



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

اجرای طرح کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری

ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری » آغاز شد * ۵

هرچه سن زنان در زمان بارداری بالاتر باشد، احتمال بروز اختلالات کروموزومی

در جنین، بیشتر می شود* ۶

شایع ترین بیماری های ژنتیکی قبل از تولد، با انجام « غربالگری »، قابل مدیریت

و کنترل هستند* ۸

اجرای تکنیک های جدید علمی در ایران، نیاز به بررسی و مطالعه در میان جمعیت

ایرانی دارند* ۹

آزمایش ساده خون مادران باردار، آنان را در فرآیند تشخیص سلامت جنین قرار

می دهد * ۱۲

همایش علمی مربوط به طرح کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT

در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی »، اول اسفند ماه برگزار می شود*

..... ۱۳

از هر هزار تولد زنده در دنیا، یک نوزاد با اختلال سندرم داون دنیا می آید *

..... ۱۵

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: هرچه بتوانیم سه حوزه سلامت را به

یکدیگر وصل کنیم، خدمات بهتری به جامعه ارائه خواهد شد ۱۷

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی: ۶۰ درصد محصولات مورد نیاز توانبخشی،

در داخل کشور تولید می شود * ۱۸

رئیس دفتر توسعه فناوری وزارت بهداشت: نیاز جامعه روز به روز به فناوری های

حوزه توانبخشی بیشتر می شود * ۱۹

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۲۱

پایگاه آموزش مجازی دانش آموزان استثنایی جسمی - حرکتی افتتاح شد

..... ۲۱

ایران در تولید دانش و ارائه خدمات توانبخشی جایگاه خوبی دارد ۲۲

دو سوم بیماران سکته مغزی به خدمات توانبخشی نیاز دارند ۲۲



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره سی و هفتم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۸ دی لغایت ۱ اسفندماه 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

اخبار حوزه «فناوری»: ۲۴.....

تشکیل کارگروه ساخت تجهیزات توانبخشی تحریمی در وزارت بهداشت *

۲۴.....

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۶.....

نخستین بخش بازتوانی بیماران سکنه حاد مغزی کشور در اهواز راه اندازی شد

۲۶.....

بچه های طلاق و تبعات یک جدایی ۲۶

فعالیت نداشتن در دوران کودکی به افسردگی در بزرگسالی منجر می شود

۲۹.....

پیشنهاد تشکیل وزارت پیشگیری و سلامت روان به رئیس جمهور *

۳۰.....

تاسیس وزارتخانه سلامت روان غیرکارشناسی است * ۳۰

تجربه خشونت خانگی خطر مرگ را افزایش می دهد ۳۲

هشدار انجمن علمی روان پزشکان ایران: سلامت روانی - اجتماعی مردم را جدی

بگیریم ۳۳

مجوز خدمات مشاوره روانشناختی مجازی صادر می شود ۳۶

توصیه رییس نظام روان شناسی به شورای نگهبان * ۳۷

نقش «اعتماد» در شکل گیری جامعه ی رو به رشد ۳۹

آمار خودکشی در ایران نسبت به کشورهای دیگر بالا نیست * ۴۰

تبعات توزیع متادون در داروخانه ها/خطر شکست ترک اعتیاد * ۴۱

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۳.....

یک میلیون و ۸۰۰ هزار معتاد در کشور وجود دارد * ۴۳

تحصیل ۸۳ هزار دانش آموز با نیازهای ویژه در کشور ۴۴

۲۶ هزار کودک بدسرپرست و بی سرپرست تحت پوشش بهزیستی هستند

۴۷.....

آسیب های اجتماعی و عملکرد نهادهای سیاستگذار (۲) ۴۸

آسیب های اجتماعی و عملکرد نهادهای سیاستگذار (۳) ۵۱

شیوع شناسی معلولیت ها در تمام استان های کشور اجرا می شود ۵۴

افزایش ۱۷ برابری دانش آموزان تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی

۵۶.....

افزایش آسیب های اجتماعی در نبود اعتماد در جامعه ۵۷

درمان اعتیاد، اتکا به روش های معنوی یا اعتنا به نسخه ساقی های یقه سفید

۵۹.....

ما عاشقی بلد نیستیم ۶۰

چرا میزان آسیب پذیری و خطر بلایا در ایران همچنان بالا است؟ ۶۳

کاهش ۱۰ درصدی آمار خودکشی در بازه ۷ ساله * ۶۶

رونمایی از بسته «بومی سازی شده مهارت های زندگی» در استان تهران

۶۶.....

آمار تجرد قطعی سالمندان کشور ۶۸

حال ناخوش کودکان کار و خیابان در بودجه ۹۹..... ۶۹

۱۸۰ هزار معلول در نوبت دریافت خدمات بهزیستی قرار دارند ۷۰

پایین ترین نرخ باروری در میان کشورهای مسلمان مربوط به ایران است

۷۲.....

تغییر رویکردهای بودجه ۹۹ پایتخت در حوزه شهرسازی ۷۶

آسیب های فضای مجازی در کمین کودکان/عوامل بحرانی شدن آسیب ها

۷۸.....

گناهیم «سالمندی» است؛ آزارم ندهید! ۸۷

ساخت ۲۲ سینما در شهرهای بدون سینما آغاز شد ۹۹

۳۰ درصد افراد مبتلا به سکنه مغزی زیر ۵۵ سال هستند * ۹۹

بازرسی بیمه از کارگاه ها الکترونیکی شد..... ۱۰۰

اخبار «ویژه دانشگاه» :

اجرای طرح کشوری «تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری» آغاز شد *



اجرای طرح کشوری «تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری» از صبح امروز (پنجشنبه) همزمان با برگزاری همایش دو روزه مربوط به آن، در ۹ استان و شهرستان کشور آغاز شد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اجرای این طرح ملی تحقیقاتی از امروز (اول اسفندماه جاری)، با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری موسسه پزشکی نسل امید و دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و اصفهان در ۹ استان و شهرستان (تهران، اصفهان، خراسان رضوی، چهارمحال بختیاری، همدان، قزوین، البرز و گیلان و همچنین شهر کاشان) آغاز شد و طی یک سال آینده، در قالب این طرح ملی، وضعیت سلامتی جنین ۱۰ هزار و ۳۰۰ مادر باردار، با انجام غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری (آزمایش ساده خون، سونوگرافی و ...)، مورد بررسی دقیق قرار می گیرد.

به منظور آشنایی افراد ذیربط و مجریان این مطالعه کشوری و همچنین سایر متخصصان و کارشناسان فعال در این حوزه، همایش علمی و کارگاه های آموزشی مرتبط با طرح، طی امروز و فردا (روزهای اول و دوم اسفندماه جاری) با حضور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با شرکت جمع کثیری از متخصصان و کارشناسان رشته های ذیربط در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شده است.

این همایش علمی که یک روز به مباحث علمی بصورت تئوری و روز دوم (جمعه) به برگزاری کارگاه های تخصصی می پردازد، برای شرکت کنندگان خود (متخصصان و کارشناسان رشته های " زنان و زایمان، پریناتولوژی، ژنتیک پزشکی، رادیولوژی، اطفال و نوزادان، پاتولوژی، علوم آزمایشگاهی، پزشکی قانونی، روانپزشکی، پزشک عمومی، مامایی، پزشکی مولکولی، بیوشیمی بالینی، ژنتیک انسانی، اپیدمیولوژی، انفورماتیک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت و اقتصاد بهداشت ")، ۵/۹ امتیاز بازآموزی اختصاص داده است.

برگزاری چهار پانل تخصصی تحت عناوین « مروری بر طرح های غربالگری کشوری و بین المللی، پریناتولوژی - سونوگرافی و آزمایشگاه، ژنتیک و پانل اتوپسی و متابولیک » و چهار کارگاه تخصصی آموزشی با عناوین « تفسیر نتایج غربالگری به روش Contingent NIPT، نرم افزار طرح، سونوگرافی و پریناتالوژی » را فردا (جمعه) برنامه های این همایش تخصصی را تشکیل می دهد.

دکتر امیرمسعود عرب رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم افتتاحیه این همایش علمی طی سخنانی، به تمامی متخصصان شرکت کننده و دکتر رضا ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت که متشاء خیرات و برکات بسیار و حامی همیشگی برنامه های علمی بویژه برنامه های علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هستند، خیرمقدم گفت.

وی با اشاره به اینکه انسان سالم، اساس توسعه پایدار هر کشوری می باشد، افزود: امیدوارم با فعالیت ها و اجرای برنامه های بهداشتی و پزشکی، به ارتقای سطح سلامتی جامعه و همچنین پیشگیری از تولد افراد ناتوان در جامعه کمک شود.

دکتر عرب با معرفی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که از سال ۱۳۷۱ تاسیس شده است، اظهارداشت: مرکز تحقیقات ژنتیک این دانشگاه نیز از سال ۱۳۷۴، با هدف شناسایی ژن های مرتبط با ناتوانی آغاز بکار کرد و نزدیک به سه دهه فعالیت این مرکز تحقیقاتی منجر به شناسایی بسیاری از این ژن ها و ناهنجاری ها که در نهایت کاهش معلولیت و ناتوانی در جامعه را بدنبال دارد، شده است.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، افزود: گزارش های فعالیت های مرکز تحقیقات ژنتیک در مجامع بین المللی منتشر شده است ولی آنچه که بسیار حائز اهمیت است اینکه نتایج این تحقیقات می تواند از تولد افراد با ناهنجاری های مختلف که سالها، خانواده ها و نظام سلامت کشور را درگیر خودش می کند، جلوگیری کند.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، تحت نظارت وزارت بهداشت به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی) می پردازد، که ۶۰ درصد آنان در مقاطع تحصیلات تکمیلی اشتغال دارند.

انتهای پیام/



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد:

هرچه سن زنان در زمان بارداری بالاتر باشد، احتمال بروز اختلالات کروموزومی در جنین، بیشتر می شود*



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امروز (پنجشنبه) اعلام کرد: یکی از مشکلات نظام سلامت کشور، افزایش سن ازدواج و به تبع آن، افزایش سن بارداری زنان در کشور است که رابطه مستقیم با وضعیت سلامتی جنین دارد و هرچه سن زنان در زمان بارداری، بالاتر باشد، احتمال بروز اختلالات کروموزومی در جنین، افزایش می یابد.

به گزارش خبرنگار وبدا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " رضا ملک زاده " که در مراسم افتتاحیه همایش علمی مربوط به آغاز طرح کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری » سخن می گفت، افزود: با اجرای این طرح در کشور، از تولد نوزادان معلول و یا نوزادان مبتلا به بیماری های مختلف (قلبی - عروقی، سرطان ها و...) جلوگیری می شود.

وی گفت که پیش بینی می شود، با اجرای این طرح کشوری، از تولد بین سه تا پنج درصد نوزادان دارای اختلالات کروموزومی مادران باردار مورد بررسی در طرح، و یک درصد نوزادان تمامی مادران باردار در کشور پیشگیری شود.

معاون تحقیقات وزارت بهداشت افزود: ضمن آنکه هم اکنون امکانات تشخیصی و بیماریابی پیش از تولد نوزاد در کشور وجود دارد، امکانات ژن درمانی و اصلاح نقص در DNA در حال گسترش است و با این روش های تخصصی پزشکی می توان از بسیاری بیماری ها در جنین جلوگیری کرد.

دکتر ملک زاده ادامه داد: هم اکنون ۱۰ درصد بستری ها در بیمارستان ها و ۱۵ درصد سرطان ها، بنوعی به مشکلات ژنتیکی مربوط می شوند که هزینه زیادی را بر دوش خانواده ها و جامعه تحمیل می کنند.

وی با تاکید بر اینکه انجام هر غربالگری در کشور باید ابتدا مورد بررسی و مطالعه علمی قرار بگیرد، گفت: تیم تحقیقاتی طرح کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری » که با مشارکت چند دانشگاه بزرگ علوم پزشکی از امروز در ۹ استان و شهرستان کشور اجرا می شود، نتایج اجرای طرح را مورد بررسی قرار می دهند تا در صورت کارایی طرح، منجر به تدوین پروتکل مربوطه و اجرای آن در کل کشور شود.

وی همچنین با ارائه گزارشی از وضعیت ارتقای سلامت جامعه ایران طی چهار دهه گذشته، دستاوردهای مثبت نظام سلامت در ایران را برشمرد و مقایسه ای میان وضعیت ایران با کشورهای دیگر داشت.

وی گفت که قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، نرخ مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در کشور، ۱۲۰ بود که هم اکنون به رقم ۱۶، کاهش یافته است.

دکتر ملک زاده افزود: شاخص امید به زندگی میان بزرگسالان ایرانی از بسیاری کشورهای دنیا بیشتر است، بطوری که در زنان ۸۱ سال و در مردان، ۷۶ سال ارزیابی شده است و حتی روند افزایش قد در بزرگسالی جمعیت ایران طی دو یا سه دهه گذشته، بیشتر شده است و بهبود تغذیه و اجرای برنامه های ویژه در مدارس می تواند دلیل این روند رو به رشد باشد.

وی در پایان سخنانش تصریح کرد که این آمار ها نشان می دهند، در هر زمینه که برنامه ریزی و کار شود، وضعیت بهبود می یابد و تولد نوزادان با اختلالات ژنتیکی نیز از آن جمله هستند که با تشخیص زودرس و اقدامات پیشگیرانه می توان به نتایج ارزشمندی دست یافت، و امیدوارم در زمینه های دیگر هم کار شود و چند مرکز ویژه ژن درمانی در کشور فراهم شود تا بتوانیم مانند کشورهای پیشرفته دنیا، در زمینه درمان برخی از بیماری ها همچون هموفیلی که امکان بهبودی تا ۷۰ درصد را دارد، قدم هایی برداریم.

لازم به ذکر است، اجرای طرح کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری»، از امروز (اول اسفندماه جاری)، با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری موسسه پزشکی نسل امید و دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و اصفهان در ۹ استان و شهرستان (تهران، اصفهان، خراسان رضوی، چهارمحال بختیاری، همدان، قزوین، البرز و گیلان و همچنین شهر کاشان) آغاز شد و طی یک سال آینده، در قالب این طرح ملی، وضعیت سلامتی جنین ۱۰ هزار و ۳۰۰ مادر باردار، با انجام غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری (آزمایش ساده خون، سونوگرافی و ...)، مورد بررسی دقیق قرار می گیرد.

به منظور آشنایی افراد ذیربط و مجریان این مطالعه کشوری و همچنین سایر متخصصان و کارشناسان فعال در این حوزه، همایش علمی و کارگاه های آموزشی مرتبط با طرح، طی امروز و فردا (روزهای اول و دوم اسفندماه جاری) با حضور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با شرکت جمع کثیری از متخصصان و کارشناسان رشته های ذیربط در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شده است.

انتهای پیام/



در راستای برگزاری همایش « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری »:



شایع ترین بیماری های ژنتیکی قبل از تولد، با انجام « غربالگری »، قابل مدیریت و کنترل هستند*

عضو هیات علمی گروه و مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد: اغلب بیماری های ژنتیکی خصوصا شایع ترین بیماری های ژنتیکی که ناهنجاریهای کروموزومی میباشند را می توان قبل از تولد نوزاد و با انجام «غربالگری» در سه ماهه اول بارداری، مدیریت و کنترل کرد.

دکترحمیدرضا خرم خورشید در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: اگر بیماری ها قبل از بروز علائم، تشخیص داده شوند، روند درمان سریعتر شده و یا روند بیماری کنترل و مدیریت می شود، و « غربالگری » می تواند به تشخیص بیماری کمک کند ، در عین حال که غربالگری، تست تشخیصی نیست بلکه هر غربالگری می بایست، دارای تست تشخیصی قطعی نیز باشد.

وی توضیح داد که در مرحله « غربالگری »، افراد مشکوک که میزانی از احتمال ابتلای جنین آنان به بیماری، مشاهده شود، از میان تمامی افرادی که وارد مرحله غربالگری می شوند، جدا شده و با توجه به میزان ریسک آنان برای بیماری های مورد نظر، تست های تشخیصی گوناگونی وجود دارد که براساس تجویز متخصص، بیمار برای انجام تست تشخیص قطعی، راهنمایی می شود.

دکتر خرم خورشید با اشاره به اینکه « غربالگری خوب » که می تواند نتایج ارزشمندی داشته باشد، دارای ویژگی های خاصی است، اظهارداشت: غربالگری خوب باید تست تشخیصی قطعی داشته باشد، غربالگری خوب برای بیماری هایی انجام می شود که درمان داشته باشند و یا قابل مدیریت باشند، همچنین باید سرعت قابل انجام، ساده، ارزان و از حساسیت و ویژگی بالایی برخوردار باشد.

وی افزود: خوشبختانه هم اکنون غربالگری خوب و تست های تشخیص قطعی سه بیماری شایع ژنتیکی قبل از تولد نوزاد که با بروز اختلال در کروموزوم ۲۱ (سندرم دان) و کروموزوم های ۱۳ و ۱۸ همراه است، در کشور وجود دارد و با توجه به اینکه جنین مبتلا به این بیماری ها، زنده متولد می شود اما دچار عقب ماندگی ذهنی و مشکلات شدید جسمی خواهد بود، انجام غربالگری و تشخیص اولیه و بموقع اختلال در جنین، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

این متخصص و محقق علم ژنتیک، به عنوان مثال در مورد اختلال کروموزوم ۲۱ که بیماری سندرم دان را در نوزاد بوجود می آورد، گفت: این نوع اختلال با سن مادر ارتباط دارد و هرچه سن مادر بیشتر باشد، احتمال بروز این اختلال نیز افزایش می یابد و در تمام کشورهای دنیا، میزان ابتلا به این بیماری، یک به ۸۰۰ تولد زنده است ، یعنی از هر ۸۰۰ تولد زنده، احتمال اینکه یک نوزاد با بیماری سندرم داون بدنیا بیاید، وجود دارد.

دکتر خرم خورشید افزود: در کشور ما سالانه بیش از یک میلیون و ۴۰۰ هزار نوزاد زنده بدنیا می آید که اگر احتمال بروز اختلال سندرم دان را در میان آنان، یک در ۸۰۰ تولد در نظر بگیریم، احتمال بروز سندرم دان در حدود ۱۷۵۰ تولد نوزاد زنده وجود دارد.

وی، بهترین زمان برای انجام « غربالگری » جهت دستیابی به وجود احتمالات در بروز بیماری سندرم دان و دو بیماری ناشی از اختلال کروموزوم های ۱۳ و ۱۸ در نوزادان را در سه ماهه اول بارداری مادران (از هفته یازدهم تا ۱۳ هفته و شش روزه گی حاملگی) ذکر کرد که با انجام یک آزمایش ساده خون و سونوگرافی از مادر امکانپذیر است.

وی افزود: براساس نتایج غربالگری و میزان احتمالاتی که بدست می آید، تست های مختلف تشخیصی برای دستیابی به تشخیص قطعی در مورد بیماری یا عدم بیماری جنین، گرفته می شود، بطوری که اگر نتیجه غربالگری کلا منفی باشد، حاملگی ادامه می یابد و نیاز به تست تشخیصی نخواهد بود، اما اگر احتمال و ریسک بیماری به میزان متوسط به بالا باشد، از دو تست تشخیصی که یکی از آنها قطعی میباشد برای دادن نظر نهایی در مورد سلامت جنین، استفاده می شود و با توجه به نتایج آزمایش های تشخیص قطعی، والدین می توانند در مورد جنین بیمار خود تصمیم بگیرند.

لازم به ذکر است که در همین ارتباط، یک طرح تحقیقاتی کشوری تحت عنوان « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری »، از تاریخ اول اسفندماه سالجاری به همت موسسه پزشکی نسل امید، با حمایت معاونت محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری دانشگاه های علوم بهزیستی و توانبخشی، علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و اصفهان در ۹ استان کشور و توسط موسسات پزشکی و تحقیقاتی دانشگاهی و خصوصی اجرا خواهد شد.

جهت آشنایی افراد ذیربط در این مطالعه کشوری و همچنین سایر متخصصان و کارشناسان فعال در این حوزه، یک همایش و کارگاههای مرتبط دو روزه تحت همین عنوان، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در روزهای اول و دوم اسفندماه سال جاری (پنجشنبه و جمعه) برگزار می شود.

انتهای پیام/



مدیر طرح تحقیقاتی کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری »:



اجرای تکنیک های جدید علمی در ایران، نیاز به بررسی و مطالعه در میان جمعیت ایرانی دارند*

مدیر طرح تحقیقاتی کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری » امروز (پنجشنبه) در همایش علمی مربوط به اجرای این طرح، گفت: تکنیک های جدید علمی دنیا پیش از اجرا در ایران، باید مورد بررسی و مطالعه در میان جمعیت ایرانی قرار بگیرند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر حمیدرضا خرم خورشید افزود: هدف اول کمپانی های غربی که معمولا ارائه دهنده تکنیک های جدید هستند، بیشتر مسایل اقتصادی است، لذا برای جلوگیری از صرف هزینه های سنگین و درگیری بیهوده جامعه با این مسایل، باید پیش از اجرا، دقیقا مورد مطالعه و بررسی قرار بگیرند.

وی اظهارداشت: متخصصان کشورهای پیشرفته دنیا از سال ۲۰۱۰ میلادی، از تست NIPT برای تشخیص ناهنجاری های پیش از تولد استفاده می کنند و متخصصان ایرانی نیز طی سالهای اخیر این تست را برای تشخیص سلامتی جنین بکار می برند، در صورتی که انتخاب و انجام این تست باید اصولی و برای موارد خاص اجرا شود وگرنه مشکلاتی را بلحاظ هزینه زیاد آن برای مادران باردار و جامعه ایجاد می کند که لزومی به انجام آن نبوده است.

این متخصص ژنتیک پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که ریاست پانل "مروری بر طرح های غربالگری کشوری و بین المللی" را نیز بعهدہ داشت، افزود: در طرح تحقیقاتی «تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری»، ناهنجاری های کروموزوم های ۲۱، ۱۳ و ۱۸ مورد بررسی قرار می گیرد، و این غربالگری با دریافت دو نمونه از خون مادر و سونوگرافی آغاز می شود.

دکتر خرم خورشید در توضیح چگونگی اجرای طرح برای مجریان آن در مناطق تحت پوشش و متخصصان رشته های مرتبط، گفت: در این طرح تحقیقاتی که یک سال بطول می انجامد، از چهار روش برای تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های ژنتیکی جنین در میان ۱۰ هزار و ۳۰۰ مادر باردار استفاده می شود و براساس شرایط مادر و نتیجه هر یک از آزمایش ها، انجام آزمایش های تخصصی تر به مادر پیشنهاد می شود، و در این طرح مطالعاتی، بررسی می شود که چه افرادی واقعا نیازمند به انجام تست NIPT هستند.

وی با ارائه توضیحات کاملا تخصصی و دلیل اجرای هر یک از روش ها بلحاظ علمی، تصریح کرد: خط اول غربالگری باید آزمایش خون (روش بیوشیمیایی) و سونوگرافی باشد و در صورت احتمال خطر بیشتر بلحاظ بیماری در جنین، از تست NIPT استفاده شود تا نتیجه نهایی و قطعی، بدست آید.

وی در مورد چهار روش در انجام غربالگری، افزود: روش اول صرفا آزمایش خون مادر باردار (روش بیوشیمیایی) است، روش دوم آزمایش خون مادر و سونوگرافی چین های پس سر جنین (NT) می باشد، روش سوم شامل چهار تست بیوشیمیایی و بررسی سونوگرافی چین های پس سر جنین، و در روش چهارم نیز از چهار تست بیوشیمیایی، سونوگرافی چین های پس سر جنین (NT) و بررسی جریان خون ورید نافی (DV) استفاده می شود تا احتمال بیماری را در جنین مورد بررسی قرار بدهد.

وی تصریح کرد که با انجام این غربالگری، پیش بینی می شود که شاید پنج درصد از مادران باردار به سمت انجام تست NIPT و یا آمینوسنتز، هدایت شوند.

دکتر خرم خورشید همچنین به مزایای انجام "سونوگرافی جنین" اشاره کرد و از اهمیت انجام "سونوگرافی جنین" که سبب افزایش آگاهی متخصصان نسبت به وضعیت جنین خواهد شد، گفت.

وی تاکید کرد که اجرای مرحله به مرحله چهار روش غربالگری، علاوه بر اینکه بنفع مادران باردار و جنین آنان خواهد بود، متخصصان علوم آزمایشگاهی، متخصصان زنان، وزارت بهداشت و موسسات بیمه گر نیز ذینفعان اجرای این طرح خواهند بود.

مدیر طرح کشوری «تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری»، با استفاده از پاورپوینت و نمودارهایی که در اختیار شرکت کنندگان قرار داد، گفت: پیش بینی می شود که در مجموع، ۱۰/۲ تا ۱۰/۵ درصد کل مادران باردار، تست NIPT انجام دهند و ۰/۵ درصد از کل مادران باردار که وضعیت پرخطری داشته باشند، نیاز به تست آمینوسنتز پیدا کنند.

دکتر خرم خورشید، افزود: این طرح برای مادران باردار بصورت رایگان انجام می شود و در واقع بین ۱۰۲۰ تا ۱۰۵۰ مادر باردار، مورد آزمایش NIPT قرار می گیرند که نتایج آن به متخصصان پرناتولوژی ارائه می شود.

وی همچنین، شرایط عدم پذیرش برخی از گروه های مختلف مادران باردار را برای متخصصان و کارشناسان شرکت کننده که اکثرا مجریان طرح کشوری در استان ها و شهرستان تحت پوشش طرح هستند، تشریح کرد.

گفتنی است، اجرای طرح کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری » از صبح امروز (پنجشنبه) همزمان با برگزاری همایش دو روزه مربوط به آن، در ۹ استان و شهرستان کشور آغاز شد.

این طرح ملی تحقیقاتی، با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری موسسه پزشکی نسل امید و دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و اصفهان در ۹ استان و شهرستان (تهران، اصفهان، خراسان رضوی، چهارمحال بختیاری، همدان، قزوین، البرز و گیلان و همچنین شهر کاشان) اجرا می شود.

به منظور آشنایی افراد ذیربط و مجریان این مطالعه کشوری و همچنین سایر متخصصان و کارشناسان فعال در این حوزه، همایش علمی و کارگاه های آموزشی مرتبط با طرح، طی امروز و فردا (روزهای اول و دوم اسفندماه جاری) با حضور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با شرکت جمع کثیری از متخصصان و کارشناسان رشته های ذیربط در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شده است.

این همایش علمی که یک روز به مباحث علمی بصورت تئوری و روز دوم (جمعه) به برگزاری کارگاه های تخصصی اختصاص دارد، برای شرکت کنندگان خود (متخصصان و کارشناسان رشته های " زنان و زایمان، پریناتولوژی، ژنتیک پزشکی، رادیولوژی، اطفال و نوزادان، پاتولوژی، علوم آزمایشگاهی، پزشکی قانونی، روانپزشکی، پزشک عمومی، مامایی، پزشکی مولکولی، بیوشیمی بالینی، ژنتیک انسانی، اپیدمیولوژی، انفورماتیک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت و اقتصاد بهداشت ")، ۵/۹ امتیاز بازآموزی در نظر گرفته است.

برگزاری چهار پانل تخصصی تحت عنوان « مروری بر طرح های غربالگری کشوری و بین المللی، پریناتولوژی - سونوگرافی و آزمایشگاه، ژنتیک و پانل اتوپسی و متابولیک » و چهار کارگاه آموزشی با عنوان « تفسیر نتایج غربالگری به روش Contingent NIPT، نرم افزار طرح، سونوگرافی و پریناتالوژی »، برنامه های این همایش تخصصی را تشکیل می دهد، ضمن آنکه شرکت کنندگان از تجربیات بنیان گذار انجمن بین المللی پزشکی جنین که این مطالعه را در میان ۳۰۰ هزار مادر باردار در انگلیس انجام داده است، استفاده می کنند.

انتهای پیام/



مدیر فنی موسسه پزشکی نسل امید:

آزمایش ساده خون مادران باردار، آنان را در فرآیند تشخیص سلامت جنین قرار می دهد *



مدیر فنی و تخصصی موسسه پزشکی نسل امید گفت: آزمایش ساده خون در سه ماهه اول بارداری (از هفته یازدهم تا ۱۳ هفته و شش روزه گی حاملگی)، بویژه برای مادرانی که در مناطق دورافتاده ساکن هستند و به امکانات سونوگرافی دسترسی ندارند، آنان را در فرآیند تشخیص سلامت جنین قرار می دهد.

«بابک فرخی» در گفت و گو با خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، افزود: هم اکنون امکانات تشخیص سه بیماری شایع ژنتیکی که به اختلال کروموزوم های ۲۱، ۱۳ و ۱۸ در جنین مربوط می شود، در کشور موجود است و تشخیص اولیه آنها با انجام آزمایش ساده خون و سونوگرافی که تحت پوشش بیمه درمانی است، مادر باردار را در فرآیند انجام غربالگری مربوط به طرح کشوری یادشده، قرار می دهد.

وی اظهارداشت: موارد مشکوک در تشخیص اولیه، مشخص می شوند و با توجه به شرایط هر یک از مادران و میزان احتمال بیماری در جنین آنان، مرحله به مرحله برای انجام آزمایش های تخصصی تر ارجاع داده خواهند شد.

مهندس فرخی بعنوان متخصص ایمونولوژی توضیح داد: غربالگری، قبل از بروز علائم بیماری انجام می شود و دارای تکنیک هایی است که از حساسیت بالا، ارزان و قابل دسترس برخوردار است و حتما روش تشخیصی قطعی و راهکار دارد و هر چند که طی سالهای اخیر، غربالگری و آزمایش های تشخیصی سه بیماری شایع ژنتیکی مربوط به اختلالات کروموزومی (۲۱، ۱۳ و ۱۸) در کشور وجود داشته، اما به دلیل هزینه بالای آنها و عدم پوشش بیمه ها، افراد کمتری می توانستند از این امکانات استفاده کنند.

وی با اشاره به اجرای طرح «تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری» از اول اسفندماه سالجاری، افزود: خدمات مربوط به این طرح، تحت پوشش بیمه ها است و شبکه بهداشت و درمان کشور تا خانه های بهداشت ۹ شهرستان مشخص شده در این طرح، با نظارت متخصصان زنان، آماده ارائه خدمات می باشند، و تحت این شرایط که مرحله آزمایشی طرح خواهد بود، افراد بیشتری می توانند از امکانات غربالگری و تشخیص بیماری های شایع ژنتیکی استفاده کنند و در نتیجه، آمار ناهنجاری ها به همان نسبت در جامعه کاهش خواهد یافت.

فرخی تصریح کرد: سه اختلال مربوط به کروموزوم های ۲۱، ۱۳ و ۱۸ که شایعترین بیماری های ژنتیکی هستند، "مشکلات ذهنی تا مشکلات شدید جسمی" را برای جنین بوجود می آورند و بعنوان مثال، فقط در مورد مبتلایان به اختلال کروموزوم ۲۱ (سندرم داون)، برآورد می شود که در تمامی جوامع دنیا، از هر ۸۰۰ تولد زنده، یک نوزاد با اختلال کروموزوم ۲۱ (سندرم داون) بدینا می آید که زنده بدینا آمدن اینگونه نوزادان بیمار با زندگی پررنجی برای کودک و مشکلات اقتصادی و اجتماعی برای خانواده های این کودکان و جامعه، همراه خواهد بود.

مسئول فنی و تخصصی موسسه پزشکی نسل امید، افزود: اجرای طرح تحقیقاتی کشوری «تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری»، حداقل یک سال طول می کشد و تمامی مراحل غربالگری و انجام آزمایش های تخصصی از استاندارد لازم برخوردار خواهد بود و مراکز تعیین شده برای اجرای طرح، بصورت آنلاین با یکدیگر در ارتباط هستند.

لازم به ذکر است که طرح تحقیقاتی کشوری «تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری»، از تاریخ اول اسفندماه سالجاری به همت موسسه پزشکی نسل امید، با حمایت معاونت محترم تحقیقات

و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری دانشگاه های علوم بهزیستی و توانبخشی، علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و اصفهان، در ۹ استان کشور و توسط موسسات پزشکی و تحقیقاتی دانشگاهی و خصوصی اجرا خواهد شد.

جهت آشنایی افراد ذیربط در این مطالعه کشوری و همچنین سایر متخصصان و کارشناسان فعال در این حوزه، همایش علمی و کارگاههای آموزشی مرتبط با طرح، طی روزهای اول و دوم اسفندماه سال جاری (پنجشنبه و جمعه)، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود.

انتهای پیام/



همایش علمی مربوط به طرح کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی »، اول اسفند ماه برگزار می شود*



همایش علمی مربوط به طرح تحقیقاتی « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری »، اول اسفند ماه سالجاری و همزمان با اجرای طرح کشوری آن، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این طرح تحقیقاتی ملی از اول اسفندماه سالجاری با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری موسسه پزشکی نسل امید و دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و اصفهان در ۹ استان و شهرستان کشور اجرا خواهد شد.

به منظور آشنایی افراد ذیربط و مجریان این مطالعه ملی و همچنین سایر متخصصان و کارشناسان فعال در این حوزه، همایش علمی و کارگاه های آموزشی مرتبط با طرح، طی روزهای اول و دوم اسفندماه سال جاری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار خواهد شد.

مدیر طرح تحقیقاتی کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری » روز یکشنبه در جمع خبرنگاران، درباره این طرح تحقیقاتی اظهار داشت: هدف از اجرای این طرح تحقیقاتی که یک سال بطول می انجامد، تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های ژنتیکی جنین در میان ۱۰ هزار و ۳۰۰ مادر باردار است که مورد بررسی علمی و تخصصی قرار می گیرد.

دکتر حمیدرضا خرم خورشید عضو هیات علمی گروه آموزشی و مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: این طرح تحقیقاتی از اول اسفند ماه در ۹ استان و شهرستان (تهران، اصفهان، خراسان رضوی، چهارمحال بختیاری، همدان، قزوین، البرز و گیلان و همچنین شهر کاشان) به اجرا در می آید.

وی ادامه داد: در این طرح تحقیقاتی، مادران باردار در مناطق مختلف که در سه ماهه اول بارداری بسر می برند، به نزدیک ترین مرکز اجرای غربالگری ناهنجاری های کروموزومی جنین معرفی می شوند، تا با استفاده از غربالگری که با انجام آزمایش ساده خون آغاز می شود، وضعیت سلامتی جنین مورد بررسی قرار بگیرد.

این متخصص ژنتیک پزشکی با اشاره به اینکه در این طرح تحقیقاتی ناهنجاری های کروموزوم های ۲۱، ۱۳ و ۱۸ مورد بررسی قرار می گیرد، گفت: در ناهنجاری های دیگر کروموزوم ها، جنین مرده دنیا می آید اما در اختلالات مربوط به سه کروموزوم ذکر شده که شایع ترین اختلالات می باشند، جنین زنده دنیا می آید اما سالم نبوده و با ناهنجاری های شدید همراه می باشد که مهمترین آن، "سندرم داون" است.

دکتر خرم خورشید افزود: تاکنون، از یک روش برای بررسی وضعیت سلامتی جنین در کشور استفاده می شد و انجام آزمایش NIPT نیز به دلیل گران بودن و عدم پوشش بیمه ای، قابل استفاده برای همه مادران باردار در مناطق مختلف کشور نبود، ضمن آنکه لزومی به انجام این آزمایش برای همه مادران باردار نیست و مشکلاتی را برای آنان ایجاد خواهد کرد، اما متأسفانه هم اکنون بسیاری از مادران باردار که امکان دسترسی به امکانات این آزمایش و تامین هزینه آن را دارند، بدون انجام آزمایش های اولیه و اطلاع از میزان احتمال بیماری در جنین، به انجام آزمایش NIPT مبادرت می کنند.

وی گفت: این درحالی است که در طرح تحقیقاتی « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری»، از چهار روش برای بررسی وضعیت سلامتی جنین استفاده می شود که براساس شرایط مادر باردار و نتیجه هر یک از آزمایش ها، انجام آزمایش های تخصصی تر به مادر پیشنهاد می شود، و در این طرح مطالعاتی، بررسی می شود که چه افرادی واقعا نیازمند به انجام تست NIPT هستند.

وی تصریح کرد: آزمایش NIPT باید به عنوان مکمل روش های غربالگری فعلی استفاده شود نه به عنوان جایگزین آن ها. و در واقع، همانطور که در تمام کشورهای پیشرفته دنیا رعایت می شود، خط اول غربالگری باید آزمایش خون (روش بیوشیمیایی) و سونوگرافی باشد و در صورت احتمال خطر بیشتر بلحاظ بیماری در جنین، از تست NIPT استفاده شود تا نتیجه نهایی و قطعی، بدست آید.

وی در مورد چهار روش در انجام غربالگری، افزود: روش اول صرفا آزمایش خون مادر باردار (روش بیوشیمیایی) است، روش دوم آزمایش خون مادر و سونوگرافی چین های پس سر جنین (NT) می باشد، روش سوم شامل چهار تست بیوشیمیایی و بررسی سونوگرافی چین های پس سر جنین، و در روش چهارم نیز از چهار تست بیوشیمیایی، سونوگرافی چین های پس سر جنین (NT) و بررسی جریان خون ورید نافی (DV) استفاده می شود تا احتمال بیماری را در جنین مورد بررسی قرار بدهد.

مدیرعامل موسسه پزشکی نسل امید: انتخاب و انجام آزمایش NIPT برای مادران باردار، باید اصولی و صحیح باشد

دکتر "یونس مدبری صابر" متخصص پزشکی اجتماعی و مدیرعامل موسسه پزشکی نسل امید نیز در این نشست، گفت: انتخاب درست و رفتار منطقی انسان براساس آموزش صحیح شکل می گیرد و هم اکنون در کشور چون استفاده درست از آزمایش

NIPT به صورت صحیح آموزش داده نشده است، خود مادر باردار درخواست می کند که این تست را برغم پرداخت هزینه سنگین، انجام دهد، در صورتی که استفاده از امکانات آزمایشگاهی، باید اصولی و صحیح باشد.

وی گفت: غربالگری پیرامون هر یک از بیماری ها باید دارای پنج ویژگی باشد از جمله اینکه " در دسترس تمامی افراد واجد شرایط باشد در صورتی که امکانات انجام تست NIPT در همه جای کشور وجود ندارد، اثربخشی داشته باشد، نظام سلامت کشور از نظر تشخیصی و امکانات مانند نیروی انسانی و تامین هزینه ها بپذیرد، قابل انجام برای تعداد مشخصی باشد و اطلاعات حاصل از آن، بتواند پاسخگوی بخشی از سؤال ها و مشکلات سلامت جامعه باشد."

دکتر مدبری با اشاره به اینکه اجرای طرح تحقیقاتی « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری » و انجام غربالگری مربوط به آن، دارای تمامی ویژگی های یک غربالگری خوب است، تصریح کرد: با اجرای این طرح مطالعاتی، جایگاه آزمایش NIPT در پروتکل های نظام سلامت کشور مشخص می شود.

وی همچنین به آمار جهانی مربوط به احتمال تولد یک نوزاد مبتلا به سندرم داون در میان هزار تولد زنده در تمامی کشورهای دنیا اشاره کرد و افزود: با اجرای این طرح تحقیقاتی، مشخص می شود که آیا این رقم در کشور ما نیز وجود دارد یا متفاوت است.

وی اظهارداشت: ضمن اینکه هم اکنون سالانه در کشور حدود دو میلیون بارداری رخ می دهد که از این تعداد، حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار بارداری، منجر به تولد نوزاد می شود و در این میان، علت عدم تولد نوزاد در بقیه بارداری ها مشخص نیست که اطلاعات حاصل از اجرای طرح تحقیقاتی یادشده، می تواند به این سؤال ها نیز پاسخ دهد تا سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور بتوانند با توجه به اطلاعات بدست آمده، برنامه ریزی برای ارتقای سلامتی جامعه داشته باشند.

وی در پایان این گفت و گو، با اشاره به اینکه برای تدوین این طرح کشوری، چگونگی اجرای پروتکل های مربوطه در ۱۴ کشور دنیا مورد بررسی قرار گرفت، افزود: در همایش مربوط به اجرای این طرح تحقیقاتی نیز که در روزهای اول و دوم اسفندماه در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود، دست اندرکاران و مجریان طرح که در همایش شرکت دارند، ضمن تبادل نظر و آشنایی با چگونگی اجرای طرح، از تجربیات بنیان گذار انجمن بین المللی پزشکی جنین که این مطالعه را در میان ۳۰۰ هزار مادر باردار در انگلیس انجام داده است، استفاده خواهند کرد.



عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران:



از هر هزار تولد زنده در دنیا، یک نوزاد با اختلال سندرم داون بدنیا می آید *

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: از هر هزار تولد زنده در تمامی کشورهای دنیا، یک نوزاد با اختلالات شایع کروموزومی که مهمترین آنها، سندرم داون است، بدنیا می آید.

دکتر « صدیقه حنطوش زاده » در گفت و گو با خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: این درحالی است که با توجه به وجود امکانات تشخیصی در کشور، مادران باردار می توانند در سه ماهه اول بارداری از وضعیت سلامتی جنین خود مطلع شوند.

وی اظهارداشت: تولد نوزادی که دچار اختلالات کروموزومی و یا بیماری هایی همچون بیماری های قلبی، کلیوی و سرطان خون است، علاوه بر اینکه بار اقتصادی و اجتماعی برای جامعه دارد، بار معنوی و مادی نیز برای خانواده ایجاد می کند، و لذا، این حق والدین است که قبل از تولد فرزندشان، بدانند که جنین سالم است و یا مبتلا به اختلال یا بیماری خاصی می باشد، تا خودشان بتوانند در مورد ادامه بارداری، تصمیم بگیرند.

دکتر حنطوش زاده که یکی از مجریان طرح کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری » در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران است، افزود: مادران باردار با استفاده از طرح غربالگری ناهنجاری های کروموزومی، که شامل سونوگرافی و آزمایش خون می شود، از سلامت جنین و یا احتمال وجود اختلال مطلع می شوند.

وی ادامه داد: با تایید سلامتی جنین، بارداری بدون انجام آزمایش های تخصصی ادامه می یابد، اما در صورتی که احتمال اختلال و یا بیماری در جنین وجود داشت، مادر به مرحله انجام آزمایش های تخصصی و تشخیصی، جهت بررسی بیشتر و دستیابی به نظر نهایی و قطعی، راهنمایی می شود.

این استاد دانشگاه، با اشاره به اینکه بهترین زمان برای انجام غربالگری ناهنجاری های کروموزومی بین هفته یازدهم تا ۱۳ هفته و شش روزه گی حاملگی است، گفت: ما انتظار داریم که با انجام غربالگری که از اول اسفند ماه امسال در ۹ استان کشور آغاز می شود، حداقل بیش از ۸۰ درصد از موارد سندرم داون در میان جنین های مادران باردار، تشخیص داده شوند.

دکتر حنطوش زاده افزود: تمام خدمات و آزمایش های طرح غربالگری ناهنجاری های کروموزومی تحت پوشش بیمه ها انجام خواهد شد و پیش بینی شده است که بیش از ۵۰ درصد مادران باردار برای انجام غربالگری، به مراکز دولتی و بیشتر از این رقم، به مراکز خصوصی مراجعه کنند .

لازم به ذکر است که طرح تحقیقاتی کشوری « تعیین جایگاه استفاده از آزمایش NIPT در غربالگری ناهنجاری های کروموزومی در سه ماهه اول بارداری »، از تاریخ اول اسفندماه سالجاری به همت موسسه پزشکی نسل امید، با حمایت معاونت محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری دانشگاه های علوم بهزیستی و توانبخشی، علوم پزشکی تهران، علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم پزشکی اصفهان، و توسط موسسات پزشکی و تحقیقاتی دانشگاهی و خصوصی در ۹ استان کشور اجرا خواهد شد.

جهت آشنایی مجریان این مطالعه کشوری و همچنین سایر متخصصان و کارشناسان فعال در این حوزه، همایش علمی و کارگاههای آموزشی مرتبط با طرح، طی روزهای اول و دوم اسفندماه سال جاری (پنجشنبه و جمعه)، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود.

انتهای پیام/





رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: هرچه بتوانیم سه حوزه سلامت را به یکدیگر وصل کنیم، خدمات بهتری به جامعه ارائه خواهد شد

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم روز فناوری که با حضور جمعی از اعضای هیات علمی، پژوهشگران و فناوران در این دانشگاه برگزار شد، گفت: هرچه بتوانیم سه حوزه "توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی" را با تشکیل سه ضلع مشخص به یکدیگر وصل کنیم، خدمات بهتر و کاربردی تری را می توان به نیازمندان جامعه ارائه داد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر امیرمسعود عرب با اشاره به ۱۸ ماه و ۱۴ روز که از قبول مسئولیت این دانشگاه می گذرد، افزود: طی این مدت تلاش کردم تا با توکل بر لطف خداوند و همکاری تمامی همکارانم، برنامه های خود را در سه حوزه توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی، به پیش ببرم.

وی با تبریک روز فناوری و تشکر از تمامی مسئولان بخش فناوری، اعضای هیات علمی، پژوهشگران و فناوران دانشگاه که در حوزه فناوری تلاش می کنند و همچنین با تشکر از حمایت های معاون تحقیقات و فناوری و رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت و مدیرعامل شرکت سرمایه گذاری شناسا (بانک پاسارگاد)، گفت: یکی از موارد مهم در ارائه خدمات بهتر به جامعه، توسعه حوزه فناوری است، اما باید توجه داشته باشیم که در فعالیت های فناورانه از پراکنده کاری پرهیز کنیم و به سه حوزه توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی کمک نماییم.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین تاکید کرد که نمی توانیم تصور کنیم که با استانداردهای جهانی حرکت کنیم ولی با دانشگاه های صنعتی ارتباط نداشته باشیم، چرا که هرچقدر این دو سیستم نزدیک تر بشوند، ماحصل آن بیشتر و بهتر خواهد بود.

