



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 دانشگاه»: ۵

مقدمات همکاری علمی دو دانشگاه علوم پزشکی ارتش و علوم بهزیستی

و توانبخشی فراهم شد ۵

کمیته فنی بین المللی ارگونومی، مجدداً به دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی سپرده شد ۵

رونمایی از بسته آموزش مسایل زیست محیطی، تهیه شده توسط اساتید

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی * ۶

ارائه خدمات تیم اعزامی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی به ساکنان منطقه "باغ آذری" تهران ۶

بازدید هیات بورد روانپزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از

ظرفیته‌ها و توانمندی مرکز روانپزشکی رازی (امین آباد) ۷

وضعیت کودکان خیابانی در شش استان کشور توسط محققان دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی مورد ارزیابی قرار گرفت ۸

نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات، رسماً گشایش یافت

..... ۹

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران: متأسفانه در طرح تحول سلامت، نقش

توانبخشی دیده نشده است * ۱۱

شرکت "مدینا طب گستر" وابسته به مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی، "دانش بنیان" شد ۱۲

محقق برجسته کشور: وجود حداقل یک بخش توانبخشی در تمامی

بیمارستان های جنرال کشور، ضروری است * ۱۲

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۴

غربالگری ناتوانی های اسکلتی - عضلانی از فضای مجازی آغاز شد *

..... ۱۴

برنامه ملی توانبخشی تدوین شد * ۱۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

سی امین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۵ لغایت ۱۱ دی 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 : دکتر نورالدین کریمی

همکار : ندا قنبری

وزارت بهداشت نقشه ملی توانبخشی کشور را تهیه کند * ۱۶

اثرات «ازن درمانی» در مقایسه با دارونماها ۱۷

سالیانه ۲۰ نفر از فیاض بخش به جامعه برمی گردند ۱۸

تمدید یک فراخوان برای حمایت از طرح های فناوری مشترک دانشگاهی

* ۱۹

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۲۰

انگ، عامل تشدید اختلالات روانی است. ۲۰

کودکان مبتلا به اوتیسم در برقراری ارتباط چشمی مشکل دارند

..... ۲۱

بیش از ۳۰ درصد مردم سیستان و بلوچستان به اختلالات روانی دچار

هستند ۲۲

معاون شهردار تهران خبر داد اجرای طرح پایلوت مراکز سلامت روان

محلی در تهران * ۲۳

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۴

حفظ و ارتقای امید اجتماعی وظیفه دولت هاست ۲۴

بهداشت به مثابه مسئله امنیت ملی ۲۷

حذف ردیف بودجه بیمه درمان اعتیاد از لایحه بودجه سال ۹۸ ۲۹

دارونیسیم اجتماعی ۳۳

کارگاه پیشگیری از آسیب های اجتماعی در امیرکبیر برگزار شد *

..... ۳۶

کمیسیون نظارت به نشت متادون در جامعه منجر می شود * ۳۶

منشور حقوق شهروندی، عصاره مطالبات شهروندان ۳۷

استاندار: تهران بیش از همه استان ها آسیب های اجتماعی دارد *

..... ۴۰

مالیات و عوارض سیگار باید افزایش یابد * ۴۱

بیشترین خودکشی ها مربوط به گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال است ۴۲

نشاط اجتماعی چیست ۴۳

ازدواج دختران کودک زندگیشان را تباه می کند ۴۵

شاخص های اعتباربخشی مراکز آموزش پرستاری اصلاح شد ۴۸

خضری: ۴۰ میلیون نفر در کشور زیر خط فقر هستند ۴۹

لایحه یکپارچه سازی مراکز امدادی برگشت خورد ۵۰

اجرای طرح پیشگیری از آسیب های اجتماعی برای ۳۶ هزار مددجو *

..... ۵۲

برپایی نمایشگاه بین المللی مدیریت بحران و امداد و نجات ۵۲

برای مقابله با آسیب های اجتماعی به کمک سمن ها نیاز داریم *

..... ۵۳

سکونتگاه های غیررسمی اصلی ترین دلیل آسیب اجتماعی ۵۴

معضل بی اعتنایی در روابط همسایگی ۵۸

تلاش شهرداری تهران برای ارتقای سلامت اجتماعی جوانان و زنان *

..... ۵۹

وزارت بهداشت در قبال فارغ التحصیلان طب سالمندی مسئول است

..... ۶۱

اخبار «ویژه دانشگاه»:



مقدمات همکاری علمی دو دانشگاه علوم پزشکی ارتش و علوم بهزیستی و توانبخشی فراهم شد

رئیس، معاون آموزشی و برخی از مدیران دانشگاه علوم پزشکی ارتش با حضور در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ملاقات با رئیس این دانشگاه، مقدمات همکاری های علمی، آموزشی و پژوهشی بین دو دانشگاه را فراهم کردند. به گزارش خبرنگار وبدا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این ملاقات که معاون آموزشی و چند تن از مدیران آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی نیز حضور داشتند، موارد همکاری آموزشی و پژوهشی مورد تبادل نظر مسئولان دو دانشگاه قرار گرفت.

براساس این گزارش، "انجام تحقیقات کوهورت در حوزه توانبخشی با موضوع وضعیت سلامتی اسکلتی - عضلانی نیروهای ارتش"، "ایجاد فیلدهای تخصصی از سوی دو دانشگاه برای کارورزی و کارآموزی دانشجویان" و "تبادل استاد و دانشجو بین دو دانشگاه" از جمله موارد پیش بینی شده برای همکاری دو دانشگاه علوم پزشکی ارتش و علوم بهزیستی و توانبخشی است.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون "ارگونومی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ..."، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه متعصب بر فرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل و خارج از کشور شناخته شده است.



کمیته فنی بین المللی ارگونومی، مجدداً به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی سپرده شد



کمیته فنی بین المللی ارگونومی، برای سه سال متوالی دیگر به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی سپرده شد. به گزارش وبدا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاونت تدوین و ترویج استاندارد و رییس هیات فنی کمیته ملی استاندارد های ایزو در احکام جداگانه "دکتر امیرمسعود عرب، مهندس رضاسکویی زاده و دکتر حمیدرضا مختاری نیا" را به ترتیب به عنوان رییس، نایب رییس و دبیر کمیته مذکور معرفی کردند.

کمیته فنی بین المللی ارگونومی به عنوان کمیته ای که در تدوین استانداردهای ارگونومی در دنیا مطرح می باشد با عنوان کمیته فنی ۱۵۹ در سازمان ایزو شناخته می شود. این کمیته در داخل کشور نیز زیر نظر سازمان استاندارد فعالیت می کند و وظیفه پوشش درخواست های ارسالی از سازمان ایزو و کمک در تدوین استاندارد های ارگونومی را به عهده دارد.

دکتر مختاری نیا دبیر کمیته مذکور در این باره گفت: با توجه به تلاش هایی که در دوره قبل توسط اعضا کمیته صورت گرفته بود، سازمان استاندارد مجدداً خواستار تمدید این کمیته و تشکیل کمیته با اعضا جدید شد که این مهم بعد از تشکیل زیر کمیته ها و اعضا جدید و تایید سازمان استاندارد، به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی واگذار شد.

وی افزود: این کمیته آماده همکاری و دریافت نظرهای همکاران از سراسر کشور جهت بهینه سازی استاندارد های ارگونومی است.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " ارگونومی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، مددکاری اجتماعی ، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا ، و همچنین روانپزشکی ، روانشناسی ، پرستاری توانبخشی و ... " ، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص ، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

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



رونمایی از بسته آموزش مسایل زیست محیطی، تهیه شده توسط اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی *



بسته آموزش مسایل زیست محیطی ویژه مربیان و خانواده های کودکان پیش از دبستان، تهیه شده اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بعنوان اولین و بنیادی ترین آموزش مسایل محیط زیست در کشور، رونمایی شد. به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این بسته آموزشی با همکاری و حضور مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، سازمان حفاظت محیط زیست و آموزش و پرورش رونمایی شد. این بسته که توسط دکتر "نجم السادات موسوی" و دکتر "مریم شریفیان ثانی" اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و طی اجرای پژوهش های متوالی با حمایت سازمان حفاظت محیط زیست ، طراحی و تدوین شده است. این بسته آموزشی با همکاری آموزش و پرورش و جهت آموزش در سطح کشور، مناسب سازی و توسط انتشارات مدرسه به چاپ رسیده است.

گفتنی است؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مددکاری اجتماعی ، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا ، و همچنین روانپزشکی ، روانشناسی ، پرستاری توانبخشی و ... " ، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص ، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

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



ارائه خدمات تیم اعزامی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به ساکنان منطقه " باغ آذری " تهران



تیم پزشکی - توانبخشی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی روز شنبه (۸ دی ماه) با اعزام به منطقه " باغ آذری " تهران، خدمات اولیه پزشکی و توانبخشی به نیازمندان و بیماران این منطقه ارائه داد.

" نادره نادرجه " مسئول امداد و درمان بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اعلام این خبر به خبرنگار ویدای دانشگاه، گفت: این برنامه، بیستمین اعزام تیم های پزشکی - توانبخشی به مناطق کمتر برخوردار در سال جاری است که در قالب طرح شهید دکتر رهنمون اجرا شد.

وی افزود: تیم اعزامی به منطقه باغ آذری در جنوب تهران، شامل: پزشک عمومی، پرستار، روانشناس، مشاور خانواده، ماما، کاردرمان و گفتاردرمان، بود که بیش از یک صد نفر از اهالی این منطقه را ویزیت کرده و خدمات مورد نیاز را ارائه دادند. مسئول امداد و درمان بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خاطرنشان کرد که از اردیبهشت ماه سال جاری، ۴۰ تیم پزشکی و توانبخشی به مناطق کمتر برخوردار اعزام و خدمات مورد نیاز ساکنان آن مناطق را ارائه دادند. گفتنی است؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت، با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های " توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی " می پردازد.

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



بازدید هیات بورد روانپزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ظرفیتها و توانمندی مرکز روانپزشکی رازی (امین آباد)



اعضای هیات بورد تخصصی روانپزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی روز شنبه (۸ دی ماه) از مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) دیدن کردند.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به نقل از روابط عمومی مرکز رازی، دکتر " محمدرضا خدایی اردکانی " مدیر گروه روانپزشکی بیمارستان رازی و معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه در نشست با هیات بورد روانپزشکی کشور ضمن معرفی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و استقرار این گروه در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی، برنامه عملیاتی آموزش دستیاران در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ را ارائه داد.

وی همچنین به ساختار کلی دوره آموزش دستیاری، فعالیت های بالینی دستیاران براساس برنامه چرخشی، برنامه راندهای بالینی و برنامه های آموزشی بالینی پرداخت.

مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی همچنین خواستار ادامه همکاری بین بخشی با گروه ژنتیک، دانشگاه تهران، دوره های چرخشی نورولوژی، سایکوسوماتیک و همچنین انجام طرح های تحقیقاتی با محوریت سالمندی و جامعه نگر با دانشگاه علوم پزشکی ایران و همکاری با دانشگاه علوم پزشکی ارتش در حوزه پذیرش دستیاران آن مرکز در جهت آموزش دوره اعتیاد و همکاری با دفتر سلامت روان وزارت بهداشت شد و درخواست همکاری با سازمان بهزیستی را نیز ارائه داد.

دکتر خدایی، راه اندازی درمانگاه نظام مافی تحت نظارت دکتر فاطمه باطنی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، گسترش برنامه آموزش بصورت اختصاص یک بخش مستقل جهت درمان و توانبخشی مصرف مواد و اختصاص یک بخش واحد جهت بستری و تحت نظر گرفتن بیماران بصورت مستقل برای زنان و مردان در بخش اورژانس را از جمله برنامه های پیش روی مرکز روانپزشکی رازی عنوان کرد.

در ادامه، دکتر " فخری " دبیر شورای گسترش پزشکی وزارت بهداشت طی سخنان کوتاهی، تلاش ها و اقدامات انجام شده در بیمارستان تخصصی روانپزشکی رازی را ارزنده دانست و گفت: باید تمام تلاش ها را در ارائه خدمات هرچه بهتر بکار ببریم.

اعضای هیات بود وزارت بهداشت در ادامه، به اتفاق اعضای هیات علمی بیمارستان روانپزشکی رازی، از بخش های کودکان و نوجوانان، بخش داخلی، کارگاه های توانبخشی حرفه ای جامعه نگر، بخش سینا و تخت های بستری بیماران اعتیاد دیدن کردند.

جلسه هیات بود با دستیاران روانپزشکی مرکز رازی نیز در این مرکز برگزار شد و در ارتباط با مسایل مطرح دستیاران تبادل نظر شد.

گفتنی است، مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، قدیمی ترین و بزرگترین مرکز روانپزشکی در منطقه خاورمیانه است که با بیش از یک هزار تخت بستری در منطقه امین آباد شهرری واقع شده است و با بکارگیری توان علمی متخصصان و اساتید دانشگاه، نسبت به ارائه انواع خدمات روانشناسی و روانپزشکی به بیماران دچار اختلالات اعصاب و روان اقدام می کند.



وضعیت کودکان خیابانی در شش استان کشور توسط محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد ارزیابی قرار گرفت



" وضعیت کودکان خیابانی در سال ۹۶ در شش استان کشور " در قالب طرح پژوهشی توسط مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد ارزیابی قرار گرفت.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، جمع بندی نتایج این طرح پژوهشی که به سفارش سازمان بهزیستی کشور اجرا شده است، طی نشست توسط دکتر " مرثیه وامقی " رئیس مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و با حضور نمایندگان سازمان های بهزیستی کشور، خدمات اجتماعی شهرداری تهران، دفتر آسیب های اجتماعی وزارت رفاه، دفتر سلامت وزارت بهداشت و معاونت امور اجتماعی وزارت کشور، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ارائه شد. در این نشست که نمایندگان سازمان های بین المللی همچون یونیسف و سازمان های غیردولتی داخل کشور مانند " قانون فرهنگی کوشا، موسسه مهر و ماه، شبکه یاری کودکان و انجمن کیانا " نیز شرکت داشتند، وضعیت جمعیت شناختی و کار کودکان خیابانی و خانواده های آنان و رفتارهای پرخطر مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفت.

در این نشست، پیشنهاد شد تا نتایج این طرح تحقیقاتی، جهت اطلاع سیاستگذاران حوزه رفاه اجتماعی، در وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی ارائه شود، چرا که کودکان خیابانی در معرض آسیب های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی قرار دارند و شناخت شرایط کار و زندگی ایشان، عوامل خیابانی شدن آنها و پیامدهای حاصل از این شرایط در برنامه ریزی برای کاهش و کنترل مشکلات آنها ضروری است.

دکتر وامقی رئیس مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی در گزارش خود از نتایج این تحقیق گفت: بیشترین علت کار کودکان در خیابان، کسب درآمد است، کودکان در نتیجه ترکیبی از عوامل اجتماعی شامل فقر، نبود درآمد کافی، اعتیاد و آسیب های درون خانواده، عوامل فرهنگی و مشکلات قانونی، عمدتاً به منظور کسب درآمد، به خیابان کشیده می شوند.

" حدود ۹۰ درصد کودکان مورد مطالعه در این تحقیق، پسر بوده، ۴۶ درصد افغان و بقیه ایرانی بودند. نیمی از کودکان به تحصیل اشتغال ندارند و بیشترین علت عدم تحصیل را نیاز به کار کردن (۸۱ درصد) ذکر کرده اند، بیشتر کودکان با خانواده یا اقوام زندگی می کنند (۸۵ درصد) و ۷۵ درصد والدین آنان دارای زندگی مشترک هستند."

" نرخ بیکاری در پدران بالای ۲۹ درصد بوده و در حدود ۲۸ درصد پدران سابقه مصرف مواد دارند. مهمترین علت کار کودکان، تامین معاش خانواده (۸۶ درصد) است و غالباً درآمد خود را بطور کامل یا نسبی (۸۵ درصد) به خانواده می دهند. بیشترین شغل کودکان دستفروشی و جمع آوری ضایعات است و اغلب آنها بیش از پنج ساعت در روز کار می کنند."

" کودکان در خیابان در معرض مشکلاتی چون تحمل سرما و گرما (۲۳ درصد)، گرسنگی (۷/۲۰ درصد) و خشونت از سوی

مردم (۲۱ درصد) و ماموران (۱۵ درصد) هستند. در حدود ۱۷ درصد این کودکان سابقه مصرف الکل و پنج درصد سابقه مصرف مواد را گزارش کرده اند، و برغم راه اندازی مراکز خدمت رسانی به کودکان خیابانی، در حدود ۵۷ درصد آنان هنوز هیچگونه خدماتی از این مراکز دریافت نمی کنند."

رئیس مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی پس از ارائه این گزارش آماری و براساس نتایج بدست آمده، گفت: در سال های اخیر، فعالیت های مختلف و مشترکی از سوی سازمان های دولتی و غیردولتی برای بهبود شرایط کودکان و دسترسی ایشان به خدمات مختلف به ویژه خدمات آموزشی و سلامت انجام شده است (مانند: برقراری دسترسی کودکان مهاجر به آموزش های رسمی، شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل، اجرای طرح مراکز آموزشی حمایتی کودک و خانواده، گسترش مراکز پرتو و راه اندازی مراکز ترک اعتیاد کودکان و نوجوانان)، و این فعالیت ها در تهران و شهرهای بزرگ گسترش بیشتری دارد، اما هنوز خدمات ارائه شده کافی نبوده و بخش قابل توجهی از کودکان بویژه در شهرهای کوچک به خدمات موجود دسترسی ندارند.

وی افزود: علاوه براینکه، علل زمینه ای منجر به خیابانی شدن کودکان مانند فقر، مهاجرت و آسیب های درون خانواده همچنان تداوم دارند لذا توجه به عوامل زمینه ای بروز کار کودکان و تفاوت های آن در شهرهای مختلف و تمرکز بر پیشگیری از کار کودکان در مناطق در معرض خطر، کاهش آسیب های ناشی از کار و دسترسی به آموزش، باید درمرکز توجه برنامه های کودکان خیابانی (به تناسب هرشهر) در کل کشور قرار بگیرد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون "مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ..."، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

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



نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات، رسماً گشایش یافت



نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات، ظهر امروز (چهارشنبه) طی مراسمی با حضور رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران و رئیس بورد تخصصی فیزیوتراپی کشور و جمعی از اساتید، متخصصان، پیشکسوتان و صاحب نظران فیزیوتراپی و علوم مرتبط با آن، در سالن شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی رسماً گشایش یافت.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "نورالدین کریمی" مسئول برگزاری این سمینار تخصصی طی سخنان کوتاهی ضمن خیرمقدم به شرکت کنندگان، برگزاری این سلسله سمینارها و کارگاه های تخصصی ستون فقرات را پاسخی به نیاز جامعه در حال صنعتی شدن به این خدمات و کاهش آلام و ناتوانی حاصل از آسیب های شغلی، بی حرکتی، چاقی، پوکی استخوان و ... دانست.

وی افزود: البته اگر به وسعت و عمق آسیب های ثانویه ناشی از بلایای طبیعی نظیر سیل و زلزله و حوادث جاده ای توجه شود، می بینیم که اکثریت هموطنان دچار معلولیت های جسمی و آسیب های اجتماعی پس از این حوادث هستند و بسیار ضروری است تا سیاستگذاران سلامت و رفاه اجتماعی کشور به نیازهای یادشده پاسخ و اقدام عملی نشان دهند.

دکتر کریمی اظهارداشت: در این راستا توسعه مراکز و بیمارستان های توانبخشی و افزایش تخت های توانبخشی اولویت مهم امروز ایران اسلامی می باشد و این درحالی است که برای حدود ۸۵ میلیون جمعیت کشور، فقط ۸۰ تخت توانبخشی وجود دارد و این آمار به هیچ وجه قابل مقایسه با آمار کشورهای توسعه یافته و حتی برخی کشورهای منطقه نیست.

وی افزود: اگر در کنار اهمیت، ضرورت و نیاز کشور به این خدمات به امکان سرویس دهی به کشورهای مجاور و بحث توریسم درمانی توجه شود، خواهیم دید که پرداختن به مساله ترویج بیمارستان های توانبخشی مساله مهم روز است.

وی یادآور شد: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توجه به رسالت، اهداف و قابلیت های ویژه خود پتانسیل و آمادگی خوبی برای اجرای سیاست های یادشده و آموزش نیروی انسانی لازم را دارد و همراهی و حمایت فکری ارگان های مرتبط به ویژه وزارت بهداشت و نیز سازمان های مردم نهاد، شهرداری ها و خیران سلامت در این مسیر موجب تسهیل هرچه بیشتر خواهد شد.

دکتر " زهرا مصلی نژاد " دبیر علمی نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات در سخنان کوتاهی با تاکید بر اهمیت تامین حرکات مجموعه ستون فقرات و قفسه سینه در اجرای فعالیت های روزمره و عملکردی فرد، گفت: دستگاه های حیاتی مرتبط با این مجموعه، تا حد زیادی تحت تاثیر وضعیت فیزیکی ستون فقرات و قفسه سینه اعم از دنده ها، ساختارهای دیافراگمی و عملکرد عضلات و فاشیای دربرگیرنده این مجموعه می باشند.

وی افزود: قدرت و انعطاف عضلات و استحکام ساختارهای نگهدارنده این سیستم و سالم بودن دیسک و مفاصل بین مهره ای و بافت های نرم مرتبط می تواند به یکپارچگی و هماهنگی سیستم کمک کند. اگر این سیستم در وضعیت های مناسب فیزیکی مانند نشستن و راه رفتن صحیح و تمرینات مناسب بتواند نقش خود را بطور کامل و مناسب ایفا کند، کمک زیادی به نگهداری سلامت عمومی بدن خواهد کرد.

دبیر علمی سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات با اشاره به سخنرانی ها و پنل های تخصصی طی روزهای سمینار، گفت: اساتید در سخنرانی ها و پنل های تخصصی، نگاه های تازه و استراتژی های نوین در درمان های فیزیوتراپی و سایر درمان های غیرجراحی و جراحی جهت رفع درد و اختلالات ستون فقرات، اصلاح بدشکلی ها و انحرافات آن نظیر اسکولیوز و کیفوز، جنبه های بیومکانیکی و ارگونومیک و همچنین کمک به رفع مشکلات کف لگن را مطرح می نمایند.

دکتر مصلی نژاد افزود: در نهایت، پنل تخصصی جهت بحث، مشورت و رایزنی، در زمینه فرصت ها و چالش های موجود در حیطه های عملکردی فیزیوتراپی، انجمن علمی فیزیوتراپی، پیشکسوتان و متخصصان مجرب این رشته و روسا و اساتید دانشگاه های مرتبط، جهت تسهیل بکارگیری ظرفیت حداکثری فیزیوتراپی و حفظ و گسترش حوزه های عملکرد آن، برگزار خواهد شد.

وی در پایان سخنانش، از دکتر نورالدین کریمی که ۱۹ سال پی در پی، این برنامه علمی تخصصی را راهبری کرده، و از ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران به دلیل حمایت های بیدریغ ایشان در برگزاری سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات تشکر و قدردانی کرد.

در پایان این مراسم، با حضور رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، رئیس بورد تخصصی فیزیوتراپی کشور، رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران و پرفسور " محمدرضا نوربخش " استاد دانشگاه جورجیا امریکا و ابداع کننده روش های فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات، با اهدای لوح، از فیزیوتراپیست پیشکسوت دکتر " محسن هاشمی " تشکر و قدردانی شد.

همچنین با تشویق و شور و اشتیاق حاضران در سالن، از زحمات دکتر " نورالدین کریمی " دانشیار و مشاور رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که طی سالهای اخیر، مسئولیت برگزاری نوزده سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات را به عهده داشته است، قدردانی شد.

گفتنی است؛ این سمینار تخصصی با برگزاری هفت پنل و ارائه ۱۳۰ مقاله علمی (۵۰ سخنرانی و ارائه ۸۰ پوستر)، پنج کارگاه تخصصی - آموزشی بمدت دو روز در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ادامه دارد.

۱۵ شرکت تولیدکننده و واردکننده تجهیزات و محصولات مرتبط با فیزیوتراپی و انتشارات این حوزه، در نمایشگاه جانبی

سمینار مستقر شده و محصولات خود را در معرض دید شرکت کنندگان قرار داده اند. انتهای پیام/



رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران: متاسفانه در طرح تحول سلامت، نقش توانبخشی دیده نشده است *

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران طی سخنانی با عنوان " جایگاه توانبخشی در نظام سلامت " در نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات گفت: طرح تحول سلامت دارای هشت بسته است اما نقش توانبخشی در آنها دیده نشده است.

دکتر " محمدعلی محسنی بندپی " در جمع متخصصان، اساتید، کارشناسان و صاحبان رسته فیزیوتراپی و رشته های مرتبط افزود: توانبخشی، سطح سوم خدمات در نظام سلامت است و هرچند که دنیا سالهاست که به این نقش توجه کرده است، اما در کشور ما همانطور که وزیر محترم بهداشت گفته است، ما نسبت به توانبخشی، غفلت کردیم.

وی با اشاره به شرایط کنونی جمعیتی و روند رو به رشد جمعیت سالمندی کشور، گفت: درحالی که امید به زندگی افزایش یافته و برای خانم ها به ۷۹ سال و برای مردان به ۷۵ سال رسیده است و با ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مناسب، طول عمر افراد افزایش یافته و از سویی زاد و ولد کاهش یافته است، در آینده شاهد سونامی سالمندی در کشور خواهیم بود بطوری که پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹، تا ۳۰ درصد رشد نیز در این جمعیت داشته باشیم.

دکتر محسنی بندپی سپس به بیماری ها و شرایط قابل پیش بینی دوران سالمندی همچون سکته های قلبی و مغزی، ضایعات نخاعی، سبک غلط زندگی و کم تحرکی و چاقی، اشاره کرد و گفت: علاوه بر اینها، آمار تصادفات، نیز به آن اضافه می شود و نیاز به خدمات توانبخشی را چند برابر خواهد کرد.

وی تصریح کرد: مطمئنا هزینه های بیماری های اسکلتی- عضلانی، از بیماری های قلبی، سرطان ها، ایدز و ... کمتر نیست، پس چرا نظام سلامت در طرح تحول، به این بیماری ها توجه کرده ولی به توانبخشی این توجه را نداشته است.

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران به آمار شکستگی در ایران که قابل مقایسه با دیگر کشورهای دنیا نیست، اشاره کرد و گفت: برای پیشگیری از این مساله، چقدر به تغذیه، تحرک، سبک زندگی سالم و... بویژه در دوران کودکی توجه شده است.

دکتر محسنی با توجه به شتابی که در روند رو به افزایش جمعیت سالمندی وجود دارد، تاکید کرد: باید توجه ویژه ای را نسبت به این پدیده معطوف داشت و این درحالی است که جمعیت فیزیوتراپیست های کشور کمتر از یک دهم است و نسبت به دیگر کشورهای دنیا پائین بوده و متاسفانه این مقایسه را در دیگر رشته های توانبخشی نیز می بینیم.

وی افزود: تا زمانی که نظام سلامت، همه افراد نقش آفرین در سلامتی مردم را نبیند، هزینه های درمان همچنان بالا خواهد رفت.

وی گفت: در طرح تحول سلامت چقدر هزینه برای درمان شده است، در صورتی که دنیا سالهاست که برای کاهش هزینه های درمان، به بخش بهداشت و پیشگیری توجه کرده و بیشترین هزینه را در این بخش انجام می دهد، اما ما تمرکز بر الگوی قدیمی درمان داریم.

رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران با اشاره به اینکه اگر هم اکنون نیز بفر این مسایل بیافتم، دیر نشده است، افزود: باید نظام سلامت کشور به نقش توانبخشی در سلامت مردم توجه ویژه داشته باشد، ضمن آنکه از نظرهای انجمن های علمی، بوردهای تخصصی و صاحبان این بخش استفاده کند.

وی ادامه داد: توجه به بخش پیشگیری در سطح جامعه، بازنگری در سیاست های پذیرش دانشجوی پزشکی و همکاری کارشناسان و متخصصان فیزیوتراپی در کنار پزشکان و کنترل وضعیت جسمی بیماران توسط آنان، می تواند راهگشا باشد.

لازم به ذکر است: نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات با ارائه هفت پنل، ۱۳۰ مقاله علمی (۵۰ سخنرانی و ارائه ۸۰ پوستر) و پنج کارگاه تخصصی- آموزشی از روز گذشته (چهارشنبه) آغاز شده و تا روز شنبه (۸ دی ماه) در دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی ادامه دارد.

۱۵ شرکت نیز تجهیزات و محصولات مرتبط با فیزیوتراپی و انتشارات این حوزه را در نمایشگاه جانبی سمینار در معرض دید شرکت کنندگان قرار داده اند. انتهای پیام/



شرکت "مدینا طب گستر" وابسته به مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، "دانش بنیان" شد



مدیریت فناوری سلامت معاونت تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اعلام کرد: شرکت "مدینا طب گستر" اولین تولید کننده دستگاه تحریک الکتریکی مغز در ایران و از جمله شرکتهای مستقر در مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانش بنیان شد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این شرکت پس از شرکت های فناوران "بایا مد" و "توان دانش مهرسام"، سومین شرکت دانش بنیان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است.

دکتر "امیرسالار جعفر پیشه" ضمن تبریک به این مناسبت، در این باره گفت: یکی از معیارها برای دانش بنیان شدن کالاها و خدمات که باید مورد تایید معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری قرار بگیرد، سطح فناوری کالاها و خدمات است که باید در حوزه فناوری-های بالا یا متوسط رو به بالا قرار گرفته باشند.

