلامت، افزایش هزینه‌های درمان، چگونگی و نحوه خدمات رسانی به مناطق حاشیه ای و عشایر را از موانع پیش پای طرح پوشش همگانی سلامت عنوان کرد.

وی با اشاره به آغاز طرح هر خانه یک پایگاه سلامت افزود: این طرح که نقش مهمی در همگانی شدن پوشش سلامت دارد و توسط رابطان بهداشت در خانه‌های بهداشت روستایی انجام می‌شود از اول آذر ماه امسال به صورت آزمایشی در سه استان کشور اجرا می‌شود و در سال آینده در تمام استان‌ها اجرا خواهد شد.

در این مراسم از ۳۰۰ بهورز نمونه کشور قدردانی شد .



معاون پرستاری وزارت بهداشت :



۸۰۰ مرکز مراقبت در منزل مجاز در کشور فعال است

تهران - ایرنا - معاون پرستاری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۸۰۰ مرکز مراقبت در منزل با مجوز وزارت بهداشت در کشور فعال هستند و خدمات مراقبت اولیه، مراقبت و پرستاری تخصصی و خدمات پزشکی یا پیراپزشکی مورد نیاز مردم را در خانه به آنان ارائه می‌کنند .

مریم حضرتی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: مراکز مراقبت پرستاری یک نیاز واقعی و جدی در کشور است؛ زیرا افرادی هستند که نیاز به مراقبت دارند اما در بیمارستان جایگاهی برای مراقبت از آنها وجود ندارد. ضمن اینکه مردم ترجیح می‌دهند

دهند در خانه از این افراد مراقبت شود به همین علت آیین نامه طرح مراقبت از پرستاری تدوین و اجرا شده و الان بیش از ۸۰۰ مرکز مراقبت از پرستاری فعال در کشور داریم.

وی اضافه کرد: واحد اصلی این مراکز در بیمارستان هاست و افرادی که در بیمارستان دوره درمان را طی می کنند و باید مرخص شوند اما نیاز به مراقبت بیشتر دارند، به مراکز مراقبت در منزل معرفی شوند. و اگر بتوانیم واحد ارجاع مراکز مراقبت در منزل را به مراکز بهداشتی بیاوریم قطعاً اطلاعات مردم درباره این مراکز بیشتر می شود و مراجعات به این مراکز بیشتر می شود که به دنبال این کار هستیم.

معاون پرستاری وزیر بهداشت ادامه داد: هم اکنون مراکز ارجاع و معرفی بیماران بیمارستانها به مراکز مراقبت در منزل در بیش از ۲۰۰ بیمارستان کشور مستقر است که بیماران نیازمند به مراقبت را معرفی می کنند مثلاً ممکن است یک بیمار دچار سکته مغزی باشد که طول درمان در بیمارستان را طی کرده اما یکسری وسایل به او وصل است یا نمی تواند غذا بخورد این فرد از طریق دفاتر مستقر در بیمارستان به مراکز مراقبت در منزل که با بیمارستان قرارداد دارند معرفی می شوند و بر اساس تعرفه مصوب تحت مراقبت قرار می گیرند.

وی گفت: در مراکز مراقبت در منزل با توجه به نیاز بیمار پرستار لیسانس یا پرستار ویژه معرفی می شود اما در مواردی که به این خدمات نیاز نیست و مثلاً به مراقبت اولیه و نگهداری یا مثل غذا خوردن و حمام بردن و این قبیل کارها نیاز باشد کمک پرستار یا بهیار اعزام می شود. حتی اگر فرد درخواست کننده به اعزام پزشک یا فیزیوتراپ نیاز داشته باشد از طریق مرکز مراقبت در منزل این افراد متخصص به منزل فرد اعزام می شوند.

معاون پرستاری وزیر بهداشت گفت: فعلاً پنج خدمت مراقبت در منزل به صورت پایلوت از پوشش بیمه ای در تعدادی از مراکز برخوردار است و پس از طی دوره آزمایشی پوشش بیمه ای خدمات مراقبت در منزل توسعه می یابد.

حضرتی در پاسخ به این پرسش که چه تعداد مراکز غیر مجاز مراقبت در منزل وجود دارد که ممکن است تخلفاتی هم داشته باشند، توضیح داد: آمار این مراکز را نداریم اما یکی از راه های جلوگیری از کارهای غیرقانونی و غیرمجاز این است که سامانه ای داشته باشیم و اسامی همه مراکز مجاز در این سامانه باشد و ما در وزارت بهداشت نیز مدام کنترل کنیم که هر مرکز چه تعداد پرستار و چه تعداد بیمار دارد و استاندارد مراقبت آن چیست.

وی گفت: اکنون همه استانداردهای مراقبت های پرستاری در منزل تدوین و ابلاغ شده است و اگر خدمات مراکز مراقبتی به نحوی باشد که به شکایت منجر شود بر اساس استانداردهای تعیین شده می توان مشخص کرد که تخلفی صورت گرفته است یا نه.

معاون پرستاری وزیر بهداشت گفت: اگر مردم شکایتی از مراکز مراقبت در منزل داشته باشند باید از طریق معاونت درمان وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی دنبال کنند البته انجمن صنفی مراکز مراقبت در منزل نیز تشکیل شده است که بر فعالیت این مراکز نظارت دارد. در هر صورت احتمال تخلف هم وجود دارد که معاونت درمان وزارت بهداشت در این زمینه نظارت دارد.

غفلت پدر از فرزندان مهمترین آسیب چندهمسری است

تهران - ایرنا - یک روانشناس شخصیت گفت: غفلت پدر از فرزندان از دیگر تبعات خانواده چندهمسری است و به ویژه در حال حاضر به دلیل شرایط اقتصادی که بسیاری از مادران در محیط های اجتماعی فعالیت می کنند، فرزندان مورد بی مهری و غفلت قرار می گیرند.

"عطاءالله محمدی" روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا در خصوص آسیب های چندهمسری در خانواده و همچنین جامعه افزود: همچنین بسیاری از مردان در این زمان نیازمند به کسب و کار دوم هستند، بر این اساس غیبت پدر و عدم انجام وظایف تربیتی مطرح می شود. در این شرایط بی شک افزایش شمار زنان و فرزندان این آسیب ها را دو برابر می کند.

محمدی تاکید کرد: به عبارت دیگر در صورت تصدیق شرع و قانون نیز شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه توان پیشبرد این الگو را به مردان می دهد؟ به طور حتم در ساختار این خانواده پدر با ناتوانی در برآورد نیازهای همسر و فرزندان، غیبت های مداوم، عدم تربیت فرزندان و پیشبرد اداره زندگی روبه رو می شود.

وی ادامه داد: ساختار شخصیتی یک کودک ترکیبی از الگوهای رفتاری پدر و مادر است؛ در ساختار خانواده چندهمسری الگوی ذهنی و رفتاری مرد غایب و بنابراین همانندسازی ذهنی و رفتاری فرزندان با وی نیز شکل نمی گیرد.

این روانشناس یادآور شد: ناسازگاری زنان با یکدیگر و ناسازگاری اعضای خانواده با پدر محیط خانوادگی را برای فرزندان ناامن و این امر زمینه ساز اضطراب و افسردگی برای کودکان در سال های آتی است.

محمدی ادامه داد: به طور کل اما جامعه امروز ایران با مباحثی بسیار مهم تر از چندهمسری روبه رو است و این الگو مبحثی حیاتی در زمان حاضر نیست؛ الگویی ناصحیح که بی تردید با افزایش چالش ها ساختار خانواده و جامعه را با آسیب های متعددی روبه رو می کند.

وی افزود: ساختار چندهمسری در خانواده سبب ترویج نابرابری زن و مرد و در واقع ناشی از یک نگاه ابزاری به جنس زن است. عنوان چندهمسری در جامعه ایران در حقیقت به مفهوم چندزنی اشاره می کند؛ چراکه این امتیاز به زنان تعلق نمی گیرد و بنابراین نابرابری زن و مرد به عنوان نخستین آسیب اجتماعی این رویداد به چشم می خورد.

محمدی اضافه کرد: این نابرابری ناشی از یک نگاه ابزاری به جنس زن است؛ براساس این نگاه، زنان در جامعه به عنوان شهروند درجه دوم و همچنین یک دست آویز ابزاری در نظر گرفته می شوند. چندهمسری همچنین با رواج نابرابری زن و مرد سبب پایهریزی اختلافات خانوادگی و جدایی است.

وی با اشاره به تحولات تاریخی بشر ادامه داد: از منظر تاریخی بنیاد خانواده در ساختارهای اجتماعی و اقتصادی تاریخی دستخوش تحول و در یک برهه از تاریخ انسان شناسی و تکامل بشری از مادرسالاری به پدرسالاری تغییر یافت.

این روانشناس تاکید کرد: در این ساختار ادامه نسل و همچنین سبب و نسب فرزندان بر اساس پیشینه مادر تعیین میشد و در واقع چندهمسری به زنان در جامعه تعلق می گرفت. امروزه اما در جامعه تداوم نسل براساس پیشینه پدر تعیین و تک همسری به عنوان ساختار اصلی جوامع شناخته می شود.

محمدی افزود: خانواده تک همسری نیز در هر دوره از تاریخ با مباحث دوران خود روبه رو است و تعدد زوجات بی تردید چالش ها را افزایش می دهد.

به عقیده وی یکی دیگر از مهم ترین آسیب ها در ساختار خانواده چندهمسری که در واقع به چندزنی اشاره می کند؛ آموزش نابرابری زن و مرد به فرزندان و رواج این آسیب در جامعه است.

محمدی اضافه کرد: این ساختار به زن به عنوان یک ابزار به منظور تولید نسل و تربیت فرزندان و همچنین اداره خانواده اشاره می کند؛ اما وظیفه و نقش یک زن به عنوان یک انسان فراتر از این مباحث است.

به گفته این کارشناس دختران نیز در این ساختار جایگاه حقیقی یک زن را در جامعه فراموش می کنند و در آینده با برخی از آسیب ها نظیر تجاوز به حقوق روبه رو می شوند.



رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران:



چندهمسری در جامعه خریدار ندارد

تهران - ایرنا - رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران گفت: مردان جامعه ما عاقل تر از این هستند که به دام کارگاه یا طرح «چندهمسری» بیفتند و حتی اگر نیت مطرح کنندگان این موضوع، خیر باشد طرح کردن موضوعاتی شبیه این در جامعه با توجه به شرایط فعلی، خریدار ندارد.

سیدحسن موسوی چلک روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: یکی از موضوعاتی که در کشور با آن مواجه هستیم نگرانی در حوزه خانواده به معنای عام است؛ در قانون اساسی به تحکیم خانواده اشاره شده و سیاست های رهبر معظم انقلاب نیز در این رابطه ابلاغ شده است؛ از سوی دیگر موضوع طلاق و کاهش رغبت جوانان به ازدواج در جامعه مطرح است و این واقعیات را نمی توان با ترویج چندهمسری برطرف کرد.

وی خاطرنشان کرد: ۱۱ تا ۱۱ و نیم میلیون از افراد جامعه ایرانی در سن ازدواج به سر می برند و نسبت زن و مرد در این جمعیت تقریباً برابر است اما اینکه فکر کنیم چندهمسری راهی برای خروج خانواده از این شرایط است، تصویری اشتباه بوده و اینگونه نیست.

خدا یکی، زن یکی

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران گفت: برخی ها برای ترویج چندهمسری استدلال می کنند که پیامبر (ص) چهار همسر داشت یا اینکه برخی شاهان نیز چند همسر داشتند؛ اخیراً کلیپی در شبکه های مجازی منتشر شده که در آن مردی هندی ۷۰ تا ۸۰ نفر زن داشته است که مسن ترین آنها ۶۰ سال و جوان ترین آنها ۱۸ سال سن داشته است.

موسوی چلک افزود: باید توجه داشت که داستان پیغمبر در ازدواج، موضوعی متفاوت است؛ یکی از مهم ترین ویژگی ها در برقراری ارتباط، عدالت است؛ در آیه ۱۲۹ سوره نساء آمده است که: «شما هرگز نتوانید میان زنان به عدالت رفتار کنید هر چند راغب و

حریص (بر عدل و درستی) باشید...»؛ این آیه براین مساله تاکید دارد که نمی توان عدالت را بین همسران برقرار کرد بنابراین اگر به تک همسری بسنده شود، درست است.

وی ادامه داد: چندهمسری جایز است اما واجب نیست که این کار انجام شود؛ از قدیم بین مردم اصطلاحی مبنی بر «خدا یکی، زن یکی» رایج است که این اصطلاح برگرفته از عمل است.

هوو یعنی ناسازگار

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با اشاره به موضوع «هووگری» گفت: همچنین بین مردم اصطلاحی رایج است که گفته می شود «فلانی مثل هوو می ماند»؛ در حقیقت هوو در ادبیات ایرانی، معنای ناسازگاری را متبادر می کند.

موسوی چلک افزود: ترویج چندهمسری اولاً در ایران با این شرایط اقتصادی هیچگاه نهادینه نخواهد شد و دوماً آن کسی که پول دارد منتظر کارگاه و طرح و مخالفت و موافقت در زمینه چندهمسری نیست و کار خودش را می کند یعنی یا صیغه یا عقد دائم می کند. قبل از این کارگاه چندهمسری، افرادی داشتیم که چند همسر داشته اند.

چندهمسری، خریدار ندارد

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران گفت: واقعیت این است که ایجاد تعادل بین همسران برای مرد امروزی غیرممکن است و شهید مطهری و سایر علما همین نگاه را دارند.

موسوی چلک افزود: عده ای موجهی برای چندهمسری راه انداختند درحالیکه به اندازه کافی مشکلات اقتصادی داریم؛ ترویج چندهمسری کمکی به تحکیم بنیان خانواده و بالارفتن آمار ازدواج نمی کند.

وی تاکید کرد: مردان جامعه ما عاقل تر از این هستند که به دام چندهمسری بیفتند؛ طرح موضوعاتی شبیه این در جامعه خریدار ندارد و کسی نمی تواند کارگاه چندهمسری را مجوزی برای این امر قرار دهد. آنهایی که چندهمسری داشته اند نیازی به کارگاه نداشتند و خودشان انجام دادند.

چندهمسری محکوم به شکست است

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران گفت: اکثریت قریب به اتفاق افراد جامعه با موضوع چندهمسری مخالفت کردند؛ طرح کردن موضوع چندهمسری مورد نیاز این جامعه نیست و احساس نیازی در این زمینه وجود ندارد حتی اگر بگویند با برگزاری کارگاهی می خواهند حس نیاز به چند همسری را تقویت کنند، شرایط اقتصادی نامساعد و مشکلات برقراری عدالت، این امر را غیر قابل تحقق می سازد. موسوی چلک تاکید کرد: زن حقوقی دارد و به ندرت پیش می آید که زنی موافق ازدواج دوباره همسرش باشد؛ طرح چند همسری محکوم به شکست است. وی اضافه کرد: اگر مشاهده می شود که موضوع چندهمسری در فضای مجازی بازتاب زیادی داشت به این علت بود که مردم آن را دستمایه شوخی و طنز قرار دادند اما به طور کلی جامعه از این موضوع استقبال نکرد.

جایگاه زنان عروس زاگرس در گذر تاریخ از عیلام تا ایلام

ایلام - ایرنا - تاریخ استان ایلام زنان بسیار بزرگی را به خود دیده است و بر اساس اسناد و منابع موجود، زنان عیلام باستان نقش بزرگ و ریاست قبیله را برعهده داشتند و به عنوان مادر که وظیفه خطیر زایش و تکثیر نسل را بر عهده داشتند از قداست و جایگاهی بالا برخوردار بودند.

قداست زنان در جامعه ایلام معطوف به عیلام باستان نیست و امروزه نیز با تغییر سبک زندگی خانواده‌ها اما همچنان جایگاه مادران با لفظ عامیانه "دا" یا دالگ "در خانواده از احترام زیادی برخوردار است.

زنان ایلامی همواره پا به پای مردان در عرصه‌های مختلف با همت والای خود سختی‌های زندگی را صبورانه و متین به دوش می‌خرند و همیشه ایفاگر نقشی ورای نقش‌های مادرانه بوده و مردانه‌وار ستون اصلی زندگی هستند.

از گذشته‌های بسیار دور تاکنون زنان ایلامی در کار مزارع و باغات کشاورزانی ماهر و کاربلد، در خلق آثار هنری و صنایع دستی آفرینندگانی بی‌بدیل و خلاق، در امور خانه‌داری و رسیدگی به همسر و فرزند کدبانوهای شکیبا و از خود گذشته بوده‌اند که باید به آنها به عنوان عضوی پویا از جامعه بالید.

با گذری در تاریخ نه چندان دور این دیار بانوی ایلام را می‌بینیم که مشک‌های سیاه دست ساخته خود از پوست بز را از آب گوارای رودخانه‌ها پر کرده و خرامان خرامان با لباس‌های بلند و رنگارنگ محلی در حال بازگشت به خانه موسوم به سیاه چادر است که بازهم هنرمندانه و با صبر زیاد آن را با موی بز بافته است.

شاید کمتر کسی بداند که اولین گلیم نقش برجسته ایران را یک بانوی ایلامی برای اولین بار ابداع کرد و گره‌های تار و پود قالی‌اش نقشی نو و بدیع را به هنر و صنعت اصیل قالی و گلیم کشور هدیه داد.

برای شناخت زن جسور ایلامی نیاز نیست خیلی دور برویم چرا که رد پای زن ایلامی را می‌توان در مبارزه علیه رژیم پهلوی مشاهده کرد؛ بانوی ایلام با شجاعت و رشادتی بی‌مانند بدون هیچ‌گونه هراسی از دژخیمان رژیم شاهنشاهی در صف اول مبارزات انقلاب بود و در این راه حتی از جان شیرین گذشت و زندگی خود را نثار انقلاب کرد.

در بحبوحه جنگ تحمیلی نیز زن ایلامی عرصه را برای دشمن دون خالی نکرد و مردش را راهی جبهه‌ها کرد و خود در پشت جبهه هم وظیفه خطیر مادری را به تنهایی بر دوش می‌کشید هم لوازم مورد نیاز رزمندگان را تهیه و برای خطوط مقدم ارسال می‌کرد.

فرنگیس بانوی نترس و بی‌باک گیلان غربی که تنها با یک تبر توانست چند تن از سربازان عراقی را ناکار کند را خیلی‌ها می‌شناسند و به این بانوی دلاور افتخار می‌کنند اما کمتر کسی می‌داند در همین شهر مهران زنی زندگی می‌کند که مردانه تفنگ به دست گرفت و به جنگ بعضی‌ها رفت تا نگذارد خانه و خاکش به دست نامحرم‌ان بیفتد.

زن ایلامی بعد از جنگ نیز در صحنه ماند، تحصیلات عالیه گرفت و با کسب رتبه‌های خوب در دانشگاه‌های معتبر کشور ادامه تحصیل داد، زن ایلامی معلم و پزشک حاذق شد، بر کرسی دانشگاه‌ها تکیه زد و دانشجوی تربیت کرد، فرماندار و بخشدار شد، به عالی‌ترین جایگاه مدیریت دستگاه‌های اجرایی رسید، کارآفرینی کرد، بر روی سکوهای افتخار ورزشی در اقصی نقاط عالم ایستاد و پرچم کشورش را بالا برد و خبرنگار و نویسنده و قصه‌گو شد.

هر چند زندگی همیشه روی خوش به بانوی ایلام نشان نداده است و گاه ناملایمات روزگار قامت رعنائش را رنجور و چهره معصوم و زیبایش را تکیده کرد و گاه ققنوس آتش شد اما باز هم این زن دیار عروس زاگرس است که زندگی را مقهور استقامت خود ساخته و همچنان لالایی خوان دخترکان فردای این سامان است.

