



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

جایزه کرسی یونسکو، به استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعطا شد

.....۵

معاون اجتماعی وزارت بهداشت بر نقش و جایگاه خاص دانشگاه علوم بهزیستی

و توانبخشی در حوزه سلامت اجتماعی تاکید کرد ۵

سمینار " مدیریت استعداد و جانشین پروری در پرستاری " در دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی برگزار شد۶

شورای راهبردی معاونت درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شد

.....۷

اخبار حوزه «توانبخشی»:۹

حسگر هوشمند برای اندازه گیری میزان فعالیت عضله ساخته شد ۹

بهزیستی به ۲۰۰ مرکز نگهداری نیاز دارد *.....۹

ناشنوایان مهمان سکوت سینمای فجر می شوند ۱۰

بیمارستان های در حال ساخت باید پاسخگوی تهدیدات سلامت باشند

.....۱۱

نرم افزار مسیر یاب معلولان طراحی شد.....۱۱

ژنتیک؛ یکی از عوامل گرایش فرد به اعتیاد.. ۱۲

توسعه بازار شرکت های دانش بنیان در سال آینده/ قول تسریع در رسیدگی به

درخواست شرکت های حوزه سلامت۱۳

نقص شنوایی شایع ترین اختلال مادرزادی/ پوشش ۸۰ درصدی غربالگری

شنوایی در کشور۱۴

چرا مردم با فیزیوتراپی غریبه اند؟۱۵

تولید "استخوان نیمه زنده" برای درمان ضایعات استخوانی ۱۷

بیمه ها به توانبخشی قلبی بها دهند/ اهمیت باز توانی بیماران ۱۸

اخبار حوزه «سلامت روانی»:۲۱

مسلح در برابر آزار جنسی۲۱



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

سی و پنجمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۰ لغایت ۱۵ بهمن 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.

سر دبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : ندا قنبری - فاطمه نور شرق

روابط اجتماعی و موسیقی، آرایمر را دور می کند ۲۴

مصرف قرص خواب آور «زولپیدوم» افزایش یافته است ۲۵

چگونه از سکتة مغزی پیشگیری کنیم؟ * ۲۶.....

ساخت اولین بیمارستان سبز کشور در یزد..... ۲۶

اگر نمی‌توانید خاطرات بد را فراموش کنید، حافظه ضعیفی دارید ۲۸

ساعت زیستی بدن میزان ابتلا به بیماری‌های روحی را تعیین می‌کند ۲۹

افسردگی در کمین کودکان طلاق..... ۳۰.....

افسرده‌هایی که ضد اجتماع می‌شوند!..... ۳۲.....

تقویت سیستم ایمنی مبتلایان سرطان با مداخلات روانشناختی و معنویت درمانی

..... ۳۳.....

آرامش روانی با دوری از فیسبک..... ۳۶.....

آیا بیماری پوستی موجب بیماری‌های روحی می‌شود؟ ۳۷

افزایش کودک آزاری‌های روانی در قاب «اینستاگرام» ۳۸

آیا ورزش، راه پیشگیری از افسردگی است؟... ۳۹.....

راه‌اندازی «موبایل سنتر» برای معتادان خیابانی در مناطق صنعتی ۴۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۲

کیفیت زندگی در تلاطم آسیب‌های اجتماعی ۴۲

نیمی از کودکان کار غیرایرانی هستند..... ۴۷.....

طرح مصون سازی کودکان از اعتیاد درمهدا اجرا می شود ۴۸

تکنولوژی های جدید مبارزه با مواد مخدر، تحریم است ۴۹

خیران بیش از ۶ هزار میلیارد تومان به بخش سلامت کمک کردند *

..... ۵۰.....

خیریه ها در محلات فقیرنشین برای پیشگیری از اعتیاد آستین بالا زدند

..... ۵۱.....

۷۶ هزار نفر در تهران بر اثر نزاع آسیب دیدند ۵۱

آمار شیوع اعتیاد در عسلویه نگران کننده است ۵۲

بازداشتگاه کهریزک مرکز نگهداری معتادان متجاهر شد ۵۳

بهزیستی وارد فضای مجازی شد..... ۵۴.....

اردوی جهادی دانشجویان در منزل معلولان ضایعه نخاعی برگزار می شود

..... ۵۴.....

ازدواج‌های تحمیلی عاملی مهم در گسست خانواده‌ها ۵۵

شیوع ۲۱ درصدی اعتیاد در جامعه کارگری/ تدوین برنامه پیشگیری از اعتیاد در

مناطق آزاد..... ۵۹.....

احداث گرمخانه برای زنان کارتن خواب/پاتوق شبانه روزی معتادان در دره

فرحزاد..... ۵۹.....

سرانه بودجه هر جوان در سال آینده ۶ هزارتومان است * ۶۰

ورود پلیس به مساله " زباله‌گردی "..... ۶۱.....

ایجاد ۲۰ هزار سمن و موسسه خیریه دستاورد ۴۰ ساله انقلاب * ۶۲

..... ۶۴.....

ایران، یکی از پرچم‌داران اجتماعی شدن سلامت در منطقه * ۶۴

سیاستگذاری غلط باعث تشدید آسیب‌های اجتماعی می‌شود/عدم بررسی برخی

آسیب‌ها با «تابوسازی» * ۶۵.....

آمارهایی از آخرین پیمایش اعتیاد در کشور/ تجربه اولین مصرف موادمخدر از

۱۸سالگی * ۶۸.....

اخبار «ویژه دانشگاه»:



جایزه کرسی یونسکو، به استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعطا شد

جایزه کرسی یونسکو برای آموزش بهداشت در حیطه سلامت روان، به دکتر "فرید فدایی" استاد بازنشسته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعطا شد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اعطای جایزه کرسی یونسکو به دکتر فدایی، طی مراسمی با حضور نماینده کرسی یونسکو در ایران، رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران و رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر، در سالن اجتماعات این جمعیت انجام شد.

دکتر فدایی طی سخنانی در این مراسم گفت: روانپزشکی برای من همیشه کار دل بوده است. از کشیک‌های طاقت فرسای یک نفری یک شب درمیان در بیمارستان روزبه در ایام جنگ تحمیلی به همان اندازه لذت برده‌ام که از خواندن یک متن روانپزشکی دشوار از یاسپرس، یا خواندن غزلی از حافظ و یا دیدن یک اثر هنری شگرف.

وی افزود: پزشکی تنها انتخاب من در دوره ای بود که پزشک را هنوز حکیم می‌دانستند و پزشکی را هنر و نه حرفه. در پزشکی در جستجوی ملتقای جسم و جان بودم، آنجا که ماده به روح می‌پیوندد و آن را در روانپزشکی یافتیم.

دکتر فدایی همچنین اظهار داشت: خوشحالم که با بیش از نهصد مقاله و مصاحبه در نشریات کثیر الانتشار عمومی و چندصد مصاحبه و برنامه رادیویی و به همین میزان برنامه های تلویزیونی، سهمی در آموزش بهداشت روان داشته‌ام. البته در کنار این‌ها بیست و پنج کتاب عموماً به صورت تالیف و برخی ترجمه در سطح تخصصی دارم که تعدادی جنبه منبع و مرجع دانشگاهی دارد. وی افزود: در حال حاضر نیز به تالیف کتابی مشترک با یکی از استادان فلسفه در مورد وجوه دوگانه "یاسپرس به عنوان فیلسوف و به عنوان روانپزشک" مشغول هستم و البته کار ترجمه آسیب‌شناسی روانی عمومی از کارل یاسپرس را نیز ادامه می‌دهم که در دو فصل از آن تحت عنوان ماهیت روان‌درمانی سال گذشته منتشر شد.

گفتنی است که دکتر "فرید فدایی" به واسطه فعالیت قابل توجه در عرصه آموزش سلامت روان، خدمات علمی برای آموزش متخصصان حوزه سلامت روان و ارائه خدمات عمومی از طریق ارتباط با رسانه های همگانی جهت آموزش و ارتقای سطح سلامت جامعه، لوح تقدیر و جایزه کرسی یونسکو را دریافت کرد.

تالیف دهها کتاب تخصصی در حوزه سلامت روان که برخی از آنها مرجع و منبع آموزش دانشگاهیان است، انتشار بیش از ۹۰۰ مقاله در نشریات و رسانه های همگانی، و صدها مصاحبه و گفت و گوی مطبوعاتی و رادیو و تلویزیونی برای آموزش بهداشت روان مردم، از جمله فعالیت های دکتر فدایی در این حوزه بوده است.

دکتر فرید فدایی از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چندی پیش به درجه بازنشستگی نائل آمد. لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، تحت نظر وزارت بهداشت نسبت به تعلیم و تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) و ارائه خدمات این سه حوزه به نیازمندان و بیماران اقدام می‌کند.



معاون اجتماعی وزارت بهداشت بر نقش و جایگاه خاص دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حوزه

سلامت اجتماعی تاکید کرد

معاون اجتماعی وزارت بهداشت در دیدار معاون و مدیران امور اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اعلام کرد:



این دانشگاه می تواند به عنوان بازوی معاونت اجتماعی وزارت بهداشت در حوزه سلامت اجتماعی فعالیت کند.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "سید هادی ایازی" همچنین در این دیدار، بر اجتماعی کردن سلامت، تقویت همکاریهای بین بخشی، ایجاد خانه های مشارکت مردم، ارتقای سطح سواد سلامت مردم و عدالت در سلامت تاکید داشت.

دکتر "حسن رفیعی" معاون امور اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز آمادگی این معاونت را برای فعالیت گسترده در حوزه سلامت اجتماعی، دستیابی به راهکارهای علمی در کاهش آسیب های اجتماعی و همچنین ایجاد بستر مناسب جهت گسترش پایگاه های تحقیقاتی در این زمینه، اعلام کرد.



سمینار "مدیریت استعداد و جانشین پروری در پرستاری" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



سمینار "مدیریت استعداد و جانشین پروری در پرستاری" صبح امروز (یکشنبه) به همت مدیریت پرستاری معاونت درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با همکاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت و با حضور دکتر "مداح" عضو بوردا تخصصی پرستاری کشور، معاون پرستاری وزارت بهداشت، معاون درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی، مدیر گروه آموزشی پرستاری دانشگاه، اعضای هیات علمی و مدیران بخش های پرستاری بیمارستان های رازی و رفیده (تحت پوشش دانشگاه) برگزار شد.

دکتر "حضرتی" معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در بخش افتتاحیه این سمینار یک روزه، طی سخنانی، به تشریح "نقش و اهمیت مدیریت استعداد و جانشین پروری در پرستاری" پرداخت. وی با اشاره به تاریخچه "چگونگی توجه به مدیریت استعداد و شایستگی ها" که برای اولین بار توسط دانشگاه هاروارد مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت، گفت: براساس نتایج بدست آمده، شایستگی و نگرش افراد تاثیر در ویژگی های لازم برای عملکرد برتر دارد.

وی تاکید کرد که شایستگی، بتدریج به دست می آید و با توجه به نقش مهارت و خصوصیات فردی در شایستگی، می توان گفت که چگونگی استفاده از مهارت ها، شایستگی است. اهمیت مدیریت استعداد، باعث جذب و نگهداری نیرو می شود و اگر برای پست های کلیدی آینده، افرادی را تربیت کنیم، مدیریت استعداد انجام داده ایم، که سبب توسعه یافتگی می شود. معاون پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به اینکه ۷۰ درصد نیروهای پرستاری کشور را پرستاران با سابقه کمتر از ده سال و ۸۴ درصد پرستاران کشور را نیروهای با سابقه کمتر از ۱۵ سال تشکیل می دهند، گفت: اینکه اکثریت نیروهای پرستاری کشور، جوان هستند، می تواند به عنوان یک حسن و یا یک تهدید مطرح شود.

دکتر حضرتی افزود: ۱۶ درصد پرستاران کشور، سابقه بیشتر از ۱۵ سال دارند و ۱۵ هزار نیروی پرستار داریم که در سطح مدیریتی فعالیت می کنند و این گروه از پرستاران باید مهارت و شایستگی کافی را از نظر مدیریت پروری داشته باشند.

وی از اجرای این کارگاه آموزشی با همکاری دکتر شیرانی مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در ۳۰ شهر کشور گفت، و لازمه مدیریت پروری را انتقال اطلاعات علمی و تجارب مدیران به همکاران زیرمجموعه خودشان ذکر کرد.

وی، چهار برنامه اصلی در مدیریت استعدادیابی را مطرح کرد و افزود: برنامه اول، تربیت مدیر با تکیه بر مهارت ها و قابلیت های مورد نیاز است، برنامه دوم، داشتن یک برنامه منظم و سیستماتیک با حمایت مدیران بالاتر است، برنامه سوم، وجود سبک

مربیگری است که بتواند هدایت کننده و راهنما باشد، و برنامه چهارم، داشتن هدف بهسازی هدایت کارکنان است که نیازهای مربوط به بهبود عملکرد را مشخص می کند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت در پایان سخنانش، با اشاره به اینکه ۶۵ درصد نیروهای پرستاری، نقش مدیر را در بخش های بالینی کشور دارند و ۷۰۰ تن از پرستاران در مسئولیت مترون، فعالیت می کنند، به مدیران و پرستاران شرکت کننده در سمینار توصیه کرد: تجربیات خود را با دیگران به مشارکت بگذارند و مسایل مدیریتی را به همکاران خود منتقل کنند.

در ادامه این مراسم، دکتر خراسانی معاون درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دکتر فلاحي خشکناپ مدیر گروه آموزشی پرستاری این دانشگاه و رئیس انجمن پرستاری ایران سخنرانی کردند که متعاقبا اطلاع رسانی می شود.

دکتر "شیرانی" مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان و مدرس این سمینار نیز مباحثی تحت عنوان "مدیریت خود، خانواده و جامعه، اصول، تعاریف و مبانی استعداد و جانشین پروری، مهارت و راهکارهای اجرایی مدیریت استعداد و جانشین پروری، کاربرد مدیریت استعداد و جانشین پروری (بیان تجارب موفق)" به شرکت کنندگان ارائه داد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، تحت نظارت وزارت بهداشت به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی) همچون "پرستاری" می پردازد، که ۶۰ درصد آنان در مقاطع تحصیلات تکمیلی اشتغال دارند، چرا که دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در برخی از رشته ها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی، و یا نخستین مجری این دوره ها در داخل و خارج از کشور شناخته شده است.

این دانشگاه، تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان فوق تخصصی و دو کلینیک تخصصی، انواع خدمات پزشکی - توانبخشی را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.



شورای راهبردی معاونت درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شد

با تشکیل شورای راهبردی معاونت درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اولین نشست آن امروز (یکشنبه) با حضور رئیس دانشگاه، معاون درمان و توانبخشی و جمعی از اعضای هیات علمی و مدیران این معاونت به عنوان اعضای این شورا، در سالن اجتماعات حوزه ریاست برگزار شد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این نشست، ضمن آنکه به جایگاه معاونت درمان و اهداف این شورای راهبردی از سوی ریاست و معاون درمان دانشگاه اشاره شد، ساختار و آئین نامه پیشنهادی شورای راهبردی و چگونگی انتخاب اعضای این شورا توسط دبیر شورا ارائه شد، تا در فرصت زمانی تا نشست بعدی، اعضا بتوانند نظرها و پیشنهادهای خود را نسبت به این موارد، بیان کنند.

دکتر "امیر مسعود عرب" رئیس دانشگاه در بیان جایگاه معاونت درمان و آثار عملکردی آن بر آموزش و پژوهش دانشجویان و در نهایت جامعه هدف، به پتانسیل دانشگاه علوم بهزیستی بلحاظ وجود گروه های آموزشی و توانایی علمی اعضای هیات علمی اشاره کرد و آن را فرصتی برای خدمت به نیازمندان و بیماران توصیف کرد.

وی گفت: باید حداکثر تعامل بین معاونت های آموزشی، پژوهشی و درمان وجود داشته باشد و گروه های آموزشی بدانند که در مراکز درمانی و بیمارستان ها چه اتفاقی می افتد و هرچه این آگاهی بیشتر باشد، تصمیم گیری در مورد چگونگی فعالیت در مراکز، دقیق تر و مناسب تر انجام می شود.

دکتر عرب افزود: هرچند که مسئولان دانشگاه وظیفه دارند که زیرساخت ها و امکانات لازم برای فعالیت هرچه بیشتر هیات علمی در فیلد ها را فراهم کنند، اما هیات علمی دانشگاه نیز باید بالاترین سطح خدمات درمانی که مثلا از بیمارستان رفیده بعنوان تنها بیمارستان دانشگاهی خاص توانبخشی، انتظار می رود، ارائه بدهند.



رئیس دانشگاه ابراز امیدواری کرد: با فراهم شدن زیرساخت ها، بتوانیم به برنامه های کلان آینده فکر کنیم و با تعامل هرچه بیشتر معاونت ها با یکدیگر، حداکثر نفع را به جامعه برسانیم.

دکتر "بیژن خراسانی" معاون درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز نظرسنجی از همکاران این معاونت در ابتدای مسئولیت خود را جهت جمع آوری اطلاعات و ارزیابی نیازها توصیف کرد.

وی گفت که تمامی مسئولان سابق زحماتی را در معاونت درمان کشیدند تا ما در نقطه فعلی قرار بگیریم و حال، ما باید ببینیم که چه نقشه راهی برای ادامه فعالیت نیاز داریم که ترسیم شود.

وی افزود: شورای راهبردی معاونت درمان می تواند راهبرد و نقشه راه را مشخص کند و سیاست های کلان و استراتژی این معاونت را در کوتاه مدت و بلندمدت ترسیم کند.

دکتر خراسانی تاکید کرد که باید از تمام ظرفیت ها و خرد جمعی استفاده کنیم تا نقشه راه مشخص شود چرا که معاونت درمان، جایگاه استراتژیک دارد و با نقشه راه، می توان سیاستگذاری ها و برنامه ها را در هر بخش تدوین کرد.

در ادامه این نشست، دکتر "عبدی" دبیر شورای راهبردی با توضیح در مورد چگونگی انتخاب اعضا، چگونگی تهیه پیش نویس برای ساختار، اهداف و آئین نامه مربوطه، از اعضای شورای راهبردی خواست تا نظرها و پیشنهادهای مربوطه را ارائه بدهند.

"دوری از موازی کاری از طریق این شورا، توجه بیش از پیش به کار تیمی در درمان بیماران و نیازمندان، نظام مند بودن شورا، فراهم آوردن زیرساخت ها و امکانات اولیه مربوط به تشخیص و درمان، عملیاتی شدن مصوبات، توجه به ذی نفعان در وزارت بهداشت و خارج از دانشگاه، و ماموریت گرا شدن گروه های آموزشی و مراکز تحقیقاتی" از جمله موارد پیشنهادی اعضای شرکت کننده بود تا در اهداف و آئین نامه های مربوط به شورای راهبردی لحاظ شود.

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

این دانشگاه منحصربفرد، تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسماء و نظام مافی و بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی که از متخصصان بنام کشور هستند، انواع خدمات حیطه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

اخبار حوزه «توانبخشی»:

حسگر هوشمند برای اندازه گیری میزان فعالیت عضله ساخته شد



به گزارش روز چهارشنبه گروه علمی ایرنا از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، محققان ایرانی با استفاده از روشی به نام الکترومایوگرافی (EMG) اندازه گیری پتانسیل الکتریکی ایجاد شده در فیبرهای عضله را انجام می دهند.

تشخیص آسیب های عصبی عضلانی، توان بخشی بیماران آسیب دیده از سکتۀ مغزی و میگردن حاد، ارزیابی ارگانومیک طراحی های صنعتی، مطالعه در زمینه های متعدد از قبیل بایومکانیک، فیزیولوژی، آسیب های حرکتی و کنترل اعضای مصنوعی از دیگر کاربردهای سیگنال تولید شده است.

سیستم های موجود دارای مشکلاتی همچون حجم بالای سیم کشی، عدم تخمین صحیح از میزان فعالیت عضله به علت اندازه گیری از یک نقطه و پروسه نصب و تست زمانبر است، بنابراین وجود موضوعاتی از این دست موجب شکل گیری طرح نسل جدید حسگرهای هوشمند EMG برای رفع این معضلات شد.

محققان در این طرح پژوهشی طراحی و تولید حسگر هوشمند EMG را دنبال کردند، این حسگر آرایه ای از الکترودهای اکتیو مینیاتوری را شامل می شود که روی عضله یا عضلات مورد نظر قرار می گیرد، پس از آن اطلاعات مربوط به EMG سطحی را جمع آوری می کند، همچنین این حسگر دارای سخت افزار پردازشگر محلی است و EMG پردازش شده را از طریق سیگنال رادیویی به کامپیوتر یا کنترل مقصد ارسال می کند.

بخشی از مراحل تولید این حسگر تدوین الگوریتم های ویژه پردازش اطلاعات جمع آوری شده از آرایه الکترودها و استخراج تخمین مناسب تر از میزان فعالیت عضلات است.



بهزیستی به ۲۰۰ مرکز نگهداری نیاز دارد *



تهران- ایرنا- معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: در مجموع ۲ هزار و ۳۰۰ مرکز تحت نظر بهزیستی فعالیت می کنند که از این تعداد ۸۰۰ مرکز برای نگهداری است و با توجه به سیاست ها و نیازهای فوریتی به ۲۰۰ مرکز نگهداری دیگر نیاز داریم.

حسین نحوی نژاد روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: کمبودهای بودجه بهزیستی، توسعه مراکز را محدود می کند. هر ساله بهزیستی با افزایش تعداد سالمندان و معلولان ناشی از حوادث روبه رو است و نیاز به توسعه مراکز نگهداری دارد. وی خاطرنشان کرد: طی چند سال اخیر به لحاظ بودجه ای دست ما در توسعه مراکز بسته بوده است؛ در حالی که به ویژه در مناطق محروم نیاز به مراکز نگهداری داریم.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: همچنین مراکز نگهداری در مناطق محروم توانایی بازآرایی ندارند و به بهزیستی وابسته هستند.

وی تعداد مراکز روزانه سازمان بهزیستی را ۱۲۰۰ تا ۱۳۰۰ مرکز عنوان کرد و گفت: نیاز به افزایش مراکز روزانه داریم و در طولانی مدت باید این مراکز به مرور توسعه یابند.

نحوی نژاد افزود: سیاست سازمان بهزیستی، نگهداری معلول و سالمند کنار خانواده است که حتما نیاز به آموزش هایی در مراکز روزانه دارند. طی پنج سال آینده نیاز است که مراکز روزانه ظرفیت ۱۰ هزار نفری را پوشش دهند.

*** کمبود اعتبار مراکز نگهداری**

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: مراکز تحت نظر بهزیستی از جمله مراکز نگهداری معلولان با کمبود اعتبارات مواجه هستند و خانواده ها نیز توان پرداخت هزینه های نگهداری را ندارند و از سوی دیگر سهمی که دولت به این مراکز پرداخت می کند، بسیار کم است.

نحوی نژاد افزود: دورنمای بودجه ای نیز برای امور این مراکز، خوب نیست؛ هر سال افراد مجهول الهویه ای به مراکز تحت نظر بهزیستی تحویل می شوند که مابه تفاوت هزینه آنان را پرداخت می کردیم اما امسال اعتباری نداریم که پرداخت کنیم. وی، علت نبود اعتبارات برای امور معلولان در مراکز نگهداری را اختلاف آماری بهزیستی و سازمان برنامه و بودجه عنوان کرد و گفت: تعداد افرادی که در مراکز شبانه روزی بهزیستی خدمت می گیرند ۴۱ هزار نفر است اما این رقم در سازمان برنامه و بودجه ۳۸ هزار نفر ثبت شده است؛ سه هزار نفری که در این بین ثبت نشده اند، به بودجه ها آسیب می زنند. معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: از سازمان برنامه و بودجه قول گرفتیم که سال آینده مشکلی برای مراکز نگهداری وجود نداشته باشد اما صاحبان مراکز برای امسال نگرانی دارند. به گفته نحوی نژاد، در حال حاضر یک میلیون و ۵۶۰ هزار معلول در سامانه بهزیستی ثبت شده اند. به گزارش ایرنا، آمار معلولان قبلا یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر اعلام می شد که در چند ماه اخیر آمار جدید یک میلیون و ۵۶۰ هزار نفری به دلیل کارایی بهتر سامانه شناسایی معلولان، اعلام شده است.

**ناشنوایان مهمان سکوت سینمای فجر می شوند**

تهران - ایرنا - همزمان با ششمین روز از برگزاری سی و هفتمین جشنواره فیلم فجر، اکران ویژه ناشنوایان با عنوان «سینما، سکوت» از امروز در پردیس سینمایی کورش آغاز می شود.

به گزارش روز دوشنبه گروه فرهنگی ایرنا از ستاد خبری سی و هفتمین جشنواره فیلم فجر، پردیس سینمایی کورش با دو سانس، به ترتیب ساعت ۱۷ فیلم «بیست و سه نفر» و ساعت ۱۹:۳۰ فیلم «شبی که ماه کامل شد» آغازگر اکران ویژه «سینما، سکوت» خواهد بود.

اکران ویژه ناشنوایان مدتی است جمعه ها در پردیس کورش در یک سانس شروع شده و برای اولین بار است که همزمان با جشنواره فیلم فجر، شرایط مساوی اکران برای ناشنوایان فراهم شده است.

فیلم برداری فیلم سینمایی «۲۳ نفر» مهرماه امسال (۱۳۹۷) با حضور سردار قاسم سلیمانی کلید خورد تا ماجرای گروهی از رزمندگان نوجوان ایرانی که در جریان جنگ ایران و عراق در سال ۱۳۶۱ به اسارت نیروهای عراقی درآمده بودند به تصویر بکشد. این فیلم به کارگردانی «مهدی جعفری» قصه ای برآمده از دوران جنگ را روایت می کند که بازیگران اصلی آن رضا نوری، مجید پتکی و عبدالحلیم تقبلی هستند.

«۲۳ نفر» تازه ترین محصول مرکز فیلم و سریال سازمان هنری رسانه ای اوج به تهیه کنندگی «مجتبی فرآورده» است که در تهران و آبادان فیلم برداری شده است.

جعفری البته پیش از کارگردانی این فیلم با ساخت مستند «۲۳ نفر و آن یک نفر» روایت این نوجوانان را یک بار مشق کرده است و حالا در قامت یک فیلم سینمایی بار دیگر دست به تعریف یکی از ماجراهای کمیاب جنگ زده است.

در این فیلم علاوه بر داستان ۲۳ نوجوان اسیر شده در عراق، ماجرای «ملا صالح» یکی از نوجوانان ایرانی که با نفوذ در میان عراقی ها به این اسیران کمک کرده بود، نیز پرداخته شده است. «ملا صالح» که همچنان در ایران زندگی می کند، در مستند قبلی جعفری هم حضوری کوتاه داشت ولی در این فیلم سینمایی در نقش واقعی خودش بازی کرده است.

انتتهای پیام *



رئیس دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل وزارت بهداشت:



بیمارستان‌های در حال ساخت باید پاسخگوی تهدیدات سلامت باشند

تهران- ایرنا- رئیس دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل وزارت بهداشت گفت: بیمارستان‌های در حال ساخت یا تجهیز، باید تاییدیه کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه علوم پزشکی خود و قابلیت پاسخگویی به تهدیدات امنیت و سلامت را داشته باشند.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نفیسه میرکتولی روز شنبه در حاشیه برگزاری نشست علمی آموزشی کارشناسان پدافند غیرعامل دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور افزود: پاسخگویی به موقع به تهدیدات حوزه سلامت، هدف اصلی پدافند غیرعامل است. تهدیدات سلامت می‌تواند در حوزه‌های برنامه ریزی، ساختار و بخش‌های نوین مثل تهدیدات سایبری باشد، بنابراین ایجاد امنیت و سلامت دو مقوله مهم حقوق بشری هستند.

وی بیان کرد: بر اساس دستورالعمل کمیته پدافند غیرعامل، وظایفی برای این کمیته در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تعریف و با همکاری معاونت برنامه ریزی، راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت، برنامه عملیاتی کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و با همکاری حوزه بازرسی وزارت بهداشت، چک لیست‌های ارزیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش پدافند غیرعامل تهیه و تدوین شده است.

میرکتولی ادامه داد: تیم‌های واکنش سریع در کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور تشکیل شده است. تاکنون تیم‌های بهداشت، درمان و آزمایشگاه جداگانه بودند و این تیم‌ها در کنار هم پاسخگوی تهدیدات خواهند بود.

رئیس دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل وزارت بهداشت اظهار داشت: باید بتوانیم با حداقل امکانات، تجهیزات و زیرساخت‌های موجود، مسائل و تهدیداتی مثل مسمومیت‌های گروهی، اپیدمی‌های خاص در دانشگاه‌هایی با موقعیت خاص را کنترل کرده و متناظر با عملکرد کمیته‌های پدافند غیرعامل در بیمارستان‌ها در حوزه پیش بیمارستانی، تیم‌هایی به منظور پاسخ به حوادث در این حوزه ایجاد کنیم. اجتماع ۹۴۸۲ انتهای پیام *



رئیس دبیرخانه ستاد مناسب سازی بهزیستی در گفت و گو با ایرنا :



نرم افزار مسیریاب معلولان طراحی شد

تهران- ایرنا- رئیس دبیرخانه ستاد مناسب سازی سازمان بهزیستی از طراحی نرم افزار موبایلی مسیریاب ویژه معلولان، جانبازان و سالمندان و حتی سایر افراد برای پیدا کردن مسیرهای مناسب سازی شده، خبر داد و گفت: این اپلیکیشن به زودی رونمایی می شود.

ابراهیم کاظمی مومن سرایی روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: در این نرم افزار، تمام اماکن مناسب سازی شده مانند پارک ها، رستوران ها و بانک ها ثبت شده است و معلولان با استفاده از این اپلیکیشن می توانند مسیر راحت تر و مناسب تر را انتخاب کنند.

رئیس دبیرخانه ستاد مناسب سازی سازمان بهزیستی اظهار امیدواری کرد که این اپلیکیشن بتواند امکان حضور هر چه بیشتر معلولان در جامعه را فراهم کند.

وی اظهار داشت: معلولان در تردهای خود در سطح جامعه با مشکلات فراوانی روبه رو هستند؛ در حالی که برای رسیدن به

استقلال فردی باید بتواند آزادانه و به طور مستقل به تمام اماکن دسترسی داشته باشند.

رئیس دبیرخانه ستاد مناسب سازی بهزیستی ادامه داد: اکنون معلولان آن طور که باید در سطح جامعه دیده نمی شوند زیرا فضا برای آنان مهیا نیست؛ در حالی که مناسب سازی اماکن در راستای عدالت اجتماعی و تحقق حقوق شهروندی می تواند این حضور را پررنگ تر کند.

مومن سرایی یادآور شد: کارهای تخصصی و مطالعات زیادی برای تهیه اپلیکیشن مسیریاب معلولان انجام گرفته است و فاز اول آن نیمه نخست سال آینده به بهره برداری می رسد.

وی اضافه کرد: علاوه بر این، در اپلیکیشن مسیریاب معلولان، قابلیت شکایت در زمینه مشاهده اماکن مناسب سازی نشده وجود دارد. انتهای پیام *



رژتیک؛ یکی از عوامل گرایش فرد به اعتیاد

درمانگر و پژوهشگر اعتیاد گفت: ژنتیک یکی از عوامل گرایش فرد به اعتیاد است، وقتی پدر یا مادری مشکل اعتیاد دارند یعنی پایه این استعداد ژنتیکی در فرزندشان وجود دارد.

به گزارش ایسنا، دکتر پیمان حسنی ابهریان با اشاره به تأثیر مخرب اعتیاد والدین بر زندگی فرزندان گفت: مطالعات نشان می دهد افرادی که دارای والدین معتاد هستند، احتمال گرایش آنان به سمت اعتیاد بسیار بالاتر از کسانی است که والدین معتاد ندارند.

