



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

فهرست

اخبار ویژه : ۵

- معاون فرهنگی - دانشجویی: تمامی امکانات خوابگاه ها و واحدهای رفاهی، آماده خدمت رسانی به دانشجویان است * ۵
- تسهیلات مدیریت دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همزمان با ثبت نام دانشجویان جدید ۶
- غربالگری سلامت عمومی برای پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام می شود * ۷
- پنجمین یادواره شهدای بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود ۱۰
- مسئول بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ: کمپ ترک اعتیاد در منطقه شرق تهران راه اندازی می شود ۱۱
- رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: برنامه ارتقای کمیت و کیفیت آموزشی در اولویت است ۱۲
- رشد چشمگیر رتبه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نظام رتبه بندی وب سایت دانشگاه های جهان (وبومتريکس) ۱۲

اخبار حوزه توانبخشی : ۱۴

- ۲۳۰ هزار کم شنوا در کشور زندگی می کنند * ۱۴
- فعالیت ۶۱۲ مرکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری ۱۵
- سیستم طراحی و تولید گاید سفارشی بیماران راه اندازی شد * ۱۶
- ۳۰ درصد مردم بی خوابی را تجربه می کنند/اثبات اختلال خواب موبایلی * ۱۷
- کاهش ازدواج های فامیلی و افزایش علل اکتسابی ناشنوایی / لزوم تخصیص مستمری به معلولان شدید شنیداری * ۱۸



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

شانزدهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۷ شهریور لغایت ۳ مهر 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

حدود ۱۱ درصد دانش آموزان ایران تجربه مصرف سیگار دارند ۴۷

جزئیات طرح نظام ارجاع داخلی برای بیماری‌های مزمن سالمندان ۴۸

صدور کارت پایان خدمت سربازی منوط به گذراندن دوره پیشگیری
از اعتیاد..... ۵۰

تفاوت‌های سالمندی در خانه سالمندان و منزل ۵۳

نرخ شیوع اعتیاد ۵,۴ درصد شد..... ۵۵

۳ درصد دانش‌آموزان گرفتار کم‌شنوایی / والدین عفونت گوش را جدی
بگیرند..... ۲۰

سمعک در لیست کالاهای اساسی قرار گرفت ۲۱

اخبار حوزه سلامت روان : ۲۳

مشکلات اقتصادی اخیر سبب افزایش ناامنی ذهنی در جامعه شده است
* ۲۳

معننگری و روان‌شناسی هستی روی پیشخوان کتاب‌فروشی ها ۲۳

گرمایش زمین ، خودکشی را افزایش می دهد ۲۴

اقلیم دانش آموزی در گذر از مشکلات روان شناختی ۲۵

اضطراب و افسردگی در کمین کاربران اینستاگرام ۲۷

۲۳/۶ درصد جامعه نشانه هایی از اختلال روانی دارند ۲۸

افسردگی و اضطراب در صدر اختلالات روانپزشکی * ۲۹

تفاوت ساختار مغز در مبتلایان به افسردگی و اختلال دوقطبی ۳۰

بیماریهای اعصاب و روان، عوارض مصرف محرک‌ها و مخدرهای صنعتی

..... ۳۱

توصیه به "رفتار درمانی شناختی" در درمان بی‌خوابی ۳۲

نیاز جدی ۱۰ درصد دانش‌آموزان به خدمات روانشناختی / شایع‌ترین

اختلالات روانی دانش‌آموزان ۳۲

شایع‌ترین اختلالات روان در دانشجویان سال اولی سراسر جهان

..... ۳۴

اخبار حوزه رفاه و سلامت اجتماعی: ... ۳۶

آموزش مهارت های رفتاری کلید مهار آسیب های اجتماعی ۳۶

رشته طب سالمندی از دانشگاه های علوم پزشکی حذف شد ۳۷

تشکیل سازمان نظام مددکاری یک نیاز است ۳۸

لزوم مهندسی فرهنگی در کاهش آسیب های اجتماعی دانشگاه ۴۱

اخبار ویژه:



معاون فرهنگی - دانشجویی: تمامی امکانات خوابگاه ها و واحدهای رفاهی، آماده خدمت رسانی به دانشجویان است *

معاون فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (شنبه) در جریان ثبت نام از دانشجویان جدید مقطع کارشناسی سال تحصیلی ۹۸-۹۷ این دانشگاه گفت: تمامی امکانات خوابگاه ها و واحدهای رفاهی دانشگاه، آماده خدمت رسانی به دانشجویان است.

دکتر "حسن شاکری" در گفت و گو با خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: معاونت فرهنگی - دانشجویی در تابستان امسال با حمایت ریاست دانشگاه و پشتیبانی معاونت توسعه، برنامه هایی را در جهت بهینه سازی فضاهای مورد استفاده دانشجویان همچون خوابگاه ها اجرا کرد و با اجرای این برنامه ها، مشکلات و آنچه به عنوان نقاط ضعف امکانات رفاهی دانشجویی دانشگاه از سوی دانشجویان و یا مسئولان واحدها مطرح بود، رفع شد.

وی در عین حال، درباره برنامه های بلندمدت معاونت فرهنگی - دانشجویی درباره خوابگاه های دانشجویی این دانشگاه گفت: دغدغه ریاست دانشگاه و این معاونت، ساخت و تجهیز خوابگاه های جدید برای دانشجویان است تا استانداردهای لازم برای اسکان دانشجویان را داشته و رفاه هر چه بیشتر آنان را در پی داشته باشد.

دکتر شاکری افزود: مکاتبات بسیاری با ادارات و سازمان های مختلف همچون شهرداری ها و حتی وزارت بهداشت شده، تا آنها بتوانند زمینی را جهت احداث خوابگاه های مناسب و استاندارد دانشجویی، در اختیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی قرار دهند، اما تا تحقق این هدف، با تکمیل امکانات، بازسازی و بهینه سازی خوابگاه های دانشگاه، سعی در ایجاد آرامش و رفاه دانشجویان در مسیر ادامه تحصیل آنان شده است.

وی ادامه داد: ضمن آنکه با بهبود وضعیت ایاب و ذهاب دانشجویان از خوابگاه ها به دانشگاه و بالعکس، مشکلات این بخش نیز مرتفع شده است.

معاون فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با اشاره به مشارکت تمامی بخش های ذیربط و همچنین تشکل ها، کانون ها و انجمن های علمی دانشجویی برای استقبال از دانشجویان جدید، تاکید کرد: من معتقدم که "دانشگاه برای همه و همه برای دانشگاهند"، و لذا همه تلاش می کنیم تا شرایطی برای رشد و تعالی خود و دانشجویان فراهم کنیم.

دکتر شاکری افزود: همه با مشارکت یکدیگر، سعی خواهیم کرد تا دانشجویان مسیر علم اندوزی را با آرامش خاطر طی کنند و برای حضور در صحنه اجتماع و مسئولیت پذیری آماده شوند.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هم اکنون دارای پنج خوابگاه دانشجویی در سطح شهر تهران است که سه واحد آن برای اسکان دختران دانشجو و دو واحد نیز برای پسران دانشجو در نظر گرفته شده است.

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 رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) مانند رشته های "کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی ، روانشناسی ، مشاوره خانواده، سالمند شناسی و همچنین روانپزشکی ، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی " می پردازد، که در برخی از آنها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی و phd ، و یا نخستین مجری دوره های تحصیلات تکمیلی در کشور و حتی کشورهای منطقه شناخته شده است.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان فوق تخصصی و دو مرکز تخصصی ،تحت نظارت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، انواع خدمات پزشکی - توانبخشی را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد. انتهای پیام /



تسهیلات مدیریت دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همزمان با ثبت نام دانشجویان جدید



مدیر دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (شنبه) در جریان انجام ثبت نام حضوری دانشجویان جدید مقطع کارشناسی این دانشگاه برای سال تحصیلی ۹۸-۹۷، از اجرای برنامه های جدید جهت تسهیل و تسریع در فرآیند ثبت نام دانشجویان و ایجاد آرامش خاطر برای والدین آنان، گفت.

" اکبر میرجانی اقدم" در گفت وگو با خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: از یک ماه پیش ستاد ثبت نام در دانشگاه تشکیل شد و با برگزاری جلسات و نشست های مختلف با واحدها و مدیریت های ذیربط ، سعی شد تا از تمامی ظرفیت های دانشگاه در جهت رفاه حال دانشجویان جدید و والدین آنان استفاده شود.

ایجاد کانال خاص دانشجویان جدید کارشناسی در فضای مجازی برای برقراری ارتباط بین آنان با مسئولان دانشگاه مدیر دانشجویی در تشریح تسهیلات جدید جهت آغاز سال تحصیلی و ورود سال اولی ها به دانشگاه ، اظهارداشت: امسال برای اولین بار ، کانالی در فضای مجازی برای پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی دایر شد و قبل از آغاز ثبت نام ها، با اطلاع رسانی و همچنین پاسخ به پرسش های آنان در مورد مسایل مختلف همچون چگونگی ثبت نام ، چگونگی اسکان در خوابگاه ها، امکانات خوابگاه ها و وسایل مورد نیاز دانشجویان ، به میزان ۸۰ تا ۹۰ درصد از تماس های تلفنی و مراجعات دانشجویان و والدین آنان به دانشگاه کاسته شد.

اقدم افزود: امسال برای سهولت کار دانشجویان شهرستانی ، فرم تعهدنامه محضری از هفته گذشته در وب سایت معاونت فرهنگی - دانشجویی (بوستان) قرار گرفت تا دانشجویان بتوانند قبل از عزیمت به تهران برای ثبت نام ، این فرم را در محل سکونت و شهر خود تکمیل و تایید کنند تا در زمان ثبت نام ، با مشکلی مواجه نشوند.

برگزاری کارگاه های توجیهی برای والدین دانشجویان جدید مقطع کارشناسی

مدیر دانشجویی همچنین از برگزاری کارگاه های توجیهی برای والدین دانشجویان جدید مقطع کارشناسی خبر داد و گفت: امسال برای اولین بار، در ساختمانی که ثبت نام دانشجویان جدید مقطع کارشناسی سال تحصیلی ۹۸-۹۷ انجام می شود، کارگاه های توجیهی برای والدین آنان برگزار شده تا ضمن آشنایی با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، نسبت به مسایل مختلف مربوط به دانشجویان که نیاز به مشارکت و همکاری والدین دارد، توجیه و راهنمایی می شوند.

میرجانی اقدم افزود: در این کارگاه ها ، والدین دانشجویان با چالش ها و آسیب های جسمی و روانی تهدیدکننده جوانان در جامعه نیز آشنا شده و با معرفی راه های مختلف ارتباطی والدین با مسئولان دانشگاه ، مشارکت هر چه بیشتر والدین در حل

مسایل و مشکلات فرزندان و هموار ساختن مسیر دانش اندوزی و رشد و تعالی دانشجویان فراهم می شود.

برپایی غرفه استقبال از دانشجویان جدید مقطع کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
میرجانی اقدام افزود: با برپایی غرفه استقبال از دانشجویان جدید مقطع کارشناسی در مقابل در ورودی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، علاوه بر راهنمایی دانشجویان و هدایت آنان بسمت محل ثبت نام، وسایل اضافی دانشجویان بویژه دانشجویان شهرستانی نیز به امانت نگهداری می شود.

انتشار کتابچه "سلام دانشجو" و ویژه نامه ورودی دانشجویان جدید (گاهنامه شماره یک) به نام "ندای مشاور"
مدیر دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین گفت: علاوه بر پشتیبانی از حضور تشکلهای، کانونها و انجمنهای علمی دانشجویی در محل ثبت نام دانشجویان جدید، جهت برقراری ارتباط بیشتر، ارائه اطلاعات لازم از فعالیت های دانشگاه و جلب مشارکت دانشجویان جدید در فعالیت های دانشجویی، نسبت به انتشار کتابچه "سلام دانشجو" و ویژه نامه ورودی دانشجویان جدید (گاهنامه شماره یک) به نام "ندای مشاور"، با هدف اطلاع رسانی و آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان با بخش های مختلف دانشگاه اقدام شده است.

اقدام افزود: کتابچه "سلام دانشجو" از سوی معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهیه و منتشر شده تا دانشجویان از این طریق نیز با بخش های مختلف معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه، امکانات، وظایف و فعالیت های هر یک از واحدها آشنا شوند.

وی ادامه داد: ویژه نامه ورودی دانشجویان جدید (گاهنامه شماره یک) به نام "ندای مشاور" نیز توسط مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهیه و منتشر شده و ضمن معرفی ساختار این مرکز و فعالیت های آن، با درج مطالب آموزشی، مهارت سازگاری با زندگی در خوابگاه های دانشجویی، کنترل افکار نگران کننده دوران دانشجویی، و دوری از غم غربت را به دانشجویان جدید آموزش می دهد.

همهپنداری و مشارکت بخش های مختلف معاونت آموزشی و فرهنگی - دانشجویی برای آماده سازی دانشگاه در بدو ورود دانشجویان جدید

مدیر دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین از همهپنداری و مشارکت بخش های مختلف معاونت آموزشی و فرهنگی - دانشجویی برای آماده سازی دانشگاه در بدو ورود دانشجویان جدید گفت و "کاهش هزینه ها"، "مشارکت حداکثری و استفاده از تمامی ظرفیت ها" و "استقبال خوب و خاطره سازی برای دانشجویان که" ورود به دانشگاه و فارغ التحصیلی"، دو اتفاق مهم در زندگی آنان بشمار می رود، را از نتایج ارزشمند این همهپنداری ها دانست.

اقدام در پایان سخنان، از معاونان آموزشی، فرهنگی - دانشجویی، مدیران آموزشی، تمامی کارشناسان و همکارانش در مدیریت دانشجویی، مدیریت فرهنگی و مسئولان تشکلهای، کانونها و انجمن های علمی دانشجویی، بابت مشارکت فعال و هدفمندشان و ایجاد فضای پر نشاط و آرامش بخش برای دانشجویان جدید، قدردانی کرد. انتهای پیام /



غربالگری سلامت عمومی برای پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام می شود *



غربالگری سلامت عمومی برای پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی سال جدید تحصیلی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی توسط مرکز مشاوره دانشجویی و مرکز بهداشت و درمان دانشجویی دانشگاه انجام می شود.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی سال جدید تحصیلی با تکمیل فرم های غربالگری و پرسشنامه GHQ (دارای استاندارد بین المللی) که توسط کارشناسان مرکز مشاوره دانشجویی و مرکز بهداشت و درمان دانشجویی دانشگاه و بهنگام ثبت نام ارائه شد، مورد ارزیابی های سلامتی قرار می گیرند.

" امامی " کارشناس مسئول مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، در این باره به خبرنگار وب‌دای دانشگاه گفت: طی سه روز گذشته پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی که برای ثبت نام به دانشگاه مراجعه کردند، پرسشنامه های مربوطه را نیز دریافت کردند و با تکمیل آنها ، بررسی بر روی سلامتی این دانشجویان انجام خواهد شد.

وی افزود: این مرحله اول بعنوان " پیشگیری اولیه " است و در سطح دوم ، راهنمایی دانشجویان با ارائه اطلاعات و آموزش های لازم به آنان و مشاوره های فردی پیگیری می شود و سطح سوم در موارد خاص انجام می شود و در واقع ، برای افرادی است که مشکلی دارند و خدمات خاص برای این افراد به اشکال گوناگون ارائه خواهد شد.

کارشناس مسئول مرکز مشاوره دانشجویی به تمامی دانشجویان توصیه کرد: اگر با مساله ای درگیر شدند و یا فکر آنان را مشغول کرد، زودتر به مرکز مشاوره دانشجویی مراجعه کنند تا با صرف انرژی کمتر مسایل زودتر حل شوند.

امامی تاکید کرد که مرکز مشاوره دانشجویی در پی توانمندسازی دانشجویان در حل مسائلشان است و این مهارت را به آنان یاد می دهد تا خودشان از پس حل مشکلاتشان بربایند.

" معصومه غفاری " کارشناس مسئول مرکز بهداشت و درمان دانشجویی دانشگاه نیز که طی سه روز گذشته در سالن شاملو محل ثبت نام از پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی حضور داشت ، با ارائه پرسشنامه هایی به دانشجویان جدید ، اطلاعات شخصی دانشجویان را برای ارزیابی سلامتی جسمانی آنان دریافت کرد.

وی گفت : علاوه بر پایش سلامت جسمانی ، با دریافت اطلاعات مربوط به سلامت جسمی و روانی دانشجویان ، می توانیم آنان را در طول تحصیل کمک کنیم و امکانات رفاهی و تحصیلی دانشگاه را مطابق با نیازهای دانشجویان، ارائه بدهیم.

غفاری افزود: بعنوان مثال ، دانشجویانی که ناراحتی قلبی داشته و یا دارای اختلالاتی مانند کم بینایی باشند ، شرایط اقامتی و تحصیلی آنان را براساس نیازشان ، مناسب می کنیم.

وی علاوه بر دریافت اطلاعات پزشکی و سلامتی دانشجویان جدید، بروشوری آموزشی را از اطلاعات مربوط به بهداشت فردی ، بهداشت چشم ، مو، پوست و دست ، به دانشجویان ارائه داد ، ضمن آنکه در این بروشورها، توصیه ها و راه های حل مسایل و مشکلاتی که احتمال بروز آنها برای دانشجویان وجود دارد، درج شده است.

نمایندگان تشکل ها، کانون ها و انجمن های علمی دانشجویی ، از ورود دانشجویان جدید استقبال کردند.

علاوه بر برپایی غرفه استقبال از دانشجویان جدید و استقرار کارشناسان در مقابل در ورودی دانشگاه که برای خوش آمدگویی و نگهداری وسایل اضافی پذیرفته شدگان آماده بودند، نمایندگان تشکل ها، کانون ها و انجمن های علمی دانشجویی دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی نیز طی سه روز گذشته با استقرار در محل ثبت نام پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی ، با گل ، شکلات ، گلدان های آبی ، نشان های خاص و نوشته های محبت آمیز ، از ورود دانشجویان جدید استقبال کردند.

" بسیج دانشجویی " دانشگاه با تشکیل کانون " دانشجو سلام ...! " ، ضمن اهدای هدایایی ، به چهار زبان فارسی ، کردی ، ترکی و لری ، ورود دانشجویان جدید را خوش آمد گفت.

کانون دانشجویی " مهدویت " با اهدای گل و شکلات، از ورود دانشجویان استقبال کرده و به معرفی کانون مهدویت و فعالیت های آن پرداخت .

انجمن " اسلامی دانشجویی " با ارائه فرم هایی به دانشجویان جدید، از آنان استعدادیابی کرده و اطلاعات کلی مربوط به دانشگاه را به دانشجویان ارائه داد.

انجمن علمی دانشجویی " ارتز و پروتز " ، ضمن معرفی انجمن خود به دانشجویان جدید و اهدای هدیه ، عضوگیری از علاقه مندان نیز انجام داد.

انجمن علمی دانشجویی " کاردرمانی " ، نیز با ارائه بروشورهایی از فعالیت های این انجمن ، ضمن معرفی انجمن ، از علاقه مندان عضو گیری کرد.

کانون " تماشا " ، با معرفی فعالیت های کانون خود، از میان دانشجویان جدید، علاقه مندان به برنامه های هنری مانند تاتر، گرافیک ، فیلم ، نقاشی و طراحی را نام نویسی و عضوگیری کرد.

برخی از واحدهای مربوط به دانشجویان نیز از فرصت ثبت نام دانشجویان جدید استفاده کرده و فعالیت های دانشجویی را گسترش دادند.

کمیته " تحقیقات " دانشجویی دانشگاه ، بروشورهای مربوط به فعالیت های این کمیته را به دانشجویان جدید ارائه داد و براساس علاقه دانشجویان ، عضوگیری کرد.

تربیت بدنی دانشگاه ، با معرفی برنامه ها و فعالیت های ورزشی دانشجویان دختر و پسر به دانشجویان جدید، از علاقه مندان به رشته های مختلف ورزشی نام نویسی کرد تا با استعدادیابی از میان علاقه مندان ، برای عضویت در تیم های ورزشی دانشجویی دانشگاه ، از آنان استفاده کند.

کارشناسان ادارات خوابگاه ها، رفاه دانشجویی، تعالی فرهنگی ، تغذیه و کمیته انضباطی نیز طی سه روز گذشته با استقرار در محل ثبت نام پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی ، ضمن ارائه فرم ها و اطلاعات مربوطه ، دانشجویان جدید را برای انجام امور اداری و چگونگی استفاده از امکانات رفاهی دانشگاه راهنمایی کردند.

خبرنگار و تصویربرداران " مفدا " بعنوان رسانه ای از سوی معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه ، طی سه روز گذشته ، در

محل ثبت نام از پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی مستقر بوده و با تلاشی وصف ناپذیر، شور و نشاط حاکم بر فرآیند ثبت نام و ورود دانشجویان جدید به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را به تصویر کشیدند.

گفتنی است، ثبت نام ۱۸۵ پذیرفته شده مقطع کارشناسی در هفت رشته تحصیلی " گفتاردرمانی، کاردرمانی، ارتز و پروتز، مددکاری اجتماعی، فیزیوتراپی، علوم تربیتی و روانشناسی " که از روز ۲۷ شهریورماه بصورت الکترونیکی اجرا شده بود، طی سه روز گذشته، بصورت حضوری نیز انجام شد. انتهای پیام /



پنجمین یادواره شهدای بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود



پنجمین یادواره شهدای بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ روز یکشنبه هفته آینده (۸ مهرماه جاری) با حضور مسئولان بسیج جامعه پزشکی کشور، تهران بزرگ و دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در تهران، و حدود ۴۰۰ تن از اعضای خانواده های معظم شهدا و ایثارگران جامعه پزشکی تهران بزرگ در سالن شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود.

دکتر " عیسی مالیر " مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ امروز (یکشنبه) با اعلام این خبر در نشست خبری با خبرنگاران که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، گفت: جامعه پزشکی کشورمان در هشت سال دفاع مقدس، بسیار ایثار و از خودگذشتگی کرد و بسیاری از آنان در این راه، شهید و اسیر شدند، بطوری که بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ بیش از ۲۰۰ شهید را تقدیم انقلاب اسلامی کرده است.

وی افزود: بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ با برگزاری پنجمین یادواره شهدا، علاوه بر زنده نگه داشتن مقام شهدای گرانقدر جامعه پزشکی، مصمم به احیای نقش جامعه پزشکی در کشور است، و در نظر دارد تا ابعاد فرهنگی فعالیت های جامعه پزشکی در کشور را نیز تقویت کند.

دکتر مالیر با اشاره به اینکه از سال ۱۳۹۰ تا کنون، چهار یادواره برگزار شده و امسال نیز پنجمین یادواره شهدا، به میزبانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود، اظهارداشت: در یادواره امسال شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ به نام " مهمانی لاله ها "، از ۱۷ خانواده معظم شهدا و پنج خانواده ایثارگر جامعه پزشکی تهران بزرگ تقدیر بعمل می آید. " حمید عبداللهی " دبیر اجرایی پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ نیز در بخش دیگری از این نشست خبری، رونمایی از کتاب خاطرات شهید " محمدحسن قاسمی " از شهدای مدافع حرم بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ به نام " آخرین امدادگر " را از دیگر برنامه های یادواره امسال ذکر کرد و افزود: چاپ اول این کتاب در ۳۵۰ نسخه، میان شرکت کنندگان پنجمین یادواره شهدا توزیع خواهد شد.

بگفته وی، نمایشگاهی نیز در راستای شعار " حمایت از کالای ایرانی "، از تولیدات داخلی حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و توانبخشی، در مجاورت محل برگزاری پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ (سالن شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) دایر می شود.

وی با اشاره به اینکه دوازدهمین یادواره شهدای بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همزمان با پنجمین یادواره شهدا و ایثارگران بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ برگزار می شود، افزود: از دستاوردهای برگزاری این یادواره، نشست هماهنگی ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با مسئول سازمان بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ، برای همکاری در زمینه ارائه خدمات توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی است که در قالب برگزاری اردوهای جهادی تیم های پزشکی - توانبخشی به مناطق محروم محقق خواهد شد. انتهای پیام /



مسئول بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ: کمپ ترک اعتیاد در منطقه شرق تهران راه اندازی می شود

مسئول بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ امروز (یکشنبه) به مناسبت هفته دفاع مقدس و برگزاری یادواره شهدای بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ گفت: سازمان بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ بنا به خواست استاندار تهران، در حوزه سلامت اجتماعی، پیشگیری و درمان آسیب های اجتماعی ورود کرده و در راه اندازی کمپ ترک اعتیاد در منطقه شرق تهران بزرگ، مشارکت دارد.

دکتر "عیسی مال میر" که در جمع خبرنگاران رسانه های همگانی سخن می گفت، افزود: تا کنون شش پارک ترک اعتیاد از این کمپ به استعداد ۵۰۰ نفر ساخته شده و از همکاری خیران و تشکل های مردم نهادی که بتوانند در زمینه ترک اعتیاد کمک کنند، استقبال می کنیم.

وی به شناسایی بیش از ۷۲ محله محروم از شش منطقه تهران بزرگ جهت ارائه انواع خدمات پزشکی و توانبخشی اشاره کرد و گفت: تا کنون ۱۰۰ تیم از گروه های پزشکی و توانبخشی در قالب طرح شهید رهنمون تشکیل شده و بصورت منظم و ثابت به مناطق کمتر برخوردار و محروم تهران بزرگ اعزام می شوند.

دکتر مال میر درباره فعالیت این گروه ها بمناسبت هفته مقدس نیز اظهار داشت: این گروه های بسیجی جامعه پزشکی در مرحله اول، از تاریخ ۹ الی ۲۹ شهریورماه خدمات رایگان پزشکی و توانبخشی را به اهالی نیازمند مناطق محروم تهران بزرگ ارائه دادند و در مرحله دوم که از ۳۱ شهریورماه آغاز شده و تا ۷ مهرماه ادامه خواهد داشت، این خدمات رسانی را برای نیازمندان انجام خواهند داد.