زن ایلامی به عنوان نیمی از جامعه همواره نقش و تاثیرگذاری خود را در گذر تاریخ به جای گذاشته و در کسوت زن خانه دار، مادر، کارمند، هنرمند، معلم، پزشک، سیاستمدار و ... ردپایی ماندگار برای خود ثبت کرده است تا همگان این تاثیرگذاری را بپذیرند.

زنان ایلامی در گذشته به مشاغلی همچون ریسندگی، کشاورزی، کوزه گری، مامایی، دایگی، گلیم بافی، جاجیم بافی، فرش بافی، حصیربافی و نیز کارهای دیوانی مشغول بوده‌اند و بی گمان از گذشته‌های دور تا کنون فرهنگ خانواده و زندگی بشری دستخوش تغییر چشمگیری شده و جایگاه زنان نیز در این گذر زمان دچار تحول شده است.

بر اثر شرایط اجتماعی و فردی مانند حس ناموس پرستی و نقش بارز تربیتی و صبر و حوصله زنان در بچه‌داری، خانه‌داری کم کم به عنوان یکسری از مشاغل آنها قلمداد شد و مردان در بیرون از خانه برای تجارت و جنگ حضور یافتند که همین مساله باعث شد از یکسری پایگاه‌های اجتماعی برتر برخوردار شوند.

همین روحیه قهرمان پروری و به بزرگی یاد کردن از فعالیت‌های مردان، موجب شد مردان توانمندتر و باهوش‌تر جلوه داده شده و فعالیت آنها با ارزش‌تر قلمداد شود و مقام زنان کم کم تنزل پیدا کرد و قوانین اجتماعی و سیاسی برای عدم اشتغال مفید زنان نگاشته شد و زن در حاشیه ارزش‌های اجتماعی قرار گرفت.

این در حالی است که زنان با کفایت ایرانی همانند پوران مادر حسنک وزیر، ترکان خاتون مادر ملکشاه سلجوقی، پری خانم دختر شاه طهماسب صفوی و ریحانه دختر حسن خوارزمی را در ایران می توان نام برد که دارای ارزش های اجتماعی، مذهبی هستند و از فعالان روزگار خود بودند.

در انقلاب اسلامی نیز به زنان توجه زیادی شد به گونه‌ای که فراهم شدن درک سیاسی برای حضور آنان در راهپیمایی و تظاهرات، حضور فعال آنان در صحنه‌های جنگ تحمیلی در کسوت پرستار و پشتیبان و ... فراهم شدن امکانات آموزشی و تحصیلی به گونه‌ای که هر ساله آمار حضور دختران در کنکور بیش از پسران است و فراهم شدن شرایط برای حضور زنان در فعالیت‌های سیاسی در کسوت وزیر و نماینده مجلس و مدیرکل و ... صحتی بر ادعای توجه به زنان است.

اشتغال زنان ایلامی

زنان در ایلام همچون سایر مناطق اجتماعی دیگر علاوه بر وظیفه اصلی خود که گرم کردن کانون خانواده و تربیت فرزندان است، می‌توانند مسئولیتی بزرگ همچون مردان را بر شانه نحیف خود بکشند و با حضور در عرصه‌های مختلف اجتماعی توانمندی خود را نشان دهند.

بسیاری از زنان ایلامی اکنون پس از طی مدارج تحصیلی در دستگاه‌های دولتی، نهادها و بخش‌های خصوصی و مراکز درمانی و بانک‌ها و ... مشغول به فعالیت هستند.

آنان حتی در کسوت وکیل دادگستری، استاد دانشگاه، مدیرکل دستگاه اجرایی و ... در شغل‌های حساس مشغول فعالیت هستند که این امر نشان از توجه و فراهم شدن امکانات برای حضور زنان در عرصه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی و سیاسی و ... است.

انتصاب ۱۲ مدیر زن و ۱۱۴ مدیر پایه و میانی در دستگاه‌های اجرایی از مساعد بودن شرایط برای حضور زنان ایلامی در عرصه های اثرگذار جامعه است که به اقبال دولت تدبیر و امید شرایط آن در استان ایلام به خوبی فراهم شده است.

مدیرکل امور اجتماعی استانداری ایلام با مثبت ارزیابی کردن اشتغال زنان، گفت: جامعه امروز ما با توجه به ارتقا سطح سواد و توانمندی زنان نیازمند حضور فعال و بیشتر آنان در عرصه‌های مختلف است.

عهديه طهماسبی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: اشتغال علاوه بر تامین استقلال مالی و کسب موقعیت اجتماعی باعث حفظ آرامش روانی زنان می‌شود و در صورت بروز حادثه برای سرپرست خانوار یا از دست دادن همسر، مشکلات مالی و روانی برای زن و خانواده‌اش ایجاد نمی‌شود.

وی افزود: اکنون در جامعه شاهد هستیم زنان سرپرست خانواری که دارای درآمد و موقعیت شغلی مناسب هستند بدون کمترین مشکلات از نظر روانی و مالی موفق به تربیت فرزندان و حفظ کرامت و زندگی خود شده‌اند.

مدیرکل امور اجتماعی استانداری ایلام ادامه داد: هرچند کاهش ساعت کاری زنان موجب تغییر نگاه به زن است و اینگونه موارد باعث می‌شود از نظر شغلی ارتقا خانم‌ها با مشکل مواجه شوند ولی باید شرایط زنان را در نظر گرفت که یک زن علاوه بر فعالیت‌های بیرون از منزل مسئولیت‌ها و وظایف دیگری نیز در منزل عهده‌دار است.

طهماسبی تاکید کرد: نیاز جامعه امروز ما ایجاد شرایط شغلی بهتری برای زنان است تا آنان بتوانند به جایگاه واقعی خود برسند.

وی گفت: اکنون بسیاری از مردان در بخش کشاورزی، دامداری، صنعت، خدمات و ... با داشتن زنانی پرتلاش و فعال همواره به فعالیت خود ادامه می‌دهند و می‌توان ادعا کرد در بخش کشاورزی و دامداری تلاش و پشتکار زنان همیشگی و فعالانه است.

وی اظهار داشت: این در حالی است که زنان هنرمند با خلق بهترین هنرها و صنایع دستی ذی قیمت نقش مهم و تاثیرگذاری در حفظ فرهنگ و اصالت و ایجاد اشتغال و درآمدزایی برای خود دارند.

وی ابراز امیدواری کرد: با تغییر بسیاری از نگرش‌ها، نگاه به زن به عنوان یک فرد خلاق، توانمند، دارای مهارت و باسواد تغییر کند و موجب فراهم شدن شرایط مناسب برای حضور بیشتر زنان در عرصه‌های مختلف شود.

زنان روستایی و ایلی ایلام و تولید

هنوز خورشید از پس کوه‌ها برتابیده اما زن ایلامی این خورشید خانه و محفل زندگی در روستا و زیر چادر قبل از همه بیدار شده است با دوشیدن شیر گاو و گوسفند، پخت نان تازه ای در تنور، همگام با مردان به مزرعه می‌رود. در کاشت، داشت و برداشت محصول در تلاش است و هنگامی که غروب از دشت و کوه به روستا باز می‌گردد، باز هم پختن غذا، نظافت خانه و سپس در فراغت در انتهای شب به بافتن فرش و گلیم مشغول می‌شود. این داستان تلاشگر خستگی‌ناپذیر بی نام و نشان زنان روستاست.

با توجه به افزایش جمعیت اکنون روستا کانون تولید است و زنان روستایی محور اصلی چرخ تولید و سازندگی روستا هستند.

دخترکان روستایی از کودکی به فعالیت تولیدی و خدماتی می‌پردازند، در نوجوانی نقش مهمی در تولید کشاورزی دارند و در جوانی حتی در تصمیم‌گیری تولید مؤثر هستند.

توجه به نقش و اثر بخشی این قشر کم توقع و پرکار در بخش های تولیدی روستا، ما را به ارائه رهیافت های نو در برنامه ریزی واقع گرایانه برای دختران و زنان روستایی رهنمون می کند.

دختران، آسیب پذیرترین اعضای هر جامعه هستند و اغلب از ارزش های اجتماعی پسران برخوردار نبوده و قرن هاست از تبعیض و آداب و رسوم غلط نسبت به خود رنج می برند .

مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان ایلام گفت: یکی از راه های ایجاد اشتغال تغییر نگاه جنسیتی به این مقوله است و باید برای از بین بردن بیکاری واقعیت بیکاری را قبول کنیم.

شکرالله شیرخانی با بیان اینکه استان ایلام دارای ۱۹ هزار بیکار است، افزود: هم اکنون یکی از نسخه های رفع بیکاری ایجاد اشتغال در بخش توسعه روستایی است که باید با جذب این تسهیلات و بهره بردن از آن آمار بیکاری کاهش یابد و برای جوانان شغل ایجاد شود.

وی یادآور شد: از دیگر راه های ایجاد اشتغال پایدار بیمه تامین اجتماعی و درمانی است که باید ملاک اشتغال قرار گیرد و هم اکنون نیز یک هزار و ۴۳۰ نفر از قبل این تسهیلات بیمه شده اند.

شیرخانی با بیان اینکه دستگاه های اجرایی استان باید پاسخگوی مطالبات مردم باشند و تاثیر عملکرد آنها برای مردم تشریح شود، گفت: در فاز اول تسهیلات اشتغال روستایی یک هزار و ۸۰ میلیارد ریال به استان ایلام اختصاص یافت که بطور کامل جذب شد و ۱۳۰ میلیارد ریال نیز از سهم استان های دیگر به ایلام تخصیص پیدا کرد و امسال نیز رقم قابل ملاحظه ای برای اشتغال روستایی در نظر گرفته شده که در تلاش برای جذب آن هستیم.

وی ابراز امیدواری کرد: با جذب این اعتبار بتوان علاوه بر فراهم کردن زمینه اشتغال در روستاها آنان را به مدد تولید و خودکفایی کشور آورد و زنان روستایی در این عرصه خود را بیشتر نشان دهند.

