



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

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جزو ده دانشگاه برتر کشور شناخته

شده است ۶

نشریه "توانبخشی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جزو ده نشریه

برتر در گروه علوم پزشکی معرفی شد ۷

کودکان دبستانی کشور نیز تحت پوشش آموزش های زیست محیطی قرار

می گیرند* ۸

اولین تیم برنده متقاضی گرت استارتاپ تریگر توانبخشی "به توان

فناوری" در مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مستقر شد

..... ۹

دومین جلسه کارگاه آموزشی "ثبت اختراع پیشرفته" در دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی برگزار شد ۱۰

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۰

ناشنوایان از صدا و سیما درخواست زیرنویس فیلم ها را دارند ۱۱

شیوع شناسی معلولیت ها برای نخستین بار در ایران انجام می شود

..... ۱۲

تولید قاشق هوشمند بومی برای کمک به بیماران جسمی-حرکتی

..... ۱۳

۲۲ دقیقه صحبت روزانه والدین با کودکان، زمان بسیار کمی است *

..... ۱۴

وضعیت معلولیت بچه های IVF / میزان شیوع معلولیت های خویشاوندی

..... ۱۵

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۶

ترس از دیده شدن و استرس در گفت و گو نوعی اختلال اضطراب اجتماعی

است ۱۷



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره هفتم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۱ لغایت ۱۷ اردیبهشت ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

ابتکار: طرح شناسایی زنان سرپرست خانوار در حال انجام است ۴۲

ویرانی در شهر شیخ اجل ۴۳

اغلب سالمندان مشکلات معیشتی دارند * ۴۶

۱۲۵ دفتر تسهیل گری برای بررسی مسایل حاشیه نشینی راه اندازی شد

* ۴۷

نقش بیمه ها به عنوان خریدار خدمات سلامت نیاز به تقویت دارد

..... ۴۸

طرح توانمندسازی ۶ هزار زن سرپرست خانوار آغاز شد * ۴۹

دانش آموختگان علوم پزشکی با مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت آشنا

نیستند ۵۰

بحران هویت در کمین خانواده ها ۵۱

ابهامات مجازات " والدین سهل انگار " ۵۳

سیل سؤال «چگونگی دستگیری معتادان» از خط ملی اعتیاد ۵۶

تاثیر فضای مجازی بر پیشگیری از اعتیاد ۵۷

نتایج یک پژوهش درخصوص ماندگاری در ترک اعتیاد معتادان ۵۹

جزئیات بازپروری معتادان در مرکز "سروش" ۶۰

تنهایی و افسردگی؛ از عوارض ازدواج سفید ۶۱

ربیعی: هنوز ۶ میلیون کارگر غیر رسمی بیمه نیستند ۶۲

سن بلوغ دختران و پسران ایرانی چقدر است؟ ۶۳

انتقاد قوه قضاییه به لایحه "منع خشونت علیه زنان" ۶۴

پشت برخی بدحجابی ها عوامل اجتماعی نهفته است/ حجاب مسئله

اجتماعی است نه فردی ۶۵

زنان سه برابر مردان به میگرن مبتلا می شوند ۱۹

آرزویم را برآورده کن ! ۲۰

داروی ام اس برای مبتلایان به صرع مفید است ۲۲

مصرف الکل در بارداری موجب اختلالات شناختی می شود ۲۳

مزیت درمان های گروهی اعتیاد ۲۳

۱۲ میلیون تن در ایران مبتلا به نوعی از اختلالات روانپزشکی ۲۵

انگ اجتماعی؛ مشکلی پیش روی بیان اختلالات روان ۲۵

آغاز ثبت نام آزمون های علمی - حرفه ای سازمان روانشناسی ۲۷

۶ اقدام ساده برای کاهش اضطراب ۲۷

شیوه های درمان معتادان باید به روز شود .. ۲۹

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۹

نظام ارجاع پزشکی از تیرماه عملیاتی می شود * ۳۰

ایران در رتبه هفتم وقوع سیل در دنیا قرار دارد ۳۱

۹۰ هزار فرزند ایثارگر و خانواده شهید بیکار هستند ۳۳

اشتغال ایثارگران ساماندهی می شود ۳۴

حقوق حداقل بگیران تأمین اجتماعی به حدود ۲ میلیون تومان می رسد

..... ۳۴

بیمه رایگان محرومان، بهترین محل هزینه کرد بودجه عمومی سلامت

است ۳۵

سه ضلعی گردشگری سلامت در انتظار ابلاغ آیین نامه ۳۶

تفاهم نامه پوشش بیمه ای طرح مراقبت در منزل امضا می شود *

..... ۳۹

ویرایش جدید اعتباربخشی بیمارستانی بر ایمنی بیمار تاکید دارد *

..... ۴۰

تاثیر متفاوت گرمایش جهانی بر فرزندآوری فقرا و ثروتمندان ۴۲

اخبار «ویژه دانشگاه»:



در رتبه بندی اعلام شده از سوی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام:
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جزو ده دانشگاه برتر کشور شناخته شده است

پایگاه استنادی علوم جهان اسلام با اعلام رتبه بندی دانشگاه ها و موسسات پژوهشی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را جزو ده دانشگاه برتر کشور قرار داده و رتبه هشتم را به این دانشگاه اختصاص داد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پایگاه استنادی علوم جهان اسلام این رتبه بندی را برای ۴۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور اعلام کرده است.

براساس این گزارش، دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و تبریز، به ترتیب رتبه های اول تا سوم را کسب کردند و رتبه های چهارم تا دهم این رتبه بندی به دانشگاه های علوم پزشکی مشهد، شیراز، اصفهان، ایران، علوم بهزیستی و توانبخشی، اهواز و مازندران اختصاص دارد.

این گزارش همچنین حاکیست که اطلاعات پژوهشی رتبه بندی سال ۹۷-۹۶ مربوط به بازه زمانی ۲۰۱۶-۲۰۱۴ و اطلاعات پرسشنامه مربوط به بازه زمانی ۱۳۹۵-۱۳۹۳ است.

نتایج رتبه بندی در جدول اعلام شده به شکل کسر برای هر یک از دانشگاه ها نوشته شده که در آن، صورت کسر رتبه و مخرج کسر نمره دانشگاه در شاخص مربوطه را مشخص می کند.
انتهای پیام/



براساس گزارش SID-JCR از ارزیابی تمامی نشریات مصوب وزارت بهداشت:

نشریه " توانبخشی " دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جزو ده نشریه برتر در گروه علوم پزشکی معرفی شد



مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی براساس گزارش SID-JCR از ارزیابی تمامی نشریات مصوب وزارت بهداشت اعلام کرد: نشریه " توانبخشی " دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جزو ده نشریه علمی و پژوهشی برتر در گروه علوم پزشکی قرار دارد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، این رتبه بندی براساس گزارش (SID-JCR) از ارزیابی تمامی نشریات مصوب وزارت بهداشت که حداقل سابقه انتشار از دو سال قبل را داشتند، انجام شده است.

طبق گزارش مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، در این رتبه بندی، از شاخص تاثیر و شاخص آنی (شاخص های استاندارد و بین المللی ارزیابی نشریات)، به عنوان معیارهای ارزیابی استفاده شده است.

بر این اساس، ۱۰ نشریه برتر بر اساس شاخص تاثیر (Impact Factor)، به شرح زیر معرفی شده اند.

نشریه "IRANIAN JOURNAL OF PEDIATRIC DENTISTRY" به صاحب امتیازی انجمن دندانپزشکی کودکان ایران.

نشریه "JOURNAL OF RESEARCH IN HEALTH SCIENCES (JRHS)" که صاحب امتیاز آن دانشگاه علوم پزشکی همدان است.

"UROLOGY JOURNAL" وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

"IRANIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY AND BEHAVIORAL SCIENCES (IJPBS)" به صاحب امتیازی دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

نشریه "ARCHIVES OF IRANIAN MEDICINE"، صاحب امتیاز این نشریه فرهنگستان علوم پزشکی ایران است.

"INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRICS" وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

نشریه "MEDICAL JOURNAL OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN (MJIRI)" به صاحب امتیازی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

"IRANIAN JOURNAL OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND INFERTILITY" وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

نشریه "توانبخشی" به صاحب امتیازی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

نشریه "ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها" که به صاحب امتیازی دانشگاه شهید بهشتی منتشر می‌شود.

گفتنی است که در آخرین گزارش استنادی نشریات مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID-JCR)، تعداد ۴۱۵ نشریه دارای رتبه علمی پژوهشی وزارت بهداشت حضور داشتند که از این میان ۲۳۸ عنوان دارای شاخص تاثیر غیر صفر می‌باشند، به عبارت دیگر حدود ۵۷ درصد از این نشریات شاخص تاثیر غیر صفر دارند.

این گزارش همچنین حاکیست، همه‌ی ۱۰ نشریه برتر در جدول شاخص آنی (Immediacy Index) انگلیسی زبان هستند و اکثر آنها در نمایه‌های معتبر بین‌المللی حضور دارند، که این امر به دلیل توجه پایگاه‌های معتبر بین‌المللی به روز آمدی و انتشار به هنگام نشریات است.

براساس نتایج این ارزیابی، دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و علوم پزشکی مشهد هر کدام با دو نشریه برتر در این رده بندی، از جمله دانشگاه‌های موفق در حوزه نشریات علمی به شمار می‌آیند.

انتهای پیام/



برای اولین بار در کشور با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛

کودکان دبستانی کشور نیز تحت پوشش آموزش های زیست محیطی قرار می گیرند*

با گسترش همکاری های آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با سازمان حفاظت محیط زیست، بسته های آموزشی مباحث حفاظت محیط زیست برای کودکان دبستانی، طراحی و تدوین می شود.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این تصمیم در دیدار معاون آموزشی و پژوهشی سازمان حفاظت محیط زیست و مدیران وی با دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اتخاذ شد.

دکتر "اسکندر امیدی نیا" و مدیران مجموعه معاونت آموزش و پژوهش سازمان حفاظت محیط زیست با حضور در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ضمن دیدار با ریاست و مدیران مربوط به آموزش های زیست محیطی در دانشگاه، پیرامون ادامه

همکاری ها برای گسترش آموزش های زیست محیطی در میان کودکان و بویژه کودکان دبستانی (سنین ۸ الی ۱۱ سال)، تبادل نظر کردند.

در این نشست صمیمی، که با حضور دکتر " نجم السادات موسوی " عضو هیات علمی و ابداع کننده دوره های آموزش مباحث زیست محیطی به دانشجویان کشور برگزار شد، ایجاد دبیرخانه ای برای اجرای طرح پژوهشی تدوین بسته های آموزش یکپارچه و متمرکز برای کودکان دبستانی توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با حمایت های اداری و مالی سازمان حفاظت محیط زیست، نیز مورد موافقت ریاست این دانشگاه قرار گرفت.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، الگوی آموزش مباحث زیست محیطی به دانشجویان در آموزش عالی کشور می شود

معاون سازمان حفاظت محیط زیست در این نشست ضمن تقدیر از اجرای برنامه آموزش مباحث زیست محیطی برای دانشجویان سال اولی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، از مسئولان این دانشگاه درخواست کرد تا با تهیه گزارشی از چگونگی اجرای این برنامه، الگویی برای اجرای آن در سایر دانشگاه ها ارائه بدهند.

گفتنی است که پیش از این، بسته آموزش مسایل زیست محیطی ویژه مربیان و خانواده های کودکان پیش از دبستان، در قالب طرح ملی و بعنوان اولین و بنیادی ترین آموزش مسایل محیط زیست در کشور، توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهیه شده است.

بسته های آموزشی که مربیان و اعضای خانواده های کودکان پیش از دبستان مراکز تحت پوشش آموزش و پرورش را مخاطب قرار می دهد، شامل سه کتاب " شناخت محیط زیست برای مربی، کار مربی و مشارکت خانواده " می باشد که توسط انتشارات مدرسه چاپ و منتشر شده است.

آموزش مربیان مراکز پیش دبستان آموزش و پرورش بصورت کارگاههای آموزشی و طی هشت جلسه با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، و با حمایت سازمان حفاظت محیط زیست و آموزش و پرورش اجرا شد.

اولین گام های همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سازمان حفاظت محیط زیست نیز با اجرای طرح پژوهشی و برنامه آموزش مباحث زیست محیطی به دانشجویان سال اولی این دانشگاه برداشته شد که توسط دو تن از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (دکتر نجم السادات موسوی و دکتر مریم شریفیان ثانی) ابداع و اجرا شد.

دکتر " نجم السادات موسوی " در این باره می گوید: این فعالیت، اولین گام و سنگ بنای زیرین آموزش نسل فعال آینده کشور درخصوص مبانی زیست محیطی است تا با شناخت محیط زیست و ورود این مباحث مهم به خانواده ها از طریق کودکان، امیدوار باشیم که کودکان امروز و جوانان فردای این مملکت در حفظ و حراست از منابع خدادادی جدیت داشته باشند و آن را مانند امانتی گرانبها که حیات هر موجودی را تضمین می کند، به آیندگان بسپارند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات تحت نظارت وزارت بهداشت، علاوه بر تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) مانند رشته های " رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی و همچنین روانپزشکی، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی "، در اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

انتهای پیام/



اولین تیم برنده متقاضی گرت استارتاپ تریگر توانبخشی "به توان فناوری" در مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مستقر شد

اولین تیم برنده متقاضی گرت استارتاپ تریگر توانبخشی "به توان فناوری"، با دریافت پیش پرداخت در مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مستقر شد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه، جوایز نقدی تیم های متقاضی جایزه، پرداخت شد. و این درحالی است که امکان سرمایه گذاری خطرپذیر از سوی شناسا (بانک پاسارگاد) همچنان برای تیم ها محفوظ است و متقاضیان می توانند بابت آن به دفتر توسعه فناوری دانشگاه مراجعه کنند. گفتنی است که اولین استارتاپ تریگر تخصصی توانبخشی تحت عنوان "به توان فناوری"، از ۳۰ بهمن ماه جاری بمدت چهار روز به همت مدیریت توسعه فناوری سلامت و واحد استعدادهای درخشان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این دانشگاه برگزار شد.

روز اول این رویداد تخصصی، به آموزش " اصول و مبانی کسب و کار، اصول مذاکره، چگونگی تدوین بوم کسب و کار، مدل سازی ایده و چگونگی ارائه به سرمایه گذار " اختصاص داشت و سه روز دیگر، رویداد بصورت تیمی و کارگاهی ادامه یافت تا با رای اعضای هر تیم، بهترین ایده انتخاب شود، متورها نیز در تمام مراحل فعالیت، به گروه ها کمک کرده و به آنان آموزش دادند که چگونه بوم کسب و کار را روی ایده خودشان پیاده کنند و آن را به چه نحو، به سرمایه گذار ارائه بدهند. در روز آخر رویداد (۱۸ اسفندماه) به هر شرکت کننده فرصت داده شد تا ایده و تیم خود را به سرمایه گذار معرفی کند. سرمایه گذاران به ایده ها و تیم ها رای دادند و برگزیدگان آنان، از جایزه نقدی، گرت کسب و کار و یا استقرار در مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و استفاده از منتورینگ طولانی مدت، برخوردار شدند. صندوق سرمایه گذار خطرپذیر شناسا (بانک پاسارگاد) و صندوق پژوهش و فناوری غیردولتی تجهیزات پزشکی از ایده های برگزیده در این رویداد، حمایت مالی و سرمایه گذاری خواهند کرد.

لازم به ذکر است، بخش فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توسعه مرکز رشد فناوری و از طریق شرکت های دانش بنیان و فناور زیرمجموعه خود، هدف طراحی و تولید تجهیزات پزشکی، توانبخشی و اندام مصنوعی در کشور را پیگیری می کند. این دانشگاه تحت نظارت وزارت بهداشت، با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص در سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی)، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

انتهای پیام /



دومین جلسه کارگاه آموزشی " ثبت اختراع پیشرفته " در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد

دومین جلسه کارگاه آموزشی " ثبت اختراع پیشرفته " (ثبت پتنت) در دو سطح مقدماتی و پیشرفته با تاکید بر ثبت european patent و us patent (شنبه) به همت دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری کانون پتنت ایران در سالن دکتر شاملو دانشگاه برگزار شد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این کارگاه با شرکت قریب به ۶۰ تن از اساتید، کارکنان و دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی و فنی مستقر در تهران، برگزار شد.

این کارگاه آموزشی طی دو روز ۷ و ۱۴ اردیبهشت ماه جاری برگزار شد و مباحثی همچون " مفاهیم دارایی فکری، حقوق و تعاریف مالکان و مخترعان پتنت، موارد قابل ثبت و غیر قابل ثبت، مراجع ثبت اختراع، قوانین بین المللی مالکیت فکری، تفاوت کشف و اختراع، شرایط اصلی پتنت شدن یک اختراع، اطلاعات قانونی و فنی پتنت و کدهای پتنت " را به شرکت کنندگان ارائه داد. این کارگاه آموزشی براساس تفاهم نامه منعقد شده میان دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی با قانون پتنت ایران، برگزار شده و کارشناسان این قانون نسبت به تدریس مباحث مربوطه اقدام کردند.

شرکت در این کارگاه، رایگان بود و در پایان نیز گواهینامه معتبر از سوی قانون پتنت ایران و دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای شرکت کنندگان صادر می شود.

گفتنی است؛ قانون پتنت ایران به عنوان واحد مالکیت فکری ستاد ویژه " توسعه فناوری نانو " از سال ۱۳۹۳ با موافقت " معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری " فعالیت خود را در امور مرتبط با حوزه مالکیت فکری و به ویژه ثبت اختراع در تمامی حوزه های علم و فناوری آغاز کرد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز تحت نظارت وزارت بهداشت، با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، ضمن تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های " رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی "، همچون " کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، رفاه اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده و سالمند شناسی "، در اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه همچنین با توسعه مرکز رشد فناوری سلامت و شرکت های دانش بنیان و فناور تحت پوشش آن، به عنوان قطب طراحی و تولید تجهیزات پزشکی، توانبخشی و اندام مصنوعی در کشور شناخته شده است.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

ناشنوایان از صدا و سیما درخواست زیرنویس فیلم ها را دارند



تهران - ایرنا - مسئول کارگروه ناشنوایان سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر لزوم حضور رابط ناشنوا در صدا و سیما و کشوری و استانی و درخواست ناشنوایان در این زمینه گفت: مکاتباتی با سیما داشتیم که در بخش هایی موفق شدیم و به طور مثال زیرنویس در شبکه خبر به صورت آنلاین وجود دارد.

رضا غلامی سلطان مرادی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: اما در برخی شبکه ها هنوز موفق نشده ایم که در خواست ناشنوایان را محقق کنیم. زیرنویس اخبار های سراسری و برخی فیلم ها و برنامه های تلویزیونی از درخواست های ناشنوایان است که امید می رود در این زمینه با صدا و سیما تفاهم نامه ای منعقد کنیم.

وی خاطرنشان کرد: مکاتباتی نیز با ادارات بهزیستی استان ها داشتیم تا با سیماهای استانی در زمینه زیرنویس و استفاده از رابط ناشنوا در سیما، تفاهم نامه داشته باشند.

مسئول کارگروه ناشنوایان سازمان بهزیستی کشور اظهار امیدواری کرد: با پیگیری جامعه ناشنوایان در سال های آتی این اقدامات در استان ها انجام شود.

غلامی سلطان مرادی افزود: برای احقاق حقوق ناشنوایان، از یک سو به اعتبارات کافی و از سوی دیگر به همت همه جامعه از جمله صدا و سیما نیاز داریم.

اجتماع*۹۱۸۵*۹۱۰۵

انتهای پیام /*



معاون پیشگیری از معلولیت ها :



شیوع شناسی معلولیت ها برای نخستین بار در ایران انجام می شود

تهران - ایرنا - معاون پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور، از آغاز شیوع شناسی معلولیت برای نخستین بار در کشور خبر داد و گفت: این شیوع شناسی روی ۱۰۰ هزار نمونه در سه استان خراسان رضوی، گلستان و خوزستان در حال انجام است.

مینو رفیعی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: برای اینکه بخواهیم برنامه های پیشگیری از معلولیت ها را هدفمند انتخاب کنیم، باید روی معلولیت های شایع در کشور متمرکز شویم و بدانیم چه معلولیتی شایعتر است و علت آن چیست تا با توجه به آنها، برنامه ریزی های پیشگیری را انجام دهیم.

وی خاطرنشان کرد: شیوع شناسی معلولیت ها کاری نیست که بگوییم هر سال انجام می شود بلکه در مقطعی انجام می شود و بر اساس نتایج آن، شیوع شناسی بعدی ۵ تا ۱۰ سال بعد انجام خواهد شد.

رفیعی ادامه داد: شیوع شناسی معلولیت ها را باید در سراسر کشور انجام می دادیم اما هزینه بر بود و با توجه به منابع محدود مقرر شد فعلا در سه استان اجرا شود؛ ۱۰۰ هزار نمونه انتخاب کردیم که تاکنون شیوع شناسی معلولیت ۳۰ هزار نمونه انجام شده و راه طولانی تا پایان آن باقی است.

معاون پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور گفت: پیش از این برنامه ریزی های پیشگیری از معلولیت ها بر اساس آمارهای بهزیستی و کتاب های مرجع پزشکی انتخاب می شد اما شاید علت معلولیت ها در کشور ما با بقیه کشورها متفاوت باشد؛ به طور مثال در ایران آمار تصادف بالا است و شاید معلولیت های ناشی از تصادفات بیشتر از معلولیت های ژنتیکی باشد؛ شاید هم آمار معلولیت ها به علت ازدواج های فامیلی بالا باشد، این سوالات در ذهن ما هست و جواب آنها را نمی دانیم.

رفیعی افزود: از روی مشاهدات نمی توان درباره علت معلولیت ها قضاوت کرد، این قضاوت ها علمی نیست و می خواهیم محاسبات علمی اپیدمیولوژیک در این زمینه انجام شود تا برنامه منطقی برای آن داشته باشیم.

وی تاکید کرد: آمارهای معلولیت شناسی باید بر اساس پژوهش و داده پردازی باشد؛ آمار مرگ و میر تصادفات را پزشکی قانونی ثبت می کند و محل مرجع این آمار در پزشکی قانونی است اما اینکه چند نفر بر اثر آن معلول می شوند، مشخص نیست.

رفیعی درباره اینکه آیا شیوع شناسی معلولیت در کشور با همکاری سازمان های دیگر و از طریق آمارگیری انجام می شود، گفت: شیوع شناسی بهزیستی بر اساس روش های اپیدمیولوژیک و نمونه گیری خوشه ای تصادفی انجام می شود؛ یک گروه نمونه برای رسیدن به علت و تشخیص انتخاب معینه می کنیم و آمارگیری نیست بلکه کار صد در صد تخصصی است.

معاون پیشگیری از معلولیت ها سازمان بهزیستی کشور افزود: کار ما در این شیوع شناسی، آمارگیری نیست که به در خانه برویم و بگوییم فردی معلول است و در فرمی تیک بزنییم بلکه این شیوع شناسی، فرآیند پرسشگری فنی و تخصصی است که در آن، تیم فنی متشکل از کارشناس توانبخشی، گفتاردرمان، شنوایی شناس، پرستار و پزشک برای تشخیص معلولیت حضور دارند.

رفیعی خاطرنشان کرد: پرسشگری تخصصی شیوع شناسی معلولیت تا آخر خرداد ماه تمام می شود، سپس پنج استان دیگر را برای اجرای شیوع شناسی معلولیت ها در نیمه دوم ۹۸ انتخاب می کنیم.

وی یادآور شد: در نهایت نتیجه شیوع شناسی معلولیت هشت استان در پایان امسال با تیم های اپیدمیولوژی، آمار و تخصصی به بحث گذاشته می شود و بررسی می شود که آیا لازم است شیوع شناسی دوباره در تمام کشور اجرا شود یا به علت شرایط یکسان استان ها، قابل تعمیم به سراسر کشور است.

به گزارش ایرنا بر اساس آمار بهزیستی در حال حاضر مشخصات یک میلیون و ۵۶۰ هزار معلول در سامانه بهزیستی ثبت شده است.

اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴

انتهای پیام */



تولید قاشق هوشمند بومی برای کمک به بیماران جسمی - حرکتی



تهران - ایرنا - یکی از استارت‌آپ‌های فعال ایرانی در حوزه مهندسی پزشکی، وارد عرصه طراحی و تولید گجت‌های هوشمند و محصولات توانبخشی شده و در اولین گام، قاشق هوشمند بومی را برای استفاده بیماران جسمی - حرکتی به مرحله تولید رسانده است.

به گزارش روز شنبه خبرنگار علمی ایرنا، استارت‌آپ‌های فعال در حوزه مهندسی پزشکی در ایران به خاطر محدودیت و مشکلات متعدد بسیار محدودند. حوزه‌ای سخت با مشکلات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری متعدد که خلاقیت و پشتکار فراوانی می‌طلبد. فن‌آسا یکی از همین محدود استارت‌آپ‌هاست که توسط دو دانشجوی دانشگاه فردوسی مشهد آغاز به کار کرده و رفته‌رفته به کسب کار فناورانه‌ای جدی بدل شد.

استارت‌آپ مهندسی پزشکی «فن‌آسا» روز گذشته موفق شد تا مقام اول رویداد استارت‌آپی جاده ابریشم را از آن خود کند. استارت‌آپی با هدف تولید محصولات توانبخشی خلاق که می‌توان امیدهای زیادی به آینده آن داشت.

«فاطمه حسینی» مدیرعامل فن آسا می گوید که هدف این استارتاپ، توسعه محصولات توانبخشی برای بیماران مغز و اعصاب است و اولین محصول آن که نوعی قاشق هوشمند به شمار می رود نیز به زودی روانه بازار می شود. او می گوید که تحقیق و توسعه این محصول برای آنها در قالب پایان نامه های دانشجویی، ۲ سال زمان برد اما در نهایت اکنون پس از پایان یافتن آزمایش های میدانی به زودی آن را روانه بازار خواهند کرد.

به گفته حسینی، بدون احتساب قطعات مصرفی، صفر تا صد طراحی و تولید این محصول را در ایران انجام می دهند و قیمت آن نیز به نسبت نمونه خارجی بسیار کمتر است.

وی می گوید از ابتدا هدف اصلی ما در کنار انجام یک فعالیت کاربردی و ایجاد یک کسب و کار، کمک به بیماران مغز و اعصاب بود، در نتیجه ما تمام تلاشمان را کردیم که حتی با کم کردن حاشیه سود خود محصول را با قیمت مناسب تری به دست بیماران برسانیم. به این ترتیب درحالی که قیمت نمونه خارجی این محصول حتی اگر در بازار ایران پیدا شود ۵ میلیون تومان است ما سعی کردیم آن را با قیمت به مراتب مناسب تری آماده ورود به بازار کنیم. به علاوه در پیش فروش آن نیز درصد تخفیف قابل ملاحظه ای را لحاظ می کنیم. زیرا تلاش ما این بود که سود را در نهایت از صادرات نهایی آن به خارج از کشور جبران کنیم. به گفته حسینی پیش فروش این قاشق هوشمند بومی از هفته آینده شروع خواهد شد.

حسینی افزود: مهم ترین مشکل ما در طول توسعه این استارتاپ قیمت های متغیر قطعات سخت افزاری بود. از آنجا که هدف این استارتاپ توسعه یک محصول سخت افزاری است تغییرات قیمت تأثیر زیادی روی برنامه ریزی تجاری ما داشت.

مدیرعامل فن آسا با اشاره به عرضه این قاشق به عنوان قدم اول توضیح داد: استارتاپ ما قصد دارد در آینده محصولات متنوع بیشتری را برای بیماران مغز و اعصاب توسعه داده و به آنها عرضه کند. این اتفاق با توجه به قیمت بالای این نوع محصولات که عموماً پوشش بیمه ای هم ندارند، می تواند برای جا گرفتن در سبد خرید بیماران نقش مهمی ایفا کند.

مرحله پایانی دومین دوره رویداد استارتاپ جاده ابریشم (Silk Road Startup) طی دو روز گذشته (پنجشنبه و جمعه) با شرکت تیم های استارتاپی مختلف در سالن شهرداری شهر قدس تهران با هدف معرفی برترین استارتاپ های ایرانی و عرضه دانش و تجربه کارآفرینان داخلی و خارجی در این حوزه برگزار شد.

در این دوره، تیم استارتاپی فن آسا جایگاه اول را از آن خود کرد و تیم های سه سوت جابز و هانیلی در جایگاه دوم و سوم قرار گرفتند.

علمی ***۹۲۲۴*** ۱۰۵۵

انتهای پیام */



دبیر انجمن گفتاردرمانی :



۲۲ دقیقه صحبت روزانه والدین با کودکان، زمان بسیار کمی است *

تهران - ایرنا - دبیر انجمن گفتاردرمانی گفت: میزان صحبت و تعامل خانواده های ایرانی با کودکان حدود ۲۲ دقیقه در روز بوده و این زمان بسیار کم است.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا از انجمن گفتاردرمانی، هوشنگ دادگر روز شنبه افزود: میزان کم زمان صحبت و تعامل خانواده های ایرانی با کودکان، ورودی های زبانی کودکان را کاهش داده و شکل بازی ها را تغییر داده است.

وی با بیان اینکه بیشتر درگیری های بچه ها به بازی های کامپیوتری و موبایلی اختصاص پیدا کرده، اظهار داشت: زبان و ارتباطات در تنظیم رفتارهایمان تأثیر دارد، کودکانی که دچار مشکل گفتاری هستند، در دوست یابی، همبازی شدن با کودکان دیگر و توجیه آوردن دچار مشکل می شوند و سطح ارتباطی کودک کاهش پیدا کرده و مجموع آنها اعتماد به نفس کودک را کاهش می دهد.

دادگر در خصوص اینکه بسیاری از قدیمی ها برای افزایش قدرت کلامی کودکان توصیه می کنند که بچه ها تخم کبوتر استفاده کنند، ادامه داد: هیچ مطالعه علمی بر اثربخشی مواد تغذیه ای در مورد گفتار تاکنون انجام نشده و از آنجا که درمان های مبتنی بر شواهد نداریم، نمی توانیم بگوییم که مواد غذایی بر افزایش توان کلامی تاثیر گذارند.

وی تصریح کرد: گفتاردرمانی یکی از رشته های توان بخشی است که مدت زمان زیادی قدمت ندارد و حدود ۵۰ سال است که در ایران شناخته شده است اما با این وجود بیش از چهار هزار نفر در این رشته فارغ التحصیل شده اند و ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات گفتار و زبان را بر عهده دارند.