وی ژنتیک را یکی از عوامل گرایش فرد به اعتیاد برشمرد و ادامه داد: یکی از مسائل گرایش به اعتیاد، مسئله ژنتیک است؛ چرا که اعتیاد پایه ژنتیکی دارد.

این درمانگر اعتیاد تصریح کرد: وقتی پدر یا مادری مشکل اعتیاد دارند یعنی پایه این استعداد ژنتیکی در فرزندشان وجود دارد اما باید این نکته را مورد توجه قرار داد که ژنتیک به هیچ عنوان یک مسئله اجتناب ناپذیر نیست، یعنی فردی که از والدین معتاد متولد شده و تصور کند که مادام العمر محکوم به اعتیاد است، اصلاً صحیح نیست.

ابهریان ادامه داد: افراد در این خانواده ها به علت قرار گرفتن در محیط، مستعد گرایش به اعتیاد هستند و خود این تأثیر محیط بر روی ژن ها دو عامل ایجاد می کند؛ یکی اینکه فرد مصرف مواد مخدر را در خانواده می بیند و محیط برای مصرف او مهیا است و دیگر اینکه عوارض و مشکلات ناشی از مصرف مواد را در خانواده می بیند که این عامل می تواند در عدم گرایش فرد به اعتیاد مؤثر باشد.

وی تصریح کرد: اعتیاد اگر عوارض شناختی، رفتاری، اجتماعی و اقتصادی نداشت، ما اصلاً به عنوان معضل به آن نگاه نمی کردیم اما پژوهش ها همه این عوارض را در اعتیاد ثابت کرده اند و این عوارض در خانواده با والدین معتاد اتفاق می افتد.

این درمانگر اعتیاد بیان داشت: پس از دیدگاه ژنتیکی و سلول مولکولی، دیدگاه رفتاری اجتماعی و خانوادگی در گرایش به مصرف مواد مخدر نقش دارند که از مهم ترین روش های یادگیری "الگوبرداری" است، یعنی اینکه ما هرچقدر که با کلام، آموزشی را به فرد بدهیم اما رفتارمان مناسب نباشد، هیچ تأثیری در فرد نخواهد داشت.

ابهریان ادامه داد: نحوه رفتار ما بسیار مهم است، بچه از گفتار و پند و نصیحت پدر و مادر چیزی یاد نمی گیرد بلکه از رفتارشان، الگوبرداری می کند و یک الگو می سازد، اولین الگوی بچه تا دوران نوجوانی، پدر و مادرش است، بعد از این دوران، در نوجوانی

گروه همسال و دوستان هستند که معمولاً بچه بیشترین تأثیر را از آن‌ها دارد، وقتی که بچه در خانواده دارای والدین معتاد، رفتار پدر و مادرش را می‌بیند که چطور مخدر مصرف می‌کنند در واقع اعتیاد آن‌ها را الگوبرداری می‌کند. در نتیجه رمزینه بروز استعداد به اعتیاد در این کودکان از طریق "الگوبرداری نادرست" افزایش پیدا می‌کند.

وی مسئله‌ی بعدی را خانواده‌ی آسیب‌دیده و آسیب‌رسان عنوان کرد و گفت: فرض کنید یک بچه را از یک خانواده بدون آسیب وارد خانواده پر آسیب کنند، در اینصورت چه اتفاقی می‌افتد؟ خب در این خانواده پر آشوب، دعوا و مشکلات اقتصادی، مسائل اجتماعی، اختلافات، دروغ، نیرنگ، خیانت و... وجود دارد؛ این‌ها در واقع عواقب اعتیاد هستند که اجتناب‌ناپذیر نیستند و می‌توانند روی هر فردی اثر بگذارند. اگر می‌توانستیم این عوامل را از اعتیاد جدا کنیم شاید اعتیاد انقدر وحشتناک نبود بنابراین این‌ها عوامل مستعدکننده اعتیاد هستند.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، درمانگر و پژوهشگر اعتیاد در انتها بیان کرد: یکی از مهم‌ترین مسائلی که باید به بچه‌ها آموزش دهیم "تصمیم‌گیری" است، ما باید "تصمیم‌گیری" و مهارت "نه" گفتن را یاد بدهیم و لازمه این امر این است که خانواده این مهارت و توانایی را یاد گرفته باشد و بتواند از آن استفاده کند. انتهای پیام



توسعه بازار شرکت‌های دانش‌بنیان در سال آینده/ قول تسریع در رسیدگی به درخواست شرکت‌های حوزه سلامت



رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت ضمن تشریح وضعیت تولید محصولات دانش‌بنیان فناوری سلامت، از هماهنگی‌هایی با سازمان‌هایی همچون سازمان غذا و دارو و اداره کل تجهیزات پزشکی در زمینه تسریع صدور مجوز برای شرکت‌های دانش‌بنیان خبر داد و گفت: بر اساس اعلام سرپرست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال آینده توسعه بازار شرکت‌های دانش‌بنیان بیشتر خواهد شد.

حسین وطن‌پور در گفت‌وگو با ایسنا ابتدا به ارائه گزارشی از وضعیت تولید محصولات دانش‌بنیان فناوری سلامت پرداخت و توضیح داد: تعداد شرکت‌های ثبت شده در معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، ۳ هزار و ۷۰۰ مورد است که از این میان هزار و ۲۰۰ شرکت دانش‌بنیان مربوط به حوزه سلامت هستند.

وی با اشاره به اینکه محصولات ۴۵۰ شرکت در این حوزه روانه بازار شده است، گفت: بالغ بر ۴ هزار محصول سلامت را از طریق شرکت‌های دانش‌بنیان، تولید و عرضه کرده‌ایم.

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت افزود: تعداد ۶۳ الی ۶۴ شرکت در حوزه صادرات فعال هستند و توانسته‌اند محصولات خود را در سطح بین‌المللی عرضه کنند.

وطن‌پور با بیان اینکه شرکت‌های دانش‌بنیان حوزه سلامت به طور میانگین تنها ۲۰ درصد وابستگی ارزی دارند، یادآور شد: بر این اساس تحریم‌ها نمی‌تواند تأثیر زیادی بر تولید محصولات دانش‌بنیان داشته باشد؛ وزارت بهداشت برای شرکت‌ها بازسازی کرده و با توجه به آنکه محصولات آن‌ها از سوی بیمارستان‌ها و شرکت‌های داخلی خریداری می‌شود، شرکت‌های فوق نقش پررنگی را در اقتصاد کشور ایفا می‌کنند.

وی در خصوص سیاست‌های بودجه‌ای سال ۹۸ گفت: وضعیت نهایی بودجه سال آینده هنوز مشخص نشده، اما همان‌طور که از

سوی سرپرست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام شد، این وزارتخانه حمایت جدی از شرکتها و محصولات دانش بنیان را در دستور کار خود قرار داده است.

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت در همین زمینه به برگزاری جلسات بین دفتر توسعه فناوری سلامت با بخش امور بازرگانی و اقتصادی وزارت بهداشت اشاره و تأکید کرد: سال آینده توسعه بازار شرکت های دانش بنیان بیشتر خواهد شد.

وطن پور تشریح کرد: خیلی از این شرکتها در مراکز رشد دانشگاهها مستقرند. بعضی از آنها در مرحله رشد بوده و تعداد زیادی دانش بنیان شده اند. آنها می توانند ۳ الی ۵ سال در این مراکز مستقر باشند؛ بعد به پارک های علم و فناوری منتقل شده و از امکانات و تسهیلات آنها استفاده کنند.

وی با تأکید بر این که سرعت عرضه محصولات دانش بنیان به مراتب بیشتر از سرعت مراکز صدور مجوز برای شرکتهاست، اظهار کرد: بدین ترتیب صفی از شرکتها در "سازمان غذا و دارو" یا "اداره کل تجهیزات پزشکی"، برای اخذ مجوز تشکیل می شود.

رئیس دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت افزود: با توجه به آنکه محصولات شرکت های فوق با سلامت سر و کار داشته و در صورت ایراد داشتن می تواند جان مردم را به خطر بیندازد، بنابراین امکان اینکه به مراکز فوق برای صدور مجوز فشار بیاوریم یا برخی مراحل صدور مجوز را حذف کنیم، وجود ندارد.

وطن پور خاطرنشان کرد: طی هماهنگی هایی که با سازمان غذا و دارو و اداره کل تجهیزات پزشکی صورت گرفته، بنا شد تا این مراکز سرعت خود را در رسیدگی به درخواست ها افزایش دهند که در این خصوص همکاری خوبی داشته اند.

وی در پایان یکی از مشکلات شرکت های صادرکننده در شرایط تحریمی را انتقال ارز به داخل و دشواری جابه جایی های بانکی عنوان کرد و توضیح داد: با توجه به نیاز این شرکتها به ارز، وابستگی آنها به ارز دولتی کمتر خواهد بود که از این نظر هم نقش مؤثری در اقتصاد کشور خواهند داشت. انتهای پیام/



رئیس بهزیستی در گفت و گو با ایسنا تشریح کرد



نقص شنوایی شایع ترین اختلال مادرزادی / پوشش ۸۰ درصدی غربالگری شنوایی در کشور

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به پوشش ۸۰ درصدی موالید زنده در برنامه غربالگری شنوایی کشور گفت: نقص شنوایی شایع ترین اختلال مادرزادی در بدو تولد و میزان شیوع نقص شنوایی حدود ۳ تا ۵ در هزار نفر است. عوارض گسترده این نقص شامل اختلالات گفتاری، زبانی، روانی، اجتماعی، شغلی و ...، بار بسیار زیادی را بر خانواده و جامعه تحمیل می کند.

وحید قبادی دانا، در گفت و گو با ایسنا، ضمن تشریح برنامه غربالگری، تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی نوزادان و شیرخواران سازمان بهزیستی افزود: غربالگری شنوایی یک خدمت بهداشتی خاص نوزادان است تا به کمک آن معلولیتی که در معاینات معمول نوزادان قابل شناسایی نیست، در زمان مناسب یعنی زیر یک ماه غربال شده و در زمان مناسب، زیر سه ماه تشخیص و مداخله مطلوب (زیر شش ماه) در مورد آن صورت پذیرد.

وی با اشاره به پوشش ۸۰ درصدی موالید زنده در برنامه غربالگری شنوایی کشور گفت: تعداد نوزادان غربال شده در ۶ ماهه اول سال جاری ۵۹۴ هزار و ۳۵۰ کودک گزارش شده است.

وی با بیان اینکه نقص شنوایی شایع ترین اختلال مادرزادی در بدو تولد است، اظهار کرد: میزان شیوع نقص شنوایی حدود ۳ تا ۵ در هزار نفر است و عوارض گسترده آن شامل اختلالات گفتاری، زبانی، روانی، اجتماعی، شغلی و...، بار بسیار زیادی را بر خانواده و جامعه تحمیل می کند. در این برنامه نوزاد در بدو تولد در واحدهای غربالگری شنوایی که عمدتاً در زایشگاهها مستقر هستند، تحت آزمون TEOAE قرار گرفته و در صورت مشکوک بودن ظرف مدت ۲ تا ۴ هفته این آزمون با دستگاه AABR مجدداً تکرار می شود.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه موارد مشکوک برای ارزیابی های تشخیصی به سطح دوم برنامه یعنی مراکز شنوایی سنجی ارجاع داده می شوند، تصریح کرد: در صورت تأیید تشخیص شیرخوار با برگه ارجاع به سطح سوم برنامه جهت انجام مداخلات طبی و توانبخشی به مراکز مربوطه هدایت می شود. از سال ۱۳۷۶ معاونت پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور با استفاده از توان کارشناسی و اجرایی خود برنامه های متنوعی را برای شناسایی و مداخله زودرس نقایص شنوایی طراحی و اجرا کرده است.

قبادی دانا ادامه داد: از جمله این موارد، برنامه جامع غربال، تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی نوزادان و شیرخواران است. در سال ۱۳۷۸ مقدمات غربالگری شنوایی نوزادان و شیرخواران توسط این معاونت با استفاده از روش های ساده رفتاری به صورت آزمایشی در بهزیستی شهرستان ورامین به اجرا درآمد و از سال ۱۳۸۰ اولین آزمون های غربالگری با کمک دستگاه های الکتروفیزیولوژیک در آن شهرستان به انجام رسید و نتایج مثبتی نیز به همراه داشت.

وی در ادامه توضیح داد: این طرح از سال ۱۳۸۴ به صورت فراگیر پس از بازنویسی و تهیه پیش نویس توالی مراحل اجرایی آن توسط معاونت امور فرهنگی و پیشگیری و همچنین استفاده از نظرات کارشناسی حوزه های تخصصی ذینفع و ارسال بخشنامه ریاست محترم سازمان بهزیستی کشور و نیز دستورالعمل تنظیمی، در کلیه استان های کشور آغاز شده در حال حاضر ۶۳۰ واحد غربالگری شنوایی، در سراسر کشور مشغول ارائه خدمات غربالگری شنوایی نوزادان و شیرخواران هستند.

براساس آمارهای موجود از ابتدای برنامه در سال ۸۴ قریب ۹ میلیون و ۱۱۳ هزار و ۶۶۵ نوزاد و شیرخوار در سراسر کشور تحت آزمون های غربالگری شنوایی قرار گرفته اند، که از این تعداد حدود ۲۷۸۰۰ کودک جهت اقدامات طبی و توانبخشی به مراکز مربوطه ارجاع داده شده اند.

به گفته وی، پوشش برنامه حدود ۸۰ درصد موالید زنده کشور است و تعداد نوزادان غربال شده در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۷، تعداد ۵۹۴ هزار و ۳۵۰ کودک گزارش شده است. انتهای پیام/



چرا مردم با فیزیوتراپی غریبه اند؟

سالن انتظار پر است از آدم هایی که می شود توی صورتشان آثار درد را دید. برای بعضی هایشان درد آن قدر کهنه شده که دیگر به آن خو کرده اند، مثل یک همدم قدیمی؛ یک همدم آزاردهنده.

به گزارش ایسنا، روزنامه ایران نوشت: اینجا سالن انتظار یکی از مراکز فیزیوتراپی شهر است. یک بعد از ظهر نسبتاً شلوغ وسط

هفته، البته به گفته خانم منشی معمولاً سرشان شلوغ است و با این که به بیماران از قبل وقت می دهند، بازهم خیلی وقتها باید یکی دوساعتی معطل شوند که با توجه به شرایط بدنی و بیماری آنها، برای بیشترشان طاقت فرسات، البته چاره ای هم جز این ندارند.

خانم ماجدی، ۵۲ ساله یکی از مراجعان است که مشکل ستون فقرات و کمر دارد: «هرچه بلا سرم آمد از همین دستگاه دراز و نشست است که از تبلیغات تلویزیونی خریدم. فکر کردم خیلی خوب است مثلاً، غافل از این که کمرم را داغان کرد. باید حالا کلی بیایم و بروم که مشکلم تا حدی رفع شود.» استفاده از دستگاه های ورزشی نامناسب و آسیب دیدن از پی آن البته مشکل خیلی از کسانی است که برای فیزیوتراپی مراجعه می کنند.

خانم منشی می گوید: «خیلی از مراجعان ما کسانی هستند که در باشگاه های بدنسازی، یا به شکل نامناسب از دستگاه هایی که مناسبشان نبوده استفاده کرده اند، یا حرکاتی را اشتباه یا افراطی انجام داده اند که باعث آسیب شده. متأسفانه در بعضی باشگاه های ورزشی نظارت درستی روی انجام حرکات صورت نمی گیرد، حالا یا مربی کم است یا توجه نمی شود که افراد مطابق با شرایط بدنی و سنشان ورزش کنند. ما مراجعانی داریم که اصلاً بدنسازی مناسب سنشان نیست اما وقتی به باشگاه مراجعه کرده اند، کسی به آنها نگفته بهتر است ورزش دیگری مثل شنا یا پیاده روی انجام دهند و همین قضیه هم باعث مصدومیتشان شده.»

یکی از مراجعان مردی است حدود ۴۰ ساله که به توصیه دوستان برای دیسک کمر به دفعات به شکسته بندهای سنتی مراجعه کرده و زمانی که وضعیتش مدام بدتر و بدتر شده دیگر تصمیم گرفته به پزشک مراجعه کند. حالا هم بعد از عملی که چند وقت پیش با لیزر برایش انجام داده اند، باید جلسات فیزیوتراپی را بگذرانند: «به خاطر بلایی که سرم آمده به همه توصیه می کنم از همان اول به پزشک متخصص مراجعه کنند و بیهود وقت و سلامتی شان را پای این اطباء سنتی هدر نکنند. حالا ممکن است برای یک چیزهایی جواب بدهد اما در مورد بیماری هایی واقعاً پاسخگو نیست و نتیجه ندارد. فقط باعث می شود آدم از روند درمان دور شود و بیماری اش وخامت پیدا کند و درمانش هم سخت تر شود.»

خیلی از مردم اطلاع زیادی از تخصص فیزیوتراپی و لزوم آن ندارند و شاید در ذهن شان حتی لزومی برای آن نبینند. از نظر تعریف جهانی رشته فیزیوتراپی، فیزیوتراپیست ها متخصصانی هستند که در ارتباط با مشکلات و اختلالات حرکتی و هر بیماری که منجر به بروز محدودیت های عملکردی در بیمار شود نقش خودشان را ایفا می کنند و در واقع متخصصان درمان مشکلات حرکتی بیماران هستند.

به طور کلی هر روش درمانی جایگاه خاص خودش را دارد. موضوعی که امروزه شایع شده است اما یک دوره دارودرمانی در مورد کمردردها، زانودردها و مشکلات گردن است و اگر نتیجه ای حاصل نشد، ارجاع به فیزیوتراپ و اگر باز هم مشکل برطرف نشد جراحی و یا تزریق کورتون پیشنهاد می شود.

این موارد بدون در نظر گرفتن درمان های سنتی و شکسته بندهاست، در صورتی که از نظر علمی و از دیدگاه فیزیوتراپیست ها در مورد مشکلات قلبی، کلیوی، گوارشی و احشاء داخلی، دارودرمانی و در موارد پیشرفته دیسک ها، آسیب مینیسک های زانو و پارگی تاندون ها، جراحی راهکار اصلی است. البته ناگفته نماند بعضی از متخصصان مربوطه مانند ارتوپدها یا نورولوژیست ها و جراحان مغز و اعصاب از همان ابتدا بیمار را به فیزیوتراپی ارجاع می دهند یعنی مواردی که جراحی کمکی به بیمار نمی کند.

اینها را گفتیم که بدانید فیزیوتراپی یک تخصص است و با روش های سنتی برای درمان بیماری ها تفاوت دارند. خیلی ها گمان می کنند فیزیوتراپی چیزی در حد ماساژ درمانی یا کمی فراتر از آن است و گاهی نیازی نمی بینند برای انجام آن به پزشک متخصص مراجعه کنند و دستور لازم را بگیرند. گاهی هم با تصور این که ضرورتی برای انجام آن وجود ندارد و خودشان

می‌توانند با روش‌های خانگی، خود را درمان کنند، از اجرای دستور پزشک امتناع می‌کنند.

نادر شیرمحمدزاده، کارشناس فیزیوتراپی در گفت‌وگو با «ایران» به موارد قابل توجهی در این باره اشاره می‌کند: «در فیزیوتراپی ارجاع بیمار توسط همکاران پزشک به فیزیوتراپیست‌ها انجام می‌شود و کار تشخیصی فیزیوتراپیست‌ها متعاقب این ارجاع و همراه با تشخیص مشکلات عملکردی و محدودیت‌های حرکتی است که طبیعتاً نیازمند بررسی و ارزیابی و برنامه‌ریزی جداگانه‌ای است که توسط فیزیوتراپیست انجام می‌شود و این بررسی و مداخلات به دنبال ارجاع توسط پزشک است.»

او توجه را به این نکته مهم جلب می‌کند که برای ماندگاری و برگشت ناپذیر بودن و همچنین تأثیر درمان فیزیوتراپی بهترین راهکار عمل به توصیه‌های درمانی و ادامه ورزش‌های آموزش داده شده و پرهیز از فعالیت‌های نادرست و غلط است.

شیرمحمدزاده می‌گوید: «تفاوت فیزیوتراپی در ایران با کشورهای پیشرفته و صاحب سبک در فیزیوتراپی مثل کانادا، استرالیا در تجهیزات و دستگاه‌های پیشرفته است. به عنوان مثال از آب‌درمانی با توجه به کمبود آب و هزینه‌های بالای نگهداری بسیار کم استفاده می‌شود یا از روش‌های روز دنیا به دلیل بالا بودن قیمت ارز کمتر استفاده می‌شود ولی در زمینه درمان‌های دستی تفاوتی وجود ندارد. پوشش سازمان‌های بیمه‌گر هم نسبت به کشورهای پیشرفته ضعیف‌تر است که البته این مسأله مختص فیزیوتراپی نیست و در همه زمینه‌های سلامت و دیگر درمان‌ها نیز صدق می‌کند.»

شیرمحمدزاده می‌گوید: «مهمترین مانع پیشرفت فیزیوتراپی در کشور ما بحث دکترای بالینی فیزیوتراپی است که متأسفانه به دلایلی هنوز در وزارت بهداشت تأیید و تصویب نشده است، در حالی که شاهد هستیم که در تمامی کشورهای پیشرفته و بعضی از همسایگان ایران مانند پاکستان دکترای بالینی فیزیوتراپی جا افتاده و پذیرش دانشجوی صورت می‌پذیرد. در این شرایط بیمار باید برای یک آرتروز ساده زانو نزد پزشک ارتوپد برود و داروهای غیرضروری دریافت کند و هزینه‌ای نیز متحمل شود در صورتی که در مملکت‌های پیشرفته این‌گونه موارد مثل آرتروز و دیسک کمر به فیزیوتراپیست مراجعه و درمان آغاز می‌شود. در کشور ما هنوز دکترهای فیزیوتراپی حق نسخه‌نویسی و درخواست را ندارند و هنوز هم هزینه درمان فیزیوتراپی را که از سازمان‌های بیمه طلب می‌کنند بر اساس دستور پزشک ارتوپد است که اطلاعی از نحوه کارکرد دستگاه‌ها و عملکرد آنها ندارند. در واقع بزرگترین معضل رشته فیزیوتراپی موضوع دکترای بالینی است که نیاز جامعه است و متأسفانه معضلی به نام پزشک سالاری سد راه تصویب دکترای بالینی فیزیوتراپی است. البته با تلاش همکاران موفقیت‌هایی حاصل شده است که امیدواریم در آینده نزدیک شاهد تحقق و تصویب دکترای بالینی فیزیوتراپی در کشورمان باشیم.»

ناآگاهی مردم از لزوم فیزیوتراپی از یک سو و مشکلات موجود در این بخش از سوی دیگر، شاید سبب شده که دردهایی که باید از این راه درمان شوند، همچنان باقی مانده و مزمن شوند؛ مثل یک همدم قدیمی آزاردهنده. انتهای پیام/



تولید "استخوان نیمه‌زنده" برای درمان ضایعات استخوانی



رئیس دانشکده فناوری‌های نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از پروژه تحقیقاتی دانشگاه در زمینه "ساخت استخوان نیمه‌زنده" برای درمان ضایعات استخوانی در این دانشکده خبر داد.

دکتر آرش خجسته، دانشیار گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندان‌پزشکی و گروه مهندسی بافت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت‌وگو با ایسنا، این دانشکده را دروازه ورود دانشگاه به دانشگاه‌های نسل سوم عنوان کرد و گفت: طی یک دهه گذشته پیشرفت تکنولوژی و صنعت منجر به ایجاد تحول شگرفی در درمان‌های حوزه پزشکی و همچنین پیشرفت و افزایش

میزان موفقیت در حوزه درمان شده است.

وی با بیان اینکه متأسفانه آمار تصادفات و در پی آن آسیب های اساسی استخوانی در کشور ما بسیار بالاست، عنوان کرد: این مساله همواره سه حوزه ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب و ستون فقرات و جراحی فک و صورت را درگیر می کند، علاوه بر این بسیاری از بیماری های مادرزادی و متاستازهای سرطانی نیز منجر به آسیب استخوانی می شود که این مساله هزینه های بالایی بر سیستم سلامت کشور تحمیل می کند.

وی در این رابطه به طرح پژوهشی دانشکده با عنوان "ساخت استخوان نیمه زنده" اشاره کرد و گفت: یکی از طرح های پژوهشی و اهداف درازمدت مرکز که با استقبال وزارت بهداشت نیز روبرو شده، طرح "ساخت استخوان مصنوعی نیمه زنده" است که طی آن با هدف درمان بیماران نیازمند، یک پروژه بزرگ ۶ ساله با وزارت بهداشت تعریف شده که مراحل آزمایشگاهی آن با موفقیت و کسب نتایج مطلوب انجام شده و به زودی وارد مرحله تست های قبل از بالین می شود.

وی با بیان اینکه امکانات و تجهیزات فعلی کشور تنها پاسخگوی ضایعات استخوانی کوچک است، عنوان کرد: برای درمان ضایعه و نقص بزرگ حتماً باید قسمتی از استخوان خود فرد را برداشته و به قسمت دچار ضایعه شده پیوند بزنیم، طبیعتاً هزینه و زمان بستری این پروسه بسیار بالا بوده و علاوه بر این بار اقتصادی بالایی به سیستم اقتصاد سلامت کشور تحمیل می کند، بنابراین تولید استخوانی که در ضایعات بزرگ استخوانی نیاز ما را از پیوند استخوان اتوژن یا درون زاد برطرف کند، قدم بسیار بزرگی محسوب شده و همین امر اهمیت طرح "ساخت استخوان نیمه زنده" و حمایت ویژه از آن را دوچندان می کند.

دکتر خجسته با بیان اینکه در بسیاری از علوم نوین پزشکی در حال حاضر زیرساخت حداقلی و نیروی انسانی متخصص در داخل کشور داریم، اظهار کرد: با این حال برای دستیابی به یک نتیجه درمانی ایده آل نیازمند گسترش زیرساخت های فیزیکی و تأمین منابع مالی لازم هستیم.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه درمان های نوین یا مرز دانشی و دستیابی به نتایج مطلوب نیازمند حمایت های مالی و زیرساخت های فیزیکی گسترده است، عنوان کرد: امروزه اکثر دانشگاه ها و مراکز درمانی معتبر دنیا اقدام به راه اندازی مؤسسات طب بازساختی کرده اند که طی آن بیمار مانند پزشکی شخصی محور و ژن درمانی با فاز جدیدی از ارائه خدمت روبه رو می شود. انتهای پیام/



رئیس بیمارستان قلب شهید رجایی؛



بیمه ها به توانبخشی قلبی بها دهند / اهمیت بازتوانی بیماران

رئیس بیمارستان قلب شهید رجایی، گفت: توانبخشی قلبی به دلیل اثربخشی بالا و کاهش شانس عود مجدد بیماری، می تواند برای بیمار و بیمه ها مفید باشد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، فریدون نوحی، در اولین سمینار توانبخشی قلبی عروقی و ریوی در بیمارستان میلاد، با بیان اینکه نتوانی و توانبخشی برای بازگشت بیماران قلبی به شرایط قبلی است، افزود: برای بازگشت بیماران قلبی پس از سکت و جراحی قلبی توانبخشی ضروری است، اما متأسفانه کمتر به این موضوع توجه می شود.

وی با اشاره به عوامل خطر بروز بیماری های قلبی عروقی گفت: فشارخون، چاقی، مصرف سیگار و دخانیات، الکل، تغذیه نامناسب

و مصرف غذاهای شور، شیرین و چرب و بی تحرکی از مهم ترین علل بروز بیماری های قلبی است.

نوحی با بیان اینکه بیماری های قلبی عروقی در ایران و دنیا نخستین علت مرگ و میر شناخته می شود، ادامه داد: با افزایش عوامل خطر احتمال بروز بیماری های قلبی به صورت لوگاریتمی بالا می رود؛ در واقع با افزایش علل ابتلا به بیماری قلبی خطر بروز سکته قلبی چندین برابر افزایش پیدا می کند.

رئیس بیمارستان قلب شهید رجایی فشار خون را یکی از علل مهم ابتلا به بیماری های قلبی عروقی دانست و افزود: بیش از ۲۰ درصد جامعه فشارخون دارند که ۹۰ درصد آن ها از فشار خون خود اطلاع ندارند چراکه بیماری فشارخون بالا خاموش است و علائمی ندارد.

وی گفت: بروز فشارخون علتی خاص ندارد و اغلب کسانی که به فشارخون بالا مبتلا هستند خوب درمان نمی شوند یا کسانی که تحت درمان قرار دارند به طور کامل روند درمان را پیگیری نمی کنند.

نوحی اظهار کرد: ۵۰ درصد کسانی که بر اثر بیماری های قلبی با سکته می میرند فشارخون دارند و این موضوع نقش فشار خون را در بروز سکته بسیار نشان می دهد.

رئیس بیمارستان قلب شهید رجایی با تاکید بر اهمیت بازتوانی در پیشگیری از بروز مجدد بیماری، گفت: اگر بیماری دچار عوارض قلبی شده باشد با بازتوانی بیمار می تواند به شرایط قبل یا نزدیک به قبل از بروز بیماری بازگردد و علاوه بر پزشکان بیماران نیز باید توجه داشته باشند که توانبخشی به حل بسیاری از مشکلات آن ها پس از بروز بیماری قلبی کمک می کند.

نوحی، شادابی و نشاط را یکی از پیامدهای مثبت توانبخشی دانست و افزود: بیماران ما وقتی به بخش توانبخشی مراجعه می کنند شادابی و نشاط را در آن ها به وضوح می بینیم به همین دلیل به بیماران قلبی توصیه می کنیم که حتماً به توانبخشی قلبی توجه داشته باشند.

رئیس بیمارستان قلب شهید رجایی تاکید کرد: توانبخشی قلبی خود نوعی پیشگیری است چرا که از عود مجدد بیماری یا سکته قلبی جلوگیری می کند بیماران پس از مراجعه به بخش توانبخشی بسته به شرایط جسمی آنها تحت بازتوانی های مختلف قرار می گیرند.

وی افزود: فعالیت فیزیکی مناسب و مشاوره روانشناسی و رژیم غذایی مناسب از موضوعات مورد توجه در بحث توانبخشی است، در بخش های توانبخشی افزون بر اینکه به بیماران مشاوره روانی داده می شود و سلامت قلب بیماران تحت مراقبت قرار می گیرد بیماران تشویق می شوند که بیماری های زمینه ای، چون فشارخون، چاقی را درمان کنند و از مصرف سیگار، دخانیات و الکل اجتناب کنند.

نوحی با بیان اینکه متأسفانه بازتوانی یا توانبخشی قلبی در کشور ما جایگاه خوبی ندارد، گفت: یکی از علل این موضوع آن است که توانبخشی قلبی پوشش بیمه ای خوبی ندارد و کسانی که عمل جراحی قلب کرده اند در بسیاری از موارد به دلیل هزینه های توانبخشی به آن توجهی نمی کنند.

وی افزود: توانبخشی قلبی به دلیل آن که هزینه اثربخشی بالایی دارد و شانس عود مجدد بیماری را کاهش می دهد می تواند برای بیمار و بیمه ها بسیار مفید و موثر باشد.

رئیس بیمارستان قلب شهید رجایی یادآوری کرد: باید تلاش کنیم توانبخشی قلبی به جایگاه اصلی خود برسد و آن را به درخواست عمومی تبدیل کنیم.



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

مسلح در برابر آزار جنسی



به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، بسیاری از روانشناسان کودک و نوجوان تربیت جنسی را یکی از مهمترین و حساس ترین الزامات آموزشی و تربیتی کودکان می دانند که برای زندگی آنان ضروری است و در صورت بی توجهی و فقدان فراگیری آن آسیب های جسمی و روانی خطرناکی را برای کودکان رقم می زند.