وی افزود: طراحی مبتنی بر تحقیق و توسعه از دیگر معیارهای ارزیابی شرکت های دانش بنیان است که شرکت باید طراحی اساسی و قابل توجهی مبتنی بر فعالیت-های تحقیق و توسعه، حداقل در یکی از «طراحی زیرسیستم اصلی کالا و خدمت»، «طراحی یکپارچه سازی کالا و خدمت» و «طراحی فرآیند (یا تجهیزات) تولید کالا و خدمت، مشروط به پیچیده بودن این فرآیند (یا تجهیزات) تولید» داشته باشد.

گفتنی است؛ شرکت "مدینا طب گستر" یکی از شرکتهای تولید کننده محصولات تحریک الکتریکی فرا مجسمه ای و اولین تولید کننده دستگاه تحریک الکتریکی مغز در ایران است که توانست درجه "دانش بنیان" را دریافت کند.

جهت اطلاع از سایر محصولات این شرکت، می توان به وب سایت www.medinatib.com مراجعه کرد. انتهای پیام/



در نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات مطرح شد؛



محقق برجسته کشور: وجود حداقل یک بخش توانبخشی در تمامی بیمارستان های جنرال کشور،

ضروری است *

دکتر "وفا رحیمی موقر" جراح مغزو اعصاب، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاون پژوهشی مرکز تحقیقات تروما و جراحی سینا، در نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات، اعلام کرد: وجود حداقل یک بخش توانبخشی در تمامی بیمارستان های جنرال کشور، ضروری است.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر رحیمی موقر با اشاره به اینکه ما می توانیم از شواهد موفق جهان استفاده کنیم، افزود: سالهاست که در دیگر کشورهای دنیا، حداقل یک بخش توانبخشی در بیمارستان های بزرگ و جنرال دایر کرده اند تا بیمار پس از انجام جراحی و برای دستیابی به نتیجه مطلوب در درمان، مستقیماً به بخش توانبخشی همان بیمارستان منتقل شود و خدمات توانبخشی بمدت دو یا سه ماه، بتواند به بازگشت وی به زندگی عادی و استقلال در انجام امور شخصی بیمار، کمک کند.

این متخصص و محقق برجسته کشور تصریح کرد: یک بیمار با ضایعه نخاعی، پس از جراحی، نیاز به انواع خدمات متخصصان و کارشناسان حداقل ۱۴ رشته پزشکی و توانبخشی دارد تا بتواند به استقلال پیش از بیماری رسیده و به زندگی عادی برگردد، در صورتی که در ایران بدلیل عدم وجود بخش بستری توانبخشی در بیمارستان ها، بیمار پس از جراحی و دریافت خدمات پزشکی مربوط به آن، ترخیص شده و به خانه برمی گردد و از آن به بعد، او و خانواده درگیر مسایل کم توانی ناشی از بیماری هستند و چه بسا که به دلیل بعد مسافت، نتواند از خدمات توانبخشی استفاده کند و کم توانی، سبب وابستگی بیمار به اطرافیان و خانه نشینی او شود و تبعات این شرایط به مراتب علاوه بر مشکلات اقتصادی، سلامت روانی و اجتماعی فرد بیمار را به خطر می اندازد.

وی به وجود بیمارستان توانبخشی رفیده در تهران و امکانات بسیار ارزشمند آن اشاره کرد و افزود: ۸۰ تخت توانبخشی این بیمارستان پاسخگوی نیاز بیماران و نیازمندان در سراسر کشور و حتی استان تهران نیست، در صورتی که اگر در تمامی هزار بیمارستان سراسر کشور، یک بخش بستری برای خدمات توانبخشی دایر شود، تمامی بیماران در دورافتاده ترین نقاط کشور می توانند از خدمات توانبخشی استفاده کنند و در انجام امور شخصی و فعالیت اجتماعی به استقلال برسند.

دکتر رحیمی مقرر با توجه به سخنرانی خود تحت عنوان " معرفی ثبت ملی شکستگی ستون فقرات و آسیب های نخاعی " در نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات، به اجرای این طرح تحقیقاتی از سوی معاونت تحقیقات وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: طرح تحقیقاتی " ثبت ملی شکستگی ستون فقرات و آسیب های نخاعی " از سه سال پیش، ابتدا در سه مرکز و هم اکنون در ۹ مرکز تحقیقاتی در هشت شهر کشور در حال اجراست.

وی افزود: این طرح با هدف بررسی کیفیت مراقبت ها در سیستم نظام درمانی کشور و مقایسه خدمات بیمارستان ها در داخل کشور با یکدیگر و همچنین با بیمارستان های خارج از کشور، اجرا می شود.

وی که مجری این طرح پژوهشی در کشور است، اظهارداشت: این طرح از طریق نرم افزار هوشمندی بعنوان زیرساخت این برنامه اجرا می شود و با توجه به ارتباط این سیستم با سامانه پرونده الکترونیک افراد، توانسته ایم طرح های متعددی را با استفاده از اطلاعات ثبت شده پیاده کنیم و علاوه بر کیفیت مراقبت ها، در پی آن هستیم که وضعیت بیماران را تا آخر عمرشان مورد بررسی و پیگیری مستمر قرار بدهیم.

وی افزود: هم اکنون ۶۰ ثبت اعم از سکتة قلبی، بیماریهای ریوی، ضایعه نخاعی، آسیب های مختلف بر روی اندام ها و... برای هر فرد انجام می شود و این اطلاعات علاوه بر اینکه به درمان بیمار در طول زندگی او کمک می کند، در سیاستگذاری ها و برنامه ریزی های کشور حائز اهمیت است.

این جراح مغزو اعصاب در پایان سخنان خود، مجدداً تاکید کرد که با بررسی وضعیت بیماران بویژه مبتلایان به ضایعه نخاعی که حداقل با پنج آسیب حرکتی، حسی، ادراری، مدفوعی و جنسی روبه رو می باشند، ارائه خدمات توانبخشی بلافاصله پس از جراحی، برای فرد در زندگی شخصی، و آینده شغلی، اجتماعی و اقتصادی او بسیار موثر است و استفاده از تجربه کشورهای دیگر برای تاسیس حداقل یک بخش بستری توانبخشی در بیمارستان های بزرگ و جنرال، می تواند به سلامت جامعه کمک کند.

لازم به ذکر است؛ نوزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات با ارائه هفت پنل و ۱۳۰ مقاله علمی (۵۰ سخنرانی و ارائه ۸۰ پوستر) طی دو روز گذشته و پنج کارگاه تخصصی- آموزشی که تا روز شنبه (۸ دی ماه) ادامه دارد، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

همزمان با برگزاری این سمینار، ۱۵ شرکت نیز تجهیزات و محصولات مرتبط با فیزیوتراپی و انتشارات این حوزه را در نمایشگاه جانبی سمینار در معرض دید شرکت کنندگان قرار دادند.

انتهای پیام/

غربالگری ناتوانی های اسکلتی - عضلانی از فضای مجازی آغاز شد *

تهران- ایرنا- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: غربالگری ناتوانی های اسکلتی - عضلانی از طریق فضای مجازی آغاز شد.

به گزارش روز شنبه خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، رضا سلمان روغنی در جمع خبرنگاران افزود: طرح غربالگری ناتوانی های اسکلتی - عضلانی با حمایت وزارت بهداشت و مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی در سه فاز آموزش برنامه پیشگیری از بیماریهای عضلانی- اسکلتی در فضای مجازی، پاسخگویی به سوالات بیماران از طریق وب سایت و ارجاع بیماران مبتلا به این بیماریها به مراکز درمانی اجرا می شود.

وی تصریح کرد: در حال حاضر فاز اول این غربالگری از طریق آموزش در فضای مجازی آغاز شده و فاز دوم آن که ایجاد وب سایت است نیز در حال راه اندازی است و فاز سوم ارجاع بیماران شناسایی شده به مراکز درمانی است که تا ۶ ماه دیگر عملیاتی می شود.

روغنی ادامه داد: یکی از دلایل شایع ناتوانیهای جسمی بیماریهای اسکلتی - عضلانی است که شامل بیماریهای مختلفی همچون آرتروز، تنگی کانال نخاعی، استئوپروز، کمردرد و غیره است و با مداخله زودرس می توان به این بیماران کمک چشمگیری کرد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اضافه کرد: این برنامه برای اطلاع رسانی عمومی راه اندازی شده و تلاش کردیم از ظرفیت فضای مجازی مجاز در این زمینه بهره مند شویم تا بایدها و نبایدها را در این زمینه ارائه شده و باورهای درست و غلط را نشان دهیم تا بتوانیم در پیشگیری اولیه از این بیماریها موفق عمل کنیم.

روغنی تصریح کرد: اجرای این برنامه در جهت کاهش بار بیماریها، کاهش ناتوانیهای جسمی در سن بالا و کاهش هزینههای بیماران و سازمانهای بیمه گر است و با بهره مندی از این ظرفیت می توان به نتایج و موفقیت های زیادی دست یابیم. وی خاطرنشان کرد: در گام نخست با زبان ساده این اطلاع رسانی را از طریق اینستاگرام با آدرس ستون فقرات، مفاصل و عضلات (spine-master) برای مردم انجام می دهیم و این مساله تحت حمایت علمی مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی انجام گرفته است.

این استاد دانشگاه گفت: مطالب ارائه شده در این سایت مجاز معرفی شده فضای مجازی کاملاً مبنای علمی دارد و توسط اساتید دانشگاه به زبان ساده نوشته می شود و سعی می کنیم باورهای درست را جایگزین باورهای غلط کرده و همزمان از سردرگمی بیماران در زمینه درمان بکاهیم.

بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سالانه هزار میلیارد تومان هزینه داروی بیماران مبتلا به اختلالات اسکلتی - عضلانی است.

در ایران آرتروز زانو و مهره های گردنی در زنان و در مردان آرتروز ران و مهره های کمری شایعترین بیماریهای اسکلتی - عضلانی است. حدود ۱۹۰ میلیون نفر در دنیا به استئوآرتریت مبتلا هستند و این رقم در ایران حدود ۱۰ درصد از جمعیت بالغ است.

۸۰ درصد این افراد در ایران درجاتی از محدودیت حرکت دارند که نشان دهنده کاهش کیفیت زندگی این بیماران است، پیش بینی های انجام شده موید این است که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند کشور به ۲۶ میلیون نفر یعنی ۲۵ درصد از جمعیت کشور خواهد رسید. اجتماع *۹۰۲۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



مشاور وزیر بهداشت :



برنامه ملی توانبخشی تدوین شد *

تهران - ایرنا - مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی از تدوین برنامه ملی توانبخشی خبر داد و گفت: چهارهزار تخت توانبخشی کم داریم و فقط ۲۰۰ تخت در این حوزه در کشور فعال است.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، محمد تقی جغتایی روز چهارشنبه در حاشیه همایش سالانه طب فیزیکی و توانبخشی در سالن همایش های رازی در جمع خبرنگاران افزود: به دلیل هزینه بر بودن ایجاد تخت های توانبخشی و عدم پوشش بیمه ای، این کمبود وجود دارد در حالی که نیاز فوری به ۴ هزار تخت توانبخشی در کشور داریم. وی افزود: خدمات توانبخشی در کشور باید گسترش یابد. اکنون این خدمات فقط به تعداد معدودی از افرادی که دچار بیماری های ستون فقرات و مشکلات اسکلتی، عضلانی، کمر درد و دست درد هستند ارائه می شود. جغتایی ادامه داد: خدمات توانبخشی باید به صورت تیمی و مداوم به بیمارانی که دچار قطع نخاع، ضربه مغزی، سکته مغزی، اختلالات تکاملی، پارکینسون و ام اس ارائه شود تا این بیماران بتوانند به زندگی ادامه دهند. وی اضافه کرد: اگر خدمات توانبخشی در کشور درست ارائه شود نیاز به درمان کم می شود و لازم است میان وزارت رفاه و بهداشت در این زمینه هماهنگی انجام شود.

مشاور وزیر بهداشت از تدوین برنامه ملی توانبخشی خبر داد و گفت: پیش نویس این برنامه که توسط جمعی از کارشناسان حوزه توانبخشی نوشته شده، آماده شده است و باید توسط شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تصویب شود. جغتایی ادامه داد: برنامه ملی توانبخشی، هماهنگ کننده بین وزارتخانه های علوم و بهداشت و سایر نهادها است و ارائه خدمات توانبخشی را تسهیل می کند. مشاور وزیر بهداشت گفت: لازم است خدمات توانبخشی با خدمات پزشکی و مراقبتی جمع شود و خدمات مشاوره ای و حرفه ای را نیز در بر بگیرد.

وی گفت: ارائه خدمات توانبخشی سبب بازتوانی فرد می شود و امنیت روانی و اجتماعی فرد را به دنبال دارد. همایش سالانه طب فیزیکی و توانبخشی با هدف ارائه تشخیص و درمان توانبخشی با حضور کارشناسان و پزشکان در سالن همایش های رازی از امروز آغاز شده است و تا فردا ادامه دارد.

* کشور به نقشه ملی توانبخشی نیاز دارد

منصور رایگانی، رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی کشور گفت: از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی درخواست داریم تا اقدامی برای تهیه نقشه ملی توانبخشی انجام دهد. تهیه نقشه های توانبخشی باعث می شود تا اقدامات این حوزه به صورت جامع ارایه شود.

رایگانی اظهار داشت: وظایف نهادهای مسئول نیز در این حوزه با تهیه نقشه مشخص خواهد شد و با استفاده از این نقشه دانشکده های توانبخشی به صورت مشخص توان بخشی اجتماعی برای افراد ناتوان را در نظر خواهند گرفت.

وی تصریح کرد: از دیگر مزایای این نقشه آن است که بودجه هدفدار و از هزینه های جاری در این حوزه کاسته خواهد شد و وظایف سازمان مردم نهاد مشخص می شود.

*اوزن تراپی فقط برای کاهش التهاب موثر است

سید احمد رئیس السادات، دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی نیز در این همایش طی سخنانی اظهار داشت: اثرات اوزن تراپی در بیماری های مختلف اسکلتی و عضلانی از جمله آرتروز زانو و دیسک کمر بر اساس شواهد علمی کافی نیست زیرا این گاز فقط برای کاهش التهاب موثر است.

وی افزود: اوزن از ترکیب سه اتم اکسیژن تشکیل شده که در غلظت بالا اثر کسیدکنندگی داشته و برای گندزدایی استفاده می شود و در غلظت پایین به عنوان آنتی اکسیدان عمل می کند و در کاهش التهاب بهبود جریان خون و سیستم ایمنی اثر دارد. وی گفت: آنچه به اثبات رسیده استفاده بی جا و محدود این گاز در مبتلایان آرتروز خفیف تا متوسط و به ویژه افرادی که در آنها درمان دارویی و فیزیکی نتیجه مطلوب نداشته است می توان در کوتاه مدت از درد و سختی مفاصل بکاهد. وی اضافه کرد: اوزن درمانی در مقایسه با درمان دارویی اثری بهتر داشته است ولی نسبت به درمان های تزریقی مفصل زانو از جمله آمپول ژله ای اثر کمتری دارد.

دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی یکی از مهمترین مشکلات این طب را ناشناخته بودن پتانسیل و قابلیت این رشته توسط مردم و برخی از پزشکان دانست.

رئیس السادات اظهار داشت: هدف از رشته طب فیزیکی و توانبخشی و تشخیص درمان توانبخشی در حوزه های بیماری اسکلتی و عضلانی و بیماری های قلبی، عروقی و ریوی عنوان کرد.

همایش سالیانه طب فیزیکی و توانبخشی به مدت ۲ روز (پنجم و ششم دی ماه) در سالن همایش رازی دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود. اجتماع * ۹۰۲۲ * ۹۱۰۵ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران مطرح کرد؛



وزارت بهداشت نقشه ملی توانبخشی کشور را تهیه کند *

رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران، با اشاره به ضرورت ایجاد نقشه ملی توانبخشی در کشور، گفت: این نقشه به عنوان یکی از حلقه های اصلی زنجیره سلامت کشور تلقی می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سید منصور رایگانی، روز چهارشنبه در حاشیه بیست و دومین کنگره طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیالیز ایران، که در مرکز همایش های رازی برگزار می شود، اظهار داشت: از وزارت بهداشت درخواست داریم تا اقدام جدی برای ایجاد نقشه ملی توانبخشی کشور انجام دهد چرا که کمبود نیروی متخصص نداریم آئین نامه و بخش نامه ها نیز شکایت می کند ولی وجود این نقشه ضروری است.

وی با اشاره به اینکه امکانات توانبخشی تا حدودی قابل قبول است، گفت: سازمان جهانی بهداشت نیز نسبت به تهیه این نقشه تاکید کرد و انجام آن در کشور ما باید مورد توجه باشد.

رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران، ادامه داد: تهیه این نقشه سبب می شود که همه اقدامات توانبخشی به صورت جامع و یکنواخت ارائه شود و وظایف نهادهای مسئول نیز به صورت واضح مشخص خواهد شد و اقدامات به صورت هم بردار صورت

می گیرد.

رایگانی خاطرنشان کرد: تهیه نقشه توانبخشی باعث می شود که حلقه توانبخشی به عنوان یکی از حلقه های زنجیره سلامت در سیستم بهداشت کشور قرار گیرد که البته هدف از انجام این نقشه جمع فیزیکی امکانات نیست.

وی گفت: با استفاده از این نقشه دانشکده های توانبخشی به صورت واضح مشخص، میزان نیروها معلوم و توانبخشی اجتماعی افراد ناتوان در نظر گرفته می شود همچنین بودجه ها هدف دار خواهد شد و از هزینه های بیهوده کاسته می شود. وظایف سمن ها و سازمان های مردم نهاد به صورت مشخص معلوم خواهد شد



دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران مطرح کرد؛



اثرات «ازن درمانی» در مقایسه با دارونماها

دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران، گفت: اثرات ازن در بیماری های مختلف اسکلتی از جمله آرتروز زانو و دیسک کمر دارای مطالعات و شواهد علمی کافی نیست.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سید احمد رئیس السادات، روز چهارشنبه در حاشیه بیست و دومین سمینار طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیگنوز ایران، اظهار داشت: طب فیزیکی و توانبخشی رشته تخصصی پزشکی بالینی است که فرد بعد از گذراندن دوره پزشکی عمومی وارد مرحله دستیاری شده و بعد از ۴ سال فارغ التحصیل می شود. همچنین هدف از این رشته پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی در حوزه بیماری های اسکلتی-عضلانی و کمک به بیماران قلبی و عروقی و ریوی نیز است.

وی افزود: طب فیزیکی و توانبخشی شامل روش های مختلف فیزیکی، دستی، سرما، گرما، لیزر، دارودرمانی، تزریقات و... است. همچنین طب الکترودیگنوز، طبی است که نوار عصب و عضله برای تشخیص و بررسی و پاسخ به درمان بیماری اسکلتی، عصبی، عضلانی به کار می رود.

دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران، گفت: یکی از مهم ترین مشکلات در حوزه طب فیزیک و توانبخشی، ناشناخته بودن پتانسیل ها و قابلیت های این رشته توسط مردم و برخی از پزشکان است. همچنین عدم حمایت مناسب و نبود پوشش بیمه ای و کمبود تخت بستری همچنین تناقضات آیین نامه ای مربوط به نحوه ارائه خدمات توانبخشی به این موضوع دامن زده است.

وی در پاسخ به سؤالی در ارتباط با ازن تراپی گفت: ازن از ترکیب ۳ اتم اکسیژن تشکیل شده که در غلظت بالا اثر اکسیدکنندگی داشته و برای گندزدایی استفاده می شود و در غلظت پایین به عنوان آنتی اکسیدان عمل کرده و در کاهش التهاب و بهبود جریان خون و سیستم ایمنی اثر دارد.

دبیر اجرایی بیست و دومین سمینار طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیگنوز ایران، افزود: اثرات ازن تراپی در بیماری های مختلف از جمله آرتروز زانو، آسیب رباط ها و دیسک کمری مورد پژوهش قرار گرفته اما مطالعات و شواهد علمی کافی برای برخی از آنها وجود ندارد.

وی خاطرنشان کرد: آنچه به اثبات رسیده استفاده به جا و محدود این گاز در مبتلایان آرتروز خفیف تا متوسط به ویژه افرادی که در آنها درمان دارویی و فیزیکی نتیجه مطلوب نداشته است، می تواند در کوتاه مدت از درد و سفتی مفاصل بکاهد.

دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران، افزود: نهایتاً این مسئله درمان می‌تواند سبب و ارتقا عملکرد و بهبود کیفیت زندگی در آنها شود. ازن درمانی در مقایسه با دارونما اثرات بهتری داشته ولی در مقایسه با سایر درمان‌های تریقی مفصل زانو از جمله آمپول ژله‌ای یا تاج خروس و PRP طول اثر کمتری داشته است.



آسایشگاه فیاض‌بخش بزرگترین مرکز توان بخشی جسمی حرکتی کشور



سالیانه ۲۰ نفر از فیاض‌بخش به جامعه برمی‌گردند

معاون توانبخشی آسایشگاه معلولین فیاض‌بخش گفت: به صورت میانگین حداقل سالی ۲۰ نفر از مجموعه ما خارج می‌شوند و به جامعه برمی‌گردند

مجتبی رحیلی در گفت‌وگو با ایسنا، در خصوص خروج ۴ نفر از بچه‌های این آسایشگاه و انتقال آنها به شیرخوارگاه علی‌اصغر اظهار کرد: این بچه‌ها با معلولیت اختلال تاخیر رشد وارد مجموعه شده بودند. هر فرد در هر سنی باید بتواند حرکات خاصی را انجام دهد اما این بچه‌ها هنگامی که به مجموعه آمدند سر سن نبودند و هیچ‌کاری را نمی‌توانستند انجام بدهند.

وی با بیان اینکه «این بچه‌ها فاقد سرپرست بودند و از طریق شیرخوارگاه، بیمارستان، دادگستری یا مراکز مختلفی که متولی این کار هستند به مجموعه ما معرفی شدند»، ادامه داد: این بچه‌ها شامل یک دختر و سه پسر بودند. تیم توان بخشی ما در حوزه‌های مختلف همچون پزشکی، اجتماعی، حرفه‌ای و آموزشی کارهای متفاوتی برای این بچه‌ها انجام دادند.

معاون توانبخشی آسایشگاه معلولین فیاض‌بخش خاطرنشان کرد: برخی از بچه‌ها مشکل گفتاری داشتند و برخی قادر به حرکت نبودند که با اقدامات ویژه‌ای که تیم کاردرمانی انجام دادند توانایی راه رفتن پیدا کردند. برای مهارت گفتاری گفتاردرمانی صورت گرفت. علاوه بر آموزش‌هایی که در مجموعه خودمان به بچه‌ها دادیم، آنها را به مهدکودک‌های بیرون فرستادیم، با این نیت که با بچه‌های عادی تعامل داشته باشند.

رحیلی تصریح کرد: اقدامات ما نهایتاً منجر به این شد که به این نتیجه برسیم که بچه‌ها عادی هستند، تمام رفتارها و حرکات مناسب شرایط سنی آنهاست و می‌تواند با انتقال به شیرخوارگاه یا مراکز مرتبط تحویل خانواده‌هایی شوند که آنها را به فرزندی بگیرند.

وی با اشاره به اینکه «آسایشگاه فیاض‌بخش بزرگترین مرکز توان بخشی جسمی حرکتی کشور است»، گفت: هدف ما ارتقا وضعیت سلامت جسمی و روانی بچه‌هاست. در حوزه‌های مختلف خدمات می‌دهیم و این موضوع حتماً به این معنی نیست که یک نفر به صورت معلول وارد مجموعه شود، بعد راه بیفتد و با پای خود از مجموعه خارج شود. این موضوع یک گوشه‌ای از فعالیت ماست که می‌توانیم این کار را انجام دهیم، بچه‌ها مستقل شوند و در خانواده‌ها زندگی کنند. بخش دیگری از فعالیت توان بخشی ما مربوط به استقلال بچه‌هاست. ممکن است فرد فلج جسمی مادرزادی داشته باشد و نتوانیم کار خاصی برای بهبود او انجام دهیم که از مجموعه خارج شود ولی به این فرد خدمات دیگری ارائه و در بالاترین سطح توان بخشی قرار می‌دهیم؛ به این شکل که شرایط تحصیل، اشتغال و ازدواج را برای او مهیا می‌کنیم.

معاون توانبخشی آسایشگاه معلولین فیاض‌بخش افزود: در سال گذشته ۳ زوج داشتیم که از مجموعه خارج شدند. ۳ زوج که شغل پیدا کردند. برای آنها خانه تدارک دیدیم، عروسی گرفتیم و الان زندگی خوبی تشکیل داده‌اند.

وی یادآور شد: هر ساله تعداد زیادی از بچه هایمان بخاطر ارتقای وضعیتشان و بخاطر اینکه می توانند زندگی مستقل داشته باشند رابه جامعه برگردانده ایم. این برگشت به جامعه به معنای این نیست که حتما به سلامت کامل برسند. گاهی پیش می آید که معلولیت درمانی ندارد و می شود جلوی پیشرفت آن و جلوی آسیب های بیشتری را گرفت.

رحیلی ادامه داد: کار توانبخشی این است که افراد را از نظر روحی روانی، آموزشی، حرفه ای و شغلی به سطحی از توانایی برسانیم که هنگامی که از مجموعه بیرون می روند بدون هیچ مشکلی زندگی خود را اداره کنند.

وی عنوان کرد: حداقل ماهیانه چند نفر از مجموعه ما خارج می شوند. ممکن است یک ماه یک نفر و یک ماه چند نفر از مجموعه خارج شوند. به صورت میانگین حداقل سالی ۲۰ نفر از مجموعه خارج می شوند. رحیلی گفت: این شعار ماست که امیدواریم روزی برسد که هیچ مرکز نگهداری وجود نداشته باشد. به جای وجود آسایشگاه ها مراکز توان بخشی داشته باشیم، بچه ها در خانواده زندگی و برای دریافت خدمات توان بخشی به مراکز روزانه مراجعه کنند. انتهای پیام



از سوی دفتر مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی صورت گرفت



تمدید یک فراخوان برای حمایت از طرح های فناوری مشترک دانشگاهی *

مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای دومین بار، فراخوان برای "حمایت از طرح های فناوری مشترک این دانشگاه با دانشگاه صنعتی شریف و یک شرکت سرمایه گذاری جسورانه" را تمدید کرد.

به گزارش ایسنا، مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای دومین بار در راستای حمایت از طرح های فناوری مشترک این دانشگاه با دانشگاه صنعتی شریف و یک شرکت سرمایه گذاری جسورانه فراخوان داد. فراخوان با محوریت طراحی پروتکل های توانبخشی هوشمند در سیستم های واقعیت مجازی و توانبخشی از راه دور، است. هدف از این فراخوان، حمایت از پروژه هایی است که با بهره گیری از قابلیت های این سامانه بتوانند برنامه های جامعی برای تمرین درمانی و ارزیابی بیماری های مختلف ارائه کنند.

پروژه های پیشنهادی شامل دو بخش اصلی "تدوین و طراحی پروتکل های ارزیابی و درمان در چارچوب توانمندی های فنی این سامانه و در صورت نیاز ایجاد نرم افزارهای جدید و یا اعمال تغییر در نرم افزارهای فعلی" و "ارزیابی بالینی پروتکل های تدوین یافته و ارائه شواهد آماری مبنی بر اثربخشی آنها" خواهد بود.

انتظار می رود نتیجه هر پروژه یک بسته نرم افزاری شامل برنامه ارزیابی ها و تمرین درمانی برای یک دوره درمانی معین (مثلا ۱۸ هفته) باشد که بر روی بستر سخت افزاری سامانه فوق الذکر اجرا خواهد شد. حقوق و مالکیت معنوی این بسته متعلق به دانشگاه علوم بهزیستی خواهد بود که طبق مقررات خود با مجری طرح تقسیم خواهد کرد.

متقاضیان می توانند پروپوزال تکمیل شده خود را حداکثر تا تاریخ ۱۲ دی ماه جاری، از طریق ایمیل دفتر مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی به نشانی htdm.uswr@gmail.com ارسال کنند و یا برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۲۱ - ۷۱۷۳۲۸۳۵ تماس بگیرند. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روان»:



انگ، عامل تشدید اختلالات روانی است

یزد - ایرنا - مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یکی از چالش‌های کنونی جامعه را در ارتباط با اختلالات روانپزشکی افراد، زدن انگ به آن‌ها دانست و گفت: این موضوع منجر به تشدید بیماری می‌شود.

به گزارش ایرنا دکتر احمد حاجبی روز چهارشنبه در دومین روز شروع به کار کارگاه ملی طرح تحول سلامت روان در یزد افزود: انگ زنی ابتدا از خود بیمار شروع و سپس به سایر افراد انتقال می‌یابد.

این روانپزشک اظهار داشت: مردم به راحتی در مورد ابتلا به بیماری دیابت، افزایش فشارخون یا سایر بیماری‌ها صحبت می‌کنند، وقتی مشکل روان‌شناختی به وجود می‌آید در مورد آن بسیار سخت حرف می‌زنند.

****پایین بودن سواد سلامت روان در جامعه**

حاجبی تصریح کرد: در خصوص بسیاری از بیماری‌ها، شهروندان اطلاعات خوبی دارند و به متخصصان مربوطه مراجعه می‌کنند اما در حوزه سلامت روان این‌گونه نیست چرا که سواد سلامت روان در عموم افراد جامعه پایین است.

وی تصریح کرد: یکی از مواردی که همواره تأکید داریم، این است، میزان سواد سلامت روان مردم را در جامعه افزایش دهیم یعنی میزان دانش مردم نسبت به مشکلات و علائم ناشی از اختلالات روانپزشکی، عوامل خطر مشکل روان‌شناختی، نگرش‌ها و باورها نسبت به مسائلی حوزه سلامت ارتقاء یابد.

مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت بابیان اینکه در اختلالات روانپزشکی عواملی چون مباحث اجتماعی، بیولوژیکی و روان‌شناختی نقش دارد، تأکید کرد: آموزش، فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی لازم می‌تواند معضل روانپزشکی جامعه را به میزان قابل‌توجهی کاهش دهد.

حاجبی ادامه داد: در حوزه سلامت روان، وزارتخانه آموزش‌هایی را در مورد ارتقا سطح سواد سلامت شهروندان آغاز کرد، امیدواریم به نتایج خوبی برسیم و تأثیر مثبتی به دنبال داشته باشد.

مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت در ادامه یادآور شد: حوزه سلامت روان سال‌ها مغفول مانده بود که با اجرای طرح تحول سلامت این موضوع موردتوجه قرار گرفت و گام‌های خوبی هم در چند سال اخیر در این زمینه برداشته شد. وی اظهار داشت: در این کارگاه در مورد برنامه عملیانی و اولویت‌های حوزه سلامت روان سال ۹۸ بحث و بررسی می‌شود. همچنین معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت دیروز (سه‌شنبه) به ایرنا گفته بود: بر پایه آخرین پژوهش‌ها، میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در کشور ۲۳٫۶ درصد است که حدود ۱۲٫۵ میلیون نفر از جمعیت گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال ایران از یکی اختلالات روانپزشکی رنج می‌برند.

علی اسدی افزود: باید این افراد شناسایی شوند و با مداخله کارشناسان حوزه سلامت روان در مراکز خدمات سلامت تحت درمان قرار گیرند.

وی شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی کشور را افسردگی با شیوع ۱۲٫۷ درصد و اضطراب ۱۵٫۶ درصد ذکر کرد و یادآور شد: برای جلوگیری از تشدید این اختلالات هم برای افراد در معرض آسیب و دیگر شهروندان برنامه‌های آموزشی برای والدین، کودکان و نوجوانان با موضوع مهارت‌های زندگی و فرزند پروری برنامه‌ریزی شده است.

در کارگاه ملی طرح تحول سلامت روان، مدیران گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، کارشناسان مسئول سلامت روان، رئیس‌ان اداره پیشگیری از اعتیاد و اداره سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حضور دارند.

در این کارگاه در مورد چالش های اجرای برنامه سلامت اجتماعی، مهارت های زندگی، فرزند پروری، پیشگیری و درمان مصرف مواد دخیانی و الکل بحث و بررسی می شود. انتهای پیام *



فوق تخصص روانپزشک کودک و نوجوان :



کودکان مبتلا به اوتیسم در برقراری ارتباط چشمی مشکل دارند

تهران- ایرنا- فوق تخصص روانپزشک کودک و نوجوان گفت: اوتیسم علایم مختلفی دارد از جمله ناتوانی در برقراری رابطه چشمی، بدغذایی، دور خود چرخیدن، ناتوانی در اشاره یا خداحافظی کردن، شکسته صحبت کردن و حمل مداوم اسباب بازی، اگر کودکی حداقل ۳ نشانه را داشت، مشکوک به اوتیسم است.

مehشید رابطیان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا، اظهار داشت: اوتیسم یا درخودماندگی در واقع یک بیماری نیست بلکه اختلال رفتاری است که با تاثیر بر مغز کودک، فعالیت های اجتماعی و مهارت های علمی آن مختل می شود.

اوتیسم به هیچ عنوان یک بیماری روحی- روانی نیست بلکه اختلال رفتاری است و چنانچه خانواده ای با یکسری رفتارهای غیرمعمول کودک خود مواجه شد، ضمن جدی گرفتن این رفتار با توجه به سن فرزند، باید نسبت به پیگیری آن با مراجعه به روانپزشک اقدام کند.

وی افزود: متأسفانه این اختلال رفتاری در حال حاضر سیر صعودی پیدا کرده و تعداد نوزادانی که با اوتیسم متولد می شوند در حال افزایش است.

رابطیان درباره درصد مبتلایان به اوتیسم گفت: با توجه به اینکه پیشتر از سوی نهادهای متولی اعلام شده بود، از هر ۱۵۰ تولد یک نوزاد به اوتیسم مبتلا است، اما با این وجود آمار دقیقی نمی توان از مبتلایان به اوتیسم گزارش کرد در عین حال درصد ابتلای پسران به اوتیسم نسبت به دخترها بیشتر است و از طرفی علت اصلی ابتلا به اوتیسم هنوز ناشناخته است.

*علایم اولیه و مشکوک به اوتیسم در کودکان

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان اظهار داشت: یکی از علائم اولیه اوتیسم فقدان ارتباط کلامی کودک با اطرافیان است و چنانچه خانواده ای دارای کودک دو ساله ای است که قادر به سخن گفتن نیست یا اینکه در برقرار ارتباط چشمی با والدین و سایر افراد ضعیف است یا زمان ارتباط چشمی او کوتاه است، باید نسبت به وجود اوتیسم در فرزندشان احساس مسئولیت کند. وی افزود: کودکان مشکوک به اوتیسم برای رسیدن به خواسته و نیازهای خود به جای اشاره کردن، دست والدین را می گیرند و به سمت شیء یا خواسته مورد نظر می برند.

رابطیان گفت: این دسته از کودکان در انتخاب چیزی یا خوراکی ها خیلی وسواس دارند و برای نمونه هر نوع غذا را نمی خورند و به قول خودمان بدغذا هستند و حاضر به تجربه کردن مزه های جدید نیستند.

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان اظهار داشت: از دیگر نشانه های کودکان مبتلا به اوتیسم می توان به راه رفتن بر روی پنجه پا، بال بال زدن، حرکات ریتمیک دستها، دور خود چرخیدن، حساسیت به صداهای بلند و کوتاه یا حواس پنجگانه، اشاره کرد.

وی از تکرار کلمات توسط کودک که از اطرافیان یا تلویزیون می شنود، ناتوانی در انجام حرکاتی که حاوی پیام های ارتباطی است مانند بای بای، اشاره کردن و با توجه به روابط اجتماعی محدود علاقه ای به بازی و ارتباط برقرار کردن با سایر کودکان ندارد، به عنوان علائم ابتلا به اوتیسم می توان نام برد.

این روانپزشک تصریح کرد: لحن و نحوه صحبت کردن کودک مشکوک به اوتیسم شکسته و به مانند ربات است. این دسته کودکان نسبت به تغییرات در زندگی روزمره بسیار حساس هستند و سریعاً آشفته می شوند و برای نمونه زمانی که خانواده به سفر می رود، کودک بی تابی زیادی از خود بروز می دهد.

رابطیان افزود: کودک مبتلا به اوتیسم هر جا که می رود اسباب بازی یا وسیله خاصی باید همراه داشته باشد، چرخه خواب و بیداری نامنظمی دارد و به سختی یا شیوه خاصی می خوابد.

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان با توصیه به خانواده ها اظهار داشت: هرگاه حداقل سه مورد از این علائم را در کودک خود مشاهده کردند به متخصص روانپزشک مراجعه کنند. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام /



معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان:



بیش از ۳۰ درصد مردم سیستان و بلوچستان به اختلالات روانی دچار هستند

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان گفت: اجرای برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در قالب طرح تحول سلامت برای گروههای سنی نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان از برنامه های گروه سلامت روان برای کاهش اختلالات روانی است.

به گزارش ایسنا- به نقل از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دکتر سید مهدی طباطبایی افزود: در حدود دو سوم افراد مبتلا به اختلال روان پزشکی در طی یکسال قبل از مطالعه از هیچگونه خدمتی برخوردار نبوده اند.

وی بیان کرد: به همین علت ضرورت تدوین و اجرای برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در قالب طرح تحول سلامت برای گروههای سنی نوجوان، جوان، میانسال و سالمند بیش از پیش در سطح کلان احساس شد و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان همگام با سایر دانشگاهها اقدام به جذب ۲۵ نفر روانشناس بالینی بمنظور ارائه خدمات تخصصی و آموزشهای روانشناختی به مردم استان کرده است که با استقرار روانشناسان در مراکز خدمات جامع سلامت خوشبختانه روند پیشگیری از اختلالات روان مطلوب بوده است.

وی ادامه داد: بر اساس مطالعات همه گیرشناسی کشور در سال ۸۹، ۲۳ درصد جمعیت ۶۴-۱۵ سال به نوعی به اختلالات روانپزشکی مبتلا می باشند، که در این میان افسردگی با شیوع ۱۲٫۷ درصد و گروه اختلالات اضطرابی با ۱۵٫۶ بیشترین شیوع را به خود اختصاص داده اند.

طباطبایی اظهار کرد: این میزان در استان سیستان و بلوچستان ۳۱ درصد برآورد شده است، همچنین بر طبق این مطالعه شیوع اعتیاد ۲٫۱ درصد می باشد که این میزان در استان سیستان و بلوچستان ۷ درصد برآورد شده است.

معاون بهداشتی دانشگاه افزود: آموزش مهارت های فرزند پروری، آموزش مهارت های زندگی (با تمرکز بر مدیریت استرس و کنترل خشم)، آموزش خود مراقبتی به عموم مردم و سفیران سلامت، پیشگیری از خودکشی و آموزشهای روانشناختی و مداخلات تخصصی برای بیماران مبتلا به افسردگی، اضطراب، سایکوز و ... از مهمترین اقدامات روانشناسان بالینی در مراکز خدمات جامع سلامت است.

دکتر طباطبایی با تاکید بر حمایت های روانی و اجتماعی در حوادث غیرمترقبه و بلایا به منظور کاهش میزان عوارض روانشناختی ناشی از بروز حوادث غیر مترقبه و بلایا به سانحه اخیر آتش سوزی پیش دبستانی در زاهدان اشاره کرد و افزود: تیم مداخلات

روانی، اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از ساعات اولیه پس از بحران به بیمارستان و آموزش و پرورش ناحیه مراجعه و اقدام به انجام حمایت های روانی، اجتماعی در بین والدین و کودکان شاهد حادثه کردند تا از وخامت و تبعات روانی افراد حادثه دیده کاسته شود. انتهای پیام



معاون شهردار تهران خبر داد اجرای طرح پایلوت مراکز سلامت روان محلی در تهران *



به گزارش خبرنگار اجتماعی فارس، نشست همکاری های مشترک کمیسیون ملی یونسکو در ایران و معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در زمینه حقوق شهروندی برگزار شد.

ولی الله شجاع پوریان معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در این نشست ضمن برشمردن امکانات زیرساختی این معاونت در حوزه های سرای محلات، خدمات اجتماعی، سلامت، فرهنگی، آموزش های شهروندی و مطالعات، علاقه مندی این معاونت را برای همکاری با کمیسیون ملی یونسکو در ایران و به فعلیت رساندن ظرفیت های بالقوه در این زمینه ها اعلام کرد.

وی با اشاره به رویکرد جدید شهرداری تهران در حوزه اجتماعی گفت: قابلیت تعریف مأموریت ها و همکاری های مشترک شهرداری تهران با کمیسیون ملی یونسکو در ایران در محورهای آموزش، سلامت، و... وجود دارد که می توان برای آن برنامه ریزی کرد.

معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران، به ضرورت ترویج، آموزش و نهادینه سازی حقوق شهروندی در جامعه تأکید کرد و گفت: حمایت و توجه خاص به حق شهروندی برای تمام گروه های جمعیتی به ویژه کودکان، سالمندان، زنان و افراد دارای معلولیت از ضرورت هایی است که می تواند یک شهر را به شهری برای همه تبدیل کند. بدیهی است باید از سنین کودکی شهروندانی مسئولیت پذیر بسازیم.

شجاع پوریان در ادامه ضمن ارائه نمای کلی از تناسب مأموریت های اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران با اهداف کمیته مدیریت دگرگونی های اجتماعی یونسکو گفت: شناسایی و تشکیل بانک اطلاعات سکونتگاه های غیررسمی شهر تهران، ارائه خدمات سلامت محور در محلات محروم و برگزاری برنامه های آموزشی، فرهنگی هنری برای ساکنین مناطق مذکور از جمله مأموریت های ماست که در راستای توجه به توسعه و مدیریت پایدار شهرها، شهری شدن و فراگیری مدیریت شهری با تأکید بر مناطق حاشیه نشین این کمیته صورت می پذیرد.

وی با اشاره به هدف آموزش و توانمندسازی اقشار با نیازهای ویژه با تأکید بر زنان و افراد دارای معلولیت کمیته دگرگونی های اجتماعی یونسکو گفت: در این راستا برنامه های ارتقای سواد سلامت با تأکید بر کودکان، زنان، افراد دارای معلولیت و سالمندان، شهر دوستدار سالمند، شهر دوستدار کودک، ستاد مناسب سازی فضاهای شهری، تقویت و توانمندسازی کانون های اجتماع محور و ابتکارات اجتماع محور محلی، توسعه زیرساخت های شهری با تأکید بر افراد با نیازهای ویژه و حمایت از نقش آفرینی سازمان های مردم نهاد مرتبط از جمله مأموریت های ما در شهرداری تهران است.

معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران، ارتقای سلامت اجتماعی با تأکید بر جوانان و زنان و ترویج فرهنگ مشارکت اجتماعی با توجه به مسئولیت اجتماعی سازمان ها و افراد در راستای شکوفایی اجتماعی را از جمله اهداف این کمیته عنوان کرد و افزود: ما در این زمینه تشکیل کانون های اجتماع محور در حوزه سلامت، تشکیل شورای سلامت و کارگروه توسعه محلی، اجرای طرح پایلوت مراکز سلامت روان محلی، اجرای رقابت های نشاط سالمندی، ترویج فرهنگ کار داوطلبانه، تصویب نظام نامه و برنامه

عملیاتی مسئولیت اجتماعی سازمان ها و بنگاه های اقتصادی شهر تهران و تدوین ماتریس همکاری مشترک با شرکای اجتماعی دولتی و غیردولتی را در دستور کار داریم.

شجاع پوریان، پیشنهاداتی را در زمینه همکاری های مشترک دو نهاد شهرداری تهران و کمیسیون ملی یونسکو از جمله ارائه گزارش انجام شده درخصوص مطالعه تطبیقی نقش شهرداری ها در مناسب سازی اماکن عمومی در سایر کشورها برای مدیران شهری، نمایندگان سازمانها و نهادهای حوزه افراد دارای معلولیت توسط یونسکو، حمایت یونسکو از سازمان های مردم نهاد همکار با شهرداری تهران، حمایت یونسکو از استارت آپ های مرتبط با گروه های خاص، اهتمام سایر سازمان ها در مناسب سازی ساختمان های اداری، فرهنگی و آموزشی، تبیین جایگاه حقوقی افراد دارای معلولیت در شهر توسط یونسکو، مشارکت یونسکو در تدوین بسته های تشویقی به منظور ترویج مسئولیت پذیری فردی و سازمانی، همکاری در اجرای دوره های آموزشی مشترک و مشارکت در ارتقای دسترس پذیری شهر تهران ارائه داد.

مولاوردی: نقش همه نهادها در پروژه ملی آموزش حقوق شهروندی تعیین می شود

شهیندخت مولاوردی رئیس کمیته ملی مدیریت دگرگونی های اجتماعی اظهار داشت: پروژه ملی آموزش حقوق شهروندی در حال تدوین است و قرار است برای رسانه ها و نهادهای فرهنگی با هدف گسترش فرهنگ تعامل و تقویت مفاهیم نقش تعریف شود.

دستیار پیشین رئیس جمهوری به استمرار آموزش ها در حوزه حقوق شهروندی تأکید کرد و گفت: بعد از اتمام آموزش های رسمی کار تمام نمی شود چون شهروندی فرایندی است که در طول عمر جاری است و در چرخه زندگی نیازمند آموزش آن هستیم؛ بنابراین باید مجموعه واقعیت ها و ملاحظات را در جریان آموزش حقوق شهروندی در نظر بگیریم.

ایوبی: از پتانسیل های موجود شهرداری تهران و یونسکو در حوزه فرهنگ شهروندی بهره می گیریم

حجت الله ایوبی دبیرکل کمیسیون ملی یونسکو در ایران نیز در ادامه با اشاره به ظرفیت های مشترک یونسکو و شهرداری تهران اظهار کرد: یونسکو سازمانی جهانی و نهادی دیرپاست و شهرداری تهران نیز به عنوان نهاد اجتماعی فرهنگی جایگاه و ظرفیت های مناسبی را در سطح جامعه دارد که این ظرفیت های مشترک می تواند راهگشای اهداف بلند فرهنگی هر دو نهاد و به نفع مردم جامعه به کار گرفته شود.

وی گفت: به نظر می رسد جهت تأثیرگذاری در تصور جهانی از وضعیت کشور ایران باید مجموعه اقدامات انجام شده در پیشبرد حقوق شهروندی را جمع آوری و به ادبیات یونسکو ترجمه و گزارش آن را به یونسکو ارسال کنیم.

دبیرکل کمیسیون ملی یونسکو در ایران تأکید کرد: باید از تمامی پتانسیل های موجود نهفته در شهرداری تهران و یونسکو برای آشناسازی مردم با حقوق شهروندی، بسترسازی برای فرهنگ مواجهه با افراد دارای معلولیت و دسترس پذیری شهر و مشارکت شهروندان در برنامه ها بهره بگیریم.

نصیری: مناسب سازی اماکن عمومی برای استفاده گروه های خاص در اولویت قرار گیرد

زینب نصیری مدیرکل سلامت شهرداری تهران با اشاره به شعار «تهران، شهری برای همه» اظهار داشت: مجموعه مدیریت شهری نیز تمام تلاش خود را به کار می گیرد تا به لحاظ کالبدی و ساختاری، ضمن رفع محدودیت ها، کلانشهر تهران را برای تمام اقشار خاص از جمله افراد دارای معلولیت، مادران دارای فرزند خردسال، سالمندان و... دسترس پذیر کند و در این راستا

هماهنگی های بین بخشی و هم افزایی شرکای اجتماعی از جمله کمیسیون ملی یونسکو در ایران ضروری به نظر می رسد.

وی، کارگروه فرهنگی و اجتماعی را از جمله کارگروه های ستاد مناسب سازی شهرداری تهران برشمرد و تشکیل شورای راهبری معلولان شهرداری تهران، تشکیل کانون معلولان محلات شهر تهران، تشکیل هسته های کارشناسی و نظارتی با عضویت افراد دارای معلولیت (به منظور شناسایی معابر، بوستان ها و اماکن نیازمند مناسب سازی، بررسی وضعیت مناسب سازی بوستان های شهر تهران، مناسب سازی منازل افراد دارای معلولیت، بررسی وضعیت مناسب سازی سامانه قطار شهری و بررسی ایستگاه های مترو و پیگیری جهت دریافت مجوز نصب تابلوهای ویژه پارک خودرو معلولان)، توانمندسازی و آموزش افراد دارای معلولیت، سازمان های مردم نهاد در حوزه افراد دارای معلولیت، مدیران شهری و شهروندان و راه اندازی مراکز ویژه افراد دارای معلولیت را از عمده ترین اقدامات مناسب سازی حوزه معاونت امور اجتماعی فرهنگی در این راستا اعلام کرد.

وی خاطرنشان کرد: در حوزه معاونت خدمات شهری و محیط زیست اقدامات مناسب سازی از جمله مناسب سازی ۴۴ بوستان در سال گذشته و ۲۲ بوستان در سال جدید، ایجاد سیستم مشتری یار، مناسب سازی سرویس های بهداشتی و مناسب سازی معابر و مسیر دسترسی به غرفه های میادین میوه و تره بار، اکران پیام های مرتبط با افراد دارای معلولیت و مناسب سازی و اصلاح معابر و پیاده روها و... انجام شده است.

نصیری، مناسب سازی ایستگاه های اتوبوس و تاکسی، پیگیری مناسب سازی خطوط جدید مترو، راه اندازی سامانه حمل و نقل معلولان و جانبازان طرشت، خدمت رسانی به دانش آموزان مدارس استثنائی شهر تهران را از اقدامات معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران برشمرد و افزود: معاونت شهرسازی و معماری نیز در زمینه تدوین شیوه نامه ها و بخش نامه ها با موضوع مناسب سازی، تشکیل کمیته های مناسب سازی مناطق و نظارت بر امر مناسب سازی فضاهای شهری و فضاهای عمومی گام برداشته است.

به گفته نصیری، اماکنی چون منازل افراد دارای معلولیت، معابر شهری، حمل و نقل عمومی، مدارس و مراکز آموزشی، بوستان ها و فضاهای سبز، مراکز فرهنگی هنری (موزه، سینما، مراکز خرید و...) سرویس های بهداشتی عمومی شهری و بین شهری، بانک ها و رستوران های شهری و بین شهری باید در اولویت مناسب سازی توسط تمامی سازمان های دولتی و غیردولتی و بخش خصوصی قرار گیرند.

در این نشست مدیران کل ستادی حوزه معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران به بیان دیدگاه ها و نظرات خود در خصوص اشتراکات فرهنگی بین شهرداری تهران و کمیسیون ملی یونسکو، زمینه های همکاری بسیاری بین این دو نهاد در جهت افزایش سطح فرهنگ شهروندی و آموزش مردم و ارتقای فرهنگ دسترس پذیری شهری با نگاه ویژه به افراد دارای معلولیت پرداختند.

انتهای پیام /

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

حفظ و ارتقای امید اجتماعی وظیفه دولت‌هاست



تهران- ایرنا- بالا بودن امید اجتماعی در یک جامعه، پویایی و سرزندگی را به اجتماع هدیه می‌دهد، هنگامی که مردم جامعه ای نسبت به آینده امیدوار باشند و شاهد و ناظر تغییرات و تحولات مثبت در جامعه باشند، امید اجتماعی رشد خواهد کرد و به طور کلی یکی از موتورهای محرکه هر جامعه‌ای امید است.

سید حسن موسوی چلک رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران در یادداشتی در روزنامه آرمان، نوشته است: همه ما در زندگی خود با امید زندگی می‌کنیم چرا که امید انگیزه کار و زندگی را افزایش می‌دهد. به همین دلیل یکی از وظایف دولت‌ها در هر جامعه‌ای حفظ و ارتقاء امید اجتماعی در جامعه می‌باشد که فقدان یا کاهش آن می‌تواند پیامدهای مختلفی به دنبال داشته باشد. از جمله این پیامدها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: -افزایش بی‌اعتمادی -کاهش مشارکت اجتماعی و افزایش بی‌تفاوتی اجتماعی -افزایش نارضایتی -کاهش شادابی و نشاط اجتماعی -افزایش نگرانی‌ها -افزایش بدبینی -افزایش اختلالات روانی از جمله افسردگی -افزایش یاس و دلمردگی -کاهش شاخص سرمایه اجتماعی -کاهش سلامت اجتماعی -کاهش سرمایه‌گذاری‌ها در کشور -و... برخی امید را به منزله باور به آن چه که در آینده اتفاق خواهد افتاد یا احتمال دارد اتفاق بیفتد قلمداد می‌کنند.

برخی دیگر امید را لذت ناپایدار می‌دانند که ناشی از تصویری از یک حالت یا امر آینده می‌دانند که ممکن است ایجاد شود. اما در مورد امید اجتماعی تعریف مشخصی از سوی متخصصین اجتماعی ارائه نشده است. برخی آن را امید مشترک مردم یک جامعه می‌دانند. برخی هم از امید اجتماعی به عنوان ظرفیت یک جامعه یاد می‌کنند که می‌تواند در ساختن آینده تاثیرگذار باشد. بالا بودن امید اجتماعی در یک جامعه، پویایی و سرزندگی را به اجتماع هدیه می‌دهد، هنگامی که مردم جامعه ای نسبت به آینده امیدوار باشند و شاهد و ناظر تغییرات و تحولات مثبت در جامعه باشند، امید اجتماعی رشد خواهد کرد و به طور کلی یکی از موتورهای محرکه هر جامعه‌ای امید است.

امید کمک می‌کند که افراد حس کنند به اهداف و آرزوهایی که پیش رو دارند برسند، و انگیزه کار، تلاش، زندگی و حرکت در فرد افزایش یابد. هر چه مردم امیدوارتر باشند هم از زندگی فردی لذت بیشتری می‌برند هم از زندگی اجتماعی شان. یعنی دولت و ملت در تعامل با همدیگر می‌توانند بستری را فراهم کنند که امید به آینده و تحقق اهداف و آرزوها بیش از پیش در جامعه ساری و جاری شود. در شرایطی که فردی احساس امیدواری کند، احساس تعلق خاطر بالایی نیز دارد. اعضای یک جامعه زمانی که اعتماد اجتماعی بالایی داشته باشند، احساس تعلق خاطرشان نسبت به جامعه‌ای که در آن هستند، افزایش می‌یابد.

قانون مداری مولفه دیگری است که در زمینه افزایش امیدتاثیر گذار است. امید اجتماعی می‌تواند زمینه را برای افزایش مشارکت اجتماعی فراهم کند. اعتماد را در جامعه بالا می‌برد. مانع فروپاشی اجتماعی و شورش های اجتماعی و از هم گسیختگی اجتماعی می‌شود و حس تعلق را در جامعه افزایش می‌دهد و مسئولیت‌پذیری را جایگزین بی‌تفاوتی اجتماعی می‌کند. در فرهنگ ما این ضرب المثل وجود دارد که «در ناامیدی بسی امید است». اگر نقاط ضعفی هم در جامعه می‌بینیم باید برای حل آن مشکلات تلاش کنیم و اقدامات امیدوارکننده را افزایش دهیم. جایی که امید هست خلاقیت و نوآوری افزایش می‌یابد.

امید انگیزه تحرک و پویایی برای رسیدن به آینده ای بهتر است تا آینده‌ای بهتر از امروز در سرنوشت افراد رقم بخورد. و این خود باعث طراوت بخشیدن به زندگی افراد می‌شود و این یعنی نشاط اجتماعی؛ و نشاط اجتماعی باعث از بین رفتن سستی‌ها می‌شود. زمانی که مردم یک اجتماع نسبت به آینده امیدوار باشند، رضایت از زندگی افزایش می‌یابد و احساس رضایت خود باعث تغییر و

تحول مثبت در جامعه می شود. وقتی افراد جامعه امیدوار باشند همه ظرفیت های فردی و ظرفیت های جامعه رشد می کند و نیز بستر مشارکت اجتماعی در آن جامعه شکل می گیرد و افزایش می یابد در همه جای دنیا مشارکت موتور محرکه جامعه است در مشارکت اعتماد هم است، با وجود این دو مولفه، سرمایه اجتماعی هم طبیعتاً بالاتر خواهد بود.

چه سرمایه گذاری بیشتر از این که ما بتوانیم امید را در جامعه افزایش بدهیم. در جامعه ای که امید نباشد افسردگی، هرج و مرج، بی تفاوتی است. در آن جامعه نشاط نیست. البته عکس این هم است جامعه ای که امیدوار است، نشاط و رضایت بالاتری دارد. امید که از بین برود یاس جایگزین می شود در این جامعه اعتماد نخواهد بود و فاصله بین ملت و دولت در چنین جوامعی افزایش پیدا می کند. افزایش این فاصله تاثیر منفی روی امنیت جامعه می گذارد. آموزش های فردی در نظام های آموزشی باید متمرکز بر موضوع چگونگی انگیزه زندگی، کار و تلاش را در افراد به صورت فردی افزایش دهیم همین انتظار از مدیران جامعه می رود که توجه به حقوق شهروندی، شفافیت، سلامت، مسئولیت پذیری، پاسخگو بودن را در کار و مسئولیتشان جاری و ساری کنند، اینها همه امید را افزایش می دهد.

امید اجتماعی می تواند روی توسعه اقتصادی تاثیر بگذارد. اعتماد به حاکمیت، پشتوانه ای است برای حاکمیت که بتواند شاخص های توسعه اجتماعی: رفاه، امنیت را در جامعه افزایش می دهد. نگهداشت امید اجتماعی یک گام است و افزایش آن گامی مهم تر است که باید برنامه ریزی کرد. مدیریت بر مبنای شایسته سالاری می تواند به افزایش امید اجتماعی در جامعه کمک کند، وجود تبعیض های اجتماعی به هر شکلی آزاردهنده است ولی مثبت نگری، در رفتارهای فردی؛ و صداقت در رفتار و گفتار، امید را در مردم افزایش می دهد.

نشان دادن تصمیمات اجرا شده و کارهایی که به منظور ایجاد امید برای مردم انجام شده است می تواند امید را افزایش دهد. دسترسی برابر فرصت ها و عدم تبعیض، پذیرش تکثر اجتماعی و فرهنگی، باز بودن فضای سیاسی، شفافیت، اطلاع رسانی بموقع و صحیح به مردم نیز می توانند مهم باشند. برخورد درست با فساد و رشوه و رعایت حقوق شهروندی نیز می تواند امید را در جامعه افزایش بدهد.

دولت های هوشمند از تمام ظرفیت ها برای افزایش امید استفاده می کنند چرا که به خوبی می دانند بدون امید مشکلات در جامعه افزایش پیدا می کند. افزایش این مشکلات هم می توانند مدیریت کشور را دچار چالش های اساسی کنند. از جمله این ظرفیت ها می توان به رسانه ها اشاره کرد. البته رسانه های که اغراض یا اهداف سیاسی را دنبال نکرده و واقعی باشند. اجازه دادن به رسانه ها و سازمان های غیر دولتی برای مطالبه گری اجتماعی هم می تواند به افزایش شفافیت و پاسخگویی و در نهایت امید اجتماعی کمک کند.

*منبع: روزنامه آرمان، ۱۱، ۱۰، ۱۳۹۷ *گروه اطلاع رسانی *۱۸۹۳ *۹۱۳۱ انتهای پیام *



بهداشت به مثابه مسئله امنیت ملی



تهران - ایرنا- بحث های مربوط به تحریم و فشار بر مردم به ویژه نیازمندان به داروهای گران قیمت، اختلاف بر سر بودجه تخصیص یافته به بهداشت و استعفای وزیر، موضوع سلامت را در هفته جاری در راس اخبار قرار داده.