وی، برگزاری اردوهای علمی و نشست های فرهنگی را نیز از دیگر برنامه های بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ در هفته دفاع مقدس ذکر کرد.

وی در بخش دیگری از این نشست خبری، در پاسخ به سئوالی مبنی بر چگونگی جلوگیری از موازی کاری بسیج جامعه پزشکی با تیم های درمانی وزارت بهداشت، گفت: قرارگاه هماهنگی با محوریت بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ و متشکل از نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در تهران و وزارت بهداشت تشکیل شده تا با هماهنگی یکدیگر، تداخل کار و همپوشانی های امدادی و درمانی را به حداقل برسانیم.

در ادامه این نشست خبری، دکتر "شاهرخی" مسئول بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز با توجه به منحصر بفرد بودن خدمات این دانشگاه در حوزه های توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی، گفت: بسیج جامعه پزشکی این دانشگاه تا کنون حدود ۲۵ اردوی جهادی در چهار منطقه "صالح آباد، تقی آباد، جوادیه و چهار دانگه" تهران بزرگ برگزار کرده و هر هفته به صورت منظم تیم های پزشکی - توانبخشی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به این مناطق اعزام می شوند.

وی افزود: با اعزام گروه های پزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، انواع خدمات همچون شنوایی سنجی، بینایی سنجی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، ارزیابی تکاملی کودکان، مشاوره، روانشناسی، روانپزشکی و مراقبت های پرستاری، بصورت رایگان به اهالی چهار منطقه هدف گذاری شده، ارائه می شود.

دکتر شاهرخی تاکید کرد که بیماران و افرادی که در ویزیت اولیه گروه های اعزامی، نیازمند خدمات کاملاً تخصصی تشخیص داده شوند، به مراکز درمانی و توانبخشی دانشگاهی سطح شهر ارجاع داده خواهند شد. انتهای پیام /





رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: برنامه ارتقای کمیت و کیفیت آموزشی در اولویت است

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (یکشنبه)، در دومین روز از انجام فرآیند ثبت نام پذیرفته شدگان مقطع کارشناسی سال تحصیلی ۹۸-۹۷، ضمن حضور در سالن دکتر شاملو دانشگاه، از چگونگی اجرای فرآیند ثبت نام دیدن کرد و گفت: ارتقای کمیت و کیفیت آموزشی در اولویت برنامه های دانشگاه است که با هماهنگی معاونت آموزشی و تمامی گروه های آموزشی محقق خواهد شد.

دکتر "امیرمسعود عرب" در گفت و گو با خبرنگار وبیاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن تبریک به مناسبت آغاز سال جدید تحصیلی، مرور کوتاهی بر برنامه های آموزشی این دانشگاه داشت و افزود: توسعه فیلدهای آموزشی و ارتقای کیفیت کارورزی ها، نظم بیشتر در تشکیل کلاس ها و افزایش کمی فضای آموزشی از دیگر برنامه هایی است که در راستای ارتقای کمیت و کیفیت آموزشی، مدنظر می باشد.

وی تاکید کرد: با هماهنگی معاونت های آموزشی و درمان دانشگاه، فیلدهای آموزشی گسترش می یابد و در صورت لزوم، با هماهنگی دیگر دانشگاه های علوم پزشکی، از مراکز و کلینیک های دانشگاه های مستقر در تهران استفاده خواهد شد.

دکتر عرب با اشاره به برنامه های دانشگاه در راستای گسترش مراکز درمانی و توانبخشی وابسته نیز اظهارداشت: تغییر کاربری کلینیک اخوان به بیمارستان تخصصی توانبخشی، در برنامه دانشگاه است و درحال پیگیری مراحل اداری و فنی آن هستیم، ضمن آنکه برنامه تخصصی تر کردن خدمات و راه اندازی کلینیک های تخصصی در بیمارستان های توانبخشی را در برنامه داریم.

وی افزود: با توسعه فیلدهای آموزشی، اعضای هیات علمی حضور موثرتری در فیلدها خواهند داشت و با ارتقای کیفیت کارورزی ها، کیفیت بالینی فارغ التحصیلان دانشگاه نیز افزایش می یابد.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصریح کرد: برنامه هایی را نیز در جهت افزایش ارتباط بین معاونت آموزشی و معاونت پژوهشی بویژه مراکز تحقیقاتی دانشگاه داریم تا پایان نامه ها کاملاً پژوهشی و کاربردی تهیه شوند.

دکتر عرب همچنین با توجه به آغاز سال تحصیلی، افزود: چگونگی وضعیت دانشجویان برای مسئولان دانشگاه از اهمیت ویژه ای برخوردار است و لذا، تمامی امکانات دانشگاه که بنوعی مربوط به دانشجویان می شود مانند، کلاس های درس، کتابخانه دانشگاه و خوابگاه های دانشجویی، طی تابستان امسال، براساس نیازهای دانشجویان بازسازی و بهینه سازی شد.

گفتنی است، ثبت نام از ۱۸۵ پذیرفته شده مقطع کارشناسی سال جدید تحصیلی (۹۸-۹۷) در هفت رشته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از تاریخ ۲۷ شهریورماه بصورت غیرحضور و از تاریخ ۳۱ شهریورماه لغایت دوم مهرماه، بصورت حضوری در حال انجام است. انتهای پیام/



رشد چشمگیر رتبه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نظام رتبه بندی وب سایت دانشگاه های جهان (وبومتریکس)



مدیر واحد آمار و فناوری اطلاعات (IT) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از رشد چشمگیر این دانشگاه در نظام رتبه بندی

وب سایت دانشگاه های جهان (وبومتريکس) خبر داد.

مهندس " فاطمه اسکروچی " در اینباره به خبرنگار وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گفت: براساس نتایج بدست آمده در جولای ۲۰۱۸ از سایت وبومتريکس، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با کسب رتبه ۲۰۱۵ در بین دانشگاه ها و مراکز پژوهشی دنیا به رشد چشمگیری دست یافته است. همچنین این دانشگاه، در بین تمامی دانشگاه ها و مراکز پژوهشی کشور رتبه ۶۸ و در بین ۵۱ دانشگاه علوم پزشکی ایران رتبه ۲۰ را کسب کرده است.

وی توضیح داد: این نظام رتبه بندی، به ارزیابی حضور پژوهشی و آموزشی دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی در وب از طریق وب سایت های آنها می پردازد و در این ارزیابی ، وب سایت دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی جهان را براساس چهار شاخص مورد بررسی قرار می دهد.

مدیر فناوری اطلاعات دانشگاه ضمن تبریک به اعضای محترم هیات علمی، ارتقای رتبه دانشگاه را مدیون تلاش ایشان دانسته و رتبه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در هر شاخص را بطور مجرد به شرح زیر اعلام کرد:

۱. تعداد صفحات ایندکس شده در گوگل (Presence) با وزن ۵ درصد، (رتبه جهانی ۱۵۱۰ و رتبه کشوری ۴۰)
۲. تعداد ارجاع یا لینک های برقرارشده از سایر سایت ها به وب سایت دانشگاه (شاخص Visibility یا Impact) با وزن ۵۰ درصد، (رتبه جهانی ۷۲۰۷ و رتبه کشوری ۵۱)
۳. تعداد استنادات نویسندگان پراستناد برتر دانشگاه ها در Google Scholar Citations (شاخص Openness یا Transparency) با وزن ۱۰ درصد، (رتبه جهانی ۲۶۴۷ و رتبه کشوری ۵۹)
۴. تعداد مقالات دانشگاه ها در میان ده درصد مقالات پراستناد موضوعات مربوطه در سایت Scimago (شاخص Excellence) با وزن ۳۵ درصد، (رتبه جهانی ۲۶۲۶ و رتبه کشوری ۸۹) را به خود اختصاص داده است.

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

این دانشگاه منحصربفرد، در برخی از رشته ها، بعنوان تنها برگزارکننده ، و در برخی دیگر نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی در داخل کشور و حتی کشورهای خاورمیانه شناخته شده است.

وب سایت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به آدرس www.uswr.ac.ir برای متخصصان و محققان حوزه های سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی ، قابل استفاده می باشد. انتهای پیام /



اخبار حوزه توانبخشی:

معاون سازمان بهزیستی :

**۲۳۰ هزار کم شنوا در کشور زندگی می کنند ***

تهران- ایرنا- معاون توانبخشی سازمان بهزیستی در مراسم آغاز به کار رادیونما برای ناشنوایان گفت: ۶,۵ درصد افراد جامعه و ۱۷ درصد معلولان کشور که حدود ۲۳۰ هزار نفر هستند، ناشنوا و کم شنوا هستند و البته در برخی استان های جنوبی میزان شیوع این معلولیت به علت ازدواج های فامیلی بیشتر است .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، حسین نحوی نژاد روز شنبه در حاشیه مراسم افتتاح اولین رادیو برای ناشنوایان در استودیو رادیو سلامت در گفت و گو با خبرنگار گروه اجتماعی اظهار داشت: امروزه افراد ناشنوا با نیازهای ویژه اقلیت بزرگی را به خود اختصاص می دهند که لازم است برای تقویت نیازهایی که دارند و برای اینکه در جامعه انسانهای منزوی نشوند و به لحاظ روحی در جامعه باری بر جامعه نباشند باید شرایطی را ایجاد بکنیم و به آنها آموزش بدهیم تا این دسته افراد توانمند شوند.

وی گفت: یک گروه بسیار بزرگ از افراد معلول ناشنوایان و کم شنوایان هستند که ۱۷ درصد از افراد معلول شناخته شده در جامعه ما را شامل می شوند و حدود ۲۳۰ هزار نفر هستند.

نحوی نژاد افزود: این افراد به لحاظ جسمی سالم هستند و نسبت به معلولی که بر روی ویلچر هست جذب مخاطب نمی کند اما به لحاظ معلولیت شنوایی شاید از دید مسئولان جامعه دور بمانند. به معلولیت این افراد معلولیت پنهان گفته می شود در حالی که دارای معلولیت بسیار شدید به لحاظ قدرت ارتباط با افراد جامعه هستند.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی گفت: معلولیت ناشنوایی فرد را از جامعه دور می کند، حس آموزشی ندارد و در نهایت شغلی نمی تواند داشته باشد. در واقع با انسانی به ظاهر سالم رو به رو هستیم ولی فاقد شغل و فاقد آموزش که زندگی مناسبی را نمی تواند داشته باشد. قدم اول برای ارتقاء زندگی این افراد دسترسی به منابع اطلاعاتی و آموزشی است.

وی اظهار داشت: زبان اشاره یک ابزار ارتباطی جهانی است که به رسمیت جهانی شناخته شده است و در ایران هم وابستگی بچه های ناشنوا به این زبان خیلی زیاد است.

نحوی نژاد ادامه داد: در تلویزیون بخشی از اخبار و فیلم های سینمایی را در گذشته به زبان اشاره برای این افراد قابل فهم می کردند اما با توجه به ضرورت این موضوع امروز برای نخستین بار زبان اشاره برای ناشنوایان در رادیو قابل استفاده شده است.

وی افزود: این حرکت در کشورهای پیشرفته نیز تاکنون به انجام نرسیده است. امیدواریم امکاناتی که شبکه سلامت در صدا و سیما ایجاد کرده گسترش پیدا کند اما وزارت آموزش و پرورش و بهداشت و بهزیستی در کنار صدا و سیما باید حضور داشته باشند و باید این فرهنگ را گسترش دهیم.

وی گفت: افراد ناشنوا بسیار مستعد هستند و اگر بتوانیم بر روی آموزش و فرهنگ سازی این افراد سرمایه گذاری کنیم در آینده انسانهایی را شاهد خواهیم بود که بدون نیاز به دولت قادر خواهند بود شاغل شوند و زندگی مستقلی را برای خود دست و پا کنند.

نحوی نژاد گفت: سازمان های مردم نهاد ظرفیت بسیار قابل قبولی در این زمینه دارند و به کمک نهادهای مردمی خود این افراد ناشنوا می توانند بدون حضور دولت نسبت به هماهنگی و ایجاد بازار کار و اشتغال و آموزش های لازم برای ناشنوایان ورود کنند.

سعید محمودی، رئیس اداره گوش و شنوایی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نیز در رادیو سلامت گفت: به متوسط در جهان ناشنوایان و کم شنوایان حدود ۶,۵ درصد جامعه هستند. افراد ناشنوا دیگر از سمعک نمی توانند استفاده کنند ولی کم شنوا از کاشت حلزونی و سمعک می توانند بهره بجویند و بنابراین ناشنوایان از طریق لب خوانی و تکنیک های دیگر توانبخشی می توانند استفاده کنند.

محمودی افزود: ۶,۵ درصد ناشنوا و کم شنوا در جامعه رقم بالایی است که حدود ۴۷۵ میلیون نفر از جمعیت جهان را شامل می

شود. بنابراین دولت ها را موظف کرده اند هم از لحاظ پیشگیری و هم از لحاظ توان اجتماعی روحی و روانی این آمار جمعیتی را پایین بیاورند.

*شیوع بیشتر ناشنوایی در برخی استان های جنوبی

به گفته وی در ایران متوسط جهانی را از نظر تعداد کم شنوایان و ناشنوایان داریم اما در برخی استانها آمار بالاتر است مانند کهگیلویه و بویراحمد، کرمانشاه، فارس، سیستان و بلوچستان که آمار ناشنوایان و کم شنوایان بالاتر از متوسط جهانی است و البته ازدواج های فامیلی و ژنتیکی در این بروز بیماری تاثیر دارد.

وی گفت: رادیو سلامت با افتتاح رادیو نما همکاری های بین بخشی را برای کمک به ناشنوایان شروع کرده، این حرکت در صدا و سیما شکل گرفته است و با توجه به اهمیت کم شنوایی و ناشنوایی کمیته مشترکی با همکاری وزارت بهداشت شکل گرفته است تا برنامه های ارتقاء سلامت را داشته باشیم.

صدیقه اعتماد سعید، مدیر شبکه رادیویی سلامت نیز گفت: توانمندسازی جامعه در حوزه سلامت از اهداف این شبکه است و با توجه به اینکه آموزش برای افراد ناشنوا در جامعه خیلی کم است. رادیو سلامت در روز ملی زبان اشاره در مجله پزشکی که پرمخاطب است این برنامه را برای ناشنوایان شنیدنی کرد.

سعید گفت: از طریق اینترنت برای این دسته از افراد، رادیو با زبان اشاره در رادیو نما شنیدنی و تصویری شد. از امروز به مدت یک ساعت در روز برای ناشنوایان این برنامه از طریق رادیونما راه اندازی شد. انتهای پیام *



معاون آموزش و پرورش استثنایی اعلام کرد :



فعالیت ۶۱۲ مرکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری

تهران- ایرنا- معاون برنامه ریزی آموزشی و توانبخشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی با اشاره به توسعه کمی و کیفی مراکز دولتی و غیردولتی آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری به عنوان سیاست اجرایی این سازمان گفت: اکنون ۴۵۷ مرکز دولتی و ۱۵۵ مرکز غیردولتی فعال وجود دارد.

به گزارش روز سه شنبه گروه علمی ایرنا از سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، محسن غفوریان افزود: توسعه کمی مراکز مذکور باتوجه به نیاز هر استان، جمعیت دانش آموزی، درخواست ارسالی و امکانات موجود محقق می شود. وی خاطرنشان کرد: برای ضرورت ارائه خدمات مبتنی بر نیاز به گروه دانش آموزان دارای مشکلات ویژه یادگیری، علاوه بر توسعه کمی در بخش دولتی و با تمرکز افزون تر در بخش غیردولتی، عنایت ویژه به توسعه کیفی مراکز مورد اشاره و استانداردسازی فضای آموزشی، تجهیزات تخصصی و محتوای آموزشی؛ از جمله اقدامات در نظر گرفته شده در این حوزه است.

***تدوین و هنجاریابی مقیاس هوشی و کسلر کودکان در ویرایش چهارم

تدوین و هنجاریابی مقیاس هوشی و کسلر کودکان_ ویرایش چهارم، توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور انجام و در مراکز دولتی و غیردولتی آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری ۳۲ استان کشور توزیع شد.

محسن غفوریان در این خصوص اظهار داشت: ضرورت استفاده از ابزارهای تشخیصی مورد وثوق به عنوان یکی از مولفه های تشخیصی و شناسایی دانش آموزان با مشکلات ویژه یادگیری در کنار سایر مولفه ها کاملاً محسوس است.

وی در تبیین این ضرورت افزود: افزایش هوش بین نسلی ایجاب می کند برنامه ریزان سازمان برای هنجاریابی و به روز رسانی آزمون های مورد نیاز در مراکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری تمهیدات لازم را در نظر داشته باشند.

معاون برنامه ریزی آموزشی و توانبخشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی یادآور شد: در نیمه اول سال جاری تعداد ۱۵۰۰

نسخه ابزار تشخیصی و کسلر کودکان - ویرایش چهارم در مراکز دولتی و غیر دولتی آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری توزیع شده است.

***پیام معاون آموزش ابتدایی به مناسبت فرا رسیدن آغاز سال تحصیلی

معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش در پیامی به مناسبت آغاز سال تحصیلی نوشت: در آستانه مهر هستیم، این بار درهای «مدرسه حسینی» کمی زودتر از مهر به روی ما باز شده است، تا دوباره تجلی مهر، بخشش، گذشت، ایثار و در یک کلام مثل اعلای حیات طیبه انسانی را در سرگذشت با شکوه امام حسین (ع) و یاران باوفایش ببینیم و درس بگیریم.

رضوان حکیم زاده افزود: کودکان عزیزم قصه امام حسین (ع) و یارانش اوج شکوه زندگی انسانی است و باید افتخار کنیم قهرمان این قصه پرافتخارترین انسان تاریخ بشریت است. از این قصه یاد می گیریم برخی پایان های به ظاهر تلخ برای قصه زندگی آدم ها درحقیقت می تواند شیرین تر از غسل باشد، همان طور که حضرت قاسم (ع) آن را اینگونه دید.

«وظیفه اصلی ما معلم ها این است که با استفاده از درس های مدرسه امام حسین (ع) به فرزندان این سرزمین یاد بدهیم زندگی ارزشی دارد و فرصت زندگی را باید به بهای خودش که رضای خداوند است صرف کرد چرا که وَ مِنَ النَّاسِ مَنْ يَشْرِي نَفْسَهُ ابْتِغَاءَ مَرْضَاتِ اللَّهِ وَ اللَّهُ رَؤُفٌ بِالْعِبَادِ (سوره بقره آیه ۲۰۷) و همگی یادمان باشد که بهترین خریدار خداوند است. (آیه ۱۱۱ سوره توبه)» در این پیام آمده است: إِنَّ اللَّهَ اشْتَرَى مِنَ الْمُؤْمِنِينَ أَنْفُسَهُمْ وَأَمْوَالَهُمْ بِأَنْ لَهُمُ الْجَنَّةَ يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَيَقْتُلُونَ وَ يُقْتَلُونَ وَعَدًا عَلَيْهِ حَقًّا فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ وَالْقُرْآنِ وَ مَنْ أَوْفَى بِعَهْدِهِ مِنَ اللَّهِ فَاسْتَبْشِرُوا بِبَيْعِكُمُ الَّذِي بَايَعْتُمْ بِهِ وَ ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ. باشد که دعای ما در زیارت عاشورا برآورده شود و طوری درس بخوانیم که «یا حسین های «محرم مان زمینه ساز «با حسین های» زندگی دنیا و آخرت گردد.

فرصت را مغتنم شمرده ورود نوآموزان پیش دبستانی و دانش آموزان کلاس اولی را به دبستان های ایران خوشامد می گویم. از خانواده های عزیز که با تلاش و امیدی بسیار کودکان خود را برای شروع فصل نو در زندگی آماده کرده اند و همچنین از کلیه ی همکاران عزیزم در مدارس ابتدایی و پیش دبستانی که با ایجاد محیطی صمیمی، گرم و پذیرنده برای همه ی دانش آموزان عزیز بدون هیچ گونه تبعیضی، فرصت بالندگی و رشد همه جانبه و متوازن برای سرمایه های اصلی این سرزمین پاک فراهم می کنند صمیمانه سپاسگزارم. انتهای پیام *



سیستم طراحی و تولید گاید سفارشی بیماران راه اندازی شد *



تهران - ایرنا - عضو انجمن جراحان ارتوپدی ایران، از راه اندازی سیستم طراحی و تولید گاید سفارشی بیماران برای انجام اعمال جراحی اصلاحی دفرمیتی های استخوان در داخل کشور خبر داد.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا از انجمن جراحان ارتوپدی ایران، سهیل مهدی پور روز دوشنبه افزود: استفاده از این تکنولوژی و فناوری افزایش ۹۸ درصدی دقت در انجام عمل اصلاح دفرمیتی های استخوان را به همراه خواهد داشت و برای تعویض مفصل زانو این فناوری کمک زیادی در کارگذاری صحیح پروتز زانو می کند.

وی اظهار داشت: مشکلات و عوامل مختلفی می تواند سبب ساییدگی مفصل زانو شود که دفرمیتی اطراف این مفصل یکی از عوامل مهم ایجاد آن می باشد و با توجه به اهمیت این مسئله جراحی های استیوئومی اصلاحی باید به درستی و دقیق انجام پذیرد تا با اصلاح راستای اندام تحتانی مانع از ایجاد آرتروز شویم.

مهدی پور ادامه داد: در حال حاضر سیستمی راه اندازی شده است تحت عنوان «سیستم طراحی و تولید گاید سفارشی بیماران جهت اعمال جراحی اصلاحی استخوان» که در انجام هرچه بهتر این عمل جراحی تاثیرگذار است.

این جراح مفصل زانو و شانه ادامه داد: اساس کار این سیستم به صورتی بوده که با استفاده از سی تی اسکن و اشعه ایکس

تصویری سه بعدی از استخوان به دست می آید و با استفاده از این تصاویر، ابتدا جراحی را به صورت مجازی می توان شبیه سازی کرد و به دنبال آن اصلاح دفرمیتی و بدشکلی اطراف زانو توسط سیستم رایانه ای انجام می گیرد و سپس بر اساس آن گایدهای سفارشی طراحی و تولید می شود که در حین عمل به عنوان راهنما از آن استفاده می شود؛ بنابراین هنگامی که عمل واقعی انجام می دهیم دقیقاً اهداف از پیش تعیین شده قابل دسترسی با دقت بسیار بالا خواهد بود.

مهدی پور با بیان اینکه استفاده از این سیستم در انجام جراحی های دقیق بسیار حائز اهمیت است، گفت: مقر این سیستم در مرکز رشد بیمارستان امام خمینی (ره) است و بنا به درخواست پزشکان این اقدام برای بیماران انجام می گیرد.

عضو انجمن ارتوپدی ایران یادآور شد: بر اساس این سیستم راهنماهایی طراحی و توسط دستگاه چاپ، تصویر سه بعدی از وضعیت استخوان بیمار تهیه می شود و برای آن در هنگام عمل استفاده خواهد شد که افزایش ۹۹ درصدی دقت در انجام عمل اصلاح دفرمیتی استخوان را به همراه خواهد داشت.

این متخصص ارتوپدی با تاکید بر اینکه استفاده از این روش احتیاج به حمایت سیستم های درمانی و وزارت بهداشت دارد، خاطرنشان کرد: این سیستم همه جا قابل استفاده بوده و تنها کافی است که پزشک معالج درخواست این طراحی سه بعدی را بدهد.

وی گفت: این سیستم در واقع یک محصول داخلی با تکنولوژی بالا بوده و فقط ایران در منطقه به این فناوری دست یافته، البته استفاده هرچه بیشتر از این سیستم نیازمند نیروهای تخصصی است که این موضوع مدنظر قرار گرفته است. بیست و ششمین کنگره انجمن جراحان ارتوپدی ایران ۳۰ مهر تا چهارم آبان ماه سال جاری در تهران برگزار می شود. انتهای پیام *



دبیر علمی همایش نقشه برداری مغز ایران



۳۰ درصد مردم بی خوابی را تجربه می کنند/ اثبات اختلال خواب موبایلی *

دبیر علمی پنجمین همایش نقشه برداری مغز ایران با اشاره به عوارض اختلالات خواب گفت: آمارهای جهانی نشان می دهد ۳۰ درصد مردم علائم بی خوابی را تجربه می کنند.

به گزارش **خبرنگار مهر**، دکتر مسعود طهماسیان روز یکشنبه در نشست خبری پنجمین همایش بین المللی نقشه برداری مغز ایران که قرار است از ۷ تا ۹ مهرماه ۹۷ در مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی برگزار شود، اظهار داشت: با توجه به پروژه اختلالات خواب که در ایران دنبال می شود، یک گروه بین المللی در این راستا با همکاری ۱۲ کشور دنیا تشکیل شده که مسئول آن گروه ایران است.

وی با اشاره به ثبت نام ۲۰۰ نفر در این نمایش و ارائه ۶۰ خلاصه مقاله، افزود: ۴۰ مقاله به صورت سخنرانی و مابقی در قالب پوستر ارائه می شود.

طهماسیان از برگزاری سه کارگاه ثبت و تحلیل نوار مغز در طول برگزاری همایش خبر داد و تصریح کرد: سه روز بعد از همایش نیز کارگاه عملکردی مغز را نیز خواهیم داشت.

دبیر علمی همایش نقشه برداری مغز ایران در ادامه با اشاره به اهمیت شناسایی تغییرات در مغز افراد مبتلا به اختلالات خواب، یادآور شد: توقف تنفسی در حین خواب تا ۵ برابر ریسک آلزایمر را افزایش می دهد.

وی با اشاره به اینکه ۴ تا ۷ درصد مردم گرفتار اختلال توقف تنفسی در خواب هستند، گفت: اختلالات خواب ناشی از استفاده از موبایل نیز اثبات شده است.