این در حالی است که زنان روستایی ایلام با تولید انواع صنایع دستی از نظر اقتصادی نیز کمک کار معیشت خانواده خود هستند.

تهیه انواع گلیم های نقش برجسته، گیوه بافی، چیت و حصیربافی، ملیله کاری، گلدوزی، ساخت انواع کارهای هنری زیبا حاصل دستان هنرمندان و ذهن خلاق زنان روستایی و عشایر ایلام است که همواره نقش زیبای هنر آنها بر دل می نشیند و سادگی و بی آلایشی هنرانان در ذهن ها ماندگار و خواستی می شود.

بی گمان مروری بر گذر تاریخ و تمدن از عیلام تا ایلام نشان می دهد که زنان توانسته اند به مدد اعتماد به نفس و فراهم شدن زمینه، توانمندی و کارآمدی خود در عرصه های مختلف را به رخ بکشند و اکنون با فراهم شدن شرایط، زنان می توانند به هر مقام و جایگاهی که اراده کنند با پشتکار و تلاش دست یابد و این مهم نیازمند فراهم شدن شرایط است تا آنان خودی نشان دهند و به عنوان مخلوق الهی فارغ از نگاه جنسیتی خود را در هر جایگاهی که باشند به جامعه اثبات کنند و این نشان از قدرت زیاد زنان بر خلاف جسم نحیف اش است که توان انجام چندین شغل در طول زندگی خود را دارد که مادری نمونه، زنی شاغل، همسری مهربان و خانه داری کدبانو و هنرمندی اصیل و بالنده است.

همایش نیمروزه "زن در گستره فرهنگ تمدن عیلام تا ایلام" با هدف ارتقا نقش زنان در تاریخ ایلام و بررسی موضوعات مربوط به زنان ایلامی روز سه شنبه ۱۴ آبانماه با شرکت متخصصان پژوهشگری زنان و استادان دانشگاه در سالن پرهام سازمان اسناد و کتابخانه ملی برگزار می شود. با برگزار می شود.

ارتقا دانش و آگاهی جامعه نسبت به حضور تاریخی زنان ایلام از منظر علمی، تقویت هویت فردی و اجتماعی زنان در ایلام و آسیب شناسی مسائل زنان ایلام با توجه به پیش زمینه های تاریخی از اهداف برگزاری این همایش عنوان شده است.

بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۹۵، جمعیت استان ایلام ۵۸۰ هزار و ۱۵۸ نفر معادل ۷۳ صدم درصد جمعیت کل کشور رتبه آخر میزان جمعیت را در میان استان ها دارد.

بر این اساس از مجموع جمعیت استان ایلام ۲۹۵ هزار و ۱۹۹ نفر معادل ۵۰٫۹ درصد مرد و ۲۸۴ هزار و ۹۵۹ نفر معادل ۴۹٫۱ درصد زن هستند.



رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛



معضلات اجتماعی هزینه سنگینی به نظام سلامت تحمیل می کند

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: اگر برای مقابله با معضلات اجتماعی چاره اندیشی نکنیم، در آینده با مشکلات عدیده ای مواجه خواهیم شد که هزینه سنگینی به نظام سلامت کشور تحمیل می کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، علیرضا زالی، در اولین نشست کمیته تعالی توسعه سلامت پایدار، افزود: نگاه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خصوصاً در حوزه سلامت نگاهی ملی، بر مبنای توجه به منافع مردم است.

وی با اشاره به جایگاه ممتاز مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت های دانشگاه و شورای عالی سلامت در کشور، اظهار امیدواری کرد که با تعامل دوطرفه این دو نهاد، طراحی شاخص ها و مداخلات ملی، کشور به جایگاه مناسبی در عرصه توسعه پایدار با تمرکز بر حوزه سلامت دست یابد.

زالی، ترسیم اهداف بلندتر در مسیرهای متری تر را ضرورت توسعه کشورها دانست و گفت: امروز موضوعات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در توسعه کشورها و مؤلفه های ایمنی و سلامت نقش اساسی و شگرفی دارند.

به گفته وی، اگر چنانچه برای موضوعاتی نظیر فقرزدایی، افزایش رفاه عمومی، سکونت های غیررسمی و حرکت به سمت صنعتی شدن برنامه ای نداشته باشیم، در آینده با مشکلات عدیده ای روبرو خواهیم شد که هزینه سنگینی را به نظام سلامت تحمیل می کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدل سازی، فعالیت بین بخشی و همگرایی را یکی از راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار در کشور دانست و هدف گذاری برای این مهم را ضرورتی انکارناپذیر توصیف کرد.

وی با اشاره به اینکه انسان سالم، محور توسعه پایدار است، توضیح داد: در سلامت انسان‌ها جنبه‌های سلامت در حوزه‌های مختلف روانی، اجتماعی، معنوی، و از همه مهم‌تر توانمندسازی و خلاق بودن افراد مدنظر است.

زالی تأکید کرد: باید با توجه به شرایط کشور، چالش‌های که پیشرفت توسعه پایدار را تهدید می‌کند شناسایی و بررسی کنیم.

وی، ترسیم نقشه راهی متمرکز با توجه به همسان‌سازی نهادهای همگرایی و جهت‌دهی اهداف سلامت، بهره‌مندی از ظرفیت‌های بین‌المللی و برنامه‌ریزی با محوریت سیستماتیک و پیوسته را راهکار مناسبی برای دستیابی به توسعه پایدار کشور ذکر کرد.

زالی، طراحی پیوست‌های سلامت پایدار را یک الزام غیرقابل‌اجتناب دانست و گفت: خوشبختانه جایگاه کشور در منطقه و در حوزه سلامت پایدار جایگاه مناسب و رو به رشدی است، باید تلاش کنیم ضمن حفظ این جایگاه و الگویابی از کشورهای پیشرو حرکت روبه‌جلوی کشور را با شتاب بیشتری ادامه دهیم.

وی، حفظ جایگاه فعلی و ارتقاء شاخص‌های توسعه پایدار را ضروری دانست و از اجرای موفق طرح‌های حوزه بهداشت و درمان نظیر واکسیناسیون، کاهش مرگ‌ومیر در زایمان و ایدز، کنترل سل و مالاریا و انتقال آب شرب سالم خبر داد.

زالی، برنامه‌ریزی درباره کاهش حوادث ترافیکی، کنترل آلودگی هوا، ترویج سبک زندگی سالم‌تر، پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های واگیر، افزایش سطح سواد سلامت و آموزش‌های خود مراقبتی را راهکاری مؤثر برای ارتقای شاخص‌های توسعه پایدار کشور دانست.

در ادامه این نشست، حمید سوری رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با اشاره به شاخص‌های حوزه سلامت در توسعه پایدار، از وضعیت مطلوب کشور در این حوزه خبر داد و گفت: توجه بیش از پیش به شاخص‌هایی نظیر سوانح ترافیکی، سرانه مصرف دخانیات و الکل و تلاش برای کاهش صدمات ناشی از بلایای طبیعی، راهکاری مؤثر در پیشبرد اهداف توسعه پایدار کشور است.

وی، یکی از مهم‌ترین اهداف نشست کمیته تعالی توسعه سلامت پایدار را ارتقا شاخص‌های سلامت در توسعه پایدار کشور با رویکرد ملی و فرا دانشگاهی عنوان کرد.

علی پویا مدیر منطقه‌ای کرسی یونسکو نیز با اشاره به اهداف توسعه پایدار در کشور توضیحاتی درباره محورهای توسعه پایدار در حوزه سلامت، مفاهیم اقتصاد در توسعه پایدار و تاب‌آوری شهری مواردی را مطرح کرد. ارتقای کیفیت سلامت، برنامه‌ریزی و اجرای اهداف سلامت، ساختار قطب سلامت پایدار و تعاملات بین بخشی و بین‌المللی از جمله موضوعاتی بود که وی به آن اشاره کرد.

تغییرات اقلیمی تهدید جدی برای سلامت انسان

ائتلافی جهانی متشکل از بیش از ۱۱ هزار محقق و دانشمند هشدار می‌دهند که کره زمین با شرایط اضطراری اقلیمی روبروست که می‌تواند منجر به آسیب‌های شدیدی برای انسان شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، تغییرات اقلیمی می تواند بهای گزافی برای سلامت انسان به همراه داشته باشد و موجب گسترش گرسنگی و بیماری شود.

«ویلیام ریپل»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه ایالتی اورگن آمریکا، در این باره می گوید: «گزارش نهایی ما این است که تغییرات اقلیمی تهدیدی جدی برای سلامت و تندرستی انسان ها است.»

به گفته محققان، تغییرات اقلیمی سریع تر از میزان پیش بینی اکثر دانشمندان در حال گسترش است.

۱۱،۲۵۸ دانشمند از ۱۵۳ کشور جهان یک روز بعد از اعلام رئیس جمهور آمریکا دونالد ترامپ مبنی بر خروج آمریکا از توافقنامه پاریس در مورد تغییرات اقلیمی، بیانیه ای را امضاء کردند. این دانشمندان خواهان اجرای مراحل زیر در راستای کُندشدن روند گرمایش جهان شدند:

- اجرای شیوه های گسترده حفظ انرژی از جمله محدود کردن استفاده از سوخت های فسیلی؛

- قطع سریع انتشار آلاینده های اقلیمی نظیر متان، دوده و هیدروفلوروکربن ها که می تواند روند گرمایش را در طول چند دهه آینده به بیش از نصف کاهش دهد؛

- احیاء و محافظت از اکوسیستم های طبیعی مانند جنگل ها، مراتع و تالاب ها که در کنترل گاز گلخانه ای دی اکسید کربن نقش دارند؛

- تمرکز بر رژیم های غذایی گیاهی و تولیدات حیوانی کمتر، چراکه پرورش دام نیاز به منابع بیشتری داشته و همچنین متان و گازهای گلخانه ای دیگری نیز منتشر می نماید؛

- تبدیل اقتصاد جهانی به اقتصادی که وابستگی انسان به زیست کره را به همراه داشته باشد و بهره برداری از اکوسیستم های طبیعی را کاهش می دهد؛ و

- پیگیری سیاست های که جمعیت انسانی جهان را تثبیت نگه می دارد.

