



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

«حوزه های «توانجشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی»



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



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
روابط عمومی

دوازدهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۳۰ مرداد لغایت ۵ شهریور ماه ۱۳۹۷

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 : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

فهرست

اخبار «ویژه»:..... ۴

تنها دانشگاهی هستیم که به حوزه "سلامت اجتماعی" می پردازیم ۴
امضای تفاهم نامه همکاری دانشگاه های "علوم بهزیستی و توانبخشی" و "صنعتی شریف" جهت توسعه فناوری توانبخشی ۶

نمایشگاه "نقش و جایگاه هنر در توانبخشی" متشکل از آثار هنری مددجویان مرکز روانپزشکی رازی آغاز به کار کرد ۶

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، رتبه ۷ را در میان دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی وزارت بهداشت کسب کرد ۸

اخبار «حوزه توانبخشی»:..... ۹

پذیرش طرح های نوپا فناوری های همگرا تا آخر مرداد ۹
برنامه های بهزیستی برای دور زدن مشکلات نوسانات ارزی در تامین وسایل کمک توانبخشی معلولان ۱۰

سمعک هوشمند با کارایی خارق العاده ابداع شد ۱۱
کتابچه با وزارت صنعت برای تأمین قطعات ویلچر* / کمپین جمع آوری «درب بطری» شوآف است ۱۲

فعالیت بیش از ۱۵۶ مرکز توانبخشی / اجرای برنامه های حمایتی برای معلولان * ۱۳

اخبار «حوزه سلامت روانی»:..... ۱۴

نقش تمرینات ذهنی در کسب مهارت های ورزشی ۱۴
استرس چه بلایی بر سر شما می آورد؟ ۱۵
ورزش های تیمی تاثیر بیشتری بر سلامت روان دارند ۱۷

کنترل افسردگی سالمندان با تمرینات تنفسی و یوگا / امید به زندگی در زنان چقدر بیشتر است؟ ۱۸

گنجاندن «حمایت های روانی» از کودکان در قانون / امکان تشخیص برخی اختلالات کودک آزاران ۲۰

تاثیر «رنگ» لباس و محیط آموزشی در سلامت روان دانش آموزان ۲۲

بن بست رویاهای کودکان ۲۳

گزارش فسادهای مالی با سلامت روان مردم چه می کند؟ ۲۷

کودکیم را از من نگیر! ۳۱

اخبار «حوزه رفاه و سلامت اجتماعی»:..... ۳۶

مراکز توانمندسازی معنادار در ۱۴ استان کشور فعال می شود * ۳۶

رفتارهای پر خطر در بین مردم افزایش یافته است ۳۸

خدمات پیشگیری از اعتیاد ۳۸ درصد افزایش یافت ۴۰

تغییر ساعت کار بر سلامت روان جامعه اثر منفی می گذارد ۴۲

آذربایجان شرقی پنجمین استان پیر ایران است ۴۳

آخرین وضعیت لایحه حمایت از حقوق سالمندان * ۴۴

اختلافات خانوادگی؛ بیشترین آمار مراجعات اورژانس اجتماعی در قم ۴۴

برای سلامت اجتماعی سالمندان چه باید کرد؟ * ۴۶

همایش ملی مددکاری اجتماعی و توسعه پایدار در دانشگاه علامه طباطبائی برگزار می شود ۴۷

پذیرش ۷۱ هزار معنادار تن خواب / ورود غیرقانونی معنادان قلابی به سرپناه ها ۴۸

تنها دانشگاهی هستیم که به حوزه "سلامت اجتماعی" می پردازیم

رئیس دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی با اشاره به منحصر به فرد بودن این دانشگاه در ساختار وزارت بهداشت، گفت: در این دانشگاه تمام اجزای بخش آموزشی توانبخشی را پوشش داده ایم. ضمن آن که دانشگاه توان بخشی و علوم بهزیستی تنها دانشگاهی است که به حوزه "سلامت اجتماعی" می پردازد.

به گزارش ایسنا، امیر مسعود عرب در این نشست که امروز ۲۸ مرداد در دانشگاه توان بخشی و علوم بهزیستی برگزار شد با بیان اینکه هر ۲۲ گروه آموزشی این دانشگاه مرتبط با سه حوزه توانبخشی و سلامت و رفاه اجتماعی و سلامت روان هستند، منحصر به فرد بودن این دانشگاه در ساختار وزارت بهداشت را یاد آور شد و گفت: در این دانشگاه تمام اجزای بخش آموزشی توان بخشی را پوشش داده ایم. ضمن آن که دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی تنها دانشگاهی است که به حوزه "سلامت اجتماعی" می پردازد.

وی رسالت این دانشگاه را تعیین الگوهای مدرن و جدید در حوزه توان بخشی و سلامت اجتماعی و تحویل آن به وزارت بهداشت عنوان و خاطر نشان کرد: ساختار وزارت بهداشت ۲۵ درصد در سلامت اجتماعی دخالت دارد. این در حالی است که ۷۵ درصد فاکتورهای اجتماعی سلامت متاثر از جامعه است.

رئیس دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی، تعیین مشاور مشخص در حوزه توان بخشی و تاسیس معاونت اجتماعی در وزارت بهداشت را نشان دهنده توجه بیش از پیش این وزارت خانه به حوزه سلامت اجتماعی دانست و افزود: نوع ضریب اشغال تخت ها طی چند سال گذشته در بیمارستان رفیده ، که تنها بیمارستان تخصصی توان بخشی در کشور است، نشان دهنده نیاز جامعه به دریافت خدمات در این حوزه است.

عرب تشریح کرد: ساختار کشور به این صورت است که زمانی که علائم حیاتی در فردی که دچار ضایعه نخاعی یا سکتة مغزی شده ثابت شود ، بیمارستان عمومی فرد را به حال خود رها کرده و بعد از آن است که بیمار به کلینک های سرپایی ما در حوزه توانبخشی مراجعه می کند.

وی تصریح کرد: این در حالی است که در نظام ارجاعی در دنیا زمانی که علائم حیاتی بیمار ثابت شود فرد نیازمند آن است که خدمات توان بخشی به صورت متمرکز و با جدیت به او ارائه شود. اگر این زمان از دست نرود می توان زمینه بازگرداندن این افراد به جامعه را فراهم کرد.

عرب رسالت دیگر این دانشگاه را جا انداختن الگوی فوق در جامعه عنوان و تصریح کرد: در کشور ما نظام ارجاعی سیستماتیک وجود ندارد.

وی روند رو به رشد سالمندی در کشور را یاد آور شد و توضیح داد: امروزه روند رو به رشد سالمند شدن جمعیت کشور به طور محسوسی احساس می شود. این در حالی است که کشور فرانسه این روند را طی ۹۰ سال پیموده اما کشور ما در عرض ۳۰ سال با حجم قابل توجهی از جمعیت سالمند روبرو خواهد بود.

رئیس دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی در همین زمینه به پزشکی از راه دور اشاره و گفت: یک پارامتر ساده در این خصوص جلوگیری از زمین خوردن سالمندان است که در دنیا از طریق گردنبندهای سنسوردار دنبال می شود.

عرب با بیان این که به گفته سازمان بهداشت جهانی کشور ما دارای یک شبکه عالی بهداشت است اظهار کرد: چنانچه پارامترهای مربوط به ارزیابی اختلالات تکامل به کشور وارد شود می توان اقداماتی در راستای تخمین تولد نوزاد با مشکلات ژنتیکی انجام داد.

وی همچنین به بزرگترین پروژه ژنوم کشور در دانشگاه توان بخشی و علوم بهزیستی اشاره و تشریح کرد: در این پروژه شناخت ژن های مرتبط با معلولیت پی گرفته می شود و دنیا نیز به دنبال آن است که از همان ابتدا جلوی تولد فرد معلول را بگیرد.

رئیس دانشگاه توان بخشی و علوم بهزیستی مهمترین مشکل حوزه توانبخشی کشور را پوشش های بیمه ای خدمات این حوزه عنوان کرد و گفت: در حال حاضر تنها خدمات تحت پوشش بیمه کارهای فیزیوتراپی است این در حالی است که چنانچه خانواده ای دارای یک عضو دچار فلج مغزی باشد به طور روزانه به خدمات درمانی، فیزیوتراپی، و توان بخشی نیاز دارد.

عرب با اشاره به اینکه تعداد این بیماران در مقایسه با بیماریهای رایج عدد قابل توجهی نیست خاطر نشان کرد: در حال حاضر مذاکره با وزارت رفاه و معاونت اجتماعی وزارت بهداشت را در دستور کار خود قرار داده ایم تا به صورت فاز بندی شده برخی از خدمات را تحت پوشش بیمه قرار دهیم.

وی در پایان ذیل بحث کاربردی کردن تحقیقات تاکید کرد در راستای این امر بحث ترجمان دانش را به صورت فعال دنبال کرده ایم و دنبال آن هستیم که انجام تحقیقات به سمتی برود که متناسب با ارگانهای سفارش دهنده و جذب گرنت انجام شود.

انتهای پیام



امضای تفاهم نامه همکاری دانشگاه های "علوم بهزیستی و توانبخشی" و "صنعتی شریف" جهت توسعه فناوری توانبخشی



دو دانشگاه "علوم بهزیستی و توانبخشی" و "صنعتی شریف" با انعقاد تفاهم نامه همکاری، برنامه های پژوهشی و فناوری در حوزه توانبخشی و شاخه های مربوط را توسعه می دهند.

دکتر "امیرسالار جعفرپیشه" مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اعلام این خبر به خبرنگار وبداي دانشگاه، گفت: "فعالیت های فناوری مشترک شامل توسعه فناوری، توسعه محصول و تجاری سازی فناوری، مبادله مطالب آموزشی و سایر اطلاعات، برنامه های آموزشی تخصصی کوتاه مدت، برگزاری رویدادهای توسعه فناوری، تاسیس آزمایشگاه یا مرکز توسعه فناوری مشترک" از جمله مفاد ذکر شده در این تفاهم نامه است.

وی افزود: این تفاهم نامه میان مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز تحقیقات فناوری های توانبخشی عصبی هوشمند جواد موفقیان دانشگاه صنعتی شریف به امضا رسید.

دکتر جعفرپیشه تصریح کرد: با امضای این تفاهم نامه، علاوه بر حضور اعضای هیات علمی طرفین در دانشگاه همکار و یا مراکز وابسته به آن، برنامه های پژوهشی و توسعه فناوری مشترک با حمایت و مشارکت طرفین، طراحی و در اسرع وقت به اجرا گذاشته می شود.

بگفته وی، دستاوردهای مادی و معنوی حاصل از فعالیت های مشترک مندرج در این تفاهم نامه که پنج سال اعتبار دارد، به صورت مشترک توسط هر دو دانشگاه و در قالب آئین نامه هر فعالیت، مدیریت خواهد شد.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: براساس تفاهم نامه منعقد با دانشگاه صنعتی شریف، استفاده از وابستگی علمی مشترک برای اعضای هیات علمی شرکت کننده در برنامه های مصوب، طبق قوانین داخلی هر دانشگاه امکانپذیر است. انتهای پیام /



نمایشگاه " نقش و جایگاه هنر در توانبخشی " متشکل از آثار هنری مددجویان مرکز روانپزشکی رازی آغاز به کار کرد



نمایشگاه " نقش و جایگاه هنر در توانبخشی " متشکل از آثار هنری مددجویان مرکز روانپزشکی رازی (امین آباد) از امروز (یکشنبه) با همکاری مشترک مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی و موسسه پژوهشی کودکان دنیا، در سرای محله زرگنده آغاز به کار کرد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در حاشیه این نمایشگاه چهار روزه، اساتید و متخصصان روانپزشکی، روانشناسی، کاردرمانی ذهن و روان و همچنین هنرمندان نقاش، با ایراد سخنرانی های علمی، به نقش هنر در توانبخشی و سلامت روان می پردازند.

" آسیب شناسی روانی از نظر روانکاوی معاصر، هنر و خلاقیت در کاردرمانی، تکه های گم شده، نقش فعالیت هنری در توانبخشی، هنر واسطه ای برای ارتباط، رنگ و روان انسان، هنر؛ خلاقیت؛ درمان " عناوین سخنرانی اساتید و متخصصان بنام کشور در این نشست های علمی و آموزشی را تشکیل می دهند.

موضوع های " آسیب شناسی روانی از نظر روانکاوی معاصر، هنر و خلاقیت در کاردرمانی، تکه های گم شده و نقش فعالیت هنری در توانبخشی " امروز (یکشنبه) در اولین روز از برپایی نمایشگاه، توسط اساتید دانشگاه، دکتر اعلائی، دکتر شفاوردی، دکتر کیانی و دکتر عشایری، بصورت سخنرانی به شرکت کنندگان ارائه شد.

لازم به ذکر است، مرکز آموزشی - درمانی "روانپزشکی رازی" بزرگترین و قدیمی ترین مرکز درمانی روانپزشکی در ایران و منطقه خاورمیانه است که تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با توان علمی و تخصصی اساتید و متخصصان این دانشگاه، به بیش از یک هزار و ۲۰۰ بیمار و مددجو با اختلالات اعصاب و روان، خدمات مربوط به حوزه سلامت روان ارائه می دهد.

این مرکز آموزشی - درمانی با بهره گیری از کارگاه های آموزشی و هنری ، اهداف توانبخشی بیماران را پیگیری می کند.

" آشکار کردن و توسعه ظرفیت ها و کیفیت های کاری بیماران ، برطرف کردن نیازهای آموزشی پیش حرفه ای و حرفه ای بیماران ، ارائه و پیشنهاد فرصت های اشتغال مناسب برای بیماران " از دیگر اهدافی است که با آموزش های فنی و حرفه ای به مددجویان محقق خواهد شد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های " سلامت روان ، رفاه و سلامت اجتماعی ، و توانبخشی " می پردازد.

اعضای هیات علمی و متخصصان در رشته های پزشکی و توانبخشی این دانشگاه مانند " مددکاری اجتماعی ، روانشناسی ، مشاوره خانواده، سالمند شناسی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی و همچنین روانپزشکی ، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی " از طریق دو بیمارستان تخصصی (رازی و رفیده) و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت، انواع خدمات حوزه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهند. انتهای پیام/



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، رتبه ۷ را در میان دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی وزارت بهداشت کسب کرد



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، براساس رتبه بندی سال ۹۶-۹۵ پایگاه استنادی علوم جهان اسلام ، حائز رتبه ۷ در میان ۱۸۲ دانشگاه و موسسه پژوهشی تحت پوشش وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی شده است.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از نتایج اعلام شده از سوی معاونت پژوهش و فناوری پایگاه استنادی علوم جهان اسلام ، در این رتبه بندی ۱۸۲ دانشگاه و موسسه پژوهشی دولتی توسط ۲۶ شاخص در قالب پنج معیار کلی " پژوهش ، آموزش ، وجهه بین المللی ، تسهیلات ، امکانات و فعالیت های اجتماعی - اقتصادی و صنعتی " مورد ارزیابی قرار گرفته اند.

این گزارش همچنین افزوده است: گروه رتبه بندی دانشگاه ها و موسسات پژوهشی کشور برای هفتمین سال متوالی، دانشگاه ها و موسسات پژوهشی را بصورت رسمی و طبق شاخص ها و معیارهای مصوب ششمین نشست فوق العاده وزرای آموزش عالی کشورهای اسلامی رتبه بندی کرده است.

در رتبه بندی امسال، برای نخستین بار رتبه برخی از دانشگاه ها بصورت بازه ای اعلام شده است که این کار به دلیل نزدیک بودن امتیاز دانشگاه ها به یکدیگر و کمتر شدن هرگونه خطای احتمالی صورت گرفته است.

گفتنی است که دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، علاوه بر تربیت نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مددکاری اجتماعی ، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و

بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ... "ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصر بفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها، بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل کشور و کشورهای خاورمیانه شناخته شده است. انتهای پیام /



اخبار «حوزه توانبخشی»:

پذیرش طرح های نوپا فناوری های همگرا تا آخر مرداد

از سوی مرکز راهبردی فناوری های همگرا معاونت علمی فراخوان نوپاهای فناوری های همگرا برگزار می شود و صاحبان ایده های نوآورانه تا آخر مرداد ماه می توانند ایده های خود را در ۲۳ محور ارسال کنند.

به گزارش ایسنا، فراخوان "نوپاهای فناوری های همگرا" فرصتی برای استارت آپ های حوزه فناوری های همگرا است. در این فراخوان، استارت آپ ها امکان معرفی ایده استارت آپی خود را پس از طی کردن مراحل داوری دارند.

این رویداد با حضور شتاب دهنده ها و مراکز سرمایه گذاری برگزار می شود و روند انتقال فناوری به بازار را تسهیل می کند و فراخوان آن از سوی مرکز راهبردی فناوری های همگرا معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برگزار می شود که آخرین مهلت ثبت نام در آن تا ۳۱ مرداد ماه جاری تعیین شده است و این تاریخ تمدید نمی شود.

محورهای علمی مورد پذیرش استارت آپ ها شامل حوزه های "سلامت (تشخیص، غربالگری، بهبود و درمان)" "دارو و دارورسانی (مواد اولیه داروها)"، "انرژی"، "انرژی های پاک، نیرو و ذخیره سازی"، "سامانه های هوشمند مدیریت انرژی در ساختمان"، "سامانه های هوشمند روشنایی معابر"، کاربردهای اینترنت اشیا در شبکه های هوشمند برق"، "سامانه های ارتباطات خودرویی جهت هوشمند سازی تردد شهری، کاهش ترافیک و مصرف انرژی"، "بهبود کارایی ادوات انرژی خورشیدی با استفاده از فناوری نانو نظیر کوتینگ های ضد بازتاب و ضد آلودگی در سلول های خورشیدی" و "کاربرد محصولات فناوری نانو در ادوات یا نسل های جدید سلول های خورشیدی، سلول های فتوالکتروشیمیایی و کوانتوم دات ها" می شود.

"محیط زیست و آب"، "فناوری اطلاعات و ارتباطات"، "فناوری زیستی"، "مکاترونیک"، "نانوجاذب ها"، "میکروفلئودیک"، "اپتیک و لیزر"، "تجهیزات پزشکی و توانبخشی"، "نانو زیست حسگر"، "تحلیل داده های بزرگ (به ویژه داده های ژنتیکی)"، "نسل نوین توالی یاب های ژنتیکی (NGS)"، "علوم شناختی" و "نرم افزارهای مورد استفاده در دستگاه های چاپ سه بعدی" از دیگر محورهای این رویداد است.

داوری اولیه طرح های ارسالی حداکثر در مدت ۴۸ ساعت بعد از ارسال طرح انجام می پذیرد و در صورت تأیید، صاحبان ایده در حضور داوران از طرح های خود دفاع خواهند کرد. در صورت عدم تأیید طرح در هر مرحله به گروه فناور، زمان داده می شود تا با اصلاح طرح خود مجدداً بتوانند به فرآیند پذیرش بازگردند. انتهای پیام



برنامه های بهزیستی برای دور زدن مشکلات نوسانات ارزی در تامین وسایل کمک توانبخشی معلولان

مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور تامین وسایل کمک توانبخشی معلولان در شرایط بازار فعلی و نوسانات ارزی را یکی از دغدغه های سازمان خواند.

افروز صفاری فرد در گفت و گو با ایسنا با بیان اینکه یکی از فعالیت هایی که در سازمان بهزیستی انجام می شود تامین تجهیزات توانبخشی برای معلولین تحت پوشش در دفتر توانبخشی روزانه است، گفت: به دنبال این اقدامات هر سال حدود ۱۴ هزار سمعک،

۱۷ هزار ویلچر، ۴۰ هزار وسیله دیگر برای معلولین جسمی و حرکتی و ۱۸ هزار وسیله برای افراد کم بینا و نابینا تهیه می‌شد و در اختیارشان قرار می‌گرفت.

وی با اشاره به وضعیت کنونی اقتصادی کشور و مشکلاتی که ناشی از نوسانات قیمت ارز در زمینه تهیه لوازم کمک توان بخشی ایجاد شده است، اظهار کرد: این مشکلات هم فرآیند خرید را تحت تاثیر قرار داده و هم بالا رفتن نرخ ارز، امکان خرید را برای تهیه تعداد کمتری از این تجهیزات را فراهم کرده است. به همین دلیل جلسات متعددی با تامین کنندگان و تولیدکنندگان این کالاها، وارد کنندگان و شرکت‌های دانش بنیانی که برای جامعه هدف بهزیستی تجهیزات تولید می‌کنند، برگزار شده است. در این جلسات برخی از این شرکت‌ها عنوان می‌کردند که فروش تجهیزات آنها کاهش یافته و انبارهای آنها خالی شده است، همچنین برای واردکنندگان نیز تهیه ارز برای خرید لوازم دشوار شده و آنها نمی‌توانند با قیمت و به تعداد مناسب کالا وارد کنند. تولید کنندگان داخلی نیز عنوان می‌کردند برای تولید این تجهیزات، نرخ مواد اولیه افزایش یافته است و امکان تهیه این مواد را با مشکل روبرو کرده است.

صفاری فرد ادامه داد: به همین دلایل تولید و واردات این اجناس تحت تاثیر قرار گرفته است و آنها نمی‌تواند اجناس را حتی با قیمت پایان سال ۹۶ ارائه کنند. آنطور که خود این تولید کنندگان اظهار داشتند بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ درصد افزایش قیمت در این حوزه اتفاق افتاده است. به همین دلیل جلسات متعددی با این تولید کنندگان و نماینده سازمان مدیریت برنامه و بودجه و انجمن‌های معلولین که به نوعی درگیر این کار هستند برگزار شده است و قرار شد تا یک سری فعالیت‌هایی برای کاهش مشکلات انجام شود.

مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی روزانه و توانپزشکی با اشاره به پیشنهادهای مطرح شده برای کاهش مشکل تهیه لوازم کمک توان بخشی تصریح کرد: از جمله پیشنهادات مطرح شده این بوده که اداره تجهیزات توانبخشی وزارت بهداشت بخشی از این تجهیزات و وسایل مورد نیاز را در رتبه اول لیست واردات کالاهای اساسی قرار دهند تا بتوانند برای آن ارز دولتی تامین کنند. دیگر پیشنهادات این بود که یک سری از تجهیزات را به شکل متمرکز از سوی سازمان بهزیستی کشور خریداری شود تا این تجهیزات را با قیمت پایین‌تری تهیه کنیم. همچنین اگر بتوانیم بخشی از اعتبار تامین تجهیزات مان را به شکل ارز از سازمان مدیریت برنامه‌ریزی دریافت کنیم تا مستقیماً از نمایندگان این تجهیزات، در کشورهای مختلف خرید کنیم.

صفاری فرد افزود: قرار است با وزارت کار و رفاه اجتماعی نیز مکاتباتی انجام دهیم تا آنها نیز در جریان کار قرار بگیرند و ما را کمک کنند. همچنین با اداره صادرات و واردات مکاتبه کنیم و نام شرکت‌های وارد کننده تجهیزات را در اختیارشان بگذاریم تا اگر بتوانند به آنها ارز دولتی اختصاص دهند. همین طور از شرکت‌های تولیدکننده که به لحاظ مواد اولیه دچار مشکل هستند را حمایت کنیم. امیدواریم سازمان مدیریت و برنامه ریزی بودجه نیز اعتبار بیشتر و ویژه‌ای را علاوه بر اعتبار پیشین اختصاص دهد تا بتوانیم حداقل به همان تعداد سال قبل خریده‌ایمان را انجام دهیم.

وی با بیان اینکه این مسائل جزو دغدغه‌های اصلی سازمان بهزیستی است، اظهار کرد: تجهیزات کمک توانبخشی چشم، گوش، دست و پای معلولان هستند و باید کالایی با کیفیت و به صورت رایگان در اختیارشان قرار بگیرد. در حال حاضر تعداد پشت نوبت‌ها در این زمینه بسیار زیاد است. همچنین در آستانه شروع سال تحصیلی قرار داریم و این به آن معناست که باید برای کودکان معلول سمعک، عصا، ویلچر و هر چیزی که نیازشان است تهیه شود و در اختیارشان قرار بگیرد تا آنها نیز بتوانند وارد جامعه شوند.

به گفته مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی روزانه و توانپزشکی حدود دو ماه است که سازمان بهزیستی در حال کار بر روی این موضوعات بوده و در تلاش است که جلوی هر گونه بحرانی را در این زمینه بگیرد. بخشی از اعتبارات بین استان‌ها توزیع شده است

تا خریدها را انجام دهند و امیدواریم که شرکت‌ها اجناس لازم را داشته باشند تا بتوانند در معرض فروش قرار دهند و استان‌ها آنها را خریداری کنند.

صفاری فرد تاکید کرد: مکاتبات در حال حاضر شروع شده‌اند و تا پایان هفته با اداره تجهیزات وزارت بهداشت و اداره واردات و صادرات جلسه خواهیم داشت و پیگیر برگزاری جلسات دیگر نیز خواهیم بود. انتهای پیام



سمعک هوشمند با کارایی خارق‌العاده ابداع شد

"لیویو (Livio)" نام سمعک هوشمندی است که قابلیت‌های منحصر به فردی نظیر امکان استفاده از دستیار صوتی هوشمند دارد.

به گزارش ایسنا و به نقل از انگجت، شرکت تولید وسایل کمک شنوایی موسوم به "استارکی" (Starkey) پیش از این نیز در طراحی دستگاه‌های هوشمند شنوایی خود را ثابت کرده بود، اما سمعک جدید این شرکت چیز دیگری است.

این شرکت، سمعک جدید هوشمند خود موسوم به "لیویو" را معرفی کرده که یک سمعک تقویت کننده صوتی قابل حمل است.

هوش مصنوعی و حسگرهای آن، شنوایی کاربر را بهبود می‌بخشد و در واقع به طور خودکار می‌تواند صدای محیط‌های شلوغ را تعدیل کند و کاربر می‌تواند حالت‌های مختلف را متناسب با موقعیت مکانی به واسطه یک اپلیکیشن گوشی هوشمند تنظیم کند.

هوش مصنوعی "لیویو" از سنجش حرکت (motion sensing) برای تشخیص فعالیت بدنی فرد استفاده می‌کند و می‌تواند با سنجش نحوه تعامل شما در موقعیت‌های اجتماعی، "سلامت مغز" شما را به واسطه عملکردهای شناختی شما بسنجد.

به عبارت دیگر، نمره سلامت مغز شما در حالتی که هم در حال حرکت باشید و هم با دیگران صحبت کنید، میزان خوبی خواهد داشت.

شما همچنین می‌توانید از این سمعک به عنوان یک دستیار صوتی "الکسا" (Alexa) برای پخش موسیقی استفاده کنید و یک مترجم داخلی نیز درون آن تعبیه شده است.

این دستگاه در حال حاضر در آمریکای شمالی در دسترس است و تا سال ۲۰۱۹ به بیش از ۲۰ کشور جهان قدم خواهد گذاشت.

هنوز هیچ اشاره‌ای به قیمت این دستگاه نشده است. انتهای پیام



معاون توانبخشی بهزیستی در گفت‌وگو با فارس خبر داد



مکاتبه با وزارت صنعت برای تأمین قطعات ویلچر* / کمپین جمع آوری «درب بطری» شوآف است

معاون توانبخشی بهزیستی گفت: تلاش ما این است که مشکل تأمین وسایل توانبخشی حاد نشود اما برخی اقلام مانند «باتری سمعک» یا برخی قطعات «ویلچر» مانند چرخ آن، وارداتی است و ما را با مشکل مواجه کرده است.

حسین نحوی نژاد در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، گفت: جامعه توانبخشی نیز از وضعیت گرانی و ارزهایی که به کارکردهای غیرتخصصی تخصیص یافتند بی نصیب نمانده به طوریکه در تأمین برخی از کالاهای وارداتی دچار مشکل شده ایم.

مکاتبه با وزارت صنعت برای مساعدت در تأمین قطعات ویلچر

وی ادامه داد: تلاش ما این است که مشکل حاد نشود اما برخی اقلام مورد نیاز معلولان مانند باتری سمک یا برخی قطعات ویلچر مانند چرخ آن چون وارداتی است و آن را نمی توانیم تولید کنیم قدری با مشکل مواجهمان کرده است.

نحوی نژاد گفت: بیش از ۱۰ کارخانه ویلچر سازی در کشور وجود دارد اما بسیاری از قطعات آن وارداتی است به همین دلیل مکاتباتی با وزارت صنعت کرده ایم تا نسبت به این قضیه مساعدت کنند.

جلب ترحم در شبکه های اجتماعی

وی با بیان اینکه در بحث تأمین ویلچر فعلاً در مانده نشده ایم اما معضلات وجود دارند، گفت: در بسیاری از شبکه های اجتماعی هم برخی افراد نیازمندان و حتی معلولان اقدام به فضا سازی و راه اندازی شوآف می کنند تا ترحم مردم را جلب کنند.

نحوی نژاد گفت: به عنوان مثال در روزهای اخیر گفته شد که در منطقه ملارد مشکل تأمین آب وجود دارد ما آن را با ۴ یا ۵ مرکز که بخش خصوصی بود در میان گذاشته و آب منطقه را تأمین کردیم اما باز هم می آیند و آن را در شبکه های اجتماعی اعلام می کنند.

معاون توانبخشی بهزیستی افزود: یا به طور مثال افراد معلول باید ۳ سال ویلچر خود را نگه دارند در خارج از کشور هم وضع اینگونه است و با اینکه بیمه، هزینه آنها را می دهد اما برای نگهداری از این وسایل سقف تعیین می کنند اما می بینیم برخی افراد ویلچر خود را گم کرده و آن را فروخته اند ولی آن را در شبکه های اجتماعی مطرح می کنند و به دنبال ویلچر می گردند.

کمپین جمع آوری درب بطری شوآف است

وی با اشاره به کمپینی که اخیراً با عنوان جمع آوری درب بطری ها برای تأمین ویلچر به راه افتاده بود، گفت: این هم یکی دیگر از فضا سازی هایی بود که در جامعه رخ داد اگر قدری تأمل کنیم می بینیم با این درب های بطری ویلچر تأمین نمی شود اگر ۴ گونی درب بطری جمع شود مگر چقدر آن را می خرند در حالی که قیمت یک ویلچر بیش از ۸۰۰ هزار تومان است و این ها همه شوآف و فضا سازی است.

ویلچر برقی به افراد معلول از ناحیه دست تعلق می گیرد

وی گفت: در تأمین وسایل معمولی مشکلی نداریم اما برای تأمین برخی وسایل خاص و وارداتی قدری باید تحمل کنیم.

نحوی نژاد گفت: در حال حاضر بسیاری از معلولان به دنبال ویلچر برقی هستند اما چون ما پول تأمین آن را نداریم گفته ایم به معلولانی می دهیم که از ناحیه دست دچار مشکل هستند، اما به هر حال معلولان همه دوست دارند چون استفاده از ویلچر معمولی سخت است از ویلچر های برقی استفاده کنند وضعشان را درک می کنیم اما نمی توانیم برای همه آن را تأمین کنیم. انتهای پیام /

معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر خبر داد

فعالیت بیش از ۱۵۶ مرکز توانبخشی / اجرای برنامه های حمایتی برای معلولان *

معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر با اشاره به فعالیت بیش از ۱۵۶ مرکز فعال توانبخشی گفت: برنامه های حمایتی از معلولان با همکاری یونیسف در ایران اجرا می شود.

حسن صفاریه، معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، با اشاره به نقش مهم سازمان یونیسف در حمایت از کودکان در کشورهای مختلف از جمله ایران، اظهار کرد: از آنجا که کودکان معلول همواره از فرصت های اجتماعی بسیار کمتری نسبت به کودکان عادی برخوردارند، سازمان یونیسف اقدام به برگزاری همایش شامل سازی کودکان با معلولیت در برنامه های توسعه کشور با رویکرد چند بخشی با هدف عدالت محور کردن این فرصت ها کرده است. صفاریه در ادامه عنوان کرد: با عنایت به جدیت سازمان یونیسف در زمینه حقوق کودکان تمامی سازمان های شرکت کننده در همایش فوق طی بیانیه ای ملزم به اجرای تعهدات خود در زمینه کودکان دارای معلولیت خواهند شد.

وی با اشاره به محرومیت تعداد کثیری از کودکان معلول از مشارکت های اجتماعی، تاکید کرد: هدف اصلی یونیسف از برگزاری این همایش، عدالت محوری، سهیم کردن کودکان معلول در برنامه های توسعه و بهره برداری از فرصت های اجتماعی مناسب و ارتقاء کیفیت زندگی آنهاست. معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر در ادامه خاطر نشان کرد: با توجه به جایگاه سازمان بهزیستی در حمایت از کودکان معلول، این سازمان به عنوان مجری و هماهنگ کننده این همایش انتخاب شده است.

صفاریه در ادامه با تاکید بر تشکیل دو کمیته اجرایی و علمی برای برگزاری همایش مذکور، گفت: کمیته اجرایی منتخب این همایش متشکل از نمایندگان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، صدا و سیما، وزارت ورزش و جوانان، برخی از موسسات مردم نهاد و سازمان بهزیستی است. همچنین در کمیته علمی نیز نمایندگان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهزیستی، وزارت دادگستری و مرجع ملی حقوق کودک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جمعیت هلال احمر، برخی دیگر از موسسات مردم نهاد و فعال در زمینه کودک و سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی حضور دارند. وی با اشاره به برگزاری این همایش در روزهای ۲۸ و ۲۹ نوامبر ۲۰۱۸، گفت: هر یک از ارگان های یاد شده علاوه بر ایراد سخنرانی های تخصصی، در کارگروه های علمی ویژه نیز از دستاوردهای خود در زمینه کودکان معلول و نیز برنامه های خود جهت ارتقای خدمات به این کودکان، به بحث و بررسی خواهند پرداخت. معاون بهداشت، درمان و توانبخشی در ادامه تاکید کرد: با توجه به اینکه هلال احمر یکی از معدود مراکزی است که با بیش از ۱۵۶ مرکز فعال توانبخشی در سراسر کشور نقش بارزی در ارائه خدمات به کودکان دارای معلولیت دارد، در زمینه نقش مهم آموزش فعالیت های روزمره زندگی و نیز آموزش های لازم در حیطه توانبخشی در سوانح و بلایا در این همایش به بحث خواهد پرداخت.

صفاریه در پایان تاکید کرد: اهداف اختصاصی این همایش شامل دستیابی به فضای مناسب تبادل اطلاعات نوین بنیادی و کاربردی کودکان معلول، تبیین جایگاه کنونی این کودکان در جامعه در محورهای سلامت، آموزش، حقوق و مشارکت های اجتماعی، دستیابی به راهکارهای ارتقای جایگاه کنونی این کودکان و بهره یابی از ظرفیت های علمی و پژوهشی دانشگاه ها و مراکز آموزش، شناخت چالش ها و راهکارهای موجود در زمینه فراگیرسازی این کودکان، حساس سازی، آگاه سازی و افزایش سطح مشارکت جامعه در زمینه انگ زدایی از این کودکان، کسب آگاهی از ظرفیت ها و اقدامات سازمان ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی در این زمینه و توانمندسازی این کودکان و خانواده های آنها است. انتهای پیام /

اخبار «حوزه سلامت روانی»:

انسان نقش تمرینات ذهنی در کسب مهارت های ورزشی

یک متخصص بدنساز با بیان این که تمرینات ذهنی نقش موثری در کسب مهارت های حرکتی دارد، معتقد است: تمرینات ذهنی در کنار تمرینات فیزیکی می تواند در افراد دچار ناتوانی حرکتی و نیازمند توانبخشی های ارتوپدی کمک کرده و مهارت های حرکتی آنها را افزایش دهد.

دکتر غلامرضا جهانی در گفت و گو با ایسنا، اظهار کرد: مربیان باید به بازیکنان خود بیاموزند که قبل از زدن ضربه به توپ میزان شدت و محل فرود آمدن توپ را به طور ذهنی به سرعت مرور و با دقت فراوان تصویر سازی ذهنی نمایند. مربیان باید هر شیوه و تکنیکی که برای یک ضربه موثر و کارا لازم است به تمام افراد اعم از ضربه زندگان واقعی یا آنها که با تجسم تمرین می کنند، بیاموزند.

وی افزود: در اثر تجسم عضلات به تدریج مطابق میل بازیکن حرکت کرده و به توپ نیرو وارد می آورد و بازیکن به مرور می تواند در ذهن خود ببیند که توپ به کجا و با چه سرعتی خواهد رفت و کم کم قسمتی از ذهن وارد عمل می شود و این قسمت از ذهن می تواند عضلات را به اندازه لازم منقبض و منبسط کرده و حرکات آنها را کنترل کند.

جهانی با بیان این که تمرینات ذهنی نقش موثری در کسب مهارت های حرکتی دارد، خاطرنشان کرد: تمرینات ذهنی در کنار تمرینات فیزیکی می تواند در افراد دچار ناتوانی حرکتی و نیازمند توانبخشی های ارتوپدی کمک کرده و مهارت های حرکتی آنها را افزایش دهد.

وی اضافه کرد: از تمرینات ذهنی برای رفع اضطراب و قفل کردن ذهن همانند ترس از شکست، ترس از رقیبان خاص و اصلاح افکار و باورهای منفی بازیکنان نیز استفاده کرد.

جهانی گفت: تمرین ذهنی استفاده از ذهن، تمرکز و تصویرهای ذهنی برای دستیابی به واکنش های مثبت است.

وی در پایان افزود: اگر یک تمرین را به اندازه کافی تکرار کنیم، آن عضله توسعه یافته و قویتر خواهد شد. همچنین اگر تفکری را به اندازه کافی تکرار کنیم، مغز توسعه یافته و آن فکر در ذهنمان ریشه افکنده و پایدار خواهد ماند. انتهای پیام



انسان استرس چه بلایی بر سر شما می آورد؟

رئیس یک مرکز روانی جامع توانبخشی در گیلان گفت استرس، موجب اختلال در سلامت روانی خانواده می شود و نتیجه استرس برای اشخاص، خانواده ها، جامعه و سازمان هایی که دچار استرس سازمانی هستند، بسیار زیان آور است.

دکتر رضا بهشتی در گفت و گو با خبرنگار ایسنا، اظهار کرد: هرگونه اختلال که سلامت روانی و آرامش جسمی افراد را بر هم بزند استرس نام دارد و این اختلال زمانی رخ می دهد که بدن باید کارهایی بیش از حد توانایی خود انجام دهد. نتیجه استرس برای اشخاص، خانواده ها، جامعه و سازمان هایی که دچار استرس سازمانی هستند، بسیار زیان آور است.

وی با اشاره به تاثیر استرس بر جامعه، افزود: خسارات اجتماعی ناشی از استرس تاکنون بسیار بالا بوده، به طوری که همچنان سیر صعودی خود را طی می کند. جامعه، هزینه های خدمات اجتماعی (همچون ارائه خدمات پزشکی برای افرادی که در اثر استرس شدید دچار بیماری می شوند، حقوق بازنشستگی زود هنگام برای افرادی که به علت بیماری های ناشی از استرس شدید از کار افتاده اند و هزینه های معلولیت ناشی از حوادث که به علت استرس بالا به وجود آمده اند مانند تصادفات) را متحمل می شود؛ علاوه بر آن استرس اغلب مردم را تند مزاج می کند و این امر روی کیفیت کلی زندگی افراد تأثیر می گذارد.

بهشتی در خصوص تأثیر استرس بر محیط کار، گفت: سالانه مبالغ زیادی صرف هزینه های ناشی از عواقب استرس محیط کار می شود که می توان به کارگریزی (غیبت از کار) و کاهش میزان عملکرد افراد اشاره کرد که در محل کار خود تنها حضور جسمی دارند، لذا هر چیزی که بتواند از تأثیرات مخرب استرس بکاهد، کارگران را شادتر و شرکت ها را ثروتمندتر می کند.

وی با بیان اینکه استرس می تواند روی تمام بدن بخصوص روی سیستم قلبی و تنفسی تأثیر مخرب بگذارد، گفت: استرس بلند مدت، یکی از شایع ترین علل بیماری هایی مانند فشار خون بالا و سایر بیماری های قلبی، شناخته شده است.

رئیس مطب پزشکی امام صادق (ع) رشت تصریح کرد: امروزه اعتقاد بر این است که استرس بلندمدت می تواند خطر ابتلا به بیماری های روحی - روانی را افزایش دهد و همچنین تغییرات رفتاری که به واسطه استرس ایجاد می شوند با کاهش میزان مشخص سلامت جسمی ارتباط دارند که از جمله این تغییرات افزایش و زیاده روی در مصرف مواد مخدر است.

استفاده از آرام بخش ها، درمان واقعی استرس نیست

این پزشک متخصص ادامه داد: وقتی تحت تأثیر استرس بسیار بالا قرار داریم، خطر وابستگی به مواد مخدر بسیار بالا می رود که این امر باعث اختلال در روابط شخصی فرد می شود، به گونه ای که رفتار شخص در منزل و محیط کار بسیار پرتنش و استرس زا خواهد شد. داروهای مجاز همچون آرام بخش ها اگرچه در کوتاه مدت باعث از بین بردن علائم نگرانی می شود اما مصرف مداوم آن اعتیاد آور است و تأثیرات جانبی مثل عدم تمرکز، هماهنگی ضعیف دستگاه های بدن و حتی گیجی را به همراه دارد.

بهشتی با تأکید بر اینکه استفاده از آرام بخش ها، درمان واقعی استرس نیست، گفت: زندگی بدون استرس امکان پذیر نیست لذا مهم این است که با اتخاذ شیوه های مناسب، میزان استرس را به حداقل برسانید.

وی با بیان اینکه استرس، موجب اختلال در سلامت روانی خانواده می شود، خاطرنشان کرد: آمار بالای طلاق در جوامع غربی بیشتر به علت میزان استرس بالا در محیط کار است، بخصوص مکان هایی که دو همکار تمام وقت با یکدیگر مشغول کار هستند، چنانچه کار بسیار مشکل باشد یا موقعیت شغلی فرد در خطر باشد، تمام انرژی او صرف مقابله با استرس محیط کار می شود و دیگر انرژی مثبتی برای خانواده و دوستان باقی نمی ماند. چنانچه فرد شاغل دارای فرزند باشد، استرس می تواند باعث ایجاد تضاد بین نگهداری کودکان و حفظ شغل شود زیرا نگهداری کودک مستلزم صبر، حوصله و بردباری والدین است، در حالی که والدین، انرژی مثبت خود را در محیط کار از دست داده اند؛ همین امر موجب استرس مضاعف والدین خواهد شد به گونه ای که گاه به تصمیم های غلط مانند جدایی از یکدیگر، جدا کردن کودک از خود و... روی می آورند.