دکتر عرب سپس به برخی از حمایت های دانشگاه از فناوران و مخترعان اشاره کرد و گفت: دانشگاه وظیفه دارد که از فعالیت های فناورانه حمایت کند و در همین راستا، با برقراری ارتباط با مراکز بیرون دانشگاه مانند شرکت سرمایه گذاری شناسا (بانک پاسارگاد) که یکی از اعضای شورای فناوری دانشگاه است، سعی در جذب کمک های مادی و معنوی آنها برای پژوهشگران و فناوران دانشگاه داریم.

وی با اشاره به اینکه فرآیند فناوری، یک پروسه است که از ایده پردازی شروع و به تولید نمونه محصول و تولید انبوه آن ختم می شود، افزود: دانشگاه از مرحله ایده پردازی تا تولید نمونه محصول، حمایت های مادی و معنوی به فناور ارائه می دهد و برای تولید انبوه، باید سرمایه گذاران وارد عمل شده و از تولید محصول حمایت کنند.

وی همچنین اظهار کرد: می توانیم تولید محصولات ساده را برای استفاده قشری از جامعه داشته باشیم همانطور که هم اکنون با یک شرکت آلمانی درحال مذاکره برای تولید یک عصای خوب و استاندارد و یک ویلچر استاندارد هستیم و یا با توجه به اینکه ۱۰ درصد جامعه را افراد سالمند تشکیل می دهند که بخش اعظمی از آنان تنها زندگی می کنند، ساخت وسیله ای هشداردهنده برای سالمندان تنها که دچار افتادگی می شوند و حداقل یکی از اعضای خانواده می توانند از راه دور، از وضعیت او با خبر شده و به کمک او بیایند، ضروری بنظر می آید.

دکتر عرب ، بحث نرم افزارهای مختلف در حوزه سالمندی و یا تجهیزات و تکنولوژی های حوزه توانبخشی را از ضروریات جامعه ذکر کرد که فناوران و پژوهشگران دانشگاه می توانند با همکاری محققان دیگر دانشگاه ها و حمایت های مرکز رشد فناوری دانشگاه، نسبت به توسعه آن اقدام کنند.

حجت الاسلام والمسلمین " افشاری " مسئول نمایندگی دفتر نهاد رهبری در دانشگاه ضمن تبریک به مناسبت ایام دهه فجر، به کارآفرینی ، از دیدگاه منابع دینی پرداخت و گفت: در روایات آمده است که اگر عبادت های شما ۷۰ جزء داشته باشد، با فضیلت ترین، کسب روزی حلال و یا به عبارتی، کارآفرینی است.

وی همچنین با بیان چند روایت دیگر از ائمه، که اگر تولید ثروت و کارآفرینی فردی در عرصه اجتماعی اتفاق بیافتد، فضیلت او مضاعف می شود، افزود: رهبر معظم انقلاب در بیانیه گام دوم، توصیه کرده اند، چون تحولات جامعه از دانشگاه نشأت می گیرد، لذا باید به سمت دانشگاه های نسل سوم و چهارم حرکت کنیم و مأموریت بزرگی را این دانشگاه به عهده دارد که لازم است مجموعه های فرهنگی و دانشجویی نیز در توسعه حوزه فناوری درگیر بشوند تا آن شالوده شاهد گسترش و شکوفایی هرچه بیشتر این حوزه در کشورمان باشیم.

گفتنی است که در پایان این مراسم که با حضور رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی و جمعی از اعضای هیات علمی و محققان برگزار شد، به ۱۶ تن از محققان و فناوران برتر و همچنین همکاران دانشگاه که در حوزه فناوری خدمت کرده اند، لوح تقدیر اعطا و از خدمات آنان قدردانی شد.

در این مراسم، دکتر منیره احمدی بنی، دکتر فرهاد طباطبایی و دکتر امیرسالار جعفرپیشه به عنوان " هیات علمی فناور برتر "، آقایان افشین نعمتی، مهندس رضا اسکویی زاده و پدرام علی نیا به عنوان " دانشجوی فناور برتر، دکتر سیدعلی حسینی (هسته فناور ژانویین پارسا)، دکتر مسعود نصرت آبادی (شرکت دانش بنیان برتر مدینا طب گستر) و احسان نوروزی (شرکت مستقر برتر ارتوپدی فنی بیات)، مورد تقدیر قرار گرفتند.

در ادامه ، از خدمات صادقانه دکتر منیره احمدی بنی، دکتر فرهاد طباطبایی، دکتر فرهاد آزادی، دکتر محسن واحدی و دکتر مجید امیر فخریان بترتیب به عنوان مدیران دفتر ارزیابی فنی، دفتر مالکیت فکری، دفتر تدوین استاندارد، دفتر شتاب دهی و دفتر ارتباط با صنعت، و همچنین، آقای شیرزاد امینی و خانم زهرا حلاج کارشناسان بخش توسعه فناوری سلامت دانشگاه، با اعطای لوح ، قدردانی شد.

انتهای پیام /



مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی: ۶۰ درصد محصولات مورد نیاز توانبخشی، در داخل کشور تولید

می شود *



مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی در مراسم روز فناوری که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، گفت: رشد فناوری در کشور ما بیشتر از کشورهای منطقه است و هم اکنون ۶۰ درصد محصولات مورد نیاز توانبخشی، در داخل کشور تولید می شود.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "محمدتقی جغتایی" افزود: توانبخشی بدون فناوری امکانپذیر نیست و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از جمله دانشگاه های موفق در حوزه فناوری است، چرا که از مشارکت تخصص های مختلف و مورد نیاز در طراحی و ساخت محصولات استفاده می کند و با همکاری مراکز صنعتی، در قالب فعالیت تیمی، در این حوزه فعالیت دارد.

دکتر جغتایی، استفاده از تکنولوژی های جدید مانند "واقعیت مجازی" را در توانبخشی لازم دانست و ادامه داد: با توجه به ضرورت حمایت دانشگاه ها و دولت از فعالیت های فناورانه و ایجاد امکانات اشتغال، وزارت بهداشت نیز بر اجرای این سیاست تاکید دارد و برخلاف سیاستی که در سالهای گذشته برای فعالیت اعضای هیات علمی در خارج از مراکز علمی اعمال می شد، هم اکنون از هرگونه فعالیتی که در داخل یا خارج از دانشگاه برای کمک به رفع نیازهای جامعه انجام شود، حمایت می کند.

وی یکی از اولویت های اصلی وزارت بهداشت را استفاده از تکنولوژی در توانبخشی ذکر کرد و گفت: این هدف، با همکاری تمامی دانشگاه های صنعتی و مراکز فنی - مهندسی محقق خواهد شد.

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، همچنین در پایان سخنانش، برگزاری کنگره ای بصورت سالانه و در زمان و مکان مشخص با همکاری تمامی دانشگاه های صنعتی را پیشنهاد کرد و افزود: برگزاری این کنگره با هدف «توسعه تکنولوژی های توانبخشی» در توسعه فناوری های توانبخشی با استفاده از تکنولوژی های روز دنیا، موثر است.

گفتنی است، مراسم روز "فناوری" با رونمایی از سه محصول فناورانه محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بعد از ظهر روز دوشنبه با حضور رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، مدیرعامل شرکت سرمایه گذاری شناسا (بانک پاسارگاد)، رئیس، معاونان، مدیران بخش تحقیقات و جمعی از اعضای هیات علمی و پژوهشگران در سالن دکتر شاملو این دانشگاه برگزار شد.

انتهای پیام/



رئیس دفتر توسعه فناوری وزارت بهداشت: نیاز جامعه روز به روز به فناوری های حوزه توانبخشی بیشتر می شود *



رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مراسم روز "فناوری" که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، گفت: با توجه به افزایش جمعیت و روند رو به رشد جمعیت سالمندان، نیاز جامعه روز به روز به فناوری های حوزه توانبخشی، بیشتر می شود.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "حسین وطن پور" افزود: خوشبختانه فناوری توانبخشی، تکنولوژی بسیار پیچیده نیاز ندارد و فرصتی است که محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بتوانند از توانایی خود برای رفع نیاز جامعه استفاده کنند.

وی با تبریک فرارسیدن ۱۴ بهمن ماه روز فناوری، به تمامی محققان و فناوران حوزه توانبخشی، اظهارداشت: دانشگاه های ما تاکنون در بخش فناوری خوش درخشیدند، چنانچه ایران رتبه ۱۴ پژوهش را در منطقه کسب کرده است و بالغ بر ۴۷ تن از محققان و متخصصان ایرانی جزو یک درصد دانشمندان برتر جهان هستند.

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت با ابراز امیدواری که محصولات ساخته شده توسط محققان و فناوران به مرحله تجاری سازی و استفاده در جامعه برسد، تاکید کرد: اداره توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت از فعالیت های فناورانه که در جهت رفع نیاز جامعه انجام شود، حمایت مالی می کند.

گفتنی است، مراسم روز "فناوری" با رونمایی از سه محصول فناورانه محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بعد از ظهر روز دوشنبه با حضور رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، مدیرعامل شرکت سرمایه گذاری شناسا (بانک پاسارگاد)، رئیس، معاونان، مدیران بخش تحقیقات و جمعی از اعضای هیات علمی و پژوهشگران در سالن دکتر شاملو این دانشگاه برگزار شد.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

در هنرستان شهید کاوه؛



پایگاه آموزش مجازی دانش آموزان استثنایی جسمی - حرکتی افتتاح شد

تهران - ایرنا - با حضور معاون وزیر و رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور و در راستای طرح آموزش در منزل، پایگاه آموزش مجازی دانش آموزان گروه جسمی حرکتی در هنرستان توانخواهان شهید کاوه افتتاح شد.

به گزارش سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، «سید جواد حسینی» در افتتاحیه پایگاه آموزش مجازی دانش آموزان گروه جسمی حرکتی در هنرستان توانخواهان شهید کاوه ضمن تقدیر از حضور پرشور مردم و بویژه فرهنگیان در راهپیمایی ۲۲ بهمن اظهار داشت: در ایام دهه فجر ۳۹ پروژه با زیر بنای ۲۶ هزار و ۵۵۰ متر مربع و ارزش ۶۴۹ میلیارد ریال در حوزه آموزش و پرورش استثنایی کلنگ زنی و یا افتتاح شد.

وی با اشاره به تفاهم نامه امضا شده بین وزارت آموزش و پرورش با سازمان فناوری اطلاعات اظهار کرد: ۱۲۳ هزار کلاس هوشمند در سطح کشور وجود دارد که ۷۸ هزار مدرسه نیز به شبکه ملی اطلاعات وصل هستند.

معاون وزیر آموزش و پرورش ادامه داد: در تفاهم نامه منعقد شده تمامی مدارس روستایی، شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و مناطق حاشیه ای به شبکه ملی اطلاعات وصل خواهند شد.

وی با بیان سیر تحولی ارتباطات بشر و اینکه بشر از بدو تولد به دنبال این بود که با وسایل مدرن تر ارتباطات خود را به لحاظ کمی و کیفی گسترش دهد، افزود: استفاده از زبان بدن، استفاده از تصویر، استفاده از کلمات، نوشتار، چاپ و دنیای مجازی سیر تکامل ارتباطات انسانی از بدو تولد انسان تاکنون است.

معاون وزیر و رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور تصریح کرد: انسان ها با استفاده از فضای مجازی برای نخستین بار توانستند شکاف عمیق توسعه یافتگی و توسعه نیافتگی را جبران کنند.

وی با بیان اینکه یکی از الگوهایی که باید در آموزش و پرورش محقق شود استفاده از فناوری های نوین در آموزش است، افزود: هنوز به صورت کامل از ظرفیت فناوری اطلاعات و فضای مجازی در آموزش و پرورش استفاده نکرده ایم و باید از ظرفیت ویژه فضای مجازی و ارتباطات برخط در آموزش استفاده بهینه شود.

معاون وزیر آموزش و پرورش تصریح کرد: استفاده از ظرفیت فضای مجازی و فناوری اطلاعات در آموزش موجب کاهش هزینه ها و افزایش عدالت آموزشی می شود.

وی، آموزش و پرورش استثنایی را مولود انقلاب اسلامی دانست و بیان کرد: آموزش و پرورش استثنایی ۷ طیف دانش آموز را پوشش می دهد و تعداد دانش آموزان با نیازهای ویژه تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی از بدو تاسیس تاکنون ۱۷,۵ برابر شده است و به بیش از ۱۵۳ هزار دانش آموز رسیده است.

حسینی همچنین تصریح کرد: تعداد دانش آموزان اتیسم تحت پوشش سازمان آموزش و پرورش استثنایی ۲ هزار و ۶۶۰ نفر، دانش آموزان دارای اختلالات هیجانی رفتاری ۱۳۴ نفر، دانش آموزان دارای مشکلات بینایی ۶ هزار و ۷۲۰ نفر، دانش آموزان دارای

مشکلات شنوایی ۱۵ هزار و ۴۲۲ نفر، معلولین جسمی حرکتی ۸ هزار و ۳۸۶ نفر، دانش آموزان کم توان ذهنی ۵۹ هزار و ۸۶۱ نفر و دانش آموزان چند معلولیتی ۷ هزار و ۹۶۶ نفر است.

معاون وزیر آموزش و پرورش تصریح کرد: تعداد دانش آموزان تحت پوشش مرکز توانبخشی و مشکلات یادگیری نیز بیش از ۵۰ هزار دانش آموز است.



مشاور وزیر بهداشت:



ایران در تولید دانش و ارائه خدمات توانبخشی جایگاه خوبی دارد

تهران - ایرنا - مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی با اشاره به اینکه ایران در تولید دانش و ارائه خدمات توانبخشی جایگاه خوبی دارد، گفت: توانبخشی از جمله حوزه‌هایی است که در کشورهای اطراف ما خیلی توسعه پیدا نکرده است، ما و ترکیه حرف اول را در منطقه در این زمینه می‌زنیم.

دکتر محمدتقی جغتایی روز جمعه در پاسخ به این سوال خبرنگار علمی ایرنا که جایگاه ما در تولید تجهیزات توانبخشی در منطقه چگونه است، اظهار داشت: توانبخشی ایران در منطقه جایگاه اول را دارد هم به لحاظ نیروی انسانی و هم به لحاظ تجهیزات و حتی خدماتی که ارائه می‌شود.

وی، به تنوع رشته‌های تحصیلی در این حوزه اشاره کرد و بیان داشت: در تاسیس دوره‌های دکترا و انواع متخصصان در حوزه طب فیزیکی و بقیه رشته‌ها، قابل مقایسه در منطقه نیستیم.

جغتایی با اشاره به اینکه مجموعه‌های فعال در حوزه توانبخشی باید با علم روز پیش بروند، گفت: علاوه بر استانداردسازی تکنولوژی‌های جدید در کشور، مجموعه‌های این حوزه باید ابزار جدید و تکنولوژی‌های نوین که در دنیا وجود دارد را بومی‌سازی کنند تا افراد از آنها استفاده کنند.

وی به اعمال تحریم علیه کشور اشاره کرد و گفت: در شرایط تحریم و فشار اقتصادی دولت باید از افراد محقق و نوآور حمایت کند. دولت باید ریسک سرمایه‌گذاری را بپذیرد تا افراد نخبه وارد عرصه‌های جدید شوند و خدمات بهتری به مردم ارائه دهند.



دو سوم بیماران سکنه مغزی به خدمات توانبخشی نیاز دارند



اهواز - ایرنا - مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی گفت: مطالعات نشان می‌دهد دو سوم بیماران که دچار سکنه مغزی می‌شوند به خدمات توانبخشی نیاز دارند تا به جامعه برگردند.

به گزارش ایرنا محمدتقی جغتایی سه‌شنبه در حاشیه افتتاح بخش بازتوانی بیماران سکته حاد مغزی در بیمارستان گلستان اهواز در جمع خبرنگاران بیان کرد: توانبخشی بخشی از نظام سلامت است و بیشتر افراد مبتلا به بیماری نیاز به خدمات توانبخشی دارند.

وی افزود: از جمله بیماران سکته مغزی که از شایع‌ترین بیماران حوزه نورولوژی به شمار می‌روند به این خدمات نیاز دارند و در کشور ما هر سال ۱۵۰ هزار نفر دچار سکته مغزی می‌شوند.

جغتایی با اشاره به اینکه در سکته مغزی ۲ رویکرد اهمیت دارد گفت: هرچه سریع‌تر باید مداخله شود و بیماران در اسرع وقت به بیمارستان اعزام شده و مداخلات اولیه درمانی صورت گیرد و سپس انجام خدمات توانبخشی اهمیت دارد.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی ادامه داد: هدف از خدمات توانبخشی برگرداندن فرد به جامعه است تا از نظر حرکتی و ذهنی بازتوانی شود.

وی اظهار داشت: بیماران قطع عضو، ضربه مغزی یا نخاعی، سوختگی، اختلال تکاملی، فلج مغزی، اوتیسم، ام‌اس، پارکینسون، سرطان، آلزایمر و سکته‌های قلبی و مغزی از مهمترین گروه‌های نیازمند خدمات توانبخشی هستند.

جغتایی اضافه کرد: سکته‌های مغزی از آن دسته بیماری‌هایی هستند که به درمان توانبخشی خوب پاسخ می‌دهند.

۶۰ درصد تجهیزات توانبخشی در داخل تولید می‌شود

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی در ادامه در خصوص تجهیزات توانبخشی گفت: ۶۰ درصد تجهیزات توانبخشی در داخل تولید می‌شود و بقیه نیاز به واردات دارند اما متاثر از تحریم‌ها شده است.

وی بیان کرد: کارگروهی در وزارتخانه تشکیل داده ایم که با کمک دانشگاه‌های مهندسی بتوانیم تجهیزات را در داخل تولید کنیم و توان تولید بیشتر تجهیزات در داخل وجود دارد.

جغتایی توضیح داد: اولویت وزارتخانه در حوزه توانبخشی تهیه شناسنامه‌های خدمت، پروتکل‌های ارائه خدمت، و طراحی تکنولوژی‌های جدید توانبخشی، و زیر پوشش قرار دادن خدمات توانبخشی بدون پوشش بیمه‌ای از جمله اولویت‌ها است.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی در خصوص برنامه‌های سفر یک روزه خود به اهواز گفت: بازدید از بخش توانبخشی بیمارستان ابوذر اهواز، کلینیک شکاف کام و لب، بازدید از دانشکده توانبخشی و نشست با هیأت ریسه از دیگر برنامه‌ها تعیین شد.

اخبار حوزه «فناوری»:



مشاور وزیر بهداشت عنوان کرد:

تشکیل کارگروه ساخت تجهیزات توانبخشی تحریمی در وزارت بهداشت *

ایسنا/خوزستان مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: در حال حاضر ۶۰ درصد وسایل توانبخشی در داخل کشور تولید می شود و بقیه تجهیزات وارد می شود که در این خصوص مشکلاتی داریم و تحریم ها اثرات بسیار زیادی گذاشته است؛ به همین دلیل، کارگروهی در وزارت بهداشت ایجاد شده تا با کمک دانشگاه های مهندسی، این تجهیزات را در داخل کشور تولید کنیم.

دکتر محمدتقی جغتایی امروز (۲۹ بهمن ماه) در حاشیه افتتاح بخش بازتوانی بیماران سکته مغزی در بیمارستان گلستان اهواز در جمع خبرنگاران اظهار کرد: توانبخشی جزئی از ارکان نظام سلامت است و در سطح سوم ارائه خدمات قرار دارد و همانند بهداشت و درمان، جزو رکن های اصلی سلامت است. اغلب کسانی که دچار نوعی بیماری می شوند، به مقادیر متفاوت نیاز به خدمات توانبخشی دارند.

به گزارش ایسنا، وی افزود: از جمله این بیماران، بیماران سکته مغزی هستند. سکته مغزی جزو شایع ترین بیماری های حوزه نورولوژی است و در کشور ما سالانه حدود ۱۵۰ هزار نفر دچار سکته مغزی می شوند. در سکته مغزی نکاتی بسیار مهم است؛ نخست اینکه هر چه سریع تر باید مداخله شود و به همین دلیل بخش هایی تحت عنوان SCU یا واحد مراقبت سکته مغزی در بیمارستان های کشور ایجاد شده تا بیمار زودتر به بیمارستان رسانده شود و مداخلات اولیه درمانی حتما انجام شود.

جغتایی بیان کرد: نکته دیگر که در سکته بسیار مهم است، توانبخشی است؛ مطالعات نشان می دهد که دو سوم بیمارانی که سکته مغزی می کنند، حتما به خدمات توانبخشی نیاز دارند که در این خصوص ممکن است به بستری نیاز داشته باشند یا خدمات روزانه باشند.

وی عنوان کرد: هدف توانبخشی، برگرداندن فرد به جامعه است و توانبخشی نیز یک نوع روش درمان است.

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: در سکته مغزی در بخش اول، بیمار باید به موقع به بیمارستان رسانده شود و در مرحله حاد، مداخله شود تا بیمار دچار عارضه ای نشود. خوشبختانه در کشور ما مراکز مربوط به SCU یا مراکز اختصاصی سکته مغزی راه اندازی شده است که مرکز بیمارستان گلستان اهواز اولین و یکی از بهترین ها است. کار دوم که باید برای بیمار سکته مغزی پس از استیصال شدن بیمار انجام شود، کار توانبخشی است.

وی ادامه داد: علاوه بر بیماران سکته های مغزی و سکته های قلبی، بیماران سوختگی، بیماران اختلال تکاملی، فلج مغزی، اوتیسم، اختلال گفتاری، بیماران ضربه مغزی یا نخاعی، آلزایمر، ام اس و پارکینسون هم از جمله بیمارانی هستند که به خدمات توانبخشی نیاز دارند.

جغتایی بیان کرد: بیماران حاد اگر به موقع خدمات توانبخشی را دریافت کنند، به جامعه بازمی گردند و بیماران سکته های مغزی از جمله بیمارانی هستند که به درمان و توانبخشی، خوب جواب می دهند.

وی افزود: در حال حاضر ۶۰ درصد وسایل توانبخشی در داخل کشور تولید می شود و بقیه تجهیزات وارد می شود که در این خصوص مشکلاتی داریم و تحریم ها اثرات بسیار زیادی گذاشته است؛ به همین دلیل، کارگروهی در وزارت بهداشت ایجاد شده تا با کمک دانشگاه های مهندسی، این تجهیزات را در داخل کشور تولید کنیم.

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی گفت: توان مهندسی تولید اغلب تجهیزات توانبخشی در داخل کشور وجود دارد و تنها باید ارتباط بین همکاران پزشک و توانبخشی و تراپیست ها و همکاران حوزه مهندسی فراهم شود.

وی با اشاره به اولویت های حوزه توانبخشی بیان کرد: یکی از اولویت تهیه شناسنامه های خدمت است. طراحی و تولید تکنولوژی های توانبخشی که در داخل موجود نیستند و همچنین استانداردسازی تکنولوژی های موجود از دیگر اولویت های این حوزه است.

جغتهایی افزود: اولویت مهم دیگر این است که آن دسته از خدمات توانبخشی که تحت پوشش بیمه نیستند، تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

با حضور مشاور وزیر بهداشت :



نخستین بخش بازتوانی بیماران سکته حاد مغزی کشور در اهواز راه اندازی شد

اهواز - ایرنا - رییس بیمارستان گلستان اهواز گفت: نخستین و مستقل ترین بخش بازتوانی بیماران حاد سکته مغزی کشور در اهواز روز سه شنبه با حضور محمدتقی جغتایی مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راه اندازی شد.

به گزارش ایرنا میثم معزی در حاشیه راه اندازی این بخش به خبرنگاران گفت: این اقدام در راستای ارائه خدمات به بیماران دچار سکته حاد مغزی است که این بیماران بعد از انجام اقدامات درمانی اولیه برای ادامه درمان به این بخش مراجعه می کنند.

وی افزود: اقدامات بازتوانی، توانبخشی، درمان اختلالات بلع و بی حسی و بی حرکتی در این بخش انجام می شود تا در اسرع وقت به زندگی برگردند و امید به زندگی و فعالیت آنها بیشتر شود.

معزی ادامه داد: این بخش با اعتبار بالغ بر ۱۵ میلیارد ریال از محل منابع طرح تحول سلامت راه اندازی شد.

بازدید از بخش توانبخشی بیمارستان ابوذر اهواز، کلینیک شکاف کام و لب، بازدید از دانشکده توانبخشی و نشست با هیات ریسه از دیگر برنامه های جغتایی مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود.



بچه های طلاق و تبعات یک جدایی



تهران - ایرنا - طلاق در گذشته در فرهنگ ایرانی ناپسند و قبیح بود و برخی افراد که مجبور به طلاق می شدند تا مدت ها این مساله را از دیگران پنهان می کردند و در این آسیب خفته، فرزندان بودند که از جامعه و حتی دوستان خود، دچار آسیب می شدند.

گویا قبح طلاق که امروزه از مهمترین آسیب های اجتماعی است، از بین رفته و افراد نه تنها این موضوع را پنهان نمی کنند بلکه از بیان آن شرمند نیستند، در این فضا باز هم فرزندان طلاق هستند که بیشترین آسیب را متحمل می شوند و وقتی از هریک از فرزندان طلاق بپرسی در این شرایطی که قرار داری، بهتر است با کدام یک از والدین خود زندگی کنی، به طور قطع خواهند گفت، هر دو.

یک کودک هویت خود را از والدینش به دست می آورد اما وقتی این هویت خدشه دار شود، در آینده و در جامعه اعتماد به نفسی نخواهد داشت تا در هر محفلی وارد شود و روی پای خود بایستد زیرا انگ فرزندان طلاق برای همیشه بر پیشانی او حک شده است.

برخی روانشناسان و مشاوران خانواده بر این باورند که فرزندان طلاق بعد از جدایی والدین دچار اختلال های روحی و روانی می شوند اما برخی دیگر معتقدند که در صورت تداوم اختلاف بین والدین، بهترین نسخه برای نجات فرزندان این گونه خانواده ها طلاق است.

سؤال این است که با وجود آمارهای ارائه شده از مقامات مسئول مبنی بر اینکه به ازاء هر ۱۳,۳ ازدواج در کشور یک طلاق اتفاق می افتد و این میزان در استان تهران به ۲,۹ درصد افزایش می یابد، آیا می توان گفت بهترین نسخه برای آسایش و امنیت فرزندان، طلاق است؟

این اتفاق (طلاق والدین) که به سبب دشواری های اقتصادی و برخی از آسیب های اجتماعی همچون فقر و بیکاری افزایش می یابد؛ به گفته کارشناسان با بهره گیری از متخصصان روانشناسی و روانپزشکی کاهش می یابد و نباید به سرعت به طلاق بی انجامد؛ اگرچه گاه یگانه نسخه شفابخش یک زندگی بیمار است.

انگ طلاق بار سنگین بر دوش فرزندان

یک روانشناس و استاد دانشگاه در این باره به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: طلاق واقعی و کامل مراحل متعددی را پشت سر می گذارد؛ به عبارت دیگر اختلاف، نزاع و کشمکش در خانواده منجر به سردی روابط طرفین و وقوع طلاق (واقعی) می شود.

حسین ابراهیمی مقدم افزود: طلاق به اقسام متعددی نظیر عاطفی، روانی، اقتصادی و واقعی طبقه بندی می شود؛ که هر یک از اقسام این طلاق آثار و تبعات مخربی را به همراه دارد.

وی ادامه داد: نخستین پیامد این اتفاق (طلاق) برای والدین و فرزندان بروز یک احساس ناخوشایند است؛ که بی شک ذهنیت فرزندان را تحت تاثیر قرار می دهد.

ابراهیمی مقدم گفت: در حقیقت تاثیرپذیری از این اتفاق تفکر فرزندان را در رابطه با جنس مخالف و همچنین ازدواج تخریب می کند و این امر یکی از مهمترین آثار و تبعات مخرب طلاق برای فرزندان محسوب می شود.

وی تصریح کرد: انگ جامعه و ذکر عنوان فرزند طلاق نیز برای این کودکان یکی دیگر از نتایج زیان بار این اتفاق است؛ که در برخی مواقع ازدواج را نیز با دشواری مواجه می کند.

این استاد دانشگاه همچنین به برخی پیش داوری های جامعه در رابطه با فرزندان طلاق اشاره کرد و گفت: به اعتقاد جامعه فرزندان طلاق با کمبود مهر و محبت مواجه می شوند و این امر سرنوشت آن ها را تحت تاثیر قرار می دهد .

ابراهیمی مقدم افزود: این امر در حالی است که فرزندان طلاق گاه به جهت مشاهده برخی از صحنه های زندگی والدین و همچنین تجارب تلخ پیشین همواره از اختلاف و نزاع دوری می کنند.

وی ادامه داد: در برخی مواقع فشارهای روحی و روانی در خانواده برای فرزندان آسیب زا می شود؛ اما به طور حتم فرزندان طلاق با کمبود مهر و محبت و آسیب های روانی روبه رو نمی شوند.

به عقیده این مشاور فرزندان طلاق هم باید مورد بررسی قرار بگیرند و پیش داوری صد درصد در رابطه با سلامت روان و سرنوشت این فرزندان بی اعتبار و غیرقابل قبول است.

طلاق ایستگاه آخر است

ابراهیمی مقدم در ادامه به یکی دیگر از تبعات مخرب طلاق اشاره کرد و افزود: فرزندان طلاق به مانند کودکان عادی مورد حمایت واقع نمی شوند؛ در حقیقت این فرزندان به سبب جهت گیری والدین فرزند طرف مقابل قلمداد می شوند و با ابراز نظر در باره واقعیت ها از حمایت های اقتصادی، روحی - روانی، عاطفی و اجتماعی محروم می شوند.

به گفته این روانشناس کودک گاه از حقوق طرف مقابل دفاع می کند و این امر نیز وی را از برخورداری های اقتصادی و اجتماعی محروم می سازد.

وی تاکید کرد: بر این اساس باید همواره به منظور رفع چالش ها اهتمام ورزید و با بهره گیری از نظر متخصصان روانپزشکی به منظور حفظ و صیانت از خانواده اقدام کرد.

به اعتقاد شماری از روانشناسان نیز این اتفاق (طلاق والدین) سبب بروز آسیب های روحی - روانی همچون خشونت، پرخاشگری، اضطراب و افسردگی می شود؛ آسیبی که گاه ادامه تحصیل، ازدواج و سرنوشت فرزندان را نیز تحت تاثیر قرار می دهد.

یک کارشناس روانشناسی در این خصوص اظهار داشت: طلاق به عنوان یک آسیب اجتماعی به سبب بروز برخی آسیب های اقتصادی و اجتماعی نظیر خیانت، فقر، اعتیاد و بیکاری اتفاق می افتد.

اعظم امامی افزود: این اتفاق که به طور حتم برای والدین و فرزندان با آسیب های اجتماعی متعددی همراه می شود؛ گاه برخی از اختلالات روحی - روانی همچون اضطراب و تنش، انزوایی، خشونت و پرخاشگری، زودرنجی، آزدگی و افسردگی و جامعه ستیزی را نیز سبب می شود.

وی ادامه داد: انجام وظایف نقش والدین و افزایش مسئولیت ها نیز یکی دیگر از نتایج این اتفاق برای فرزندان طلاق محسوب می شود؛ که گاه انجام وظایف نقش فرزند نظیر ادامه تحصیل را با دشواری روبه رو می سازد.

امامی تصریح کرد: برخی از آسیب های اجتماعی نظیر **ازدواج زود هنگام** با هدف فرار از خانه و دستیابی به آرامش نیز از دیگر آثار و نتایج طلاق برای فرزندان به شمار می رود.

این روانشناس همچنین به انگ جامعه تحت عنوان فرزند طلاق اشاره کرد و گفت: در جامعه سنتی ایران طلاق والدین با فشارهای اجتماعی برای فرزندان همراه می شود؛ نسبت عنوان فرزند طلاق اعتماد به نفس کودک را تخریب می کند و این امر به همراه برخی از قضاوت های جامعه گاه تحصیل، اشتغال و ازدواج فرزند را نیز تحت تاثیر قرار می دهد.

به گفته امامی محرومیت از حمایت های مکرر اقتصادی و عاطفی والدین هم از مهمترین تبعات طلاق برای فرزندان محسوب می شود که بر سلامت روان و سطح کیفی زندگی اثرگذار است.

وی خاطرنشان کرد: اغلب آسیب های اجتماعی و روانی همچون اعتیاد و ناسازگاری ها (ناسازگاری های جنسی و...) با بهره گیری از مشاوران و متخصصان علوم روانپزشکی قابل معالجه و درمان است و بر این اساس نباید در کوتاه مدت سبب وقوع طلاق شود.

امامی افزود: در صورت عدم رفع آسیب ها (با بهره گیری از روانشناسان) و تداوم همسرآزاری، کودک آزاری، اعتیاد و... طلاق و متارکه می تواند به عنوان یک اقدام موثر جهت جلوگیری از مداومت آسیب ها انجام پذیرد.

این مشاور یادآور شد: پرهیز از خشونت و پرخاشگری، تقویت ارتباطات اجتماعی، گفت و گو و شرح وقایع (واقعیتها) برای کودک، پرهیز از سرزنش طرف مقابل و گسترش حمایت‌های عاطفی، روحی - روانی و اجتماعی نیز باید مورد توجه این والدین قرار گیرد.

به گزارش ایرنا براساس برخی منابع رسمی حدود ۵۰ درصد طلاق‌ها در پنج سال نخست ازدواج (با احتمال عدم وجود فرزند) اتفاق می افتد؛ بر این اساس ۵۰ درصد از متارکه ها با احتساب ۱-۲ فرزند جامعه را سالانه با یکصد هزار فرزند طلاق (به طور تقریبی) روبرو می کند.



فعالیت نداشتن در دوران کودکی به افسردگی در بزرگسالی منجر می شود



تهران - ایرنا - رابطه میان رفتارهای بدون تحرک و وضعیت ضعیف سلامتی به خوبی مشخص شده است اما به تازگی نتایج یک مطالعه نشان داده است که نداشتن فعالیت بدنی می تواند بر سلامت روانی کودکان در سال‌های بعدی زندگی تاثیر بگذارد.

به گزارش پایگاه اینترنتی ام.تی.وی، محققان دانشگاه «کالج لندن» در این مطالعه متوجه شدند که نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله کم تحرک در ۱۸ سالگی و سال‌های بعدی آن بیشتر احتمال دارد، علائم افسردگی نشان دهند.

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که نداشتن فعالیت‌های بدنی در دوران کودکی با افزایش خطر ابتلا به چاقی، بیماری قلبی و عروقی، دیابت و در مجموع مرگ و میر در بزرگسالی منجر می‌شود. اما، ارتباط میان رفتارهای بدون تحرک در نوجوانی و بروز مشکلات در سلامت روانی آن‌ها در آینده، کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است.

محققان معتقدند که انجام مرتب فعالیت‌های ورزشی می‌تواند از ابتلاء به افسردگی پیشگیری کند.

پژوهشگران در این مطالعه چهار هزار و ۲۵۷ نوجوان را برای مدت شش سال از ۱۲ سالگی مورد بررسی قرار داده و ارتباطی میان فعالیت فیزیکی آن‌ها و رفتارهای بدون تحرک و علائم افسردگی پیدا کردند. گشت و گذار در وب سایت‌ها، سپری کردن زمان طولانی در تلفن‌های هوشمند، انجام بازی‌های ویدیویی، تماشای تلویزیون و حتی کتاب خواندن مثال‌هایی از رفتارهای بدون تحرک هستند.

نتایج این مطالعه حاکی از افزایش رفتارهای بدون تحرک و کاهش فعالیت‌های سبک در دوران نوجوانی بود که هر دو آن‌ها موجب بروز علائم افسردگی در ۱۸ سالگی و سال‌های بعدی آن شدند. بر اساس نتایج این مطالعه، انجام فعالیت‌های ورزشی متوسط تا شدید عامل پیشگیرانه‌ای برای ابتلا به افسردگی در سال‌های بعدی زندگی است.

محققان خاطر نشان کردند که اهمیت ورزش برای سلامت روان هر سال بیشتر شناخته می‌شود. ورزش با کاهش علائم افسردگی از جمله تقویت حالت روحی و توجه، تنظیم خواب و افزایش عزت نفس ارتباط دارد. ورزش در فضای باز و قرار گرفتن در طبیعت با افزایش احساس سلامتی ارتباط دارد.

نتایج این مطالعه در مجله Lancet Psychiatry منتشر شده است.





رئیس سازمان نظام روان شناسی خبر داد:

پیشنهاد تشکیل وزارت پیشگیری و سلامت روان به رئیس جمهور *

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، گفت: طرح «وزارت پیشگیری و ارتقاء سلامت روان» به زودی تقدیم ریاست جمهوری می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمد حاتمی، در دیدار با روان شناسان و مشاوران استان خوزستان، افزود: باید تلاش کنیم سازمان نظام روان شناسی و مشاوره به عنوان مرجع اصلی روان شناسی و مشاوره در کشور نهادینه نمائیم. بنابراین شورای استانی مسئول و ناظر کل مسائل روان شناسی و مشاوره در استان است. در واقع رئیس شورای استانی باید به عنوان مشاور استاندار انتخاب شود و در شورای اجتماعی و اداری استان شرکت کند.

وی ادامه داد: در نظر داریم اختیارات استان ها را افزایش دهیم، کمیسیون تلفیق را در صورتی به استان ها می دهیم که استانداری ها مکانی را جهت استقرار شورای استانی در اختیار آنان قرار دهند.

حاتمی گفت: متأسفانه مسئله سلامت روان در کشور متولی واحد ندارد، هدف اصلی وزارت بهداشت درمان است و به پیشگیری چندان اهمیت نمی دهد. به طوری که در سال جاری بودجه ای برای پیشگیری و سلامت روان به دانشگاه های علوم پزشکی اختصاص نیافته است.

وی افزود: در کتاب ارزش نسبی سلامت، تعرفه روان شناسان و مشاوران حذف شده است و از همه مهم تر در وزارت بهداشت روان شناسان و مشاوران نه تعرفه دارند و نه جایگاه. اگر برای ارتقا سلامت روان سه سطح قائل باشیم، در پیشگیری ثانویه که تشخیص و درمان است، وزارت بهداشت متولی است و سطح سوم که توانبخشی است، سازمان بهزیستی متولی سلامت اجتماعی است. اما سطح اول متولی ندارد، ما طرحی را آماده کرده ایم به نام وزارت پیشگیری و ارتقا سلامت روان که به زودی تقدیم ریاست جمهوری خواهیم کرد.

دانشیار دانشگاه خوارزمی گفت: در خصوص تعرفه ها شورای مرکزی پیشنهاد خود را به هیأت دولت داده است، اینکه هیأت دولت چه مبلغی را تأیید نماید باید منتظر باشیم. درباره بیمه های پایه در قانون برنامه ششم ماده ۱۰۲ بیمه های پایه تصویب شده است در دیدار با رئیس مجلس شورای اسلامی درخواست داده ایم این مصوبه اجرایی شود که دکتر لاریجانی هم دستور پیگیری داده است.



مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت:



تاسیس وزارتخانه سلامت روان غیرکارشناسی است *

تهران - ایرنا - مدیرکل سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معتقد است که پیشنهاد راه اندازی وزارتخانه سلامت روان غیرعملی، غیرکارشناسی و ناشی از نگاه جزیره ای به موضوع سلامت روان است.

به گزارش وزارت بهداشت، احمد حاجبی روز دوشنبه درباره صحبت های مطرح شده مبنی بر تاسیس وزارتخانه سلامت روان بیان کرد: با توجه به شرایط حساس و کنونی جامعه که همه ارکان نظام و مردم به اتحاد و یکپارچگی و انسجام کشور می اندیشند، تصور

می شود مهمترین وظیفه و مسئولیت مدیران و مسئولان نظام اعم از دولتی، غیردولتی، سازمان های مردم نهاد و انجمن های صنفی و علمی در این شرایط خاص اعتمادسازی، روشنگری، بیان حقایق و دستاوردهای مثبت نظام و البته بازگو کردن کمبودها، مشکلات و چالش ها و در نهایت ارائه راه حل های منطقی و عملیاتی است.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت افزود: وزارت بهداشت بر اساس سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و همچنین قانون تشکیل این وزارتخانه، تولید سلامت در کشور را بر عهده دارد، بدین معنی که تولید نظام سلامت شامل سیاستگذاری های اجرایی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط این وزارتخانه انجام می شود. برای عملیاتی شدن این وظیفه، وزارت بهداشت بیش از سی سال پیش جهت دسترسی عموم جامعه به خدمات سطح اول حوزه سلامت روان، این خدمات را در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) ادغام کرد. دستاوردهای این ادغام در منطقه کم نظیر بوده، به گونه ای که بارها به تایید سازمان جهانی بهداشت را در سطح جهانی و منطقه به همراه داشته است.

وی بیان کرد: این برنامه ها از همان ابتدا به طور عمده مبتنی بر خدمات پیشگیری اولیه و ثانویه بوده است. نتایج ارزشیابی های انجام شده داخلی و بین المللی در سال های گذشته حاکی از موفقیت چشمگیر این برنامه ها، به ویژه در مناطق روستایی و در حوزه خدمات پیشگیری در سطوح مختلف بوده است.

حاجبی گفت: طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۳ شرایط تقویت زیرساخت های نظام سلامت در شهرها و حاشیه شهرها را نیز فراهم کرد. در این طرح تاکنون بیش از ۱۸۰۰ کارشناس سلامت روان که به طور عمده مدرک کارشناسی ارشد دارند، جذب نظام سلامت شده اند به گونه ای که توانسته اند باعث بهبود زیرساخت ها و ارتقای کمی و کیفی خدمات، با تمرکز بر خدمات پیشگیری اولیه در حوزه سلامت روان شوند. بخش عمده ای از وظایف این کارشناسان آموزش های روانشناختی و در جهت پیشگیری از ابتلا به مشکلات حوزه سلامت روان است. در همین راستا خدماتی از قبیل آموزش مهارت های فرزندپروری، مهارت های زندگی و آموزش خود مراقبتی در جهت پیشگیری اولیه از ابتلا به اختلالات روانپزشکی و ارتقای سلامت روان ارائه شده است.

مدیرکل سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ادامه داد: یکی از شاخص هایی که همواره در حوزه سلامت روان باید مد نظر قرار گیرد سطح سواد سلامت روان است. در جامعه کنونی ما وضعیت این شاخص خوب نیست. سواد سلامت روان حوزه هایی از قبیل توانایی شناخت مشکلات روانشناختی، آگاهی از چگونگی کسب اطلاعات در حوزه سلامت روان، دانش نسبت به علل و عوامل خطر اختلالات روانپزشکی، دانش نسبت به خودمراقبتی در حوزه سلامت روان و اختلالات روانپزشکی، آگاهی نسبت به خدمات تخصصی موجود در حوزه سلامت روان، نگرش نسبت به رفتارهای کمک خواهی و جستجوی خدمات درمانی، دانش عمومی نسبت به حوزه سلامت روان و کاهش انگ همراه با اختلالات روانپزشکی را در بر می گیرد.

حاجبی افزود: ادغام برنامه خودمراقبتی در حوزه سلامت روان با تمرکز بر پیشگیری اولیه و ثانویه از اختلالات روانشناختی و ارتقای سایر حوزه های در بر گیرنده سواد سلامت روان از اهدافی است که در ادغام این برنامه همواره مد نظر بوده و خواهد بود.

وی بیان کرد: پیشنهاد تاسیس و راه اندازی وزارتخانه پیشگیری و سلامت روان به هیچ وجه کارشناسی شده نیست و حاکی از نگاه جزء نگر و جزیره ای به مقوله سلامت است. این رویکرد نه تنها انگ ناشی از ابتلا به مشکلات حوزه سلامت روان و اختلالات روانپزشکی را تشدید می کند، بلکه باعث می شود که خدمات بعد روانشناختی از بعد جسمانی مجزا شده و خدمت رسانی به افراد بیمار را با چالش جدی روبه رو کند. بر اساس مستندات قانونی کشور و اسناد بالادستی موجود، وزارت بهداشت دستگاه حاکمیتی متولی سلامت آحاد جامعه، از جمله سلامت روان است. بنابراین تولید نظام سلامت شامل سیاست گذاری های اجرایی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی و نظارت را برعهده دارد و تمامی مداخلات بهداشتی و درمانی، از جمله مداخلات روانشناختی که با

سلامت جسمی یا روانی گروه هدف مرتبط باشد، حتماً باید از استانداردها و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیروی کند.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: سازمان نظام روانشناسی و مشاوره بر اساس قانون تشکیل این نهاد، یک دستگاه صنفی است که می‌تواند از حقوق مراجعان به روانشناسان و مشاوران حمایت کند و برای ارتقای سطح دانش روانشناسی و مشاوره تلاش کرده و به هیچ وجه وظایف حاکمیتی از جمله تعیین سیاست‌های حوزه سلامت روان را به عهده ندارد. البته این نکته را نباید نادیده گرفت که این سازمان پتانسیل و ظرفیت‌های مناسبی در اختیار دارد که می‌توانند ضمن ایجاد هماهنگی و رعایت سیاست‌های کلی دستگاه‌های حاکمیتی از قبیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، وزارت آموزش و پرورش و سایر دستگاه‌ها به عنوان بازوی علمی و اجرایی خدمات حاصل از فعالیت نیروهای متخصص عضو سازمان را در اختیار دستگاه‌ها بگذارند.



تجربه خشونت خانگی خطر مرگ را افزایش می‌دهد



تهران- ایرنا- به استناد نتایج یک مطالعه جدید، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی خطر مرگ بانوان را تا ۴۴ درصد افزایش می‌دهد.

به گزارش پایگاه اینترنتی نیوز مدیکال، یک سوم زنان جهان قربانی خشونت خانگی هستند. خشونت خانگی علاوه بر خشونت جسمی یا جنسی انواع دیگری از سوءاستفاده از جمله سوء استفاده عاطفی، مالی و روانی را نیز در برمی‌گیرد.

تیمی از محققان دانشگاه‌های وارویک و بیرمنگام با انجام تحقیقی دریافتند که قربانیان خشونت خانگی بیش از سایرین در معرض بیماری‌های قلبی و دیابت نوع ۲ قرار دارند.

پژوهشگران در این مطالعه سوابق پزشکی مربوط به جراحی‌های عمومی بین سالهای ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۷ در انگلستان را بررسی کردند و دریافتند که سلامت روحی و جسمی زنان قربانی خشونت خانگی در معرض خطر است.