تاثیر تغییرات اقلیمی بر سلامت انسان کاملاً مشهود است. جمعیت پشه ها و سایر حشرات نیش دار در بخش شمالی در نتیجه گرمایش اقلیمی در حال افزایش است که شماری از بیماری های عفونی را با خود به همراه خواهند داشت. وقوع توفان ها و گردبادها به دلیل گرمایش زمین در حال افزایش است.

گرسنگی و قحطی از دیگر اثرات تغییرات اقلیمی است چراکه محصولات زراعی در معرض تهدید هستند و گرم شدن آب اقیانوس هم موجب کاهش جمعیت ماهی ها می شود.

ایجاد دانشگاه اورژانس در شیراز

رئیس سازمان اورژانس کشور گفت: دانشگاه فوریت های پزشکی بزودی در شیراز افتتاح می شود.

به گزارش ایسنا، دکتر پیرحسین کولیوند در مراسم اختتامیه هفتمین المپیاد علمی مهارتی فوریت های پزشکی کشور گفت: تمرین های گروهی به ما یاد می دهد که با همفکری و همدلی موفق تر خواهیم بود و هر کدام از این مهارت ها نهایت استفاده را ببریم.

وی در ادامه با بیان اینکه هدف ما در سلامت نجات جان افراد و کاهش درد از جامعه است، گفت: منابع انسانی اصلی ترین ابزار سلامت است که شما عزیزان این منابع ارزشمند هستید.

رئیس اورژانس کشور در ادامه هدف از برگزاری این المپیاد را بررسی عملکرد اورژانس دانست و گفت: عملکرد اورژانس کشور نشان داده عملکردی قابل قبول بوده و پیشرفت چشمگیری داشته است.

وی در ادامه به جایگاه اورژانس کشور در دنیا اشاره کرد و گفت: در حال حاضر اورژانس کشور جایگاه ویژه ای پیدا کرده و در اجلاس اخیر وزرای بهداشت مدیترانه از اولین جایی که بازدید به عمل آمد اورژانس کشور بود که این نشان از تلاش و جایگاه شما عزیزان در دنیا است.

کولیوند در ادامه با اشاره به دو اتفاق اورژانسی برای اعضای نشست مدیترانه، گفت: بیشترین خدمات در کمترین زمان به رئیس سازمان بهداشت جهانی در نشست وزرای مدیترانه ارائه شد و ثابت کردیم اورژانس ایران بهترین خدمات را در حداقل زمان ارائه می دهد.

وی ادامه داد: اورژانس کشور اگر می خواهد جایگاه خود را در دنیا تثبیت کند باید سطح علمی و عملی خود را بالا ببرد.

کولیوند در ادامه با بیان اینکه باید در هر خانواده یک سلامت یار داشته باشیم، اظهار داشت: باید در هر خانواده یک پایگاه سلامت و مرکز بهداشتی درمانی داشته باشیم که این کار شروع شده تا سطح اطلاعات هر فرد در بخش سلامت را افزایش دهیم.

رئیس اورژانس کشور در ادامه گفت: با آموزش همگانی در مدارس و مساجد برای پیشگیری از صدمات چهارشنبه آخر سال اقدام می کنیم تا مردم جامعه با شادی این روز را بگذرانند. البته باید با اطلاع رسانی به موقع نگذاریم آسیبی به افراد جامعه برسد و هر چه برای پیشگیری از صدمات چهارشنبه سوری آخر سال تلاش کنیم باز هم کم است چرا که تنها با آموزش در سال گذشته ۶۵ درصد آمار صدمات کاهش یافته است.

کولیوند در ادامه با بیان اینکه در راستای مهارت افزایی افراد اورژانس کشور دانشگاه اورژانس ایجاد می شود، گفت: به صورت شبانه روزی افراد اورژانس در دانشگاه مختص این رشته تربیت خواهند شد که در همین راستا محلی در استان شیراز در نظر گرفته و در حال پیگیری است.

براساس گزارش ویدا، کولیوند در ادامه با اشاره به اختصاص هزار دستگاه تویوتا به اورژانس کشور، گفت: تجهیزاتی که در اختیار شما قرار دارد جزئی از اموال شماسست که باید به گونه ای مراقبت کنید که بتوانیم بهترین خدمت را به مردم ارائه دهیم.

انتتهای پیام



اینجا کسی سراغی از زنان نمی‌گیرد

زمستان تهران در راه است و هوا به تدریج سرد می‌شود. در کلانشهر تهران، معضلات فراوانی وجود دارد و حضور افراد آسیب دیده در گوشه گوشه های شهر، دیگر برای خیلی ها امری عادی شده است. این حقیقت تلخی است که دیگر از آسیب های اجتماعی تعبج نمی کنیم و تاسف هم نخوریم چراکه به وجود معتادان، کارتن خوابها و متکدیان در گوشه و کنار شهر عادت کرده ایم.

از سال ۸۳ که سرمای شدید، باعث مرگ تعدادی از آسیب دیدگان شد و افکار عمومی را نسبت به کارتن خوابها حساس کرد، شهرداری تهران اقدام به راه اندازی گرم خانه هایی کرد که در ابتدا تنها یک چادر بود اما به مرور شکل ساماندهیتری گرفت و امروز تقریباً هر منطقه ای در تهران ساختمانی را برای اسکان و اطعام شبانه در نظر گرفته است و حتی این روزها خدمات تخصصی تری از جمله خدمات مادر و کودک با کمک سازمان های مردم نهاد فعال ارائه می شود، به گونه ای که حوزه زنان آسیب دیده را می توان در سه سطح خدمات فوریتی (گرمخانه)، اقامتی (سامان سرای لویزان) و مادر و کودک تقسیم بندی کرد. با توجه به در پیش بودن شب های سرد تهران، سری به مراکز نگهداری زنان زدیم تا از نزدیک در جریان وضعیت آنها قرار بگیریم:

به گزارش ایسنا، بوی تند مواد ضد عفونی کننده در فضای سربسته کارگاه پیچیده است، چرخ های خیاطی کنار دیوار بروی میزهایی نصب شدند اما هنوز خبری از نخ، سوزن و پارچه نیست. صدای بلند "باب اسفنجی" که از تنها تلویزیون سالن پخش می شود، کل سالن را پر کرده است. بچه های بزرگتر روی مبل قهوه ای زهوار در رفته سالن نشسته و کارتن می بینند؛ اما بچه های کوچکتر بین جمعیت به دنبال تکه اسباب بازی هایشان می گردند و فارغ از جمعیتی که برای دقایقی مهمان آنها شده به دنبال هم می دوند و بازی می کنند.

انتتهای سالن بوی تند لاک می آید. دو زن روی تخت نشسته و بی خیال از اینکه سایر هم اتاقی هایشان خود را زیر پتو پنهان کرده اند، لاک قرمزی را بروی ناخن های یکدیگر می زنند و میان گپ و گفت هایشان به ما نگاه می کنند و ریز می خندند؛ یکی از زنها که به تازگی زایمان کرده روی تخت خوابیده؛ ۳۲ سال دارد و به اذعان خودش از ۹ سالگی توسط مادر همکلاسی اش معتاد شده، شوهرش زندان است و روز گذشته پس از بارداری که عنوان می کند خسته کننده بوده فارغ شده و حالا با اینکه همه هوایش را دارند اما از درد بخیه هایش شکایت دارد.

اسمش را نمی گوید و تا ما را می بیند، به زحمت از جا بلند شده و موهای زردش را مرتب می کند؛ با اینکه هوای داخل اتاق گرم است اما لباس زمستانی کلفتی پوشیده و چندبار دور شکم بزرگش را با ملحفه ای پوشانده تا به گفته خودش بخیه هایش سرما نخورد؛ می گوید: «سه ماهه بودم که متوجه بارداریم شدم، هروئین و شیشه مصرف می کردم اما به اصرار مادر شوهرم به این مرکز آمدم و ۶ ماهی تحت درمان با متادون بودم تا اینکه دیروز دخترم دنیا آمد اما حالا در بخش ان.آی.سی یو است تا حالش بهتر شود.

تتوی بزرگی با تصویر خورشید روی دستش جا خوش کرده و می گوید: «مادرشوهرم هزینه ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار تومانی اینجا را می دهد و انصافا شرایط غذایی و... اینجا خوب است». میان حرف هایش زنی دیگر می آید و بچه اش را نشان می دهد و می گوید: «لباس هایش کوچکش شده از ما بنویسید تا خیرین لباس بدهند، از آن لباس تور توری های قشنگ که عروسکها می پوشند.»

اینجا مرکز نگهداری مادران و کودکان است، زنانی آسیب دیده که بعضا دارای اعتیاد هستند، زنانی که آمده اند تا با کمک پزشکان مراحل ترک اعتیاد خود را طی کنند.

زنی ریز نقش گوشه تخت نشسته و تا متوجه نگاهمان می شود با گوشه روسریش بازی می کند، خجالتی و کم حرف است و با اصرار ما می گوید: «باردار بودم که توسط یکی از زنانی که برایمان غذا می آورد، به این مرکز معرفی شدم، دخترم که متولد شد، آن را با رضایت خودم به شیرخوارگاه آمنه سپردم؛ اینجا بیاید که چه شود؟ حالا با پسر ۴ ساله ام اینجا زندگی می کنم. می خواهم ترک کنم تا دخترم را پس بگیرم.

به گزارش ایسنا، با اینکه اینجا مرکز نگهداری است اما برنامه هایی نیز برای توانمندسازی زنان وجود دارد بگونه ای که در زیرزمین مرکز، کتابخانه، رگال البسه اهدایی مردم، چند تکه وسایل ورزشی و تعدادی چرخ خیاطی خودنمایی می کند و زنی مشغول ساماندهی و وصل چرخ های خیاطی است و می گوید: «از سال ۸۰ کارآفرین هستم و در زمینه تولید پوشاک زنان فعالم و حالا از من دعوت شده تا با استقرار در این مرکز علاوه بر اینکه کار خودم را پیگیری می کنم به علاقمندان نیز آموزش خیاطی دهم».