رئیس مرکز روانی جامع توانبخشی فجر آرامش دکتر بهشتی در خصوص ارتباط استرس و عدم سلامت روانی گفت: بروز اختلالات روانی همچون اضطراب و وسواس، با تجمع بلند مدت استرس افزایش می یابد و نگرانی ها می تواند به حدی برسد که با علائم ظاهری مانند ترس و احساس درد جسمی بروز کند که ممکن است با حمله قلبی اشتباه گرفته شود. افرادی که تحت استرس

بلندمدت هستند بیشتر در معرض ترس های بی دلیل، تغییرات مزاجی و اضطراب می باشند، حتی ممکن است یأس و ناامیدی، عصبانیت و تندمزاجی را نیز تجربه کنند.

تأثیرات مخرب استرس روی تصمیم گیری افراد

رئیس مطب پزشکی امام صادق (ع) با بیان اینکه افرادی که دچار استرس هستند، برای رهایی از استرس به رفتارهای مخرب روی می آورند که این رفتارها برای آنها، همکاران و جامعه بسیار گران تمام می شود، گفت: این افراد دچار عدم تعادل رفتاری و آشفتگی فکری می شوند که باعث کاهش اعتماد به نفس می شود و در نتیجه آن، مشکلات روحی جدی تری از جمله یأس ایجاد می کند.

وی با اشاره به تأثیرات مخرب استرس روی تصمیم گیری افراد، افزود: افرادی که تحت استرس هستند، به سرعت توانایی خود را برای اتخاذ تصمیم درست از دست می دهند، بخصوص زمانی که اعتماد به نفس خود را از دست داده باشند. استرس روی سلامت فردی، خانواده، شغل و سایر جوانب زندگی انسان تأثیر می گذارد. افرادی که از استرس مزمن (مداوم و طولانی) رنج می برند ممکن است با علائم جسمی این بیماری مواجه نشوند، بلکه تأثیرات جانبی استرس در آنها بروز کند؛ تصمیمات غلطی که در محیط کار و خانه گرفته می شود، ممکن است به حادثه، دعوا، ضرر مالی یا حتی از دست دادن شغل منجر شود.

بهشتی با تأکید بر اینکه افراد توجه کنند که استرس می تواند کشنده باشد در همین راستا ژاپنی ها به طور رسمی یک حالت مشخص به نام «کاراشی» دارند که به معنی «مرگ از کار زیاد» است، دارند، گفت: استرس مزمن نباید نشانه ضعف شخصیتی فرد به حساب آید. استرس قابل انتقال است، زندگی و کار با افرادی که دچار استرس هستند بسیار تنش زا است؛ استرس بر اثر عواملی چون فشار بالای زندگی، محدودیت های شدید، عدم حمایت خانواده و همکاران ایجاد می شود.

وی تأکید کرد: خسارات اجتماعی ناشی از استرس بسیار بالاست و در صورتی که همچنان سیر صعودی خود را طی کند، بار هزینه های خدمات اجتماعی از جمله ارائه خدمات پزشکی برای افرادی که در اثر استرس شدید دچار بیماری می شوند، حقوق بازنشستگی زود هنگام برای افرادی که به علت بیماری های ناشی از استرس شدید از کار افتاده اند و هزینه های معلولیت ناشی از حوادث که به علت استرس بالا به وجود آمده اند، مانند تصادفات بر جامعه تحمیل می شود.

استرس بلند مدت، یکی از شایع ترین علل بیماری فشار خون و سایر بیماری های قلبی است

بهشتی با بیان اینکه استرس اغلب مردم را تند مزاج می کند و این امر بر روی کیفیت کلی زندگی افراد تأثیر می گذارد، گفت: سالانه مبالغ زیادی صرف هزینه های ناشی از عواقب استرس محیط کار می شود که می توان به کارگریزی و کاهش میزان عملکرد افراد اشاره کرد. به هر حال هر عملی که بتواند از تأثیرات مخرب استرس در جامعه بکاهد، جامعه ای سالم تر و شادتر را به دنبال دارد که در زمینه های پیشرفت آن جامعه نقش چشمگیری دارد.

رئیس مرکز روانی جامع توانبخشی فجر آرامش بیان کرد: استرس بلند مدت، یکی از شایع ترین علل بیماری فشار خون و سایر بیماری های قلبی است، امروزه اعتقاد بر این است که استرس بلند مدت می تواند خطر ابتلا به بیماری های روحی و روانی را افزایش دهد و همچنین تغییرات رفتاری که به واسطه آن ایجاد می شوند با کاهش میزان مشخص سلامت جسمی ارتباط دارد که از جمله این تغییرات افزایش و زیاده روی در مصرف مواد مخدر است.

وی با بیان اینکه کورتیزول یکی از هورمون های بدن است که توسط غده آدرنال یا فوق کلیه ترشح می شود، گفت: ترشح کورتیزول در جریان واکنش بدن به استرس، در سطح بالایی صورت می گیرد و نیز به دلیل آن که کورتیزول مسئول چند تغییر مربوط به استرس در بدن است به آن، هورمون استرس گفته می شود.

بهشتی یادآور شد: تحقیقات محققان بیانگر آن است که میزان بالای کورتیزول یا هورمون استرس بر مرگ در اثر بروز عوارض قلبی تاثیرگذار است، چرا که کورتیزول به منظور کمک به بدن برای رفع استرس و بازیابی ثبات بدنی ترشح می شود، اما میزان بالای این هورمون با بروز عوارض قلبی و عروقی از جمله سندروم متابولیک که از علل آن چاقی و فشار خون بالا است، مرتبط می شود. همچنین این هورمون خطر تصلب شرایین را نیز به شدت افزایش می دهد. وجود سطح بالا و طولانی مدت کورتیزول در جریان خون دارای تأثیر منفی از جمله اختلال در عملکرد شناختی، اختلال در عملکرد غده تیروئید، عدم تعادل میزان قند خون، کاهش تراکم استخوان، کاهش بافت عضلات، افزایش فشار خون و تضعیف سیستم دفاعی و واکنش های تحریکی بدن دارد. انتهای پیام



ورزش های تیمی تاثیر بیشتری بر سلامت روان دارند

بررسی های اخیر نشان داده است که ورزش های تیمی بیشترین تاثیر مثبت را بر سلامت روان و روحیه افراد دارند.

به گزارش ایسنا و به نقل از سایت MNT، پیش از این مشخص شده است که انجام ۳۰ دقیقه ورزش هوازی باعث بهتر شدن روحیه می شود و ورزش های کوتاه مدت و شدید می توانند حافظه را بهبود ببخشند.

مطالعات جدید نشان داده است که ورزش های تیمی و کلاس های ورزشی دسته جمعی می توانند بیش از پیاده روی، دویدن و وزنه زدن بر سلامت ذهنی تاثیر بگذارند.

افراد مورد بررسی در این مطالعات اعلام کردند که با انجام ورزش های مختلف چند درصد از روزهای حس بدتری دارند:

— ورزش های تیمی ۲۲,۳ درصد

— دوچرخه سواری ۲۱,۶ درصد

— ایروبیک ۲۰,۱ درصد

— دویدن ۱۹ درصد

— ورزش های تفریحی ۱۸,۹ درصد

— ورزش های زمستانی ۱۸ درصد

— پیاده روی ۱۷,۷ درصد

انجام کارهای خانه ۱۱,۸ درصد

بررسی ها نشان داده است که هر گونه فعالیت فیزیکی تاثیر مثبت بر سلامت روان دارد اما تاثیر ورزش های تیمی بیشتر است.

زندگی در کنار دوستان نیز تاثیر زیادی بر کاهش افسردگی دارد. افسردگی و کمتر شدن سلامت روان باعث می شود که افراد کمتر به ورزش گرایش داشته باشند. با این حال بهتر است که با روش های مناسب خود را به ورزش کردن ترغیب کنند. انتهای پیام



روشی کم هزینه و مؤثر برای مقابله با بیماری قرن:



کنترل افسردگی سالمندان با تمرینات تنفسی و یوگا / امید به زندگی در زنان چقدر بیشتر است؟

یافته های علمی پژوهشی، نشان از آن دارند که استفاده از تمرینات تنفسی و آرام سازی یوگا می تواند اثرات مثبت و قابل توجهی بر کاهش افسردگی در زنان سالمند داشته باشد.

به گزارش ایسنا، روند بررسی دهه های گذشته نشان می دهد که به دلیل پیشرفت های پزشکی و کاهش مرگ و میر، جمعیت سالمندان، مرتباً افزایش یافته است. این افزایش جمعیت، به طور ویژه ای در مورد زنان صدق می کند، زیرا امید به زندگی در زنان شش تا هشت سال بیش از مردان است. در ایران نیز بنا بر اطلاعات ارائه شده توسط مرکز آمار و سرشماری ایران، به طور کلی حدود ۱۰ درصد از جمعیت را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند. از این رو مقابله با چالش های فراروی این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب به منظور ارتقای وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان اهمیت زیادی دارد و در دستور کار جامعه بین المللی قرار گرفته است.

یکی از مشکلات روان شناختی سالمندان که بهداشت روانی و جسمانی آن ها را به مخاطره می اندازد، بنا بر اظهارات محققان، مشکل افسردگی است که باعث کاهش کارایی و افزایش مرگ و میر آن ها می شود. از جمله عوامل خطر ساز برای ابتلا به افسردگی در سالمندی می توان از اختلال های شناختی، اختلال عملکرد، بیماری های جسمی، کمبود یا عدم حمایت اجتماعی، اختلال خواب، سوگ یا افسردگی های دوران جوانی و میان سالی نام برد.

به طور تقریبی در سراسر جهان و در همه کشورها و فرهنگ ها دیده شده که شیوع اختلال افسردگی اساسی در زنان دو برابر مردان است.

برای بررسی بیشتر این موضوع در جمعیت کشور ایران، محققانی از دانشگاه شهرکرد، مطالعه ای را انجام داده اند که یافته های آن را نشریه ای علمی پژوهشی به چاپ رسانده است.

در این تحقیق نیمه تجربی، تأثیر تمرینات تنفسی و آرام سازی یوگا بر افسردگی زنان سالمند در دامنه سنی ۶۰-۸۵ سال مورد مطالعه قرار گرفته است.

برای انجام پژوهش مورد اشاره، افراد شرکت کننده به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابتدا هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه افسردگی موسوم به «بک» از لحاظ وضعیت بیماری مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مرحله بعد، صرفاً اعضای

گروه آزمایش به مدت هشت هفته هر هفته سه جلسه (۴۵-۷۰ دقیقه‌ای) زیر نظر مربی متخصص یوگا مورد آموزش واقع شدند و پس از گذشت یک ماه، مجدداً از هر دو گروه آزمون پیگیری برای بررسی افسردگی گرفته شد.

نتایج این بررسی‌ها نشان داد پس از هشت هفته تمرینات تنفسی و آرام‌سازی یوگا، نمرات افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت قابل توجهی با یکدیگر پیدا کرده است.

بر این اساس، یافته‌ها حاکی از آن هستند که یک دوره تمرینات تنفسی و آرام‌سازی یوگا به‌طور مؤثری می‌تواند سبب کاهش افسردگی سالمندان افسرده در گروه تمرینی نسبت به قبل از آغاز برنامه و نیز نسبت به گروه کنترل شود.

در این باره، الهام پیری، پژوهشگر ارشد تربیت‌بدنی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شهرکرد و همکارانش می‌گویند: «تمرینات تنفسی و آرام‌سازی یوگا، کم‌هزینه، مفرح، بی‌خطر و غیرتهاجمی هستند. به‌گونه‌ای که اساس آن‌ها بر اجرای تنفس‌های بسیار آرام و کنترل‌شده، تمرکز، رهاسازی و آرامش است. بنابراین می‌توان این تمرینات را به‌عنوان یک راهکار جهت ارتقای سلامت روانی و بهبود افسردگی در افراد سالمند توصیه کرد. البته برای بررسی آثار پایدارتر و مشخص‌تر این نوع تمرینات، نیاز به مطالعات گسترده‌تر و دوره زمانی طولانی‌تر در گروه‌های دیگر است».

این محققان اعتقاد دارند: «این پژوهش از نظر نوع تمرینات انتخاب‌شده، رویکردی جدید دارد اما ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر کنترل نکردن عواملی مانند ژنتیک، تفاوت‌های فردی، شرایط و رفتارهای سالمندان در خارج از زمان مداخله، رژیم غذایی، شرایط روحی روانی، وضعیت اجتماعی اقتصادی و خانوادگی سالمندان بود. از طرفی چون این مطالعه بر روی قشر سالمند انجام گرفته است، تعمیم نتایج آن به همه افراد افسرده باید با احتیاط صورت پذیرد. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی با این مداخله برای سایر بیماران افسرده با دامنه‌های سنی متفاوت به‌صورت ویژه اجرا و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد».

محققین فوق همچنین پیشنهاد داده‌اند که در پژوهش‌های آینده، از مداخله تمرینات تنفسی و آرام‌سازی یوگا در سالمندان با در نظر گرفتن عامل جنس بر عوامل روان‌شناختی دیگر استفاده شود.

یافته‌های پژوهش فوق که استفاده از تمرینات تنفسی و آرام‌سازی یوگا را به‌عنوان یک درمان مکمل جهت کاهش افسردگی در سالمندان ارائه می‌دهند، در مجله «روانشناسی پیری» از مجلات علمی پژوهشی منتشره توسط دانشگاه رازی کرمانشاه به چاپ رسیده‌اند. انتهای پیام



با بررسی قانون حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان عنوان شد



گنجاندن «حمایت‌های روانی» از کودکان در قانون / امکان تشخیص برخی اختلالات کودک آزاران

یک روان‌شناس با اشاره به گنجانده شدن حمایت‌های روانی در قانون حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان گفت: گاهی فراموش می‌شود که انجام حمایت‌های روانی و روان‌شناسی از کودکان هزینه دارد و هربار مشاوره با یک روان‌شناس هزینه‌های زیادی به یک خانواده تحمیل می‌کند، آیا سیستم‌های حمایتی در این زمینه هم آنها را کمک می‌کنند؟

الهه خوشنویس، در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به جنبه‌های پیشگیرانه لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان گفت: همه افراد رفتارهایشان را از نظر روانشناختی پردازش می‌کنند. مجرم نیز به یکباره تصمیم نمی‌گیرد تا جرمی را مرتکب شود. وقتی در

جریان این قرار بگیرد که حمایتی وجود دارد و جامعه نسبت به وقوع جرم بی تفاوت نیست، قطعاً رفتارهایش را کنترل می کند. به ویژه که می بیند این حمایت ها موقتی نیست و ادامه دار است و همین مساله نقش قانون حمایت از کودکان و نوجوانان را پررنگ تر و حمایتی تر می کند.

عضو هیئت مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان با بیان اینکه تجربیات جهانی نیز به دنبال پیشگیری از جرم به جای پررنگ کردن جنبه کیفری آن است، اظهار کرد: اگرچه قوانین حمایتی کودکان پیش از این نیز در کشورمان وجود داشت اما با وجود این قانون جنبه اجرایی محکمی پیدا می کند. در دنیا نیز این اتفاق در حال انجام است؛ به طوریکه فراوانی وقوع جرم در جوامعی که قوانین حمایتی در آنها وجود دارد به نسبت جمعیت آنها، کمتر از جامعه ما است. یکی از دلایل این اتفاق هم نقش قوانین حمایتی است.

این روان شناس با اشاره به گنجانده شدن مباحث مربوط به حمایت های روانی در قانون حمایت از حقوق کودکان، تصریح کرد: در جامعه ما نسبت به حمایت های روانی در همه زمینه ها احساس کمبود وجود دارد. اینکه در قانون حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان این مساله دیده شده و بخشی به آن اختصاص یافته است، ارزشمند است. اگرچه گفته می شود در این قانون بیشتر نقش مددکاران دیده شده است اما به نظر می رسد همین دیده شدن قابل توجه است.

تا چند سال پیش توجه به «بهداشت روان» مطرح نمی شد

خوش نویس در پاسخ به این سوال که تغییرات قانونی تا چه حد به تغییرات فرهنگی منجر می شود؟ توضیح داد: اگرچه در جامعه ما نسبت به مراجعه به روانشناس نوعی دافعه وجود دارد اما تغییر فرهنگ هم باید از جایی شروع شود. وقتی در قوانین به این موضوعات نگاه می کنیم، برای جامعه هم مواجهه با آن تسهیل می شود. یکی از دلایلی که تا الان باعث شده است مراجعه به روان شناس و مشاور غریب واقع شود و مردم از آن اجتناب کنند، این است که در هیچ جایی نگاه به «بهداشت روان» را نمی دیدیم. اخیراً از سوی وزارت بهداشت اعلام می شود که باید وضعیت بهداشت روان جامعه مورد توجه قرار گیرد اما تا چند سال قبل این صحبت ها حتی مطرح نمی شد. همین که این موضوع در سطح کلان دیده شده و برایش جایگاهی در نظر گرفته می شود به مردم این آگاهی و جسارت را می دهد که نگاه دافعه دارشان تغییر کند.

عدم اطلاع رسانی قوانین هم به ضرر مجرم است و هم بزه دیده

وی با بیان اینکه برای ایجاد یک فرهنگ باید قانون مصوب به درستی اطلاع رسانی شود تا فرهنگ جامعه در راستای این قانون شکل بگیرد، تصریح کرد: برای مثال مفاد پیمان نامه حقوق کودک در بسیاری از کشورها در تلویزیون زیر نویس می شود یا برنامه های کودکی در این زمینه پخش می شود تا هم کودک و هم خانواده در جریان حمایت هایی که از کودک انجام می شود قرار گیرند. وقتی قانونی در مجلس تصویب شود و در مورد آن هیچ اطلاع رسانی انجام نشود و حتی فرد مجرم و کودک آزار در مورد آن مطلع نباشد، هیچ فایده ای ندارد. این مساله هم به ضرر مجرم است و هم به ضرر بزه دیده چون هیچکدام از حدود قانون مطلع نیستند.

عضو هیئت مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان با اشاره به علت توجه بیشتر به آسیب های جسمی نسبت به آسیب های روحی نیز گفت: آسیب های جسمی چون دیده می شوند توجه قانون گذار را بیشتر جلب می کنند. اما آسیب روانی باید در بلند مدت در نظر گرفته شود تا عمق و شدت آسیب را بتوان تشخیص داد. واقعیت این است چون آسیب روانی نمود لحظه ای ندارد، به چشم نمی آید و احساسات دیگران را کمتر تحت تاثیر قرار می دهد. یکی از دلایلی که ما معمولاً از میزان جرم تعیین شده راضی نیستیم و جزای بیشتری می خواهیم این است که اینقدر نیازهای ما به موقع برآورده نشده و سرکوب شده است که منتظریم تا یک جایی حق مان

برآورده شود و تا فرصتی برای احقاق حقوقمان پیدا کنیم؛ می خواهیم در شدیدترین حالت این اتفاق بیفتد تا به اصطلاح « دلمان خنک شود.»

نگاه تخصصی به آسیب های روانی وارده به کودک وجود ندارد

وی با انتقاد از این که در زمینه آسیب های روانی که به کودک وارد می شود نگاه تخصصی وجود ندارد، افزود: برای مثال ممکن است در موارد کودک آزاری تنها یک روانپزشک مداخله انجام دهد و میزان آسیب های روانی یک کودک را بررسی کند درحالی که این کار، کار روانپزشک نیست. روانپزشک تنها چند واحد بهداشت روان و اختلالات روانی در دانشگاه می گذراند، در صورتیکه این کار نیاز به یک روان شناس بالینی کودک دارد تا بتواند با دانسته های آکادمیک یا تجربیات کار با کودک مفاهیم ذهنی کودک آسیب دیده را از دل صحبت های او یا بیان یک قصه یا بازی بیرون بکشد و متوجه شود که کودک در چه حد و چه طور آسیب دیده است. متأسفانه یکی از مسائل این است که جایگاه کسانی که باید این مشکلات را تشخیص دهند تخصصی تعریف نشده است. همچنین وقتی هم که گفته می شود که «بیباید آسیب های روانی این کودکان را پیگیری کنید»، فراموش می کنند که این کارها هزینه دارد. هربار مشاوره با یک روانشناس هزینه های زیادی به یک خانواده تحمیل می کند، آیا سیستم های حمایتی در این زمینه هم آنها را کمک می کند؟ در انجمن هم بارها پیش آمده است که اگر یکی از همکاران هزینه درمان کودکی را به شکل رایگان تقبل نکرده بود خانواده وی با یک پدر کارگر هیچوقت توان پرداخت چنین هزینه هایی را نداشتند.

این روانشناس در مورد امکان تشخیص وضعیت سلامت روان افرادی که با کودکان درگیر هستند نیز توضیح داد: در علم روانشناسی "پرسشنامه های شخصیت" وجود دارد که تا حدی می توان رگه های وجود اختلالات در کودک آزاران را تشخیص داد. با کمک مصاحبه های بالینی و پرسشنامه ها که نقش تکمیلی دارند تا حد خوبی می توان به زمینه های تشخیصی رسید. به طور کلی می توان به این لایحه خوش بین بود چرا که پیش از این خلاء آن در جامعه حس می شد اما تصویب آن در مجلس گام مثبتی بود و امیدواریم شورای نگهبان نیز با آن همراهی کند. وقتی این قانون به اطلاع عموم برسد، احساس دلگرمی و امنیت ایجاد می کند چرا که جای خالی این احساس در دل مردم وجود دارد. انتهای پیام



یک کارشناس آموزشی تشریح کرد



تاثیر «رنگ» لباس و محیط آموزشی در سلامت روان دانش آموزان

یک کارشناس آموزش و پرورش با بیان اینکه شادی در آموزش یکی از پارامترهای مهم است، گفت: مدارس ایران فضاهای رضایت بخشی در کشور ندارند و باتوجه به شرایط کنونی و تحولات فرهنگی، نظام آموزش و پرورش همچنان با دیدگاه سنتی در بهره گیری از رنگهای تیره و خنثی حرکت کرده و هیچ تنوعی در ساختار فضاهای آموزشی ایران دیده نمی شود که با ترویج و توسعه این روند شاهد افسردگی و اضطراب در روحیه دانش آموزان خواهیم بود.