به گفته دادگر، گفتاردرمانی به بحث درمان اختلالات صدا و حنجره نیز توجه دارد. به همین دلیل می توان گفت بحث گفتاردرمانی مربوط به سن خاصی نیست و همه افراد می توانند از خدمات گفتاردرمانی استفاده کنند.

دبیر انجمن گفتاردرمانی ایران با اشاره به اینکه یکی از دلایلی که سبب شده خانواده ها کمتر به گفتاردرمانی مراجعه کنند نگاه سنتی بزرگ ترهای خانواده ها به مشکلات گفتاری است ادامه داد: اگر کودکی دچار مشکل گفتار باشد یکی از علل اصلی عدم مراجعه به هنگام خانواده ها به درمانگر توسط آن ها پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها هستند زیرا در چنین شرایطی آن ها این کودک را با فرزند چهار ساله خودشان در ۲۰ سال پیش مقایسه می کنند این درحالی است که در سال های اخیر ماهیت، علت، شکل و عوامل مختلفی که ایجادکننده مشکلات گفتار و زبان هستند، فرق کرده است.

وی اضافه کرد: اگر به ۳۰ سال قبل در ایران برگردیم می بینیم کسی مفهوم اوتیسم را نمی دانست ما حتی در واحدهای درسی دانشگاه هم آموزشی در خصوص اوتیسم نداشتیم.

دادگر افزود: اما از دو دهه قبل، تغییر سبک زندگی، تغییر تعاملات، تغییر فرم های ارتباطی، صنعتی شدن و افزایش مشغله های خانواده ها، سبب شده است بازی های بچه ها به سمت بازی های تکراری و کامپیوتری برود و کودک مدت زمان زیادی را جلوی تلویزیون سپری کند و به همین دلیل میزان مکالمه بین بچه ها و خانواده ها کاهش پیدا کرده است.

وی با تأکید بر اینکه مشکلات گفتاری می تواند آثار زیادی را بر زندگی کودکان به جای بگذارد، تصریح کرد: مشکلات توجه و تمرکز، اعتماد به نفس و عدم رشد تعاملی کودک از جمله آثار مشکل اختلال گفتاری است و از آنجا که درمان آن قابل دسترس شده است انتظار داریم که خانواده ها به این مسائل توجه داشته باشند و حتی مشورت ساده گفتار درمان آن را بررسی کند و بنابراین کمکی به خود خانواده شود، زیرا مداخله زودهنگام اثربخشی درمان را بیشتر کرده و طول درمان را کوتاه می کند.

دادگر خاطرنشان کرد: کودکی که در زیر دو سال تاخیر رشد کلامی دارد و به گفتار درمان مراجعه کند راحت تر می توان آن را درمان کرد و دوره درمان کوتاه می شود اما وقتی سن کودک به ۵/۵ سالگی می رسد و در آن زمان کودک به گفتار درمان مراجعه می کند طول درمان ممکن است چند سال طول بکشد و راندمانی هم که در سن پایین ممکن است داشته باشد را نیز نخواهد داشت.

دبیر انجمن علمی گفتاردرمانی ایران خاطرنشان کرد: بنابراین هزینه خانواده زیاد می شود مشکل تاخیر گفتاری جدی تر شده و جواب دهی درمان کاهش می یابد.

اجتمام *9022*1834

انتهای پیام /*



در گفتگو با مهر مطرح شد؛



وضعیت معلولیت بچه های IVF / میزان شیوع معلولیت های خویشاوندی

یک متخصص ژنتیک، در خصوص احتمال معلولیت بچه هایی که با روش کمک بارداری متولد می شوند، توضیحاتی ارائه داد.

مریم رفعتی، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، گفت: با توجه به شیوع ۱۰ تا ۱۵ درصدی ناباروری، بخش قابل توجهی از این جمعیت با استفاده از تکنیک‌های کمک باروری اقدام به درمان ناباروری می‌کنند و IVF یکی از همین روش‌های بچه دار شدن زوجین نابارور است.

عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا، افزود: نگرانی که در بین زوجین نابارور که با روش IVF صاحب فرزند می‌شوند، این است که آیا بچه آنها دچار معلولیت خواهد شد.

رفعتی ادامه داد: با توجه به اینکه در این تکنیک کمک باروری، جنین در آزمایشگاه تشکیل و به رحم منتقل می‌شود، زوجین از این بابت نگران می‌شوند.

این متخصص ژنتیک، افزود: با اینکه شیوع برخی از ناهنجاری‌های مادرزادی مانند ناهنجاری‌های قلبی مادرزادی در بارداری‌های حاصل از روش‌های کمک باروری بیشتر می‌باشد، در صورتی که ضوابط و استانداردها در استفاده از این تکنیک‌ها رعایت شود و مراقبت‌های خاص دوران بارداری طبق همین استانداردها صورت گیرد، بخش عمده‌ای از این ناهنجاری‌ها قابل تشخیص زودرس در اوایل بارداری و پیشگیری از تولد نوزاد مبتلا می‌باشند و بنابراین در صورت انجام این مراقبت‌ها انتظار داریم اغلب بچه‌های حاصل از IVF سالم بوده و مبتلا به معلولیت‌های شدید نباشند.

رفعتی تاکید کرد: بخش قابل توجهی از این افزایش شیوع معلولیت‌های شدید در بین بچه‌هایی که با روش‌های کمک باروری به دنیا می‌آیند به دلیل شیوع بالای چند قلوبی می‌باشد که با تکنیک‌های نوین انتقال تک رویان، این گروه از معلولیت‌ها هم با کاهش قابل ملاحظه‌ای همراه شده‌اند.

وی با اشاره به شیوع ۳ درصدی معلولیت در ازدواج‌های غیر خویشاوندی، گفت: میزان شیوع معلولیت در ازدواج‌های فامیلی، بین ۵،۵ تا ۶ درصد است که بر همین اساس، ریسک پایه بروز معلولیت در ازدواج‌های خویشاوندی و غیر خویشاوندی بین ۳ تا ۶ درصد متغیر بوده و در صورت رعایت استانداردها و انجام بررسی‌های تکمیلی در موارد خاص و مراقبت‌های ویژه دوران بارداری، بخش عمده‌ای از معلولیت‌ها قابل پیشگیری بوده و لذا می‌توان انتظار داشت که از نظر معلولیت‌های شدید تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود نداشته باشد.

رفعتی ادامه داد: اما گاهی اوقات ناباروری تظاهر بالینی و به عبارت دیگر علامت وجود یک مشکل ژنتیکی نهفته در یکی از زوجین بوده و مکانیسمی طبیعی برای منتقل نشدن معلولیت به نسل بعد می‌باشد. مثال شناخته شده این گروه اختلالات جابجایی‌های کروموزومی در زن یا مرد می‌باشد.

وی افزود: وقتی با چنین شرایطی مواجه می‌شویم، این ذهنیت شکل می‌گیرد که نکند زمینه‌ای از اختلال ژنتیکی داشته باشند. بر همین اساس، بررسی‌های پایه ژنتیک صورت می‌گیرد، آن دسته از زوجین که با چنین مشکلی مواجه هستند، از دیگر زوجین افتراق داده می‌شوند و مسیر درمانی متفاوتی را طی می‌کنند.

این متخصص ژنتیک، گفت: زوجینی که مشکل نهفته ژنتیکی دارند و برای اولین بار با ناباروری و سقط مکرر مواجه می‌شوند، تحت نظر متخصص ژنتیک، تست ژنتیک می‌دهند.

رفعتی ادامه داد: هدف از شناسایی زوجین در معرض خطر، صرفاً درمان ناباروری نیست، بلکه می‌خواهیم زوجین فرزند سالم داشته باشند.

وی با عنوان این مطلب که معلولیت‌ها به دو گروه ژنتیکی و غیر ژنتیکی تقسیم می‌شوند، گفت: بررسی‌ها نشان داده است که تا ۷۰ درصد معلولیت‌ها قابل پیشگیری هستند.

عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا، افزود: وقتی ما از معلولیت شدید صحبت می‌کنیم، یعنی معلولیت‌های مادر زادی، عقب ماندگی ذهنی و... است که با تشخیص زودرس، می‌توان زوجین در معرض خطر بیماری‌های مادرزادی را قبل از انجام روش کمک باروری مثل IVF، تشخیص داد. در این زوجین با استفاده از روش‌هایی مانند تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی (پی جی دی) و یا غربالگری قبل از لانه گزینی جنین‌ها (پی جی اس) می‌توان از سلامت رویان‌ها قبل از انتقال به رحم مادر اطمینان حاصل نمود. خوشبختانه این روش‌ها با اینکه در زمره پیشرفته‌ترین تکنیک‌های ژنتیک در حیطه ناباروری بوده و نیازمند فن آوری‌های ویژه ای می‌باشند سالهاست که در دسترس بیماران ما می‌باشند.

رفعتی تاکید کرد: اگر در انجام روش‌های درمان ناباروری، نگاه فرد محور به هر خانواده داشته باشیم و برای هر زوج متناسب با شرح حال و سوابق آنها بررسی‌های تکمیلی را انجام دهیم، بسیاری از معلولیت‌ها قابل شناسایی و پیشگیری خواهند بود.



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

متخصص اعصاب و روان :



ترس از دیده شدن و استرس در گفت و گو نوعی اختلال اضطراب اجتماعی است

تهران - ایرنا - یک متخصص اعصاب و روان گفت: ترس از مواجهه با دیگری، خجالتی، گوشه گیر و انزواطلب، فراری از جمع و محیط، ترس از دیده شدن، استرس در گفت و گو، هیجان همراه با تپش قلب، خیال پرداز، نزدیک بین و تاریک اندیش، شاخصه افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی است.

فرید فدایی روز سه شنبه در گفت و گو با ایرنا افزود: اختلال اضطراب اجتماعی یا جمع هراسی، واکنش های جسمانی فرد در مقابل سیستم عصبی خود است و از این رو مبتلا به این اختلال که در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی بیشتر بروز می کند، فرد احساس می کند در حال تهدید شدن است و از این رو در کوتاه ترین زمان تصمیم می گیرد از آن موقعیت به سرعت دور شود. این متخصص اعصاب و روان گفت: همان گونه که زندگی جاری است موقعیت های اجتماعی نیز همواره در حال خلق شدن است و فردی که دارای اختلال اضطراب اجتماعی است به دلایل عمده دیده نشدن و دوری گزیدن از کانون توجه دیگران، به طور معمول زندگی را بر خود تحمل ناپذیر می کند و رویه اجتناب از زندگی اجتماعی می تواند وی را فردی منزوی کند.

فدایی اضافه کرد: پرهیز از اعمال ناراحت کننده در کوتاه مدت می تواند راحتی در پی داشته باشد اما باعث می شود که اضطراب در بلند مدت بدتر شود. هرچه جای بیشتری به اضطراب داده شود به همان اندازه جای کمتری برای خود می ماند.

این روانپزشک بالینی گفت: فرد دارای اختلال اضطراب اجتماعی همواره اسیر افکاری مانند «هر کاری کنم مورد مآخذ قرار خواهم گرفت، همه چشم ها به سوی من است یا همه فکر خواهند کرد من دیوانه ام» استرس و اضطراب در این فرد در بعضی لحظات می تواند به صورت فیزیکی جلوه کند مانند لرزیدن، تپش قلب، خشک شدن دهان یا سرخ شدن چهره یا با شدت بیشتر می تواند این احساس به صورت بی حالی و غش کردن و از دست دادن کنترل، در شخص دارای اختلال اضطراب اجتماعی بروز کند.

فدایی گفت: به عقیده متخصصان علوم رفتاری بسیاری از کسانی که فکر می کنند گرفتار جمعیت هراسی یا فوبیای اجتماعی هستند، صرفاً خجالتی اند، اگر فردی احساس می کند گرفتار اضطراب اجتماعی است، می تواند برای برطرف شدن شک و گمان خود به یک مشاور روان درمانگر مراجعه کند.

این متخصص اعصاب و روان گفت: علایم اصلی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی، ترس معنادار و دایمی از یک یا چند موقعیت اجتماعی است که باعث تعاملات اجتماعی می شود (مثل محاوره با افراد دیگر) یا تحت نظر قرار گرفتن را ممکن می کنند (مانند در معرض دید قرار گرفتن هنگام غذا خوردن در رستوران) و فرد از این که به خاطر نشان دادن اضطراب خود رفتاری را بروز دهد که باعث قضاوت منفی دیگران شود، می ترسد. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است فعالانه از این موقعیت ها اجتناب کنند یا هنگام مواجهه با این موقعیت ها دچار ترس و اضطراب شدیدی شوند.

فدایی تاکید کرد: نکته ای که باید به آن توجه شود این است که ترس یا اضطراب نباید به دلیل وجود شرایط پزشکی دیگری مثل بدشکلی یا چاقی مفرط، بدریختی ناشی از سوختگی یا جراحت که ممکن است هر فردی را کمی نگران قضاوت دیگران کند، این ترس و اضطراب یا اجتناب بسیار افراطی باشد. این علائم اضطراب اجتماعی باید همیشگی باشد و یا حداقل یک مدت کوتاه چند ماهه طول کشیده و به طور مشخصی باعث اختلال در تعاملات اجتماعی و عملکرد فرد شده باشد.

وی افزود: این افراد به لحاظ اینکه اگر در موقعیت های اجتماعی قرار گیرند با توجه به تاثیر احساسات ناخوشایند، با بی آبرویی مواجه و مورد قضاوت و داوری دیگران قرار خواهد گرفت، از این رو به دلیل ترس از دیده شدن، همواره کوشش می کند از حضور در محیط های اجتماعی پرهیز کند.

فدایی با بیان اینکه راه درمان مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی بسته نیست، گفت: همانند دیگر هراس‌ها، این حالت از اختلال رفتاری را می‌توان مطابق تجویز مشاور یا روانپزشک با تمرین از بین برد و تنها نیاز دارد که مراحل درمان گام به گام و در یک محیط امن صورت گیرد.

وی گفت: یک روش دیگر گفت و گو درمانی یا رفتار شناختی است. در این روش مشاور کمک می‌کند تا افکار و اعمال منفی فرد مبتلا شناسایی شود و درمان رفتاری شناختی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی تاحدی به معنی نوشتن تکلیف است یعنی افکاری را که منجر به اضطراب زیاد می‌شوند، می‌نویسید.

فدایی گفت: بخش دیگر درمان اضطراب اجتماعی تکنیک‌های آرامش بخش است که با این روش‌ها افراد سه تا چهار ماه احساس بهتری خواهند داشت. ترکیبی از دارو و درمان رفتاری شناختی بهترین راهکار درمان برای اضطراب اجتماعی است.

این روانپزشک افزود: برخی از داروهای ضدافسردگی به پایین آوردن اضطراب و درمان اضطراب اجتماعی کمک می‌کنند که نام تجاری آن‌ها سیمباتالا، ایفکسر، لگزاپرو و پاکسیل است. با مصرف این داروها سه تا شش هفته بعد، احساس خوبی پیدا خواهید کرد. شاید پزشک برای مدت کوتاه، بنزودیازپین تجویز کند که نام‌های تجاری آن آتیوان، کلونوپین، والیوم و زاناکس است. احتمال دارد فرد مبتلا با مصرف این داروها به آنها وابسته شود. داروی بوسپار نیز در درمان اختلال اضطراب اجتماعی تجویز می‌شود. قبل از مصرف این داروها با پزشک درمورد معایب و محاسن آن‌ها صحبت شود.

این متخصص اعصاب و روان گفت: با ایجاد چند تغییر کوچک در عادات می‌توان برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی فرد کمک کرد. از مصرف کافئین، داروهای بدون نسخه، حتی داروی سرماخوردگی، اجتناب شود. چون این داروها می‌تواند علائم اضطراب و در نتیجه اختلال اضطراب اجتماعی را تشدید کند.

فدایی افزود: تلاش شود فرد دارای هراس اجتماعی استراحت کافی داشته و غذاهای سالم مصرف کند. از فنون آرام‌کننده مثل یوگا یا مدیتیشن استفاده و حتما حرکات ورزشی را ترک نکند چراکه فعالیت متعادل فیزیکی اثر آرام بخشی برای افراد دارای اختلالات رفتاری می‌تواند به همراه داشته باشد.

اجتماعم*۱۴۱۷*۹۱۰۵

انتهای پیام *



یک روانپزشک :



زنان سه برابر مردان به میگرد مبتلا می‌شوند

تهران- ایرنا- روانپزشک و روان درمانگر گفت: سردرد یا میگرن، بیماری روان تنی است که زنان سه برابر بیشتر از مردان به آن دچار شده و تاکنون پس از سال‌ها تحقیق و پژوهش نسبت به بروز و راه درمان آن ابهام وجود دارد.

بهاره ابریشمی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با بیان اینکه باید تا زمانی که سردرد ما را از پا نیانداخته با آن مبارزه کرد، اظهار داشت: در حال حاضر ۱۰ درصد مردم جهان به بیماری میگرن مبتلا هستند و با توجه به ماهیت سردرد میگرنی که عودکننده است، به طور متوسط هر فرد مبتلا یک تا ۲ حمله را در ماه تجربه می‌کند و از آن به عنوان یک بیماری ناتوان‌کننده، مزمن و پیشرونده که اثرات مهمی در زندگی فرد می‌گذارد، می‌توان نام برد.

وی افزود: گاهی شدت حمله میگرنی به قدری زیاد است که فرد دچار علائمی همچون حالت تهوع و استفراغ می‌شود و در این شرایط جز مراجعه به پزشک یا درمانگاه راه دیگری پیشروی آن نیست.

*عوامل بروز حمله سردرد میگرنی

این روانپزشک گفت: از عوامل تحریک کننده شروع حمله میگرنی در برخی از افراد می توان به مصرف الکل، کافئین، تیرامین موجود در انواع پنیر، فیل اتیل آمین موجود در شکلات تلخ، افزودنی های مواد غذایی مانند کنسروها، انواع سوسیس و کالباس و انواعی از شیرین کننده های مصنوعی، اشاره کرد.

ابریشمی با بیان اینکه بین حملات میگرن و سیکل عادت ماهیانه در زنان ارتباط وجود دارد، اظهار داشت: از دیگر عوامل تحریک کننده سردرد میگرن می توان به سبک زندگی روزمره افراد، بی خوابی، گرسنگی و استرس اشاره کرد.

وی افزود: بر اساس پژوهش های انجام شده افرادی که از حمله میگرنی پی در پی رنج می برند، از سطح پایین تری از ویتامین D و ویتامین D2 و فولات منیزیم برخوردارند. بنابراین توصیه می شود علاوه بر مصرف میوه و سبزی تازه برای جبران کمبود ریزمغذی ها، طبق دستورالعمل وزارت بهداشت حتی در صورت عدم کمبود ویتامین D، مصرف یک بار در ماه مکمل ویتامین D در برنامه غذایی افراد گنجانده شود.

ابریشمی اظهار داشت: در صورتی که با اصلاح سبک زندگی، پرهیز از مصرف مواد تحریک کننده میگرن و نبود کمبود ویتامین های ذکر شده مرتبط با میگرن، حملات شدید و طول کشنده یا تعداد حملات میگرنی بیشتر از یک بار در هفته باشد، حتما باید درمان توسط روانپزشک یا نورولوژیست انجام شود.

این روان درمانگر تصریح کرد: با توجه به همانندی ژنتیکی میگرن با اختلال پانیک یا حمله هراس و اختلال باپولار یا دوقطبی، بررسی فرد از این جهت نیز مورد توجه پزشک خواهد بود.

وی افزود: توصیه های تغذیه ای درباره میگرن برای همه بیماران یکسان نیست و در مواردی خود بیمار با آزمون و خطا نتایجی کسب می کند که در پیشگیری از حملات و کنترل دردهای میگرنی موثر است.

ابریشمی گفت: عوامل محیطی مانند نور خیره کننده یا چشمتک زن، ارتفاعات بلند، سروصدای بلند، عطر و دود غلیظ، مصرف سیگار، سفر و تغییرات آب و هوایی، عوامل رفتاری مانند خواب خیلی کم یا خیلی زیاد، خستگی، تغییرات هورمونی، فعالیت جنسی، استرس، فعالیت فیزیکی شدید، بی نظمی در وعده های غذایی و گرسنگی طولانی، کمبود آب در بدن و مصرف داروهایی مانند سایمتدین، هورمون درمانی، نیفدیپین، ایندومتاسین، نیترات ها، قرص های جلوگیری از بارداری، تتوفیلین، مصرف بیش از اندازه مسکن ها و درمان های ضد درد، مصرف بنزودیازپین ها، ارگوتامین ها و قرص ضد احتقان از جمله عوامل تاثیرگذار در بروز سردردهای میگرنی هستند.

اجتماع* ۱۴۱۷* ۱۸۳۴

انتهای پیام* /



عواقب اصرار والدین بر برتر بودن /



آرزویم را برآورده کن!

تهران - ایرنا- مدینه فاضله، نقطه مشترک خانواده های که اعتقاد دارند فرزندشان باید به هر وسیله ممکن ناکامی های گذشته آن ها را در نرسیدن به اهدافشان جبران کنند و این عدم دستیابی از سوی روانشناسان به عنوان بیماری موفقیت شناخته می شود.

به گزارش ایرنا، حضور جوانان و نوجوان در کانون اصلاح و تربیت خود خواسته و ارادی نیست و کسی آن ها را مجبور به اعمال غیراخلاقی نمی کند بلکه اتخاذ تصمیمات غلط در وحله نخست از سوی خانواده ها و سپس اطرافیان موجب انحراف در تصمیم سازی های این قشر فعال و آینده ساز می شود از این رو برای تنویر افکار عمومی و آگاهی بخشی برای برطرف کردن اوهام بی

ریشه و اساس برخی از خانواده ها برای آینده فرزند در قالب بیماری موفقیت، بیان نمونه ای تلخ از یک خانواده و ریشه یابی علل آن حائز اهمیت است.

براین اساس به سراغ نوجوانی آمده ایم که اکنون به دلیل آروز های دور و دراز والدینش در کانون اصلاح و تربیت به سر می برد. محمد - ۱۷ ساله به جرم حمل مواد مخدر در بازداشتگاه نوجوانان به انتظار رای دادگاه نشسته که چه تصمیمی برای آینده او رقم خواهد خورد .

وقتی ماجرا را از زبان این نوجوان شنیدم تصمیم گرفتم که مطلب را به گوش خانواده ها و مسئولین امر بویژه آموزش و پرورش و انجمن اولیا و مربیان برسانم تا ضمن آگاهی بخشی دست اندرکاران و خانواده ها چنانچه امکان داشت راهکاری برای برون رفت از تصمیمات ویران کننده آینده فرزندان که از سوی برخی از والدین اتخاذ می شود، یافت.

چهره این جوان هیچ نشانی از یک جوان ۱۷ ساله حداقل در مقایسه با هم سن و سالان خود نداشت. پسری رنگ پریده با موی کوتاه و بدن نحیف، در یک کلام رنگ و رخسار نشان می داد از سر درون .

محمد ابتدا با کلمات متقاطع، شروع به صحبت کرد؛ حدود سه سال پیش یک روز پدرم قبل از شروع سال تحصیلی متوسطه دوم به من گفت اگر بتوانی امسال در رشته ریاضی و اگر نتوانستی تجربی موقعیت ممتازی کسب کنی و راه آینده خود را برای ورود به رشته پزشکی که آرزوی هر پدر و مادری است در دانشگاه ها هموار سازی، قول می دهم یک خودروی مدل بالا برای تو خریداری کرده و تا گرفتن گواهی نامه رانندگی در پارکینگ منزل نگهداری کنم، به شرطی که حتما به حرفی که زدم متعهد باشی و قول بدهی که آرزوی من را برآورده سازی و خانواده را سربلند کنی.

محمد که تمام وجودش را استرس فراگرفته بود و مدام در بین صحبت کردن به فکر فرو می رفت و آرامش نداشت، می گوید: این سخن پدر و مادرم زندگی من را از آن روز به بعد رویایی و تصورات شگفت انگیزی در ذهنم بوجود آورد. هر روز که به مدرسه می رفتم و با دوستانم از موقعیتی که پدرم برای تشویق حضور من در دانشگاه و قبول شدن در رشته پزشکی گرفته بود، صحبت می کردم، جملگی همکلاسی ها می گفتند عجب خانواده 'خفنی داری'، 'بابا تودینگه کی هستی'! همین جملات و اوهام بود که من را به ناکجا آباد سوق می داد و هر روز بجای اینکه تشویق شوم و درس را به نحو شایسته دنبال کنم تا به رشته مورد علاقه خانواده دست پیداکنم، فکر ماشین و دکتر شدن، از ذهنم خارج نمی شود.

شرایط سختی داشتم و این افکار کم کم داشت فشار مضاعفی به من وارد می کرد و اینکه اگر نتوانم در این مسیر موفق شوم همه آن چیزهایی را که برایش نقشه کشیده شده از دست خواهم داد .

محمد ادامه می دهد: یک روز سیامک از دوستان هم محلی که از وضع مالی خوبی هم برخوردار بودند، در راه مدرسه به خانه، پس از حال و احوال پرس و خواست که در میهمانی دوستانه شان شرکت کنم. با توجه به حال و روزی که داشتم دیدم بهترین موقعیت است که برای آرامش افکارم در این میهمانی شرکت کنم. البته خانواده ام را در جریان حضور در این میهمانی قرار دادم.

محمد حضورش را در این مراسم نقطه عطفی در زندگی ۱۷ ساله اش عنوان می کند و می گوید: حضور در این جشن همانا، سر از کانون اصلاح و تربیت درآوردن همانا !

محمد ادامه می دهد: در آن شب میهمانی با کسانی آشنا شدم که از من بزرگتر بودند و از سخنانشان همانطور که برمی آمد می گفتند که بین آنان با خانواده هایشان قول و قرارهایی رد و بدل شده ولی ما خودمان و در تصمیم گیری برای آینده سازی خود مختار هستیم. هرگونه که بخواهند رفتار خواهند کرد. از من سوال کردند تو چطور؟ تو چه تصمیم برای خود داری؟ وقتی از هدف من مطلع شدند به تصمیمی که پدرم برای من گرفته بود، خندیدند و همگی گفتند تا هرچه بخواهی پزشک و مهندس در جامعه ریخته، ول کن این حرف ها را و از این گوش بگیر و از آن یکی به در کن.

محمد که آه و تاسف را می توانستی در چشمانش بخوانی، از ادامه ماجرا منصرف شد ولی به اصرار من توضیح می دهد: از آن شب به بعد نگاهم به آینده ای که خانواده برایم متصور بود تغییر کرد و رسیدن به آنها را محال دیدم. وقتی نتوانستم در درس های مدرسه آن چنان موفقیت در حد ممتاز کسب کنم، کم کم برخوردها و حرف های خانواده نیز با من طور دیگری شد و تاکیدات پدرم که اگر

در تصمیمی که برای گرفته ام قصور کنی و آنچه که من می خواهم نشوی، نه ماشینی در کار خواهد بود و نه پول توجیبی به تو خواهم داد .

رفت و آمد با سیامک و شرکت در میهمانی ها برای فرار از نگاه های خانواده ام بیشتر شد و فکر می کردم دوستان واقعی من آن ها هستند و با من همدردی می کنند. پدرم که به من پول نمی داد و اصلا حضور من را در خانه اضافی می دید. از این رو سیامک شده بود راهنمای من و هرچه او می گفت من برای اینکه به پول برسم، انجام می دادم .

محمد ادامه می دهد: سیگار کشیدن را در این مجالس یاد گرفتم و کم کم از کشیدن آن لذت می بردم. یک روز که عجیب دنبال سیگار بودم و پولی هم نداشتم رفتم خانه سیامک و قصه مواد از آنجا شروع شد. حدود یکسال بود مصرف می کردم و پول توجیبی برخی وقت ها برای بچه های همسن و سال خودم شده بودم. حدود سه ماه پیش توسط پلیس بازداشت و به این مکان منتقل شدم.

****خانواده های پردرآمد افسرده تراند**

ژیلا آهنگرزاده متخصص روانشناس در گفت و گو با ایرنا درباره توقعات والدین از فرزندان شان در برآوردن آروزهای دوران کودکی و نوجوانی آن ها، گفت: تصور بیشتر کودکان از دوران گذشته خود به توصیه پدر و مادر تحصیل برای ورود به دانشگاه بوده و همچنان این طرز فکر وجود دارد.

وی ادامه داد: استعداد و توانایی انسان یک منحنی شبیه شکل زنگوله وجود دارد که بیشتر افراد از این نظر در قسمت وسط آن جا می گیرند. اما بسیاری از والدین این نکته را درک نکرده اند که بیشتر انسان ها افرادی معمولی هستند و وقتی بچه ها صرفا برای رضایت و خوشحال کردن دیگران کار می کنند از استعدادها و مهارت های اصلی خود دور می مانند و در نتیجه عاقبت خوبی نمی توان برای آنان تصور کرد.

آهنگرزاده افزود: فرزندان خانواده های پردرآمد و ممتول یعنی افرادی که درآمد ماهیانه و سالیانه شان از بسیاری خانواده های متوسط و سطح پائین بالا است، احتمال بروز اضطراب و افسردگی در بین نوجوانان این دست خانواده ها سه برابر بیشتر است. این مدرس دانشگاه گفت: همین امر، خطر اعتیاد و مشکلات دیگر را در میان این نوجوانان افزایش می دهد. بیش از ۷۰ سال است که در دنیا وضع خانواده ها رو به بهبودی گذاشت و متأسفانه میزان خودکشی نیز بخصوص در بین نوجوانان هم چهار برابر شده است.

آهنگرزاده افزود: زندگی برای فرزندان که خانواده آن ها تنها به فکر مادیات یا آینده مبهم و دور از دسترس هستند، بسیار سخت و طاقت فرسا است. درست است که وضعیت مادی فرزندان این دست خانواده ها تامین است ولی عشق و عاطفه در این نوع زندگی ها کم رنگ و یا اصلا وجود ندارد.

****جلوی رشد بچه ها را نگیریم!**

آهنگرزاده افزود: مادر و پدری که فکر می کنند با انجام تکالیف درسی برای بچه ها، دفاع از جوابی که در امتحان داده یا پرکردن پرسشنامه ای که باید خود پر می کرد، است و به خیال خود به فرزند شان کمک می کنند، در واقع بچه را از پیدا کردن تجربه ای که برای رشدش لازم است، محروم می کنند .

وی افزود: خانواده ها باید بپذیرند ثروت و رفاه و منزلت اجتماعی، هیچ گاه سلامت عاطفی و روان بچه ها را تضمین نمی کند و در واقع برخی جنبه های دارندگی و رفاه احتمالا در ناشادی و شکنندگی نوجوانان نقش بسزایی دارد.