از بین این بیماران ۱۸ هزار و ۵۴۷ زن به عنوان قربانی خشونت خانگی ثبت شده بودند. این زنان از لحاظ سن، شاخص توده بدنی، سیگاری بودن یا نبودن و سطح محرومیت با ۷۲,۲۳۱ زن دیگر مطابقت داشتند که در مقابل تجربه مستقیمی از این نوع از سوءاستفاده و خشونت نداشتند.

با گذشت زمان هر دو گروه این زنان از لحاظ ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی و دیابت و دیگر علل مرگ و میر مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. نتایج بررسی‌ها افزایشی ۳۱ درصدی را در خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی بین قربانیان خشونت خانگی نشان داد.

به طور مشابه، خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ بین این زنان در مقایسه با گروه کنترل، افزایشی ۵۱ درصدی داشت.

به گزارش این تیم تحقیقاتی، خطر مرگ زنانی که تجربه خشونت خانگی را داشتند، در مجموع ۴۴ درصد بالاتر بود. بر همین اساس، خطر مطلق سالانه مرگ و میر این زنان ۶ تن در هر یک هزار نفر برآورد شد.

این مطالعه در آخرین شماره مجله American Heart Association منتشر شده است .



هشدار انجمن علمی روان‌پزشکان ایران: سلامت روانی - اجتماعی مردم را جدی بگیریم

تهران - ایرنا - هیات‌مدیره انجمن علمی روان‌پزشکان ایران در بیانیه‌ای تحلیلی، هشدار داده است که همه نهادهای مسئول کشور باید سلامت روانی - اجتماعی مردم را جدی بگیرند .

هیات‌مدیره انجمن علمی روان‌پزشکان ایران در ابتدای بیانیه خود آورده است: «سلامت روان مردم ما می‌تواند بسی بهتر از شرایط کنونی باشد. مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت فقط نبود بیماری نیست. سلامت روان دو وجه دارد، وجه اول آن داشتن مهارت‌های اجتماعی ارتباطی، تاب‌آوری و توان سازگاری با مشکلات است و وجه دوم بود یا نبود اختلالات روان‌پزشکی. ارتقای سلامت روان از طریق افزایش تاب‌آوری و مهارت‌های سازگاری در کنار درمان‌های دارویی و غیردارویی اختلالات روان‌گامی مؤثر در بالابردن سطح سلامت روان جامعه است. افزایش امید اجتماعی و اعتماد عمومی یکی از پایه‌های حفظ سلامت روان است. مردم نیاز به چشم‌اندازی امیدبخش در لحظه لحظه‌ی زندگی فردی خود دارند و از سویی در یک زندگی بالنده، لازم است احساس مسئولیتی فراتر از خود و خانواده و نیز انگیزه و توانی برای یاری‌رسانی به جامعه بیابند. آرمان ما آن است که کودکان و سالمندانمان با خیالی آسوده در محیطی امن و حامی زندگی کنند و مردم قانع و صبورمان با آرامش، حوصله و پشتکار در بهبود وضعیت معیشتی خود و حمایت از هم‌نوعان بکوشند و در عین حال، زمان و انگیزه کافی برای رشد فردی، اجتماعی و معنوی خود داشته باشند. در آن صورت می‌توان به وجود سطح مطلوبی از سلامت روان در جامعه ایران اذعان نمود.»

بیانیه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران می‌افزاید: «بارها مورد پرسش قرار گرفته‌ایم که چگونه می‌توان مردم و به‌ویژه جوانان را امیدوار کرد و افزایش بی‌اعتمادی آنان را مانع شد. از آن‌جا که روان انسان‌ها درهم‌تنیده با بستر زندگی آنان است، پاسخ گفتن به این پرسش دشوار، محتاج برخوردی ریشه‌ای با سرچشمه‌های نومی‌ و بی‌اعتمادی است و این مهم رویکردی علمی و همه‌جانبه می‌طلبد.

شوربختانه در این دوران، زندگی برای بیشتر مردم دشوار شده است. سرمایه اجتماعی که بازتاب اعتماد و پیوندهای متقابل فردی و گروهی مردم با یکدیگر و با مسئولان دانسته شده، رو به افول است. رویدادهای ناگواری که به اندازه کافی خوب مدیریت نشدند در کنار تحریم‌های فزاینده و ظالمانه‌ی خارجی، در تشدید دشواری‌های اقتصادی و اجتماعی سال‌های اخیر نقش داشته‌اند. اگر با ملت به شیوه خردمندانه‌تری تعامل شود، تحمل و هضم چالش‌ها و پیچیدگی‌های زندگی برای‌شان آسان‌تر خواهد شد. ما نیازمند برداشتن گام‌هایی بلند در جهت ارتقای نیرومندی و تاب‌آوری ملت عزیزمان هستیم؛ اما چگونه؟»

هیات‌مدیره انجمن علمی روان‌پزشکان ایران در بیانیه خود به سه آسیب و معضل روانی در جامعه ایرانی اشاره کرده و برای هر یک راه‌حلی را نیز عنوان کرده است. این بیانیه در تشریح اولین مشکل سلامت روان جامعه، به مسایل اقتصادی جامعه اشاره کرده و گفته است: «۱- به اقتصاد نیرومندتری نیاز داریم. به‌جز گام‌هایی که باید در سطح کلان در رفع یا تضعیف تحریم‌های ظالمانه‌ی خارجی برداشته شود، تقویت اقتصاد ملی، نیازمند رونق تولید به جای حمایت از سرمایه‌ی مالی و دلال‌بازی است. سرمایه‌ی

مالی بسیار فسادپذیر و آسیب‌زا است. اقتصاد داخلی بدون تجارت بین‌المللی توان رشد لازم را ندارد، و می‌دانیم که رونق اقتصادی نیازمند افزایش سرمایه اجتماعی و بالا رفتن سطح اعتماد و همکاری داوطلبانه و غیررانتی و مشارکت داوطلبانه مردم است.

سرمایه اجتماعی صیقل‌دهنده‌ی مسیر توسعه و رشد اقتصادی است. هر قدر هم که در مورد اعتبار ملاک‌های بین‌المللی رتبه‌بندی سرمایه اجتماعی (لگاتوم) تردید داشته باشیم و نقش تخمین‌سوگیرانه را در نظر بگیریم، رتبه ۱۱۹ سرمایه اجتماعی در سال ۲۰۱۹ برای ایران (لگاتوم)، زیبنده میهن ما نیست. یافته‌های بررسی‌های داخل کشور (مطالعه «ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان») مبنی بر افزایش «احساس بی‌عدالتی»، «ادراک فرسایش ارزش‌های اخلاقی» و «بی‌اعتمادی»، نیز مؤید کاهش سرمایه اجتماعی و هم‌راستا با چنین رتبه‌بندی‌هایی است.

راه حل: بی‌تردید بخش عمده این موضوع در حیطه‌ی کاری اقتصاددانان است؛ اقتصاددانانی که هم به رشد اقتصادی و هم به توسعه متوازن و توزیع عادلانه ثروت در جامعه اولویت می‌دهند. مشورت با مردم در هر سطحی مفید است. مردم را خودی بدانیم. «با» آنها کار کنیم، نه «برای» آنها. بدبینی، نوسیدی و بی‌اعتمادی فراگیر راهی جز شفاف‌سازی اقتصاد ندارد. برای اطمینان از این که دزدی در خانه پنهان نشده است، باید بتوان درون خانه را دید.

دومین مسئله‌ای که بیانیه تحلیلی انجمن علمی روان‌پزشکان بدان اشاره کرده، عدالت‌خواهی جامعه است. نویسندگان بیانیه اعلام کرده‌اند: «۲- مردم ایران در گذر تاریخ نشان داده‌اند که عدالت‌خواهی از ویژگی‌های فرهنگی آنان است. سوءمدیریت‌ها به‌ویژه در سطوح کلان به همراه تحریم‌های ظالمانه تحمیلی که با خروج از برجام ماشه‌ی حمله به اقتصاد آسیب‌پذیر و رانتی ایران را کشیدند، علاوه بر افزایش فقر و بی‌کاری، به تشدید عدم شفافیت نیز انجامیده است؛ این شرایط خاص بستر قطبی شدن ثروت و قدرت و افزایش فساد در نظام اقتصادی را فراهم می‌کند. باوجود کوشش‌هایی که از سال گذشته برای مبارزه جدی با فساد در قوه‌ی قضائیه آغاز شد، به نظر می‌رسد هنوز تأثیری از آن بر اعتماد عمومی دیده نمی‌شود. امیدواریم روند فسادزدایی به شکلی فراجناحی و بدون خط و مرز و در کلیه ابعاد ادامه یابد. افکار عمومی مردم شاهد خوبی است و معمولاً در قضاوت کمتر خطا می‌کند. علاوه بر وجود عدالت، «ادراک عدالت» از سوی عموم مردم نیز بسیار مهم است. «عدالت ادراک‌شده» دارای اثر حفاظتی در برابر رنجش روانی است. اگر مردم احساس کنند که صدای‌شان شنیده می‌شود، برابر شمرده می‌شوند و برای مسئولان مهم‌اند؛ ادراک عدالت افزایش می‌یابد. به همین دلیل رسانه‌های رسمی، به‌ویژه صداوسیما، باید بازتاب‌دهنده‌ی تمامی صداها و جامعه باشند. ارائه نمایشی معوج از واقعیات کشور، تحریف رویدادها و برچسب‌زدن بر نظرات ناهمساز با نظر رسمی، بر خطر تداوم و اوج‌گیری بحران‌ها می‌افزاید. چنین تحریف‌هایی در رسانه‌های رسمی ممکن است با آراستن کاذب ظاهر جامعه در قابی رسمی، تصویری از رفع موقتی بحران‌ها بیافریند، اما در فرصتی دیگر که همیشه در انتظار است، به تشدید خشم عمومی و کاهش «پیوستگی اجتماعی» می‌انجامد و پتانسیلی برای تفرقه مردم و شکل‌گیری کشمکش‌های جدی میان اقشار مختلف مردم، یا مردم و حاکمیت ایجاد می‌کند. باید توجه داشت که نابرابری چشمگیر طبقاتی به همراه تبعیض‌های ناشی از رانت‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی شرایطی را مهیا می‌کند که مردم در رویارویی با هر بحرانی به شایعات و وخیم‌ترین تفسیرهای ممکن پناه می‌برند تا برای درماندگی‌های خود تفسیری بیابند.

راه حل: مردم را آن‌گونه که هستند بپذیریم. تبعیض بین آحاد و گروه‌های مردم قایل نشویم. با این بهانه که راست یا چپ، اصلاح‌طلب یا اصول‌گرا، سنی یا شیعه، فارسی‌زبان یا غیرفارسی‌زبان، زن یا مرد و باحجاب یا بدحجاب هستند از یک زندگی باکرامت و احساس مؤثر بودن در زندگی خود محروم‌شان نکنیم. گاهی به تعبیر مرکز پژوهش‌های مجلس، تغافل نسبت به برخی مظاهر سطحی تفاوت فرهنگی، بهتر باعث حل مشکلات می‌شود. تجربه چندین دهه کار بی‌سرانجام یا کم‌سرانجام فرهنگی با بودجه‌های کلان به دلیل عدم رعایت «شرط اثر»، در مقابل تبلیغات رسانه‌هایی که مایل به تخریب انسجام ملی و زوال این تمدن هستند رنگ باخته است و حتی گاه این شیوه‌ها در ایجاد «مفسده» همان‌قدر اثر داشته‌اند که آرزومندان نابودی این مرز و بوم مؤثر بوده‌اند. در عین حال، مردم قدرشناس ما نشان داده‌اند که سره را از ناسره تمیز می‌دهند و به ظاهر و ادعا توجهی نمی‌کنند؛ هر که «اعتماد» را

با آنها به شراکت نگذارد، روی خوش خود را با او شریک نمی‌شوند، اما حال خوش و امید و نشاط خود را از دست می‌دهند و گاه به گاه آوای حزین دادخواهی‌شان به شیون اجتماعی بدل می‌شود.

«شریک کردن» و «سهیم دانستن» مردم در تصمیم‌گیری‌ها، از یک محله گرفته تا شورای شهر و تا کلان‌ترین سطوح تصمیم‌گیری، بهترین روش در مدیریت مردم است. «در امور، مشورت و برای کار خیر تعاون و همکاری کنیم». این رویکرد مردم را امیدوار می‌کند و به آنها انگیزه‌ی حمایت از مسئولانی را می‌دهد که برای‌شان ارزش قایل‌اند. حوادث چندماه اخیر نشان می‌دهد که مردم قدردان کسانی هستند که به جای حرف، اهل عمل شفاف‌اند و به آسانی هر کسی را غیرخودی نمی‌پندارند. بی‌تردید مردم قدردان کسانی هستند که از امنیت واقعی و منافع آنها حمایت می‌کنند، جاذبه‌ای بیش از دافعه دارند و با پذیرش تنوع آرا و عقاید، همه مردم را یکسان می‌پذیرند. شرکت دادن مردم در تصمیم‌ها از شروط عدالت است.»

سومین معضلی که انجمن علمی روان‌پزشکان ایران به آن اشاره می‌کند، مشکلات بی‌خبری و بی‌هنجاری در جامعه است. در ادامه این بیانیه آمده است: «۳- چاره بی‌خبری و بی‌هنجاری

بی‌خبری: پژوهش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد در شرایط وقوع فجایع گسترده‌ی طبیعت‌ساخته یا انسان‌ساخته و تنش عمومی ناشی از آنها، امکان بروز و گسترش شایعات بسیار بالا می‌رود. در پژوهش‌هایی که در دهه ۱۳۸۰ در ایران انجام شد بالاترین نیاز اعلام‌شده‌ی مردم در این شرایط بحرانی، اطلاع‌رسانی به‌هنگام و درست بوده است. خبر بد بهتر از بی‌خبری است. این یافته نه تنها در پژوهش‌های مشاهده‌ای انسانی بلکه در روانشناسی تجربی بر روی نمونه‌های غیرانسانی که در صد سال اخیر در سطح بین‌المللی انجام شده نیز مورد تأیید قرار گرفته است. هنگامی که حیوانی با دیدن دایره «پاداش» و با مشاهده‌ی مستطیل «تنبیه» دریافت می‌کند، در مواجهه با تصویر بیضی (که نه دایره است و نه مستطیل) دچار سردرگمی و عصبانیت (روان‌نژندی) می‌شود. در تجربیات سلیگمن، وقتی حیوان در شرایطی قرار می‌گرفت که برای رهایی از ضربات شوک با فشار دادن اهرمی از شوک رها شود، با وجود تجربه دردناک شوک می‌توانست آن را تحمل کند. اما اگر تلاش‌های حیوان منجر به رهایی از دریافت شوک نمی‌شد و در واقع تلاش‌های او تأثیری بر سرنوشتش نداشت، حیوان حالتی شبیه افسردگی انسانی را تجربه می‌کرد که سلیگمن به آن «درماندگی آموخته‌شده» می‌گوید. در مشاهدات انسانی، آن‌هایی که مدت‌ها در شرایط عدم کنترل بر سرنوشت خویش نگهداری می‌شده‌اند حتی پس از رهایی، احساس بی‌تفاوتی و ناتوانی در آن‌ها ادامه داشت و به پوچی می‌رسیدند. رنج اگر با توان دخالت در سرنوشت همراه باشد، می‌تواند انسان‌ها را توان‌مندتر کند، اما اگر تجربه‌ی درد و رنج با عدم امکان اثرگذاری بر سرنوشت خویش ملازم شود، فرد به شی‌ءواره‌ای (ابژه‌ای) «از خود بیگانه» تبدیل می‌شود. اگر تجربه‌ی رنج، معنایی برای انسان داشته باشد، قابل تحمل می‌شود.

بی‌هنجاری یا به تعبیر دور کهیم (انومی): پس از گذشت سال‌ها و میلیاردها تومان هزینه فرهنگی، علایم یک بی‌هنجاری در متن جامعه مشاهده می‌شود. البته بخشی از جامعه که در سطوح مختلف قدرت، اعم از اقتصادی، اجتماعی و پای‌بند به ارزش‌های دینی ارتودوکس، مرتبط هستند، با ایمان و اراده‌ای مستحکم از خود مراقبت نموده‌اند. اما متن جامعه، به‌خصوص جوانان، دچار دوقطبی نگران‌کننده‌ای شده‌اند. بخش نخست جامعه خود را نجات‌بخش کل جامعه می‌داند و چه بسا با نیت خیر سعی در تنذیر و هدایت اکثریت جامعه دارد. اما چگونه و تا چه زمانی همه‌ی جامعه به‌ویژه همه‌ی جوانان یا اکثریت قابل توجه آنها می‌توانند همانند سال‌های نخست پس از انقلاب و جنگ، تعالی معنوی و رستگاری‌آخروی را بدون برخورداری از حداقل نیازهای دنیوی پذیرا شوند. آیا همان‌قدر خلوص، پاک‌دستی و سعه صدر سال‌های اول انقلاب را در اقشار فرادست خود نیز سراغ دارند؟ چگونه می‌توانیم ناهنجاری و چندپارگی هویتی را در مردم کوچه و خیابان سرزنش کنیم؟ آیا مشکل نقصان کار فرهنگی است که هر ساله می‌خواهیم این کسالت پیش‌رونده را با افزایش دوز همان نسخه‌های تجویزی و تزریق بودجه‌ی بیشتر در شرایط تضییق مالی درمان کنیم؟

راه حل: با مردم صادق و شفاف باشیم. به تعبیر مولانا: «جان نباشد جز خبر در آزمون، هر که را افزون خبر جانش فزون». با مردم مشورت کنیم. به آنها امکان مشارکت در سرنوشتشان را بدهیم و جان تازه‌ای در کالبدشان بدمیم. اگر کسی خود در اتخاذ یک تصمیم نقش داشته باشد رنج برای او معنی پیدا می‌کند و حتی توان تاب‌آوری او را بالاتر می‌برد. برای داشتن ملت متحد، قوی و تاب‌آور باید به آنها این امکان را داد که بر مبنای توانایی‌های فطری و با استفاده از آموزش‌های غیر تحکمی و قالبی، برای خود ارزش‌آفرینی کنند. آنها خلق شده‌اند که چنین گوناگونی‌هایی را ببینند و یک‌دیگر را بشناسند و از هم یاد بگیرند. انسان‌ها در چنین شرایطی است که می‌توانند بگویند «هرآنچه مرا نکشد مرا قوی‌تر می‌کند». اما در شرایط بی‌خبری و بی‌اثری انسان‌ها تضعیف می‌شوند. ابتدا گوش بدهیم مردم چه می‌گویند و سپس بهترین پیشنهادها و مشورت‌های مردمی را بپذیریم و به کار بندیم.»

در پایانه بیانیه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران آمده است: «در شرایط کنونی که نیاز به وحدت ملی ضروری‌ترین نیاز است، از تشدید تضادهای بین‌گروهی بپرهیزیم. مسئولان جامعه علاوه بر صداقت و شفافیت، باید در برابر خطاهای خود پوزش بخواهند تا دیوار حائل دفاعی کوتاه‌تر شده و به مردم نزدیک‌تر شوند؛ نه آن‌که هر کس مسئولیتِ خطا را به گروه دیگری از مسئولان بسپارد. پذیرش مسئولیت باید به دور از فرافکنی باشد. جایز نیست با مغالطه و بهره‌گیری از فنون کلامی یا با شریک کردن بی‌مورد دیگران، حتی دشمنی که دشمنی او در سایر موارد محرز است، چنین نشان داد که توان پذیرش مسئولیتِ سهم خود را از خطاها نداریم.

مسئولان بهتر است از گفت‌وگوی آزاد با مردم استقبال کنند و مردم اجازه داشته باشند اعتراض خود را به شکلی مسالمت‌آمیز و در چهارچوب قوانین اجتماع نشان دهند. این اجازه در قانون اساسی تصریح شده است، ولی گاه و بی‌گاه با برخوردهای حساب‌نشده، معترضان خود را در میان قانون‌شکنان و همراهان جدید و ناخواسته خواهند یافت. خشونت کلامی و تهدیدآمیز برخی مسئولان در تربیون‌های عمومی می‌تواند به تشدید خشونت اجتماعی منجر شود. ادب رسانه‌ای باید در میان مسئولان ترویج یابد و خروج آنها از عرف آداب کلامی، دینی و فرهنگی از سوی سایر مسئولان و رسانه‌ها به طور علنی تذکر داده شود».

هیات مدیره انجمن علمی روان‌پزشکان ایران افزوده است: «ما منتخبان روان‌پزشکان ایران متعهد به ارتقای سطح سلامت روان مردم هستیم و این نوشته را با توجه ویژه به حیطه تخصصی خود به مسئولان و مردم ارائه می‌کنیم. در گذشته نیز هرگاه فرصتی دست داده است نکاتی را با مسئولان کشور بسته به مورد و با حسن نیت در میان گذاشته‌ایم. بی‌تردید اقتصاددانان، جامعه‌شناسان و سایر متخصصان میهن‌دوست و خیرخواه برخی از ابعاد این مسائل را می‌توانند بهتر بشکافند. ما وظیفه خود دانستیم یادآور شویم که درمان این مشکلات در کلینیک‌های درمانی امکان‌پذیر نیست و با نصیحت و توصیه نیز به‌دست نمی‌آید. به بیان دیگر، ارتقای سلامت روان به مدیریت مجموعه‌ای از عوامل روانی - اجتماعی بستگی دارد».



مجوز خدمات مشاوره روانشناختی مجازی صادر می‌شود



تهران - ایرنا - مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور گفت: مجوزهایی برای ارائه خدمات مشاوره روانشناختی به صورت حضوری و غیرحضوری (مجازی) در حال بررسی است و به زودی صادر می‌شود.

بهزاد وحیدنیا روز دوشنبه در حاشیه آیین رونمایی از بسته «بومی سازی شده مهارت‌های زندگی» در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، اظهار داشت: در جهت ساماندهی خدمات مشاوره‌ای بر اساس استانداردهای سازمان بهزیستی، مجوزهای فعالیت برای خدمات مشاوره روانشناختی به صورت مجازی ارائه خواهد شد.

وی افزود: ارائه خدمات مشاوره ای و روانشناختی در مهارت افزایی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی بسیار تاثیرگذار است.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه مهارت آموزی به ارتقای زندگی کیفی افراد کمک می کند گفت: تهیه و طراحی بسته بومی سازی شده مهارت های زندگی از سوی سازمان بهزیستی تهران از سال ۹۵ آغاز و امسال در آذربایجان شرقی اجرایی شده است.

وی افزود: همچنین بسته بومی شده خاص استان تهران نیز امروز رونمایی شده است تا بر اساس اولیت بندی آسیب های اجتماعی به مخاطبان آموزش ها را ارائه کند.

وحید نیا ادامه داد: نگاه بومی در طراحی محتواها، روش های آموزشی و مهارتی در نظر گرفته شده است تا بر اساس هر استان ظرفیت های و توانمندی های افراد افزایش یابد.

وی تاکید کرد: این بسته های طراحی شده در مراکز مشاوره سراسر کشور در سال آینده اجرایی می شود تا به کاهش آسیب های اجتماعی کمک شایانی کند.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به این که سه هزار و ۲۰۰ مرکز مشاوره در سراسر کشور فعال است گفت: در کنار این مراکز، مراکز دیگری از جمله سلامت و روان فعال هستند.

وی خاطر نشان کرد: همچنین سامانه تلفنی ۱۴۸۰ نیز خدمات مشاوره را به مخاطبان ارائه می کند.



توصیه رییس نظام روان شناسی به شورای نگهبان *

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور به شورای نگهبان توصیه کرد در گزینش های خود جایی هم برای سلامت روان لحاظ کنند؛ همچنین در انتصاب مسئولان، سلامت روان نیز جزو استعلامات قرار گیرد زیرا سرنوشت مردم در دست این مسئولان است.

به گزارش ایسنا، محمد حاتمی- رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور در مراسم اعطاء پروانه های اشتغال تخصصی و مراکز خدمات روان شناسی و مشاوره، با اشاره به حوادث اخیر در کشور، به ویژه شهادت سرباز ولایت، شهید قاسم سلیمانی، اظهار کرد: بنده ۱۵ سال با شهید قاسم سلیمانی در صدا و سیمای مرکز کرمان و گروه تلویزیونی شاهد از نزدیک در ارتباط بوده ام، ایشان دارای شخصیتی منحصر به فرد و به مسائل فرهنگی اشراف کامل داشت. همچنین شهادت مسافران پرواز ۷۵۲ که مسبب آن دولت آمریکا به خاطر ایجاد تشنج در منطقه بود، ما را دردمند کرد. در حادثه مراسم تشییع پیکر مطهر شهدای مقاومت در کرمان و حادثه سیل نیز برخی از هم وطنان مان را از دست دادیم که این نیز موجب اندوه و غم برای ملت شریف ایران شد. امیدواریم از این پس روزهای خوبی در پیش داشته باشیم.

وی افزود: توصیه می کنم در این شرایط در کنار مردم باشیم. با مردم حرف بزنیم. ما برای مداخله در بحران، برنامه داریم و درصدد تشکیل دبیرخانه آن هستیم. اکنون بانک اطلاعات داوطلبان در حال جمع آوری است.

حاتمی با بیان اهمیت وجود روان شناس و مشاور در کنار مسئولان، گفت: تمام مسئولان ما باید از وجود روان شناس و مشاور در کنار خود جهت تصمیم گیری های شان بهره مند باشند. نیروهای نظامی، استانداران و سایر مسئولان باید از روان شناس و مشاور استفاده کنند.

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، تصریح کرد: به شورای نگهبان توصیه می کنم در گزینش خود جایی هم برای سلامت روان بگذارند، همچنین در انتصاب مسئولین، سلامت روان باید جزو استعلامات قرار گیرد زیرا سرنوشت ما در دست این مسئولین است.

وی، با تاکید بر این که حاکمیت روان شناسی و مشاوره باید بر عهده سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور باشد، گفت: نباید نهادهای موازی دست اندرکار باشند. ما تمام تلاش خود را برای ارتقاء جایگاه سازمان به کار خواهیم بست.

وی ادامه داد: بنده وقت زیادی برای بیمه گذاشتم، زیرا اقبال کم درآمد و آسیب پذیر از این طریق می توانند از خدمات روان شناسی و مشاوره استفاده کنند.

دانشیار دانشگاه خوارزمی، افزود: ما در چند ماه گذشته وقت زیادی برای تثبیت جایگاه سازمان در حاکمیت و بین مردم گذاشته ایم و تلاش کرده ایم تا صدا و سیما و رسانه ها از روان شناسان و مشاوران صلاحیت دار که عضو سازمان هستند و مجوز فعالیت حرفه ای دارند، استفاده کنند.

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، تصریح کرد: اکنون وحدت بی نظیری میان روان شناسان و مشاوران ایجاد شده است. اگر ما در درون خود وحدت نداشته باشیم، دیگران سوء استفاده می کنند.

رئیس انجمن مطالعات روان درمانی ایران، گفت: برخی از روان شناسان و مشاوران ما که نامزد شرکت در یازدهمین دوره مجلس شورای اسلامی هستند، تأیید صلاحیت شدند. ما از آن ها حمایت می کنیم، حتی از کسانی که همسو با سازمان هستند نیز حمایت خواهیم کرد. از شما درخواست می کنم حتما در معادلات سیاسی و اجتماعی حضور داشته باشید، زیرا مردم به شما اعتماد دارند.

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، افزود: در ۱۵ سال گذشته ما یک اتاق در استان ها نداشته ایم، اما اکنون با رایزنی سازمان و دستور معاون اول رئیس جمهور به استان داران سراسر کشور تاکنون پنج استان از دفتر برخوردار شده اند. ما باید در استان ها ساختار سازی کرده و دفتر و تابلو داشته باشیم و مردم ما را بشناسند.

وی تاکید کرد: سازمان خانه دوم شماست، برای رشد و ارتقاء آن تلاش کنید.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، در این مراسم، دکتر فریبرز درتاج؛ معاون پژوهشی، دکتر حسن عمارتی؛ سرپرست معاونت آموزش، دکتر ناصر صبحی قراملکی و دکتر جواد خلعتبری؛ عضو هیئت بازرسان و دکتر امین رفیعی پور؛ مشاور رئیس سازمان حضور داشتند

انتهای پیام

نقش «اعتماد» در شکل گیری جامعه‌ی رو به رشد

دبیر اجرایی سومین همایش سالیانه انجمن علمی روان درمانی ایران با اشاره به اینکه تغییرات سریع و ناهماهنگ در برخی از تصمیم‌گیری‌های کلان می‌تواند منجر به کاهش اعتماد در جامعه شود، گفت: اعتماد به عنوان یک سرمایه اجتماعی نقش انکارناپذیری در رفاه اجتماعی، سلامت و بهره‌وری دارد.

به گزارش ایسنا، دکتر غلامرضا ترابی پاریزی با تأکید بر اینکه اعتماد، یکی از نخستین مفاهیمی است که بشر در زندگی اجتماعی خود با آن روبروست، گفت: کیفیت تعامل بین کودک و والد در ابتدای زندگی از مهمترین عوامل شکل‌گیری جهان‌بینی و شخصیت ما است. رفتار متناقض با کودک، بی‌توجهی، غفلت یا آزارهای روانی و جسمی به او می‌تواند مانع شکل‌گیری اعتماد در کودک شود که این امر منجر به احساس ناامنی و بدبینی در وی خواهد شد.

وی شرط شکل‌گیری جامعه‌ای رو به رشد را وجود اعتماد بین افراد جامعه و سازمان‌ها و ساختارهای اجتماعی دانست و افزود: اعتماد را می‌توان یکی از مهمترین سرمایه‌های اجتماعی قلمداد کرد، اما شکل‌گیری اعتماد محدود به ابتدای زندگی و تعامل والدین و کودک نیست. نحوه برخورد گروه‌های اجتماعی، سازمان‌های اجتماعی و ساختارهای کلان نیز در شکل‌گیری یا تخریب این سرمایه به شدت مؤثر هستند.

وی ادامه داد: توجه به خواسته‌های افراد جامعه، مبارزه با شکاف طبقاتی، شفافیت در روال‌ها، پرهیز از اعمال تبعیض‌های قومی، نژادی، جنسیتی، جغرافیایی و غیره از سوی سازمان‌های اجتماعی می‌تواند به تحکیم اعتماد در جامعه منجر شود. اعتماد به عنوان یک سرمایه اجتماعی نقش انکارناپذیری در رفاه اجتماعی، سلامت و بهره‌وری دارد.

ترابی با مقایسه‌ی وضعیت اعتماد در سراسر جهان که حاکی از ناهمگونی بسیار گسترده میان کشورهاست، ادامه داد: در یک سوی طیف، بیش از ۶۰ درصد از افراد جمعیت مورد مطالعه در کشورهایی مانند نروژ، سوئد و فنلاند بر این باورند که به مردم می‌توان اعتماد کرد؛ اما در سوی دیگر طیف، در کشورهایی مانند کلمبیا، برزیل، اکوادور و پرو، کمتر از ۱۰ درصد افراد چنین نگرشی دارند. برای کشورمان داده‌ی دقیقی نداریم، اما همین داده‌های موجود هم چندان امیدوارکننده نیستند لذا باید چاره‌ای بیندیشیم و با بررسی‌های علمی مناسب در راستای یافتن ریشه‌های آن تلاش کنیم.

به گفته‌ی وی، سازمان‌های خرد و کلان ما باید با آموزش و گسترش اخلاق حرفه‌ای و رعایت حقوق شهروندان و افزایش مسئولیت‌پذیری هنگام بروز مشکلات و همچنین افزایش شفافیت در تصمیم‌گیری‌های کوچک و بزرگ به افزایش اعتماد کمک کنند. همچنین تغییرات سریع و ناهماهنگ در برخی از تصمیم‌گیری‌ها نیز می‌تواند منجر به کاهش اعتماد در جامعه شود.

به گزارش انجمن علمی روان درمانی ایران، ترابی بی‌اعتمادی را گاهی مطلوب دانست و تصریح کرد: بی‌اعتمادی سالم می‌تواند منجر به حفاظت فرد از آسیب شود. چگونگی پاسخ جامعه به این بی‌اعتمادی، شرط شکل‌گیری صحیح یک ارتباط اجتماعی سالم است. این مسأله پیچیدگی مفهوم اعتماد را بیشتر می‌کند؛ لذا بر آن شدیم تا با برگزاری همایش «اعتماد: سازه‌ای روانی در گستره‌ی زندگی» توجه پژوهشگران عرصه‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی را به این مفهوم جلب کنیم. این عضو هیأت مدیره‌ی انجمن علمی روان درمانی ایران، هدف این همایش را پوشش تمامی جنبه‌های روان‌شناسی و اجتماعی اعتماد و بررسی شکل‌گیری اعتماد در سیر رشد شخصیت، عوامل ایجاد اعتماد و بی‌اعتمادی در رابطه‌های بین‌فردی، زوج‌ها، خانواده و بین‌نسل‌ها برشمرد و افزود: از منظر روان‌شناسی اعتماد در رابطه‌ی درمانی مهمترین فاکتور پیشبرد درمان است که با ارتقای اصول اخلاقی، چارچوبی امن برای بیمار فراهم شده تا بیمار بتواند با شکل‌گیری یک رابطه‌ی درمانی، روند تغییر را شروع کند.

بررسی ریشه های فرهنگی اعتماد و بی اعتمادی نیز امری مهم است؛ زیرا ویژگی های خاص فرهنگی هر جامعه منجر به برداشت متفاوتی از مفهوم اعتماد و کارکرد آن می شود.

ترابی در پایان اظهار امیدواری کرد که این همایش، فضایی برای تبادل اطلاعات بین دانشمندان و سیاست گذاران فراهم کند و خروجی آن بتواند کمکی برای متخصصین روان درمانی و سیاست گذاران اجتماعی باشد.

گفتنی است، همایش «اعتماد: سازه های روانی در گستره ی زندگی»، ۷ تا ۹ اسفند ۱۳۹۸ در سالن غرضی بیمارستان میلاد تهران برگزار می شود.

انتهای پیام



حاجبی:



آمار خودکشی در ایران نسبت به کشورهای دیگر بالا نیست *

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: با اینکه آمار خودکشی در ایران نسبت به دیگر کشورهای جهان بالا نیست، ولی باید این شیب افزایشی را کنترل کنیم.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، احمد حاجبی در حاشیه جلسه شورای اجتماعی کشور در جمع خبرنگاران اظهار داشت: از نظر میزان خودکشی، آمار بالایی نسبت به دیگر کشورهای جهان نداریم ولی باید این شیب افزایش خودکشی را در کشور کنترل کنیم.

وی افزود: خودکشی یک پدیده چندفاکتوری است و علت و معلول های متفاوتی دارد.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تصریح کرد: وزارتخانه های بهداشت و کشور و شورای اجتماعی کشور به موضوع خودکشی و فاکتورهای متعدد این موضوع ورود کرده و تمامی دستگاه های تأثیرگذار در این حوزه باید برنامه های خود را در راستای جلوگیری از افزایش شیب خودکشی در کشور ارائه دهند.

حاجبی بیان کرد: عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و دیگر موارد در درازمدت تأثیراتی در افزایش خودکشی در کشور داشته است.

به گفته وی، تمامی دستگاه ها باید در کنار یکدیگر نسبت به کاهش آمار خودکشی در کشور و همچنین مدیریت جمعیت اقدام کنند.



با انتقاد از وزارت بهداشت مطرح شد



تباعات توزیع متادون در داروخانه ها/ خطر شکست ترک اعتیاد *

جمعی از کارشناسان حوزه مدیریت و درمان اعتیاد کشور، بر ضرورت هولوگرام دار کردن داروی متادون تاکید کردند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مجتبی غالبی رئیس کانون سراسری انجمن های صنفی مراکز درمان اعتیاد کشور ضمن هشدار در مورد عواقب خطرناک توزیع داروهای ویژه درمان اعتیاد در داروخانه ها، گفت: وزارت بهداشت از مصوبه کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر و تذکره ها نماینده مجلس چشم پوشی کرده است.

وی اظهار داشت: از اواخر سال ۸۱ که مراکز سرپایی درمان اعتیاد در کشور تأسیس شد، نحوه درمان معتادین در این مراکز بدین صورت بوده که بیمار ضمن مراجعه به مرکز و ارائه مدارک هویتی، پرونده درمانی برایش تشکیل و به کمک پزشک، نوع دارو و درمان مناسب بیمار تشخیص داده می شود.

غالبی افزود: در جلسات بعدی، بیمار به صورت منظم به مرکز مراجعه کرده و همزمان با دریافت و مصرف دارو، از خدمات غیر دارویی مانند آموزش های فردی، گروهی و خانوادگی که توسط روانشناس یا مددکار مرکز ارائه می گردد، بهره مند می شود.

رئیس کانون سراسری انجمن های صنفی مراکز درمان اعتیاد کشور، ادامه داد: مهم ترین مزیت این مراکز، ارائه خدمات دارویی و غیر دارویی به صورت همزمان و در یک مکان به همراه نظارت مستقیم پزشک و پرستار بر میزان و نحوه مصرف داروی مخدر و در اختیار داشتن وسایل و تجهیزات احیا است.

وی بیان داشت: متأسفانه اخیراً سازمان غذا و دارو با تلاش زائد الوصفی به دنبال در اختیار گرفتن داروهای ویژه درمان اعتیاد و توزیع یا عرضه این داروها توسط داروخانه های منتخب است.

غالبی افزود: وزارت بهداشت مصوبه کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور را به هیچ انگاشته و بدون توجه به عواقب قطعی و خطرناک این طرح، برای جامعه اسلامی ایران و صرفاً برای دستیابی به منفعت مالی و حمایت از اعضا صنفی خود، همچنان پیگیر در اختیار گرفتن داروهای مخدر ویژه درمان اعتیاد و توزیع یا عرضه آن در داروخانه ها است.

آفرین رحیمی مقرر رئیس مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران، گفت: تصمیم گیری بر مبنای دانش را در حوزه درمان و بازتوانی اعتیاد توصیه می کنم و مسئولان باید از تصمیمات خارج از شواهد علمی مثل واگذار کردن توزیع و عرضه متادون و دیگر داروهای آگونیست به داروخانه ها به رغم نتایج نامناسب در اجرای آزمایشی که مورد تأیید بدنه اصلی جامعه علمی کشور نیست، پرهیز کنند.

علی فرهودیان روانپزشک و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز اظهار داشت: جابجایی دارو از مراکز درمانی به داروخانه ها، نه تنها هیچ مشکلی را حل نمی کند، بلکه به نوعی، ادامه و حالت تشدید شده اقدامات مخربی است که وضعیت درمان اعتیاد را به این نقطه کشانده است.

وی گفت: فشار بیشتر به اقتصاد مراکز درمان به صورت اجتناب ناپذیری کیفیت درمان را کاهش می دهد و اوضاع اعتیاد کشور را از اینکه هست، بدتر می کند. مسئولین، به جای آنکه دائماً فشار به مراکز را افزایش دهند، سیستم قاچاق متادون را از مبدا تا مصرف کننده نهایی کنترل کنند. لازمه این کار، هولوگرام دار کردن داروی متادون از مبدا تولید، شفاف کردن تولید و عرضه متادون از ابتدا تا انتها و کنترل و ممانعت از فروش متادون و سایر داروهای مخدر در مکان هایی مانند عطاری ها که حتی یک مورد آن هم غیرقانونی است.

علیرضا نوروزی روانپزشک، پژوهشگر گروه مدرسین مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران، درباره این موضوع گفت: در شرایط موجود، بیماران تحت درمان، برای دریافت ویزیت و داروهای آگونیست و خدمات روان شناختی و آموزشی به مراکز سرپایی درمان اعتیاد مراجعه و تمام این خدمات را در یک محل دریافت می کنند، هر چند گروه قابل توجهی از بیماران جهت مراجعه منظم به مراکز که لازمه و ضرورت درمانی است، مشکل دارند.

وی افزود: چنانچه این افراد مجبور باشند علاوه بر مراجعه به مرکز جهت دریافت نسخه پزشک، مجدداً جهت دریافت دارو به داروخانه مراجعه نمایند و در مواردی برای اصلاح نسخه، این مسیر و این فرآیند تکرار شود، هزینه های درمانی غیرمستقیم، شامل هزینه رفت و آمد و وقت صرف شده برای دریافت خدمات درمانی به صورت غیر لازم افزایش پیدا می کند. این موضوع خصوصاً در گروه های کم درآمد بر امکان تداوم درمان اثر منفی جدی می گذارد.

نوروزی گفت: نظام درمان اعتیاد کشور وارد یک فرآیند آزمون و خطا با خطر شکست بالا می شود که هزینه های بالایی به بیماران و خانواده های آنها و کل جامعه تحمیل خواهد کرد.

هومان نارنجی ها فعال حوزه پیشگیری، درمان و پژوهش در حوزه اعتیاد، گفت: این تصمیم گیری در حالی صورت می گیرد که سازمان غذا و دارو اطلاعات دقیقی از میزان تولید داروهای مخدر از کارخانجات ندارد و صدور مجوزهای تولید مخدر به این شرکت ها رو به افزایش است.

این پژوهشگر بیان داشت: همچنین هیچ گونه پژوهشی تاکنون در خصوص نحوه و میزان نشت دارو در کشور انجام نشده است و میزان سهم شرکت های پخش و کارخانجات تولید کننده در فرآیند نشت، روشن نیست.

وی افزود: چرا مصوبه نصب برچسب بارکد خوان و رهگیری دارو از کارخانه تولید کننده داروی مخدر تا کلینیک ها سالهاست که در اسناد ستاد مبارزه با مواد مخدر خاک می خورد و اصلاً اجرایی نمی شود ولی ناگهان یک طرح غیر مرتبط و انحرافی در اولویت اجرایی سازمان غذا و دارو قرار می گیرد. این فعال حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد، گفت: در جمع بندی بر این باورم که این طرح، قابلیت اجرایی علمی ندارد، نظارت بر آن بسیار دشوار است و تأثیری نیز در کاهش میزان نشت متادون به بازار آزاد ندارد.

رامین رادفر پژوهشگر و درمانگر اعتیاد، نیز گفت: جداسازی توزیع متادون از فرایند درمان، منجر به آسیب های مهلک، هم به بیمار و کیفیت نه چندان استوار خدمات موجود شده و هم به شبکه ای با بیش از ۷۵۰۰ مرکز درمانی و نزدیک به ۴۰ هزار نفر ارائه دهنده خدمت می شود. پس شاید لازم باشد مسئولین امر با نگاه واقع بینانه تصمیمی را که به راحتی با احتساب بیماران بیش از یک میلیون نفر را به صورت مستقیم و نزدیک به ۱۰ میلیون نفر را به صورت غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می دهد با دلایل سطحی و عامه پسند و توجیهات نه چندان پیچیده توجیه نکنند و مصلحت عمومی کشور را فدای منافع مادی یک اقلیت نه چندان نامشخص نکنند.

محمد هادی فرحزادی دانش آموخته PhD مطالعات اعتیاد و MPH مدیریت پیشگیری و کنترل اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، نیز اظهار داشت: تصمیم ناگهانی و به دور از شواهد علمی مبنی بر تغییر در شبکه توزیع داروهای آگونیست هم خوشحال کننده بود و هم نگران کننده است. اینکه سیاستگذاران سلامت کشور نشت داروی مخدر را به عنوان یکی از چالش های سلامت در کشور شناخته اند و در صدد رفع آن بر آمده اند، بسیار امیدوار کننده است ولی تصمیم عجولانه و غیرعلمی رفع این معضل قابل تأمل است.

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

یک مسؤول در سازمان بهزیستی:



یک میلیون و ۸۰۰ هزار معتاد در کشور وجود دارد *

زنجان - ایرنا - مدیرکل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت: طبق مطالعه ستاد مبارزه با موادمخدر کشور به سفارش دانشگاه علوم بهزیستی و متخصصان دانشگاهی با عنوان " ارزیابی سریع " در سال گذشته تعداد معتادان کشور یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر است .

دکتر فرید براتی روز چهارشنبه در نشست با خبرنگاران زنجان در ارتباط با آخرین وضعیت اعتیاد در کشور افزود: طبق پیمایشی در سال ۹۳ نیز که به صورت خانه به خانه و با همکاری ستاد مبارزه با موادمخدر و سازمان بهزیستی کشور اجرا شد، ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر مصرف کننده دائمی (افرادی که بیش از یکبار در هفته مواد مخدر مصرف می کنند) گزارش شد.

وی یادآوری کرد: بر این اساس هم اکنون برنامه ریزی و اقدامات دستگاه های متولی امر از جمله سازمان بهزیستی بر اساس همین ۲ آمار ارائه شده، انجام می شود.

این مسؤول ادامه داد: سازمان بهزیستی با همکاری دیگر دستگاه های متولی در بحث پیشگیری، درمان و کاهش آسیب ها و صیانت از سال گذشته در بحث معتادان متجاهر وارد عمل شده و فعالیت های مربوطه را انجام می دهد.

وی اضافه کرد: رویکرد این سازمان اجتماع محور بوده و با اجرای طرح های مختلف مشارکت مردم را در محله های شهری و روستایی در اولویت قرار داده و با در نظر گرفتن مهدهای کودک، محیط های صنعتی و اداری به جمعیتی بیش از ۱۶ میلیون نفر در قالب نزدیک به چهار هزار تیم اجتماعی خدمات لازم را ارائه کرده است.

این مسؤول یکی از طرح های سازمان بهزیستی را مصون سازی کودکان در مهدهای کودک اعلام کرد و گفت: این طرح به دلیل منابع محدود چندان گسترش نیافته که امیدواریم با تزریق منابع این مهم با جدیت بیشتری برای گروه های هدف اجرایی شود و تلاش می شود آموزش های لازم به مربیان و والدین کودکان در برابر اعتیاد داده شود.

براتی به اجرای طرح ارتقای مهارت های شناختی و رفتاری ساکنان محلات کم برخوردار سطح کشور با همکاری موسسات خیریه نیز اشاره کرد و افزود: بر این اساس در چند استان و با مشارکت خیرین آموزش های پیشگیری از اعتیاد به گروه های هدف در این بخش ارائه خواهد شد.

وی اظهار داشت: یکی از مشکلات اصلی کشورمان این است که چندان به گروه های در معرض خطر مصرف موادمخدر، توجه یا برنامه ریزی و حتی آموزش های لازم ارائه نمی شود و در این میان ساکنان محلات کم برخوردار از ریسک بالایی برخوردار هستند.