محمدرضا نیک نژاد در گفت و گو با ایسنا، افزود: متأسفانه زیباسازی و رنگ آمیزی نه در نگاه مدیران میانی و نه از دیدگاه نظام آموزش و پرورش اولویت چندانی ندارد زیرا مدیران آموزش و پرورش تنها با دیدگاه رفع مسئولیتی به مدارس به منظور رفع تکلیف در جهت تربیت دانش آموزان هستند و این امر کارآمد نخواهد بود.

این کارشناس آموزش با اشاره به تاثیر زیباسازی در نوع آموزش معلمان اظهار کرد: باتوجه به اینکه خیره شدن به یک نقطه فقط برای چند دقیقه می تواند بر روی تمرکز و بینایی اختلال ایجاد کند به همین جهت گیرنده های حسی و بینایی نیازمند تنوع رنگ

هستند. این در حالیست که مدارس علاوه بر فضاهای آموزشی برای لباسهای فرم هم از رنگ های تیره و خنثی مثل سفید و خاکستری استفاده می کنند که این موضوع نه تنها در روحیه دانش آموزان بلکه در نوع آموزش معلمان بی تاثیر نخواهد بود.

او با بیان اینکه مدیران به دلیل هراس از قدرت های بالا دست به رنگ توجهی ندارند، گفت: در جامعه به دلیل نگاه تک ساحتی بعضی مدیران، فضاهای تیره از فضاهای رنگی رسمی تر تلقی می شوند که این ایدئولوژی مسلط به صورت مستحکم در مقابل تنوع قرار می گیرد.

نیک نژاد با بیان اینکه بیش از ۹۰ درصد ادراک حسی انسانها از طریق بینایی است، گفت: بینایی یکی از عوامل موثر در نگاه، انتقال و کسب اطلاعات است در همین راستا با ایجاد فضاهای شاد آموزشی، دانش آموزان می توانند در یادگیری دروس کارآمدتر عمل کنند.

وی با اشاره به اینکه تنوع رنگ، در طبیعت نهفته شده است افزود: انسان موجودی است که در طبیعت زاده شده و رشد می کند و باتوجه به اینکه از دوران تولد با رنگ های متنوع در ارتباط بوده و با این رنگ ها عجین شده به همین جهت تنوع رنگ تاثیرات گوناگونی در راستای عملکرد بهتر مغز انسان خواهد داشت، به همین جهت باید ساختار فضای آموزشی شبیه به طبیعت باشد تا دانش آموزان فضاهای خارجی را با فضاهای داخلی متفاوت ببینند.

این کارشناس آموزش و پرورش با بیان اینکه کودکان در ۹ سال ابتدایی زندگی خود یادگیری و شرایط ویژه تری برای کسب اطلاعات دارند، تصریح کرد: تنوع رنگ در درون مایه های آموزشی به ویژه دوران دبستان یک الزام است و پوشش مناسب معلمان، متناسب با روحیه دانش آموزان می تواند یکی از عوامل موثر در ایجاد انگیزه باشد.

نیک نژاد در بخشی از صحبت های خود به لباسهای فرم مدارس نیز اشاره ای کرد و افزود: در مدارس کشورهای دیگر لباس های فرم به دلخواه دانش آموزان است، و حتی در کشورهای هند و انگلیس که لباس فرم یک الزام است تنوع و رنگ به وفور در لباس هایشان مشاهده می شود این در حالیست که مدارس ایران نه تنها به زیبایی مدارس بلکه به لباسهای فرم نیز هیچ توجهی ندارند.

وی با اشاره به ارزش گذاری مدارس شهرها و روستاها به لحاظ ظاهر افزود: با توجه به سطح متوسط آگاهی کلان شهرها و همچنین تنوع اطلاعات کسب کرده توسط شهروندان، کلان شهرها توجه بیشتری به معماری و ساختار مدارس دارند، لازم به ذکر است که بخش زیادی از هزینه های صرف شده برای این مسئله از جانب خانواده ها بوده چرا که مدیران مدارس برای جلب رضایت خانواده ها مجبور به زیباسازی هستند.

نیک نژاد فضای سبز، تنوع رنگی در فضاهای آموزشی، دوری از رنگهای سایه و خنثی که می تواند در دانش آموزان تاثیرات منفی و کسل کننده ای ایجاد کند را یکی از عوامل موثر در استانداردهای یک مدرسه خوب دانست.

او همچنین ساختار مدرسه را وابسته به نوع آموزش دانست، و گفت: باتوجه به اینکه در دوران دبستان کودکان باید مهارت های حسی، حرکتی و هماهنگی ارتباط بدن را آموزش ببینند به همین جهت مدارس باید در راستای نوع آموزش طراحی شود چراکه دو سوم زمان حضور کودکان در فضاهای باز است.

او ادامه داد: در کشورهای پیشرفته بخش زیادی از زمان حضور بچه ها در مدارس در فضاهایی مانند حیاط، سالن نمایش، موسیقی، کتابخانه و محیط هایی که آموزشهای عملی صورت می گیرد، می گذرد این در حالیست که حضور دانش آموزان در مدارس ایران

تنها در کلاس ها خلاصه شده و این امر سبب شده تا دانش آموزان از مدارس گریزان شوند در حالی که در کشورهای دیگر کودکان به دنبال کسب آموزش هستند.

نیک نژاد همچنین در بخش های پایانی صحبت های خود به بازسازی بافتهای فرسوده اشاره کرد و افزود: مدارس در حال بازسازی متناسب با نوع آموزش چند دهه اخیر است چراکه نوع آموزش در آن دوران "سنتی"، "حافظه محور" و پادگانی بوده این در حالیست که نوع آموزش در شرایط کنونی به سمت پرورش و آماده سازی کودکان برای زندگی آینده است و هر چقدر با زیباسازی مدارس فرسوده سامان یابد بازهم محیط آموزش، سنتی بوده و نمی تواند پاسخگوی نوع آموزش پیشرفته در شرایط کنونی باشد.

او در پایان افزود: اگرچه نظام آموزش و پرورش با سرعت بسیار پایینی در حال رشد است اما ناگزیریم تا با حرکت به سمت آموزش نوین و فرهنگ سازی خود را همگام با مدارس پیشرفته کنیم و با تنوع موجود در ادبیات، فرهنگ و دین، آموزش نوین را در مدارس خود بگنجانیم. انتهای پیام



بن بست رویاهای کودکانه

هر از گاهی از طریق اطرافیان، جراید یا فضای مجازی خبرهایی مبنی بر ازدواج دختران و پسرانی در سن پایین دریافت می کنیم که ممکن است مورد تعجب و انتقاد ما نیز قرار گیرد .

به گزارش ایسنا، ازدواج زودهنگام عبارتست از هر ازدواجی که در سنین زیر ۱۸ سالگی صورت گرفته، در حالیکه دختر از نظر جسمی، فیزیولوژیکی و روانی برای ازدواج و فرزندآوری آماده نیست و به گفته کارشناسان خانواده دوران عدم ثبات و پختگی فرد است .

حکایت دخترانی که زیر سن قانونی ازدواج می کنند از حلقه هایی آغاز می شود که از همان آغاز بر انگشتان گشاد است و البته ماجرا به همین سادگی نیست و این ازدواج های زودهنگام می تواند سرآغازی برای مشکلات و حتی معضلاتی باشد که این دختران تازه پا در عرصه اش گذاشته اند .

لباس عروس بن بست رویاهای دخترکانی است که در رقص باد و پایکوبی آرزوهای کودکانه شان پا در خانه بخت می گذارند و بی آنکه هنوز کامشان شیرینی دوران کودکی را به طور کامل درک کرده باشد خود را برای مقابله با فراز و نشیب های زندگی آماده می کنند .

ازدواج های زودهنگام از جمله معضلات اجتماعی است که در بسیاری از خانواده های ایرانی به ویژه در دختران هنوز رنگ و لعاب خود را از دست نداده است .

کارشناسان معتقدند ازدواج دختر و پسر در دوران کودکی یا نوجوانی، پیامدهای منفی و آسیب های اجتماعی بسیاری به دنبال دارد، چرا که نوجوانی که هنوز به بلوغ کافی نرسیده قادر نیست مسئولیت یک زندگی را بر دوش بکشد .

با وجودی که هر دو جنس پسر و دختر در معرض ازدواج های زودهنگام هستند اما دختران بیشترین قربانیان این پدیده به شمار می آیند. فقر فرهنگی، پابندی به اصول و رعایت سنن قدیمی و سنتی توسط بسیاری از این خانواده ها سبب شده تا دختران و پسران کم سن و سال، گرفتار معضلات متعدد ناشی از ازدواج زودهنگام شوند .

به هر حال ازدواج در سن پایین به هر علتی اتفاق افتاده باشد، بدون پیامد نخواهد بود و والدین چنین نوجوانانی، آگاهانه یا از روی ناآگاهی با آینده و زندگی فرزندان خود بازی می کنند .

مدیرکل امور اجتماعی استانداری همدان در این باره در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه هر ازدواجی که به موقع صورت نگیرد عوارض و تبعات خاصی را به دنبال دارد، اظهار کرد: به حداقل رسیدن ازدواج به موقع معضلی است که امروزه در کشور با آن مواجه هستیم .

مهرداد نادری فر با بیان اینکه اکنون افزایش سن ازدواج در جامعه نسبت به ازدواج کودکان بیشتر مشاهده می شود، افزود: هم اکنون شرایط کلی جامعه تغییر کرده و در حال گذر از خانواده سنتی به سمت خانواده مدرنتیه هستیم و در این بین بسیاری از آداب و رسوم خانواده ها نیز دستخوش تغییرات شده است .

وی ادامه داد: در جامعه امروز شاهد ازدواج هایی در سن پایین هستیم که این نشان دهنده نبود بلوغ فکری افرادی است که فرزندان خود را در سنین پایین وادار به ازدواج می کنند و این موضوع حاصل فقر فرهنگی و یک آسیب اجتماعی است چرا که ازدواج در سنین پایین آثار و تبعات فراوانی به همراه دارد.

نادری فر عامل زمینه ساز چنین ازدواج هایی را بیشتر فقر فرهنگی یا اصرار بر رعایت سنت های قدیمی دانست و محرومیت افراد از آموزش، نرسیدن به بلوغ شناختی و سطح معلومات لازم جامعه امروز، محرومیت از سلامت روحی، روانی و جسمی، بی تجربگی و الگوبرداری از زندگی های سنتی گذشتگان و فرانگرفتن آموزش ها درباره مهارت های زندگی را از مهمترین عوارض ازدواج در سن پایین برشمرد .

وی تصریح کرد: افرادی که در سن زیر ۱۸ سال ازدواج می کنند بیشتر از دیگران مورد خشونت های خانگی و آسیب های اجتماعی قرار می گیرند که تبعات آن افسردگی و بلوغ زودرس است چرا که این افراد در سنی زیر بار مسئولیت زندگی رفته و این بار را به دوش می کشند که از تحمل جسمی، روانی و شناختی آنها خارج است .

مدیرکل امور اجتماعی استانداری همدان ازدواج در سنین پایین را زمینه ساز دخالت های بی مورد والدین دانست و یادآور شد: خوشبختانه این معضل اجتماعی در استان همدان زیاد نیست اما در مناطق روستائین استان این موضوع بیشتر به چشم می خورد و در تلاش هستیم تا تعداد این ازدواج ها را به صفر برسانیم .

وی با بیان اینکه با تغییر فرهنگ مناطق روستایی می توانیم این معضل را کاهش دهیم، افزود: این مناطق از روحانیت حرف شنوی بالایی دارند بنابراین جامعه روحانیت باید مردم را نسبت به عوارض و مشکلاتی که این ازدواج ها در پی دارند، توجیه کنند .

نادری فر از رسانه ها و صداوسیما خواست با تولید برنامه های مربوطه آگاهی مردم را افزایش دهند و ادامه داد: آنچه امروزه به عنوان مشکل بزرگتری از ازدواج کودکان مطرح است افزایش سن دختران و مجرد قطعی در کشور است .

مدیرکل امور اجتماعی استانداری همدان با بیان اینکه میانگین افزایش سن ازدواج دختران در استان همدان نسبت به آمار کشوری پایین تر است، اضافه کرد : با ادامه روند افزایش سن ازدواج در تداوم نسل دچار مشکل خواهیم شد.

یک روانشناس نیز درباره عوارض روانی ازدواج های زود هنگام به خبرنگار ایسنا گفت: رسیدن به بلوغ جسمانی و اجتماعی دو معیار اساسی برای ازدواج است که در کسانی که در سن کم ازدواج می کنند، وجود ندارد .

سیدنصرت‌الله میرمعینی یکی از پیامدهای مهم ازدواج زودهنگام را کاهش اعتماد به نفس دانست و بیان کرد: هر فرد باید در دامنه‌های سنی مختلف یکسری مهارت‌ها را کسب کند و اگر فردی در سنین ۱۳ یا ۱۴ سالگی ازدواج کند یک‌باره بدون سپری کردن دوره نوجوانی وارد دوره بزرگسالی می‌شود و این امر مانع از کسب مهارت‌های لازم شده و موجب می‌شود این دختران در روابط بین فردی احساس ضعف و ناتوانی داشته باشند .

وی افزود: بررسی‌ها نشان می‌دهد ازدواج دختران در سنین کودکی در خانواده‌هایی که پدر معتاد، بیمار روانی، بی‌سواد یا کودک‌تک والد یا والد ناتی داشته و از لحاظ اقتصادی و اجتماعی در سطح پایینی باشند، بیشتر است .

میرمعینی با بیان اینکه بیشتر این کودکان پس از وارد شدن به زندگی مشترک در مواجهه با واقعیت‌های زندگی توان مقابله با آن را ندارند، اضافه کرد: این امر موجب ایجاد مشکلاتی همچون افسردگی و سرخوردگی در زندگی مشترک این افراد می‌شود .

وی طلاق‌های زودهنگام و افزایش آمار طلاق را پیامد بسیار مهم و تلخ ازدواج‌های زودهنگام دانست و گفت: آمارهای رسمی حاکی از افزایش رشد طلاق در کشور دارد و این عامل با ازدواج زودهنگام بیشتر می‌شود چرا که وقتی دخترانی که در سنین ۱۳، ۱۴ یا ۱۵ سالگی ازدواج کرده‌اند این دوره را پشت سر می‌گذارند و به سن جوانی می‌رسند معیارهایشان تغییر می‌کند و همین امر موجب می‌شود احساس کنند در ازدواج خود اشتباه کرده‌اند .

میرمعینی با بیان اینکه این کودکان به علت نداشتن ثبات عاطفی و قدرت تفکر منطقی بر اساس احساس تصمیم‌گیری می‌کنند، عنوان کرد: کودکان با ازدواج زودرس و بارداری زودتر از همسالان، از رشد جسمی، روحی و فکری باز می‌مانند و دچار عوارض روحی، روانی و جسمی می‌شوند که برخی از آنها تا پایان عمر همچنان دامنگیرشان خواهد بود .

وی با بیان اینکه یکی دیگر از پیامدهای آسیب‌رسان ازدواج کودکان جدایی از خانواده و دوستان، از دست دادن آزادی تعامل با همسالان و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و کاهش فرصت‌های آموزشی است، تصریح کرد: از یک‌سو دختران با ازدواج اجباری و زودهنگام از فرایند آموزش و تحصیل دور مانده و با فقر آموزشی روبرو می‌شوند و از سوی دیگر به علت این کم‌سوادی و دانش اندک توانایی رویارویی با مسائل خانوادگی را نداشته و در توسعه خانواده و تربیت فرزندان نیز سرمایه مناسبی نخواهند بود .

یک جامعه‌شناس نیز با بیان اینکه از نظر جامعه‌شناسی ازدواج مهمترین قرارداد بین زن و مرد است، به خبرنگار ایسنا گفت: از نظر علمی افراد برای ازدواج باید آمادگی جسمی، روانی و توانایی مدیریت زندگی را داشته باشند .

دکتر صفی‌الله صفایی با بیان اینکه خانواده‌ها در گذشته به صورت گسترده زندگی می‌کردند و امروزه به زندگی هسته‌ای روی آورده‌اند، افزود: در گذشته وقتی افراد در سن کم ازدواج می‌کردند در کنار خانواده‌ها مهارت‌های لازم برای اداره زندگی را کسب کرده و از کمک آنها بهره‌مند می‌شدند اما امروزه این امکان وجود ندارد .

وی با بیان اینکه ازدواج زودهنگام خشونت و آزار علیه کودکان است، ادامه داد: گرچه دختران از اینگونه ازدواج‌های سلطه‌گرایانه و مصلحت‌گرایانه به علت نبود حق انتخاب و علاقه، استقبال نمی‌کنند اما در مقابل مواردی هم وجود دارد که نوجوان زیر ۱۸ سال، ازدواج را فرصتی تلقی می‌کند تا از ناکامی‌ها و مشکلاتی که به علت شرایط فقر اقتصادی در خانواده با آنها مواجه است، رهایی یابد .

صفایی با اشاره به اینکه در ازدواج زود هنگام تنها به بلوغ زیستی توجه می شود، گفت: این در حالیست که برای ازدواج علاوه بر رشد زیستی، بلوغ روانی، فرهنگی و اجتماعی نیز به همان اندازه مهم و قابل توجه است .

وی پایبند بودن به سنت های قدیمی، مسائل اقتصادی و مذهب را از مهمترین عوامل ازدواج زود هنگام دانست و اظهار کرد: مهمترین پیامد ازدواج های زود هنگام ساخت خانواده هایی فاقد کیفیت زندگی است که در همین خانواده ها طلاق زودرس اتفاق می افتد .

این مدرس با اشاره به اینکه ازدواج زود هنگام دختران مشارکت اجتماعی آنها را کاهش می دهد، خاطرنشان کرد: ادامه تحصیل و اشتغال نوعی مشارکت اجتماعی است که با ازدواج زود هنگام این فرصت مثبت از دختران گرفته می شود .

وی یادآور شد: با توجه به نقش نان آوری پسران در جامعه ایرانی، پسران ترک تحصیل کرده، سر از بازار کار غیر تخصصی با دستمزد و مزایا و منزلت کمتر درمی آورند و به هنگام تشکیل خانواده نمی توانند از عهده تأمین مخارج زندگی برآیند و در نتیجه آمار خانواده های فقیر افزایش می یابد .

این جامعه شناس اضافه کرد: دختر و پسری که ازدواج زود هنگام کرده اند مادر و پدری خواهند شد که برای این نقش آماده نشده اند و این عدم آمادگی هم از نظر فردی و هم از نظر اجتماعی برای جامعه پرهزینه خواهد بود .

وی با بیان اینکه با ازدواج زود هنگام افراد لذت بهره بردن از دوران نوجوانی و کودکی را از دست می دهند، عنوان کرد: دیگر پیامدهای بهداشتی ازدواج های زودرس، افزایش خطر مرگ نوزادان است به طوریکه خطر مرگ نوزادان مادران زیر ۲۰ سال ۲ برابر بیشتر از نوزادان با مادران بالای ۲۰ سال است .

به گفته صفایی، قربانیان ازدواج های زود هنگام بیشتر از سایر زنان احتمال در معرض قرار گرفتن بیماری های مقاربتی، خشونت خانوادگی، همسرآزاری، طلاق، اعتیاد و سایر معضلات اجتماعی قرار دارند .

وی بیان کرد: برای پیشگیری از ازدواج کودکان در دو بُعد فرهنگی و قانونی باید اصلاحاتی صورت گیرد و این ۲ باید در راستای هم باشند البته باید توجه داشت که اصلاح قانون تنها راهکار حذف پدیده ازدواج کودکان نیست بلکه در کنار آن باید در مناطقی که با فراوانی این پدیده مواجه هستیم، فرهنگ سازی صورت گیرد و مردم نسبت به تبعات منفی آن آگاه شوند .

صفایی با بیان اینکه باید در خانواده ها به دختران اجازه تصمیم گیری دهند و کرامت انسانی آنها را حفظ کنند، گفت: خانواده هایی که در سطح پایین اقتصادی قرار دارند را باید پوشش دهیم تا مجبور نباشند فرزندانشان را مجبور به ازدواج کنند .

معضل ازدواج زود هنگام مشکل های زیادی برای دختران و پسران، خانواده آنان و جامعه به همراه دارد و حل آن زمانی ممکن است که به علل گوناگون شکل گیری این پدیده و نیز پیامدهای آن در سطح جامعه نگریسته شود و برای رفع و محو آن تمام امکانات و افراد جامعه بسیج شوند .