این مدرس دانشگاه توصیه کرد: پدر و مادر گاهی اوقات اجازه دهند بچه ها حوصله شان سربرود. چرا که از این طریق زندگی آنان معنی پیدا می کند. معنای زندگی به جای برنامه ریزی های بی پایان برای فعالیت های مختلف، در خندیدن و خوش بودن با یکدیگر سر میز شام است .

وی گفت: پدر و مادر اگر مهر و محبت خود را از بچه ها دریغ کنند، دیگر برای فرزندان مهم نیست که به کدام مدرسه و دانشگاه خواهند رفت یا در آینده به سمت کدام شغل باید گام بردارند.

این متخصص روانشناس گفت: آن چه ثابت شده نتیجه فشار، ناسازگاری فرد را در پی خواهد داشت. والدین نباید این احساس را به کودکان انتقال دهند که بخاطر توانایی های او دوستش دارند. بلکه کودک باید احساس کند که ارزش او بخاطر وجود خود اوست. آهنگرزاده با بیان اینکه متأسفانه بیشتر بچه خانواده های مرفه دچار افسردگی هستند، افزود: فرزندان این دست خانواده ها احساس می کنند مهر و محبت والدین آنان نسبت به بچه ها مشروط به موفقیت در درس است و اگر او را بخاطر خودش دوست نداشته باشند، کمترین اتفاقی که می افتد این است که شخصی با روحیات متزلزل و عصبی تربیت می شود. وی افزود: تا اندازه ای درگیر بودن در درس بچه چیز بد نیست اما فشار آوردن بیش از حد بر آنها ممکن است تاثیر کاملاً متفاوتی بر روحیات فرزند گذارد. فرزندان باید بدور از فشار های والدین به خوبی بتوانند فشار اداره امور خود را تحمل و مسیر درست و یا غلط را انتخاب کنند.

گزارش از سید مهدی حسینی

اجتمام* ۱۴۱۷* ۹۱۰۵

انتهای پیام */



محققان دریافتند؛



داروی ام اس برای مبتلایان به صرع مفید است

محققان در گزارشی اعلام کردند داروی بیماری ام اس می تواند به بیماران مبتلا به صرع کمک کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، یافته های این مطالعه می تواند مبنایی برای توسعه داروهای برای طیف وسیعی از بیماری های نورولوژیکی از جمله آلزایمر و پارکینسون باشد که همانند بیماری صرع، دارای ویژگی عدم تعادل در فعالیت مغز هستند.

محققان در این مطالعه به بررسی این موضوع پرداختند که مکانیسم تنظیم فعالیت مغز و حفظ ثبات و پایداری آن چیست. به منظور حل این موضوع، محققان بر بیماری صرع تمرکز کردند، که مشخصه آن، فعالیت بیش از اندازه شبکه های نورونی در منطقه هیپوکامپ مغز است.

بعد از انجام مجموعه ای از تست ها، آنها دریافتند داروی مورد استفاده برای درمان بیماری ام اس، می تواند موجب ترمیم نقطه تعادل شود و آن را به حالت نرمال بازگرداند.

محققان افزودند این راه حل می تواند برای ۳۰ تا ۴۰ درصد مبتلایان به بیماری صرع که به درمان های فعلی واکنش نشان ندادند مؤثر باشد.



محققان می گویند؛



مصرف الکل در بارداری موجب اختلالات شناختی می شود

طبق یافته های مطالعاتی، قرارگیری جنین در معرض الکل در درون رحم موجب بروز اختلالی در دوره نوجوانی کودک موسوم به «اختلال طیف جنینی الکلی» می شود.

به گزارش **خبرنگار مهر**، گروهی از محققان دریافتند تغییرات بیولوژیکی که در مغز نوجوانان در زمان جنینی شأن و به خاطر قرارگیری در معرض الکل در رحم مادرشان روی داده است منجر به ناهنجاری‌های نظیر FASD (اختلال طیف جنینی الکلی) می‌شود.

این تحقیق بیان می‌کند در چنین شرایطی مغز علائمی مبنی بر اختلال در عملکرد شناختی نشان می‌دهد.

یافته‌ها براساس اندازه گیری واکنش‌های مغز از طریق تکنیک عکسبرداری مغز موسوم به MEG انجام شد.

ناهنجاری FASD به عنوان یکی از علل اصلی ناتوانی فکری در جهان شناخته می‌شود و با طیف وسیعی از مشکلات نورولوژیکی نظیر اختلال بیش فعالی، مرتبط است.

محققان بعد از جمع آوری داده‌ها از ۱۹ بیمار مبتلا به FASD و ۲۱ فرد فاقد FASD، دریافتند چندین ناحیه مغز در گروه FASD دارای اختلال در ارتباط بودند.



اینا مزیت درمان‌های گروهی اعتیاد

یک روانشناس بالینی گفت: پیگیری مشکلات و کمک‌هایی که افراد به یکدیگر می‌کنند، در ایجاد انگیزه افراد در حال ترک اعتیاد بسیار موثر است؛ بنابراین درمان‌های گروهی از بهترین روش‌های درمان اعتیاد است.

به گزارش ایسنا، دکتر پرویز دباغی با اشاره به روش‌های درمانی موفق اعتیاد گفت: ابتدا باید عرض کنم اعتیاد یک بیماری چند بعدی و چند عاملی است، عوامل خانوادگی، فردی، اجتماعی و معنوی در سبب‌شناسی و درمان اعتیاد نقش دارند که در برنامه‌ریزی برای درمان، باید این عوامل را در نظر گرفت تا درمان کامل‌تری انجام شود.

وی ادامه داد: مثلاً درمان‌های دارویی یکی از روش‌هایی است که برای مرحله خاصی از اعتیاد کاربرد دارد. وقتی می‌خواهیم سم‌زدایی انجام گیرد به سراغ این روش می‌رویم. در این روش می‌خواهیم مواد شیمیایی که در بدن وجود دارد، پاکسازی شود.

یک روانشناس بالینی بیان کرد: مرحله بعدی ریکآوری یا بهبودی نام دارد در این مرحله بهترین روش درمان روش‌هایی است که مداخله دارویی نداشته باشد، در این روش، درمان انفرادی داریم که طی آن یک درمانگر با یک بیمار خاص به شکل رو در رو کار درمان را پیش می‌برد، در واقع در این مرحله به درمان برخی اختلالات و تغییر سبک زندگی فرد پرداخته می‌شود. دباغی تصریح کرد: تغییر تفکرات فرد معتاد و ایجاد توانایی در حل مشکلات از خصوصیات این مرحله می‌باشد اما در کنار اینها اعتقادی وجود دارد که می‌گوید اعتیاد یک بیماری خانوادگی و گروهی است در واقع وقتی فردی دچار اعتیاد می‌شود تمام افراد خانواده از این بیماری متأثر می‌شوند.

وی ادامه داد: افسردگی، اضطراب، فشارهای اقتصادی و خیلی مسائل دیگر بر اعضای خانواده اثر می‌گذارند؛ بنابراین عده‌ای از درمانگران معتقدند که درمان به صورت انفرادی کافی نیست و خانواده نیز باید در مراحل درمانی در نظر گرفته شوند که یک مدل دیگر درمان تحت عنوان درمان‌های گروهی به وجود آمد. این درمان‌ها در مدل‌های مختلفی انجام می‌شوند، مثلاً در یک مدل یک متخصص با گروهی ۸ تا ۱۵ نفره پروسه درمان را پیش می‌برد و جلسات گروهی برگزار می‌شود.

این روانشناس بالینی اظهار کرد: مزیت درمان های گروهی آن است که افراد در گروه احساس تنهایی نمی کنند و معمولاً مشکلات مشابهی دارند و این باعث کاهش اضطراب می شود، همچنین در گروه، بهبود یک فرد به ایجاد امید و انگیزه در سایرین منجر می شود و از سوی دیگر در گروه، یادگیری اتفاق می افتد و افراد تجربه های مثبت را با هم به اشتراک می گذارند و این در درمان خیلی موثر است. از دیگر خاصیت های درمان گروهی تخلیه هیجانی افراد است و افراد در گروه فرصت پیدا می کنند مشکلات و احساسات خود را بیان کنند و این به تخلیه هیجانی آن ها می انجامد که بسیار مفید است.

دباغی اضافه کرد: اصولاً مکانیزم های حمایتی در گروه برای درمان فرد موثر است و باید جدی گرفته شوند، پیگیری مشکلات و کمک هایی که افراد به یکدیگر می کنند در ایجاد انگیزه به این افراد موثر است؛ بنابراین درمان های گروهی یکی از بهترین روش های درمان اعتیاد است.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ وی بیان کرد: باید توجه داشت انتخاب یک روش درمانی برای افراد مختلف موثر نیست و باید بهترین روش برای درمان با توجه به تخصص و تجربه درمانگر انتخاب شود.

انتتهای پیام



معاون وزیر بهداشت اعلام کرد:



۱۲ میلیون تن در ایران مبتلا به نوعی از اختلالات روانپزشکی

معاون بهداشت وزیر بهداشت گفت: در بازه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال، ۱۲ میلیون نفر در کشور به نوعی اختلال روان پزشکی از خفیف تا شدید مبتلا هستند.

به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا رئیسی ظهر امروز در آیین اختتامیه پنجمین جشنواره بین المللی عکس سلامت روان، اظهار کرد: بر اساس آخرین پیمایش سلامت روان در کشور و در بازه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال، ۱۲ میلیون نفر مبتلا به نوعی اختلال روان پزشکی از خفیف تا شدید هستند.

وی با بیان اینکه ۲۸۰ میلیون نفر در دنیا به افسردگی مبتلا هستند، ادامه داد: افرادی که نوعی از اختلال روانی را دچار هستند، یک ششم افراد نرمال بیکار هستند و ۳٫۵ برابر افراد نرمال نیز از کارافتاده می شوند، به عبارتی پیش از موعد مقرر توان کار کردن را از دست می دهند.

وی با بیان اینکه وجود اختلال روانی در این بازه سنی از جمعیت کشور می تواند در وضعیت اقتصاد نیز تاثیر بگذارد، افزود: بر اساس نتایج پیمایش سلامت روان کشور مشخص شد که ۷۰ درصد افراد دارای اختلال و نیازمند مداخله، در یک سال گذشته به پزشک مراجعه نکرده اند و این افراد برای درمان نیز نیازی به مراجعه نمی دیدند و متصور بودند که مشکل شان مقطعی بوده و به خودی خود حل خواهد شد.

رئیزی با اشاره به برگزاری جشنواره بین‌المللی عکس سلامت روان در زنجان، تصریح کرد: در این جشنواره مشاهده شد که هنر می‌تواند در بحث سلامت روان کمک‌کننده باشد و باید توجه داشت که با یک ابزار نمی‌توان به جنگ بیماری رفت، همان‌گونه که فقط یک عامل در ایجاد بیماری تاثیر ندارد.

وی یادآور شد: از دو سال قبل ۱۷۰۰ کارشناس بهداشت به سیستم بهداشت و درمان کشور اضافه شده و جا دارد که از ظرفیت این افراد بیش از پیش بهره‌گرفته شود و حوزه سلامت روان نیز بخشی است که باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد و برای این کار، هنر یک زبان مشترک است.

انتهای پیام



نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران عنوان کرد:



انگ اجتماعی؛ مشکلی پیش روی بیان اختلالات روان

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران، انگ اجتماعی را از مشکلات پیش روی بیان اختلالات روان عنوان کرد.

به گزارش ایسنا، کریستوف هملمن صبح امروز در مراسم اختتامیه پنجمین جشنواره بین‌المللی عکس سلامت روان که با حضور وزیر بهداشت در زنجان برگزار شد، اظهار کرد: کاهش بار اختلالات روانی در راستای اهداف توسعه پایدار است و هدف تعیین شده آن عبارت از کاهش مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر به میزان یک‌سوم است که این مهم با پیشگیری و درمان و نیز ارتقای بهداشت روان و تندرستی حاصل می‌شود.

وی با بیان اینکه اختلالات روانی عمدتاً شامل مشکلات افسردگی و اضطراب است، تصریح کرد: در جمعیت جهانی، نسبت افسردگی و اضطراب در سال ۲۰۱۷ به ترتیب عبارت بود از ۳٫۶ درصد، یعنی حدود ۲۶۴ میلیون نفر و ۳٫۹ درصد یعنی ۲۴۸ میلیون نفر با این مشکل دست و پنجه نرم می‌کردند که این آمارها نشان از شرایط سلامت روانی دارد.

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران با تاکید بر اینکه اگر این اختلالات بدون درمان رها شوند، تبعات اقتصادی در حدود هزار میلیارد دلار در سال را در پی دارد، افزود: این در حالی است که سطح هزینه‌های عمومی برای بهداشت روان کمتر از ۲ دلار برای هر نفر در کشورهای با درآمد کم تا متوسط محاسبه شده است.

هملمن در ادامه با اشاره به اینکه خودکشی به خودی خود اختلال روانی محسوب نمی‌شود، خاطرنشان کرد: ولی اختلالات روانی ممکن است موجب خودکشی شوند. خطر خودکشی در پی بیماری‌های روانی ۵ الی ۸ درصد برآورد شده است و باید عنوان کرد خودکشی یکی از مشکلات اصلی بهداشت عمومی است که سالیانه منجر به حدود یک میلیون مرگ در جهان می‌شود و این مشکل در ایران نیز از مشکلات بهداشتی مهمی به شمار می‌آید که باید به آن توجه کرد.

وی، اختلالات روانی را با بیماری‌های واگیردار همراه دانست و گفت: این موارد عوامل مشترکی دارد، بنابراین برای اطمینان از تحقق کامل حقوق فردی برای دستیابی به بالاترین استاندارد ممکن برای سلامت جسمی و روانی با راهبری سازمان ملل متحد روسای کشورها و دولت‌ها منشوری را در سپتامبر سال ۲۰۱۱ برای رسیدگی به این مشکل به تصویب رسانده است.

وی با اشاره به اینکه در مقابله با مشکلات بهداشت روان، پیشگیری نقش به سزایی دارد، افزود: سازمان بهداشت جهانی مداخلاتی را ترویج می‌دهد که هزینه فایده‌مند، عملی، مقرون به صرفه و مبتنی بر شواهد باشد. از قبیل تشخیص و مدیریت اختلالات روانی و سوءمصرف مواد، حمایت از رشد در دوران خردسالی و مهارت‌های فرزندپروری و آموزش مهارت‌های زندگی در مدرسه‌ها برای کاهش اختلالات روانی در مناطق مختلف جهان.

وی با بیان اینکه متأسفانه در بسیاری از نقاط جهان، بهداشت روان و اختلالات روانی به اندازه بهداشت جسمی و اختلالات آن مورد توجه قرار نمی‌گیرد، تصریح کرد: در حقیقت اغلب اختلالات روانی و بهداشت روان فراموش شده و مغفول باقی مانده است. به همین منظور حمایت‌طلبی یکی از ابزارهای مهم ارتقای سطح آگاهی در مورد مشکلات بهداشت روان است و به موجب آن می‌توان اطمینان یافت که بهداشت روان در دستور کار دولت‌ها و جوامع قرار می‌گیرد.

هم‌لین به مشکلات اصلی پیشگیری و درمان اختلالات روانی نیز اشاره کرد و گفت: انگ اجتماعی و یا همان استیگما از مشکلات اصلی در این حوزه است و استفاده از ابزار هنر از جمله عکاسی می‌تواند مردم را برای گفت‌وگو در رابطه با این مشکلات ترغیب کند.

نماینده سازمان بهداشت جهانی در ایران خاطرنشان کرد: هنرمند عکاس دوربین خود را به روی زندگی افراد یا محیط آنان می‌گشاید و فرصت‌هایی را برای بررسی و شناسایی مشکلات و اطلاع‌رسانی درباره آنان خلق می‌کند که این موضوع حائز اهمیت بوده و از این فرصت‌ها باید بهره برد.

انتهای پیام



آغاز ثبت‌نام آزمون‌های علمی - حرفه‌ای سازمان روانشناسی



رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور از برگزاری آزمون‌های علمی - حرفه‌ای سازمان نظام روانشناسی و مشاوره در چهاردهم تیرماه سال جاری خبر داد و گفت: ثبت‌نام این آزمون‌ها از امروز (یکشنبه ۱۵ اردیبهشت‌ماه) آغاز شده است.

محمد حاتمی در گفت‌وگو با ایسنا، درخصوص نحوه و تاریخ برگزاری پانزدهمین آزمون علمی - حرفه‌ای سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور بیان کرد: ثبت‌نام این آزمون‌ها از ساعت ۸ صبح امروز (یکشنبه) ۱۵ اردیبهشت‌ماه آغاز شده است که ثبت نام صرفاً از طریق سایت سازمان «pcoiran.ir» انجام می‌شود.

بنابر اظهارات رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور مهلت ثبت نام تمدید نخواهد شد.

وی با بیان اینکه داشتن کارت عضویت سازمان برای ثبت‌نام الزامی است، یادآور شد: داوطلبانی که از قبل عضو سازمان بوده‌اند باید به سایت مراجعه کرده و در صورت نقص مدارک خود، آن را تکمیل کنند.

به گفته حاتمی باتوجه به اینکه تمامی فرآیند ثبت‌نام از طریق پیامک اطلاع‌رسانی خواهد شد، داوطلبان باید شماره تماس معتبر را در هنگام ثبت‌نام درج کنند در غیر این صورت سازمان مسئولیتی در قبال عدم اطلاع داوطلب از فرایند ثبت نام ندارد. همچنین داوطلبان برای تکمیل فرآیند ثبت‌نام حتماً باید از کارت ورود به جلسه پرینت بگیرند و پیامک تکمیل ثبت‌نام را دریافت کنند.

لازم به ذکر است که داوطلبان در صورت بروز مشکل در فرآیند ثبت نام، جهت ارتباط با کارشناسان معاونت آموزش با شماره مستقیم ۸۸۲۲۵۱۱۶ و شماره های سازمان ۹-۸۸۲۲۵۱۰۱ (داخلی ۳۳۳-۳۳۴) تماس بگیرند.

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور تاکید کرد: این آزمون جمعه (چهاردهم تیرماه) سال جاری راس ساعت ۸ صبح برگزار می شود. همچنین مکان برگزاری این آزمون متعاقباً از طریق سایت سازمان اطلاع رسانی خواهد شد.

انتتهای پیام



۶ اقدام ساده برای کاهش اضطراب

بیش از ۲۶۰ میلیون نفر در سراسر جهان از اختلالات اضطرابی رنج می برند و این بدان معناست که اگر حتی خودتان درگیر این اختلالات نیستید، حتما فرد یا افرادی را در اطرافیان خود می شناسید که با این مشکل دست به گریبان هستند.

به گزارش ایسنا، افرادی که از اضطراب رنج می برند اغلب این احساس را دارند که هیچ راهی برای توقف آن وجود ندارد.

این در حالی است که اگرچه هیچ راه حل سریعی برای از بین بردن اضطراب وجود ندارد اما تکنیک های ساده و کاربردی وجود دارند که می توان از آنها برای مدیریت بهتر این اختلال و آسان تر کردن زندگی به مرور زمان استفاده کرد.

برخی از این اقدامات در ادامه به نقل از سایت " ایندی ۱۰۰ " آورده شده است:

(۱) با کسی که به او اعتماد دارید، صحبت کنید

صحبت کردن در مورد آن چه که به شما احساس اضطراب می دهد به شما کمک می کند. فردی که با او صحبت می کنید، می تواند یکی از اعضای خانواده یا دوستی باشد که او را می شناسید یا فردی باشد که برای کمک به شما تخصص دارد.

(۲) خواب کافی داشته باشد

اگرچه ممکن است تصور کنید نداشتن وقت کافی برای انجام کارهایتان بر اضطراب شما می افزاید و در چنین شرایطی اهمیت دادن به خواب کافی غیرعقلانی است اما واقعیت این است که خواب کافی برای حفظ سلامت روانی شما و تحت کنترل داشتن آن اهمیت بسیاری دارد.

کمبود خواب یکی از مهم ترین محرک های اضطراب های عمده است. با توجه به تحقیقات صورت گرفته خواب ناکافی می تواند واکنش های مقدماتی مغز را تقویت کرده و سطوح اضطراب کلی را بالا ببرد.

(۳) مراقب سلامت خود باشید

توجه به رژیم غذایی و میزان ورزش نیز مفید است. منظم بودن وعده های غذایی و حفظ پایداری قند خون می تواند به حفظ مناسب سطح خلق و خو و انرژی و همچنین ورزش می تواند به کاهش استرس و بهبود سلامت روانی شما کمک کند.

(۴) مصرف کافئین را کاهش دهید

کافئین به طور ویژه ای می تواند برای اضطراب مضر بوده و هر دو با تأثیر بر خواب، باعث خستگی و بی حوصلگی می شوند. مصرف آب کافی نیز می تواند با تسهیل تمرکز و تفکر روشن به خلق و خوی شما کمک کند.

۵) تمرینات تنفسی پایه را انجام دهید

تمرینات تنفسی می تواند به شما در حفظ آرامش کمک کند تا در شرایط استرس زا کنترل بیشتری داشته باشید. تمرکز بر تنفس های عمیق، استفاده از تنفس های شدید عمدی و آگاهی از تنفس خود و دم و بازدم می تواند به آرامش ذهن کمک کند.

می توانید برخی از این تمرینات تنفسی را به طور آنلاین جست و جو کرده و فرا بگیرید.

۶) خاطرات خود را ثبت کنید

توصیه می شود اتفاقاتی را که برایتان رخ می دهد و اضطراب شما را بر می انگیزد یادداشت کنید تا الگوی اختلالات اضطرابی، محرک ها و تجربیات اضطراب زا در شما مشخص شود. این امر به شما کمک می کند تا علائم زود هنگام اضطراب را در آغاز مشاهده کنید.

شما هم چنین می توانید زمان هایی که همه چیز به خوبی پیش می رود را یادداشت کنید. اضطراب می تواند گاهی به این معنی باشد که شما زمان زیادی را صرف فکر کردن در مورد همه چیزهایی که در زندگی تان بد است، می کنید و از همین رو لازم است گاهی خود را تشویق کنید و به اتفاقات خوب زندگی تان توجه بیشتری داشته باشید.

انتهای پیام



سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر:



شیوه های درمان معتادان باید به روز شود

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر بر لزوم بازنگری و به روز رسانی مؤلفه های مراکز موضوع ماده ۱۶ برای نگهداری و درمان معتادان متجاهر تأکید کرد.

سعید منتظرالمهدی در گفت و گو با ایسنا، درباره تدوین پروتکل های درمانی و نحوه ارائه خدمات به معتادانی که برای ترک اقدام می کنند، گفت: در حال بررسی و مطالعه نحوه مواجهه و همچنین پروتکل های درمانی معتادان، در کنار برگزاری جلسات با اندیشمندان این حوزه هستیم. یکی از موارد مهم نحوه برخورد و درمان معتادانی است که از مواد مخدر صنعتی استفاده می کنند.

وی با بیان اینکه اولویت ما در حوزه درمان استفاده از اقدامات روانشناختی است، اظهار کرد: استفاده از این خدمات باعث ماندگاری بیشتر درمان بعد از ترک می شود. به طوری که اگر کار تیمی انجام شود و خانواده معتادان نیز مشارکت کنند حتماً در بازپروری و باز اجتماعی کردن معتادان به نتایج خوبی خواهیم رسید.

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر با تأکید بر اینکه شیوه های درمان باید به روز شود، اظهار کرد: بخشی از قوانین مراکز ماده ۱۶ مربوط به سال ۸۹ است که در آن زمان تمرکز بر مواد مخدر سنتی بر پایه تریاک بوده است. طبیعی است همزمان با ورود مواد

صنعتی و تغییر ذائقه ها از مواد سنتی به سمت مواد جدید و روان گردان ها باید ساز و کارهای خاصی را هم برای مقابله با آنها ایجاد کنیم.

منتظر المهدی با اشاره به اینکه بخش اعظمی از اقدامات درمانی مواد مخدر نوظهور باید بر پایه روان درمانی صورت بندی شود، تصریح کرد: باید اندیشمندان عصب و روان شناس در این حوزه بیشتر وارد شوند.

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور با بیان اینکه این ستاد و همه دستگاه های مسئول دیگر در این حوزه در تلاش هستند تا جامعه ای عاری از مواد مخدر داشته باشیم و جوانان از این آسیب در امان باشند، تاکید کرد: نباید فراموش کنیم که مقابله با سوداگران و قاچاقچیان مواد مخدر و مواجهه و درمان معتادان متجاهر و خود معرف، در حال انجام است اما کلید واژه اصلی در حوزه مواد مخدر تنها پیشگیری است.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



نظام ارجاع پزشکی از تیر ماه عملیاتی می شود *

مشهد - ایرنا - معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سطح یک «نظام ارجاع پزشکی» در قالب پرونده الکترونیک از ابتدای تیر ۹۸ برای پزشکان عمومی عملیاتی می شود.

به گزارش ایرنا، علیرضا رئیسی چهارشنبه شب در نشست با هیات رئیسه دانشگاه علوم پزشکی مشهد پرونده الکترونیک کارآمد را اولویت و زمینه اجرای مناسب برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده اعلام و بیان کرد: در قالب این پرونده می توان با ایجاد دستور عمل «برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع» را اجرایی کرد.

وی همچنین از تلاش دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای برنامه نظام ارجاع قدردانی کرد و گفت: این دانشگاه با توجه به شرایط و ویژگی های خود قابلیت اجرای برنامه نظام ارجاع به شکل کامل حتی در سطوح دو و سه را نیز دارد. معاون وزیر بهداشت افزود: تکریم و رضایت مندی گیرندگان و ارایه دهندگان خدمت باید در برنامه نظام ارجاع مورد توجه قرار گیرد و در این راستا باید ضمن ایجاد نظام نوبت دهی مناسب در مراکز درمانی، نتایج این برنامه برای مردم و ارائه دهندگان خدمت قابل لمس باشد.

وی بر استفاده از ظرفیت بخش خصوصی نیز در اجرای برنامه نظام ارجاع پزشکی تاکید و بیان کرد: با این اقدام می توان ضمن جلوگیری از ایجاد محدودیت برای گیرندگان خدمت و افزایش رضایت مندی، از ازدحام و افزایش بار در مراجعه بیماران به مراکز دولتی نیز پیشگیری کرد.

*دانشگاه علوم پزشکی مشهد پیشرو است

معاون درمان وزارت بهداشت نیز در این نشست گفت: دانشگاه علوم پزشکی مشهد از دانشگاه های پیشرو در اجرای برنامه نظام ارجاع محسوب می شود زیرا تنها دانشگاه علوم پزشکی در کشور است که توانسته تمامی کلینیک های ویژه را وارد مدار برنامه نظام ارجاع و شبکه ارجاع کند.

قاسم جان بابایی افزود: اکنون همه کلینیک های ویژه زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد وارد چرخه برنامه نظام ارجاع شده اند و نظام اچ.آی.اس مراکز درمانی نیز در آنها اجرایی شده است.

وی همچنین «نسخه نویسی الکترونیک در سطح یک» را از دیگر موارد ضروری در اجرای برنامه نظام ارجاع اعلام و بیان کرد: این مهم نیز اکنون به شکل مطلوبی در مناطق زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرایی شده است.

معاون وزیر بهداشت در ادامه بر لزوم ورود بخش خصوصی به عرصه اجرای نظام ارجاع پزشکی تاکید کرد و افزود: باید تلاش شود به صورت گام به گام این برنامه در بخش خصوصی نیز اجرایی شود؛ در مرحله نخست سطح یک و دو خدمات به ویژه در شهرستان های زیر پوشش باید وارد این برنامه شود.

وی ادامه داد: با توجه به اقدامات انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در مرحله نخست بخش خصوصی در شهرستان های کاشمر، بردسکن و خلیل آباد خراسان رضوی باید وارد چرخه نظام ارجاع شود و به ترتیب در دیگر شهرستان های استان نیز این طرح اجرایی شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز در این نشست گفت: بر اساس برنامه ریزی ها، برنامه نظام ارجاع تا پایان امسال در استان خراسان رضوی به شکل کامل اجرایی می شود.

محمدرضا دارابی برنامه نظام ارجاع را در صرفه جویی منابع مالی و نیروی انسانی مهم دانست و ادامه داد: اگر نتوان این برنامه را به شکل کامل در سطح یک اجرا کرد به طور حتم در سطوح بعدی نیز نمی توان انتظار موفقیت آن را داشت.

وی ادامه داد: برنامه نظام ارجاع اکنون در ۴۰ درصد مناطق زیر پوشش در خراسان رضوی اجرایی شده و برای دستیابی به تمامی اهداف برنامه، علاوه بر بیمه سلامت سایر سازمان های بیمه گر نیز باید وارد برنامه شوند.

نظام ارجاع خدمات پزشکی شیوه ای برای ارایه خدمات مناسب و موثر درمانی بهداشتی است که در قالب آن بیماران باید بر اساس سلسله مراتب تعریف شده و مشخص به مراکز درمانی مراجع کنند.

نخستین مرحله این روند مراجعه به «پزشک خانواده» است. این شیوه با هدف ارتقا سلامت عمومی، جلوگیری از مراجعه مکرر و غیرضروری بیماران به مراکز تخصصی و اتلاف منابع در قالب سطح بندی خدمات درمانی اجرا می شود.

فعالیت طرح نظام ارجاع پزشکی از سال ۱۳۸۴ در مناطق روستایی و شهرهای با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر آغاز شد.

با اجرای طرح طی این مدت مسائلی همچون نبود فرهنگ سازی عمومی پیش از اجرای طرح پزشک خانواده، همزمانی اجرای طرح تحول سلامت با نظام ارجاع، مشکلات در شیوه و میزان پرداخت هزینه خدمات به درمانگران خصوصا از سوی سازمانهای بیمه گر و میزان مشارکت پزشکان عمومی شناسایی و رفع آنها پیگیری شده است.

۱۹۲۲/۳۰۲۷

انتهای پیام *



رئیس سازمان امداد و نجات در گفت و گو با ایرنا :



ایران در رتبه هفتم وقوع سیل در دنیا قرار دارد

تهران- ایرنا- رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر گفت: کشور ایران در رده هفتم کشورهای در معرض خطر وقوع سیل در دنیا و قبل از کشور افغانستان قرار دارد.

مرتضی سلیمی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با تشریح وضعیت موجود سیلاب در کشور این مطلب را عنوان و اظهار داشت: سیل از جمله خطرات طبیعی است که فراوانی وقوع آن در سال های اخیر روند افزایشی داشته و خسارات ناشی از آن همه ساله بخشی از کشور را تحت تاثیر قرار می دهد.