این مسؤول با اشاره به ارائه بسته های آموزشی با کمک خیران برای مناطق کم برخوردار ادامه داد: این برنامه سال گذشته و با همکاری خیرین در چهار شهر کشور بصورت نمونه اجرا و ارزشیابی لازم انجام شد که امسال این تعداد به ۱۰ شهر رسیده که امیدواریم در شهرهای دیگر کشور نیز گسترش بیشتری یابد.

مدیرکل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه طرح "کیان" به منظور پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های کاری اجرا می‌شود، ادامه داد: این طرح در راستای یکی از مهمترین مأموریت‌های اصلی این معاونت و برای پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های اداری است که این طرح در کوتاه مدت به کاهش اثرات منفی استرس شغلی، افسردگی و یادگیری‌های مهارت‌های زندگی کمک می‌کند.

وی، در خصوص اقدامات درمانی این معاونت نیز گفت: هم اکنون یک هزار و ۲۶۰ مرکز اقامتی میان مدت "کمپ" در کشور وجود دارد که جدیدترین خدمات این مراکز ساماندهی معتادان متجاهر است که هم اکنون بیش از ۴۰۰ مرکز در این بخش فعالیت و خدمات رسانی می‌کنند.

براتی افزود: طبق آمارهای اعلام شده طی ۹ ماهه امسال حدود ۳۵۰ هزار نفر از این مراکز اقامتی میان مدت "کمپ" خدمات لازم را دریافت کرده‌اند و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا پایان سال به ۴۰۰ هزار نفر برسد.

وی با بیان اینکه این سازمان سال گذشته با تخصیص اعتبارات خود بر کمپ‌ها نظارت جدی دارد، گفت: بر این مبنا بیش از هفت هزار بازدید نظارتی از این کمپ‌ها انجام و موارد به سازمان بازرسی نیز منعکس شده و این در حالی است که طی سال‌های گذشته تخلفات این مراکز بسیار نمایان بود که اکنون حجم شکایات کاهش یافته است.

مدیرکل دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: هم اکنون ۳۳ مرکز اجتماع درمانمدار در کشور فعالیت می‌کنند که این سازمان با پرداخت یارانه خدمات تخصصی به گروه‌های هدف تحت پوشش ارائه می‌کند که مدت اقامت سه ماهه بوده و امسال الگوی جامع درمان و بازتوانی اعتیاد لحاظ شده که تمامی خدمات را پوشش می‌دهد.

وی اضافه کرد: تا کنون ۲ مرکز جامع درمان و بازتوانی اعتیاد در کشور تصویب و ۲ مرکز دیگر نیز در استان‌های اصفهان و کرمانشاه فعالیت کاری خود را آغاز کرده که پیش‌بینی می‌شود تا پایان سال در چهار استان دیگر نیز چنین مراکزی ایجاد و به تدریج در تمامی استان‌های دیگر گسترش یابد.

براتی افزود: بازتوانی، یکی از حلقه‌های مفقوده توانبخشی اعتیاد در کشور محسوب می‌شود که از سال گذشته طرح مدیریت اجرا می‌شود و باید توجه داشت که طبق قانون برنامه ششم توسعه نه تنها بهزیستی بلکه شهرداری‌ها نیز به ایجاد مراکز توانمندسازی و صیانت ملزم شده‌اند که اصلی‌ترین وظیفه تامین محل اسکان بوده که تا کنون چنین مراکزی در ۲۲ استان کشور ایجاد شده است.

وی اضافه کرد: ۱۴۰ مرکز گذری کاهش آسیب (دی‌آی‌سی) فعال است که به معتادان پر خطر خدمات ارائه می‌دهد و از این تعداد ۲۸ مرکز به زنان آسیب دیده اختصاص دارد.



تحصیل ۸۳ هزار دانش آموز با نیازهای ویژه در کشور



تبریز - ایرنا - رییس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور گفت: ۸۳ هزار دانش آموز با نیازهای ویژه در ۱۶۰۰ مدرسه و حدود ۷۰ هزار دانش آموز در مدارس «پذیرا» مشغول تحصیل هستند.

سید جواد حسینی روز دوشنبه در نشست تخصصی مدیران مدارس استثنائی آذربایجان شرقی با بیان اینکه در حوزه علم و فناوری جزو ۱۷ کشور نخست در جهان هستیم، افزود: در حوزه سلول های بنیادی و نانو رتبه قابل توجهی داریم و همچنین ۹۰ درصد داروها امروز در داخل کشور تولید می شود.

وی با بیان اینکه در حوزه پزشکی امید به زندگی یکی از مهم ترین شاخص ها است، اظهار کرد: در بعد عدالت آموزشی دو شاخص تفاوت سواد زنان و مردان را از ۲۴ به ۷ درصد و تفاوت سواد روستایی و شهری را از ۳۵ درصد به ۱۲ درصد رسانده ایم که جزو دستاوردهای بسیار مهم انقلاب به شمار می آید.

معاون وزیر آموزش و پرورش با اشاره به اینکه در عرصه سیاست خارجی، امنیت زیربنایی موفقیت مهمی به شمار می آید، تاکید کرد: یکی از دستاوردهای زیربنایی دیگر انقلاب اسلامی استقرار فضای آموزش و پرورش استثنایی است.

وی ادامه داد: در سال ۱۳۷۰ دانش آموزان تحت پوشش سازمان استثنایی ۱۵۰ هزار نفر بود که تاکنون ۱۷ برابر جمعیت دانش آموزی را تحت پوشش برده ایم و از سال ۸۸، شش برابر اعتبارات توانبخشی برای سرویس ایاب و ذهاب بوده است.

حسینی با بیان اینکه در سال ۱۳۹۴ نیز برنامه حمایتی با ۱۳ عنوان برای ۱۸ هزار دانش آموزان استثنائی شروع شده است، گفت: ۶۹۰ مرکز آموزشی مشکلات یادگیری وجود دارد که برای هر منطقه یک مرکز، هدف مدنظر می باشد.

وی با بیان این که علاقمند به گفتمان سازی هژمونیک در عرصه تعلیم و تربیت هستیم، خاطرنشان کرد: یکی از نیازهای اساسی آموزش و پرورش گفتمان سازی هژمونیک است و باید فکر، گفتار و پندار همه معطوف به تعلیم و تربیت شود که متأسفانه این گفتمان سازی فقط در اول مهر با آغاز مدرسه اجرا می شود و فقط در اول مهر همه خود را با آموزش و پرورش تنظیم می کنند.

حسینی با بیان این که تلاش کنیم اهداف سند تحول بنیادین آموزش و پرورش را اجتماعی کرده و به گفتمان تبدیل کنیم، گفت: آموزش و پرورش مانند ساعت است و چند ویژگی ساعت از جمله این که همه یک زمان مشخصی را در ساعت می بینند، رو به جلو حرکت می کند و همیشه همراه افراد است، در این نهاد وجود دارد.

معاون وزیر آموزش و پرورش تاکید کرد: دمای جامعه هم زمان با دمای مدرسه بالا می رود و هیچ جامعه ای نمی تواند از سطح مدرسه بالاتر رود بنابراین در این گفتمان سازی باید چند اصل را در راستای توسعه انسانی مبنا قرار دهیم.

وی ادامه داد: در کشورهای توسعه یافته نقش انسان در توسعه ۷۰ درصد است و در کشورهای در حال توسعه ۳۲ درصد و این وظیفه آموزش و پرورش است که منابع انسانی را به سرمایه انسانی تبدیل کند.

حسینی با اشاره به پذیرش اصل تطابق گفت: وقتی بپذیریم که انسان ها باهم متفاوت هستند، باید این را هم بپذیریم که تعلیم متناسب با آنها نیاز به تطابق سازی دارد که تطابق معلم ها، مناسب سازی محتوا، مناسب سازی والدین، مدیران و مناسب سازی دانش های عادی در یک مدرسه با استانداردهای مناسب می تواند الگو بوده و آن را به دیگر مدارس تعمیم دهیم.

رئیس سازمان آموزش و پرورش تاکید کرد: در هر مجموعه باید یک نفر آشنا به زبان بریل و اشاره باشد تا بتواند با این افراد به راحتی ارتباط برقرار کند و به همین منظور نهضت زبان بریل و اشاره را ترویج می دهیم.

۲۱۰ مدرسه، نیاز آموزش و پرورش استثنایی کشور

معاون وزیر آموزش و پرورش گفت: بر اساس آمایش سرزمینی انجام شده، ۲۱۰ مدرسه استثنایی در کشور نیاز است تا به استاندارد برسیم و به همین دلیل سراغ خیران رفته ایم و اولین مراسم با عنوان «آغاز خوب برای یک انجام» هفته آینده با سرمایه گذاری ۵ میلیارد تومانی یک خیر کلنگ زنی می شود.

حسینی با اشاره به نظام رتبه بندی معلمان نیز گفت: پیش در آمد رتبه بندی معلمان باید سنجش صلاحیت معلمان باشد و اگر قرار است به حقوق معلمی افزوده شود باید به دلیل ابتکار و اجرای برنامه های سند باشد تا انگیزه ای در معلمان ایجاد کند.

وی افزود: در جلسات سند تحول که با حضور وزیر آموزش و پرورش برگزار می شود، قرار بر این شده تا هر معاونت بسته تحولی خود را برای بررسی بیشتر در این جلسات ارایه کند که نوآورانه بودن، تحقق پذیری، فراگیر بودن و زود بازده بودن از شاخص های این بسته های تحولی هستند که ما نیز چهار بسته تحولی با عنوان فراگیر سازی، مناسب سازی، مداخلات به هنگام و نهضت بریل و زبان اشاره را در حوزه آموزش و پرورش استثنایی ارایه کرده ایم.

رئیس آموزش و پرورش استثنایی با بیان این که سرانه فضای آموزش استاندارد ۸,۳ متر و این میزان در کشور ۵,۳ است، گفت: اعتبار، فضا و وقت گذاری برای آموزش و پرورش استثنایی باید پنج برابر آموزش عادی باشد که با این حساب فضای آموزشی استاندارد و مطلوب دانش آموزان استثنایی ۲۲,۵ متر است که این میزان در کشور در حال حاضر ۱۰ متر است.

افتتاح مرکز راهنمایی و مشاوره خانواده و دانش آموزان با نیازهای ویژه

امروز با حضور معاون وزیر آموزش و پرورش و رئیس آموزش و پرورش استثنایی کشور، مرکز راهنمایی و مشاوره خانواده و دانش آموزان با نیازهای ویژه آذربایجان شرقی با نام «پیوند» به بهره برداری رسید.

در حال حاضر ۱۳ مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده پیوند در سطح استان آذربایجان شرقی و ۷ مرکز در سطح کلانشهر تبریز فعال هستند که خدمات روانشناختی مختلفی به خانواده های دانش آموزان ارایه می کنند.

با بررسی های به عمل آمده از مراکز راهنمایی و مشاوره خانواده نواحی چهارگانه تبریز جای خالی مرکز جامع راهنمایی و مشاوره خانواده دانش آموزان با نیازهای ویژه در استان احساس می شد.

این مرکز تخصصی که روز با حضور سید جواد حسینی رئیس آموزش و پرورش استثنایی کشور به بهره برداری رسید، به عنوان مرکز جامع، مشکلات یادگیری و عدم تمرکز دانش آموزان که از مراکز نواحی تبریز ارجاع داده می شوند، را بررسی می کند.

در فرآیند صدور مجوز فعالیت این مراکز، پس از ارائه درخواست از سوی اداره کل آموزش و پرورش استان، هماهنگی های لازم با دفتر سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان وزارت به عمل آمده و معرفی بازدید از مکان و بررسی نیروهای معرفی شده در استان انجام می شود.

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کشور در جریان سفر یک روزه به تبریز از هنرستان استثنایی اشرف گندمی ناحیه ۲ تبریز، مرکز دائمی اسکان فرهنگیان استان و باشگاه پیشکسوتان فرهنگیان استان نیز بازدید کرد.

۲۶ هزار کودک بدسرپرست و بی سرپرست تحت پوشش بهزیستی هستند

کرج - ایرنا - رییس بهزیستی کشور گفت: اکنون ۲۶ هزار کودک بد سرپرست و بی سرپرست تحت پوشش بهزیستی داریم که ۱۰ هزار نفر از این کودکان در مرکز شبانه روزی دولتی و ۱۶ هزار کودک در خانواده های جایگزین زندگی می کنند.

وحید قبادی دانا روز سه شنبه در بازدید از شیرخوارگاه امام علی (ع) با اشاره به کمبود نیرو در شیرخوارگاه افزود: در بخش پرسنل دچار کمبود نیرو هستیم و از سال ۹۲ سهمیه ی محدودی برای استخدام داریم که آن تعداد محدود هم در تخصص های خاص بوده است.

وی ادامه داد: مبالغ پرداختی خیرین باید برای کودکان هزینه شود، مصرف این مبالغ در امور دیگر از نظر شرعی دچار اشکال خواهد بود و با این کار مخالف هستیم.

قبادی دانا گفت: باید کودکان را به آغوش خانواده باز گردانیم و نباید فردی در پشت نوبت دریافت امداد بماند و ماه های آینده مبلغ یارانه کودکان مراکز شبه خانواده را به مراکز توانبخشی نزدیک می کنیم و این اقدامات بر مبنای افزایش بودجه نبوده است.

وی اضافه کرد: هزینه پرستاری معلولین ضایعه نخاعی را در همین امسال که سال سخت مالی است افزایش قابل توجهی دادیم، افزایش ۲٫۵ برابری داشتیم و اکنون به ۵۵۴ هزار تومان رسیده است.

قبادی دانا درباره افزایش مبلغ یارانه مراکز گفت: یارانه مراکز نگهداری شبانه روزی معلولان و سالمندان و بیماران روانی مزمن و معلولین جسمی حرکتی که حدود ۴۷ هزار نفر در کل کشور هستند، در دی ماه ۹۷، مبلغ ۶۴۰ هزار تومان بود و در آبان ۹۸ این مبلغ به ۹۲۰ هزار تومان و برای افراد مجهول الهویه به یک میلیون و ۱۴۰ هزار تومان افزایش پیدا کرد که این مبلغ به طور متمرکز روی کارت خیریه ها شارژ شد.

وی درباره نحوه پرداخت یارانه ها ادامه داد: بیش از ۹۰ درصد پرداخت سازمان بهزیستی الکترونیکی بوده و بر اساس کد ملی روی کارت بانکی شارژ می شود.

رییس بهزیستی کشور گفت: بیش از ۳۰۰ میلیارد تومان اکنون برای موضوع مستمری، یارانه ها و برنامه های مختلف پرداخت می شود که پرداختی ها مشخص بوده و دست هیچ فردی نرسیده بطوریکه به صورت مستقیم روی کارت افرادی که نیازمند بوده و جز جامعه هدف سازمان هستند واریز می شود.

قبادی دانا به سفر روز گذشته خود به استان سیستان و بلوچستان اشاره کرد و افزود: برای کمک به جامعه هدف وارد استان سیستان و بلوچستان شدیم و از افراد جامعه هدف دیدن کردیم.

قبادی دانا در توضیح عملکرد تخصصی و پرهیز از اعمال جزیره ای اظهار داشت: در کمک به مددجویان در منطقه سیل زده جنوب شرق کشور اولین مرحله شناسایی شهرستان هایی که دچار سیل شدند بود مانند (چابهار، کنارک، نیک شهر، قصر قند فتوح) که با کسب اطلاعات لازم متوجه شدیم که شهرها خسارت جدی ندیده و افراد جامعه هدف سازمان بهزیستی در روستاها هستند.

وی اظهار داشت: بنابراین با جستجو در سامانه مددجویان بهزیستی در این روستاها که شناسایی و مبلغ ۳۵۰ هزار تومان تا یک میلیون و ۷۰ هزار تومان که معادل ۲ برابر مبلغ کل خانواده بود به حساب این افراد واریز شد.

رییس سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: همچنین در زمان حضور در این استان متوجه شدیم که ۲ هزار و ۷۰۰ خانوار هم پشت نوبت دریافت مستمری هستند ولی به دلیل نبود بودجه لازم منتظر دریافت مستمری هستند .

قبادی دانا در قسمتی دیگر از سخنان خود به کمبود مراکز اقامتی در جنوب سیستان و بلوچستان اشاره کرد و اظهارداشت: در مناطق جنوب سیستان و بلوچستان مرکز شبانه روزی سالمندان و مرکز بیماران روانی مزمن وجود ندارد تصمیمات لازم اتخاذ شده و این مراکز به زودی دایر خواهد شد.

وی به سامانه افتتاح شده توسط سازمان بهزیستی برای ثبت خسارات ناشی از بلایای طبیعی ویژه جامعه هدف سازمان اشاره کرد و افزود: سامانه خسارات ناشی از سیل در فروردین سال جاری راه اندازی شد و اطلاعات توسط مددکار در سامانه وارد می شود که میزان خسارت ناشی از سیل به این مددجو چقدر بوده بطوریکه زمین کشاورزی، تعداد دام خسارات انسانی، مصدومیت ها به تفکیک در بخش های مختلف آمده است.

قبادی دانا گفت: براساس بررسی های انجام شده ۲۵۰ تا ۳۰۰ مسکن از مددجویان بهزیستی بطور کامل تخریب شد که در این شرایط کاری که می توانیم انجام دهیم این است که ۱۵ میلیون تومان علاوه بر کمک های دولت در مناطق روستایی، ۲۰ میلیون تومان در مناطق شهری کمک کنیم.

مدیرکل بهزیستی استان البرز نیز در این بازدید افزود: بهزیستی این استان دارای ۶۰۰ کارمند، پرسنل بوده و ۸۱۰ موسسه، مهدهای کودک آن هم بخش خصوصی برون سپاری شده و در حال فعالیت می باشند.

اسدالله حیدری اظهارداشت: چالش امروز البرز مهاجر پذیری استان می باشد که بعد از استان تهران مهاجر پذیرترین استان کشور بوده، در سال گذشته ۹۰ هزار مهاجر را در خود جای داده است و از این تعداد بخش عمده ای جامعه هدف سازمان بهزیستی هستند.

وی ادامه داد: استان البرز دارای ۲۴ مرکز شبه خانواده است که سه مرکز دولتی و ۲۱ مرکز غیر دولتی هستند و به صورت مشخص در شیر خوارگاه امام علی ۶۲ کودک نگهداری می شوند.

وی در توضیح تعداد کودکان امداد بگیر در حوزه اجتماعی گفت: اکنون در استان البرز ۵۰۱ فرزند امداد بگیر وجود دارد.

۳۴ شیرخوارگاه در کل کشور وجود دارد که بر طبق آیین نامه قبلی شیرخوارگاه ها بصورت حاکمیتی اداره می شوند، که از این تعداد چهار شیرخوارگاه به صورت مشارکتی خیرین و بهزیستی اداره می شود و شیرخوارگاه امام علی(ع) تنها شیرخوارگاه استان البرز نیز جز این چهار شیرخوارگاه می باشد.



آسیب های اجتماعی و عملکرد نهادهای سیاستگذار (۲)



تهران- ایرنا - در این گزارش به ارائه شرحی از فعالیت ها و وظایف وزارتخانه هایی چون وزارت کشور، وزارت اطلاعات، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی پرداخته می شود.

وزارت کشور نام یک دستگاه دولتی است، که به اداره امور درون مرزی جمهوری اسلامی ایران می‌پردازد و استانداری‌ها و فرمانداری‌ها از زیرمجموعه‌های آن محسوب می‌شوند. از مهمترین وظایف این وزارتخانه تامین و حفظ امنیت داخلی و استقرار نظم و آرامش در کشور و ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های اطلاعاتی، انتظامی، نظامی و حفاظت از مرزها است. این نهاد در زمینه آسیب‌های اجتماعی نه تنها به تشکیل شورای اجتماعی وزارت کشور پرداخته بلکه خود با هماهنگی با دیگر نهادها نیز در این زمینه به ارائه لوایحی می‌پردازد.

از دیگر وزارتخانه‌هایی که در مورد آسیب‌های اجتماعی فعالیت می‌کند، **وزارت ورزش و جوانان** است که در تاریخ ۸ دی‌ماه ۱۳۸۹ و پس از ادغام سازمان تربیت بدنی و سازمان ملی جوانان در مجلس هشتم تشکیل شد. اهمیت ورزش و نقش بازدارنده آن در گرایش به اعتیاد و جرم بر همگان روشن است. از طرفی با توجه به ادغام با سازمان ملی جوانان موضوعات مهمی از قبیل اوقات فراغت و توجه به مسائل جوانان نیز در این وزارت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و اجرا و نظارت می‌گردد. همچنین رشد متعادل جوانان و تامین نیازهای فکری و اجتماعی و تقویت نشاط جوانان و کمک به حل مشکل اشتغال و ازدواج و... جوانان تاثیر بسزایی در انضباط اجتماعی دارد.

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز از دیگر نهادهای تصمیم‌گیر و موثر در زمینه آسیب‌های اجتماعی است. این وزارتخانه از ترکیب سه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به وجود آمده‌است. وزارت تعاون، وزارت کار و وزارت رفاه اجتماعی تا سال ۱۳۹۰ به گونه‌ای مجزا فعالیت می‌کردند. در نهایت ادغام و تشکیل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در جلسه علنی روز چهارشنبه ۸ تیرماه ۱۳۹۰ مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۹۰/۴/۱۱ به تایید شورای نگهبان رسید.

از مهمترین وظایف این وزارتخانه در حوزه آسیب‌های اجتماعی می‌توان به سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در راستای هماهنگی بخش‌های مختلف دولت به منظور پیشگیری و آسیب‌های اجتماعی در کشور، مشارکت در تعیین خط فقر مطلق و نسبی، سیاست‌گذاری و برنامه ریزی به منظور حمایت از افراد جامعه در برابر آثار سوء رخدادهای اقتصادی، اجتماعی، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی به منظور تامین حداقل زندگی برای آحاد جامعه با اولویت خانواده‌های کم درآمد و معلولین جسمی و روانی در چارچوب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی اشاره کرد.

همچنین به موجب ماده در اجرای اصل ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی و به موجب قوانین مرتبط با تشکیل این وزارتخانه، حمایت و توانبخشی (از جمله قانون بیمه خدمات درمانی، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی و ...) امور امدادی، توانمندسازی، نظارت و پیگیری سیاست‌های اشتغال که در حوزه بروز آسیب و مراحل مدیریت بازپروری و پوشش‌های حمایتی از اهمیت خاصی برخوردار است، بر عهده این وزارتخانه قرار دارد.

از دیگر نهادهای تصمیم‌گیر در زمینه آسیب‌های اجتماعی باید به **وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی** اشاره کرد که تشکیل آن در تاریخ ۱۳۶۵/۱۲/۱۲ به تصویب رسید. این وزارتخانه از چندین بخش و معاونت تشکیل شده‌است که به طور خاص بخشی به نام دبیرخانه ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دارد. از مهمترین وظایف این دبیرخانه در حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی می‌توان به برنامه ریزی درخصوص چگونگی حسن اجرای مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر و ارائه راهکارهای اجرایی مناسب در زمینه های آموزشی، پژوهشی، هنری و رسانه‌ای، برنامه‌ریزی برای ایجاد انگیزه، حساسیت در هنرمندان، اهالی فرهنگ به منظور تولید برنامه‌های فرهنگی و هنری در ابعاد مختلف با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، تهیه و تدوین استراتژی‌های بخش فرهنگ و هنر در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و بررسی و ارائه پیشنهاد سیاست‌های امور فرهنگی، تبلیغاتی و آموزش‌های عمومی به منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از اعتیاد بویژه مشروبات الکلی، مواد دخیانی، ایدز و غیره اشاره کرد.

همچنین از دیگر وظایف این دبیرخانه می توان به حمایت از تولیدات نمایشی، موسیقی، هنرهای تجسمی با مضامین پیشگیری از آسیب های اجتماعی و تقدیر از آثار برتر، حمایت از تهیه و چاپ کلیه آثار مکتوب (بولتن، نشریه، بروشور، پوستر) و آثار غیر مکتوب (نرم افزارهای رایانه ای) به منظور اشاعه فرهنگ پیشگیری از اعتیاد و جمع آوری اطلاعات جهت ارزیابی و نظارت بر اجرای فعالیت های فرهنگی و هنری در زمینه پیشگیری از آسیب های اجتماعی در واحدهای استانی اشاره کرد.

بطور خاص بر اساس قانون اهداف و وظایف وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مصوب ۱۳۶۵ این وزارت خانه وظایف مهمی دارد که اهم آنها صدور مجوز برای موسسات فرهنگی و هنری و نظارت بر فعالیت آنان است. این وزارت خانه همچنین در آیین نامه اجرایی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۷ در راستای پیشگیری از اعتیاد نیز وظایفی دارد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز از دیگر نهادهای موثر و تصمیم گیرنده در زمینه آسیب های اجتماعی است که به موجب قانون تشکیلات و وظایف این وزارت خانه مصوب سال ۱۳۶۷، نظارت بهداشتی در همه امور، صدور پروانه فعالیت در بهداشت و درمان و دارو، حمایت از آسیب دیدگان اجتماعی و پیشگیری از شیوع بیماری های واگیر بر عهده این وزارت خانه است. همچنین به موجب قانون این وزارت خانه در اغلب کارگروه ها و مجامع مرتبط با مدیریت آسیب های اجتماعی عضویت داشته و حسب قانون وظایفی به آن محول شده است. برای نمونه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، ضمن عضویت این وزارت خانه به عنوان عضو ستاد، تعیین مراکز مجاز درمان و بازپروری اعتیاد و تعیین تعرفه این مراکز را به این وزارت خانه واگذار کرده است.

همچنین مطابق آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی موضوع تصویب نامه شماره ۲۲۷۱۷ مورخ ۱۳۸۴/۵/۳ هیات وزیران این وزارت خانه در خصوص مواردی از قبیل تامین نیازهای بهداشتی و درمانی کودکان خیابانی و خانواده درجه اول آنان و تامین پزشک و پرستار مورد نیاز مراکز ساماندهی کودکان خیابانی و ارائه خدمات بهداشت و درمان در مراکز سطح ۲ و ۳ این آیین نامه مسئولیت هایی دارد.

وزارت اطلاعات نیز از دیگر ارگان ها و نهادهای تصمیم گیر در زمینه آسیب های اجتماعی است که در تاریخ ۲۷ مرداد ۱۳۶۳ بنیان گذاشته شد و از وزارت خانه های دولت جمهوری اسلامی ایران است، که مسئولیت گردآوری و پرورش اطلاعات امنیتی و برون مرزی، حفاظت اطلاعات، فعالیت های ضدجاسوسی و مبارزه با تروریسم را برعهده دارد. به طور خاص در زمینه آسیب های اجتماعی و پیشگیری از این موضوع این وزارت خانه موظف است طبق ماده الحاقی ۵۵ لایحه تنظیم بخشی از احکام برنامه های توسعه کشور، در راستای ارتقاء و صیانت از حاکمیت، منافع و امنیت ملی کشور و به منظور ایجاد بستر امن و حمایت از اجرای برنامه های توسعه و پیشرفت کشور به پیشگیری و مبارزه با فساد و اختلال و هرگونه تهدید علیه منافع و امنیت ملی ایران در سطوح منطقه ای و بین المللی، اختلال و تهدید امنیت زیستی و اقدامات بیوتروریستی، اختلال و ایجاد ناامنی در فضای تولید و تبادل اطلاعات، اختلال در امنیت دارایی های ارزشمند کشور، واگرایی، افراط گرایی و تهدید علیه هویت، انسجام و وحدت ملی و پایداری کشور، جرائم سازمان یافته ضد امنیتی و اقدامات تروریستی، در مقام ضابط دادگستری بپردازد.

ادامه دارد....

آسیب های اجتماعی و عملکرد نهادهای سیاستگذار (۳)

تهران-ایرنا-توجه به آسیب های اجتماعی و ارائه راهکارها برای پیشگیری و کنترل آن از مهمترین اهداف دولت ها در جوامع امروزی است. بطوریکه اهمیت این امر، زمینه همکاری نهادهای مرتبط با این موضوع را بیش از پیش فراهم کرده است.

از مهمترین سازمان های تصمیم گیرنده در زمینه آسیب های اجتماعی، سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور است، این سازمان در تاریخ ۱۶/۱۱/۱۳۶۴ به طور رسمی آغاز به کار کرد و به طور مستقیم زیر نظر رییس قوه قضاییه انجام وظیفه می نماید. زندان ها به عنوان واحدهای اجرایی و زیر مجموعه سازمان زندانها اماکنی می باشند که در آن محکومانی که حکم آنان قطعی شده است با معرفی مقامات قضایی صلاحیت دار قضایی و قانونی برای مدت معین یا به طور دائم به منظور تحمل کیفر با هدف حرفه آموزی، بازپروری و بازسازی نگهداری می شوند. در طی سال های مختلف افراد متعددی به ریاست این سازمان درآمدند و هریک برنامه ها و اقدامات متعددی داشتند. در حال حاضر از مهمترین اقدامات این سازمان در زمینه آسیب های اجتماعی کاهش جمعیت کیفری با بهره گیری از ظرفیت های جدید قانونی، توسعه برنامه های فرهنگی، آموزشی، حرفه آموزی و اشتغال در زندان ها و افزایش نظارت در زندان ها برای پیشگیری از شکل گیری کانون های آسیب زا است.

سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران از دیگر سازمان های مدخل در زمینه پیشگیری و کنترل آسیب های اجتماعی است. پیدایش این سازمان به ۱ فروردین ۱۳۴۶ برمی گردد که در آن زمان تجهیزات سخت افزای تلویزیون در اختیار وزارت پست، تلگراف و تلفن بود و محتوای آن توسط اداره تبلیغات و انتشارات تولید می شد.

این سازمان با توجه به اصل ۱۷۵ قانون اساسی و خط مشی مصوب صدا و سیما در سال ۶۱ و همچنین قوانین دیگری که این سازمان را موظف می نماید از قبیل آیین نامه اجرایی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۷ در راستای پیشگیری از اعتیاد به دلیل گسترش جغرافیایی و مخاطبان زیاد همواره به انتشار آموزه ها و اصلاح رفتارهای اجتماعی می پردازد. بطوریکه حسب مصوبه شورای عالی اداری کشور صدا و سیما موظف است برنامه ریزی و اقدامات لازم برای آشنایی جامعه با تبعات مختلف تکدی، جلب مشارکت مردم در مبارزه با این پدیده و تجربه های موفق مردمی را انجام دهد.

از دیگر سازمان هایی که با موضوع آسیب های اجتماعی در ارتباط است و برنامه ها و اقداماتی در زمینه آسیب های اجتماعی انجام می دهد، **سازمان پزشکی قانونی** کشور است. سازمان پزشکی قانونی کشور به عنوان سازمانی تخصصی و مستقل در قوه قضاییه، با بهره گیری از کارشناسانی کارآمد و متخصص و با استفاده از فن آوری های نوین در راستای کشف حقیقت و کمک به استقرار عدالت در جامعه، نظرات کارشناسی خود را در امور پزشکی قانونی با رعایت صحت، دقت و سرعت و بر اساس اصول علمی، قانونی و شرعی به مراجع ذیصلاح ارایه می نماید.

اولین شکل رسمی پزشکی قانونی در ایران در سال ۱۳۰۱ به صورت اداره پزشکی قانونی مستقر در دادگستری توسط دکتر فیلسوف الاطباء بنا نهاده شد. اما تا سال ۱۳۲۱ معاینات بالینی قانونی معمولاً در مطب پزشکان صورت می گرفته که بعد از بهره برداری از اداره پزشکی قانونی واقع در کاخ دادگستری معاینات بالینی در محل این اداره انجام می شد ولی تشریح قانونی اجساد در محل بیمارستان رازی و سینا و آزمایشهای سم شناسی در دانشگاه تهران صورت می گرفت. در واقع پزشکی قانونی به شکل نوین آن در ایران از حدود دهه پیش به صورت اداره ای وابسته به وزارت دادگستری فعالیت خود را آغاز کرد و با توسعه روش های کشف جرم و افزایش نیاز مجامع قضایی به خدمات پزشکی قانونی به اداره کل تبدیل و در سال ۱۳۷۲ با عنایت به توسعه کمی و تخصصی تر

شدن این خدمات با تصویب مجلس شورای اسلامی، سازمان پزشکی قانونی کشور به عنوان سازمانی مستقل و زیر نظر رییس قوه قضاییه تأسیس شد.

از مهمترین وظایف این سازمان در زمینه آسیب های اجتماعی، همکاری علمی و انجام امور آموزشی و پژوهشی مورد نیاز دانشگاه ها است که برای پیشبرد اهداف سازمان و دانشگاه ها مفید باشد. تبادل اطلاعات علمی مورد نیاز با مراکز آموزشی و پژوهشی داخل و خارج از کشور است. این مرکز با توجه به اطلاعات، آمار و مستندات که گردآوری می کند آمادگی همکاری در انجام طرح های پژوهشی در خصوص آسیب های اجتماعی را دارا است.

سازمان برنامه و بودجه نیز از دیگر سازمان های تصمیم گیر در زمینه آسیب های اجتماعی است. این سازمان در ۱۷ فروردین سال ۱۳۲۵ به موجب تصویب نامه هیات وزیران مجمعی به نام «هیات تهیه نقشه اصلاحی و عمرانی کشور» تشکیل شد. هیات دولت پس از دریافت گزارشات ارائه شده از سوی این مجمع، در مرداد ماه سال ۱۳۲۵ تصویب کرد تشکل جدیدی به نام «هیات عالی برنامه» تشکیل شود تا به برنامه های ارائه شده از سوی وزارتخانه ها رسیدگی کند.

هیات عالی برنامه در سال ۱۳۲۷ لایحه قانون برنامه هفت ساله عمرانی کشور را تهیه و به مجلس وقت ارائه کرد. این سازمان در ۱۷ تیر ۱۳۲۹ با سازمان اداری و استخدامی کشور ادغام و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور را تشکیل دادند. سازمان جدید در ۱۸ تیر ۱۳۸۶ با ادغام با چند معاونت ریاست جمهوری، دو معاونت رئیس جمهور که عبارتند از: معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی و معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی را تشکیل دادند و باری دیگر ر ۴ مرداد ۱۳۹۵ و در دولت [حسن روحانی](#)، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مجدداً به دو سازمان برنامه و بودجه و سازمان اداری و استخدامی کشور تجزیه گردید.

از مهمترین وظایف این سازمان راهبری و رصد توسعه کشور، انجام مطالعات و بررسی های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، انجام مطالعات و بررسی های علمی برای بهبود نظام های برنامه ریزی و بودجه ریزی، تهیه و تنظیم راهبردهای توسعه و برنامه های کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت، ارائه پیشنهاد خط مشی ها و سیاست های مربوط به بودجه کل کشور به مراجع ذیربط، تهیه و تنظیم بودجه سنواتی و ارائه آن به مراجع ذیربط و نظارت مستمر بر اجرای برنامه ها و بودجه و پیشرفت دوره های سالانه آنها و ارائه گزارش های لازم است. از این رو این سازمان می تواند به طور خاص در خصوص آسیب های اجتماعی ضمن در نظر گرفتن بودجه هایی برای سازمان های مختلف در این زمینه به ارائه پیشنهادات در خصوص برنامه ها و اقدامات موثر نیز بپردازد.

سازمان تبلیغات اسلامی نهادی فرهنگی، دینی است که از بطن انقلاب اسلامی برخاسته است. نهاد شورای عالی تبلیغات اسلامی در اول تیرماه ۱۳۶۰ به صورت نهادی منسجم، مستقل و وابسته به ولایت فقیه با اراده امام (ره) و به منظور پرداختن به امر تبلیغات به وجود آمد. این نهاد انقلابی در سیر تکاملی خود، در ۱۳۶۸/۱/۱۴ توسط [امام خمینی](#) (ره) به سازمان تبلیغات اسلامی تغییر نام یافت و آیت الله جنتی از سوی ایشان به ریاست این سازمان برگزیده شد.

از ابتدای تاسیس سازمان تبلیغات اسلامی تا کنون علاوه بر فعال بودن بدنه اصلی آن، بخش های مختلفی به فراخور نیاز به این سازمان اضافه شده است که باعث شده این سازمان در بسیاری از زمینه ها همچون تولید آثار هنری مطابق با آرمان های انقلاب اسلامی، اطلاع رسانی در زمینه فرهنگ دینی، تولید محتوا در فضای مجازی، انتشار کتب مختلف علمی، دینی و انقلابی، انجام پژوهش های دینی و... فعالیت لازم را داشته باشد. این سازمان از بخش های مختلفی تشکیل شده است که به خصوص حوزه هنری و فرهنگی این سازمان در زمینه آسیب های اجتماعی به ارائه برنامه ها و فعالیت هایی می پردازد.

این سازمان با توجه به ظرفیت ها و امکاناتی که در اختیار دارد به طور مستقیم و غیر مستقیم در زمینه کنترل آسیب های اجتماعی فعالیت می کند. برای مثال در حوزه هنری ابلاغ سیاست های ناظر به موضوع بازنمایی آسیب های اجتماعی در آثار هنری به بخش های مختلف تولید، برگزاری نمایشگاه های آثار برگزیده در زمینه آسیب های اجتماعی در حوزه هنری، توزیع محصولات فرهنگی و هنری در راستای محرومیت زدایی فرهنگی و ساماندهی مجموعه ای از آثار حوزه هنری در راستای مقابله فرهنگی و روانشناختی با آثار و پیامدهای آسیب های اجتماعی قابل پیگیری است. انجام مشاوره های اینترنتی و حضوری و نیز ارائه برنامه های اجتماعی و فرهنگی پیشگیرانه از آسیب های اجتماعی از طریق این سازمان اهمیت دارد.

سازمان بسیج مستضعفین نیز از دیگر نهادهای موثر در زمینه آسیب های اجتماعی است. سازمان بسیج مستضعفین یکی از سازمان های زیر مجموعه سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و یکی از مهمترین بازوهای قدرت جمهوری اسلامی ایران به شمار می رود که مأموریت جذب، آموزش، سازماندهی و به کارگیری نیروهای داوطلب مردمی را در راستای تحقق اهداف انقلاب اسلامی و حفظ دستاوردهای آن را بر عهده دارد. سازمان بسیج که در گذشته با نام نیروی مقاومت بسیج شناخته می شد در ۵ آذر ۱۳۵۸ به فرمان رهبر تشکیل شد و پس از تصویب مجلس در دی ماه ۱۳۵۹ به طور قانونی رسمیت پیدا کرد.

این سازمان در زمینه های پیشگیری، آموزش و مقابله با آسیب های اجتماعی به خصوص در زمینه مواد مخدر فعالیت می کند.

از دیگر سازمان های تصمیم گیر و موثر که بطور مستقیم در زمینه آسیب های اجتماعی فعالیت می کند، **سازمان بهزیستی** است که به موجب لایحه قانونی مورخ ۲۴/۴/۱۳۵۷ از ادغام ۱۶ سازمان، نهاد، مؤسسه و انجمن تشکیل شد تا با اتخاذ تدابیر و ارائه خدمات و حمایت های غیربیمه ای با حفظ ارزش ها و کرامت والای انسانی و تکیه بر مشارکت های مردم و همکاری نزدیک سازمان های ذیربط، در جهت گسترش خدمات توان بخشی، حمایتی، بازپروری و پیشگیری از معلولیت ها و آسیب های اجتماعی و کمک به تأمین حداقل نیازهای اساسی گروه های کم درآمد، اقدام نماید.

از بدو تأسیس سازمان بهزیستی ۵۲ وظیفه بر عهده ای آن گذاشته شد، که رسیدگی به امور کودکان بی سرپرست، زنان بی سرپرست و سرپرست خانوار، مسئولیت سلامت روان جامعه، امور مربوط مهدهای کودک، سالمندان، معلولان، کودکان کار و خیابانی، زنان آسیب دیده و در معرض آسیب، کاهش طلاق، مشاوره، اشتغال و مسکن، آموزش های پیش از ازدواج و ... بخشی از آن است.

تلاش برای حفظ کيان خانواده های آسیب دیده و آسیب پذیر، نگهداری و مراقبت و توان بخشی معلولان و آماده سازی آنان برای از سرگیری زندگی عادی در جامعه، توسعه پژوهش های کاربردی برای پیشگیری از معلولیت ها و آسیب های اجتماعی، بازپروری، اصلاح و ارشاد ناسازگاران و آسیب دیدگان اجتماعی، تأمین موجبات تشویق و جلب مشارکت های مردمی به منظور بهبود کیفیت خدمات رسانی و حمایت از اقشار محروم و آسیب پذیر، و نیز تشویق و حمایت از بخش غیردولتی به منظور سرمایه گذاری در هر یک از حالت های توان بخشی، اجتماعی؛ از عمده ترین وظایف و مسؤولیت های سازمان بهزیستی ذکر شده است. در واقع این سازمان به منظور تحقق اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۵۹ تشکیل گردید.

در تاریخ ۲۹/۹/۱۳۵۹ سازمان تربیتی شهرداری تهران نیز به بهزیستی واگذار شد و در تاریخ ۱۶/۱۰/۱۳۶۳ بر پایه مصوبه مجلس شورای اسلامی، بار دیگر سازمان بهزیستی در شمار سازمان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت.

در تیرماه سال ۱۳۸۳ بر اساس قانون ساختار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سازمان بهزیستی کشور به همراه سازمان های تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جدا و به زیر مجموعه ی وزارت تأمین اجتماعی ملحق

شد. و در سال ۹۰ با تصویب قانون تشکیل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی سازمان بهزیستی نیز زیر مجموعه ی این وزارتخانه ی جدید قرار گرفت .

بطور کلی از مهمترین وظایف این سازمان در زمینه آسیب های اجتماعی می توان به حمایت از خانواده های بی سرپرست و نیازمند و ارائه خدمات مختلف به آنها، ارائه خدمات مختلف به عموم کودکان و نوجوانان، حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی سرپرست، ساماندهی، حمایت و نگهداری از کودکان خیابانی، تجدید تربیت منحرفان اجتماعی، ارائه خدمات مختلف به آسیب دیدگان اجتماعی و افراد در معرض آسیب، بیمه اجتماعی زنان خانه دار کشور، تأمین جهیزیه مورد نیاز ایتام، معلولان و آسیب دیدگان نیازمندان اشاره کرد.



شیوع شناسی معلولیت ها در تمام استان های کشور اجرا می شود



سنندج - ایرنا - معاون دفتر پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اجرای طرح شیوع شناسی معلولیت ها در ۱۰ استان کشور از سال گذشته تاکنون، گفت: در صورت تامین اعتبار این طرح در تمام استان های کشور اجرا خواهد شد .

شبیم جهانشاد روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: با توجه به اینکه در قانون برنامه ششم توسعه، دولت موظف به رصد آسیب های اجتماعی و معلولیت شده است، لذا سازمان بهزیستی کشور با توجه به اینکه متولی امور معلولان است، طرح شیوع شناسی کم توانی را در برنامه های خود قرار داده است.

وی اضافه کرد: سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۱۱ اعلام کرد ۱۵ درصد افراد به نوعی دارای کم توانی هستند و در همان سال و براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ در ایران اعلام شد که ۱۳ در ۱۰ هزار جمعیت ما دارای کم توانی هستند. سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۱۱ اعلام کرد ۱۵ درصد افراد به نوعی دارای کم توانی هستند و در همان سال و براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ در ایران اعلام شد که ۱۳ در ۱۰ هزار جمعیت ما دارای کم توانی هستند.

معاون دفتر پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور افزود: این آمار نشان داد که ادبیات ما با ادبیات سازمان بهداشت جهانی کمی تفاوت داشت، بنابراین در اجرای طرح شیوع شناسی از همان آیت های سازمان بهداشت جهانی استفاده شده و تلاش می شود تا بتوانیم شیوع شناسی مرتبط با مدلی که سازمان بهداشت جهانی ارائه داده را داشته باشیم.

وی با بیان اینکه سال گذشته این طرح در سه استان خراسان رضوی، گلستان و خوزستان به صورت آزمایشی اجرا شد نتایج خوبی نیز بدست آمد که هنوز ارائه نشده است، یادآور شد: امسال نیز براساس برنامه ریزی های انجام شده این طرح در هفت استان کردستان، مازندران، ایلام، خراسان جنوبی، اردبیل، سمنان و بوشهر اجرا می شود.

جهانشاد تاکید کرد: کردستان پنجمین استانی است که در سال جاری دوره آموزشی پرسشگرها و پزشکان مجری طرح در آن انجام شده است، ضمن اینکه این طرح با استفاده از توان پرسشگرهای تخصصی دارای مدرک تحصیلی پیراپزشکی و توانبخشی پزشکی اجرا می شود.

وی افزود: در این طرح پس از انجام پرسشگری افراد شناسایی شده به پزشکان ارجاع می‌شوند تا از نظر تاییدی آسیب و اختلالی که برایشان بوجود آمده و اینکه این اختلال در اثر عوامل ژنتیکی بوده یا اکتسابی مورد بررسی قرار بگیرند و علاوه بر این با اجرای طرح، هم اطلاعات جمعیت شناسی و هم اطلاعات سلامت و عملکرد و سلامت را می‌توان ارائه داد.

معاون دفتر پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: مساله مورد توجه در این طرح این است که این پیمایش در میان جمعیت نمونه انجام می‌شود، یعنی اطلاعات در سطح جامعه عادی سنجیده شده و شیوع شناسی خوبی بدست می‌آید.

وی با بیان اینکه مدت زمان اجرای طرح در هر استان سه ماهه بوده و اطلاعات در یک نرم‌افزار به عنوان دیتای اولیه رصد بارگذاری می‌شود، گفت: به هراندازه اعتبار بیشتری را بتوانیم تاملی کنیم استان‌های بیشتری را زیرپوشش این طرح قرار خواهیم داد.

اختلالات ژنتیکی خانوارهای پنج معلول به بالای کشور بررسی شد

جهان‌شاد در ادامه به اجرای طرح شناسایی اختلالات ژنتیک در تمام استان‌های کشور از اول امسال اشاره کرد و افزود: این طرح در راستای بررسی اختلالات ژنتیک در میان معلولانی که در سازمان بهزیستی پرونده دارند اجرا می‌شود و این افراد از نظر مشکلات ژنتیکی و اکتسابی بودن مورد بررسی قرار می‌گیرند.