آگاه ساختن دختران و پسران و همچنین خانواده های آنان درباره پیامدهای ناگوار این گونه ازدواج ها از جمله برنامه هایی است که می تواند درصد این ازدواج ها را کاهش دهد. گزارش از: نرگس باستان، خبرنگار ایسنا، منطقه همدان

گزارش فسادهای مالی با سلامت روان مردم چه می کند؟

عضو هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران با اشاره به تاثیر افزایش گزارش فسادهای مالی در سال های اخیر در آرامش جامعه، تاکید کرد که در کنار افزایش گزارش این فسادها، رشد فاصله طبقاتی و به ویژه نمایش مکرر آنها در گردش بی سابقه اطلاعات در فضاهای مجازی، هم افزایی کم سابقه ای در برهم زدن آرامش جامعه داشته است.

به گزارش ایسنا، فروردین ماه امسال [ایرج حریری](#) - سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد که «به طور متوسط ۲۳,۴ درصد از جمعیت بالغین کشور دچار یک اختلال روانپزشکی در طول یک سال بوده اند. این میزان در میان زنان ۲۷,۶ درصد زنان و در میان مردان ۱۹,۴ درصد است؛ یعنی از هر چهار نفر در گروه سنی بالای ۱۵ سال، یک نفر از اختلال روانپزشکی ضعیف تا متوسط و در موارد کمتری شدید رنج می برد.» طبق آنچه او بر آن تاکید کرده است، این مطالعات دلالت بر این دارد که تنش های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی ایجاد شده یا به وجود آمده در فواصل زمانی مشخص، تاثیرات مستقیم بر سلامت روان مردم داشته است. افزون بر این آمار و دلایل، عضو هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران با تایید این رقم می گوید ۲۳,۴ درصد اختلال روانپزشکی، تنها نوک کوه یخ این اختلالات است و برخی از این موارد نادیده گرفته شده اند. در این میان نمایش فاصله طبقاتی و همچنین رشد افشای فسادهای مالی نیز در بروز این اختلالات بی تاثیر نیست.

دکتر امیر شعبانی - عضو هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به آمار اعلام شده درباره میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در ایران، گفت: پیمایش ملی سال های اخیر نشان داده است که حدود ۲۴ درصد مردم ۱۵ تا ۶۴ ساله ایران نیاز به مداخلات درمانی روانپزشکی دارند و به بیان دیگر «مبتلا» به یک اختلال روانپزشکی هستند. «اختلال» تنها به مفهوم وجود برخی از علایم یا نشانه ها نیست، بلکه به معنای مجموعه ای از علایم است که یک تشخیص مشخص را مطرح می کند و به افت کارکرد فرد می انجامد یا با رنجش قابل توجه او همراه است.

وی افزود: با وجود اینکه این رقم قابل ملاحظه محسوب می شود، بررسی روش پیمایش مذکور نشان می دهد که در آن، همه اختلالات روانپزشکی در افراد ارزیابی نشده و دسته هایی از این اختلالات از قبیل اختلالات شخصیت، اختلالات روان تنی و اختلالات جنسی را در نظر نگرفته است؛ بنابراین آمار واقعی اختلالات روانپزشکی در ایران بالاتر از این است. می دانیم که شیوع اختلالات روانپزشکی در سایر کشورهای جهان نیز بالاست و این اختلالات سهم بسیار زیادی از بار بیماری ها در جهان را به خود اختصاص داده اند.

شعبانی درباره موثرترین راه برای بهبود این اختلالات گفت: وجود مجموعه ای از عوامل در کنار هم به شکل گیری یک اختلال منجر می شود و کنترل بیشتر این عوامل در اختیار درمانگران نیست. با این حال، درمان در بسیاری از موارد مؤثر است و در بیشتر موارد به میزان متوسط تا زیاد یا حتی به طور کامل علایم روانپزشکی را برطرف می کند. این مداخلات درمانی در سطح فردی عمل می کند و برای ارتقای سلامت روان و پیشگیری از بروز و کم کردن شیوع اختلالات روانپزشکی در افراد جامعه، مسئولان کشور باید در جهت رفع عوامل زمینه ای مورد اشاره تلاش کنند.

عضو هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران با اشاره به تاثیر افزایش گزارش فسادهای مالی در سال های اخیر در آرامش جامعه، گفت: در کنار افزایش گزارش این فسادها، رشد فاصله طبقاتی و به ویژه نمایش مکرر آنها در گردش بی سابقه اطلاعات در فضاهای مجازی، هم افزایی کم سابقه ای در برهم زدن آرامش جامعه داشته است. افزایش شیوع اختلالات روانپزشکی و کاهش

سطح سلامت روان در جامعه بر پایه مطالعات سال های اخیر و ناتوانی در مهار گسترش اعتیاد را نیز باید در کنار همه این عوامل دید.

افسردگی شایع ترین اختلال روانپزشکی

وی درباره اختلالات روانپزشکی شایع تر نیز توضیح داد و گفت: اختلال افسردگی، شایع ترین اختلال روانپزشکی است و اختلالات مصرف مواد، اضطراب فراگیر، وسواس، دوقطبی و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) از سایر اختلالات شایع هستند. البته اگر مجموع انواع اختلالات اضطرابی را به عنوان یک گروه در نظر بگیریم، این گروه حتی از اختلالات خلقی که افسردگی زیرمجموعه آن است هم شایع تر است.

راه طولانی ایران برای دسترسی مطلوب به خدمات روانپزشکی

وی با بیان اینکه هنوز راه زیادی برای رسیدن به میزان مطلوب دسترسی مردم به خدمات روانپزشکی داریم، افزود: بر اساس پیمایشی که بیان شد، تنها یک سوم افراد مبتلا به افسردگی در ایران از حداقل درمان استفاده می کنند و می دانیم که بسیاری از آنها ادامه درمان را پیگیری نمی کنند. انگ زدایی از مراجعه برای ارزیابی تشخیصی و دریافت خدمات درمانی هنوز اولیتی برای افزایش دسترسی مردم به خدمات روانپزشکی است. همچنین گسترش روانپزشکی جامعه نگر با غربال کردن مشکلات و اختلالات و همچنین مداخله ی پیشگیرانه و درمانی در سطح جامعه راه حلی مؤثر و امتحان شده است، اما با توجه به درآمدزایی اندک این خدمات و خصوصیات گروه های هدف آن که عمدتاً شامل گروه های اجتماعی - اقتصادی پایین تر جامعه است، این مداخلات بی تردید نیازمند حمایت گسترده دولت است.

شعبانی همچنین بیان کرد: نکته نگران کننده، افزایش فراوانی اختلالات روانپزشکی در ایران بر اساس مطالعات سال های اخیر است که به عنوان مثال نشان می دهد شیوع اختلالات افسردگی به عنوان شایع ترین اختلالات روانپزشکی رو به افزایش بوده و از بسیاری از کشورها پیشی گرفته است. برای تخمین درست میزان بار تحمیلی این اختلالات بر جامعه، باید دو ویژگی مهم اختلالات عمده روانپزشکی را هم در کنار شیوع آنها در نظر داشت؛ «مزمن بودن» و «بروز در سنین پایین»؛ به این ترتیب، این اختلالات می توانند با درگیر کردن نیروی جوان جامعه به مدت طولانی، میانگین کارکرد و کیفیت زندگی افراد جامعه را به میزانی قابل ملاحظه کاهش دهند.

عضو هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران درباره عوامل مؤثر در افزایش اختلالات روانپزشکی توضیح داد و گفت: علاوه بر عوامل زیست شناختی مانند اثر وراثت و عوامل روانشناختی، عوامل زیادی از جمله تنش های بزرگی مانند جنگ و عوامل گوناگون اجتماعی - اقتصادی بر شیوع اختلالات روانپزشکی مؤثر است. برای روشن شدن بیشتر موضوع باید به نکات مختلفی اشاره شود؛ کم کردن دلایل افزایش شیوع این اختلالات در ایران به یک یا چند عامل مقطعی باعث نادیده گرفتن پیچیدگی این پدیده می شود. برای مثال ویژگی های جمعیت نگاشتی و شیوه زندگی در ایران در دهه های اخیر تغییرات قابل توجهی به خود دیده است. اوج گرفتن شهرنشینی، افزایش حاشیه نشینی، رشد چشمگیر تحصیل کردگان به ویژه در میان زنان، افزایش نسبت زنان شاغل، تغییر منابع مورد اعتماد گرایش بیشتر به مهاجرت از کشور در میان تحصیل کردگان و نخبگان، گسترش بی نظیر ارتباط مجازی مردم در جهان و گردش فوق العاده اطلاعات بخشی از این موارد است.

شعبانی همچنین اضافه کرد: این تغییرات شگرف، دگرگونی هایی در شیوه زندگی و انتظارات و نگرش های افراد ایجاد می کند و بدون پایش و واکنش بهنگام و شایسته، غفلتی نابخشودنی در تامین نیازها و انتظارات نوظهور مردم در پی دارد. همچنین افزوده

شدن برخی تغییرات محیط زیستی مانند گسترش خشکسالی و از دست رفتن منابع آب های زیرزمینی، آلودگی هوا، هجوم ریزگردها، و نیز افزایش جنگ و ناامنی در کشورهای اطراف، مدیریت منابع و بحران ها را در زمینه مسائل پیش گفته بیش از پیش دشوار می کند.

رتبه ۱۱۷ ایران در میان ۱۴۹ کشور از نظر رفاه اجتماعی

شعبانی در ادامه تاکید کرد: جدا از واقعیت های موجود، چه وجود مشکلاتی جدی در حوزه های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی را بپذیریم و چه نپذیریم، آنچه در میان مردم به عنوان یک احساس، باور یا برداشت شکل می گیرد، از اهمیت زیادی برخوردار است و عملکرد آنها بیشتر بر این اساس به ظهور می رسد؛ بنابراین ادراک جامعه از واقعیت ها بسیار بیش از خود واقعیت ها بر رفتار آنها اثرگذار است و در نظر داشتن این نکته برای تبیین وضعیت جامعه ضروری است. «شاخص رفاه لگاتوم» که سطح رفاه کشورها را در ۹ حوزه اقتصاد، فرصت های کسب و کار، حکومت داری، آموزش، سلامت، امنیت و ایمنی، آزادی های فردی، سرمایه اجتماعی و محیط طبیعی می سنجد نشان دهنده رتبه ۱۱۷ برای ایران در میان ۱۴۹ کشور در سال ۲۰۱۷ است. به جز دو شاخص آموزش و سرمایه اجتماعی که به ترتیب در رتبه ۷۵ و ۷۰ قرار دارند، در سایر موارد ایران در نیمه پایین جدول قرار دارد.

وی ادامه داد: بر پایه پیمایش کشوری «ارزش ها و نگرش های ایرانیان» که در سال ۱۳۸۳ انجام شد، نسبت قابل ملاحظه ای از جمعیت کشور از شیوه اجرای قوانین، میزان اجرای عدالت، تبعیض، فاصله طبقاتی و میزان توجه به شایسته سالاری ناراضی اند. آنها نرخ اعتیاد، جرم، جنایت و رذایل اخلاقی را رو به فزونی «درک کرده اند» و از سوی دیگر، با وجود گرایش مذهبی در اکثر افراد جامعه، بیشتر آنها نرخ گرایش مذهبی و تقید به آداب آن را در کشور رو به افول دانسته اند. در همان پیمایش، بیشتر مردم اعتقاد داشتند که مسئولان کشور توجه زیادی به خواسته های آنها ندارند. شاخصی که اخیراً در «گزارش جهانی خوشبختی» بر پایه ارزیابی بیشتر کشورهای جهان منتشر شده نیز حاکی از جایگاه نامناسب مردم ایران از جهت میزان رضایت مندی آنهاست و بررسی اخیر ایسپا در سال ۱۳۹۶ نیز نشان می دهد تنها حدود هشت درصد افراد وضع فعلی کشور را خوب و قابل دفاع دانسته اند؛ در حالی که این نسبت در سه سال پیش از آن حدود ۱۱ درصد بوده است.

سند آینده پژوهی ایران درباره امیدواری ایرانیان چه می گوید؟

عضو هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران شاخص امیدواری و به تغییر و بهبود شرایط را یکی دیگر از عوامل موثر در مهار بی انگیزی برای تلاش بیشتر دانست و گفت: «سند آینده پژوهی ایران ۱۳۹۶» نشان می دهد که سه چهارم مردم آمیدی به بهبود وضع ندارند و نسبتی از جامعه هم در انتظار بدتر شدن اوضاع هستند. بر اساس همین سند، «نامیدی درباره آینده» به عنوان یکی از ۱۰ مسأله اصلی در میان صد مسأله اصلی ایران مطرح شده بود. در ارزیابی اخیر ایسپا نیز با وجود آن که ۶۰ درصد مردم کماکان به اصلاح پذیر بودن شرایط کشور باور داشتند، ۳۱ درصد افراد باور به اصلاح پذیری بدون تغییرات زیاد را از دست داده بودند.

عضو انجمن علمی روانپزشکی ایران با بیان اینکه در سال های اخیر آسیب پذیری مردم در کشورهای مختلف افزایش داشته و رکود اقتصادی از عوامل عمده آن بوده است، بیان کرد: به این ترتیب، «نارضایتی» و «نامیدی» با یک برهم کنش، قابلیت رسیدن به برآیندی وخیم تر پیدا می کنند. نارضایتی حاصل احساس «آسیب پذیری» و نامیدی عامل تحلیل رفتن «تاب آوری» است. مستندات حاکی از آن است که در ایران نیز عوامل گوناگونی باعث افزایش آسیب پذیری مردم شده است. بر اساس پیمایش کشوری ۱۳۸۳، اشتغال، مشکلات اقتصادی، آینده فرزندان و جوانان، تحصیل، مسکن، مشکلات خانوادگی و مسائل ازدواج از مهم ترین دغدغه های مردم ایران در زندگی بوده است و همه اینها به ادراک آسیب پذیر بودن می انجامد.

وی ادامه داد: «تاب‌آوری» مفهومی روانشناختی و معنایی اجتماعی دارد. در مفهوم روانشناختی آن، توانایی فرد در تحمل و انعطاف در برابر مصائب و سوانح مورد نظر است که در صورت مکرر یا طولانی شدن مشکلات به تدریج این توانایی از کف می‌رود و در صورت بی‌نتیجه ماندن تلاش‌ها یا ادراک بی‌فایده بودن برنامه‌ها و تحمل دشواری‌ها، ممکن است وضعیتی در فرد به نام «درماندگی و سرخوردگی» ایجاد کند که در نهایت بی‌عملی و بی‌تفاوتی در پی دارد و از نظر رفتار اجتماعی نیز دوری‌گزینی از مشارکت‌های اجتماعی دیده می‌شود. اصطلاح «درماندگی» به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد احساس می‌کند تلاش و پیگیری سودی ندارد و شرایط در هر صورت تغییری نخواهد کرد یا تغییرات آن مستقل از تلاش‌های او صورت می‌گیرد و کاملاً غیرقابل پیش‌بینی است. گزارش PRC (Pew Research Center) نشان می‌دهد که در یک دهه اخیر وضعیت اقتصادی ایران بر پایه میزان رشد سالانه تولید ناخالص داخلی (GDP) بسیار متغیر و ناپایدار بوده است. امیدواری ایرانیان در به سرانجام رسیدن «برجام» و متعاقباً برآمدن نشانه‌های یأس بر زمینه دشواری‌های درازمدت اقتصادی و اقتصاد غیرقابل پیش‌بینی، می‌تواند از عوامل مهم تکوین درماندگی باشد.

شعبانی تصریح کرد: معنای اجتماعی «تاب‌آوری» در ارتباط با امکان بالقوه بازسازی وضعیت و بازگشت به شرایط پیشین به دنبال بروز یک ضایعه است و به یک معنا به مفهوم «امید» نزدیک است. یأس و سرخوردگی از ایجاد تحولی مثبت در آینده یا از وجود نهادهایی که در شرایط دشوار به کمک آنها بشتابند، تاب‌آوری جامعه را دستخوش فرسودگی می‌کند و افراد امکانی برای بازسازی شرایط نمی‌بینند. در پیمایش کشوری سال ۱۳۸۳، بیشتر مردم احتمال پیدا کردن یک شغل مناسب دیگر در صورت از دست دادن شغل فعلی خود را «کم» می‌دانستند.

عضو هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران با اشاره به نتایج مطالعه ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان در سال ۱۳۸۳، ادامه داد: «اعتماد عمومی پایین» نیز یافته دیگری است که در مطالعه «ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان» در سال ۱۳۸۳ به دست آمده است. یافته عمده همین مطالعه، گسترده شدن سه ویژگی «احساس بی‌عدالتی»، «ادراک فرسایش ارزش‌های اخلاقی» و «بی‌اعتمادی» در میان مردم بود. همه این شرایط ناخوشایند، جامعه را به سوی «تفرددگرایی» و «پیگیری منافع شخصی یا خانوادگی به جای اخلاق‌گرایی»، «قانون‌گرایی و مشارکت اجتماعی» هدایت می‌کند و ماحصل آن دشواری در پیشبرد طرح‌های نیازمند همکاری عمومی مانند جمع‌آوری مالیات، اجرای قوانین و از دست رفتن سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های کشور در دستیابی به اهداف توسعه خواهد بود.

شعبانی تاکید کرد: در شرایط یادشده که اقدامات ضربتی در جهت افزایش سریع رضایت کوتاه‌مدت عمومی و پیشگیری از بحران‌های اجتماعی ضروری می‌شود، امکان برنامه‌ریزی درازمدت و انجام کارهای زیربنایی از میان می‌رود و دور باطلی در جهت فرسایش هرچه بیشتر منابع مادی و انسانی شکل می‌گیرد. انتهای پیام



ازدواج ۱۸ - تجاوز خاموش؛



کودکیم را از من نگیر!

ازدواج کودکان، پدیده‌ای است که از گذشته همواره وجود داشته است اما با توجه به شرایط امروز و آسیب‌ها و مشکلات جامعه و همچنین آگاهی بیش از پیش قشر زنان و کودکان نسبت به حقوق خود، باید از این مسئله به عنوان پدیده‌ای قبیح جلوگیری شود.

به گزارش ایسنا، بر اساس کنوانسیون حقوق کودکان که ایران هم آن را امضا کرده است، افراد زیر ۱۸ سال کودک به شمار می آیند و به سن قانونی نرسیده و از نظر ذهنی و جسمی آمادگی بر عهده گرفتن مسئولیت زندگی مشترک را ندارند اما در کشور ما کم و بیش آمارهایی از نادیده گرفتن این قانون و ازدواج در کودکی مشاهده می شود که حق شادی های کودکان را از آنان سلب می کند.

دخترانی که در سنین پایین ازدواج می کنند، فرصت هایی نظیر ادامه تحصیل را از دست می دهند که ممکن است هرگز قابل جبران نباشد؛ علاوه بر این به خطر افتادن سلامتی به دلیل حاملگی در سنین پایین، طلاق و ضربات روحی و روانی در سنین پایین و لطامات فردی و اجتماعی دیگری را نیز به همراه دارد.

گرچه مراجع رسمی همواره از انتشار آمار ازدواج کودکان خودداری می کنند اما آنچه کم و بیش از طریق رسانه ها به طور مستقیم و غیر مستقیم بیان می شود، خبر از وضعیت نامناسب برخی استان ها در این خصوص می دهد.

گرچه ازدواج امری پسندیده در جامعه ایرانی اسلامی است اما به منظور انجام ازدواجی موفق، در نظر گرفتن شرایط و موقعیت های مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... و از همه مهتر موقعیت های فردی، ضروری است و نباید نادیده گرفته شود.

گرچه نمی توان همه ازدواج های زیر ۱۸ سال را منجر به شکست دانست اما تنها تعداد محدودی از این افراد از زندگی خود ابراز رضایت می کند؛ همچنین تنها خانواده ها و والدین را نمی توان مقصر افزایش این آمار دانست بلکه گاه شیطنتهای کودکانه ای منجر به این نوع ازدواج می شود که خانواده ها هم نمی توانند جلودار آن شوند.

البته شرایط اقتصادی، سنتی بودن افراطی خانواده ها و پذیرش و پسندیده بودن این نوع ازدواج از دیدگاه فرهنگ جامعه نیز در افزایش این آمار موثرند و نمی توان آن را نادیده گرفت.

سنت، مانعی برای طلاق رسمی و بروز آسیب در زنان

بسیاری از این ازدواج ها اگرچه منجر به طلاق نشود اما در واقع به دلیل در نظر گرفتن آبرو و عرفی که از سوی خانواده ها و جامعه بر آن تاکید می شود، به اجبار پابرجا مانده و از طلاق خودداری می کنند.

با نگاهی به زندگی زنانی که در سنین پایین به دلیل اجبار خانواده ها و گاه به دلیل ناآگاهی کودکان، ازدواج کرده اند، خمودگی و افسردگی، دست زدن به خودکشی، منزوی بودن، مشاهده خیانت از سوی مردان و سکوت در برابر آن و در مجموع وضعیتی روحی مشاهده می شود که متناسب با سن آنها نیست و به واقع مشکلات روحی در آنها را می توان مشاهده کرد.

مردانی که با دختران زیر ۱۸ سال ازدواج کرده اند، فاصله سنی زیادی با زوجه دارند و بر این مبنای خود را آگاه تر و عاقلتر دانسته و دست به کارهایی خلاف عرف می زنند و با این حال همان شرایطی که دختران را وادار به ازدواج کرده، علیرغم آگاهی، آنان را وادار به سکوت در برابر این کارها می کند.