وی توضیح داد: در ۶۰ سال گذشته (۱۳۳۰ تا ۱۳۹۰) در حدود ۶ هزار ۱۰۰ واقعه سیل در کشور گزارش شده که حدود ۵۰ درصد آن در ۲ دهه اخیر روی داده است.

رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر اضافه کرد: تعدد و شدت سیلاب ها در سالیان اخیر تقریبا در تمام نقاط جهان و از جمله کشور ما روند افزایشی داشته و باعث بروز خسارات فراوانی به ویژه خسارات مالی شده است.

سلیمی ادامه داد: براساس آمار برنامه عمران ملل متحد (UNDP) نزدیک به ۹۶ میلیون نفر در بیش از ۹۰ کشور جهان در معرض خطر وقوع سیل قرار دارند که کشور ایران نیز در رده هفتم کشورهای در معرض خطر وقوع سیل و قبل از کشور افغانستان قرار دارد.

وی اظهار داشت: فقط در بین سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ میلادی بیش از ۱۷۰ هزار نفر به دلیل وقوع سیل جان باخته اند که به عقیده کارشناسان دلیل اصلی تلفات ناشی از سیل بی اطلاعی از زمان دقیق وقوع سیل به علت نامشخص بودن زمان طغیان رودخانه ها و نزولات جوی است.

این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر گفت: از سوی دیگر بسیاری از سیل های مرگبار به طور عمده در شهرهای پر جمعیت و نزدیک به رودخانه ها و در نقاطی که خاک توان جذب آن را ندارد بروز می کند، از این رو تعداد قربانیان آن بی شمار است. در میان کشورهای جهان، جنوب آسیا و در بین کشورهای این منطقه هند، بنگلادش، پاکستان و چین بیشترین تلفات ناشی از سیل را به

خود اختصاص داده اند. پس از این کشورها، مناطق کوهستانی و کم جمعیت تر نظیر بوتان، اکوادور، نپال و در نهایت مناطقی از آمریکای مرکزی در معرض خطر وقوع سیل قرار دارند.

سلیمی با تعریفی از آبگرفتگی گفت: عدم هدایت صحیح هرز آب های ناشی از بارندگی در مناطق مسکونی و یا اراضی زراعی که جاری نباشد باعث آبگرفتگی می شود. به طور مثال زمانی که بارندگی به حدی باشد که در برخی از معابر عمومی مانند خیابان ها و پارک ها ایجاد اختلال کند.

وی با اشاره به تفاوت سیل و آبگرفتگی اظهار داشت: مدت زمان وقوع سیل خیلی سریع تر از آبگرفتگی است. سیل از قدرت تخریب زیادی برخوردار است و سریعاً منطقه را دچار آسیب می کند ولی آبگرفتگی در برخورد با ساختمان ها و درختان و نظایر آن خسارت وارد می کند. سیل در هنگام وقوع، بسیاری از مناطق را در بر می گیرد، در حالیکه آبگرفتگی در برخی از خیابان ها، معابر و اراضی زراعی می باشد که مدت زمان فروکش سیل بیشتر از زمان فروکش آبگرفتگی است.

رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر اعلام کرد: طبق آمار ثبت شده در سامانه DMIS پنج هزار و ۱۶۵ مورد مأموریت امدادرسانی در سیل و آبگرفتگی از ابتدای سال ۹۱ تا پایان سال ۹۷ در استان های مختلف کشور انجام پذیرفته است که بیشترین مأموریت سیل و آبگرفتگی به ترتیب در استان های فارس با ۵۱۸ مورد، کرمان با ۳۸۸ مورد و خراسان جنوبی با ۳۶۲ مورد به وقوع پیوسته است که طی این مدت و از مجموع ۸۴۵ هزار و ۹۴۳ نفر امدادرسانی شده اند که بیشترین امدادرسانی مربوط به استان های کرمان با ۱۲۱ هزار و ۱۱۶ نفر، فارس با ۱۱۸ هزار و ۸۵۱ نفر و خوزستان با ۸۸ هزار و ۲۸۸ نفر می باشد.

وی گفت: همچنین طی هفت سال گذشته ۱۷۲ هزار و ۷۱۱ نفر در مأموریت های سیل و آبگرفتگی نیازمند اسکان اضطراری و موقت بوده اند که از این حیث استان های سیستان و بلوچستان با ۴۳ هزار و ۴۳۰ نفر، فارس با ۲۳ هزار و ۵۰۸ نفر و گلستان با ۱۸ هزار و ۴۵۱ نفر بیشترین افراد اسکان یافته را به خود اختصاص داده اند.

سلیمی با اشاره به پیامدهای ناشی از سیل نیز گفت: آثار جاری شدن سیل ممکن است اولیه باشند در این صورت، اثرات مستقیمی از خود سیل ناشی می گردند. یا اینکه این اثرات ثانویه باشند. که در این حالت در اثر قطع خدمات و سیستم های صدمه دیده توسط سیل بروز می کند. آثار اولیه معمولاً شامل صدمات و از بین رفتن جان انسان ها و خسارت های حاصله از جریان آب و قطعات اشیاء شناور در آب و رسوبات معلق، آسیب به ساختمان ها، پل ها، راه ها و سیستم ارتباطی است. فرسایش و رسوب گذاری مواد در مناطق شهری و روستایی و کشتزارها موجب از بین رفتن خاک و گیاهان می شود. آثار ثانویه نیز شامل آلودگی کوتاه مدت رودخانه ها و سایر منابع آب های سطحی، گرسنگی و شیوع بیماری های مختلف و جابجایی افراد و خانواده ها و قطع آب برق مصرف خانگی است.

این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر یادآور شد: به طوری کلی شست و شوی خاک های حوضه آبخیز و انتقال آن به دریاها، تالاب ها، دشت ها و سدها، فرسایش سریع زمین و ایجاد ناهمواری در آن، فرسایش خاک و تخریب زمین های حاصلخیز، فرسایش خاک و هوازگی ریشه درختان و گیاهان یا از جا کندن آنها، خسارت به کشتزارها و باغات، کاهش حاصلخیزی خاک، شیوع بیماری های مختلف، نابودی احشام و حیات وحش، پرشدن سریع دریاچه ها، قنوات و کانال های آبرسانی، تخریب راهها و پل ها، تخریب واحدهای مسکونی، تاسیسات خدمات، معظلات اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی از جمله عوارض و پیامدهای طغیان آب و بروز سیلاب است.

اجتماع*۷۰۲۹*۱۱۹۳

انتهای پیام* /

۹۰ هزار فرزند ایثارگر و خانواده شهید بیکار هستند

تهران- ایرنا- رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران گفت: براساس آمار و اطلاعات موجود در حال حاضر حدود ۹۰ هزار نفر از فرزندان خانواده های شهدا و ایثارگران بیکار هستند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، حجت الاسلام والمسلمین سید محمد علی شهیدی روز سه شنبه در مراسم امضای تفاهم نامه همکاری بین بنیاد شهید و وزارت صنعت، معدن و تجارت در محل بنیاد شهید با تبریک ماه مبارک رمضان افزود: ما نسبت به ایثارگران مدیون هستیم و باید دین خودمان را به این افراد ادا کنیم، البته بنیادشهید وظایف خود را انجام داده است اما یکی از مشکلات جامعه مسأله اشتغال است.

وی با بیان اینکه از سال ۹۲ آمار بیکاری در بنیادشهید در میان خانواده های شهدا و ایثارگران زیاد بود، اظهار داشت: تلاش ها زیادی داشتیم که تعداد زیادی از این عزیزان شاغل شدند و در این پنج سال نزدیک به ۱۰۰ هزار نفر شاغل شدند.

وی ادامه داد: هنوز حدود ۹۰ هزار ایثارگر بیکار هستند اگرچه نرخ بیکاری در کشور ۱۲ درصد است اما در بنیادشهید این رقم حدود چهار درصد است و علت این است که فرزندان خانواده های شهدا و ایثارگران در حال بزرگ شدن و جویای کار هستند و اکثر آنها دوست دارند در دولت مشغول شوند اما به دلیل کوچک سازی دولت و سازوکارهای دولت این موضوع امکانپذیر نیست.

وی تصریح کرد: ما از دستگاه های دولتی می خواهیم برای اشتغال ایثارگران با ما همکاری کنند اگرچه پارسال ۲۴ هزار فرصت شغلی ایجاد شد و بیش از ۱۴ هزار جذب دستگاه های دولتی شدند و مابقی هم در کارهای خرد و کلان غیردولتی جذب شدند.

وی هدف از امضای این تفاهم نامه را استفاده از ظرفیتهای وزارت صنعت برای ایجاد اشتغال ایثارگران عنوان کرد و گفت: امیدواریم این فعالیت ها آمار ایثارگران بیکار را کاهش دهد.

شهیدی ادامه داد: با توجه به نامگذاری امسال توسط مقام معظم رهبری به نام سال رونق تولید، معتقدم وزارت صنعت می تواند در این زمینه به ما کمک کند تا زمینه اشتغال ایثارگران را فراهم کنیم.

وی اضافه کرد: این تفاهم نامه باید در استان ها هم اثرگذار باشد و ما به استانداران ابلاغ می کنیم که تفاهم نامه را اجرایی کنند. شهیدی اظهار داشت: انگیزه تشکیل این جلسه در راستای منویات امام راحل و مقام معظم رهبری و با تاکید رئیس جمهوری و اجرای قانون جامع خدمات رسانی به ایثارگران است چون معتقدم ایثارگران حق و حقوق بالایی نسبت به جامعه دارند.

تفاهم نامه همکاری بین بنیاد شهید و امور ایثارگران و وزارت صنعت، معدن و تجارت به امضای حجت الاسلام والمسلمین سید محمد علی شهیدی رئیس بنیاد شهید و رضا رحمانی وزیر صنعت، معدن و تجارت رسید.

اجتمام *۷۲۶۸*۱۱۹۳

انتهای پیام *



اشتغال ایثارگران ساماندهی می شود

تهران- ایرنا - با امضای تفاهم نامه همکاری بین بنیاد شهید و امور ایثارگران و وزارت صنعت، معدن و تجارت که امروز- سه شنبه- در محل بنیاد شهید برگزار شد، اشتغال ایثارگران ساماندهی و توسعه می یابد.

به گزارش روز سه شنبه خبرنگار اجتماعی ایرنا، این تفاهم نامه به امضای حجت الاسلام والمسلمین سید محمد علی شهیدی رئیس بنیاد شهید و رضا رحمانی وزیر صنعت، معدن و تجارت رسید.

این تفاهم نامه به مدت سه سال بین بنیاد شهید و امور ایثارگران و وزارتخانه صنعت، معدن و تجارت برای تعامل و همکاری متقابل در خصوص رفع مشکلات و استفاده از ظرفیت های موجود تنظیم شده است.

اهداف اصلی این تفاهم نامه، کمک به تامین اشتغال ایثارگران با استفاده از امکانات و ظرفیت های موجود در دو دستگاه، کمک به اشتغال پایدار شاغلان کسب و کارهای خرد، کوچک و متوسط و کارآفرینان تحت پوشش بنیاد شهید و کمک به ساماندهی و توسعه کسب و کارها و استارت تاپ ها مربوط به ایثارگران و ارتقای نقش آنان در عرصه توسعه اقتصادی و تولید ملی است.

در این تفاهم نامه هر کدام از نهادهای بنیاد شهید و وزارت صنعت تعهداتی دارند که باید در طی مدت سه سال برای توسعه فعالیت های حوزه ایثارگران به آن عمل کنند.

اجتماع *۷۲۶۸*۹۱۰۵

انتهای پیام *



سرپرست سازمان تامین اجتماعی :



حقوق حداقل بگیران تأمین اجتماعی به حدود ۲ میلیون تومان می رسد

تهران- ایرنا - سرپرست سازمان تامین اجتماعی گفت: حقوق حداقل بگیران سازمان تامین اجتماعی با تمهیدات اندیشیده شده به حدود ۲ میلیون تومان می رسد .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، محمد حسن زدا روز سه شنبه در نشست خبری با خبرنگاران، افزود: امسال حقوق حداقل بگیران سازمان تامین اجتماعی ۳۶،۵ درصد افزایش می یابد که به طور میانگین هر مستمری بگیر که یک میلیون و ۱۰۰ هزار تومان گرفته است، مستمری اش به یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان می رسد و با مزایای جانبی شامل حق همسر، حق اولاد، بن و حق مسکن این رقم به ۲ میلیون تومان می رسد.

وی افزود: افزایش حقوق مستمری بگیران به عنوان یک چالش است، چون دو گروه حداقل بگیران و سایر سطوح هستند که براساس ماده ۱۰۱ قانون تامین اجتماعی می بایست حقوق بازنشستگان و مستمری بگیران حداقل بگیر از حداقل تعیین شده در سال کمتر نباشد که به همین منظور حقوق حداقل بگیران ۶۳،۵ درصد رشد حقوق را شاهد خواهند شد.

وی گفت: براساس ماده ۹۶ قانون تامین اجتماعی برای سایر سطوح نیز که افزایش مستمری بازنشستگان به عهده سازمان تامین اجتماعی است، ملاک هرساله نرخ تورم بود اما امسال با همکاری و پیشنهاد کانون بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی، ۱۳ درصد و ۲۶۱ هزار تومان دارد. زدا ادامه داد: البته در ۵ تا ۶ سال گذشته مابه التفاوت حقوق مستمری بگیران و بازنشستگان زودتر از ماه های تیر تا شهریور پرداخت نمی شد اما امسال به دلیل درک شرایط اقتصادی و وضعیت بازنشستگان، اقدامات اولیه را برای پرداخت این مابه التفاوت در اردیبهشت انجام داده ایم. وی اضافه کرد: به همین منظور برای اولین بار مابه التفاوت افزایش حقوق بازنشستگان و مستمری بگیران از اردیبهشت ماه اعمال می شود و همراه با حقوق دو گروه حداقل بگیران و سایر سطوح، این مابه التفاوت پرداخت خواهد شد. البته برای مابه التفاوت فروردین ماه در صورتی که اعتبار مورد نیاز آن تامین شود همراه با حقوق اردیبهشت در غیر این صورت همراه با حقوق در خردادماه پرداخت می شود. سرپرست سازمان تامین اجتماعی افزود: با این میزان افزایش حقوقی که برای مستمری بگیران و بازنشستگان در سال ۹۸ اعمال می شود، هر ماه یک هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان و در طول سال ۱۷ هزار میلیارد تومان به هزینه های سازمان تامین اجتماعی اضافه می شود. وی در مورد گروه هایی که کمتر از ۳۰ سال یا به عبارتی حدود ۱۰ سال یا بیشتر حق بیمه پرداخت کرده اند و از حق مستمری بازنشستگی کمتری برخوردار هستند، گفت: این افراد حقوقی متفاوت با افرادی دارند که ۳۰ سال حق بیمه پرداخت کرده اند به عنوان مثال برای فردی که ۱۰ سال حق بیمه پرداخت کرده و

حدود ۵۰۰ هزار تومان مستمری دریافت می کند، نیز ۳۶،۵ درصد به این میزان اضافه می شود. * تهیه بسته حمایتی از رونق تولید سرپرست سازمان تامین اجتماعی با اشاره به سال رونق تولید، گفت: به همین منظور بسته حمایتی از رونق تولید به کارفرمایان داده شده است تا بتوانند از این بسته بهره مند شوند. وی گفت: این بسته شامل بخشودگی جرائم، تقسیط طولانی مدت و پرهیز از قوانین قهری برای کارفرمایان واحدهای تولیدی و صنعتی است. این بسته حمایتی ۱۷ مورد است که دو مورد آن به صورت ویژه به مناطق سیل زده و کارگاه های آن اختصاص دارد که به صورت ویژه آن ها را تحت پوشش قرار می دهیم و باید بگویم که در سال ۹۸ هیچ کارگاهی به دلیل اعمال قوانین تأمین اجتماعی به تعطیلی نمی رسد. زدا افزود: ۲۰ هزار میلیارد تومان از بخش خصوصی می خواهیم و از آنها دعوت می کنیم که با استفاده از بخشودگی جرایم کارفرمایان خوش حسابان، بدهی خود را پرداخت کنند. وی تصریح کرد: با وجود این شرایط اقتصادی که کارفرمایان و تولیدکنندگان تحت فشار هستند تامین اجتماعی در کنار تولید خواهد بود.

اجتماع*۷۲۶۸*۹۱۰۵

انتهای پیام *



معاون اجتماعی سازمان برنامه و بودجه در گفت و گو با ایرنا :



بیمه رایگان محرومان، بهترین محل هزینه کرد بودجه عمومی سلامت است

تهران- ایرنا- معاون اجتماعی سازمان برنامه و بودجه گفت: وقتی افراد تحت پوشش بیمه رایگان قرار می گیرند، باید از محروم بودن آنها اطمینان حاصل کنیم، بعد از این مرحله بهترین محل هزینه کرد بودجه عمومی، حوزه سلامت است.

حمید پوراصغری روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره تحت پوشش بیمه قرار گرفتن محرومان افزود: عده ای در گذشته بیمه پایه درمانی داشتند و به طور مثال کارمند بودند، اما اقشاری هم داریم که به صورت رایگان تحت پوشش بیمه قرار می گیرند که روستائیان و اقشار آسیب پذیر از جمله این افراد هستند.

وی بیان کرد: قانون این موضوع را پیش بینی کرده که افراد محروم شناسایی شده و تحت پوشش بیمه رایگان قرار بگیرند و به همین علت پایگاه اطلاعاتی برای استحقاق سنجی ایجاد می شود تا بر اساس استحقاق سنجی، اگر افراد نیازمند تشخیص داده شوند، دولت با نقش حاکمیتی و اجتماعی خود، سرانه بیمه محرومان را پرداخت کند. این کار به معنی هدفمند کردن یارانه ها برای اقشار محروم است.

*حوزه سلامت نیازمند مدیریت منابع است

معاون اجتماعی سازمان برنامه و بودجه اظهار داشت: در همه کشورهای دنیا هر قدر پول در نظام سلامت ریخته شود، به هر حال هزینه می شود، در نتیجه باید در همه حوزه ها از جمله سلامت، مدیریت منابع انجام شود.

وی با اشاره به طرح تحول سلامت گفت: در بسیاری از کشورها ضمن ایجاد منابع جدید، مدیریت منابع هم انجام می شود. پس از اجرای طرح تحول سلامت، اعتبارات از محل هدفمندی یارانه ها به حوزه سلامت آمد، اما چون هدفمندی یارانه ها در بودجه درج نشده بود، مقدار آن بالا و پایین شده و پرداختی های آن هم با مشکل مواجه شده بود.

پوراصغری گفت: به هر حال باید مدیریت منابع انجام شود، زیرا منابع مالی محدود است.

*توجه ویژه دولت به حوزه سلامت

معاون اجتماعی سازمان برنامه و بودجه همچنین اظهار داشت: سهم سلامت از GDP یا تولید ناخالص ملی در ایران بالا رفته، اما میزان پرداختی از جیب مردم کاهش یافته است. یعنی سهم منابع عمومی در هزینه های سلامت افزایش یافته که این موضوع نشان دهنده توجه ویژه دولت به حوزه سلامت است.

اجتماع*۹۴۸۲*۱۸۳۴

انتهای پیام* /



سه ضلعی گردشگری سلامت در انتظار ابلاغ آیین نامه



تهران- ایرنا- گردشگری سلامت سه ضلع بیمار، تسهیل کننده و ارائه دهنده خدمات سلامت دارد. مثلثی متساوی الساقین که بیمار در رأس آن است و تسهیل کننده باید مسیر دسترسی بیمار به خدمات سلامت را هموار کند. حالا قرار است آیین نامه تدوین شده گردشگری سلامت نیز ابلاغ شود تا مسیر کار، سر و شکلی ایده آل بگیرد.

به گزارش ایرنا، ارایه خدمات درمانی به بیماران خارجی یکی از راه های درآمدزایی در کشورهای پیش رفته محسوب می شود. در دهه گذشته با توجه به گران شدن خدمات درمانی، کشورهای در حال توسعه هم به این صنعت وارد شدند و خدمات درمانی را ارزان تر از کشورهای پیش رفته ارائه کردند و در نتیجه بازار گردشگری سلامت را از دست کشورهای پیش رفته در آوردند. بیماران نیز علاوه بر خدمات ارزان درمانی، به دنبال کیفیت قابل قبول و البته شرایط مناسب اقامت می گردند. به همین علت بیماران مسیر کشورهایی را در پیش گرفتند که بتوانند علاوه بر قیمت و کیفیت، از اقامت مناسبی هم برخوردار باشند.

ایران هم یکی از کشورهایی است که علاوه بر جاذبه های فراوان گردشگری، قابلیت های مناسبی در زمینه درمان دارد. کیفیت خدمات سلامت نسبت به کشورهای منطقه در ایران بالاتر است و حتی در برخی موارد پا به پای کشورهای پیش رفته و در سطح بین المللی حرکت می کند. با این حال و با وجود همه این پتانسیل ها، تاکنون ساز و کار مناسبی برای هدفمند شدن این صنعت در ایران وجود نداشت و وجود دلال ها نیز زنگ خطری برای فراری دادن بیماران خارجی محسوب می شد. افرادی که فقط به بازاریابی و آوردن بیمار به داخل کشور فکر می کردند و بعد خدمات را با قیمت های گزاف به آنها ارائه می کردند و حتی شرایط اقامتی مناسبی نیز برای این گردشگران آماده نمی کردند.

*ورود یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار ارز به واسطه گردشگری سلامت

بر اساس اعلام وزارت بهداشت، در سال ۹۶ حدود یک میلیارد تا یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار ارز به واسطه گردشگری سلامت وارد کشور شد. سعید هاشم زاده، رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت ۳۰ بهمن ۹۷ در این رابطه گفت: با توجه به پتانسیل های موجود، می توان این رقم را تا ۵ برابر افزایش داد. در سال ۹۶ حدود ۳۰۰ هزار بیمار بین المللی وارد کشور شد و این رقم در سال ۹۷ حدود ۱.۵ تا ۲ برابر افزایش پیدا کرد. براساس سند چشم انداز ۲۰ ساله، باید تا سال ۱۴۰۴ به عدد ۲ میلیون گردشگر سلامت در سال دست پیدا کنیم.

*گردشگران سلامت دنبال چه خدماتی هستند

هاشم زاده درباره متداول ترین خدماتی که مورد استقبال گردشگران سلامت است، گفته بود: درمان های ناباروری، جراحی های زیبایی، زایمان، بیماری های قلبی و عروقی، جراحی چشم و جراحی های عمومی، ارتوپدی، تشخیص و درمان سرطان و پیوند اعضا از جمله خدماتی است که بیشترین طرفدار را بین گردشگران سلامت داشته است.

*تدوین آیین نامه گردشگری سلامت

در سال ۱۳۹۳ برای مسیر گردشگری سلامت به علت پیچیدگی های آن، شورایی متشکل از وزارت بهداشت، وزارت امور خارجه، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، سازمان نظام پزشکی و نماینده اتاق بازرگانی ایجاد شد. وظیفه این شورا همگرایی خدمات گردشگری سلامت بود. قرار بود سیاست های اصلی حوزه گردشگری سلامت توسط این شورا طراحی شود.

شرایط به شکلی پیش رفت که وزارت بهداشت به فکر تدوین آیین نامه ای برای گردشگری سلامت افتاد. آیین نامه ای که قاسم جان بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت، چهاردهم اردیبهشت ۹۷ در اجلاس معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور درباره آن گفت: آیین نامه گردشگری سلامت برای شرکت های پذیرنده بیماران تدوین و به زودی ابلاغ می شود.

علی رضا عسگری، مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت درباره این آیین نامه به خبرنگار سلامت ایرنا گفت: حدود یک سال است که روی تدوین این آیین نامه کار شده است. متأسفانه در سال های گذشته، دلال ها برای گردشگری سلامت مشکلات زیادی ایجاد کردند. اغلب کشورهای هدف گردشگری سلامت برای ایران، کشورهای حوزه خلیج فارس و عراق و سایر کشورهای همسایه ما هستند. دریافت هزینه های گزاف از گردشگران سلامت، علاوه بر خدشه دار کردن اعتماد بیماران خارجی، منجر به از دست رفتن این فرصت برای کشور می شد.

وی ادامه داد: برای جذب این بیماران، شرکت های تسهیل گری ایجاد شد که دفاتر مشخصی داشته و به ثبت رسیده باشند. این شرکت ها می توانند بر اساس شرایط مشخص، بیماران را به سمت مراکز درمانی ایران برای دریافت خدمات هدایت کنند. عسگری بیان کرد: به وسیله این شرکت ها، بیماران خارجی در مسیر مشخص وارد کشور می شوند، خدمات را دریافت کرده و سپس به کشور خود باز می گردند. اگر هم کسی در این زمینه فعالیت می کند، باید در مسیر این شرکت ها ساماندهی شود. مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت اظهار داشت: این آیین نامه در حال حاضر در انتظار تایید وزیر بهداشت و رئیس سازمان میراث فرهنگی و گردشگری است تا بعد از تایید، ابلاغ شود. البته وزارت بهداشت فقط در زمینه مسائل درمانی بر فعالیت شرکت های تسهیل گر نظارت خواهد داشت.

*مهمترین رقیب منطقه ای ایران در گردشگری سلامت

کشورهای در حال توسعه مثل ترکیه در زمینه گردشگری سلامت رقیب ایران محسوب می شوند. عسگری در این رابطه گفت: هرچند نوسانات ارزی در کشور وجود دارد، اما گردشگر سلامت می تواند با هزینه کمتری، خدمات سلامت را در ایران دریافت کند. این صنعت باعث رونق اقتصادی کشور نیز می شود و همچنین می توان از پتانسیل نظام سلامت کشور نیز استفاده کرد.

*بازاریابی بیماران خارجی و وظیفه قسمت IPD بیمارستان

یکی از مهمترین موارد در زمینه گردشگری سلامت، بازاریابی بیمار است. جلال نائلی، معاون اقتصادی و مسئول همکاری های بین المللی وزارت بهداشت در این زمینه به خبرنگار سلامت ایرنا گفت: در حال حاضر فهرست بیمارستان های دارای استاندارد IPD را به سفارتخانه های کشور اعلام کرده ایم و فهرست تسهیل گران مورد تایید را نیز اعلام خواهیم کرد. بر این اساس بیمار می داند که چه خدماتی را با چه قیمتی می تواند دریافت کند. بیمارستان هایی که این استاندارد را دارند، هزینه خدمات را نیز مشخص می کنند.

نائلی ادامه می دهد: وقتی کسی می خواهد خدمات گردشگری سلامت را دریافت کند، باید بداند خدمات را کجا و توسط چه کسی و با چه تجهیزاتی دریافت می کند.

بیمارستان هایی که توانایی جذب گردشگر سلامت را دارند، واحدی با عنوان IPD به عنوان پیشخوان ارتباط بیمارستان با بیمار خارجی ایجاد کردند. این واحد وظایفی مانند پاسخ گویی به بیماران چه از طریق تماس تلفنی و ایمیل و همچنین هماهنگی با پزشک معالج و واحدهای بیمارستان جهت تسهیل فرآیند تشخیص و درمان را بر عهده دارد. همچنین انجام برآورد هزینه تقریبی

درمان و اعلام آن به بیمار قبل از سفر، ارتباط با ارجاع دهنده بیمار و تعامل بر اساس قرارداد معتبر، هماهنگی با بخش های پشتیبانی خارج از بیمارستان جهت خدمات مورد نیاز بیمار و همراهان او نیز از جمله وظایف واحد IPD بیمارستان است. هاشم زاده، رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت سال گذشته درباره اعطای این گواهینامه به بیمارستان ها گفته بود: تشدید نظارت ها و سختگیری در زمینه اعطای گواهینامه IPD به بیمارستان ها یکی از استراتژی های حوزه گردشگری سلامت وزارت بهداشت است. با تکیه بر مراجعه بیماران بین الملل به ۹ دانشگاه علوم پزشکی پر طرفدار در کشور، ۵۵ بیمارستان را مورد بازدید قرار دادیم و ۲۰ مرکز درمانی و بیمارستان موفق به تمدید گواهینامه IPD برای پذیرش گردشگر سلامت شده و مابقی مراکز نیز در بازه زمانی مشخص، با فراهم کردن آیت های مورد نیاز می توانند این گواهینامه را کسب یا تمدید کنند.

*خدمات پس از فروش سلامت

فارغ از ارائه خدمات سلامت، موضوع تضمین کیفیت و مراقبت پس از درمان نیز در حوزه گردشگری سلامت اهمیت دارد. زیرا فردی که برای دریافت خدمات درمانی به کشور دیگری سفر می کند، ممکن است به دو دلیل عدم وجود تکنولوژی مورد نیاز یا قیمت بالای خدمات در کشور خود، اقدام به سفر برای دریافت درمان کرده باشد. در نتیجه اگر تکنولوژی موجود در کشور مبدا وجود نداشته باشد، بیمار پس از بازگشت به کشور خود، ممکن است دچار مشکل شود یا اثرات درمانی انجام شده از بین برود. ناآلی، معاون اقتصادی و مسئول همکاری های بین المللی وزارت بهداشت در این رابطه به خبرنگار سلامت ایرنا گفت: مراقبت بعد از دریافت خدمات درمانی و پیگیری خدمات سلامت در گردشگری سلامت بسیار اهمیت دارد. البته قرار نیست از این بخش کسب درآمد کرد، بلکه این موضوع می تواند کیفیت خدمات را تضمین کند. وقتی بیمار در کشوری خدمات سلامت را دریافت می کند، باید پیگیری درمان نیز مشخص باشد. معمولاً اگر خدمات پس از درمان خیلی پیچیده نباشد، بیمار این خدمات را در کشور خودش دریافت می کند و این درآمدی برای کشور ارائه دهنده خدمات ندارد، اما خدمات دریافت شده را تضمین و حفظ می کند. با تمام این اوصاف به نظر می رسد بتوان روی گردشگری سلامت به عنوان صنعتی سودمند حساب کرد. صنعتی که علاوه بر پتانسیل های گردشگری، می تواند منجر به ارتقای کیفیت بیمارستان ها و خدمات سلامت و البته توسعه اماکن گردشگری شود. زیرا بیمارستان ها و مراکز درمانی مجبور می شوند برای رسیدن به درجه بالای کیفیت برای جذب گردشگر سلامت، علاوه بر هتلینگ، به ارتقای کیفیت خدمات و اعتباربخشی خدمات خود هم توجه ویژه کنند. از طرفی نباید سودمندی این صنعت، منجر به ارائه خدمات ضعیف درمانی و اقامتی به گردشگران سلامت شود، زیرا آبروی نظام سلامت و البته گردشگری کشور نیز در این زمینه دخیل است.