روزنامه ابتکار در یادداشتی به قلم ناصر فکوهی آورده است: اما این تنها ایران نیست که در آن هرچه بیش از پیش شکنندگی سلامت و کالایی شدن آن در حال تخریب ساختارهای اجتماعی است، امروز پیشرفته ترین نظام های دموکراتیک نیز با این خطر

روبه‌رو هستند. در انتخابات میان‌ترم اخیر آمریکا دلیل اصلی پیروزی دموکرات‌ها آن بود که برخلاف جمهوریخواهان که بر موضوع‌هایی بی‌پایه چون «خطر مهاجرت» دامن می‌زدند، آنها تمام تلاش خود بر محوریت دادن به «بیمه بهداشت و سلامت برای همه شهروندان» متمرکز کردند.

سلامت شهروندان و وظیفه‌ای که دولت‌ها برای تامین آن بردوش دارند، امروز مهم‌ترین ضمانت صلح اجتماعی و میزان سنجش رفاه اجتماعی و توسعه است. و البته در سلامت باید موضوع برخورداری از آب، هوا و غذای سالم را نیز جای داد همچنان که درمان و جلوگیری از کالایی شدن پزشکی را بدین ترتیب شهروندان هر کشوری اطمینان خاطر یافته و میزان اعتماد در آنها نسبت به دولت بالا می‌رود و برعکس. و باز در اینجا موضوعی چون اطمینان داشتن از سازوکارهای محافظت‌کننده در برابر بحران‌های زندگی (بیماری، حوادث، از کارافتادگی، بیکاری و پیری) را باید افزود.

وقتی به این مجموعه و روابط چرخه‌ای ناشی از آنها نظیر چرخه فقر، بیماری، بیکاری، اعتیاد، بی‌خانمانی، جرم‌زایی بیندیشیم، متوجه می‌شویم چرا باید تامین بهداشت و سلامت را نه تنها در ابعاد انسانی و اخلاقی بلکه در جنبه‌های امنیتی آن مورد نظر داشت؛ تمام خطراتی که از این بُعد کشور ما را در منطقه شکننده‌ای چون خاورمیانه تهدید می‌کند.

هر سال در بودجه و توزیع درآمدهای ملی با وسواس به دو موضوع امنیت دفاعی از یک سو و سیاست‌گذاری‌های فرهنگی تاکید دارند. و این دغدغه تا حدی است که اکثر قریب به اتفاق قانونگذاران معتقدند حتی در بدترین شرایط تحریم نباید در این حوزه‌ها بودجه را کاهش داد. اما پرسش اساسی در آن است که تا چه حد آگاهی و حساسیت نسبت به سلامت شهروندان و شرایط حفظ و ضمانت آن وجود دارد و بودجه این کار به صورت حساب‌شده از کجا باید تامین شود؟ در خبرها می‌خوانیم که امروز اکثر شهروندان به دلیل هزینه‌های سنگین نمی‌توانند به بیمارستان‌های خصوصی راه یابند که البته آن سوی این سخن، حکایت از وضعیت نامطلوب بیمارستان‌های دولتی دارد.

این بحث‌ها در کشوری صورت می‌گیرد که یکی از ثروتمندترین کشورهای جهان است و حتی در شرایط بحران و تحریم هنوز شاهد مصرف بی‌رویه و ریخت‌وپاش‌ها و اشرافی‌گری‌های گسترده اقلیت کوچکی هستیم که نه تنها کمترین تغییری در سبک زندگی خود نداده‌اند بلکه به صورت مستقیم و غیرمستقیم سیاست‌های نولیبرالی و کالایی کردن همه خدمات را در دولت تشویق می‌کنند و نام آن را «آزادی مصرف‌کننده» می‌گذارند.

استدلال اینجا ظاهراً به کشورهای پیشرفته استناد می‌کند که در آنها نیز بخش خصوصی وجود دارد و هزینه‌های درمان می‌تواند سرسام‌آور باشند. اما این اقلیت و به ویژه نخبگان اقتصادی‌شان تمدا فراموش می‌کنند که در کشورهای توسعه‌یافته‌ای چون اروپای غربی، بحث بر سر تامین بهداشت و سلامت شهروندان و وظیفه دولت در حمایت از آنها در بحران از بیکاری و بیماری تا بازنشستگی و پیری نیست. این موارد دستاوردهای دموکراتیک‌هایی هستند که کمترین خدشه در تامین آنها ممکن است به شورش‌های بزرگ منجر شود.

بحث بخش خصوصی در این کشورها به بُعد «لوکس بودن» یا «متعارف بودن» این خدمات بر می‌گردد و نه کیفیت و کمیت ضروری آنها. در یک کلام بحث بر سر آن نیست که ما با خدماتی غیرقابل قبول در بیمارستان‌های دولتی و عدم توانایی ابقاشاری از مردم در خرید غذا و رعایت بهداشت برای سالم ماندن روبه‌رو باشیم و گروه دیگری ندانند که ثروت‌های بادآورده خود را چگونه خرج کنند، بلکه بر سر آن است که کسانی خواسته باشند از خدماتی «فوق برنامه» برخوردار باشند. درست مثل آنکه کسی بخواهد در یک پرواز هوایی، یک صندلی در بخش «بیزینس» بخرد یا در بخش عادی، این انتخاب، به هیچ‌وجه خدمتی را که او در امنیت پرواز خواهد داشت به خطر نمی‌اندازد.

بنابراین بهتر است مسئولان دقت داشته باشند با کم بها دادن به بودجه و کیفیت و کمیت سلامت و بهداشت و واگذاری هرچه بیشتر آن به بخش خصوصی سودجو و اغلب فاسد، ممکن است سبب فراهم شدن شرایط برای تشدید چرخه های خطرناک سقوط وضعیت عمومی اکثریت مردم شوند؛ وضعیتی که ممکن است تا جایی پیش رود که امنیت کشور را نیز به خطر بیندازد و آن را نسبت به تهدیدهای درونی و برونی شکننده تر کند. بنابراین باید سلامت و بهداشت را همان اندازه مهم بدانند که تامین بودجه های دفاعی را. منبع: روزنامه ابتکار، ۱۱، ۱۰، ۱۳۹۷، گروه اطلاع رسانی **۹۱۳۱ انتهای پیام /



ایرناپلاس بررسی می کند



حذف ردیف بودجه بیمه درمان اعتیاد از لایحه بودجه سال ۹۸

تهران - ایرناپلاس - حدود ۱۱ سال از زمانی که «بیمه درمان اعتیاد» در ستاد مبارزه با مواد مخدر مصوب شد و ۹ سال از زمانی که در قانون مبارزه با مواد مخدر به این مسأله اشاره شد، می گذرد؛ اما هنوز این قانون به درستی اجرا نمی شود، ردیف بودجه درمان اعتیاد از لایحه بودجه سال ۹۸ حذف شده است.

«بیمه درمان اعتیاد» در سال ۱۳۸۹ در اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر گنجانده شد. در تبصره ۲ ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر به وزارت رفاه و تامین اجتماعی ماموریت داده شد ضمن تحت پوشش درمان و کاهش آسیب قراردادان معتادان بی بضاعت، تمام هزینه های ترک اعتیاد را مشمول بیمه های پایه و بستری قرار دهد. در این تبصره دولت هم مکلف شد همه ساله در لایحه بودجه، اعتبارات لازم را پیش بینی و تامین کند. اما بودجه لازم برای اجرایی شدن آن تا چند سال تامین نشد تا اینکه بالاخره در سال ۱۳۹۲ برای اولین بار بودجه ۲۲,۵ میلیارد تومانی برای بیمه درمان معتادان تخصیص داده شد. مبلغ اختصاص داده شده آن قدری نبود که برای همه معتادان بتواند مورد استفاده قرار گیرد، اما در نهایت حتی همین بودجه اندک هم جذب نشد. اختصاص بودجه در سال های بعد هم ادامه پیدا کرد یعنی در سال ۱۳۹۳، ۳۰ میلیارد تومان، در سال ۱۳۹۴، ۳۰ میلیارد تومان، در سال ۱۳۹۵، ۳۳ میلیارد تومان، در سال ۱۳۹۶، ۷۸ میلیارد، در سال ۱۳۹۷ هم ۷۸ میلیارد تومان برای بیمه معتادان در نظر گرفته شد. اما باز هم بودجه ها به درستی جذب نشد. البته در سال ۱۳۹۶ و سال ۱۳۹۷ وضعیت جذب بودجه نسبت به سال های قبل بهتر بود و به گفته مسئولان بیمه سلامت حدود ۲۵ درصد اعتبارات جذب شد. هر چند که این میزان جذب اعتبار هم رضایت بخش و قابل قبول نیست اما حذف این ردیف اعتباری از بودجه سال آینده به معنای توقف همین حرکت لاک پشتی و پایان کار اجرایی شدن بیمه درمان اعتیاد است.

****سازمان بیمه سلامت چه می گوید؟**

با وجود اینکه به نظر می رسد یکی از دلایل اصلی حذف ردیف بودجه بیمه درمان اعتیاد، همین جذب نشدن بودجه های تخصیص یافته توسط سازمان بیمه سلامت برای کمک به معتادان بی بضاعت بوده است، معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران می گوید بیمه سلامت با حذف بیمه درمان اعتیاد از لایحه بودجه مخالف است.

مرتضی ادیانی در گفت و گو با ایرناپلاس دو اشکال و ایراد را بر این مسئله وارد می داند. او در مورد ایراد اول می گوید از زمان برنامه پنجم توسعه، نظام سلامت دائما از تجمیع منابع سخن گفته و سیاست گذاری اش را بر این حوزه متمرکز کرده و معتقد است مشکل بیمه ای مردم از این طریق قابل حل است در حالی که حذف بیمه درمان اعتیاد، مغایر با این حرکت و روند است.

او در مورد ایراد دوم می گوید: اگر قرار باشد این بودجه در اختیار ارگان های دیگر هم قرار داده شود، در مسیر صحیح هزینه

نخواهد نشد و این اقدام به نوعی پاک کردن صورت مسئله است. چون دستگاه‌های مرتبط دیگر هیچ کدام ساز و کار لازم را برای هزینه کرد این بودجه ندارند و احتمال اینکه این بودجه در جایی به غیر از درمان بیماران بی‌بضاعت هزینه شود زیاد است.

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران می‌گوید ما هم می‌توانستیم هزینه ایجاد کنیم یعنی هزینه درست کردن کار سختی نیست؛ اما ما تمام تلاش خود را کردیم تا این بودجه‌ها هدر نرود و در جای دیگری هزینه نشود.

به گفته ادیانی یکی از دلایل اصلی جذب نشدن بودجه توسط بیمه سلامت نبود ساز و کار درست و زیر ساخت بوده که البته به تدریج این ساز و کارها در حال شکل‌دهی بود.

****با حذف بیمه، هزینه کردها سیستماتیک، نظام‌مند و قابل نظارت نخواهد بود**

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران بر این اعتقاد است که اگر این بودجه به جای سازمان بیمه سلامت به هر جای دیگری پرداخت شود، هزینه کردها دیگر سیستماتیک، نظام‌مند و قابل نظارت نخواهد بود.

به گفته او مدت‌هاست که در همه جای دنیا از ساز و کار بیمه‌ای برای هزینه کرد در حوزه درمان بهره می‌برند، بنابراین حذف بیمه درمان اعتیاد از بودجه، نوعی عقب‌گرد در درمان اعتیاد محسوب می‌شود.

ادیانی توضیح می‌دهد که اگر کلینیک‌های درمان اعتیاد با بیمه طرف قرارداد شوند، هم تعرفه‌ها مشخص است و هم بیماران می‌دانند که برای دریافت خدمات درمانی باید به کجا مراجعه کنند.

به گفته ادیانی، امسال حدود ۲۵ درصد بودجه بیمه درمان اعتیاد جذب شده است. او می‌گوید این روند که مدتی طول بکشد تا بیمه شدگان برای دریافت خدمات بیمه درمان مراجعه کنند غیرطبیعی نیست. به گفته او روند بیمه درمان اعتیاد طی سال گذشته از رشد خوبی برخوردار بوده و اگر این فرایند ادامه پیدا می‌کرد در سال‌های آینده فرهنگ استفاده از این بیمه برای درمان اعتیاد در بین مردم جا می‌افتاد.

به گفته او سازمان بیمه سلامت ایران تا اول شهریورماه امسال با ۴۷۶ مرکز درمان اعتیاد در سراسر کشور طرف قرارداد بوده که از این میان ۲۸۹ مرکز خصوصی و ۱۸۷ مرکز دولتی بوده اند.

او در پاسخ به این سؤال که تاکنون چه تعداد بیمار توانسته‌اند از خدمات بیمه‌ای برای درمان اعتیاد بهره ببرند، می‌گوید: سال گذشته حدود ۲۰ هزار نفر با استفاده از خدمت بیمه‌ای برای درمان اعتیاد اقدام کرده‌اند.

او می‌گوید اگر ردیف بودجه‌ای بیمه درمان اعتیاد از لایحه بودجه سال آینده حذف نشود، می‌توان امیدوار بود که از یک طرف با خدمات رسانی بهتر به مراکز درمان اعتیاد تعداد بیشتری از آنها را برای قرارداد با بیمه ترغیب کنیم. از طرف دیگر هم با اطلاع رسانی به مردم در مورد مراکز درمان اعتیادی که طرف قرارداد با بیمه هستند، به معتادان بی‌بضاعت بیشتری خدمات بیمه‌ای ارائه کنیم. البته اگر تصمیم دولت و مجلس این نباشد که مسیر آمده را به عقب برگردند.

****مهم‌ترین مزیت بیمه درمان اعتیاد، پوشش گسترده و نظام‌مند خدمات درمانی**

یک کارشناس اعتیاد هم با حذف بیمه اعتیاد از بودجه سال جاری دولت به شدت مخالف است. او بر این اعتقاد است که این اتفاق می تواند منجر به ادامه انزوای بیمار مصرف کننده مواد در نظام سلامت شود ضمن اینکه جایگزین های بیمه، زمینه را برای فساد مالی فراهم می کند. به گفته او مهم ترین مزیت بیمه درمان اعتیاد پوشش گسترده و نظام مند خدمات درمانی به بیماران مبتلا به اعتیاد است.

علی شفیعی در گفت و گو با ایرنا پلاس می گوید: اعتیاد هم باید مانند بقیه بیماری ها و نه جدای از آنها در نظر گرفته شود اما با حذف بیمه، بیماران اعتیاد همچنان در نظام سلامت مطرود خواهند ماند. به گفته او اگر مصرف کنندگان مواد بتوانند با استفاده از دفترچه بیمه به مراکز درمانی مراجعه کنند و با استفاده از خدمات بیمه ای برای درمان بیماری شان اقدام کنند، اعتیاد هم به مرور زمان هم ردیف بیماری های دیگر قرار می گیرد.

شفیعی با تأکید بر اینکه نفس وجود بیمه درمان اعتیاد می تواند به عادی سازی این بیماری نزد افکار عمومی و حتی مسئولان و انگ زدایی از بیماران کمک کند، می گوید: در حال حاضر مراکز درمان اعتیاد ایزوله هستند و بیماران اعتیاد هم برچسب می خورند و مورد بی مهری نظام سلامت هستند.

به گفته شفیعی اجرای بیمه درمان اعتیاد یک الزام قانونی است و با انتقال سازمان بیمه گر مجری آن یعنی بیمه سلامت به وزارت بهداشت، این انتظار وجود داشت که این خدمت با سرعت و سهولت بیشتری ارائه شود ولی در کمال تعجب شاهد حذف بودجه آن هستیم .

****بودجه بیمه درمان اعتیاد را کجا حذف کرده است؟**

او می گوید بیمه به مدیریت منابع و هدفمند شدن حمایت های مالی کمک می کند و با نظارت بر خدمات درمانی هم به هدفمند و شفاف شدن بودجه هایی حمایتی کمک می کند و موجب استاندارد شدن این خدمات می شود. بنابراین باور کردنی نیست که سازمان برنامه و بودجه بدون توجه به این قابلیت های مهم بیمه، در فرایندی غیرشفاف و کارشناسی نشده بودجه آن را حذف کند.

****اختصاص بودجه های حمایتی به صورت فله ای فسادآور است**

این کارشناس اعتیاد می گوید: اگرچه سوءمدیریت و ناتوانی بیمه سلامت و دستگاه های اجرایی ذیربط برای جذب منابع تخصیصی بیمه اعتیاد در سال های قبل در این تصمیم نقش داشته و بهانه لازم را فراهم کرده است، اما دستگاه های اجرایی از اینکه بودجه های حمایتی به صورت فله ای در اختیار آنها قرار داده شود استقبال می کنند. چون در این صورت شخص ثالثی روی فرایند تخصیص و هزینه کرد این بودجه ها نظارت نمی کند و تجربه گذشته نشان داده است کم نبوده مواردی که این حمایت های مالی به افراد و حتی مراکزی تعلق گرفته که حتی وجود خارجی نداشته و به صورت صوری ثبت شده بودند و یا بودجه اعتیاد در موارد دیگری غیر از درمان معتادان بی بضاعت هزینه شده.

او می گوید: با توجه به اینکه ۸۰ درصد مراکز درمان اعتیاد توسط بخش خصوصی اداره می شود حمایت های مالی فله ای عملاً به سمت مراکز دولتی یا مراکز خصوصی خاصی که با دستگاه های دولتی ارتباط ویژه دارند سوق داده می شود که ضمن اینکه فساد قابل توجهی ایجاد می کند، دسترسی بیماران را هم به درمان اعتیاد محدود می کند در حالی که اگر همه مراکز کشور به صورت مساوی امکان داشته باشند که این خدمات را ارائه کنند و همه بیماران در سراسر کشور بتوانند از این خدمات استفاده کنند، پوشش خدمات درمان اعتیاد افزایش پیدا می کند.

****حذف بودجه بیمه درمان اعتیاد یک قدم بزرگ رو به عقب است**

به گفته او ارائه «خدمات درمان اعتیاد» با پوشش بیمه یکی از افتخارات کشور است و حذف آن شکست بزرگی هم برای نظام سلامت و هم نظام حمایت اجتماعی محسوب می شود. امیدوارم دست اندرکاران دولت و نمایندگان مجلس اجازه ندهند که بیمه درمان اعتیاد از بودجه سال آتی حذف شود و مدیریت درمان اعتیاد یک گام بزرگ به عقب بردارد.

****حذف بیمه درمان اعتیاد از لایحه بودجه را می توان به فال نیک گرفت**

مدیرعامل جمعیت خیریه تولد دوباره البته نظر دیگری دارد. عباس دیلمی زاده در گفت و گو با ایرنا پلاس می گوید که حذف بیمه درمان اعتیاد از لایحه بودجه سال ۹۸ را می توان به فال نیک گرفت. البته به شرط اینکه بودجه ای که برای معتادان بی بضاعت و کم بضاعت در نظر گرفته شده بود به سازمان متولی آن یعنی سازمان بهزیستی واگذار شود و به سرفصل های بودجه ای این سازمان اضافه شود.

او برای این گفته خود دلیل هم ارائه می کند. دیلمی زاده توضیح می دهد که هیچ وقت بیمه درمان اعتیاد در کشور به درستی اجرایی نشده است. در سال های اولی که بیمه درمان اعتیاد در قانون مبارزه با مواد مخدر گنجانده شد، اصلاً بودجه ای به این امر اختصاص داده نمی شد و بعد هم که بودجه تخصیص داده شد، وزارت بهداشت و بعد هم سازمان بیمه سلامت نتوانستند این بودجه را در جای مناسب هزینه و آن را جذب کنند. یکی از دلایل اصلی هم که باعث شد بیمه درمان اعتیاد به سرانجام نرسد شیوه و مدلی بود که وزارت بهداشت برای اجرایی کردن آن طراحی کرد.

****بودجه درمان معتادان بی بضاعت به بهزیستی واگذار شود**

مدیرعامل جمعیت خیریه تولد دوباره بر این اعتقاد است حالا که بیمه درمان اعتیاد شکست خورده بهتر است به جای پاک کردن صورت مسئله، این بودجه در اختیار سازمان بهزیستی قرار داده شود تا این سازمان آن را برای معتادان بی بضاعت و کم بضاعت هزینه کند.

او در مورد مدلی که این سازمان می تواند این بودجه را هزینه کند، می گوید: بهزیستی می تواند این بودجه را به همان شیوه سنتی اش هزینه کند. یعنی یارانه ای برای درمان اعتیاد بیماران تحت پوشش سازمان بهزیستی، کمیته امداد و سایر بی بضاعت هایی که به این سازمان مراجعه می کنند، در نظر بگیرد و در قالب یاری برگ به مددجویان خدمات رسانی کند.

****می توان بودجه بیمه درمان اعتیاد را در زمینه کاهش آسیب هزینه کرد**

البته دیلمی زاده شیوه دیگری هم برای هزینه کرد این بودجه پیشنهاد می کند، او می گوید: مدل دیگری هم می توان این بودجه را هزینه کرد که دقیقاً گروه هدف یعنی معتادان بی بضاعت را شامل می شود و آن هزینه کرد در حوزه کاهش آسیب اعتیاد است که شواهد زیادی هم مبنی بر اثربخشی این شیوه وجود دارد.

او در پاسخ به این سؤال که تعدادی از کارشناسان اعتیاد بر این اعتقاد هستند که با حذف بیمه درمان اعتیاد و پرداخت فله ای بودجه به سازمان های حمایتی دیگر امکان نظارت بر آن وجود ندارد و ممکن است بودجه در جای درست خود هزینه نشود، می گوید: اینکه گفته می شود بودجه به صورت فله ای هزینه می شود، به هیچ عنوان درست نیست. از یک طرف هر یاری برگ دارای نام، مشخصات و کد ملی است. از طرف دیگر ذی حسابان و دیوان محاسبات معمولاً روی رسیدن این پول ها به ذی نفعان بسیار حساسند و مبالغ و نحوه هزینه کرد با دقت مورد ممیزی و بازرسی کامل قرار می گیرد و اگر لیست ها کامل و درست نباشد، قابل کشف است. با این شیوه کاملاً مشخص می شود که چه میزان بودجه به کدام مرکز درمان اعتیاد اختصاص داده شده است و چه فردی با چه مشخصاتی از این بودجه در قالب یارانه درمان استفاده کرده است.

مدیرعامل جمعیت خیریه تولد دوباره می گوید: اگر قرار باشد این بودجه در حوزه کاهش آسیب هم هزینه شود باز هم به خوبی قابل رهگیری است. به این شکل که اگر بودجه ای برای تاسیس و راه اندازی مرکز کاهش آسیبی در استان یا شهرستانی هزینه شده باشد، کاملاً مشخص است.

****برنامه های کاهش آسیب نیاز به توجه ویژه دارد**

به گفته دیلمی زاده شرایط سال ۹۸ به گونه ای است که باید به برنامه های کاهش آسیب در حوزه اعتیاد به طور ویژه توجه کرد و چه خوب است که دولت و نمایندگان مجلس شورای اسلامی در اقدامی خلاقانه و هوشمندانه برنامه های کاهش آسیب را در اولویت قرار دهند و بودجه بیمه درمان اعتیاد را به سمت گسترش برنامه های کاهش آسیب که اثربخشی اش اثبات شده و گروه هدف آن هم معنادار بی بضاعت هستند، سوق دهند. انتهای پیام **/



دارونیسیم اجتماعی



تهران - ایرنا - ناصر فکوهی انسان شناس در گفت و گو با «اعتماد» می گوید: مساله ما در جامعه خود سلبریتی ها نیستند بلکه تمایل گسترده ای است که به الگوهای سلبریتی شدن، پولدار شدن، چهره شدن، مراد شدن، قهرمان شدن و... وجود دارد که بسیاری شعور و شرافت خود را نیز در راه آن از دست داده اند.

پرسش هایی که این روزها برای بسیاری از روشنفکران و اهل مطالعه مطرح می شود، این است که چرا دیگر مردم روشنفکران را به خوبی نمی شناسند و چرا سلبریتی ها تاثیر بسیار شگرفی در جامعه پیدا کرده اند. همچنین شاهد هستیم که فضای مجازی عرصه قدرت بسیاری از بازیگرها و هنرمندان مشهور شده است و دنبال کننده های فراوانی هم دارند. تمام این مسائل باعث شد تا با دکتر ناصر فکوهی، انسان شناس، نویسنده و مترجم ایرانی به گفت و گو بنشینیم. او همچنین استاد گروه انسان شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، مدیر وبگاه انسان شناسی و فرهنگ و عضو انجمن بین المللی جامعه شناسی و ایران شناسی است. فکوهی اعتقاد دارد که در وضعیت بسیار تهدید آمیزی به سر می بریم. این گفت و گو را در ادامه می خوانید.

****جناب دکتر در یادداشتی با عنوان «سلبریتی» هایی که ما ساخته ایم، می گوید: «برای خود تصمیم گرفته ایم، سلبریتی هایی از جنس خودمان بسازیم که نه فقط در آن حوزه های رایج وجود دارند، یعنی موسیقی، ورزش و تلویزیون و سینما بلکه سلبریتی هایی هم بسازیم از جنس روشنفکر، هنرمند و دانشگاهی، فعال فرهنگی و فعال سیاسی و سیاستمدار و حتی «آقازاده» صاحب «ژن خاص». اما ما به این اکتفا نکرده ایم بلکه ساختار سلبریتی های عامیانه و عامه پسند را به شکلی تقریباً باور نکردنی و بی سابقه در جهان (به جز در امریکا که به شدت مورد استناد گروهی از روشنفکران ماست) هر دو گروه را با یکدیگر آمیخته ایم سپس تلاش کرده ایم به رفتارهایی کاملاً بیمارگونه شکلی «عادی شده» بدهیم». این وضعیت آشفته چقدر ما را تهدید می کند؟ این وضعیت بسیار تهدید آمیز است زیرا در جهانی که خود دارای پیچیدگی های بسیار بوده و باید در آن با احتیاط زیاد و بسیار استراتژیک عمل کرد تا منافع خود را به بیشترین حد ممکن با منافع سایرین هماهنگ کرد (چه در سطح فردی و چه در سطح گروهی)، ما موقعیتهایی غیرقابل دفاع به وجود آورده ایم.**

افرادی بدون مشروعیت و مهارت و شایستگی را در نقاط کلیدی قرار داده و با رفتارهای عامیانه ای که حتی از سوی روشنفکران و دانشگاهیان مان به صورت رایج سر می زنند (مثل لومپنیسم و توهین به این و آن درباره هر موضوعی و شخصی کردن مسائل به جای پرداختن به اصل موضوع) در حال از میان بردن آخرین ارزش ها و شاخص هایی هستیم که باید الگوهای راهنمای افراد و گروه ها برای داشتن یک جامعه سالم باشد. در این شرایط بسیاری از دانشگاهیان به صرف «دانشگاهی بودن» به خود اجازه

می‌دهند، تفکر را در همه اشکال غیردانشگاهی آن از جمله روزنامه‌نگاری و ترویج رسانه‌ای فکر به زیر سوال ببرند.

در این حال بسیاری از غیردانشگاهیان نیز با مطرح کردن عنوان نامفهوم «حکومتی بودن» حتی درباره سرسخت‌ترین ناقدان سیستم موجود به خود اجازه می‌دهند، دانشگاهیان را «سرسپرده» و «بی‌سواد» و... بنامند. برخی از مسوولان نیز به صورتی مبهم، گاهی طرف این و گاهی طرف آن دیگر را می‌گیرند و به صورتی که به نظر خودشان «پشت‌پرده» می‌آید ولی برای همه روشن است، تلاش می‌کنند به جای اداره و سامان دادن به مشکلات کشور، درون این گیرودارهای فکری و اجتماعی داخل شده و این و آن را تقویت کنند.

در چنین شرایطی به نظرم تکلیف کسانی که بنابر تعاریف رایج و غالب در همه جای جهان قاعدتا باید «سلبریتی» قلمداد شوند (در حوزه نمایش، ورزش، سینما و...) روشن است: وقتی آنها می‌بینند که اساتید و روشنفکران ما به دنبال سلبریتی شدن و جنجال به پا کردن برای افزایش «هوادران» هستند، این را نوعی چراغ سبز کامل تلقی می‌کنند که دو چندان بر رفتارها و گفتارهای عجیب و غریب خود صرفا برای ایجاد شوک و ضربه زدن به افکار عمومی و تحریک کردن این و آن و سر و صدا کردن بیفزایند. اما همه این‌ها در فرآیندی کاملا روشن تبدیل به آسیب‌های اجتماعی می‌شوند که چوبش را همه خواهند خورد.

***برخی از بازیگرانی که نقش انسان‌های ساده روستایی را در سریال‌های تلویزیونی بازی می‌کنند؛ در فضای مجازی عکس‌های مختلفی از زندگی لوکس و لاکچری خود به اشتراک می‌گذارند. این دوگانگی را چطور بررسی می‌کنید؟ به نظرم نباید از این یا آن «شخص» سخن گفت زیرا این ما را به یک گفتمان روان‌شناسانه می‌کشاند. البته ممکن است که این موارد، آسیب‌های روانی باشند اما من نه تخصصی در این زمینه دارم و نه اعتقاد دارم که چنین باشند. به نظر من در جامعه باید بستری اجتماعی وجود داشته باشد که به «ساخته شدن» این دیده‌ها کمک می‌کند.

اگر در جامعه‌ای «سادگی روستایی» نوعی ضد ارزش و «لاکچری بودن شهری» نوعی ارزش نباشد، یعنی اولی را نوعی «از قافله عقب افتادن» و دومی را نوعی «به روز بودن» تلقی نکنند، می‌توان بدون تردید ادعا کرد، افراد زیادی را نخواهیم یافت که از این الگوها تبعیت کنند تا برای خود «اسم و رسمی» دست و پا کنند.