نقل است در برخی استان ها که این پدیده بیش از سایر استان های کشور است، آمار خودسوزی زنان، خودکشی، گرایش به اعتیاد، خشونت علیه زنان و سایر آسیب ها در قشر زنان به دلیل وجود اعتقادات سنتی که زنان را از طلاق باز می دارد، بیشتر مشاهده می شود و بر این اساس می توان گفت بین ازدواج زودهنگام دختران و گرایش به آسیب، رابطه مستقیم وجود دارد.

بر اساس آنچه در جامعه مشاهده می‌شود، کردستان از استان‌هایی است که آمار ازدواج کودکان در آن اگر از استان‌های نخست کشور نباشد، جزء استان‌هایی است که آمار ازدواج کودکان در آن زیاد است.

بر اساس منابع غیر رسمی در ۴ ماهه نخست سالجاری در کردستان ۴ مورد و سال گذشته نیز ۱۲ مورد ازدواج کمتر از ۱۲ سال ثبت شده است که نشان دهنده وضعیت نگران کننده دخترانی است که قربانی ناآگاهی و گاه سنتی بودن خانواده‌ها می‌شوند.

علاوه بر این ازدواج‌هایی هم صورت گرفته که به دلایل مختلف از جمله احتمال عدم موافقت مراجع رسمی، از ثبت آنها خودداری می‌شود.

تعبیر ازدواج کودکان به تجاوز خاموش

عده‌ای از طرفداران حقوق زنان و کودکان، ازدواج‌های زیر ۱۸ سال را به دلیل عدم بلوغ فکری فرد و تحمیل موقعیت، نوعی تجاوز تلقی می‌کنند که از سوی برخی فعالان اجتماعی نیز گاه تحت عنوان تجاوز خاموش نام برده می‌شود.

به گفته آنها تجاوز به کودکان زیر نام ازدواج، خاموشترین شکل تجاوز است که در آن قربانی به نام آبرو و عصمت، به خاطر هراس از مجازات و رانده شدن برای پرهیز از خشونت‌های وخیمتر، تن به تجاوز مردان می‌دهند.

در اینجا به نام ازدواج و به قصد تشکیل خانواده و فرزندآوری، دختران خردسال مورد تجاوز قرار می‌گیرند؛ تجاوز خاموش تجاوز به نسلی است که به تولید و تربیت فرزندان مجاب میشوند که می‌توانند وارث این آسیب‌های روانی شوند.

تصور تجاوز مردان میانسال به صورت آگاهانه و با توجیه شرع و عرف به دختران زیر ۱۸ سال تجربه‌ای وحشتناک و مذموم است و این رویکرد تجاوزگرانه را با آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی نسبت به آسیب‌های آن و همچنین لزوم رعایت حقوق زنان و کودکان به عنوان قشری وسیع و تاثیرگذار، باید از جامعه زدود.

ایسنا به منظور انعکاس مشکلاتی که ازدواج کودکان برای فرد و جامعه می‌تواند به همراه داشته باشد، به بررسی ابعاد این پدیده پرداخته با این توضیح که همه جوانب چنین مسئله مهمی را نمی‌توان در یک گزارش محدود گنجاند و ازدواج کودکان را می‌توان آسیبی جدی تلقی کرد که جلوگیری از آن را باید از آموزش خانواده‌ها آغاز کرد.

ثبت ۹۷۰ ازدواج زیر ۱۸ سال طی چهار ماه در کردستان

حسن صومی در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا، اظهار کرد: در چهار ماهه نخست سال جاری ۴ هزار و ۵۲۰ واقعه ازدواج در استان ثبت شده است که ۳ هزار و ۴۹۸ مورد شهری و ۲۲ مورد روستایی بوده است.

وی افزود: این میزان در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته ۱۱ درصد کاهش داشته است که البته در این زمینه باید به تاثیر عواملی نظیر گردش ماه‌های قمری اشاره کرد و این مهم را مورد توجه قرار داد که آمارهای ازدواج در دوره‌های زمانی کمتر از یکسال با مدت مشابه سال قبل لزوماً بیان کننده سیر تحولات این رویداد نیست.

مدیرکل ثبت احوال کردستان عنوان کرد: میانگین سن ازدواج آقایان ۲۹،۲۲ و در خانم‌ها نیز ۲۴،۷۴ سال بوده و بیشترین میزان ازدواج بر اساس نرخ جمعیت مربوط به شهرستان قروه و کمترین نیز مربوط به شهرستان بانه بوده است.

وی تصریح کرد: از مجموع وقایع ازدواج ثبت شده در استان در ۴ ماهه سالجاری ۹۷۰ مورد معادل ۲۱ درصد زنان کمتر از ۱۸ سال و در آقایان هم ۳۶ مورد معادل ۸ دهم درصد کمتر از ۱۸ سال بوده‌اند.

صومی ادامه داد: بر اساس گزارش تا تاریخ ثبت ۱۵ مرداد ۹۷ بر مبنای وقوع، از ۹۷۰ مورد ۶۵۹ مورد شهری و ۳۱۱ مورد نیز روستایی بوده است.

وی همچنین در خصوص آمار طلاق در ۴ ماهه نخست سال نیز اعلام کرد: در این مدت همچنین هزار و ۱۸۱ مورد طلاق ثبت شده که نسبت به مدت مشابه سال گذشته ۱۰ درصد کاهش داشته است.

مدیرکل ثبت احوال کردستان اعلام کرد: از این تعداد ۹۸ مورد زنان و ۳ مورد نیز مردان ۱۸ سال و کمتر از ۱۸ سال بوده‌اند.

کاهش دوام ازدواج به کمتر از یکسال

وی تصریح کرد: از هزار و ۱۸۱ مورد طلاق ثبت شده در سال جاری ۱۸,۹ درصد دوام ازدواجشان کمتر از یکسال و در مجموع ۵۵ درصد از طلاق‌ها مربوط به ۵ سال اول زندگی است.

صومی با اشاره به اینکه قروه بیشترین و بانه و سروآباد نیز کمترین میزان طلاق را داشته‌اند، خاطرنشان کرد: میانگین سن طلاق در مردان ۳۴,۸ و در زنان ۲۹,۹۰ سال است.

شروط موجه شدن ازدواج زیر ۱۸ سال از زبان یک وکیل دادگستری

نسیم جلالی زاده در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا، در رابطه با قوانین موجود در ایران در خصوص ازدواج کودکان، اظهار کرد: نظام حقوقی ایران از ابتدا تاکنون در خصوص شرط حداقل سن برای اقدام به ازدواج، دستخوش تحولات متعددی شده و مقررات متنوعی را تجربه کرده است اما در نهایت ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی ایران به موضوع سن قانونی ازدواج می‌پردازد.

وی افزود: مطابق ماده ۱۰۴۱ قانون اصلاح موادی از قانون مدنی مصوب ۱۳۷۰/۸/۱۴ و تبصره آن، "عقد نکاح دختر قبل از رسیدن به سن ۱۳ سال تمام شمسی و پسر قبل از رسیدن به سن ۱۵ سال تمام شمسی منوط به اذن ولی به شرط رعایت مصلحت با تشخیص دادگاه صالح است."

این وکیل دادگستری عنوان کرد: بر اساس این ماده، در حال حاضر سن ازدواج در ایران برای دختران ۱۳ سال تمام شمسی و برای پسران ۱۵ سال تمام شمسی است و البته ازدواج قبل از این سن نیز منوط به سه شرط است که در ادامه بیان می‌شود.

وی اذن ولی را اولین شرط عنوان کرد و گفت: بر این اساس باید ولی اراده خود را مبنی بر موافقت با این ازدواج اعلام کند، موافقت ولی (یعنی پدر یا جد پدری) اگرچه لازم است اما با توجه به آنچه در ماده به آن اشاره شده است کافی نیست.

جلالی زاده دومین شرط بر اساس این قانون را رعایت مصلحت کودکان عنوان کرد و افزود: طفل یک مفهوم بسیار سیال است و تحت عنوان "عبطه" در فقه آمده و به معنای مصالح و منافع عالی کودک در ماده ۳۳ کنوانسیون حقوق کودک بیان شده است، اما تشخیص مصلحت کودک واقعا کار مشکلی است.

تایید دادگاه صالح مهمترین شرط ازدواج زیر ۱۸ سال

وی تأیید دادگاه صالح را سومین و مهمترین شرط دانست و ادامه داد: مهم‌ترین شرطی که می‌تواند حقوق کودک و نوجوان را در این ازدواج‌ها تأمین کند، دخالت و تأیید دادگاه است.

این وکیل دادگستری بیان کرد: بر این اساس دادگاه به موضوع رسیدگی می‌کند و تنها در صورتی اجازه ازدواج را می‌دهد که مصلحت کودک را احراز کند.

وی تأکید کرد: بدون تأیید دادگاه، چنین ازدواج‌هایی ممکن است زمینه سوءاستفاده از کودکان را فراهم کند و دادگاه صالح در این خصوص، دادگاه خانواده است.

جلالی زاده اعلام کرد: گفتنی است که مصلحت طفل با توجه به مسایل مختلفی به دست می‌آید، وضعیت خانوادگی، اقتصادی، شرایط اجتماعی و تحصیلی و حتی الزامات قانونی، مثلاً اگر ازدواج موجب ترک تحصیل است، ممکن است مصلحت کودک نباشد، لذا قاضی باید این مصالح را در نظر بگیرد که چنین ازدواجی به نفع کودک است یا خیر.

وی به بیان دیگر قوانین موجود در این رابطه پرداخت و افزود: همچنین ماده ۶۴۶ قانون مجازات اسلامی نیز ازدواج قبل از بلوغ را تحت شرایطی ممنوع می‌داند و برای مرتکب آن مجازات تعیین می‌کند.

این وکیل دادگستری اظهار کرد: بر اساس این ماده «ازدواج قبل از بلوغ بدون اذن ولی ممنوع است چنانچه مردی با دختری که به حد بلوغ نرسیده بر خلاف مقررات ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی و تبصره ذیل آن ازدواج نماید به حبس تعزیری از شش ماه تا دو سال محکوم می‌گردد» که این ماده به موجب قانون حمایت خانواده نسخ شد و در این قانون (قانون حمایت خانواده) موارد دیگری پیش بینی شده است.

وی ماده ۵۰ را از جمله موارد پیش بینی شده در این قانون عنوان و گفت: بر این اساس هرگاه مردی برخلاف مقررات ماده (۱۰۴۱) قانون مدنی ازدواج کند، به حبس تعزیری درجه شش محکوم می‌شود و هرگاه ازدواج مذکور به واقعه منتهی به نقص عضو یا مرض دائم زن منجر گردد، زوج علاوه بر پرداخت دیه به حبس تعزیری درجه پنج و اگر به واقعه منتهی به فوت زن منجر شود، زوج علاوه بر پرداخت دیه به حبس تعزیری درجه چهار محکوم می‌شود.

وی به تبصره موجود در این زمینه هم اشاره و خاطرنشان کرد: بر اساس این تبصره، هرگاه ولی قهری، مادر، سرپرست قانونی یا مسئول نگهداری و مراقبت و تربیت زوجه در ارتکاب جرم موضوع این ماده تأثیر مستقیم داشته باشند به حبس تعزیری درجه شش محکوم می‌شوند و این حکم در مورد عاقد نیز مقرر است.

ازدواج بدون ثبت رسمی جزای نقدی و حبس تعزیری به همراه دارد

جلالی زاده ادامه داد: ثبت واقعه ازدواج نیز مطابق قوانین و مقررات نظام حقوقی ایران الزامی می‌باشد، به نحوی که در خصوص ثبت ازدواج باید گفت بر اساس ماده ۴۹ چنانچه مردی بدون ثبت در دفاتر رسمی به ازدواج دائم، طلاق یا فسخ نکاح اقدام یا پس از رجوع تا یک ماه از ثبت آن خودداری یا در مواردی که ثبت نکاح موقت الزامی است از ثبت آن امتناع کند، ضمن الزام به ثبت واقعه به پرداخت جزای نقدی درجه پنج و یا حبس تعزیری درجه هفت محکوم می‌شود.

وی با اشاره به اینکه لزوم اخذ مجوز دادگاه برای ازدواج کودکان از سال ۱۳۸۱ وارد قوانین ایران شد، بیان کرد: تا پیش از آن تشخیص مصلحت فقط به عهده ولی کودک بود و هم‌اکنون نیز مجازاتی برای عدم کسب مجوز دادگاه تعیین نشده است.

وی همچنین به لایحه‌ای اشاره کرد که توسط معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری تحت عنوان «لایحه جامع تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» تدوین و برای بررسی‌های حقوقی به قوه قضاییه تحویل داده شد تا در صورت تأیید، در مجلس به رأی گذاشته شود و عنوان کرد: به گفته دستیار ویژه رئیس‌جمهور در امور حقوق شهروندی این لایحه بعد از سه سال بازنویسی، اکنون برای تصویب در اختیار مجلس قرار گرفته است.

طبق لایحه جامع تأمین امنیت زنان، ازدواج زیر ۱۸ سال مصداق خشونت است

جلالی زاده تصریح کرد: در ماده ۴ قسمت هـ و ماده ۵ قسمت ۱ این لایحه ازدواج دختران زیر ۱۸ ممنوع و مصداق خشونت علیه زنان معرفی شده و بسته به شرایط، برای آن مجازات ۶ ماه تا ۵ سال حبس در نظر گرفته شده است.

وی خاطرنشان کرد: یکی از اهداف اصلی تدوین‌کنندگان طرح ممنوعیت ازدواج دختران زیر ۱۸ سال، جلوگیری از ازدواج دختران جوان با مردان مسن است که عمده‌تاً به اجبار و به دلیل مشکلات اقتصادی و فرهنگی رخ می‌دهد و غالباً موجب ظلم به دختر طیبه می‌شود.

این وکیل دادگستری در پایان یادآور شد: علی‌رغم کلیه قوانینی که در این زمینه وضع شده متأسفانه آمارهای رسمی و غیر رسمی خبر از ازدواج‌هایی زیر سنین مذکور و تعیین شده می‌دهند که نشانگر کافی نبودن چنین قوانینی در این زمینه است، لیکن امید است مسئولین در پی قوانین کارآمدتر با ضمانت اجرای موثرتری باشند.

به گفته این وکیل دادگستری، تأیید دادگاه صالح مهم‌ترین شرط از شروط ازدواج زیر سن قانونی است اما آنچه جای بحث دارد، افکار همسوی متشرعان و برخی قاضی‌های دادگاه خانواده است که ممکن است با جانبداری و به منظور اشاعه افکار خود، این نوع ازدواج‌ها را موجه جلوه دهند.

پیشگیری از ازدواج کودکان از سوی برخی افراد سنتی و تندروان مذهبی در جامعه، مبارزه با عرف و شرع تلقی می‌شود و با این نوع دلایل و توجیهات، به این نوع ازدواج، قداست می‌بخشند و تنها باروری و فرزندزایی، شوهرداری و خانه داری به ویژه برای دختران خردسال و حداکثر بهره‌گیری از طول دوره باروری آنان برای حفظ و تداوم نسل مردانه را تنها وظایف زن دانسته و با این دیدگاه، ازدواج کودکان را ترویج می‌دهند.

برخلاف تصور غالب، بیشتر این ازدواج‌ها در روستاها نیست و امروزه آمار بالایی از این نوع ازدواج در شهرها مشاهده می‌شود که با توجه به گستردگی ابعاد این پدیده و تبعات و آسیب‌های آن، نیازمند واکنش مراجع، معتمدین، حامیان حقوق زنان و کودکان و همچنین انجمن‌ها و نهادهای فعال در حوزه‌های اجتماعی، روانشناسی، حقوق و ... است. گزارش: سرگل آرشی خبرنگار ایسنا، منطقه کردستان

اخبار «حوزه رفاه و سلامت اجتماعی»:



مراکز توانمندسازی معتادان در ۱۴ استان کشور فعال می شود *

زنجان - ایرنا - معاون پیشگیری، درمان و اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: توانمند سازی و جامعه پذیر کردن معتادان بهبود یافته شامل ادامه درمان، اسکان و ایجاد اشتغال برای آنان امسال با راه اندازی این مراکز در ۱۴ استان کشور انجام می شود.

فرید براتی سده روز دوشنبه در حاشیه افتتاح پروژه ۳۰ واحدی مسکونی انتظار ثمین بهزیستی زنجان در گفت و گو با خبرنگاران افزود: هم اکنون سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای مراکز ترک اعتیاد مجوز لازم را صادر می کنند و در این میان مراکز تحت پوشش وزارت بهداشت را کلینیک های سرپایی تشکل می دهند.

وی اظهار داشت: هم اکنون هفت هزار مرکز ترک اعتیاد مجوز دارد در کشور فعال است که از این تعداد یک هزار و ۲۰۰ واحد به بهزیستی و مابقی به وزارت بهداشت تعلق دارد.

براتی افزود: بر این اساس سه نوع مراکز اقامتی ترک اعتیاد در کشور وجود دارد که یک هزار و ۱۹۸ مورد، مراکز ترک اعتیاد میان مدت (کمپ) هستند.

وی بیان کرد: مراکز اقامتی بلند مدت (جتماع درمان مدار)، ۳۴ مرکز را شامل می شود که معتادان طی مدت ۶ ماه تحت نظر و بازسازی شخصیتی می شوند و کارشناسان مجربی اعم از روانشناس، مددکار و پزشک به آنان خدمات ارائه می دهند. براتی بایان اینکه برای این معتادان در این نوع مراکز مدت ۶ ماه شبانه روزی درمان های جدی انجام می شود ادامه داد: از سال گذشته ۱۷ مرکز مربوط به ماده ۱۶ معتادان متجاهر و بی خانمان نیز طبق قانون برنامه ششم واگذار شده است که هم اکنون در سطح کشور فعالیت می کنند.

وی بیان کرد: در استان هایی همانند زنجان که مرکز ماده ۱۶ ندارند از مراکز موجود در قالب تبصره ۲ ماده ۱۶ استفاده می شود و قاضی می تواند معتاد را به مراکزی مانند کمپ ها ارجاع دهد.

به گفته این مسئول هم اکنون، نزدیک به ۶۲۰ مرکز در زمینه درمان معتادان بی خانمان و معتادان متجاهر همکاری و فعالیت می کنند.

معاون پیشگیری، درمان و اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: هنوز مراکز غیر مجاز ترک اعتیاد در سطح کشور وجود دارند اما تعداد آنها نسبت به سال های گذشته کاهش یافته و با توجه به دستورالعمل دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، نیروی انتظامی باید با این مراکز برخورد کند و اگر مردم در این ارتباط شکایاتی دارند می توانند به دادگستری ها، نیروی انتظامی و یا سازمان بهزیستی مراجعه کنند.

وی ابراز کرد: در صورت وصول شکایت قاضی یا دادستان دستور برخورد می دهد و به این نوع مراکز توصیه می شود در مدت یاد شده نسبت به اصلاح امور اقدام کنند.

این مسئول ادامه داد: در هر استانی برای اجرای طرح برخورد با مراکز غیر مجاز ترک اعتیاد فرصت یک ماهه داده شده که این مراکز ضمن معرفی خود موظفند با پروتکل ها و آئین نامه های ابلاغی تطبیق یابند و از مزایای آن استفاده کنند.

وی یادآوری کرد: هم اکنون در استان تهران بیش از ۱۰۰ مرکز غیر مجاز ترک اعتیاد وجود دارد و این رقم می تواند در استان البرز بیشتر باشد که این تعداد در استان ها متفاوت است اما آمار دقیقی از مراکز غیر مجاز ترک اعتیاد در سطح کشور وجود ندارد.

براتی افزود: اعتیاد بیماری و پدیده ای است که امکان بازگشت فرد معتاد پس از ترک آن نیز وجود دارد و گفته می شود بین ۱۰ درصد تا ۲۰ درصد در حوزه درمان می مانند و بقیه باز می گردند که باید حمایت های بعدی انجام گیرد.

این مسئول ادامه داد: سازمان بهزیستی طرحی دیگر با عنوان مدیریت موعده برای حمایت های لازم از معتادان رها نشده با هدف حمایت های لازم را اجرا می کند.

وی بیان کرد: این سازمان طرح دیگری با عنوان آماده سازی شغلی معتمدان را دارد که این طرح با همکاری سازمان فنی و حرفه ای و با ارایه مهارت ها و تسهیلات لازم جهت اشتغالزایی معتمدان بهبود یافته اجرا می کند .

وی خاطر نشان کرد: سهم اعتبار اشتغال بهزیستی کشور در سال جاری ۶۰۰ میلیارد تومان است که بخشی از آن برای تسهیلات معتمدان بهبود یافته در نظر گرفته شده است.

وی یادآوری کرد: یکی از اساسی ترین تکالیف سازمان بهزیستی بحث تامین مسکن مددجویان است و در این ارتباط با توجه به شرایط و امکاناتی که در کشور برای سازمان در نظر گرفته شده و به لحاظ اعتباری که از سوی سازمان برنامه و بودجه با هماهنگی بنیاد مسکن انقلاب اسلامی وجود دارد، نسبت به اولویت بندی کارها در این بخش اقدام شده است.

این مسئول ادامه داد: به عنوان نمونه در حوزه توانبخشی مددجوی چند معلولی در کشور وجود ندارد که مسکن برای آنان تامین نشده باشد .

وی بیان کرد: هم اکنون در بهزیستی استانها برای خانوارهای ۲ معلول و حتی بخشی از مددجویان حوزه اجتماعی، زنان سرپرست خانوار و حتی معتمدان بهبود یافته برنامه ریزی لازم برای تامین مسکن مورد نیازشان انجام شده است .