امروزه رسانه ها تقریباً همه زندگی ما را پر کرده اند، پرمخاطب بودن تلویزیون، شبکه های ماهواره ای و اینترنت حال و هوای زندگی را عوض کرده و مواهب و خطرات زندگی را تغییر داده است، کانال های ماهواره و سایت های اینترنتی مملو از صحنه های جنسی است که در کشورهای توسعه یافته با فیلترینگ هوشمند تحت نظر والدین، کودکان را از تماشای آن باز می دارند، جایی که البته آموزش های جنسی در سن مناسب به کودکان ارائه می شود اما مشاهده ناگهانی این صحنه ها توسط کودکان در جوامع کمتر توسعه یافته و بدون آموزش و سپر ایمنی فاجعه آمیز است به خصوص که بیماران جنسی همه جا هستند، در کوچه و خیابان و در خانه و مدرسه.

سیده ثریا علوی نژاد، روانشناس کودک و نوجوان در گفت و گو با خبرنگار حوزه ایرنا درباره زمان شروع تربیت جنسی کودکان می گوید: برای جلوگیری از رشد آسیب های جنسی در جامعه نیاز است خانواده ها از بدو تولد کودک، تربیت جنسی فرزندان را شروع کنند.

او می افزاید: تربیت جنسی کودک هیچ تفاوتی برای جنسیت دختر یا پسر ندارد. خیلی مهم است که تربیت جنسی کارآمد از چه زمانی شروع و مهمتر از آن به وسیله چه کسی و تا چه میزانی انجام شود.

وی اضافه می کند: بهترین افرادی که می توانند تربیت جنسی کودکان را انجام دهند والدین هستند. پدر و مادرها می توانند اطلاعات جنسی خود را از طریق مشاوران روانشناس بالا ببرند و درباره چگونگی انتقال این مفاهیم را بیاموزند.

این روانشناس کودک می افزاید: آموزش تربیت جنسی برای کودکان لازم و ضروری است. البته گروهی از خانواده ها هستند که با این موضوع مخالفند و معتقد هستند که بچه خودش بزرگ می شود و با این مسائل آشنا می شود اما این تفکری غلط است و قصور در این گونه موارد ممکن است اتفاق جبران ناپذیری را برای آینده بچه ها رقم زند.

وی افزود: تربیت جنسی مانند لباس غواصی می ماند. یک غواص با وجود پوشش مخصوص بهترین شنا را در زمان و مدت مناسب انجام خواهد داد و در نهایت به هدف خود خواهد رسید. تربیت جنسی جزو ضروریاتی است که والدین باید درست آموزش ببینند و درست به فرزندان خود آموزش دهند.

علوی نژاد در پاسخ به این سوال که والدین چگونه و از چه راههایی می توانند فرزند خود را در برابر آسیب های جنسی محافظت کنند؟ می گوید: والدین ابتدا باید با آگاهی کامل اطلاعات درست را به فرزند خود ارائه کنند. از دادن اطلاعات غلط و اشتباه به کودک خودداری کنند. در عین حال قرار نیست که تمام اطلاعات جنسی را به یکباره به فرزند ارائه داد.

وی ادامه داد: والدین توجه داشته باشند ارائه اطلاعات جنسی به فرزند دو ساله با یک فرزند پنج ساله متفاوت است و باید با در نظر گرفتن سن و رشد عقلی بچه با برقراری ارتباط دوستانه پاسخ های لازم را به نحو مطلوب به کودک ارائه کنند. در نتیجه این حرکت باعث خواهد شد تا فرزند برای به دست آوردن جواب سوالهای خود به شخص دیگری

*شوخی جنسی ممنوع

او ادامه می دهد: خانواده ها باید مطلع باشند که از بدو تولد هرگز با کودک خود شوخی جنسی نکنند و برای مثال در مقابل فرزند از زیبایی دختر یا پسر و مقایسه آنها با یکدیگر به ویژه از نظر اندامی جدا پرهیز کنند و به یاد داشته باشند که از فرزند به عنوان

کالای جنسی استفاده نکنند. در زمانی که بچه ها با والدین شوخی جنسی می کنند عکس العمل نشان ندهند و از ادامه آن با کودک، خودداری کنند .

وی تاکید می کند: والدین چنانچه با درخواست های منطقی یا غیرمنطقی کودکان خود حتی اگر دو ساله بود، مواجه شدند حتما با صبر و تحمل و دادن پاسخ های درست و آگاهانه، سعی در قانع کردن بچه داشته باشند .

علوی نژاد معتقد است: در زمان حاضر که دسترسی به اطلاعات با وجود اینترنت، گوگل، فضاهای مجازی و تلفن همراه برای پاسخگویی به پرسش ها فراهم است، بهترین منبع برای پاسخگویی به سوالات جنسی کودکان، والدین هستند و از این رو پدر و مادرها باید تلاش کنند با خوشرویی و جدیت زمینه را برای جذب کودک و دادن اطلاعات درست آماده کنند و البته حتما باید خودشان از کارشناسان، منابع معتبر و قابل اعتماد و نه شبکه های مجازی آموزش ببینند .

* اصول پاسخ دادن به پرسش های جنسی

علوی نژاد می گوید: در وهله نخست والدین اجازه دهند که سوال کودک در زمینه مسائل جنسی کامل مطرح شود و در مرحله بعد با تحمل و تفکر و به دور از پرخاشگری و عصبانیت نسبت به سوال مطرح شده پاسخ مناسب را دهند . این روانشناس بالینی کودک می افزاید: والدین باید خوشحال باشند که فرزندشان برای رفع کنجکاوی و گرفتن جواب درباره مسائل جنسی یا هرگونه پرسشی به آنان مراجعه می کنند و این رویه قابل اعتماد بودن آنان را اثبات می کند . خانواده ها توجه داشته باشند جلوی سوال را در ذهن کودک و حتی افراد بزرگسال نمی توان گرفت ولی با دادن پاسخ مطلوب و شفاف می توان از به وجود آمدن زمینه آسیب های جنسی جلوگیری کرد .

* اصول پاسخگویی به سوال کودک

علوی نژاد می گوید: مرحله بعدی اصول پاسخگویی به سوالات جنسی کودکان است. در این مرحله والدین باید وقتی با سوال کودک مواجه می شوند با اهمیت دادن به سوال جنسی آن، بدون هرگونه ابراز احساسات یا هیجان مثبت و منفی اعم از شامت و توبیخ یا تشویق و دست زدن، کوتاهترین و بهترین پاسخ را به فرزند دهند .

او می افزاید: پدر و مادر در این گونه مواقع نباید دنبال مقصر یا احتمالا خطایی از سوی کسی باشند چرا که کودک با مواجه شدن با رفتار والدین، از مطرح کردن سوال خود پشیمان می شود و این روش موجب می شود که کودک برای دریافت پاسخ سوال خود به منابع دیگر مراجعه کند .

این روانشناس بالینی کودک و نوجوان اضافه می کند: یک روش دیگر پاسخگویی به سوالات جنسی کودکان این است که سوال کودک را با سوال جواب دهیم، بدین صورت که وقتی بچه ای نسبت به تولد خود از پدر و مادر سوال کرد، والدین در جواب آن سوال کنند که خود او فکر می کند از کجا به دنیا آمده؟ و نظر کودک را جویا شوند .

وی ادامه می دهد: باید بدانیم که بچه ها با توجه به سن و رشد عقلی که دارند بسیار ساده فکر می کنند و پیچیدگی ذهنی بزرگترها را ندارند. از این رو وقتی بدانند که سوال آنان برای پدر و مادر اهمیت دارد، به نوعی احساس خوشنودی و امنیت می کنند .

علوی نژاد روش اصولی دیگر برای پاسخگویی به سوالات جنسی کودکان را بیان واقعیت با توجه به سن کودک عنوان و برای نمونه اظهار می کند: زمانی که بچه ای از والدین نسبت به چگونه به وجود آمدن خود سوال می کند، والدین باید با در نظر گرفتن سن کودک بطوری که ذهن آن دچار توهم نشود، پاسخ کودک خود را دهند .

* ماهواره زمینه ساز آسیب های جنسی و بلوغ زودرس

این روانشناس کودک می گوید: دیدن صحنه های ناخوشایند بر ذهن بچه ها بسیار تاثیرگذار خواهد بود و به میزان تجاوز جنسی، آزار دهنده فکر و ذهن بچه ها است و البته در عین حال زمینه ساز سوالات جنسی است که در صورت عدم پاسخگویی

مناسب به آنها می تواند آسیب های جنسی و روانی به کودک وارد کند .

وی می افزاید: والدین حتما به زمان و موقعیت سوال جنسی کودک توجه داشته باشند و برای نمونه وقتی فرزندشان با دیدن صحنه هایی در شبکه های ماهواره ای و مجازی یا توسط اقوام هم سن و سال در میهمانی ها مواجه می شود بدانند که در ذهن او سوالاتی بوجود می آید و پدر و مادر نسبت به پاسخگویی به سوالات و تغییر ذهنیت بچه وظیفه خطیری دارند .

این روانشناس کودک می گوید: والدین از دادن جواب منفی یا از سرباز کردن کودک، حتما خودداری کنند. بهترین حالت در این گونه مواقع وقت گرفتن از کودک برای ارائه پاسخ مناسب است. در این صورت کودک احساس آرامش و اطمینان خواهد کرد .

وی افزود: شبکه های ماهواره ای و مشاهده تصاویر و برنامه های تلویزیونی نامناسب از جمله عوامل محرک محیطی برای کودکان و عامل بلوغ زودرس کودکان به شمار می رود .

علوی نژاد، می گوید: این عوامل باعث شده که در مواردی با بیان اینکه سن بلوغ از ۱۵ - ۱۶ سال به ۱۱ - ۱۲ سالگی کاهش یابد. در اینکه سن بلوغ دچار تغییر و تحول شده شکی نیست ولی وقتی سخن از بلوغ زودرس می شود یعنی نشانه های بلوغ جسمی و فیزیکی به پایین تر از سن ۱۱ - ۱۲ سال کاهش یافته است اما معلوم نیست در قسمت شناختی، روانی، عاطفی و اجتماعی بچه ها نیز بلوغ رخ داده باشد و این پدیده خطرناکی است.

*اُفت سن بلوغ

وی دلیل نخست افت سن بلوغ را در بچه ها موارد متعددی از جمله مصرف بی رویه چربی ها، پروتئین ها، گوشت و مواد قندی و فست فودها عنوان می کند و می افزاید: دلیل دوم اینکه آگاهی بچه ها نابهنگام بالا رفته و سوم دلیل اینکه با وجود اینترنت و فضاهای مجازی دسترسی راحت به منابع اطلاعات باعث کاهش سن بلوغ در بچه ها شده است .

علوی نژاد ادامه می دهد: افرادی در تونلی تنگ و تاریک محصور و بعد از چند ساعت با تشنگی و گرسنگی رو به رو می شوند. این افراد برای رفع تشنگی بدون توجه به اینکه آبی که در آن جاری است آلوده یا سالم است از آن آب می نوشند و نسبت به عواقب و خطرات احتمالی آن هیچ فکر نمی کنند. این مثال درست برای جوان یا نوجوانی است که پا در سن بلوغ یا تونل بلوغ، می گذارد، و با یکسری اعمال و رفتار مواجه می شود که به عواقب و خطرات و سود و زیان آن نمی اندیشد و در عین حال این حرکت را به خاطر اینکه همسالان او انجام می دهند، با همسالان خود همزادپنداری می کند .

وی می گوید: بچه هایی که پا در سن بلوغ می گذارند بیشتر به دنبال الگوبرداری هستند. چنانچه پدر و مادر زمینه و رابطه ای برای الگوگیری فرزند خود ایجاد نکرده باشند متأسفانه بچه این خانواده به سمت سلبریتی ها پیش می رود. افراد مشهوری که در زمینه های مختلف در جامعه حضور دارند و جوانان از آنها الگوبرداری می کنند .

این روانشناس کودک می افزاید: والدین باید خیلی مراقب باشند و رابطه مناسبی میان خود و کودک یا نوجوان ایجاد کنند تا فرزند را که وارد تونل بلوغ شده و هیچ شناختی از اتفاقات دوران آن ندارد کمک کنند. دست او را بگیرند و فرزندان را در صورت مراجعه به مسیر درست و صحیح راهنمایی کنند .

وی اضافه می کند: سن بلوغ دچار تغییر و تحول شده ولی وقتی سخن از بلوغ زودرس می شود یعنی نشانه های بلوغ در قسمت شناختی، روانی، عاطفی و اجتماعی بچه ها رخ نداده و فقط بلوغ جسمی و فیزیکی به پایین تر از سن ۱۱ - ۱۲ سال آمده است .

علوی نژاد اضافه می کند: وقوع این اتفاق موجب شده روند رشد عقلی و جسمی کودکان مسیر طبیعی خود را طی نکند. برای جلوگیری از این امر باید محرک های نامناسب محیطی حذف شود، اتاق خواب بچه ها در سنین پایین از والدین جدا شود، دسترسی به اینترنت، موبایل و تبلت محدود و با کنترل والدین باشد، پوشش اعضای خانواده در منزل مناسب و حتی الامکان فرزندان را از مشاهده برنامه های تلویزیونی نامناسب با سن آنان منصرف کنند .

وی تاکید می کند: روانشناسی یک علم رفتاری و بین فرهنگی است و خانواده ها برای دریافت اطلاعات و دسترسی به اختلالات رفتاری در زندگی شخصی نیاز است که به مشاوران روانشناس در محل زندگی مراجعه کنند و از این رو خوشبختانه مراجعه والدین به کلینیک های مشاوره رشد قابل توجه داشته و پدر و مادرها باید توجه کنند اینترنت و شبکه های ماهواره ای در حدی نیست

که پاسخگوی مسائل روانشناختی آنان باشد.

شیوه زندگی و دریافت اطلاعات کودکان عوض شده است، کودکان از سنین کودکی در معرض انواع تصاویر و پیام های ارتباطی هستند که مناسب سن آنها نیست، آموزش سواد رسانه ای که باید از سن کودکی شروع شود، در کشور مغفول مانده است. این آموزش ها حتی برای والدین نیز وجود ندارد والدین در پاسخ به سوالات جنسی کودکان تقریباً هیچ نمی دانند.

در عین حال مشکلات اقتصادی، بیکاری و فضای مجازی افرادی را که دچار اختلالات و بیماری های جنسی هستند، افزایش داده است، افرادی که می توانند خیلی نزدیک باشند و در خانه، مدرسه، خیابان و هر جایی مزاحم کودکان شوند، بهترین راه برای مقابله با این تهدیدات آموزش مناسب به کودکان از سنین کودکی و مراقبت بیشتر از سوی والدین است.

کودکان باید چند اصل را بدانند، اول اینکه به هر کسی اعتماد نکنند، در جاهای خلوت بدون حضور والدین نروند، تفاوت لمس بی خطر و لمس خطرناک را بدانند، نقاط ممنوعه بدن خود را که هیچ کس حق ندارد به آن دست بزند، بشناسند، اگر کسی خواست با وعده آنها را فریب بدهد، محکم «نه» بگویند و سریع فضا را ترک کنند. اگر کسی قصد آزار آنها را داشت داد، فریاد بزنند. والدین باید با فرزندان خود صمیمی و محرم اسرار آنها باشند تا کودکان رازهایشان را به والدین بگویند و از سرزنش کردن نترسند.

والدین باید از آرایش نامناسب و پوشاندن لباس های تحریک آمیز به کودکان در جای نامناسب خودداری کنند. آنان باید به کودکانشان بیاموزند که اگر در هر جایی حتی در خانه و در بین نزدیکان کسی رفتار مشکوکی داشت به پدر و مادرشان بگویند.



روابط اجتماعی و موسیقی، آلزایمر را دور می کند



تهران- ایرنا- یک روانپزشک گفت: با توجه به شرایط سخت زندگی در جامعه امروزی که استرس و فشارهای روانی افزایش یافته است. داشتن روابط اجتماعی و آموزش موسیقی عامل مهمی در جلوگیری از ابتلا به بیماری آلزایمر است.

فاطمه رضایی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: افراد باید با خانواده، دوستان، همسایگان و افراد با انرژی مثبت تماس تلفنی و رفت و آمد داشته باشند تا گرفتار آلزایمر نشوند.

وی اظهار داشت: بیماری آلزایمر زمانی پیش می آید که عوامل خطر بیماری دست به دست هم داده تا حدی به مغز فشار وارد می شود که دیگر قادر نباشد سلامت خود را حفظ یا ترمیم کند.

این متخصص روانپزشکی ادامه داد: با انتخاب روش زندگی سالم می توان عوامل خطر را کم کرد و توانایی مغز را افزایش داد تا مغز برای مدت طولانی تری سالم بماند، بهتر است برای به چالش کشیدن مغز افراد با یکدیگر معاشرت اجتماعی داشته باشند. به گفته رضایی، همچنین لازم است برای به چالش کشیدن فکر بازی های مختلف مانند شطرنج، پازل، جدول کلمات و ارقام و بازی های حافظه ای انجام داد.

این روانپزشک، بازی های ذهنی و محاسباتی که ذهن را درگیر کند، یادگرفتن مهارت های جدید، آموختن نوازندگی یک وسیله موسیقی یا زبان خارجی را از موارد دیگری بیان کرد که می تواند ذهن سالمند را تقویت کند.

رضایی افزود: توصیه می شود افراد از دوران کودکی و نوجوانی رژیم غذایی سالم و سرشار از سبزی های تازه که بیشتر رنگ تیره داشته و دارای آنتی اکسیدان هستند، استفاده کنند.

این روانپزشک اضافه کرد: مصرف میوه هایی مانند انگور سیاه، تمشک، شاتوت، مواد پروتئینی و لبنی کم چرب، ماهی، حبوبات و انواع غلات نیز باعث پیشگیری از ابتلا به آلزایمر در میانسالی می شود.

وی تصریح کرد: برای پیشگیری از آلزایمر در بزرگسالی باید از استرس و خشم دوری کرد، مواد دخانی نباید مصرف نشود و در دوره میانسالی معاینه های پزشکی باید به طور منظم انجام شود، افراد بر وضع شنیداری، بویایی و بینایی خود باید دقیق باشند و در

صورت کاهش ناگهانی یکی از این حس ها به پزشک مراجعه و فشار و قند خون خود را کنترل کنند تا از ابتلا به این بیماری آزار دهنده ایمن بمانند.

رضایی هشدار داد: آلزایمر بیماری است که در سال های اخیر بین سالمندان افزایش یافته و می تواند در آینده به چالش جدی در کشور تبدیل شود.

این روانپزشک، به فواید ورزش برای جلوگیری از ابتلا به آلزایمر اشاره کرد و گفت: فعالیت های منظم بدنی می تواند بر روی سلامت مغز نیز تاثیر بگذارد. مطالعات نشان داده افرادی که از لحاظ بدنی فعال هستند در معرض خطر کمتری برای ابتلا به بیماری آلزایمر و همچنین کاهش عملکردهای ذهنی هستند.

وی افزود: فعالیت های بدنی علاوه بر افزایش گردش خون باعث رشد مواد شیمیایی که به سلامت مغز کمک می کنند، می شود و از کاهش برخی از اتصالات مغز که با افزایش سن رخ می دهد پیشگیری می کند.

رضایی خاطرنشان کرد: ضربه های مکرر وارد شده به سر نیز عامل خطری است که می تواند به مغز آسیب رسانده و خطر ابتلا به آلزایمر را تشدید کند، افراد باید فشارهای عصبی را کاهش دهند و از تمرین های تمدد اعصاب استفاده شود.

به گزارش ایرنا، تخمین زده می شود حدود ۶۰۰ تا ۷۰۰ هزار بیماری مبتلا به آلزایمر در کشور وجود داشته باشد.

همچنین بر اساس گزارش جهانی بیماری آلزایمر ۲۰۱۸، هر سه ثانیه یک نفر در جهان به دمانس (زوال عقل) مبتلا می شود. دمانس هفتمین علت مرگ در جهان است و هزینه درمان آن در سال ۲۰۱۸ در جهان بالغ بر یک تریلیون دلار است.

انتتهای پیام *



یک درمانگر اعتیاد در گفت و گو با ایرنا :



مصرف قرص خواب آور «زولپیدوم» افزایش یافته است

تهران - ایرنا - کارشناس و پژوهشگر اعتیاد به مصرف خودسرانه داروی «زولپیدوم» اشاره کرد و گفت: اکنون با بیماران متعددی رو به رو هستیم که روزی ۳۰ تا ۴۰ عدد قرص زولپیدوم می خورند. اخیرا بیماری را بستری کردیم که ۳۰۰ عدد قرص زولپیدوم مصرف کرده بود.

قرص «زولپیدوم» داروی خواب آور و آرام بخش است که در درمان کوتاه مدت بی خوابی استفاده می شود. این دارو نیمه عمری حدود ۲-۳ ساعت دارد و حدود ۱۵ دقیقه پس از مصرف، اثر آن شروع می شود.

مشکلات تنفسی، تنگ شدن مردمک چشم، کما و گاهی مرگ عوارض استفاده بیش از حد زولپیدوم است و مصرف طولانی مدت آن وابستگی و اعتیاد شدید در پی دارد.

هومان نارنجی ها روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا درباره مصرف بیش از حد قرص زولپیدوم اظهار داشت: مصرف ۳۰۰ عدد قرص در یک روز بدین معنا است که فرد یکباره بیش از یک مشت قرص را می خورد. این بیمار عجیب می تواند به عنوان یک مورد خاص در تحقیقات اعتیاد مورد بررسی قرار گیرد زیرا این اقدام بیمارگونه باعث اعتیاد و اختلال شدید در فرد می شود.

وی ادامه داد: زولپیدوم به اسامی تجاری مختلف استیلنوکس در بازار به راحتی و به حتی بدون نسخه عرضه می شود و افراد مصرف کننده این دارو اذعان دارند که برای آرامش، فرار از استرس ها و خواب راحت این دارو را مصرف می کنند.

نارنجی ها تصریح کرد: برخی داروهای اعتیاد آور بدون رصد در کشور در دسترس مردم قرار دارد. سوال اینجاست که چرا سیستم پاسخدهی سریع در وزارت بهداشت به ویژه در معاونت غذا و دارو برای این موضوع اقدامی نمی کند.

این درمانگر اعتیاد افزود: سازمان غذا و دارو باید بازار را رصد کند و در صورت مشاهده غیر عادی و رشد روزافزون مصرف برخی

داروها، علت یابی کند. این سازمان باید واکنش سریع داشته باشد زیرا تبعات سوء مصرف بعدا موجب گرفتاری های بسیاری به مردم و سیستم پزشکی کشور می شود.

نارنجی ها اضافه کرد: زولپیدم باید مانند ریتالین جزو داروهای کنترلی قرار گیرد. اکنون ۲۰ عدد ریتالین در بازار آزاد ۱۵۰ هزار تومان است و بیماران مبتلا به اعتیاد ریتالین به کلینیک های درمان اعتیاد مراجعه می کنند .

این پژوهشگر اعتیاد پیشنهاد داد تا در سازمان غذا و دارو بخشی با عنوان «داروهای کنترلی» ایجاد شود تا ضمن رصد بازار و بررسی میزان عرضه و تقاضای داروهای اعتیادآور از پیامدهای نامطلوب گسترش استفاده از برخی داروها پیشگیری شود .

نارنجی ها اضافه کرد: ممکن است گاهی به دلیل ناآگاهی و نسنجیده عمل کردن در ورود دارو به سیستم درمان کشور، داروهایی ناکارآمد وارد شود اما باید با تحقیق و بررسی اگر دارویی کارایی لازم را ندارد از سیستم دارو و درمان حذف شود.

وی خاطرنشان کرد: جمعیت عمومی باید نسبت به خطرات مصرف خودسرانه داروها مطلع باشند چون خطرات آنها بعدا دامنگیر فرد و جامعه می شود و نظام سلامت را با چالش جدی روبرو می کند. انتهای پیام /*



چگونه از سکنه مغزی پیشگیری کنیم؟ *



دبیر علمی یازدهمین کنگره سکنه مغزی گفت: فشارخون، دیابت، استعمال دخانیات، مصرف الکل و چاقی از فاکتورهای خطر قابل تغییر در بروز سکنه مغزی هستند.

به گزارش ایسنا، دکتر سید حسین آقامیری در آستانه برگزاری یازدهمین کنگره سکنه مغزی با اشاره به اینکه توسعه بیمارستان های ویژه سکنه مغزی در سراسر کشور جهت ارائه خدمات بهتر و جامع به بیماران دچار این مشکل امری ضروری است، گفت: آمار دقیقی در مورد سکنه های مغزی نداریم، ولی بر اساس برخی از بررسی ها سالانه ۷۰ تا ۱۰۰ هزار مورد جدید سکنه مغزی رخ می دهد که به عبارتی هر پنج دقیقه یک مورد است.

این متخصص مغز و اعصاب گفت: جمعیت ایران رو به سالمندی است و از آنجایی که سن یک عامل خطر غیرقابل تغییر در سکنه مغزی است، می توان گفت در آینده به سمت سونامی سکنه مغزی پیش می رویم.

وی گفت: فشارخون، دیابت، استعمال سیگار و الکل و چاقی از فاکتورهای خطر قابل تغییر در بروز سکنه مغزی هستند و باید اقدامات پیشگیرانه و هشدارهای لازم در این زمینه به مردم ارائه شود.

این متخصص مغز و اعصاب با اشاره به اینکه زیرساخت های درمان را برای سکنه مغزی به طور کامل در کشور نداریم، گفت: اولین عامل ناتوانی در کشور سکنه مغزی و دومین عامل مرگ بعد از بیماری های قلبی عروقی نیز سکنه مغزی است. بنابراین توجه به پیشگیری و درمان به موقع این بیماری حائز اهمیت است.

بنابر اعلام روابط عمومی انجمن سکنه مغزی ایران، یازدهمین کنگره سکنه مغزی ایران اول تا سوم اسفند ماه سال جاری در سالن همایش های کتابخانه ملی جنب هتل ارم تهران در بزرگراه حقانی برگزار می شود. انتهای پیام /



ساخت اولین بیمارستان سبز کشور در یزد



مدیر عامل بیمارستان مغز و اعصاب و روان امید یاسین یزد از طراحی و ساخت اولین بیمارستان سبز کشور خبر داد و گفت:

این بیمارستان که اولین بیمارستان سهامی استان نیز محسوب می‌شود، مورد توجه بنیاد جهانی انرژی نیز قرار گرفته است. «مهمین ذوالفقاری» در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا، در این رابطه اظهار کرد: طرح بیمارستان «امید یاسین یزد» که در مجاورت جاده یزد- تفت تعریف شده، از سال ۸۸ تاکنون مورد مطالعه قرار گرفته و طرح آن به نحوی پایه‌ریزی شده تا برای اولین بار شاهد راه‌اندازی اولین بیمارستان سبز کشور در یزد باشیم.

وی با اشاره به بهره‌برداری از این بیمارستان پاک تا دو سال آینده، تصریح کرد: این بیمارستان تخصصی اعصاب و روان و مغز و اعصاب، از قابلیت انجام تمامی عمل‌های جراحی مرتبط به این تخصص‌ها در سطح بین‌المللی برخوردار خواهد بود.

ذوالفقاری اضافه کرد: این بیمارستان همچنین دارای اورژانس‌های زمینی و هوایی خواهد بود تا بتواند با بهره‌مندی از تمامی امکانات بیماران دچار سوانحی مانند مرگ مغزی را در زمان طلایی مورد درمان قرار دهد چرا که بسیاری از این سانحه‌دیدگان به دلیل از دست رفتن زمان طلایی ۵ تا ۸ دقیقه‌ای، دچار مرگ مغزی می‌شوند و حیات خود را از دست می‌دهند.

وی، ظرفیت کنونی این بیمارستان را حدود ۲۰۰ تخت دارای مجوز عنوان کرد و گفت: البته این بیمارستان سبز امکان ارتقای ظرفیت تا ۵۰۰ تخت را نیز دارد.

این مسئول از مهم‌ترین ویژگی‌های شاخص این بیمارستان در کشور را طراحی آن براساس استانداردهای بین‌المللی، برخورداری از سیستم بازچرخانی آب، سیستم بازیافت زباله‌ها و پسماندهای بهداشتی بیمارستان و تبدیل آن به الکل و متان جهت استفاده به عنوان سوخت، کنترل ترافیک در برخی بخش‌های بیمارستان به منظور تولید کمتر گاز مونوکسید کربن و آلودگی هوا اشاره کرد.

وی ادامه داد: برق مورد نیاز این بیمارستان از طریق پنل‌های خورشیدی تولید می‌شود و این یکی از ویژگی‌های بارز این بیمارستان سبز به حساب می‌آید.

ذوالفقاری وسایل حمل و نقل این بیمارستان را مجهز به سپر حرارتی عنوان و تصریح کرد: این عامل از هدر رفت گرما و انرژی ممانعت می‌کند و از طرفی دمای محوطه بیمارستان نیز در طول سال به روش‌هایی خاص حفظ و متعادل می‌ماند تا انرژی زیادی صرف گرم و سرد کردن محیط نشود.

وی در رابطه با دیگر ویژگی‌های این بیمارستان سبز، تصریح کرد: کارگاه‌هایی شامل آموزش صنایع دستی مانند خاتم‌کاری و منبت‌کاری و انواع نساجی سنتی ویژه سالمندان و کودکان کار تدارک دیده شده که روزانه ضمن پذیرش افراد بتوان آنها را با تولید صنایع دستی به استقلال مالی رساند. ضمن این که در بخشی از بیمارستان نیز بازارچه‌ای برای فروش این اجناس و دستاوردها تعبیه شده است.

وی معماری این بنا را یکی از معیارهای قابل توجه این بیمارستان دانست و گفت: این بیمارستان از معماری پایداری برخوردار است و المان‌های شهری یزد مانند بادگیر به ویژه در قسمت ورودی و نمای این بنا بکار گرفته شده است.

ذوالفقاری یکی از مهمترین ویژگی‌های قابل توجه این بیمارستان را برخورداری آن از مراکز اقامتی ویژه بیماران میهمان و توسعه گردشگری سلامت استان مطرح کرد که علاوه بر توسعه زیرساختی بیمارستان، منجر به صرفه اقتصادی برای استان نیز خواهد شد.

وی از مرکز نگهداری کودکان این بیمارستان نیز یاد کرد و گفت: در بخشی از این بیمارستان ساختمانی برای نگهداری کودکان در نظر گرفته شده تا به ویژه کودکانی که نمی‌توانند وارد برخی از بخش‌ها شوند، در این محل سرگرم شوند.

مدیر عامل بیمارستان مغز و اعصاب و روان امید یاسین یزد از توجه بنیاد انرژی اروپا به طراحی این بیمارستان خبر داد و گفت: در

بازدید تیرماه مسئولان این بنیاد، طرح پایلوت این بیمارستان به عنوان بیمارستان سبز کشور با شعار «سلامتی پایدار و آسیب کمتر زمین به پاس بیمارستان سبز ایران زمین» مطرح شد.

ذوالفقاری اعتبار برآورد شده برای ساخت این بیمارستان را بیش از ۸۰۰ میلیارد تومان اعلام کرد و گفت: البته از سهامداران و متخصصان نیز دعوت به سرمایه گذاری در این بیمارستان شده و در حقیقت این بیمارستان اولین بیمارستان سهامی استان یزد به حساب می آید که اشتغال بسیاری از قشر متخصص و کادر درمانی را فراهم خواهد کرد.



اگر نمی‌توانید خاطرات بد را فراموش کنید، حافظه ضعیفی دارید

یک روانشناس گفت: یک حافظه خوب و قوی می‌تواند مطالبی را که سودمند نیستند، فراموش کند؛ اگر افراد نتوانند خاطرات مضر را به خوبی فراموش کنند، نشان دهنده این است که حافظه ضعیفی دارند.

وحید نجاتی در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: حافظه یک عملکرد شناختی است که محصول کارکردهای سالم ساختارهای مختلف مغزی است. مشاهده هر نقص کوچکی در حافظه برخاسته از مشکلات ساختاری مغز است.