گردشگری سلامت یکی از مسیرهای رقابت در کشورهای در حال توسعه است که تدوین آیین نامه اجرایی آن را باید گامی سازمان یافته برای از دست ندادن این بازار در کشور محسوب کرد. هرچند این کار نیازمند اقدام مناسب بین بخشی میان وزارت بهداشت، وزارت امور خارجه، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و سایر موارد دخیل است، اما باید به این چشمه نگاهی ویژه داشت و توانمندی نظام سلامت ایران را با استفاده از روش های مناسب به کشورهای همسایه معرفی کرد تا از این قافله عقب نماند و زمین بازی را به رقبا واگذار نکرد.

گزارش از امیر پروسنان

اجتماع*۹۴۸۲*۹۱۰۵

انتهای پیام */

تفاهم نامه پوشش بیمه ای طرح مراقبت در منزل امضا می شود *

تهران- ایرنا- معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: به زودی تفاهم نامه ای بین معاونت پرستاری و سازمان بیمه سلامت در راستای تعهدات طرفین در مورد طرح مراقبت در منزل امضا می شود.

به گزارش ایرنا از سازمان بیمه سلامت، مریم حضرتی روز یکشنبه درباره پوشش بیمه ای طرح مراقبت در منزل افزود: در این طرح بیمار می تواند همان مراقبت پرستاری که قرار است در بیمارستان دریافت کند را کنار خانواده و در منزل داشته باشد. وی بیان کرد: بسته های خدمتی طرح مراقبت در منزل توسط یک گروه تخصصی برای ۵ بیماری تهیه و تدوین شده است. این طرح به صورت آزمایشی در ۶ استان اردبیل، کرمان، تهران، همدان، یزد و گیلان اجرایی می شود. معاون وزیر بهداشت ادامه داد: نتیجه اجرای طرح مراقبت در منزل پس از اجرای آزمایشی در این استان ها و پوشش بیمه ای آن، بررسی می شود و سپس به صورت سراسری با همکاری معاونت درمان، معاونت پرستاری و سازمان بیمه سلامت در کل کشور اجرایی خواهد شد.

حضرتی گفت: این یک طرح بزرگ محسوب می شود که می تواند تحول بزرگی در نظام سلامت کشور ایجاد کند.

به گزارش ایرنا، پرستاری در منزل را می توان خدمات نوین بهداشتی و درمانی دانست که با سالمند شدن جامعه مورد توجه قرار گرفته است. موضوعی که اوایل تابستان ۹۷ بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه تحت پوشش بیمه قرار گرفت. به واسطه این طرح می توان به بیمارانی که نیاز به مراقبت دارند، در منزل خدمات مراقبتی ارائه کرد. در گذشته بیمارانی از این دست یا رها شده یا در بیمارستان ها به طور طولانی مدت بستری و باعث هزینه های فراوان برای بیمار و دولت می شدند.

حضرتی هفدهم تیر ماه ۹۸ درباره این طرح به خبرنگار سلامت ایرنا گفته بود: بسیاری از بیماران نیازی به بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان ندارند و فقط نیازمند دریافت برخی خدمات مراقبتی در منزل هستند. این بیماران به علت بستری طولانی مدت باعث اشغال تخت های بیمارستانی می شوند و احتمال ابتلا به عفونت های بیمارستانی نیز در این بیماران افزایش پیدا می کند. معاون وزیر بهداشت همچنین نهم آبان ۹۸ درباره استقبال مردم از خدمات مراقبت در منزل به خبرنگار سلامت ایرنا گفته بود: هر طرحی که برای مردم ایجاد آرامش کند، مورد استقبال قرار می گیرد. ارائه این خدمات به ایجاد آرامش برای مردم منجر می شود. به طور مثال بیمارانی چند ماه در ICU بستری می شوند، در حالی که میزان عفونت در بیمارستان بالا می رود و هزینه های بسیاری به مردم، بیمارستان ها و بیمه ها تحمیل می شود. وقتی بیمار در منزل مراقبت کافی و استاندارد را دریافت کند و خدمات نیز تحت پوشش بیمه باشد، به ایجاد آرامش مردم منجر خواهد شد.

بر اساس اعلام معاونت پرستاری وزارت بهداشت، ۷۰۴ مرکز قانونی مشاوره و خدمات پرستاری در منزل در ۳۰ استان کشور فعالیت دارند که بیشترین تعداد این مراکز به ترتیب مربوط به استان های تهران، خراسان رضوی و کرمان است.

اجتماع* ۹۴۸۲*۱۱۹۳

انتهای پیام */

ویرایش جدید اعتباربخشی بیمارستانی بر ایمنی بیمار تاکید دارد *

تهران- ایرنا- مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت گفت: در ویرایش چهارم اعتباربخشی بیمارستان ها بر سنجش های مدیریتی و فرآیندی تاکید شده و تحقق استانداردهای مراقبت های اورژانس، ایمنی بیمار و عدم گزارش وقایع ناخواسته درمان بر رتبه بندی اعتباربخشی تاثیرگذار است.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، علی رضا عسگری روز یکشنبه در اجلاس معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور افزود: مدل رتبه بندی دوره چهارم اعتباربخشی ملی ایران بر اساس درجه عالی، درجه یک برتر، درجه یک، دو، سه، چهار و زیر استاندارد طبقه بندی شده است. وی بیان کرد: نظارت، حسن اجرای قوانین و مقررات را تضمین می کند، بنابراین تداوم بازدیدهای سرزده و شبانه روسا و معاونان درمان همواره مورد نظر است.

*نظام مراقبتی خطاهای ۲۸ گانه درمانی

عسگری گفت: نظام مراقبتی خطاهای ۲۸ گانه درمانی، برای مدیریت پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی و وقایع ناخواسته درمانی ایجاد شد که در یک سال و نیم گذشته در سطح کشور به اجرا در آمده و روز به روز شاهد پویایی آن هستیم. مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت اظهار داشت: ثبت کامل این گزارش ها نشان دهنده اهتمام مراکز درمانی و دانشگاه های علوم پزشکی به سیاست مراقبتی در راستای ایمنی بیمار و ارتقای کیفیت است. تاکنون ۶۴۸ بیمارستان نسبت به ثبت وقایع ناخواسته در سامانه اقدام کردند که شامل کلیه بیمارستان ها در سراسر کشور اعم از دولتی و خصوصی و مراکز جراحی محدود بوده است.

* توزیع نیروی انسانی متخصص در بیمارستان های کشور

بهزاد کلانتری، رئیس دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی وزارت بهداشت نیز در این اجلاس درباره توزیع نیروی انسانی متخصص و کارنامه عملکردی بیمارستان های کشور در سال ۱۳۹۷، اظهار داشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موظف است ۳۰ درصد ورودی های رشته های پزشکی عمومی، دستیاری تخصصی پزشکی و سایر رشته های گروه پزشکی را از طریق جذب دانشجوی بومی با اولویت مناطق محروم و متناسب با نیاز استان ها و در چهارچوب نظام سطح بندی پذیرش کند. وی درباره تعهدات اخذ شده برای مشمولان خدمت گفت: تعهد اخذ شده از مشمولان برای خدمت در مناطق مورد تعهد، سه برابر مدت تحصیل است و قابلیت خرید و جابه جایی ندارد.

* تعداد بیمارستان های کشور

کلانتری همچنین بیان کرد: ۱۰۰۲ بیمارستان در سطح کشور وجود دارد که از این تعداد، ۶۲۴ بیمارستان زیر نظر دانشگاه های علوم پزشکی بوده و حدود ۶۹ درصد تخت های بستری نیز در این مراکز قرار دارد. ۷۵ درصد تخت های بیمارستانی کشور، درمانی و ۲۵ درصد آموزشی هستند و سرانه کل تخت فعال در کشور ۱.۷ است. همچنین از نظر وضعیت بیمارپذیری در بیمارستان های کشور، ۶۴.۲۲ درصد بیماران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی پذیرش می شوند.

*دست یابی به نظام سلامت الکترونیک مطلوب

رضا گل پیرا، رئیس حوزه فناوری اطلاعات معاونت درمان وزارت بهداشت نیز در این اجلاس گفت: برای دستیابی به یک نظام سلامت الکترونیک مطلوب، باید بتوانیم فقره های اطلاعاتی را از سطح یک نظام ارجاع به سطح سه برسانیم. سطح یک در نظام بهداشتی و سطح ۲ و ۳ از نظام درمانی و سامانه های اطلاعات بیمارستانی شکل می گیرد.

*نظارت بر عملکرد سامانه ها و نرم افزارها

وی همچنین بیان کرد: معاونت درمان و مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت به شدت بحث ارزیابی عملکرد سامانه ها را دنبال خواهند کرد و ابلاغیه های صادره را جزو لاینفک قراردادها می دانند. بر اساس دستورالعمل، شرکت های طرف قرارداد نیز ملزم به ایجاد هماهنگی برای پذیرش تغییر در ساختار، اعمال استانداردهای ابلاغی و آماده سازی سیستم برای اخذ گواهی های کیفی مربوطه خواهند بود.

رئیس حوزه فناوری اطلاعات معاونت درمان وزارت بهداشت ادامه داد: از ۱۵ فروردین ماه، شرکت های HIS، جهت بررسی کیفیت خدمات دهی به آزمایشگاه ارزیابی عملکرد فرستاده شدند تا در حوزه فنی، عملکردی و امنیتی مورد بررسی قرار گیرند و در نهایت وضعیت پایه شرکت ها تا پایان خرداد مشخص خواهد شد.

*استقرار بیمارستان الکترونیک

گل پیرا بیان کرد: برای استقرار بیمارستان الکترونیک، در سطح ستاد، دانشگاه های علوم پزشکی و شرکت ها اقدامات مهمی برنامه ریزی شده که بر اساس بررسی های صورت گرفته، نیازمند شکل گیری زیرساخت های موجود و نیازسنجی فرآیندهای بالینی و تهیه ابزارهای لازم و نیروی انسانی خواهیم بود.

*بازنگری فرم های استاندارد بیمارستانی

رئیس حوزه فناوری اطلاعات معاونت درمان وزارت بهداشت گفت: در معاونت درمان وزارت بهداشت، برنامه ریزی هایی درباره بازنگری فرم های استاندارد بیمارستانی و نحوه استفاده آنها در نظام ثبت اطلاعات بیمارستانی صورت گرفته است. نسخه نهایی این سند به معاونان وزارتخانه و شرکت های ارائه دهنده خدمات الکترونیک ابلاغ شده تا در برنامه های خود جاگذاری کنند. از طرفی سنجه های مناسبی نیز در اعتباربخشی برای الکترونیک شدن خدمات گنجانده شده تا اهمیت موضوع کاملاً مشخص شود. وی افزود: نظام سامانه ای اطلاعات بیمارستانی بر اساس محورهای ده گانه نظام فورمولاتوری و بانک قواعد خدمات پاراکلینیک، نظام انبار یک پارچه دارو و ملزومات، نظام راهنمای بالینی و بانک قواعد دستورات پزشکی، نظام پرونده کامل الکترونیک اسناد بیمارستانی، نظام امضای الکترونیک پزشکان و دستورات پزشکی الکترونیک، قابلیت نمایش پرونده الکترونیک بیمار داخل سامانه ها، نظام ارجاع و سطح بندی خدمات، نظام نوبت دهی و لیست انتظار، قابلیت آماده سازی داشبورد مدیریتی و گزارش سازی، طراحی شده است.

رئیس حوزه فناوری اطلاعات معاونت درمان وزارت بهداشت اظهار داشت: از معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی درخواست داریم تا در ایجاد یک نظام پویا و توانمند برای بررسی فرآیندهای بالینی موجود و مرتبط و همچنین نحوه عملکرد کادر درمانی برای اجرایی شدن خدماتی که قابلیت الکترونیک شدن را دارد، تیم مناسبی را فعال کرده و در زمان باقی مانده نسبت به ایجاد بستر مناسب اقدام کنند.

اجتمام*۹۴۸۲*۱۱۹۳

انتهای پیام *

تأثیر متفاوت گرایش جهانی بر فرزندآوری فقرا و ثروتمندان

تهران - ایرنا - نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد که تغییرات اقلیمی بر فرزندآوری در نقاط مختلف جهان تأثیر متفاوتی دارد به‌طوری‌که در کشورهای فقیر به افزایش باروری و در کشورهای ثروتمند به کاهش باروری منجر می‌شود.

به گزارش روز یکشنبه گروه علمی ایرنا از پایگاه اینترنتی ساینس دیلی، گروهی از محققان بین‌المللی در یک مطالعه جدید متوجه شدند که تغییرات اقلیمی از طریق اثرهای اقتصادی، تأثیر بسزایی بر فرزندآوری دارد زیرا مردم باید تصمیم بگیرند چقدر هزینه و زمان به پرورش کودک خود اختصاص دهند و اینکه آیا این منابع را برای فرزندآوری بیشتر هزینه کنند و یا برای آینده هر کودک سرمایه‌گذاری کنند.

محققان در این مطالعه با بررسی دو کشور کلمبیا و سوئیس متوجه شدند: کشورهایی با اقلیم گرم‌تر، تأکید کمتری بر آموزش کودک خود دارند و اقدام به فرزندآوری بیشتر می‌کنند؛ اما در کشورهایی که آب‌وهوای سرد دارند تقریباً عکس این یافته صدق می‌کند. بر اساس این گزارش، افزایش دمای جهانی به شکل‌های مختلف بر بخش‌های کشاورزی و غیر کشاورزی تأثیر دارد به‌طوری‌که در نزدیکی خط استوا که بسیاری از کشورهای فقیر حضور دارند، تغییرات آب و هوایی اثرات منفی چشمگیری بر کشاورزی گذاشته که به کمبود محصولات کشاورزی و افزایش قیمت هزینه‌های کشاورزی منجر شده است.

از آنجا که در کشاورزی از نیروی کار ماهر کمتر استفاده می‌شود، یافته‌های محققان نشان می‌دهد که کسب مهارت در نتیجه تغییرات اقلیمی کاهش یافته است؛ به‌همین دلیل، والدین منابع مالی کمتری به تحصیلات کودکان خود اختصاص می‌دهند و به فرزندآوری بیشتر، روی آورده‌اند.

نتیجه این تحقیق در مجله Environmental Research Letters منتشر شده است.

علمی * ۲۰۳۸ * ۱۰۵۵

انتهای پیام *



ابتکار: طرح شناسایی زنان سرپرست خانوار در حال انجام است

تهران - ایرنا - معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده گفت: طرح شناسایی زنان سرپرست خانوار که آمادگی شروع فعالیت در مشاغل خانگی را دارند با همکاری جهاد دانشگاهی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حال انجام است.

به گزارش روز یکشنبه ایرنا از معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، معصومه ابتکار در دیدار با علی یارمحمدی نماینده زاهدان در مجلس شورای اسلامی و سه نفر از اعضای شورای اسلامی شهر زاهدان، افزود: طرح شناسایی زنان سرپرست خانوار که آمادگی شروع فعالیت در مشاغل خانگی را دارند با همکاری جهاد دانشگاهی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حال انجام است.

معاون رییس جمهوری با بیان اینکه طراحی و تامین بودجه این پروژه از سوی معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده انجام شده است افزود: جهاد دانشگاهی و وزارت تعاون، کار و امور اجتماعی وظیفه اجرای این طرح را بر عهده دارند.

علی یارمحمدی نماینده زاهدان در مجلس شورای اسلامی نیز در این دیدار با اشاره به پروژه احداث پارک ویژه بانوان در شهر زاهدان گفت: تمام تلاش مان را جهت ایجاد اماکن ورزشی و توسعه مراکز بهداشتی و آموزشی انجام می‌دهیم ضمن اینکه جلب حمایت تشکل‌های مردم نهاد هم از اهداف تعریف شده ما در این راستا به شمار می‌رود.

پرویز بهادرزهی ریگی از اعضای شورای اسلامی شهر زاهدان نیز در این دیدار با بیان اینکه در حال حاضر ۹ مرکز تسهیل گری در حاشیه شهر زاهدان فعال هستند افزود: در احداث بوستان بانوان بنا داریم با اختصاص غرفه هایی برای بانوان شاغل در زمینه صنایع دستی، فرصت های مناسبی اقتصادی را هم در کنار ایجاد امکانات ورزشی و فرهنگی هم برای خانم های علاقمند فراهم آوریم. عبدالحمید الهام دیگر عضو شورای اسلامی شهر زاهدان نیز ضمن تصریح این نکته که استان سیستان و بلوچستان تقریباً بیشترین تعداد زنان خودسرپرست و کودکان کار در کشور را داراست گفت: زنان ما باید بتوانند شوند و تا این مهم صورت نپذیرد مشکلات آنها حل نخواهد شد.

اجتماع* ۷۲۶۸*۹۱۰۵

انتهای پیام*/



روایت خبرنگاران ایرنا از سیل

ویرانی در شهر شیخ اجل

تهران - ایرنا - اولین سیل امسال از روزهای آخر سال ۹۷ و از گلستان شروع شد. به عبارت دیگر بارش شدید باران ۲۸ و ۲۹ اسفند ماه ۹۷ در شرق استان گلستان، باعث آمدن سیلی شد که هنوز هم مردم در مشکلات ناشی از آن گرفتارند.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری، اما سیل به گلستان بسنده نکرد و از روز پنجم فروردین، شیراز و سعدی آن را هم درگیر کرد. شاید شیخ اجل فکر کرده بود به شیراز کم توجهی می شود و طبقی از گل فایده ای برای هیچ کس ندارد و ورقی از گلستان شیراز را می خواست به نمایش بگذارد اما انگار فکر نمی کرد، رحمت خدا به سیلی تبدیل شود که اوراق گلستان شیراز را در می نورد.

به هر حال سیل پنجم فروردین در دروازه قرآن شیراز موجب کشته شدن ۲۱ هموطن و خسارت به خودروها شد و سیل روز بعد هم که بیشترین خسارت را به تاسیسات شهری مدارس و خانه های مردم در محله سعدی این شهر وارد کرد. گفته می شود که سیل، ۲۱ شهرستان این استان را هم درگیر خود کرد.

شیراز که سیل آمد، همه را در بهت و تعجب برد. خود شیرازی ها هم شوکه شدند. کسانی که شاید داشتند در یکی از خیابان ها رفت و آمد می کردند یک دفعه خبردار شدند یک قسمتی از شهر را آب برده است و ۳۰۰، ۴۰۰ خودرو به هم خورده و عین پیت حلبی، له شده اند.

به جز دروازه قرآن، محله سعدی به شدت آسیب دید. محله ای بسیار فقیر نشین که چند سالی می شد ساکنان آن حلبی ها را کناری گذاشته و به زور و با مشقت، آجر روی آجر گذاشته و آلونکی به نام خانه ساخته بودند.

سمیرا متین نژاد یکی از خبرنگاران شیرازی است. خودش می گوید وقتی سیل شیراز را گرفته بود، به شدت بیمار بوده است و عملاً کاری از دستش بر نمی آمده است اما به محض بهبودی راه می افتد تا از جایی شروع کند. از کجا؟ از مدرسه.

مدرسه های محله سعدی که در هم پیچیده شده بود یکی از مدرسه ها، دبیرستان دخترانه احسان نام دارد. این مدرسه دو طبقه است که طبقه اول را از آنجا که آب گرفته بود، از استکان نعلبکی آبدار خانه تا کامپیوتر و میز و نیمکت ها هم در آب سیل خراب شد. به گونه ای که متین نژاد به نقل از آموزش و پرورش می گوید که باید همه وسایل مدرسه را از نو خرید. خانه سرایدار هم که زیر آب رفت.

این خبرنگار ایرنا می گوید: سرایدار مدرسه حتی یک چنگال از زار و زندگی اش در امان نماند و همه زندگی اش بدون استفاده شد. سیستم سرویس بهداشتی مدرسه هم که قابل استفاده نبود. گویا آموزش و پرورش، علی الحساب، ۱۰۰ میلیون تومان به مدرسه برای تعمیرات می دهد اما یک مساله ای وجود دارد که قابل تامل است. متین نژاد تعریف می کند از آنجا که این مدرسه در محله

ای فقیر نشین (محلہ سعدی) واقع شده است، خانواده برخی شاگردها تا فهمیدند، آموزش و پرورش فلان قدر پول به مدرسه کمک کرده است، هر روز به بهانه ای پیش مدیر مدرسه می آیند و از او کمک می خواهند.

****مدرسه به ظاهر سالم اما خطرناک**

این خبرنگار ایرنا از یکی دیگر از مدارس شیراز می گوید که در واقع هنرستانی در بلوار گلستان این شهر است. در این سیل، ظاهراً برای این هنرستان، اتفاقی نیفتاده است فقط یکی از دیوارهای پشتی مدرسه بر اثر فشار سیل، فرو ریخته است و یکی از همسایه ها هم که می بیند آب، خانه اش را گرفته، تصمیم می گیرد هر چه آب در خانه خود است را به سمت مدرسه سرازیر کند! که این کار را هم کرد.

به گفته این خبرنگار، زیر مدرسه هم سنگر از دوران جنگ بوده که گویا سنگر را هم پر نکرده اند که هیچ ورودی سنگر را هم مسدود کرده و مدرسه هم بر اثر حجم و فشار زیاد آب، نشست کرده است. کارشناسان نیز گفته اند درست است مدرسه به ظاهر سالم است اما به دلیل ناامن بودن، صد در صد تخریب باید شود.

و اما در خصوص اینکه همسایه دیوار به دیوار مدرسه چرا آب جمع شده داخل خانه خود را در مدرسه سرازیر کرده است، متین نژاد این تحلیل را دارد: موقع بحران که می شود معلوم نیست در ذهن آدم ها چه می گذرد شاید او فکر می کرده که مدرسه، بزرگ است و گنجایش آب ها را دارد!

****فرش های گلی را شسته اند اما قابل استفاده نیست**

محلہ سعدی، سال ها قبل، روستایی کنار شهر بوده که به تدریج جزو شهر شده است و مردم اصیلی دارد که نسل اندر نسل در این محل (یعنی ده سابق) سکنی داشته اند اما به جز این ساکنان اصیل و قدیمی، بیشتر ساکنان این محل را حاشیه نشینان فقیر تشکیل می دهند.

متین نژاد می گوید: این سیلی که آمد زندگی مردم را نه تنها با خود برد که آنها را نیز که باقی گذاشت دیگر قابل استفاده نبود. مثل فرش هایی که مردم داشتند و به آب فاضلاب بالا زده در این سیل، آلوده شده و مردم هم با وجود اینکه کمک کردند و فرش ها را شستند باز هم بوی بدی می داد و کارشناسان بهداشت هم تاکید کرده بودند که حتماً فرش ها باید دور انداخته شود این در حالی است که بیشتر مردم محلہ سعدی آنقدر فقیرند که گاهی مجبور می شوند از همین فرش ها استفاده کنند!

****برباد رفتن تلاش های فرهنگی یک سمن**

متین نژاد از فعالیت یکی از سازمان های مردم نهاد می گوید که سال ها برای ارتقای فرهنگ مردم محلہ سعدی، تلاش ها کرده است. به عنوان مثال، فرهنگ گدایی را سعی کرد که از نسل جدید که بیشترشان کودکان کار هستند، دور کند اما گویا این سیل همه رشته ها را پنبه کرده است.

این خبرنگار ایرنا می افزاید: دست اندرکاران این سازمان مردم نهاد، ناراحت هستند از این بابت که زحمت های آنان از بین رفته است چرا که مردم، به خاطر این توزیع های ناعادلانه، مطالعه نشده و بر اساس احساسات این حرص را دارند که «اگر من بگیرم دیگر گیرم نمی آید».

او اظهار می دارد: اگر توزیع کمک ها عادلانه و مطالعه شده بود دیگر یکسری از خانواده ها در این محلہ به دنبال خودروها برای گرفتن کمک نمی دویدند.

****استفاده شهرداری از کمک های مردمی به نام خودش**

متین نژاد اظهار می دارد: یکی از مناطق شهرداری شیراز هم ۱۰ روز پیش از فعالیت های مردم برای بازسازی محلات سیل زده این شهر عکاسی کرده و به نام فعالیت های خودش در یکی از شبکه های اجتماعی، تصاویر را پخش کرده است.

***یک رادار پیشرفته در شیراز با ۱۰ درصد کارایی

محمدمامین افشارپور، یکی دیگر از خبرنگاران ایرنا در استان فارس است. او هم روایتی از سیل دارد. او از رادار هواشناسی خیلی پیشرفته ای در این استان می گوید که در زمان حاضر به دلیل عدم هماهنگی بین دستگاه ها در ۹۰ درصد موارد کارایی را از دست داده است. دلیلش هم این است که یکسری امواج در مسیر رادار قرار دارد که با وجود این امواج نمی توان پیش بینی درستی از وضعیت آب و هوایی داشته باشیم. این مهم با همکاری رگولاتوری سازمان تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی باید برطرف می شد که تا الان چنین چیزی به نظر نمی آید انجام گرفته باشد که اگر می شد و رادار هم درست، کار می کرد قطعاً میزان بارش را نشان می داد و اینهمه مردم را در مشکل سیل ناگهانی شیراز قرار نمی داد. اوبه گزارشی اشاره می کند که خبرگزاری ایرنا در استان فارس سال گذشته در مورد رادار نوشته بود اما انگار که کسی آن را جدی نگرفته بود.

بالاخره سیل به شیراز آمد و مناطقی از شیراز از جمله محله سعدی و دروازه قرآن را در یک چشم به هم زدن از صفحه رادار حذف کرد. افشار پور، آن روز - پنجم فروردین - را در دفتر خبرگزاری نبوده است اما صحنه به هم خوردن ۳۰۰ - ۴۰۰ خودرو را در دروازه قرآن سعدی از طریق شبکه های اجتماعی می بیند و حیرت زده باور نمی کند این سیل در همان شهری رخ داده که او هم اکنون در گوشه ای از آن بسر می برد!

البته یک افسوس دیگر هم دارد مثل وقتی که این خبرنگار ایرنا اظهار می دارد که مسئولان مربوطه مثل نیروی انتظامی، ستاد مدیریت بحران و راهداری می توانستند ۱۷ تا ۲۰ دقیقه قبل از بروز سیل، مسیر دروازه قرآن را ببندند تا خودرو کمتری در آن تردد داشته باشد که اگر این اتفاق می افتاد حداقل از خرابی و از بین رفتن دو سوم خودروها کاسته می شد و این قدر مال و اموال مردم در این گرانی از بین نمی رفت.

محله سعدی شیراز از مناطق سیل گرفته ای است که از عید تا زمان حاضر مردمش با پیامدهای سیل دست به گریبان هستند. به گفته افشار پور وضع ساکنان این محله فقیر نشین در زمان حاضر هم «ناجور» است . می گوید: «۲۰ خانه از خانه های مردم آسیب دیده از سیل محله سعدی شیراز را سه روز پیش سرکشی کردم برخی از آنها هنوز فرش و قالی ندارند و متأسفانه ساماندهی هم نشده است».

بماند از از فرش هایی که دیگر قابل شستشو نیست. این خبرنگار ایرنا درباره فرش های بی زبانی می گوید که چون فاضلاب در این سیل، بالا زده، آلوده شده بود و هر چه آنها را می شویند و در معرض آفتاب می گذارند باز هم بو می دهد. آخر سر هم مجبور شده اند آنها را بیاندازند بیرون؛ چرا که به قول آنتوان چخوف (نویسنده معروف روس) که «به لعنت خدا هم نمی ارزد».

***به یک سیل زده پنج یخچال رسید

توزیع نامناسب و ناهماهنگ اقلام امدادی تقریباً موضوعی است که بسیاری از خبرنگاران حاضر در مناطق سیل زده به آن اشاره می کنند. افشار پور هم این را می گوید اینکه به یک سیل زده پنج دستگاه یخچال رسید و به یکی اصلاً نرسید.

***معجزه ای به نام همدلی مردم

مردم ما هر وقت در کشور بلایی طبیعی دامن کشور را می گیرد، خوب مردمی هستند به صورت خودجوش می آیند برای کمک؛ مثل مردم خونگرم شیراز که به قول افشارپور «گل کاشتند» در این سیل. مثل آن دوست شیرازی که طی شب اول سیل شیراز، ترتیبی داد تا پنج هزار سیل زده اسکان یابند. یکی دیگر هم با هماهنگی هایی که انجام داده توانسته بود در رستوران، در مسجد محل و خلاصه هر جا امکانش بود، از هزار و ۲۰۰ هموطن سیل زده را پذیرایی کند.

اما یک چیزهایی هم آزار دهنده است و آن هم وقتی است که برخی نمی توانند به برخی دستگاه ها و ارگان ها اعتماد کنند که در این ارتباط این خبرنگار ایرانی از وقتی می گوید که مردم کمک های خود را جمع می کردند و روانه مناطق سیل زده شیراز می شدند که با مقاومت برخی از دستگاه ها مواجه می شدند. دلیل این مقاومت هم این بود که مسئولان این دستگاه ها می خواستند

کمک ها را از مردم بگیرند و عادلانه و سیستماتیک بین مردم نیازمند توزیع کنند و از طرفی مردم به آنها به هر دلیل اعتماد نمی کردند. خلاصه، از آن طرف اصرار و آن طرفی ها انکار.

افشارپور می افزاید: گاهی می دیدیم همشهری ها می گذاشتند، شب بشود. آنوقت از ساعت ۹ یا ۱۰ شب به بعد وقتی که برخی دولتی ها به خانه هایشان می رفتند، امدادسانی را شروع می کردند. می آمدند درب خانه های سیل زده ها و به آنها خدمات می دادند. یکسری از سیل زده ها در محله سعدی هم با آنان هم داستان می شدند. اگر جایی از خانه کاشی و سرامیک می خواست می گذاشتند شب بشود تا فلان همشهری به آنها کمک کند. خلاصه داستانی است.

پژوهش * ۱۷۷۶

انتهای پیام /*



رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور



اغلب سالمندان مشکلات معیشتی دارند *

تهران - ایرنا - رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور گفت: بسیاری از سالمندان مشکلات معیشتی دارند، حقوق مکفی ندارند و ۲۷ تا ۳۰ درصد آنان تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد است که به نوعی زندگی توأم با فقر دارند.

محسن سلمان نژاد روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: این مسائل معضل امروز سالمندان است و باید در سیاست گذاری ها به آن توجه کنیم و هزینه تمام شده زندگی آنها را در نظر بگیریم.