براتی خاطرنشان کرد: اعتبارات این حوزه محدود بوده و ورود خیرین در موضوع مسکن امری مهم قلمداد می شود و تحقق آن از بسیاری از آسیب ها پیشگیری می کند. انتهای پیام *



معاون اجتماعی وزیر بهداشت در گفت و گو با ایرنا :



رفتارهای پر خطر در بین مردم افزایش یافته است

تهران - ایرنا - معاون اجتماعی وزیر بهداشت گفت: گر چه سواد کلاسیک مردم افزایش یافته است اما هنوز سطح سواد سلامت در جامعه پایین است و رفتارهای پر خطر و آسیب رسان به سلامت در کل جامعه و حتی در بین قشر تحصیلکرده بیشتر شده است .

به گزارش روز پنجشنبه خبرنگار ایرنا، به بهانه برگزاری جشنواره سلامت فرصتی شد تا با محمدهادی ایازی معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت و گو کنیم و علاوه بر جشنواره گذری هم بر نقش مردم و مدیران در ارتقای سلامت جامعه داشته باشیم.

ایرنا: تعریف و برداشت از واژه ها و مفاهیم با پیشرفت جوامع و نیازها هر روز تغییر می کند، با در نظر گرفتن این موضوع، تعریف شخص شما از سلامت چیست؟

ایازی: وقتی از سلامت در چهار حوزه جسم، روان، اجتماع و معنوی صحبت می کنیم، باید در نظر داشته باشیم سلامت جسم به این باز می گردد که فرد رفتارهایی را در زندگی شخصی خود پیش می گیرد تا به بیماری مبتلا نشود. مثلا فرد می بایست تحرک لازم را داشته باشد یا در تغذیه از خوراکی استفاده کند که منجر به بیماری نشود و در کل این مهم مصادیق بسیاری دارد که تمامی آنها با اصلاح سبک زندگی محقق می شود.

در سلامت روان فرد باید به شیوه ای زندگی کند که استرس های وارده بر خود را کاهش دهد و با توسل به این روش، روان خود را کمتر در معرض آسیب قرار دهد . متأسفانه میزان ابتلا به بیماری های روانی در جوامع مختلف رو به افزایش است. از این رو بسیار مهم است که افراد سبک زندگی را در پیش بگیرند که کمتر به این نوع بیماری ها مبتلا شوند. دایره بیماری های روانی گسترده

است؛ از بیماری‌های حاد نظیر اسکیزوفرنی گرفته تا بیماری‌های ساده‌تر و کم‌خطرتری مثل افسردگی. به هر حال می‌بایست در تمام این حوزه‌ها احساس خطر داشت و رسیدگی کرد.

دسته سوم سلامت اجتماعی ماست که در این راستا می‌بایست رفتارهایی را در جامعه پیش بگیریم تا پیرو آن رفتار، آسیب اجتماعی کمتری در اجتماع ایجاد شود. مثلاً اعتیاد یک آسیب اجتماعی است. طلاق یا حاشیه‌نشینی شهر جزو آسیب‌های اجتماعی است. اگر به این موارد بی‌توجهی شود، سلامت اجتماعی دستخوش مسائلی قرار می‌گیرد که جامعه از این بابت آسیب جدی می‌بیند. در سلامت معنوی پابندی به ارزش‌های معنوی جامعه بسیار حائز اهمیت است. اگر این پابندی وجود داشته باشد، می‌شود گفت که نتیجه و محصول آن سلامت معنوی به‌شمار می‌آید. به عنوان نمونه در موضوع دینداری وقتی افراد جامعه، دین‌گریز بشوند، سلامت معنوی جامعه تحت تاثیر قرار می‌گیرد. در ایام ماه مبارک رمضان یا محرم و صفر میزان جرائم کاهش پیدا می‌کند، بنابراین دین در سلامت معنوی و در نهایت اجتماعی می‌تواند نقش داشته باشد.

ایرنا: برای تحقق این گستره‌ای که شما درباره آن صحبت کردید، می‌بایست تمام ارگان‌ها و نهادها دست در دست هم دهند تا شرایط سلامت برای زندگی افراد جامعه فراهم شود، اما در بسیاری از نهادها و سازمان‌ها این اتحاد و همکاری دیده نمی‌شود، نگاه شما به این مهم چگونه است؟

ایازی: ما به عنوان مدیران حوزه سلامت همیشه گفته‌ایم و خودمان هم واقفیم که ۷۵ درصد از فعالیت‌ها خارج از حوزه مدیریتی وزارت بهداشت اتفاق می‌افتد. ۲۵ درصد آن هم در اختیار ما در وزارت بهداشت است. برای نمونه اقداماتی که در حوزه بهداشت و درمان و دارو و توانبخشی انجام می‌دهیم. وقتی هوای شهر آلوده می‌شود ما مدیران حوزه سلامت که در آلودگی آن نقشی نداریم، اما برای کنترل پیامدهای آلودگی هوا نقش ایفا می‌کنیم.

وقتی می‌گوییم در سال ۹۵، در حوادث جاده‌ای ۳۳۰ هزار نفر مصدوم و مجروح شده‌اند که ما مقصر نیستیم، اما پیامد آن به ما برمی‌گردد. در مجموع باید بگوییم هر دستگاه و سازمان و اداره‌ای در ایجاد سلامت نقش دارد، بنابراین جملگی آنها باید نقش مثبت خود را در این زمینه ایفا کنند.

در این میان برخی از دستگاه‌ها کارکرد منفی در حوزه سلامت دارند. مثلاً کارخانه‌ای احداث می‌کنند که سبب ایجاد آلودگی در فضای شهری می‌شود یا کارخانه‌ای از آب شرب مردم استفاده می‌کند. طبیعی است که این اقدامات سلامت مردم را به خطر می‌اندازد. احداث کارخانه وجه مثبت دارد، چرا که باعث اشتغالزایی می‌شود و به سلامت روان کمک می‌کند، اما برای کارکرد مثبت آن باید به خیلی از نکات هم توجه شود. مثلاً می‌شود همین کارخانه در شهرهای بندری احداث شود تا از آب دریا استفاده کند. حال برای چنین کاری باید مرجعی وجود داشته باشد که ما در ذیل آن بتوانیم این مشارکت‌های بین بخشی را ایجاد کنیم و با اتکا به این دست همکاری‌ها بتوانیم تاثیر مثبتی در حوزه سلامت داشته باشیم.

در همین رابطه، وظیفه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به ریاست رئیس جمهوری همین است. اما یک واقعیت وجود دارد و آن اینکه ما هنوز نتوانسته ایم در این زمینه یک همکاری خوب را به‌وجود آوریم تا از ظرفیت‌های همدیگر به نفع مردم استفاده کنیم. بنابراین از این بابت با اینکه اقدامات مثبتی صورت گرفته است، اما خروجی‌های مثبت و کاملی را شاهد نبوده‌ایم. در همین رابطه در حوزه سینما مثالی می‌زنم. ما می‌دانیم که دخانیات به سلامت افراد آسیب می‌زند، حال چرا وقتی تهیه‌کننده یا کارگردانی یا خود مدیریت ارشد می‌بیند در یک فیلمی تا حد زیادی از سیگار استفاده می‌شود اجازه می‌دهند، چنین فیلمی تولید شود؟ چرا اجازه می‌دهیم هنرمندی که مورد اقبال مردم هم هست در فیلمی تا حد زیادی سیگار دست بگیرد. ما خیلی از موضوعات را مشخص کردیم و به سایر دستگاه‌ها ابلاغ کردیم، اما توفیقی که انتظار داریم هنوز کسب نشده است. البته یک بخش آن هم به خود مردم برمی‌گردد، بدین معنا که مردم به این باور برسند که بیشتر از هر کسی خودشان می‌توانند به حفظ سلامتشان کمک کنند.

ایرنا: وقتی این همکاری در افراد چه مسئولانی که در رأس هستند و چه کل جامعه شکل نگرفته است، چطور می‌شود انتظار داشت

در بین اهالی رسانه، هنرمندان و در نهایت در مردم شکل بگیرد. درست مثل یک دومینو است، وقتی ابتدای دومینو خالی باشد کار به مشکل می خورد.

ایازی: ما یک باوری داریم و آن اینکه هرکسی باید از خودش شروع کند. ما باید سواد سلامت مردم را افزایش دهیم. وقتی سطح آگاهی بالا برود، دیگر مردم تنها در سلامت خودشان نقش ندارند، بلکه به سلامت اجتماع هم کمک می کنند. در سازمان جهانی بهداشت تاکید روی این موضوع است که به موضوع آگاهی رسانی و بالابردن سواد سلامت توجه ویژه داشته باشند. شرط محقق شدن این خواسته این است که هرکس در هر موقعیتی که هست به نحو احسن نقش خود را ایفا کند. برای نمونه شما به عنوان یک فرد که اهل رسانه هستید وقتی مثلا روی موضوع سیگار و دخانیات تاکید داشته باشید تا فرد سیگاری با خواندن آن موضوع متوجه بشود که حتی اگر خودش می خواهد سیگار بکشد این کار را جلوی اعضای خانواده انجام ندهد تا آنها آسیب نبینند، خود گامی است در راستای سلامت که به برداشتن گام های دیگر هم منجر می شود.

ایرنا: این باور شماسه، در حالی که خیلی ها نگاهشان مثل شما جزء به کل نیست. در واقع، درست برعکس شما فکر می کنند و از کل به جزء می رسند. این دسته معتقدند اگر قرار باشد موضوعی نهادینه شود تاثیرگذارترین قشر مسئولان و مدیران هستند. این اختلاف نظر بالاخره کی حل و فصل می شود؟

ایازی: به نظرم کاملا دو طرفه است. هم شیوه استقرایی داریم و هم شیوه قیاسی. آنچه من می گویم اتحاد است. یعنی من به عنوان مدیر کارم را درست انجام دهم، شما به عنوان یک خبرنگار و فلان آدم هم به عنوان یک بازاری؛ تا آنچه باید حاصل شود. مادامی که ما نتوانیم خودمان را تغییر دهیم، نمی توانیم انتظار تغییرهای بزرگتری را داشته باشیم. حال اگر این نگاه را در حوزه سلامت مردم دنبال کنیم، مشارکت همگانی ایجاد می شود.

ایرنا: الان در دولت سلامت در اولویت چندم است؟ چون سال های گذشته شاید جزو اولویت های چهار و پنج حساب می شد...

ایازی: راستش نمی شود گفت الان به اولویت اول تبدیل شده است، اما در این دوره ما تلاشمان را کردیم تا آن را جزو اولویت های ضروری و مهم قلمداد کنیم. خوشبختانه در حوزه سلامت اقدامات جدی صورت گرفته است. اجرای طرح تحول سلامت شاید نمونه خوبی برای مثال زدن باشد. دو نعمت مجهول داریم که بهش توجهی نداریم. یکی سلامتی است و یکی دیگر هم امنیت. این دو مورد خیلی تنگاتنگ هم حرکت می کنند و می توانند تاثیرگذار باشد. امنیت بی سلامت و سلامت بی امنیت بسیار بی معناست.

ایرنا: در تعاریف مختلفی که از سلامت عرضه شده (حتی از سوی مسئولان و نهادهای مرتبط) می بینیم که در جامعه امروز، تنها راه، اجرایی شدن مضمون سلامت، نگاه پروسه ای و فرایندی است، به نظر شما این نقص در دیدگاه از کجا می آید؟

ایازی: وقتی می گویم بالا بردن سطح آگاهی افراد دقیقا به همین موضوع اشاره می کنیم. زمانی که فرد از این نعمت مجهول مانده، وقتی به آن برسد، قطعا برای او اولویت می شود. در ادامه به طبع رفتارهایشان هم به نحوی می شود که دچار بیماری نشوند. یعنی همین ارتقای سطح آگاهی هم سبک زندگی آنان را تغییر می دهد و هم سبب می شود تا برای ارتقای آن تلاش کنند. بعد از بالا رفتن سطح آگاهی باید به موضوع پایبندی اشاره کرد.

به اعتقاد من اگر ما موفق بشویم سواد سلامت را بالا ببریم و کاری کنیم که جامعه به انجام آن مقید شود، بسیاری از مشکل ها به خودی خود حل می شود و دیگر برای اجرایی شدن سلامت به طرح و برنامه قهری و تشویقی هم احتیاجی نیست. این واقعیت وجود

دارد که گرچه سطح سواد کلاسیک مردم افزایش پیدا کرده اما سطح رفتارهای پر خطرشان هم زیاد شده است. مثلاً بسیاری از افرادی که سیگار می کشند، اتفاقاً از سواد خوبی هم برخوردار هستند .

ایرنا: به نظر شما برگزاری جشنواره هایی نظیر سلامت می تواند تاثیری در تبیین و ارتقای سطح سلامت جامعه داشته باشد؟

ایازی: بسیاری از فیلم ها و سریال ها تاثیر گذار بوده است. مثلاً سریال «پریا» با مضمون پیشگیری از ایدز با همکاری وزارت بهداشت ساخته شد. بعد از این فیلم افراد زیادی به پایگاه های وزارت بهداشت مراجعه کردند. هنر می تواند به ایجاد سلامت مردم کمک شایانی کند. از این رو معتقدیم برگزاری جشنواره های با کیفیت هنری با مضمون سلامت می تواند تاثیر مطلوبی بر ایجاد سلامت جامعه داشته باشد. انتهای پیام *



دستاوردهای یکساله دولت



خدمات پیشگیری از اعتیاد ۳۸ درصد افزایش یافت

تهران- ایرنا- سخنگو و معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر با اعلام دستاوردهای دولت در مبارزه با اعتیاد طی یکسال گذشته گفت: خدمات پیشگیری از اعتیاد به ویژه در محیط های آموزشی در یک سال گذشته ۳۸ درصد افزایش یافته است .

پرویز افشار روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با گرامیداشت هفته دولت (دوم تا هفتم شهریور)، موفقیت های مبارزه با مواد مخدر طی یک سال گذشته را در ۲ بعد کاهش تقاضا و مقابله با عرضه مواد مخدر اعلام کرد. وی خاطرنشان کرد: ستاد مبارزه با مواد مخدر هماهنگ کننده و سیاستگذار است و آنچه که به عنوان سیاست تدوین و برنامه ریزی می کند، دستگاه های اجرایی برای مبارزه با مواد مخدر اعمال می کنند.

افشار افزود: مهمترین توفیق ستاد مبارزه با مواد مخدر و دستگاه های مقابله ای در بعد کاهش تقاضا شامل پیشگیری، درمان، کاهش آسیب، افزایش مشارکت های اجتماعی و صیانت از بهبود یافتگان، افزایش چشمگیر ارائه خدمات پیشگیری در کشور است. معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر اظهار داشت: طرح توانمندسازی دانش آموزان مقطع دوم متوسطه اخیراً برای پیشگیری دانش آموزان اجرا شده است.

افشار ادامه داد: طرح کاج (کاربست اجتماعی جامعه کار و تولید) در محیط های کاری و صنعتی برای کارگاه های دارای ۵۰ تا ۵۰۰ نفر پرسنل اجرا شده است همچنین راه اندازی کانون های همیاران سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان در محیط های دانشگاهی نیز آموزش های پیشگیرانه با هدف کاهش تقاضای مواد مخدر در حال اجرا است.

وی افزود: فعالیت کانون های همیاران سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان با مشارکت دانشجویان و توسط خود آنان انجام می شود و اثربخشی قابل توجهی داشته است.

***دستیابی به سرنخ ها و دانه درشت های مواد مخدر**

افشار درباره موفقیت های ستاد مبارزه با مواد مخدر و دستگاه های اجرایی در زمینه مقابله با عرضه مواد مخدر اظهار داشت: کشف مواد مخدر از طریق مبارزه هدفمند توسط سیستم های امنیتی و اطلاعاتی و تلاش برای دستیابی به سرنخ ها و دانه درشت های مواد مخدر از جمله اقداماتی است که در زمینه مقابله با عرضه در یک سال اخیر به طور جدی پیگیری شده است .

معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر توضیح داد: حدود ۷۰ درصد از کشفیاتی که در یک سال گذشته انجام شده است، مبتنی بر اطلاعات است که نسبت به مدت مشابه سال قبل ۱۶ درصد رشد را نشان می دهد.

*تغییر مسیر قاچاقچیان مواد مخدر از مرزهای شرقی به مرزهای آبی

سختگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر درباره چالش های مواد مخدر در یک سال اخیر گفت: تولید مواد مخدر در افغانستان از چهار هزار و ۶۰۰ تن به بیش از ۹ هزارتن رسیده و براساس برخی گزارش های غیررسمی تولید مواد مخدر در این کشور همسایه به ۱۰ تا ۱۲ هزار تن افزایش یافته است و این مسأله در زمینه مقابله با عرضه کشور را دچار چالش کرده است. وی ادامه داد: گزارش ها حاکی از آن است که افغانستان نه تنها در زمینه تولید مواد سنتی بلکه در زمینه تولید گل و شیشه هم ورود پیدا کرده که مایه نگرانی است و باید با چشم تیزبین این همسایه را رصد کنیم.

افشار تغییر ترانزیت مواد مخدر را از دیگر چالش های این حوزه در یک سال اخیر عنوان کرد و افزود: تا پیش از این مسیر اصلی قاچاق مواد مخدر از مرزهای شرقی کشور بود اما به دلیل انسداد و تمرکز مبارزه در استان های مرزی، اخیرا انتقال مواد مخدر از طریق مرزهای آبی هرمزگان، بوشهر و خوزستان انجام می شود که مرزبانان و دریابانان این مناطق به خوبی رصد می کنند همچنین ارتش جمهوری اسلامی ایران و سپاه پاسداران هم کمک می کنند تا زمینه ورود مواد مخدر به کشور کنترل شود. انتهای پیام /*



معاون سازمان امور اجتماعی در گفت و گو با ایرنا :



تغییر ساعت کار بر سلامت روان جامعه اثر منفی می گذارد

تهران- ایرنا- معاون سازمان امور اجتماعی گفت: تغییر ساعت کار با هدف صرفه جویی در مصرف برق و کاهش بار ترافیکی انجام می شود اما این تصمیم بر روابط اجتماعی تاثیرگذار است، فرصت ارتباطات اجتماعی را از شهروندان می گیرد و بر سلامت روان جامعه اثر منفی می گذارد .

اواخر هفته گذشته محمد حسین مقیمی، استاندار تهران از پیشنهاد تعیین پلکانی ساعت کاری ادارات، مدارس، دانشگاهها و مشاغل آزاد برای نیمه دوم سال (از مهرماه) خبر داد و اعلام کرد که این بسته پیشنهادی به هیات دولت ارسال خواهد شد. مقیمی توضیح داد: بر اساس این پیشنهاد ساعت شروع کاری ادارات با آغاز فعالیت مدارس و دانشگاه ها و نیز مشاغل آزاد متفاوت خواهد بود تا بار ترافیک به ویژه در پایتخت بهتر مدیریت شود.

استاندار تهران گفته است که در این طرح می توانیم ساعت کاری ادارات را از ساعت ۷، ساعت شروع مدارس و دانشگاه ها را از ساعت ۸ و ساعت شروع کار بازاریان و کسبه را از ساعت ۹ تعیین کنیم.

رضا محبوبی، معاون امور اجتماعی سازمان اجتماعی کشور روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا درباره طرح تغییر ساعت فعالیت شهروندان تهرانی بر لزوم مطالعه درباره پیامدهای اجتماعی این تغییر تاکید کرد و افزود: تغییر ساعت کار می تواند عوارض اجتماعی در پی داشته باشد و به نظر می رسد لازم است پژوهش در مورد این تصمیم مهم انجام گیرد و مطالعات اجتماعی به ما بگوید که مداخلات برنامه ریزی شده مقرون به صرفه هست یا خیر.

وی خاطرنشان کرد: تصمیم گیری درباره کلانشهر تهران با جمعیت ۱۰ میلیونی موضوع مهمی است و نمی توان در اتاق های در بسته، تک بعدی و تنها با در نظر گرفتن کاهش انرژی یا بار ترافیک، در این مورد تصمیم گیری کرد بلکه باید عوارض و تبعات اجتماعی هم سنجیده شود.

وی ادامه داد: اثرات تغییر ساعت کاری در زمینه مصرف انرژی و کاهش بار ترافیک قابل اندازه گیری است و معادل ربالی آن برآورد می شود اما اینکه این تغییر چه میزان بر مولفه های اجتماعی از جمله انسجام خانواده ها، روابط دورن خانوادگی و به طور کلی تعاملات و ارتباطات اجتماعی تاثیر گذار است نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

وی اضافه کرد: آیا برای اجرای این طرح پیشنهادی، تغییر در روابط اجتماعی و پیامدهای مثبت و منفی آن هم اندازه گیری و معادل ربالی آن محاسبه شده است.

محبوبی توضیح داد: به عنوان نمونه در یک خانواده اگر مادر شاغل ساعت ۷ صبح سر کار برود، فرزندش ساعت ۸ به مدرسه برود و پدر خانواده ساعت ۹ به محل کسب و کار برود، روابط این خانواده را چطور می خواهیم مدیریت کنیم.

وی با اشاره به نتایج یک بررسی درباره تغییر ساعت رسمی کشور افزود: در سال ۹۳، وزارت کشور با همکاری دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطالعه ای درباره تاثیرات اجتماعی این تغییر انجام داد.