وی ادامه داد: عوامل محیطی می‌توانند با اثر روی ساختارهای مغزی آن‌ها را تضعیف یا تقویت کنند. یک محیط غنی می‌تواند عملکردهای مغز را تقویت و یک محیط فقیر از نظر محرک‌ها، می‌تواند ساختارهای مغزی که حافظه یکی از آن‌ها است را تحت تأثیر قرار دهد.

این روانشناس افزود: نقایص مادرزادی، عوامل محیطی دخیل در فرایند رشد و تحول و آسیب‌های ضربه‌ای می‌توانند سبب تخریب ساختارهای مغزی شوند. با افزایش امید به زندگی و بالا رفتن سن مشکلات شناختی که به تحلیل شناختی مربوط است، بیشتر بروز می‌یابد.

نجاتی با اشاره به اینکه یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در رفع مشکل کم حافظگی دستاوردهای توانبخشی شناختی است، تصریح کرد: ما با استفاده از توانبخشی شناختی می‌توانیم پیش از اینکه کارکردهای مغز تحلیل روند آن‌ها را تقویت کنیم. همچنین کارکردهای شناختی پس از اینکه تحلیل رفتند نیز قابل تقویت و ترمیم هستند.

وی خاطرنشان کرد: ما برای پیشگیری از تحلیل کارکردهای شناختی که حافظه از جمله آن است باید به تقویت آن‌ها بپردازیم. یکی دیگر از روش‌هایی که برای جلوگیری از تحلیل رفتن ساختارهای مغز اهمیت دارد ورزش کردن است.

این روانشناس با اشاره به اینکه ورزش و فعالیت‌های فیزیکی با آزاد کردن مواد شبه‌انسولین در خون سبب افزایش نورون‌زایی (سلول عصبی) می‌شوند و به ترمیم سلول‌های مغزی کمک می‌کنند، اضافه کرد: از نظر سلسله مراتب کارکردهای شناختی، حافظه پس از توجه قرار می‌گیرد و مشکلات توجه در مشکلات حافظه بروز می‌یابد.

نجاتی ادامه داد: ما برای اینکه حافظه شکل بگیرد باید به محیط اطراف توجه کنیم. به عبارتی حافظه برای مواردی شکل می‌گیرد که ما به آن‌ها توجه کرده‌ایم. کم‌حافظگی را می‌توان نقص در نگهداری اطلاعات در یک بازه زمانی کوتاه یا طولانی، نقص در یادآوری اطلاعاتی که به‌خاطر سپرده شده‌اند و نقص در به‌روزرسانی اطلاعات تعریف کرد.

وی عنوان کرد: عدم فراموشی یکی از مشکلات حافظه است. یک حافظه خوب و قوی می‌تواند مطالبی را که سودمند نیستند

فراموش کند. اگر افراد نتوانند خاطرات مضر را به خوبی فراموش کنند نشان دهنده این است که حافظه ضعیفی دارند.

این روانشناس با اشاره به اینکه نباید هر اطلاعاتی را به حافظه وارد کنیم و باید جلوی ورود اطلاعات غیر مفید را بگیریم، خاطرنشان کرد: حافظه کاری (فعال) ظرفیت محدودی دارد و همه اطلاعات رقابت می کنند تا در این حافظه قرار بگیرند. یکی از کارکردهای حافظه این است که بررسی کند کدام یک از این اطلاعات سودمند و مرتبط است و آن را حفظ کند. اگر این توانایی حافظه ضعف داشته باشد اطلاعاتی که بیشتر در دسترس هستند و ضروری نیستند در حافظه ثبت و سبب اختلال آن می شوند. برای رفع این مشکل می توان از روش های تقویت توجه استفاده کرد که به مهار کردن و به روزرسانی حافظه کمک می کند.

نجاتی در خصوص رابطه بین افسردگی و کم حافظگی افزود: فردی که حافظه وی دچار اختلال شده است زودتر به افسردگی دچار می شود زیرا نمی تواند فراموش کند. فرد افسرده خاطرات منفی را بیشتر به یاد می آورد و مخزن بیشتری برای ثبت آن ها دارد در نتیجه بیشتر در معرض ابتلاء به افسردگی است. زمانی که فردی شبکه معنایی اطلاعات منفی بسیاری دارد هر محرکی را می تواند به آسانی به این شبکه ارتباط دهد و از آن برداشت منفی داشته باشد.

وی عنوان کرد: فرد افسرده باید تلاش کند محرک های منفی را مهار کند و آن ها را به سایر اطلاعاتی که قبلاً وجود داشته است ارتباط ندهد. ارتباط هر محرکی با محرک های منفی پیشین خاستگاه تشدید افسردگی است.

این روانشناس عنوان کرد: افرادی که سبک زندگی بدون به کار گرفتن حافظه دارند دچار کم حافظگی می شوند. اصلی وجود دارد بر مبنای اینکه اگر از چیزی استفاده نکنیم آن را از دست می دهیم. فردی که در زندگی روزمره خود از حافظه اش بیشتر استفاده می کند، حافظه وی بیشتر حفظ می شود.

نجاتی با اشاره به اینکه «وابسته شدن به یادآورها علاوه بر اینکه به حافظه کمک می کند سبب تضعیف آن نیز می شود»، بیان کرد: اختلالات حافظه هم چون آلزایمر در افراد تحصیل کرده کمتر نمود پیدا می کند. افراد برای تقویت حافظه خود باید به مطالعه بپردازند و نباید آن را به مطالعه تحصیلی محدود کنند.

وی اضافه کرد: حتی اگر حافظه نقص اندکی داشته باشد افراد به آن پی می برند. افرادی که نمی توانند کارهای روزانه خود را سازمان بندی کنند، وسایل خود را گم می کنند، قرارهای خود را فراموش می کنند، مشکلات گفتاری و حرکتی دارند و... از نقایص حافظه رنج می برند.



ساعت زیستی بدن میزان ابتلا به بیماری های روحی را تعیین می کند



یک گروه بین المللی از پژوهشگران در بررسی جدیدی نشان دادند که ساعت زیستی بدن، نقش مهمی در ابتلا به بیماری های روحی دارد.

به گزارش ایسنا و به نقل از مدیکال اکسپرس، یک تحلیل ژنومیک در مقیاس بزرگ نشان می دهد که برخی از عملکردهای داخلی ساعت زیستی بدن می تواند نحوه ارتباط میان سلامت روحی و بیماری را مشخص کند.

براساس این پژوهش، شاید برنامه ریزی ژنتیکی برای زود بیدار شدن، به سلامت بیشتر بدن و همچنین کاهش خطر ابتلاء به اسکیزوفرنی و افسردگی منجر شود. در هر حال، نتایج این پژوهش برخلاف فرضیه های پیشین، هیچ ارتباط محکمی را بین این موضوع و مشکلاتی مانند اضافه وزن یا دیابت نشان نمی دهند.

این پژوهش، یک همکاری بین المللی به سرپرستی "دانشگاه اکستر (University of Exeter)" انگلستان و "بیمارستان عمومی

ماساچوست (MGH) "در آمریکا است که با بودجه "شورای تحقیقات پزشکی (MRC)" انگلستان انجام می شود. پروفیسور "مایک ویدون (Mike Weedon)"، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه اکستر و سرپرست این پژوهش گفت: این بررسی، ژن های بسیاری را مشخص می کند که نشان می دهند چگونه افراد متفاوت، ساعت زیستی متفاوتی دارند. اگرچه پژوهش های بیشتری برای تأیید نتایج به دست آمده مورد نیاز است اما بالا بودن تعداد افراد مورد بررسی نشان می دهد که ما محکم ترین شواهد را درباره خطر ابتلاء به بیماری هایی مانند اسکیزوفرنی در افراد شب زنده دار فراهم کرده ایم. این بررسی، روی ۲۵۰ هزار شرکت کننده آمریکایی تبار و ۴۵۰ هزار شرکت کننده انگلیسی تبار صورت گرفت که داده های مربوط به آنها از شرکت های تحلیل ژنتیکی این دو کشور به دست آمده بود. از همه شرکت کنندگان در مورد سحرخیز بودن آنها سوال شد و ژنوم آنها نیز مورد بررسی قرار گرفت تا مشخص شود که ژن آنها بر الگوی خوابشان مؤثر است یا نه. پژوهشگران، نتایج این بررسی را با کمک داده های به دست آمده از ردیاب های پوشیدنی که به مچ دست شرکت کنندگان بسته شده بود، بررسی کردند. این داده ها نشان دادند که تنوع ژنتیکی می تواند ساعت بیداری فرد را تا ۲۵ دقیقه عوض کند و برای مثال آن را از ۸:۰۰ به ۸:۲۵ تغییر دهد. پژوهشگران دریافتند که ژنتیک نه تنها بر ساعت خواب بلکه بر کیفیت و مدت زمان آن نیز مؤثر است. ساعت زیستی بدن ما، تحت تأثیر ژن و عوامل مربوط به سبک زندگی از جمله رژیم غذایی، قرار گرفتن در معرض نور مصنوعی، نوع کار و فعالیت های روزانه قرار دارد. ساعت زیستی علاوه بر الگوهای مربوط به قدم زدن و خواب، بر بسیاری از فرآیندهای مولکولی مانند سطح هورمون و دمای بدن اثر می گذارد. دکتر "ساموئل جونز (Samuel Jones)"، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه "اکستر" و نویسنده ارشد این پژوهش گفت: اطلاعات ما در مورد تأثیر ساعت زیستی بدن بر خطر ابتلاء به بیماری، بسیار محدود است. پژوهش ما نشان می دهد که سحرخیز بودن و شب زنده دار بودن افراد، ناشی از تفاوت میان واکنش مغز آنها نسبت به سیگنال های خارجی نور و عملکرد طبیعی ساعت درونی بدن است. این تفاوت های کوچک می توانند اثرات قابل توجهی بر توانایی ساعت زیستی بدن در حفظ مؤثر زمان داشته باشند و میزان خطر ابتلاء به بیماری و اختلالات روحی را تغییر دهند. دکتر "ژاکلین لین (Jacqueline Lane)"، از نویسندگان این پژوهش گفت: ما با درک نقش ژنتیک در زمان خواب و فعالیت می توانیم به بینش های مؤثر در درمان افراد مبتلا به بیماری های دشوار دست پیدا کنیم. دکتر "ریچل پانیزو (Rachael Panizzo)"، مدیر بخش سلامت روان و اعتیاد شورای تحقیقات پزشکی گفت: ما می دانیم که ارتباطی میان نحوه عملکرد ساعت زیستی و سلامت بدن وجود دارد اما درک ما در مورد نقش ژنتیک در این حوزه، محدود بوده است. اکنون پژوهشگران با کمک داده های جدید می توانند این بررسی را در مقیاس بی سابقه ای انجام دهند. این پژوهش، در مجله "Nature Communications" به چاپ رسید.



افسردگی در کمین کودکان طلاق

یک روانشناس بالینی با اشاره به این که احتمال افسردگی در کودکان پس از طلاق بیشتر است، گفت: این کودکان ممکن است بیشتر در معرض خطر رشد خودپنداره منفی، مشکلات رفتاری، ناتوانی در شکل گیری دلبستگی و روابط مثبت با دیگران قرار داشته باشند، درذواق علاوه بر استرس هایی که در حوزه هیجانی تجربه می کنند، در زمینه های تحصیلی و اجتماعی نیز مشکلاتی را متحمل می شوند.

احمد ترابی در گفت و گو با خبرنگار ایسنا، عنوان کرد: طلاق به معنای پایان دادن قانونی، عاطفی و جنسی در امر ازدواج است که این مسئله چندین بحث روانشناختی را در بر گرفته و کودکان را نیز تحت تأثیر قرار می دهد، مباحثی همچون نحوه سرپرستی

کودک، حق ملاقات، نحوه حمایت از کودک و روش های تربیتی او در این رابطه بسیار حائز اهمیت هستند.

وی افزود: بعد از طلاق غالباً پدر مانند گذشته در زندگی کودک حضور ندارد، لذا کودک نمی تواند به خوبی سایر کودکان از وجود این منبع عاطفی و حمایتی مهم بهره مند شود، در واقع این منبع به راحتی در دسترس او نیست.

این استاد دانشگاه تصریح کرد: در روانشناسی، در دسترس بودن والدین را به عنوان یک عامل حمایت کننده از کودک در مقابل مشکلات روانی و رفتاری می شناسند و بالعکس در دسترس نبودن او می تواند یک عامل خطر برای پیدایش مشکلات رفتاری و روانشناختی محسوب شود.

مشکل مالی، یکی از آسیب های مهم پس از طلاق

این روانشناس بالینی با بیان اینکه مادران پس از جدایی با کاهش توان مالی مواجه می شوند، بیان کرد: مادران به دلیل همین مسئله، دچار استرس شده و سایر فشارهای ناشی از طلاق هم توسط آنها تجربه می شود، برای مثال برچسب مطلقه بودن و تصور اشتباهی که در رابطه با این موضوع در جامعه وجود دارد، فشارهای خانوادگی ناشی از عدم پذیرش او و همچنین مشکلات هیجانی ناشی از شکست عاطفی، پس از طلاق متوجه آنان می شود.

ترابی گفت: طبیعتاً احتمال اینکه این مادران پس از طلاق در روش های تربیتی خود خشن تر عمل کنند بالاتر است و ثبات کمتری در شیوه های تربیتی آنان به چشم می خورد، از نظر روانشناسی سال های اول و دوم بعد از جدایی واقعی والدین از یکدیگر، دوره حساسی برای آنها و فرزندانشان محسوب می شود، به این معنی که در این سال ها بیشترین آثار منفی بر والدین مطلقه و فرزندان آنها برجای گذاشته می شود.

درصد مبتلا شدن به افسردگی در فرزندان طلاق بیشتر است

این روانشناس بالینی خاطرنشان کرد: کودکان طلاق در مقایسه با کودکان خانواده های عادی پیشرفت تحصیلی ضعیف، عزت نفس پایین، اعتماد به نفس کمتر و میزان بالاتری از ترک تحصیل، مشکلات رفتاری، هیجانی و مشکلات بیشتری در روابط بین فردی دارند.

وی با اشاره به اینکه احتمال افسردگی در کودکان پس از طلاق بیشتر است تاکید کرد: تحقیقاتی که به بررسی آثار طلاق بر کودکان زیر ۶ سال پرداخته اند، مشکلات یکسانی را برای کودکان گزارش کرده اند، این کودکان ممکن است بیشتر در معرض خطر رشد خودپنداره منفی، مشکلات رفتاری، ناتوانی در شکل گیری دلبستگی و روابط مثبت با دیگران قرار داشته باشند و درواقع علاوه بر استرس هایی که در حوزه هیجانی تجربه می کنند، در زمینه ی تحصیلی و اجتماعی نیز مشکلاتی را متحمل می شوند.

این استاد دانشگاه در رابطه با مسائلی که می تواند پس از طلاق بر روی فرزندان آسیب زا باشد، بیان کرد: یکی از این مشکلات، موضوع "سازگاری والدین" است به این معنا که مقدار حمایت و نظارتی که بعد از طلاق والدین بر فرزندان خود اعمال می کنند و کیفیت این فعالیت ها معمولاً مشکل ساز است.

ترابی "عدم حضور یکی از والدین" را از دیگر مسائل آسیب زای پس از طلاق عنوان کرد و افزود: به لحاظ روانشناسی، کودکان برای موفقیت و سلامت جسمی، روانی و تربیتی در فرایند رشد خود به حضور هر دو والدین نیازمند هستند، در صورتی که طلاق، چنین امکانی را از فرزندان سلب می کند، چراکه قطعاً فرزندان در زمان قبل از جدایی به هر دو والدین خود دلبستگی پیدا کرده اند و با طلاق دچار مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی خواهند شد.

این پژوهشگر در رابطه با تعارضات والدین که پس از طلاق متوجه فرزندان می شود، خاطرنشان کرد: عصبانیت، استرس، تعارض و

پرخاشگری والدین برای کودکان مشکل ساز می شود و این مسئله می تواند در مرحله قبل، حین و بعد جدایی تأثیرات منفی بر خودپنداره کودکان برجای گذارد.

راهکار تعدیل آسیب های پس از طلاق چیست؟

ترابی تصریح کرد: بهتر است برای تعدیل آسیب ها، چالش ها و آثار منفی جدایی والدین روی کودکان، به مداخلات و اصلاح روابط والد فرزند پرداخت، نه روابط والد- والد؛ از جمله این اقدامات مؤثر می توان به تعیین انتظارات و قوانین روشن، استفاده از پیامدهای مؤثر (مثل محروم سازی، تقویت)، ایجاد محدودیت های مناسب، نظارت مناسب بر فرزندان و اختصاص زمان مخصوص به فرزندان توسط والدین اشاره کرد.

این روانشناس بالینی در پایان گفت: بهبود مهارت های گوش دادن فعال، توجه به رفتارهای مثبت و مطلوب، آموزش به پدران در خصوص اهمیت رابطه پدر با فرزند، برداشتن محدودیت های اعمال شده برای ملاقات والد غیرمراقب، آموزش مهارت های زندگی (مدیریت هیجانات)، آموزش حل مسئله، ایجاد تعادل بین کار، بازی و تربیت والدین در روابط با فرزندان، بهره گیری از مشاوران خانواده و روانشناسان کودک در رابطه با تعدیل آسیب هایی که پس از طلاق متوجه فرزندان می شود، مفید است.



افسرده هایی که ضد اجتماع می شوند!

کارشناسان علوم اجتماعی معتقدند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی معمولاً به موادمخدر یا الکل اعتیاد دارند و به طور معمول نمی توانند از عهده مسئولیت های خانوادگی، کاری یا تحصیلی خود برآیند.

به گزارش ایسنا، افراد ضداجتماع به درست یا غلط بودن کارهایی که انجام می دهند اهمیتی نمی دهند، احساسات و حقوق دیگران را نادیده می گیرند و اغلب با کارهای شان برای دیگران مشکل ایجاد می کنند؛ در واقع افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی، نسبت به دیگران احساس دشمنی یا بی تفاوتی سنگدلانه دارند یا با آن ها خشن برخورد می کنند. در رفتار این گونه افراد هیچ احساس گناه یا ندامتی دیده نمی شود و اغلب از قانون سرپیچی می کنند.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی معمولاً از سن ۱۵ سالگی نشانه هایی از اختلال سلوک از خود نشان می دهند. علائم اختلال سلوک نیز شامل مشکلات رفتاری جدی و دائمی است که مواردی از جمله پرخاشگری نسبت به مردم و حیوانات، تخریب اموال، فریب کاری، دزدی و نقض شدید قوانین را شامل می شود. اگرچه تصور می شود که اختلال شخصیت ضداجتماعی حالتی مادام العمر باشد، برخی از نشانه ها (به خصوص رفتار مخرب و مجرمانه) ممکن است در طول زمان کمرنگ شود اما مشخص نیست که این اتفاق در نتیجه بالا رفتن سن رخ می دهد یا افزایش آگاهی نسبت به عواقب رفتار ضد اجتماعی است.

در این میان، برخی کارشناسان معتقدند که افسردگی و اختلال ضداجتماعی با یکدیگر ارتباط دارد و بدون شک، یکی روی دیگری هم تأثیر می گذارد اما این که کدام زودتر از راه می رسد، هنوز کاملاً مشخص نشده است.

نویسنده کتاب «جلوگیری از افسردگی» معتقد است که برای جلوگیری از بروز انواع اختلال های روانی از جمله افسردگی های حاد و اختلال ضداجتماعی، همه مسئولان جامعه از جمله اساتید، کارفرماها، معلمان، مدیران و دبیران نقش دارند و در اینکه عوامل استرس زا و فشارآور در دانش آموزان، دانشجویان، خانواده ها و شاغلان در رده های مختلف شغلی شناسایی شود، نقش به سزایی دارند.

نازخند صبحی با تاکید بر این که سلامت روان، کلیدی ترین نکته در پیشبرد اهداف جوامع و جلوگیری از شیوع اعتیاد است، اظهار می کند: اعتیاد، شیوه ای مخرب و نادرست برای مواجهه با مسائل، مشکلات و فشارها است و هر انسانی، هر چقدر هم که در مجموعه ای از استرس ها و فشارها زندگی بکند، در قبال خود، مسئول است که راه درست را در پیش بگیرد.

وی ادامه می دهد: افراد سالم، معمولاً در هر شرایطی صحیح ترین راه را برای روبه رو شدن با مشکلات در پیش می گیرند ولی افرادی که از بیماری های روان و اختلالاتی از جمله اختلال ضد اجتماع رنج می برند، به راه کارهای نامناسب برای مواجهه با مشکلات شان روی می آورند. البته نمی توان مسئولان را مبرا کرد و نقشی که گردانندگان جامعه در بهبود سلامت روان اقشار مختلف دارند را نادیده گرفت؛ چرا که حداقل کاری که می توان برای یک جامعه انجام داد، شناسایی عوامل استرس زا و فشار آور و فراهم سازی شرایطی برای توانمندسازی اقشار مختلف است.

صبحی با تاکید بر این که همه ما در شناسایی و رفع کردن عوامل استرس زا، افسردگی آور و اختلال آور مسئول هستیم، تصریح می کند: متأسفانه طی ماه های اخیر، به جد با بحران اقتصادی مواجه بوده ایم و همین مسئله می تواند با افزایش شیوع استرس و آسیب های روانی ارتباط مستقیم داشته باشد. از این رو، وظیفه مسئولان امر نسبت به گذشته خطرتر و سنگین تر شده است.

اگر یکی از نزدیکان مان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی مبتلا است، بسیار اهمیت دارد که آموزش های لازم را در مورد نحوه رفتار صحیح با او بیاموزیم؛ در واقع یک متخصص سلامت روان می تواند به ما بیاموزد که چه طور مرز گذاری کنیم و از خود در مقابل پرخاشگری، خشونت و خشمی که در میان افراد مبتلا به این اختلال معمول است، محافظت کنیم. همچنین باید بیاموزیم که چگونه به این افراد کمک کنیم تا درمان خود را هر چه سریع تر در پیش بگیرند.



تقویت سیستم ایمنی مبتلایان سرطان با مداخلات روانشناختی و معنویت درمانی

یک متخصص روان شناسی و طب روان تنی با تاکید بر اهمیت توجه به ابعاد روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان و تأثیر مداخلات روان شناختی در بهبود و پاسخ دهی بهتر به درمان بیماران، راه اندازی مراکز روانشناختی در کنار تمامی بخش های بیمارستانی فعال در حیطه سرطان را ضروری دانست.

دکتر فرح لطفی کاشانی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه احساس ترس، گناه، اضطراب و افسردگی برخی از مواردی است که بیمار مبتلا به سرطان تجربه می کند، گفت: در گذشته به علت عدم پیشرفت پزشکی، از سرطان به عنوان یک بیماری کشنده یاد شده و معمولاً سرطان را مترادف با مرگ تفسیر می کردند، متأسفانه امروز نیز با وجود پیشرفت های صورت گرفته در زمینه درمان این بیماری، هنوز دید عموم نسبت به آن تغییر نکرده و همین برداشت ها دغدغه بیمار را دو چندان کرده است.

درمان ها در فرد مبتلا به سرطان روابط اجتماعی را محدود یا وابسته می کند

وی با بیان اینکه درمان ها در فرد مبتلا به سرطان روابط اجتماعی را محدود یا وابسته می کند، گفت: متأسفانه در مبتلایان به سرطان، هم خود بیماری و هم درمان آن از جمله شیمی درمانی، جراحی و یا گاه ها قطع یک عضو یا رادیوتراپی، جدا از محدودیت های جسمانی و اجتماعی از لحاظ روان شناختی هم برای فرد دغدغه هایی به دنبال دارد.

اهمیت مداخلات روان شناختی در مبتلایان به سرطان

لطفی کاشانی با اشاره به اهمیت مداخلات روان شناختی در مبتلایان به سرطان، گفت: در تمامی کشورهای پیشرفته مداخلات روان شناختی به عنوان یک ضرورت برای بیمار مبتلا به سرطان در نظر گرفته می شود و این امر از همان لحظه اعلام خبر ابتلاء به سرطان تا بهبودی و اتمام درمان ادامه دارد.

تقویت سیستم ایمنی بیمار با مداخلات روانشناختی و معنویت درمانی

این عضو هیأت علمی دانشگاه با اشاره به پژوهش‌های صورت گرفته درباره تأثیر مداخلات روانشناختی سرطان، ادامه داد: بر اساس نتایج یکی از طرح‌های پژوهشی مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مداخلات روان شناختی و معنویت درمانی می‌تواند سیستم ایمنی بیمار مبتلا به سرطان و پاسخ دهی فرد به درمان را بهبود ببخشد.

وی با بیان اینکه فرایند درمان سرطان، زندگی جنسی بیمار را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، گفت: بیماران زیادی به دنبال همین مساله در روابط زناشویی دچار مشکل می‌شوند، در حالی که با مداخلات روان شناختی می‌توان این مشکل را مرتفع کرد.

این استاد دانشگاه با اشاره به تحت تأثیر قرار گرفتن رابطه زناشویی افراد در بیماری سرطان، اظهار کرد: زندگی جنسی یکی از جنبه‌های مهم رابطه زناشویی است که در بیمار مبتلا به سرطان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و بسیاری از بیماران خواهان توجه بیشتر پزشکان به این جنبه بیماری و ارائه راهکارهای مناسب برای بهبود شرایط هستند که متأسفانه به این مساله آن گونه که باید توجه نمی‌شود.

لطفی کاشانی ادامه داد: در خدمات روانشناختی سرطان به این مساله توجه زیادی شده؛ چراکه پژوهش‌ها نشان داده که صمیمت های جسمی و جنسی بیمار با همسر، یک عامل مهم برای گذر از این فرآیند سخت بوده و بنابراین در مشاوره‌های تخصصی اطلاعات و راهکارهای مؤثری به بیمار و همسر فرد ارائه می‌شود.

ضرورت ایجاد رشته روان شناسی تخصصی سرطان در مقاطع ارشد و دکتری

لطفی کاشانی با اشاره به ضرورت وجود روان شناس سرطان در کشور، گفت: با توجه به تعامل جسم و روان، احساسات و هیجانات ناخوشایندی که بیمار مبتلا به دنبال ابتلاء به بیماری سرطان تجربه می‌کند، به تضعیف سیستم ایمنی بدن او منجر می‌شود، بنابراین برای جلوگیری از عوارض این بیماری بر جسم و روان، بیمار باید حتماً با یک روان شناس سرطان در ارتباط و تعامل باشد.

وی با اشاره به تأسیس رشته روانشناسی سرطان در مقطع PHD در مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اظهار امیدواری کرد تا این رشته در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری در سطح کشور گسترش یابد.

اجرای طرح معنویت درمانی در مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

این عضو هیأت علمی با اشاره به اجرای طرح معنویت درمانی برای بیماران مبتلا در مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عنوان کرد: در معنویت درمانی از باور فرد نسبت به نیروی برتر یعنی پروردگار استفاده شده و با تکیه بر مفاهیم ارزشمندی همچون صبر، توکل و امید تلاش شده تا روند بهبود بیماری تسهیل شود. نتایج پژوهش‌های انجام گرفته در این مرکز نشان داده که استفاده از مداخلات معنوی در افرادی که خواهان این نوع مداخلات هستند، بر روی سیستم ایمنی بیمار تأثیرگذار بوده و می‌تواند از لحاظ روانشناختی و جسمی کمک کننده باشد.

معنویت درمانی با تکیه بر مفهوم توکل، حکمت و شکرگزاری

لطفی در ادامه با اشاره به اجرای دوره معنویت درمانی با تکیه بر مفهوم حکمت، تصریح کرد: زمانیکه بیمار باور داشته باشد که پشت هر اتفاق حکمتی نهفته است، سعی می‌کند به جای منفی‌نگری در جستجوی جنبه‌های مثبت این بیماری باشد که همین مساله بسیار کمک کننده است. به عنوان نمونه بسیاری از بیماران در پاسخ به این سوال که بیماری سرطان در کنار تمام سختی‌ها چه تغییراتی در زندگی شما ایجاد کرده، مطرح می‌کنند که قدر زندگی، همسر و خانواده را بیشتر دانسته و به مفهوم و ارزش زندگی پی برده‌اند.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه در معنویت درمانی از شکرگزاری نیز استفاده می‌شود، افزود: در این روش فرد نسبت به آنچه که امروز دارد شکرگزار بوده و این مساله به ایجاد هیجان مثبت و در نهایت به تقویت سیستم ایمنی فرد از لحاظ جسمی و روانی کمک می‌کند.

وی با اشاره به کاهش ترس از مرگ بیمار در معنویت درمانی، اظهار کرد: در این شیوه درمان روانشناختی بر روی مفهوم مرگ و پایان ناپذیر بودن زندگی کار شده که همین امر منجر به کاهش ترس از مرگ افراد شده و مواجه شدن با حقایق را تسهیل

می‌کند.

برخورداری از حمایت‌های اجتماعی عاملی مهم در کنار آمدن با پیامدهای سرطان لطفی کاشانی با اشاره به سایر ابعاد معنویت درمانی، به مساله عفو و بخشش اشاره کرد و گفت: تأثیر منفی خشم بر روی سیستم ایمنی و جسم فرد ثابت شده است، بنابراین می‌توان با ترغیب فرد به بخشش، احساس خشم وی را نسبت به خود و دیگران کم کرده و از این طریق سرزنش فرد نسبت به خود و دیگران را کاهش داد. این امر موجب می‌شود فرد به خوبی با دیگران ارتباط برقرار کرده و از حمایت‌های اجتماعی برخوردار شود. برخورداری از حمایت‌های اجتماعی عامل مهمی در کنار آمدن با پیامدهای بیماری سرطان است.

این عضو هیئت علمی دانشگاه با تأکید بر اهمیت حمایت‌های اجتماعی در سلامت روان افراد، تصریح کرد: نتایج پژوهش‌های مختلف در ایران و سایر کشورها نشان داده که حمایت‌های اجتماعی یک عامل بسیار مهم در سلامت جسمانی و روانی افراد بوده و بیماران برخوردار از این حمایت از سلامت جسم و روان بالاتری برخوردارند.

اثر مثبت معنویت درمانی در بعد جسمانی

وی با اشاره به اثر مثبت معنویت درمانی در بعد جسمانی، اظهار کرد: از لحاظ علمی تأثیر معنویت درمانی بر روی سطح کورتیزول دوپامین، سروتونین و سایتوکین‌ها بررسی شده و نتایج آن نشان داده که بیماران دریافت کننده مداخلات روانشناختی از لحاظ سلامت روان، سلامت جسم و همچنین پاسخ دهی به درمان نسبت به سایرین از تفاوت معناداری برخوردارند.

اعمال مداخلات روانشناختی برای خانواده بیمار

لطفی در ادامه این گفت‌وگو با بیان اینکه پیامدهای روانشناختی بیماری سرطان خانواده بیمار را نیز درگیر می‌کند، اظهار کرد: خانواده بیمار به خصوص مراقبین اصلی فرد نیز از لحاظ روان شناختی، اقتصادی و اجتماعی به شدت تحت تأثیر این بیماری قرار می‌گیرند، در این میان روانشناسان سرطان با اعمال مداخلاتی به شکل آگاهی‌افزایی و روان درمانی می‌توانند در کاهش استرس افراد مؤثر باشند.

وی ادامه داد: به عنوان نمونه در حیطه آگاهی‌افزایی، به خانواده و بخصوص مراقبین بیمار آگاهی داده می‌شود که سرطان قابل کنترل و و قابل درمان است و نیز در رابطه با نحوه رفتار و برخورد با بیمار آموزش‌هایی ارائه می‌شود.

خانواده‌ها نیاز بیمار را شناخته و مطابق با خواسته و نیاز او حرکت کنند

وی افزود: برخی بیماران از توجه افراطی خانواده و برخی از توجه ناکافی خانواده با هدف جدی نگرفتن بیماری جهت کاهش استرس فرد گلایه دارند که هر دو شیوه آسیب‌زاست. بنابراین به خانواده‌ها توصیه می‌شود که نیاز بیمار را در کسب توجه شناخته و مطابق با خواسته و نیاز او حرکت کنند.