به گفته طهماسیان، اختلال خواب باعث می شود مشکلات جدی روان شناختی پیش بیاید و در نتیجه این اختلالات ارتباط جدی با افسردگی افراد دارد به طوری که بعضاً شاهد افسردگی مقاوم به درمان در این افراد هستیم.

دبیر علمی همایش نقشه برداری مغز ایران با طرح این موضوع که واقعا نمی دانیم چه تغییراتی در مغز اتفاق می افتد تأکید کرد: هدف ما از این بررسی، تغییراتی است که در چه مناطقی از شبکه مغز اتفاق می افتد تا بتوان در آینده براساس همین اطلاعات، اختلالات خواب را درمان کرد.

وی با اعلام اینکه علائم بی خوابی در مردم تا ۳۰ درصد تجربه می شود، اظهار داشت: البته آمارها و بررسی ها خیلی بیشتر از این درصدی است که عنوان می شود.

طهماسیان از ارتباط چاقی و دیابت با اختلالات خواب خبر داد و گفت: چاقی و دیابت اکسیژن رسانی را مختل کرده و در نتیجه توقف تنفسی در خواب اتفاق می افتد.

دبیر علمی همایش نقشه برداری مغز ایران با اعلام اینکه ۲۴ درصد افراد در ریسک آپنه تنفسی هستند گفت: ۱۰ درصد مردم نیز بیماری اختلالات خواب را دارند.



در آستانه هفته جهانی ناشنوایان اعلام شد



کاهش ازدواج های فامیلی و افزایش علل اکتسابی ناشنوایی / لزوم تخصیص مستمری به معلولان شدید شنیداری *

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور ضمن بیان اینکه ۵۰ درصد علل ناشنوایی ژنتیکی و ۵۰ درصد اکتسابی و ناشناخته است گفت: با توجه به کاهش ازدواج های فامیلی و افزایش مشاوره ژنتیکی، عوامل ژنتیکی در بروز ناشنوایی کاهش اما عوامل اکتسابی آن افزایش یافته است.

به گزارش ایسنا، حسین نحوی نژاد در نشست خبری امروز خود که در آستانه هفته جهانی ناشنوایان برگزار شد اظهار کرد: ناشنوایی معلولیتی است که اگر بخواهیم درباره آن قضاوت کنیم، باید بگوییم نوعی معلولیت پنهان است چرا که با فردی مواجه هستیم که از نظر جسمی و ظاهری مشکلی ندارد فقط زمانی متوجه معلولیت می شویم که بخواهیم با آن فرد ارتباط برقرار کنیم.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه یکی از شدیدترین معلولیت ها، معلولیت ناشنوایی است تصریح کرد: ۷۰ درصد ارتباطات از طریق گفتار و شنوایی صورت می گیرد.

نحوی نژاد ادامه داد: بر اساس برآورد جهانی، در سال ۳ هزار فرد با معلولیت شنیداری متولد می شوند. در سال های اخیر غربالگری شنوایی به تشخیص به موقع کمک کرده است. غربالگری به این معناست که جلوی تشدید ناشنوایی را بگیریم.

وی با اشاره به اینکه در سالیان قبل از غربالگری سن متوسط تشخیص معلولیت شنیداری سه سال بود، گفت: با غربالگری

توانستیم این سن را به بدو تولد کاهش دهیم.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه هر سال حدود یک میلیون و ۲۰۰ تا یک میلیون و ۳۰۰ هزار نوزاد در جامعه ایران متولد می‌شوند که ۹۰ درصد آن‌ها در طرح غربالگری شنیداری قرار می‌گیرند اظهار کرد: ۵۰ درصد علل ناشنوایی ژنتیکی و ۵۰ درصد دیگر علل اکتسابی و ناشناخته است.

نحوی نژاد در ادامه تصریح کرد: با توجه به کاهش ازدواج‌های فامیلی و افزایش مشاوره ژنتیکی، عوامل ژنتیکی در بروز ناشنوایی کاهش اما عوامل اکتسابی افزایش یافته است.

وی در ادامه درباره عوامل اکتسابی ناشنوایی نیز توضیح داد: حوادث دوران بارداری، عدم توجه و مراقبت از زنان باردار می‌تواند باعث تولد کودک ناشنوا شود. همچنین عواملی که در نوزادی مانند زردی، رخ می‌دهد در بروز ناشنوایی موثر است. در سنین بالاتر نیز عواملی مانند آلودگی‌های صوتی، صدای ناهنجار، استفاده از هندزفری و موسیقی بلند و عوامل شغلی می‌تواند سبب ناشنوایی شود.

وی ادامه داد: حوادث رانندگی، برخی بیماری‌ها و عفونت‌ها و عوامل ناشی از کهولت سن نیز در بروز ناشنوایی موثر است.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه همه کشورها از جمله ایران به طرف سالمندی پیش می‌روند گفت: در سنین بالاتر با پدیده پیرگوشی مواجه هستیم که فرد افت شنوایی پیدا می‌کند. همه این عوامل افرادی را در جامعه ایجاد می‌کنند که دچار کم‌شنوایی یا ناشنوایی هستند.

نحوی نژاد با بیان اینکه در حال حاضر افرادی که تحت پوشش بهزیستی هستند حدود یک میلیون و ۴۳۴ هزار معلول را شامل می‌شوند اظهار کرد: از این تعداد حدود ۲۴۵ هزار نفر کم‌شنوا یا ناشنوا هستند لذا حدود ۱۷ درصد از جمعیت حوزه توانبخشی را افراد دارای معلولیت شنوایی به خود اختصاص داده‌اند.

وی در ادامه گفت: تعدادی از این معلولان دچار مشکلات معیشتی حادی هستند که باید مستمری‌بگیر شوند. امسال با برنامه‌های مجلس و دولت، تقریباً به اندازه‌ای که از اول انقلاب تا اول سال ۹۷ مستمری‌بگیر داشتیم، به همان تعداد مستمری‌بگیر پشت نوبت اضافه شد.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه در حال حاضر از ۶۳۷ هزار و ۵۰۰ نفری که مستمری بگیر ما هستند، ۵۵ هزار نفر در گروه ناشنویان قرار دارند، تصریح کرد: این به معنی آن است که ۸۶ درصد مستمری‌بگیران ناشنویان هستند. متأسفانه درصد مستمری‌بگیران در حوزه شنوایی کم بوده چرا که این تصور وجود داشته که گروه ناشنویان باید کار کنند و کسانی نباشند که مستمری می‌گیرند.

نحوی نژاد با بیان اینکه با توجه به مشکلاتی که در بازار کار وجود دارد، دست ناشنویان از بازار کار دور مانده گفت: بهزیستی استان‌ها را توانستیم توجه کنیم که در پوشش پشت نوبت‌ها، ناشنویانی که معلولیت شدید شنیداری دارند و از بازار کار دور هستند، در مستمری‌ها در نظر داشته باشند.

وی در ادامه اظهار کرد: مراکزی تحت عنوان مراکز روزانه آموزش به کم‌شنویان، ناشنویان و خانواده‌های آنها و در سنین بزرگسالی کارگاه‌های حرفه‌آموزی و اشتغال اختصاص داده شده است. در حال حاضر ۷ درصد مراکز روزانه، مراکزی هستند که به کم‌شنویان و ناشنویان اختصاص پیدا کرده‌اند. از ۱۷ درصد جمعیت کم‌شنوا و ناشنوا که تحت پوشش بهزیستی هستند، فقط ۷

درصد مراکز روزانه به آن‌ها اختصاص داده شده است.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی با تاکید بر اینکه باید مراکز آموزش به کم‌شنوایان و ناشنوایان گسترش پیدا کند، گفت: ۱۸ درصد از کل اعتبار وسایل کمک توانبخشی به وسایل مورد نیاز افراد دارای اختلال شنوایی اختصاص پیدا کرده است.

وی در پایان با اشاره به اینکه تنها وسیله‌ای که برای تهیه آن وابسته به خارج هستیم و در داخل تولید نمی‌شود وسایل شنوایی از جمله سمعک و باطری سمعک است تصریح کرد: حدود هزار مورد کاشت حلزون در سال انجام می‌شود که این عمل امکانی را در اختیار افراد در سنین طلایی قرار می‌دهد که بتوانند تا حدودی شنوایی خود را به دست بیاورند.

به گزارش ایسنا، صفاری، مدیرکل دفتر توانبخشی سازمان بهزیستی کشور نیز در این نشست با بیان اینکه از سال ۷۹ مراکز کودکان کم شنوا با مجوز سازمان بهزیستی شروع به فعالیت کردند گفت: در حال حاضر ۸۳ مرکز در ۳۱ استان در این زمینه در حال فعالیت هستند.

مدیرکل دفتر توانبخشی روزانه سازمان بهزیستی با تاکید بر اینکه با توجه به جمعیت کم‌شنوایان و ناشنوایان این مراکز باید توسعه پیدا کنند تصریح کرد: یکی از مشکلات ما در ایام اخیر در زمینه تجهیزات کمک توانبخشی، سمعک بود.

صفاری ادامه داد: به دلیل افزایش نرخ سمعک تهیه آن برای افراد دچار کم شنوایی مشکل ساز شده بود.

وی با اشاره به نامه نگاری‌های سازمان بهزیستی با دفتر تجهیزات و زرات بهداشت توضیح داد: ما خواستار آن شدیم که سمعک جزو کالاهای اساسی برای دریافت ارز دولتی اعلام شود که خوشبختانه این اتفاق افتاد.

مدیرکل دفتر توانبخشی روزانه سازمان بهزیستی در ادامه اظهار کرد: به دنبال آن هستیم که باطری سمعک نیز با نرخ مناسب در اختیار مددجویان قرار گیرد. همچنین مکاتباتی در زمینه کوتاه کردن فرآیند ترخیص کالا از گمرک انجام شده است.

صفاریان در پایان با تاکید بر حمایت از زبان اشاره گفت: زبان اشاره زبان ارتباطی افراد کم شنوا و ناشنوا است که نیاز به حمایت دارد. از طریق مراجع قضایی پیگیر هستیم تا بتوانیم این زبان را به رسمیت برسانیم.

صفاریان افزود: سالانه ۱۷ هزار سمعک در اختیار مددجویان قرار گرفته است ولی با توجه به افزایش نرخ سمعک تعداد پشت نوبتی های سمعک افزایش یافته است. انتهای پیام



رئیس اداره سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت:

۳ درصد دانش آموزان گرفتار کم‌شنوایی / والدین عفونت گوش را جدی بگیرند

رئیس اداره سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه ۳ درصد از دانش‌آموزان مبتلا به کم‌شنوایی هستند، گفت: عفونت گوش، بیماری‌های التهابی گوش و ضربه‌های صوتی دلیل عمده این مسئله است.

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، سعید محمودیان در نشست خبری که هم‌زمان با هفته ناشنوایان و افتتاح شبکه رادیویی برای این قشر از جامعه در رادیو سلامت برگزار شد، اظهار داشت: نرم جهانی کم‌شنوایی و ناشنوایی ۵٫۶ درصد در کل جهان است که ناشنوایی در واقع اختلالاتی به شمار می‌رود که فرد به دلیل شدت بالای مشکل، با استفاده از سمعک و کاشت



حلزون هم نمی تواند شنوایی خود را به دست آورد و باید برای کمک به این افراد از لبخوانی، زبان اشاره و یا سایر روش های توانبخشی استفاده کرد .

وی افزود: کم شنوایی اختلالاتی است که فرد می تواند از وسایل کم شنوایی بهره بگیرد و حس شنوایی به آن بازگردانده شود، همچنین یکی از بیشترین معلولیت های جهان که روندی رو به رشد در جهان داشته، مسئله کم شنوایی و ناشنوایی است و بر همین اساس سازمان بهداشت جهانی کشورها را ملزم به انجام برنامه های پیشگیرانه و حمایتی کرده است .

رئیس اداره سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت ادامه داد: شیوع کم شنوایی متوسط و عمیق در میان نوزادان ۲,۷ در هر تولد زنده است و این میزان در همه گروه های سنی ۵,۷ در هر یکصد نفر است .

محمودیان گفت: طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۴۷۵ میلیون نفر در سراسر جهان به کم شنوایی و ناشنوایی مبتلا هستند و بر همین اساس دولت ها باید برنامه پیشگیرانه را انجام دهند .

وی اعلام کرد در حدود شش استان کشور ما نیز آمار کم شنوایی و یا ناشنوایی حدود سه برابر بوده که شامل استان هایی همچون سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، فارس، کهگیلویه و بویراحمد است که ازدواج های فامیلی و ژنتیک دلیل این افزایش به شمار می رود .

رئیس اداره سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت اعلام کرد: از هر یکصد دانش آموز سه نفر مبتلا به کم شنوایی هستند که مهمترین علت آن ابتلا به عفونت های گوش، بیماری های التهابی گوش و ضربه های صوتی است، همچنین مصرف خودسرانه برخی از داروها و آنتی بیوتیک ها می تواند به گوش کودکان آسیب برساند .

محمودیان گفت: سازمان بهزیستی یارانه هایی برای کمک به این بیماران با همکاری بنیادهای خیریه همچون بنیاد برکت و شفا اختصاص داده و سالانه یک هزار مورد از این افراد از مزایایی همچون هزینه کاشت حلزون بهره مند می شوند .

وی بیان داشت: این افراد برای درمان نیاز به ۶۰ میلیون تومان هزینه دارند که از لحظه شناسایی، این هزینه بر دوش خانواده ها بوده و سالانه نیز ۲ میلیون تومان برای نگهداری از این دستگاه ها نیاز است .

وی خاطرنشان کرد: ایران جزو کشورهای پیشرو در زمینه ارائه خدمات کاشت حلزون است و موفقیت های زیادی در این زمینه حاصل شده است . انتهای پیام/



طی توافق میان بهزیستی و وزارت بهداشت :

سمک در لیست کالاهای اساسی قرار گرفت

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، افروز صفاری به مناسبت هفته جهانی ناشنوایان گفت: ۸۳ مرکز ارائه خدمات به کودکان کم شنوا، ناشنوا در ۳۶ استان راه اندازی شده است که خدماتی در حوزه های مختلف توانبخشی، قبل، بعد و حین کاشت حلزون ارائه می کنند.

مدیرکل دفتر توانبخشی روزانه و توانپزشکی بهزیستی کشور گفت: با تلاش های صورت گرفته ۹۰ درصد از کودکان کم شنوا و ناشنوا به مدارس عادی راه پیدا کرده اند.



صفاری با اشاره به تجهیزات توانبخشی و سمعک برای افراد دچار کم‌شنوایی و ناشنوایی گفت: در این زمینه با توجه به افزایش نرخ ارز ما مشکلاتی را در خصوص تجهیزات توانبخشی بویژه سمعک داشته‌ایم.

وی بیان کرد: در همین زمینه سازمان بهزیستی مکاتباتی را با دفتر تجهیزات وزارت بهداشت در خصوص کمبود وسایل مورد نیاز در حوزه معلولان بویژه سمعک انجام داده است و از آنها خواسته است که سمعک را جزو کالاهای اساسی و با قیمت مناسب قرار بدهند که البته با توجه به پیگیری‌های صورت گرفته آنها نیز با این موضوع موافقت کرده‌اند.

مدیرکل دفتر توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور گفت: کاهش فرآیند ترخیص کالاها از گمرک و همچنین اختصاص تخفیف به آنها از دیگر مواردی است که ما در مکاتبه خود با دفتر تجهیزات وزارت بهداشت به آن اشاره داشته‌ایم که امیدواریم این موارد مورد توجه قرار بگیرد.

صفاری گفت: شعار امسال هفته ناشنوایان استفاده از زبان اشاره است و سازمان بهزیستی نیز در این زمینه حمایت لازم را از این شعار خواهد داشت.

وی در مورد پشت نوبتی‌های کاشت حلزون و سمعک در بهزیستی گفت: در بحث کاشت حلزون ما به نقطه صفر رسیده و پشت نوبتی نداریم اما در بحث سمعک با توجه به افزایش نرخ ارز حدود ۲۰ هزار نفر پشت نوبتی وجود دارد.

مدیرکل دفتر توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور گفت: با توجه به افزایش نرخ ارز مشکلاتی برای سمعک و باتری مورد نیاز بوجود آمده که در این زمینه امیدواریم با همکاری وزارت بهداشت تمهیداتی برای واگذاری این تجهیزات با قیمت مناسب صورت گیرد. انتهای پیام/

اخبار حوزه سلامت روان :

رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی :



مشکلات اقتصادی اخیر سبب افزایش ناامنی ذهنی در جامعه شده است *

تهران- ایرنا- رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی ایران گفت: مشکلات اقتصادی و نوسانات ارزی ماه های اخیر سبب افزایش بی اعتمادی اجتماعی و نوعی ناامنی ذهنی در جامعه شده است .

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا از انجمن روانپزشکان ایران، مریم رسولیان روز سه شنبه افزود: این بی اعتمادی اجتماعی به صورت انبار و احتکار اقلام و مواد مختلف برای مصرف کنندگان خانگی یا فروشنده ها نمایان شده است .

رئیس سی و پنجمین همایش سالانه انجمن روانپزشکان ایران ادامه داد: احساس ذهنی ناامنی اجتماعی موضوعی کم اهمیت تر از خودناامنی اجتماعی نیست، این حس ذهنی سبب افت بیشتر اعتماد اجتماعی می شود و توجه به نقش رفتارهای فردی در بحران های اجتماعی در مدیریت یا تشدید این بحران ها موضوعی قابل اهمیت است.

رسولیان با بیان اینکه افسردگی و اضطراب امروز گریبانگیر جامعه ما شده و در صدر مشکلات روانپزشکی قرار دارد، افزود: توانمندسازی جامعه در مقابله با استرس و اجرای برنامه های بین بخشی در سازمان های مختلف و با همت عمومی برای اصلاح نگرش ها و باورهای نادرست فرهنگی در زمینه سلامت روان از جمله مسائلی است که در ارتقای سلامت روان نقش مهمی دارد. وی اظهار داشت: پنی در سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران که قرار است ۲۶ مهرماه در بیمارستان میلاد برگزار شود، به این موضوع اختصاص داده شده است .

به گفته رسولیان، موضوع گذراندن طرح کسب امتیاز برای مطب و سلیقه ای عمل کردن روسای دانشگاه ها در بکارگیری آنان از جمله این چالش هاست و فاصله زمانی بین تکمیل امتیاز مطب و اعلام عدم نیاز مراکز دولتی به خدمات آنان، مشکل گروهی از همکاران جوان است .

وی افزود: عدم اجرای درست کدهای موجود در کتاب تعرفه ها از دیگر مشکلات حرفه ای آنان بوده و نگرش های ناشی از استیگما در حوزه روانپزشکی، عدم آگاهی گروهی از مسئولان نسبت به اهمیت اختلالات روانپزشکی و نقش مداخلات درمانی به موقع در سلامت روان شهر و جامعه یکی از موانع جدی بکارگیری مناسب متخصصان جوان است .

رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی ایران اظهار داشت: رفع این مشکلات پزشکان جوان برای ارتقای سلامت مردم امری ضروری است که باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد.

طبق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۲ تا ۳۰ درصد افراد جامعه (از هر ۱۰ نفر سه نفر) به درجاتی از اختلالات روانی مبتلا هستند که بر این اساس باید یک سوم بیمارستان های کشور به بیماری های روانی اختصاص یابد. ۲۳،۴ درصد از بالغین در ایران دچار یک اختلال روانپزشکی طی سال ۹۶ بودند که ۲۷،۶ درصد این افراد را زنان و ۱۹،۴ درصد را مردان تشکیل می دهند و به عبارتی از هر چهار نفر بالای ۱۵ سال یک نفر دچار اختلال روانپزشکی است.

احتمال وجود یک اختلال در طول عمر از ۱۸ تا ۳۶ درصد متغیر است و شیوع اختلالات روانپزشکی در یک سال در استان های مختلف ایران از ۱۲،۸ درصد تا ۳۶،۳ درصد متغیر بوده است. انتهای پیام *



معنانگری و روان شناسی هستی روی پیشخوان کتابفروشی ها



تهران- ایرنا- دو کتاب «روان شناسی هستی» و «معنادهی، معنانگری» با مفهوم محوری بررسی مشکلات و پرسش های زندگی انسان مدرن روانه بازار کتاب شد .

به گزارش گروه فرهنگی ایرنا، روانشناسی «هستی» شاخه‌ای از روان‌شناسی است که پرسش‌های بزرگ زندگی را به طور مستقیم مطرح می‌کند. این رشته که در سال‌های اخیر رشد کرده به روانشناسی انسانی مطرح شده در آمریکا ارتباط نزدیک دارد اما بیشتر بر مبنای فلسفه اگزیستانسیالیستی اروپا شکل گرفته است.

این شاخه روانشناسی ملهم از فلسفه و ادبیات با طرح پرسش‌های زندگی انسان مدرن به بررسی هدف و معنا در حیات، نقش بحران در رشد انسان و نیز چگونگی جهت‌گیری و اداره بحران‌های زندگی در رابطه با بیماری، تصادفات و مرگ می‌پردازد.

«بو جاکوبسون» روانشناس، روانپزشک و روان‌درمانگر استاد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه کپنهاگ در کتاب «روان‌شناسی هستی» به مساله وجود پرداخته است. وی با دو مدرک دکترای مسئولیت هدایت چند طرح تحقیقاتی را با تمرکز بر مطالعه کیفی مشکلات روحی و روانی بیماران مبتلا به سرطان بر عهده داشته است.

هفت بخش این کتاب که با ترجمه «پروین زبرجد» توسط نشر وانیانتا منتشر شده است به توصیف معضلات و واژه‌های مربوط به آن و ذکر تئورهای روان‌شناسی می‌پردازد.

وانیا همچنین کتاب دیگری را با محور روانشناسی هستی منتشر کرده که اثری ترجمه - تالیفی از زبرجد است.

«معنادهی، معانگری با نگرش روان‌شناسی هستی» با عنوان دوم «گشتالت تراپی» است. این کتاب بر اصل انتقال بی‌طرفانه ارزش‌ها، تئوری‌ها، روش و نوع تکنیک استوار است.

در مقدمه این کتاب که بخش عمده مطالب آن از کتاب گشتالت تراپی «هنه هوستروپ» روانشناس دانمارکی ترجمه شده است، گشتالت تراپی کار سیستماتیک روان‌درمانی معرفی شده که به فرهنگ و وابستگی فرهنگی توجه کرده و انتظارات روان‌درمانی مدرن را تأمین می‌کند.

گشتالت تراپی در مداوای ناراحتی‌های مختلف روانی نقش دارد و تأثیر جامعه را در شکل‌گیری شخصیت مدنظر قرار می‌دهد. نویسنده دلیل نگارش این اثر را معرفی معنا درمانی - گشتالت تراپی با نگرشی روانشناسی هستی و نیاز به مجموعه‌ای از واژه‌های کلیدی و توصیف هماهنگ برای روان‌شناسان و روان‌درمانگران علاقه‌مند، عنوان می‌کند.

زبرجد معتقد است: گشتالت تراپی در آمریکا رشد و ترویج یافت و به دلیل تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی آن کشور درک آن برای دیگر ملل مشکل بود. روش‌های درمانی روان‌شناسی آمریکایی به دلیل معضلات و آئین‌های فرهنگی و اداری خاص هر جامعه در شاخص‌های بیماری و سلامت مخصوصاً حالت‌های روانی در جامعه اروپایی قابل استفاده نیست.

این کتاب می‌تواند به پزشکان روانپزشکان مشاوران و روانشناسان در مداوای کلینت‌هایی با مسائل روانی در شرایط متفاوت اجتماعی و شکل‌گیری شخصیت در دوره‌های زندگی کمک کند. انتهای پیام *



تحقیقات جدید یک تیم بین‌المللی؛



گرمایش زمین، خودکشی را افزایش می‌دهد

تهران - ایرنا - بر اساس تحقیقات جدید یک تیم بین‌المللی افزایش میزان خودکشی از اثرات قابل ملاحظه گرما است، طبق این تحقیقات بین گرما و بروز خودکشی ارتباط معنا داری وجود دارد.

به گزارش روز یکشنبه ایرنا به نقل از آسیا تایمز، خودکشی در حال حاضر یکی از علل مرگ و میر در جهان و یکی از پنج دلیل اصلی مرگ در افراد بین ۱۵ تا ۵۵ سال است، این آمار چیزی حدود یک میلیون نفر در سال است.

این گزارش اعلام کرده است که گرمای شدید در نیم کره شمالی زمین طی ماه‌های اخیر افزایش یافته است و انتظار می‌رود سال ۲۰۱۸ رکورددار گرمترین سال در تاریخ باشد.

بر اساس این گزارش دمای بالای هوا بر محیط زیست و سلامت جسمی انسان تأثیر می‌گذارد و بر سلامت روح و ذهن نیز تأثیر

دارد.

به گفته محققان، گزارشات ثبت شده دما در سال های مختلف نشان میدهد که با هر یک درجه افزایش دما آمار خودکشی در مکزیک ۰,۷ درصد و در آمریکا ۲,۱ درصد افزایش داشته است، و برآورد شده اگر گرمایش زمین ادامه یابد تا سال ۲۰۵۰ بین ۹ تا ۴۵ هزار مرگ ناشی از خودکشی به این آمار افزوده خواهد شد.

به گفته 'لیزا پیچ' محقق و روانشناس در کالج کینگ لندن 'درجه حرارت بالا منجر به رفتار پرخاشگرانه، تهاجمی و خشونت آمیز افراد می شود که به نوبه خود باعث افزایش تمایل به خودکشی خواهد بود. این موضوع باعث افزایش هورمون استرس کورتیزول، کاهش کیفیت خواب و اختلال در فعالیت های فیزیکی افراد می شود. این تغییرات می تواند فشار روانی را افزایش دهد'.
تغییرات آب و هوایی موجب افزایش شدت موج گرما، خشکسالی، طوفان، سیل و آتش سوزی خواهد شد و باعث گسترش بیماری های عفونی مانند ویروس زیکا، مالاریا و بیماری لیم میشود. کمبود غذا، آب، سوخت، مهاجرت اجباری و جنگ از پیامد های این تغییرات هستند.