عباس دیلمی زاده، مدیرعامل جمعیت تولدی دوباره، ریاست مرکز کودک و مادر منطقه ۱۵ را برعهده گرفته که با تشریح اقدامات انجام شده در این مرکز گفت: شهرداری صرفا در حوزه تامین تجهیزات کمک کرده و در این مرکز یا زنان باردار، یا مادران آسیب دیده به همراه کودکانشان و یا زنان اقامت دارند که زمان درمان آنها ۳ تا ۶ ماه است.

وی با بیان این که زنان باردار مراجعه کننده به این مرکز بسته به سن بارداری تحت درمان دارویی قرار می گیرند گفت: برخی از این افراد علائم روان پریشی دارند و به دلیل عدم وضعیت پایدار نیازمند مراقبت بیشتر هستند.

وی با بیان این که این افراد از طریق مرکز تولدی دوباره، یا شهرداری و یا بهزیستی به این مرکز مراجعه می کنند اظهار کرد: هزینه درمان این افراد رایگان است مگر این که در مصاحبه ها و بررسی ها مشخص شود که فردی توان پرداخت هزینه ها را دارد که نهایتا تا ۸۰۰ هزار تومان از وی اخذ می شود.

دیلمی زاده در پاسخ به این سوال که برخی از مددجویان عنوان کرده اند که مبالغی بیش از یک میلیون تومان به این مرکز پرداخت کرده اند گفت: این افراد یا هزینه بوفه داشتند و یا هزینه درمان دارویی غیر از نگهدارنده و یا هزینه فرزندانشان بالا بوده است که رقم دریافتی از آنها افزایش پیدا کرده است.

وی با بیان این که هزینه ها کاملا شناور است ادامه داد: در این مرکز جمعا ۳۱ نفر حضور دارند و این در حالی است که ۱۸ نفر نیز مرخص شده اند. اما باید بگویم هیچ کسی از در این مرکز به دلیل نداشتن پول رد نشده است و اگر زنان آسیب دیده توانایی تامین هزینه هایشان را نداشته باشند می توانند خدمات رایگان دریافت کنند.

کاخ سفید؛ اینجا کسی سراغی از زنان نمی گیرد

به گزارش ایسنا، یکی دیگر از خدماتی که شهرداری تهران در راستای وظایف محوله انجام می دهد، نگهداری زنان آسیب دیده شهر تهران در سامان سرای لویزان است، مرکزی که قرار بود به محلی موقت برای نگهداری زنان تبدیل شود اما به مرور زمان تبدیل به مرکز نگهداری زنانی شد که نه تنها هیچ کسی سراغ آنها را نمی گیرد بلکه سازمان های متولی همچون بهزیستی نیز بنا به دلایل مختلف از پذیرش آنها سر باز می زنند.

سامان سرای لویزان دقیقاً پشت پارک لویزان قرار دارد، ساختمانی تماماً سفید رنگ که در میان مددجویان به "کاخ سفید" شهرت یافته است؛ تعداد مددجویانشان به مراتب کمتر از مراکز دیگر است، هرچند که بنا به گفته حسین مهاجر مدیر ساماندهی آسیب دیدگان اجتماعی در سامان سرای لویزان که مرکز نگهداری موقت زنان آسیب دیده است و از متکدیان و کارتن خواب هایی که به دلیل معلولیت جسمی، ذهنی، بیماری و غیره، توان رفع نیازهای روزانه خود را ندارند نگهداری می شود؛ هیچکدام از مددجویان اینجا بدون حکم قضایی امکان خروج ندارند چرا که تکدی گری طبق قانون جرم است و این افراد نمی توانند آزادانه به سامان سرا رفت و آمد داشته باشند.

مددجویان این مرکز همان طور که گفته شده بود، تعدادشان زیاد نبود اما خاص بودند، تعدادشان به زحمت به ۵۰ نفر می رسید اما در میان آنها زنان سالمند، دختران جوان دارای مشکلات ذهنی و ... وجود داشت؛ یکی از مددجویان که باردار است به ایسنا گفت: «ما به اینجا کاخ سفید می گوییم، چون ساختمان کاملاً سنگ سفید شده اما دروغ چرا با اینکه اینجا خوب است اما دوستش ندارم و می خوام برم تهران؛ چند ماهی است که در این سامان سرا حضور دارم و قبلاً اعتیاد داشتم اما حالا که ندارم؛ چرا قاضی نمی گذارد ما برویم؟»

بعد از مدتی زنی از طبقه دوم تخت به پایین آمد و از مسئولان مرکز خواست که او را در مرکز نگهداری کنند و بی خبر از شرایط بیرون گفت: «شوهرم باید ماهی یک میلیون تومان به من بابت مهریه بدهد، اگر من را دو ماه دیگر نگهداری کنید می توانم پول پیش خانه ام را تهیه کنم و بعد از آن با گرفتن کلاس های خصوصی مخارجم را تهیه می کنم»، و بعد نامه ای دستم می دهد و با اینکه گوشه لباسم را می کشد؛ می گوید: «این را برای تو نوشتم، دفعه قبل قول دادی برایم تخمه نمکی بیاری، پس چی شد مرضیه؟».

گرمخانه آفتاب نیلوفری دیوار به دیوار مترو/ قول شهردار به کارتن خوابها

ارائه خدمات در گرمخانه ها یکی دیگر از حوزه های خدماتی شهرداری در موضوع زنان آسیب دیده است و شهرداری در تهران تنها دو گرمخانه برای زنان دارد که **گرمخانه آفتاب نیلوفری** در حاشیه پارک چیتگر یکی از آنها است.

گرمخانه آفتاب نیلوفری دیوار به دیوار خط مترو است و هر چند دقیقه قطاری با شتاب از کنار آن عبور می کند، حیاط بزرگ و پر درختی دارد که چند اتاق بزرگ برای اسکان بانوان در آن ایجاد شده؛ بنا به گفته مسئولان "آفتاب نیلوفری" محل اسکان زنان معتاد را با افراد غیر جدا کرده اند اما با این حال بیشتر زنانی که شب را در این گرمخانه تا صبح سپری می کنند معتادان رانده شده از خانواده هستند. با اینکه ظرفیت این گرمخانه حدود ۱۰۰ نفر است اما در شب های سرد زمستان توانایی پذیرش بیشتر هم دارد.

اعتیاد در چهره و حتی صدای برخی از آنها تغییری ایجاد کرده؛ با اینکه اکثراً یکی در میان دندان باقی مانده اما خوشروتر از آن هستند که می توان تصور کرد؛ هر کدام داستانی دارند و علاقمند به تعریف آن، اما چهره شاخص جمع شان دخترکی بود که خود را قهرمان ووشو معرفی کرد و گفت: «من سه سال عضو تیم استانی بودم اما بنا به دلایلی محروم شدم اما حالا مرا بخشیدن و از نو شروع کردم و روزها که از اینجا بیرون می روم، یا در مترو دستفروشی کرده و یا نظافت خانه ها را انجام می دهم».

زنی با قد و قواره ریزه، گوشه تختش کز کرده و بدون آنکه مخاطب قرارمان بدهد، بلند می گوید: «شوهرم بیست سال است که نیست؛ مرا ول کرده و خانه پدریشان را فروخته و خبری از او ندارم، خب چه کنم؟ طلاقم هم نمی دهد، دادگاه هم به حرف من گوش نمی دهد؛ خب چرا قانونی برای حمایت از ما نیست؟».

وقتی خیالش راحت می شود که حواسمان به او هست و توانسته توجهمان را جلب کند؛ می گوید: «یکسال پیش خانهم آتش گرفت و از آن روز در گرمخانه هستم و با گرفتن شیفت کاری بچه های اینجا مثل شستن توالت ها درآمد دارم. من روزها بیرون نمی روم و ۲۴ ساعته در گرمخانه می مانم».

لثه و باقی مانده دندان های شکسته اش را با گوشه روسری پاک می کند و می گوید چرا مردم فکر می کنند کسی که دندان ندارد معتاد است؟ منتظر جواب نمی ماند و چشمش که دوربین را می بیند، اصرار دارد که تصویری از اون ثبت نشود و می گوید: «دخترم سالهاست که در آلمان زندگی می کند و نمی داند که من در گرمخانه مانده ام و اگر عکسم را ببیند ممکن است خجالت بکشد، اگر شوهرم مرا طلاق دهد می توانم از حقوق پدرم استفاده کنم و از این گرمخانه خارج شوم اما اثری از همسرم نیست و غیابی هم نمی توانم طلاق بگیرم».

به گزارش ایسنا، زمستان در راه است و حواسمان باشد که در میان شادی بارش باران و حتی برف افراد آسیب دیده ای که در خیابان مانده اند از جمله زنان را فراموش نکنیم.

انتهای پیام



۱۴۰ هزار دانش آموز آسیب دیده اجتماعی، نیازمند درمان / ۵ استان اول در اختلالات یادگیری و اضطراب

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه ۱۴۰ هزار دانش آموز به درمان در حوزه های مختلف روانی، اجتماعی و ناشی از مصرف مواد مخدر نیاز دارند گفت: همچنین ۳۰ درصد دانش آموزان ما نیازمند توانمندسازی هستند و اگر توانمندی نکنیم در معرض آسیب قرار می گیرند. ۱۰ درصد هم در معرض آسیب قرار دارند که نیاز به مداخله و کمک دارند.

علیرضا کاظمی در گفت و گو با ایسنا، آسیب های اجتماعی را از جمله مهمترین چالش های نظام دانست و اظهار کرد: اکنون دغدغه های بسیاری وجود دارد و حل آن جزو اولویت های اول نظام است. مجموعه دستگاه ها به صورت هم افزا در کنار یکدیگر کار می کنند تا آسیب های اجتماعی را کاهش دهند و کنترل کنند و توانمندی مردم و مسئولان را بالا ببرند.