واقعیت آن است که در فرآیندی طولانی جامعه ما ارزش زندگی ساده و شرافتمندانه را از دست داد و برعکس به زندگی لوکس و اشرافی ارزشی بالا داد ولو اینکه در مورد اول سادگی سبب شده باشد، فرد اخلاق، انسانیت و شرف خود را حفظ کند و اشرافی بودن برعکس اینها را در او از میان برده باشد. اینها شرایط به وجود آمدن «برساخته‌های اجتماعی» هستند.

همین بحث را ما در زمینه فکری هم داریم در همین فرآیند جامعه ارزش کار فکری درازمدت و تدریس و آموزش و پژوهش و فروتنی را از میان برد و برعکس به قهرمان‌پروری و مرید و مرادسازی و لومپنیسم و توهین و تحقیر دیگران برای بالا بردن خود ارزش داد و نتیجه‌اش را امروز در لومپنیسم روشنفکرانه می‌بینیم. بنابراین باید ساختارهای معیوب و آسیب‌زده را هدف گرفت و نه آدم‌ها را که معلول آنها هستند و متأسفانه وقتی جامعه‌ای به شدت بحران‌زده باشد هیچ چیز نه تجربه، نه پیشینه و سن و سال و روابط اجتماعی و سرمایه فکری کسی را از افتادن درون سراب‌ها و دام‌هایی از این دست مصون نمی‌کند.

***در چند روز گذشته شاهد بودیم که پزشکان بسیاری به توصیه‌های پزشکی یک خانم هنرپیشه ایراد گرفتند و حتی این بازیگر به دادسرا احضار شده است. چرا بازیگرها وارد حیطه تخصصی سلامت هم شده‌اند؟ به این دلیل ساده که کمتر کسی در جایگاه واقعی خود هست. به نظرم می‌توان به آن خانم ایراد گرفت اما دو نکته را نباید از یاد

برد: نکته اول آنکه بسیاری از کسانی که به شکل صوری اما رسمی در موقعیت «پزشک» قرار گرفته‌اند، جایگاه خود را با هنرپیشه پول‌ساز اشتباه می‌گیرند و به دنبال شهرت و پول هستند و نه مداوای مردم و دوم اینکه جامعه آنقدر نسبت به همه چیز بی‌اعتماد است که در این جابه‌جایی‌ها، نقش‌های اجتماعی به سادگی به تغییر نقش‌ها تن می‌دهد و همین ممکن است هنرپیشه‌ای را ترغیب کند که حرف‌هایی بزند کاملاً بیرون از دایره دانش و مشروعیتش و البته مردم نیز در اینجا بی‌تقصیر نیستند زیرا از یک سو از علم و دانش صحبت می‌کنند و آن را تقدیر کرده و برای فرزندان خود آرزوی عالم و دانشمند شدن دارند.

اما از سوی دیگر خرافات و ضدیت با علم و دانش را نیز جذاب می‌دانند و زمانی که سخنی را می‌شنوند از خود سوال نمی‌کنند، مشروعیت کسی که آن سخن را می‌گوید، چیست و چقدر باید بنا بر این مشروعیت از آن سخن تبعیت کرد یا آن را نادیده گرفت. جدا افتادن ما از فرآیندهای رایج در جهان چه در سیستم‌های اجتماعی متعارف و روزمره‌مان و چه در فرآیندهایی مثل علم و دانش و روشنفکری و تفکر و نشر و رسانه و سایر حوزه‌ها سبب شده است که الگویی بیرونی نیز برای سنجش خود نداشته باشیم.

زمانی که بدترین الگوها (مثل لومپنیسم) را از زبان و در کردار آخرین کسانی می‌بینیم که باید این رفتارها و کردارها را از خود نشان بدهند (مثلاً روشنفکران و دانشگاهیان) آن وقت است که همه چیز واژگون می‌شود و در چنین جامعه‌ای می‌توان انتظار هر چیزی را داشت.

**** شما در یادداشتی با عنوان شهرت به مثابه ساختار بلاهت، می‌نویسید: «سازوکار ساختن شهرت، ذهن و بدن ما را در دست می‌گیرد، نظام‌های حسی ما را کنترل و هدایت می‌کند تا اولاً خواستار «صابون» باشیم و آن را یوتویپایی کنیم ثانیاً صابون «الف» را نسبت به صابون «ب» برتر بدانیم و یا آنها را در رده‌بندی‌ها و تقسیم‌های خیالین قرار بدهیم تا بهتر بتوانیم «بفروشیم». شهرت بدین ترتیب ما را درون بلاهت و از خودبیگانگی هدایت می‌کند تا دآوری بر پایه عقل سلیم یا قابلیت‌های انتسابی یا اکتسابی (شناخت زیستی، عمومی یا تخصصی) خود را رها کنیم». آیا این شهرت جامعه معاصر را تهدید می‌کند و باعث بلاهت مقلدان افراد مشهور می‌شود؟**

بدون شک چنین است. ما در جامعه‌ای هستیم که مدل مرید و مرادی در حال تعمیم یافتن کامل در آن است و مدل تفکر انتقادی به شدت در حال کاهش و حاشیه‌ای شدن. نتیجه منطقی گسترش بی‌مانند بلاهت و تبدیل شدن آن به یک ساختار «طبیعی» است که اگر شاهد عکسش باشیم باید تعجب کنیم و نه از خود آن.

**** برخی می‌گویند که سلبریتی‌ها، انسان‌های نابغه‌ای هستند و باید پولدار باشند و این پول را به رخ مردم هم بکشند. نظرتان چیست؟**

چنین سخنان سخیفی را اگر مردم عامی و کم‌سواد به خصوص کسانی که هیچ شناختی نه از گذشته‌های جامعه خود داشته باشند و نه به خصوص شناختی از تاریخ و وضعیت کنونی جوامع دیگر به نظرم ابداً در جامعه‌ای که وضعیتش را تشریح کردم، عجیب نمی‌آید. اما وقتی آن را به نوعی از زبان کسانی می‌شنویم که باید خود الگوی جامعه باشند، آنجاست که باید از یک فاجعه سخن گفت.

البته وقتی چنین گروهی سخن می‌گویند، سخن خود را «زیباسازی» می‌کنند یعنی می‌گویند: افراد موفق شایسته‌ترین افراد در هر جامعه هستند بنابراین هر اندازه ثروت و شهرت داشته باشند، حق آنهاست زیرا برای این کار هم دارای استعداد لازم بوده‌اند و هم بسیار زحمت کشیده‌اند، این یعنی یک داروینیسم اجتماعی. این یعنی یک جامعه عقب افتاده نولیبرال که باوری به همبستگی اجتماعی و وابسته بودن سرنوشت اعضای خود ندارد و فقط به فکر آن است که نخبگان بیشتری داشته باشد تا بتواند با آنها بیشتر فخرفروشی کند.

**** آیا درآمد چند ۱۰۰ میلیونی سلبریتی ها در یک ماه که تفاوت فاحشی با درآمد یک میلیون تومانی یک کارگر در ماه دارد؛ باعث شکل گیری شکاف اجتماعی و حتی بروز خشم و کینه نمی شود؟**

در یک جامعه نولیبرالی مانند جامعه ما که مهار مدیریت خود را در حوزه فکری به دست کسانی داده که مهم ترین مساله برای شان روابط مرید و مرادی است و در آن راه حاضرند همه چیز را فدا کنند چنین چیزهایی کاملاً «طبیعی» است. زیرا چنین جامعه ای، مغز آشفته ای دارد که در آن بدترین چیزها با بهترین چیزها در هم آمیخته اند بنابراین حتی به آینده خود نیز نمی اندیشد. سلبریتی ها در همه جای جهان ممکن است درآمدهایی بسیار بالا داشته باشند اما یا باید تعداد آنها محدود باشد و یا رفاه آن جوامع بسیار بالا باشد. مساله تعادل در یک جامعه است. مساله ما در جامعه خود سلبریتی ها نیستند بلکه تمایل گسترده ای است که به الگوهای سلبریتی شدن، پولدار شدن، چهره شدن، مراد شدن، قهرمان شدن و... وجود دارد که بسیاری شعور و شرافت خود را نیز در راه آن از دست داده اند. منبع: روزنامه اعتماد؛ ۱۳۹۷، ۱۰، ۱۱ گروه اطلاع رسانی **۹۳۷۰**۲۰۲۰ انتهای پیام *



کارگاه پیشگیری از آسیب های اجتماعی در امیرکبیر برگزار شد *

تهران- ایرنا- مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی امیرکبیر با برگزاری کارگاه های پیشگیری از آسیب های اجتماعی راهکارهای محافظت از آسیب ها را بررسی کرد.

به گزارش روز دوشنبه گروه دانشگاه ایرنا، این کارگاه آموزشی با همکاری واحد امور خوابگاه ها و با حضور ۱۳۰ نفر از کارکنان خوابگاه های دختران و پسران از سلسله کارگاه های پیشگیری از آسیب های اجتماعی برگزار شد.

سرهنگ مصطفی براری رئیس اداره روانشناسی رفتاری مرکز سلامت روان بهداد ناجا در این نشست با اشاره به نقش پررنگ ارتباط موثر بین پرسنل خوابگاه و دانشجو در پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، علائم خودکشی و شناسایی دانشجوی در معرض خطر و راه های جلوگیری از آن را بیان کرد.

وی خاطر نشان کرد: هر چند آمار خودکشی در ایران در مقایسه با کشورهای دیگر پایین تر است اما با توجه به اهمیت موضوع و بار ناشی از پدیده خودکشی ضروری است توانمند سازی، آگاه سازی کارکنانی که ارتباط بیشتری با دانشجو دارند مورد توجه قرار گیرد.

معاون بهداشت امداد پلیس مرکز سلامت روان ناجا، دلیل گرایش جوانان به سیگار را مواردی چون اضطراب، تنش، محرک های شدید روانی و کسب اعتماد به نفس بیشتر دانست. انتهای پیام *



سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر در پاسخ به ایرنا:

کمبود نظارت به نشت متادون در جامعه منجر می شود *

تهران- ایرنا- سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: نشت متادون در جامعه وجود دارد و باید مکانیزم های کنترل و نظارت بر تولید و توزیع متادون افزایش یابد.

پرویز افشار روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: بیش از هفت هزار مرکز درمان اعتیاد و نگهدارنده با متادون در کشور داریم و مشخص است که وقتی این همه مرکز درمان در کشور است، احتمال دارد که نشت متادون هم در جامعه وجود

داشته باشد.

وی ادامه داد: آنچه مهم است این است که با کار کارشناسی مشخص شود آیا متادون از مراکز درمانی نشت می کند یا نه؛ چند سالی است که این موضوع را در دستور کار جدی قرار داده ایم، اما مسلم است که نشت متادون وجود دارد. افشار اضافه کرد: زمانی که یک دارو وارد کشور می شود، حتی اگر تحت کنترل بسیار شدید هم باشد، یک مقدار نشت پیدا می کند، نه فقط از کلینیک ها، بلکه برخی داروهای تحت کنترل کامل نیز که در اختیار داروخانه ها هستند، در جامعه نشت دارند.

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: یک زمانی ترامادول فقط با نسخه برای دردهای شدید و ارتوپدی بود، ولی آنچنان در دسترس قرار گرفت که باعث اعتیاد زیادی شد و موجب مسمومیت های کبدی و امراضی مانند تشنج شد که در نهایت به کاهش تولید آن منجر شد.

افشار با بیان اینکه متادون ماده ای نیست که بتوانیم تولید آن در کشور را کم کنیم، افزود: باید مکانیزم هایی باشد که نظارت و کنترل بر تولید و توزیع این ماده افزایش یابد.

وی ادامه داد: به عنوان یک کارشناس اعتقاد دارم که از کلینیک ها نشت متادون وجود دارد، اما مقدار نشت آن آنچنان کم است که آنچه در بازار می بینید، قطعاً نمی شود همه را منتصب به کلینیک ها کرد؛ چرا که هر کلینیک سهمیه مشخصی دارد. میزان دارویی که به هر فرد داده می شود، مشخص است و با سامانه (آی داتیس یا سامانه اطلاعات درمان سوء مصرف مواد ایران) همه اطلاعات جمع آوری می شود.

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: اگر هم یک کلینیک متخلف پیدا شود، می تواند بخشی از داروی یک بیمار را کم کند، اما اگر دارو به بیمار نرسد، وی رضایتمندی ندارد و به نحوه درمان اعتراض می کند؛ بنابراین نشت این طور نیست که فقط از کلینیک ها باشد.

وی در مورد جلوگیری از نشت متادون در جامعه تاکید کرد: باید جلوی نشت از مبدا تولید از کارخانجات و انبارهای دارو و شرکت های پخش تا سهمیه بیماران کنترل شود و همه اینها باید در کنار هم انجام شود.

افشار افزود: مصوبه ای در کمیته درمان داریم که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو در این زمینه مسئولیت دارند و با توجه به فعالیت سامانه (تی تک یا سامانه رهگیری، ردیابی و کنترل اصالت فرآورده های سلامت محور سازمان غذا و دارو) می توان مشخص کرد که نشت از کجا بوده است.

وی در مورد احتمال نشت متادون از مراکز تولید نیز گفت: این موضوع مهمی است زیرا کاملاً میزان نیاز و داروی تحویلی به مراکز تولید مشخص است که چه میزان دارو مصرف می شود چه میزان صادرات می شود، اما اگر همه اینها دارای هولوگرام باشند، می شود آن را رصد کرد و می توان گفت که دارو حتی اگر به خارج رفته و دوباره برگشته است باز هم در کجاست و می توان بر آن کنترل و نظارت کرد و می توان گفت که از کجا نشت پیدا کرده است. انتهای پیام /*



منشور حقوق شهروندی، عصاره مطالبات شهروندان



قزوین - ایرنا - منشور حقوق شهروندی که در سال ۹۵ توسط دولت تهیه و با امضای رئیس جمهوری به دستگاه ها ابلاغ شد را باید به مثابه عصاره ای از مطالبات به حق شهروندان از حاکمیت دانست که نیاز به توجه بیشتر دارد.

به گزارش بامداد یکشنبه ایرنا، منشور حقوق شهروندی با در برگیری ۱۲۰ ماده در ۲۹ آذر ۱۳۹۵ با امضای رئیس جمهوری به دستگاه ها ابلاغ شد.

در این منشور به تفکیک به ۲۲ موضوع مختلف از قبیل حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی، حق کرامت و برابری انسانی، حق آزادی و امنیت شهروندی، حق مشارکت در تعیین سرنوشت و غیره اشاره شده است.

صاحب نظران در حوزه های حقوقی و اجتماعی معتقدند، آنچه بیش از همه در بطن وجودی حقوق شهروندی خودنمایی می کند و می تواند معرف آن باشد، بازتاب این حقوق در نظام دیوانسالاری (نظام اداری) در کنار مسایلی نظیر آزادی های فردی و اجتماعی است.

به اعتقاد برخی کارشناسان این حوزه، حقوق آنچه امروز به عنوان مباحث مربوط به حقوق شهروندی مطرح می شود بیشتر سوژه محافل اندیشمندان و خبرنگاران شده است و توده های مردمی کمتر با این حقوق آشنایی دارند.

این کارشناسان معتقدند که دستگاه اداری به عنوان نهادی برای اعمال حاکمیت در جامعه باید بیشتر از دیگر بخش ها به تبیین و تشریح حقوق شهروندی مبادرت کند و مردم در تعامل و هم افزایی خود با مسئولان ادارات این حقوق را لمس کنند اما متأسفانه با وجود گذشت دو سال از ابلاغ منشور حقوق شهروندی، برخی کارشناسان بر این باورند که هنوز اقدام مهم و عملی در این راستا انجام نشده است.

****اجرای طرح میز خدمت الکترونیکی و فیزیکی برای رعایت حقوق شهروندی**

دبیر ستاد صیانت از حریم امنیت عمومی و حقوق شهروندی استان قزوین در این باره به خبرنگار ایرنا گفت: قزوین در بین استان های کشور بیشترین پیگیری را در مورد رعایت حقوق شهروندی انجام داده است و تاکنون بیش از ۱۴۰ دستگاه و نهاد دولتی در این حوزه مورد ارزیابی قرار گرفته اند.

'مریم بیدخام' افزود: مهم ترین موضوعی که اکنون برای تحقق حقوق شهروندی در دستگاه های اداری دنبال می شود، «میز خدمت» است که اجرای آن باید با هدف افزایش رضایت مندی ارباب رجوع همراه باشد.

وی با بیان اینکه میز خدمت به دو شکل الکترونیکی و فیزیکی وجود دارد، اضافه کرد: مراجعه کنندگان دستگاه های اداری که ارباب رجوع خطاب می شوند، باید بسته به نوع مطالبات حضوری و غیرحضوری، هنگام پیگیری کارهای اداری با کمترین سردرگمی مواجه شده و در کمترین زمان خدمت مورد نظر را دریافت کنند.

بیدخام با بیان اینکه تسهیل روند اداری برای ارباب رجوع از طریق میز الکترونیکی به عنوان یکی از مولفه های حقوق شهروندی محسوب می شود، تاکید کرد: بهتر است تا جای ممکن مراجعه حضوری ارباب رجوع به ادارات دولتی کاهش یابد و امور اداری از طریق سامانه اینترنتی به سرانجام رسد.

این مسئول در تشریح میز خدمت فیزیکی یا حضوری در ادارات دولتی، اظهار داشت: بسیاری اوقات پیش می آید، فرد مراجعه کننده برای انجام کاری نمی داند از چه طریقی و به کدام اتاق مراجعه کند که این میز خدمت با داشتن کارمند آموزش دیده و مجرب می تواند شخص را راهنمایی کند.

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری قزوین با اشاره به اینکه یکی از سازمان های مردم نهاد استان در حوزه حقوق شهروندی فعالیت می کند، ادامه داد: این سازمان مردم نهاد یکی از بازوان ما برای ارزیابی دستگاه های دولتی است که سالانه در سه مرحله و زمان (نوروز، ماه رمضان و نظارت کلی) بازرسی انجام می دهد.

این مسئول بیان کرد: هر چقدر نظارت و احیای حقوق شهروندی توسط خود مردم در دستگاه های دولتی پیگیری شود، اثربخشی بهتری به همراه دارد.

بیدخام با تاکید به اینکه هدف ما از بازرسی در ادارات دولتی برای تحقق حقوق شهروندی مچ گیری نیست، افزود: در ستاد صیانت از حقوق شهروندی پیش از هرگونه بازرسی موارد مورد نظر مشخص می شود تا به مدیران و کارکنان دستگاه های اداری و اجرایی بفهمانیم چگونه باید حقوق شهروندی را رعایت کنند.

وی یادآور شد: اگر حین بازرسی و ارزیابی دیده شود که کارمند یا مامور دولتی اعتنایی به رعایت حقوق شهروندی ندارد، فوری با گزارش به مافوق شخص خاطی، موضوع پیگیری می شود و همان لحظه مشکل پیش آمده رفع خواهد شد.

****حقوق شهروندی هنوز در جامعه تبیین نشده است**

وکیل پایه یک دادگستری و مدرس دانشگاه نیز به خبرنگار ایرنا گفت: منشور حقوق شهروندی این طور نیست که کارمند دولت یا مامور در حال انجام وظیفه تنها با ارایه خدمات مطلوب آن را محقق سازد.

'علیرضا مافی' با بیان اینکه منشور حقوق شهروندی در دولت به خوبی اجرایی نشده است، افزود: تنها کسی که توانست در دولت به خوبی به رعایت حقوق شهروندی در جامعه بپردازد، 'شهیندخت مولاوردی' دستیار ویژه رییس جمهوری در امور حقوق شهروندی بود و دیگران اقدام درخور توجهی برای تحقق این منشور انجام ندادند.

وی با بیان این مطلب که شرح وظایف ادارات و دستگاه های دولتی باید در اختیار مردم قرار گیرد، اضافه کرد: خدمات سازمان ها در قبال شهروندان باید کاملاً شفاف و گزارش مالی که در راستای خدمات به مردم هزینه می شود نیز بایست قابل دسترس باشد. مافی تاکید کرد: واژه کمیته صیانت از حقوق شهروندی تنها از زبان خبرنگاران و اندیشمندان و فعالان اجتماعی مطرح می شود و فکر نمی کنم شهروندی از وجود این کمیته با خبر باشد که این نشان دهنده اقدام های ضعیف در تبیین منشور حقوق شهروندی است.

این وکیل دادگستری در ادامه به نقاط ضعف منشور حقوق شهروندی پرداخت و اظهار کرد: در این منشور مباحث تمدنی، هرم مازلو (سلسله مراتب نیازهای انسانی) و حتی حقوق بشر بسیار ضعیف عنوان شده و به عقیده بنده دولت التزامی به اجرای آن ندارد.

این مدرس دانشگاه ادامه داد: آنچه بیش از همه برای مردم در دستگاه ها اداری ضروری است، میزان پاسخگویی مدیران به مطالبات مردمی است، بنابر این تنها با برپایی یک میز خدمت نمی توان مدعی شد که حقوق شهروندی رعایت شده است.

مافی با بیان اینکه به نظر می رسد دستگاه ها تمایلی به پیگیری اجرای دقیق مفاد حقوق شهروندی ندارند، خاطرنشان کرد: به عنوان مثال یک توافق سه جانبه ای بین وزارت کشور، وزارت دادگستری و بهزیستی انجام شد و کلینیک های حقوق شهروندی را در قزوین راه اندازی کردند؛ اما پرسش اینجاست این کلینیک ها در کدام نقطه شهر هستند که ما از وجود آن بی خبریم؟

این وکیل پایه یک دادگستری با بیان اینکه عده ای از مسئولان حقوق شهروندی را در مددکاری و مددجویی می جویند، اظهار داشت: حقوق شهروندی مربوط به همه انسان های معمولی، آسیب دیده، معلولان و طبقات مختلف اجتماعی است اما برخی مسئولان معتقدند که فقط مددکار اجتماعی در بهزیستی باید موضوع های حقوق شهروندی را رعایت کند که این نوع هدف گذاری درست نیست.

مافی با اشاره به ضرورت حمایت دولت از اجرای منشور حقوق شهروندی، یادآور شد: این منشور در حوزه های مختلف صحبت کرده است که مهم ترین آن در حوزه اداری - اجرایی و آزادی های فردی است که کمتر به آن توجه می شود.

****حقوق شهروندی در دستگاه قضا مورد توجه قرار دارد**

معاون رییس کل دادگستری استان قزوین در امور حقوق شهروندی به خبرنگار ایرنا گفت: حقوق شهروندی که در دستگاه قضایی پیگیری می شود با حقوق شهروندی که توسط دولت ابلاغ شده متفاوت است.

حجت الاسلام والمسلمین 'حسین کثیرلو' افزود: قانون حقوق شهروندی سال ۸۳ به تصویب رسید که در آن به حقوق متهمان، شرایط کلانتری ها و پاسگاه ها و پرونده های قضایی می پردازد.

وی اضافه کرد: اگر اماکن انتظامی مانند کلانتری ها را به عنوان مرکز اداری تصور کنیم، آنچه در رعایت حقوق شهروندی برای ما مهم جلوه می کند، رفاه گرمایشی و سرمایشی متهمان در بازداشتگاه و شرایط استاندارد برای نگهداری متهمان است. حجت الاسلام کثیرلو با تاکید به رعایت حقوق متهمان، تصریح کرد: آنچه برای ما اهمیت دارد و زیر پایش و نظارت و بازرسی قرار می گیرد، رعایت حقوق متهمان در بازداشتگاه و زندان است و شیوه های پذیرش متهمان و نحوه مراقبت از آنها همگی دارای قوانین و اصول ویژه ای است تا به حفظ و کرامت انسانی متهم لطمه وارد نشود.

****نبود شفافیت و پاسخگویی به شهروندان نقض حقوق شهروندی است**

رئیس کانون وکلای دادگستری استان قزوین نیز گفت: یکی از مهم ترین موضوع هایی که منشور حقوق شهروندی در پیوند با نظام اداری دنبال می کند، مباحث قضایی و دسترسی آسان و فوری مردم به محاکم قضایی است و باید یادآور شد حق هر شهروند داشتن مرجع قضایی صالح و بی طرف است.

'محمد نسخه چی' با بیان اینکه اصل حقوق شهروندی بر رعایت و حفظ کرامت انسانی بنا شده است، افزود: دستگاه های قضایی و اداری باید با مردم در نهایت احترام و ادب برخورد کنند و حتی در کلام و مکاتبات بین دستگاهی باید نام اشخاص با احترام برده شود.

به گفته این مسئول، نصب اعلامیه تهدید آمیز شهروندان روی دیوارهای ادارات مبنی بر اینکه توهین به ماموران دولتی حبس و شلاق در پی خواهد داشت چندان کار پسندیده ای نیست و اگر این موضوع ضرورت دارد، باید اعلامیه ای نیز در کنار آن زده شود و توهین به ارباب رجوع و حقوق اساسی شهروندان گوشزد شود.

نسخه چی با بیان این مطلب که بر اساس حقوق شهروندی، کارمند و مامور نباید حین اجرای وظایف شان به فکر سود شخصی باشند، بیان کرد: کارمند دولت و ماموران لشگری به تنها موضوعی که باید تمرکز کنند، ارایه خدمت بر اساس قانون است و نباید غرض ورزی کنند.

او با انتقاد از عملکرد جایگاه روابط عمومی در ادارات، اظهار کرد: متأسفانه در نظام اداری ما اطلاع رسانی خوبی به مردم صورت نمی گیرد و کار روابط عمومی ها به جای پیوند مردم با مسئولان به تبلیغات مدیران بدل گشته است که این نبود اطلاع رسانی به موقع به شهروندان سبب شده تا رانت اطلاعاتی برای مجموعه ایجاد شود و فساد شکل گیرد.

نسخه چی با بیان اینکه مردم به سختی با مدیران پیوند و ارتباط می گیرند و این نافی حقوق شهروندی است، اظهار کرد: مردم بارها به ما وکلا گزارش می کنند که مدیران دولتی بیشتر ساعت های اداری در حال برگزاری نشست هستند و امکان دسترسی فوری و به موقع با مدیران یک مجموعه دولتی وجود ندارد.

رئیس کانون وکلای دادگستری قزوین با تأکید بر اینکه مردم حق دارند به اسناد شخصی خودشان در ادارات دسترسی داشته باشند، گفت که یکسری اطلاعات طبقه بندی شده در ادارات و دستگاه های قضایی وجود دارد که در رابطه با شخص است اما فرد نمی تواند در رابطه با داده هایی که مربوط به خود اوست، اطلاع کسب کند.

نسخه چی به جبران خسارت توسط دستگاه های اداری و قضایی به مردم اشاره کرد و افزود: در برخی موارد تاخیر یا کوتاهی در انجام یک طرح یا دستور قضایی سبب می شود که شخص ذی نفع، دچار خسارت شود که لازم است جایگاهی برای جبران زیان ناشی از این پیامدهای پیگیری شود.

این کارشناس حقوقی در ادامه به اهمیت مطالبه گری از دستگاه های اداری و قضایی توسط مردم اشاره کرد و گفت: لازمه این مطالبه گری بالا رفتن آستانه تحمل مدیران و مسئولان است و باید آنان به این نکته واقف باشند که مردم حق دارند پیگیر مسایل و امور شخصی خود باشند و آنان برای خدمت به شهروندان جامعه مشغول به کار هستند.

نسخه چی یادآور شد: حقوق شهروندی هنوز در جامعه ما بسیار ضعیف دیده می شود و تاکنون به موضوع فراگیری بدل نشده که لازم است دستگاه های دولتی و نهادهایی مانند صدا و سیما به آموزش و برگزاری کارگروه های آموزشی حقوق شهروندی اقدام کنند. انتهای پیام */



در مراسم معارفه رئیس بهزیستی



استاندار: تهران بیش از همه استان ها آسیب های اجتماعی دارد *

تهران - ایرنا - استاندار تهران و رئیس سابق سازمان بهزیستی کشور گفت: تهران بیشتر از همه استان ها دچار آسیب های

اجتماعی است و این چهره باید تغییر کند .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی عصر شنبه در مراسم تودیع و معارفه رئیس سازمان بهزیستی کشور افزود: امید است با همکاری بهزیستی شرایطی فراهم کنیم تا چهره تهران را تغییر دهیم و شاهد کاهش آسیب های اجتماعی باشیم.

وی با اشاره به فعالیت های خود در دوران تصدی سازمان بهزیستی به اجرای طرح دادگاه درمان مدار برای معتادان اشاره کرد و گفت: در این طرح با اقداماتی توانستیم همکاری دولت، مجلس و قوه قضاییه را فراهم کنیم.

وی با اشاره به قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت گفت: بهزیستی بعد از ۱۵ سال توانست از این قانون در اجلاس نیویورک رونمایی کند. این قانون از متری ترین قانون هاست که حتی در کشورهای پیشرفته از آن سراغ نداریم.

او با تقدیر از همسرش و نیز علی ربیعی، وزیر پیشین رفاه در انجام فعالیت های خود گفت: کار در سازمان بیمه سلامت کار لوکسی بود. هنگامی که در کره جنوبی بودم گفتند حکم سرپرستی بیمه سلامت برای من زده شده و حضور ربیعی باعث تقویت کارها شد.

محسنی بندپی در ادامه به پرسنل زن بهزیستی اشاره کرد و گفت: ۹۲ درصد پرسنل و ۴۲ درصد مدیران بهزیستی زن هستند. وی خاطرنشان کرد: امسال بودجه بهزیستی نسبت به گذشته، حدود ۶۲ درصد رشد داشته است. وی با اشاره به افزایش فوق العاده شغل پرسنل بهزیستی تصریح کرد: تنها دستگاهی که در ردیف اعتباری سال ۹۷، افزایش فوق العاده شغل دارد، بهزیستی است که اعتبار آن معادل ۷۰ میلیارد تومان بوده است.