برای کاهش این صدمات تدابیری اندیشیده شده است برای مثال استراتژی کاهش گازهای گلخانه ای پر قدرت یا نصب واحد های تهویه هوا می تواند از عواقب خطرناک گرمایش زمین جلوگیری کند اما اینها به تنهایی کافی نخواهند بود زیرا متأسفانه خدمات بهداشت روان در اکثر نقاط دنیا با کمبود مواجه است.

تغییرات آب و هوایی یک چالش بزرگ جهانی برای سلامت عمومی است که در حال حاضر راه حل آماده ای هم برای این موضوع وجود ندارد، هنوز برای برخی زود است که این خطر را جدی بگیرند. تغییرات اقلیمی به خودی خود علت اصلی خودکشی نیست، بلکه یکی از عوامل متعدد این امر است. انتهای پیام */



اقلیم دانش آموزی در گذر از مشکلات روان شناختی



تهران- ایرنا- فضای آموزشی جذاب، مهارت محور و خلاقیت پرور، بی تردید نقش مهمی در پیشبرد اهداف آموزشی دارد، اما کارشناسان چنین فضایی را برای کاهش استرس و اضطراب جامعه دانش آموزان هم موثر می دانند؛ گفته می شود حدود ۱۰ درصد دانش آموزان کشور مشکلات روان شناختی دارند.

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، پرخاشگری، جدال، حسادت، فرار از مدرسه و برخوردهای سلبی با همکلاسی، از جمله رفتارهای پرخطر و مسائل روانشناختی در میان دانش آموزانی است که بنابر آمار اعلام شده از سوی محمد حاتمی معاون نظارت حرفه ای و امور کمیسیون های سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، نزدیک به ۱,۵ میلیون نفر را شامل می شوند.

هر چند بنابر آمارها، کمتر از ۱۰ درصد دانش آموزان کشور با مشکلات روانشناختی مواجه هستند اما همین میزان هم با برنامه های زیرساختی و مدیریتی صحیح قابل رفع است.

موضوعی که دکتر «فرامرز سهرابی» روانشناس بالینی و استاد دانشگاه علامه طباطبائی در گفت و گو با خبرنگار گروه علمی ایرنا به آن اشاره کرد و گفت: با حرکت قطار آموزش و پرورش بر ریل سند تحول بنیادین و همکاری بیش از پیش اولیای مدرسه و خانه می توان مشکلات روانشناختی این دانش آموزان را مهار کرد و آینده سازانی خلاق و با مهارت بالا به جامعه تحویل داد.

****اعلام قطعی برخی آمارها، تنش زا و استرس آور است**

این روانشناس بالینی، با بیان این که همه رفتارهای دانش آموزان را نمی توان در یک دسته رده بندی کرد، گفت: آماری که از دانش آموزان دارای مشکلات روانشناختی منتشر شده به این معنا نیست که همه آنان رفتار پرخطر دارند و جامعه را تهدید می کنند. بلکه به لحاظ روانشناسی بالینی، مشکلات روانشناختی شامل یک دسته افراد دارای نشانه های افسردگی و اضطراب است که نیاز به حمایت های عاطفی دارند و دسته دیگر افراد دارای اختلال که باید در مورد آنان مداخله صورت گیرد؛ مداخله به وسیله

مشاوره و روانشناس مدرسه یا مراجعه به مراکز روانشناسی و روانپزشکی و تجویز دارو یا بستری کردن فرد مورد نظر تا درمان قطعی .

وی افزود: اگر تعداد دانش آموزان را ۱۵ میلیون نفر هم در نظر بگیریم، با این آمار اعلام شده، تنها ۱۰ درصد دارای مشکلات روانشناختی هستند و باید گفت وضع بحرانی نیست تا مداخله در بحران صورت گیرد بلکه با ارایه راهکارهای مناسب و روانشناسانه می توان گره از مشکلات گشود .

****عوامل شکل گیری مشکلات روانشناختی در دانش آموزان**

سهرابی در ادامه، عوامل متعدد شکل گیری رفتارهای پرتنش و همراه با اضطراب در میان دانش آموزان را عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی عنوان کرد و گفت: مشکلات فردی، محصول مسایل بیولوژیکی، ارثی و خانوادگی است. چرا که خانواده به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در الگوهای رفتاری فرزندان تاثیر می گذارند .

«رفتارهای والدین و ناامنی محیط خانه، منتقل کننده اضطراب به فرزندان و در نتیجه به جامعه است. نمی توان از یک خانواده همیشه آشفته و پر از بحث و جدل که نقش اعضا به خوبی در آن تعریف نشده است، دانش آموزی با رفتارهای متعادل توقع داشت.»

دومین عامل شکل گیری مشکلات روانشناختی دانش آموزان، محیط اجتماعی است که سهرابی درباره آن اظهار داشت: دانش آموز وقتی با نگاه به محیط اطراف خود، می بیند که اطرافیان با تحصیلات و پایگاه اجتماعی از عهده امور روزمره زندگی خود بر نمی آیند، دچار استرس، اضطراب، یاس و نگرانی از آینده شغلی خود می شود. هنگامی که برنامه ریزی خانواده و چشم انداز آینده آنان با تغییر و تحولات اقتصادی ناممکن می شود، دچار سرخوردگی می شوند و این وضعیت به فرزندان هم منتقل می شود .

به باور این استاد دانشگاه، در کنار عوامل یاد شده، عامل فرهنگی و آموزشی بیش از هر عاملی در ایجاد بحران و تنش دانش آموزی موثر است. وقتی برخی از مدارس بدون در نظر گرفتن وضعیت دانش آموزان و تنها برای کسب درآمد با هم مسابقه می گذارند، از تنش و استرسی که به قشر محصل وارد می شود غافل هستند. فوق برنامه ها در ساعات خارج از وقت تحصیل جای بازی و استراحت دانش آموزان را پر کرده و دانش محوری در اولویت قرار گرفته است. با این شیوه، دانش آموز به محض فارغ التحصیلی، خود را ناتوان در برآورده ساختن مایحتاج و امور شخصی می بیند.

وی ادامه داد: البته نقش خانواده ها در این مورد را نباید فراموش کرد. متأسفانه عامل اصلی بی مهارتی و ناتوانی در مقابله با مشکلات، در خانواده ها ریشه دارد؛ بسیاری از والدین امروزی بیش از حد به فرزندان خود می رسند و وظایف آنان را به دوش می کشند البته این رسیدگی بیشتر جسمانی است تا روانشناختی که باعث شده تا فرزند سالاری بیش از حد غوغا کند؛ فرزندان امروز اجازه ورود اعضای خانواده به اتاق خود را نمی دهند یا حریم شخصی برای خود در فضای مجازی ایجاد کرده اند که این خود عامل ایجاد خطرات و آسیب های بیشتر است. در حالی که والدین باید اقتدار همراه با دوستی داشته باشند و نقش برجسته ای ایفا کنند. به گفته سهرابی، استبداد و زورگویی خوب نیست و حقوق فرزندان باید رعایت شود اما لازم است خانواده ها تکالیف زندگی را بر عهده فرزندان بگذارند تا توانمند تربیت شوند .

****راهکار ارتقای سلامت روانی و جسمانی دانش آموزان**

این روانشناس بالینی، در بخشی دیگر از سخنان خود، ارتقای سلامت روانی دانش آموزان را در گرو تغییر شیوه کارآموزش و پرورش از دانش محوری به مهارت آموزی عنوان کرد و گفت: زمانی می گوئیم فردی از سلامت روانی برخوردار است که بتواند میان بهزیستی جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی ارتباط مناسب برقرار کند.

«وقتی پایه های آموزش درست بنا شود و در کنار آموزش، پرورش هم بها داده شود و مهارت های زندگی تدریس شود می توان انتظار داشت آینده سازانی وارد دانشگاه می شوند که از سلامت روانی برخوردارند. برای رسیدن به این هدف، آموزش و پرورش باید بر اساس سند تحول و بنیان هایی که تدوین شده حرکت کند و فقط در این حالت است که جهت وظایف تغییر کرده و وارد

کانال اصلی خود می شود.»

دومین راهکاری که سهرابی از آن یاد کرد، اشاعه فرهنگ دانش آموز محوری به جای آموزگار محوری بود؛ وی در این باره گفت: باید با استفاده از تجربیات کشورهای توسعه یافته، همراهی و مشارکت تیمی را به کودکان و دانش آموزان آموخت. نباید مدارس، آموزگار محور باشند بلکه باید به دانش آموزان بیشتر بها داد و زمینه های خلاقیت را در آنان رشد و تقویت کرد. باید بیاموزند که نظافت کلاس درس، حیاط مدرسه و بهداشت محیط در چارچوب کاری آنان است و محیط درس را همانطور که می خواهند بچینند.

غربالگری دانش آموزان هم راهکار دیگری بود که سهرابی به آن اشاره کرد و اظهار داشت: در موقع ورود به مدارس، باید دانش آموزان را با تست های سلامت روان غربالگری کرد و افرادی که در معرض خطر یا دارای رفتار پرخطر نیازمند به مشاوره هستند، مورد کنترل و راهنمایی قرار بگیرند تا از بار خطرات بیشتر کاسته شود. همچنین با توانمندسازی و غنی سازی روابط بین فردی دانش آموزان می توان به کاهش استرس و اضطراب کمک کرد. انتهای پیام *



اضطراب و افسردگی در کمین کاربران اینستاگرام



تهران - ایرنا - نظر سنجی یک موسسه انگلیسی در حوزه سلامت روان نشان می دهد شبکه اجتماعی اینستاگرام علاوه بر اینکه شبکه ای با بیشترین تاثیر منفی بر خواب است، اضطراب، افسردگی و ناامیدی نیز به همراه دارد.

به گزارش روز سه شنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری گاردین، اینستاگرام به ظاهر دوستانه ترین شبکه اجتماعی است که راهکار اصلی ارتباط در آن دوبار لمس تصاویر به منظور ابراز علاقه است.

در این شبکه پست ها نه به دلیل ابراز خشم، بلکه به دلیل داشتن جنبه های مثبت، مانند ویروس پخش می شوند، اما برای تعدادی از کاربران و البته متخصصان بیماری های روانی، این ویژگی مثبت بودن، به یک مشکل تبدیل شده است. این شبکه کاربران خود را تشویق می کند تا تصاویری را به نمایش بگذارند که در بهترین حالت برای سایرین گمراه کننده و در بدترین حالت مضر است. در واقع این شبکه باعث می شود هریک از کاربران تصور کنند زندگی همه کاربران این شبکه به غیر از خود وی، کامل و عالی است.

در سال ۲۰۱۷ میلادی یک موسسه خیریه فعال در حوزه سلامت روانی به نام Royal Society for Public Health در انگلیس یک نظرسنجی از کاربران ۱۴ تا ۲۴ ساله ۵ شبکه اجتماعی توییتر، فیسبوک، یوتیوب، اسنپچت و اینستاگرام انجام داد و از آن ها خواست نحوه تاثیرگذاری این شبکه های اجتماعی را بر جنبه های مختلف زندگی از خواب شب گرفته تا ترس از دست دادن فرصت هایی که سایرین از آن لذت می برند را بیان کنند.

در این نظرسنجی، اینستاگرام به دلیل بیشترین تاثیر منفی بر خواب کاربران، تصور آن ها از خود و ترس از دست دادن فرصت هایی که سایرین از آن لذت می برند، کمترین امتیاز را در بین ۵ شبکه اجتماعی کسب کرد.

به گفته مدیر ارتباطات و سیاست های کلی موسسه RSPH اینستاگرام در ظاهر بسیار دوستانه است، اما پیمایش بی انتهای صفحات بدون تعامل قابل توجه با سایرین، تاثیر چندان مثبتی بر سلامت روان ندارد.

کاربران کنترل چندان بر محتوای نمایش داده شده ندارند و تصاویری به ظاهر واقعی را می بینند که واقعی نیستند. معمولا به عنوان یکی از اثرات این رویکرد اینستاگرام، احساس عدم رضایت از فیزیک بدن مورد توجه قرار می گیرد؛ اما این تنها یکی از جنبه های کار با اینستاگرام است.

بسیاری از کاربران تصاویر متعددی از خودروه های گران قیمت را می بینند که قادر به خرید آن ها نیستند و دچار اضطراب و افسردگی می شوند.

شاید مشکل اصلی اینستاگرام این است که کاربران به طور خاص تصاویری را از زندگی خود به اشتراک می گذارند که تنها به

خود آن ها احساس مثبت می دهد. در سایر شبکه های اجتماعی، محتوایی از این دست بسیار کمتر است. در اینستاگرام تقریباً هریک از کاربران هیزمی را در این آتش می اندازند و هر اندازه هم که از دیدن تصاویر غیرواقعی زندگی سایرین ناراحت شده باشند، تصاویری غیرواقعی از زندگی خود منتشر می کنند. یکی از عوامل موثر بر تشدید این وضعیت ارائه ویژگی تایم لاین در سال ۲۰۱۶ میلادی بود. اینستاگرام به جای این که وضعیت لحظه ای کاربران دنبال شده را نمایش دهد، تنها پربازدیدترین پست ها را از صفحات این کاربران انتخاب کرده و نمایش می دهد.

اغلب این پست ها مربوط به مدت ها قبل هستند و در نتیجه این ویژگی جدید شروع به انتشارت یک نسخه سازماندهی شده و غیرواقعی از محتوایی کرد که قبلاً هم به صورت سازماندهی شده و غیرواقعی منتشر شده بود. این وضعیت موجب شده استفاده از اینستاگرام هرروز بیش از پیش تأثیرات نامطلوبی را بر سلامت روان کاربران بر جای بگذارد. با وجود این صفحات بسیاری در اینستاگرام وجود دارند که در آن ها تصاویر ساختگی از یک زندگی کامل و بدون نقص به نمایش گذاشته نمی شود. اغلب این صفحات مربوط به حیوانات خانگی و فعالیت های خیرخواهانه ای هستند که کاربران با مشاهده آن ها هرگز احساس بدی در مورد خود نخواهند داشت. انتهای پیام *



معاون وزیر بهداشت :



۲۳/۶ درصد جامعه نشانه هایی از اختلال روانی دارند

قم - ایرنا - معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان این که در مقوله سلامت فارغ از جسمانی ابعاد دیگر از جمله روانی، اجتماعی و معنوی نیز بسیار حائز اهمیت است گفت: در حوزه سلامت روان ۲۳.۶ درصد از جامعه نشانه هایی از اختلال های روانی دارند.

به گزارش ایرنا، سید محمد هادی ایازی عصر دوشنبه در نخستین جلسه مجمع سلامت قم در تالار امام جواد(ع) استانداری اظهار داشت: این آمار بعضاً در خیلی از جوامع صنعتی نیز بیشتر است، ولی ما در جامعه مذهبی انتظار داریم که این مساله را مدیریت و کنترل کنیم و سلامت روانی بیشتری داشته باشیم.

وی با بیان این که در حوزه سلامت اجتماعی نیز همین مساله مهم باید مورد توجه قرار گیرد، افزود: یکی از دلایلی که آسیب های اجتماعی افزایش پیدا کرده ناشی از همین موضوع است.

وی گفت: ۲۳ اولویت در حوزه آسیب های اجتماعی مشخص، و مسائلی مانند اعتیاد، حاشیه نشینی، طلاق و مشکل های فرهنگی اجتماعی به عنوان اولویت نخست انتخاب شده و تمام دستگاه ها نیز کار را دنبال می کنند.

ایازی یادآور شد: خوشبختانه در دولت های یازدهم و دوازدهم فعالیت شورای اجتماعی کشور گسترده تر شده و با توجه به تأکیدهای رهبر معظم انقلاب، سازمان ملی اجتماعی در وزارت کشور نیز تشکیل شده است.

وی همچنین با اشاره به بحث سلامت معنوی، دستگاه های فرهنگی را مسئول اصلی آن ذکر کرد و افزود: در این خصوص واقعیتی وجود دارد و آن این است که به خیلی از سوال های جوانان پاسخ داده نشده است، از این رو در جامعه دارای مشکلات جدی هستیم.

همچنین در این جلسه بیانیه نخستین مجمع سلامت قم قرائت شد و موضوع پیشگیری و تامین سلامت مردم در سوانح رانندگی به عنوان اولویت اصلی سلامت این استان مورد تأکید قرار گرفت.

معاون وزیر بهداشت همچنین گفت: در سال ۹۶ بالغ بر ۱۶ هزار و ۵۰۰ تن بر اثر تصادف ها در کشور جان باختند و در همین سال ۳۳۶ هزار تن نیز مصدوم شدند.

ایازی در ادامه با بیان این که ۷۵ درصد از بیماری های موجود در کشور غیر واگیردار است، افزود: سالانه مردم ایران ۸۳۶ میلیون مرتبه به مراکز بهداشتی درمانی کشور مراجعه می کنند که این آمار برای هر فرد به طور متوسط ۱۱ مرتبه است که رقم بسیار بالایی است.

معاون وزیر بهداشت همچنین با اشاره به مجمع سلامت، تشکیل آن در سطوح ملی، استانی، شهرستانی و محلات را از مصوبه های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور عنوان کرد و گفت: نخستین جلسه مجمع ملی سلامت سال گذشته برگزار، و جلسه های این مجمع تاکنون در ۲۵۰ شهرستان و همچنین همه استان های کشور انجام شده است.

وی با اشاره به اهمیت قانون های سلامت در محلات، به فعالیت ۳۵۰ خانه سلامت و همچنین یک هزار و ۳۴۰ قانون سلامت در شهر تهران اشاره کرد و افزود: هم اکنون پنج میلیون تن در کشور به دیابت مبتلا هستند و پنج میلیون تن نیز در آستانه ابتلا به این بیماری قرار دارند و اگر بتوانیم این افراد را در قالب قانون های دیابت محلات گردهم جمع کنیم و متخصصان و پزشکان برای توانمندی آنها آموزش ارائه دهند، به تغییر سبک زندگی و بهبود بیماری آنها کمک زیادی خواهد شد.

***استاندار قم نیز در پایان این جلسه به موضوع سلامت اشاره کرد و افزود: جنبه کوتاه مدت سلامت به طور مستقیم با فرهنگ جامعه ارتباط دارد که باید به بهترین شکل مشکل را بررسی و ساز و کارهای عملی آن را احصا کنیم.

سید مهدی صادقی، اصلاح وضعیت موجود را لازمه هرگونه تغییر کلی و اساسی در حوزه سلامت دانست و گفت: با توجه به معضل تلفات رانندگی در قم و ضرورت فرهنگ سازی در این زمینه باید از علم روز که شرکت های دانش بنیان به آن رسیدند، استفاده کنیم، از این رو شرکت های بیمه باید برای این که خسارت کمتری بدهند و به سلامت جامعه نیز کمک کنند، این سرمایه گذاری را بپذیرند تا اثر بخشی آن را مشاهده کنیم.

بر اساس اعلام دانشگاه علوم پزشکی قم سالانه ۳۰۰ مرگ و میر به علت تصادف های جاده ای و درون شهری در این استان به ثبت می رسد. راکبان موتورسیکلت بیشتر قربانیان تصادف های درون شهری قم را تشکیل و به طور متوسط روزانه ۳۰ تا ۳۵ موتورسوار در این استان جان خود را از دست می دهند. انتهای پیام *



رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران؛



افسردگی و اضطراب در صدر اختلالات روانپزشکی *

رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی ایران، از افسردگی و اضطراب به عنوان شایع ترین اختلالات روانپزشکی در جامعه نام برد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دکتر مریم رسولیان در آستانه برگزاری سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران به چالش روانپزشکان جوان اشاره کرد و گفت: پنلی در سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران به این موضوع اختصاص داده شده چرا که پزشکان جوان از جمله روانپزشکان، امروزه هم مانند سایر جوانان با چالش های جدی حرفه ای مواجه هستند.

وی ادامه داد: موضوع گذراندن طرح کسب امتیاز برای مطب و سلیقه ای عمل کردن رؤسای دانشگاه ها در بکارگیری آنان از جمله این چالش ها است. فاصله زمانی بین تکمیل امتیاز مطب و اعلام عدم نیاز مراکز دولتی به خدمات آنان، مشکل گروهی از همکاران جوان است. عدم اجرای درست کدهای موجود در کتاب تعرفه ها از دیگر مشکلات حرفه ای آنان است.

رسولیان افزود: نگرش های ناشی از استیگما در حوزه روانپزشکی، عدم آگاهی گروهی از مسئولان نسبت به اهمیت اختلالات روانپزشکی و نقش مداخلات درمانی به موقع در سلامت روان شهر و جامعه یکی از موانع جدی بکارگیری مناسب همکاران جوان

است.

رئیس انجمن علمی روانپزشکان عمومی ایران، گفت: رفع مشکلات روانپزشکان جوان جهت ارتقاء سلامت مردم امری ضروری است که باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد.

رسولیان با بیان اینکه اختلالات روانپزشکی هم چون افسردگی و اضطراب امروز گریبان گیر جامعه ما است، افزود: توانمندسازی جامعه در مقابله با استرس و اجرای برنامه های بین بخشی در سازمان های مختلف و همت عمومی برای اصلاح نگرش ها و باورهای نادرست فرهنگی در زمینه سلامت روان، از جمله مسائلی است که در ارتقای سلامت روان نقش مهمی دارد.

وی ادامه داد: هر چند که در مورد بی اعتمادی اجتماعی آمار دقیقی نداریم ولی علائم و نشانه ها مؤید این است که در بحران ها و نوسانات ارزی ماه های اخیر بی اعتمادی اجتماعی افزایش یافته که به صورت انبار و احتکار اقلام و مواد مختلف برای مصرف کنندگان خانگی یا فروشنده ها خود را نشان داده است.

رئیس سی و پنجمین همایش سالانه انجمن روانپزشکان ایران گفت: احساس ذهنی ناامنی اجتماعی موضوعی کم اهمیت تر از خود ناامنی اجتماعی نیست، این حس ذهنی سبب افت بیشتر اعتماد اجتماعی می شود. توجه به نقش رفتارهای فردی در بحران های اجتماعی و مدیریت یا تشدید این بحران ها موضوعی قابل اهمیت است.

سی و پنجمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران ۲۶ تا ۲۹ مهر ۹۷ در سالن شهید غرضی بیمارستان میلاد با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته در حوزه روانپزشکی برگزار می شود.



تفاوت ساختار مغز در مبتلایان به افسردگی و اختلال دوقطبی

نتایج یک بررسی جدید نشان می دهد در مبتلایان به افسردگی و اختلال دوقطبی، بخش تنظیم کننده استرس در مغز بزرگتر است.

به گزارش ایسنا، در این بررسی مشخص شد که قسمت چپ هیپوتالاموس در مبتلایان به اختلال های افسردگی و دوقطبی پنج درصد بزرگتر است.

بیش از ۱۶ میلیون فرد بزرگسال در آمریکا در یک سال گذشته حداقل یک بار دچار افسردگی شده اند. در حقیقت افسردگی یکی از شایع ترین مشکلات سلامت روان در این کشور است. همچنین طبق اعلام موسسه ملی سلامت روان، دست کم ۹ میلیون نفر از افراد ۱۸ سال به بالا به اختلال دوقطبی مبتلا هستند.

علت دقیق این دو اختلال روانی مشخص نیست اما متخصصان به جنبه های بسیاری از این دو بیماری دست پیدا کرده اند که می تواند در خطر ابتلای افراد به آنها موثر باشد.

تکنیک های تصویربرداری جدید این امکان را برای محققان فراهم ساخته تا بخش های مختلف مغز و شبکه های موثر در ابتلا به این دو اختلال را موقعیت یابی کنند. به طور مثال در مورد افسردگی، مطالعات نشان می دهد که افسردگی مقاوم به درمان با کاهش حجم هیپوکامپ و کوچک تر شدن آمیگدال همراه است.

هیپوکامپ بخشی از مغز است که در شکل گیری حافظه و یادگیری نقش دارد درحالیکه، آمیگدال ساختار کوچکی از مغز است که در فرآیندهای احساسی و واکنش به شرایط استرس و خطر فعالیت دارد. در حقیقت سیستم واکنش استرس غدد درون ریز در افرادی که دچار افسردگی هستند، مختل می شود.

در حالت عادی سیستم واکنش استرس غدد درون ریز سطح هورمون استرس موسوم به کورتیزول را برای کمک به بدن در مواقع خطر و تهدید افزایش می دهد. پس از رفع احساس خطر، این سیستم همچنان مسئول کاهش سطح کورتیزول است. هرچند در افراد مبتلا به افسردگی این ساختارها حتی در نبود عامل تهدید به فعالیت خود ادامه می دهد.

در این بررسی جدید، محققان در آلمان به ارزیابی مغز ۸۴ نفر پرداختند. ۲۰ نفر از آنان دچار افسردگی بوده و دارویی مصرف نمی کردند، ۲۰ بیمار دیگر مبتلا به افسردگی که دارو دریافت کرده، ۲۱ نفر دچار اختلال دو قطبی بوده و ۲۳ نفر دیگر به هیچ یک از این دو اختلال مبتلا نبودند.

به گزارش مدیکال نیوز تودی، محققان در ارزیابی های انجام گرفته مشاهده کردند در مبتلایان به این دو اختلال حجم سمت چپ هیپوتالاموس به طور میانگین پنج درصد بیشتر است. انتهای پیام



ایمانا بیماریهای اعصاب و روان، عوارض مصرف محرک ها و مخدرهای صنعتی

یک جامعه شناس بر این باور است که اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر باید با هدف آگاهسازی و ارائه اطلاعات به گروه مخاطب و اصلاح باورهای غلط در زمینه مصرف مواد مخدر اجرا شود و محورهای اصلی آن پیشگیری از شیوع اعتیاد باشد.

به گزارش ایسنا، محمدقاسم ریحانی افزود: مواد مخدر به عنوان سومین عامل تهدید جهان از سوی سازمان ملل متحد نامیده شده و بسیاری از کشورهای دنیا، درگیر مقابله یا چاره جویی برای پیشگیری از شیوع این افیون توسعه یافته هستند.