وی با اشاره به اینکه باتوجه به گستردگی طرح و جامعه معلولان، این طرح در فازهای مختلف اجرا خواهد شد، تاکید کرد: در فاز نخست ۲۰ هزار پرونده سازمان مورد بررسی قرار داده و غربالگری‌های لازم توسط پزشکان انجام شد.

معاون دفتر پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی کشور یادآور شد: در راستای اجرای بهتر طرح، بررسی اختلالات ژنتیک به سمت تعداد معلول در خانوار سوق داده شد و از خانوارهای دارای پنج معلولیتی به بالا شروع کردیم و اقدامات و مشاوره‌های لازم این خانوارها انجام شد.

وی اظهار داشت: اختلالات ژنتیکی خانوارهای دارای پنج معلول به بالا به اتمام رسیده و هم‌اکنون در فاز چهار معلولیتی‌ها قرار داریم و با هماهنگی استان‌ها این طرح به خوبی پیش می‌رود، ضمن اینکه با اجرای طرح مشخص می‌شود که چند درصد معلولیت‌ها به عوامل ژنتیکی بستگی دارد.

پیشگیری از تولید چهار هزار نوزاد معلول در کشور

جهان‌شاد همچنین به اجرای خدمات مشاوره ژنتیک به عنوان یکی دیگر از برنامه‌های سازمان بهزیستی در راستای جلوگیری از افزایش معلولیت‌ها در کشور گفت: خدمات مشاوره‌ای که در این سازمان انجام می‌شود حتی از بارداری‌ایی که منجر به مشکل ژنتیک می‌شود نیز جلوگیری خواهد کرد.

وی افزود: با انجام خدمات مشاوره ژنتیکی که انجام می‌شود کسانی که مشکوک به مشکل ژنتیکی بوده و یا در خانواده دارای افراد معلول هستند شناسایی و قبل از باردار شدن مورد بررسی قرار می‌گیرند تا از وجود فرزندی دارای مشکل معلولیت جلوگیری شود.

معاون دفتر پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی کشور یادآور شد: در این میان با ارائه مشاوره‌های ژنتیکی سازمان بهزیستی از سال ۹۵ تاکنون چهار هزار سقط درمانی در کشور انجام و از تولد این تعداد نوزاد معلول جلوگیری شده است. با ارائه مشاوره‌های

ژنتیکی سازمان بهزیستی از سال ۹۵ تاکنون چهار هزار سقط درمانی در کشور انجام شده و از تولد این تعداد نوزاد کم‌توان و معلول جلوگیری شده است.

وی اظهار داشت: در مجموع اگر برنامه‌ها و اقداماتی که در حوزه پیشگیری انجام می‌شود را جدی بگیریم از بروز بسیاری از معلولیت‌ها و یا ناتوانی‌هایی که بر جامعه تحمیل می‌شود، جلوگیری خواهد شد.

در حال حاضر و براساس آخرین آمارها یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر معلول زیرپوشش سازمان بهزیستی کشور قرار دارند.



رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی:



افزایش ۱۷ برابری دانش آموزان تحت پوشش آموزش و پرورش استثنایی

تهران - ایرنا - معاون وزیر و رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور گفت: این سازمان در حال حاضر بیش از ۱۵۴ هزار دانش آموز با نیاز ویژه را تحت پوشش خود قرار داده و تعداد دانش آموزان از زمان تاسیس تاکنون ۱۷ برابر افزایش پیدا کرده است.

به گزارش روابط عمومی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، سید جواد حسینی در مراسم گرامیداشت آغاز چهل و یکمین سالگرد پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی، در جمع همکاران این سازمان ضمن تشریح دستاوردهای انقلاب افزود: سازمان آموزش و پرورش استثنایی مولود با برکت انقلاب اسلامی است. در طول هشت سال اخیر اعتبارت سازمان آموزش و پرورش استثنایی هشت برابر و هزینه رفت و آمد دانش آموزان با نیازهای ویژه ۴۲ برابر افزایش یافته است.

وی ادامه داد: توسعه خدمات توانبخشی از سال ۸۸ تا ۹۸ حدود ۶ برابر شده است و از سال ۹۴ تاکنون ۱۸ هزار نفر از برنامه های حمایتی بهره مند شده اند. همچنین در طرح سنجش به عنوان یکی از طرح های درخشان نظام جمهوری اسلامی در عرصه های بین المللی، از زمان آغاز طرح در سال ۷۲ با پوشش ۱,۵ درصدی به پوشش ۹۸ درصدی در سال جاری رسیده است و تلاش می کنیم که این پوشش به ۱۰۰ درصد برسد.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی افزود: راه اندازی و ایجاد ۶۹۰ مرکز یادگیری و توانبخشی، توسعه و گسترش ۸۲ برابری طرح تلفیقی - فراگیر و پوشش بیش از ۷۰ هزار دانش آموز در این طرح از دیگر دستاوردها است. پوشش تحصیلی دوره پیش از دبستان در هر شش گروه از سال ۹۷ تا کنون ۵,۶ درصد، دانش آموزان اوتیسم ۱۰,۲ درصد، پذیرفته شدگان دانشگاه ۲۲,۹ درصد و تاسیس مراکز مشاوره راهنمایی خانواده ۲۰۰ درصد افزایش داشته است.

حسینی در بخش توسعه مشارکت های مردمی هم اظهار داشت: بیش از ۲۰۰ مدرسه برای دانش آموزان با نیازهای ویژه را فقط خیرین برای آموزش و پرورش استثنایی ساخته اند.

وی در ادامه ضمن تشریح سیر تحولی انقلاب ها در دنیا افزود: جنس بسیاری از انقلاب ها در دنیا نظامی، امنیتی، سیاسی و یا اقتصادی بوده است ولیکن جنس انقلاب ما از نوع فرهنگی است. برخی انقلاب ها از مناطق توسعه یافته و برخی از مناطق توسعه نیافته آغاز شده، اما انقلاب اسلامی ایران یک انقلاب فراگیر و تمام قشری است.

حسینی، رهبری بی بدیل امام راحل(ره)، وحدت، ایمان مکتبی و شعارهای راهبردی را چهار علت ایجابی انقلاب اسلامی دانست و اظهار داشت: راهبردی ترین شعار در میان همه شعار های انقلاب اسلامی، استقلال آزادی جمهوری اسلامی است. البته ما که در پی رشد و بالندگی و توسعه انقلاب اسلامی هستیم، باید در جهت امیدوارسازی، اعتماد سازی، رضایت‌مندی و افزایش کارآمدی حرکت کنیم تا توطئه دشمنان خنثی شود.

معاون وزیر آموزش و پرورش با تشریح دستاوردهای انقلاب اسلامی از منظر زیربنایی و خدمات افزود: پوشش بیش از ۹۵ درصدی برق، پوشش بیش از ۸۰ درصدی گاز، پوشش بیش از ۹۰ درصدی ارتباطات مخابراتی از جمله دستاوردهای انقلاب است، در عرصه علمی و فناوری هفدهمین کشور دنیا هستیم و در طول ۲ سال اخیر در سرعت رشد علم، از آمریکا و اروپا پیشی گرفته ایم.

حسینی اظهار داشت: رتبه نخست در جراحی قلب کودکان، رتبه سوم در پیوند اعضا، کسب رتبه های علمی در انرژی هسته ای، هوا فضا و سلولهای بنیادین، تولید بیش از ۹۰ درصد داروهای مورد نیاز در کشور و افزایش ۲۰ سال امید به زندگی نیز از جمله دیگر دستاوردهای علمی انقلاب اسلامی ایران است. در بخش کشاورزی نیز خودکفایی در تولید محصول بسیار استراتژیک گندم بعد از انقلاب را به دست آورده ایم.

معاون وزیر آموزش و پرورش با بیان اینکه از منظر سواد نیز میزان سوادآموزی از ۴۷ درصد به بیش از ۹۵ درصد افزایش یافته است، گفت: از بعد عدالت آموزشی کاهش سواد زنان نسبت به مردان از ۲۴ درصد به ۷ درصد رسیده است.



افزایش آسیب‌های اجتماعی در نبود اعتماد در جامعه



تهران - ایرنا - نبود اعتماد بین بخش‌های مختلف جامعه بنیان‌های اجتماعی را سست می‌کند و این امر پیش زمینه مشکلات اجتماعی فراوان بوده و بروز آسیب‌های رفتاری و روانی را افزایش می‌دهد.

رئیس انجمن علمی روان‌درمانی ایران روز یکشنبه افزود: اعتماد اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل سرمایه اجتماعی شناخته می‌شود و تصمیم‌گیری‌های کلان سیاسی و اجتماعی و اقتصادی که می‌توانند موجب بروز، یا تشدید و تعمیق شکاف بین طبقات و گروه‌های مختلف اجتماعی باشد، علاوه بر تبعات مختلف دیگر، پیامدهای منفی جدی بر سلامت روانی و اجتماعی مردم خواهد داشت.

به گزارش انجمن روان‌درمانی ایران، سامان توکلی اظهار داشت: اعتماد یکی از سازه‌های روانی است که بروز آن را در سطوح مختلف فردی، بین‌فردی، اجتماعی، و حتی در سطح یک ملت و بین ملت‌ها و فرهنگ‌های مختلف شاهد هستیم.

رئیس سومین همایش سالیانه انجمن علمی روان‌درمانی ایران ادامه داد: شکل‌گیری اعتماد متأثر از عوامل مختلفی است و علاوه بر جنبه‌های شخصی و درون‌روانی، با تجربه‌های فرد در دوران کودکی و بزرگسالی مرتبط بوده و برای اینکه فرد بتواند به خود و

دیگری اعتماد کند و روابط معناداری مبتنی بر اعتماد شکل بدهد، لازم است در دوران کودکی و با اعضای اصلی خانواده و مراقبان اولیه خود روابطی را تجربه کرده باشد که اعتماد را در او تقویت کند.

به گفته توکلی، مواجهه های فرد در گروه های اجتماعی دیگر، روابط او با همسالان، و روابط دیگر در مدرسه، محله و جامعه نیز در تقویت یا تضعیف این سازه روانی و بین فردی موثر است و اعتماد اجتماعی به عنوان یکی از شاخصه های مهم جوامع مختلف و یکی از مهم ترین عوامل سرمایه اجتماعی شناخته می شود.

رئیس انجمن روان درمانی ایران تصریح کرد: روند تغییر اعتماد در جوامع مختلف موضوع مهمی است و برخی مطالعات و شواهد از روند رو به کاهش اعتماد اجتماعی در بعضی جوامع و از جمله جامعه ما حکایت دارد.

وی ادامه داد: بروز اتفاقات و وجود عوامل برهم زننده اعتماد در بسیاری موارد فقط محدود به سطح فردی و خانوادگی نیست، بلکه در سطوح کلان اجتماعی اتفاق می افتد و پرداختن به آن مستلزم توجه بخش های مختلف جامعه و حاکمیت به این امر است، تصمیم گیری های کلان و مهم سیاسی و اجتماعی و اقتصادی که می توانند موجب بروز، یا تشدید و تعمیق شکاف بین طبقات و گروه های اجتماعی مختلف، و نیز بین مردم و حاکمیت باشند، موضوعات مهمی هستند که علاوه بر تبعات مختلف دیگر، پی آمدهای منفی جدی بر سلامت روانی و اجتماعی مردم خواهد داشت.

توکلی افزود: در سطح فردی و بین فردی نیز نموده های اعتماد و پیامدهای آن خود را در عملکرد شخصی و خانوادگی و اجتماعی افراد نشان خواهد داد و بروز مشکلاتی مانند اختلالات روانی و شخصیتی می تواند متاثر از مشکل در شکل گیری اعتماد بنیادین و دلبستگی ایمن در دوره کودکی باشد و در دوران بزرگسالی خود را به شکل اختلالات مختلف، آسیب پذیری به مسایلی مانند اعتیاد و نیز مشکلات رابطه زوجین و خانواده ها نشان بدهد.

وی به برگزاری سومین همایش سالیانه انجمن روان درمانی که هفتم تا نهم اسفند ماه در بیمارستان میلاد برگزار می شود، اشاره کرد و اظهار داشت: محور اصلی این همایش «اعتماد، سازه ای روانی در گستره زندگی» است و به نظریه ها و مداخلات روان درمانی به موضوع اعتماد و شکل گیری آن و موانع و تقویت کننده های آن می پردازد.

توکلی خاطرنشان کرد: به دلیل اهمیت اعتماد به عنوان یک سازه روانی و یک پدیده بین فردی و اجتماعی و به ویژه آن که طبق نظر بسیاری از صاحب نظران، موضوع اعتماد، در ابعاد مختلف فردی و بین فردی و اجتماعی آن، یکی از موضوعات حساس در جامعه امروز ما است، سومین همایش سالیانه انجمن روان درمانی ایران به این موضوع اختصاص داده شده و امیدواریم، در این همایش با حضور و مشارکت صاحب نظران و محققان حوزه های مختلف روان شناسی، روان پزشکی، جامعه شناسی، ادبیات و فرهنگ و سایر حوزه های مرتبط بتوانیم در ابعاد مختلف این موضوع تعمق کنیم و ضمن بررسی وضع کنونی جامعه، به نقاط قوت و ضعف، و راهکارهای تقویت آن بپردازیم.

درمان اعتیاد، اتکا به روش های معنوی یا اعتنا به نسخه ساقی های یقه سفید

تهران - ایرنا - یک روانشناس، درمان اعتیاد با دارو را حربه ساقی های یقه سفید برای پرکردن جیب خود عنوان کرد و گفت: اعتیاد، حاصل امواج رودخانه ناخوشی های زندگی است که بر پیکر ساحلی با زیربنای سست از معنویت و اخلاق وارد می شود، پس یگانه راه مقابله و مبارزه با این امواج و بی بازگشت کردن آن، درمان معنوی است.

اعتیاد به مواد مخدر از مهمترین معضل هایی است که در روند توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه اخلاص ایجاد می کند و بنیان های آن را متزلزل می سازد.

به همین دلیل مبارزه فراگیر و پیوسته با این پدیده باید از اولویت های مسوولان مربوطه باشد تا با رویکردی کارشناسانه و علمی به رویارویی با آن بپردازند و از این رهگذر، سلامت فردی و اجتماعی جامعه را تضمین کنند.

در مسیر مبارزه با اعتیاد، عده ای با داروهای تجویزی از مراکز ترک اعتیاد سعی در مچ اندازی با این پدیده کرده اند که بر اساس آمارها، انگشت شمارانی از این میدان مبارزه پیروز بیرون می آیند، آماری که سردار اسکندر مومنی دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر بر آن صحنه می گذارد و عنوان می کند: ۸۰ درصد معتادان بعد از سپری کردن دوره ترک، باز به دامن این ماده افیونی بازمی گردند.

استفاده از روش درمان معنوی دیگر روشی است که «حسام الدین معصومیان شرقی» بر آن تاکید و آن را جاده یکطرفه ای برای ترک اعتیاد می داند زیرا معتقد است درمان اعتیاد درمانی روحی، روانی و معنوی است و در بیشتر موارد از عهده دارودرمانی و تکنولوژی پزشکی بیرون است، بنابراین لازمه درمان این افراد این است که عشق را در وجود آنان بیدار کنیم.

اعتیاد یک بیماری روانی است

معصومیان شرقی در گفت و گو با خبرنگار حوزه مواد مخدر ایرنا افزود: مصرف مواد مخدر در جوانان افزایش یافته و این مصرف به صورت آرام از مواد مخدر سنتی به موادی مانند «گل»، «حشیش» و ... تغییر پیدا کرده و برخی از افراد می پندارند موادی همچون الکل و ... خطرهای آنچنانی برای آنها ندارد که همین امر سبب افزایش آن در جامعه می شود.

وی تاکید کرد: اعتیاد یک بیماری روانی است و نباید به آن به عنوان یک جرم نگاه کرد به همین دلیل برای آسیب شناسی آن باید نگاه مجرمانه به این مساله را کنار بگذاریم زیرا این امر هیچ کمکی به حل مشکل اعتیاد نمی کند.

درمان معنوی، راه حلی مانا و ماندگار

این درمانگر اعتیاد با گلایه از اینکه استفاده از دارو برای درمان اعتیاد به دلیل تبلیغات بسیار و رنگارنگ، بسیار قوی تر از کتاب هایی است که درباره استفاده از ابزار معنوی در ترک اعتیاد نوشته شده، خاطرنشان کرد: مصرف مواد مخدر و هر نوع تغییر دهنده خلق، ناشی از یک خلأ معنوی در بشر است که پیشگیری و درمان آن هم باید با ابزارهای معنوی صورت گیرد؛ موضوعاتی که در کتاب «سازمان های معتاد من»، «اراده کافی نیست» و غیره به آن پرداخته شده است.

وی یادآور شد: خداوند هیچ موجودی را خلق نکرده که خوددرمانگر نباشد. در واقع ما وجودی داریم خوددرمان، خودجوش و خودچرخش که فقط با تغییر شیوه زندگی، انتخاب های سالم و تغذیه مناسب می توان بیماری ها را درمان کرد. موضوعی که به

مراجعان را هم توصیه می کنم که تا می توانید دارو درمانی کنید اما اگر دیدید خوش نیستید می توانید از طریق معنویات جبران کنید.

درمان معنوی اعتیاد در میان زنان کارا تر است

این روانشناس با بیان اینکه اعتیاد به مواد مخدر به دور از نگاه جنسیتی در جامعه شیوع پیدا کرده، اظهار داشت: مراجعه کنندگان با شیوه درمان معنوی به ترک کامل می رسند. در این میان زنانی که در مسیر اعتیاد گرفتار و مصرف کننده انواع مواد مخدر از جمله شیشه بوده اند، به درمان معنوی خیلی خوب پاسخ داده و درمان آنان سریع تر و بهینه تر بوده است.

وی درباره شیوه عمل خود گفت: ناخوشی مانند رودخانه ای است که موج های آن اعتیاد است و ما از طریق آموزش معنویات با این موج ها مبارزه و مقابله می کنیم. چیزی که زیربنای اخلاقی دارد با دارو درمان نمی شود و تا آن زیربنا و بستر پیدایش را پیدا نکنیم نمی توانیم مبارزه کنیم و با دارو هم بازمی گردد.

این درمانگر اعتیاد تاکید کرد: درمان دارویی دکانی است که توسط ساقی های یقه سفید باز شده و با متادون درمانی و شربت تلاش می کنند اعتیاد را درمان کنند. دارو مانند عصای زیر بغل فردی است که پایش شکسته و بعد از مدتی باید آن را کنار بگذارد اما با این روش نمی شود، اما با شیوه درمان معنوی نه تنها اعتیاد بلکه سایر بیماری ها درمان می شود. باید نور و امید ایجاد و حقیقت را بیان کرد.

معصومیان شرقی یادآور شد: همگان باید به فکر درمان اعتیادهای رفتاری باشند زیرا پیشگیری از اعتیادهای رفتاری، زمینه ساز پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر است. در درمان این رفتارها علاوه بر نقش جامعه، خود افراد هم تاثیرگذار هستند؛ یعنی باید باورهای نادرست خود را نسبت به بسیاری از مسایل تغییر دهند. ضمن این که در این زمینه صدا و سیما می تواند نقش تأثیرگذاری را داشته باشد و با تولید برنامه های مفید، نقش خود را ایفا کند، اما متأسفانه تاکنون این نهاد مفید و تأثیرگذار نتوانسته به وظایف پیشگیرانه خود حداقل در زمینه اعتیاد عمل کند.

این درمانگر اعتیاد تصریح کرد: معتادانی که به فکر درمان خود هستند اول باید به سراغ کلینیک های مشاوره و گروه های خودیاری بروند تا با اقدامات روانپزشکی به دنبال درمان خود باشند.



گزارش ایرنا از نشست مسئولیت اجتماعی در انجمن احیا ارزش ها؛



ما عاشقی بلد نیستیم

تهران - ایرنا - مدیر عامل بنیاد خیریه دکتر نبی معتقد است، مشکل جامعه ما عاشقی است. عشق است که انسان ها را ماندگار و جاودان می کند. مثل عشق به هم نوع. اگر در جامعه مشکلات وجود دارد به خاطر این است که ما عاشقی بلد نیستیم. باید برای شروع باورهای غلط را از ذهن مان پاک کنیم.

علیرضا نبی که از مددجویان آزاد شده از زندان حمایت می کند، در نشست مسئولیت اجتماعی که روز گذشته (سه شنبه) توسط انجمن احیاء ارزش ها و توانیابان برگزار شد، با بیان اینکه نباید منتظر ماند تا کسی از راه برسد و مشکلات را حل کند گفت: چقدر

ثروت‌های انباشته شده روی هم؟ چقدر تراکم توانایی‌های پشت در مانده و نادیده گرفته شده؟ آیا همه مشکلات را دولت باید حل کند؟ یا باید کسی از راه برسد که بار مشکلات را از دوش جامعه بردارد؟ پس نقش تک تک ما در این مسیر چه می شود؟

وی ادامه داد: انسان به عنوان اشرف مخلوقات، این ابرکامپیوتر هستی و دفتر نمایندگی خداوند بر روی زمین نباید قدمی برای حل معضلات بردارد؟ ما باید همگی عمل و به جلو حرکت کنیم. باید قدم خیر برداریم و شاهد برکات آن در زندگی مان باشیم.

مدیرعامل بنیاد دکتر نبی با بیان اینکه باید نگاه خود را نسبت به گروه‌ها و اقشار خاص در جامعه تغییر دهیم، تصریح کرد: چه کسی گفته است که فردی که به زندان رفته پس از آزادی محروم از زندگی است. چه کسی این اجازه را داده فردی را بیمار، معلول یا مبتلا به ایدز صدا کنیم. این مسأله نشان دهنده چیست؟ غیر از این است که ما مشکل عشق داریم؟

این خیر و کارآفرین و رئیس کارخانه ارشیا تأکید کرد: سازمان ملل متحد نتوانست میان ما انسان‌ها دوستی، صلح و عشق ایجاد کند. مشکل از تقسیم‌بندی ها و تفکیک نژاد شروع شد. سیاه و سفید، زن و مرد، شمال و جنوب و... .

نبی اضافه کرد: آیا خداوند هم همین‌طور امتیاز می دهد؟ پس چرا مثل خالق رفتار نمی کنیم.

وی به بخشی از گفته‌های یکی از کارمندانش (مددجوی آزاد شده از زندان) که برای وی دردرساز شد اشاره کرد و خاطرنشان کرد: این فرد چهار انگشتش را به خاطر دزدی بریده بودند. در مصاحبه‌ای گفت، نیاز نبود دستم را ببرید، به من کار می دادید. به خاطر این گفته مددجو، من ۶ ماه حبس کشیدم.

نبی ادامه داد: آیا دینی که اجازه بریدن دست در هنگام دزدی را داده، درباره معیشت مردم پیام آور نبوده است؟

وی افزود: مسئولیت اجتماعی یعنی خداوند را دیدن و قرار گرفتن در کنار خالق. اگر یک دوربین در اتاقی قرار بگیرد هیچ‌کس خوابش نمی برد. رفتار ناپسند نمی کند زیرا حواسش هست در فیلم رفتارهای غیر عادی اش ضبط و ثبت نشود. پس چرا مراقب این نیستیم که اعمال ما را خداوند نظاره می کند تا وقتی به سوی حق شتافتیم در نزد وی سربلند باشیم.

نبی تصریح کرد: باید باورهای اشتباه و غلط را از ذهن پاک کنیم.

مدیرعامل بنیاد خیریه دکتر نبی خاطرنشان کرد: از نگاه من مسئولیت اجتماعی خرد جمعی با احساس خوشمزه زندگی است. کار سختی هم نیست. فقط کافی است حواسمان به اطراف باشد و با دقت دنیای پیرامون خود را ببینیم.

این خیر و کارآفرین با ارائه مثالی از حمایت‌های یک دختر بی پناه در مجموعه شان اضافه کرد: من دختری دارم که تحت پوشش انجمن مان است. این دختر اما امروز مثل دختر نداشته من است. یک روز پیشم آمد و داستانش را برایم تعریف کرد. گفت همسرش وی را رها کرده و حالا فرزندی در راه دارد. گریه می کرد و از فرزندى که در شکمش بود بدش می آمد.

نبی افزود: به او گفتم نگران نباش. از امروز تو دخترم هستی و فرزندت نوه ام. برای نوهام با عشق لباس می خرم و نام وی را ارشیا گذاشته ایم. چیزی تا تولدش باقی نمانده و مادر ارشیا می گوید از وقتی گفتید این بچه نوه شما است، فرزندم را دوست دارم و برای تولدش لحظه شماری می کنم.

این فعال مدنی گفت: از نگاه من زندگی یعنی همین. من چیز دیگری از زندگی نمی فهمم. چه سکوتی دنیا را فرا می گرفت اگر هرکس به اندازه عملش قدم برمی داشت.

این خیر و کارآفرین تأکید کرد: مشکل جامعه ما عاشقی است. عشق است که انسان ها را ماندگار و جاودان می کند. مثل عشق به هم نوع. اگر در جامعه مشکلات وجود دارد به خاطر این است که ما عاشقی بلد نیستیم.

وی ادامه داد: این عشق بود که احمد که ۴۰ شرور حاشیه مشهد زیردستش به اجازه وی نفس می کشیدند، زندانی نمونه کشور شد و به عنوان جایزه زیارت کربلا به وی دادند و به پابوس آقا امام حسین(ع) رفت.

نبی خاطرنشان کرد: مسئولیت اجتماعی چیزی جز عشق نیست. چشم ها را باید شست، واژه ها را باید شست. جور دیگر باید دید.

مادران امید؛ مادران سلامت

خسرو منصوریان بنیانگذار و مدیرعامل انجمن احیاء ارزش ها و توانیاب نیز در خصوص مسئولیت اجتماعی افراد در برخورد با مناطق و افراد کم برخوردار و آسیب پذیر گفت: انجمن احیاء ارزش ها و توانیابان نیز بر پایه مسئولیت اجتماعی شکل گرفته است.

این فعال مدنی بیان کرد: در اینجا ما به کسی که معلولیت جسمی و حرکتی دارد معلول نمی گوییم. از ترکیب دو واژه توانستن و یافتن، امروز آنها را توانیاب خطاب می کنیم.

وی افزود: افرادی که تا دیروز به خاطر فلج مغزی قادر به انجام کاری نبودند اما در این انجمن امروز می توانند نقاشی کنند، با کامپیوتر کار کنند و حتی ازدواج کنند. چطور؟ با مسئولیت اجتماعی.

منصوریان تأکید کرد: نقطه آغاز فعالیت های ما در مشهد کلید خورد و از آنجا با تلاش های تیمی اعضاء توانستیم به کودکان فلج مغزی یا جسمی و حرکتی کمک کنیم که فعالیت کرده و وارد اجتماع و پذیرفته شوند. برای مثال به دو کودک فلج مغزی بهزیستی مشهد کمک کردیم تا جایی که توانستند بهتر از چیزی از این دو انتظار می رفت راه بروند یا با کامپیوتر کار کنند. طوری که یکی از این بچه ها شاگرد ممتاز کلاس کامپیوتر شد. حتی با حمایت های مداوم این افراد باعث شدیم دو فرد فلج مغزی با یکدیگر ازدواج کنند و فیلم «نبات داغ» بر اساس زندگی این دو ساخته شد.

این فعال مدنی گفت: در تهران نیز این فرایند را ادامه دادیم و سعی کردیم به کودکان توانیاب و خانواده هایشان کمک کنیم. حالا خیلی از این کودکان از بدو تولد تا ۱۵ سالگی که زمان طلایی محسوب می شود از انجمن خدماتی از جمله کاردرمانی و گفتاردرمانی می گیرند و امروز خیلی از آنها می توانند راه بروند، حرف بزنند و کارهای موردعلاقه شان را دنبال کنند.

منصوریان اضافه کرد: امروز مادران این بچه ها را نه مادر دارای فرزند معلول بلکه مادران امید صدا می کنیم.

مدیرعامل انجمن احیاء ادامه داد: درحالی که در تهران به توانیابان ارائه خدمت می کردیم، خط هات لاین برای مشاوره آسیب هایی از جمله طلاق راه اندازی کردیم اما بیش از این، زنان و مادرانی با ما تماس می گرفتند که درباره ایدز سؤال می پرسیدند و مبتلا به این ویروس بودند. به همین علت کودکانی مبتلا به دنیا آورده و همسرانشان را نیز بر اثر این بیماری و ناآگاهی از فرایند درمان از دست داده بودند.

این فعال مدنی تأکید کرد: امروز اما در انجمن به روی زنان و کودکانی باز است که درگیر این ویروس هستند. قصدمان کمک و مشاوره به آنها در کنار آگاهی رسانی به جامعه و پیشگیری از ابتلای افراد به این ویروس است.

وی تصریح کرد: حتی مادران مبتلا که عنوان مادران حامی سلامت را به آنها داده ایم همراه و سفیران انجمن هستند.

منصوریان با بیان اینکه تمام این اتفاقات در راستای مسئولیت اجتماعی بوده که اعضای انجمن احساس کرده‌اند بیان کرد: همه ما باید قدم‌های مثبتی برداریم و مسئولیت خود را در قبال افراد کم برخوردار و آسیب‌پذیر جامعه انجام دهیم و بی تفاوت نباشیم.



چرا میزان آسیب‌پذیری و خطر بلایا در ایران همچنان بالا است؟



تهران - ایرنا - هماهنگ کننده ارشد سازمان ملل متحد برای توسعه مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه (APDIM) گفت: میزان آسیب‌پذیری و خطر بلایا در ایران همچنان بالا است و حداقل معیار و شاخص معینی که بتواند در تعیین میزان آسیب‌پذیری امروز کشور در مقایسه با سه دهه پیش به متخصصین مدیریت بحران و سوانح کمک کند، تهیه نشده است.

مصطفی محقق روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا در پاسخ به این سوال که چرا پیشرفت علمی و توسعه فناوری به اندازه کافی در افزایش تاب آوری و ایمنی جامعه و کاهش خطر بلایا در کشور تاثیر گذار نبوده است، اظهار داشت: ایران به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین کشورها دنیا در برابر مخاطرات طبیعی تلاش‌های زیادی در سه دهه گذشته برای پیشگیری و کاهش خطر بلایا و نیز تقویت مدیریت بحران جامع و چند بخشی بعمل آورده که این اقدامات جدی بصورت زیربنایی و در سطح ملی پس از زلزله منجیل در ۳۱ خرداد ۱۳۶۹ آغاز و موجب ایجاد موج جدیدی از حرکت‌های علمی، قانونگذاری و سازمانی شده است.

وی توضیح داد: موج جدید نه تنها باعث تشویق مراکز علمی و دانشگاهی برای ورود به حوزه مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا شد بلکه موجب شد موسسات و مراکز متعدد جدیدی برای آموزش و تحقیقات در حوزه مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا تاسیس شوند و به موازات این تحولات، متخصصین و مراکز علمی و تحقیقاتی در بسیاری از رویدادهای بین‌المللی در زمینه مدیریت بحران شرکت و تلاش کردند مفاهیم و استانداردهای بین‌المللی نوین مدیریت کشور را به داخل کشور منتقل کنند.

محقق ادامه داد: در بخش علمی و تحقیقاتی، فعالیت‌های گسترده مراکز تحقیقاتی و بعداً دانشگاهی عمدتاً در زمینه‌های فیزیکی و سازه‌ای مانند ایمنی در برابر زلزله بوده که با پشتیبانی نهادهای دولتی تبدیل به استانداردهای علمی و اجرایی مهمی برای ایمن سازی و پیشگیری از خطر زلزله گردید. با گذشت زمان توجه مراکز علمی و مطالعاتی به دیگر حوزه‌ها مدیریت خطر بلایا مانند سلامت و بهداشت، محیط زیست و منابع طبیعی و در سال‌های اخیر به حوزه اجتماعی گسترش یافت.

هماهنگ کننده ارشد سازمان ملل متحد برای توسعه مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه (APDIM) ادامه داد: بدون تردید جنبش علمی جدید در حوزه مدیریت بحران آثار ارزشمند و مهمی در سه دهه گذشته به جای گذاشته است. از مهمترین آثار جنبش علمی و تحقیقاتی مدیریت بحران که در دهه هفتاد آغاز شد، تحول رویکرد فیزیکی مدیریت بحران به رویکرد زیربنایی و چند بخشی و در نتیجه تدوین و تصویب قانون مستقل برای این حوزه و تاسیس سازمان مدیریت بحران در دهه هشتاد و پس از زلزله بم بوده است.

محقق گفت: اما به نظر می‌رسد این فعالیت‌ها در مجموع تاثیرگذاری و اثر بخشی کافی نداشته است زیرا میزان آسیب‌پذیری و خطر بلایا در کشور همچنان بالاست و حداقل آنکه معیار و شاخص معینی که به ما در تعیین میزان آسیب‌پذیری امروز کشور در مقایسه با سه دهه پیش کمک کند تهیه نشده که خود از ضعف‌های روش‌شناختی در بخش علمی و تحقیقاتی مدیریت بحران در کشور به شمار می‌رود.

وی افزود: البته عامل عدم تبدیل موثر دانش ایجاد شده به اقدامات تاثیرگذار و اثر بخش در حوزه مدیریت بحران تنها حوزه های علمی و تحقیقاتی کشور نبوده و بلکه دیگر نهادهای برنامه ریزی، تقنینی و اجرایی در این زمینه نقش داشته اند. اگر عالیتین هدف برنامه های مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا را ایمنی و تاب آوری بیشتر آحاد جامعه در برابر مخاطرات در مقایسه با سه دهه پیش بدانیم، حداقل آن است که فوراً و بطور قاطع نمی توان تحقق این هدف را تایید کرد.

همه‌هنگ کننده ارشد سازمان ملل متحد برای توسعه مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه (APDIM) اظهار داشت: یکی از علل اصلی عدم دستیابی به نتایج ملموس و رضایتبخش در زمینه پیشگیری و کاهش خطر بلایا در کشورهای در حال توسعه آن است که سرعت ایجاد ریسک ها و خطرات جدید به دلیل گسترش آسیب پذیری های گوناگون فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی، بیشتر از سرعت اقدامات پیشگیرانه و کاهش ریسک در این کشورهاست. در نتیجه خطر بلایا در این کشورها همیشه رو به ازدیاد است.

وی تصریح کرد: اما اکنون بطور خاص فقدان تاثیرگذاری و اثربخشی کافی اطلاعات و دانش ایجاد شده در زمینه کاهش خطر بلایا و مدیریت بحران دارای علل و عواملی از جمله (دانش، باور و اقدام)، (اتصال علم، سیاستگذاری و اقدام)، (شکاف علم و اقدام) و (رویکرد نیاز محور در روش ها و مدل های علمی مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا) است.

محقق با بیان اینکه در سطح فردی، هر دانشی برای آنکه موجب اقدام موثر و اثر بخش شود پیش از آن باید باعث ایجاد باور و طرز فکر جدید صحیح و تغییر رفتار شود، گفت: بر طبق مدل معروف «دانش، باور، اقدام» (Knowledge -Attitude - Practice)، دانش ابتدا باید تبدیل به باور و طرز فکر جدید شود تا سپس موجب اقدام موثر شود و واقعیت آن است که انبوه اطلاعات و دانش ایجاد شده در زمینه کاهش خطر بلایا و مدیریت بحران در کشور موجب تغییر باورها و رفتارهای فردی و اجتماعی افراد و مسوولین جامعه نشده و در نتیجه اقدامات بعمل آمده دارای نتایج و اثر بخشی محدود شده است.

این مقام مسوول در سازمان ملل متحد در مدیریت اطلاعات بلایا افزود: در این زمینه مثال های فراوانی وجود دارد. بطور مثال برخی سازمان های مسوول مدیریت بحران و امداد رسانی در حوادث بدلائل گوناگون در آسیب پذیرترین نقاط با مشکلات جدی دسترسی واقع شده اند که قطعاً کارایی آنان در زمان حوادث بزرگی شهری را به شدت کاهش خواهد داد. یا در موردی دیگر، مسوول کمک های فوری در حادثه ترافیکی به دلیل عدم استفاده از کلاه ایمنی متأسفانه جان خود را از دست داده است. یا سخنرانی در یکی از کنفرانس های سلامت و ایمنی سخنرانی جذابی در مورد مضرات استفاده از دخانیات ارائه می کند ولی در وقت استراحت باید اول سیگار بکشد. این نمونه ها نشان می دهد که اطلاعات، دانش و فناوری برای ایجاد تغییرات مثبت و اثربخشی به تنهایی کافی نیست بلکه ابتدا باید موجب تغییر باور، طرز فکر و رفتار افراد گردد.

وی اظهار داشت: قرآن کریم در آیه ۶ سوره یونس بسیار عمیق و زیبا می فرماید "إِنَّ فِي اخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَمَا خَلَقَ اللَّهُ فِي السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَّقُونَ" - "بی گمان در پی هم آمدن شب و روز و آنچه که خداوند در آسمان ها و زمین خلق کرده است نشانه هایی است برای مردمی که تقوی پیشه سازند" - نکته ظریف در این آیه آن است که خلقت و نشانه های طبیعی معمولاً بیشتر مناسب و مورد توجه افرادی است که دارای تدبر و تعقل و تفکر هستند ولی قرآن نمی فرماید این پدیده های طبیعی "آیات" یا نشانه های اثبات کننده برای افراد دارای تعقل (یعقلون) یا دارای تفکر (یتفكرون) و یا دارای تدبر (یتدبرون) و امثال آن است، بلکه می فرماید این پدیده های طبیعی نشانه هایی برای افرادی است که تقوی پیشه می سازند. به عبارت دیگر تفکر و تعقل به تنهایی موجب تغییر در افراد نمی شود بلکه تلاش درونی دیگری (تقوی) لازم است تا علم یا دانش بدست آمده از مشاهده پدیده های طبیعی تبدیل به "آیات" با نشانه های اثبات کننده و تحول بخش و یا همان "باور" شود.

هماهنگ کننده ارشد سازمان ملل متحد برای توسعه مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه (APDIM) توضیح داد: در سطح اجتماعی و سازمانی، اطلاعات و دانش ایجاد شده شامل «اتصال علم، سیاستگذاری و اقدام» (Science- Policy- Action Nexus) ابتدا باید تبدیل به ایجاد آگاهی و سپس اتفاق نظر عمومی و دست جمعی در میان افراد جامعه و مسئولین در مورد راه حل ها و روش های مناسب و موثر پیشگیری و کاهش خطر بلایا و ایجاد تاب آوری شود. این توافق دسته جمعی اجتماعی که اساس "اعتماد" و "نظم" گروهی است امروزه تبدیل به معنا و تعریف نوین "سیاست" های عمومی و سازمانی در آمده است. در مدل نوین "رابطه سه گانه علم، سیاست و اقدام" این مفهوم مشخص شده است.

وی گفت: دانش تولید شده در حوزه مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا به دلایل گوناگون نتوانسته موجب ایجاد توافق و وحدت نظر ملی در خصوص چگونگی حل چالش بزرگ حوادث و مخاطرات در کشور شود و در نتیجه برنامه ها و قوانین و مقررات تدوین و تصویب شده جامعیت و شمولیت کافی نداشته است.

محقق با بیان اینکه شکاف "علم و اقدام" در میان جامعه علمی و بخش اجرایی وجود دارد، اظهار داشت: میزان و کیفیت عرضه خدمات و کالاها تا حدود زیادی تحت تاثیر میزان و نوع تقاضای آن قرار دارد. از عوامل اصلی عدم موفقیت حوزه علمی و تحقیقاتی کشور در پیشگیری و کاهش موثر خطر بلایا فقدان تقاضای دانش و فن آوری مربوطه از سوی سازمان ها و نهادهای اجرایی مسوول در کشور بوده است.

وی ادامه داد: سرعت تبدیل "دانش" تولید شده به "اقدام" در برخی کشورهای های توسعه یافته به چند ماه کاهش یافته است در حالیکه در کشورهای در حال توسعه این تبدیل ممکن است چند سال و حتی بیش از یک دهه بطول انجامد. از سوی دیگر به دلیل فقدان سیاست و وحدت نظر عمومی در باره کاهش خطر بلایا و مدیریت بحران که در بالا به آن اشاره شد، بسیاری از سازمان ها و نهادهای مسوول اجرایی در کشور به جای ایجاد ارتباط علمی-اجرایی با مراکز علمی و دانشگاهی و اعتماد به آنان و بهره وری از دانش و فن آوری موجود، اقدام به تاسیس مراکز آموزشی و تحقیقاتی خاص خود در زمینه مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا نمودند که به دلایل مشخص اکثرا ناموفق بوده اند. بنابراین جامعه علمی و سازمان های اجرایی کشور نیاز به درک جدید و اعتماد متقابل برای بهره مندی مؤثر در عرضه و تقاضای تولید دانش و فناوری در زمینه مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا دارند.

محقق با تاکید به رویکرد نیاز محور در روش ها و مدل های علمی مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا، افزود: جامعه علمی و دانشگاهی کشور در سال های اخیر توجه جدیدی به نیازهای مربوط به مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا مبذول کرده است ولی کافی نیست. مراکز علمی و دانشگاهی کشور باید خارج از قالب دیسیپلین های موجود خود به نیازهای کشور نگاه کنند و در صورت نیاز اقدام به توسعه روش های علمی چند بخشی کنند. بطور مثال هنوز بخش های علمی زلزله، سیل، خشکسالی، آسیب پذیری های اجتماعی و امثال آن در کشور دارای رابطه و همکاری سازمان یافته کافی نیستند. این همکاری برای تحقق هدف نهایی کشور که ایمنی و تاب آوری افراد و سرمایه های جامعه در برابر حوادث و بلایا است ضروری و اجتناب ناپذیر است.



رئیس سازمان اجتماعی کشور تاکید کرد:



کاهش ۱۰ درصدی آمار خودکشی در بازه ۷ ساله *

رئیس سازمان اجتماعی کشور بر کاهش ۱۰ درصدی آمار خودکشی در کشور ظرف بازه زمانی ۷ ساله تأکید کرد.

به گزارش ایسنا، تقی رستموندی در پایان جلسه شورای اجتماعی کشور در جمع خبرنگاران و در تشریح مصوبات این جلسه گفت: در جلسه امروز بحث سیمای کلی خودکشی در کشور مورد بررسی قرار گرفت. در حقیقت از سال ۱۳۹۵ بر اساس تقسیم کاری که انجام شده بود وزارت بهداشت، متولی اصلی موضوع خودکشی در کشور تعیین شده بود تا این موضوع را به شکلی دقیق مورد رصد قرار دهد و در این مسیر برخی دستگاهها نیز به عنوان دستگاه مدیر تعیین شده بودند.

وی افزود: گزارش های خوبی توسط وزارت بهداشت و پزشکی قانونی و برخی دستگاههای دیگر در جلسه امروز ارائه شد و موضوع خودکشی در اقشار خاص مانند دانش آموزان و دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت.

رستموندی ادامه داد: ظرف ۱۵ سال گذشته شیب موضوع خودکشی در کشور افزایشی بوده که همین موضوع موجب برخی نگرانی ها شده است. لذا باید به لحاظ سلامت روان و موضوعات اخلاقی و شرعی این موضوع مد نظر قرار گیرد.

رئیس سازمان اجتماعی کشور در بخش دیگری از صحبت های خود با اشاره به این که طبق آمار در مقایسه کشور با آمار جهانی خودکشی وضعیت خوبی داریم و در منطقه زرد و قرمز قرار نداریم، افزود: میانگین جهانی خودکشی به ازای هر صد هزار نفر در جهان ۱۰.۵ نفر است که این میانگین در کشور ما به ازای هر صد نفر ۶.۲ نفر است، ولی باید روند افزایشی این موضوع متوقف شود. در همین مسیر در برنامه ای که توسط وزارت بهداشت ارائه شد مقرر شده است تا در بازه زمانی ۷ ساله علاوه بر جلوگیری از افزایش شیب خودکشی در کشور شاهد کاهش ۱۰ درصدی این موضوع باشیم.

انتتهای پیام



ایسنا رونمایی از بسته «بومی سازی شده مهارت های زندگی» در استان تهران

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور از تهیه و اجرای «بسته بومی سازی مهارت های زندگی» از سال ۹۹ خبر داد.

بهزاد وحیدنیا در گفتوگو با ایسنا، همزمان با رونمایی از این طرح در ستاد توان افزایی سازمان های مردم نهاد شهر تهران با بیان اینکه بومی سازی بسته مهارت های زندگی از سال ۹۵ شروع شده است، گفت: آماده سازی این بسته در سراسر کشور تا ۷۵ درصد پیشرفت کرده است. در استان تهران این طرح به مرحله اجرا رسیده است و از ابتدای سال آینده آغاز به کار خواهد کرد.

وی با بیان اینکه اولین استانی که این طرح در آن اجرا شده، آذربایجان شرقی است، اظهار کرد: آماده سازی محتوای بومی سازی و اجرای آن در این استان از نیمه دوم امسال آغاز شده است و در مراکز مشاوره و سلامت روان به مخاطبان عرضه می شود. سبک آموزشی و ارتقایی در این بسته ها به دنبال مهارت افزایی افراد است و نگاه بومی به مسائل و آسیب های اجتماعی در آن لحاظ شده است.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه آسیب‌های اجتماعی در سراسر کشور تنوع یکسانی ندارند و به همین دلیل باید نسبت به این موضوعات نگاه بومی‌سازی شده را دنبال کرد، تصریح کرد: این برنامه‌ریزی‌ها در استان‌های مختلف متفاوت است و در عین حال هفت مهارت عمومی نیز به سه مهارت بومی در هر منطقه افزوده می‌شود تا متناسب با نیاز مردم این مهارت‌ها را در آنها تقویت کنیم.

وحید نیا در خصوص هزینه بهره‌مندی از بسته‌های مهارت‌افزایی برای مخاطبان نیز توضیح داد: در بحث تعیین هزینه‌ها، سازمان بهزیستی در دو مبحث آموزش‌های خانواده و خدمات روان‌شناختی قیمت تمام شده را محاسبه کرده و آن را ابلاغ می‌کند. در خصوص مهارت‌های زندگی هم ترجیح بر این بود که این بسته به تناسب بوم هر منطقه پیش‌بینی شود. قاعدتاً قیمت تمام شده با توجه به محتوای برنامه برای خانواده‌ها به صرفه خواهد بود. بنابراین ما ترجیح دادیم که قیمت‌ها را نیز به شکل بومی تعیین کنیم. البته سازمان بهزیستی بر این موضوع نظارت خواهد داشت تا از حد استاندارد تجاوز نکند. در واقع ما آنچه برای شهرهای کلان محاسبه کردیم، ملاک و معیار قرار دادیم.