وی با تاکید بر لزوم اصلاح نظام حقوق بازنشستگی، گفت: در همه جای دنیا به حوزه گردشگری و حمل و نقل شهری و برون شهری ویژه سالمندان توجه می شود و در کشور ما نیز باید به سالمندان که تعداد قابل توجهی از آنان با فقر درآمدی مواجه هستند، بیشتر توجه شود.

سلمان نژاد به مساله اشتغال سالمندان اشاره کرد و افزود: سالمند -افراد بالای ۶۰ سال- باید شغل داشته باشند که این شغل نیز باید پاره وقت باشد و نیازی به شغل دائمی برای آنان نیست.

رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور اظهار داشت: برای سالمندان بین ۷۰ تا ۸۰ سال نیز باید برنامه ریزی های دیگری انجام داد به طور مثال آنان به برنامه های جلوگیری از ابتلا به بیماری ها نیاز دارند.

سلمان نژاد با تاکید بر لزوم تقویت محلات و زندگی ادغام یافته سالمندان در محلات گفت: برخی سالمندان نیاز به مراقبت دارند البته بسیاری از سالمندان بالای ۸۰ سال نیز هنوز سرپا هستند، در حال حاضر وضعیت سالمندان نسبت به دهه قبل بهتر شده و اگر سبک زندگی افراد در دهه های جوانی اصلاح شود، افراد در سنین پیری کمتر به مراقبت نیاز پیدا می کنند.

وی خاطرنشان کرد: بیش از یک میلیون سالمند در کشور بیشتر از ۸۰ سال دارند که این قشر اغلب نیاز به مراقبت دارند؛ این مراقبت ها نیازمند هزینه هایی است.

وی تاکید کرد: بیمه مراقبتی از موارد کاملاً ضروری برای سالمندان است.

اجتماع * ۹۱۸۵ * ۹۱۰۵

انتهای پیام /*



۱۲۵ دفتر تسهیل گری برای بررسی مسایل حاشیه نشینی راه اندازی شد *

تهران- ایرنا- وزیر کشور از راه اندازی ۱۲۵ دفتر تسهیل گری در ۱۸۰ محله در استان های مختلف برای بررسی مسایل حاشیه نشینی شهرها خبرداد و گفت: توانمندسازی مردم و شناسایی آسیب ها در مناطق و محله های حاشیه نشین وظیفه اصلی این دفاتر است.

به گزارش خبرنگار سیاسی ایرنا، «عبدالرضا رحمانی فضلی» امروز - یکشنبه- در حاشیه یکصد و شانزدهمین جلسه شورای اجتماعی کشور در جمع خبرنگاران محورهای مورد بحث در این جلسه با موضوع حاشیه نشینی را تشریح کرد. وی اظهارداشت: حاشیه نشینی یکی از اولویت های پنجگانه ای است که رهبر معظم انقلاب تعیین کرده اند و در این سه سال فعالیت خوبی انجام شده است.

رئیس شورای اجتماعی کشور با بیان این که «یک تقسیم کار ملی در مسأله حاشیه نشینی با مسئولیت وزارت راه و شهرسازی و دستگاه های معین و همکار انجام شده است»، تصریح کرد: دو بعد کالبدی و محتوایی یا اجتماعی حاشیه نشینی مدنظر است که گزارش نمایندگان دستگاه در حوزه کالبدی نشان می دهد پیشرفت های خوبی در این زمینه انجام شده است.

رحمانی فضلی یادآور شد: کار اصلی در حوزه کالبدی همان طرحی است که رئیس جمهوری به عنوان بازآفرینی شهری ابلاغ کرد که امیدواریم وزارت راه و شهرسازی با سرعت این طرح را اجرایی کند که راه نجات مناطق مختلف است. وی حوزه دوم در مسأله حاشیه نشینی را بُعد اجتماعی عنوان کرد و افزود: باید دفاتر تسهیل گری را در حواشی ایجاد کنیم، تاکنون توانسته ایم ۱۲۵ دفتر تسهیل گری در ۱۸۰ محله راه اندازی کنیم.

وی توضیح داد: توانمندسازی مردم و شناسایی آسیب ها در مناطق و محله های حاشیه نشین وظیفه اصلی دفاتر تسهیل گری است که باید حل مسایل این گروه را از دستگاه مربوطه پیگیری کنند.

وزیر کشور ادامه داد: در جلسه امروز مدیران دو دفتر تسهیل گری که در استان سیستان و بلوچستان فعالیت می کنند درباره فعالیت خود گزارش دادند و اعضا شورای اجتماعی کشور نیز درمورد این گزارش ها نظرات خود را ارائه کردند.

رحمانی فضلی موضوع حاشیه نشینی را یکی از مسائل کشورهای در حال توسعه دانست و افزود: علت حاشیه نشینی فقدان توازن و تعادل در توزیع منابع، امکانات، فرصت ها و فعالیت ها است که ناشی از برنامه ریزی های اشتباه در نظام اداری است.

وی تاکید کرد: باید با یک جریان پیشگیرانه به گونه ای عمل شود که سرچشمه این فقدان تعادل ها و توازن ها در مناطق خشک شود اما تا زمان بهبود شرایط که زمان بر است باید در کمک رسانی به مردم و توانمندسازی آنان که از نظر شرعی، اخلاقی، اجتماعی و قانونی و انقلابی همه دستگاه ها در آن مسئول هستند، باعزم و اراده جدی این مسائل را پیگیری کنند.

وزیر کشور یادآور شد: وزارت کشور به عنوان مسئول و متولی امور اجتماعی، این موضوع را برنامه ریزی و زمان بندی کرده و پیگیری جدی می کند.

سیام*۳۰۷۰*۲۱۸۱*۱۳۳۶

انتهای پیام /*

رئیس مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت وزارت بهداشت :

نقش بیمه‌ها به عنوان خریدار خدمات سلامت نیاز به تقویت دارد

تهران- ایرنا- رئیس مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت وزارت بهداشت گفت: نقش و جایگاه بیمه‌ها به عنوان خریدار خدمات سلامت نیاز به تقویت بیشتری دارد.

به گزارش ایرنا از سازمان بیمه سلامت، محسن نجفی خواه روز شنبه با اعلام این مطلب افزود: سازمان‌های بیمه‌گر باید بتوانند به نمایندگی از مردم در تعیین تعرفه‌ها و خدمات نقش بهتری داشته باشند تا بازار سلامت به نفع مردم حرکت کند. وی درباره جایگاه بیمه‌های درمانی در کشور گفت: در کشور با وضعیت مطلوب حقوق شهروندی در حوزه بیمه و سلامت فاصله زیادی داریم. سوالی که در زمینه حقوق شهروندی مطرح بوده این است که مردم چقدر در زمینه سواد بیمه‌ای، حقوق خود در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و مطالبه‌گری از بیمه اطلاع دارند؟ بر اساس نظام تعریف شده در حوزه سلامت سازمان‌های بیمه‌گر باید به عنوان نماینده مردم از ارائه دهنده خدمات سلامت، خرید کنند.

نجفی خواه ادامه داد: وزارت بهداشت در تمام اقدامات خود به مساله حقوق شهروندی توجه دارد و به طور طبیعی تمام برنامه‌های تعریف شده در جهت تقویت حقوق شهروندی است، ولی راه طولانی است تا به نقطه ایده آل برسیم.

رئیس مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت وزارت بهداشت اظهار داشت: الکترونیکی شدن فرآیندهای حوزه بیمه و سلامت با مساله حقوق شهروندی مرتبط است، زیرا باعث کاهش هزینه مردم و ساده شدن فرآیندهای اداری می‌شود. با توجه به اقتصاد بزرگی که در حوزه بیمه وجود دارد، بیمه سلامت می‌تواند در این عرصه پیش‌تاز شود تا سایر سازمان‌ها نیز این اقدام را انجام دهند.

به گزارش ایرنا، سازمان‌های بیمه‌گر وظیفه دارند بر اساس راهنماهای بالینی خدمات سلامت را از ارائه دهندگان این خدمات خریداری کرده و به مردم ارائه کنند. یکی از راهکارهای توصیه شده به سازمان‌های بیمه‌گر، خرید راهبردی خدمات سلامت است که باید با چانه زنی به قیمت مناسب برسد. البته انجام خرید راهبردی خدمات سلامت توسط سازمان بیمه‌گر بعد از تعیین بسته و نیاز جامعه توسط تولید یعنی وزارت بهداشت اتفاق می‌افتد.

علی حسن زاده، عضو هیات مدیره سازمان بیمه سلامت نیز سال گذشته درباره خرید راهبردی خدمات سلامت گفته بود: در جریان خرید، منابع جمع آوری شده صرف خرید خدمات می‌شود. این کار به دو شکل خرید منفعل و راهبردی انجام می‌شود. در خرید منفعل، بودجه پیش‌بینی شده و مشخص به پرداخت صورت‌حساب‌ها اختصاص پیدا می‌کند، اما در خرید راهبردی، بیمه‌وارد فرآیند خرید می‌شود و بررسی می‌کند که چه خدمتی را از چه کسی و با چه قیمتی بخرد و چطور پرداخت کند. خرید راهبردی باید منجر به افزایش پاسخ‌گویی سیستم و تناسب مالی شود.

حسن‌زاده ادامه داد: در تمام دنیا در خرید مداخلات درمانی دو بحث متولی و خریدار مطرح است که در ایران متولی وزارت بهداشت و خریدار خدمت سازمان بیمه سلامت است. در نتیجه تولید سیستم یک بحث جداگانه است و حتی سازمان جهانی بهداشت نیز می‌گوید که تولید سلامت باید نیازها و اهداف سیستم را مشخص کند تا نحوه خرید خدمات مشخص شده و سپس خریدار وارد فرآیند شود. بنابراین انجام خرید راهبردی خدمات سلامت توسط سازمان بیمه‌گر بعد از تعیین بسته و نیاز جامعه توسط تولید یعنی وزارت بهداشت اتفاق می‌افتد.

اجتمام*۹۴۸۲*۱۱۹۳

انتهای پیام *

طرح توانمندسازی ۶ هزار زن سرپرست خانوار آغاز شد *

تهران- ایرنا- معاون بررسی های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری از آغاز اجرای طرح توانمندسازی ۶ هزار زن سرپرست خانوار در ۲۳ استان با موضوع الگوی نوین مشاغل خانگی خبر داد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، سوسن باستانی روز شنبه در مراسم امضای موافقت نامه سه جانبه معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و جهاد دانشگاهی، افزود: برنامه توانمندسازی زنان با هدف ایجاد یک زنجیره و به هم پیوسته و یک چرخه همکاری برای مداخله برای بهبود وضعیت آسیب های اجتماعی در استان ها با استفاده از ظرفیت ها به اجرا گذاشته شده است.

وی افزود: هم افزایی بین دستگاه های دولتی برای بهبود وضعیت زنان سرپرست خانوار از دیگر اهداف اجرای این طرح است که برای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار کمتر از ۵۵ سال در ۲۳ استان اجرا می شود. باستانی با بیان اینکه این طرح به صورت آزمایشی در دیگر استان ها اجرا شده است، گفت: در راستای اجرای این طرح چهار گروه زنان سرپرست خانوار شامل زمانی که همسرشان فوت کرده است، مطلقه، بدسرپرست و زنان با همسران زندانی در اولویت اجرای این طرح است.

* ۷۰ درصد زنان سرپرست خانوار به دلیل فوت همسر سرپرست هستند

معاون بررسی های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری افزود: در حال حاضر ۷۰ درصد زنان سرپرست خانوار به دلیل فوت همسر سرپرست خانوار شده اند، ۱۰ درصد دیگر به خاطر طلاق، ۸ درصد به دلیل تجرد قطعی خودسرپرست هستند و مابقی زنان بدسرپرست هستند که این گروه ها در اولویت اجرای این طرح قرار دارند. باستانی اضافه کرد: به همین منظور و با اجرای این طرح علاوه بر شناسایی زنان سرپرست خانوار، وضعیت این بانوان مورد بررسی قرار می گیرد.

وی گفت: در معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری براساس مواد ۱۰۱ و ۱۰۲ و بند «ت» ماده ۸۰ برنامه ششم توسعه و سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری زنان سرپرست خانوار در اولویت هستند و وضعیت آن ها از جنبه های مختلف مورد توجه قرار می گیرد.

معاون بررسی های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: به همین منظور براساس بند «ت» ماده ۸۰ برنامه ششم توسعه طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار با تشکیل ۶ کمیته مورد بررسی قرار گرفته است به همین دلیل هم یک برنامه اقدام و عمل در این زمینه داریم که اکنون در کمیسیون اجتماعی دولت است و امیدواریم در جلسه آینده هیات دولت این طرح نهایی شود.

وی تصریح کرد: در طرح توانمندسازی اقتصادی بانوان سرپرست خانوار که پیش از این در ۸ استان به صورت آزمایشی اجرا شده است امروز هم در ۲۳ استان شروع می شود البته در دو استان سیل زده دوباره آغاز می شود. باستانی ادامه داد: براساس سرشماری سال ۹۵ درصد زنان سرپرست خانوار در سال ۹۰ حدود ۱۲،۱ درصد بوده که در سال ۹۵ این رقم به ۱۲،۶ درصد رسیده است که رشد نیم درصدی را شاهد هستیم.

وی افزود: معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری تا پیش از اجرای این طرح چندین طرح دیگر هم برای زنان سرپرست خانوار اجرا کرده است که نمونه آن را می توان به طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در شهری، اجرای چند تفاهم نامه همکاری با شورا اجتماعی با موضوع تاب آوری اجتماعی در سکونتگاه های غیررسمی و آموزش ۵ هزار و ۷۰۰ زن سرپرست خانوار در این سکونتگاه ها با همکاری سازمان آموزش فنی و حرفه ای اشاره کرد.

صبح امروز در پژوهشکده هنر و ارتباطات تفاهمنامه طرح توانمندسازی ۰۰۰ عزن سرپرست خانوار در ۲۳ استان در محل پژوهشکده فرهنگ و هنر با حضور محمد شریعتمداری وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، معصومه ابتکار معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری و حمیدرضا طیبی رئیس جهاد دانشگاهی امضا شد.

انتهای پیام *



وزیر بهداشت:



دانش آموختگان علوم پزشکی با مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت آشنا نیستند

تهران- ایرنا- وزیر بهداشت گفت: جامعه محور شدن آموزش پزشکی بسیار مهم است و هنوز با توجه به اینکه مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت به مراتب بیشتر از ۳۰ سال قبل است، دانش آموختگان علوم پزشکی کمتر با مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت آشنایی دارند.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، سعید نمکی روز چهارشنبه در مراسم افتتاحیه بیستمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی و دوازدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری که در مرکز همایش های رازی تهران برگزار شد، ضمن تبریک روز معلم به اساتید علوم پزشکی افزود: یکی از علت های مهم دستاوردهای کشور در علوم پزشکی، درآمیختگی آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است و این دستاورد بزرگ نه فقط در عرصه های آموزش، بلکه در عرصه های پژوهش و بهداشت و درمان و شاخص های کاهش مرگ و میر در کودکان و زنان و گروه های آسیب پذیر می توانیم مشاهده کنیم.

وی ادامه داد: نباید به این دستاوردها اکتفا کنیم و باید به چالش های آینده توجه داشته باشیم. مردم و رویکردهای نظام سلامت انتظار تحول در آموزش پزشکی را دارد. اولین چالشی که در علوم پزشکی و آموزش پزشکی وجود دارد، توسعه بی رویه مجموعه ای است که در جاهایی برای ما عامل قدرت محسوب می شود. در خیلی جاها بر اساس نیاز و منطق، توسعه ایجاد نکردیم و این موضوع باید مورد نظر باشد. زیرا توسعه باید مبتنی بر آمایش سرزمینی انجام شود.

نمکی بیان کرد: هنوز دندان پزشکی و پرستاری در کشور جامعه محور نیست. پرستاران باید آموزش های جامعه محور ببینند.

* آموزش های پزشکی با ماهیت این سرزمین منطبق نیست

وزیر بهداشت اظهار داشت: چالش دیگر ما این است که تعداد زیادی از رشته هایی توسعه یافته که فارغ التحصیلان بی کاری را به مجموعه نظام ارائه خدمت تحمیل می کنند. در آموزش پزشکی کشور با چالش عدم انطباق آموزش ها با ماهیت این سرزمین مواجه هستیم. دانشجوی پزشکی ما شناختی از ابن سینا، رازی، حافظ، سعدی، مولانا و فردوسی ندارد و به همین دلیل دانشجو دچار بی خویشی است و احساس دلتنگی برای وطن ندارد.

وی ادامه داد: در دانشگاه ها، دانشجویان تک بعدی تربیت می شوند. فارغ التحصیل تک بعدی خیلی نمی تواند با بیمار ارتباط برقرار کند و آن رابطه عرفانی و معنوی را ندارد. این یکی از ضعف های آموزش عالی ما در این سرزمین است که باید چاره ای برای آن اندیشید.

* دانشجویان رتبه اول با فاکتور تشویقی به دوره تخصص بروند

نمکی گفت: چندی پیش در نشستی در یکی از کمیسیون های مجلس شورای اسلامی بحث فنی انجام شد و یک نفر از قول من مصاحبه ای انجام داد. این یکی از فاکتورهای تشویقی است که بتوانیم از دانشجویان رتبه اول برای رفتن به دوره های تخصصی استفاده کنیم و من قطعاً با این کار موافقم. ولی اگر پزشک تخصص گرفت باید دوره آشنایی با نظام ارائه خدمت نیز پیدا کند.

*** عدم انطباق آموزش های علوم پزشکی با نیازها**

وی در ادامه بیان کرد: برخی از آموزش های ما در علوم پزشکی منطبق با نیازهای ارائه خدمت نیست. از علم بی عمل و بی فایده باید به خدا پناه برد. باید بسیاری از کریکولوم های درسی بازنگری شوند. زیرا دانشجو خسته و بیزار می شود. باید به این چالش توجه کرد.

*** اجازه انفکاک آموزش پزشکی از ارائه خدمت را نمی دهیم**

وزیر بهداشت اظهار داشت: بزرگترین نقطه قوت دانشگاه های علوم پزشکی، در آمیختگی با نظام ارائه خدمت است و تا وقتی وزیر هستم اجازه این انفکاک را نمی دهیم. از طرفی نباید بگذاریم رئیس دانشگاه علوم پزشکی در چاه ویل درمان و مشکلات ناشی از پول و بیمه ها از آموزش و پژوهش غافل شود. کیفیت آموزش نباید قربانی کمیت و کم وقتی و بی حوصلگی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شود. برای این کار راهکارهایی طراحی می کنیم تا روسای دانشگاه های علوم پزشکی به افزایش کیفیت آموزش بپردازند.

*** جزییات دوازدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری**

عظیم میرزا زاده، دبیر علمی دوازدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری نیز در این مراسم گفت: در بیستمین همایش آموزش علوم پزشکی و دوازدهمین جشنواره شهید مطهری در مجموع بیش از ۲۰۰۰ نفر جهت شرکت در همایش ثبت نام کردند و ۸۰۰ مقاله فارسی و انگلیسی به این جشنواره ارسال شد. از میان شرکت کنندگان حدود ۲۵ درصد دانشجویان بیش از ۴۰ درصد را اساتید و اعضای هیات علمی و سایر افراد را کارشناسان حوزه آموزش پزشکی تشکیل می دهند.

وی ادامه داد: فرایندها و انتخاب فرایندهای برتر درون دانشگاهی و ارسال فرایندهای برتر به جشنواره کشوری شهید مطهری از ۱۰ ماه قبل آغاز شد و در مراسم اختتامیه این همایش از ۱۹ فرایند برتر دانشگاهی تقدیر می شود.

میرزا زاده همچنین درباره اولین جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزشی اظهار داشت: این ایده ها از سوی دانشجویان ارائه شد و با توجه به اینکه پیش از این کمیته های دانشجویی تنها به صورت مشورتی بودند و بعد از آن به دلیل تغییر اساسنامه به کمیته های دانشجویی توسعه آموزش تبدیل شدند از آنها خواستیم که ایده های خود را عنوان کنند. استقبال دانشجویان از این ایده ها فراتر از انتظار بود و با وجود اینکه ۸۰۰ مقاله به همایش آموزش پزشکی رسید، اما ۳۸۰ ایده نوآورانه به دبیرخانه اولین جشنواره دانشجویی رسید که بسیار قابل توجه است. از این تعداد ۳ ایده نهایی داوری و انتخاب می شود.

اجتماع*۹۴۸۲*۱۱۹۳

انتهای پیام *



بحران هویت در کمین خانواده ها



تهران- ایرنا- بحران هویت خانواده یکی از چالش های پیش رو جوامع کنونی است که به واسطه بروز اختلالات فراوان و ظهور آثار تخریب زا در کشاکش تحولات و گذار از زندگی سنتی به مدرن، مورد توجه جامعه شناسان قرار گرفته است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، خانواده به عنوان یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی در حال حاضر با مسائل و چالش های بسیاری رو به رو است که از آن جمله می توان به وجود بحران هویت اشاره کرد. منظور از بحران هویت

خانواده، عدم آشنا بودن اعضای خانواده به وظایف و حقوق نقش های یکدیگر است که این امر از یک سو به دلیل رشد و گسترش تکنولوژی ها و از سوی دیگر به دلیل عدم انطباق نظام فکری و اندیشه ای آنها با نظام فکری کنونی و جدید، به تدریج زمینه های نارضایتی و گسستگی خانواده ها را به همراه داشته است.

با توجه به اهمیت بحث، پژوهشگر ایرنا با سید حسن حسینی، جامعه شناس و عضو هیات علمی دانشگاه تهران به گفت و گو نشست.

****بحران هویت خانواده**

حسینی در خصوص بحران هویت خانواده گفت: در حال حاضر مهمترین آسیب خانواده، بحران هویت آن است. وقتی از بحران خانواده صحبت می کنیم، باید بدانیم که این مفهوم بیشتر از روانشناسی گرفته شده و در حوزه جامعه شناسی هم از آن صحبت می شود. به این معنا که می توان به بحران هویت در سطح کلان، نهادی و خرد پرداخت.

وی افزود: از نظر من خانواده ایرانی دچار بحران هویت است. بحران هویت در سطح خرد یعنی بحرانی که در روابط متقابل میان همسران، فرزندان و یا والدین و همسران وجود دارد. در سطح نهادی بحران هویت ناشی از روابط بین دولت و خانواده است. بحران هویت در سطح کلان که ناشی از روابط دولت، اقتصاد و خانواده است. بنابراین آن چیزهایی که ما در خانواده ایرانی می بینیم، می توانیم در ابعاد مختلف و قالب های مختلف بگنجانیم.

حسینی افزود: بحران هویت مخصوصا در جوامع در حال توسعه مشاهده می شود. در جامعه ما هم چند دهه است که چنین امری مشاهده شده است. یعنی از زمانی که ما شروع به برقراری ارتباطات بیشتر با دنیای متفاوت از خودمان کردیم، دنیای فکری و رفتاری مان هم تغییر کرد. که چنین وضعیتی بعد از پیروزی انقلاب اسلامی یعنی در طول ۴۰ سال تشدید شد.

****علت تشدید بحران هویت خانواده**

حسینی در خصوص علت تشدید بحران هویت خانواده گفت: بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، قرار بود نهادی و یا نهادهایی را بر اساس یکسری اصول و ارزش هایی اسلامی بنا بگذاریم. اما چون کسانی که موظف به این وظیفه بودند، به درستی درک نکرده بودند که خب دنیای جدید چیست و اقتضائات اش چیست و چگونه می توان از اصول و رهنمود های اسلامی در دنیای جدید استفاده کرد، بنابراین این موارد، مشکلات ما را پیچیده تر و بزرگتر کردند.

وی افزود: به این ترتیب که نهادهای مختلف در وضع قوانین و اجرای آن دچار بحران شده و این بحران ها در خانواده هم اثرگذار شده اند. از طرفی هم پیشرفت های تکنولوژیکی و ارتباطات جهانی مزید بر علت شده و در ایجاد بحران هویت تاثیر گذار شدند. برای مثال اکنون در جامعه ما برای شماری از دختران و پسران، مردان و زنان تقریبا مفهوم نیست که تشکیل خانواده برای چیست و با چه اهدافی است. سپس بر اساس این اهداف چه وظایفی را بایستی انجام دهند و چه وظایفی را باید از طرف مقابل انتظار داشته باشند. نقش های همسری در موقعیت زن و مرد مخدوش شده و بهم ریخته است. یعنی اینکه در واقع ما با یک بحران اجتماعی به نام بحران هویت مواجه هستیم و نمی دانیم در کجا زندگی کرده و هنجارها و ارزش ها و یا وظایف ما چه هستند. ما نمی دانیم جایگاه خانواده در جامعه چگونه تعریف شده و چقدر اهمیت دارد.

****عدم تعریف وظایف و نقش ها در ایجاد بحران هویت خانواده**

حسینی در خصوص مخدوش شدن هویت خانواده در جامعه کنونی گفت: این امر در ابتدا به نهاد تربیتی و خانوادگی و سپس به نهاد حکومتی و قانون گذاری ما بر می گردد. چون ما نتوانسته ایم در این شرایط گذار، وظایف خود را تعریف و بازتعریف کنیم. هیچ یک از این کارها اتفاق نیفتاده است.

وی افزود: متأسفانه تمام تلاش برخی از تربیون های مذهبی این است که ازدواج و تشکیل خانواده را به امر جنسی تقلیل دهند. به این معنا که ما می خواهیم جوانانمان ازدواج کنند تا میزان فساد اجتماعی کاهش یابد. در حالی که اصلا خانواده مبنی بر این امر

تعریف نمی شود. زمانی که خانواده با پیش زمینه های فکری مناسب تشکیل شده باشد، رابطه جنسی تنها یکی از مبنای تشکیل خانواده است و به غیر از آن، روابط عاطفی، خویشاوندی و اقتصادی هم وجود دارد. برای مثال اگر من قبل از ازدواج به عنوان یک مجرد پولم را هر طور که می توانستم خرج می کردم باید این را یاد گرفته باشم که وقتی ازدواج کردم به عنوان مرد و عضو اصلی خانواده دیگر نمی توانم آن را هر طور که مطلوبم است، خرج کنم. نمی توانم هر ساعتی که دوست دارم، بیرون باشم و گشت و گذار کنم.

***نقش قانون و حکومت در حل بحران خانواده

حسینی در خصوص نقش قانون در حل بحران خانواده گفت: قانون همانطور که از اسمش معلوم است، مرجع رسیدگی به حقوق و قوانین وضع شده است. در همه دادگستری ها یک میزان و ترازو گذاشته اند، به این معنا که روابط اقتصادی - اجتماعی مردم، گروه های اجتماعی و سازمان ها را در آنجا وزن و رسیدگی می کنند .

حسینی افزود: خانواده یک نهاد اجتماعی است. یعنی اینکه به عنوان یک نهاد اجتماعی تاریخ دارد و دارای تحولات تاریخی است و بین این نهاد و سایر نهادها مانند نهاد اقتصاد، حکومت، دین و... همبستگی وجود دارد. یعنی تحت تاثیر آنها قرار گرفته و بر آنها تاثیر می گذارد. نهاد قانونی بخشی از نهاد حکومتی است. اما صرفاً نگاه حکومت از زاویه قانونی، ما را در نهاد خانواده به جایی نمی رساند. اتفاقاً یکی از مشکلاتی که در طی این ۴۰ سال داشتیم ناهماهنگی حکومت در تنظیم میان ضوابط و وظایف خودش نسبت به خانواده است. حکومت فکر می کند اگر بیاید در مقابل خانواده، حقوق زن و مرد و حقوق فرزندان و والدین را وضع کند، قطعاً به وظیفه خودش عمل کرده است. در حالیکه اتفاقاً ما در جامعه ای هستیم که نهاد دین نقش بسیار پر رنگی در نهادهای دیگر از جمله نهاد خانواده دارد. در نهاد دین تعریفی که از وظایف خانواده می شود متفاوت است. بر اساس قانون مدنی، مرد نان آور خانواده است و زن بایستی به ازای نفقه ای که دریافت می کند، تمکین کند. حال وقتی که ما این قانون را از شرعمان گرفتیم قانون گذار ما از یک طرف موظف بوده و از طرف دیگر نهاد حکومت و مجلس موظف بودند شرایط نهاد اقتصادی را به گونه ای تنظیم کنند که مردان در سن ازدواج از شغل، درآمد و امکانات لازم برخوردار باشد تا بتوانند نفقه را بدهند .

وی افزود: ما در جامعه ای زندگی می کنیم که اکثریت شهرنشین هستند و مشاغلی که بر عهده دارند از مشاغل پدران آنها متفاوت است. در چنین جامعه ای طبیعی است که وظایف و نقش های خانواده هم تغییر کرده و چنین امری در مورد زنان هم دیده می شود. جهان فکری و رفتاری زنان هم تغییر کرده و در چنین شرایطی طبیعی است که میان زنان و مردان اختلاف هایی ایجاد شود. در این زمان از جمله وظایف قانون و حکومت این است که ابتدا سعی کند تا با واسطه گری اختلافات آنها را حل کرده و سپس به گونه ای قانونی به آنها بپردازد.

پژوهشم***م-***۱۵۵۲

انتهای پیام */



ابهامات مجازات " والدین سهل انگار "

چندی پیش نمایندگان ملت ماده ۹ لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان را بدنبال ایراد شورای نگهبان اینگونه اصلاح کردند که چنانچه والدینی به دلیل بی توجهی و سهل انگاری منجر به فوت یا جراحات فرزندانشان شوند مجازات می شوند، مجازاتی که دربرگیرنده جزای نقدی تا حبس می شود؛ این در حالیست که به نظر می رسد مشخص نبودن برخی از مصادیق «سهل انگاری» موجب ابهامات و نگرانی هایی برای والدین شده است.

به گزارش ایسنا، خرداد ماه سال گذشته هیات دولت درخواست اولویت رسیدگی به لایحه «حمایت از کودکان و نوجوانان» توسط مجلس شورای اسلامی را تصویب کرد تا رسیدگی به این لایحه پس از حدود ۱۰ سال معطلی در اولویت مجلس دهم قرار گیرد؛ این درخواست به توجه نمایندگان برای تصویب لایحه در صحن خانه ملت در مردادماه ۹۷ منجر شد.

بعد از آنکه شورای نگهبان ایراداتی را به این لایحه وارد دانست، لایحه فوق جهت اصلاح به کمیسیون قضایی ارجاع داده شد و نهایتاً چند روز پیش (۱۵ اردیبهشت ۹۸) در حالیکه معصومه ابتکار، معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده نیز در صحن مجلس شورای اسلامی برای دفاع از تصویب این ماده حضور یافته بود، با ۱۵۰ رای موافق اصلاح و مصوب شد.