این متخصص طب روان تنی در ادامه با اشاره به سایر خدمات برای ارتقای سطح بهداشت روان و جسم مراقبین، اظهار کرد: گاهی مراقبین به علت احساس گناه و دلسوزی خود را فراموش می‌کنند؛ به گونه‌ای که پنج شاخص سبک زندگی سالم شامل خواب کافی، تغذیه مناسب، روابط اجتماعی، اوقات فراغت و ورزش در زندگی آنها کنار گذاشته شده و با کم‌رنگ شدن این پنج فاکتور از زندگی، بهداشت روان و جسم فرد آسیب می‌بیند. توصیه ما به مراقبین این است که با حفظ این فاکتورها هم به سلامت خود کمک کنند و هم بتوانند مراقبت باکیفیتی ارائه کنند، در غیراین صورت احساس فرسودگی و افسردگی کرده و همراه بیمار در یک چرخه معیوب افتاده و نیازمند کمک‌های تخصصی خواهند بود.

مراکز ارائه کننده خدمات روانشناختی سرطان

وی با اشاره به ارائه خدمات روانشناختی سرطان در مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین کلینیک تخصصی روانشناسی یاریگر، ضمن تأکید بر ضرورت گسترش این گونه مراکز در سطح کشور، اظهار کرد: زمانیکه از جسم و بیماری‌های جسمی صحبت می‌کنیم، به هیچ عنوان نمی‌توان تأثیر روان را نادیده گرفت، چراکه بین جسم و روان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد.

ضرورت راهاندازی مراکز روانشناختی در کنار بخش‌های درمانی فعال در حیطه سرطان

لطفی با تاکید بر اینکه روانشناسان فعال در حوزه سرطان باید به طور خاص با بیماری سرطان آشنایی داشته و در این زمینه آموزش تخصصی دیده باشند، اظهار کرد: گاهی اوقات خیریه‌ها یا بیمارستان‌ها در این زمینه خدمات روان شناسی ارائه می‌کنند ولی باید تنها از متخصصین روان شناسی سرطان استفاده کنند؛ چراکه این افراد در این زمینه تخصص داشته، آموزش دیده و با ماهیت این بیماری آشنا هستند. به عنوان نمونه افسردگی یک فرد مبتلا به سرطان دارای فاکتورهایی متفاوت با انواع دیگر افسردگی بالینی است.

لطفی کاشانی در خاتمه تاکید کرد: با توجه به تأثیر مثبت مداخلات روانشناختی در تسریع روند بهبود افراد، مراکز روانشناختی باید در کنار تمامی بخش‌های بیمارستانی فعال در حیطه سرطان ایجاد شود که این مساله بارها از سوی متخصصین امر پیشنهاد شده و امیدوارم از سوی مسئولین امر مورد توجه قرار گیرد.



آرامش روانی با دوری از فیسبوک

محققان دانشگاه استنفورد و نیویورک می‌گویند حذف حساب کاربری فیسبوک یا حتی دوری یک ماهه از این شبکه اجتماعی منجر به بهبود سلامت روانی، رفاه، شادی، کاهش اضطراب و دیگر موارد مثبت در کاربران می‌شود.

به گزارش ایسنا و به نقل از تک‌تایمز، محققان دانشگاه استنفورد و دانشگاه نیویورک در قابل اعتمادترین و قانع‌کننده‌ترین ارزیابی علمی از اثرات رسانه‌های اجتماعی نشان دادند که حذف اکانت فیسبوک به طور واضح برای سلامت روان افراد مفید است. کاهش فعالیت آنلاین

این مطالعه که به رهبری محققان دانشگاه استنفورد و دانشگاه نیویورک انجام شد که طی آن از ۲۸۴۴ کاربر فیسبوک خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های گسترده‌ای را درباره رفاه عمومی، دیدگاه‌های سیاسی و روال روزانه خود پاسخ دهند.

از نیمی از کاربران به طور تصادفی خواسته شد تا حساب کاربری خود را برای مدت چهار هفته غیرفعال کنند. محققان دریافتند کاربرانی که فیسبوک یا دیگر شبکه‌های اجتماعی از زندگی‌شان حذف می‌شود، بالطبع فعالیت‌های آنلاین آنها کاهش می‌یابد و فعالیت آنلاین آنها مانند تماشای تلویزیون یا ملاقات با دوستان و خانواده افزایش می‌یابد.

این مطالعه همچنین به سمت سیاسی قضیه نیز نگاه کرد. با توجه به اظهارات کاربران، آنها پس از غیر فعال کردن حساب‌های خود احساس کردند که جناح‌گیری سیاسی آنها کمتر شده است و کمتر در معرض اخبار هستند. حتی گفتند که این کار احساس تندرستی و خوشحالی را در آنها افزایش داده است.

چند هفته بعد از اتمام این آزمایش، شرکت کنندگان متوجه شدند که به طور ناخودآگاه مدت زمان کمتری را در فیسبوک می‌گذرانند.

کاهش اضطراب

این آزمایش نشان داد که خلاص شدن از فیسبوک منجر به بهبودی کوچک اما قابل توجه در سطح خوشحالی، رضایت از زندگی، افسردگی و اضطراب می‌شود.

نقش شبکه‌های اجتماعی

شگفت‌آور است که رسانه‌های اجتماعی در سال‌های اخیر به چه میزان گسترده و بزرگ شده‌اند. به طوری که این روزها برای هر کس یک فرض شده است که باید یک حساب کاربری در یکی از شبکه‌های اجتماعی از جمله فیسبوک، توئیتر، اینستاگرام، تلگرام و بسیاری برنامه‌های دیگر داشته باشد.

برخی کارشناسان، رسانه‌های اجتماعی را شکل جدیدی از روابط اجتماعی و صمیمیت نامیده‌اند، هر چند برخی دیگر استدلال می‌کنند که این یک شکل سالم و کارآمد از تعامل صمیمی و روابط اجتماعی نیست.

فیسبوک به تنهایی ۲,۳ میلیارد کاربر ماهانه دارد و بنابر داده‌های سال ۲۰۱۶ یک کاربر روزانه به طور متوسط ۵۰ دقیقه در فیسبوک وقت می‌گذراند.

این مطالعه اولین موردی نیست که اثرات فیسبوک و رسانه‌های اجتماعی را بر سلامت روان بررسی می‌کند. با این حال، محققان این تحقیق می‌گویند که یافته‌های آنها مطالعات قبلی را که نشان می‌داد فیسبوک برای سلامت روان کاربران مفید است، به طور کلی بی‌اعتبار می‌کند.

شواهد کمی وجود دارد که از این ایده پشتیبانی می‌کند که فیسبوک به ویژه برای کاربران فعال، یعنی کسانی که اغلب زیر پست‌های دوستان و خانواده کامنت می‌گذارند و فقط اقدام به دیدن گذرای پست‌ها نمی‌کنند، مفید واقع می‌شود.

این مطالعه از سوی دیگر متخصصان نیز معتبر شمرده شده است. اریک برینیولفسون "مدیر مؤسسه فناوری دیجیتال ماساچوست آن را چشمگیر نامید و افزود که محققان کارهای خوبی در زمینه مرتب سازی رابطه میان علت و معلول انجام داده‌اند. این مطالعه در Social Science Research Network منتشر شده است.



آیا بیماری پوستی موجب بیماری‌های روحی می‌شود؟

پژوهشگران آمریکایی در بررسی جدیدی، احتمال وجود ارتباط میان سلامت پوست و بروز بیماری‌های روحی را تایید کردند.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمودو، درمان آکنه معمولاً با مصرف دارویی موسوم به "ایزوترتینوین (isotretinoin)" صورت می‌گیرد که با نام تجاری "آکوتان (Accutane)" عرضه می‌شود اما این دارو، عوارض روانی بسیاری به همراه دارد. این دارو ممکن است موجب افسردگی، روانپریشی و رفتارهای خشونت‌آمیز شود و حتی افکار مربوط به خودکشی و یا تلاش برای این کار را پدید آورد. تاکنون، موارد بسیاری از خودکشی ثبت شده‌اند که با مصرف ایزوترتینوین در ارتباط هستند. با اینکه پژوهش‌های بسیاری، ارتباط میان مصرف ایزوترتینوین و افکار مربوط به خودکشی و افسردگی را آشکار کرده‌اند اما مشخص نیست که این عوارض، ناشی از دارو هستند یا شدت آکنه‌ای که این دارو برای آن تجویز شده است؛ به خصوص که آکنه اغلب با آغاز درمان، به صورت موقت وخیم‌تر می‌شود.

پژوهش‌های اخیر، پیش‌بینی‌های ابتدایی در مورد اینکه ایزوترتینوین به افسردگی یا خودکشی منجر می‌شود، رد کرده‌اند. به علاوه، شواهد بسیار و البته ناقصی وجود دارند که نشان می‌دهند آکنه می‌تواند موجب بروز افسردگی شود. برخی از متخصصان پوست و روانپزشکان نیز توجه بسیاری به این موضوع نشان داده‌اند اما طبیعت ارتباط میان ذهن و پوست، واضح نیست و مطالعه ارتباط میان ذهن و سلامتی فیزیکی دشوار است.

"آدوول آدامسون (Adewole Adamson)"، متخصص پوست "دانشگاه تگزاس در آستین (UT)" گفت: از آنجا که قرار دادن بیماران در شرایط استرس‌زا و مضر، کاری غیرعملی و غیر اخلاقی به شمار می‌رود، پژوهش‌های کمی وجود دارند که مستقیماً اثر استرس بیمار را با وضعیت پوست او بررسی کرده باشند؛ در نتیجه، بیشتر بررسی‌های مربوط به رابطه میان استرس و التهاب پوست، مبتنی بر صحبت‌های بیمار در مورد وضعیت پوست او هستند.

"سایکودرماتولوژی (Psychodermatology)"، ارتباط میان پوست و ذهن را از سه زاویه بررسی می‌کند. نخستین و شاید واضح‌ترین مورد، بررسی اختلالات روانی ابتدایی باشد که در آن، شرایط روانی، بیمار را وادار می‌کند پوست خود را دچار مشکل بداند. یکی از نمونه‌های این اختلالات، "اختلال موکنی (trichotillomania)" است که در آن، فرد بیمار موی خود را می‌کشد. دومین مورد، اختلال "سایکوفیزیولوژی (Psychophysiology)" است که در آن، بیماری پوستی به خاطر استرس، تشدید می‌شود. سومین و آخرین مورد نیز "اختلالات روانی ثانویه (secondary psychiatric disorders)" هستند که در آن، وضعیت کنونی پوست، به اختلال روانی به ویژه افسردگی یا اضطراب منجر می‌شود.

با اینکه بسیاری از متخصصان پوست باور دارند ارتباطاتی میان سلامت پوست و سلامت ذهن وجود دارند، محدوده مسئولیت این دو حوزه و مکانیسم ورای ارتباط میان آنها هنوز کاملاً درک نشده است. وضعیت روحی می تواند به وخیم تر شدن وضعیت پوست منجر شود و برعکس آن نیز ممکن است.



افزایش کودک آزاری های روانی در قاب «اینستاگرام»

هنگامی که درباره خشونت علیه کودکان صحبت می شود، بلافاصله صورت سرخ شده و بدن کبود کودکان را در ذهن خود مجسم می کنیم، این درحالیست که با گسترش فضای مجازی و استفاده نادرست خانواده ها از آن، طی چند سال اخیر شاهد استفاده ابزاری والدین از کودکانشان برای کسب درآمد و یا مطرح شدن در جامعه هستیم.

نوعی استفاده خودخواهانه که فعالان حقوق کودک آن را نوعی "کودک آزاری روانی" می دانند و می گویند: طبق پیمان نامه جهانی حقوق کودک، کودکان از کرامت و حریم خصوصی برخوردارند و تمامی جرائمی که در فضای مجازی علیه افراد زیر ۱۸ سال رخ می دهد، قابل پیگیری است.

به گزارش ایسنا، شاید زمانی که کودکان رفتار بزرگترها را از خود بروز می دهند شیرین تر و دوست داشتنی تر به نظر برسند اما در این میان والدینی هستند که کودکان شان را بالاجبار آرایش می کنند و از آنها می خواهند در مقابل دوربین لبخند مصنوعی بزنند و یا ترانه هایی بخوانند که نه تنها مفهوم و معنای آن را نمی داند بلکه محتوای آن نیز مناسب سن آنها نیست، سپس عکس ها و فیلم های کودکان شان را در فضاهای مجازی منتشر می کنند و به مرور پیشنهادهای تجاری مختلفی برای چاپ عکس کودکان شان روی پوستهای تبلیغاتی دریافت می کنند، چراکه این کودکان در مرکز توجه جامعه اینستاگرام قرار گرفته اند و به مورد مناسبی برای جذب مشتری تبدیل شده اند.

افزایش "کودک آزاری روانی" در جامعه

در همین رابطه مونیکا نادی که عضو انجمن حمایت از حقوق کودکان است، این عمل را جرمی تحت عنوان "کودک آزاری روانی" که در حال گسترش است می داند و به ایسنا می گوید: بی آنکه فرهنگ استفاده از فضای مجازی را آموخته باشیم، استفاده از فضای مجازی در ایران در حال رشد است و این روزها شاهد انتشار عکس های کودکان توسط والدین شان در فضاهای مجازی هستیم؛ والدینی که بسیاری از مسائل خصوصی فرزندانشان را در معرض دید و قضاوت افراد غریبه قرار می دهند تا به نحوی خود را در جامعه مطرح کنند و یا از کودکان خود به عنوان وسیله و کالایی برای کسب درآمد بهره می گیرند. این مسائل درحالی اتفاق می افتد که والدین بدون در نظر گرفتن حقوق اساسی و مصلحت کودکان از فرزندانشان استفاده می کنند.

این عضو انجمن حمایت از حقوق کودکان با اشاره به برخی قوانین موجود برای حمایت از کودکان می گوید: طبق پیمان نامه جهانی حقوق کودک، کودکان از کرامت و حریم خصوصی برخوردارند و والدین آنها موظف اند که این موضوع را حفظ کنند، این درحالیست که کودکانی که قربانی این گونه از تفکرات والدین خود می شوند، از حقوق طبیعی خود آگاه نیستند و حتی اگر هم این مسئله را بدانند حق انتخابی ندارند لذا این والدین برخلاف قانون و مصلحت، حریم خصوصی فرزندانشان را لگد مال می کنند. نادی معتقد است: در معرض دید و قضاوت قرار گرفتن کودکان در جامعه به حقوق اساسی آنها صدمه وارد می کند، والدینی که سعی دارند توسط فضای مجازی فرزند و یا خودشان را در جامعه مطرح کنند، به فرزند خود نگاه کالایی دارند.

این فعال حقوق کودک در ادامه با اشاره به قانون جرایم رایانه ای می گوید: تمامی جرایمی که در فضای مجازی علیه افراد زیر ۱۸ سال رخ می دهد، قابل پیگیری است. همچنین طبق قانون حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان این عمل ها اگر با سو نیت و یا ناآگاهانه انجام شود، کودک آزاری تلقی می شود، چراکه نه تنها حریم خصوصی کودک علی رغم میل باطنی اش فاش می شود، بلکه امکان دارد ناخودآگاه مسیر زندگی او تحت تأثیر قرار گیرد و به نوعی آینده شخصیتی، زندگی و شغلی کودک تغییر کند.

به گفته وی کودکانی که توسط نشر عکس‌هایشان در فضای مجازی مشهور می‌شوند در شرایط دنیای مجازی رشد می‌کنند، شرایطی که میان من "واقعی" و من "مجازی" آنها تعارض چشم‌گیری ایجاد می‌کند و باعث می‌شود کودک دچار اختلالات شخصیتی شود و از طرفی دیگر آنها به دلیل تعامل‌های زیاد با بزرگسالان در فضای مجازی در برقراری ارتباط با همسالان خود دچار مشکل می‌شوند.

نادی ادامه می‌دهد: هر چند قوانین در این زمینه ورود کرده و امکان پیگرد قانونی استفاده ابزاری از کودکان وجود دارد، اما حل این مشکلات بیش از آنکه نیازمند استفاده از ضمانت اجرای قانونی باشد، نیاز به آموزش و افزایش آگاهی عمومی دارد تا والدین با آگاهی از حقوق اساسی کودکان و آموزش نحوه استفاده صحیح از فضای مجازی به حریم خصوصی و سلامت روانی و کرامت فرزندان‌شان بیشتر احترام بگذارند.

کودکانی که در معرض آزار روانی و جسمی مختلفی قرار می‌گیرند در همین راستا یاسر مدنی، مشاور، روانشناس و عضو هیئت علمی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران نیز در گفت‌وگوی با ایسنا، بیان کرد: یکی از عواملی که این روزها باعث استفاده ابزاری از کودکان برای کسب درآمد و جلب توجه در فضای مجازی توسط والدین آنها شده، داشتن چهره خاص و زیبایی‌های فیزیکی است؛ همین عوامل باعث می‌شود والدین کودکان‌شان را مجبور کنند که لبخند مصنوعی بزنند، موهایشان را بلند کنند، آرایش کنند و یا حتی آنها را به خواندن شعر و ترانه‌هایی که محتوای آن مناسب سن آنها نیست، وادار کنند. هرچند ممکن است کودک شناخت، مفهوم و معنای آن کار را به خوبی متوجه نشود اما او تنها برای فرمانبری از والدین این کارها را انجام می‌دهد تا رضایت آنها را جلب کند.

مدنی معتقد است در واقع کودکانی که با ظاهر نامناسب در فضای عمومی مانند فضاهای مجازی ظاهر می‌شوند، با زدن نقاب، فساد را تمرین می‌کنند و همین مطرح شدن‌های اشتباه و غلط از شخصیت کودک منجر به بروز مشکلات رشدی، اجتماعی و ضداجتماعی در او خواهد شد.

وی با بیان اینکه کودکان باید تا سن هفت سالگی آزادانه و مطابق برنامه طبیعی رشد زندگی کنند، گفت: تشویق کودکان توسط والدین‌شان برای انجام کارهای اجباری نوعی کنترل خارجی است، در سیرک‌ها و باغ وحش‌ها حیوانات را به زور مجبور می‌کنند تا برای جلب توجه مردم و کسب درآمد کارهای جالب توجه انجام دهند و در صورت انجام دادن آن کار به او جایزه (غذا) می‌دهند، آنها موجود زنده را تشنه و گشنه‌نگه می‌دارند تا به واسطه گرفتن خوراکی تشویق به انجام کار موردنظرشان شوند. در واقع نوعی اجبار، تقلب و اجحاف نیز در رفتار این نوع والدین وجود دارد.

این عضو هیئت علمی دانشگاه تهران ادامه داد: والدین موظف‌اند از کودک مواظبت کنند و اجازه دهند کودک کودکی کند. یکی از عواقب منفی وادار کردن کودک به انجام برخی کارهای غیر مناسب برای سن آنان این است که آنها از لحاظ روانشناختی اعتماد به نفس‌شان کاهش می‌یابد؛ کودکی که از ابتدای دوران زندگی خود عادت کرده توجه مردم را به سمت خودش جذب کند در غیاب عوامل خارجی هویت اصلی خود را از دست می‌دهد، همین مسئله منجر به تضعیف روحیه او می‌شود و در بلند مدت و کوتاه مدت سلامت کودک تحت شعاع قرار می‌گیرد.

به گفته مدنی همه روانشناسان دوران معاصر استفاده ابزاری از کودکان برای مطرح شدن در جامعه را نوعی سوءاستفاده و استفاده خودخواهانه می‌دانند، چراکه این نوع رفتار با کودکان موجب جلب توجهی فراتر از حد نرمال می‌شود. عموماً انجام دادن این فعالیت‌ها منجر به دریافت جایزه و انجام ندادن آن منجر به تنبیه کودک می‌شود، و اثرات منفی ماندگاری بر کودک به جا می‌گذارد. این روانشناس افزود: تحقیقات روانشناسی نشان داده کودکان به خصوص دخترچه‌هایی که دستخوش ابزار تبلیغات می‌شوند و یا به عنوان مدل از آنها استفاده می‌شوند، ممکن است مورد آزار روانی و جسمی مختلف دیگران قرار گیرند.

اگر بخواهیم اهمیت ورزش در سلامتی انسان را بررسی کنیم رد پای اثرات مفید فعالیت های ورزشی را در پیشگیری، درمان و کنترل بسیاری از بیماری ها خواهیم یافت. امروزه تاثیرات مفید ورزش در زندگی انسان بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است.

به گزارش خبرنگار ایسنا و به نقل از "ای بی سی نیوز"، یکی از سوالات اصلی در خصوص تأثیر ورزش بر سلامت بدن این است که آیا فعالیت بدنی باعث کاهش افسردگی می شود و یا اینکه آیا افسردگی باعث کاهش فعالیت بدنی می شود؟ این پرسش همچون سناریوی مرغ و تخم مرغ است و سوالی که دانشمندان را مدت های طولانی به خود مشغول کرده است. در حال حاضر، به لطف قدرت ژنوم یک پیشرفته، یک مطالعه جدید منتشر شده در مجله روانپزشکی "JAMA" اثبات می کند که انجام تمرینات ورزشی منظم اثر محافظتی در برابر افسردگی دارد.

محققان بیمارستان عمومی ماساچوست با توجه به داده های ژنتیکی ۳۰۰ هزار بزرگسال، دریافتند افزایش سطح فعالیت بدنی، شانس ابتلاء به اختلال افسردگی را پایین می آورد.

دکتر چوئی از بیمارستان عمومی ماساچوست در این خصوص می گوید: "شواهدی مبنی بر اینکه فعالیت های جسمی بیشتر می تواند باعث کاهش خطر ابتلاء به افسردگی شود، پیدا کرده ایم".

این تحقیق نشان می دهد که روزانه ۱۵ دقیقه فعالیت ورزشی شدید، می تواند خطر افسردگی را به میزان ۲۶ درصد کاهش دهد. به طور متوسط، انجام فعالیت فیزیکی بیشتر محافظتی در برابر افسردگی است. در حالی که این مطالعه نشان داد فعالیت بدنی می تواند از افسردگی جلوگیری کند، هیچ مدرکی مبنی بر تأثیر افسردگی بر توانایی فرد در انجام ورزش یافت نشده است. به گفته جوزف فیث، یکی از پژوهشگران ارشد دانشگاه دولتی سیدنی که در این مطالعه دخالتی نداشته است، افراد مبتلا به افسردگی، همچنان در معرض خطر کاهش فعالیت بدنی هستند.

به طور کلی افسردگی به عنوان یک بیماری همه گیر در دنیا شناخته شده است، در نهایت این یافته ها می تواند طرح های بهداشت عمومی جدیدی را به منظور کاهش خطر ابتلاء به بیماری های مختلف ارائه دهد.

دکتر چوئی تأکید می کند: "در حال حاضر در حال بررسی این هستیم که فعالیت بدنی به چه میزان در گروه های گوناگون در معرض خطر، مانند افرادی که از نظر ژنتیکی به افسردگی و یا استرس مبتلا هستند، تأثیر دارد.

بنابراین تحقیق، دانشمندان توجه خود را به ژنتیک معطوف کردند. از آنجا که ژن های ما به طور تصادفی قبل از تولد و به طور عمده مستقل از عوامل محیطی و اجتماعی عمل می کنند، این تیم با بررسی افرادی که دارای انواع ژنتیکی مرتبط با افزایش فعالیت بدنی بوده اند، به تأثیر خطر ابتلاء به افسردگی پرداخت. استدلال آنها این بود که اگر ورزش باعث بروز افسردگی شود، افرادی که دارای ژن های خاصی که آنها را در معرض ابتلاء به افسردگی قرار می دهد، باشند باید نسبتاً کمتر احتمال افسردگی ایجاد شود. این دقیقاً همان چیزی است که محققان متوجه شدند؛ سطوح بالاتر فعالیت بدنی با ریسک پایین تر افسردگی ارتباط دارد.

محققان به دنبال این هستند که با بررسی ارتباط بین تمرینات ورزشی و افسردگی، می توانند با تغییر در فعالیت بدنی حتی در افراد دارای ریسک ابتلاء به افسردگی، مانعی ایجاد کنند یا خیر؟

معاون درمان اعتیاد بهزیستی اعلام کرد

راه اندازی «موبایل سنتر» برای معنادران خیابانی در مناطق صنعتی

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، فرید براتی سده در نشست کارشناسی پیشگیری از اعتیاد، گفت: سند پیشگیری و درمان اعتیاد را در مناطق صنعتی و جوامع کارگری مانند عسلویه آماده کرده ایم، بهزیستی همکاری مؤثری در این زمینه داشته است به طوری که مراکز اقامتی (سلتر) را راه اندازی کرده ایم.



وی ادامه داد: مراکز DIC را نیز احداث کرده و در منطقه چابهار نیز احتیاج به شرایط ویژه‌ای داریم و باید در این منطقه نیز دست به کار شویم .

معاون درمان اعتیاد بهزیستی گفت: قرار شده با وزارت بهداشت فعالیت‌هایی در این زمینه داشته باشیم، موبایل سنتر را در بحث پیشگیری از اعتیاد فعال کرده‌ایم و برای معتادان خیابانی این بسته راه‌اندازی شده است. همچنین باشگاه مثبت را برای مبتلایان به ایدز خواهیم داشت .

براتی سده گفت: حمایت‌های خاص درمانی برای این افراد در منطقه صنعتی برنامه‌ریزی شده اما به نظر می‌رسد دستگاه‌های دیگر در این زمینه پای کار نیستند در حالی که برای سند پیشگیری از اعتیاد عسلویه بسیار هزینه شده و حیف است که این گونه رها شود. انتهای پیام/

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

کیفیت زندگی در تلاطم آسیب های اجتماعی



به گزارش ایرنا، یکی از مهمترین مباحث مطرح در منشور حقوق شهروندی که از سوی رئیس جمهوری ابلاغ شد، در بند الف تاکید بر 'حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی' است.

در ماده ۳ بند 'الف' منشور حقوق شهروندی آمده است 'حق زنان است که از برنامه ها و تسهیلات بهداشتی و درمانی مناسب و آموزش و مشاوره های مناسب برای تامین سلامت جسمی و روانی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی در مراحل مختلف زندگی بخصوص دوران بارداری، زایمان، پس از زایمان و در شرایط بیماری، فقر یا معلولیت، برخوردار باشند'.
در ماده ۶ نیز تاکید شده است که شهروندان حق دارند از محیط مساعد برای رشد فضائل اخلاقی و دینی و تعالی معنوی برخوردار شوند. دولت همه امکانات خود را برای تامین شرایط لازم جهت بهره مندی از این حق به کار می گیرد و با مفسد اخلاقی از جمله دروغ، ریا، تملق، نابداری، بی تفاوتی، تنفر، بی اعتمادی، افراط گری و نفاق در جامعه مبارزه می کند.
همچنین در ماده ۵۳ بند 'ر' این منشور با محوریت 'حق تشکیل و برخورداری از خانواده' آمده است: 'حق شهروندان است که از تدابیر و حمایت های لازم برای تشکیل، تحکیم، تعالی و ایمن سازی خانواده، تسهیل ازدواج مبتنی بر ارزش ها و سنت های دینی و ملی برخوردار شوند'.

با این اوصاف یکی از مهمترین چالش های کیفیت زندگی و خانواده ها وجود آسیب های اجتماعی است که می تواند به بنیان خانواده و جامعه ضربه وارد کند. یکی از مسائلی که می تواند به بروز برخی از آسیب های اجتماعی دامن بزند، معضل طلاق است که باعث فروپاشی برخی از خانواده ها می شود.

طلاق اگرچه منفورترین حلال در نزد خانواده هاست، اما این مساله در صورت مدیریت نشدن می تواند به خانواده و زیرساخت های انسانی جامعه ضربه بزند. براساس آمار سازمان ثبت احوال، سال گذشته بیشترین آمار طلاق در کشور ثبت شده است، بگونه ای که آمار طلاق کشور نسبت به کل جمعیت حدود ۲ به ازای هر یک هزار نفر جمعیت است.

سال گذشته حدود ۱۷۴ هزار مورد طلاق در کشور ثبت شد، از دهه ۹۰ میزان عمومی طلاق در کشور حدود ۲ در هزار نفر بود و تغییر چندانی هم نداشته است.

این افزایش آمار طلاق خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) مرکز چهارمحال و بختیاری را بر آن داشت با برگزاری میزگرد تخصصی در این حوزه با حضور کارشناسان به بررسی علل و عوامل این معضل اجتماعی بپردازد.

در این میزگرد سیدمحمد موسوی معاون پیشگیری از وقوع جرم دادگستری چهارمحال و بختیاری، سیدقدیر مرتضوی دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر، اشرف عسگری معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی، جواد نجفی معاون امور اجتماعی بهزیستی، علی خسروی عضو کانون وکلا و فریده کریمی کارشناس امور بانوان و خانواده استانداری چهارمحال و بختیاری دیدگاه های خود را بشرح زیر مطرح کردند.

**آمار طلاق در چهارمحال و بختیاری پایین است

معاون پیشگیری از وقوع جرم دادگستری چهارمحال و بختیاری با بیان اینکه این استان جزو استان های رتبه پایین در طلاق است، گفت: کانون خانواده در ایران از ۴ جهت از جمله؛ کاهش ازدواج، افزایش طلاق، کاهش فرزند آوری و مهارت های فرزند پروری دچار بحران شده است.

سید محمد موسوی در این میزگرد افزود: از سال ۸۹ تاکنون فرزندآوری سالانه ۵ درصد در کشور کاسته شده که بعد از فرمایشات مقام معظم رهبری آمار فرزند آوری رو به بهبود است.

وی گفت: فرزندپروری در کنار فرزندآوری باید مورد توجه باشد و والدین یاد بگیرند که فرزند پروری نیاز به مهارت دارد. بگفته وی، افزایش آمار خودکشی، اعتیاد، فرار از منزل و گرایش به دوستان ناباب، رفتن در پارتی های شبانه، گرفتار آسیب های اجتماعی شدن به دلیل نداشتن روابط صحیح فرزند با والدین از بحران هایی است که بنیان خانواده را تهدید می کند.

موسوی افزود: همسررداری و طلاق که بحران امروز کشور است رو به افزایش است، بگونه ای که سال گذشته در کشور از هر ۳,۲ ازدواج یکی منجر به طلاق شده که این آمار در چهارمحال و بختیاری به ازای هر ۷,۵ ازدواج یکی منجر به طلاق گزارش شده است.

وی گفت: ۴ استان محروم چهارمحال و بختیاری، سیستان و بلوچستان، ایلام و خراسان جنوبی کمترین طلاق را نسبت به ازدواج دارند و مناطق برخوردار از جمله تهران، البرز و شمال تهران بیشترین آمار طلاق را دارند و نسبت ازدواج به طلاق در مناطق برخوردار ۱,۵ به یک است.

دبیر شورای حفظ حقوق شهروندی و بیت المال استان چهارمحال و بختیاری افزود: این آمار نشان می دهد که اقتصاد ۱۰ تا ۲۰ درصد عوامل طلاق را شامل می شود و مابقی به سبک زندگی خانواده مربوط است.

وی به برگزاری دوره آموزش سبک زندگی و مهارت خانواده و فرزندپروری به عنوان مهمترین برنامه ها و طرح های پیشگیری از آسیب بخصوص طلاق اشاره کرد و در ادامه تغییر و اصلاح سبک زندگی را امری ضروری در مقابله با آسیب ها دانست که تاکنون مورد بی توجهی قرار گرفته است.

بگفته وی در راستای کاهش آسیب های اجتماعی از جمله طلاق از سال ۹۰ تاکنون کارهای خوبی در استان با همراهی مردم انجام شده از جمله: طرح آموزش پیش از ازدواج، مشاوره حین طلاق در استان در دست اجراست که حضور در این طرح ها برای زوجین در شرف ازدواج و طلاق اجباری است.