وی با اشاره به اینکه کشورمان نیز از شیوع مواد مخدر مستثنی نیست، اظهار کرد: حساس کردن خانواده ها در خصوص مواد بسیار خطرناک مخدر، راهکاری در پیشگیری از ابتلای به این معضل است.

ریحانی ادامه داد: مشکل مواد مخدر را باید با یک بسیج فرهنگی، مذهبی و عمومی مستمر که مرکز هدایت و رهبری آن ستاد مبارزه با مواد مخدر باشد، برطرف کرد و این بسیج عمومی نیز فعال باشد و هر روز نسبت به قبل بر تشدید فعالیت ها افزوده شود.

به گفته وی، مواد محرک و آمفتامین ها بیش از مواد دخانی به سلامت روان فرد آسیب می زنند، موادی مانند حشیش، شیشه، گل، هرویین و قرص های اکس که جزو مواد مخدر محرک محسوب می شوند، برخلاف این باور غلط که در ابتدا اعتیاد آور نیست، به شدت بر ایجاد وابستگی رفتاری فرد تاثیرگذار است و باعث ایجاد بیماری های اعصاب و روان می شود.

ریحانی تاکید کرد: همچنین بسیاری از خانواده ها مسائل و مشکلات مختلف در زندگی دارند که بار روانی به همراه دارد و ممکن است، روان فرد را به چالش بکشد، بنابراین بهترین راهکار رفع اینگونه تنش ها، مراجعه به مشاور و روانشناس است و کمک می کند که افراد از مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی به دور باشند.

این جامعه شناس خاطر نشان کرد: اگر بحث مقابله با اعتیاد جدی گرفته نشود، این سرطان اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، تمام بدنه کشور و جامعه را فراگرفته و حتی استقلال ما را تهدید و ارکان کشور را متزلزل خواهد کرد به نحوی که اگر بی توجهی ادامه

یابد به زودی بالای خانمانسوز مواد مخدر را در حدی از ویرانگری می یابیم که قابل جبران، کنترل و مهار کردن نخواهد بود.

به گفته وی، باید از تمام ظرفیت های کشور مانند روحانیون، هنرمندان، ورزشکاران و نخبگان که می توانند در فضای مجازی و تماس چهره به چهره بر روی سایر افراد جامعه تاثیرگذار باشند در راستای مقابله با اعتیاد کمک گرفت.

ریحانی افزود: در حال حاضر سن اعتیاد به مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی پایین آمده و زنگ خطری برای ماست، لذا باید همه در برابر مبارزه اجتماعی با مواد مخدر احساس مسوولیت کنیم و هر صنف و فردی اطلاعات خود را در این رابطه افزایش دهد و به اطلاع رسانی و آموزش بپردازد.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، وی اظهار کرد: آسیب های ناشی از مصرف مواد مخدر صنعتی و شیمیایی آنقدر ویران کننده است که هزینه های اقتصادی و بهداشتی هنگفتی را منجر می شود.

ریحانی یادآور شد: معتادان کشور باید تحت پوشش حمایتی قرار گیرند و از طریق انجام اقدامات موثر، تشویق به بهبودی و ترک شوند. انتهای پیام



توصیه به "رفتار درمانی شناختی" در درمان بی خوابی

کارشناسان سلامت به افراد مبتلا به مشکلات کم خوابی و بی خوابی توصیه می کنند که از یک پزشک متخصص راهنمایی گرفته و از مصرف طولانی مدت قرص های خواب آور خودداری کنند.

به گزارش ایسنا، کارشناسان سلامت در آمریکا معتقدند رعایت بهداشت خواب به همراه نوع خاصی از گفتار درمانی به افراد کمک می کند تا الگوی خواب سالمی داشته باشند و مشکل خواب را در آنان رفع می کند. تحقیقات اخیر نشان می دهد مصرف قرص های خواب آور بسیار رایج شده است و این داروها با عوارض جانبی جدی از قبیل افتادن و حتی مرگ مرتبط هستند.

در سال ۲۰۱۷ میلادی کارشناسان آکادمی داروهای خواب در آمریکا نوعی مشاوره روان شناختی به نام "رفتار درمانی شناختی" را به عنوان درمان اولیه برای بی خوابی و به دنبال آن تجویز داروها توصیه کردند. رفتار درمانی شناختی بر شناسایی الگوهای تفکر و رفتارهایی که مانع از خواب خوب می شود، تاکید دارد. حدود ۱۰ درصد از مردم آمریکا دچار بی خوابی مزمن هستند و حدود ۳۰ درصد دچار علائم موقت هستند.

به گزارش ژاپن تودی، متخصصان آمریکایی توصیه می کنند افرادی که از داروهای خواب آور مصرف می کنند باید در مورد علت دقیق ابتلا به مشکل کم خوابی با پزشک خود مشورت کنند. همچنین درمان ایمن و تایید شده مشکل بی خوابی و کم خوابی همچون رعایت بهداشت خواب، رفتار درمانی شناختی و مصرف کوتاه مدت قرص های خواب توصیه می شود. علاوه بر این کارشناسان هشدار می دهند که ترکیب داروهای خواب آور در کنار مصرف مخدرها یا مواد الکلی، مصرف این داروها در افراد مسن و نیز مصرف طولانی مدت و مداوم داروهای مزبور می تواند خطرناک باشد. انتهای پیام



معاون سازمان نظام روان شناسی و مشاوره اعلام کرد



نیاز جدی ۱۰ درصد دانش آموزان به خدمات روانشناختی / شایع ترین اختلالات روانی دانش آموزان

هرچند طرح «همیار مشاور» به منظور ارتقای سلامت روان، کنترل و پیشگیری از رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان با تکیه بر سند تحول بنیادین در مدارس اجرا شده، معاون سازمان نظام روان‌شناسی کشور از نیاز جدی ۱۰ درصد جمعیت دانش‌آموزان به خدمات روانشناختی خبر داد و گفت: درحالی که ۱۲۴ هزار مدرسه در سراسر کشور فعال است، تعداد مشاوران مدارس تنها به ۲۵ هزار نفر می‌رسد.

به گزارش ایسنا، درب‌های مدارس از اول مهرماه به روی حدود ۱۵ میلیون دانش‌آموز باز می‌شود دانش‌آموزانی که با ورود به دوره نوجوانی با تغییرات جسمی، شخصیتی، جنسی و عاطفی روبه‌رو می‌شوند؛ بنابر اعلام روانشناسان اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و بیش‌فعالی شایع‌ترین نوع اختلالاتی است که در بین دانش‌آموزان به چشم می‌خورد، همین امر باعث شده تا بسیاری از روانشناسان حضور حداقل یک مشاور-روانشناس را در هر مدرسه‌ای نیازی ضروری برای تمامی دانش‌آموزان بدانند.

۱۰ درصد از دانش‌آموزان نیاز جدی به خدمات روان‌شناختی دارند

در همین راستا محمد حاتمی، عضو شورای مرکزی و معاون امور کمیسیون‌ها و نظارت حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی کشور در گفت‌وگو با ایسنا، افزود: طبق استانداردهای جهانی ۱۰ درصد از دانش‌آموزان کشور یعنی ۱۵ میلیون نفر به طور جدی نیاز به خدمات روان‌شناختی دارند و نیاز است تا نظام آموزش و پرورش برای این مسئله برنامه‌ریزی جدی‌تری داشته باشد.

وی علت این نیاز را در این مسئله دانست که کودکان و نوجوانان از نظر شناختی، رفتاری و هیجانی در سن تحول قرار دارند.

حاتمی توضیح داد: باتوجه به اینکه در سن تحول ممکن است دانش‌آموزان با مسائلی اعم از مشکلات خانوادگی، شرایط نامساعد تحصیلی و ... روبه‌رو باشند اگر به موقع این مشکلات ارزیابی و بررسی نشود می‌تواند تبدیل به بیماری روانی مزمن شود که فرد را در آینده برای درمان با مشکلات جدی روبه‌رو کند.

بیش‌فعالی و اختلال نافرمانی، شایع‌ترین نوع اختلالات دانش‌آموزان

او از نبود برنامه جدی به منظور رفع مشکلات روانی دانش‌آموزان ابراز نگرانی کرد و افزود: به طور قطع یکسری رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی در کمین کودکان و نوجوانان است و طبیعی است که می‌تواند درصدی از این جمعیت ۱۵ میلیون نفری را تحت تاثیر قرار دهد. اختلالات بیش‌فعالی، سلوک و یا اختلال نافرمانی مقابله‌ای که از سن ۱۸ سالگی به بعد می‌تواند موجب شخصیت ضد اجتماعی (یکی از خطرناک‌ترین نوع اختلالات) باشد که از شایع‌ترین نوع اختلالات است.

معاون امور کمیسیون‌ها و نظارت حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی کشور با اشاره به اختلال بیش‌فعالی که کودک فعالیت بیش از حد دارد و تمرکز و توجه لازم را ندارند، درباره زمان تشخیص و درمان این مشکل توضیح داد و گفت: بیش‌فعالی اختلال رایجی است که در کودکان و نوجوانان مشاهده می‌شود؛ ممکن است این مشکل در چهار سالگی وجود داشته باشد و با گذشت زمان مزمن‌تر شود و فرد را در دوران نوجوانی از نظر رفتاری و تحصیلی تحت تاثیر قرار دهد که در این زمان سازگاری فرد با محیط با مشکل مواجه خواهد شد.

کمبود مشاور در مدارس نسبت به تعداد مدارس کشور

مشاهده رفتارهای پرخطر بین دانش‌آموزان

حاتمی در ادامه بایان اینکه به طور مشخص رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان مشاهده می‌شود، غربالگری و نظارت

روانشناسی بر دانش آموزان را یکی از نیازهای جدی مدارس دانست و گفت: ۱۲۴ هزار مدرسه در سراسر کشور وجود دارد این در حالی است که تعداد مشاورین مدارس تنها به ۲۵ هزار نفر می‌رسد.

آماده‌سازی طرحی به منظور حضور حداقل یک مشاور در هر مدرسه

کنترل رفتارهای پرخطر و بیش‌فعالی از طریق این طرح

او با بیان اینکه هر مدرسه‌ای حداقل به یک مشاور-روانشناس نیاز دارد از آماده‌سازی طرحی جهت حضور حداقل یک روانشناس در هر مدرسه خبر داد و بیان کرد: اگر آموزش و پرورش بخواهد فردی را به عنوان مشاور یا روانشناس استخدام کند با مشکلاتی مواجه است؛ در این طرح که قرار است به آموزش و پرورش ارائه شود هر مدرسه‌ای باید حداقل یک مشاور داشته باشد؛ مشاورانی که می‌توانند به صورت پاره وقت باتوجه به محل سکونتشان در مدرسه فعالیت کنند.

به گفته وی بیش از ۲۵ هزار روانشناس زیر نظر سازمان نظام روانشناسی در حال فعالیت هستند که می‌توانند با کنترل استرس، اضطراب و دیگر مشکلات دانش‌آموزان به آن‌ها کمک کنند و رفتارهای پرخطر و بیش‌فعالی را از طریق این طرح تحت نظر بگیرند و برای پیشگیری و درمان آن‌ها اقدام کنند.

آموزش و پرورش، آزمون‌های سلامت روان را باید تحت نظر سازمان روانشناسی برگزار کند

به گزارش ایسنا، بنابر اعلام وزارت آموزش و پرورش، شرکت در آزمون‌های سلامت روان در دوره اول متوسطه برای همه دانش‌آموزان اجباری است و از این طریق دانش‌آموزانی که نیاز به کار مشاوره‌ای دارند شناسایی می‌شوند.

معاون امور کمیسیون‌ها و نظارت حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی کشور با بیان اینکه آموزش و پرورش باید آزمون‌های سلامت روان را تحت نظر این سازمان اجرا کند، گفت: اگر این آزمون‌ها دقیق اعمال شود و معیارهای مورد نظر در آن رعایت شود، می‌تواند مفید باشد.

او که معتقد است آزمون‌های سلامت روان باید برای تمامی سنین اجرا شود تاکید کرد: با توجه به اینکه دوران کودکی و نوجوانی سن تحول انسان‌هاست، این آزمون‌ها در هر مقطعی یکسری از اختلالات را بیشتر بروز می‌دهد به همین دلیل آزمون‌ها در هر سنی باید با توجه به شرایط سنی خاص خود انجام شود چراکه در دوران پیش دبستانی رفتارهای حرکتی و بیش‌فعالی بسیار مشاهده می‌شود؛ لذا توصیه می‌شود آموزش و پرورش آزمون‌های سلامت سازمان نظام روانشناسی را به عنوان ناظر خود در این آزمون‌ها انتخاب کند چرا که هر کار تشخیصی که در این حیطه انجام می‌شود اگر نظارتی بر آن نباشد، شاید نتیجه معتبری هم نداشته باشد. انتهای پیام



شایع‌ترین اختلالات روان در دانشجویان سال اولی سراسر جهان



طبق یک مطالعه بین‌المللی جدید، یک سوم از دانشجویان سال اولی دانشگاه‌های سراسر جهان علائم اختلالات روانی را از خود بروز می‌دهند.

به گزارش ایسنا، هدف از این مطالعه بررسی شیوع اختلالات روانشناختی شامل افسردگی حاد، مانیا، اختلال اضطراب عمومی، اختلال هراس، اختلال مصرف الکل و اختلال مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان تازه وارد از سراسر جهان بوده است.

این یافته ها بخشی از طرح خلاقانه سازمان جهانی بهداشت (WHO) بر اساس یک سری تحقیقات بهداشتی مبتنی بر وب بوده که طی چند ماه آغازین سال تحصیلی دانشگاه ها از هزاران دانشجوی "تازه وارد" به عمل آمده است. در این مطالعه ۳۵ درصد از ۱۳ هزار و ۹۸۴ دانشجویی که پرسشنامه های مربوطه را پر کرده اند، اعلام کردند که حداقل از یک اختلال روانی در طول زندگی خود رنج برده و ۳۱ درصد از آن ها تجربه چنین اختلالاتی را در طول ۱۲ ماه اخیر گزارش کرده اند. این یافته حاصل ارزیابی پاسخ های دانشجویانی است که در هشت کشور صنعتی استرالیا، بلژیک، آلمان، مکزیک، ایرلند شمالی، آفریقای جنوبی، اسپانیا و ایالات متحده آمریکا پرسشنامه های مربوطه را پر کرده بودند.

افسردگی حاد و به دنبال آن اضطراب، شایع ترین اختلالات روانی میان این دانشجویان بوده و سن متوسط شروع این اختلالات در آن ها تنها ۱۴،۲ سالگی بوده است.

مؤلف اصلی این مطالعه که پژوهشگر افسردگی و خودکشی در دانشگاه کلمبیای آمریکا است با اشاره به این که میزان این اختلالات به شکل هشدار دهنده ای بالا بوده و نشان دهنده یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی است، گفت: شیوع واقعی این اختلالات ممکن است بسیار بالاتر از میزان اعلام شده در مطالعه باشد، چرا که مولفان این مطالعه تنها بر شایع ترین انواع اختلالات روانی تمرکز کرده اند.

وی افزود: اختلالات روان در سراسر جمعیت دانشجویان وجود داشته که به ما نشان می دهد به درکی بهتر از اختلالات روانی در محیط دانشگاه ها نیاز داریم.

هم چنین این اختلالات در میان دانشجویان دختر در سنین بالاتر بیشتر رواج دارد. از نکات مهم این مطالعه آن است که بسیاری از این دانشجویان تازه وارد پیش از ورود به دانشگاه با این مشکلات دست و پنجه نرم می کرده اند.

یافته های این مطالعه به ویژه نشان داده که شیوع خودکشی در میان نوجوانان و جوانان انگلیسی بسیار مشکل آفرین بوده است. به طوری که خودکشی عامل اصلی مرگ افراد زیر ۳۵ سال در انگلیس بوده و طبق آمار سالیانه بیش از ۱۶۰۰ مورد خودکشی در این کشور رخ می دهد.

بنابر اعلام اداره ملی آمار انگلیس، طی پنج یا شش سال گذشته نرخ خودکشی ۱۵ تا ۱۹ ساله ها در این کشور افزایش یافته اما این نرخ هنوز به میزان بالای دهه ۱۹۸۰ میلادی انگلیس نرسیده است. بنابراین در حالی که نگرانی در مورد افزایش خودکشی دانشجویان وجود دارد اما شاید نگرانی بیشتر باید در مورد افزایش خودکشی میان جوانان باشد. چرا که ظاهراً بیشتر در معرض خطر خودکشی هستند.

به نوشته روزنامه گاردین، کارشناسان انگلیسی در همین رابطه در یک نشست رسانه ای که در مورد خودکشی دانشجویان برگزار شده است، اظهار داشتند که برای پیشبرد سیاست های مبتنی بر شواهد باید تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد. در این نشست هم چنین بر نیاز به توسعه راه های نوآورانه بیشتر برای دانشجویانی که ممکن است به خدمات معمول در مراکز مشاوره ای دانشگاه ها دسترسی نداشته باشند تاکید شد. به عنوان مثال خدمات درمانی آنلاین از جمله مواردی است که می تواند در حل این معضل کارساز باشد. انتهای پیام

اخبار حوزه رفاه و سلامت اجتماعی:



آموزش مهارت های رفتاری کلید مهار آسیب های اجتماعی

تهران- ایرنا- آسیب های اجتماعی به طبقه و قشر خاصی تعلق ندارد و تنها میزان شدت و کاهش آن میان طبقات مختلف متفاوت است. کلید اصلی و حلقه مفقوده رشد این معضل ها را باید در عملکرد ناقص و نادرست نهادهای آموزشی و پرورشی جست و جو کرد. از این رو با فرهنگ سازی و آموزش مهارت های رفتاری می توان به مهار آن پرداخت.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «مهار آسیب های اجتماعی با آموزش مهارت های زندگی، سینما پل ارتباطی مخاطب و قهرمانان ملی و کتاب، معیار سنجشی برای میزان دانش و معرفت» از جمله مهمترین موضوعات اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود که در مطبوعات امروز (دوشنبه) برجسته شده است.

*مهار آسیب های اجتماعی با آموزش مهارت های زندگی

رشد آسیب های اجتماعی بنابر آنچه جامعه شناسان عنوان می کنند از الگو و مدل خاصی پیروی نمی کند و در پدید آمدن این معضل عوامل مختلفی دخیل است. کودک آزاری، ازدواج کودکان، کارتن خوابی، سرقت، درگیری های خیابانی، اختلالات روحی روانی، خشونت علیه زنان، کودکان کار، اسیدپاشی، بزهکاری و... از جمله مصادیق بارز آسیب های اجتماعی است که در سال های اخیر روندی روبه رشد دارد. افزایش آسیب های اجتماعی در جامعه و تلاش برای پیشگیری و کاهش آن نیازمند توجه به برخی امور کلیدی چون آموزش است.

روزنامه «ایران» با انتخاب مطلبی با عنوان «مشکلات خانوادگی عامل اصلی فرار دختران» به گفت و گو با فاطمه عباسی مشاور امور بانوان سازمان بهزیستی کشور پرداخت و نوشت: نزدیک به هزار و ۴۰ دختر در سال گذشته از خانه فرار کردند که در نهایت ۷۰۵ نفر از آنها در مراکز شبانه روزی این سازمان پذیرش شدند. البته ۴۰ درصد این دختران زیر ۱۵ سال سن داشتند. گزارش ها نشان می دهد آمار دختران فراری سال ۹۵ حدود ۸۳۹ نفر بوده است اما به رغم هشدارها تعداد دختران فراری در سال ۹۶، با افزایش ۲۰۳ نفر تعدادشان به ۱۰۴۰ نفر رسیده است. به عبارتی می توان گفت که پدیده دختران فراری در سال گذشته رشد ۲۵ درصدی داشته است. البته، این آمارها تنها مربوط به دخترانی است که توسط سازمان بهزیستی شناسایی شدند و هیچ آمار دقیقی از تعداد کل دختران فراری در کشور وجود ندارد. بهزیستی در سال ۹۵ فقط برای نگهداری و ارائه خدمات به دختران فراری مراکز شبانه روزی را داشت اما در سال گذشته به دلیل افزایش تعداد دختران فراری ۱۰ مرکز دیگر با عنوان ندای مهرراه اندازی کرد تا به صورت روزانه و سرپایی خدماتی را به این دختران ارائه کند. مراکزی که نیاز نیست دختران شبها در آنجا بمانند بلکه پس از مشاوره های لازم می توانند به خانه هایشان برگردند. بر همین اساس، پس از تأسیس این مراکز تعداد دختران فراری که به طور شبانه روزی در مراکز بهزیستی پذیرش شدند ۱۱ درصد کاهش یافت. ۷ درصد از این دختران به علت طرد توسط خانواده و ۶ درصد از آنها هم به علت بدسرپرستی فرار کردند. همچنین، ۳٫۵ درصد به خاطر اغفال توسط دیگران و یک درصد به دلیل ازدواج اجباری، ۲٫۶ درصد در اثر اعتیاد دست به فرار از خانه زدند.

در ادامه این گزارش می خوانیم: پس از جلسات مددکاری مشخص شد علت ۷۲ درصد از این فرارها به خاطر مشکلات خانوادگی است. البته، وعده های افراد شیاد و اغفال آنها توسط دیگران هم در فرار آنها بی تأثیر نبوده است. کارشناسان مددکاری انگیزه اصلی این دختران برای ترک خانه شان را نادیده گرفته شدن آنها از سوی خانواده ها می دانند. شکاف نسلی باعث اختلاف والدین با فرزندان و کاهش زمان گفت و گوی آنها با یکدیگر شده است. همین موضوع باعث می شود تا دختران تصور کنند با فرار از خانه و رفتن به محیط بیرون زندگی بهتری در انتظارشان خواهد بود. معاون پیشگیری و توسعه سازمان بهزیستی در مورد راهکار کاهش این معضل می افزاید: برای کاهش این معضل در گام نخست باید محیط خانواده ها را امن تر کرد و سپس باید در مدارس به دختران روش های مقابله با مشکلات را آموزش داد.

روزنامه «اعتماد» در یادداشتی با عنوان «اعتیاد به الکل؛ قدیمی ترین نوع اعتیاد» نوشت: شاید اگر بخواهیم قدیمی ترین نوع اعتیاد را بررسی کنیم بدون شک الکل و نوشیدنی های الکلی یکی از قدیمی ترین انواع وابستگی های بشر بوده است و اولین گروه هایی که به فکر درمان اعتیاد خود افتاده اند باز هم الکل ها بوده اند و گروه های خودیار AA یا الکل های گمنام که بعداً معتادان مخدر نیز با الگو گرفتن از آنها گروه های NA را تشکیل داده اند. بحث اعتیاد الکل از زوایای گوناگونی مورد بحث قرار می گیرد چرا که ما در زمینه مواد مخدر صرفاً از جنبه اجتماعی و روان شناختی بررسی می کنیم ولی الکل در کشور منع مصرف از منظر قانونی و خصوصاً شرعی هم دارد. متأسفانه روزی نیست که در فضای مجازی خبر کشته شدن چند جوان به دلیل مصرف الکل را نبینیم یا نابینا شدن چند نفر بعد از یک مهمانی و مصرف الکل. الگوی مصرف الکل در کشور ما کاملاً متفاوت با همه جای دنیا است که در این یادداشت به آن خواهیم پرداخت.

در ادامه این یادداشت که به قلم میلاد مشایخی نگاشته شد، می خوانیم: دلیل دیگر بالا بودن مصرف الکل در کشور ما استفاده از این نوشیدنی خطرناک به عنوان ابزار تفریح و نشاط است و معمولاً تجربه اولین مصرف هر الکل در عروسی و مهمانی های شاد بوده است که باز هم به مساله خلأ فرهنگ شادی می رسیم که خود مبحث جداگانه ای است. طبق پژوهش های جسته و گریخته در حوزه الکل کشور بیشترین علل مصرف الکل، لذت بردن، قانون شکنی، زشت بودن مصرف مواد مخدر و جایگزینی آن، باور مثبت به آن و غیراعتیادی بودن الکل، رهایی از خستگی و فرار از تنش زدایی است که همگی باورهای غلط هستند.

روزنامه «صبح نو» در مطلبی با عنوان «پدیده کودکان کار تبدیل به یک تراژدی شهری شده است» نوشت: بی توجهی به نظارت و کنترل فعالیت کودکان کار به خصوص آنان که فاقد هویت هستند، می تواند به موارد خطرناکی همچون قاچاق اعضای بدن انسان توسط باندهای تبهکار منجر شود. پدیده کودکان کار یکی از پدیده های اجتماعی بسیاری از شهرهای بزرگ و متوسط است. این پدیده مانند سایر پدیده ها و مسائل اجتماعی، به ظاهر ساده است اما در واقع مسأله ای بسیار پیچیده است که شناسایی و پایش آن نیاز به زمان داشته و در قالب طرح های ضربتی امکان پذیر نیست. سه میلیون کودک کار که بیش از دویلمیون و ۲۰۰ هزار نفر آن ها اساساً فاقد هویت مشخص هستند. آمارهای موجود و مطالعات انجام شده در چند سال گذشته حاکی از روند رو به رشد این پدیده اجتماعی دارد و زنگ های هشدار به صدا درآمده اند.

در ادامه این گزارش آمده است: برای ساماندهی کودکان کار وظایف دستگاه ها و سازمان های مربوطه کاملاً مشخص است و انتظار می رود همه آن ها به نحو احسن به آن ها عمل کنند. به طور حتم در حیطه قوانین و تعاریف مربوط به حوزه کودکان کار به ویژه افراد فاقد هویت ضعف هایی وجود دارد که بدون رفع آن ها ساماندهی این حوزه امکان پذیر نیست. این کودکان نیاز به حمایت و توانبخشی دارند و به علت مشکلات اقتصادی نیازمند تلاش برای امرار معاش هستند. نباید فراموش کرد که کودکان کار، کودکان آسیب پذیر شهری هستند که ساعات طولانی از شبانه روز و گاه تمام آن را دور از نهادهای حمایتی معمول مثل خانواده و مدرسه می گذرانند و به همین خاطر به شدت در معرض عوارض ناشی از این دوری قرار می گیرند.