وی در خصوص نحوه بهره‌مندی از خدمات این بسته نیز تصریح کرد: مهارت‌های زندگی غالباً به شکل آموزش کارگاهی اجرا می‌شود که فرد در این کارگاه حضور فعال و موثری دارد. به این ترتیب فرد آموزشگر در قالب یک تسهیل‌گر حضور دارد و مهارت‌هایی که برای بهبود کیفیت زندگی لازم است را در تعامل با آنها در اختیار افراد قرار می‌دهند. با این نگاه به نظر می‌رسد هم نگاه ارتقایی و هم نگاه پیشگیری در خصوص آسیب‌های اجتماعی هر استان دنبال می‌شود تا افراد مهارت لازم در قبال برخورد با آسیب‌ها را به دست بیاورند.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه توسعه خدمات آموزشی و توان‌افزایی خانواده‌ها نیز تفاهم‌نامه‌ای با مجموعه انجمن‌های اولیا مربیان آموزش و پرورش ابتدای امسال امضا شده است، توضیح داد: به این ترتیب در کنار اینکه ظرفیت‌ها و خدمات روان‌شناختی را توسعه می‌دهیم، به این می‌پردازیم که بخشی از آموزش‌های مورد نیاز نیز در قالب آموزش‌های پیش از ازدواج، زندگی خانوادگی، فرزندپروری و بلوغ و نوجوانی در تعامل مشترک به خانواده‌ها منتقل شود.

به گفته وحیدنیا، در ۱۰ استان نیز آموزش‌های مرتبط با بلوغ و نوجوانی آماده شده است و خانواده‌ها از آن بهره‌مند می‌شوند. برنامه دیگری هم که در حال اجراست برنامه ارتقای کیفیت زندگی خانواده با نگاه پیوستاری است که در بحث پیشگیری کنترل و کاهش طلاق اجرا می‌شود. در بسته مربوط به مهارت‌های زندگی هم دولت سعی می‌کند بخشی از این بسته را پشتیبانی کند که خانواده‌ها قبل، حین و ۵ سال بعد از ازدواج از آن بهره‌مند شوند.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور با تأکید بر اینکه تلاش می‌کنیم تا منابع را به سمت بهره‌مندی خانواده‌های نیازمندتر ببریم، اظهار کرد: تا الان نیز حدود ۸۰۰ هزار نفر از خدمات مربوط به سلامت روان در حوزه خانواده بهره‌مند شده است. هزینه این خدمات با اولویت خانواده‌های نیازمند بوده که قرار است ادامه پیدا کند. امیدواریم گروه‌های بیشتری را با سیاست‌های تشویقی به سمت بهره‌مندی از این خدمات ببریم و درصدی از یارانه دریافت خدمت را تأمین کنیم.

انتهای پیام

امینا آمار تجرد قطعی سالمندان کشور

رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با تاکید به ضرورت همکاری های بین بخشی در حوزه سالمندی، تصریح کرد: در آینده نه چندان دور جمعیت سالمندی کشور به بیش از ۳۰ درصد می رسد، بنابراین اگر از امروز به فکر نباشیم و برای مواجهه با آن برنامه ریزی نکنیم، مطمئناً در آینده با چالش های بزرگی مواجه می شویم.

به گزارش ایسنا، دکتر حسام الدین علامه رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور در نشست شورای سیاستگذاری اولین "همایش ملی سالمندی" که به همت جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در پاییز ۹۹ برگزار می شود، با اشاره به ضرورت ایجاد هماهنگی و یکپارچگی میان سازمان ها و ارگان های زیربند در حوزه سالمندی، اظهار کرد: در رابطه با سالمندی دو بعد سالمندی فردی و جمعیتی داریم که هر کدام ویژگی های خاصی داشته و نیازمند برنامه ریزی و سیاستگذاری منحصر به خود است.

وی با اشاره به وجود آمار شناور و متغیر در حوزه سالمندی، اظهار کرد: سن امید به زندگی در کشور نسبت به اوایل انقلاب ۲۰ سال افزایش یافته، ولی آیا برنامه ریزی و سیاستگذاری مناسبی برای مواجهه با سالمندی فعال داشته ایم و یا بخش جداگانه ای در دستگاه های مختلف برای بحث سالمندی پیش بینی شده است؟

وی با طرح این سوال که چرا سالمندی جمعیتی به یک چالش و بحران تبدیل می شود، ادامه داد: شتاب جمعیت سالمندی در کشور یکی از دلایل است، چراکه در اغلب کشورها جمعیت سالمندی طی یک دوره ۵۰ تا ۲۰۰ ساله دوبرابر شده ولی در کشور ما این آمار شتاب بالایی دارد به گونه ای که جمعیت سالمندی کشور از ۵ درصد در ۲۰ سال گذشته، امروز به ۱۰ درصد رسیده و در ۳۵ سال آینده به ۳۳ درصد افزایش پیدا می کند که همین مساله ضرورت و اهمیت برنامه ریزی و بسترسازی در این حوزه را دو چندان می کند.

وی شیب افزایش جمعیت سالمندی را یک هشدار دانست و گفت: تغییر سریع ویژگی های سالمندی از دیگر موضوعات قابل توجه در بحران سالمندی است و نقش آینده پژوهی و رصد تغییرات جمعیت شناختی در این بخش غیرقابل انکار است.

علامه در این رابطه به مسایلی همچون تغییرات بعد خانوار، درصد مستمری بگیران در ۲۰ سال آینده، تاثیر هوش مصنوعی و اینترنت در زندگی آینده سالمندان اشاره کرد و گفت: مساله تجرد سالمندان نیز موضوع مهمی است، به گونه ای که امروز آمار تجرد قطعی در سالمندان (افراد که هرگز ازدواج نکرده اند) حدود ۸۰ هزار نفر است که البته با مجموع مطلقه ها و افرادی که همسرانشان فوت کرده اند، این آمار بسیار بیشتر است. مساله قابل توجه اینجاست که در حال حاضر جمعیت تجرد قطعی در میانسالان حدود ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر است که این جمعیت طی چند سال آینده به سالمندی رسیده و از امروز باید برای ارتقای کیفیت زندگی آنان برنامه ریزی کنیم.

وی با اشاره به برگزاری "همایش ملی سالمندی" توسط جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن تقدیر از این اقدام، تصریح کرد: طی این همایش باید اولویت های امروز جامعه در حوزه سالمندی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و موضوعاتی همچون جمعیت شناختی حوزه سالمندی، آمار سالمندی و تاثیر تکنولوژی های جدید همچون هوش مصنوعی بر زندگی افراد نیز در قالب محورهای مختلف همایش دیده شود.

رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان با تاکید بر ضرورت راه اندازی سامانه جامع سالمندی جهت تقویت هماهنگی و همکاری های بین بخشی، اظهار کرد: بررسی تغییرات و برنامه های حوزه سالمندی، رصد دستگاه ها، بارگذاری داده ها و نظارت بر برنامه های عملیاتی و اجرایی این حوزه برای استفاده مسئولان و ذینفعان با ایجاد سامانه جامع سالمندی دنبال می شود.

وی با اشاره به اهمیت ترویج آموزش در حوزه سالمندی نیز، مطرح کرد: نیازهای آموزشی در حوزه های اقتصادی، ورزش، سلامت، اجتماعی و غیره باید بررسی شده و در قالب پکیج های خودمراقبتی برای سالمندان و سواد سالمندی برای کارشناسان و مدیران منتشر شده و در اختیار سازمان ها و افراد قرار گیرد.

وی با تاکید بر توجه به بحث بومی سازی، سنت و فرهنگ در حوزه سالمندی و با بیان اینکه تحقق عملیاتی برنامه های حوزه سالمندی به یک دوره زمانی چندساله نیاز دارد، گفت: بنابراین باید از امروز برای این برنامه ها هدفگذاری کرده و به این سمت حرکت کنیم.

علامه همچنین با تاکید بر موضوعاتی همچون تحلیل ذینفعان و نگاشت نهادی در حوزه سالمندی، اظهار کرد: در این راستا باید بررسی شود که دستگاه ها و ارگان های مختلف بر اساس قوانین موجود تاکنون در حوزه سالمندی چه کارهایی انجام داده و برای آینده چه برنامه ای دارند تا بتوان با هماهنگی و همکاری های بین بخشی بهترین نتیجه را کسب کرد.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان در خاتمه با اشاره به ساختار و کارگروه های شورای ملی سالمندی کشور، اظهار کرد: این شورا می کوشد تا با سیاست گذاری و ایجاد سیستم یکپارچه و منسجم، خدمات جامع سالمندی را در کشور گسترش و تسری دهد و از این طریق به افزایش سطح کیفیت زندگی سالمندان و رعایت تکریم و جایگاه اجتماعی آنان کمک کند و در این راستا در قالب کارگروه های مختلفی همچون سلامت و بهزیستی، کمک های رفاهی و اقتصادی، امور اجتماعی، حقوقی، مذهبی، فرهنگی و دینی و کارگروه مدیریتی، پژوهشی و آموزشی فعالیت می کند.

گفتنی است؛ اولین همایش ملی سالمندی به همت معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی پاییز ۹۹ برگزار می شود.

انتهای پیام



ایسنا: حال ناخوش کودکان کار و خیابان در بودجه ۹۹

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران از کاهش حدود ۱۷ درصدی بودجه حوزه کودکان در لایحه بودجه سال آینده خبر داد.

سید حسن موسوی چلک در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه با استناد به گزارش مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی حوزه کودکان در بودجه سال آینده در مجموع حدود ۱۷ درصد کاهش یافته است، گفت: همچنین در قانون برنامه توسعه ششم گفته شده که هرساله تعداد کودکان کار و خیابان باید ۲۵ درصد کاهش پیدا کند، این درحالیست که بودجه ساماندهی این کودکان نیز ۱۷ درصد رشد منفی داشته است.

وی با اشاره به اینکه کمک هزینه نگهداری کودکان کار و خیابان نیز حدود ۱۸ درصد کاهش یافته است، اظهار کرد: یکی از موضوعات مهم در خصوص کودکان بی سرپرست، «بیمه آتیه» است تا این کودکان در بزرگسالی به حاکمیت وابستگی نداشته باشند، این درحالیست که بودجه مذکور نیز در بودجه سال آینده حدود ۱۱ درصد کاهش یافته است.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با بیان اینکه در حوزه رشد خدمات حمایتی کودکان و نوجوانان نیز شاهد حدود ۹.۶ درصد رشد منفی هستیم، تصریح کرد: در حوزه درمان و نگهداری از کودکان مجهول الهویه نیز تقریباً ۵.۱۰ درصد رشد منفی داشته‌ایم. موسوی چلک با بیان اینکه خدمات توانبخشی یکی از راه‌های ورود افراد به جامعه است توضیح داد: در حوزه توانبخشی کودکان و نوجوانان معلول نیز شاهد کاهش ۷.۱۶ درصدی هستیم.

وی افزود: در حوزه سوءتغذیه کودکان نیز در کمیته امداد ۹۹.۹ درصد رشد منفی داریم. در خصوص نگهداری دانش‌آموزان در خوابگاه در کمیته امداد نیز ۲۴.۵ درصد رشد منفی پیش بینی شده است. در برنامه پایش سلامت جوانان و نوجوانان سازمان غذا و دارو نیز ۲۵ درصد رشد منفی و در حوزه بهبود تغذیه کودکان زیر ۵ سال نیز ۳۳.۳ رشد منفی در نظر گرفته شده است.

موسوی چلک با بیان اینکه در برنامه رشد و پرورش کودکان در کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان نیز ۵.۵ درصد رشد پیش بینی شده است، ادامه داد: مجموعه این ارقام نشان‌دهنده غفلت در حوزه سلامت همه جانبه کودکان است.

انتهای پیام



مدیرکل دفتر توانبخشی بهزیستی:



۱۸۰ هزار معلول در نوبت دریافت خدمات بهزیستی قرار دارند

قزوین - مدیرکل دفتر توانبخشی سازمان بهزیستی گفت: به دلیل افزایش سالانه تعداد معلولان و کافی نبودن امکانات در حال حاضر ۱۸۰ هزار معلول جسمی حرکتی برای دریافت خدمات توانبخشی در نوبت هستند.

مصطفی سراج در حاشیه سفر به قزوین برای افتتاح مرکز توانبخشی مراقبتی معلولان جسمی و حرکتی بیدستان در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) اظهار داشت: در حال حاضر یک میلیون و ۵۰۰ هزار معلول تحت پوشش بهزیستی قرار دارند که از این تعداد ۵۰ درصد معلولان جسمی، حرکتی و برخی معلولان ذهنی، بیماران روانی مزمن و سالمندان هستند که ۲۳ هزار نفر هم در استان قزوین تحت پوشش بهزیستی قرار دارند.

سراج گفت: تلاش ما در سازمان بهزیستی در چند سال گذشته ارائه مجموعه خدماتی بوده تا شرایط مناسبی را برای زندگی بهتر و حضور معلولان در جامعه فراهم کنیم و در این راستا حمایت‌های اقتصادی خوبی هم صورت گرفته است.

افزایش حق پرستاری از ۱۵۰ به ۱۸۰ هزار تومان

وی بیان کرد: علاوه بر این حدود ۲۷ هزار نفر معلول ضایعه نخاعی، ۱۰ هزار خانوار دیگر دارای فرد معلول شدید و خیلی شدید دارای زخم بستر هستند که برای پرستاران آنها حق پرستاری ۲۵۰ هزار تومانی در نظر گرفته شده است که از آبان ماه سال جاری

کمک‌ها پرداخت شده که برای شش ماه حدود ۱,۵ میلیون تومان واریز شده که قبلاً ۱۵۰ هزار تومان و یک گروه ۱۸۰ هزار تومان در ماه بود.

سراج تصریح کرد: کار بعدی که اخیراً انجام شده برقراری کمک هزینه معیشتی است که بیش از ۱۹۱ هزار نفر در کشور تحت پوشش آن قرار گرفتند و ماهانه ۱۲۰ تا ۱۶۰ هزار تومان بر اساس خانوار به آنها پرداخت شد.

وی یادآور شد: این پرداخت کمک هزینه معیشتی در راستای اجرای ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق معلولان و حق پرستاری هم بر اساس ماده ۷ این قانون انجام شده که از سازمان برنامه و بودجه انتظار داریم کمک کنند تا بتوانیم همه افراد را تحت پوشش قرار دهیم.

سراج افزود: در حال حاضر از یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر معلول بیش از ۷۰۰ هزار نفر معلولیت شدید و خیلی شدید دارند که علاوه بر خدمات تخصصی به حمایت‌های ویژه هم نیاز دارند.

وی اظهار داشت: اقدام دیگر برقراری مستمری با محور خانوار بود که به معلولان کمک شده و مجموع دریافتی‌ها افزایش یافته البته از استانداردها فاصله داریم اما تلاش می‌کنیم این فرایند ادامه یابد تا خانواده‌ها حمایت اقتصادی شوند و محیطی امن و شرایط مناسب برای حضور معلولان در خانواده مهیا شود.

الکترونیکی شدن پرداخت‌ها در بهزیستی

مدیرکل دفتر توانبخشی سازمان بهزیستی اضافه کرد: الکترونیکی شدن پرداخت‌ها از دیگر اقدامات خوب انجام شده در سال جاری است و در حال حاضر پرداخت‌های ما بویژه در دفتر مراقبتی مثل حق پرستاری و برنامه خدمات توانبخشی در منزل و مراقبت در منزل، پرداخت حق پرستاری ضایعه نخاعی و مراکز روزانه و شبانه روزی الکترونیکی شده که شاهد پرداخت به موقع و منظم آن هستیم.

سراج اظهار داشت: در این راستا از بخش غیر دولتی توقع داریم کیفیت خدمات را ارتقا بخشند البته ما هم تلاش می‌کنیم تا حد ممکن مراکز شبانه روزی توسعه پیدا نکند مگر ضروری باشد.

وی بیان کرد: در همه استان‌ها مراکز شبانه روزی نداریم چون تأسیس آنها هزینه سنگینی دارد و درخواست داریم که مؤسسات خیریه وارد کار شوند چون داوطلب زیادی برای تأسیس مراکز جسمی و حرکتی نداریم اما استقبال از مراکز سالمندان بیشتر است.

سراج اضافه کرد: در حال حاضر ۹۰۰ مرکز شبانه روزی در سراسر کشور و در بخش جسمی حرکتی ۲۲ مرکز فعال شده که با احداث آنها در استان‌ها نیازها برطرف می‌شود اما برای ارائه این نوع خدمت باید همه دستگاه‌ها ورود کنند و دانشگاه پزشکی هم این خدمات را ارائه کند تا وقتی معلول وارد خانواده شد به سطحی از توانمندی برسد که مشکلات خود را حل کند.

افزایش کمک هزینه معیشت معلولان

سراج در خصوص پرداخت هزینه معیشت به مددجویان هم گفت: از آبان ماه تعرفه یارانه‌ها اضافه شده و کمک هزینه معیشت به میزان ۹۲۴ هزار تومان برای کسانی که دارای سرپرست هستند در مراکز شبانه روزی و برای افراد فاقد سرپرست مؤثر حدود یک میلیون و ۱۱۰ هزار تومان در ماه مشخص شده که پرداخت می‌شود.

مدیرکل دفتر توانبخشی سازمان بهزیستی اضافه کرد: سالانه ۱۷ هزار نفر در سوانح جان خود را از دست می‌دهند و چند برابر آن مجروحان و معلولان هستند که به نظر می‌رسد کم کاری دستگاه‌ها موجب افزایش سالانه تعداد معلولان می‌شود لذا ما باید زیرساخت و خدمات را اضافه کنیم تا به نیازها پاسخ دهیم.

۱۸۰ هزار معلول در نوبت دریافت خدمات

وی اظهار داشت: هر چند تعداد افراد ضایع نخاعی پشت نوبت را در سه مرحله صفر کردیم اما باز هم افراد تحت پوشش اضافه شدند و در حال حاضر ۱۸۰ هزار نفر برای مستمری پشت نوبت هستند که با اعتبارات تخصیص داده شده باید تحت پوشش قرار گیرند.

سراج در مورد قانون جامع معلولان هم بیان کرد: این قانون فرصت مناسبی برای ما مهیا کرده که لازمه اجرای قانون پیش بینی اعتبارات است تا دستگاه‌ها به آن عمل کنند.

وی اضافه کرد: قانون حمایت از حقوق معلولان دارای شرایط خاصی است و خوشبختانه سازمان بهزیستی فعالیت‌های خود را در این زمینه آغاز کرده و تمام مواد مورد نیاز و آئین نامه اجرایی را مصوب کرده است.

مدیرکل دفتر توانبخشی سازمان بهزیستی تصریح کرد: خوشبختانه هم اینک بستر خوبی برای ارائه خدمات به معلولان فراهم شده و در زمینه دانشجویی، مسکن و حمایت‌های مالی و اقتصادی و توسعه خدمات تخصصی اقدامات خوبی شده که امیدواریم در استان‌ها به توزیع عادلانه امکانات برسیم.

سراج در خصوص میزان یارانه‌ها هم گفت: در مراکز شبانه روزی ماهانه ۴۰ میلیارد تومان و در مراکز روزانه حدود ۲۵ میلیارد تومان و در طول سال حدود ۷۰۰ تا ۸۰۰ میلیارد تومان یارانه خدمات پرداخت می‌شود.



پژوهشگر حوزه جمعیت شناسی:



پایین‌ترین نرخ باروری در میان کشورهای مسلمان مربوط به ایران است

یک پژوهشگر حوزه جمعیت شناسی گفت: در میان کشورهای مسلمان، پایین‌ترین نرخ باروری مربوط به ایران است؛ با ادامه این روند، در سه دهه آینده نقش ام‌القرای جهان اسلام را از دست خواهیم داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، اولین نشست تخصصی جمعیت به همت مرکز اندیشه و همفکری راهبردی بسیج (ماهر) روز گذشته ۱۴ بهمن ماه با حضور اکبری مشاور عالی وزیر بهداشت، کریمی نیا معاون پدافند زیستی کشور، لرستانی معاون حقوق عامه دادستانی تهران، سرهنگ قاسمی مسئول پژوهشکده انتظامی، اجتماعی و امنیتی ناجا، ابراهیمی رئیس مرکز تحقیقات اسلامی مجلس شورای اسلامی، مفاخری رئیس شورای سلامت گذاری صداوسیما، صالح قاسمی دبیر کارگروه جمعیت مرک

صالح قاسمی در این نشست طی سخنانی اظهار کرد: امروز در سال ۱۳۹۸ در شرایط هشدار و یک بحران در جمعیت قرار داریم؛ در سه محور اساسی نکاتی را عرض می‌کنم؛ اول اینکه چرا می‌گوئیم بحران جمعیت وجود دارد؟ دیگر اینکه از کجا این بحران به وجود آمده است؟ و در نهایت اینکه چه راهکارهایی برای کنترل آن موجود است؟

وی افزود: در حال حاضر جمعیت ما بیش از ۸۳ میلیون نفر است، اما برای قضاوت و بررسی تحولات جمعیتی باید از شاخص‌هایی در روند تحول جمعیت اطلاع داشته باشیم.

این پژوهشگر جمعیت تصریح کرد: مهم‌ترین شاخص، نرخ رشد جمعیت است، یعنی در طول سال تغییرات جمعیتی مثبت است یا منفی؛ این شاخص در سال ۱۳۶۵، ۳،۹ درصد بوده که در سال ۱۳۹۵ به ۱،۲۴ درصد رسیده است؛ بر اساس تحقیقات ما در سال ۹۸، این مقدار باید به یک درصد برسد؛ بر این اساس روند رشد جمعیت رو به کاهش است و پیش‌بینی می‌کنیم در حوالی سال ۱۴۲۵ نرخ رشد جمعیت صفر خواهد شد و بعد از آن شاهد کاهش جمعیت کشورمان خواهیم بود!

وی گفت: شاخص دوم، نرخ باروری یا "TFR" است که مربوط به میانگین فرزندانی است که یک خانم به دنیا می‌آورد؛ در سال ۶۵ این نرخ بالای ۶ فرزند بوده و امروز در سال ۹۸ به کمتر از ۱،۸ فرزند رسیده است، یعنی هر ۱۰ خانم، میانگین ۱،۸ فرزند به دنیا می‌آورند با این حساب نرخ جانشینی محقق نمی‌شود؛ این نرخ در سطح بین‌الملل ۲،۱ است یعنی هر زوج به طور میانگین صاحب دو فرزند می‌شوند.

قاسمی با اشاره به اینکه مهمترین شاخص در تحولات جمعیت شاخص نرخ باروری است، اضافه کرد: شاهدیم که برخی شاخص‌ها به اشتباه برجسته می‌شوند در حالی که شاخص نرخ باروری از همه مهم‌تر است، در دومین شاخص نیز تحولات خوبی را شاهد نیستیم؛ یک پژوهشگر بین‌المللی می‌گوید اینکه کشوری در بازه زمانی ۳۰ ساله از "TFR ۶" به زیر ۲ سقوط کند در طول تاریخ بشریت بی‌سابقه است! زیرا این کاهش به طور طبیعی برای برخی از کشورها بین ۸۰ تا ۱۰۰ سال به طول انجامیده است.

وی افزود: شاخص سوم، نرخ سالمندی است؛ در برنامه تلویزیونی، خانمی تعریف سالمندی را جابه‌جا کرد و گفت که به افراد بالای ۶۵ سال سالمند اطلاق می‌شود در حالی که این اشتباه است و درست آن سن بالای ۶۰ سال است؛ در حال حاضر ۱۰ درصد جمعیت ما بالای ۶۰ سال و سالمند هستند، اما در دو دهه آینده در افزایش سالمندان کشور نیز رکورد خواهیم زد؛ این آمار در سه دهه آینده به ۳۰ درصد افزایش پیدا می‌کند به این معنی که در ۳۰ سال آینده از یک جامعه ۹۴ میلیونی، ۳۰ میلیون نفر بالای ۶۰ سال خواهند بود.

دبیر کارگروه جمعیت مرکز ماهر بسیج گفت: اگر چه تأمین اجتماعی در حال حاضر یکی از بدهکارترین ارگان‌هاست، اما با افزایش نرخ سالمندی در سه دهه آینده، قطعاً ورشکست خواهد شد! از طرفی ضریب امنیت ملی و نیروی کار ما به طور محسوسی کاهش پیدا می‌کند، در میان کشورهای مسلمان، پایین‌ترین نرخ باروری مربوط به ایران است؛ با ادامه این روند، در سه دهه آینده نقش ام‌القرای جهان اسلام را از دست خواهیم داد مگر اینکه با یک کار جهادی چاره‌ای برای آن بیندیشیم؛ من نمودار نرخ سالمندی را به یک سونامی تشبیه می‌کنم زیرا پیامدهای آن همچون سونامی جامعه را به هم خواهد ریخت؛ امروز جمعیت بالای ۶۰ سال ۳ برابر نرخ رشد جمعیت، نرخ رشد دارد، این میزان در دهه‌های آینده ۱۶ برابر خواهد شد که این یک رکورد است و پیامدهای جدی آن در حوزه اقتصاد اجتماعی و امنیتی مشهود خواهد بود.

قاسمی خاطرنشان کرد: می‌خواهم رسانه‌ها روی این مقوله تمرکز کنند که در ۴ سال اخیر تعداد تولدهای کشور از یک میلیون و ۵۷۰ هزار تولد تا سال ۹۴، ۱۲۰ هزار تولد کاهش داشته است و از سال ۹۷ تا ۹۸ بیش از ۱۶۰ هزار تولد کاهش خواهیم داشت؛ پیش‌بینی ما این بوده است که قبل از سال ۱۴۲۵ نرخ رشد جمعیت صفر خواهد شد! ضمن اینکه نرخ ناباروری در کشور بالاست،

نهادهای مسئول باید در این زمینه کاری اساسی انجام دهند بعضی ها وقتی صحبت از جمعیت می شود به بحث ازدواج فکر می کنند اما مسئله جمعیت از ازدواج جداست حتی اگر بیش از ۳ میلیون زوج نابارور کشور را بارور کنیم، مسئله رشد جمعیت حل نخواهد شد؛ امروزه ۲۰ درصد زوج ها نابارورند یعنی از هر ۵ زوج، یک زوج از چرخه باروری خارج است و باید پروسه های درمانی مربوطه را طی کند.

وی افزود: ما هم اکنون در پنجره جمعیت قرار داریم و دو دهه فرصت داریم تا از آن خارج شویم در غیر این صورت امکان اصلاح هرم سنی وجود نخواهد داشت؛ ما ۱۵ تا ۲۰ سال فرصت داریم تا الگوی فرزندآوری و نسبت آن با سالمندی را تغییر دهیم؛ می توانیم این پدیده را عقب بیندازیم و برای این کار باید فرصت را غنیمت بشماریم.

مسئول میز جمعیت مرکز ماهر ادامه داد: در طول تاریخ بی سابقه است که؛ تنها کشوری که یک بازه زمانی ۳۰ ساله از نرخ ۶ فرزند به زیر ۲ فرزند رسیده؛ ایران است. رکوردی که در کشور طی ۳۰ سال زده شده و در طول تاریخ بشریت بی سابقه بوده نرخ تولد از ۶ فرزند به زیر ۲ فرزند رسیده است. تا دو دهه آینده با روند فعلی؛ رکورد سالمندی نیز زده می شود و جمعیت سالمندی ۳۰ درصد افزایش می یابد.

این پژوهشگر جمعیت تصریح کرد: اما چرا این بحران به وجود آمده است؟ دلایل آن به دو دسته خارجی و داخلی تقسیم می شود؛ دلیل خارجی این است که ما در یک پروژه جهانی کنترل جمعیت قرار گرفته ایم! ۱۰۵ سال پیش روزولت، رئیس جمهور آمریکا به یک بیولوژیست نامه ای نوشت و از او خواست که از علم بیولوژی برای اصلاح نژادی استفاده شود، در آن نامه می گوید باید جلوی زاد و ولد انسان های نامطلوب را بگیریم، این تئوری در سال ۱۹۷۴ به سند تبدیل شده است و امروز در دانشگاه های آمریکا مسائل مربوط به امنیت ملی بر پایه تحولات جمعیت تدریس می شود، باید بگوییم که متأسفانه ما نیز در این پروژه قرار گرفته ایم.

وی افزود: اما بحث داخلی آن مربوط به غفلت برخی از مسئولان است؛ بنا نبود که ما در سال ۱۳۶۵ کار ۵ ساله کنترل جمعیت را ۲۵ سال ادامه دهیم! برخی انگار مأموریت دارند که مانع از تحقق سیاست های کلی جمعیت در کشور شوند، آقای برژینسکی مشاور امنیت ملی آمریکا در مصاحبه ای که در وال استریت ژورنال منتشر شده گفته "به سیاستمداران آمریکا توصیه می کنم که با تهران مذاکره کنند و یک بازی بلندمدت به راه بیندازند زیرا زمان و تحولات جمعیت به نفع رژیم کنونی ایران نیست"!

قاسمی تأکید کرد: سوال من این است که آیا مسئولان هم به جمعیت این گونه نگاه می کنند؟ من تردید دارم که کسی از مسئولان این مسئله را به درستی فهم کرده باشد! تنها حضرت آقا است که دغدغه جدی مسئله جمعیت دارد؛ دنیا در این زمینه تجربیاتی دارد که ما می توانیم از آن استفاده کنیم، امروزه بیش از ۶۰ درصد کشورهای دنیا سیاست های جمعیتی دارند ما این سیاست ها را داریم اما اعمال نمی شوند، خدا می داند که من حدود ۱۰ روز پیش که رئیس جمهور موضوع جمعیت را به سخره گرفت تا صبح خوابم نبرد و تنها کسی بودم که یادداشتی به رسانه ها دادم در حالی که بقیه سکوت کرده بودند.

وی گفت: روسیه یک سیاست جامع برای فرزندآوری دارد که از لحظه اعلام بارداری تا ۱۸ سالگی فرزندان را تحت پوشش قرار می دهد مثلاً برای خانواده های ۷ فرزندى جوایز ویژه ای به عنوان "شکوه مادرانه" اعطا می کند و بیش از یک سوم بودجه اجتماعی روسیه متمرکز بر خانواده و فرزندآوری است؛ سه راهبرد در این زمینه وجود دارد؛ پرداخت مشوق های مالی، حمایت از مهاجرت و کارهای فرهنگی.

دبیر کارگروه جمعیت مرکز ماهر بسیج افزود: آقای پوتین ماهی یک بار خانواده های پرجمعیت را به کاخ کرملین دعوت می کند، به آنها جایزه می دهد و با آنها عکس می گیرد؛ وی کاری کرده که روسیه که در سال ۱۹۹۱ نرخ منفی رشد جمعیت داشت بعد از ۷ سال، نرخ رشد جمعیت مثبتی داشته باشد؛ این یک الگو است، نمونه دیگر فرانسه است که بیش از ۵ درصد بودجه تولید ناخالص

خود را صرف خانواده و فرزندآوری کرده است؛ در سنگاپور نیز یک مناسبت ملی وجود دارد که آن را به "شب فرزندآوری" نام گذاری کرده اند، سنگاپور با اینکه یک کشور شرقی است اما در این حوزه موفق عمل کرده است؛ در دانمارک نیز پویش "به خاطر دانمارک این کار را بکن" راه افتاده است، آنها مطالعه کردند که ۳۰ درصد بارداری های دانمارک در سفر اتفاق می افتد از این رو، کمک هزینه هایی برای سفر به زوجین اختصاص دادند، این نمونه یک کار دقیق فرهنگی و مطالعاتی است؛ اما در کشور ما در مصوبه ۱۳۹۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی، رئیس شورا، کل مصوبه را قبول ندارد! این طرح ۶ سال در کمیسیون ها سرگردان بود و به تازگی در کمیسیون فرهنگی رأی آورده است اما معلوم نیست چه سرنوشتی داشته باشد.

قاسمی خاطرنشان کرد: ما باید از همه ظرفیت ها از دوره های فامیلی گرفته تا کلاس های دانشگاهی و جلسات تخصصی استفاده کنیم و گرنه باید در پیشگاه خداوند متعال جوابگو باشیم؛ باید از همه ظرفیت هایمان استفاده کنیم.

اصلاح ساختار جمعیتی باید هدف قرار گیرد

محمد اسماعیل اکبری مشاور سازمان جهانی بهداشت نیز در این نشست اظهار کرد: اصلاح ساختار جمعیتی باید هدف قرار گیرد و این نسبت ها اصلاح نمی شود مگر با فرزند آوری. لزوماً تشویق ازدواج به نتیجه نمی رسد، زیرا سه تا ۶ سال طول می کشد تا یک زوج صاحب فرزند شوند.

اکبری با بیان اینکه حتماً باید اعلام کرد که در هر خانواده ۴ فرزند هدف است، گفت: جمعیت سالمند باید زیر ۶ درصد باشد و جامعه سالمندی در کشور ما رشد کرده است که این یعنی یک خلاف دارد اتفاق می افتد. در سی سال آینده ایران جز ۴ کشور پیر جهان خواهد بود که تنها یک حرکت بسیجی و معنادار می تواند این وضعیت را تغییر دهد.

وی با اشاره به اینکه هیچ کشوری مثل جمهوری اسلامی ایران در سی سال گذشته کاهش جمعیت نداشته است، گفت: در تمامی سندهای جمهوری اسلامی ایران نوشته شده است که در سال ۹۵ باروری کل جمعیت ۲٫۱ دهم که این حرف از نظر علمی غلط است.

اکبری با بیان اینکه در سال ۹۸ در مقایسه با سال ۹۷، ۱۵۸ هزار نفر کمتر به دنیا آمده اند، تصریح کرد: ۶۰ تا ۷۰ درصد از دختران ما ازدواج می کنند و ۳۰ تا ۴۰ درصد از دختران هرگز ازدواج نمی کنند.

مشاور سازمان جهانی بهداشت با اشاره به اینکه در هر خانوار داشتن ۴ فرزند هدف است، گفت: ۴ ساختار حاکمیتی است از جمله ساختار حاکمیتی، ساختار حکومتی، ساختار تولیّتی و جمعیت برای اصلاح ساختارهای جمعیت مدنظر است.

اکبری بیان کرد: عده ای از افراد مشکلات اقتصادی را بهانه عدم فرزندآوری می کنند در صورتی که بیشترین ازدواج ها و فرزندآوری ها در خانواده های فقیر در حال انجام است.

وی ادامه داد: آمریکا فقط به جوانان ما اجازه اقامت می دهد؛ به دو دلیل: ۱- افزایش نرخ جمعیت با فرزندآوری و ۲- افزایش تعداد نیروی جوان جهت کار. اکبری اضافه کرد: با روند فعلی تا ۳۰ سال آینده قوم گیلک نداریم. (نرخ جمعیت در گیلان الان ۱٫۲ است) در کانادا زن و شوهری که ۴ فرزند داشته باشند؛ حقوق و مزایای کامل گرفته و در خانه بچه ها را بزرگ می کنند، اما در ایران والدین برای بیمه کردن فرزند چهارم باید سرانه بیشتری را پرداخت کنند.

تغییر رویکردهای بودجه ۹۹ پایتخت در حوزه شهرسازی

رئیس کمیسیون معماری و شهرسازی شورای اسلامی شهر تهران، تفاوت های بودجه ۹۹ را در حوزه شهرسازی تشریح کرد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، محمد سالاری رییس کمیسیون شهرسازی و معماری شورای شهر تهران در نشست خبری خود با اصحاب رسانه در تشریح بودجه مربوط به حوزه شهرسازی و معماری سال ۹۹ شهر داری تهران گفت: ۱۲،۱۶۹ میلیارد تومان از بودجه ۳۰۲۰۰ میلیارد تومانی سال ۹۹ شهرداری تهران مربوط به منابع درآمدی حوزه شهرسازی اعم از درآمدهای پایدار و یا ناپایدار است، این مبلغ که حدود ۴۰ درصد از بودجه سال ۹۹ را تامین می کند شامل ۷۱۰ میلیارد تومان عوارض زیربنا، ۱،۰۰۰ میلیارد تومان پذیره، ۱۳۶ میلیارد تومان عوارض تطویل، ۱۴۷ میلیارد تومان جرائم ماده صد، ۶،۹۰۰ میلیارد تومان عوارض مزاد تراکم (تراکم مجاز طرح تفصیلی) که بیشترین منبع درآمدی حوزه شهرسازی است، کمتر از ۵ میلیارد عوارض تفکیک، ۲۹/۲ میلیارد تومان عوارض پیش آمدگی، ۳،۰۶۶ میلیارد تومان عوارض ارزش افزوده ناشی از اجرای طرح های عمرانی و توسعه شهری و تغییر کاربرد و ۱۸۰ میلیارد تومان عوارض حذف پارکینگ است.

وی با اشاره به تغییر رویکرد بودجه در حوزه شهرسازی بیان کرد: خوشبختانه امسال یک تغییر رویکرد و استراتژی در تدوین بودجه شهرداری تهران از سوی شهردار تهران صورت گرفته و قطعاً این تغییر رویکرد مبتنی بر استراتژی ها، اولویت ها و مطالبات شورای پنجم و باور و اعتقاد شهردار تهران بوده است. امسال برای اولین بار در فرایند تدوین و تصویب بودجه شهرداری تهران بجای توجه صرف به حوزه های سخت افزاری عمرانی و بزرگ مقیاس، بر حوزه هایی که طی سنوات گذشته مغفول مانده بود، متمرکز شده است. در گذشته رویکرد مدیریت شهری بر تخصیص بودجه به حوزه های قابل مشاهده آن هم با هدف تصاحب جایگاه های سیاسی برتر بود اما امسال شورا و شهرداری بر اساس نیاز واقعی شهر، بودجه را به درون محلات برده اند.

سالاری ادامه داد: کمیسیون شهرسازی و معماری توانست سازمان نوسازی و معاونت برنامه ریزی را مجاب به تهیه سند توسعه برای ۱۸۰ محله غیر برخوردار و کم برخوردار شهر کند تا بدین ترتیب شعار از مطالعه به پروژه رسیدن به مفهوم واقعی محقق شود و تخصیص ۲،۰۰۰ میلیارد تومان بودجه صرفاً برای پروژه های محله ای افتخاری برای حوزه شهرسازی و معماری است چراکه در دوره های گذشته این حوزه ها مغفول مانده بود و اکنون رضایتمندی زیادی را برای شهروندان رقم می زند.

رییس کمیسیون شهرسازی و معماری شورای شهر تهران توجه به پلازاها و میدانگاه های شهری را رویکرد دیگر بودجه ۹۹ شهرسازی اعلام کرد و گفت: قرار است ۱۵ پروژه مهم در حوزه بازآفرینی شهری و ۵ پروژه پلازای شهری در سطح اجرایی محلات شود.

وی تصریح کرد: برای مناسب سازی فضاهای عمومی و پیاده راه ها نیز ۴۰۰ میلیارد تومان بودجه در نظر گرفتیم که این یک رقم بی سابقه است و ما انتظار داریم بودجه این بخش افزایش پیدا کند، چراکه یکی از مهم ترین چالش های شهر تهران مساله مناسب سازی است.

سالاری افزود: در بودجه مشترک حوزه شهرسازی و حوزه سلامت نیز ۱۵ میلیارد تومان به توسعه بوستان هایی از قبیل فاز ۲ بوستان ولایت، بوستان ایرانیان، بوستان گل ها، بوستان چهار باغ و ... که عمدتاً در مناطق غیر برخوردار شهر قرار دارند، تخصیص داده شده است، علاوه بر این نیز ۲۰۰ میلیارد تومان برای تملک باغات در محلات دارای بافت فرسوده و دارای جمعیت قابل توجه، در نظر گرفته شده است. در سال گذشته ما شاهد تملک باغات زیادی بودیم و در بازدیدهایی که از سطح محلات داشتیم بازخوردهای بسیار خوبی را از سوی شهروندان دریافت کردم.

عضو شورای شهر تهران با اشاره به بودجه حوزه ایمنی، بحران و تاب آوری به عنوان یکی از مهم ترین ماموریت های حوزه شهرسازی و معماری و بین بخشی، اظهار داشت: ۱،۰۷۶ میلیارد تومان بودجه برای این حوزه که در دوره های گذشته مغفول مانده بود، در

نظر گرفته شده است. پس از حادثه پلاسکو با بررسی بودجه این حوزه مشاهده کردیم که رقم های ناچیزی به این حوزه مهم، اختصاص داده شده که بعد از آن در دوره پنجم بودجه مربوطه، هم در بخش ارتقاء سطح استانداردها، هم آموزش و هم خرید تجهیزات استاندارد و... افزایش یافت.

وی در ادامه در خصوص تعیین عوارض حوزه شهرسازی و معماری گفت: لایحه عوارضی که در شورای شهر تصویب شد، یکی دیگر از افتخارات حوزه شهرسازی و معماری است، رویکرد ما در تدوین و اصلاح این لایحه انطباق بخشی به فرایند اخذ عوارض، شفاف سازی، کاهش امضاهای طلایی و اختیارات مدیران شهری بود. یکی از مهم ترین چالش های حوزه شهرسازی و معماری فساد و رانت ناشی از تصمیمات و امضاهای طلایی بوده که ما در دوره پنجم با مجموعه ای از طرح هایی که ارائه دادیم توانستیم تا حدودی در راستای کاهش آن گام برداریم. در فرایند تصویب لایحه عوارضی نیز سعی کردیم، کلیه آیتم های عوارضی که در شهرداری بصورت قانونی اما بدون ضابطه و فرمول مشخص، دریافت می شد و معیاری برای ارزیابی و سنجش نداشته را بررسی و برای آن ها فرمول تهیه کنیم و شهرداری تهران را ملزم کردیم که این عوارض در سامانه ای بصورت سیستمی محاسبه شود و از این طریق این حوزه انطباق بخشی شد و امیدواریم شاهد جهش قابل توجهی در حوزه کاهش فساد و رانت باشیم.

سالاری ادامه داد: ما در این لایحه شهرداری تهران را ملزم کردیم مبنای محاسبه عوارض ساخت و ساز در محدوده ۷۰۰ کیلومتر مربعی شهر تهران که ۹۳۰ پارسل دارد را مبتنی بر مرغوبیت مکانی در مقیاس پارسل بیاورد، و تا شهریور ماه دفترچه تعیین ارزش مکانی همه پارسل های شهر تهران را ارائه دهد تا از این طریق بتوانیم در سال بعد عوارض رامبتنی بر رعایت عدالت اجتماعی تعیین کنیم.

وی تصریح کرد: رویکرد دیگر ما در تدوین و تصویب این لایحه، افزایش درآمدهای پایدار بود که در این راستا لایحه عوارض زیربنا و پذیره که جزو عوارض پایدار هستند را افزایش دادیم، ضمن اینکه سعی کردیم عوارض قابل توجهی را برای حوزه تخلقات و تثبیت ها تعیین کنیم تا موجب پیشگیری از بروز تخلقات شود، ضمن اینکه به رویکرد عدم شهر فروشی نیز در این لایحه توجه شده است. همچنین اخذ عوارض مزاد تراکم از پارکینگ های طبقاتی و پارکینگ های مکانیزه را حذف کردیم تا بخش خصوصی برای ورود به این حوزه تمایل پیدا کند، چراکه علی رغم مصوبه کمیسیون ماده ۵ مبنی بر پارکینگ سازی توسط بخش خصوصی، این مصوبه بدلیل عدم توجه اقتصادی مورد اقبال بخش خصوصی قرار نگرفت.

سالاری اضافه کرد: در مصوبات گذشته و اجرای آن ها، اشکالات و ابهاماتی وجود داشته که موجب تصمیم گیری های سلیقه ای و اجحاف به شهروندان می شد که این ابهامات را در این لایحه رفع کردیم. نهایتاً در محدوده هایی مانند منطقه ۱۲ که بافت فرسوده و بافت تاریخی با هم عجین شده اند و به دلایل قانونی امکان بازگشایی معابر و تخریب وجود ندارد و ساکنین نمی توانند پارکینگ تامین کنند، ما به شهرداری اجازه دادیم چنانچه در فرایند قانونی توانست برای این محدوده ها مجوز عدم تامین پارکینگ بگیرد و به جای آن پارکینگ های طبقاتی در آن محدوده ها ایجاد کنند.

وی در پایان با اشاره به موضوع عوارض بهره برداری موقت مکانی در پهنه های m و S گفت: دریافت عوارض بهره برداری موقت مکانی در پهنه های m و S که امکان کسب و کار در آنجا وجود دارد برای اولین بار در شهر تهران در قالب قانون تصویب شد، بر این اساس اجازه دادیم شهرداری تهران این مصوبه را تا نیمه سال آینده با تشخیص خود در ۴ منطقه اولویت دار بصورت پایلوت اجرا کند و بازخوردها را به شورا ارائه دهد، اگر این بازخوردها مثبت بود و رضایتمندی شهروندان و رونق کسب و کار را در پی داشت به سایر مناطق تعمیم داده شود.

آسیب‌های فضای مجازی در کمین کودکان/عوامل بحرانی شدن آسیب‌ها

کارشناسان معتقدند برای استفاده کودکان از فضای مجازی آموزش‌های و محدودیت‌های لازم وجود ندارد و در زمینه تولیدات با محتوای مناسب برای این قشر به شدت ضعف داریم.

خبرگزاری مهر؛ گروه جامعه_مهناز قربانی: نشست فضای مجازی و تأثیرات آن روی کودکان با حضور حمیده زرآبادی نماینده مجلس شورای اسلامی و دکتر محمد داوری کارشناس علوم تربیتی، فضای مجازی و آسیب‌های اجتماعی کودکان و مدرس آموزش خانواده و مهارت‌های زندگی در **خبرگزاری مهر** برگزار شد و در این نشست در خصوص چگونگی استفاده از فضای مجازی توسط کودکان، آموزش والدین و نظارت والدین، مواردی مطرح و راه حل‌هایی ارائه شد که در ادامه گزارش به آن اشاره می‌شود.