موسوی افزود: با اجباری شدن مشاوره حین طلاق ۲۵ درصد دادخواست های طلاق با دریافت مشاوره از مشاوران معاونت پیشگیری از وقوع جرم دادگستری به صلح و سازش منجر شده است.

معاون پیشگیری از وقوع جرم دادگستری استان با انتقاد از کم رنگ بودن استقبال از دوره های مهارت آموزی سبک زندگی و فرزندپروری و ارتباط با همسر افزود: مردم وقت خود را به برنامه های مختلف و برخی دور هم نشینی های بیهوده می گذرانند، اما به برنامه هایی که ریشه زندگی را اصلاح می کند، بی توجه هستند.

وی گفت: یک زوج جوان در شروع زندگی مشترک هزینه های بیهوده از جمله عکس، آرایشگاه، آتلیه و فیلمبرداری، گل، لباس عروس انجام می دهد اما برای آموزش پیش از ازدواج و مشاوره هزینه ناچیزی می کند.

موسوی تصریح کرد: هزینه هر جلسه آموزش همسررداری ۱۵۰ هزار ریال برای هر فرد است که این امر نیاز به فرهنگ سازی دارد.

بگفته وی، مردم تشنه یادگیری سبک زندگی نیستند و در زمینه مشاوره پذیری و آموزش پذیری مقاومت می کنند که این امر نیاز به فرهنگ سازی از سوی رسانه ها، نخبگان، معتمدان و بزرگان دارد.

موسوی با بیان اینکه ۳۵ میلیون نفر از جمعیت کشور در سن دریافت آموزش مهارت های زندگی هستند، گفت: ۵۰ درصد طلاق های عاطفی و قضائی از راه آموزش مهارت های زندگی کم می شود.

موسوی به تاکید مقام معظم رهبری از ۳ سال گذشته در خصوص سخت گرفتن مساله طلاق اشاره کرد و گفت: در این راستا قبل از طلاق مراجعان به مشاوره معرفی می شوند که ۲۵ درصد پرونده های ارجاعی به این مشاوران به صلح و سازش منجر می شود. وی به راه اندازی مرکز مهر فرزندان طلاق اشاره کرد و گفت: در این مرکز فرزندان طلاق و خانواده ها مشاوره می شوند و امید است ۵ درصد برگشت به زندگی داشته باشند.

وی با بیان اینکه در این ۳ طرح ۶ خلاء وجود دارد، افزود: این خلاءها در قالب طرح تحکیم مبانی خانواده تهیه و دسته بندی و به شورای فرهنگی استان ارائه شده که در صورت تصویب نهایی به استانهای کشور ارائه می شود.

موسوی گفت: این طرح با عنوان ۹ گام توانمندسازی خانواده قبل از همسرگزینی تا بعد از طلاق تهیه و تدوین شده است.

معاون پیشگیری از وقوع جرم دادگستری استان افزود: خانواده منبع و منشا آرامش و بحران هاست، به همین منظور برای تحکیم بنیان خانواده برگزاری دوره مهارت های بنیان خانواده و تقویت خانواده و همسرمداری برای وکلا، قضات و عموم مردم در دست اجراست.

این قاضی دادگستری در ادامه به فاصله بین بلوغ فکری و جسمی در بین جوانان اشاره کرد و افزود: زیاد شدن این فاصله یک تهدید برای جامعه است.

****اعتیاد عامل طلاق و طلاق عامل اعتیاد است**

دبیر شورای مبارزه با مواد مخدر چهارمحال و بختیاری نیز با اشاره به اینکه یکی از مهمترین دلایل طلاق در کشور اعتیاد یکی از زوجین است، افزود: اعتیاد به عنوان یک پدیده چند وجهی رابطه علل و معلولی با سایر آسیب های اجتماعی دارد. سیدقدیر مرتضوی اظهار داشت: اعتیاد در پدیده طلاق نقش پر رنگی دارد، بگونه ای که آمارهای رسمی نشان دهنده این است که ۵۰ درصد طلاق ها به علت اعتیاد یکی از طرفین رخ می دهد.

وی در ادامه افزود: پدیده طلاق نیز بلحاظ اثرات روحی و روانی بر روی فرد یکی از راه های گرایش به سمت موادمخدر و اعتیاد است.

مرتضوی بیان داشت: بی توجهی به اصل موضوعات اجتماعی در جامعه و توجه به این موضوع در حد رفع تکلیف، یک معضل بزرگ در افزایش آسیب های اجتماعی در حال و آینده است.

وی گفت: مقوله فعالیت در حوزه اجتماعی و رسیدگی به آسیب های اجتماعی یک امر فراگیر است و اینکه رسیدگی به این حوزه را تنها از متولیان و مسئولان انتظار داشته باشیم، نادرست است.

مرتضوی افزود: ارتباط بین مردم و مسئولان در این حوزه امری ضروری است.

بگفته وی، انکار آسیب اجتماعی از سوی افراد به عنوان یکی از مشکلات در حوزه مقابله با آسیب اجتماعی است. دبیر شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان افزود: افزایش رغبت و پذیرش دوره های مهارت آموزی، بررسی علل و جلوگیری از طلاق و آسیب های اجتماعی از سوی مردم کم است که این امر نیاز به فرهنگ سازی دارد.

****ارائه راهکار برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی**

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی چهارمحال و بختیاری نیز در این میزگرد با اشاره به اهمیت برنامه های پیشگیرانه و آموزشی در کاهش آسیب های اجتماعی بخصوص طلاق افزود: ارائه آموزش های پیشگیرانه باید از سنین کودکی آغاز شود.

اشرف عسگری افزود: براساس ارزیابی های انجام شده از پرونده هایی که به مراکز مداخله در طلاق ارائه شده است؛ اعتیاد، عدم مسئولیت پذیری و نداشتن مهارت های اجتماعی، بیکاری، خیانت و دخالت اطرافیان به عنوان عوامل اصلی پرونده های طلاق در استان مطرح است.

وی گفت: در راستای کاهش آمار طلاق؛ آموزش زوجین قبل از ازدواج در شهرستان به بهزیستی واگذار شده است. عسگری اظهار داشت: در این آموزش ها مهارت های همسرمداری، ارتباط جنسی و حل تعارض به عنوان فاکتورهای اصلی زندگی مشترک آموزش داده می شود.

معاون بهزیستی استان با اشاره به اهمیت موضوع همسرمداری در استحکام ازدواج افزود: دوره های آموزش انتخاب همسر برای دختران و پسران در شرف ازدواج با همکاری آموزش و پرورش برگزار می شود.

وی گفت: در این دوره ها ۴ هزار و ۵۰۰ دانش آموز دختر و پسر آموزش می بینند.

عسگری اظهار داشت: آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان مقطع متوسطه از دیگر برنامه های آموزشی است. وی با بیان اینکه ۵۷ درصد طلاق ها در ۵ سال اول زندگی به عنوان بحرانی ترین دوران زندگی مشترک رخ می دهد، افزود: ارائه

آموزش مهارت همسررداری و خانواده برای زوجین در ۵ سال اول زندگی، نحوه حل مسائل و تعارض با همسر و دخالت اطرافیان و فرزندپروری برای ۳ هزار زوج جوان در استان در دست اجراست.

معاون توسعه و پیشگیری از اعتیاد بهزیستی استان اظهار داشت: در حال حاضر فردگرایی یکی از مهمترین مشکلات گریبانگر جامعه است که مسئولیت پذیری و مشارکت اجتماعی جوانان را پایین آورده، در این راستا طرح مشارکت دانش آموزی به صورت عملی در دست می باشد.

عسگری تصریح کرد: طرح تاب آوری، مهارت اجتماعی دانش آموزان را افزایش می دهد.

وی به فعالیت تیم های اجتماع محور و کارگاه های سلامت روان و جمعیت همیاران سلامت در حوزه پیشگیری از آسیب های اجتماعی اشاره کرد و گفت: این تیم ها نقشه آسیب شهرستان ها را تنظیم و طرح پیشگیری از آسیب های اجتماعی را تهیه و اجرا می کنند.

وی گفت: اکنون ۷۶ مرکز مشاوره در حوزه های مختلف روان شناختی در استان در ۳ سطح تخصصی، عمومی و سلامت روان در حوزه های مختلف تحصیلی، تربیتی، ازدواج، اعتیاد و آسیب های اجتماعی فعال است. بگفته وی، امسال بیش از ۱۳ هزار و ۹۰۰ نفر به این مراکز مراجعه کردند که این آمار در سال گذشته ۸ هزار نفر بود.

عسگری گفت: افزایش طلاق عاطفی، خیانت و همچنین فرار دختران و زنان، خودکشی و خودسوزی زنان به عنوان یک تهدید در استان مطرح است.

معاون توسعه و پیشگیری از اعتیاد بهزیستی استان افزود: در چند دهه اخیر بلحاظ جامعه شناختی با ۳ رویداد اجتماعی مواجه شدیم که این رویدادها زمینه ساز بروز آسیب در جامعه شده است.

وی اظهار داشت: جنگ، بازسازی تخریب های بعد از جنگ و هم اکنون مسائل اقتصادی باعث شده توجه به مسائل اجتماعی و نیازهای نسل جوان کمرنگ باشد و فضای لازم برای رشد همه جانبه برای نسل جوان در هر ۳ برهه زمانی وجود نداشته باشد. عسگری در ادامه با اشاره به اهمیت خانواده در کاهش آسیب های اجتماعی افزود: مشخص نبودن متولی برای برخی نهادهای مهم مثل خانواده در کشور یک معضل است.

وی گفت: نبود متولی در برخی حوزه ها از جمله نهاد خانواده باعث شده فعالیت ها جزیره ای انجام شود که این امر به تحکیم بنیان خانواده و رفع مشکلات اجتماعی کمک نمی کند.

****هم افزایی و تعامل بین دستگاهی راه پیشگیری از آسیب های اجتماعی**

معاون امور اجتماعی بهزیستی چهارمحال و بختیاری نیز گفت: رفع و پیشگیری از آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد، طلاق و دیگر آسیب ها نیازمند هم افزایی و تعامل بین دستگاهی است.

جواد نجفی در این میزگرد با اشاره به تنوع و پیچیدگی آسیب های اجتماعی و متغیر بودن این آسیب ها در برهه های مختلف زمانی افزود: تغییرات اقتصادی، اجتماعی و دوره گذر اجتماعی که با آن روبه رو هستیم، زمینه ساز بروز آسیب است. وی گفت: توجه نکردن به آسیب های اجتماعی و نداشتن برنامه برای این آسیب ها زمینه ساز بروز مضلات و آسیب های بزرگتر خواهد شد.

نجفی افزود: پاشنه آشیل موضوع برخورد با آسیب ها ورود به موضوع آسیب است که باید در دستور کار همه دستگاه ها قرار گیرد تا به یک شکل علمی، تخصصی و هم افزایی به موضوع آسیب ها توجه شود.

معاون سازمان بهزیستی استان گفت: اگر مدیریت واحدی در قالب تقسیم کار ملی برای رفع و پیشگیری از آسیب صورت گیرد و همه دستگاه ها محورهای اصلی متناسب با آسیب را شناسایی و از جزیره ای کار کردن جلوگیری کنند، به نتایج مطلوب تری دست پیدا خواهیم کرد.

وی با بیان اینکه سازمان بهزیستی یکی از دستگاه های متولی حوزه آسیب اجتماعی است، افزود: در حوزه امور اجتماعی و پیشگیری بهزیستی بیشتر مداخلات تخصصی در حوزه پیشگیری های اولیه و رفع آسیب انجام می شود.

معاون امور اجتماعی بهزیستی چهارمحال و بختیاری گفت: در حوزه آسیب ها به جهت تنوع و پیچیدگی آسیب باید از ظرفیت مردمی در کنار فعالیت نهادها استفاده کرد.

**** ریشه یابی راه پیشگیری از آسیب های اجتماعی است**

یکی از اعضای کانون وکلای چهارمحال و بختیاری با اشاره به ریشه یابی علت بروز آسیب های اجتماعی بخصوص طلاق و اعتیاد از سوی متولیان گفت: مسائل اقتصادی کمترین نقش را در طلاق و کمرنگ بودن روابط زناشویی بیشترین علت طلاق را دارد.

علی خسروی با بیان اینکه کانون وکلا و همچنین قوه قضائیه به عنوان بخش خصوصی و حاکمیتی هستند، افزود: وکلا در حوزه طلاق جزیی ترین دلایل بروز طلاق را می دانند، زیرا در ریزترین مسائل خانواده هنگام طلاق ورود پیدا می کنند. این وکیل گفت: ارائه راهکارهای مقابله با طلاق به عنوان یکی از مهمترین آسیب های اجتماعی از سوی وکلا بهتر امکان پذیر است.

وی افزود: پیشگیری از طلاق از برنامه های دادگستری نیست اما به منظور کاهش آسیب با همکاری دستگاه های متولی برنامه های پیشگیرانه و مشاوره ای در حوزه رفع معضل طلاق از سوی معاونت پیشگیری از وقوع جرم دادگستری برگزار می شود. خسروی اظهار داشت: منشا سوم و چهارم جرم، طلاق است و باید برای رفع این معضل به صورت دقیق به ریشه یابی علل طلاق پرداخته شود.

وی گفت: اعتیاد، عدم آشنایی به مسائل زناشویی و مسائل اقتصادی، گذر از مرحله بحران از علل اصلی طلاق در این استان است.

خسروی به اثرگذاری شبکه های اجتماعی، رسانه، ماهواره، تلویزیون و تغییرات جهانی در تغییر فرهنگ زندگی اشاره کرد و گفت: این امر در افزایش آسیب های اجتماعی نقش پر رنگی دارد.

خسروی افزود: اعتقاد به بنیان خانواده در برخی خانواده ها کمرنگ شده که این امر یکی دیگر از عوامل فروپاشی خانواده هاست. عضو کانون وکلای استان با اشاره به نقش وکلا در خصوص پرونده های طلاق برای ایجاد صلح و سازش گفت: استقرار مراکز مشاوره ای در کنار مراکز وکالتی الزامی است. وی بر تخصصی کردن کار وکلا تاکید کرد و افزود: با اجرایی شدن این امر همه وکلا در پرونده های طلاق ورود پیدا نمی کنند و این امر تا حدی در تحکیم بنیان خانواده کمک رسان خواهد بود. خسروی در ادامه افزود: در جامعه کنونی بین شروع زندگی مشترک و زندگی رسمی تفاوت قائل نشده ایم که این امر به عنوان یک خلاء باید رفع شود.

بگفته وی، از لحاظ قانونی زمان عقد، زندگی مشترک شروع می شود اما شروع زندگی بعد از ازدواج است که این فاصله بین شروع زندگی مشترک و ازدواج رسمی یک خلاء است.

خسروی افزود: براساس گفته برخی روان شناسان این فاصله نباید بیشتر از ۶ ماه باشد که این امر در کمرنگ کردن بنیان خانواده نقش دارد.

**** فروپاشی بنیان خانواده زمینه ساز بروز آسیب اجتماعی است**

کارشناس امور بانوان و خانواده استانداری چهارمحال و بختیاری نیز گفت: طلاق به عنوان یک معضل و آسیب اجتماعی است که با فروپاشی بنیان خانواده در بسیاری از موارد زمینه ساز بروز آسیب های اجتماعی دیگر در خانواده و جامعه می شود. فریده کریمی با تاکید بر اینکه طلاق یک آسیب اجتماعی است، افزود: آسیب های اجتماعی یک اصلاح پزشکی است که وارد جامعه شناسی شده و جامعه را تشبیه به یک کالبدزینی می کند.

وی با بیان اینکه ازدواج یک امر فردی است، گفت: اگر یک واقعه طلاق رخ دهد پیامدهای فردی و اجتماعی زیادی بدنبال دارد.

این کارشناس افزود: ترس از آینده شخص، احساس گناه، تنهایی، بروز مشکلات روحی و جسمی برای زنان و مردان، بروز مشکلات اقتصادی، ارتکاب به جرم و بزهکاری، کاهش رضایت از زندگی، انزوای اجتماعی، بروز مشکلات زندگی آینده فرزندان، معیشت زنان و فرزندان، ایجاد خانواده های ناتنی در صورت ازدواج مجدد زنان از مشکلات و پیامدهای منفی طلاق است. کریمی افزود: اجرای برنامه های پیشگیرانه و آموزشی در کاهش معضل طلاق مهم است. وی گفت: در این راستا دفتر امور بانوان و خانواده با همکاری دستگاه های متولی طرحی را با عنوان پیوند در دست اجرا دارد که در این طرح آموزش های قبل از ازدواج به زوجین به منظور کاهش تعارضاتی که منجر به طلاق می شود، ارائه می شود. کارشناسان معتقدند: پیشگیری از بروز آسیب های اجتماعی اولی بر درمان است، ضمن آنکه مسئولان و خانواده ها نقش کلیدی در جلوگیری از بروز آسیب های اجتماعی برعهده دارند که باید این نقش آفرینی برای اثر گذاری و کاهش این آسیب ها پررنگ تر از گذشته باشد.



نیمی از کودکان کار غیرایرانی هستند



حبیب الله مسعودی فرید روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: این در حالی است که ۹۰ درصد کودکان کار غیرایرانی را کودکان افغان تشکیل می دهند و تعدادی از این کودکان از اتباع پاکستان و بنگلادش هستند.

همچنین بیشتر کودکان کار غیرایرانی غیرمجاز هستند و باید از طریق اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وضعیت آنها روشن شود.

وی ادامه داد: ما به این موضع اعتقاد داریم که باید در مورد کودکان کار به آیین نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان در سال ۱۳۸۴ که مصوبه دولت است، عمل شود.

مسعودی فرید خاطرنشان کرد: برای روشن شدن وضعیت کودکان کار غیرایرانی مهم است که با همکاری وزارت خارجه، نهادهای انتظامی و سفارتخانه های کشورهای که کودکان کار مربوط به آنها هستند و دیگر نهادهای بین المللی که در این زمینه نقش دارند، بررسی هایی انجام شود؛ سیاست های مهاجرتی باید کاملاً شفاف باشند، این کودکان هیچ هویتی ندارند و ممکن است هر اتفاقی برای آنها رخ دهد.

وی اضافه کرد: ممکن است حتی خانواده های این کودکان که غیرمجاز و غیرقانونی وارد کشور شده اند، نتوانند پیگیر امور آنها باشند؛ بنابراین لازم است که اداره اتباع در این موضوع وارد شود.

*کودکان کار شناسایی شوند

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه بخشی از مباحث کودکان کار مرتبط با شهرداری ها است، گفت: در آیین نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان، تامین مکان و تجهیزات و ساختمان برای این کودکان با شهرداری ها است و بخشی هم مربوط به بهزیستی است که البته جمع آوری آنها برعهده بهزیستی، شهرداری و نیروی انتظامی است.

وی خاطرنشان کرد: اما اعتقاد ما بر این است که با همکاری سازمان های مردم نهاد، کودکان کار شناسایی و گزارش مددکاری نیز تهیه و سپس بر اساس وضعیت خانواده های کودکان برای آنها تصمیماتی گرفته شود. این مدلی است که دو تا سه سال است که با سازمان های مردم نهاد در قالب آن همکاری داریم.

مسعودی فرید افزود: وقتی خانواده این کودکان را بررسی می کنیم، می بینیم که برخی از آنها بیمار صعب العلاج، معتاد و زن سرپرست دارند یا اینکه از کودک بهره کشی می کنند و در بررسی این خانواده ها، نمی توان آنها را با یک فرمول واحد و خاص مورد بررسی قرار داد.

وی در مورد کار کودکان نیز گفت: به عنوان مثال در خصوص کارهایی مانند زباله گردی، به هیچ عنوان اینگونه کارها را قبول

نداریم به ویژه اینکه کودک زیر ۱۵ سال هم نباید به این کار مشغول باشد. کار برای کودکان ۱۵ تا ۱۸ سال هم باید کار شایسته کودک و برای شأن وی مناسب باشد، آسیبی به او وارد نکند و بهداشت و سلامت کودک هم به خطر نیفتد.

97* درصد کودکان کار با خانواده زندگی می کنند

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: با بررسی هایی که حدود چهار سال پیش انجام دادیم، متوجه شدیم که ۹۷ درصد کودکان کار با خانواده هایشان زندگی می کنند و کودک خیابانی به آن معنا که شب را در کنار خیابان بخوابد، خیلی نادر داریم و اگر هم باشد باید سریع پذیرش شوند.

*بیشتر کودکان کار تحت نظر گروه های خانوادگی هستند

وی در پاسخ به این سؤال که آیا کودکان کار بیشتر تحت نظر باندها یا خانواده ها کار می کنند، تصریح کرد: بیشتر کودکان کار تحت نظر گروه های خانوادگی هستند و در برخی مواقع هم باندهایی هستند و شاید بتوان گفت که حدود پنج درصد این کودکان کار درگیر مسایل باندهایی می شوند که کودکان را به کار می گیرند.

وی با بیان اینکه مهم این است که با همکاری سازمان های مردم نهاد کودکان کار شناسایی شوند و در حال حاضر ۳۱ مرکز شبانه روزی در استان ها و دو مرکز در تهران داریم، افزود: همچنین ۵۱ مرکز روزانه داریم که ۱۹ مرکز آن در تهران است برای کودکانی که شب ها به خانه هایشان برمی گردند. مدیریت این مراکز را در بهزیستی برعهده داریم و سازمان های مردم نهاد هم با ما همکاری می کنند.

*دستگاه ها به درستی به وظایفشان عمل کنند

مسعودی فرید گفت: شرح وظایف دستگاه ها و نهادها در ساماندهی کودکان کار و خیابان در آیین نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان شفاف است، بلکه باید دستگاه ها به درستی به وظایفشان عمل کنند.

وی با اشاره به اینکه از سال ۱۳۸۴ به این طرف تعداد کودکان کار غیرایرانی بیشتر شده است، افزود: وزارت تعاون بر این اساس وظیفه هماهنگ کننده بین دستگاه ها و گرفتن گزارش های ۶ ماه را دارد و اینکه در جلساتی که اخیرا با دادستانی کل داشتیم به ما سپرده شده است که گزارش هایی را همه دستگاه ها هر سه ماه یک بار به ما بدهند که همراه با گزارش عینی باشد. مسعودی فرید اظهار داشت: مشکلی که در این خصوص داریم، این است که تعدادی از کودکان کار ایرانی مجهول الهویه هستند و شناسنامه ندارند و هر زمانی یک کد ملی را از خودشان اعلام می کنند که با دفعات قبلی متفاوت است. باید برای این کودکان یک کد واحد و یونیک به طور مثال از طریق عنبیه چشم تعیین کرد که اگر دوباره این کودکان را یافتیم دنبال شناسایی آنها نباشیم و بتوانیم با توجه به سوابق سریعتر به آنها کمک کنیم.



طرح مصون سازی کودکان از اعتیاد در مهدها اجرا می شود



تهران- ایرنا- رئیس مرکز پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، از اجرای طرح مصون سازی کودکان از اعتیاد در مهدهای کودک خبر داد و گفت: این طرح در تعدادی از مهدهای منتخب اجرا می شود.

فرید براتی سده روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: در اجرای این طرح، آموزش هایی به والدین، کودکان و مربیان مهدها در زمینه پیشگیری از اعتیاد ارائه می شود.

وی اضافه کرد: سنین کودکی، دوران طلایی برای آموزش محسوب می شود و شخصیت کودکان در این زمان شکل می گیرد؛ بنابراین اجرای برنامه های آموزشی در این دوران می تواند بسیار تاثیرگذار باشد.

براتی سده ادامه داد: طرح مصون سازی کودکان از اعتیاد در مهدهای کودک با هدف توانمندسازی کودکان در برابر آسیب های اجتماعی برگزار می شود اما در این طرح قرار نیست کودکان با مواد آشنا شوند بلکه از طریق نقاشی کردن مضرات مواد مخدر در تفکر آنها نقش می بندد و مهارت «نه» گفتن در دوران نوجوانی را نهادینه می کند.

رئیس مرکز پیشگیری و اعتیاد سازمان بهزیستی اظهار داشت: کودکان در اجرای این طرح، آموزش های لازم را بر اساس موقعیت و سن دریافت می کنند و این مداخلات آموزشی موجب تغییر رفتار و نگرش در برابر آسیب های اجتماعی خواهد شد.

براتی سده گفت: این آموزش ها بر میزان تاب آوری، ارتقای بهداشت و سلامت روان و رویکردهای پیشگیری از اعتیاد با تکیه بر مهارت های زندگی تاکید دارند.

وی تاکید کرد: آموزش های طرح مصون سازی کودکان از اعتیاد به مهارت های زندگی مانند ارتباط با دیگران می پردازد و به شیوه های عینی مانند بازی و نمایش به کودکان آموزش داده می شود.

* اجرای طرح خانه و مدرسه

رئیس مرکز پیشگیری و اعتیاد سازمان بهزیستی کشور اضافه کرد: طرح دیگری نیز به نام طرح «خانه و مدرسه» با هدف پیشگیری از اعتیاد در مهدهای کودک و با همکاری آموزش و پرورش در مقطع اول ابتدایی اجرا می شود.

براتی سده افزود: این طرح در تعداد محدودی از مدارس و مهدهای چند استان اجرا می شود زیرا برای اجرای فراگیر آن، به اندازه کافی اعتبار نداریم.

به گزارش ایرنا، هم اکنون حدود ۷۰۰ هزار کودک در بیش از ۱۵ هزار مهد کودک نگهداری می شوند. همچنین بر اساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، اکنون ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار مصرف کننده مواد مخدر در کشور وجود دارد که بالاترین مصرف مواد مخدر با بیش از ۶۶ درصد مربوط به تریاک است.



معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر :



تکنولوژی های جدید مبارزه با مواد مخدر، تحریم است

تهران - ایرنا - معاون مقابله با عرضه و امور بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: امروز مبارزه با مواد مخدر امری فرا ملی و بین المللی است و باید همه کشورها در امر مقابله با آن دخالت و همکاری داشته باشند اما متأسفانه ایران در زمینه ابزارها و تکنولوژی جدید و فنی تحریم است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، سردار ناصر اصلانی روز دوشنبه در حاشیه دیدار با سفیر ایتالیا افزود: مواد مخدر جرم سازمان یافته است. در چهل سال گذشته هزاران تن مواد مخدر در کشور ما کشف شده که بسیاری از آن هروئین و مرفین بوده و صرفاً برای مصرف اروپاییان از مسیر ایران ترانزیت شده است که در ایران کشف شدند.

وی ادامه داد: نشست دوجانبه ایران و ایتالیا با حضور دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر و سفیر و افسر رابط کشور ایتالیا در خصوص تعامل اطلاعاتی و همکاری که باید بین دو کشور وجود داشته باشد، برگزار شد.

معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: در این نشست مقرر شد تا ایتالیا کمک کند، امکاناتی که در اصل برای نجات جوانان کشور خودشان است در اختیار ایران قرار گیرد و تحریم ها باعث نشود که جوانان به دلیل خصومت های استکبار جهانی فدا شوند.

اصلانی اظهار داشت: امروز کشور ایران تنها کشوری است که در خاکریز اول مبارزه با قاچاقچیان بین المللی مواد مخدر مبارزه می

کند و در این نشست اقدامات جمهوری اسلامی ایران در چهل سال بعد از پیروزی انقلاب در خصوص مبارزه با مواد مخدر اعلام شد.

وی خاطرنشان کرد: با توجه به سیاستی که ایران در امر مقابله با مواد مخدر دارد، جوانان ایرانی و اروپایی فرقی ندارند. در این نشست قرار شد با وجود تعاملات خوب پیشین، در سه زمینه همکاری اطلاعاتی داشته باشیم. معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر اضافه کرد: قرار شد اخبار و اطلاعات قاچاقچینی که به هر نحو در ایران دستگیر می شوند و قصد ترانزیت مواد مخدر را به کشورهای اروپایی دارند در اختیار طرف ایتالیایی قرار گیرد همچنین آنها اطلاعات قاچاقچینی که در کشورهای اروپایی دستگیر می شوند و مواد مخدر در خاک آنها کشف می شود را در اختیار ستاد مبارزه با مواد مخدر و پلیس ایران قرار دهند تا برای شناسایی مرتبطان بررسی های لازم انجام شود. انتهای پیام */



معاون وزیر بهداشت :



خیران بیش از ۶ هزار میلیارد تومان به بخش سلامت کمک کردند *

یزد - ایرنا - معاون اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در دولت یازدهم و دوازدهم خیران افزون بر ۶ هزار میلیارد تومان به بخش سلامت کشور کمک کردند.

سیدمحمد هادی ایازی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا در یزد افزود: کمکهای خیران در بخش سلامت ستودنی است و خیرانی هستند که در طرح های بزرگی چون ساخت بیمارستان و مراکز جامع سلامت هزینه کرده اند اما باور داریم که همه مردم ایران ما را در رفع بخشی از مسائل و مشکلات این حوزه کمک کردند. معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هم اکنون ۷۳۲ سمن و ۸۹۰ موسسه خیریه سلامت در کشور فعالیت می کنند.

ایازی افزود: بنابر توصیه رئیس جمهوری مجمع ملی سلامت سال گذشته تشکیل شده و برگزاری مجمع سلامت استان ها به ریاست استانداران و شهرستان ها به ریاست فرمانداران در دستور کار قرار گرفته است. وی با بیان اینکه تاکنون مجمع سلامت استان ها و ۳۵۰ شهرستان کشور برگزار شده، اظهار داشت: یک هزار و ۵۳۰ کانون محله سلامت در کشور فعال است که این تعداد تا پایان فعالیت دولت دوازدهم به هفت هزار مورد می رسد. وی خاطر نشان کرد: کانون های سلامت مجموعه های سازمان یافته مردمی هستند که می توانند نقش مهمی در سلامت جامعه ایفا کنند.

ایازی، اجتماعی شدن سلامت با مشارکت مردم را مهمترین رویکرد مجمع های سلامت دانست و افزود: به عنوان مدیران نظام سلامت حداکثر برای ۲۵ درصد مردم قادر به نقش آفرینی هستیم و تامین سلامت ۷۵ درصد دیگر با همکاری و مشارکت مردم و سایر دستگاه ها قابل تحقق است.

معاون اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: مشارکت مردم، همکاری بین بخشی، افزایش سواد سلامت، عدالت و کنترل کاهش آسیب های اجتماعی از جمله برنامه های این معاونت در وزارتخانه است. ایازی برای شرکت در مجمع سلامت محله اسکان و آیین تجلیل از پروفسور حسین ملک افصلی اردکانی به یزد سفر کرده است. کانون سلامت محله در استان یزد فعالیت دارد اما با توجه به تعداد محله ها در مجموع نیاز به ایجاد ۴۸۶ کانون سلامت احساس می شود.

۱۴ بیمارستان دولتی در یزد زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی یزد و در مجموع ۱۳۲ مرکز بهداشتی و درمانی شهری در این استان

فعالیت دارد .

مجموع واحدها بهداشتی و درمانی استان ۳۴۹ واحد است که شامل ۳۶ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی، ۴۹ مرکز خدمات جامع سلامت شهری، ۹۳ پایگاه سلامت و ۱۷۱ خانه بهداشت است. انتهای پیام /*



خبریه ها در محلات فقیرنشین برای پیشگیری از اعتیاد آستین بالا زدند

تهران- ایرنا- رئیس مرکز پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت: طرحی با کمک خیرین در محلات فقیرنشین آغاز شده تا برنامه های پیشگیری از اعتیاد در این محلات اجرا شود .