رشته طب سالمندی از دانشگاه های علوم پزشکی حذف شد



تهران- ایرنا- مدیر گروه آموزش سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با انتقاد از حذف رشته طب سالمندی، گفت: این رشته امسال حذف شده است در حالی که با توجه به افزایش جمعیت سالمندی در کشور باید توجه بیشتری به این رشته می شد.

رضا فدای وطن روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: با توجه به وضعیت کشور و افزایش تعداد سالمندان می توانست تصمیم های بهتری در زمینه رشته طب سالمندی گرفته شود به طور مثال انتظار می رفت که ظرفیت پذیرش در این رشته یا تعداد دانشگاه های برگزار کننده آن بیشتر شود.

وی اضافه کرد: همان گونه که در رشته پزشکی تخصص های متعددی مانند طب اطفال وجود دارد، متخصص طب سالمندی نیز

مهارت هایی در این زمینه کسب می کند و این موضوع در اغلب کشورها جا افتاده است. فدای وطن که دکترای طب سالمندی دارد، افزود: امیدوارم با توجه وزیر بهداشت در پذیرش دانشجو برای رشته طب سالمندی بازنگری شود؛ پیش از این دانشگاه های علوم پزشکی تهران و ایران برای جذب دانشجو در این رشته طی دو سال در آزمون ورودی رزیدنتی پذیرش داشتند اما امسال این ظرفیت صفر اعلام شد.

مدیر گروه آموزش سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اظهار داشت: با توجه به گسترش رو به رشد جمعیت سالمندی کشوری لازم است به نیازهای این قشر به ویژه در بخش بهداشت و درمان توجه بیشتری شود.

فدای وطن افزود: با اینکه رشته های تخصصی و فوق تخصصی زیادی در پزشکی وجود دارد اما هنوز خدمات خاص سالمندی در بیمارستان های کشور تعریف نشده است.

وی تصریح کرد: البته در دو بیمارستان به طور خودجوش برای سالمندان کارهایی انجام می دهند اما در کشورهای پیشرفته در اغلب بیمارستان ها در کنار بخش اطفال، داخلی، جراحی و زنان، بخشی نیز برای ارائه خدمات به سالمندان وجود دارد.

مدیر گروه آموزش سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: هر چند که بیمارستان ها به سالمندان خدمات ارائه می دهند و از سوی دیگر بخش قابل توجهی از مراجعان بیمارستان های کشور را سالمندان تشکیل می دهند اما لازم است تیم های خاصی که آموزش و مهارت های لازم را در این زمینه دارند، به ارائه خدمات بپردازند. فدای وطن تاکید کرد: طب سالمندی به اندازه طب اطفال یا رشته ای مانند ارتوپدی اهمیت دارد و وجود آن لازم است.

وی به بیماری های خاص سالمندان اشاره کرد و گفت: بیماری های خاص سالمندان به دو گروه بیماری های جسمی و روحی و روانی تقسیم بندی می شود؛ بیماری های قلبی و عروقی، بیماری های اسکلتی و عضلانی و افزایش قند و چربی از شایع ترین بیماری های جسمی سالمندان به شمار می رود.

وی یادآور شد: از جنبه روحی و روانی، حس افسردگی و انزوا در سالمندان مشاهده می شود که با آموزش به فرد و خانواده قابل پیشگیری است.

به گزارش ایرنا در حال حاضر، ۹،۲۸ درصد جمعیت کشور معادل هفت میلیون و ۴۵۰ هزار نفر سالمند هستند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، افراد بیشتر از ۶۰ سال، سالمند محسوب می شوند.

رشته تخصص طب سالمندی در سال ۹۶ با چهار نفر ظرفیت در دانشگاه های علوم پزشکی ایران و تهران بعد از رشته طب هوافضا با دو نفر پذیرش کمترین ظرفیت پذیرش رشته های تخصصی پزشکی را داشت. انتهای پیام /*



در گفت و گو با یک محقق در حوزه مددکاری مطرح شد؛



تشکیل سازمان نظام مددکاری یک نیاز است

تهران- ایرنا- یک استاد دانشگاه در حوزه رشته مددکاری، با رد برخی موارد مطرح شده در گزارش مرکز پژوهش های مجلس در مورد تاسیس سازمان نظام مددکاری، تشکیل چنین نهادی را یک ضرورت دانست و خواستار استفاده از نقطه نظرات تمامی کارشناسان و فعالان در این حوزه، در ارتباط با این مساله شد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری، طرح سازمان نظام مددکاری اجتماعی جمهوری اسلامی ایران، با هدف ارتقای سطح دانش و مهارت حرفه ای مددکاران اجتماعی، حمایت از حقوق صنفی و حرف های مددکاران اجتماعی و نیز حمایت از حقوق مددجویان و مراجعان به مددکاران اجتماعی در تاریخ پنجم تیرماه امسال و در صحن علنی مجلس شورای اسلامی اعلام وصول شد.

این طرح که مورد حمایت انجمن مددکاری اجتماعی قرار دارد، توسط تعدادی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی، برای حل

مشکلات این حوزه به مجلس تقدیم شده است .

در همین خصوص مرکز پژوهش های مجلس گزارشی با عنوان «اظهار نظر کارشناسی درباره طرح سازمان نظام مددکاری اجتماعی جمهوری اسلامی ایران» تهیه و به تازگی در پایگاه اطلاع رسانی خود منتشر کرده است .
در این گزارش ضمن بررسی طرح مذکور، انتقاداتی به آن وارد شده است و تهیه کنندگان آن بیان داشته اند که تجارب نظام های حرفه ای وجود در کشور بیانگر این واقعیت است که الگوی نظام حرفه ای اجرا شده در تحقق اهداف فوق الذکر به ویژه در زمینه حمایت از حقوق مراجعه کنندگان و تضمین کیفیت خدمات حرفه ای، کارایی و اثربخشی مورد انتظار را نداشته است .
در نهایت کارشناسان این مرکز با وارد کردن انتقاداتی به این طرح، نتیجه گیری کرده اند که ضرورتی مبنی بر تشکیل این نظام وجود ندارد؛ اما دکتر «محمد زاهدی اصل» استاد تمام رشته مددکاری دانشگاه علامه طباطبائی معتقد است که این انتقادات کارشناسانه نیستند.

****تعداد کلینیک های مددکاری، نمایانگر گستره کاری مددکاران نیستند**

دکتر زاهدی اصل ضمن اشاره به محتوی این گزارش و ادعای آن مبنی بر آن که تنها ۵۰۰ کلینیک دارای مجوز در حوزه مددکاری در کشور ایران وجود دارد و از همین رو در آن نتیجه گیری شده است که تعداد کلینیکهای مددکاری دارای مجوز فعالیت قانونی عملاً به تعدادی نیست که توجیه کننده ایجاد یک نظام باشد، تاکید کرد: در نهایت احترامی که به مرکز پژوهش های مجلس و کارشناسان آن دارم، باید بگویم این ایراد، ایرادی منطقی نیست.

زاهدی اصل می گوید: تنها مخاطبان نظام مددکاری، کلینیک های مددکاری نیستند که تعداد آن ها بخواهد تعیین کننده نیاز به تاسیس این نظام باشد. این انتقاد، مانند آن می ماند که ما بگوییم به دلیل تعداد کم بیمارستان یا درمانگاه، نباید نظام پزشکی تاسیس شود. کلینیک های مددکاری تنها گوشه ای از فعالیت مددکاران را پوشش می دهند .

'پیشنهاد نظام مددکاری متکی بر اشخاص حقیقی است که دانش آموخته آن رشته به حساب می آیند و آنان هستند که مخاطبان تشکیل چنین سازمانی در نظر گرفته شده اند. مددکاران اجتماعی علاوه بر کلینیک ها، در سازمان های مختلف، مراکز بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و مدارس، کانون های اصلاح و تربیت، در واحدهای صنعتی، ادارات دولتی و خصوصی، مراکز توانبخشی و ده ها مرکز و سازمان دیگر نیز حضور دارند و تنها تعداد کلینیک ها به هیچ وجه نمی تواند نشان دهنده گستره کار مددکاران کشور باشد ' .

****سازمان بهزیستی به تنهایی قادر نیست به مشکلات مددکاران رسیدگی کند**

این استاد پیشکسوت حوزه مددکاری اضافه کرد: در این گزارش عنوان شده است که ' نظامها معمولاً در شرایطی پدید می آیند که اولاً، سازه های صنفی برای آنها وجود نداشته باشد؛ ثانیاً، ذینفعان آن حوزه در سراسر کشور گسترده و نیاز به یک شبکه حمایتی داشته باشند؛ ثالثاً، دولت در تأمین نیازها و الزامات حرفه مورد نظر توان پاسخگویی لازم را نداشته باشد. سازمان بهزیستی کشور براساس تکالیف قانونی خود، در حال حاضر ظرفیت و توان لازم جهت رسیدگی و ساماندهی به امور مددکاران اجتماعی را در اختیار دارد. از همین رو گزارش نتیجه گیری کرده است که فعلاً نیازی به ایجاد سازمان نظام مددکاری وجود ندارد ' .

دکتر زاهدی اصل در پاسخ به این ایراد می گوید: اگر نظام پزشکی وجود دارد، به معنای این است که مجموعه وزارت بهداشت و درمان ظرفیت و توان لازم برای رسیدگی به کار پزشکان را ندارد؛ مگر دولت در خصوص مشاوران یا روانشناسان پاسخگو نبود که این نظام ها به وجود آمدند؟ این ایراد، ایرادی منطقی و اصولی نیست. در این طرح اصلاً بحث پاسخگو بودن یا نبودن سازمان بهزیستی در کار نیست. سازمان بهزیستی یک سازمان مجری است. این سازمان باید پاسخگوی دولت و حاکمیت باشد؛ اما قرار است نظام مددکاری اجتماعی ایجاد شود تا هم از حقوق مخاطبین خدمات مددکاری دفاع کند و هم از حقوق صنفی - حرفه ای مددکاران. حال این پرسش مطرح می شود که اگر خود سازمان بهزیستی تضییع کننده حقوق مددکاران خود باشد چه کسی باید از حقوق مددکاران دفاع کند؟ طبیعتاً یک نظام صنفی است که به این مسئله باید رسیدگی کند.

وی اضافه کرد با توجه به اساسنامه یک نفر از سازمان بهزیستی هم در هیئت مدیره نظام حضور داشته باشد. این در صورتی است که سازمان بهزیستی عملکرد مناسبی داشته باشد. در صورتی که بررسی کنید خواهید دید که در خود سازمان بهزیستی نیز برخی از مددکاران از مشکلات و تضییع حقوق خود گلایه دارند. این سازمان هم اکنون هم در مشاغل تخصصی این حوزه، برخی از فارغ التحصیلان رشته های دیگر را به جای فارغ التحصیلان مددکاری، استخدام می کند که مورد اعتراض مددکاران است.

****مددکاری یک حرفه کاملاً تخصصی است**

استاد تمام رشته مددکاری کشور ادامه داد که در این گزارش آمده است که 'محدود کردن دامنه عضویت اعضای نظام مددکاری اجتماعی به دانش آموختگان رشته های مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی، به معنای نادیده انگاشته شدن ظرفیت موجود در سایر شاخه ها و گرایش های علوم اجتماعی در بهبود امور مرتبط با مددکاری اجتماعی است و پیشنهاد کرده است کلیه دانش آموختگان رشته علوم اجتماعی در سطح کارشناسی و بالاتر از آن مشروط به گذراندن دوره های کارآموزی مصوب سازمان مشمول شرایط عضویت در این ماده قرار گیرند.'

زاهدی اصل در پاسخ به این موارد نیز می گوید: رشته جامعه شناسی و رشته مددکاری متفاوت است. این انتقاد مانند آن است که ما بگوییم چرا در نظام روانشناسی فقط فارغ التحصیلان روانشناسی و مشاوره حق عضویت دارند؟ هر صنفی نیازمند تخصص خاص خود است. در نظام پزشکی هم تعریف شده است که فارغ التحصیلان کدام رشته ها می توانند عضو آن باشند. مگر در نظام پرستاری، فرد غیر پرستار می تواند عضو شود؟

وی افزود: فارغ التحصیلان رشته مطالعات زنان یا جامعه شناسی، مددکار اجتماعی نیستند. این رشته به صورت مطلق کاربردی است و فراگیری آن نیازمند دوره های آموزشی تخصصی خاص خود در دانشگاه ها است. دوره هایی که تنها دانشجویان رشته مددکاری و خدمات اجتماعی آن را می گذرانند.

****می توان با بررسی مجدد طرح، نقش دولت برای نظارت را در نظر گرفت**

استاد تمام رشته مددکاری دانشگاه علامه با اشاره به توصیه گزارش برای نظارت دولتی در حوزه مددکاری اشاره کرد که این نظارت، طبیعتاً نظارت به مفهوم خاصی است. اینکه دولت باید بر چنین سازمانی با سازوکارهای خاصی نظارت کند، به معنای نفی سازمان بازرسی کل کشور، دیوان عدالت اداری یا مجموعه قوه قضائیه نیست. این سازمان ها جایگاه نظارتی خود را خواهند داشت. زاهدی اصل تاکید کرد که می توان با بروز کردن این طرح، نقش وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را در تشکیل این نظام افزایش داد و موارد جدیدی را در آن گنجانند. در این طرح پیش بینی شده بود که سازمان بهزیستی به عنوان یک ناظر دولتی در این نظام حضور داشته باشد؛ اما می توان با تغییرات پیش آمده، نماینده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را جایگزین آن کرد.

****ایرادات به اصل تاسیس نظام مددکاری وارد نیستند**

در پایان این استاد تمام رشته مددکاری اشاره کرد: بنده به عنوان یک پیر و پیشکسوت این حوزه، ایرادات مطرح شده را وارد نمی دانم. رشته مددکاری امسال در کشور ما ۶۰ ساله شد. ما از مرکز پژوهش های مجلس انتظار داریم از کسانی که سال ها است در این حوزه فعالیت می کنند دعوت به عمل آورده و نظرات آنان را پیرامون تاسیس چنین سازمانی جویا شوند. بهتر بود این مرکز تنها ایرادات حقوقی چنین طرحی را بررسی می کرد و وارد مباحث تخصصی آن نمی شد.

دکتر زاهدی اصل با بیان اینکه 'چرا ما نباید در جریان بررسی این طرح توسط مرکز پژوهش های مجلس قرار بگیریم، افزود: ما حاضر هستیم در هر زمان و مکانی حاضر شده و به ایرادات طرح شده در این گزارش به صورت مستدل و علمی پاسخ دهیم.

انتهای پیام *

لزوم مهندسی فرهنگی در کاهش آسیب های اجتماعی دانشگاه

اراک - ایرنا - دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی به عنوان موتور محرک تولید اندیشه محسوب می شوند که برای کنترل و مهار آسیب های اجتماعی در این محیط های علمی باید از مهندسی فرهنگی کمک گرفت .

به گزارش ایرنا، یکی از دغدغه های امروز جامعه ایرانی فراوانی و افزایش بروز آسیب های اجتماعی است که ابعاد دیگری در جنبه های روانی و فرهنگی را به خود معطوف داشته است.

امروز جوانان و دانشجویان در معرض انواع تهدیدهای اجتماعی و فرهنگی قرار گرفته اند به گونه ای که این حوزه به دغدغه ای برای خانواده ها، دولت و حتی خود جوانان تبدیل شده است.

مقام معظم رهبری نیز بارها در نشست ها و رهنمودهای خود درباره گسترش ابعاد آسیب های اجتماعی به ویژه در میان جوانان توصیه های ارزشمندی داشته اند که تبعیت از این راهبردها نقشه راهی برای مقابله با تهدیدهای اجتماعی و فرهنگی است.

مقوله آسیب های اجتماعی در سال های اخیر تبدیل به موضوعی مهم در عرصه سیاستگذاری اجتماعی در کشور شده است، اهمیت این مساله به اندازه ای بود که دو ماده در قانون برنامه ششم توسعه به شکل ویژه به آن اختصاص داده شد و متعاقب آن در لایحه بودجه ۹۷ نیز اعتبارهایی به این منظور اختصاص یافت.

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، برنامه توسعه فرهنگی در امور آموزش عالی را با عملکرد نرخ آسیب های اجتماعی در دستور کار دارد که اعتبار در نظر گرفته شده برای این برنامه حدود ۱۰ میلیارد ریال است.

این برنامه شامل زیربرنامه های حمایت از توسعه فعالیت های قرآنی و نماز و گسترش سیره امام راحل، حمایت از توسعه مشارکت های اجتماعی، فرهنگی و دینی و حمایت از فعالیت های فرهنگی، جشنواره ها و مناسبت ها است.

معاون فرهنگی وزیر علوم، تحقیقات و فناوری پیشتر اعلام کرد که ۳۰ کانون کاهش آسیب های اجتماعی در دانشگاه های کشور تشکیل شده است.

«غلامرضا غفاری» گفت: افزون بر چند هزار تشکل دانشجویی و کانون فرهنگی و اجتماعی در دانشگاه های کشور وجود دارد و تاسیس ۳۰ کانون کاهش آسیب های اجتماعی در دانشگاه های کشور نهایی شده است و در آینده تعداد این کانون ها افزایش خواهد یافت.

به گفته وی، تبلور و ظهور مشارکت اجتماعی دانشجویان در دانشگاه ها در قالب تشکل های دانشجویی و کانون های فرهنگی و اجتماعی است که باید از این ظرفیت برای مبارزه با آسیب های اجتماعی استفاده شود.

دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی به لحاظ داشتن جایگاه علمی و آموزشی می توانند نقش محوری در آگاهی بخشی به جامعه برای مقابله با آسیب های اجتماعی داشته باشند و از این رو سرمایه گذاری در محیط دانشگاهی عاملی بازدارنده در بروز تهدیدهای حوزه اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود.

دانشجویان از بدو ورود به محیط دانشگاه به دلیل فاصله گرفتن از خانواده ها، با چالش هایی رو به رو می شوند، از این رو ضروری است همه دانشگاه ها با تدوین برنامه های مرتبط با سلامت اجتماعی در راستای پیشگیری و کاهش تهدید های اجتماعی تلاش کنند و در این زمینه نقش کانون همیاران سلامت در دانشگاه ها بسیار حیاتی است.

به دلیل اهمیت و نقش حیاتی دانشگاه در کاهش آسیب های اجتماعی به عنوان یکی از مولفه های راهبردی توسعه، میزگردی در خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) استان مرکزی برگزار شد که در این میزگرد «فتح اله حقیقی» معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری، «غلامرضا فتح آبادی» مدیرکل دفتر اجتماعی استانداری، «مسعود شهرجردی» سرپرست جهاد دانشگاهی، «حسن خزایی پور» سرپرست اداره کل روابط عمومی استانداری، «میلاد مشایخی» کارشناس آسیب های اجتماعی اداره کل بهزیستی، «علی اکبر ملکی راد» رئیس دانشگاه پیام نور، «عبدالمجید یوسفی راد» مدیر روابط عمومی و «مجتبی حیدری» معاون

آموزش متوسطه اداره کل آموزش و پرورش شرکت داشتند.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی گفت: امروز شتاب پیشرفت و توسعه فناوری به گونه ای است که اجازه بازگشت به عقب و پیش بینی آینده را از جوامع بشری گرفته و یکی از مهمترین عوامل موفقیت جوامع ترسیم نقشه راه در حوزه های مختلف مسائل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است.

«فتح اله حقیقی» افزود: اکنون در حوزه های مختلف مسائل اجتماعی در جامعه نقشه راه تهیه و تنظیم شده است ولی در پیاده سازی این ایده ها چالش هایی وجود دارد که این چالش ها نباید به تضعیف سرمایه های اجتماعی در محیط های علمی و فرهنگی بیانجامد.

وی، انجام فعالیت های پژوهشی را یکی از عوامل موفقیت کشورهای مختلف جهان دانست و ادامه داد: اکنون رقابت اقتصادی در دنیا بر ۱۲ رکن استوار می باشد که یکی از مهمترین این ارکان انجام فعالیت های پژوهشی است.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی خاطر نشان کرد: جمهوری اسلامی اکنون در زمینه انجام فعالیت های پژوهشی رتبه هفدهم دنیا و رتبه نخست را در منطقه خاورمیانه به خود اختصاص داده است.

حقیقی گفت: بقیه ارکان اقتصادی وظیفه نوآوری، فن آوری، مسائل دانش بنیان و تبدیل فعالیت های پژوهشی به ثروت را برعهده دارد و نیاز است برای افزایش درآمد زایی و اشتغال زایی در کشور به این ارکان نیز توجه ویژه صورت گیرد.

وی دانشگاه ها را ستون و محور جامعه در حوزه انجام فعالیت های تحقیقاتی و پژوهشی دانست و افزود: نزدیکی هرچه بیشتر دانشگاه ها با صنعت، حضور دانشگاهیان در واحدهای تولیدی و همکاری و همراهی این ۲ بخش با یکدیگر تبدیل پژوهش به ثروت و ایجاد اشتغال در جامعه را به همراه دارد.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی در بخش دیگری از سخنان خود مسائل اجتماعی را از جمله دغدغه های مهم رهبر معظم انقلاب، رئیس جمهور و مسئولان نظام دانست و ادامه داد: نگاه راهبردی به مسائل اجتماعی شرط مهم موفقیت جامعه در این حوزه بوده و نیاز است در این حوزه برنامه ریزی های میان مدت نیز پیش بینی شود.

حقیقی افزود: برای موفقیت در مسائل اجتماعی نیاز است در این زمینه سلاقی کنار گذاشته شود و مسئولان با همکاری، اتحاد، تعهد و تفاهم هرچه بیشتر با یکدیگر برای رفع مشکلات اجتماعی تلاش کنند.

وی ادامه داد: موازی کاری یکی از بزرگترین آسیب ها در زمینه فعالیت های اجتماعی بوده و برای موفقیت در این زمینه باید با برخورداری از فرماندهی و مدیریت یکسان برای رفع این مشکلات تلاش شود.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی خاطر نشان کرد: پذیرش واقعیت ها کلید رفع مشکلات حوزه اجتماعی بوده و نیاز است با پذیرش این واقعیت ها راه حل مناسب برای رفع این مشکلات تعریف کرد.

حقیقی گفت: کاهش سن اعتیاد، افزایش گرایش مصرف کنندگان مواد مخدر صنعتی، وجود ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار معتاد در کشور و نرخ افزایش زنان درگیر با مقوله اعتیاد در جامعه از جمله واقعیت های مسائل و مشکلات جامعه امروز است که باید راه حل های منطبق با واقعیت تعریف شود.

وی ادامه داد: در مسائل و مشکلات اجتماعی باید به جای جستجوی مجرم با اتحاد و همدلی زمینه پیشگیری و یا مداخله در بحران را پیش رو گذاشت و تصمیم سازان حوزه اجتماعی می بایست با تعریف کارویژه های راهبردی یاریگر جامعه باشند.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری مرکزی، برگزاری کرسی های آزاد اندیشی را یکی از راهکارهای تقویت جایگاه فرهنگی و اجتماعی دانشگاه ها عنوان کرد و افزود: نیاز است مسئولان استانی با افزایش هرچه بیشتر صبر و شکیبایی در چارچوب قانون، با برگزاری کرسی های آزاد اندیشی فرصت مناسب برای ارائه نظرات و نقدهای منصفانه در اختیار دانشجویان قرار دهند. حقیقی افزود: ارتباط صنعت و دانشگاه به عنوان یکی از مهمترین مسائل اجتماعی همواره مورد تاکید مسئولان بوده و نزدیکی این ۲ نهاد با یکدیگر برای جامعه، باید خروجی عملی داشته باشد.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی نیز گفت: دانشگاه ها با افزایش دانایی نقش مهم و اساسی در توسعه و پیشرفت کشور به همراه داشته اند.

«غلامرضا فتح آبادی» افزود: نیاز است برای افزایش نقش و کارکرد دانشگاه ها در حوزه آموزش عالی کشور سیاست های روشنی در این حوزه تبیین و ارتباط بین نظام آموزشی در کشور افزایش یابد.

وی ادامه داد: شورای عالی فرهنگی در حوزه افزایش ارتباط بین نظام آموزشی کشور نقش اساسی داشته و نیاز است در این حوزه جراحی های جدیدی انجام شود.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی خاطر نشان کرد: مسئول نظام آموزشی در کشورهای مختلف تنها برعهده یک نهاد است در صورتی که در کشور ما بخشی از مسئولیت نظام آموزشی برعهده آموزش و پرورش و بخشی برعهده آموزش عالی است که این مهم موجب شده این نظام پیوند مستحکمی با یکدیگر نداشته باشند.

فتح آبادی گفت: اکنون قوانین و مقررات بسیار مناسبی در عرصه علم و فن آوری در سیاست های کلی نظام وجود دارد که برای بسیاری از این سیاست ها برنامه های عملیاتی و مدون تهیه نشده است.

وی ادامه داد: در زمینه ارتباط دانشگاه با صنعت و جامعه گفتمان های بسیاری وجود دارد و تا کنون نتوانسته ایم این گفتمان را در جامعه به برنامه عملیاتی تبدیل کنیم.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی خاطر نشان کرد: دانشگاه تئوری توانایی تحقق نیازهای صنعت را نداشته و نیاز است برای این مشکل راه حل مناسب توسط مسئولان اندیشیده شود.

فتح آبادی گفت: نیاز است مراکز آموزش عالی به عنوان یک دانشگاه کار آفرین وارد صحنه شوند تا بتوانند مطالبات صنعت و جامعه را برآورده کنند.

وی کاهش دانشجویان را یکی از مشکلات دانشگاه های کشور دانست و افزود: دانشگاه ها به دلیل وابستگی مالی به شهریه دانشجویان با کاهش تعداد این افراد از نظر مالی با مشکلاتی مواجه می کنند.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی ادامه داد: اکنون در بیشتر کشورهای دنیا ۱۷ درصد تولید ناخالص به مراکز عالی و دانشگاه ها اختصاص دارد در صورتی که در کشور ما تنها سه و نیم درصد این اعتبارات به مراکز عالی تخصیص یافته است.