حمیده زرآبادی نماینده مجلس شورای اسلامی در این نشست عنوان کرد که در خصوص موضوع فضای مجازی بحثی که وجود دارد این است که ما یک سری رفتارها و ناهنجاری‌ها در دنیای واقعی داریم که این ناهنجاری‌ها و رفتارهای خارج از عرف در فضای مجازی با درصد بیشتر و بی پروا تر انجام می‌شود و دلیل آن این است که شما در فضای مجازی قادر هستید هویت خود را که شامل جنسیت، سن، کشور و ملیت و ... مخفی کنید، نهایتاً آن ناهنجاری و آسیبی که ایجاد می‌شود بیشتر از فضای واقعی است.

همچنین در فضای واقعی یکی از اقبال آسیب پذیر، کودکان هستند و همیشه از آسیب پذیری کودکان در فضای واقعی مراقبت می‌کنیم و تلاش داریم که کودکان کمتر دچار آسیب شوند. چرا که اگر کودکی دچار آسیب شود، چند نسل بعد را هم درگیر می‌کند. برعکس اگر در بزرگسال آسیبی شکل بگیرد، در فرزند او تأثیر چندانی نخواهد داشت. اما کودک بعدها نسلی را تربیت می‌کند و قطعاً این آسیب در نسل آینده تأثیر گذار خواهد بود و بعد نسل‌ها به ترتیب آسیب پذیر می‌شوند.

وی به گزارشی در خصوص «استفاده نوجوان در فضای مجازی» (در سن ۱۸ سال و یا افراد زیر ۱۸ سال)، اشاره کرد و درباره این گزارش توضیح داد که تقریباً ۱۹ میلیون فرد زیر ۱۸ سال در کشور داریم که ۸ میلیون از این افراد روزانه ۶ ساعت در فضای مجازی کار می‌کنند و این مدت زمان استفاده از فضای مجازی، زنگ خطر است که همه آسیب‌های فضای واقعی در فضای مجازی با شدت بیشتر و انواع بیشتری در حال رخ دادن است. در فضای واقعی نمی‌توان همزمان هم خشونت، کلاه برداری و هم ترویج رفتارهای پرخطر داشته باشی اما در فضای مجازی می‌توانی همزمان چند آسیب را به چند نفر منتقل کنی و باید سیاست گذاری در حوزه استفاده صحیح از فضای مجازی انجام شود.

شاید این جمله را شنیده باشید که «بچه من بیشتر از من در فضای مجازی می‌تواند کار انجام دهد». این خود نوعی آسیب است. این یعنی شما چیزی را نمی‌دانید و در اختیار فرزند خود می‌گذارید و بعد می‌گوئید که بچه من خیلی باهوش است و می‌تواند از آن استفاده کند

وی افزود: چیزی که به ذهن می‌رسد این است که قانونگذاری انجام شود. شاید حوزه نظارت بر حوزه قانونگذاری ارجح تر باشد و ما یک سری قوانینی را داریم که می‌توانیم با استفاده از همان قوانین، نظارت را بیشتر کنیم و کارهایی انجام دهیم که جلوگیری شود تا اینکه صرفاً قانون گذاری انجام شود. جاهایی که خیلی خلاء دارد باید قانون گذاری شود و روش سریع‌تر این است که نظارت‌ها را قوی و روش‌هایی استفاده کنیم که این آسیب‌ها کمتر شود. اینکه نظارت چطور انجام شود تا بتوانیم این آسیب‌ها را کنترل کنیم، به دو شاخه تقسیم می‌شود. یک شاخه به خانواده بر می‌گردد. بحث تهدیدهای فضای مجازی در آموزش استفاده از فضای مجازی در بزرگسالان به خوبی انجام نمی‌شود. شاید این جمله را شنیده باشید که «بچه من بیشتر از من در فضای مجازی می‌تواند کار انجام دهد». این خود نوعی آسیب است. این یعنی شما چیزی را نمی‌دانید و در اختیار فرزند خود می‌گذارید و بعد

می گوئید که بچه من خیلی باهوش است و می تواند از آن استفاده کند. در حالی که هزار و یک آسیب تهدید را در این فضای مجازی وجود دارد و شما از آن مطلع نباشید.

در حوزه تولید محتوای حوزه کودک و نوجوان ضعف داریم

این نماینده مجلس در خصوص بحث تولید محتوا گفت: متأسفانه ما بحث تولید محتوای مناسب حوزه نوجوان در فضای واقعی و مجازی نداریم. زمانی که یک کودک یا نوجوان وارد فضای مجازی می شود و شروع به کار می کند، نمی تواند به راحتی محتوای مناسب خود را انتخاب کند و ناگزیر برای صرف وقت به جاهایی که محتوای متناسب با سن خود را ندارد، می رود و دچار آسیب می شود. در تولید محتوا خیلی ضعف داریم و این ضعف در حوزه واقعی هم هست. زمانی که به مدرسه ابتدایی می رفتیم خیلی سینما می رفتیم. فیلم گلنار، گل پامچال، سفر جادویی، پاتال، گربه های آوازه خوان و... یک سری محتواهای کودکانه خوب را در قالب کودکانه به ما یاد می دادند. فیلم گربه های آواز خوان، فیلمی سراسر شادی بود و بعد یک سری مفاهیم مثل بدذاتی و بدشانسی و رفتار بد با بچه ها، گول زدن بچه ها و... را به بچه ها یاد می داد. الان می گوئیم ممکن است در فضای مجازی یا واقعی، کسی یا بزرگسالی به شما نزدیک شود و از شما سو استفاده کند. باید این موضوع به بچه آموزش داده شود و محتوا داشته باشد مثل فیلم دزد عروسک ها و...

محتوای تولیدات امروز برای کودکان بیشتر ترویج خشونت می کند

وی ادامه داد: شاید امکانات سینمایی به اندازه امروز نبود اما امروزه ضعف محتوا داریم. برنامه های کودک در زمان ما محتوا داشت، حنا سخت کوشی را نشان می داد، مهاجران، دکتر ارنست زندگی اجتماعی را به ما آموزش داد در صورتی که در حال حاضر آنچه در محتوا به کودکان آموزش داده می شود، بیشتر جنگجویانه است یعنی از یک زمانی به بعد دیگر فکر نکردیم که هرچه از بیرون آمد، خشونت را نشان می دهد. گاهی کودکان به تبعیت از برنامه هایی که می بینند، جیغ می زنند، حرکتهایی که در فیلم ها وجود دارد را از خود نشان می دهند، این مرجع می شود و در فضای مجازی گیم آن را درست می کند، در فضای مجازی پخش می کنند، چون برای کودک جذاب است، لباس، اسباب بازی آن را هم برای کودک درست می کنند، یعنی خشونت را کاملاً یاد می دهند. قهرمانان تولیدات می توانند در داخل کشور هم نباشد. حنا یک شخصیتی بود که در داخل کشور ما نبود اما وقتی نگاه می کردم دوست داشتم که کار کنم، مهربان باشم و در شخصیت من نقش داشت. وقتی می خواستم چیزی را انتخاب کنم، حتماً به این الگو توجه می کردم. بنابراین بحث محتوا خیلی مهم است.

مادر برای اینکه بخواهد برای ساعتی کودک خود را سرگرم کند، گوشی خود را که با آن وارد اینترنت می شود را به کودک می دهد که این اشتباه است. من باید یک دسترسی محدود برای کودک یا نوجوان داشته باشم. یا ما از ابتدا آن را منع می کنیم

زرآبادی با اشاره به اینکه بحث بعدی آموزش بزرگسالان است که بر کودکان نظارت داشته باشند در مورد محدودیت دسترسی کودکان اظهار داشت: متأسفانه بحث محدودیت دسترسی برای کودکان نداریم. مثلاً مادر برای اینکه بخواهد برای ساعتی کودک خود را سرگرم کند، گوشی خود را که با آن وارد اینترنت می شود را به کودک می دهد که این اشتباه است. من باید یک دسترسی محدود برای کودک یا نوجوان داشته باشم. یا ما از ابتدا آن را منع می کنیم. مثلاً نکته جالب این است که در مدارس، تکالیف و خیلی از چیزها را در صفحات مجازی می گذارند از طرفی می گویند بچه نباید صفحه ای در اینترنت داشته باشد، اگر قرار است دانش آموز تکالیف را ببیند، باید به این صفحات سر بزند و این کار را انجام دهد و اینها محدود نیست و با عنوانی که تکالیف را ببیند می تواند به جاهای دیگر نیز سرک بکشد. مشکل دیگر این است که خیلی از پدر و مادرها به خاطر عدم آگاهی، به جای اینکه بازی ها را خریداری کنند، آن را دانلود می کنند. ما یا بازی ها را خریداری می کنیم یا به صورت رایگان استفاده می کنیم. اگر به صورت

رایگان استفاده کنیم، درآمد آن بازی از طریق تبلیغاتی است که وسط بازی می آید اما بازی که خریداری شده، حق تبلیغات ندارد، حال به خاطر اینکه مبلغ اولیه را پرداخت نکنیم آن را دانلود می کنیم.

ضرورت محدودیت دسترسی کودکان به اطلاعات فضای مجازی

وی ادامه داد: به عنوان پدر و مادر که وارد تلگرام می شویم فیلترشکن روشن است، برای صرفه جویی در هزینه، بازی ای که رایگان است را دانلود می کند. بچه زمانی که بازی می کند صفحه ای باز می شود که ممکن است مطلب و عکس نامناسب باشد و من هم به دنبال اینکه در حال بازی است، ناخودآگاه و به دلیل عدم آگاهی عضو می شود که منجر به آسیب می شود و مورد خشونت ها و آزار و اذیت های روحی قرار می گیرد. من به عنوان یک بزرگسال به یک سری مفاهیم و موضوعات را می دانم اما یک کودک و نوجوان در مورد یک سری مسائل آگاهی ندارد و برداشت آن حتماً چیز دیگری خواهد بود. ممکن است دچار استرس، ترس، رفتارهای ناهنجار مثل پرخشگری شود و ریشه آن این است که نمی تواند آن را بازگو کند چون آگاهی ای به او داده نشده، بنابراین تحلیلی ندارد.

موضوع نظارت در یک سمت به والدین بر می گردد که آگاهی داشته باشند و نظارت کنند و بخش دیگر به تولید محتوا مربوط می شود که در این زمینه به شدت ضعف داریم و بحث بعد محدودیت دسترسی کودکان و نوجوانان، است که باید تعریف شود و در بخش آموزش هم به مدارس و هم به پدر و مادرها باید آموزش داده شود که با رشد سنی فرزند، دسترسی کودکان نیز افزایش پیدا کند

این نماینده مجلس به اهمیت و تأثیر گذاری موضوع نظارت و قانونگذاری اشاره کرد و افزود: موضوع نظارت در یک سمت به والدین بر می گردد که آگاهی داشته باشند و نظارت کنند و بخش دیگر به تولید محتوا مربوط می شود که در این زمینه به شدت ضعف داریم و بحث بعد محدودیت دسترسی کودکان و نوجوانان، است که باید تعریف شود و در بخش آموزش هم به مدارس و هم به پدر و مادرها باید آموزش داده شود که با رشد سنی فرزند، دسترسی کودکان نیز افزایش پیدا کند. تجربه جهانی نشان می دهد که در کشورهای پیشرفته هم سطح دسترسی برای کودکان تعریف می کنند. اما در کشور ما اینگونه نیست.

بلوغ زودرس کودکان و بحران وضعیت آنها

وی پاسخ به این سوال که آیا ادامه وضعیت موجود و روند فعلی در چند سال آینده بحران ساز خواهد بود گفت: چند سال دیگر خیر و این بحران همین الان هم شروع شده و ما الان در دانش آموزان، بلوغ زودرس داریم چرا برای ما این اتفاق نمی افتاد ما که خیلی تغییری نکرده ایم و به علت شرایط تغذیه، آب و هوایی و ... است اینها خیلی تغییر نکرده و تنها چیزی که تغییر کرده این موضوع است و نکته بعدی این است که از نظر فیزیکی بچه ها مشکل دارند. هم دچار چاقی هستند و هم یک سری رفتارهایی که نیازمند حوصله و تأمل است را نمی توانند انجام دهند و خلاقیت هم ندارند. درست است کار با کامپیوتر را به خوبی انجام می دهند و سرعت عمل زیادی در کامپیوتر دارند، اما اینکه خودشان بخواهند برای یک مشکل راهکار پیدا کنند، برایشان سخت است. چون در یک مسیر خاص حرکت می کنند، یک مسیر مشخص را تکرار می کنند و کاری نمی کنند.

زرآبادی ادامه داد: زمانی که ما در کودکی بازی می کردیم، همیشه با هم بازی می کردیم بعد وقتی شما با هم سن و سال خود بازی می کنی اتفاقی می افتد که قبلاً برنامه ریزی نشده است. در نرم افزار اتفاقی که از قبل برنامه ریزی نشده، خیلی سخت است. برای ما وقتی این اتفاق می افتاد ما مجبور بودیم فکر کنیم و راهکار ارائه بدهیم. بازی های ما حرکتی بود و کمتر دچار اضافه وزن می شدیم.

قانون داریم، نظارت باید بیشتر شود

وی در پاسخ به این سوال که فکر نمی کنید اگر قانونی وضع شود شاید بتوان جلوی آن را گرفت؟ قانونی که یک سازمان یا وزارتخانه مسئول شود که در این زمینه تولید محتوا کند یا محدودیت هایی را ایجاد کند. گفت: برای تولید محتوای کودک و نوجوان قانون، مرجع و نهادی که باید این کار را انجام دهد را داریم و در حوزه دسترسی باید مرجع داشته باشیم که داریم که باید وظایف مشخص داشته باشد، داریم. من از اینکه به سمت قانون برویم، مخالف هستم چون یک حجم زیادی از قوانین داریم که خود این قوانین باعث می شود خیلی از کارها انجام نشود. از زمانی که در جایگاه قانونگذاری هستیم، می گویم تا جایی که می توانیم قانون نگذاریم. با قانون هایی که داریم، نظارت را بیشتر کنیم. در حال حاضر وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در بحث تولید محتوا باید این کار را انجام دهد یا کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان می تواند در بحث تولید محتوا کار کند، مثلاً کتاب و سینمای ما قانون می خواهد که این کار را انجام دهد؟ ما باید موضوع را برای جامعه تبیین کنیم که در واقع خانواده ها نسبت به این موضوعات بی تفاوت نباشند. اینکه وقتی کودک را به سینما می برند، هر فیلمی که بود فقط به سینما ببرم و با خودم می برم حال مناسب بود یا نبود کنار خودم نگاه می کند، درست نیست. وقتی از سر کار برمی گردم و خسته هستم، گوشی را به کودک می دهم و اجازه بازی به او می دهم. با چه قانونی می توان مجبور کرد این کار صورت نگیرد؟

این نماینده مجلس گفت: اقبال نسبت به کارهایی که راحت تر است، بیشتر است. من با تولید کنندگان تولید محتوا در موضوعات مختلف صحبت کردم. ما از نظر توانمندی که این کار را انجام بدهند، مشکل نداریم یعنی می توانند مطالب محتوایی خیلی خوبی را ارائه بدهند. مشکل این است می گویند اگر بخواهم این کار را در داخل کشور تولید کنم و هزینه ها را پرداخت کنم، برای من یک رقم تمام شده دارد که این را از من نمی خرند چون جایگزین آنکه نرم افزارهای موجود است، وجود دارد. می توانیم از نظر قانونی برای نرم افزار یا بازی ای که خارج از کشور تولید شده و تولید محتوای داخلی ندارد، مالیات بگذاریم اما باز هم خیلی بازدارنده نبوده ولی می توان روی تعرفه کار کرد و به صورت حمایتی از تولید کنندگان داخل خودمان روی محتواهای مناسب کار کنیم. یا حداقل اگر از محتوای کشورهای دیگر استفاده می کنیم با پایش این کار صورت بگیرد و هر محتوایی را وارد جامعه نکنیم و نگذاریم اتفاق بیفتد. روی بحث قانونگذاری بیشتر در حوزه تعرفه گذاری و تنظیم کردن تمام شدن هزینه برای فردی که می خواهد تولید داشته باشد، توجیه اقتصادی داشته باشد که این کار را انجام دهد.

آسیب های اجتماعی متأثر از فضای مجازی در کمین کودکان

محمد داوری که دکترای علوم تربیتی دارد و کارشناس فضای مجازی کودکان و مدرس آموزش خانواده و مهارت های زندگی است نیز در این نشست اظهار داشت: وقتی در مورد موضوع فکر کردم و یک مروری داشتم فکر کردم که سرفصل موضوع ریشه در یک دغدغه دارد که آن تربیتی است به خصوص اینکه مربوط به کودک است. بعد مرتبط به دغدغه تربیتی با یک نوع زیست مجازی است. یعنی اگر زیست کودکان را به دو بخش زیست مجازی و حقیقی تقسیم کنیم الان دغدغه های زیست مجازی کودکان است. البته در خصوص اینکه کدام نوع زندگی حقیقی است و کدام مجازی، بحث است، روان شناسان می گویند زندگی در آن طرف حقیقی است و در حقیقت ما خودمان را سانسور می کنیم. در این طرف خود را سانسور می کنیم و خودمان نیستیم و تصویری که می خواهیم دیگران از ما داشته باشند، نیستیم. موضوعیت بحث آسیب های اجتماعی متأثر از فضای مجازی است. نمی گویم آسیب های اجتماعی فضای مجازی. در ادبیات کارشناسی هم باید دقیق تر شویم و باید از اینجا شروع کنیم. یعنی باید یک تولید گفتمان مبتنی بر رویکردهای حرفه ای و فنی با نگاه تعلیم و تربیت داشته باشیم تا مخاطب ما که مادر یا پدر است و در مورد فرزند خود نگرانی های مرتبط و متأثر از فضای مجازی دارد بداند چه کار کند.

وی افزود: این تیترو مقدمه قضیه و داستان است و در همین راستا اگر بگوییم زیست مجازی و زیست حقیقی و آسیب‌های اجتماعی، درصد زیادی از آسیب‌های اجتماعی مشترک هستند. وقتی از آسیب‌های اجتماعی حرف می‌زنیم به یک بعد مهم تربیتی که تربیت اجتماعی است، توجه می‌کنیم. ما می‌خواهیم بگوییم متأثر از فضای مجازی در تربیت اجتماعی کودکان خللی به وجود می‌آید و یا ناهنجاری‌هایی در رشد اجتماعی کودکان به وجود می‌آید. آیا ما در فضای واقعی این ناهنجاری‌های اجتماعی را نداریم؟ و باید به مبارزه و محدود کردن و قانون گذاشتن و تعیین ساختار برای استفاده از فضای مجازی برویم؟ نکته دیگر اینکه وقتی آسیب‌های اجتماعی در خصوص فضای مجازی و ارتباط آن با کودک را مطرح می‌کنیم در خصوص حوزه آسیب‌های اجتماعی و کودک باید به یک بعدی از شخصیت اشاره کنیم که با سایر ابعاد تربیتی در هم تنیده است. تربیت اخلاقی، تربیت عاطفی را در کنار تربیت اجتماعی و تربیت شناختی داریم که متأثر از فضای مجازی در هم تنیده و در ابعاد دیگر تربیت، تأثیرات بسیار مثبتی فضای مجازی داشته است مثلاً در تربیت شناختی.

وی ادامه داد: در تربیت شناختی می‌گوئیم کودک و نوجوان در فرآیند تربیتی نسبت به چند مقوله اصلی چهار (خ) وجود دارد که در تربیت شناختی به پرسش‌های خود در بدو تولد پاسخ می‌دهد، خود، خلق، خلقت و خدا که این چهار «خ» فلسفه زندگی کودک را از بدو تولد شکل می‌دهد و در مواجهه با فضای حقیقی و مجازی، پرسش‌هایی ایجاد می‌شود و یا به پرسش‌های ایجاد شده او پاسخ داده می‌شود. اگر ابعاد تربیتی را همه جانبه ببینیم و در دوگانه فرصت و تهدید بودن فضای مجازی، کفه فرصت می‌چربد. ما حتی اگر بخواهیم آسیب‌ها را کم کنیم، با نگاه فرصت سعی می‌کنیم ساختار و قوانین و راهکاری بگذاریم که از کفه فرصت فضای مجازی استفاده کنیم که الان این نگاه وجود ندارد و نگرش غلط در فضای مجازی مخصوصاً در خانواده‌ها خصوصاً خانواده‌هایی که آگاهی کمتری دارند، وجود دارد. در این ابعاد تربیتی، مصادیق بسیار زیادی در سه مقطع و ۱۴ میلیون دانش آموز در همه مقاطع و در مدارس، دبیران و عوامل مدرسه با آن مواجه هستند. هفته گذشته ناظم دو نفر را به عنوان مشاوره نزد من آورد. اینها موبایل داشتند و از آن استفاده کردند. مصادیق فراوانی وجود دارد از کسانی که کفه تهدید را سنگین‌تر می‌بینند.

فضای مجازی نیاز به مدیریت دارد

وی ادامه داد: فکر می‌کنم اگر بین فرصت‌ها و تهدیدها، مقایسه کنیم، کفه فرصت‌ها سنگین‌تر باشد. اینکه چه کنیم، به نظرم عنوان مدیریت بسیار مهم‌تر است مثل هر چیزی که نیاز به مدیریت دارد فضای مجازی هم نیاز به مدیریت دارد تا فرصت‌هایش نادیده گرفته نشود. اینکه آسیب‌های اجتماعی در کدام فضا بیشتر است؟ تحقیقی ندیده‌ام که تأیید کند آسیب‌های فضای مجازی بیشتر از فضای حقیقی است و هنوز جای سوال دارد. البته من تفاوت زیادی در آن نمی‌بینم شاید آسیب‌های فضای حقیقی بیشتر از فضای مجازی باشد. آسیب‌های فضای حقیقی مثل روابط پدر و مادر و تأثیر آن بر کودک، روابط پدر و مادر با کودک، روابط کودک با همسالان در مدرسه و مهمانی و ...

فکر می‌کنم اگر بین فرصت‌ها و تهدیدها، مقایسه کنیم، کفه فرصت‌ها سنگین‌تر باشد. اینکه چه کنیم، به نظرم عنوان مدیریت بسیار مهم‌تر است مثل هر چیزی که نیاز به مدیریت دارد فضای مجازی هم نیاز به مدیریت دارد تا فرصت‌هایش نادیده گرفته نشود. اینکه آسیب‌های اجتماعی در کدام فضا بیشتر است؟ تحقیقی ندیده‌ام که تأیید کند آسیب‌های فضای مجازی بیشتر از فضای حقیقی است و هنوز جای سوال دارد

زرآبادی نماینده مجلس نیز اظهار داشت: کمتر خانواده و پدر و مادری دست کودک خود را می‌گیرند و به فضایی می‌برند که مواد مخدر مصرف می‌شود که بچه بصری این موضوع را ببیند. هیچ پدر و مادری در واقعیت این کار را انجام نمی‌دهد اما به راحتی گوشی خود را به کودک می‌دهد تا از آن استفاده کند که به نظرم اشتباه است.

وی گفت: زمانی که فرزند به یک سطحی رسیده شاید بهتر باشد که آخرین سطح یک مسئله را به او نشان داد، چون ابتدای آن را رفته اما من در مورد کودکی صحبت می‌کنم که ذهن خالی دارد، گوشی به دستش می‌دهم. در بحث فرصت و تهدید با فرصت موافقم ولی در حال حاضر اجرای آن در کشور ما تهدید است.

داوری عنوان کرد: زمانی که ما در مورد فرصت‌های یک موضوع صحبت می‌کنیم تبصره‌ای گذاشته می‌شود که جامعه ما هنوز آمادگی آن را ندارد، مثلاً اقتصاد آزاد، دموکراسی و ... این سیکل باطلی است.

وقتی تکنولوژی وارد کشور می‌شود باید با آموزش همراه باشد

زر آبادی افزود: تکنولوژی در هر جایی که باشد قبل از آن، آموزش و آماده سازی بستر استفاده از آن را دارد. وقتی یک تکنولوژی را وارد کشور می‌کنیم. حتی با فرض اینکه آموزش‌ها همزمان بوده و یا چندین سال از این تکنولوژی گذشته است و همه دسترسی دارند ما هنوز آموزش مناسب نداریم. من در مورد بحث آموزش خیلی تأکید دارم. چون کلاً در کشور ما (آنچه در بودجه مجلس دیده می‌شود) بحث آموزش کم است و به آموزش بهایی داده نمی‌شود. باید هر کاری که می‌خواهیم انجام می‌دهیم، از قبل آموزش دیده باشیم که در غیر این صورت نمی‌توان انتظار داشت که رفتاری مناسب داشته باشیم. رفتاری که در فضای مجازی یا سایر موارد می‌بینیم، موارد موفق هم وجود دارد که بچه‌های آنها در فضای مجازی فعالیت می‌کنند و موفق تر هستند. اتفاقاً نسبت به همسالان خود با فضای واقعی هم بیشتر آشنا هستند. تحلیل بیشتری دارند، فکر بازتری دارند، با مشکل روبرو می‌شوند، بهتر برخورد می‌کنند و این نشان می‌دهد که فرد مورد نظر آموزش دیده است. سیستماتیک این اتفاق نمی‌افتد به همین علت گزاره تبصره در همه جا صادق است. وقتی می‌گوییم می‌خواهم این کار را انجام دهم با جامعه ۸۰ میلیونی، فرهنگ کشور ما در یک طرف خیابان با طرف دیگر خیابان، متفاوت است. نمی‌توان برای این جامعه یک تکنولوژی آورد و خواست تا با سعی و خطا آن را اجرا کنند و باید آموزش داده شود.

داوری با اشاره به اینکه در بحث آسیب‌های اجتماعی ما سه ضلعی والد، کودک و مربی داریم گفت: هرآنچه که برای کودک جذاب باشد به سمت آن می‌رود بنابراین کودک در اینجا متهم نیست و مسئولیت بر عهده کودک نیست و بر عهده والدین و مربیان می‌باشد. اینکه والدین و مربیان در درجه اول باید چه کنند تردیدی نیست که باید آموزش ببینند. اما اگر بگوییم برای مواجهه با آسیب‌های اجتماعی فضای مجازی در حوزه کودک چه کنیم؟ سه دسته عوامل برای والدین و مربیان و کودکان داریم. یکی عوامل باوراننده است، یعنی والدین و مربیان چه باورهایی نسبت به فضای مجازی و محتوای فضای مجازی برای کودک دارند، یک سری از والدین همیشه منفی باف هستند و همه چیز را برای کودک نادرست می‌دانند و اول باید با این باور غلط مبارزه کرد.

وی ادامه داد: یک سری کاملاً رها شده است که می‌گویند که نیازهای طبیعی کودک هرچه اقتضا کند، درست است. در بحث مربیان هم این چنین باورها وجود دارد. یکی هم موارد انگیزشی است که آیا اگر انگیزه و انگیزش کودکان برای استفاده از فضای مجازی زیاد است، راه این نیست که ما انگیزه و انگیزش آنان را برای استفاده از فضای واقعی افزایش دهیم تا کمیتی که مورد انتقاد است، کاهش پیدا کند. این نقد درست است. اگر کودکی در ۲۴ ساعت شبانه روز، ۸ ساعت از فضای مجازی استفاده کند حتی فضای مدیریت شده متناسب با سن و محتوای مورد تأیید، باز هم زیاد است. یعنی وارد فضای مجازی بودن اشتباه است. باید کودک در فضای واقعی آن بازی مجازی را تجربه کند. حتی خشم و خشونت که جز عواطف است باید در فضای واقعی تجربه شود. به این دلیل انگیزش‌های لازم را برای مابه ازای فعالیت‌های جذاب فضای مجازی برای کودک در فضای واقعی ایجاد کنیم و بعد عوامل بازدارنده است.

نقش مهم سه گانه محتوا، قانون و مهارت

داوری گفت: یعنی عوامل بازدارنده چه به عنوان یک والد برای منع کردن کودک، قفل کردن، محدودیت برنامه‌ها، دادن برنامه، زمان بندی در استفاده از فضای مجازی، مدیریت کمی و کیفی. این عوامل بازدارنده زمانی معنا پیدا می‌کند که با منطق کودک سازگار باشد وگرنه اثرات منفی دارد. علاوه بر سه گانه والدین، مربیان و کودک، یک سه گانه محتوا، قانون و مهارت داریم. چه چیزی کودکان، والدین و مربیان را به سمت استفاده از محتوای مفید می‌برد؟ آیا قانون است یا مهارت؟ آموزش مهارت استفاده از این فضا را به دست بیاورد. در یک سه گانه دیگر بحث روش‌ها، نگرش‌ها، فرهنگ این مسئله مطرح است که در بحث نگرش‌ها، روش‌ها و فرهنگ داریم و فرهنگ استفاده مورد توجه قرار گیرد. در ساختار و قانون و مجازات هم در تمام عوامل حداقل در بیشتر موارد، می‌بینیم برای هر چیزی ساختار گذاشته شده و قوانینی تعیین شده و مجازاتی برای آن پیش بینی شده است. این سه گانه نتوانسته خیلی کارآمد باشد. به این علت که عوامل پیش زمینه‌ای فرهنگی، نگرشی، روشی و مهارتی را ندیده‌ایم. مثال آن راهنمایی و رانندگی است. این همه قانون، این همه مجازات، این همه ساختار توانسته است فرهنگ رانندگی را افزایش دهد؟ خیر. و در موارد دیگر. بنابراین احساس می‌کنم با این چارچوب می‌توانیم برای مخاطبان پیام‌های جدی تری داشته باشیم.

این کارشناس علوم تربیتی در پاسخ به این سوال که از لحاظ محتوایی چه کاری باید انجام شود و چطور باید مواظب بود که کودکان دچار آسیب نشوند؟ عنوان کرد: با توجه به تجربه کشورهای که از تکنولوژی برای رده بندی سنی، تفکیک سنی و جنسی استفاده کرده‌اند، کار فنی باید انجام شود و کار سختی نیست. از منابع غیر معتبر استفاده نکنند، تولید محتوایی که هویت ندارد مورد تأیید نیست. ما وقتی از آسیب‌های اجتماعی حرف می‌زنیم یک حوزه بین رشته‌ای است یعنی حوزه‌ای بین روان شناسی به خصوص روان شناسی اجتماعی و جامعه شناسی است. محتوا و برندهایی که ناظر تربیتی دارند، کارشناس تعلیم و تربیت با توجه به رده سنی آن را تأیید می‌کند، استفاده کنند. در کشور ما متأسفانه چنین ساختاری وجود ندارد و حتی جایگاهی نداریم که بگویند مثلاً به قانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان مراجعه کنید و از اینها بپرسید که آیا اینها مورد تأیید شما هست یا خیر. یکی از مسائلی که می‌تواند در بحث قانونی و وظایف و مأموریت‌های سازمانی تعریف بشود این است که نهادهای مرتبط این کار را انجام دهند و به مردم بگویند چه برندها با چه شاخص‌هایی می‌توانند مفید باشند. حتی وزارت ارشاد اجازه تولید به هیچ تولیدی ندهد مگر آنکه کارشناس تعلیم و تربیت آن را تأیید کرده باشد.

در نظام رسمی ما کودکان برای زیست فردی و جمعی توانمند نمی‌شوند

وی بیان کرد: زمانی بحث بود که صدا و سیما هم باید این کار را انجام دهد. مثلاً می‌بینیم یکی از علما به عنوان کارشناس فرهنگی در یک مجموعه کار می‌کند اما کارشناس تعلیم و تربیت نداریم که بگوییم فرد روان شناسی تعلیم و تربیت خوانده و فلسفه تعلیم و تربیت خوانده است. در حال حاضر فلسفه تعلیم و تربیت داریم که فلسفه برای کودک است. کارهای خوبی در این زمینه داریم اما حتی صدای اینها شنیده نمی‌شود. مثلاً؟ که پژوهشکده علوم انسانی روی آن کار می‌کند، یکی از ضعف‌های بزرگی که کودکان ما توانمند نیستند تا یک خود مدیریتی داشته باشند، همین مبانی آموزشی و محتواهای آموزشی است که در نظام رسمی ما وجود دارد. در نظام رسمی ما کودکان برای زیست فردی و جمعی توانمند نمی‌شوند. با توجه به اینکه یکی از ابعاد زیست، زیست فضای مجازی است که در آن توانمند نمی‌شوند و آموزش نمی‌بینند.

زر آبادی نماینده مجلس در مورد آموزش والدین و اینکه کدام نهاد باید این کار را انجام دهد گفت: در قضیه بزرگسالان متفاوت است. ما نباید دنبال این باشیم که چه ارگان و نهادی بزرگسالان را پیدا کند و به آنها آموزش بدهد. این وظیفه خود بزرگسال است که آموزش‌ها را پیدا و کسب کند. باید بستر آن آماده شود. باید کلاس‌هایی وجود داشته باشد که خوشبختانه هم وجود دارد (مثلاً) کلاس‌های روان شناسی حتی در فضای مجازی تبلیغات دارند که چطور با کودکانتان برخورد کنید، چطور فضای مجازی را برای کودکانتان مدیریت کنید که البته منوط به این است که تأییدیه و مجوز است) از آموزش‌ها استفاده کنند. ضمن اینکه ما از یک بزرگسال انتظار داریم که در مورد ابعاد مختلف یک موضوع که قرار است با آن برخورد کند را مطالعه کند، چه کاری باید انجام دهد.

متأسفانه ما معمولاً حاضر نیستیم هزینه اولیه را پرداخت کنیم و کارهای ارزان تر انجام می‌دهیم. مثلاً اگر کلاس با کیفیتی در زمینه آموزش وجود داشته باشد با یک استادی که بسیار با تجربه است و تجربه را به بهایی به دست آورده و قرار است آن را در کلاس به دیگران منتقل کند را رد می‌کنم اما ۲۰۰-۱۰۰ تومان ارزان تر می‌دهم اما ممکن است راهنمایی اشتباهی صورت گیرد و مسیر اشتباهی بروم.

والدین هزینه آموزش استفاده از فضای مجازی را پرداخت کنند

وی ادامه داد: من این مسئله در رفتار اجتماعی بسیاری از آدم‌ها دیده‌ام که این کار را انجام می‌دهند. یعنی هزینه اولیه را کم می‌کنند و به نوعی زیرکی خود می‌دانند که مثلاً به کلاسی با هزینه ارزان تر اما با همان موضوع رفتیم. در صورتی که به نظرم اولاً شاخص‌هایی که در گستره تولیدات در کشورمان، مجوز می‌دهند، باید بحث‌های امنیتی و ایدئولوژیک بازنگری و تخصصی شود. در هر کاری که انجام می‌دهیم باید شاخص‌هایمان تخصصی باشد. نکته دیگر اینکه افراد باید به این باور برسند که اگر هزینه‌ای را پرداخت می‌کنند، بتوانند فرزند خود را طوری تربیت کنند که حتی در فضای مجازی یک فرد خود ساخته باشد و مهارت‌های زیادی کسب کند. حتی بسیاری از دشمنان در همین فضای مجازی قدرتمند شده‌اند.

وی گفت: فضای مجازی و چند ساعتی را که فرزند از آن استفاده می‌کند را در نظر بگیرید، اگر بخواهید همان مفاهیم را به او یاد بدهید باید بسیار هزینه کنید، کلاس ببرید، زمان بگذارید. این به مدیریت و آگاهی شما مربوط می‌شود. اگر این آگاهی را داشته باشید که اپلیکیشن، بازی و برنامه‌ای که برای فرزند نصب می‌کنید، توانایی‌های فرزند را افزایش دهد و بهتر است که والدین نیز هزینه کرده و این توانایی را کسب کنند و کنار کودک باشند. اشکالی که وجود دارد این است که وقتی فرزند در فضای مجازی است، والدین کنار فرزند نیستند یا اینکه وقتی در کنارشان هستند صبر و تحمل اشتباهات کودک را ندارند و توضیح می‌دهند و گاهی اعصاب کودک ناراحت تر است. بزرگسال باید شاخص و مطالعه داشته باشد و برای این دغدغه هزینه کند به کلاس برود و... و. بزرگ کردن یک فرزند با شرایط کنونی و با رعایت استانداردها کار سختی است. آموزشی که خانواده‌ها باید برای خودشان در نظر بگیرند را نادیده می‌گیرند و در خصوص آن هزینه نمی‌کنند. سال بعد وقتی کودک گمراه شد و در مثلاً مسیر اعتیاد افتاد، چقدر باید هزینه کرد؟ یک تفکر اخلاقی اشتباه در ذهن کودک برود، چطور می‌توان آن را از ذهن کودک پاک کرد.

فضای مجازی ذهن افراد را تغییر می‌دهد

زرآبادی بیان کرد: فضای مجازی و حقیقی از نظر هویتی جایگاه برعکس دارد. ما در فضای حقیقی، نقاب بیشتری از نظر هویتی داریم. اما از نظر عملکرد روانی روی ذهن افراد، فضای مجازی می‌تواند ذهن افراد را تغییر دهد در حالی که در فضای حقیقی این شیب کند است. در فضای حقیقی ما باید در یک مکانی باشیم، در یک محل و با یک فرد واقعی برخورد داشته باشیم که آن فرد بتواند روان ما را تغییر دهد. اما در فضای مجازی آن روان خیلی تغییر می‌کند. اگر هویت شکل گرفته باشید مثلاً من حدود ۴۰ سال سن و با یک هویت شکل گرفته، سعی می‌کنم خودم را در جامعه کنترل کنم، زمانی که به فضای مجازی می‌روم ممکن است در آنجا خود واقعی ام را نشان دهم اما در مورد کودکی که هویت اش شکل نگرفته، وقتی وارد فضای مجازی می‌شود با شدت بیشتری تغییرات را نشان می‌دهد. ممکن است در فضای مجازی یک شکل و در فضای حقیقی شکل دیگری بشود. شاید به این علت است که می‌گویند آسیب در فضای مجازی تأثیر بیشتری دارد از نظر شتاب اثرگذاری است. چیزهایی که در فضای مجازی در این سن دیدم تا به حال در فضای حقیقی ندیدم.

اولیا می گویند چرا بچه ها اینقدر به فضای مجازی علاقه مند هستند می گویم چون برایشان جذابیت دارد. شما جذابیت رابطه با یک شخصی که در فضای مجازی می بینید را با یک شخص که در فضای حقیقی در اطراف خودتان است را مقایسه کنید. اگر شما جذاب باشید با شما بازی می کنند و وقت می گذارند اما متأسفانه شما برای کودکان جذاب نیستید

داوری کارشناس فضای مجازی نیز ادامه داد: دغدغه و فرهنگ سازی نشده که والدین بروند و از آموزش و مهارت های استفاده مناسب از فضای مجازی بهره من شوند هزینه پیشگیری نداریم و بعد که مشکلی ایجاد شد هزینه درمان می کنیم.

وی گفت: اولیا می گویند چرا بچه ها اینقدر به فضای مجازی علاقه مند هستند می گویم چون برایشان جذابیت دارد. شما جذابیت رابطه با یک شخصی که در فضای مجازی می بینید را با یک شخص که در فضای حقیقی در اطراف خودتان است را مقایسه کنید. اگر شما جذاب باشید با شما بازی می کنند و وقت می گذارند اما متأسفانه شما برای کودکان جذاب نیستید. خانواده ها در حال حاضر برای تست های کنکور و دانشگاه زیاد هزینه می کنند، حتی طلا می فروشند و هزینه برای کلاس کنکور می کنند. چون احساس نیاز کرده که مسیر توسعه و تعالی فرزند در این است. که در فضای مجازی این نیاز هنوز احساس نشده است.

خانواده ضعیف وارد فضای مجازی نمی شوند

زرآبادی نیز گفت: خانواده ای که خیلی ضعیف باشد وارد فضای مجازی نمی شود چون هزینه بر است. قیمت پایین گوشی اسمارت بالاتر از سه میلیون است. هزینه ماهیانه اینترنت بالاست و طبقه اجتماعی خیلی ضعیف هزینه آن را تقبل نمی کند. آسیب های حوزه فضای مجازی مربوط به طبقه متوسط به بالاست چون هزینه بر است. آسیب های اقتصادی بیشتر مربوط به قشر ضعیف است که منجر به بیکاری، ترک تحصیلی، کودک کار و ... می شود. قشر ضعیف بیشتر در فضای واقعی آسیب می بیند چون فضای مجازی هزینه بر است. ممکن است گوشی داشته باشند اما اولاً سرعت کار گوشی پایین است، کیفیت ندارد و ... به نظرم با توجه به هزینه هایی که دارد، شاید کودک قشر متوسط به بالا بتواند در چندین ساعت خاص در فضای مجازی باشد. در اقشار پایین، سلامت روان حقیقی آسیب زا است که توصیه می شود روان شناسی برای خانواده های ضعیف بگذارند.

وی ادامه داد: با توجه به فشار اقتصادی در خانواده های کم درآمد امنیت غذایی کودکان در خطر است، کسی که امنیت غذایی نداشته باشد اصلاً نمی تواند فکر کند. یک سری کودک دارید که شاید گرسنه نباشند اما لزوماً مواد غذایی که مناسب برای رشد و فکر است به آنها نمی رسد. وقتی در مجلس با مرکز پژوهش های مجلس صحبت می کردم که راهکاری داشته باشیم که کودک امنیت غذایی داشته باشد. امنیت غذایی اقشار ضعیف جامعه از هر چیز دیگری اهمیت بیشتری دارد چون اینها تبدیل به افرادی می شوند که قادر به تفکر نیستند و آسیب های زیادی به بار می آورند. (بنده در ماه مبارک رمضان در فاصله بین سحر تا افطار مابین جلسه دوم تا سوم، نمی توانم خوب فکر کنم) چه انتظاری داریم که یک بچه در طول هفته ۲ تا ۳ شب چیزی نخورده و صبح به مدرسه بیاید و درس یاد بگیرد. مهمترین مسئله در قشر پایین، امنیت غذایی است که در روان شناسی به این مسائل، عوامل بهداشتی گفته می شود.

ایجاد کانونی برای آموزش والدین در مدارس تحولی بزرگ ایجاد می کند

داوری در ادامه این بحث تاکید کرد: در روان شناسی عوامل انگیزشی و عوامل بهداشتی مهم است. عوامل بهداشتی این است که فرد به صفر می رسد، وقتی فقر غذایی و بیماری دارد به صفر نرسیده و حال انگیزش ایجاد کنیم که فعالیتی را انجام بدهد! بعضی نیازمند توجه به این عوامل هستند. در خصوص مسائل نهادی و ساختاری، آموزش و پرورش یکی از مخاطبان ما است. ۱۴ میلیون دانش آموز یعنی ۲۸ میلیون پدر و مادر مخاطب آموزش و پرورش هستند که در ۱۱۰ هزار مدرسه رفت و آمد دارند. اگر هر مدرسه یک کانون برای آموزش والدین باشد، تحول ایجاد می شود. نهادی در داخل آموزش و پرورش به نام نهاد انجمن اولیا و مربیان

وجود دارد که هم از نظر ساختاری و هم نظر بودجه و اختیارات تضعیف شده است و این نهاد در جایگاه واقعی خود قرار ندارد و مورد حمایت جدی نیست و دیگری صدا و سیماست.

وی بیان کرد: تضمین می‌کنم که اگر صدا و سیما وقت دو ساعته به این گروه بدهد و میزگردی در خصوص آسیب‌ها، فضای مجازی و مباحث مشاوره‌ای برای والدین و... بگذاریم، از برنامه ۹۰ پرطرفدارتر است یعنی نیاز جامعه به این مباحث وجود دارد اما جایی هنوز نتوانسته خوراکی ایجاد کند که آن را جذب کند. حتی گفتگوی ضبط شده در شبکه‌های مختلف پخش می‌شد، مخاطب زیادی پیدا می‌کرد و در سامانه خود ارزیابی کنند. بحث دیگر مشکلات بودجه‌ای و اقتصادی است. علیرغم اینکه مسئولان ارشد در خصوص آسیب‌های اجتماعی چه در فضای مجازی و چه در فضای حقیقی تأکید کردند ولی بودجه مناسبی برای آن در نظر گرفته نشد. مثلاً برای ما دوره تربیت مدرس آسیب‌های اجتماعی گذاشتند که حدود ۵۰ نفر بودیم که دوره دیدیم و قرار بود هر کدام در هر استان مدرس تربیت کنیم و آنها به مدارس بروند. دو سال متوقف شد و بودجه نیست تا ما به استان‌ها برویم تا این دوره را به مدرسین آموزش بدهیم و این طرح کشوری ایجاد شود و یا مدرس آموزش خانواده در کل تهران، تعداد کمی متخصص و دوره دیده داریم و این تعداد کافی برای این حجم از مخاطب کافی نیست. بعد از پایان جلساتی که می‌گذاریم به زور از دست سوالات اولیا فرار می‌کنیم پس نیاز است ولی تشدید نشده و احساس نیاز در آنها تحریک نشده و اگر مقداری بیشتر شود هزینه هم می‌کنند که نیازمند حرکت جدی است.



گناه «سالمندی» است؛ آزارم ندهید!



پدر و مادران از قدیم همیشه می‌گفتند: «موی سپید حرمت دارد و اجازه ندارید به سالمندان بی‌احترامی کنید اما متأسفانه امروز پدیده سالمندآزاری حال برخی از این موسسیدان خانه‌های مان را ناخوش و پریشان کرده است.

گروه سلامت خبرگزاری فارس / قدیم ترها کوچک که بودیم، پدر و پدربزرگ‌ها همیشه یادمان می‌دادند و یکسره گوشزد می‌کردند که باید احترام بزرگترها را نگه دارید.

می‌گفتند: «موی سپید حرمت دارد و اجازه ندارید به آنها کوچکترین بی‌احترامی کنید؛ چراکه پیر دنیایی از تجربه است و موی سپیدش حکایت فراز و نشیب‌های زندگی و بیم و امیدهای آن است.»

وقتی پیرمردی داخل مینی بوس و اتوبوس وارد می‌شد، یا اگر در مسجد و محفلی ورود می‌کرد ناخودآگاه همه از جا بلند می‌شدند و جای خود را به او می‌دادند و دعای «**ان شاءالله خیر از جوانیت بینی**» یا «**پیر شوی**» ورد زبان مردان و زنان سالخورده‌ای بود که هر وقت جوانی به آنها به نوعی احترام می‌گذاشت، نثارش می‌کردند.