به گزارش خبرنگار ایرنا، فرید براتی سده روز شنبه در آیین رونمایی از مجموعه پیام های کاربرین بهزیستی در فضای مجازی، افزود: این طرح در سه استان خراسان رضوی، تهران و سیستان و بلوچستان به صورت آزمایشی اجرا می شود. پیش از این نیز خیریه ها در مناطق پرآسیب حضور داشتند اما اقدامات آنان در حوزه اعتیاد به صورت سازمان یافته نبود. وی اضافه کرد: برای اجرای این طرح، منابع و کتب آموزشی آن رونمایی شده است. رئیس مرکز پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در ادامه به اجرای برنامه پیشگیری از مصرف مواد در زنان و کودکان در ۵۰۰ محله آسیب خیز اجرا شده است. براتی سده افزود: این طرح موسوم به پاک از زمره طرح های تحولی و نو در حوزه اعتیاد است که در محضر رهبر معظم انقلاب نیز مطرح شده است.

وی ادامه داد: در طرح کیان نیز در محیط های اداری در ۳۰ استان کشور برنامه های پیشگیری از اعتیاد اجرا می شود و دستورالعمل هایی نیز برای آن نوشته شده است. وی، محیط های آموزشی، کاری، شهری و روستایی و مهدکودک ها را از محیط های هدفگذاری شده برای اجرای برنامه های پیشگیری از اعتیاد عنوان کرد.

NA* بیشترین حضور را در فضای مجازی در حوزه اعتیاد دارد

حجت الاسلام والمسلمین احمد صحت قول، مدیرکل امور فرهنگی، رسانه و فناوری ها نو سازمان تبلیغات اسلامی از مسئولان ذیربط خواست تکلیف خود را با گروه های NA (انجمن معتادان گمنام) روشن کنند و گفت NA: بیشترین حضور را در فضای مجازی دارد. وی گفت: مباحث NA شامل ۱۲ گام (برای درمان اعتیاد) در فضای مجازی، دست به دست می چرخد. از هر ۱۰۰ معتاد، سه معتاد خبرهای NA را پیگیری می کند که آمار بالا و تاثیرگذار است. وی ادامه داد: گاهی در جلسات دینی مخالفت هایی با برگزاری جلسات NA می شود. به طور مثال می گویند تبلیغ ادیان دیگر است. بنابراین مسئولان باید نوع تعامل خود را با NA روشن کنند.

صحت قول که عضو کمیته محتوای فضای مجازی سازمان تبلیغات اسلامی نیز هست، گفت: همه آموزش های NA بد نیست و همه آن نیز خوب نیست؛ مطالب این سیستم باید بررسی داشته باشد؛ فردی که پشت این قضیه ها است، زیر ذره بین قرار دارد. وی تاکید کرد: گروه های NA حضور رسانه ای فعالی دارند و باید یک بار برای همیشه تکلیف آن روشن شود. انتهای پیام /*



پزشکی قانونی استان تهران :



۷۶ هزار نفر در تهران بر اثر نزاع آسیب دیدند

تهران- ایرنا- اداره کل پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد: از ابتدای فروردین تا پایان آذر ماه امسال ۷۶ هزار و ۳۸۷ نفر از نزاع در تهران آسیب دیدند و به دلیل این آسیب دیدگی ها به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کردند .

به گزارش روز شنبه ایرنا از اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، این شمار آسیب دیده از نزاع در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته که ۷۱ هزار و ۱۴۶ نفر مراجعه کننده بودند، هفت درصد افزایش یافته است.

بر اساس این گزارش از کل مراجعان به دلیل آسیب های ناشی از نزاع در این ۹ ماه، ۴۹ هزار و ۴۳۶ نفر مرد و ۲۶ هزار و ۹۵۱ نفر زن بودند.

در آذرماه امسال نیز آمار مراجعان نزاع با ۱۹ درصد افزایش نسبت به مدت مشابه سال ۹۶ به هفت هزار و ۷۲۳ مورد رسیده است.

*توصیه پزشکی قانونی به مراجعان نزاع

پزشکی قانونی استان تهران به مراجعه کنندگان نزاع به مراکز پزشکی قانونی توصیه کرد: ظاهر خون آلود تأثیری در صدور نظریه کارشناسی توسط پزشکی قانونی ندارد، آنچه مبنای صدور نظریه کارشناسی در خصوص جراحات است، نوع جراحت و عمق آن است.

بنابراین معاینه دقیق تر ضایعات، نیازمند تمیز بودن موضع و بررسی دقیق آن توسط کارشناسان پزشکی قانونی است.

در ادامه این توصیه ها آمده است: دیگر چیزی به نام طول درمان در پزشکی قانونی تعیین نمی شود و این هم یکی دیگر از باورهای نادرست به یادگار مانده از گذشته است.

برای صدور نظریه کارشناسی در خصوص صدمات ناشی از نزاع توسط سازمان پزشکی قانونی ارائه معرفی نامه از مراجع قضایی یا کلاتری الزامی است.

پزشکی قانونی استان تهران همچنین تأکید کرده است: در مواردی برای بررسی دقیق تر جراحات یا عوارض صدمات نیازمند اخذ مشاوره، تصویربرداری یا سایر اقدامات پاراکلینیک هستیم و این امر برای حفظ حقوق مراجعه کنندگان و اظهارنظر دقیق در خصوص صدمات است، بنابراین صبر و شکیبایی بیشتر مراجعان را می طلبد.

در صورت وجود جراحات و صدمات عمده و تهدیدکننده، فرد می تواند پس از انجام اقدامات درمانی به پزشکی قانونی مراجعه کند و سوابق اقدامات انجام شده از سوی پزشکی قانونی از مرجع درمان کننده اخذ خواهد شد تا حقی از فردی ضایع نشود.

انتهای پیام /*



آمار شیوع اعتیاد در عسلویه نگران کننده است



تهران - ایرنا - معاون مدیر کل اجتماعی وزارت رفاه گفت: مطالعه ای در منطقه عسلویه انجام شده که نشان می دهد شیوع اعتیاد در این منطقه نگران کننده است و کارهای بیشتری باید انجام شود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، حسین مدنی روز شنبه در آیین رونمایی از انتشار مجموعه پیام های «کاربین» برای پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی افزود: طرح برآورد شیوع اعتیاد منطقه پارس در جنوب کشور سال گذشته انجام شد.

وی خاطرنشان کرد: البته طرح میزان شیوع اعتیاد در محیط های کارگری نیز اواخر سال ۹۳ اجرا شده بود که نتایج آن نگران کننده بود. به همین علت با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر طرح کاج یا استقرار برنامه های پیشگیری از اعتیاد در محیط های صنعتی از سه سال و نیم پیش در حال اجراست.

معاون مدیر کل اجتماعی وزارت رفاه (تعاون، کار و رفاه اجتماعی) گفت: در این طرح، مداخلاتی از سوی وزارت رفاه با همکاری دستگاه های دیگر تدوین و اجرا شده است. مرکز همیار کارکنان مراکز صنعتی برای پیشگیری از اعتیاد در شرکت پتروشیمی احداث شد که مبتنی بر شواهد بین المللی است.

وی از تشکیل دبیرخانه و شورای مواد مخدر مستقل در عسلویه خبر داد و گفت: این مراکز کارهای برگزاری نمایشگاه و تولید بسته های مختلف در زمینه پیشگیری از اعتیاد را انجام می دهند.

معاون مدیر کل اجتماعی وزارت رفاه یادآور شد: مطالعات جسته و گریخته ای نیز پیش از این در منطقه عسلویه برای تعیین میزان شیوع اعتیاد انجام شده بود که آمارهای متفاوتی از میزان شیوع اعتیاد در این منطقه در بین افراد بومی و غیر بومی نشان می داد.

وی با اشاره به انجام مطالعه جدید در عسلویه گفت: حجم نمونه ما دو هزار و ۱۹۱ نفر و به صورت خوشه ای تصادفی بود؛ پرسشنامه خوداظهاری پیش بینی کردیم که فقط سه درصد اظهار مصرف مواد کردند اما با تست ادراری رقم بیشتری نشان داده شد.

مدنی افزود: بیشترین ماده اعتیاد آور مصرفی در این منطقه، متافتامین، ترامادول، شیره تریاک و حشیش بود. ۴,۵ درصد آنها بی سواد و ۲۳ درصد دیپلم به بالا بودند؛ ۲۵,۶ درصد مجرد و ۷۳,۵ درصد متاهل و بقیه مطلقه بودند. وی تصریح کرد: ۲۸,۳ درصد آنان کارگر ساده، ۳۰ درصد کارگر ماهر، ۱۱,۷ درصد کارمند اداری ۳۶,۳ درصد بومی و ۶۳,۷ درصد غیربومی بودند.

معاون مدیر کل اجتماعی وزارت رفاه ادامه داد: در بین معتادان افراد با میزان تحصیلات بالاتر بیشتر حشیش و افراد با تحصیلات پایین تر ترامادول و متادون مصرف می کردند؛ نتایج این مطالعه نگران کننده است و ضرورت مداخلات بیشتر را نشان می دهد. مدنی تاکید کرد: تمام مناطق آزاد کشور به آموزش های ویژه و مهارت های سبک زندگی سالم نیاز دارند. این ارزیابی ها باید در مناطق آزاد دیگر مانند چابهار نیز انجام شود.

اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



بازداشتگاه کهریزک مرکز نگهداری معتادان متجاهر شد



تهران - ایرنا - معاون پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور از تغییر کاربری بازداشتگاه کهریزک نیروی انتظامی به مرکز نگهداری معتادان متجاهر (ماده ۱۶) با نام «سروش» خبر داد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، فاطمه عباسی روز شنبه در حاشیه آیین رونمایی از انتشار مجموعه پیام های «کاربین» برای پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی در جمع خبرنگاران افزود: درحال حاضر مرکز کهریزک به عنوان مرکز نگهداری معتادان متجاهر به فعالیت می پردازد. چهارشنبه هفته گذشته تعدادی معتاد از سطح شهر (تهران) جمع آوری و غربال و تعدادی از آنان به مرکز سروش ارجاع داده شدند.

معاون پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور اضافه کرد: زنان معتاد نیز به مراکز دیگر ارجاع داده شدند که گزارش تکمیلی این اقدامات در آینده اعلام می شود.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا مرکز کهریزک یا سروش فعلی، کمبود فضای نگهداری معتادان متجاهر را جبران می کند، گفت: این مرکز کمک کننده است؛ بهزیستی تنها بود و زیرساخت های لازم را نداشتیم.

عباسی افزود: از هر سازمانی که بتواند بر اساس پروتکل ها و برنامه های بهزیستی پیش برود و همکاری کند، کمک می گیریم؛ نیروی انتظامی نیز در این حوزه ورود پیدا کرده است اما باید بر اساس پروتکل های درمانی بهزیستی، عمل کند و نظارت بهزیستی نیز به طور قطع وجود دارد.

به گزارش ایرنا، بر اساس آمار رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر، اکنون ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار مصرف کننده مواد مخدر در کشور وجود دارد. بالاترین مصرف مواد مخدر با بیش از ۶۶ درصد مربوط به تریاک است.

چند هفته پیش نیز سازمان بهزیستی کشور اعلام کرده بود که ۵۰ هزار و ۱۰۹ نفر از معتادان متجاهر در ۶ ماهه ابتدای امسال در مراکز ماده ۱۶ و تبصره ۲ ذیل آنها پذیرش شدند.

مراکز ماده ۱۶، مراکز ترک اعتیاد اجباری برای نگهداری و ارائه خدمات به معتادان بی خانمانی هستند که به طور علنی در خیابان

ها به مصرف مواد می پردازند .

مراکز تبصره ۲ نیز که در کنار این مراکز ایجاد شده اند، مراکز صیانت و توانمندسازی از معتادان متجاهر بهبود یافته هستند. «کاربین» مجموعه پیام هایی است که سازمان بهزیستی در فضای مجازی به منظور پیشگیری از اعتیاد منتشر می کند. انتهای پیام */



بهزیستی وارد فضای مجازی شد



تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی کشور طی آیینی، ورود رسمی این سازمان به فضای مجازی را اعلام کرد و گفت: از این پس پیام هایی با عنوان «کاربین» در فضای مجازی به منظور پیشگیری از اعتیاد منتشر می شود .

به گزارش خبرنگار ایرنا، وحید قبادی دانا روز شنبه در آیین رونمایی از مجموعه پیام های کاربین، افزود: آسیب های اجتماعی یک پدیده چند عاملی است که اعتیاد موضوع اصلی آن به شمار می رود و امید است بهزیستی با مجموعه پیام های خود در فضای مجازی بتواند در پیشگیری از آن نقش ایفا کند .

*/اولین پیام کاربین ۲۰ هزار بار مشاهده شد

فرید براتی سده رئیس مرکز پیشگیری از اعتیاد بهزیستی نیز در این مراسم گفت: پیام های مجموعه «کاربین» به صورت انیمیشن، موشن گرافی و فیلم است و هفته گذشته نخستین پیام این مجموعه به صورت غیررسمی در فضای مجازی منتشر شد که حدود ۲۰ هزار گردش در فضای مجازی داشت.

وی افزود: این مجموعه پیام ها آرم بهزیستی ندارد و در حال حاضر که یک پیام آن منتشر شده، برخی افراد ادعا کرده اند که این پیام، کار آنها است بنابراین برای اینکه حق معنوی بهزیستی حفظ شود، باید جزو مصوبات کمیته پیشگیری از اعتیاد قرار گیرد. براتی سده ادامه داد: معنای «کاربین»، کار را ببین و به آن دقت کن است و منظورمان این است که افراد به ویژه قشر جوان درباره آن تفکر کنند. انتهای پیام */



به مناسبت سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی؛



اردوی جهادی دانشجویان در منزل معلولان ضایعه نخاعی برگزار می شود

اردوی جهادی دانشجویان علوم بهزیستی و توانبخشی با اعزام تیم های سیار ویزیت در منزل معلولان ضایعه نخاعی برگزار می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، شورای فرهنگی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با تشکیل جلسه، برنامه های پیش بینی شده دانشگاه در دهه فجر انقلاب اسلامی را به تصویب رساند.

اعضای شورا در این نشست، پیشنهادهای واصله در خصوص برگزاری چهلمین سالگرد بزرگداشت انقلاب اسلامی ایران و برنامه های تشکل های دانشجویی، کانون ها را به تبادل نظر گذاشتند و موارد مطروحه پس از همفکری به تصویب رسید.

برگزاری جشن پیروزی انقلاب اسلامی، برپایی نمایشگاه توسط انجمن اسلامی با مشارکت بسیج دانشجویی، اعزام تیم های سیار

ویزیت در منزل معلولان ضایعه نخاعی در قالب اردوی جهادی توسط دانشجویان، برپایی نمایشگاه عفاف و حجاب، اعزام ۳۰ زوج دانشگاه به اردوی کشوری مشهد مقدس از طرف ستاد ازدواج دانشجویی دانشگاه و برگزاری کافه اندیشه از جمله مصوبات این شورا بود.

همچنین، شورای فرهنگی دانشگاه علوم بهزیستی با پخش مستند «هنر و زنان» و برگزاری «شب شعر دانشجویی» توسط انجمن اسلامی دانشجویان، اولویت دادن سلامت کارکنان و دانشجویان خانم با برگزاری «برنامه غربالگری سلامت» با مشارکت معاونت فرهنگی دانشجویی، امور زنان و بسیج جامعه پزشکی موافقت کرد.



یک مقام انتظامی بررسی کرد؛



ازدواج های تحمیلی عاملی مهم در گسست خانواده ها

ازدواج می بایست بر پایه اخلاق، عشق، محبت و درک متقابل دو انسان شکل بگیرد در غیر اینصورت نتیجه ای جز جدایی ندارد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سرهنگ اسدالله مالکی معاون اجتماعی فرماندهی انتظامی آذربایجان غربی در یادداشتی ازدواج های تحمیلی را بررسی کرد، ازدواج هایی که سرانجامشان به جدایی و طلاق ختم می شود.

این مقام انتظامی نوشته است: «ازدواج و تشکیل خانواده یکی از مهمترین اتفاقات زندگی هر فرد می باشد قرآن کریم هدف از ازدواج را رفع نیازهای طبیعی و رسیدن به آرامش روحی در کانون خانواده نام می برد یکی از عواملی که امنیت داخلی خانواده و اجتماع را تهدید می کند، وقوع ازدواج های تحمیلی است.

در این ازدواج هر کدام از زوجین بر خلاف رضایت و انتخاب خویش با فردی ازدواج می کنند و همین عامل باعث اختلاف و تنش در درون خانواده، طلاق عاطفی، ارتباطات نامشروع، قتل و همسرکشی و ... در نهایت می تواند عامل تهدید کننده امنیت اجتماعی و افزایش نرخ وقوع جرائم گردد.

بررسی آمار کسانی که بدلیل اختلافات خانوادگی در کلانتری ها طرح دعوا کرده و جهت مصالحه و سازش به واحد مددکاری کلانتری ها ارجاع می شوند، نشان می دهد که بخشی از علل ایجاد تنش در خانواده و گسست خانواده بدلیل ازدواج های تحمیلی هستند.

تعریف اجبار و تحمیل

در فرهنگ علوم اجتماعی در مورد تعریف واژه اجبار چنین بیان شده است: اجبار از ریشه لاتینی Consrigere به معنای فضا دادن است و از نظر مفهومی به معنای تحمل آزار جسمانی و یا روانی است، خواه به جهت آنکه علیرغم میل خود به انجام کاری مجبور شده باشد و خواه بدان جهت که از انجام آنچه که می خواسته باز داشته شده است. منظور از تحمیل نیز، وا داشتن کسی از انجام کاری یا پذیرش چیزی بر خلاف میل او است.

تعریف ازدواج

منظور از ازدواج پیوند زناشویی رسمی میان دو جنس مخالف است؛ در صورتیکه آنها شرایط شرعی و قانونی لازم را داشته باشند.

تعریف ازدواج تحمیلی

ازدواج تحمیلی، پیوند زناشویی رسمی است که در این پیوند، رضایت و اراده زوجین یا یکی از آنها نادیده انگاشته شود و برای برقراری این ارتباط و پیوند از انواع فشارهای جسمانی یا روانی استفاده می شود.

شیوه های ازدواج های تحمیلی

ازدواج هایی که بطور ناخواسته بر فرد تحمیل می شود به دو دسته تقسیم می شوند:

الف) ازدواج های تحمیلی به شیوه مستقیم؛ که در این فرایند یکی از اعضای خانواده (بطور معمول برادر یا پدر) دختر را وادار به پذیرش ازدواج با مردی می کنند که دختر به زندگی مشترک با او راضی نیست و غالباً انگیزه های اقتصادی در این ازدواج ها موثر هستند.

ب) ازدواج های تحمیلی به شیوه غیر مستقیم؛ که این گونه ازدواج ها نیز زیر فشار ساخت اجتماعی بر دختران جوان تحمیل می شود و در حال حاضر نیز ازدواج های تحمیلی به این شیوه غیر مستقیم، شیوع زیادی یافته است.

علل و عوامل ازدواج های تحمیلی (شیوه مستقیم)

در پیدایی ازدواج اجباری به شیوه مستقیم بسیاری از عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی تأثیر گذارند که هر یک از عوامل به اجمال بررسی می شوند:

عوامل فرهنگی

امروزه با وجود فرصت هایی که در اغلب جوامع برای زنان ایجاد شده است و آنان از شرایط و جایگاه خود در نظام اجتماعی آگاهی یافته اند و علاقمند هستند تا در سرنوشت خود دخالت داشته و در این خصوص استقلال نظر داشته باشند، لیکن عده ای آنها را از این حق خدادادی و طبیعی محروم می سازند. بی تردید نگاه نادرست به زنان در جامعه، در شکل گیری ازدواج های اجباری مؤثر می باشند. تفکر کالاپنداری و استفاده ابزاری از او موجب می شود تا اراده، تصمیم و تمایل زن در فرآیند همسرگزینی ساده انگاشته شود و مقاومت دختران برای ایفای نقش در سرنوشت خود، نوعی گردن کشی و بی حرمتی به والدین تلقی گردد.

عوامل اقتصادی

بسیاری از مردم چنین می پندارند که رمز رفاه و سعادت آنان در دستیابی به ثروت و پول بیشتر است و چنانچه معیشت آنان تامین شود، دیگر در زندگی هیچ مشکلی نخواهند داشت. با چنین طرز تفکر و نگرشی، برخی از خانواده ها معیار و ملاک پول و ثروت را در درجه و اولویت اول قرار می دهند و به محض اینکه با خواستگاری مواجه می شوند که به لحاظ اقتصادی وضعیت مطلوبی دارد چه بسا که دختران خود را مجبور به ازدواج با وی نمایند بدون اینکه کمترین اهمیتی به خواسته و رغبت دخترشان بدهند.

عوامل روان شناختی

بسیاری از مردم به ویژه آنانکه تحت تاثیر ساختارهای اجتماعی-سنتی قرار دارند، میان شخصیت زن و مرد تفاوت عمده ای قائل اند

و معتقدند که زنان در ابعاد روحی و شخصیتی خودشان معمولاً به سرعت تحت تاثیر واکنش ها و سائقه های عاطفی قرار گرفته و نمی توانند بر اساس منطق و واقع بینی برای آینده خود تصمیمی اتخاذ نمایند و معمولاً زن را «ضعیفه» خطاب می کنند. این پندار ضعیف انگاری زن، دستاویزی برای تحمل رأی و نظر خود، در مورد ازدواج دختران شده و برخی زنان را در جوامع سنتی، با نوعی تنگ نظری مواجه کرده است.

عوامل اجتماعی

ساخت های پدر سالارانه

پدر سالاری، سلطه و تسلط مردان بر زنان در همه شئون اجتماعی است. بسیاری از مردان به اقتضای این ساخت اجتماعی، تحمیل و اراده خود را در انتخاب همسر دختر یا خواهر خود، حق مسلم خودشان می دانند و مخالفت با آن را «گستاخی دختران» تلقی می کنند.

منزلت اجتماعی

پاره ای از ازدواج های تحمیلی در فرآیندی شکل می گیرد که افرادی با داشتن طبقه اجتماعی بالا از دختری خواستگاری می نماید و والدین دختر به خاطر انتساب فرد به طبقه اجتماعی بالا علیرغم مخالفت های دختر، وی را مجبور به ازدواج می کنند.

علل و عوامل ازدواج های تحمیلی (شیوه غیر مستقیم)

وجود شرایط سخت فردی، خانوادگی و اجتماعی موجب می شود تا برخی از دختران ناخواسته تن به ازدواجی ناخواسته با فردی بدهند که موقعیت و شرایط مناسبی برای ازدواج ندارد. علل این انتخاب های ناخواسته را در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی به اجمال بررسی می کنیم:

علل فردی

ترس از فقدان خواستگار در آینده؛ ترس از افزایش سن و کاهش فرصت ازدواج؛ رهایی از تنهایی و اضطراب؛ اصرار خواستگار و ترحم نسبت به خواستگار؛ لجبازی با خواستگار قبلی؛ فرار از تحصیل.

علل خانوادگی

رهایی از شرایط نامناسب خانه پدری، رهایی از امر و نهی های خانواده و کسب استقلال رهایی ساختن والدین از اضطراب، رفع کدورت فامیل، نفوذ و فشارهای والدین.

علل اجتماعی

رهایی از تحقیرهای اجتماعی، ورود به دنیای بزرگسالی و کسب احترام، رهایی از قضاوت های نادرست اجتماعی، رهایی از برچسب های اطرافیان، کسب جاه و مقام و تغییر موقعیت اجتماعی.

پیامدهای ازدواج های تحمیلی

به اعتقاد روان شناسان، ازدواج می بایست بر پایه اخلاق، عشق، محبت و درک متقابل دو انسان شکل بگیرد تا بتواند جوانه های امید و خوشبختی را به همراه آورد. اکراه در همسر گزینی، این پیوند مقدس را به صورت یک کابوس وحشتناک در می آورد و زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی را با آسیب های جدی مواجه می سازد.

آسیب های فردی

آسیب های جسمی: اولین عوارض منفی ازدواج های اجباری (به ویژه در سنین پایین) متوجه بدن و جسم زنان شده و بر سلامت جسمانی آنها تاثیر بسیار منفی بر جای می گذارد. دخترانی که در سنین پایین روانه خانه همسر می شوند علاوه بر حاملگی های زودرس، در معرض عوارض جبران ناپذیر جسمی قرار می گیرند. زایمان و شیردهی هم به این عوارض منفی اضافه شده و تاثیرات ازدواج های تحمیلی را چندان برابر می کند.

آسیب های روحی و روانی: اغلب دخترانی که به اجبار والدین راهی خانه همسر می شوند، دچار اختلالات روحی و روانی می شوند و بهداشت روانی آنها به خطر می افتد. آنان به یکباره از کانون گرم خانواده جدا شده و سایه فردی را بالای سر خود می بینند که هیچ گونه علاقه و رغبتی به او ندارند. در واقع فقدان شبکه ارتباطی جهت آمیز میان زن و شوهر، خانواده را به کانون درگیری و تضاد تبدیل می کند و تفاهم را که سنگ زیرین بنیان خانواده است، ویران می کند.

آسیب های خانوادگی

فرار از خانه: اجبار دختران به رهایی از تحمیل و تحمیل ازدواج بر آنان از سوی والدین، احتمال اقدام به فرار از منزل را در آنان افزایش می دهد.

همسرکشی: زنان در ازدواج های اجباری خود، هزینه های فراوانی را برای رهایی از زندگی تحمیلی خود متقبل می شوند و بر این اساس، در برخی از موارد تنها راه رهایی از محرومیت و فشار و نابرابری را در اقدام به قتل همسر خود می یابند.

انحطاط اخلاقی: نارضایتی و برآورده نشدن نیازهای عاطفی و روحی زنان، زمینه و بستر مناسبی را برای فساد اخلاقی آنها مهیا می نماید. زیرا آنان خوشبختی و آرامش روحی خود را در سایه مردی دیگر جستجو می کنند.

آسیب های اجتماعی

عدم ثبت نکاح: معمولاً ازدواج های اجباری که در سنین پایین انجام می شود، در دفاتر رسمی ازدواج ثبت نمی شوند. زیرا خانواده این دختران خصوصاً پدران، به غیر قانونی بودن اجبار در ازدواج دختر بخصوص در سنین پایین آگاهی دارند، لذا این اتفاق را پنهان می نمایند.

افزایش جرایم و شبه جرایم: تحمل و اجبار در ازدواج که امری فردی، شخصی و وابسته به رضایت طرفین است، می تواند تعداد خانواده های آشفته و نابسامان را افزایش دهد، جامعه ای که خانواده های آن فاقد آرامش و رضایت زناشویی است، جامعه سالم و به دور از آسیب های اجتماعی نخواهد بود.

شیوع ۲۱ درصدی اعتیاد در جامعه کارگری / تدوین برنامه پیشگیری از اعتیاد در مناطق آزاد

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، محمدحسین مدنی در نشست کارشناسی بحث پیشگیری از اعتیاد در بهزیستی، گفت: یکی از طرح هایی که وزارت رفاه آن را اجرا کرده بررسی شیوع اعتیاد در مناطق صنعتی است.

وی ادامه داد: بر اساس بررسی های انجام شده نتایج نگران کننده ای به دست آمد به طوری که ۲۱ درصد از جمعیت کارگری، مصرف کننده بوده است به همین دلیل کار جدی تری را با ستاد مبارزه با مواد مخدر با عنوان طرح کاج اجرا کردیم و پس از آن در دو نوبت گزارش ها توسط ستاد و وزرای کشور و رفاه خدمت مقام معظم رهبری منعکس شد.

معاون پیشگیری اداره کل امور اجتماعی وزارت رفاه گفت: برنامه راهبردی مواد مخدر در منطقه پارس رونمایی شده، گزارش عملکرد آن تدوین و شورای مستقلی از بحث پیشگیری مواد مخدر در عسلویه ایجاد شده است.

مدنی با محرمانه خواندن میزان شیوع اعتیاد در این منطقه گفت: این طرح به صورت مشترک با ستاد مبارزه با مواد مخدر اجرایی شده، پایش آن به اتمام رسیده و از سوی شورای دفتر تحقیقات ستاد آمارها اعلام خواهد شد اما فعلاً گفته اند محرمانه است.

وی افزود: در این برنامه ۲۱۹۱ نفر به صورت خوداظهاری در طرح شرکت کردند البته تست ادرار را نیز به آن اضافه کردیم چرا که اطلاعات متفاوتی به دست آمد.

معاون پیشگیری اداره کل امور اجتماعی وزارت رفاه گفت: بر اساس اطلاعات به دست آمده که هنوز داده ها به صورت خام است بالاترین میزان مصرف مواد مخدر به ترتیب تریاک، ترامادول، حشیش و شیره تریاک در بین کارگران این منطقه بوده است.

مدنی گفت: دو سال است که موظف شده ایم تمام مناطق آزاد و ویژه را در بحث پیشگیری از اعتیاد آموزش دهیم این برنامه در حال انجام است اما مستلزم کار تحقیقاتی وسیع تری است و باید سایر مناطق آزاد نیز رصد شوند. انتهای پیام /



مدیرعامل سازمان خدمات اجتماعی شهرداری به فارس خبر داد :

احداث گرمخانه برای زنان کارتن خواب/پاتوق شبانه روزی معتادان در دره فرحزاد

سید نجم الدین محمدی مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی فارس، درباره وضعیت کارتن خواب ها در دره فرحزاد گفت: در دره فرحزاد تعداد کارتن خواب های زیادی وجود دارد که در طول شبانه روز آنجا را پاتوق کرده اند.

وی با بیان اینکه در منطقه ۵ گرمخانه ای داریم و معتادان و کارتن خواب ها می توانند به آنجا مراجعه کنند گفت: برای زنان کارتن خواب نیز به دنبال مکان مناسبی هستیم تا یک گرمخانه دایر کنیم.

مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران افزود: ما اطلاع رسانی می کنیم که این افراد از گرمخانه منطقه ۵ استفاده کنند اما در منطقه ۲ نیز گرمخانه ای وجود دارد که متعلق به بهزیستی است.

وی در خصوص جمع آوری کامل کارتن خواب ها و معتادان در این محدوده گفت: باید در حوزه مداخله روش مناسبی انتخاب کنیم و اعتماد این افراد را جلب کنیم و با اقدامات مستمر این افراد را جمع آوری کنیم.



محمدی در خصوص جمع‌آوری متکدیان در تهران گفت: این کار به طور مستمر در حال انجام است و هیچ وقفه‌ای در کار وجود ندارد، بعد از جمع‌آوری آنها را تحویل نهادهای مربوطه مانند بهزیستی، کمیته امداد و ... می‌دهیم. انتهای پیام/



مدیرکل دفتر هماهنگی و ساماندهی امور جوانان وزارت ورزش و جوانان :



سرانه بودجه هر جوان در سال آینده ۶ هزار تومان است *

به گزارش گروه زنان و جوانان خبرگزاری فارس، امید محدث مدیرکل دفتر هماهنگی و ساماندهی امور جوانان وزارت ورزش و جوانان در نشست بازخوانی ۴۰ سال حضور جوانان پس از پیروزی انقلاب اسلامی گفت: در ستادهای ملی ساماندهی امور جوانان حدود ۲۵ دستگاه در حوزه جوانان مشارکت داشته و ذی نفوذ هستند، و این ستادهای ملی ساماندهی جوانان در سه سطح ملی، استانی و شهرستانی تشکیل می‌شوند تا هماهنگی‌های لازم در این حوزه را انجام دهند.

وی ادامه داد: این در حالیست که گاهی در برگزاری این ستادها دستگاه‌های مذکور به شکلی جدی مشارکت نمی‌کنند. به طوریکه در آذربایجان شرقی که این ستاد به ریاست استاندار برگزار می‌شود سازمان صدا و سیما با ۴۳ درصد، سازمان تبلیغات اسلامی ۴۳ درصد، مدیرکل امور اقتصادی صفر درصد و سازمان مدیریت نیز تنها با ۴۳ درصد حضور دارند.