فتح آبادی گفت: با توجه به مشکلات اقتصادی دولت نیاز است برای رفع مشکلات مالی دانشگاه ها از توان بخش خصوصی و خیران در این حوزه بهره گیری شود.

وی اظهار داشت: نیاز است فضایی ایجاد شود تا خیران همانند سایر حوزه ها از جمله مدرسه سازی در حوزه انجام فعالیت های تحقیقاتی و پژوهشی در دانشگاه ها وارد شده و از توان آنان در زمینه رشد و پیشرفت این مراکز و نیز پیشگیری از آسیب های اجتماعی در جامعه بهره گیری شود.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی از تدوین نقشه راه مقابله با آسیب های اجتماعی در سال جاری خبر داد و افزود: در این برنامه برای مقابله با آسیب های اجتماعی نقش دانشگاه ها پر رنگتر دیده شده است.

فتح آبادی گفت: تقویت جایگاه معاونت اجتماعی در دانشگاه ها از جمله اقدام های انجام شده در راستای کاهش آسیب های اجتماعی در سال جاری و نشست هایی برای شناسایی و مقابله با آسیب های اجتماعی هر سه ماه یکبار در دانشگاه ها برگزار می شود.

وی تقویت کرسی های آزاد اندیشی در دانشگاه ها را از دیگر برنامه های استان برای مقابله با آسیب های اجتماعی عنوان کرد و افزود: بر اساس برنامه ریزی های انجام شده افزایش ۲۰ درصدی این کرسی ها در دانشگاه ها برای نزدیکی هرچه بیشتر مسئولان و دانشجویان در دستور کار قرار گرفته است.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی خاطر نشان کرد: اکنون کمیته آسیب های اجتماعی بر اساس برنامه های وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری در دانشگاه های استان تشکیل شده است و آنگونه که باید فعال نیستند.

فتح آبادی گفت: فعال سازی هرچه بیشتر این کمیته و تدوین و تقویت نشست ها برای ارائه راهکار مقابله با آسیب های اجتماعی از مطالبات استان از دانشگاه ها است.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: براساس آخرین پایش اطلس نظام آموزش عالی استان، ۷۷ هزار دانشجو در ۷۴ دانشگاه این استان به تحصیل اشتغال دارند.

فتح آبادی افزود: از مجموع ۷۷ دانشگاه آموزش عالی استان ۱۵ دانشگاه دولتی، ۱۳ مرکز پیام نور، ۱۹ دانشگاه علمی و کاربردی و ۱۹ دانشگاه آزاد و ۸ موسسه عالی غیرانتفاعی در گستره استان مرکزی وجود دارد.

وی اظهار کرد: جمعیت دانشجویی استان همانند سایر مراکز آموزش عالی کشور در طول پنج سال اخیر در حال کاهش است و پیش بینی شده است روند کاهش جمعیت دانشجویی در استان مرکزی نیز اتفاق افتد.

فتح آبادی تصریح کرد: در سال ۸۴ بیش از ۱۲۸ هزار دانشجو در استان مرکزی به تحصیل اشتغال داشته اند که هر سال جمعیت دانشجویی در حال کاهش است.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: استان از نظر پذیرش دانشجو به سمت بومی شدن در حرکت است و ۷۲ درصد جمعیت دانشجوی استان بومی و ۲۸ درصد را دانشجویان غیربومی شامل می شوند.

فتح آبادی با یادآوری اینکه ۷۱ خوابگاه دانشجویی در استان وجود دارد، افزود: پذیرش دانشجو بومی مشکلات خوابگاهی و ناهنجاری هایی را در برخی شهرستان ها به خاطر تعدد دانشجویان فراهم می کند.

وی اظهار داشت: ۲ تا سه درصد جمعیت دانشجویی غیربومی استان در حال کاهش است و این مهم منجر به کاهش فشار به خوابگاه ها می شود و جمعیت دانشجویی می تواند از ظرفیت استان بهره مند شود.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: ۴۴ درصد دانشجویان استان را دختران و ۵۶ درصد دیگر را پسران شامل می شوند که ۱۱ درصد آمار دانشجویان دختر استان کاهش یافته است.

فتح آبادی افزود: در شاخص نسبت جمعیت نیز در برابر ۱۸ نفر جمعیت استان مرکزی یک دانشجو وجود دارد و هفت هزار و ۲۱۷ هیات علمی در مراکز آموزش عالی استان به تدریس اشتغال دارند.

وی اظهار داشت: از شاخص های نظام آموزش عالی، نسبت استاد به دانشجو است که به ازای هر ۱۱ دانشجو در استان یک استاد وجود دارد.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: فقدان شهرک دانشجویی از چالش های مهم آموزش عالی این استان است که این مهم باید با مشارکت خیران و بخش خصوصی تامین شود.

فتح آبادی افزود: پراکندگی خوابگاه های دانشجویی استان بخشی از مشکلات این حوزه است که باید سیاست گذاری مطلوب در این زمینه انجام گیرد که تحقق آن در کاهش آسیب های اجتماعی نیز اثربخش دارد.

وی اظهار داشت: در حوزه اجتماعی و فرهنگی ظرفیت های متفاوت و بالنده ای در دانشگاه های استان مرکزی وجود دارد و از توان مشاوره ای ۱۵۷ مرکز مشاوره در دانشگاه های استان استفاده می شود.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: با توجه به حرکت و سیر آسیب های اجتماعی که به سمت کانون های جمعیتی جوان از جمله دانشگاه ها حرکت کرده است باید فعالیت مراکز مشاوره که رشد هشت درصدی را در استان داشته است، توسعه پیدا کند.

فتح آبادی افزود: طبق آمار منتشره، ۳۳ درصد از دانشجویان از زندگی راضی نیستند، ۲۷ درصد دانشجویان با مشکلات روانشناختی مواجه اند و ۲۷ درصد دانشجویان به آینده بدبین هستند.

وی اظهار داشت: بخشی از اختلالات روحی و روانی دانشجویان به دوران دبیرستان و مقاطع پایین تحصیلی مربوط می شود که سرریز این مشکلات به دانشگاه ها ختم شده است.

فتح آبادی تصریح کرد: دانشگاه ها باید در مراکز مشاوره با دادن روحیه امید، رضایت بخشی قشر جوان و پرداختن به انگیزه های امیدبخش بکوشند.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: ۷۵ درصد دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه ها دچار آسیب روانی شده اند که آموزش و پرورش باید در این زمینه فعالیت های اثربخشی را ارائه کند.

فتح آبادی افزود: برای راهبری برنامه اجتماعی و فرهنگی پروتکل راهبردی با هفت دانشگاه استان منعقد و ماموریت این مراکز علمی با توجه به ظرفیت و توانمندی مشخص شده است و این دانشگاه ها با کار ویژه مجزا در یک موضوع تعیین شده فعالیت دارند.

وی اظهار داشت: فعالیت دانشگاه اراک در این پروتکل در حوزه مشاوره روانشناسی است و هرگونه فعالیت در این مقوله با رئیس دانشگاه اراک است که حکم آن نیز توسط استاندار مرکزی صادر شده است.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: دانشگاه جامع علمی و کاربردی، مسئول رصد آسیب های اجتماعی استان شناخته شده است که با سیاست های اعمال شده در این حوزه، همکاری مطلوبی در حال انجام است و جهت دادن پایان نامه های دانشجویی به سمت آسیب های اجتماعی بخشی از فعالیت این مجموعه دانشگاهی بشمار می رود.

فتح آبادی افزود: مطالعات پیرامون موضوع خانواده به عنوان بخشی از پروتکل به عهده دانشگاه آزاد اسلامی استان مرکزی گذاشته شده و در این راستا پژوهشکده خانواده نیز کلید زده شده است.

وی اظهار داشت: جهت دانشگاه ها باید به سمت رصد تحولات اجتماعی و قبول مسئولیت اجتماعی شکل گیرد و براساس این مبنا مرکز دیده بان اجتماعی در استان فعالیت خود را آغاز کرده است و با رصد تحولات اجتماعی نتایج آن را در اختیار مدیران قرار داده می شود تا بتوان پیش یابی اجتماعی لازم در برابر پیش ران اجتماعی داشته باشند.

مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: مرکز توجه آموزش عالی در دنیا به طرف دانشگاه نسل سوم یعنی دانشگاه کارآفرین است که با داشتن چهار مقیاس در جایگاه جهانی شناخته می شوند اما کشور ما در این رنکینگ ها جایگاه مطلوبی ندارد.

وی اظهار داشت: جذب دانشجوی خارجی یکی از شاخص های رنکینگ به شمار می رود شاخصه ای که مراکز آموزش عالی توفیقی در این زمینه نداشته اند اما در سایر کشورها ۲۱ درصد پذیرفته شدگان را دانشجویان خارجی شامل می شود. مدیرکل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری مرکزی گفت: جذب هیات علمی بین المللی از دیگر شاخص های رنکینگ است که در دانشگاه های خارجی تا ۳۱ درصد از دانش علمی استادان خارجی بهره گرفته می شود.

فتح آبادی افزود: منابع مالی و اتکا به اعتبارات دولتی از دیگر شاخص هایی به شمار می رود که در کشور ما وجود ندارد و در این مقوله استقلال مالی و حرکت به سمت منابع مالی جدید کار ویژه ای است که از آن غفلت شده است.

رئیس دانشگاه پیام نور استان مرکزی نیز در این میزگرد افزود: توجه به تحقیق، پژوهش و آشنایی کودکان و نوجوانان با این مولفه ها عامل اصلی تربیت نیروی انسانی خلاق، مبتکر و تحلیل گر در جامعه بوده و تربیت نیروی انسانی خلاق و مبتکر کلید توسعه و پیشرفت کشور در حوزه های مختلف علمی، اقتصادی و رفع مشکلات و معضلات اجتماعی است.

«علی اکبر ملکی راد» افزود: پرورش نیروی خلاق و پژوهشگر نیازمند برنامه ریزی بلند مدت ۲۰ تا ۳۰ ساله است و باید در سنین کودکی نحوه برخورد، آموزش روحیه پژوهشگری، استقلال، مسئولیت پذیری و تعهد به کودکان به خانواده ها آموزش داده شود. رئیس دانشگاه پیام نور استان مرکزی افزود: همچنین نیاز است از مدیران، معلمان و کارگزارانی که آموزش های لازم را در این حوزه فراگرفته اند برای تعلیم و تربیت دانش آموزان خلاق بهره گیری شود.

ملکی راد گفت: نا امیدی به بازار کار در جامعه امروزه از دانشگاه ها به مدارس و دانش آموزان در پایه های ابتدایی منتقل شده است و کودکان و نوجوانان در مدارس کشور امیدی به آینده شغلی خود نداشته و نیاز است برای رفع این مشکل برنامه ریزی های دقیق و صحیح از سنین پایین برای کودکی و نوجوانی انجام شود.

وی ادامه داد: رفع این مشکلات در گام نخست مسئولان آموزش و پرورش و آموزش عالی باید برنامه ریزی مناسب برای چگونگی تربیت افراد داشته باشند و هدایت تحصیلی دانش آموزان بر اساس علایق و استعداد های آنان انجام شود.

رئیس دانشگاه پیام نور استان مرکزی گفت: انتخاب رشته اکنون در کشور بر اساس مولفه های نظری انجام می شود و ظرفیت مغز و حافظه دانش آموزان برای انتخاب رشته مورد سنجش قرار نگرفته است.

ملکی راد، خارج کردن دانشگاه ها از بنگاه اقتصادی را یکی از راهکارهای تربیت نیروی انسانی خلاق دانست و افزود: با تامین

نیاز اقتصادی دانشگاه ها توسط دولت این مراکز می توانند به جایگاه اصلی خود بازگشته و در کنار آموزش برای مقابله با آسیب های اجتماعی به فعالیت های فرهنگی نیز توجه ویژه داشته باشند.

وی ادامه داد: ارتباط خروجی دانشگاه ها با بازار کار و انطباق ظرفیت ذهنی و فکری دانشجویان ورودی دانشگاه ها با ویژگی رشته ها از دیگر راهکارهای موفقیت مراکز عالی در جامعه است.

رئیس دانشگاه پیام نور استان مرکزی، پذیرش اشتباه ها را از دیگر راهکارهای رفع مشکلات مراکز آموزش عالی دانست و گفت: دانشگاه ها اکنون در برخی حوزه های موفق عمل نکرده اند و نخستین راهکار رفع مشکلات مراکز آموزش عالی پذیرش و عدم مقاومت در برابر این اشتباه ها است.

ملکی راد خاطر نشان کرد: سنجش ظرفیت افراد با انتظاراتی که از آنان وجود دارد از دیگر راهکارهای رفع معضلات اجتماعی است.

مدیر روابط عمومی آموزش و پرورش استان مرکزی نیز گفت: اکنون به دلیل کاهش سطح علمی دانشگاه ها همه افراد با سطح علمی متفاوت می توانند در مراکز علمی کشور حضور یابند که این مهم یکی از مهمترین آسیب های این مراکز به شمار می رود. «عبدالمجید یوسفی نکو» افزود: مقابله با آسیب های اجتماعی باید از سنین پایین تر به ویژه در مراکز آموزشی پیش از دانشگاه مورد توجه ویژه قرار گیرد و در این راستا نیز باید از برنامه های رصد اجتماعی بهره گرفت.

کارشناس آسیب های اجتماعی بهزیستی استان مرکزی نیز افزود: تا کنون جامعه پذیرش مناسبی از آسیب های اجتماعی نداشته و این مهم موجب شده نتواند راهکار مناسب برای رفع آنها ارائه کند.

«میلاد مشایخی» افزود: پذیرش واقعیت های اجتماعی جامعه به عنوان یکی از مهمترین راهبردهای مقابله با تهدید های فرهنگی و اجتماعی است که با درک صحیح آن می توان برنامه پیشگیرانه تدوین کرد.

وی ادامه داد: پاسخگو و حساس شدن اساتید و کارکنان به مسایل دانشجویان در این رابطه می تواند ضمن ایجاد پیوندهای عاطفی، از گرایش آنان به برخی آسیب های اجتماعی جلوگیری کند.

سرپرست جهاد دانشگاهی استان مرکزی نیز گفت: ۱۵۰ دانشجو سال ۱۳۵۵ در این استان به تحصیل اشتغال داشتند که با ۲۹ برابر شدن جمعیت دانشجویی به همین میزان، کمبودهایی در حوزه آموزشی، استاد، دانشجو جدید، پژوهش و زیربنای علمی به وجود آمد.

«مسعود شهرجردی» افزود: تمامی کمبود و نواقص تاثیرات خود را گذاشته و افزایش تعداد دانشجویان با زیرساخت ها متناسب نسبت هرچند صندلی دانشجویی افزایش یافته اما اعضای هیات علمی رشد مطلوبی پیدا نکرده است.

وی اظهار داشت: گشودن راهی برای حل آسیب های اجتماعی در فضای دانشگاه منوط به مشارکت تشکلهای، نهادها، کانون های هنری و فرهنگی و انجمن های علمی است از این رو بخشی از فعالیت ها باید متمرکز بر جلب مشارکت های دانشجویان و زمینه سازی برای فعالیت مؤثر آنها باشد.

شهرجردی، با یادآوری عوامل بی انگیزه شدن دانشجویان، افزود: دانشگاه ها باز تولید مدرسه هستند و دانشجویان از دورنمای بازار کار گلایه دارند و جایگاه شغلی مناسبی به آنان بعد از دانش آموختگی داده نمی شود.

سرپرست جهاد دانشگاهی استان مرکزی گفت: دانشجویان معتقدند دیگر دانشگاه ها مکانی برای پژوهش و کارهای علمی و تحقیقاتی نیست و جوانانی که به این مراکز پا می گذارند، داشته های قبلی را تکرار می کنند.

شهرجردی افزود: سخت گیری برخی استادان، تکراری بودن مطالب درسی و بی ارتباط بودن محتوا درسی از دیگر عوامل بی انگیزه شدن دانشجویان از تحصیل در مراکز آموزش عالی است.

وی اظهار داشت: بیکاری دانش آموختگان چالش جدی است که ایجاد فرصت شغلی برای این طیف جامعه، نیازمند اراده جمعی است که ضروری است تا طرح ملی کارورزی در دانشگاه ها با قوت ادامه پیدا کند.

سرپرست جهاد دانشگاهی استان مرکزی گفت: کیفیت پایین تحصیلی دانشگاه ها، گسترش کمی مراکز آموزش عالی و تفاوت میان دانشگاه های مرکز استان ها با شهرستان های پیرامون از دیگر عوامل بی انگیزه بودن دانشجویان از تحصیل است.

شهرجردی افزود: انجمن های علمی و فرهنگی در بخشی از عمر دانشگاه ها فعالیت های خوبی داشته اند اما در سال های اخیر، فعالیت این انجمن ها ضعیف شده است.

وی اظهار داشت: کرسی ها امکانی برای رشد عقلانیت ارتباطی و گفت وگوهای انتقادی و سازنده هستند از این رو باید آستانه تحمل و مدارای دانشجویان را بالا برده و در محیط دانشگاهی فضای پرامید و بانشاط ایجاد کرد.

معاون آموزش متوسطه اداره کل آموزش و پرورش استان مرکزی نیز گفت: بین سه ضلع آموزش و پرورش، آموزش عالی و بازار کار گسستگی وجود دارد که باید برای ارتباط بین این اضلاع با هدف کاهش آسیب ها تلاش شود.

«مجتبی حیدری» افزود: رتبه پذیرش استان در مراکز آموزش عالی ۱۲ است ولی رتبه میانگین علمی کشور ۹ است و رشته ریاضیات با رتبه علمی هفت نشان می دهد دانشگاه ها در ایجاد و حذف رشته ها، شرایط ورودی ها را لحاظ نمی کنند.

معاون آموزش متوسطه اداره کل آموزش و پرورش استان مرکزی گفت: باید نگاه آموزش عالی به سمت و سوی آموزش و پرورش باشد تا شاهد جهت گیری در توسعه متوالی باشیم.

حیدری افزود: تا پایان برنامه ششم توسعه سهم فنی و حرفه ای در هدایت تحصیلی ۴۸ و ۲۶ صدم درصد در نظر گرفته شده است در حالی که این میزان در کشور ۳۸ درصد و در استان مرکزی ۴۲ درصد است. انتهای پیام *



مدیرکل دفتر سلامت جمعیت وزارت بهداشت:



حدود ۱۱ درصد دانش آموزان ایران تجربه مصرف سیگار دارند

تهران- ایرنا- مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت گفت: طبق بررسی های انجام شده در سال های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵، حدود ۱۱ درصد دانش آموزان در ایران تجربه مصرف سیگار دارند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، سید حامد برکاتی روز سه شنبه در نشست خبری سلامت مدارس که با حضور خبرنگاران برگزار شد، با گرامیداشت هفته دفاع مقدس و تسلیت به مناسبت ایام محرم اظهار داشت: این آمار مربوط به دانش آموزانی نیست که به صورت مداوم سیگار مصرف می کنند.

وی ادامه داد: عوامل خطری که دانش آموزان را تهدید می کند از جمله قلیان کشیدن والدین یا برادر و خواهر، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف چپیس و پفک، عدم مصرف حداقل یک بار میوه در روز است.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت وزارت بهداشت گفت: برای مدیریت این موارد، در طرح تحول سلامت ۲ بسته پزشک و غیرپزشک نوشته شده که خدمات سلامت از این طریق به دانش آموزان ارائه می شود. مدارس مروج سلامت نیز شامل هشت مورد هستند که شامل مشارکت اولیا و مربیان در سلامت مدارس، ارتقای فعالیت فیزیکی، تغذیه مناسب دانش آموزان، ارزیابی های دوره ای سلامت، بررسی و مداخله در سلامت روان، سلامت محیط مدرسه و سلامت کارکنان مدرسه است.

۱۲.۷ *درصد دانش آموزان صبحانه نمی خورند

برکاتی ادامه داد: ۴۲ درصد دانش آموزان کشور هر روز صبحانه می خورند و ۱۲.۷ درصد دانش آموزان در هیچ کدام از روزهای هفته صبحانه صرف نمی کنند.

وی ادامه داد: نوجوانی دوره گذار از کودکی به بزرگسالی است و بسیاری از رفتارها در این سن شکل می گیرد. به طور مثال آرتروز در جمعیت سالمند بسیار شایع است و رفتارهای تغذیه ای که در سنین نوجوانی اتفاق می افتد بر بروز آرتروز در سالمندی تاثیر دارد. برکاتی افزود: در زمینه سلامت مدارس در چهار مقطع اقداماتی را انجام می دهیم. ابتدا در بدو ورود به مدارس است که حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار دانش آموز از لحاظ سلامت و آمادگی ورود به مدارس بررسی می شوند و همزمان بررسی هایی در این زمینه

توسط وزارت آموزش و پرورش و اداره کل سلامت این وزارتخانه انجام می‌شود. در پایه چهارم، هفتم و دهم نیز ارزیابی‌هایی مشتمل بر بینایی، شنوایی، قلب و عروق، تنفسی، سلامت روان و تنفسی انجام می‌شود.

۵۶* درصد دانش آموزان مبتلا به عیوب انکساری چشم هستند

وی ادامه داد: عیوب انکساری چشم نیز ارزیابی می‌شود که ۵۶ درصد دانش آموزان دچار این مشکل هستند. اختلالات شنوایی، انحنای ستون فقرات، اختلالات رفتاری و چاقی و اضافه وزن نیز از جمله مواردی است که مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. حدود ۲۰ سال پیش بحث سوء تغذیه شایع بود، اما در حال حاضر بحران چاقی و اضافه وزن در دانش آموزان وجود دارد.

۲۰ هزار مدرسه مروج سلامت در کشور

برکاتی با بیان اینکه سلامت کارکنان مدارس از طریق مراکز جامع سلامت بررسی می‌شود، اظهار داشت: حدود ۲۰ هزار مدرسه مروج سلامت در کشور وجود دارد. این مدارس از نظر کیفی ستاره می‌گیرند و در حال حاضر ۱۴ درصد مدارس کشور در زمینه مروج سلامت بودن پنج ستاره هستند.

وی درباره انجام واکسیناسیون در مدارس نیز گفت: تمام کودکان مراجعه کننده برای ورود به مدارس واکسیناسیون می‌شوند. ۹۸٫۸ درصد دانش آموزان کشور واکسیناسیون توام را دریافت کرده اند.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به سفیران سلامت دانش آموزی بیان کرد: سفیر سلامت با ۱۰ دانش آموز دیگر ارتباط دارد و مبنای بهداشتی و سلامت به او آموزش داده می‌شود تا در آموزش مشارکت داشته باشد و در حال حاضر یک میلیون و ۷۵۰ هزار سفیر سلامت دانش آموزی در کشور وجود دارد.

برکاتی گفت: یکی از مهمترین برنامه‌های وزارت بهداشت، سلامت بلوغ دانش آموزان است که این دوره گذار را با حداقل چالش طی کنند. با توجه به فرمایشات رهبر معظم انقلاب، خانواده را محور آموزش در این زمینه گذاشتیم.

وی با اشاره به تغذیه سالم، اظهار داشت: موضوع مصرف چیپس و پفک و کالاهای آسیب رسان نیز با کمک آموزش و پرورش از بوفه‌ها جمع آوری شد و امسال نیز این بحث را دنبال می‌کنیم. زیرا تغذیه مناسب دانش آموزان یکی از مهمترین دغدغه‌های وزارت بهداشت است.

۵۷* غربالگری اختلالات شایع در دانش آموزان

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت در پاسخ به سوال خبرنگار سلامت ایرنا درباره توجه به سلامت روان دانش آموزان و مشکلات اتفاق افتاده در مدارس در سال تحصیلی گذشته گفت: مواردی که سال گذشته تحصیلی در برخی مدارس اتفاق افتاد، موارد خاص و کوه یخی است که باید قاعده آن را بررسی کرد.

برکاتی ادامه داد: برای مدیریت این موضوع، برنامه ملی سلامت روان در سنین نوجوان نیز ادغام شده است. اختلالات شایع این گروه سنی با سوالات ساده‌ای توسط بهورز و مراقبین سلامت و مربی بهداشت غربالگری می‌شود و بر اساس عارضه‌ای که ممکن است دانش آموز داشته باشد، بررسی می‌شود.

وی افزود: درباره سلامت کارکنان نیز ارزیابی و مدیریت سلامت کارکنان در دستور کار است که یکی از اجزای آن سلامت روان است. موارد خاص اتفاق افتاده در سال‌های گذشته جزو آسیب‌های اجتماعی است که در این رابطه نیز برنامه‌هایی وجود دارد و برنامه‌های وزارت بهداشت در گستره کشور و مناطق آسیب خیز اجرا می‌شود. انتهای پیام *



جزئیات طرح نظام ارجاع داخلی برای بیماری‌های مزمن سالمندان



معاون نظارت اداره کل درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی گفت: سازمان تامین اجتماعی درصدد است تا سالمندان را قبل از دچار شدن به عوارض غیرقابل جبران بسیاری از بیماری ها مانند دیابت شناسایی کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، دکتر صادقی راد با بیان اینکه سازمان تامین اجتماعی درصدد است قبل از دچار شدن افراد به عوارض غیرقابل جبران، برنامه مستمر درمانی برای آنان در نظر بگیرد، اظهار کرد: در این راستا تامین اجتماعی نظام ارجاع داخلی بیماری های مزمن را طراحی کرده است.

وی افزود: با ورود انسان به دوره میانسالی انواع و اقسام بیماری ها و فشارهای روحی و استرس ها خود را نشان می دهند بنابراین می طلبد که ما برای این قشر از جامعه برنامه ریزی خوبی داشته باشیم.