محسنی بندپی یادآور شد: بیشتر از ۹۲ درصد تصدی ها را برون سپاری کردیم و از این بابت راضی هستیم.

به گزارش ایرنا، آیین تکریم از دکتر «انوشیروان محسنی بندپی» و معارفه دکتر «وحید قبادی دانا» معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور با حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سید ضیاء هاشمی مدیرعامل ایرنا، پیروز حناچی، شهردار تهران، سلمان خدادادی، رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، تعدادی از نمایندگان مجلس، اعضای شورای شهر و جمعی از مسئولان کشوری و انتظامی برگزار شد. انتهای پیام *

در پایان سومین کنگره دخانیات و سلامت اعلام شد؛



مالیات و عوارض سیگار باید افزایش یابد *

بندرعباس - ایرنا - سومین کنگره دخانیات و سلامت با صدور بیانیه پایانی و اعلام ضرورت افزایش مالیات بر مواد دخانی تولیدی و وارداتی به عنوان یکی از راهکارهای کاهش مصرف دخانیات پایان یافت .

به گزارش ایرنا در این بیانیه که روز جمعه و در پایان این کنگره سه روزه در بندرعباس صادر شد، کاهش نیافتن مناسب مصرف دخانیات ظرف ۱۰ سال گذشته و افزایش مصرف قلیان در همین مدت به عنوان یک چالش معرفی شده است. افزایش بیماری های قلبی، عروقی و سکنه های مغزی و افزایش بیماری های ریوی و به ویژه سرطان ریه از دیگر چالش های معرفی شده در این بیانیه است .

همچنین پایین بودن نرخ مالیات و قیمت سیگار و محصولات دخانیاتی در کشور از دیگر چالش های مطرح شده در این بیانیه است.

شرکت کنندگان در این کنگره علمی در بخش راهکارهای عبور از چالش ها در بیانیه خود خواستار افزایش مالیات بر مواد دخانی تولیدی و وارداتی با تأکید بر نرخ خرده فروشی محصولات دخانی شدند.

خارج کردن طرح استفساریه تبصره ۱ ماده ۱۳ قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات از دستور کار یا رد آن توسط مجلس شورای اسلامی و پیگیری اجرای کامل این قانون توسط مجلس از دیگر درخواست های مطرح شده در این بیانیه است . شرکت کنندگان در سومین کنگره سلامت و دخانیات همچنین خواستار حذف توتون، سیگار و سایر مواد مرتبط دخانی از فهرست کالاهای مشمول دریافت ارز مبادله ای شدند.

اقدام مؤثر و جدی برای پیشگیری و کنترل مصرف مواد دخانی در نوجوانان و جوانان به ویژه دانش آموزان و دانشجویان از دیگر موارد مطرح شده در این بیانیه است.

تلاش در جهت اجتماعی کردن هر چه بیشتر برنامه های مقابله با دخانیات در سطح کشور با تأکید بر آموزش عمومی توسط صدا و سیما و سایر رسانه ها و ایجاد دبیرخانه دائمی کنگره دخانیات و سلامت در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از دیگر بندهای این بیانیه هستند.

بیانیه پایانی سومین کنگره سلامت و دخانیات به امضا و تایید دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، انجمن قلب و عروق ایران و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران رسیده است.

سومین کنگره سلامت و دخانیات با شرکت بیش از ۳۰۰ نفر از صاحب نظران و کارشناسان ارشد حوزه سلامت و با حمایت انجمن قلب و عروق ایران و جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از پنجم تا هفتم دی در بندرعباس برگزار شد. ۶۰۴۸ / ۲۰۹۴. انتهای پیام *



بیشترین خودکشی ها مربوط به گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال است



یزد - ایرنا - مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیشترین موارد خودکشی منجر به فوت را در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال جامعه ذکر کرد و گفت: نهادهای مسئول و ذی ربط برای پیشگیری از این پدیده اجتماعی باید وارد مداخله جدی شوند .

دکتر احمد حاجبی روز چهارشنبه در حاشیه دومین روز کارگاه ملی سه روزه طرح تحول سلامت در گفت و گو اختصاصی با خبرنگار ایرنا در یزد افزود: با توجه به موارد اقدام به خودکشی در دوره نوجوانی، برخی دستگاه ها مانند آموزش و پرورش و مراکز آموزش عالی می توانند نقش مهم و موثری در پیشگیری از این معضل داشته باشند . وی با بیان اینکه اقدام به این امر دلایل مختلفی دارد، تاکید کرد: یکی از شایع ترین علت ها جدا از ابتلا فرد به اختلال روانپزشکی، تعارض بین فردی، عوامل اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی نیز نقش دارد .

****کنترل پدیده خودکشی نیاز به همکاری دارد**

به گفته حاجبی وزارت بهداشت به تنهایی در کنترل پدیده خودکشی اگر بخواهد اقدام کند و سایر دستگاه ها سهم و وظایف خود را در چارچوب پیشگیری از این پدیده انجام ندهد، این وزارتخانه به تنهایی در مدیریت و پیشگیری از آن موفق نخواهد بود . مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، اضافه کرد: باید همکاری بین بخشی در این ارتباط برای کاهش عوامل محیطی مؤثر بر خودکشی وجود داشته باشد.

****وجود ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار معتاد**

این مسئول افزود: براساس آمار ستاد مبارزه مواد مخدر کشور، ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار مصرف کننده مستمر مواد افیونی در ایران وجود دارد که شایع ترین نوع ماده مصرفی تریاک و مشتقات آن است .

حاجبی اضافه کرد: در یک بازه زمانی آمارها نشان از رشد مصرف مواد محرک از جمله شیشه در کشور داشت، که سال های اخیر

رشد مصرف این مواد کند شده است .

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، می گوید: آمارها نشان می دهد بیشترین مواد مصرفی مواد محرک در گروه سنی پایین و تریاک و مشتقات آن در بزرگسالان شایع تر است .

****کمبود تخت روانپزشکی**

وی با اشاره به کمبود تخت های روانپزشکی در استان ها تصریح کرد: قبل از طرح تحول سلامت هشت هزار و ۱۴۰ تخت روانپزشکی در کشور وجود داشت که از سال ۹۴ تا ۹۶، یک هزار و ۳۰۰ تخت به تخت های موجود افزوده شد که عدد قابل توجهی در دولت تدبیر و امید در عرصه بهداشت است .

مدیرکل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت اظهار داشت: برپایه آخرین محاسبه سطح بندی، تعداد تخت های روانپزشکی مورد نیاز ۱۶ هزار و ۴۰۰ مورد اعلام شد که با احتساب تخت های موجود به ۶هزار تخت دیگر برای ارتقاء خدمات سلامت روان نیاز است .

****کارشناسان سلامت روان دستاورد طرح تحول سلامت هستند**

حاجبی حضور کارشناسان سلامت روان در قالب تیم های سلامت در پایگاه های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت در حاشیه شهرها و شهرها را از دستاوردهای بارز طرح یادشده در این حوزه دانست. به گفته وی حضور کارشناسان موجب ارتقا ارائه خدمات هم از لحاظ کمی و کیفی در حوزه سلامت روان و اعتیاد در نظام مراقبت های اولیه شده است .

این مسئول خاطر نشان کرد: قبل اجرای طرح تحول سلامت ، عمده خدمات سلامت روان، دارویی بود و اقداماتی از سوی بهورزان به صورت غربالگری، ارجاع و آموزش صورت می گرفت اما بعد از اجرای طرح یادشده و حضور کارشناسان ارائه خدمات به صورت غیر دارویی و روانشناختی عمده آن بر پایه آموزش است .

حاجبی در دومین روز کارگاه ملی طرح تحول سلامت روان در یزد یکی از چالش های کنونی جامعه را در ارتباط با اختلالات روانپزشکی افراد زدن انگ به آنها دانست و گفت: این موضوع منجر به تشدید بیماری این قبیل افراد می شود .

وی افزود: انگ زنی ابتدا از خود فرد بیمار شروع و سپس به سایر افراد انتقال می یابد . وی اظهار داشت: مردم به راحتی در مورد ابتلا به بیماری دیابت ، افزایش فشارخون یا سایر بیماری ها صحبت می کنند، وقتی مشکل روانشناختی به وجود می آید در مورد آن بسیار سخت حرف می زنند .

در کارگاه ملی طرح تحول سلامت روان ، مدیران گروه سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد ، کارشناسان مسئول سلامت روان، رئیسان اداره پیشگیری از اعتیاد و اداره سلامت دانشگاه های علوم پزشکی کشور حضور دارند .

در این کارگاه سه روزه در مورد چالش های اجرای برنامه سلامت اجتماعی، مهارت های زندگی ، فرزند پروری ، پیشگیری و درمان مصرف مواد دخی و الکل بحث و بررسی می شود. انتهای پیام **/



نشاط اجتماعی چیست



تهران- ایرنا - در عصر جدید و در شرایطی که تکنولوژی، عرصه های زندگی و زیستی انسان را درنوردیده است توجه به جریان شادی واقعی که روح آدمی را در کنار جسم او نوازش می دهد اهمیت سترگی یافته است .

محمد علی کریمی کارشناس ارشد علوم ارتباطات در یادداشتی درروزنامه ابتکار، نوشته است: اگر امروز طی یک نظرخواهی از مردم پرسیم چه تعریفی از شادی عمومی و یا نشاط عمومی دارند، چه خواهند گفت؟ اگر بخواهند پنج مصداق شادی عمومی را

برشمارند، به چه اموری اشاره خواهند کرد؟ آیا برای مثال، شادی کردن مردم بعد از پیروزی تیم ملی فوتبال ایران بر استرالیا و راهیابی به مسابقات جام جهانی فوتبال در سال ۱۳۷۶ یا شکست دادن تیم ملی مراکش در جام جهانی اخیر و به خیابان آمدن مردم یک مصداق شادی عمومی است؟

آیا شادی کردن مردم در خیابان ها و معابر شهرهای مختلف کشور پس از انتخاب سید محمد خاتمی و یا حسن روحانی را می توان به عنوان مصداقی بر وجود نشاط اجتماعی در ایران ذکر کرد؟ آیا همه تبلور شادی و نشاط اجتماعی همین ها است؟

به گواه مطالعات و بررسی های علمی و کارشناسی، شادی عمومی و نشاط و امید اجتماعی یکی از عناصر شتاب دهنده در پیشبرد اهداف توسعه ای یک جامعه و ملت است. در جامعه شاد و خوشحال، افراد مشارکت موثرتر و هدفمندتری در امور ملی خواهند داشت. در عصر جدید و در شرایطی که تکنولوژی، عرصه های زندگی و زیستی انسان را درنوردیده است توجه به جریان شادی واقعی که روح آدمی را در کنار جسم او نوازش می دهد اهمیت سترگی یافته است.

اصولا خروجی جامعه شاد و امیدوار با خروجی و دستاورد جامعه غمگین بسیار متفاوت است. می توان گفت در جامعه شاد و انرژی، شاخص هایی مانند رشد اقتصادی و رفاه اجتماعی و در مجموع رضایت اجتماعی در حد قابل قبول و بالایی قرار دارد و برعکس در جامعه غمگین، وضعیت متفاوت است. شادی و نشاط نقش مهمی در تامین و ارتقای سلامت فرد و جامعه دارد و می تواند در کنار حس خرسندی و امید و اعتماد، سرعت دهنده تحقق توسعه ملک و ملت باشد. برخی دانشمندان معتقدند: «اگر مردم یک جامعه، احساس شادکامی، خشنودی و رضامندی نکنند، نمی توان آن جامعه را توسعه یافته قلمداد کرد».

با این وجود، گزارش نشاط سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۶ نشان می دهد که نمره نشاط در ایران در رتبه ۱۰۵ ام قرار دارد. داده های این گزارش طی سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵ از ۱۵۷ کشور جهان با شاخص های اقتصاد، کارآفرینی و فرصت ها، درک از فساد، بخشندگی، سلامت، اطمینان و امنیت و آزادی های فردی جمع آوری شدند. بر این اساس جامعه ایران بین کشورهای با چهار رده نشاط، در دسته کشورهای پایین تر از میانگین قرار می گیرد. نکته نگران کننده تر در این گزارش این است که در بررسی روند نشاط طی دو دوره ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷ و ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵، نمره نشاط در ایران حدود ۵۰۷ هزارم کاهش پیدا کرده است.

با این توصیف و مروری بر آنچه در جامعه امروز ایران می گذرد، به نظر می رسد در این جامعه به موضوع شادی و نشاط اجتماعی به عنوان یک برنامه جامع و پروژه ملی نگاه نشده و حاکمیت چه در سیاست گذاری و تدوین قوانین و چه در سطح برنامه ریزی، اجرایی و عملیاتی، برنامه جامعی را دنبال نکرده است و بیراه نیست اگر بگوییم کوشش فردی برای توجه به موضوع نشاط، برای پایدارسازی این موضوع، راه به جایی نخواهد برد. اگرچه بند «ب» ماده ۹۷ قانون برنامه چهارم توسعه، دولت را مکلف کرده است به منظور پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی نسبت به طرح جامعی برای بسط و گسترش روحیه نشاط، شادابی، امیدواری، اعتماد اجتماعی، تعمیق ارزش های دینی و هنجارهای اجتماعی اقدام کند، با این حال و با گذشت سال ها، هنوز جلوه ای از تهیه و اجرای این طرح بروز عینی نیافته است.

نعمت الله فاضلی، مردم شناس، نداشتن شناخت نظری درست از شادی را یکی از مسائل و موانع می داند و بر برخورداری از دیدگاه نظری مناسب برای گسترش شادی تاکید می کند. او در مقاله ای با عنوان «شادی چیست و از کجا می آید؟»، شادی را نوعی حالت یا احساس عاطفی و در عین حال نوعی ارزیابی عقلی از زندگی و وضعیت فرد از موقعیت خود می داند. این احساس و ارزیابی اگرچه توسط فرد صورت می گیرد اما از طریق ارزش ها، باورها، هنجارها و ساختارهای اجتماعی تعیین می یابد و طی فرآیند جامعه پذیری و فرهنگ یابی در افراد درونی می شود. با در نظر گرفتن این امر، شادی در جوامع و بین گروه های مختلف، بر ساخت متفاوتی است. با توجه به این واقعیت، شادی یک چیز واحد نیست بلکه در جهان واقعی، شادی های مختلف وجود دارد.

از سوی دیگر، یافته‌های یک تحقیق علمی که همه مقالات معتبر علمی از سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۲ با موضوع نشاط اجتماعی را بررسی کرده است، نشان می‌دهد که متغیرهای رضایت از زندگی، عزت نفس، دینداری و ارتباط اجتماعی به نسبت سایر متغیرها، تاثیر زیادی بر نشاط اجتماعی در ایران دارند.

بر اساس آنچه آمد، باید گفت که موضوع شادی و نشاط عمومی و اجتماعی، به عنوان موتور محرکه و شتاب‌دهنده اهداف توسعه‌ای یک کشور و دولت-ملت و نیز برای توسعه برندینگ ملی، باید به یک مطالبه ملی و عمومی تبدیل شود. این یک «حق» و «مسئولیت» اجتماعی متقابل میان مردم و حکومت است که در صورت تحقق در تمام لایه های سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا، می‌تواند ضامن شتاب بیشتر در پیشرفت و مشارکت عمومی موثر و پررنگ در امور ملی باشد. اگر به این مهم به صورت امری فرعی نگریسته نشود و حاکمیت خود پیشگام در تامین این حق عمومی باشد، می‌تواند آثار و نتایج مثبتی برای دهه‌های پیش روی ایران به دنبال داشته باشد.

منابع:

۱- حکیمه السادات شریف‌زاده، سید احمد میرمحمد تبار، صمد عدلی پور، بررسی عوامل موثر بر نشاط اجتماعی در ایران- فراتحلیلی از تحقیقات موجود، تهران.

۲- فاضلی نعمت‌الله، شادی چیست و از کجا می‌آید، وبلاگ فرهنگ‌شناسی.

*منبع: روزنامه ابتکار، ۵، ۱۰، ۱۳۹۷ * گروه اطلاع رسانی * ۱۸۹۳ * ۹۱۳۱ انتهای پیام *



نماینده مردم تهران در گفت و گو با ایرنا :



ازدواج دختران کودک زندگیشان را تباه می‌کند

تهران- ایرنا- نماینده تهران می‌گوید: اکثر دخترانی که زیر ۱۳ سال ازدواج می‌کنند، رابطه قلبی و عاطفی با همسرشان ندارند، اغلب از طبقه فقیر هستند و به خاطر بدهی خانواده مجبور به ازدواج می‌شوند و میزان طلاق و آسیب های اجتماعی در بین این دختران بالاست.

طیبه سیاوشی، نماینده مردم تهران دغدغه های زیادی دارد؛ او از تلاش نمایندگان مجلس برای تصویب قوانینی سخن می‌گوید که از امنیت و سلامت زنان، کودکان و نوجوانان بیشتر در جامعه حمایت شود، لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان، لایحه تامین امنیت زنان و طرح کودک همسری که سن ازدواج دختران را حداقل به ۱۳ سال می‌رساند از جمله این تلاش هاست. او می‌گوید: قوانین کشور در مورد سن ازدواج دختران از سال ۱۳۱۰ بارها تغییر کرده است، در آن سال سن ازدواج دختران ۱۵ سال تعیین شده بود در سال ۵۶ به ۱۸ سال رسید و بعد انقلاب به ۹ سال.

با هم مشروح این گفت و گو را درباره آخرین وضعیت دو لایحه و یک طرح مرتبط با زندگی زنان و کودکان می‌خوانیم:

ایرنا: آخرین وضعیت لایحه حمایت از کودک و نوجوان به کجا رسید؟

سیاوشی: این لایحه حدود ۳ ماهی است که به تصویب مجلس رسیده اما مورد تایید شورای نگهبان قرار نگرفته است. در این لایحه در ۹ ماده ایراد گرفته شد که اشکالات آن رفع شد و یک مورد در خصوص خشونت عاطفی و آزار عاطفی باقیمانده که مباحث کارشناسی روی آن در حال انجام است و امیدواریم هرچه زودتر به تایید شورای نگهبان برسد.

ایرنا: در این لایحه چه گروه سنی بیشتر در نظر گرفته شده است؟

سیاوشی: در لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان، قوانین کیفری و حمایتی که در این خصوص تصویب شده، افراد زیر ۱۸ سال را خطاب قرار داده است.

ایرنا: این لایحه با تلاش چه کسانی به مجلس راه یافت؟

سیاوشی: این لایحه با همکاری دولت و با تلاش های ۱۷ خانمی که در فراکسیون زنان هستند به مجلس راه یافت و امیدواریم به نتیجه برسد. به هر حال این موضوع بیشتر مورد توجه خانم ها است. هر چقدر نمایندگان خانم بیشتری وارد مجلس شوند، بهتر می شود به این دسته از موضوع ها رسیدگی کرد. فعلا امیدواریم این لایحه نیز مورد تایید شورای نگهبان قرار بگیرد. البته تا اجرای آن راهی طولانی در پیش است و فعلا فقط این لایحه در مجلس تصویب شده است.

ایرنا: آیا برنامه هایی برای حمایت از کودکان و نوجوانان در نظر گرفته شده؟

سیاوشی: در حال حاضر بحث آموزش کودکان و خانواده ها بسیار مهم است. به همین دلیل مکاتباتی با رئیس سازمان صدا و سیما و برخی از مسئولان این سازمان در این زمینه داشته ایم و امیدواریم تعاملات خوبی بین برنامه سازان و بخش برنامه هایی در خصوص کودکان و از منابع رسمی صورت بگیرد. حتی وزیر ارتباطات نیز از موسسات و علاقه مندان به حوزه کودک دعوت کرده است که محتواهای مناسبی مربوط به کودکان و نوجوانان را تولید کنند که این اتفاق خوبی است. در این میان نه تنها امیدواریم قانون حمایت از کودکان و نوجوان به مرحله اجرا برسد بلکه امیدواریم با همکاری سازمان و نهادهای مختلف سیاست گذاری های خوبی نیز در این زمینه انجام شود.

ایرنا: درباره لایحه منع خشونت علیه زنان چه قدم هایی برداشته شده است؟

سیاوشی: درباره وضعیت لایحه منع خشونت علیه زنان یا تامین امنیت زنان باید بگویم از زمانی که من وارد مجلس شده ام، می گفتند این لایحه از معاونت زنان قبلی به زودی به دست مجلس خواهد رسید اما حدود دو سال و نیم از این جریان می گذرد و متأسفانه هنوز لایحه به مجلس نرسیده است.

ایرنا: چه کارهایی در این خصوص انجام شده؟

سیاوشی: با تعامل معاونت زنان ریاست جمهوری و دستگاه های دیگر از جمله قوه قضاییه، یکسری تغییرات روی آن انجام و البته بیش از ۴۰ ماده از این لایحه حذف شد. چرا که اعلام کردند موارد لایحه با قانون مجازات اسلامی و آیین دادرسی کشوری همپوشانی داشته است. به همین دلیل این مواد حذف شدند. حالا حدود ۵۱ ماده باقیمانده اما همین هم هنوز به دست ما در مجلس نرسیده و آخرین باری که پیگیر این موضوع شدم به من اعلام شد که این لایحه دست آیت الله آملی لاریجانی و در دست بررسی است و به زودی به ما می رسد. اما بیش از یک ماه گذشته و هنوز به دست ما نرسیده است. با این حال امیدواریم این لایحه را نیز در مجلس به تصویب برسانیم.

ایرنا: نظرتان درباره این لایحه و مخالفت هایی که در ظاهر با آن وجود دارد چیست؟

سیاوشی: مواردی که حول این لایحه مطرح شد، اکثرا مواردی نبودند که منطبق بر واقعیت متن این لایحه باشند. در واقع این لایحه از سند پشتیبان فقهی و قانونی غنی برخوردار است و افرادی که این سند را نگارش کرده اند به خوبی هم به علم فقه و هم قانون آشنا بوده اند و به فرهنگ کشور نیز تسلط داشتند. مهمترین آن نیز بحث حفظ خانواده بوده است اما به اشتباه این موضوع با در اختیار قرار دادن حقوق بی جا به زنان اشتباه گرفته شد و این برداشت نادرست بود. با این حال من خودم بارها شنیدم کسانی که در راس نظام اند تاکید کرده اند که به جای پست مدیریتی برای خانم ها دنبال این باشیم که خانمی که تحصیلات دکترا دارد، شب ها در خانه اش کتک نخورد و این لایحه جدی گرفته شود.

ایرنا: نقش جامعه و سمن ها در نتیجه بخشی این گونه طرح و لایحه ها چیست؟

سیاوشی: غیر از حاکمیت و دستگاه های دولتی، نقش جامعه و سمن ها نیز در تصویب دو لایحه (منع خشونت علیه زنان و حمایت از کودکان و نوجوانان) و طرح (کودک همسری) بسیار کلیدی است. برگزاری نشست ها، سیمینارها، مطالباتی که مدیران سمن ها از نمایندگان دارند و ... همه در تصویب و اجرایی شدن این طرح و لایحه ها بسیار کمک می کند. در واقع این موضوع باید به مطالبه عمومی تبدیل شود. با این حال ما بسیار امیدوار هستیم و همچنان در این زمینه تلاش می کنیم.

ایرنا: طرح کودک همسری به کجا رسید؟

سیاوشی: طرح اصلاح ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی، طرحی است که بر اساس این اصلاحیه سن ازدواج زیر ۱۳ سال ممنوع می شود مگر اینکه پدر (ولی قهری) یا دادگاه صالحه اجازه ازدواج بدهد. همه تلاش ما این بود که ازدواج دختران زیر سن ۱۳ سال را ممنوع کنیم. قید یک فوریت در صحن علنی مجلس شورای اسلامی برای بررسی این طرح به تصویب رسید و سپس برای بررسی های کارشناسی به کمیسیون حقوقی قضایی مجلس شورای اسلامی رفت اما این طرح رأی نیاورد.

ایرنا: مشکل چه بود؟

سیاوشی: مسائلی در حوزه فقهی و شرعی وجود داشت. در همین راستا ما چند جلسه کارشناسی در کمیسیون حقوق قضایی داشتیم و در این خصوص بحث هایی انجام شد اما در جلسه سوم، کمیسیون حقوقی قضایی مجلس به طرح کودک همسری رأی نداد و این طرح رد شد. ما هم دغدغه مسائل فقهی و شرعی را داریم و هم دغدغه مسائل قانونی. بحثمان این است تبعات و مشکلات این قضیه را حل کنیم اما متأسفانه فعلا این طرح رأی نیاورد.

ایرنا: طرح کودک همسری چه بود؟

سیاوشی: طرح «افزایش حداقل سن ازدواج» که به «کودک همسری» معروف شده طرحی است که برای «جلوگیری از ازدواج کودکان» توسط فراکسیون زنان در مجلس شورای اسلامی تدوین شد، اما این طرح نتوانست موافقت کمیسیون قضایی مجلس را جلب کند.

ایرنا: اصلاحیات انجام شده در این مصوبه چگونه بود؟

سیاوشی: ما در ابتدا مصوبه را به این شکل اصلاح کرده بودیم که سن ازدواج زیر ۱۳ سال ممنوع و بین ۱۳ تا ۱۶ سال نیز با اجازه ولی قهری و دادگاه صالحه انجام شود. در همین راستا سعی داشتیم در ابتدا سن ازدواج را بالای ۱۶ سال بیاوریم اما طی جلساتی که داشتیم و صحبت هایی که شد تصمیم گرفتیم در قدم اول سن ازدواج زیر ۱۳ سال را ممنوع کنیم که متأسفانه این طرح به نتیجه نرسید.

ایرنا: چه مخالفت هایی با این طرح شد؟

سیاوشی: مثلاً در جلسات نخست که با کارشناسان داشتیم یکی از مخالفت ها سر این بود که دختر ۱۱ ساله ای که می خواهد ازدواج کند چه می شود؟ چرا که در بعضی از مناطق دختران در سن کم ازدواج می کنند. مثلاً استان زنجان رتبه اول در کودک همسری دارد. همچنین استان های اصفهان و قزوین، سیستان و بلوچستان، هرمزگان و حاشیه های شهر تهران و در میان مهاجران نیز آمارهایی در این خصوص وجود دارد. حالا این طرح رد شده و منتظریم گزارش عدم رأی به مجلس بیاید تا ببینیم چه کار باید بکنیم.

ایرنا: نظرتان درباره این ازدواج ها چیست؟

سیاوشی: این ازدواج ها قلبی و با هدف تشکیل خانواده انجام نمی شود. بحث سر این است که در بسیاری از موارد پدر خانواده یا می خواهد از دست دختر بچه خودش را رها کند، یا به جای بدهی اش او را به همسری مردی در می آورد یا در جریان تامین خرج اعتیادش دخترش را می فروشد. به همین دلیل اغلب در انجام این گونه ازدواج ها مسائل مالی مطرح می شود.

ایرنا: آیا کودک همسری در افزایش آمار طلاق تاثیر دارد؟
سیاوشی: بله. متأسفانه آمار طلاق در میان این گروه از افراد بالاست. افرادی که با یا بدون فرزند طلاق می گیرند، آموزش ندیده اند، امکان دسترسی به آموزش هم نداشته، حالا طلاق هم گرفته اند. این دسته از زنان قادر به اداره زندگی خود نیستند و ممکن است به دلایل مختلفی پس از طلاق گرفتار انواع آسیب شوند. چرا که نمی توانند زندگی شان را به درستی تامین کنند.

ایرنا: از دیگر معضلات کودک همسری بگویید؟
سیاوشی: از دیگر معضلات کودک همسری می توان به سقط جنین این افراد اشاره کرد. بحث بهداشتی و سقط های جنین متعدد در این پدیده بسیار مهم است. در جریان جلساتی که با کارشناسان داشته ایم، آنها معتقد بودند که خیلی از این دختران در سن پایین و به خاطر فیزیولوژی بدنشان توان بارداری را ندارند. به نظر آنها فیزیولوژی بدن دختران شاید در سن ۱۵ سالگی تا حدودی توان باروری را داشته باشد. از طرف دیگر صدمات روحی و روانی که این افراد به خاطر ازدواج در سن کم متحمل می شوند قابل جبران نیست.

ایرنا: سابقه این قانون در کشورمان به چه شکل بوده؟
سیاوشی: همیشه گفته اند قانون مدنی ایران بهترین قانون است و بهتر است به آن دست زده نشود. ما هم در کمیسیون حقوق قضایی همین را می خواستیم. تاکنون خیلی از قوانین دست نخورده باقیمانده اما قوانین مرتبط کودک همسری از سال ۱۳۱۰ تاکنون دچار اصلاحات و تغییرات متعدد شده است. یعنی در سال ۱۳۱۰ سن ازدواج برای دختران ۱۵ سال بود. قبل انقلاب و حدود سال های ۵۵ یا ۵۶ این سن به ۱۸ سال رسید و بعد انقلاب به ۹ سال. اما در مجلس ششم این قانون بار دیگر تغییر و به ۱۳ سال رسید. در حال حاضر نیز ما در تلاش هستیم با تکرار دوباره این موضوع سن ازدواج را به ۱۳ سال بیاوریم. به هر حال اگر این قانون همان طور مثل قبل دست نخورده باقیمانده بود نیازی به اصلاحات نبود.
گفت و گو از فاطمه شیریاچتمام* ف ش* ۳۰۶۳ انتهای پیام *



در وزارت بهداشت؛



شاخص های اعتبار بخشی مراکز آموزش پرستاری اصلاح شد

نسخه اصلاح شده شاخص های اعتبار بخشی دانشکده های پرستاری به عنوان مبنای مناسب برای ارزشیابی به وزارت بهداشت ارائه شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از وزارت بهداشت، جلسات هیئت های ممتحنه، ارزشیابی و برنامه ریزی رشته های پرستاری، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، ارگونومی و زیست فناوری پزشکی و پزشکی مولکولی از سوی دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی برگزار شد.