وی افزود: آسیب های اجتماعی را می توان به دو بخش آسیب های ناشی از مصرف مواد مخدر و دوم آسیب های ناشی از مشکلات و فشارهای روحی و روانی تقسیم بندی کرد.

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه در هر دو حوزه نیازمند کار فراوان هستیم و شاید بخش اعظم آسیب ها به بخش اول و ناشی از مصرف مواد مخدر برگردد گفت: آسیب هایی که خانواده ها در حوزه مواد مخدر دارند باعث می شود اختلالاتی متوجه فرزندان آنها شود.

کاظمی ادامه داد: ما اولین کاری که باید در آموزش و پرورش و سایر دستگاه‌های مربوط انجام دهیم مشخص کردن وضعیت است؛ با استفاده از سه درگاه، اطلس آسیب‌های اجتماعی را تدوین کردیم. درگاه اول، غربالگری سه میلیون دانش آموز متوسطه اول بود. اکنون مطلع هستیم که کدام مدرسه در کدام منطقه و استان گرفتار بیشترین آسیب است.

وی افزود: درگاه دوم سامانه نماد است. طبق این طرح ملی، دانش‌آموزان در مسیر شناسایی قرار می‌گیرند و با استفاده از ظرفیت دستگاه‌های مختلف تحت توانمندسازی و یا درمان قرار می‌گیرند. درگاه سوم نیز سامانه پایش آسیب‌های اجتماعی یا سامانه مدیریت مورد در آموزش و پرورش است. بر این اساس مدیران مدارس باید در این طرح فرم‌هایی را پر کرده و موردی به ما اطلاع دهند.

کاظمی به نتایج غربالگری‌ها و پایش‌های آسیب‌های اجتماعی اشاره کرد و گفت: نتایج کلی نشان دهنده آن است که یک درصد دانش‌آموزان نیازمند درمان هستند؛ یعنی کاملاً آسیب دیده‌اند و نیاز به درمان دارند. به عبارتی ۱۴۰ هزار دانش آموز به درمان در حوزه‌های مختلف روانی، اجتماعی و ناشی از مصرف مواد مخدر نیاز دارند دارند.

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه در آسیب‌ها ۲۴ شاخص در پنج محور داریم که به عنوان مثال در حیطه سلامت روان شامل اضطراب، افسردگی، خشم، عزت نفس، امید، خوشبینی، نشاط و... می‌شود گفت: ۳۰ درصد دانش‌آموزان ما نیازمند توانمندسازی هستند و اگر توانمندی نکنیم در معرض آسیب قرار می‌گیرند. ۱۰ درصد هم در معرض آسیب قرار دارند که نیاز به مداخله و کمک دارند.

وی ادامه داد: به عنوان مثال شاخص "اضطراب" در شاخص‌های اختلالات روان رتبه بالاتری نسبت به دیگر اختلالات را داراست و استان‌های تهران، خراسان رضوی، فارس، گلستان و کرمان در صدر هستند و بیشترین آمار را دارند. در اختلالات یادگیری نیز استان‌های گلستان، خراسان رضوی، تهران، کرمان و فارس در صدر جدول هستند.

کاظمی به تهیه نقشه سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌ها و تدوین استراتژی‌ها، راهکارها و اولویت‌ها اشاره کرد و گفت: برنامه‌های پیشگیرانه آسیب‌های اجتماعی در حال اجراست.

انتهای پیام



فرزندان؛ اولین قربانیان چندهمسری

یک روانشناس اجتماعی ضمن تشریح آسیب‌های چند همسری بر بنیان خانواده می‌گوید: اولین گروهی که با تعدد زوجات بدترین آسیب را متحمل می‌شوند، "فرزندان" هستند.

مهرداد فلاطونی در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: اولین مسئله‌ای که در زمینه چند همسری باید مد نظر قرار گیرد، این است که پدری که از ازدواج‌های مختلف دارای فرزند می‌شود، چگونه می‌تواند عدالت پدری را میان آنها برقرار کند؟ چگونه می‌تواند وظایف پدری را به درستی انجام دهد؟.

وی با اشاره به تاثیر چند همسری بر فرزندان گفت: تحقیقات نشان داده کودکانی که در خانواده‌های چند همسری رشد کرده‌اند به سمت بزهکاری سوق داده می‌شوند، رفتارهای پرخطر در آنها بروز می‌یابد، گوشه‌گیر می‌شوند و نمی‌توانند تعاملات اجتماعی خوبی با دیگران برقرار کنند که همه این مسائل می‌تواند کیفیت زندگی آینده‌شان را نیز کاهش دهد.

به گفته فلاطونی، کودکانی که پدرشان چند همسر دارند با اولین مسئله‌ای که مواجه می‌شوند این است که دوستان و همکلاسی‌های آنها شروع به تمسخر کردن آنها می‌کنند، با گذشت زمان این تمسخر آنها را درگیر عقده‌های درونی از جمله عقده خودکم‌بینی کرده و در بزرگسالی دچار سرخوردگی اجتماعی، گوشه‌گیری یا رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی می‌شوند. در واقع این عقده‌ها به صورت مکانیزم و واکنش‌های وارونه بروز می‌یابد.

این روانشناس افزود: معمولاً کودکان پس از متوجه شدن ازدواج مجدد پدرشان شروع به اذیت و آزار والدین خود یا خانواده همسر دیگر پدر می‌کنند. براساس روانشناسی شناختی برخی پسرچه‌ها در حالت طبیعی دچار عقده ادیپ (تمایل حسی، عاطفی پسرچه برای ارتباط با مادرش گفته می‌شود که حسی از رقابت با پدر را پدید می‌آورد) می‌شوند، این در حالیست که با موضوع چند همسری پدر، این حالت تشدید می‌شود.

وی ادامه داد: زمانی که سخن از تعدد زوجات به میان می‌آید، یعنی عشقی میان زن و شوهر وجود ندارد، در این میان فرزندی که از همسر اول هستند و احساس تملک بیشتری به پدرشان دارند، به دلایل مختلفی از جمله مسائل مالی (مانند تقسیم ارث)، عاطفی و رفتاری با فرزندان همسر دوم پدرشان سازگاری ندارند، زیرا از ابتدا به واسطه مسائلی که فیما بین مادر و همسران دیگر پدر اتفاق افتاده دچار حسادت‌های درونی شده‌اند، از سوی دیگر آنها نتوانسته‌اند بهره‌وری عاطفی مناسبی از پدر و مادر خود داشته باشند.

فلاطونی تاکید کرد: همیشه زن اول مردانی که چند همسر دارند احساس می‌کنند حقشان ضایع شده است، آنها این احساس را وارد خانواده کرده و شروع به همسان‌سازی فرزندان پسر با پدر می‌کنند، در این زمان فرزندان بر علیه پدر می‌شوند، زیرا رنج و ستمی که به مادرشان شده را احساس می‌کنند و این موضوع موجب عدم احساس امنیت در خانواده می‌شود.

وی در ادامه با اشاره به تاثیر چند همسری بر فرزند دختر بیان کرد: دختران، نیازمند حمایت اولین جنس مخالف زندگی‌شان، یعنی پدر هستند. حال تصور کنید پدر خانواده با ازدواج با زنان دیگر باید حمایت پدرش را میان فرزندان دیگری که از ازدواج با زنان دیگر به وجود آمده‌اند تقسیم کند، در این شرایط او احساس خوبی نخواهد داشت. از سوی دیگر ممکن است دختران ازدواج مجدد پدر را نوعی خیانت تلقی کنند و در این حالت حس اعتمادشان نسبت به مردان تغییر کند؛ با این شرایط پدر چگونه می‌تواند اسطوره و الگوی زندگی دخترش باشد؟ مروری بر گذشته دخترانی که در سن بزرگسالی نسبت به مردان بی‌اعتماد هستند نشان می‌دهد که پدران آنها یا به دنبال رابطه دیگری بوده یا رابطه دیگری داشته است.

این روانشناس تاکید کرد: تمامی تبعات ذکر شده درباره موضوع چند همسری بر رفتار کودکان با فرض این که همسران مرد هر کدام دارای زندگی و سرپناه جداگانه‌ای باشند ذکر شد. حال اگر همه همسران در یک خانه باشند به طور قطع تبعات بدتری بر فرزندان خواهد داشت.



در نشست "ترویج علم با رویکرد شناخت سرزمین ایران در حوزه اقلیم" مطرح شد



پیامدهای منفی تغییر اقلیم در ایران برای سلامت/تشدید اختلالات روانی با تغییر اقلیم *

استاد دانشگاه بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن تشریح عوامل میانجی که باعث تاثیرگذاری تغییر اقلیم بر سلامت انسان می‌شوند، گفت: سازگاری ملی در برابر تغییر اقلیم نداریم و نیازمند مشارکت بین‌بخشی هستیم.

به گزارش ایسنا، ساناز سهرابی‌زاده در نشست "ترویج علم با رویکرد شناخت سرزمین ایران در حوزه اقلیم" که امروز در مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور برگزار شد به پیامدهای سلامتی ناشی از تغییر اقلیم پرداخت و گفت: تغییر اقلیم از طریق افزایش مقدار گاز دی‌اکسید کربن، افزایش سطح دریاها، افزایش دما و تغییرات شدید آب و هوایی در سلامت انسان تاثیرات اولیه و ثانویه دارد.

وی سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی، فقدان بیماری و ناتوانی و نقص عضو تعریف و اظهار کرد: بیماری‌های مربوط به آب و هوا، دما، مشکلات سلامت روان، بیماری‌های تنفسی و غیره از جمله تاثیرات تغییرات اقلیمی بر سلامتی هستند که از طریق فاکتورهای میانجی همچون عوامل محیطی، زیرساخت‌های اجتماعی بر توانایی و ظرفیت سیستم سلامت ما اثر می‌گذارد.