صادقی راد در ادامه گفت: وزارت بهداشت عزم جدی دارد که با اجرایی شدن طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده مراجعات بیماران را ساماندهی و نظام مند کند. هر فردی بر اساس دانسته های خود مراجعات کاذب نداشته باشد، منابع نظام سلامت به سمت افراد نیازمند حرکت کند و این سطوح دیده شدن بیماران با برنامه ریزی صورت بگیرد.

وی با اشاره به اینکه سازمان تامین اجتماعی برای تحقق این امور برنامه های جدی را پیش بینی کرده و از نسخه الکترونیک آغاز کرده و در حال حرکت به سمت پرونده الکترونیک سلامت است، اظهار کرد: این موضوع در دنیا تعریف شده و سازمان تامین اجتماعی هم مقدمات آن را انجام داده و زیرساخت های آن را فراهم کرده است.

معاون نظارت اداره کل درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی افزود: ما در مجموعه درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی که حدود ۳۸۰ مرکز درمانی و ۸۰ بیمارستان و ۳۰۰ مرکز درمان سرپایی دارد پرونده الکترونیک را نهادهایم و نسخه کاغذی در مراکز درمانی صادر نمی شود.

صادقی راد که در یک برنامه رادیویی سخن می گفت با بیان اینکه پزشکان و امضای الکترونیک آنان باید در سیستم الکترونیک تعریف شوند و همه خدمات با یک کد ملی به صورت الکترونیک انجام خواهد شد گفت: این طرح برای سالمندان و بیمارانی که توانایی ایستادن و تحمل در صف بودن را ندارند بسیار مفید است.

سالمندی، دوران مهمی از زندگی است و امروز به دلیل بالا رفتن امید به زندگی و کاهش میزان زاد و ولد در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، پدیده سالمندی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است.

بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰، سالمندان با آمار ۶۰۰ میلیون نفر، هفت درصد جمعیت کلی را تشکیل می دادند در حالی که پیش بینی می شود گروه سالمندان در سال ۲۰۵۰ میلادی، ۱۶ درصد جمعیت آن روز جهان را (دو میلیارد نفر) تشکیل دهند.

به موازات انتقال جمعیتی و انتقال اپیدمیولوژیک بیماری ها در جهان، ایران نیز مراحل گذار جمعیتی و اپیدمیولوژیک را تجربه می کند. شواهد از قرار گرفتن ایران در مرحله انتقال سنی از میانسالی به سالمندی حکایت دارد و طی دهه های آتی شیب سالمندی بالایی را تجربه خواهد کرد.

دوره سالمندی با بیماری های مزمن و پرهزینه همراه است. امروزه کنترل هرچه بیشتر بیماری های مزمن غیر واگیر در کشور باعث افزایش و ارتقای سلامت جمعیت سالمندی می شود و اگر پیشگیری از بیماری های مختلف در کشور مورد توجه ویژه قرار

بگیرد می توان شاهد رشد نرخ امید به زندگی بود .

پیش بینی می شود در سال ۲۰۳۰ گروه سنی ۷۰ سال و بالاتر با دارا بودن کمتر از هشت درصد کل جمعیت جهان، بیش از ۵۰ درصد انواع سرطان ها، ۵۸ درصد مبتلایان به دیابت و ۹۵ درصد مبتلایان به آلزایمر و انواع دمانس، ۶۲ درصد مرگ و میرهای ناشی از بیماری های غیرواگیر، ۲۵ درصد مرگ و میرهای ناشی از حوادث و ۳۰ درصد مرگ و میر ناشی از بیماری های واگیر را به خود اختصاص دهند بنابراین لازم است دست اندرکاران نظام سلامت، سالمندی جمعیت را مورد توجه جدی قرار دهند و برای مواجهه با این واقعیت اجتناب ناپذیر تمهیدات لازم را فراهم کنند.



ستاد مبارزه با مواد مخدر خواستار شد؛



صدور کارت پایان خدمت سربازی منوط به گذراندن دوره پیشگیری از اعتیاد

معاون کاهش تقاضا و مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: می توان صدور کارت پایان خدمت آنان منوط به خواندن مباحث پیشگیری از اعتیاد و انجام آزمون تستی آن باشد.

به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، پرویز افشار در شصت و هشتمین جلسه کمیته فرهنگی و پیشگیری ستاد پیشنهاد داد: برای آموزش مباحث پیشگیری از اعتیاد به کارکنان ستاد کل نیروهای مسلح، می توان با مداخله غیر مستقیم و تربیت کادر متخصص همچون افراد عقیدتی آن سازمان اقدام کرد، این افراد می توانند در کارگاه های تربیت کادر متخصص پیشگیری از اعتیاد در سطوح مبتدی و پیشرفته آموزش لازم را فراگیرند و سپس به کارکنان آن مجموعه آموزش ها را ارائه دهند. در این زمینه بسته های آموزشی پیشگیرانه برای کارکنان نظامی تهیه شده است.

وی افزود: در مورد آموزش سربازان نیز می توان در سامانه ای محتوای آموزشی پیشگیرانه را بارگذاری و با دستور ستاد کل نیروهای مسلح، سربازان را ملزم به خواندن متون و شرکت در آزمون های آن کرد، همچنین صدور کارت پایان خدمت منوط به خواندن مباحث پیشگیری از اعتیاد و انجام آزمون تستی آن باشد و این امر، به صورت الکترونیکی در پرونده آنان ثبت شود، به نظر این، مکانیزم خوبی است که می تواند برای پیشگیری از ورود این قشر به اعتیاد موثر واقع شود.

ارایه گزارش وضعیت آسیب های اجتماعی به مقام معظم رهبری تا دو ماه آتی

عارف وهاب زاده مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد نیز بر انجام اقدامات فوق العاده و جهشی از سوی دستگاه های عضو کمیته تاکید کرد و گفت: تا دو ماه آتی، باید گزارشی از اقدامات فوق العاده در حوزه مبارزه با موادمخدر به مقام معظم رهبری (مدظله العالی) ارائه کنیم که خوشبختانه در ماه های گذشته شاهد اقدامات خوبی از سوی دستگاه ها بودیم.

وی افزود: چالش ها، موانع و مشکلاتی در اجرای برخی برنامه ها وجود دارد که باید با همت و تلاش مضاعف این مشکلات را رفع کنیم و جهش جدی تری را در اجرای برنامه های فوق العاده داشته باشیم.

هدف از اجرای طرح کاج، ارتقای سلامت در محیط کار است

همچنین دکتر سید حسین مدنی معاون اداره کل اجتماعی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی گفت: از اوایل سال ۹۵ بعد از پیمایش

شیوع اعتیاد که مشخص شد ۲۳ درصد جامعه کارگری و صنعتی، به اعتیاد مبتلا هستند؛ طرح کاج «استقرار مداخلات پیشگیری از مصرف مواد مخدر در جامعه کار و تولید» طراحی و با حمایت طلبی استانداران، در کل کشور پیاده سازی شد.

وی افزود: جامعه هدف طرح کاج؛ بنگاه های اقتصادی ۵۰ تا ۵۰۰ نفر است و هدف از اجرای آن، کاهش آسیب اجتماعی اعتیاد در بین کارگران و ارتقاء سطح سلامت در محیط کار می باشد.

این مقام مسئول در وزارت تعاون ادامه داد: این طرح شامل ۳ بسته خدمتی مجموعه آموزش سبک زندگی سالم - ارزیابی وضعیت سبک زندگی کارگران و رتبه بندی کارفرمایان سلامت محور می باشد.

مدنی بیان داشت: در این طرح، افرادی به عنوان بهبان؛ موظف به آموزش کارگران تحت پوشش مجموعه خود و ارائه بسته های آموزشی به آنان هستند که پس از اتمام فرایند و ثبت مشخصات کارگران آموزش دیده در سامانه "بهبان"، کارت سلامت برای آنان صادر می شود.

وی ادامه داد: بسته های آموزشی حاوی ۱۰ بسته آموزشی کارگاهی برای گروه های هدف کارکنان و کارگران در محیط های کاری و همچنین فیلم آموزشی - راهنمای مربی - دفترک فراگیران - کاربرگ خود ارزیابی - کارگروهی و قالب های ارزشیابی کارگاهی می باشد.

معاون اداره کل اجتماعی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی افزود: از دو سال گذشته تاکنون از ۲۵۰۰ خانه بهداشت کارگری که بنگاه های اقتصادی به ارائه خدمات بهداشتی می پردازند، ۱۵۰۰ خانه داوطلبانه خواستار اجرای طرح کاج شدند و ۱۵۰۰ بهبان در این امر آموزش دیدند، ۳۵۰ هزار کارگر در سامانه بهبان سطح اطلاعات شدند و ۱۵۰۰ کارگاه آموزشی برای آنان برگزار و کارت سلامت سبک زندگی صادر شد.

مدنی با اشاره به برخی مداخلاتی که باید در این طرح انجام شود، گفت: نتایج برنامه ملی کاج باید به ورزای مربوطه مکاتبه و حمایت طلبی شوند، برنامه معاینات و آزمایشات ادواری، ارزشیابی و با رویکرد کاج ادغام شوند، همچنین رتبه بندی کارفرمای سلامت محور هر استان انجام شود و برترها به عنوان مسئولیت پذیر اجتماعی اعلام شوند.

وی همچنین بسته های تشویقی مالیاتی برای کارگرا معتاد توسط کارفرما، تقویت پایش طرح، گنجاندن همه اطلاعات استقرار در سامانه آموزش های استانی و بنگاهی، رتبه بندی عملکرد بهبان ها در انتخاب خانه بهداشت کارگری برتر و شبکه سازی بهبان ها و کارفرمایان را از دیگر مداخلات این طرح برشمرد.

مدنی تاکید کرد: کارگران نیروهای مولد جامعه هستند و در شرایطی که توسعه همه جانبه اولویت کشور است تامین سلامت آنها ضرورت دو چندان پیدا می کند.

آموزش مهارت پیشگیری از اعتیاد در قرارگاه مهارت آموزی سربازان

منصور زمانی نماینده ستادکل نیروهای مسلح نیز در این جلسه گفت: سال گذشته با هدف مهارت آموزی سربازان و صدور گواهی مهارتی برای آنان، قرارگاه مهارت آموزی سربازان ایجاد و تفاهم نامه هایی در این راستا با وزارتخانه های تعاون، صنعت و آموزش و پرورش و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری منعقد شد.

وی ادامه داد: سالانه ۵۰۰ هزار سرباز به نیروهای مسلح وارد شده و ۵۰۰ هزار نفر از آن خارج می شوند. لذا می توان در

سرفصل های آموزشی در این قرارگاه، مهارت پیشگیری از اعتیاد را به سربازان آموزش داد.

توانمندسازی بیش از ۲۰۰ هزار والدین مروج پیشگیری

همچنین نادر منصور کیایی، مدیرکل دفتر مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش در این جلسه گفت: در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ طرح های فوق العاده ای از سوی آموزش و پرورش در مدارس اجرا شد؛ طرح توانمندسازی دانش آموزان و والدین از جمله این طرح ها بود که در ۳۱ استان اجرا و تا به امروز ۶ هزار مدرسه تحت پوشش آن قرار گرفته اند.

وی افزود: طرح توانمندسازی روانی- اجتماعی دانش آموزان نیز از دیگر طرح های وزارت بود که در ابتدای کار، ۱۲۸ مدرسه تحت پوشش قرار داشتند و بعد از پایان سال تحصیلی در خرداد ۹۷ این رقم به ۴۸۰۰ مدرسه رسید.

کیایی در ادامه، توانمندسازی بیش از ۲۰۰ هزار نفر والدین مروج پیشگیری، توانمندسازی بیش از ۵۰۰ هزار نفر از معلمان کشور در زمینه آموزش پیشگیری به دانش آموزان، شناسایی و ارائه خدمات مداخله در فوریت های اجتماعی به دانش آموزان در معرض خطر و راه اندازی اپلیکیشن "سینا روبیک" و بارگذاری ۴ فیلم ۲۰ دقیقه ای با محتوای پیشگیری از اعتیاد در آن را از دیگر برنامه های وزارت آموزش و پرورش در پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی برشمرد.

اجرای برنامه های آموزشی طرح "پازک" ویژه زنان از آبان ماه

فرید براتی سده، معاون پیشگیری و درمان مرکز درمان سازمان بهزیستی کشور نیز در رابطه با طرح پازک گفت: پیشگیری از مصرف مواد زنان و کودکان در معرض آسیب یا آسیب دیده در نقاط حاشیه ای از مسائل مورد توجه در این طرح است.

وی در ادامه؛ نخستین گام اجرای طرح پازک را شناسایی محله نامید و گفت: بیش از ۳ هزار منطقه حاشیه در کشور وجود دارند که امسال ۵۲۵ منطقه را در ۱۲ استان لرستان، کرمانشاه، خوزستان، کرمان، آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، چهارمحال و بختیاری، همدان، گلستان، هرمزگان، خراسان جنوبی و آذربایجان شرقی به عنوان طرح تحولی انتخاب کرده ایم.

این مقام مسئول در سازمان بهزیستی گفت: در تیر و مرداد ۹۷، از استان های محل اجرای طرح پازک بازدید شد و از ابتدای مهر ماه سال جاری، برنامه مصون سازی خانواده محور کودکان زیر سن دبستان در برابر اعتیاد در تمامی محلات طرح "پازک" اجرا می شود، همچنین در نیمه دوم مهرماه تربیت مربی بسته های آموزشی ویژه زنان همسران معتاد و پیشگیری از اعتیاد زنان در برابر اعتیاد انجام می شود و در نهایت اجرای برنامه های آموزشی ویژه زنان در تمامی محلات طرح "پازک" از آبان ۹۷ شروع می شود.

براتی در پایان، تدوین شناسنامه محله ای به تفکیک هر محله براساس چهارچوب تعیین شده، اجرای یک دوره آموزشی ویژه والدین کودکان زیر سن دبستان ساکن در هر محله براساس بسته آموزشی مصون سازی کودکان در برابر اعتیاد (به مدت شش هفته)، اجرای یک دوره آموزش پیشگیری از اعتیاد برای همسران افراد معتاد ساکن در محله براساس بسته آموزشی ویه زنان همسر معتاد (به مدت هشت هفته)، اجرای یک دوره آموزش پیشگیری از اعتیاد ویژه زنان محله براساس بسته های آموزشی طرح "پازک" و اجرای حداقل یک پروژه اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد برای کودکان با نوجوانان محله براساس کاهش عوامل خطر با افزایش عوامل محافظ را از اقدامات طرح "پازک" در فاز اول برشمرد.

گفتنی است در این جلسه نمایندگانی از دستگاه های وزارت علوم، هلال احمر، ناجا، هلال احمر، بهزیستی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت تعاون و... حضور داشتند.

تفاوت های سالمندی در خانه سالمندان و منزل

پژوهش های دانشگاهی حاکی از تفاوت آماری معنی دار بین میانگین خوش بینی در دو گروه سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان بود، به این صورت که گروه سالمندان ساکن منزل دارای میانگین خوش بینی بیشتری نسبت به گروه سالمندان ساکن در سرای سالمندان هستند.

به گزارش ایسنا، جمعیت سالمند کشور به دلیل روند افزایشی در این سال ها، توجه ویژه ای را به خود جلب کرده است. سالمندی یکی از مراحل تکامل زندگی انسان بوده که آخرین تحولات رشدی آدمی در آن صورت می پذیرد. آهنگ رشد در این مرحله نیز همچون دیگر مراحل زندگی دارای ویژگی ها و تغییر و تحولات زیستی و روان شناختی پیچیده است. این تغییرات بر افکار، احساسات، اعتقادات، ارزش ها و به طور کلی شخصیت، رفتار و شیوه عملکرد فرد در مقابل دیگران تأثیرگذار است. طبعاً، رضایت از زندگی نیز به عنوان ارزیابی فرد از جنبه های گوناگون زندگی، در این افراد از تعریف ویژه خود برخوردار است.

به گفته متخصصین، رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی فرد است. ابعاد رضایت از زندگی شامل تفریح، ازدواج، کار، استانداردهای زندگی، رفاقت ها، خود، خانواده، ارتباط ها و سلامت جسمانی می شود. سازمان بهداشت جهانی فردی را واجد سلامتی می شناسد که به لحاظ زیستی، روانی و اجتماعی از شرایط معینی برخوردار بوده و در کل احساس رضایت درونی داشته باشد. داشتن چنین احساسی، بیش از هر عامل دیگری، بهداشت روانی افراد را به ویژه در سنین کهنسالی که فرد با مشکلاتی از جمله ضعف عمومی و کاهش سلامتی دست به گریبان است تحت تأثیر خود قرار می دهد.

در این رابطه، پژوهشی توسط یکی از محققین کشورمان انجام شده است که در آن، پدیده رضایت از زندگی به همراه مواردی چون سازگاری اجتماعی و خوش بینی، بین سالمندان ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان مورد بررسی و مقایسه واقع شده است.

در این پژوهش که از نوع علمی-مقایسه ای بوده و پژوهشگری از دانشگاه آزاد واحد ساری به آن مبادرت ورزیده است، ۱۲۰ نفر از سالمندان شهر ساری مورد مطالعه قرار گرفته اند. برای این ارزیابی، از پرسشنامه های استاندارد اندازه گیری رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش بینی استفاده شده است. درنهایت نیز، داده های به دست آمده با استفاده از روش های آماری و نرم افزارهای کامپیوتری، تجزیه و تحلیل و ارائه شده اند.

نتایج بررسی های فوق نشان می دهد که بین میانگین رضایت از زندگی در دو گروه سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان تفاوت قابل توجهی وجود دارد و همان گونه که انتظار می رود، گروه سالمندان ساکن منزل، دارای میانگین رضایت از زندگی بیشتری نسبت به گروه ساکن در سرای سالمندان هستند.

محقق فوق در تبیین این یافته پژوهشی اظهار داشته است که هرچند سالمندی، به خودی خود می تواند دربردارنده مشکلاتی برای فرد سالمند باشد، اما سطح این مشکلات تأثیرپذیری بالایی از شرایط زندگی افراد دارد و تأثیر شرایط به اندازه ای است که نمی توان انتظار داشت برخی متغیرهای جنبی بتوانند به طور جایگزین و حتی به طور مکمل چندان مورد توجه قرار گیرند.

قدیسه ابراهیم‌پور، محقق گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد ساری در این خصوص می‌گوید: «تغییرات ایجادشده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی‌های فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه وقایع مهم زندگی چون بازنشستگی، اقامت در خانه سالمندان، کاهش درآمد و کم شدن موقعیت‌هایی جهت برقراری تماس‌های اجتماعی است که باعث ایجاد احساس تنهایی در سالمند می‌شوند و همه این عوامل می‌توانند رضایت از زندگی سالمندان را تحت تأثیر خود قرار دهند. از سویی، احساس کنترل داشتن بر وقایع، موجب بالا رفتن سطح رضایت از زندگی می‌شود. افراد مسن اغلب انجام امور معمول روزانه خود را متوقف می‌کنند و احساس بی‌ارزشی و ناتوانی می‌کنند و این، مانع کسب رضایت از زندگی در آن‌ها می‌شود».

این محقق می‌افزاید: «درعین‌حال باید اذعان داشت که با افزایش سن، دستیابی به درجات بالاتر رضایت دشوار می‌شود و این به‌طور محتمل بدان خاطر است که در سنین پیری، صبر و توانایی ایام جوانی ازدست‌رفته و فرصت و امکانات کافی کمتر در اختیار افراد خواهد بود و ناچار باید بدان چه هست خرسند بود».

یافته دیگر این مطالعه نشان از آن دارد که بین مقدار سازگاری اجتماعی در دو گروه سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان تفاوت زیادی وجود دارد، به این صورت که گروه سالمندان ساکن منزل دارای میانگین سازگاری اجتماعی بیشتری نسبت به گروه سالمندان ساکن در سرای سالمندان هستند.

در تبیین این یافته پژوهشی، ابراهیم‌پور اعتقاد دارد: «می‌توان اذعان داشت پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود و فقط با داشتن زندگی سالم و مراقبت‌های صحیح می‌توان دوران سالمندی را به دورانی لذت‌بخش و مطلوب و همراه با سلامت تبدیل کرد و گرچه فشارهای روانی جزئی از زندگی روزمره هستند و بسیاری از اوقات این مسائل ناراحت‌کننده، خارج از اختیار است و نمی‌توان جلوی آن‌ها را گرفت، لیکن می‌توان توانایی فردی را در مواجهه با این مسائل افزایش داد و روش‌های سازگاری با آن‌ها را آموخت و با بهبود شیوه‌های زندگی سالم و افزایش سطح کمی و کیفی خدمات بهداشتی درمانی و ترویج الگوی تغذیه صحیح از عواقب بعدی مانند اضطراب، استرس، افسردگی، اختلالات خواب و اشتها، توجه و تمرکز و غیره پیشگیری کرد».

محققان معتقدند انسان در نتیجه فرآیند اجتماعی شدن، برخی از مهارت‌های ارتباط بین فردی را کسب می‌کند. اما سطح عملکرد او را در این مهارت‌ها می‌توان بهبود بخشید. هر فردی برای آن‌که در روابط انسانی خود منطقی‌تر، مؤدب‌تر، صمیمی‌تر، صادقانه‌تر، آزاداندیش‌تر، صریح‌تر و عینی‌تر رفتار کند از ظرفیت بالایی برخوردار است. حضور یک سالمند فعال، متکی‌به‌خود و شاد در خانواده، روابط عاطفی و احساسی بین اعضای خانواده را تقویت کرده و همواره به‌عنوان یک پناهگاه امن روانی عاطفی برای جوان‌ترها مطرح است و باعث ارتقای سطح سلامت روان، افزایش اعتمادبه‌نفس و احساس امید و انگیزه در بین سایر اعضای خانواده شده و روابط بین فردی و اجتماعی را گسترده‌تر و مؤثرتر می‌کند.

آن‌گونه که پژوهشگر مجری این طرح تحقیقاتی می‌گوید: «با توجه به این‌که در دوران سالمندی، افزایش علاقه به برقراری روابط بسیار نزدیک با دوستان ایجاد می‌شود، این پدیده موجب بروز ویژگی‌ای در این گروه از افراد می‌شود که باعث می‌شود آن‌ها نقش مؤثر و مطلوبی را در جامعه ایفا کنند. سالمندانی که علیرغم سن بالا در فعالیت‌های اجتماعی حضور دارند و از روابط اجتماعی به نسبت خوبی برخوردارند، کمتر به بیماری‌های مختلف به‌ویژه بیماری‌های روانی دچار می‌شوند».

مجری این پژوهش در ارتباط با خوش‌بینی میان ساکنان خانه سالمندان و سایر سالمندان می‌گوید: «در تبیین این یافته می‌توان گفت که خوش‌بینی و تمایل به بودن در کنار دیگران، پیش‌بینی کننده بیشترین حد رضایت از زندگی در جامعه سالمندان است و نیز خلق بالا، برآورده شدن نیازها، رضایت از زندگی را در این قشر به همراه دارد. هنگامی که یک فرد سالمند احساس می‌کند که از یک زندگی معنادار برخوردار است، احساسی از کارآمدی و به نتیجه نشستن تلاش‌هایش در زندگی خواهد داشت و در نتیجه از

حس مثبت خودارزشمندی برخوردار خواهد شد که این خود نتیجه توجه و احترامی است که فرد سالمند از جانب اعضای خانواده دوستان و جامعه دریافت می کند و همین امر منجر به افزایش رضایت از زندگی در سالمندان می شود.

این یافته ها علاوه بر اشاره صریح به اهمیت باقی ماندن سالمندان در خانه خود و کنار خانواده، می تواند با بهبود کیفیت خدمات مراقبتی، بهداشتی و روان شناختی خانه سالمندان، موجب افزایش سطح رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش بینی در قشری از سالمندان جامعه که مجبور به اقامت در چنین مکانی هستند گردند.

از این تحقیق، مقاله ای فنی و علمی پژوهشی تهیه شده که مجله «روانشناسی پیری» از انتشارات دانشگاه رازی کرمانشاه آن را چاپ کرده است. انتهای پیام



معاون درمان اعتیاد بهزیستی در گفت و گو با فارس :

نرخ شیوع اعتیاد ۵,۴ درصد شد



فاطمه عباسی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، گفت: آسیب های اجتماعی مانند اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی و غیره در کشور شایع شده این در حالی است که اعتیاد مولد و محرکی برای سایر آسیب ها است به همین دلیل ۵ هزار و ۵۰۰ تیم سیار در قالب طرح اجتماع محور در محلات کشور مستقر شده اند تا پیشگیری اولیه از اعتیاد را انجام دهند.

وی ادامه داد: در پیشگیری اولیه رویکرد اجتماع محور را داریم که با استقرار تیم های مداخله گر به دنبال این هستیم تا خانواده معتادان را مورد آموزش و بحث کاهش آسیب قرار دهیم.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی گفت: سواد و آموزش افراد ساکن در این محلات ارتقا می یابد و در محلات ۱۱ استان کشور از شیوع بالای اعتیاد در ۵۰۰ محله جلوگیری کرده و برنامه مصون سازی و آگاه سازی خانواده ها را به صورت ویژه آغاز می کنیم.

عباسی افزود: نرخ شیوع اعتیاد در کشور ۵,۴ درصد است و بیش از ۹۴,۵ درصد جمعیت کشور سالم هستند و ما سعی می کنیم در کنار برنامه های درمان و دایر کردن مراکز اقامتی میان مدت و سرپایی به تعداد ۲ هزار مرکز بحث سالم سازی افراد در معرض خطر اعتیاد را به خوبی انجام دهیم.

وی گفت: در کنار تصویب بودجه ۲۲ میلیارد تومانی برای اعتیاد در بهزیستی، بخشی از اعتبارات ما با ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت کشور مشترک دیده شده که امیدواریم در بحث درمان از این منابع و اعتبارات بهره مند شویم.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی افزود: هر چند ما متولی سلامت اجتماعی هستیم ولی اگر سایر دستگاه ها یاریگر ما نباشند ما به تنهایی نمی توانیم بار سلامت جامعه را به دوش بکشیم. انتهای پیام /