در این ماده قانونی والدینی که نسبت به فرزندانشان بی توجهی و سهل انگاری کنند را حبس درجه ۷،۸،۵،۶ محکوم می کند این در حالیست که این سوال را برای والدین به وجود می آورد که مصادیق این سهل انگاری شامل چه مواردی می شود؟.

هادی شریعتی، نایب رئیس انجمن حمایت از حقوق کودکان در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه در بسیاری از موارد شاهد آن هستیم که والدین کودک با سهل انگاری در مراقبت از کودکان و نوجوانان باعث ورود آسیب جدی به آنها می شوند، گفت: اگر چه که والدین ناخواسته مرتکب بی توجهی به طفل می شوند، اما گاهی این بی توجهی به فوت یا آسیب های غیر قابل جبران نسبت به کودکان منجر می شود.

وی با اشاره به اینکه با این وجود جرم انگاری و مجازات تنها راهکار برای پیشگیری از انواع کودک آزاری نیست، اظهار کرد: اما پیش بینی این موارد در قانون به عنوان ابزاری جهت الزام والدین به توجه بیشتر نسبت به فرزندانشان منجر به کاهش برخی از وقایع و حوادث ناشی از سهل انگاری خواهد شد.

این فعال حقوق کودک ادامه داد: بسیاری از موارد آزارهای جسمی و جنسی، حاصل سهل انگاری والدین در مراقبت از کودکان و نوجوانان و البته بخش عمده این بی توجهی ناشی از عدم آموزش صحیح والدین در شیوه های صحیح تربیت و مراقبت از کودکان است. بنابراین لازم است پیش از هر اقدامی آموزش مهارت های فرزند پروری را از طریق وضع قوانین حمایتی اجباری کنیم.

شریعتی با تاکید بر لزوم آموزش والدین پیش از وضع چنین قوانین و مقرراتی تصریح کرد: در این صورت علاوه بر کاهش سطح اینگونه سهل انگاری ها، مجازات والدینی که با وجود چنین آموزش هایی همچنان نسبت به کودکانشان بی توجهی کرده اند، و این بی توجهی منجر به آسیب های غیر قابل جبران شده است، وجهه عقلانی می یابد.

این حقوق دان ادامه داد: امیدوارم که با تصویب نهایی قانون جدید حمایت از کودکان و نوجوانان، پیش از هر گونه برخورد قضایی، آموزش اجباری فرزندپروری را سرلوحه اقدامات پیشگیرانه قرار دهیم.

فرشید یزدانی، مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان نیز در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه یکی از جنبه های منفی این ماده قانونی این است که در کشور آموزش های رسمی فرزندپروری پیش بینی نشده است، گفت: البته این مساله راهکار دارد، برای مثال زوجین باید بعد از ازدواج یا قبل از تولد فرزندشان دوره های آموزشی ویژه ای طی کنند. از سوی دیگر مجازات هایی نظیر پرداخت جریمه نقدی و ... برای چنین مواردی بهتر است تا با مجازات های جایگزین، اعمال شود.

یزدانی با اشاره به اینکه مجازات های جایگزین نسبت به اعمال مجازات حبس یا پرداخت جریمه نقدی مهم تر است، اظهار کرد: اعمال مجازات های مذکور مثل حبس و ... حتی ممکن است به روابط خانوادگی آسیب برساند، اما مجازات های جایگزین

مثل اجبار برای شرکت در دوره های آموزشی و یا اجبار فرد برای مراجعه به مشاور می تواند به فرد کمک کند و در عین حال با مناسبات اجتماعی ما نیز همخوان تر است.

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان با اشاره به وجوه مثبت این ماده قانونی نیز اظهار کرد: یکی از مشکلات ما در مناسبات خانوادگی و اجتماعی «مسئولیت گریزی» است. این قانون در واقع یک نوع مسئولیت پذیری و پاسخگویی در خانواده ها در مقابل فرزند ایجاد می کند. درواقع والدین باید بدانند که وظیفه شان تنها پرداخت پول یا تامین مالی فرزندان نیست، بخش مهمی از وظیفه شان مسئولیت پذیری در برابر رفتارهایی است که فرزندان و خودشان انجام می دهند.

این جامعه شناس با اشاره به اینکه قانون نیازمند ضرورت های زمینه است، تصریح کرد: قبل از تصویب قانون باید برای فراهم کردن این زمینه ها فکری کرد و برای مثال والدین باید پیش از فرزندآوری دوره هایی برای آگاهی از حقوق کودک بگذرانند. وقتی والدین ناآگاه وارد این عرصه می شوند، اگرچه طبق قانون این ناآگاهی نافی مسئولیت نیست اما موجب برخوردهای سلیقه ای می شود. اگر مصادیق این سهل انگاری به دلیل عدم آموزش کافی نامشخص باشد در هر شعبه دادگاه رای متفاوتی صادر می شود که خود بحث عدالت در این شرایط دچار خدشه می شود.

وی با تأکید بر بحث آگاهی عمومی یعنی همان آگاهی که هم باید به والدین و هم به دستگاه قضایی داده شود ادامه داد: باید این آگاهی به والدین و قوه قضاییه داده شود که مصادیق این سهل انگاری چیست، تا بر اساس آن سلیقه ای عمل نشود. کسی که می خواهد در این زمینه قضاوت کند نیز نیاز به آموزش دارد.

این فعال حقوق کودک ادامه داد: ما این قانون را به سبب نداشتن امکانات، نداشتن نظام حمایتی و رفاهی و البته حس مالکیت والدین، مناسب نمی بینیم که به سرعت از والدین به دنبال سهل انگاری سلب حضانت شود اما این قانون در عین حال می تواند پاسخگویی والدین را افزایش دهد.

به گزارش ایسنا، نمایندگان در ماده ۹ این طرح مقرر کرده اند که هر گاه بی توجهی و سهل انگاری والدین منجر به فوت طفل یا نوجوان، فقدان یکی از حواس و یا منافع، قتل، نقص یا از کار افتادگی عضو، زوال عقل یا بروز بیماری صعب العلاج یا دائمی جسمی یا روانی و یا ایجاد جراحت از نوع جائفه یا بالاتر، نقصان یکی از حواس یا منافع، شکستگی استخوان یا دیگر اعضا، و یا بروز بیماری روانی، آزار جنسی یا عاطفی شود، والدین حسب مورد به مجازات تا حداقل مندرج در بندهای فوق، حبس درجه ۷، ۸، ۵، ۶ محکوم می شوند، البته به استثنای بند ت که در جراحت سر و صورت و یا گردن) که دیه پرداخت می شود.

در قانون مجازات اسلامی مجازات درجه ۵ شامل حبس بیش از دو تا پنج سال، جزای نقدی بیش از ۸ تا ۱۸ میلیون تومان، محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از پنج تا پانزده سال، ممنوعیت دائم از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی و ممنوعیت دائم از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی است.

همچنین بر اساس این قانون، حبس درجه ۶ نیز شامل حبس بیش از شش ماه تا دو سال، جزای نقدی بیش از ۲ تا ۸ میلیون تومان، شلاق از ۳۱ تا ۷۴ ضربه و تا ۹۹ ضربه در جرائم منافی عفت، محرومیت از حقوق اجتماعی بیش از شش ماه تا پنج سال، انتشار حکم قطعی در رسانه ها، ممنوعیت از یک یا چند فعالیت شغلی یا اجتماعی برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال، ممنوعیت از دعوت عمومی برای افزایش سرمایه برای اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال، ممنوعیت از اصدار برخی از اسناد تجاری توسط اشخاص حقوقی حداکثر تا مدت پنج سال است.

همچنین مجازات درجه ۷ عبارت از حبس از ۹۱ روز تا شش ماه، جزای نقدی بیش از ۱ تا ۲ میلیون تومان، شلاق از ۱۱ تا ۳۰ ضربه، محرومیت از حقوق اجتماعی تا شش ماه است.

بر اساس قانون مجازات اسلامی مجازات درجه ۸ نیز شامل حبس تا سه ماه، جزای نقدی تا یک میلیون تومان و شلاق تا ۱۰ ضربه است.

انتتهای پیام/



سیل سؤال «چگونگی دستگیری معتادان» از خط ملی اعتیاد

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی با بیان اینکه پرسش در مورد ماده مخدر «شیشه» در رتبه اول تماس ها با خط ملی اعتیاد در سال گذشته بوده است، از افزایش تماس های مرتبط با مصرف «الکل» خبر داد.

ماریت قازاریان در گفت و گو با ایسنا، آخرین گزارش از وضعیت تماس با خط ملی اعتیاد در سال گذشته را تشریح کرد و گفت: سال گذشته در مجموع ۴۲۰ هزار نفر تماس موفق با خط ملی اعتیاد برقرار کردند.

وی در ادامه از پاسخگویی ۹۹ درصدی به تماس های برقرار شده خبر داد و گفت: یک درصد باقی مانده هم به دلیل قطع شدن تماس، پشت خط ماندن افراد و ... مانع پاسخگویی شده است.

به گفته رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی، به طور میانگین در طول سال گذشته زنان ۸۳ درصد از تماس گیرندگان بوده و عمدتاً مادر یا همسر افراد معتاد بوده اند.

قازاریان با بیان اینکه ماده مخدر «شیشه» در رتبه اول پرسش های تماس گیرندگان قرار داشته است، اظهار کرد: ماده مخدر «گل» نیز در رتبه بعدی قرار دارد. از آنجایی که سال گذشته سازمان بهزیستی در چندین نوبت کارزارهای رسانه ای و اطلاع رسانی در خصوص ماده مخدر گل را به راه انداخت، موجب افزایش حساسیت مردم نسبت به این ماده مصرفی و افزایش پرسش های آنان شد. به ویژه در نیمه دوم سال گذشته تماس های زیادی در این خصوص با خط ملی اعتیاد برقرار شد.

وی با اشاره به اینکه سال گذشته با جمع آوری معتادان متجاهر، سیل عظیمی از تماس های مرتبط با این موضوع با خط ملی اعتیاد برقرار شد، تصریح کرد: این تماس گیرندگان سوالاتی از قبیل چگونگی دستگیری یک معتاد و ... را مطرح می کردند. در واقع مردم تقاضای دستگیری معتادان را داشتند که باید این موضوع را مدیریت کنیم.

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی در ادامه توضیح داد: درباره "اشتغال" معتادان نیز در گذشته تماس های خیلی کمی برقرار می شد، اما طی ماه های اخیر به تماس های مرتبط با حوزه اشتغال و مسکن معتادان که بیشتر جنبه های حمایتی دارد، افزوده شده است. درخواست نشانی مراکز هم از دیگر موضوعات مطرح شده است. امسال نشانی ها کاملاً به روز رسانی شده است چراکه همیشه از استان های این اطلاعات را می گرفتیم، اما امسال تک آنها را از نظر نشانی و شماره تماس چک کردیم.

قازاریان در ادامه از افزایش تماس ها مرتبط با مصرف الکل با خط ملی اعتیاد خبر داد و گفت: در مورد مصرف الکل هم تماس ها نسبت به سال قبل بیشتر شده است. سال هایی بود که اصلاً تماسی در این مورد نداشتیم اما سال گذشته تماس های این حوزه افزایش یافت. از آنجایی که مراکز درمان الکل در کشور وجود ندارد ناچار هستیم تا آنها را به بیمارستان ها، اورژانس یا افرادی که در بخش درمان اعتیاد فعال هستند ارجاع دهیم، البته اگر ساز و کاری فراهم شود که بتوانیم مردم را بهتر راهنمایی کنیم، مناسب تر است.

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی ادامه داد: خط ملی اعتیاد دارای بانک اطلاعاتی از مراکز دارای مجوز از سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت است که با توجه به شرایط اقلیمی، استانی و همچنین نزدیکی به محل سکونت یا کار افراد و... مناسب ترین مرکز را به تماس گیرندگان معرفی می کند. همچنین این خط به افراد مبتلا به اعتیادی که خودشان با مرکز تماس گرفته و در ارتباط با شیوه و فرآیند درمان و مراکز معتبر، اطلاعاتی می خواهند، خدمات ارائه می دهد.

قازاریان در ادامه با اعلام اینکه خط ملی اعتیاد با شماره ۰۹۶۲۸ بدون کد هر روز (حتی روزهای تعطیل) از ۸ صبح تا ۸ شب پاسخگوی تماس هاست، در ارتباط با خدمات این خط نیز گفت: در حوزه پیشگیری و راهنمایی به آن دسته از افرادی که مبتلا به اعتیاد نیستند اما نگرانی هایی در این باره دارند راهنمایی و خدمات ارائه می شود.

انتهای پیام



نتایج پژوهش ها نشان داد:



تأثیر فضای مجازی بر پیشگیری از اعتیاد

نتایج یک پژوهش نشان می دهد رسانه های مجازی می توانند نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد داشته باشند.

به گزارش ایسنا، در عصر حاضر یکی از مسائل مهم و اساسی که سلامتی انسان را با خطر بسیار زیادی مواجه ساخته، اعتیاد به مواد مخدر است. پژوهشگران در پژوهشی به نقش رسانه های مجازی در پیشگیری از گرایش به مواد مخدر در فضای سایبر پرداخته اند.

در پژوهشی که ابوالفضل پورمنافی (استادیار گروه اطلاعات و امنیت ملی دانشگاه علوم انتظامی امین) و ابراهیم قربانی (مدرس دانشگاه و عضو گروه علمی مبارزه با مواد مخدر) انجام داده اند، آمده است: «از دلایل نوین و نوظهور گرایش به اعتیاد در بین اقشار جامعه می توان به کارکرد رسانه نوین از جمله بستر اینترنت و فضای مجازی اشاره کرد. امروزه اطلاعات قابل دسترسی توسط افراد و گروه های مختلف و با اهداف و انگیزه های متفاوت در فضای سایبر و درباره انواع مواد مخدر تولید می شود. برخی از اینترنت جهت گسترش دامنه فروش مواد اعتیادآور و درگیر کردن جوانان در رفتارهای غیرقانونی، استفاده می کنند.»

محققان در این مطالعه می گویند: «با توجه به ویژگی های فضای مجازی و نیاز مبرم به ارائه مدلی جامع جهت پیشگیری از گرایش به مواد مخدر که از طریق کارکردهای منبعث از این فضا حاصل می شود، در این پژوهش تلاش شده است تا نسبت به ارائه مدل جامع پیشگیرانه از اعتیاد به مواد مخدر در فضای مجازی اقدام شود.»

پژوهش حاضر از لحاظ هدف از نوع پژوهش های کاربردی و از نظر روش، توصیفی-تحلیلی بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل خبرگان و متخصصان پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا، پلیس فتا ناجا و شاغلین سازمان های مرتبط با موضوع تحقیق که دارای اشراف کامل به موضوع و به تعداد ۶۵ نفر بوده که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۵۶ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده به عضویت نمونه آماری انتخاب شدند.

تعداد ۴۸ نفر از پاسخ گویان را مردان و هشت نفر از حجم نمونه را زنان تشکیل می دادند. تعداد ۲۱ نفر از پاسخ گویان دارای تحصیلات کارشناسی، ۲۹ نفر تحصیلات کارشناسی ارشد و شش نفر تحصیلات دکتری یا دانشجویان دکتری داشتند.

در این پژوهش آمده است: «نتایج نشان داد که تمامی ابعاد مدل ارائه شده در تحقیق حاضر، می تواند در پیشگیری از گرایش به مواد مخدر در فضای سایبر نقش داشته باشد. همچنین نتایج بیانگر نقش به سزا و مسئول سازی کاربران در پیشگیری از گرایش به مواد مخدر در فضای سایبر است. مسئول سازی می تواند با هدف ۱- ایجاد و گسترش مسئولیت در خصوص ترویج علوم پیشگیرانه از اعتیاد و تبلیغ زشتی های مخدر در بستر اینترنت توسط نهادهای و سازمان ها و اقشار عادی در جامعه ۲- تولید و گسترش خودجوش پایگاه های فعال در زمینه پیشگیری از اعتیاد ۳- احساس مسئولیت و گزارش صفحات ترویج فساد، فیلم ها و عکس های مرتبط با مواد مخدر و اعتیاد به مبادی مربوطه و در نهایت ۴- پردازش و ورود ارگان ها و سازمان های دارای صفحات مجازی پرطرفدار به عرصه پیشگیری از اعتیاد و تولید محتوای مرتبط در صفحات نامبرده انجام پذیر باشد.»

پور منافی و همکارش در این مقاله می گویند: «نتایج نشان داد بعد فضای مجازی و مشارکت اجتماعی می تواند پس از مسئول سازی اجتماعی، نقش به سزایی در پیشگیری از گرایش به مواد مخدر در فضای سایبر داشته باشد. در این میان می توان به ۱- برجسته سازی موضوع مواد مخدر و اعتیاد از طریق پایگاه های مجازی عام و خاص ۲- حساس سازی افکار عمومی در جهت شکل گیری اتفاق نظر در بین مردم به خطرات فضای مجازی، ۳- نظرخواهی از مردم در جهت مشارکت همگانی در جهت مبارزه با مواد مخدر در فضای مجازی، ۴- جلب مشارکت عمومی تاثیرگذاران در بخش مجازی در امر مبارزه با مواد مخدر اشاره کرد.»

در بخش دیگری از این مطالعه آمده است: «نتایج بیانگر نقش تولیدات خاص مجازی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در فضای مجازی بود. از رویکردهای این بخش می توان به ۱- طراحی بازی ها و سرگرمی های مجازی و اپلیکیشن های ضد اعتیاد، ۲- ارائه برنامه های سرگرم کننده توأم با برگزاری مسابقات مجازی پیشگیرانه، ۳- طراحی نرم افزارها و شبکه های اجتماعی بومی و ۴- برنامه ریزی برای اوقات فراغت) کتابخانه های مجازی، مدارس مجازی) اشاره کرد.»

فضای مجازی و آگاه سازی بعد دیگری از تحقیق حاضر بوده که برابر نتایج تحقیق، نقش متوسطی را در پیشگیری از گرایش به مواد مخدر در سایبر داشته است.

محققان می گویند: «اما در بحث فضای مجازی و مدیریت آن که توسط خبرگان و متخصصان به عنوان آخرین بعد مؤثر در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در فضای مجازی انتخاب شده، می توان شاخص های ۱- ایجاد تدابیر نظارتی توسط ارگان ها و سازمان های مبارز و کنترل گر فضای مجازی، ۲- مدیریت در زمان و مکان استفاده از بستر اینترنت و ورود به دنیای مجازی توسط خانواده ها و کاربران، ۳- محدودسازی در استفاده از محتوا توسط خانواده ها و کاربران با به کارگیری برنامه ها و کاربرد رمزنگار و در نهایت ورود شرکت های ارائه دهنده خدمات مجازی در جهت کنترل ترافیک و عبور و مرور کاربران فضای مجازی را در نظر گرفت.»

بنابر نتایج حاصله نقش و تأثیر رسانه مجازی در خصوص موضوع تحقیق مستقیم و حیاتی است و در برخی موارد غیر مستقیم و جنبی محسوب می شود.

این پژوهش در چهل و نهمین شماره دوره دوازدهم فصلنامه علمی پژوهشی "اعتیاد پژوهی" منتشر شده است.

انتهای پیام /



نتایج یک پژوهش در خصوص ماندگاری در ترک اعتیاد معتادان

مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: اعتیاد و وابستگی به موادمخدر با شاخصه های پیچیده همراه است و بهبودی فرد معتاد، نیازمند توقف مصرف موادمخدر و دوری از عوامل خطر ساز شخصی و محیطی است.

به گزارش ایسنا، حمید صرامی افزود: در عرصه درمان معتادان، متغیرهای زیادی از جمله ارتقاء انگیزش معتاد برای زندگی عاری از مصرف مواد، بهبود رفتار در زندگی فردی و روابط اجتماعی، درمان اختلالات روانی، مقاومت در برابر وسوسه مصرف مجدد مواد و پیشگیری از عود اعتیاد، جایگاه موثر دارند.

وی افزود: به دلیل آنکه عوامل متعدد نظیر بیولوژیک، روانشناختی، جامعه شناختی، فرهنگی، محیطی، خانوادگی، دموگرافیک و جمعیت شناختی و عوامل ساختاری در عرصه های مختلف، در اعتیاد یک فرد نقش آفرینی می کنند، پایداری در درمان اعتیاد متناسب با نوع مواد مصرفی، میزان مصرف، سابقه مصرف، علل مصرف، روش مصرف و شدت اعتیاد، نیازمند بهره گیری از مداخلات و روش های متعدد، نظیر سم زدایی، مداخلات شناختی، تجویز دارو، مشاوره، مددکاری، آموزش مهارت های لازم، گروه درمانی، خانواده درمانی، درمان اختلالات روانی و حمایت های اجتماعی در ابعاد مختلف و به صورت طولانی مدت و با تداوم مراقبت و پایش مستمر می باشد.

مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد یادآور شد: وجود مراکز درمانی با روش های مختلف در کشور که بیش از ۸۰ درصد آنها توسط سازمان های مردم نهاد اداره می شود بیانگر عزم و اراده سازمان های مردمی برای مشارکت در درمان معتادان بوده تا بدین ترتیب ضمن جلوگیری از اتلاف منابع انسانی، در جهاد مقدس امر مبارزه با مواد مخدر نقش آفرینی موثر کنند.

صرامی بیان کرد: اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر به عنوان بیماری مغزی با شاخصه های پیچیده مزمن بودن، عودکنندگی و پیشروندگی همراه است و مشخصه آن جستجو و مصرف اجباری مواد، علی رغم آثار زیانبار آن می باشد و بهبودی معتاد، نیازمند توقف مصرف مواد و دوری از عوامل خطر ساز شخصی و محیطی است.

وی گفت: به منظور بررسی میزان پایداری و ماندگاری در ترک اعتیاد معتادان درمان شده، طرح پژوهشی توسط دفتر تحقیقات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با بهره گیری از اساتید دانشگاه در یکی از سازمان های مردم نهاد که با روش ترک تدریجی و با استفاده از داروی شربت تریاک (dst) و سایر مداخلات و آموزش های شناختی، رفتاری، بهره گیری از افراد راهنما و همچنین برنامه های ورزشی و فعالیت های جایگزین در ۵۰۵ نفر به عنوان گروه نمونه از معتادان مراجعه کننده که به طور تصادفی طبقه ای انتخاب شده اند، انجام پذیرفته است.

مدیرکل دفتر تحقیقات ستاد افزود: نتایج این پژوهش کاربردی که در اواخر سال ۱۳۹۷ ارائه شده حاکی است میانگین سنی گروه نمونه برای درمان ۴۲ سال بوده و ۴۴ درصد گروه نمونه دارای دیپلم و مقطع کارشناسی بوده اند، ۸۴ درصد گروه نمونه

قبل از اعتیاد دارای شغل بوده، ۷۱ درصد گروه نمونه بیش از ده سال سابقه تجربه مصرف مواد داشته و نوع مواد مصرفی گروه نمونه ۷۴ درصد تریاک - شیره تریاک و هروئین بوده است.

صرامی گفت: نکته قابل توجه اینکه با شروع مداخلات درمانی، ۸۸ درصد از گروه نمونه از ۱۸ ماه تا بیش از ۲۴ ماه (از زمان آخرین بار مصرف) مواد مصرف نکرده و ماندگاری در ترک اعتیاد داشته‌اند به گونه‌ای که نتایج تست ۸۸ درصد از گروه نمونه با گذشت حداقل ۱۳ تا ۲۴ ماه منفی بوده و بیانگر عدم مصرف مواد و حالت پاکی در گروه نمونه بوده است.

وی افزود: پس از درمان و ماندگاری در ترک، حدود ۸۸ درصد مجدداً دارای شغل شده و با امید کافی به زندگی سالم خود ادامه داده‌اند.

مدیرکل دفتر تحقیقات یادآور شد: با توجه به حدود دو میلیون نفر افراد وابسته به مواد در کشور، می‌بایست از سوی دستگاه‌های متولی، ضمن اعمال نظارت جدی‌تر بر روش‌های درمان معتادان، نسبت به اصلاح پروتکل‌ها، تدوین پروتکل‌های جدید متناسب با تغییر الگوی مصرف مواد در کشور، آموزش مستمر درمانگران و جلوگیری از درمان‌های غیر علمی و بازاری، ارتقاء سطح کیفیت خدمات درمانی، توانمندسازی سازمان‌های غیر دولتی در عرصه درمان و ترویج روش‌های موفق درمان، تلاش مضاعف صورت پذیرفته تا شاهد قطع ارتباط معتادان با خرده فروشان مواد و همچنین ارتقاء سطح روند درمان معتادان در کشور باشیم.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ صرامی در پایان تاکید کرد: مداخله جدی‌تر دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور به منظور تقویت برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد و صرف یک واحد هزینه در این عرصه، سبب صرفه‌جویی حدود ۲۰ واحد در هزینه‌های درمان و مبارزه با عرضه خواهد شد.

انتهای پیام



جزییات بازپروری معتادان در مرکز "سروش"

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا اعلام کرد که ظرفیت پذیرش مرکز بازپروری و نگهداری از معتادان مهر سروش به زودی حدود ۲۰۰۰ نفر می‌شود.

به گزارش ایسنا، سردار زاهدیان در حاشیه بازدید خبرنگاران از بازداشتگاه سابق کهریزک که به مرکز نگهداری از معتادان متجاهر با نام «مهر سروش» تغییر کاربری داده است، گفت: از مدتی قبل در هماهنگی با ستاد مبارزه با مواد مخدر تصمیم گرفتیم تا بازداشتگاه کهریزک به مرکز سروش و بازپروری معتادان تغییر کاربری دهد که اقدامات زیادی در این زمینه انجام گرفت و سرانجام حدود سه ماه قبل این مرکز با کاربری جدید آماده بهره برداری شد.

وی با بیان اینکه در عملیات‌های جمع‌آوری معتادان متجاهر و پاکسازی محلات تهران بسیاری از افرادی که جمع‌آوری شده بودند به این مرکز منتقل شدند گفت: در مجموع از ابتدای بهمن ماه تا کنون حدود ۶۵۰ نفر در این مرکز مستقر شدند که اقدامات مختلف درمانی و بازپروری و بازتوانی جسمی و روحی بر روی مددجویان انجام شده و همچنان نیز در حال انجام است.

زاهدیان با بیان اینکه در این مرکز روزانه حدود ۵۰ تا ۶۰ نفر از مددجویان روانکاو شده و خدمات مشاوره و مددکاری دریافت می کنند گفت: به زودی کارگاه آهنگری و مرکز پرورش گیاهان زینتی در این مرکز راه اندازی خواهد شد و امروز نیز از کارگاه خیاطی مددجویان رونمایی می شود.

وی با بیان اینکه تمامی افراد حاضر در این مرکز تحت خدمات مشاوره و روان درمانی قرار می گیرند، گفت: همچنین نظارت های پزشکی به طور مستمر بر روی این افراد در حال انجام است که کلاس های آموزشی نیز برای آنان برگزار خواهد شد.

زاهدیان افزود: این مرکز برای پذیرش حدود ۲۰۰۰ معتاد متجاهر ظرفیت هایی را ایجاد خواهد کرد و به زودی این افراد وارد این مجموعه خواهند شد.

انتهای پیام



انتهایی و افسردگی؛ از عوارض ازدواج سفید

رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی ایران با انتقاد از ازدواج سفید گفت: ازدواج سفید نیازهایی را از افراد برطرف می کند اما بدون تعهد و اینجا آسیب جدی که به فرد وارد می شود حاکی از تنهایی مطلق، افسردگی و اضطرابی است که گریبانگیر او خواهد شد.

به گزارش ایسنا، کوروش محمدی در یک برنامه رادیویی با بیان اینکه تغییرات در ساختارهای اجتماعی جامعه آثاری از جمله تجرد قطعی در سبک زندگی و رفتارها و رویکردهای افراد ایجاد کرده است، افزود: این مساله می تواند شیوه جدیدی از سبک زندگی در جامعه تلقی شود. همه این تغییرات در جایگاه خود می توانند تغییر محسوب شوند اما این عوارض و عواقب آن هاست که آسیب به حساب می آید.

وی با انتقاد از بی توجهی و غفلت از مبحث خانواده و ارتباطات جوانان با جنس مخالف طی سالیان اخیر اظهار کرد: امروز با رشد فزاینده ای در حوزه تجرد قطعی مواجهیم و این محصول بد همین غفلت و بی توجهی ها است. نهادینه شدن معضلاتی در مسیر زندگی جوانان مانند بیکاری، تغییر رویکردها و تجمل گرایی، گرانی و تورم و سوء مدیریت در ارتباطات مشکلات زیادی را به ویژه در ازدواج جوانان ایجاد کرده است.

محمدی با اشاره به توصیه اکید دین اسلام به تکریم فرزندان، تصریح کرد: گاهی از همان ابتدا فرزند خود را به عنوان کالا و ابزار می بینیم و به همین دلیل برای او تصمیم می گیریم و به او اجازه مشارکت در امور را نمی دهیم.

وی با انتقاد از بی توجهی آموزش و پرورش به کارآمدی و مهارت دانش آموزان نیز ادامه داد: امروز یک تعلیم و تربیت ناکارآمد در جامعه وجود دارد که صرفاً دانش آموزان را در رقابت تحصیلی و پر از استرس قرار می دهد و عملاً برای تربیت یک نسل و نسل های آینده برنامه ای نداریم.

رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی ایران با بیان اینکه سن ازدواج در حال افزایش است گفت: امروز ازدواج سفید در حال انجام است و این امر ارتباطات نامتعارف و خطرناکی را میان جوانان ایجاد کرده است. دلیل این پدیده این است که خانواده و نظام تربیتی نتوانسته اند نیاز ارتباطی و مهارتی فرزند را به درستی تعریف کنند و در نهایت این ارتباطات خطرناک جایگزین آن می شود.

به اعتقاد محمدی، در گذشته برخی افراد به صورت افراطی به ازدواج فرزندان ۱۵ تا ۲۰ ساله تأکید می کردند و معتقدند که اگر در این سن ازدواج نکنند به اصطلاح "ترشیده" می شوند، یعنی فرزندان قبل از رسیدن به سن رشد وادار به ازدواج می شدند و زندگی های ناموفقی هم تشکیل می دادند. این مساله به تدریج بر تصمیمات بعدی جامعه، رویکرد و نگرش های نسل های بعدی تأثیر گذاشت؛ بطوریکه امروز شاهدیم بسیاری از افراد از مسائلی که در ازدواج جاری است گریزان اند و زندگی مجردی را انتخاب می کنند.