البته این موضوع هنوز هم در جامعه وجود دارد و این مرام همواره در فرهنگ ایرانی بوده و خواهد بود، اما واقعیت این است که این روزها این موضوع مهم کم‌رنگ شده و انگار بسیاری از افراد فراموش کرده‌اند که روزی خود سالمند شده و نیازمند دستگیری هستند!

اگر کمی به دورو برمان نگاه کنیم می‌توانیم صحنه‌های غم‌انگیزی از بی‌حرمتی برخی افراد نسبت به پدر و مادران سالمند خود را ببینیم؛ **صحنه‌های آزار دهنده‌ای همچون؛ داد و فریاد بر سرپدر سالخورده در اثر غفلت از مصرف داروها، دعوا و تار کردن رکیک**

ترین کلمات برای تصاحب اموال والدین، لحظه شماری برخی فرزندان هنگامی که به اجبار نگهداری پدر و مادر سالخورده خود را بر عهده گرفته و با اندک تأخیر فرزند دیگر برای بردن مادر از خانه‌اش، بی تاب شده و یا پیرزن سالخورده‌ای که در خانه دخترش به اجبار ساکن شده اما ثمره زندگی او حالا از نشان دادن مادر در محفل و میهمانی دوستانه خود طفره می‌رود و آن را کسر شأن خود می‌داند و....

اکنون میزان سالمندی در ایران به ۱۰ درصد رسیده است و این افراد بیش از ۶۰ سال دارند؛ ضمن اینکه تا حدود ۲۷ سال آینده یعنی تا سال ۱۴۲۵ از هر سه نفر ایرانی یک نفر در گروه سالخورده‌گان قرار خواهد گرفت و میزان جمعیت سالمند کشور به ۳۰ درصد خواهد رسید؛ یعنی از هر ۳ نفر یک نفر سالمند شده و جمعیت کشور به سمت سالمندی می‌رود.

همچنین بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۳۰ جمعیت سالمندان در دنیا به ۱۶ درصد و در ایران به ۱۷.۵ درصد می‌رسد و تعداد سالمندان در جهان تا سال ۲۰۵۰ نیز به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید.

«**سالمند آزاری**» موضوعی است که در آن سلامت جسمی و روحی یک سالمند به مخاطره افتاده و در عین حال که به دلیل اقتضائات سنی، دچار کاهش توان جسمی و روحی می‌شود؛ توجه بیشتر فرزندان و اطرافیان خود را طلب می‌کند.

شیوع بیماری‌های مزمن به ویژه بیماری‌های روانی و آلزایمر، محدود بودن مراکز نگهداری سالمندانی که به این بیماری‌ها مبتلا هستند و هزینه سنگین نگهداری از آنها، باعث می‌شود برخی از فرزندان که توانایی پرداخت این هزینه‌ها را ندارند، نسبت به آنها بی تفاوت شده و بعضاً پدر و مادران سالمند خود را رها کنند.

مهم ترین عامل سالمند آزاری همسر، فرزندان یا کسانی هستند که سالمند با آنها زندگی می‌کند.

*آمارهای سالمند آزاری در جهان و ایران

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت از وضعیت سالمند آزاری در جهان، هر ۶ نفر سالمندی که سن آنها از ۶۰ سال به بالاست، یک نفر مورد آزار و سوءرفتار قرار می‌گیرند.

غفلت مراقبتی، سوءرفتار روان شناختی، سوءرفتار جسمی، مالی، سلب اختیار، غفلت عاطفی و طرد شدگی از علل سالمند آزاری است.

همچنین مطالعات نشان می‌دهد میزان سوء رفتار با سالمندان در کشورهای آسیایی روبه افزایش است؛ به طوری که در سال ۲۰۱۲ میلادی ۱۱ درصد افراد بالای ۶۰ سال آسیایی سالمند آزاری را تجربه کرده‌اند و پیش بینی می‌شود این رقم تا ۲۰۵۰ به ۳۴ درصد برسد.

*نشانه‌های سالمند آزاری

بحث، دعوا و تنش مکرر بین مراقب و شخص سالمند، سوءتغذیه، مشکلات جسمانی درمان نشده، محیط زندگی نامناسب، محیط زندگی ناامن، بی توجهی به میزان مصرف داروهای سالمندان بیمار، دست درازی به پس

اندازهای مالی آنها و ناسزاگویی و تهدید آنها به فرستادن به خانه های سالمندان؛ از جمله موارد سالمند آزاری است.

نکته دیگری که می توان آن را نیز مصداقی از خشونت علیه سالمندان محسوب کرد، فضای نامناسب شهری از حیث دشواری دسترسی شهروندان به خدمات عمومی است؛ به شکلی که یک سالمند به دلیل شرایط خاص خود به ویژه اگر دچار یک بیماری نیز باشد، توان استفاده از امکانات رفاهی و تفریحی شهری را مانند افراد عادی در هر شرایطی را ندارد و نیازمند امکانات خاص خود است.

۸۹* درصد سالمندان مرد در ایران دارای همسر هستند

علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزیر بهداشت با اشاره به سالمندی، اظهار داشت ۸۹ درصد مردان سالمند در ایران دارای همسر هستند و ۴۴.۷ درصد زنان نیز دارای همسر بوده؛ ضمن اینکه ۲۶.۵ درصد خانوارهای سالمند سرپرست تنها زندگی می کنند و بیش از نیمی از خانواده های زن سرپرست سالمند هستند.

رئیس با بیان اینکه ۹۴ درصد سالمندان بیمه پایه دارند، گفت: ۳۱.۳۴ درصد سالمندان تحت پوشش بیمه تکمیلی هستند؛ ضمن اینکه نیاز سالمندان به بستری شدن دو برابر افراد عادی جامعه است؛ ضمن اینکه ۱۲ درصد سالمندان نیز دارای شغل هستند.

معاون بهداشت وزیر بهداشت با اشاره به دلایل عمده مرگ و میر در سالمندان ابراز داشت: **بالاترین علت مرگ و میر در افراد ۶۰ تا ۶۹ سال در مردان و زنان بیماری های قلبی، دیابت، کلیوی و سرطان هاست.**

وی از تدوین ۴۵ برنامه برای سالمندان خبر داد و گفت: ابلاغ بسته خدمت غیر پزشک سلامت سالمندان به دانشگاه ها، طراحی استانداردهای فضای فیزیکی مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانی متناسب با سالمندان و طراحی ۴۰ پودمان مجازی آموزشی سالمندی برای پزشک خانواده و نیز تشکیل کمیته های تغذیه، سلامت روان در حوزه های مختلف خدماتی است.

در دهه ۸۰ میلادی، محققان با پدیده ای جدید یعنی اعمال خشونت نسبت به سالمندانی که با خانواده زندگی می کردند روبرو شدند و معلوم شد که درصدی از افراد سالمند در خانواده مورد بدرفتاری های جسمانی، روانی یا بی توجهی قرار دارند.

در حال حاضر نیز انجمن پزشکی آمریکا تخمین می زند که در ایالات متحده از بین افراد مسن ۸,۱ میلیون نفر مورد بدرفتاری قرار می گیرند.

خشونت روانی به عنوان یکی از مهمترین خشونت های رایج در سالمند آزاری شامل مصادیقی همچون بی احترامی لفظی مداوم، اذیت و آزار، تهدیدهای متداول مانند دوست نداشتن سالمند، مورد پسند نبودن، دشنام دادن، تمسخر و استهزاء سالمند در جمع، ممنوعیت برقراری ارتباط با دیگران، بی توجهی نسبت به نیازهای جسمانی، اجتماعی و روانی سالمند است که سلامت روانی سالمند را به مخاطره می اندازد و موجب بروز احساساتی همچون، بی میلی به زندگی، سرزنش خود، نداشتن اعتماد به نفس و نگرش مثبت، احساس یأس، ناامیدی و درماندگی، ترس از مردم، اضطراب، احساس گناه، احساس حقارت، احساس عدم شایستگی و خود ارزشمندی و نهایتاً کناره گیری سالمند می شود.

افزایش روزافزون سالمندان در تقریباً تمام جوامع بشری، موضوع سلامت و رفاه آنها را در دوران پیری به مسئله‌ای تبدیل کرده که دولت‌ها اکنون با آن دست به گریبان هستند و اگر برای آن چاره‌ای مناسب نیندیشند، روز به روز ابعاد آن گسترده‌تر خواهد شد.

البته باید بدانیم در ایران احترام به والدین و حتی حاکمیت آنان بر امور زندگی حتی مسایل خصوصی فرزندان مانند انتخاب همسر، انتخاب محل زندگی و غیره بخشی از فرهنگ و آداب و سنن است و مخالفت با آنها به منزله بی‌احترامی است و نوعی سوءرفتار احساسی تلقی می‌شود.

بی احترامی لفظی مداوم، اذیت و آزار، تهدیدهای متداول مانند دوست نداشتن سالمند، دشنام دادن، تمسخر و استهزاء سالمند در جمع، ممنوعیت برقراری ارتباط با دیگران؛ از جمله مصادیق خشونت روانی است

واقعیت این است که در سال‌های اخیر نه فقط در ایران بلکه در کشورهای مختلف دنیا به پدیده سالمندآزاری توجه نشده و هنوز در بسیاری از کشورهای دنیا آمار درستی در این باره وجود ندارد.

علاوه بر این، ناتوانی‌ها و وابستگی‌های سالمندان هم امکان تهیه آمار درست را محدود می‌کند. شیوع سالمندآزاری در کشورهای مختلف دنیا فرق دارد و گاهی این تفاوت قابل ملاحظه است، اما با اطمینان می‌توان گفت که این پدیده نسبتاً شایع در تمام دنیا کمتر از حد واقعی شناسایی و گزارش می‌شود.

***هیچ پیمایشی تا به حال در کشور درباره این سالمندآزاری انجام نشده است**

حسام‌الدین علامه، سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، با اشاره به اینکه شاخص‌های بومی سالمند آزاری هنوز در کشور تعریف و تدوین نشده است، گفت: **هیچ پیمایشی تا به حال در کشور درباره این سالمندآزاری انجام نشده و باید جنبه‌های حقوقی مختلف مربوط به سالمندی در حوزه خانواده و مراکز نگهداری سالمندان همچنین در خصوص حضورشان در فضاهای اجتماعی را رصد کنیم.**

وی در ادامه ابراز داشت: با انجام این پایش‌ها می‌توانیم متوجه شویم که آیا خلأ قانونی در خصوص سالمندی و سالمندآزاری وجود دارد یا خیر و در صورت وجود خلأ قانونی متناسب با آن لایحه تعریف و تدوین کنیم.

***فرهنگ‌سازی و رفتارهای پیشگیرانه مقدم بر قانون‌گذاری**

علامه با تأکید بر اینکه فرهنگ‌سازی و رفتارهای پیشگیرانه مقدم بر قانون‌گذاری است، گفت: اگر سالمندان ما توانمند شوند بسیاری از مسائل آنها حل خواهد شد.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان خاطرنشان کرد: بدون انجام فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی، نمی‌توان به ابعاد قانونی پرداخت.

***قوانین سختگیرانه بدون فرهنگ‌سازی موجب گسست عاطفی و فرهنگی است**

وی افزود: اگر با قوانین سخت‌گیرانه در مواجهه با سالمندان وارد عمل شویم ممکن است در بین اعضای خانواده و یا مراقبین سالمند این حس به وجود بیاید که قانون پشتیبان آنها نیست؛ بنابراین بدون بسترسازی مناسب برای تکریم سالمندان نباید سطح توقع را افزایش داد؛ چرا که موجب گسست عاطفی و فرهنگی میان سالمندان و جامعه خواهد شد.

نخستین پیمایش ملی سالمندی در کشور در حال انجام است و پس از انجام این مرحله پایلوت و رسیدن به تحلیل اولیه که در فصل زمستان سال ۹۸ به پایان خواهد رسید، در سال ۹۹ اولین اقدامات خود را آغاز خواهیم کرد

علامه با اشاره به اینکه در حال احصاء و طبقه‌بندی شاخصه‌های مربوط به سالمند آزاری و انجام پیمایش درباره وضعیت موجود این قشر اجتماعی هستیم، بیان داشت: مداخلات اولویت‌مند نیز از دیگر برنامه‌های ما است.

***آغاز نخستین پیمایش ملی سالمندی در کشور**

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان ادامه داد: نخستین پیمایش ملی سالمندی در کشور در حال انجام است و پس از انجام این مرحله پایلوت و رسیدن به تحلیل اولیه که در فصل زمستان سال ۹۸ به پایان خواهد رسید، در سال ۹۹ اولین اقدامات خود را آغاز خواهیم کرد.

وی با اشاره به اینکه بسیاری از کشورها حدود ۵۰ سال است وارد فاز سالمندی جمعیت شده و در این زمینه برنامه‌ریزی‌هایی داشته‌اند، گفت: در کشور ما بحث افزایش جمعیت سالمندی در سال‌های اخیر به صورت جدی‌تری مطرح شده و نیازمند اولویت‌بندی این مباحث هستیم تا یک نظام واحد در مواجهه با سالمندی به وجود بیاید؛ چرا که هنوز دغدغه در این زمینه در دستگاه‌ها به وجود نیامده است.

علامه با اشاره به تجربه‌های موفق جهان در حوزه سالمندی، اظهار داشت: برای مواجهه نظام‌مند از طریق مراکز دانشگاهی وارد عمل شده‌ایم و پایلوت اولیه «محیط دوستدار سالمند» در شهر اصفهان در حال اجراست که این پایلوت بر اساس شاخص‌های سازمان جهانی بهداشت در ۵ محله اصفهان اجرا می‌شود.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان افزود: برنامه توسعه محله‌محور در حوزه سالمندی که با کمک سازمان‌های مردم‌نهاد سالمندی اجرا می‌شود، در حال گذراندن دوره‌های آموزشی است.

وی با تأکید بر اینکه برای اجرایی کردن سند ملی سالمندی در سال ۹۹ بودجه موردنظر به سازمان برنامه و بودجه پیشنهاد داده شده است، اظهار داشت: از آنجا که کشور درگیر تحریم و پیامدهای مربوط به آن است، بیشتر همت مسئولان این سازمان بر تأمین نیازهای فوری و کوتاه‌مدت متمرکز شده است.

علامه با اشاره به شرایط موجود کشور گفت: بنابراین ما نتوانستیم ردیف بودجه فعالیت دبیرخانه شورای ملی سالمندی را برای تحقق سند سالمندی دریافت کنیم.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان افزود: بسیاری از فعالیت‌های مربوط به سالمندی زیرساختی است و باید با اجرای برنامه‌های میان‌مدت و درازمدت پیش رود در اولویت بودجه‌ای کشور قرار نگرفته است.

***برای اجرای سند ملی سالمندی، تنها ۱۵۳ میلیون تومان اختصاص یافت**

وی با بیان اینکه بودجه موردنظر برای تحقق سند ملی سالمندی ۱۵۳ میلیون تومان در نظر گرفته شده بود، گفت: برای اجرای اولین پیمایش ملی سالمندی، مرکز آمار اعلام کرده حدود ۱۰۶ میلیارد تومان بودجه نیاز است و مجبوریم از سایر هزینه های پژوهشی بهزیستی و وزارت رفاه برای پیشبرد برنامه های مان استفاده کنیم.

بر اساس تحقیقی که در سال ۹۶ در بین سالمندان مراجعه کننده به مراکز درمانی غرب تهران انجام شد و موضوع سوءرفتار با سالمندان مورد بررسی قرار گرفت، ۷۷.۹ درصد از این سالمندان مورد پژوهش قرار گرفته، سوءرفتار را در شروع دوره سالمندی تجربه کرده اند.

علامه خاطرنشان کرد: مسأله سالمندی هنوز به دغدغه اصلی و عملیاتی کشور تبدیل نشده علی رغم اینکه همه مسؤولان به پیامدهای سالمندی اذعان دارند اما شرایط تحریمی باعث شده نگاه ویژه به این حوزه نداشته باشند.

*برخی از تحقیقاتی که درباره سالمندآزاری انجام شد

با این وجود اینکه اطلاعی از میزان دقیق سالمندآزاری در جهان و ایران در دست نیست؛ چراکه این خشونت اغلب پنهان می ماند و در بسیاری موارد راهی برای ارزیابی دقیق آن وجود ندارد، اما در ایران نیز به صورت پراکنده پژوهش هایی صورت گرفته است.

بر اساس تحقیقی که در سال ۹۶ در بین سالمندان مراجعه کننده به مراکز درمانی غرب تهران انجام شد و موضوع سوءرفتار با سالمندان مورد بررسی قرار گرفت، **۷۷.۹ درصد از این سالمندان مورد پژوهش قرار گرفته، سوءرفتار را در شروع دوره سالمندی تجربه کرده اند.**

بر اساس این پژوهش، **بیشترین میزان شیوع سوءرفتار مربوط به غفلت مراقبتی با ۵۸.۳ درصد، سوءرفتار روان شناختی با ۵۶.۴ درصد و کمترین سوءرفتار نیز مربوط به سوء رفتار جنسی است.**

همچنین در سالمندانی که دچار افسردگی بوده اند، دارو مصرف می کردند، نیاز به مراقبت داشته و یا همسر آنها در قید حیات نبوده اند، میزان سوءرفتار بیشتر از دیگر سالمندان بوده است.

البته تحقیقات بسیاری در این خصوص گرفته شده که برخی شایع ترین نوع سالمند آزاری را آزار روانی یافته اند، اما تحقیقی دیگر، شایع ترین نوع آزار سالمند را استفاده از اموال، بدون رضایت سالمند دانسته است؛ ضمن اینکه برخی تحقیقات نیز غفلت و آزار مالی را در صدر آزارهای سالمندی در ایران ذکر کرده اند.

نیروی انتظامی، هر سال از جمع آوری سالمندانی خبر می دهد که به آلزایمر مبتلا و در خیابان رها شده اند. مددکاران بهزیستی، وضعیت اقتصادی نابسامان خانواده و ناتوانی آنها در پرداخت هزینه های سنگین نگهداری از والدین و درمان آنها را دلیل رهاشدن سالمندان می دانند و می گویند سالمندان مبتلا به بیماری های روانی و آلزایمر، بیشتر طرد و رها می شوند .

گرچه دشواری های اقتصادی یکی از دلایل آزار سالمندان است، اما سالخوردگان همیشه به دلیل محدودیت های مالی، آزار نمی بینند. نخستین قانون کیفر عمومی ایران مصوب دهه ۱۳۱۰ هجری شمسی، عدم توجه فرزندان به والدین سالخورده و خودداری از نگهداری و تأمین معیشت آنان را جرم شناخته بود.

بسیاری از سالمند آزاران به سالمندان تحت مراقبت خود نیاز مالی دارند و با محدود کردن دسترسی آنها به اموال، پول نقد یا انتقال اموال به زور، آنها را آزار می دهند.

آمارها از ابتلای ۱۲ درصد سالمندان ایران به سوء تغذیه، خبر می دهند و کارشناسان می گویند که این بیماری در زنان، مناطق روستایی، سالمندان با تحصیلات کم و فقرا بیشتر است.

شورای عالی سالمندان طرح مقابله با سالمند آزاری را تدوین کرده و سه سند ملی سالمندان هم در ایران تهیه شده؛ با این حال پراکندگی سندها و ناهماهنگی نهادهای مربوطه، مانع از بهبود قابل توجه در زمینه مسائل سالمندان شده است.

محسن شتی، رئیس اداره سالمندی وزارت بهداشت در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس با اشاره به پدیده سالمند آزاری، بیان داشت: سالمند آزاری یک تعریف گسترده دارد؛ به عبارتی شامل اینکه فقط آزار جسمی و روحی به سالمند وارد شود نیست، بلکه نباید هر رفتاری که یک آسیب جسمی و روانی برای سالمند ایجاد می کند یا نوعی سوء استفاده از سالمند باشد، مانند سوء استفاده مالی، صورت گیرد.

رئیس اداره سالمندی وزارت بهداشت ابراز داشت: وقتی سالمندی خود رضایت ندارد، اما مجبورش می کنند خدمتی ارائه دهد، همه این موارد مصادیقی از سالمند آزاری است؛ به عبارتی عدم حفظ کرامت سالمند و رفتاری که متناسب با شأن سالمند نیست.

وی نادیده گرفتن حقوق آنها را از مصادیق دیگر سالمند آزاری عنوان کرد و گفت: نیازمند این هستیم تا این موضوع در جامعه تبیین شود و صاحب نظران آن را تعریف کنند؛ چراکه این موضوع وابسته به فرهنگ جامعه است و شاید مصادیق آن در ایران و اروپا متفاوت باشد.

شتی با بیان اینکه حرمتی که سالمندان بر مبنای اسلامی و ملی ما دارند عاملی است که می تواند موجب کم رنگ شدن سالمند آزاری در کشور باشد، خاطرنشان کرد: البته این موضوع باید به خوبی تبیین شود.

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران شاهد قرار گیری در موقعیتی حد واسط بین سنتی بودن و صنعتی بودن و اصطلاحاً مرحله گذار هستیم؛ این حالت به ویژه در کلان شهرها کاملاً مشهود است.

از طرفی سالمندان قادر نیستند در مسیر اجتناب ناپذیر آینده، همگام با جوانان حرکت کنند و همواره سعی در حفظ ارزش ها، سنت ها و باورهای اصیل و دینی خود دارند و این موضوع در بسیاری از مواقع در تضاد با وضعیت زندگی خود و فرزندانشان قرار می گیرد و این تضاد در واقع زمینه را برای سوء رفتار آماده می کند.

مجید ابهری، آسیب شناس اجتماعی در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، درباره موضوع سالمند آزاری اظهار داشت: سالمندان سرمایه اصلی هر جامعه بوده، به ویژه در خانواده ها می توانند علاوه بر نقش تکیه گاه عاطفی، منبع انتقال مهارت های زندگی و تجارت مرتبط با آن باشند.

وی ادامه داد: متأسفانه به علت عوامل محیطی و بالا رفتن سطح خشونت و فاصله گرفتن از ارزش های معنوی و دینی در چند سال گذشته با موضوع سالمند آزاری در برخی خانواده ها و نیز سپردن والدین به خانه های سالمندان روبرو شده ایم؛ ضمن اینکه بی توجهی و بی احترامی به آنها و گاهی پرخاشگری و درشت گویی از مصادیق بارز سالمند آزاری است.

این آسیب شناس اجتماعی افزود: در دوران سالمندی افراد به لحاظ ظرافت عاطفی، خستگی عصبی و فرسودگی جسمی، حساس تر، نازک طبع تر و متوقع تر می شوند.

به علت فاصله گرفتن از ارزش های معنوی و دینی در چند سال گذشته با موضوع سالمند آزاری در برخی خانواده ها و نیز سپردن والدین به خانه های سالمندان روبرو شده ایم

ابهری اضافه کرد: افراد سالمند اگر نیاز مالی نداشته باشند، توقع احترام، توجه و محبت از سوی فرزندان دارند؛ چراکه عمر و جوانی خود را به پای آنها صرف کرده اند.

وی خاطرنشان کرد: متأسفانه برخی فرزندان به علت مسائل شخصی، گرفتاری های شغلی و محیطی را دستاویز و بهانه قرار داده و از یک سرکشی و احوال پرسی ساده نیز طفره می روند.

این آسیب شناس اجتماعی یادآور شد: انسان هر چه گرفتار باشد می تواند در هفته نیم ساعت با والدین خود دیدار داشته و از آنها سرکشی کند و در مورد نیازهای آنها پرس و جو کند؛ به ویژه اگر فرزندان متاهل بوده و دارای فرزندی نیز باشند، والدین آنها عاشق نوه های خود بوده و حداقل باید آنها را از دیدار این ثمره های زندگی محروم نکنند.

***احترام اولین خواسته سالمندان**

ابهری ابراز داشت: **احترام اولین خواسته سالمندان است؛** چراکه در این دوران بیماری های جسمی و روحی رشد و سرعت پیدا می کند و داروهای بخشی از بیماری ها در دوره سالمندی گران است، در نتیجه برخی از والدین از اینکه از فرزندان خود کمک گیرند خجالت می کشند.

***بی اعتنایی عاطفی بدترین شکنجه سالمندان**

وی تصریح کرد: فرزندان نباید خود را به بی خیالی زده و به آنها بی توجه باشند، بلکه باید به خواسته های عاطفی آنها توجه کرده؛ چراکه **بی اعتنایی به خواسته های عاطفی بدترین شکنجه و مجازات است.**

این آسیب شناس اجتماعی اظهار داشت: این موضوع یعنی اینکه سپردن سالمندان به خانه سالمندان و خدای ناکرده رها کردن سالمندان در خیابان و محله که موجب خشم خداوند شده و گرفتاری هایی را برای فرزندان به بار می آورد.

***افزایش نرخ سالمند آزاری در ایران**

ابهری گفت: متأسفانه سالمند آزاری به علت سکوت و رعایت حال والدین در ایران آمار مشخصی ندارد، اما با توجه به سپردن سالمندان به خانه های سالمندان و افزایش قابل توجه این آمار این طور ارزیابی می شود که نرخ سالمند آزاری در ایران بالاست.

وی ادامه داد: والدین کشی که بر اثر اعتیاد یا مسائل دیگر نمایی از بی عاطفگی و کاستی های تربیتی و معنوی است؛ البته خوشبختانه به خاطر باورهای دینی در کشورمان، در مقایسه با سایر کشورها هنوز جایگاه ایران در سطوح پایینی قرار دارد، اما همین آمار موجود نیز بالاست.

***ضرورت تهیه بسته‌های حمایتی برای سالمندان**

این آسیب‌شناس اجتماعی در پاسخ به این پرسش که «چه راهکاری برای بروز سالمند آزاری ارائه می‌دهید؟» عنوان کرد: دولت باید بسته‌های حمایتی ویژه سالمندان داشته باشد؛ چراکه فرد در دوره سالمندی بازنشسته شده و حقوق آن کاهش چشمگیری پیدا می‌کند و در این دوران نیز رفت و آمد در خانه‌های آنها زیاد است.

ابهری بیان داشت: والدین به مناسبت‌های مختلف، خود را موظف به کادو دادن یا برگزاری میهمانی‌های فرزندان در خانه خود می‌دانند که این موارد هزینه‌هایی دارد؛ ضمن اینکه هزینه‌های درمان دوره سالمندی قابل توجه است و باید دولت بسته‌های حمایتی سالمندان را در نظر گرفته؛ چراکه اگر فرزندان سالمندان نیز شغل کارمندی داشته باشند خود نیز دارای مشکلات هستند و امکانات کمک به والدین در آنها کم است.

دولت باید بسته‌های حمایتی ویژه سالمندان داشته باشد؛ چراکه فرد در دوره سالمندی بازنشسته شده و حقوق آن کاهش چشمگیری پیدا می‌کند و در این دوران نیز رفت و آمد در خانه‌های آنها زیاد است

از سوی دیگر با کاهش رشد جمعیت، کوچک شدن بعد خانوار و تغییر در ساختار خانواده از گسترده به هسته‌ای، تعداد فرزندانی که باید از والدین سالخورده خود حمایت کنند کاهش می‌یابد. در چنین شرایطی و به دنبال این تغییرات در سطح کمی و کیفی جمعیت باید پیش‌بینی‌های لازم جهت حمایت‌های روانی _ اجتماعی از سالمندان و پیشگیری از افزایش سالمند آزاری‌ها صورت گیرد.

موضوع شکاف نسلی است که می‌تواند با واسطه یا بی‌واسطه منجر به بروز پدیده سالمند آزاری به مفهوم عام آن شود؛ این در حالی است که حفظ و انتقال ارزش‌ها و هنجارها و میراث اجتماعی جامعه مدیون سالمندان و کهنسالان برخوردار از سلامت در ابعاد گوناگون آن است.

یدالله ابوالفتحی ممتاز، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و متخصص سالمندی در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، درباره سالمند آزاری، اظهار داشت: هرگونه رفتاری که از افراد مورد اعتماد سالمند سر زند که باعث آسیب جسمی و روانی سالمندان شود، سالمندآزاری گویند. نکته مهم درباره سالمندآزاری این است که سالمند از سوی کسی که مورد اعتماد او قرار داشته مورد آزار قرار گرفته است.

***نوسان ۵ تا ۸۰ درصدی میزان سالمند آزاری در ایران و جهان**

وی با اشاره به آمار سالمندآزاری در ایران و جهان خاطرنشان کرد: **آمار مشخصی در خصوص سالمندآزاری در ایران و جهان وجود ندارد و از ۵ درصد تا ۸۰ درصد میزان سالمندآزاری در ایران و جهان گزارش شده است که البته ممکن است این سالمند آزاری متفاوت باشد.**

ابوالفتحی اضافه کرد: به دلیل اینکه تعریف واحدی از سالمندآزاری وجود ندارد، بر اساس تفاوت فرهنگ‌ها ممکن است رفتاری در جامعه‌ای به عنوان سالمند آزاری باشد و در جامعه‌ای این‌طور نباشد؛ ضمن اینکه عامل دیگر عدم گزارش‌دهی و ترس از آن است.

آمار مشخصی در خصوص سالمندآزاری در ایران و جهان وجود ندارد و از ۵ درصد تا ۸۰ درصد میزان سالمندآزاری در ایران و جهان گزارش شده است

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به انواع سالمند آزاری، گفت: به طور کلی سالمند آزاری به دو دسته کلی تقسیم می شود؛ یکسری رفتارهایی است که از سوی اطرافیان و مراقبان آنها سر می زند که باعث آزار سالمند می شود و یکسری رفتارهایی است که افراد باید انجام دهند اما انجام نداده و به نوعی غفلت است.

***غفلت از سالمندان؛ بیشترین سوء رفتار رایج سالمندی در ایران**

ابوالفتحی اضافه کرد: آنچه در ایران رایج بوده موضوع غفلت است و ممکن است ناخواسته باشد؛ به عبارتی بیشتر سوء رفتارها در خصوص سالمندان در ایران غفلت است، نه آزار.

۵۰ درصد سالمندان تهرانی یکبار سوء رفتار اطرافیان را تجربه کرده اند

وی با اشاره به مطالعات صورت گرفته در خصوص سالمند آزاری در شهر تهران، خاطرنشان کرد: بیش از ۵۰ درصد سالمندان دچار نوعی از سوء رفتارها شده اند که بیشتر آنها غفلت و یا عدم توجه خانواده ها و مراقبان آنهاست.

این متخصص سالمندی یادآور شد: انواع سالمند آزاری مانند آزار، کتک و آسیب فیزیکی به سالمندان در ایران کم است و **براساس مطالعه ای که در تهران صورت گرفته، آنچه در خصوص سالمندآزاری زیاد است، این است که بیش از ۵۰ درصد سالمندان مورد مطالعه، در یک سال گذشته حداقل یکبار یکی از انواع سوء رفتارها را تجربه کرده اند که اصلی ترین آنها غفلت است؛ یعنی غفلت به عنوان سوء رفتار قلمداد شده است.**

ابوالفتحی در پاسخ به این پرسش که «چه راهکاری برای جلوگیری از سالمند آزاری دارید؟» بیان داشت: اصولاً سوء رفتار با سالمند یک مشکل چندوجهی بوده و عوامل مختلفی در آن دخیل است. اکنون خانواده های ایرانی نسلی ساندویچی هستند؛ یعنی آنها باید از دو گروه متفاوت مراقبت کنند؛ از یک طرف کودکان و نوجوانانی هستند که گاه خواسته های خیلی زیاد و نامتعارفی دارند و از طرف دیگر مراقبت از سالمندان هستند؛ در نتیجه خانواده ها دچار فشار زیادی هستند.

بیشتر کمک به سالمندان از روی ترحم است نه انجام وظیفه!

وی متذکر شد: یعنی نسل جدید که خواسته های زیاد و بعضاً نامتعارف دارند و از طرف دیگر سالمندان هستند که نیاز به مراقبت داشته که در نتیجه خانواده ها ترجیح می دهند بیشتر وقت خود را برای فرزندان بگذارند و سالمندان مورد غفلت قرار می گیرند.

***بیشتر کمک به سالمندان از روی ترحم است**

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تاکید کرد: باید نگرش جامعه نسبت به سالمند اصلاح و عوض شود؛ چراکه بیشتر کارها که در خصوص سالمند انجام می شود از روی ترحم است نه وظیفه.

***عدم دریافت مالیات و کاهش ساعت کاری مراقبان از سالمندان**

ابوالفتحی با اشاره به برنامه اجرایی شده کشورهای مختلف برای نگهداری از سالمندان، ابراز داشت: **فرزندانی که از والدین خود نگهداری می کنند، روزانه چند ساعت مرخصی به آنها داده می شود تا از والدین خود مراقبت کنند؛ ضمن اینکه از چنین افرادی مالیات گرفته نمی شود؛ چراکه یکی از عوامل سالمندآزاری، فشار کاری است که به فرزند سالمند وارد می شود.**

وی ادامه داد: دو راهکار در این خصوص در نظر گرفته شده که یکی کاهش مالیات برای فرزندانی است که از والدین خود مراقبت می کنند یا روزانه ساعت کاری آنها را دو تا سه ساعت کاهش می دهند.

باید تسهیلاتی به فرزندانی که از سالمندان نگهداری می کنند ارائه کنیم؛ مانند عدم دریافت مالیات و کاهش ساعت کاری آنها که این موضوع در برخی کشورهای دیگر اجرا می شود

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی تاکید کرد: این موضوع نیاز به برنامه ریزی همگانی و سیاست گذاری دارد تا فشار کاری خانواده ها کم شود تا آنها بتوانند در خصوص نگهداری از والدین سالمند زمان لازم را اختصاص دهند.

یکی از موضوعات مهمی که خانواده ها می توانند درباره سالمندان و تأمین آسایش روانی بکار گیرند و در عین حال آرامش روحی و روانی خودشان نیز تأمین شود، توجه به باورها و اعتقادات دینی سالمندان است؛ به عبارتی می توان برای کاهش تنش های رفتاری بین سالمندان و فرزندان که ناشی از روحیات حساس آنهاست، برنامه های تفریحی و زیارتی کوتاه مدت را برای آنها در نظر گرفت؛ به دلیل اینکه بسیاری از سالمندان علاقه خاصی به مراکز دینی و مذهبی دارند و این موضوع در کاهش تنش های رفتاری بین آنها و خانواده بسیار مؤثر است.

غلامرضا حاجتی، روان پزشک در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس درباره سالمند آزاری، اظهار داشت: دوره سالمندی دوره ای مانند دوره کودکی است که در دو طیف انتهایی سنی انسانهاست؛ یعنی ممکن است هم کودکان و هم سالمندان در معرض سوء رفتارها قرار گیرند.

وی ادامه داد: در سالمندی به دلیل اینکه برخی از سالمندان دچار ضعف قوای ذهنی می شوند مورد سوء رفتار قرار می گیرند؛ مثلاً وقتی نمی توانند حرکت کنند ممکن است مورد سوء رفتار اطرافیان خود قرار گیرند و معمولاً شایع ترین سوء رفتاری که با سالمند می شود، غفلت است؛ غفلت از آنچه که سالمند احتیاج دارد.

این روان پزشک خاطرنشان کرد: عدم رفع نیازها و سرزدن شایع ترین فرم سوء رفتار است تا سوء رفتارهای شدیدتری مثل سوء رفتار مالی، جسمی و پرخاشگری نسبت به سالمندان که بروز می کند.

معمولاً شایع ترین سوء رفتاری که با سالمند می شود، غفلت است؛ غفلت از آنچه که سالمند احتیاج دارد

حاجتی بیان داشت: بسیاری از سالمندان که دچار بیماری زوال عقل هستند دچار سوء رفتار از سوی فرزندان و مراقبان خود قرار می گیرند که علت این است که دچار برخی آشفتگی های روانی می شوند که وقتی درمان مناسب صورت نمی گیرد، دچار توهم، هذیان و شایع ترین آنها بدبینی نسبت به اطرافیان خود می شوند.

وی در توضیح چگونگی ایجاد بدبینی سالمندان نسبت به اطرافیان خود، یادآور شد: سالمند فکر می کند همسر، فرزند و مراقبش قصد دارد اموال او را بخورد؛ البته برخی اوقات چنین اتفاقی می افتد. فرم دیگر سوء رفتار این است که سالمند چنین فکری می کند و اگر بر اساس هذیان های خود عمل کند منجر به پرخاشگری می شود و ممکن است درگیری های لفظی نیز پیدا کند.

این روان‌پزشک خاطرنشان کرد: در برخی موارد متأسفانه شاهدیم سالمندی که دچار اختلال قوای عقلی و یا آلزایمر است مورد کتک زدن قرار می‌گیرد که این برای سالمند و فرزندان دردناک است و برخی مواقع نیز پشیمان می‌شوند.

حاجتی تصریح کرد: خیلی از اختلالاتی که در دوره سالمندی است در دوران جوانی شایع‌ترند. برخی اوقات سالمند دچار افسردگی می‌شود و شکایت‌های زیادی از وضعیت جسمی دارد اما بعد از بررسی تشخیص داده نمی‌شود که فرد سالمند افسردگی دارد و به شکل علائم جسمی، گلابیه و شکایت از فرزندان بروز می‌کند.

وی افزود: اگر این اختلالات روانی درمان شود ریسک این سوءرفتارها کاهش پیدا می‌کند و مشکلات جسمی وی کاهش می‌یابد؛ در بسیاری مواقع نیز سالمندانی که دچار اختلال در قوای ذهنی می‌شوند مورد سوء رفتارهای مالی قرار می‌گیرند.

برخی اوقات سالمند دچار افسردگی می‌شود و شکایت‌های زیادی از وضعیت جسمی دارد؛ درحالی که فرد سالمند افسردگی دارد و به شکل علائم جسمی، گلابیه و شکایت از فرزندان بروز می‌کند

***برخی سالمندان نیازمند مشاور و قیم هستند**

این روان‌پزشک با اشاره به نمونه‌های سوءاستفاده مالی از سالمندان، بیان داشت: برخی اثر انگشت از سالمندی می‌گیرند که قادر به اداره امور مالی خود نیست و در دفاتر اسناد اموال او را انتقال می‌دهند؛ در نتیجه برخی سالمندان که دچار اختلال حافظه می‌شوند نیاز به مشاور و حتی در زمانی نیاز به قیم دارند.

حاجتی متذکر شد: **در ایران ۷۰۰ تا ۸۰۰ هزار بیمار مبتلا به دمانس و زوال عقل داریم و تخمین زده می‌شود که بخش زیادی از آنها درمان نشده‌اند و مکرراً در مراجع قانونی می‌بینیم که اتفاقات ناگواری در خصوص سوء رفتار مالی سالمندان به وقوع پیوسته است.**

وی تأکید کرد: باید در این زمینه تحقیق شود و سطح آگاهی جامعه نسبت به سالمند بالا برود و سالمندان خودشان حقوق خود را بشناسند و بتوانند یاد گیرند که چطور حقوق خود را دریافت کنند؛ ضمن اینکه باید مراکز خدمات سالمندی و مراکز مشاوره حقوقی و سوء رفتار نیز برای سالمندان ایجاد شود.

ختم کلام اینکه: برای جلوگیری از سالمند آزاری و حفظ شأن و منزلت این برکت‌های زندگی باید به موارد مهمی که باعث ارتقا کرامت آنها می‌شود؛ همچون مناسب سازی فضای زندگی سالمند، آموزش اعضای خانواده برای مراقبت مناسب از سالمند، توجه، مشورت کردن، وقت گذاشتن و گفت‌وگوی بیشتر برای شنیدن سخن آنها، تدوین و اصلاح قوانین حمایتی از سالمند، اصلاح نگرشها در رفتار با سالمندان و توجه به طب سالمندی توجه بیشتری داشته و برنامه ریزی‌های متولیان این قشر جامع و مناسب تر باشد.

انتهای پیام/

ساخت ۲۲ سینما در شهرهای بدون سینما آغاز شد

رئیس سازمان سینمایی کشور با اشاره به این مطلب که تعداد زیادی از شهرهای کشور فاقد سینما هستند، گفت: ساخت ۲۲ سینما در ۲۲ شهر بدون سینما آغاز شده است.

به گزارش خبرنگار شهری خبرگزاری فارس انتظامی، رئیس سازمان سینمایی کشور پیش از ظهر امروز در مراسم افتتاح سالن های جدید پردیس سینمایی ملت، گفت: وظیفه خودم می دانم از مدیریت شهری برای توسعه فضاهای فرهنگی تشکر کنم.

وی ادامه داد: توسعه زیرساخت ها و تولیدات فرهنگی و مشارکت در رویدادهای فرهنگی همگی کارهای خوبی است که در این دوره هم شاهد آن هستیم و این نشان می دهد مدیریت شهری از یک سازمان خدماتی صرف به نهاد فرهنگی بودن هم در حال تبدیل شدن است.

انتظامی گفت: هر چقدر زیرساخت های فرهنگی را توسعه بدهیم به امنیت آفرینی در کشور کمک می کند. با توجه به اینکه در زیرساخت های فرهنگی به موضوعات فرهنگی و تولیدات هنری توجه می شود، این کمک می کند که آسیب های اجتماعی ناشی از گسست های اجتماعی مدیریت شود.

رئیس سازمان سینمایی کشور گفت: در پایان سال ۹۷ در حوزه تعداد سینماها، ۳۲۸ سینما، ۵۸۱ سالن سینمایی و ۱۵۰ هزار صندلی داشته ایم.

وی ادامه داد: اما این اعداد تا پایان ۹۸ به ۳۵۳ سینما؛ یعنی ۷,۵ درصد رشد و ۶۵۴ سالن سینمایی با ۱۲,۵ درصد رشد و ۱۶۱ هزار صندلی یعنی ۸ درصد افزایش خواهد رسید.

انتظامی تصریح کرد: اگر ما در سیاست گذاری های خودمان هر چقدر به توسعه زیرساخت های فرهنگی توجه کنیم، قابل تقدیر است؛ البته این موضوع را هم باید یادمان باشد که به همان اندازه و بیشتر مسئولیت داریم چه تولیدات با ارزش و دارای کیفیت را ساخته و عرضه کنیم.

رئیس سازمان سینمایی کشور گفت: در بسیاری از شهرهای کشور هنوز سینما نداریم اما در حال حاضر و در سال ۹۸، ساخت ۲۲ سینما در ۲۲ شهر بدون سینما را آغاز کرده ایم که در سال بعد به بهره برداری خواهد رسید.

انتتهای پیام/

۳۰ درصد افراد مبتلا به سکتة مغزی زیر ۵۵ سال هستند *

رئیس دوازدهمین کنگره سکتة مغزی ایران گفت: حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد موارد ابتلا به سکتة مغزی در سنین کمتر از ۵۵ سال به وقوع می پیوندد .

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، مسعود مهرپور رئیس انجمن سکتة مغزی ایران در آستانه برگزاری دوازدهمین کنگره سکتة مغزی، اظهار داشت: این کنگره ۱۴ تا ۱۶ اسفند ماه سال جاری در سالن همایش های کتابخانه ملی ایران با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته این حوزه برگزار می شود و جدیدترین دستاوردهای علمی و نوین در زمینه سکتة مغزی مورد بحث و گفت و گو

قرار خواهد گرفت. وی گفت: در کشورهای در حال توسعه سکته مغزی دومین عامل مرگ و میر پس از سکته قلبی است و مهمترین علت ناتوانی و اختلال حرکتی محسوب می شود.

رئیس دوازدهمین کنگره سکته مغزی ایران افزود: مهم ترین عوامل خطر که سبب ابتلا به سکته مغزی می شود کم تحرکی، چاقی، استعمال دخانیات، ابتلا به دیابت، بیماری های قلبی و فشارخون است که شناسایی به موقع هر یک از این عوامل خطر در پیشگیری از بروز سکته مغزی بسیار حائز اهمیت است و هزینه های کمی را نسبت به درمان این بیماری دارد.

مهرپور با اشاره به اینکه درمان سکته مغزی به دو بخش درمان کوتاه مدت و بلندمدت (توانبخشی) تقسیم می شود، گفت: در صورتی که بلافاصله و در زمان طلایی، درمان سکته مغزی انجام نگیرد سلول های مغزی نابود و دیگر امکان بازسازی آنها نیست.

وی بیان داشت: هر چند که آمار دقیق از میزان ابتلا به سکته مغزی در کشور وجود ندارد ولی بر اساس برخی از مطالعات به طور متوسط سالانه ۱۵۰ هزار مورد ابتلا به سکته مغزی داریم؛ همچنین باید توجه داشت که سکته مغزی تنها بیماری ویژه سالمندان نیست و در حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد موارد در افراد با میانگین سنی کمتر از پنجاه و پنج سال به وقوع می پیوندد.

رئیس انجمن سکته مغزی ایران با اشاره به اینکه ۳۰ درصد موارد ابتلا به سکته مغزی سبب مرگ و میر می شود و در ۳۰ درصد موارد نیز فرد زنده می ماند و درگیر عارضه های ناشی از این بیماری و ناتوانی است، خاطرنشان کرد: زمانی که سکته مغزی در سنین کمتر از ۵۵ سال به وقوع پیوندد سبب می شود که فرد در سن توانایی بدنی، ناتوان شود و بار اقتصادی، روانی و اجتماعی فراوانی را به همراه داشته باشد؛ بنابراین همه این موضوعات ضرورت پیشگیری از ابتلا به این بیماری را نشان می دهد.

انتهای پیام/



بازرسی بیمه از کارگاه ها الکترونیکی شد



قائم مقام سازمان تأمین اجتماعی گفت: در راستای افزایش سطح بیمه کارگران مشغول در کارگاه ها، بازرسی های بیمه الکترونیکی شد.

محمد حسن زدا، قائم مقام سازمان تأمین اجتماعی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، درباره بازرسی الکترونیک از کارگاه ها بیان داشت: در حال حاضر بازرسی الکترونیک فراگیر شده است. وی ادامه داد: تمام بازرسین به سیستم مکانیزه مجهز هستند و کارفرمایان هم با این سیستم همراه شده اند. در حال حاضر بانک اطلاعاتی همراه بازرسین است. زدا افزود: الکترونیک شدن بازرسی منجر به افزایش بیمه و کاهش تخلفات احتمالی در این حوزه می شود.

قائم مقام سازمان تأمین اجتماعی بیان داشت: اگر به ما کمک شود و بانک های پستی را در اختیار تأمین اجتماعی قرار دهند می توانیم تمامی مراکز کارگاهی و تولیدی را کشف کنیم و قدمی بزرگ برداشته می شود تا کسانی که کار می کنند و بیمه نیستند هم بیمه شوند. انتهای پیام/