وی ادامه داد: بر اساس نتایج پژوهش انجام شده، اجرای این سیاست بر سلامت روان جامعه تاثیر منفی می گذارد اما این مساله صرفا به دلیل صرفه جویی در مصرف انرژی و بدون در نظر گرفتن پیامدهای آن بر سلامت روان افراد جامعه اعمال می شود. این جامعه شناس خاطرنشان کرد: جامعه نیازمند انسان های توسعه یافته است و اگر افراد در هر سطحی از روان سالم و با نشاط برخوردار باشند، عملکرد مطلوب تری خواهند داشت. انتهای پیام /*



معاون مدیرکل بهزیستی استان آذربایجان شرقی:



آذربایجان شرقی پنجمین استان پیر ایران است

مرد - معاون مدیرکل بهزیستی استان آذربایجان شرقی خاطرنشان کرد: استان آذربایجان شرقی رتبه پنجم پیری کشور را در اختیار دارد، شبستر پیرترین و چاراویماق جوان ترین شهرستان است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، مرتضی محمدزاده رئیس اداره بهزیستی مرد، عصر شنبه در دومین همایش «مردن شهر دوستدار سالمند» که با حضور امام جمعه و فرماندار ویژه مرد در سالن اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی این شهرستان برگزار شد، با اشاره به اینکه عبور از مرز ۶۰ سالگی سالمندی محسوب می شود، ابراز داشت: در سال ۲۰۵۰، ۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد، کشور ژاپن پیرترین کشور جهان بوده و آلمان و ایتالیا در رتبه های بعدی هستند.

وی با اشاره به وضعیت سالمندی ایران افزود: در سال ۱۳۹۵ طبق سرشماری، ۷ میلیون و ۴۱۴ هزار و ۹۱ سالمند در ایران زندگی می کردند که این رقم در سال ۱۴۲۹ به ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید.

رئیس اداره بهزیستی شهرستان مرد اظهار داشت: در هر کشوری که ۷ تا ۱۴ درصد جمعیت، سالمند باشد، آن کشور روبه سالمندی است و بالاتر از ۱۴ درصد سالمند محسوب شده و بالای ۲۱ درصد نیز سالخورده محسوب می شود که در ایران

وی با اشاره به بهبود وضعیت بهداشتی در ایران تاکید کرد: بعد از انقلاب اسلامی امید به زندگی افزایش پیدا کرد که هم اکنون سن امید به زندگی در بین بانوان ۷۰ سال و در بین مردان ۶۷ سال است.

محمدزاده با اشاره به اینکه استان گیلان با ۱۳ درصد پیرترین استان و سیستان و بلوچستان جوان ترین استان کشور است، خاطرنشان کرد: استان آذربایجان شرقی رتبه پنجم پیری کشور را در اختیار دارد، شبستر پیرترین شهرستان استان و چاراویماق جوان ترین و مرند در رتبه ۹ ام سالمندی استان آذربایجان شرقی قرار گرفته است.

رئیس اداره بهزیستی شهرستان مرند عنوان کرد: در مرند ۳ هزار و ۳۰۰ نفر از سالمندان تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی و در کل حدود ۸ هزار نفر تحت پوشش بیمه های مختلف هستند که این رقم، تمامی سالمندان را شامل نمی شود. معاون اداره کل بهزیستی استان آذربایجان شرقی در ادامه نیروی مولد کمتر، مالیات کمتر، افزایش تصادی سرانه سلامت، افت انگیزه کاری در جوانان، کمبود نیروی کار و کاهش منابع سرمایه گذاری را از پدیده های استقرار و تاثیرات اقتصادی آن برشمرد. وی همچنین با اشاره به راهکارهای کاهش افسردگی در میان سالمندان اظهار داشت: تنها راه سلامت روان، متاهل بودن است، سالمندانی که متاهل هستند از نظر روانی از افسردگی کمتری برخوردار هستند.

محمدزاده گسترش مراکز روزانه توانبخشی به جای سرای سالمندی، خدمات حفاظت از سالمندآزاری، ایجاد سیستم های تلفنی گفتگو، توزیع غذای مورد نیاز، مشاوره های روانشناختی و معاضدتهای حقوقی را از جمله عوامل افزایش رفاه و بهزیستی در میان سالمندان عنوان کرد.



آخرین وضعیت لایحه حمایت از حقوق سالمندان *

رئیس دبیرخانه شورای عالی سالمندان ضمن تشریح آخرین وضعیت لایحه حمایت از حقوق سالمندان، گفت: شنبه آینده جلسه ای با حضور اساتید حقوق دانشگاهی و نمایندگان حقوقی مجلس برای بررسی لایحه حمایت از حقوق سالمندان برگزار می شود تا این لایحه به شورای عالی رفاه فرستاده شود.

محسن سلمان نژاد در گفت و گو با ایسنا با بیان اینکه لایحه حمایت از حقوق سالمندان خدمات رسانی به این قشر را به شکل جامع و یکپارچه امکان پذیر می کند، افزود: لایحه حمایت از حقوق سالمندان هنوز در حال تدوین در دولت است و روی آن کار می شود. این لایحه بعد از ارجاع به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی مجدد برای تصویب در هیئت دولت مطرح خواهد شد. وی با اشاره به جلسه شنبه آینده (۳ شهریور ماه) برای بررسی این لایحه با حضور اساتید حقوقی دانشگاه و نمایندگان حقوقی مجلس، تصریح کرد: کارشناسان بسیاری، مدت ها روی نظام حقوقی سالمندان کار کرده اند و این لایحه بعد از نهایی شدن در دولت به مجلس فرستاده خواهد شد.

حسین نحوی نژاد، معاون امور توان بخشی سازمان بهزیستی کشور نیز در گفتگو با ایسنا درباره ابعاد و جزییات این لایحه گفت: پیش از این کلیات منشور حقوق سالمندی در شورای سالمندان تصویب و قرار شد این منشور غیر رسمی، بعد از بررسی در کارگروه های تخصصی، به صورت لایحه ای با عنوان "قانون حمایت از حقوق سالمندان" به مجلس ارائه شود.

وی در ادامه تأکید کرد: زندگی سالمندان شامل ابعاد گوناگونی است که لازم است در زمینه های بازنشستگی، رفاهی، خدمات درمانی و بهداشت، اوقات فراغت و سایر ابعاد اجتماعی مورد بازنگری قرار گیرد به طوریکه این موارد جزو حقوق سالمندان محسوب شود و امکان مطالبه گری برای آنان را فراهم می کند. انتهای پیام



اختلافات خانوادگی؛ بیشترین آمار مراجعات اورژانس اجتماعی در قم

بیشترین آمار مراجعه به پایگاه های خدمات اجتماعی، مربوط به اختلافات خانوادگی شدید است که به تبع این مسئله، مشکلاتی از قبیل دختران فراری خیابانی، کودک کار و خیابان و خشونت خانگی به وجود می آید، لذا می توان گفت مهمترین عامل بروز مشکلات اجتماعی، اختلافات و تنش های شدید خانوادگی است.

محمد مجیدی در گفت و گو با خبرنگار ایسنا، در رابطه با اورژانس اجتماعی قم عنوان کرد: اورژانس اجتماعی نزدیک به یک دهه است که در قم و سراسر کشور فعالیت خود را شروع کرده است؛ هدف از این طرح، ارائه خدمات فوریتی به افرادی است که در شرایط بحرانی قرار دارند و در صورت عدم مداخله، با مشکلات جدی تری مواجه می شوند.

وی با بیان اینکه شماره ۱۲۳ یک خط فوریتی رایگان است که کل مناطق شهری و روستایی استان را پوشش می دهد، افزود: کارشناسان اورژانس اجتماعی مشکلات تماس گیرندگان را ابتدا به صورت تلفنی و در صورت نیاز، با حضور در محل با استفاده از خودروهای سیار اورژانس اجتماعی بررسی و رفع می کنند.

کارشناس مسئول امور آسیب دیدگان اجتماعی اداره کل بهزیستی قم ادامه داد: در برخی از موارد پس از مداخلات تلفنی و حضوری نیاز به ارائه خدمات موقت است، یعنی ممکن است که شرایط برای حضور فرد در محل زندگی مهیا نباشد و ماندن در آن مکان باعث بروز مشکلات بیشتر شود، در این موارد با هماهنگی مقامات قضایی، این افراد به مرکز قرنطینه بهزیستی منتقل و تا ۲۰ روز در این مرکز نگهداری می شوند؛ این دسته از افراد در این مدت از خدمات مددکاری و مشاوره روان شناسی بهره مند می شوند تا شرایط برای ورود به زندگی عادی و اجتماع فراهم شود.

وی با اشاره به فعالیت پایگاه های خدمات اجتماعی گفت: این پایگاه ها زیر نظر اداره کل بهزیستی و در قالب برنامه اورژانس اجتماعی فعالیت می کنند، و در مناطق حاد، بحرانی، حاشیه ای و آسیب خیز هستند، در هر پایگاه ۲ کارشناس حضور دارد که به کمک اهالی منطقه به شناسایی ظرفیت ها، قابلیت ها، امکانات و نقاط قوت و ضعف می پردازند و در نهایت با اقدامات اجتماع محوری که در این مناطق انجام می دهند، سطح سلامت روان مردم ارتقا می یابد.

مجیدی تصریح کرد: افرادی که در معرض آسیب و شرایط حاد و بحرانی قرار دارند، جامعه هدف اورژانس اجتماعی هستند که یا آسیب دیده اند و یا خطر ابتلا به آسیب های اجتماعی و خانوادگی در آینده، برای آنها وجود دارد.

خانم ها انگیزه بیشتری برای حل مشکلاتشان دارند

وی با اشاره به موارد تخصصی که مورد حمایت و مداخله برنامه اورژانس اجتماعی قرار می گیرند، تاکید کرد: زنان و دختران فراری، کودکان کار، کودک آزاری، همسر آزاری، خودکشی و آسیب هایی که اگر مداخله نشود، فرد را دچار بحران اجتماعی می کند، از جمله مباحث تخصصی و ویژه مورد پیگیری اورژانس هستند.

وی گفت: بیشترین آمار مراجعه به مراکز، مربوط به اختلافات خانوادگی شدید است که به تبع این مسئله، مشکلاتی از قبیل دختران فراری خیابانی، کودک کار و خیابان و خشونت خانگی به وجود می آید؛ می توان گفت مهمترین عامل بروز مشکلات اجتماعی، اختلافات و تنش های شدید خانوادگی است.

کارشناس مسئول امور آسیب دیدگان اجتماعی اداره کل بهزیستی قم ضمن اشاره به مراجعه هر دو گروه آقایان و خانم ها به پایگاه های اورژانس اجتماعی، خاطرنشان کرد: تعداد مراجعه کنندگان خانم به این مراکز بیشتر است و انگیزه بیشتری برای حل مشکلاتشان دارند، گاهی ممکن است آقایان با وجود مشکلات، احساس نیازی در رابطه مراجعه به این مراکز و گرفتن مشاوره از کارشناسان نداشته باشند.

فعالیت "خانه امن" در قم

وی در خصوص فعالیت "خانه امن" در قم عنوان کرد: خانه امن، یک مرکز تخصصی است برای کمک به ساماندهی افرادی که در معرض خشونت های شدید خانگی قرار دارند و نیاز به مداخلات اورژانسی خاص دارند. افرادی که در معرض خشونت خانگی و یا دچار مشکلاتی از این نوع هستند، با اطلاع به خط ۱۲۳ و پیگیری های کارشناسان می توانند از خدمات این مرکز بهره مند شوند.

وی در پایان راه حل منطقی بسیاری از این آسیبها را پیشگیری و مداخله به هنگام دانست و گفت: در بسیاری از موارد می توان با مشاهده مشکلات و تنش های ایجاد شده در زندگی، به مشاورین مجرب مراجعه کرد تا از تشدید این مشکلات و ایجاد بحران های شدید در زندگی جلوگیری شود. انتهای پیام



سونامی سالمندی در راه،



برای سلامت اجتماعی سالمندان چه باید کرد؟ *

سالمندان، علاوه بر نیازهای خاص مرتبط با سلامت جسمانی خود، به توجهات ویژه ای نیز در خصوص سلامت اجتماعی نیاز دارند. پژوهشگران، این نیاز را از زاویه دید عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی مورد ارزیابی قرار داده اند.

به گزارش ایسنا، با افزایش سال های عمر به ویژه پس از ۶۰ سالگی، اغلب اعمال فیزیولوژیکی و مکانیکی بدن کاهش می یابد، بر همین اساس سالمندان به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر نیازمند توجه خاصی هستند. بر اساس پیش بینی های جمعیتی در سال ۱۴۲۰ تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال ایران به ۱۲ میلیون نفر افزایش می یابد و سهم جمعیت سالمند به حدود ۱۲ درصد خواهد رسید. افزایش تعداد سالمندان در ایران حتی از دیگر کشورها نیز پیشی گرفته است. به طوری که هرم سنی کشور تا سال ۱۴۳۰ استوانه ای می شود و به تعبیری سونامی سالمندی ایران در راه است.

طبق نظر متخصصان، این دوره از زندگی مملو از احساس کمبودها و ناتوانی ها است. بنابراین استرس و اضطراب در این دوره، امری شایع است. همچنین کاهش توان فیزیکی و فیزیولوژیکی، درصد ابتلا به بیماری های مزمن جسمی، روحی و ناتوانی را افزایش می دهد. یکی از ابعاد سلامت، سلامت اجتماعی است که در کنار سلامت جسمی و روانی نقش و اهمیت گسترده ای یافته است به طوری که سلامتی دیگر فقط عاری بودن از بیماری های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی درباره اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می رود.

در این رابطه، پژوهشگرانی از دانشگاه محقق اردبیلی، مطالعه ای را انجام داده اند که در آن وضعیت سلامت اجتماعی در سالمندان و نقش عواملی چون عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی بررسی شده است.

در این مطالعه توصیفی، ۱۱۶ نفر از سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل مشارکت داشته‌اند و محققین برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از این افراد، از ابزارهای عزت‌نفس کوپراسمیت، خودکارآمدی شوارزر و جروسالم، شادکامی آرگایل و مقیاس سلامت اجتماعی کییز و شیپرو استفاده کرده‌اند. درنهایت نیز، با استفاده از روش‌ها و نرم‌افزارهای آماری، به تجزیه و تحلیل این داده‌ها پرداخته‌اند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین هر سه عامل عزت‌نفس، خودکارآمدی و شادکامی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه معنی‌داری وجود دارد و کیفیت این سه عامل، می‌تواند به‌خوبی، وضعیت سلامت اجتماعی در سالمندان را پیش‌بینی و مشخص کند.

بر اساس این یافته‌ها، حمیدرضا صمدی‌فرد، محقق دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی و همکارش می‌گویند: «می‌توان نتیجه گرفت که عزت‌نفس، خودکارآمدی و شادکامی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین با افزایش عزت‌نفس، خودکارآمدی و شادکامی، می‌توان سلامت اجتماعی را در سالمندان افزایش داد».

این محققین در تبیین نتایج فوق می‌گویند: در دوره سالمندی به دنبال کاهش روابط اجتماعی، احساس تنهایی در افراد ایجاد می‌شود که این امر علاوه بر سلامت روانی و اجتماعی بر نحوه زندگی آنان تأثیر می‌گذارد. افرادی که عزت‌نفس در آن‌ها بالا باشد، به‌راحتی قادر هستند با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی، بدون تجربه برانگیختگی منفی مواجه شوند. سالمندانی که از عزت‌نفس بالایی برخوردارند، ارزش بالایی برای خود و دیگران قائل هستند و از جایگاه اجتماعی خود رضایت بالایی دارند که این عوامل باعث بهبود سلامت روانی و اجتماعی آنان می‌شود».

صمدی‌فرد و همکار محققش می‌افزایند: «خودکارآمدی نیز از عوامل مؤثر بر سلامت و پیشگیری از اختلالات روان‌شناختی است. باورهای خودکارآمدی از دو طریق بر رفتارهای مرتبط با تندرستی تأثیر می‌گذارند، یکی از طریق تأثیرات این باورها بر رفتارهای مرتبط با تندرستی فرد و دیگری، از طریق تأثیر آن‌ها بر کارکرد زیستی است. افراد با باورهای خودکارآمدی قوی، وظایفی را انتخاب می‌کنند که بیشتر چالش‌زا هستند. آن‌ها برای خود اهداف بزرگ‌تری در نظر می‌گیرند و در مقابله با شرایط ثابت‌قدم‌تر هستند. برعکس، افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند احساس می‌کنند در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوان هستند. آن‌ها معتقدند هرگونه تلاشی که می‌کنند بیهوده است و همین امر باعث کاهش امید به زندگی آنان می‌شود».

این پژوهشگران در خصوص تأثیرات شادکامی بر سلامت اجتماعی سالمندان نیز اعتقاد دارند: «وقتی سالمندان فعالیت‌های اجتماعی و خانگی را با فعالیت‌های آرامش‌بخش ترکیب کنند، شادکامی افزایش می‌یابد و همچنین مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی نقش میانجی در ایجاد رابطه مستقیم بین برون‌گرایی و شادکامی بازی می‌کند. شادی صرف‌نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامتی افراد را بهبود بخشد. پژوهشگران معتقدند که افراد شاد نسبت به افراد دیگر احساس امنیت بیشتری می‌کنند، حس همکاری و مشارکت بالاتری دارند و از کسانی که با آنان زندگی می‌کنند راضی‌تر هستند».

یافته‌های فوق در مجله‌ای علمی پژوهشی تحت عنوان «روان‌شناسی پیری» که به دانشگاه رازی کرمانشاه تعلق دارد، منتشر شده‌اند. انتهای پیام

همایش ملی مددکاری اجتماعی و توسعه پایدار در دانشگاه علامه طباطبائی برگزار می‌شود

همایش ملی مددکاری اجتماعی و توسعه پایدار «از نظریه تا عمل» با همکاری دانشگاه علامه طباطبائی و سازمان بهزیستی کشور آبان سال جاری برگزار خواهد شد.

به گزارش خبرنگار گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس، همایش ملی مددکاری اجتماعی و توسعه پایدار «از نظریه تا عمل» با همکاری دانشگاه علامه طباطبائی و سازمان بهزیستی کشور آبان سال جاری برگزار خواهد شد.

نقد و بررسی ۶۰ سال آموزش و بررسی نقاط ضعف و قوت بخش‌های عملی و اجرایی مددکاری اجتماعی در ایران از اهداف این همایش است.

ضرورت انجام تغییر و تحولات و نیز بررسی محدودیت‌هایی که در حوزه اجرایی مددکاری اجتماعی وجود دارد را از محورهای اهداف این همایش است.

متولیان ۲ نهاد اصلی این حوزه یعنی دانشگاه علامه طباطبائی در حوزه آموزشی با سابقه بیش از ۶۰ سال آموزش مددکاری و سازمان بهزیستی به عنوان مسوول نهاد اجرایی این امر در تعامل و همکاری، همایش را برگزار می‌کنند.

محورهای این همایش شامل سیاست گذاری اجتماعی و توانمند سازی، صنعت، خانواده و زنان، سلامت اجتماعی و آسیب های اجتماعی، مداخله در بحران و حوادث، اخلاق حرفه ای، کودک و مدرسه، نقد آموزش نظری و فکری توسعه محلی و سکونت گاه‌های غیر رسمی، حقوق شهروندی و عدالت قضایی و نیز نقد و نظریه پردازی در مددکاری اجتماعی است. انتهای پیام /



سرپرست وزارت رفاه در گفت و گو با فارس اعلام کرد

پذیرش ۷۱ هزار معتاد کارتن خواب / ورود غیرقانونی معتادان قلابی به سرپناه‌ها



سرپرست وزارت رفاه از افزایش ظرفیت مراکز نگهداری از معتادان خیابانی خبر داد و گفت: سال گذشته ۷۱ هزار معتاد کارتن خواب و متجاهر را پذیرش کرده‌ایم.

انوشیروان محسنی بندپی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، گفت: سال گذشته در کل کشور ۷۱ هزار معتاد متجاهر را پذیرش کرده‌ایم که این افراد عمدتاً کارتن خواب بوده و خانواده‌ای نداشته‌اند.

وی ادامه داد: این افراد معمولاً در سطح خیابان‌ها، پارکها و زیر پل‌ها آواره بودند و به شلتر و سرپناه‌های بهزیستی پناه آورده‌اند.

بندپی با بیان اینکه در ایام تعطیل سال افزایش ظرفیت این مراکز را داشته‌ایم افزود: برنامه‌ای برای افزایش سرپناه‌های شبانه داریم.

سرپرست وزارت رفاه گفت: گاهی هم این افراد، معتاد متجاهر نیستند و خود را معتاد خیابانی جا زده و به این سرپناه‌ها می‌آیند که این غیرقانونی است. محسنی گفت: در فصل زمستان که نیاز به این سرپناه‌ها بیشتر می‌شود به اندازه کافی این مراکز را احداث کرده‌ایم که اگر فردی سرپناهی نداشت به این مراکز بیايد.

وی گفت: در این مراکز یک وعده غذای گرم و جای خواب داده می شود.

سرپرست وزارت رفاه در مورد وضعیت معتادان متجاهر در استان تهران نیز تصریح کرد: از ۳۶ هزار معتاد متجاهر، ۱۵ هزار معتاد در تهران زندگی می کنند و برای هر فرد معتاد یک شناسنامه تهیه کرده ایم که قصد داریم با اسکن عنبریه آن را تقویت کنیم.

انتهای پیام/