وی با بیان اینکه ازدواج سفید نیازهایی را از افراد برطرف می کند، اما بدون تعهد است و در آینده آسیب جدی به فرد وارد می کند، اظهار کرد: این آسیب ها عبارتند از تنهایی مطلق، افسردگی و اضطرابی است که گریبانگیر وی خواهد شد.

رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی ایران با اشاره به راهکارهای مقابله با معضل تنها زیستی گفت: رفع این معضل زمانبر است زیرا تغییر سبک زندگی امر ساده ای نیست، اما نسخه اورژانسی برای جوانان فراهم کردن فضای اشتغال و آموزش مهارت های ارتباطی و کنترلی برای آنهاست.

انتتهای پیام



ربیعی: هنوز ۶ میلیون کارگر غیر رسمی بیمه نیستند

عضو شورای مرکزی خانه کارگر گفت: باوجود اقدامات صورت گرفته برای بیمه درمان تعداد زیادی از کارگران، هنوز شش میلیون کارگر غیر رسمی فاقد بیمه هستند.

به گزارش ایسنا، علی ربیعی امروز (جمعه) در جمع هیأت اجرایی خانه کارگر، کانون انجمن های صنفی کارگری و شوراهای اسلامی کار سیستان و بلوچستان در زاهدان بر لزوم توسعه و گسترش تشکلهای کارگری تأکید و اظهار کرد: کارگران با انسجام و توسعه کمی و کیفی تشکلهای خود بهتر می توانند به حقوق صنفی دست یابند.

وی گسترش پوشش بیمه ای برای کارگران غیر رسمی را یک دستاورد مهم در سال های اخیر خواند و با اشاره به اینکه در این سال ها تلاش شد کارگران ساختمانی تحت پوشش بیمه قرار گیرند تا بتوانند با آرامش خاطر به فعالیت بپردازند، گفت: با اقدامات صورت گرفته بیمه درمان برای تعداد زیادی از کارگران، هنوز شش میلیون کارگر غیر رسمی فاقد بیمه هستند که البته در لایحه نظام چند لایه تأمین اجتماعی این مهم مورد توجه قرار گرفته است که امیدوارم به نتیجه برسد.

ربیعی گفت: یکی از مسائل مهم جامعه کار و تولید موضوع آینده کار است و در این زمینه باید کارهای پژوهشی برای تغییر ماهیت مشاغل و بررسی آن از منظر حقوقی، اقتصادی و اجتماعی صورت گیرد.

وزیر سابق کار یادآور شد: در دوران تصدی اش نظریه تغییر وضعیت کارگران به دلیل رشد دانش و مهارت مطرح شد و در این خصوص پژوهش هایی صورت گرفت.

او اظهار کرد: در آینده‌ای نه چندان دور با این پدیده روبرو هستیم و باید از هم اکنون با جمع‌آوری پژوهش‌های مناسب از لحاظ مسائل حقوقی به بحث آینده کار و همچنین تغییرات اجتماعی وارد عرصه سیاست‌گذاری برای این مسئله شویم.

ربیعی گسترش تشکلهای مرتبط با بحث ایمنی و بهداشت کار را یک نیاز اساسی برای جامعه کارگری دانست و با توجه به اینکه بسترهای این کار فراهم شده است، یادآور شد: باید کارگران به ارتقای دانش خود در حوزه ایمنی و بهداشت و کارفرمایان نیز با اهتمام به این موضوع مهم به کاهش حوادث ناشی از کار کمک بیشتری کنند.

عضو شورای مرکزی خانه کارگر بر ضرورت اتخاذ تدابیر جدی و مؤثر برای کاهش آثار تحریم‌ها و نوسانات اقتصادی اخیر بر زندگی نیروهای مولد و برنامه‌ریزی هدفمند برای کاهش ریسک زندگی کارگران تاکید کرد.

وزیر پیشین تعاون، کار و رفاه اجتماعی افزود: باید بستر و شرایط برای فعالیت قدرتمند تشکلهای صنفی بیش از پیش فراهم شود و فعالیت تشکلهای و نهادهای مردمی و فراهم شدن امکان شنیدن گروه‌ها و صنوف مختلف از طریق تشکلهای مرتبط با آنان، توسعه یابد.

در این دیدار یکی از کارگران با اشاره به اینکه آموزش‌های مهارتی نیاز امروز کارگران سیستان و بلوچستان است، خواستار حمایت خانه کارگر از برنامه‌های آموزشی کارگران شد.

همچنین نماینده کارگران در کانون شورای اسلامی کار استان سیستان و بلوچستان با استقبال از دیدگاه ربیعی در مورد گسترش تشکلهای کارگری، خواستار همکاری بیشتر برای ایجاد تشکلهای در استان شد.

انتهای پیام



سن بلوغ دختران و پسران ایرانی چقدر است؟

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت با اعلام سن بلوغ دختران و پسران ایرانی، از تدوین پکیجی برای آموزش‌های مرتبط با بلوغ به والدین، اولیای مدرسه و دانش‌آموزان تا پایان امسال خبر داد.

دکتر گلایل اردلان در گفت‌وگو با ایسنا، درباره وضعیت سن بلوغ در نوجوانان ایرانی، گفت: طبق پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ انجام شده سن بلوغ دختران ایرانی یک سال کاهش پیدا کرده است. حال قرار است امسال پژوهش جدیدی در این زمینه انجام و بررسی شود و ببینیم آیا سن بلوغ نسبت به قبل همچنان ثابت مانده یا خیر.

وی افزود: طبق پژوهشی که در سال ۸۶ انجام شد، سن بلوغ در دختران ۱۲٫۸ سال بوده است، اما از سن بلوغ پسران در کشور عدد دقیقی در دست نداریم و آن را بر اساس منابع بین‌المللی بالای ۱۳ سال تخمین می‌زنیم که در دوره ۱۴ تا ۱۶ سالگی ممکن است رخ دهد.

اردلان با بیان اینکه به هر حال کاهش سن بلوغ باعث می‌شود که رابطه میان کودکان و نوجوانان با والدین‌شان خدشه‌دار شود، گفت: در سن بلوغ درصد خود ا تکایی در نوجوانان بالا رفته و عدم توجه به حرف‌های اطرافیان و به ویژه والدین‌شان در این سن به

اوج می‌رسد. این موضوع به ویژه اگر والدین با سن بلوغ آشنا نباشند، تشدید هم می‌شود. از طرفی در این سن بحث‌هایی مانند پرخاشگری و تمایل به جنس مخالف هم رخ می‌دهد.

وی ادامه داد: در زمینه ارایه آموزش‌های سن بلوغ به والدین، اولیای مدرسه و دانش آموزان پکیجی در حال تدوین است. در واقع این پکیج به نوعی دایره المعارفی از سن بلوغ است. البته این اقدامی است که امسال آغاز شده است، اما در عین حال از سال‌های ۷۳ و ۷۴ بحث آموزش بلوغ به والدین و نوجوانان در دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز خدمات بهداشتی درمانی در حال انجام بوده است. در حال حاضر در کل کشور همکاران ما آموزش‌هایی را به مربیان و دانش آموزان در قالب کمپ‌های دانش آموزی ارائه می‌دهند. در بسته خدمت ما هم از نظر ارزیابی سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی در سن بلوغ اقداماتی در حال انجام است.

اردلان تاکید کرد: از طرفی تدوین پکیج کاملی در حوزه آموزش سن بلوغ در حال انجام است که تا پایان امسال یا اوایل سال آینده می‌تواند در اختیار عموم دانش آموزان، والدین و اولیای مدارس قرار گیرد. ما ابتدا اجرای این پکیج را به صورت پایلوت ارائه می‌دهیم و بعد از اصلاح اشکالاتش، آن را کشوری خواهیم کرد.

انتهای پیام



انتقاد قوه قضاییه به لایحه "منع خشونت علیه زنان"



به گزارش خبرگزاری فارس، محمدباقر الفت در نشست با اعضای هدایتگران معاونت پیشگیری قوه قضاییه گفت: سمن‌ها می‌توانند به عنوان نیرویی برای مبارزه با فساد باشند و به دستگاه قضایی کمک کنند.

وی ادامه داد: باید توانایی استفاده از این ظرفیت به منظور تحقق اهداف قوه قضاییه را در کارشناسان دستگاه قضایی ایجاد کنیم.

معاون قوه قضاییه با بیان اینکه به کارگرفتن ظرفیت سمن‌ها، هنر و توانایی می‌خواهد، اظهار کرد: باید ادبیات و فرهنگ سمن‌ها را خوب بشناسیم تا باهم در یک جبهه مبارزه علیه فساد و پیشگیری از وقوع جرایم قرار بگیریم.

افت همچنین با تاکید بر استفاده از ظرفیت رسانه، گفت: متأسفانه گاهی رسانه را دشمن و نقطه مقابل خود تلقی می‌کنیم درحالی که دیگر کشورهای دنیا از این ظرفیت به خوبی در مسیر تامین منافع ملی بهره می‌برد.

وی افزود: گاهی مشاهده می‌شود فاسدان اقتصادی حتی سازمان‌های مقابله با پیشگیری کننده را با رسانه تهدید می‌کنند و با استفاده ابزاری از مصادیق جامعه مدنی سعی در حفظ موقعیت و مقاصد خود دارند.

معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه خاطرنشان کرد: اگر قدرت جامعه را پشت برنامه هایمان قرار دهیم، موفق خواهیم شد چون جامعه را با جبر و درحالت بی‌اطلاعی نمی‌توان مکلف کرد رفتار به خصوصی داشته باشد.

افت در بخش دیگری از سخنانش گریزی به لایحه منع خشونت علیه زنان زد و گفت: انتقاداتی به این لایحه در قوه قضاییه وارد شده است. البته باید هدف از تصویب چنین لوایحی در درجه نخست، تقویت بنیان خانواده باشد. انتهای پیام/



پشت برخی بدحجابی ها عوامل اجتماعی نهفته است / حجاب مسئله اجتماعی است نه فردی

به گزارش گروه زنان و جوانان خبرگزاری فارس، حجت الاسلام محمدرضا بام افکن محقق و پژوهشگر حوزوی و حجت الاسلام میثم فتحی؛ محقق و پژوهشگر حوزوی در سومین قسمت از ویژه برنامه «مصیر» که به مناسبت چهلمین سالگرد شهادت استاد مرتضی مطهری از شبکه چهار پخش می شود به گفت و گو درباره مساله حجاب پرداختند.

حجت الاسلام و المسلمین محمدرضا بام افکن، محقق و پژوهشگر حوزه، در یک برنامه تلویزیونی که در خصوص مساله حجاب و وضعیت آن در ایران بحث می شد، گفت: من عقیده دارم جامعه ما یک جامعه با حیاست، کما اینکه ما در جامعه افرادی را داریم که حجاب مناسبی نداشته اما حیا دارند و دوستدار عفاف هستند. بسیاری از افراد بدحجاب در ایران همان هایی هستند که در شب های احیا و مراسم عاشورا شرکت می کنند و بسیاری از آنها حتی با نظام نیز مشکلی ندارند؛ این افراد دشمن خدا و بی دین نیستند، به عقیده من مشکل این افراد یک سو تعبیر است. در کشورهای دیگر افرادی هستند که مسلمان می شوند و حجاب اختیاری را انتخاب می کنند، سختی ها و محدودیت های بسیاری را متحمل می شوند، اما دست از حجاب بر نمی دارند. سوال من این است که اگر اندیشه آن فرد مسلمان شده در اندیشه افراد جامعه ما شکل بگیرد، آیا ما حجاب را در جامعه نمی بینیم؟

*کم کاری در حوزه اندیشه و اقناع اندیشه جوانان

وی ادامه داد: ما در بسیاری از زمینه ها کم کاری کرده ایم، در مواقعی نیز شبهاتی ایجاد می شود، دشمن رهنی هایی می کند و در ظاهر جوانانی را با خود همراه می کند، اما ما در اعتکاف ها، تجمعات معنوی، راهیان نور و... این جوانان را همراه خود می بینیم. من ندیده ام که جوانان و دانشجویان ما با دین دشمن باشند. من عمده ترین مشکلی که می بینیم، کم کاری در حوزه اندیشه و اقناع اندیشه جوانان است.

وی با تاکید بر این مساله تصریح کرد: به بیان ساده تر وضعیت بدحجابی در ایران دلالت بر بی دینی و بی حیایی افراد ندارد، بلکه ما وجوب را به خوبی درک نکرده ایم و به نوعی جوانان ما دچار سوء تعبیر شده اند، جوانان ما باید درک کنند که مساله حجاب و بسیاری از مسائل دینی لازمه لقا الله است و این تاکیدها به واسطه اهمیتی است که خدا برای او قائل شده است.

حجت الاسلام بام افکن با بیان اینکه جوانان ما بسیار متدین و دین دوست هستند گفت: مشکلات ما در این زمینه به مسائل فرهنگی و اجتماعی مربوط می شود.

در ادامه این نشست دکتر میثم فتحی، مدرس حوزه، محقق و پژوهشگر حوزه، در مورد مساله حجاب عنوان کرد: بشر باید بداند دامنه دانش هایش در عرصه هست و نیست است که ما به آنها دانش های کشفی می گوئیم یا در عرصه دانش های بایدها و نبایدهاست. دانش نوع اول را کسی دخالتی ندارد و بشر آزاد است که آنها را به دست آورد؛ اما علو اعتباری که در عرصه بایدها و نبایدهاست، یا خود بشر باید به خودش بگوید یا خدا باید به او بگوید. وی افزود: عقل بشر برای بیرون کشیدن بایدها و نبایدهای اعتباری کافی نیست، همان طور که در تاریخ تفکر بشر چنین امری کاملاً ملموس است. ما معتقدیم که بخش بایدها و نبایدها شامل اخلاق و فقه می شود؛ ما در فقه باید تابع باشیم، دلیل تابعیت ما خود یک دلیل عقلی است. احکام فقهی در عرصه فردی و اجتماعی مختلف هستند و یکی از احکام مطرح در عرصه اجتماعی، مساله حجاب است.

این استاد دانشگاه گفت: به عقیده من بخشی از شبهات موجود ناظر به پیش از مساله است، به این منظور که جایگاه علم فقه چیست؟ آیا این علم رهایی بخش بشر است یا قبضه کننده وی؟ که ما به رهایی بخش بودن این علم باور داریم، به تعبیر شهید مطهری در کتاب آزادی معنوی "انسان از رقیبت آزاد شود" و ما آزادی به معنای مطلق فلاسفه نداریم، آزادی یک مفهوم دارای

تضاد است. اگر کسی تعریف آزادی را بخواهد ما در منطق تعریف را حد و رسم به معنای محدودیت می‌دانیم، از این رو تعریف آزادی می‌شود به محدودیت نامحدودیت و چون در مرتبه نظر نمی‌توان آن را تعریف کرد؛ در مرتبه عمل هم نیز قابل اجرا نیست.

وی افزود: در جامعه نظام به گونه‌ای نیست که یکی بگوید من برای خودم زندگی می‌کنم و بقیه نیز هر طور که می‌خواهند زندگی کنند، از همین رو دستورات دین نیز حامی چنین دیدگاهی نیست. اگر در آیه ۳۰ سوره مبارکه نور از حجاب را برای زنان لازم می‌داند، ابتدای آیه به مردان می‌فرماید که شما نگاه نکنید، هیچ کدام از این دو مورد نافی دیگری نیست، بلکه هر دو به یک امری موظف هستند.

فتوحی با بیان اینکه در بخش اول شبهات باید در قالب فلسفه دین و کلام مطرح و رفع شود خاطرنشان کرد: دسته دیگری از شبهات به طور عمده ناظر بر شبهات درون دینی است، به عنوان مثال حجاب در کجای قرآن آمده؟ آیا زمان پیغمبر حجاب وجود داشته است؟ من می‌گویم که در فضای رسانه عمومی فرصت برای مناظره وجود دارد، اما نمی‌دانم چرا برخی در فضاهای مجازی و یک سویه حرف‌های خود را می‌زنند، اما وقتی به چنین مناظره‌هایی دعوت می‌شوند، از آن دوری می‌کنند.

*حجاب حکم تقریری اسلام است نه تأسیسی

وی ادامه داد: حجاب حکم تقریری اسلام است، نه حکم تأسیسی، بدان معنا که ضرورت حجاب پیش از اسلام نیز وجود داشته است، کما اینکه در کتب عهد عتیق نیز به مساله حجاب، فراوان تاکید شده است، پیش از اسلام به مساله حجاب در دین یهود و مسیحیت نیز تاکید شده است و این مساله تنها مربوط به گذش

ته نیست، بلکه هنوز هم راهبه‌های مسیحی و فتوایی که در دین یهود وجود دارد، به مساله حجاب تاکید می‌کند.

بام افکن در خصوص گسست میان اعتقاد افراد با ظاهر و پوشش آنها گفت: این امر یک مساله جدید نیست، بلکه در طول تاریخ خواص دیندار بسیار کمتر بودند، اما امروزه با توجه به ابزار رسانه‌ای که وجود دارد، نمود این امر بسیار بیشتر شده است. بی‌حجابی و بی‌بندوباری برای لذت جویی است، مردم گمان می‌کنند دین و فقه سعی دارد انسان‌ها را محدود کرده و از لذت‌ها محروم کند، در این بین غربی‌ها عنوان می‌کنند که رسیدن به لذت و دستیابی به آزادی در آنجا وجود دارد. اما نکته اصلی اینجاست که آیا ما با رعایت حجاب از لذت‌ها محروم می‌شویم؟ آیا تفکیک جنسیت‌ها در مدارس و دانشگاه‌ها امر ناپسندی است؟ خداوند متعال انسان را آفریده و برای آن جفتی نیز قرار داده است تا از آن لذت ببرد و داشتن حجاب در جامعه باعث بیشتر شدن لذت جنسی در ازدواج می‌شود. در تمام واجبات و محرمات به همان اندازه که لذت معنوی وجود دارد، خداوند به همان اندازه لذت مادی نیز در آن دستورات قرار داده است.

*تمام مساله حجاب در امر لذت تبیین نمی‌شود

فتوحی نیز در بعد اجتماعی حجاب نظرات بام افکن را درست دانست و افزود: آنچه که مسلم است تمام مساله حجاب در امر لذت تبیین نمی‌شود، اما یک بعدی از این مساله مربوط به امر لذت می‌شود. برخی می‌گویند مساله حجاب در کجای قرآن آمده است، باید در جواب این افراد گفت که تمام دین از قرآن گرفته نشده است، بلکه سنت در این میان نقش بسیار مهمی داشته است، با این حال ما در آیاتی اشاراتی که مساله حجاب داریم. همان طور که در اسناد موجود است تا پیش از سال پنجم هجری، آیات حجاب هنوز نازل نشده بود، اما در آن زمان نیز در جامعه برهنگی وجود نداشت، در کتاب حدود حجاب در عصر پیغمبر، مولف آن برخی

ویژگی‌های عصر جاهلیت را به زمان پیغمبر نسبت داده است و سعی دارد برخی لغات را با آن جاهلیت تفسیر کند و این امر اشتباه است.

به گفته این کارشناس اولین آیه که برخی از مفسرین آن را در خصوص حجاب مطرح می‌کنند، در سوره مبارکه اعراف است. برخی می‌گویند ما به دیگران به چشم مادری یا خواهری نگاه می‌کنیم، اما باید بگوییم که ما در فقه چیزی تحت این عنوان وجود ندارد. قبل از این آیه یک آیه‌ای وجود دارد که در خصوص زنان پیامبر است، که در مورد این آیه شبهه‌ای وجود دارد، چرا که برخی معتقدند این حجاب تنها مخصوص زنان و دختران پیامبر بوده است. در این مورد باید گفت که وجوب مساله حجاب از این آیات گرفته شده است و در آیه ۳۱ سوره نور نیز از جلباب سخن گفته است، که قالب مفسرین مقتعدند جلباب حجابی است که بدن زن را می‌پوشاند، به بیان ساده‌تر مانند مانتو، باید اضافه کنم که الزاما حجاب اسلامی در چادر خلاصه نمی‌شود، بلکه می‌تواند مانتویی باشد که حجم بدن را می‌پوشاند و خمار نیز به معنای مقنعه بلند به کار می‌رود.

وی در ادامه با اشاره به آیه ۳۰ سوره نور که به صورت مفصل در مورد محارم سببی صحبت شده است گفت که در این آیه ابتدا از مردان دعوت می‌شود که چشم هایشان را کنترل کنند و بعد اشاره می‌شود که زنان گردی صورت و میچ دست تا نوک انگشتان را می‌توانند بدون پوشش نگاه دارند و این مساله امری اجماعی در بین فقهاست. در انتهای آیه نیز از فعل امر استفاده می‌شود که فعل امر تاکید بر وجوب دارد، یعنی اگر مجتهد در جایی صیغه امر دید، اصل را بر وجوب و حرمت می‌گذارد، مگر آنکه یک آیه یا روایت دیگری در ترخیص پیدا کند، اما چنین چیزی در خصوص آیات حجاب وجود ندارد.

بام افکن افزود: در شریعت اسلام، اساس معرفت الله است، همه چیز معرفت الهی است. خداوند متعال زاییده نمی‌شود و آنچه از خدا به ذهن ما می‌آید، زاییده ذهن ماست، لذا آنچه در اسلام در باب شناخت خدا بدان تشویق می‌شود، معرفت شهودی است. در بحث معرفت باید دید خدا کجاست؟ خدا بین من و خودم فاصله است، من باید از خودم بگذرم. ما خواسته‌هایی داریم که حیوانی و جسمانی است و خواسته‌هایی داریم که روحانی است، اگر ما همه نفس را در خواسته‌های جسمانی و حیوانی ببریم و به یک قوه متمرکز شویم، آن قوه پررنگ می‌شود. انسان اگر همه نفس را وارد بحث شهوت کند، از ابعاد دیگر وجود خودش غافل می‌شود و اگر خداوند بحث واجبات و محرمات را قرار داده است، این امور مرزها و قلمرو خداوند است و دلیل اهمیت این مرزها که یکی از آنها حجاب بوده این است که رعایت آنها باعث می‌شود، من از خودم غافل شوم و متوجه حضرت حق شوم. ما یک من الهی داریم، که روح متعالی است که اگر انسان به آن برسد، علاوه بر اینکه عالم ماده و لذت‌های مادی را دارد، لذت‌های دیگری را نیز خواهد داشت و خدا ابزاری مانند چشم قلب را به او خواهد داد که در اساس انسان من حقیقی همان من الهی است. روزی انسان بدن خود را در خاک می‌بیند و متوجه می‌شود تمام تلاش‌ها را برای او کرده است و آنجاست که فکر می‌کند برای خودش چه کرده است؟

بام‌افکن دلیل حجاب زن در هنگام نماز را اینگونه توضیح داد که خداوند به زن می‌گوید این من حیوانی را بپوشان که کم‌کم و در اثر رشد ایمان هم خودت جمال خودت را ببینی و هم من جمال تو را ببینم نه بدن تو را که من بیگانه است. انسان باید از بدن بیگانه بگذرد تا من حقیقی خودش را نشان دهد. در داستان حضرت یوسف یک نکته طلایی آن است که کسی می‌خواهد دام بگذارد تا جوانی را از عرش و مقام الهی به سمت لذت‌های حیوانی بیاورد، خداوند متعال آن شخص را از مقام به فلاکت و نابینایی می‌آورد و او را ذلیل می‌کند و از طرف دیگر آن جوان برده را عزیز مصر می‌کند.

وی ادامه داد: لذا اگر ما به بعد حیوانی جامعه دامن بزنیم، همین امر باعث ذلت آن جامعه و افرازش می‌شود و برعکس اگر به تقویت روحیه معنوی جامعه کمک کنیم، جامعه عزیز شده و به سمت تعالی می‌رود. اگر بعد حیوانی حس کند که چیزی برای آن نگذاشته ایم، این یعنی ما جامعه را به سمت بعد الهی برده ایم.

این استاد دانشگاه اظهار داشت: از حضرت زهرا پرسیدند بهترین زنان کیست؟ فرمودند «زنی که هیچ مردی آن را ندیده باشد و او هیچ مردی را ندیده باشد». «این امر نشدنی است، اما حضرت زهرا می خواستند نکته مطلوب را بیان کنند، چون حقایق باطنی در آن صورت متبلور می شود.

فتوحی عنوان کرد: برخی آیات نازل شده در خصوص حجاب را تنها برای زنان و دختران پیامبر واجب می دانند، اما در علم فقه بعضی از دلایل شرعیه مانند آیات و روایات را داریم و به اینها منصوص عله می گوییم، ما با عقلمان نمی توانیم فلسفه حکم شرعی را درک کنیم. اما برخی از آیات و روایات هستند که علت خودشان را بیان کرده اند. من معتقدم آیات باب حجاب از نوع اول هستند. در همان آیات ذکر شده به زنان می گوید باید پوششی که انتخاب می کند به نوعی باشد که زینت هایی که استفاده کرده است مشهود نباشد؛ این فرمان الهی است و برای سلامت بشر است.

وی ادامه داد: این آیات در مورد زنان پیغمبر می فرماید خیلی رقیق با نامحرم صحبت نکنند، در قلب شخص مرض ایجاد نشود، مگر برای کسانی که زینت های مخفی را نمی شناسند و یا مشکلاتی دارند که این زینت ها را درک نمی کنند. یعنی در جامعه ما نباید زنی داشته باشیم که این چنین دیگران را درگیر مرض کند و اختصاصی به زوج های پیامبر ندارد.

***حجاب یک حکم اجتماعی است نه مساله فردی**

فتوحی با بیان اینکه در جامعه برخی با حجاب چادر و آرایش های بسیار حضور پیدا می کنند گفت: این امر هم نقض غرض بوده و درست نیست.

وی ادامه داد: برخی می گویند حجاب یک مساله فردی است، اما باید بدانند که حجاب به هیچ عنوان امری فردی نیست، بلکه حجاب در ماهیت خود یک حکم اجتماعی است.

***عدم واکنش حکومت به بی حجابی یعنی تعطیل کردن نهی از منکر**

این کارشناس با طرح این پرسش که مساله دیگر این است که آیا برخورد با بدحجابی جزو وظایف دولت و حکومت است؟ نیز توضیح داد: من با جدیت می گویم بله، چون حجاب مشمول مسائل اجتماعی است، پس یک مساله حکومتی است، البته مراحل و مراتب گوناگونی دارد. برخی نیز عنوان می کنند چرا پیگیر انجام واجبات دیگر مانند نماز نمی شویم؟ در جواب باید گفت این سوال قیاس مع الفارغ است، نماز نخواندن یک منکر مستقل مشهود در جامعه نیست، اما نداشتن حجاب یک منکر مستقل مشهود در جامعه است. پس عدم واکنش حکومت به بی حجابی یعنی تعطیل کردن نهی از منکر، البته اسلام هیچ گاه با خشونت موافق نبوده است.

وی افزود: اجباری بودن حجاب با حفظ احترام و لطافت امری مشهود است که نیاز به یک فرآیند فرهنگی و تربیتی دارد. برخی معتقدند حجاب یک امر شرعی است اما ما در جامعه مشکلات مهمی داریم که در شرعیت به آنها اشاره شده است، چرا اول به آنها نمی پردازیم؟ باید گفت که فرض کنید شخصی منکری را مرتکب می شود به شخص دیگری بگوید آن منکر مورد نظر را انجام نده، آن شخص می گوید خودت در حال انجام آن منکر هستی؛ در اینجا امام خمینی می فرمایند که شدیدترین، لطیف ترین و نافذترین روش امر به معروف و نهی از منکر این است که عامر و ناهی خود لباس معروف به تن کنند و لباس منکر از تن دریاورند. یعنی شرط امر به معروف و نهی از منکر این نیست که من خودم عامل به آن باشم، می توانم نباشم. لذا این دلیل غلط است، این امر مغالطه است. اما بنابر بیان محروم امام خمینی زمینه های امر به معروف و نهی از منکر مهم است. ممکن است همان خانم بدحجاب

از من که طلبه هستم در نزد خدا مقرب تر باشد اما باید بداند کاری که انجام می دهد اشتباه است، لذا این مسائل مانند یک پازل است، اگر قطعات را گذاشتیم و دو قطعه نبود نباید باقی قطعات را برداریم، بلکه باید بقیه قطعات را تکمیل کنیم.

***برخی از بدحجابی ها عوامل فقهی، دینی و منطقی ندارند بلکه عوامل اجتماعی در پس پرده آن نهفته است**

فتوحی با بیان اینکه برخی می گویند آنقدر در این چهل سال از حجاب صحبت کرده اید که زنان از این مساله دل زده شده اند و نباید اینقدر در مورد حجاب صحبت می شد؛ اظهار داشت: اما من می گویم این حرف اشتباهی است، اگر این اشکال وارد باشد ما نباید هیچ قانونی داشته باشیم، چون هر قانونی ملازم به قوه قهریه است. ما باید د جامعه عوامل روان شناسانه و جامعه شناسانه را فراهم کنیم، چرا که خیلی از افرادی که بدحجاب هستند داعیه مخالف با دین و فقه ندارند. اینها می گویند دین اسلام مگر احکام دستگیری مفسد اقتصادی و اختلاسگر ندارد؟ اگر این افراد آزاد هستند یا اسلام مشکل دارد یا اسلام اشتباه اجرا می شود، پس ما نباید مساله حجاب را کمرنگ کنیم بلکه باید تمام احکام سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و... اسلام که حیات بخش جامعه است را در اجتماع پیاده کنیم. چرا که برخی از بدحجابی ها عوامل فقهی، دینی و منطقی ندارند بلکه عوامل اجتماعی در پس پرده آن نهفته است.

بام افکن در پایان عنوان کرد: من یک انتقاد بزرگ به خودمان دارم، بنا به آیات قرآن تمام افرادی که نماز نمی خوانند و تا قیامت توبه نمی کنند در قیامت معذب خواهند بود، اما باید بدانیم که مقداری هم تقصیر ما نماز خوان هاست که ما قشنگ نماز نخواندیم که آنها کیف کنند و به سمت ما بیایند. گاهی مرد و زن ما که در لباس تدین بوده و ظاهرا متشرع هستند، تخلفاتی دارند که افراد با ایمان ضعیف را از دین زده می کند. بحث ما در مورد حجاب بود و ما در مورد آن صحبت کردیم اما اگر قرار باشد اولویت ها سنجیده شود، ما اولویت های بیشمار جلودار از مساله حجاب داریم که باید به آنها پرداخته شود. شیطان شش هزار سال عبادت کرد و تنها یک سجده نکرد، خداوند آن شش هزار سال عبادت را هم نیز نپذیرفت.

انتهای پیام/