در این جلسه شاخص های اعتبار بخشی مراکز آموزش پرستاری (دانشکده های پرستاری) مورد بررسی قرار گرفت و نسخه

اصلاح شده این شاخص ها جهت طی مراحل بعدی به دبیرخانه ارائه شد. این شاخص ها می تواند به عنوان یک مبنای مناسب برای ارزشیابی در سایر رشته ها نیز مورد استفاده قرار گیرد.

در ادامه این جلسه در خصوص نحوه استفاده از توان حرفه ورزان پرستاری در حوزه های پیشگیری و توانبخشی بحث و بررسی صورت گرفت.

تعیین گرایش و نحوه اصلاح سرفصل دوره کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

همچنین جلسه هیئت ممکنه ارزشیابی و برنامه ریزی رشته کتابداری در محل دبیرخانه شورای علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی برگزار و در جلسه مذکور پیشنهاد شد اتاق فکر (نمایندگان هیئت ممکنه، حوزه تامین منابع اطلاعات معاونت تحقیقات فناوری وزارت بهداشت، نماینده کتابخانه ها و گروه های آموزشی) تشکیل شود.

در این جلسه درخواست راه اندازی کارشناسی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی در برخی از دانشگاه های علوم پایه پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین تعیین گرایش و نحوه اصلاح سرفصل دوره کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

تقویت بنیه مراکز آموزشی پذیرنده دانشجوی رشته ارگونومی

جلسه هیئت ممکنه، ارزشیابی و برنامه ریزی رشته ارگونومی در محل دبیرخانه شورای علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی تشکیل شد. در جلسه مذکور به منظور تقویت بنیه مراکز آموزشی پذیرنده دانشجوی رشته ارگونومی درخصوص برگزاری دوره آموزشی این رشته تصمیماتی اتخاذ شد.

به منظور بررسی وضعیت آموزشی رشته ارگونومی مقرر شد از دانشگاه های مازندران، تبریز، یزد، شهید بهشتی بازدید به عمل آید. همچنین مقرر شد از دانش آموختگان این رشته در دانشگاه های علوم پزشکی استفاده شود.

بررسی ظرفیت پذیرش ارشد و دکتری رشته زیست فناوری پزشکی مولکولی

جلسه هیئت ممکنه زیست فناوری پزشکی مولکولی نیز برگزار شد و در مورد ظرفیت های پذیرش در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی بحث و تبادل نظر به عمل آمد و مقرر شد در بررسی تقاضاهای دانشگاه برای تاسیس رشته و مقطع، سیاست های معاونت آموزشی و به خصوص برآورد نیروی انسانی مورد نیاز، مورد توجه قرار گیرد.



خضری: ۴۰ میلیون نفر در کشور زیر خط فقر هستند



عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه ۴۰ میلیون نفر در کشور زیر خط فقر هستند، گفت: بودجه وزارت بهداشت همسو با انتظارات حوزه بهداشت و درمان تعیین شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، رسول خضری درباره وضعیت ارائه خدمات بیمه ای به بیماران در کشور، گفت: زمانی مقوله بهداشت و درمان در کشور وارد امنیت بهداشتی می شود که رابطه کارآمد میان بیمه ها و هزینه های درمانی ایجاد شود اما متأسفانه هم اکنون چنین رابطه ای در حوزه درمان وجود ندارد.

نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: بنابر فرمایش رهبر معظم انقلاب اسلامی، بیمار نباید به جزء رنج بیماری، رنج دیگه ای داشته باشد و بنابراین باید در گام نخست بیمه های پایه ای در کشور به طور اصولی و ریشه ای کارآمد شوند تا بتوان هزینه های درمانی را به نحو اصولی پوشش داد تا تمام بیماران بتوانند بدون کم و کاستی خدمات درمانی رادریافت کنند.

وی ادامه داد: اگر دولت نسبت به بودجه های حوزه سلامت در بخش دولتی در راستای اجرایی طرح تحول سلامت تعلل کند، احتمال بازگشت زیر میزی در حوزه درمان قوت خواهد گرفت.

خضری با بیان اینکه در حدود ۴۰ میلیون نفر در کشور زیر خط فقر هستند تصریح کرد: بودجه وزارت بهداشت و درمان باید متناسب با انتظارات بیماران و حوزه بهداشت و درمان اختصاص یابد بنابراین کاهش بودجه وزارت بهداشت و درمان به هیچ منطقی نیست.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه رابطه ای اقتصادی میان پزشک و بیمار با بیمه به عنوان حلقه ای مفقوده در حوزه سلامت و درمان پر شود یادآور شد: پوشش خدمات درمانی و بهداشتی به بیماران جز رکن اساسی خدمات دهی به مردم در کشور تلقی میشود بنابراین نباید با کمبود بودجه در این حیطة کوتاهی شود.



لایحه یکپارچه سازی مراکز امدادی برگشت خورد



موضوع بررسی لایحه شهرداری در خصوص ساماندهی و یکپارچه سازی مراکز امداد و نجات در شهر تهران مورد بررسی اعضای شورای شهر تهران قرار گرفت.

به گزارش **خبرنگار مهر**، موضوع بررسی لایحه ساماندهی و یکپارچه سازی مراکز امداد و نجات در شهر تهران موضوع دیگر دستور این جلسه شورای شهر تهران بود که مورد بررسی اعضای شورای شهر تهران قرار گرفت.

زهره صدر اعظم نوری، رئیس کمیسیون سلامت محیط زیست و خدمات شهری نظر کمیسیون اصلی بررسی کننده این لایحه را رد آن دانست و گفت: در شورای سوم شهر تهران طرحی برای این موضوع پیشنهاد می شود که در سال ۹۳ تنها با یک ماده واحده به تصویب می رسد که بر اساس آن شهرداری مکلف می شود تا ظرف مدت ۳ ماه لایحه ای را به شورا ارائه کند.

وی ادامه داد: این تکلیفی سخت برای شهرداری تهران بود چرا که حوزه هایی را در بر می گرفت که خارج از حیطة اختیارات شهرداری تهران بود از این روی شهرداری لایحه اصلاحی خود را در سال ۹۶ به شورا ارائه کرد و طی آن خواستار ارائه پیشنهاداتی به دولت برای انجام این کار شد.

رئیس کمیسیون سلامت، محیط زیست و خدمات شهری در خصوص نظر کمیسیون اظهار داشت: در جمع بندی ما نیز چه مصوبه اولیه و چه پیشنهاد ثانویه برای شهرداری ممکن نیست از این روی کمیسیون نظر به رد این لایحه دارد.

نائب رئیس کمیسیون برنامه و بودجه شورای شهر تهران در خصوص این موضوع گفت: چه تضمینی وجود دارد که در زمان بحران دستگاه های مختلف به حرف آقای شهردار گوش دهند؟ باید میان مسئولیت های حاکمیتی و مدیریت شهری در زمان بحران از طریق لایحه ای تعارض موجود برطرف شود.

سیدحسن رسولی در یکصد و یازدهمین جلسه علنی شورای شهر تهران در بررسی لایحه یکپارچه سازی مراکز امداد و نجات شهر تهران، با بیان اینکه مدیریت بحران یعنی اعمال مدیریت در شرایط بدون ساختار، اظهار کرد: در زمان بحران، سازمان مدیریت بحران علاوه بر سازماندهی شرایط، به جانشینی سازمان های از کار افتاده ایفای نقش می کند.

وی ادامه داد: به جز شهر تهران در سایر استانهای کشور، مسئول ستاد بحران، استانداران هستند که همزمان روسای شورای تامین استان را نیز برعهده دارند و برای ایجاد فرماندهی واحد به تمام دستگاه ها حتی نهادهای زیر نظر رهبری مانند ارتش و سپاه دستور می دهند. در مورد شهر تهران این وظیفه مهم حاکمیتی که نیازمند اختیارات فراتر از دستگاه حاکمیتی است، برعهده شهرداری است که ماهیت آن خدماتی و اجتماعی بوده است.

رسولی تاکید کرد: شهرداری تهران در گذشته در قالب لایحه ای رسماً اعلام کرده که برای ارائه ساز و کار و آیین نامه ای که شهردار تهران در لحظه بحران برای نمونه به فرمانده هوا نیروز دستور دهد که ۳۰ بالغرد به شهرری برود، ناتوان است. به همین دلیل با مخالفت با این لایحه پیشنهاد می کنم لایحه به شهرداری بازگشت داشته شود تا با همراهی شورای عالی استان دولت موظف شود میان مسئولیت های حاکمیتی و مدیریت شهری از طریق لایحه ای تعارض موجود برطرف شود.

نائب رئیس کمیسیون برنامه و بودجه شورای شهر تهران تاکید کرد: خوشبختانه تاکنون حادثه بزرگ مقیاسی همچون بم در شهر تهران نداشتیم، چه تضمینی وجود دارد که در زمان بحران دستگاه های مختلف به حرف آقای شهردار گوش دهند.

مرتضی الویری، عضو شورای شهر تهران که ریاست شورای عالی استان ها را نیز بر عهده دارد گفت: شورای عالی استانها این توانایی را دارد که به مجلس و دولت ارائه طرح و لایحه کند از این روی ما آمادگی داریم تا در این خصوص ورود کردیم و لازمه آن این است که شورای شهر تهران طی نامه ای آن را از شورای عالی استانها بخواهد.

احمد مسجد جامعی عضو شورای شهر تهران اما در این خصوص گفت: اینکه بگوییم نمی توانیم به دولت و مجلس پیشنهادی ارائه کنیم کاری را انجام ندهیم پذیرفته نیست کما اینکه شورای شهر تهران در گذشته تجربه موفق در خصوص تدوین بودجه شرکت آب و فاضلاب شهر تهران داشته است.

وی اظهار داشت: روال کنونی به حذف شهرداری ها از این موضوع منجر می شود که به ضرر شهروندان است ضمن اینکه در این لایحه نتایج حاصل از آسیب شناسی قانون مدیریت بحران لحاظ نشده است.

مسجد جامعی به زلزله تهران اشاره کرد و گفت: در زمانی که این زلزله رخ داد همه دستگاههای شهری را فلج کرد از این روی ما باید موثر عمل کنیم.

وی اظهار داشت: با این بیان این موضوع که ما نمی توانیم در دولت و مجلس تاثیر گذار باشیم نباید بی تفاوت باشیم.

شهرباو امانی در همین خصوص با تائید نظر کمیسیون بررسی کننده مبنی بر رد لایحه گفت: کمیسیون تخصصی به درستی این موضوع را رد کرده است و روند آن از دوره سوم نیز نشان می دهد که این موضوع در اولویت کاری مدیریت شهر نبوده است.

وی اظهار داشت: می توانیم این موضوع را از طریق شورای عالی استانها دنبال کنیم.

در نهایت نظر کمیسیون تخصصی تصویب نشد و پس از آن پیشنهادی اصلاحی که مجدداً کمیسیون سلامت محیط زیست و خدمات شهری مبنی بر پیشنهاد به شورای عالی استانها مبنی بر تهیه چنین طرحی برای ارائه به دولت مطرح کرد که با

توضیحات شهربانو امانی مبنی بر عدم توانایی شورا در الزام شورای فرادستی خود این لایحه به کمیسیون تخصصی بازگشت داده شد.



اجرای طرح پیشگیری از آسیب های اجتماعی برای ۳۶ هزار مددجو *



کمیته امداد استان تهران در هشت ماه گذشته موفق به اجرای طرح پیشگیری آسیب های اجتماعی برای ۳۶ هزار و ۷۷۲ نفر مددجوی تحت حمایت شد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، علی کریمی اصل، معان حمایت و سلامت کمیته امداد استان تهران با بیان اینکه یکی از رویکردهای این نهاد پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی جامعه مددجویی است، گفت: واحد مشاوره کمیته امداد استان تهران در هشت ماه گذشته اقداماتی در این حوزه انجام داده است.

وی به اقدامات انجام شده برای پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی جامعه مددجویی اشاره کرد و ادامه داد: برگزاری ۱۹ نشست تخصصی مشاوران در ادارات کمیته امداد استان تهران با محوریت آسیب های اجتماعی سال ۱۳۹۷، تشکیل کارگروه آسیب های اجتماعی با حضور نمایندگان ادارات، تشکیل چهار اتاق فکر تخصصی درباره تهیه و تدوین برنامه های عملیاتی - اجرایی، شناسایی محله های آسیب خیز محدوده جغرافیایی هر اداره بر اساس تراکم حجم مددجویی و شناسایی فراوانی آسیب های اجتماعی در دو بعد افراد آسیب دیده و در معرض آسیب از مهم ترین اقدامات انجام شده است.

رئیس دبیر خانه آسیب های اجتماعی کمیته امداد استان تهران اضافه کرد: احصا و شناسایی خانواده های مشمول، نیازسنجی مخاطبین مشمول توسط مشاوران و مددکاران، اجرای طرح پالایش سلامت روان و توانمند سازی روحی و روانی خانوارهای دارای سرپرست زندانی و زنان مطلقه زیر ۵۰ سال، اجرای طرح مشاوره و بازگشت به تحصیل دانش آموزان ترک تحصیلی و برگزاری کلاس های آموزشی با سر فصل های مختلف برای مددجویان از دیگر اقدامات انجام شده برای پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی جامعه مددجویی بوده است.

کریمی اصل با اشاره به خدمات ارائه شده به زنان سرپرست خانوار بیان کرد: ۲۱ هزار و ۵۱۴ زن سرپرست خانوار در استان تهران از خدمات مشاوره، درمان، خودکفایی و فرهنگی برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی در هشت ماه گذشته بهره مند شدند.

وی ادامه داد: همچنین به ۱۵۵۳ دانش آموز و دانشجو، ۷۰۰۵ دختر تحت حمایت و ۶۷۰۰ مددجوی دیگر خدماتی برای پیشگیری آسیب های اجتماعی ارائه شده است.

کریمی اصل یادآور شد: در هشت ماه گذشته از سال ۹۷ طرح پیشگیری از آسیب های اجتماعی برای ۳۶ هزار و ۷۷۲ مددجو انجام شده است که این طرح تا پایان سال نیز ادامه دارد.



برپایی نمایشگاه بین المللی مدیریت بحران و امداد و نجات



چهارمین نمایشگاه بین المللی ایمنی، مدیریت بحران و امداد و نجات، از ۱۲ تا ۱۵ دی ماه ۹۷ در محل دائمی نمایشگاه های بین المللی تهران برگزار می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، ده ها شرکت داخلی و نمایندگان بزرگ ترین کمپانی های مطرح بین المللی و همچنین سازمان ها، اتحادیه ها، دستگاه ها و نهادهای مختلف، با حضور در چهارمین نمایشگاه بین المللی بهداشت، ایمنی، محیط زیست، آتش نشانی، مدیریت بحران و امداد و نجات ۲۰۱۹ (EXPO FIRE& HSE)؛ نوین ترین تجهیزات، تولیدات، خدمات و برنامه های خود را ارائه و در معرض دید علاقمندان قرار می دهند.

در این نمایشگاه، بیش از ۵۰ شرکت کننده داخلی و نمایندگان بزرگ ترین کمپانی های مطرح بین المللی حضور دارند.

سعید دولشاهی رئیس ستاد برگزاری چهارمین نمایشگاه بین المللی ایمنی، آتش نشانی، مدیریت بحران و امداد و نجات، گفت: در این نمایشگاه تلاش می کنیم تا با حضور، تعامل و هم فکری بین تولید کنندگان، محققان و صاحب نظران و حضور سازمان ها، شرکت ها، صنایع تولیدی و خدماتی ذینفع، گامی موثر در راستای ارتقاء استانداردهای مدیریت ایمنی، سلامت، محیط زیست و انرژی (HSE) کشور برداریم.

وی اضافه کرد: در چهارمین نمایشگاه بین المللی ایمنی، آتش نشانی، مدیریت بحران و امداد و نجات، انواع تجهیزات، فناوری ها، سیستم های اتوماتیک کشف، اعلام و اطفاء حریق، حفاظت در برابر حریق غیرعامل، آتش خاموش کن های دستی جدید، علائم هشدار دهنده راهنما، تهویه و رفتارشناسی حریق، آموزش و مشاوره، توسعه فرهنگ خود ایمنی، مدیریت شرایط اضطراری، ارزیابی ریسک، نقش بیمه در توسعه ایمنی بازارها و دیگر تجهیزات، خدمات و برنامه های مرتبط به نمایش گذاشته خواهد شد.

دولت شاهی، ارتقاء سطح علمی، بومی شدن دانش فنی و شناخت تجهیزات، معرفی تجهیزات شرکت های توانمند حوزه HSE، ترویج و توسعه فرهنگ خود ایمنی، تغییر نگرش های نوین در زمینه های ایمنی، بهداشت کار و محیط زیست در تمامی صنایع و ارائه برنامه ای نوین در عرصه سلامت و بهداشت جامعه را مهم ترین اهداف برگزاری چهارمین نمایشگاه بین المللی ایمنی، آتش نشانی، مدیریت بحران و امداد و نجات بیان کرد.

وی گفت: معاونت روابط کار و اداره کل بازرسی کار و مرکز تحقیقات و تعلیمات حفاظت فنی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای افزایش آگاهی و فرهنگ سازی ایمنی فضای کسب و کار، ضمن برپایی غرفه، چند کارگاه آموزشی با موضوعات «الزامات قانون کار و آیین نامه های حفاظت فنی و ایمنی کارگاه ها» با حضور کارشناسان و صاحب نظران برگزار خواهد کرد.

دولت شاهی افزود: ارتقاء سطح علمی، ارائه فناوری های پیشرفته و تخصصی، معرفی تجهیزات شرکت های توانمند حوزه HSE، ترویج و توسعه تحقیقات و فعالیت های پژوهشی، تغییر نگرش های جدید در زمینه های ایمنی، بهداشت کار و محیط زیست در تمامی صنایع و ارائه چشم اندازی نوین در عرصه سلامت و بهداشت جامعه، مهم ترین اهداف برگزاری چهارمین نمایشگاه بین المللی ایمنی، آتش نشانی، مدیریت بحران و امداد و نجات است.



استاندار تهران:



برای مقابله با آسیب های اجتماعی به کمک سمن ها نیاز داریم *

تهران - استاندار تهران گفت: برای مقابله با آسیب های اجتماعی به کمک سمن ها نیاز داریم.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، انوشیروان محسنی بندپی بعد از ظهر شنبه در نخستین همایش «نقش من» با محوریت موضوع اجتماعی

شدن نظام سلامت، دستاوردهای موجود و افق‌های پیش رو و با هدف شناسایی و به کارگیری توان مردم و سمن‌ها با بیان این که باید در جهت تحقق اهداف، نقش سازمان مدیریت امور اجتماعی را به عنوان نهاد سیاستگذار حاکمیتی به رسمیت بشناسیم، گفت: معضلات اجتماعی در درازمدت شکل گرفته و خلاء به وجود آمده در حوزه‌های انسجام و عدالت اجتماعی، یک شبه ایجاد نشده است، که بتوان آن را یک شبه پر کرد. فردی که دچار معضلی مانند اعتیاد شده، به بحران هویتی نیز دچار است و برای درمان و بازگشت وی به دامن جامعه، باید زمان زیادی را صرف و معطوف کنیم.

وی اضافه کرد: در گذشته برای درمان معضلاتی مانند اعتیاد، تنها یک چرخه و حلقه‌های منقطع درمان وجود داشت و فقط جنبه درمان را مد نظر قرار داده و جنبه اجتماعی ماجرا را رها می‌کردیم. بر این اساس، باید برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی، به مردم و سمن‌ها تکیه کنیم، اما در حال حاضر رسیدگی به معضلاتی نظیر رسیدگی به کودکان کار یا رسیدگی به معتادین متجاهر، آئین نامه دارد و با این وجود، برخی از دستگاه‌ها، هم افزایی و همیاری لازم را در این باره صورت نمی‌دهند.

استاندار تهران از آمادگی استانداری برای قبول تولیت هماهنگی میان دستگاهی را در موارد اجتماعی مورد تاکید قرار داد و افزود: استانداری می‌تواند به عنوان متولی انسجام‌بخشی میان دستگاهی در این حوزه وارد عمل شده و وظیفه هماهنگی میان متولیان هر بخش را برای پیشبرد هرچه بهتر و منسجم‌تر امور، بر عهده بگیرد.

وی با بیان این که مشکل اعتباری در این حوزه وجود ندارد، گفت: شورای عالی اشتغال استان تهران، این آمادگی را دارد تا در صورت معرفی پروژه اشتغال محور، وام‌هایی با بهره کم را به این امر اختصاص دهد.



سکونتگاه های غیر رسمی اصلی ترین دلیل آسیب اجتماعی



پیشوا - رییس اورژانس اجتماعی سکونتگاه های غیر رسمی را از اصلی ترین دلایل آسیب های اجتماعی دانست و گفت: این سکونتگاه ها دارای آسیب پذیری بالایی هستند.

خبرگزاری مهر - گروه استان ها: پیشگیری به عنوان یک رویکرد سیاست گذارانه، می تواند نقش بسیار مهمی در ارتقاء سلامت عمومی و کیفیت زندگی داشته باشد، مشروط بر آن که برنامه ها و طرح های پیشگیرانه مبتنی بر اصول علمی باشند و تا زمانی که اصول علمی وجود نداشته باشد برنامه ها و طرح های پیشگیرانه نتایج مثبتی نخواهند داشت.

پیشگیری یک علم بین رشته ای است و اگر چه پیشگیری در بین عوام معانی مشترکی دارد اما در معنای تخصصی آن بین متخصصان نظرات متعددی وجود دارد، پیشگیری در لغت به معنای جلوگیری کردن، مانع گشتن و در تعریف علمی یعنی جلوگیری از یک اتفاق قبل از وقوع آن. زمانی که صحبت از پیشگیری می کنیم یعنی قصد بر آن داریم که از یک آسیب جلوگیری کنیم، اما آسیب های اجتماعی کدامند و پیشگیری از آن ها چگونه ممکن است، این سوالات و سوال هایی از این دست، در گفتگو با «آسیه ملک دار» رییس اورژانس اجتماعی پیشوا و کارشناس مسائل اجتماعی و تربیتی مورد بحث قرار گرفت، حاصل آن در ادامه می آید:

* تعریف آسیب اجتماعی چیست؟

از جمله مهم ترین تعریف هایی که در خصوص آسیب های اجتماعی مطرح است تعریف مورتون است، مورتون (۱۹۷۶) آسیب اجتماعی را تفاوت فاحش میان آرمان های موجود و وضع موجود می داند.

طبق این تعریف ابتدا می بایست ارزش ها و آرمان های یک جامعه شناسایی و بررسی شوند و با توجه به فاصله وضع جامعه با آن آرمان ها مسایل و مشکلات جامعه را تعیین کرد. مایلز، مرز مشکل اجتماعی با مشکلات فردی را مطرح کرد. به عقیده او مشکل فردی به فرد و روابط بلا فصل او محدود می شود و مشکل اجتماعی برای عموم افراد مهم است، ارزشی که از منظر مردم قابل احترام بوده است مورد تهدید قرار گرفته است.

بنابراین مایلز چنین نتیجه می گیرد که مشکل فردی با مداخله فردی حل می شود ولی مشکل اجتماعی نیازمند مداخلات اجتماعی است.

به طور کلی آسیب های اجتماعی به گروهی از نابسامانی ها و ناهنجاری های رفتاری در یک جامعه اشاره دارد که چه به صورت فردی و یا جمعی بروز می کند و از این منظر اهمیت دارند که نظم عمومی جامعه را بر هم می زنند و هنجارهای آن را مورد تعرض جدی قرار می دهند. با توجه به این که تعداد و تنوع آسیب ها روز به روز در حال افزایش است و تمامی آسیب ها در هم تنیده اند و همچنین به دلیل اثراتی که این نابسامانی ها بر جای می گذارد نیاز به بررسی و برنامه ریزی هایی در راستای پیشگیری و کاهش آن ها به شدت احساس می شود.

*** خوب چه اقداماتی برای پیشگیری و کنترل آسیب های اجتماعی می توان انجام داد؟**

یکی از تمهیداتی که برای کنترل و کاهش آسیب ها وجود دارد اورژانس اجتماعی است، که خدمات خود را از طریق ۴ فعالیت خط تلفن (۱۲۳) تیم سیار، مرکز مداخله در بحران و پایگاه های خدمات اجتماعی در سکونتگاه های غیر رسمی و مناطق حاشیه نشین ارایه می کند.

از زمان راه اندازی مرکز اورژانس اجتماعی در اداره بهزیستی شهرستان پیشوا ۳ فعالیت خط تلفن، تیم سیار و مداخله در بحران خدمات تخصصی، فوری را به جامعه هدف خود ارایه کرده است و از ابتدای سال ۹۷ با راه اندازی پایگاه خدمات اجتماعی در سکونت گاه های غیر رسمی فعالیت خود را در راستای کاهش آسیب های اجتماعی گسترده تر کرده است. تا بتواند کلیه مداخلات سرپایی را در راستای توانمند سازی گروه های هدف ارایه کند.

*** چه عواملی سبب ایجاد آسیب های اجتماعی در مناطق با اصالتی مانند پیشوا شده است؟**

محلات نابسامان و سکونت گاههایی که عمدتاً در حاشیه شهرها و یا خارج از برنامه رسمی توسعه شهری و به صورت خودرو شکل گرفته و گسترش یافته است و از عوامل ایجاد آن می توان به ساختن مسکن با هزینه کم توسط گروه های کم درآمد، فقر، افزایش مهاجرت و.. اشاره کرد.

معمولاً در این سکونتگاه ها سواد، سلامتی، درآمد و پیشرفت اجتماعی پایین تر است.

در حال حاضر سکونت گاه های غیر رسمی یک واقعیت است که می توان با اتخاذ تدابیر منطقی در خصوص آن اقداماتی را انجام داد.

با توجه به این که افراد در معرض آسیب و آسیب دیدگان اجتماعی در شهرها و روستاها پراکنده اند، اما تعداد مراکز مداخله در بحران و محل استقرار این مراکز محدود است و با توجه به این که تعداد زیادی از گروه هدف در سکونت گاه های غیر رسمی که آسیب پذیری بالایی دارند ساکن هستند ضروری است که خدمات تخصصی به این افراد از طریق پایگاه های اورژانس اجتماعی ارائه شود و مواردی که نیاز به مداخلات ضروری و بیشتر دارد به مراکز مداخله در بحران ارجاع شود.

معاونت امور توسعه پیشگیری اداره بهزیستی نیز رسالت خود را در راستای کاهش آسیب های اجتماعی و ارتقا توانمندی عموم جامعه از طریق ۴ دفتر تخصصی ارایه می دهد، دفتر پیشگیری از آسیب ها، دفتر پیشگیری از اعتیاد، دفتر مشاوره و خدمات روان شناختی، دفتر پیشگیری از معلولیت ها و هر کدام از این دفاتر طرح ها و برنامه های خود را دارند.

که اگر چه مستقلانه اجرا می شوند اما هم پوشانی زیادی با هم دارند. دفتر مشاوره و خدمات روان شناختی که آموزش هایی همچون آموزش مهارت های زندگی - فرزندپروری - خانواده موفق - پیشگیری رشد مدار و .. در این دفتر گنجانده شده است و از ابتدای سال ۹۷ هم آموزش مهارت های زندگی در محیط کار به صورت گسترده ترانجام شده است.

چرا که اعتقاد داریم کارآمدی و شایستگی افراد در محیط های متعدد همانند محیط زندگی و محیط کار و داشتن احساس رضایت نقش بسیار تعیین کننده ای در سلامت روانی و اجتماعی افراد دارد. علاوه بر آن می تواند از جمله عوامل موفقیت و پیشرفت در سطح فردی و جمعی نیز باشد.

یکی از مهم ترین هدف های اغلب ادارات و موسسات این است که کارکنان آنها بیشترین کارآمدی و کارایی را در محیط کار داشته باشند و نسبت به کار انجام داده شده احساس رضایت - دلبستگی و تعهد داشته باشند.

همه ما بر این واقفیم که فردی که در محیط کاری از پتانسیل بالایی برخوردار است هیچ تضمینی وجود ندارد که این امر تداوم داشته باشد بنابراین می بایست با راهکارهای مناسبی سعی در حفظ آن کرد، تا افراد در محیط کار تعادلی بین ظرفیت و عملکرد خود داشته باشند و بیشترین بازدهی و کارآمدی را نشان دهند. تحقیقات متعددی نشان داده است کارآمدی در محیط کار و تصمیم گیری صحیح تحت تاثیر مستقیم ویژگی هایی چون خودباوری - توانایی ارتباط موثر و سالم با پرسنل دیگر و مدیریت استرس دارد. بنابراین زمانی که قصد داریم کارآمدی و سازندگی را در محیط کار ارتقا دهیم می بایست در راستای تربیت کارکنان سرمایه گذاری کنیم و یکی از این تهمیدات شامل آموزش مهارت های ده گانه زندگی است که یک برنامه پیشگیرانه و ارتقایی می باشد.

و با این هدف می توانیم گام هایی را در راستای ارتقا سلامت روانی مهم ترین سرمایه های محیط کاری برداریم.

از ابتدای سال ۹۷ در خصوص آموزش مهارت های زندگی با اداراتی همچون اداره برق - اداره گاز - اداره دارایی - آتش نشانی - اداره آب - منابع طبیعی همکاری های لازم صورت گرفته است. این آموزش ها هفته ای یک بار به مدت ۱ ساعت در حال برگزاری است.

همچنین هماهنگی هایی که با بخشدار جلیل آباد صورت گرفته آموزش مهارت های زندگی به صورت پیوسته در سالن اجتماعات بخشداری جلیل آباد نیز در حال برگزاری است.