استاد دانشگاه بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان این‌که بدون پاسخ تاثیرگذار، تغییر اقلیم بر حوزه‌های کمیت و کیفیت آب، امنیت غذا، کنترل بیماری‌های عفونی و محافظت در برابر فجایع اثر نامطلوب می‌گذارد.

سهرابی‌زاده سپس به تاثیرات مستقیم و غیرمستقیم تغییر اقلیم پرداخت و گفت: بر اثر تعداد و شدت گرمایش خطر مرگ و میر مرتبط با گرما به خصوص در افراد سالمند بالای ۶۵ سال و نیز کارگران و افرادی که در محیط روباز مشغول فعالیت هستند، افزایش پیدا می‌کند.

استاد دانشگاه بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: این در حالی است که رویدادهای آب و هوایی شدید نیز می‌تواند با جراحت مستقیم افراد یا پیامدهای غیرمستقیمی همچون آلودگی آب، کمبود غذا، از بین رفتن زیرساخت‌های تامین سلامت، از دست دادن محل اسکان و غیره همراه باشد.

وی سپس به تاثیرات تغییر اقلیم در حوزه سلامت روان اشاره و اظهار کرد: تغییرات اقلیم بیماری‌های فردی را که دچار اختلالات روانی هستند، تشدید می‌کند؛ این در حالی است که استرس‌های ناشی از تغییرات آب و هوایی افراد سالم را نیز بیمار می‌کند.

سهرابی‌زاده تصریح کرد: در چنین شرایطی برخی افراد با شک از دست دادن عزیزان خود نیز همراه هستند که این شک باعث ایجاد پرخاشگری و حتی خودکشی افراد می‌شود، به طوری که بعد از زلزله بم میزان خودکشی ۴۵ تا ۵۰ درصد افزایش یافته بود و ۲۰ درصد افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند، فوت کردند. این در حالی است که در جاهایی که خشکسالی و قحطی به صورت تدریجی زیاد می‌شود، احتمالاً پروراندن افکار مربوط به خودکشی در افراد وجود دارد.

این استاد دانشگاه بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به این که تغییرات اقلیمی، سلامت روان افراد فعال در حوزه تغییر اقلیم را به خطر می اندازد، ادامه داد: با توجه به این که تولد هر کودک در کشورهای صنعتی ۵۹ تن دی اکسید کربن در سال تولید می کند، افراد دغدغه مند در این حوزه نگران این هستند که آیا باید فرزندى به دنیا آورند یا خیر.

وی گروه های حساس و آسیب پذیر در برابر تغییرات اقلیم را کودکان، سالمندان، زنان باردار، گروه های متمایز از نظر اقتصادی و اجتماعی و افراد فقیر و با درآمد پایین و افراد آسیب پذیر از نظر منطقه ای عنوان کرد و گفت: برخی منافع تغییر اقلیم این است که مناطق دارای فصول سرد و یخبندان متعادل می شود، این در حالی است که **وزن پیامدهای منفی تغییر اقلیم برای سلامت در ایران بیشتر است.**

سهرابی زاده با اشاره به این که جزو ۱۰ کشور اول دنیا از نظر انتشار گازهای گلخانه ای هستیم، ادامه داد: سناریوی بدبینانه این است که تا سال ۲۰۸۰ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت ۷۰ مرگ در گروه سنی بالای ۶۵ سال خواهیم داشت و سناریوی خوش بینانه این است که تا سال ۲۰۸۰ چنانچه روند تولید گازهای گلخانه ای را کاهش دهیم، در هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۶ مرگ در گروه سنی بالای ۶۵ سال خواهیم داشت.

استاد دانشگاه بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: در سال ۲۰۱۱ در ایران ۴,۱ کودکان زیر پنج سال به دلیل سوء تغذیه وزن زیر حد نرمال داشتند.

وی در پایان تاکید کرد: ما سازگاری ملی در برابر تغییرات اقلیم نداریم و باید در حوزه سلامت ظرفیت سازی کرده و مشارکت بین بخشی را افزایش دهیم که در این خصوص سازمان ها بایستی برای مقابله با عوامل میانجی وظایف خود را تعیین کنند.

تداخل بیماری های انسان و حیوان به دلیل نگهداری حیوانات در خانه هشدار نسبت به استفاده ناقص از آنتی بیوتیک ها

کتایون جهانگیری، دانشیار سلامت در بلایا و فوریت های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز ضمن پرداختن به بیماری های عفونی که بر اثر تغییر اقلیم به وجود می آیند، تاکید کرد: دو سوم بیماری های عفونی نوپدید مشترک بین انسان و حیوان هستند و به دلیل تجاوز ما به حریم حیوانات و نگهداری برخی حیوانات در خانه به وجود می آیند.

وی به موضوع بیماری های عفونی در زمان تغییر اقلیم پرداخت و گفت: این بیماری ها می توانند از نوع نوپدید یا بازپدید باشند. بطور کلی بیماری ها به دو گروه واگیر و غیر واگیر تقسیم می شوند که در این میان بیماری های عفونی جزو بیماری های واگیر هستند و به دو گروه مسری (فرد به فرد) و غیر مسری (انسان - آب آلوده - انسان) منتقل می شوند.

جهانگیری با اشاره به اینکه عامل ایجاد کننده بیماری پاتوژن نام دارد، گفت: انواع پاتوژن ها، انگل، ویروس، باکتری، قارچ و پریون هستند که به دو گروه عوامل دارای سلول همچون میکروب، انگل قارچ یا عوامل فاقد دیواره سلولی همچون ویروس ها و پریون ها تقسیم می شود. دانشیار سلامت در بلایا و فوریت های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه راه های انتقال عوامل عفونی متفاوت هستند، گفت: عوامل عفونی به طرق انسان به انسان و حیوان به انسان منتقل می شوند که این انتقال می تواند به صورت مستقیم (از طریق پوست، مخاط، جفت و شیر مادر) غیر مستقیم (از طریق مواد غذایی، آب و غذا) و وکتور (منتقله از طریق ناقلین همچون مالماریا) منتقل می شوند.

جهانگیری سپس به بیماری های عفونی باز پدید اشاره کرد و توضیح داد: بر خلاف بیماری های نوپدید که برای نخستین بار مشاهده می شوند، بیماری های بازپدید آنهایی هستند که به مرحله ریشه کنی رسیدند، اما با وجود بلایای طبیعی دوباره سر درآوردند. به عنوان مثال افزایش رطوبت در مناطق سیل زده می تواند موجب تخم گذاری بالای حشرات و بروز بیماری هایی همچون مالاریا شود.

وی با بیان اینکه بیماری های عفونی در قرن ۲۰ به دلیل کشف آنتی بیوتیک روند کاهنده ای داشتند، گفت: با این وجود ۲۵ سال آخر قرن ۲۰ شاهد بازگشت مجدد بیماری های عفونی هستیم که رخداد آنها در مناطقی وجود نداشته است.

جهانگیری ضمن ارائه چندین مثال در این حوزه، گفت: به عنوان مثال در جریان جنگ تحمیلی اپیدمی هپاتیت E در کرمانشاه به وجود آمد یا بیماری هایی همچون لاین (منتقله از طریق آب آلوده) یا آنفلوآنزای پرندگان به وجود آمد. وی با اشاره به اینکه بیماری هایی همچون جذام، سل و وبا و ... بیماری های بومی کشور ما هستند، گفت: در عین حال بیماری مثل فلج اطفال یک بیماری بازپدید به شمار می آید.

دانشیار سلامت در بلایا و فوریت های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر آنکه نسل جوان ما برای بیماری آبله واکسینه نشده اند، گفت: زمانی واکسیناسیون در سال ۱۹۷۰ میلادی آبله نزدیک به ریشه کن شدن بوده است. در مواردی شاهد هستیم که واکسیناسیون به خاطر بلایای طبیعی متوقف شده و اپیدمی بیماری های عفونی بازپدید همچون سیاه سرفه و دیفتری به وجود آمده است.

جهانگیری با بیان اینکه طبقه بندی بیماری های نوپدید و بازپدید بر اساس مناطق جغرافیایی عوامل اتیولوژیک، منابع و راه انتقال بر حسب زمان وقوع یا تشخیص عامل سببی و مواردی دیگر تعیین می شود، گفت: برخی بیماری های عفونی بر حسب مناطق جغرافیایی وجود دارد که از این دست در ایران می توان به ایدز، هپاتیت E، آنفلوآنزای پرندگان و آنفلوآنزای انسانی اشاره کرد.

وی با تاکید بر آنکه در انتقال بیماری های عفونی ناقلین، محیط و حیوانات نقش دارند، گفت: دو سوم بیماری های عفونی نوپدید مشترک بین انسان و حیوان هستند و به عبارتی به دلیل وارد شدن ما به حریم حیوانات و نیز نگهداری حیوانات در خانه بیماری های آنها با ما تداخل پیدا کرده است. وی با اشاره به اینکه بسیاری از بیماری ها را نیز از طریق مسافرت انتقال می دهیم، گفت: تغییر عادات غذایی باعث تغییر بیماری های عفونی می شود. این در حالیست که گاهی تجویز اشتباه به اصرار مریض صورت می گیرد و استفاده ناقص از آنتی بیوتیک ها نیز مقاومت بدن در برابر آنها را افزایش می دهد.

دانشیار سلامت در بلایا و فوریت های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه یک پای چرخه بیماری های عفونی تغییر اقلیم است، گفت: تغییر کاربری اراضی، برنج کاری، نگهداری حیوانات در خانه، جابجایی ها و مسافرت ها از جمله عواملی است که باعث ایجاد بیماری های عفونی می شود. در این راستا مرزبانی زیستی ضرورت دارد. به طوریکه حداقل افراد تب دار در فرودگاه ها شناسایی شوند تا بتوان بیماری های عفونی که بر اثر جابجایی افراد به وجود می آید را کنترل کرد.

وی در پایان ارتباطات بین بخشی و داخل بخشی را برای مقابله با بیماری های عفونی متاثر از تغییر اقلیم ضروری دانست.

انتهای پیام