*** چه اقداماتی در حوزه پیشگیری از معلولیت ها انجام داده اید؟**

در دفتر پیشگیری از معلولیت ها ۳ طرح در حال اجراست که شامل آگاه سازی - پیشگیری از تنبلی چشم و غربالگری شنوایی است، معلولیت یعنی ناتوانی فرد در انجام امور روزمره زندگی شخصی و اجتماعی. ما زمانی می توانیم از معلولیت پیشگیری کنیم که علت های بوجود آمدن معلولیت را شناخته و رفع کنیم.

با توجه به این که پایین بودن سواد سلامت موجب هدر رفتن حجم زیادی از بودجه های بخش سلامت می شود، بنابراین پرداختن به موضوع سلامت و بکارگیری راهکارهایی برای ارتقاء آن در جامعه ضروری است. طرح آگاهسازی پیشگیری از معلولیت به

منظور افزایش آگاهی افراد جامعه است.

در همین راستا معاونت امور توسعه پیشگیری اداره بهزیستی با همکاری اداره آموزش و پرورش اقدام به برگزاری دوره های آگاه سازی (پیشگیری از معلولیت ها) در مدارس پایه دهم و یازدهم کرده است.

بر اساس این طرح در سال ۹۷ تعداد ۱۲ مدرسه (۷ مدرسه دخترانه و ۵ مدرسه پسرانه) تحت آموزش آگاه سازی قرار خواهند گرفت.

*** در خصوص پیشگیری از تنبلی چشم چه اقداماتی انجام شده است؟**

برنامه پیشگیری از تنبلی چشم نیز از دیگر طرح های این دفتر است، که یک برنامه کشوری است که هرساله برای سنجش و معاینه کودکان ۳-۶ سال در جهت جلوگیری از آمبلیوپی اجرا می شود.

تنبلی چشم یا آمبلیوپی یک نوع اختلال در بینایی است. اگر این اختلال به موقع تشخیص داده شود به راحتی قابل درمان است اما زمانی که از موقع آن گذر کند یعنی بعد از هفت تا ده سالگی درمان هیچ گونه تاثیری در بینایی کودک نخواهد داشت.

بنابراین تنها راه و بهترین راه پیشگیری از آمبلیوپی تشخیص به موقع و شناسایی عوامل ایجاد کننده آن است.

اما از آنجایی که اکثر والدین که نقش بی بدیلی در این مهم دارند نسبت به عوامل تنبلی چشم ناآگاهند لذا چشم کودکان می بایست در چندین نوبت قبل از دبستان مورد سنجش و معاینه قرار بگیرد.

در راستای اجرای این طرح پایگاه های دائمی و غیر دائمی ایجاد شده است که معاینه تمامی کودکان ۳-۶ سال در این پایگاهها انجام می شود.

به گونه ای که معاینه کودکان ۳-۴ سال با دستگاه و کودکان ۵-۶ با ایچارت انجام می شود.

در صورتی که بعد از معاینه کودک سالم تشخیص داده شود کارت سلامت به او داده می شود و اگر مشکوک تشخیص داده شود برای ارزیابی های بیشتر به اپتومتریست و چشم پزشک ارجاع داده می شود. به طور کلی غربالگری بینایی یک روش با ارزش و با صرفه اقتصادی است تا کودکان دچار آسیب های بینایی یا مشکلات چشمی که منجر به آسیب های بینایی می شود را شناسایی نماید و برای ارزیابی تخصصی و درمان های لازم به متخصص ارجاع داده شوند.

از ابتدای سال ۹۷ با اجرای طرح مذکور در شهرستان پیشوا تعداد ۳ هزار و ۳۸۸ نفر مورد معاینه قرار گرفته اند که از این تعداد یک هزار و ۶۳۵ کودک با دستگاه و تعداد یک هزار و ۷۵۳ کودک با ایچارت مورد معاینه و سنجش قرار گرفتند.

*** در مورد غربالگری اضطراب نیز اقداماتی انجام شده است؟**

طرح غربالگری اضطراب از دیگر طرح هایی است که برای اولین بار در شهرستان پیشوا ویژه کودکان ۳-۵ سال اجرا شد، اضطراب پایه و اساس بسیاری از اختلالات روانی و منشأ بسیاری از آسیب های اجتماعی است.

در صورتی که اختلال اضطرابی در کودکی تشخیص داده نشود و درمان های تخصصی انجام نشود، این پدیده تا سنین نوجوانی و بزرگسالی ادامه خواهد یافت و آسیب های دیگری همچون افت تحصیلی، افسردگی و سوء مصرف مواد را منجر خواهد شد.

این طرح با هدف پیشگیری از اضطراب در کودکان ۶-۵ ساله طراحی شده است و تمامی کودکانی که مشکوک به اضطراب و در معرض خطر می باشند در روند مداخلات روان شناختی و روان پزشکی قرار می گیرند. لازم به ذکر است با انجام این طرح ۱۳۰ نفر از کودکان سنین ۶-۳ سال در مهد های کودک شهرستان پیشوا مورد ارزیابی قرار گرفتند.



پژوهشی درباره دردی که جامعه شهری به آن دچار است



معضل بی‌اعتنایی در روابط همسایگی

روابط اجتماعی بخش مهمی از زندگی انسان‌ها را تشکیل می‌دهند. با این حال، نگاهی به وضع فعلی جامعه ایران نشان می‌دهد که روابط همسایگی به شکل آزاردهنده‌ای از بی‌اعتنایی اجتماعی رنج می‌برد. پژوهشگران کشور این موضوع را از دید زنان مورد بررسی قرار داده‌اند.

به گزارش ایسنا، انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که در بسیاری از مسائل آنها به یکدیگر وابسته است. آن‌ها به یکدیگر مرتبطند و درون شبکه‌ای از خویشاوندان و غیرخویشاوندان به طرق مختلف جای داده شده‌اند.

یکی از زیرمجموعه‌های ارتباطات اجتماعی روابط همسایگان است و در رابطه با آن می‌توان گفت نهاد همسایگی، پس از نهاد خانواده، مهم‌ترین نهادی است که افراد به واسطه آن روابط اجتماعی خود را گسترش می‌دهند و این نهاد، به طور سنتی منصفه بروز مشارکت‌های اجتماعی بوده است. اگر نهاد همسایگی، انسجام کافی داشته باشد، روابط موجود در آن می‌تواند اثری مثبت بر انسجام اجتماعی و سلامت روان افراد داشته باشد.

در مقابل، به اعتقاد محققان، بی‌اعتنایی مدنی بیانگر بی‌احساسی، بدبینی، بی‌میلی و به عبارت بهتر، نوعی افسردگی اجتماعی است. از این رو، از منظر آسیب‌شناختی، بی‌اعتنایی در جامعه، نوعی بیماری جمعی شناخته می‌شود. همان‌گونه که در سوی دیگر قضیه، هرگونه علاقه اجتماعی و نوع دوستی در حیات فردی و اجتماعی، نشانه پویایی و سلامت اجتماعی است. بی‌اعتنایی، درواقع نوعی نگرش است و به رفتاری منجر می‌شود که در آن همکاری کردن با دیگران، قدم خیر برداشتن در راه رشد و پیشرفت دیگران و در نظر داشتن منافع سایر ابنای بشر در عمل کاملاً بی‌معناست.

در این میان، با توجه به اینکه زنان، مراقبان اصلی کودکان هستند و شیوه رفتاری آن‌ها الگویی برای نسل بعدی خواهد بود، بررسی رفتارهای اجتماعی آنان و چرایی این رفتار اهمیت بسزایی دارد.

بر این اساس، گروهی از پژوهشگران دانشگاه علامه طباطبائی، به انجام مطالعه‌ای پرداخته‌اند که در آن، تجربه زنان تهرانی از پدیده بی‌اعتنایی اجتماعی، به‌ویژه در قالب روابط همسایگی و عوامل پیدایش و گسترش روزافزون آن مورد بررسی قرار گرفته است.

در این پژوهش، رویه اصلی گردآوری داده‌ها، استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق بوده که معمولی‌ترین روش در پژوهش‌های کیفی است. مصاحبه‌شوندگان، مراجعان خانه سلامتی واقع در منطقه ۱۵ تهران بودند که در رده سنی ۲۵ تا ۵۵ سال قرار داشتند.

بر اساس نتایجی که از این پژوهش به‌دست آمده است، کاهش جذابیت روابط همسایگی به دلیل احساس ترس از ورود به روابط ناامن اجتماعی، کمبود مهارت در حل تعارض‌ها و شفاف‌سازی مرزهای ارتباطی بوده است.

در این رابطه، اعظم دشتی، محقق دانشگاه علامه طباطبایی و همکارانش در این مطالعه می‌گویند: «طبق یافته‌ها، مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که از شناخت طرف مقابل خود ناتوان‌اند و در تشخیص کار درست و نادرست در برخوردهای اجتماعی با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌شوند. بخشی از این مشکل به فقر مهارت‌های ارتباطی، ناتوانی شناختی و کم‌رنگ شدن ارزش‌های اخلاقی مردم بازمی‌گردد و بخشی از آن به ساختارهای ناهمگون اجتماعی، مشکلات فرهنگ شهرنشینی شهروندان، مشکلات اقتصادی مردم، شکاف اقتصادی و فرهنگی موجود در جامعه مربوط است. کم‌رنگ شدن هویت محلات نیز خود باعث افزایش احساس ناهمسانی یا عدم کفویت در روابط اجتماعی به‌طور عام و در روابط همسایگی به‌طور خاص شده است».

آن‌ها می‌افزایند: «به‌طور کلی، در تحقیق ما، دو دسته عوامل علی و زمینه‌ساز عدم اعتماد و امنیت عمومی از میان انبوه داده‌های به‌دست‌آمده از متن مصاحبه‌ها استنتاج شد. عوامل علی اجتماعی، اخلاقی و شناختی به عواملی چون گسترش روابط مجازی، کم‌رنگ شدن ارزش‌های اخلاقی، تمایلات فردگرایانه، پنهان ماندن هویت‌های واقعی، خطاهای شناختی و نبود رضایت فردی در روابط اجتماعی اشاره دارند و مشکلات روان‌شناختی، فرهنگی و اقتصادی چون ناهمسانی نیازها، سطح درآمدها و فرهنگ‌ها به عدم کفویت در روابط همسایگی دامن می‌زند».

البته بنا بر نتایج تحقیق فوق، خود محلات هم به علت مهاجرپذیری، اصالت گذشته را ندارند. هر محله‌ای با توجه به امکانات منطقه خود افراد مختلفی را جلب کرده است. این تنوع امکان پیش‌بینی رفتار دیگران را از افراد سلب می‌کند و باعث می‌شود مردم روابط خویش را به عده‌قلیلی از اقوام و آشنایان محدود کنند و روابط همسایگی که محور روابط اجتماعی است سست شود. لذا با تقلیل روابط همسایگی، جامعه شاهد افزایش بی‌اعتنایی اجتماعی بوده است.

دشتی و همکارانش اعتقاد دارند: «اما با نگاه به دیگر سو، می‌توان متوجه شد که در بستر روابط خوب همسایگی، پدیده‌ای رقم می‌خورد که یکی از ابعاد عینی آن مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، احساس رضایت از محل سکونت، احساس امنیت و اعتماد عمومی است. رفتار، باورها و تجلیات کالبدی زنان یک جامعه بیانگر و نیازمند هویتی است که خود را معرفی کند تا به تعامل و گفت‌وگو با دیگران پردازد و نسل بعدی را در دامان خود بی‌رواند».

مجریان این پژوهش که یافته‌های خود را در نشریه «زن در توسعه و سیاست» وابسته به دانشگاه تهران منتشر کرده‌اند، می‌گویند: «هویت، یک معیار رشد است. به عبارت دیگر، هنگامی که یک جامعه رشد می‌کند، بخشی از ویژگی‌های هویتی‌اش در جریان رشد تغییر می‌کند و ساماندهی مجدد می‌یابد. در این میان، هویت جمعی و شهری که در قالب روابط همسایگی شکل می‌گیرد، معیاری برای توسعه فرهنگ شهری است تا زمینه مشارکت اجتماعی، رشد اعتماد عمومی و احساس امنیت افراد را به شکل بهتری فراهم کند».

مطالعاتی از این دست می‌توانند به خوبی کمک کنند تا با درک شرایط و علل زمینه‌ساز شکل‌گیری و گسترش روزافزون بی‌اعتنایی اجتماعی، به مداخلات اثربخش‌تری دست یافت و معضل بی‌اعتنایی اجتماعی را کاهش داد. انتهای پیام



تلاش شهرداری تهران برای ارتقای سلامت اجتماعی جوانان و زنان *



معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران با اشاره به ضرورت ارتقای سلامت اجتماعی با تاکید بر جوانان و زنان و ترویج فرهنگ مشارکت اجتماعی گفت: ما در این زمینه اقداماتی مانند تشکیل کانون‌های اجتماع محور در حوزه سلامت و تشکیل شورای سلامت و کارگروه توسعه محلی را انجام داده‌ایم.

به گزارش ایسنا، ولی الله شجاع پوریان در نشست همکاری های مشترک کمیسیون ملی یونسکو در ایران و معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران که در زمینه حقوق شهروندی و دسترس پذیری شهر برای گروه های خاص برگزار شد، ضمن برشمردن امکانات زیرساختی معاونت اجتماعی و فرهنگی در حوزه های سرای محلات، خدمات اجتماعی، سلامت، فرهنگی، آموزش های شهروندی و مطالعات، علاقه مندی این معاونت را برای همکاری با کمیسیون ملی یونسکو در ایران و به فعلیت رساندن ظرفیت های بالقوه در این زمینه ها اعلام کرد.

وی با اشاره به رویکرد جدید شهرداری تهران در حوزه اجتماعی گفت: قابلیت تعریف ماموریت ها و همکاری های مشترک شهرداری تهران با کمیسیون ملی یونسکو در ایران در محورهای آموزش، سلامت، و... وجود دارد که می توان برای آن برنامه ریزی کرد.

معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران به ضرورت ترویج، آموزش و نهادینه سازی حقوق شهروندی در جامعه تاکید و اظهار کرد: حمایت و توجه خاص به حق شهروندی برای تمام گروه های جمعیتی به ویژه کودکان، سالمندان، زنان و افراد دارای معلولیت از ضرورت هایی است که می تواند یک شهر را به شهری برای همه تبدیل کند. بدیهی است باید از سنین کودکی شهروندانی مسئولیت پذیر بسازیم.

شجاع پوریان در ادامه ضمن ارائه نمای کلی از تناسب ماموریت های اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران با اهداف کمیته مدیریت دگرگونی های اجتماعی یونسکو گفت: شناسایی و تشکیل بانک اطلاعات سکونتگاه های غیررسمی شهر تهران، ارائه خدمات سلامت محور در محلات محروم و برگزاری برنامه های آموزشی، فرهنگی و هنری برای ساکنان این مناطق از جمله ماموریت های ماست که در راستای توجه به توسعه و مدیریت پایدار شهرها، شهری شدن و فراگیری مدیریت شهری با تاکید بر مناطق حاشیه نشین این کمیته صورت می پذیرد.

وی با اشاره به هدف آموزش و توانمندسازی اقشار با نیازهای ویژه با تاکید بر زنان و افراد دارای معلولیت کمیته دگرگونی های اجتماعی یونسکو گفت: در این راستا برنامه های ارتقای سطح سواد سلامت با تاکید بر کودکان، زنان، افراد دارای معلولیت و سالمندان، شهردوستاندار سالمند، شهر دوستدار کودک، ستاد مناسب سازی فضاهای شهری، تقویت و توانمندسازی کانون های اجتماع محور و ابتکارات اجتماع محور محلی، توسعه زیرساخت های شهری با تاکید بر افراد با نیازهای ویژه و حمایت از نقش آفرینی سازمان های مردم نهاد مرتبط از جمله ماموریت های ما در شهرداری تهران است.

معاون اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران ارتقای سلامت اجتماعی با تاکید بر جوانان و زنان و ترویج فرهنگ مشارکت اجتماعی با توجه به مسئولیت اجتماعی سازمان ها و افراد در راستای شکوفایی اجتماعی را از جمله اهداف این کمیته اظهار کرد و گفت: ما در این زمینه تشکیل کانون های اجتماع محور در حوزه سلامت، تشکیل شورای سلامت و کارگروه توسعه محلی، اجرای طرح پایلوت مراکز سلامت روان محلی، اجرای رقابت های نشاط سالمندی، ترویج فرهنگ کار داوطلبانه، تصویب نظام نامه و برنامه عملیاتی مسئولیت اجتماعی سازمان ها و بنگاه های اقتصادی شهر تهران و تدوین ماتریس همکاری مشترک با شرکای اجتماعی دولتی و غیردولتی را در دستور کار داریم.

شجاع پوریان، پیشنهادهای را در زمینه همکاری های مشترک دو نهاد شهرداری تهران و کمیسیون ملی یونسکو از جمله ارائه گزارش انجام شده درخصوص مطالعه تطبیقی نقش شهرداری ها در مناسب سازی اماکن عمومی در سایر کشورها برای مدیران شهری، نمایندگان سازمان ها و نهادهای حوزه افراد دارای معلولیت توسط یونسکو، حمایت یونسکو از سازمان های مردم نهاد همکار با شهرداری تهران، حمایت یونسکو از استارت آپ های مرتبط با گروه های خاص، اهتمام سایر سازمان ها در مناسب سازی ساختمان های اداری، فرهنگی و آموزشی، تبیین جایگاه حقوقی افراد دارای معلولیت در شهر توسط یونسکو، مشارکت یونسکو در

تدوین بسته‌های تشویقی به منظور ترویج مسئولیت‌پذیری فردی و سازمانی، همکاری در اجرای دوره‌های آموزشی مشترک و مشارکت در ارتقای دسترس پذیری شهر تهران ارائه داد.

نقش همه نهادهای در پروژه ملی آموزش حقوق شهروندی تعیین می شود

شهیندخت مولاوردی - رئیس کمیته ملی مدیریت دگرگونی های اجتماعی کمیسیون ملی یونسکو در ایران - نیز اظهار کرد: پروژه ملی آموزش حقوق شهروندی در حال تدوین و قرار است برای رسانه ها و نهادهای فرهنگی با هدف گسترش فرهنگ تعامل و تقویت مفاهیم نقش تعریف شود.

دستیار قبلی رئیس جمهوری در حقوق شهروندی به استمرار آموزش ها در حوزه حقوق شهروندی تاکید کرد و گفت: بعد از اتمام آموزش های رسمی کار تمام نمی شود چون شهروندی فرایندی است که در طول عمر جاری است و در چرخه زندگی نیازمند آموزش آن هستیم بنابراین باید مجموعه واقعیت ها و ملاحظات را در جریان آموزش حقوق شهروندی در نظر بگیریم.

از پتانسیل های موجود شهرداری تهران و یونسکو در حوزه فرهنگ شهروندی بهره می گیریم

حجت الله ایوبی - دبیرکل کمیسیون ملی یونسکو در ایران - نیز در ادامه با اشاره به ظرفیت های مشترک یونسکو و شهرداری تهران اظهار کرد: یونسکو سازمانی جهانی و نهادی دیرپاست و شهرداری تهران نیز به عنوان نهاد اجتماعی و فرهنگی جایگاه و ظرفیت های مناسبی در سطح جامعه دارد که این ظرفیت های مشترک می تواند راهگشای اهداف بلند فرهنگی هر دو نهاد و به نفع مردم جامعه به کار گرفته شود.

وی در ادامه گفت: به نظر می رسد جهت تاثیرگذاری در تصور جهانی از وضعیت کشور ایران باید مجموعه اقدامات انجام شده در پیشبرد حقوق شهروندی را جمع آوری و به ادبیات یونسکو ترجمه و گزارش آن را به یونسکو ارسال کنیم.

بنا بر اعلام روابط عمومی معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، دبیرکل کمیسیون ملی یونسکو در ایران تاکید کرد: باید از تمامی پتانسیل های موجود نهفته در شهرداری تهران و یونسکو برای آشناسازی مردم با حقوق شهروندی، بسترسازی برای فرهنگ مواجهه با افراد دارای معلولیت و دسترس پذیری شهر و مشارکت شهروندان در برنامه ها بهره بگیریم. انتهای پیام



انتقاد رزیدنت طب سالمندی از توقف پذیرش دستیار تخصصی این رشته:



وزارت بهداشت در قبال فارغ التحصیلان طب سالمندی مسئول است

یک رزیدنت طب سالمندی با انتقاد از تصمیم شورای گسترش وزارت بهداشت مبنی بر توقف پذیرش دستیار تخصصی طب سالمندی، گفت: مسئولان باید پاسخگوی معضلات ناشی از تصمیمات خود باشند.

دکتر بداغ آبادی در گفت و گو با ایسنا با اشاره به راه اندازی رشته تخصصی طب سالمندی از حدود ۷ سال گذشته با توجه به نیاز کشور، اظهار کرد: در حال حاضر حدود ۹ میلیون سالمند در کشور داریم که این رقم در سال ۲۰۳۰ به ۱۴ درصد جمعیت کشور یعنی رقمی نزدیک به ۱۲ میلیون سالمند می رسد، این به آن معناست که در سال ۲۰۳۰ ما یک کشور سالخورده با حرکت سریع به سمت سالمندی با نیازهای تخصصی این گروه از جمعیت کشور خواهیم داشت.

وی با بیان اینکه با همین دید، رشته طب سالمندی در دانشگاه های علوم پزشکی تهران و ایران راه اندازی شد، گفت: این رشته حوزه های تخصصی مختلفی از جمله داخلی، روانپزشکی، مغز و اعصاب، انواع دمانس و آلزایمر، سکتته های مغزی، پارکینسون و برخی دیگر از بیماریها را پوشش می دهد.

وی با اشاره به آموزش جامع نگر دانشجویان رشته طب سالمندی، افزود: دانشجویان طی دوره تخصصی طب سالمندی در رشته ها و مراکز مختلفی همچون مرکز قلب به صورت انحصاری آموزش دیده و از رشته های مختلف مانند طب فیزیکی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و غیره آموزش هایی به آنان ارایه می شود. همچنین آموزش هایی در حوزه مسائل اجتماعی سالمندی مراکز نگهداری، بیمه و مسائل قضایی سالمندی می آموزند.

این پزشک متخصص با بیان اینکه سالمندان به اقتضای سن، شرایط و بیماریهای این دوره با چندین مشکل و مساله درمانی روبرو می شوند، گفت: در کنار آن یک سری مسائل اجتماعی مانند بازتوانی، مشکلات ساختاری و سلامتی در سالمندان بروز می کند که تا پیش از ایجاد رشته طب سالمندی مورد غفلت واقع می شد.

وی با اشاره به ایجاد دید جامع نگر به عنوان یکی از اهداف راه اندازی رشته طب سالمندی، افزود: این رشته تخصصی با هدف حل مسائل دوره سالمندی، بیماری های خاص این دوره، شرایط اجتماعی سالمندان مانند بیمه، تغذیه و چندین معضل دیگر از ۷ سال گذشته راه اندازی و ارایه شد.

وی با بیان اینکه فلسفه ایجاد این رشته تخصصی علاوه بر درمان بیماری های دوره سالمندی، ارتقا و تقویت عملکرد افراد در دوره سالمندی است، اظهار کرد: در این دوره ارتقا و بهبود عملکرد سالمند از سطح پایه تا ابزاری و ایده آل مورد توجه قرار می گیرد. به عبارت دیگر این مسائل اساس برنامه های درمانی در طب سالمندی را تشکیل می دهد که طی آن چندین حوزه تخصصی مورد توجه واقع می شود.

بداغ آبادی با اشاره به این حوزه ها، گفت: حوزه های شناخت، روان شناسی، مود و افکت (یعنی حوزه های خلقی)، حوزه های اجتماعی، بینایی، شنوایی و تغذیه و حوزه بازتوانی، بیماری های طبی، حوزه ایمنی منزل، محیط و شهر (شهر دوستار سالمند، جامعه دوستدار سالمند، پارک دوستدار سالمند) برخی از این حوزه هاست.

وی با بیان اینکه بر اساس این تعاریف "طب سالمندی" تنها یک رشته بهداشتی نیست، اظهار کرد: طب سالمندی رشته ای است که در حوزه های مختلف سلامت، شهری، بیمه ای، تغذیه ای، ایمنی و حتی حقوق قضایی سالمندی دخالت دارد و همین دید جامعه نگر باعث شده که حتی در کشورهای اروپایی مانند آلمان و فرانسه، رشته طب سالمندی به عنوان چتری بر سر سایر رشته های پزشکی مورد توجه قرار گرفته و به عنوان یکی از مهم ترین رشته های بین المللی در سطح دنیا شناخته شود.

این رزیدنت طب سالمندی با انتقاد از توقف پذیرش دستیار در رشته تخصصی طب سالمندی در آخرین جلسه شورای گسترش معاونت آموزشی وزارت بهداشت، اظهار کرد: متأسفانه تصورات اشتباهی در ارتباط با این رشته وجود دارد، به گونه ای که قصد وزارت بهداشت این است که این رشته را در مقطع فوق تخصص ارایه کند. این در حالیست که با این روش هدف اصلی از تاسیس رشته طب سالمندی یعنی ایجاد دید جامعه نگر محقق نمی شود.

وی افزود: زمانی دید جامعه نگر در فارغ التحصیلان رشته طب سالمندی ایجاد می شود که دانشجوی پزشکی عمومی مستقیماً وارد رشته طب سالمندی شده و خمیر مایه اش از همان ابتدا در این تخصص شکل بگیرد، به عنوان نمونه اگر فارغ التحصیل رشته روانپزشکی به عنوان دانشجوی فوق تخصص طب سالمندی پذیرش شود، به دلیل شکل گیری معلوماتش در حیطه روانپزشکی،

توجه خاصی به حوزه تغذیه، حوزه شناخت و برخی دیگر از نیازهای دوره سالمندی نداشته و مثلاً بخش اعظم توجه خود را بروی افسردگی در سالمندان متمرکز می کند. در همین راستا تخصص و سیستم تفکری یک متخصص داخلی نیز اجازه تمرکز او بروی بیماریها و مسائل تخصصی سالمندی را نمی دهد.

وی با بیان اینکه فوق تخصصی کردن رشته طب سالمندی مشکلات را چندبرابر می کند، گفت:

حتی در خارج از کشور که تخصص روانپزشکی سالمندی وجود دارد، روانپزشکان اجازه ورود به این رشته را ندارند، بلکه فارغ التحصیلان طب سالمندی وارد این رشته شده و تخصص روانپزشکی سالمندی می گیرند. بنابراین اقدام اخیر وزارت بهداشت برای حذف تخصص طب سالمندی "سورنا را از سر گشاد آن نواختن است."

وی با انتقاد از حذف رشته تخصصی طب سالمندی در وزارت بهداشت، اظهار کرد: متأسفانه برخی افراد با بهانه های غیرمنطقی و غیرمستند، رشته طب سالمندی را با ادعای مفید و کاربردی نبودن، حذف کردند.

وی با بیان اینکه بر اساس مصوبه اخیر شورای گسترش، پذیرش دستیار طب سالمندی متوقف شده است، گفت: بر اساس این مصوبه تنها متخصصین داخلی می توانند در فلو طب سالمندی پذیرش شده و در این مقطع ادامه تحصیل دهند، این مساله مصداقی از وارونه پیمایی وزارت بهداشت است که متأسفانه مانند برخی تصمیم ها از جمله ادغام دانشگاه های ایران و تهران عواقب زیادی به دنبال خواهد داشت.

دکتر بداغ آبادی ادامه داد: با توجه به حرکت کشور به سمت سالمندی، این تصمیم جزو حیاتی ترین تصمیمات اشتباه وزارت بهداشت است. چراکه فوق تخصص ها نمی توانند به تنهایی پاسخگوی نیاز بیش از ۲۶ میلیون سالمند کشور در آینده باشند.

وی با اشاره به جایگاه والای فوق تخصص ها در سیستم درمان کشور، عنوان کرد: نمی توان مسائل کل سالمندان کشور را به این تعداد محدود فوق تخصص سپرد.

به اعتقاد وی، نه تنها توقف حیطه تخصص طب سالمندی کاری نادرست است، بلکه باید در کنار آن MPH سالمندی را نیز گسترش داده، برای پزشکان عمومی پودمان های مرتبط برگزار کرده و در کنار تمام اینها فوق تخصص داخلی طب سالمندی نیز ایجاد شود تا از تمام توان خود برای رفع نیاز و حل بحران سالمندی در سالهای آینده استفاده کنیم.

این رزیدنت طب سالمندی در ادامه توقف پذیرش دانشجویان در آزمون دستیاری طب سالمندی را پاک کردن کل صورت مساله عنوان کرد و گفت: این مساله برخلاف برنامه سیاستگذاری جامعه، سند ملی سالمندی و سند توسعه کشور است چراکه تمام اینها در جهت توجه به بحران سالمندی سالهای آینده کشور برنامه ریزی شده بود.

دکتر بداغ آبادی در ادامه با اشاره به تضییع حقوق فارغ التحصیلان رشته تخصصی طب سالمندی با مصوبه اخیر وزارت بهداشت، اظهار کرد: افراد با شرکت در آزمون دستیاری برای زندگی، شغل و آینده خود هدف گذاری و برنامه ریزی می کنند، در آن زمان نیز دانشجویان رشته طب سالمندی با بررسی و تحقیق و با توجه به نیاز آینده کشور به تخصص سالمندی این رشته را انتخاب کردند.

وی با بیان اینکه پس از مدتی اعلام شد که قرار بود این رشته برای ۴ سال پایلوت باشد، گفت: مطمئناً اگر این مساله از ابتدا در دفترچه اعلام می شد، هیچ کس این رشته را انتخاب نمی کرد.

دکتر بداغ آبادی در خاتمه تاکید کرد: وزارتخانه در قبال فارغ التحصیلان طب سالمندی مسئول است و باید پاسخگو باشد.

انتهای پیام