وی افزود: در استان ایلام نیز درصد حضور صدا و سیما حدود صفر درصد، سازمان میراث فرهنگی نیز ۲۰ درصد، بسیج ۲۰ درصد و سازمان تبلیغات اسلامی نیز تنها تا ۴۰ درصد حضور پیدا کرده‌اند.

محدث بازخواست کردن از وزارت ورزش و جوانان برای رسیدگی به امور جوانان را غیر منطقی دانست و ابراز داشت: زمانی که می‌گوئیم باید عملکرد حوزه جوانان فرابخشی شود به همین دلیل است که بتوانیم نسبت به عملکرد دستگاه‌های مختلف پرسشگر باشیم. در حال حاضر معاونت جوانان در این حوزه نظارت و رصد را انجام می‌دهد اما نمی‌تواند دستگاه‌ها را مجبور به اجرای مصوباتش کند.

مدیرکل دفتر هماهنگی و ساماندهی امور جوانان وزارت ورزش و جوانان تصریح کرد: ساختاری معاونت جوانان با شرح وظایف هماهنگ نیست و مانند فردی است که دست و پایش را بسته‌اند اما توقع دارند تا بجنگد.

محدث با بیان اینکه ذات حوزه جوانان فرابخشی است گفت: این اشتباهات سال‌های گذشته اتفاق افتاده که دو حوزه با ماهیت متفاوت بر اثر یک تصمیم سیاسی تلفیق شوند و حالا امروز می‌پرسند که چرا حوزه جوانان اینگونه شده است.

وی با اشاره به اینکه اشتغال حوزه جوانان در وزارت کار تعریف شده است گفت: اما چرا ما در مجلس باید جوابگو اشتغال جوانان باشیم؟. همچنین مگر حوزه مسکن در حوزه اختیارات وزارت راه و شهرسازی قرار ندارد. با این حال چرا ما باید در مجلس جواب مشکلات حوزه مسکن جوانان را بدهیم. ساختار فعلی نمی‌تواند نهادها را مجبور کند تا وظایف‌شان را انجام دهند و نسبت به این وظایف اهتمام داشته باشند.

مدیرکل دفتر هماهنگی و ساماندهی امور جوانان وزارت ورزش و جوانان با بیان اینکه در حال حاضر نحوه بکارگیری جوانان تا حد زیادی بستگی به سلاقی مدیران بالادستی پیدا کرده است، اظهار کرد: در استان‌هایی که استاندار شخصاً برای ستادهای ساماندهی وقت گذاشته است شاهد کاهش آسیب‌های اجتماعی هستیم. چرا که در این استان‌ها برای حل مشکلات جوانان هم افزایی صورت گرفته است.

محدث با اشاره به اینکه در کشور باید سازمانی مستقل در حوزه جوانان با ابزارها و اختیارات مستقل شکل بگیرد گفت: تا پیش از این بودجه تعلق گرفته به حوزه ورزش و جوانان به شکل سرانه برای هر جوان در هر استان ۲،۰۰۰ تومان بود که این رقم در بودجه ۹۸ در صورت تخصیص کامل ۶،۰۰۰ تومان شده است.

به گفته وی رقم مذکور شامل بودجه اختصاص یافته در حوزه وام‌های اشتغال و وام ازدواج نیست بلکه تنها بودجه دولت تخصیص یافته به وزارت ورزش و جوانان است.

سجاد سالک، مدیرکل مشارکت‌های اجتماعی وزارت ورزش و جوانان نیز در ادامه این نشست با بیان اینکه در صورتی که قرار است به این سمت برویم که از تجربه سازمان‌های مردم‌نهاد استفاده کنیم، باید این اراده در همه دستگاه‌های اجرایی کشور وجود داشته باشد گفت: این در حالیست که در حال حاضر ممکن است یک روز صبح نشستی با حضور سازمان‌های مردم‌نهاد برگزار شود اما همان شب از صدا و سیما مستندی پخش شود که اتهام‌های متعددی را معطوف به سازمان‌های مردم‌نهاد کند.

وی با انتقاد از نگاه مجرمانه نسبت به سازمان‌های مردم‌نهاد افزود: در هر دستگاهی ممکن است تخلفاتی صورت بگیرد اما این به معنای آن نیست که کل این حوزه را مجرمانه تلقی کنیم. خود نیروی انتظامی یا قوه قضائیه هر سال آماری از افراد متخلف در دستگاه خودشان اعلام می‌کنند اما این به آن معنا نیست که کل این نهادها متخلف هستند.

سالک با اشاره به برگزاری تجربه موفق تشکیل مجمع ملی سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه جوانان نیز گفت: ابتدای بهمن ماه امسال انتخابات این مجمع به شکل کاملاً دموکراتیک برگزار شد.

به گفته سالک در حال حاضر ۲۲۷۳ سازمان مردم‌نهاد از وزارت ورزش و جوانان مجوز دریافت کردند و تشکیل شبکه‌های تخصصی بین آنها باعث ایجاد هم‌افزایی بین آنان شده است. این در حالیست که در سال ۹۲ تعداد سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه جوانان کمتر از ۲۰۰ مورد بود که طی سال‌های اخیر با رشد چشمگیری روبرو شده است.

سالک در ادامه از تشکیل شبکه سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه آسیب‌های اجتماعی برای سال ۹۸ خبر داد و گفت: با توجه به افزایش تعداد کمی سازمان‌های مردم‌نهاد در سال آینده این تشکلهای رتبه‌بندی می‌شوند و به لحاظ کیفی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. پایلوت این طرح در استان‌های سمنان و قزوین اجرا خواهد شد. انتهای پیام/



ورود پلیس به مساله "زباله‌گردی"

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر از بازنگری برخی قوانین و آیین‌نامه‌های و دستورالعمل‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر خبر داد.

به گزارش ایسنا، سردار اسکندر مؤمنی در بازدید از اجرای طرح عملیاتی برخورد با معتادان متجاهر و خرده‌فروشان مواد مخدر که صبح امروز در نقاط مختلف محله شوش، هرنندی و مولوی برگزار شد گفت: مساله معتادان متجاهر اولویت کوتاه‌مدتی است که باید حتماً در دستور کار قرار بگیرد، چرا که این مساله برای مردم و شهروندان ایجاد ناآرامی و از آن بیشتر احساس ناامنی می‌کنند و چهره شهر را مخدوش خواهد کرد.

مؤمنی با بیان این که طبق آمارها بیش از ۵۵ درصد طلاق‌ها، ۷۰ درصد زندانیان مواد مخدر و بسیاری بیماری‌های واگیردار ریشه در مواد مخدر دارد، اظهار کرد: همچنین بسیاری از جرایم از سرقت گرفته تا جنایات و قتل‌ها به دلیل مصرف مواد مخدر است.

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان این که در مورد ماده ۱۵ و ۱۶ اصلاحاتی باید انجام شود، گفت: ماده ۱۵ مربوط به معتادانی است که خودشان برای ترک اقدام کنند. طبق قانون دیگر این افراد معتاد نیستند بیمار هستند، اما ماده ۱۶ در مورد افرادی است که اقدام به معرفی خود نکرده اند، چرا که براساس قانون مجرم هستند، چرا که تهاجر به مصرف مواد مخدر کرده اند و باید با آنها برخورد شود که در این زمینه لازم است در این باره اصلاحاتی در قانون انجام شود که به زودی انجام خواهد شد.

وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به ۱۵ هزار معتاد متجاهر در نقاط مختلف تهران هستند، خاطر نشان کرد: در کشور حدود ۶۰ هزار معتاد متجاهر داریم که باید برای آنها اقدامات ویژه ای انجام شود و در برنامه ریزی کوتاه مدت تمامی آنها جمع آوری شوند.

مؤمنی با اشاره به دغدغه شهروندان خاطر نشان کرد: شهروندان دغدغه هایی دارند که باید به آنها رسیدگی شود بحث مواد مخدر و مبارزه با آن جزو این دغدغه ها است که لازم است حتماً اجرایی شود.

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر ضرورت نگهداری و فراهم کردن فضایی برای عدم بازگشت معتادان جمع آوری شده خاطر نشان کرد: این مساله مساله مهمی است که تمامی دستگاه ها باید آن را مورد توجه قرار داده و پای کار بیایند.

مؤمنی با ابراز نگرانی در مورد مسائل مرتبط با زباله گردی اظهار کرد: در اذهان عمومی عمدتاً این طور تلقی می شود که زباله گرد ها معتاد هستند. در این زمینه با شهرداری تهران راینی هایی انجام شده و بنا شده تا اقداماتی انجام دهند اما در مرحله اول از پلیس درخواست می کنم به این مساله ورود کنند تا شهرداری نیز این مساله را ساماندهی کند. در همین راستا اعتبارات لازم در این خصوص پیش بینی شده تا نسبت به فرهنگ سازی و تهیه لباس و ساماندهی زباله گرد ها اقدام شود.

مؤمنی بر ضرورت افزایش دید ناظر در این محلات تاکید کرد و گفت: هرچه رفت و آمد در این مناطق بیشتر شود طبیعتاً جرایم نیز کاهش پیدا می کند در همین راستا نیز از تمامی مسئولان و دست اندرکاران می خواهم که برنامه ها، همایش ها، نشست ها، کارگاه های تخصصی و غیره را در این محلات برگزار کنند تا با افزایش حضور شهروندان فضا برای فرصت طلبان و سودجویان ناامن شود.

وی با اشاره به پیشینه محله شوش، هرنندی و مولوی خاطر نشان کرد: این محلات روزگاری پایگاه انقلاب بود و ما باید آن را به وضعیت قبلی خود بازگردانیم. شایسته نیست که مردم اینجا هنگام تردد با معتادان متجاهر مولوی و ظاهر نامناسب در محلات خود روبه رو شوند. این افراد بناست در آینده فرزندانشان ازدواج کنند کار و تحصیل داشته باشند و نمی توانند محله و خانه های خود را بفروشند و در جایی دیگر خانه تهیه کنند بنابراین لازم است به این مساله ورود کنیم. انتهای پیام



ایجاد ۲۰ هزار سمن و موسسه خیریه دستاورد ۴۰ ساله انقلاب *



رئیس سازمان امور اجتماعی کشور به گزارش کمی و آماری در خصوص سازمان های مردم نهاد اشاره کرد و گفت: طبق تحقیقات و آمار و اطلاعات بدست آمده می توان ادعا کرد که تا زمان پیروزی انقلاب اسلامی حدود ۶۰۰ موسسه خیریه و موسسات حمایتی در کشور وجود داشت؛ اما با تحولات بعد از انقلاب اسلامی، در سال ۹۷ و در آستانه دهه فجر می توانیم اعلام کنیم که به مرز ۲۰ هزار سازمان مردم نهاد و موسسه خیریه رسیده ایم و این رشد بزرگی است و ابعاد مشارکت اجتماعی در کشور را نشان می دهد.

به گزارش ایسنا، تقی رستم وندی در گردهمایی بزرگ فعالان مشارکت اجتماعی که به مناسبت چهلمین سالگرد پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی با حضور وزیر کشور بعدازظهر امروز برگزار شد با بیان اینکه پنج دستاورد بزرگ برای انقلاب وجود دارد که توجه به این دستاوردها می تواند نقشه راهی برای تبیین آثار و پیامدهای انقلاب اسلامی در ۴۰ سال گذشته باشد، اظهار کرد: یکی از این دستاوردها امنیت پایداری است که طی ۴۰ دهه گذشته در کشور ما محقق شد.

وی ادامه داد: در این چندسال اخیر که تمام منطقه ما درگیر آشوب و جنگ بوده با فداکاری و ایثارگری شهدا و جانبازان و مدافعان حرم شاهد تحقق یک امنیت پایدار در کشور هستیم. دستاورد دوم نیز تحقق استقلال واقعی در ۴۰ سال گذشته بود که ملت ما حدود یک قرن در دوره پادشاهان قاجار و بیش از نیم قرن در دروه پهلوی اول و دوم طعم تحقیر و سرکوب را چشیده بودند و در این ۴ دهه به یک استقلال واقعی دست پیدا کردیم.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور اضافه کرد: دستاورد سوم آزادی نسبی در کشور است و این مردم سالاری دینی حاکم در کشور و قدرت بین جناحان سیاسی در کشور چرخشی است و ما گردش نخبگان را طی این چهار دهه گذشته با چشم خودمان مشاهده کردیم. دستاورد چهارم نیز که بایستی آن را از پیامدهای انقلاب در نظر بگیریم نفوذ و اقتدار فراملی جمهوری اسلامی است که امروزه شاهد این هستیم که معادلات منطقه غرب آسیا و برخی از تحولات بین المللی باید با حساب بر روی جمهوری اسلامی حل و فصل شود.

وی تصریح کرد: دستاورد پایانی نیز که با این همایش مرتبط است دستاورد مشارکت اجتماعی است که در همه حوزه ها در چهار دهه گذشته محقق شده است.

رستمی وند ادامه داد: در کشور به شکل سنتی و مرسوم مشارکت های اجتماعی را از دهه های قبل داشتیم. برای مثال در کشور ۹۲ هزار هیئت مذهبی داریم که خودشان مصداقی از مشارکت اجتماعی به شمار می روند. همچنین طی سال های اخیر پدیده پیاده روی اربعین در کشور وجود دارد که آن نیز نشانه حرکت جمعی به شمار می رود. از طرفی از میان ۴۰ هزار مسجد حدود ۲۴ هزار کانون فرهنگی و هنری در ۲۴ هزار مسجد فعالیت می کنند.

رستم وندی اضافه کرد: ۵۰۰۰ کانون قرآنی در کشور داریم و حدود ۶۰۰۰ مؤسسه فرهنگی و هنری از وزارت ارشاد مجوز گرفته اند. ۳۰۰۰ انجمن اسلامی در کشور وجود دارد و در مجموع بیش از ۱۳۰ هزار تشکل اجتماعی به شکل سنتی و مرسوم در کشور فعالند.

به گفته وی، بحث سازمان های مردم نهاد شیوه جدیدی از ساماندهی اجتماعی است که بعد از انقلاب رشد و گسترش داشت و از اوایل دهه ۸۰ شمسی فراگیرتر شد و از سال ۹۲ شاهد جهش فوق العاده در حوزه مشارکت اجتماعی هستیم. همچنین از ابتدای انقلاب تا سال ۹۲ حدود ۴۰۰۰ مجوز سازمان مردم نهاد توسط وزارت کشور صادر شده است و از سال ۹۲ تا به امروز حدود ۲۲۰۰ پروانه فعالیت جدید صادر شده است و جمعاً مجوزهایی که وزارت کشور در طول این چهار دهه گذشته برای سازمان های مردم نهاد صادر کرده بیش از ۶۲۰۰ پروانه فعالیت است.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور اضافه کرد: البته از این ۲۰ هزار سازمان مردم نهاد و مؤسسات خیریه حدود ۲۱۰۰ سازمان مردم نهاد در حوزه جوانان داریم که با توافقی میان وزارت کشور و ورزش و جوانان تا پایان سال پروانه فعالیت حرفه ای این سازمان های مردم نهاد جوانان صادر خواهد شد.

رستم وندی اظهار کرد: حدود ۸۷۰۰ مؤسسه خیریه با سازمان بهزیستی فعالیت می کند و ناجا هم حدود ۲۷۰۰ مجوز فعالیت صادر

کرده است که جمعاً حدود ۲۰ هزار سازمان مردم نهاد و مؤسسه خیریه در کشور فعال هستند که به همراه ۱۳۰ هزار تشکل اجتماعی به شکل سنتی در کشور فعالیت می کنند و می توان ادعا کرد که بیش از ۱۵۰ هزار تشکل مردمی مؤسسه خیریه و تشکل های اجتماعی در کشور فعال هستند.

وی با بیان اینکه علاوه بر گسترش کمی و عددی باید به بعد کیفی این سازمانهای مردم نهاد نیز توجه کرد گفت: در این ۵ سال گذشته شاهد اقدامات فوق العاده ای از جانب سازمانهای مردم نهاد و مؤسسات خیریه بودیم و در همین دو سال اخیر حدود ۸۰۰ سازمان مردم نهاد و مؤسسه خیریه در حوزه آسیب های اجتماعی با سازمان امور اجتماعی در اجرای ۷۰۰ طرح کاهش آسیب ها و مداخلات اجتماعی همکاری داشتند.

رستم ونیدی اظهار کرد: در کشور برخی از تحلیلگران و نویسندگانی هستند که با رویکرد مایوسانه و ناامیدانه از وضعیت کشور یاد می کنند و آن چیزی که برآیند تحلیل می شود نیز ناامید کننده است؛ اما آن چیزی که در مواجهه با سندها دریافت کردیم جز امید، پویایی، نشاط و تخصص و دانشی که در این ۴ دهه در این سازمانها و اقدامات مناسب و گره کشا در حل مشکلات اساسی شکل گرفته، چیزی نبود.

وی در پایان صحبت هایش گفت: سازمانهای مردم نهاد نسبت به آینده امید دارند و همچنین دارای تخصص و دانش لازمند به گونه ای که امروز دستگاه های حاکمیتی کاملاً در مراجعه به این سازمانهای مردم نهاد توجیه هستند. انتهای پیام /



ایران، یکی از پرچم داران اجتماعی شدن سلامت در منطقه *



قائم مقام معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ایران یکی از پرچم داران اجتماعی شدن سلامت در منطقه محسوب می شود.

به گزارش ایسنا، علی اصغر فرشاد در دومین مجمع سلامت استان زنجان با اشاره به اینکه بیمار نبودن به معنی سلامت نیست، اظهار کرد: سلامت جسمی باید با سلامت اقتصادی، روانی و حتی معنوی همراه باشد؛ چرا که این امور بر سلامت تأثیر مستقیم دارد و در حال حاضر بسیاری از جوامع با سنتها مشکل دارند.

وی با بیان اینکه متخصصان ۵۰ درصد بهبود بیماری سرطان را به اعمال انسان مرتبط می دانند، ادامه داد: سلامت انسانها با ژن فرد، خدمات درمانی و شرایط محیطی و شرایط کلان جامعه مرتبط است و حوزه درمان در ۲۵ درصد سلامت جامعه دخیل بوده و ۷۵ درصد سلامت انسان در امور دیگر نهفته است، از طرفی ۸۴ درصد از بیماری مردم ایران ناشی از بیماری های غیرواگیر است. چهار بیماری قلبی و عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های روانی ۴۷ تریلیون دلار هزینه روی دست حوزه بهداشت و درمان دنیا طی دو دهه گذشته، گذاشته است.

وی با اشاره به مصرف بیش از حد سم در تولید محصولات کشاورزی، افزود: افزایش تولید، سیاست جهاد کشاورزی و حفاظت از سلامت مردم نیز سیاست وزارت بهداشت است که همین مسئله جاری شدن محور سلامت در اتخاذ سیاست های همه امور را ضروری کرده است.

رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی تصریح کرد: محیط زندگی بر شاخص امید به زندگی تأثیر به سزایی دارد، به طوری که در تحقیقات انجام شده در سطح دنیا نیز این مهم ثابت شده است. علاوه بر آن مشارکت عمومی و همراهی ارگانها در ارتقای شاخص های سلامت اجتماعی مهم است و مشارکت و مداخله دستگاهها موجب کاهش نابرابری دسترسی به امکانات

مورد نیاز برای سلامت و نیز ارتقای سواد مردم در این حوزه خواهد شد.

فرشاد با بیان اینکه ایران یکی از پرچمداران اجتماعی شدن سلامت در منطقه محسوب می شود، یادآور شد: این موفقیت به همراه کسب رتبه قابل توجه در ارائه مراقبت های بهداشتی کسب شده است و سیاست های بالادستی قوی در ایران مصوب شده که سلامت در ایران، اجتماعی شود.

قائم مقام معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارائه آموزش برای ورود به حوزه سلامت، تشکیل کانون های سلامت محلی و در اختیار قرار گرفتن اطلاعات امور سلامت و در نهایت آگاهی دادن به مردم و در نتیجه مطالبه گر کردن مردم به امور سلامت را از اهداف تشکیل مجمع سلامت اعلام کرد.

این مسئول خاطرنشان کرد: پیگیری مطالبات مردم در حد وزارت از راهکارهای پیش بینی شده برای پیشبرد اهداف تعریف شده برای کانون های سلامت محله است که رساندن صدای مردم به عالی ترین مسئول کشوری محسوب می شود.



سیاستگذاری غلط باعث تشدید آسیب های اجتماعی می شود/عدم بررسی برخی آسیب ها با



«تابوسازی» *

نایب رئیس فراکسیون پیشگیری از جرایم و آسیب های اجتماعی با اشاره به افزایش تنوع آسیب های اجتماعی و تعدد آن، مهمترین خلأ مقابله با آسیب های اجتماعی را نبود آمایش ملی می داند و معتقد است که همین امر باعث شده قانون گذاری هایی که بعضاً برای مقابله با آسیب های اجتماعی صورت گرفته، به نتیجه نرسد.

طیبه سیاوشی در گفت و گو با ایسنا به برخی خلأها در زمینه پیشگیری و مقابله با آسیب های اجتماعی اشاره می کند و می گوید که موضوعاتی مثل «کودکان کار» و «زنان آسیب دیده» با قوه قهریه، تابوسازی و سرپوش گذاشتن مورد بررسی قرار نمی گیرد. نماینده مردم تهران در مجلس همچنین تقویت نهاد خانواده، آموزش، فرهنگ سازی، ورزش و اوقات فراغت را از جمله ملزومات پیشگیری از آسیب های اجتماعی می داند.

مشروح گفت و گو ایسنا با طیبه سیاوشی را در زیر می خوانید:

-در طول ۴۰ سال گذشته چه تغییر و تحولی در حوزه آسیب های اجتماعی رخ داده؟

طبیعتاً طی ۴۰ سال گذشته با افزایش جمعیت، توسعه شهرنشینی و مباحث مربوط به قرن ۲۱ تنوع آسیب های اجتماعی و تعداد آن هم بیشتر شده و متأسفانه جمعیتی هم که به این بخش اضافه شده قابل توجه است. مثلاً در سال ۵۷، ۵۰۰ هزار نفر حاشیه نشین در ایران داشتیم اما الان طبق اعلام رسمی وزیر کشور ۱۴ میلیون حاشیه نشین داریم و فقط در زاهدان حدود ۴۵ درصد از مردم شهر حاشیه نشین هستند.

چیزی که ما در ۴۰ سال گذشته با خلأ آن مواجه بودیم بحث آمایش ملی است. این موضوع چند سال قبل از انقلاب مطرح شد اما در آستانه شکل گیری و بعد از انقلاب به دست فراموشی سپرده شد. ما حتی آمایش استانی هم نداریم. در حالی که باید آمایش فراملی هم داشته باشیم. به شهادت همه کسانی که در حوزه مباحث توسعه اقتصادی و اجتماعی کار می کنند این خلأ بزرگی در سیاست گذاری است و متأسفانه باعث شده قانون گذاری های صورت گرفته هم نتواند به هدف خود برسد.

به همین دلیل است که شاهدیم برخی از انواع آسیب های اجتماعی از بین رفته اند، اما از مقدار، حجم و تعداد افراد درگیر کم نشده است. البته طی سال ها موضوع آمایش، اعتباراتی هم به خود اختصاص داده اما محقق نشده و یک آمایش واقعی صورت نگرفته که طبق آن سیاست گذاری شود. این در حالیست که ما در سازمان برنامه و بودجه، کمیسیون بودجه و کمیسیون عمران کمیته آمایش داریم ولی اینها هنوز به جایی نرسیده که بتواند منجر به توسعه شود و میزان آسیب ها را کاهش دهد.

-وجود آمایش ملی از چه طریق می تواند به کاهش آسیب های اجتماعی کمک کند؟

نداشتن این جانمایی باعث شده به جایی برسیم که مثلاً اشتغال در یک محدوده جغرافیایی تعریف شود و نیروی کار از سراسر کشور به آنجا منتقل شود. در چنین شرایطی جامعه مهاجر دچار مشکلات متعددی خواهد شد. تجرد قطعی و حاشیه نشینی هم از جمله مواردی است که به دنبال عدم جانمایی درست به وجود می آید.

یکی دیگر از بزرگترین مسائل مبتلابه امروز کشور ما بحران آب است. ما به دلیل نبود آمایش درست، در این زمینه جانمایی نکرده ایم. مثلاً فولاد را از بوشهر به اصفهان بردند. در حال حاضر تعداد زیادی صنایع فولاد در اصفهان مستقر هستند که همین ها موجب تشدید بحران آب شده، پس نبود آمایش ملی خلأ اول ما در این زمینه است.

عدم مقابله با فسادهای اداری، ایجاد رانت و تحت الشعاع قرار گرفتن عدالت اجتماعی هم از دیگر موارد مربوط به این حوزه است که باعث شده آنچه ما به عنوان عدالت در ابتدای انقلاب شعار دادیم محقق نشود.

-از نظر قانونی ما با چه خلأهایی در این زمینه روبرو هستیم؟ آیا در قانون ظرفیت های کافی برای مقابله با آسیب های اجتماعی پیش بینی شده است؟

در قانون اساسی در خصوص حقوق زنان تاکید شده است. خصوصاً اصل ۲۰ و ۲۱ قانون اساسی توجه خوبی به موضوع زنان و زنان سرپرست خانوار داشته است. طبق آمار بیش از سه میلیون زن سرپرست خانوار داریم که با احتساب فرزندان شان جمعیت قابل توجهی هستند. اینها کسانی هستند که نیاز به سیاست های حمایتی دارند و البته در قانونگذاری به آنها توجه شده است. مثلاً در قانون برنامه چهارم یکی از خط مشی های اساسی این بود که این زنان تحت حمایت دولت قرار بگیرند، مستمری و بیمه اجتماعی داشته باشند. در برنامه سوم بحث توانمندسازی این زنان در نظر گرفته شد. همچنین در برنامه چهارم علاوه بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و حمایت دولت حمایت تشکلهای مدنی هم دیده شد و نهایتاً در مرحله پنجم حق سرانه بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار مطرح شد. در برنامه ششم هم بیمه سلامت در نظر گرفته شد که یکی از مهمترین وجوه حمایتی در بحث آسیب های اجتماعی موضوع بیمه است.

در موضوعات خاص فرابخشی کلان توانمندسازی محرومان با اولویت زنان سرپرست خانوار مطرح شد. همچنین ماده ۸۰ برنامه ششم ویژه مباحث حمایتی در حوزه آسیب های اجتماعی است اما در شاخص های توانمندسازی یک شاخص مغفول مانده و آن هم توانمندسازی روحی و روانی است. در حوزه کودکان نیز قوانینی تصویب شده که مهمترین آن لایحه حمایت از کودکان در سال ۸۱ بود.

-نهاد خانواده به عنوان رکن اولیه جلوگیری از آسیب های اجتماعی چقدر در سیاست گذاری ها مورد توجه قرار گرفته است؟ یکی از موضوعات مهمی که ما روی آن تاکید داریم بحث خانواده است که در این باره بر سندهای بالادستی خصوصاً سیاست های ابلاغی رهبری تاکید می کنیم. خانواده یکی از مهمترین مباحث در جامعه است که در سال های اخیر به دلایل متعدد آسیب دیده است و بخش مهمی از آسیب های اجتماعی نیز به آن بر می گردد. امروزه هم ازدواج دچار تغییراتی شده و هم طلاق بحث حائز اهمیتی است. در این زمینه سیاست هایی که اتخاذ شده متأسفانه سیاست هایی نبوده که متناسب با زمانه خود باشد. البته تلاش شده در قانون مواردی گنجانده شود ولی اینها قابلیت حل و فصل معضل بزرگی مثل طلاق را ندارد.

ما در کمیسیون فرهنگی روی موضوع مشاوره قبل، حین و بعد از ازدواج بحث کردیم و گفتیم مشاوره قبل از ازدواج در مدرسه و در سنوات مختلف تحصیلی ارائه شود. از وزیر آموزش و پرورش هم خواستیم اینها در مواد درسی گنجانده شود تا مهارت های اجتماعی افزایش یابد.

در ایران متأسفانه به موضوع فرهنگ سازی و آموزش توجه چندانی نشده است و آنچه الان وجود دارد مشاوره حین ازدواج آن هم به صورت یک آموزش حداقلی است. در برنامه ششم توسعه پنج سال بعد از ازدواج هم مشاوره وجود دارد اگرچه زیرساخت ها کافی نیست و امکانات بودجه ای لازم را هم نداریم. حتی وزارت بهداشت می گوید اگر بخواهیم مشاوره فعلی ازدواج را از دو ساعت به شش ساعت افزایش دهیم از نظر هزینه این امکان را نداریم. اینها مواردی است که برای کاهش نرخ طلاق و رشد ازدواج مد نظر قرار گرفته است.

-آیا صرف قانون گذاری می تواند به جلوگیری از آسیب های اجتماعی کمک کند؟

ما علاوه بر اینکه نیازمند قانون خوب هستیم نیاز داریم که این قانون یک پشتوانه جانمایی شده داشته باشد و زیرساخت لازم فراهم شود. سپس قانونگذاری صورت گیرد. مثلاً مسکن مهر استان تهران بدون پیوست فرهنگی اجرا شد و همین امر یک زمینه سازی برای آسیب های اجتماعی بود. در واقع سیاستگذاری های غلط ما باعث تشدید آسیب های اجتماعی می شود.

من معتقدم از بعد قانونگذاری قوانین ما متناسب با شرایط نبوده که بتواند کاملاً جلوی برخی اتفاقات را بگیرد. در مواردی مثل کودکان کار و زنان آسیب دیده به دلایل متعدد با قوه قهریه، تابوسازی و سرپوش گذاشتن به این موارد نمی پردازیم. پس ما فقط نیاز به قانون نداریم بلکه قانونی می خواهیم که قابلیت اجرایی داشته باشد.

-با توجه به گسترش و تنوع آسیب های اجتماعی می توان انتظار داشت که این آسیب ها متناسب با سیاست گذاری ها کاهش پیدا کنند؟ یا چیزی فراتر از این سیاست گذاری ها مورد نیاز است؟

ما نمی توانیم به صورت مطلق این را ارزیابی کنیم که متناسب با قانونگذاری و سیاستگذاری رشد جمعیت درگیر آسیب های اجتماعی متوقف شده یا کاهش یافته است. با توجه به شرایط حاکم بر کشور مثلاً در مورد میزان اعتیاد زمانی این امر با قوه قهریه کاهش پیدا می کرد ولی دوباره رشد کرد. این موضوع نیاز به بحث پیشگیری دارد که ما از آن غافل هستیم. ما باید آموزش و فرهنگ سازی در مدارس و گفت و گو در فضاهای عمومی را تقویت کنیم. یکی از چیزهایی که در مورد اعتیاد موفقیت آمیز بوده همین نگاه به معتادان به عنوان بیمار است. این یک قدم رو به جلوست. کسانی هستند که بعد از ۲۰ یا ۳۰ سال اعتیاد به زندگی پاک روی آوردند و هر هفته در جلسات مربوط به ترک اعتیاد شرکت می کنند.

یکی از نکات مهم دیگر این است که هر جا ورزش و فعالیت ورزشی یا فعالیت های هنری وجود دارد آسیب های اجتماعی هم کاهش می یابد. یعنی به همان نسبت که ما ورزش همگانی را جدی بگیریم شاهد افزایش آسیب ها نیز خواهیم بود.

-به نظر شما نهاد خانواده چقدر در پیشگیری از آسیب های اجتماعی مؤثر است؟

من اخیراً فیلم اتاق تاریک را تماشا کردم، در این فیلم وقتی کودک دچار یک آسیب می شود شما شاهد سرگردانی و نادانی پدر و مادر به بدترین شکل ممکن هستید. پدر و مادر نمی فهمند که باید از جایی کمک و مشاوره بگیرند و راه حل درست را برای بچه پیدا کنند. سیستم آموزشی ما هم صرفاً هشدار می دهد که مراقب بروز حادثه برای فرزندان باشید و این حوادث مواردی نظیر تصادف، آتش سوزی و نهایتاً تجاوز است.

به اعتقاد من میزان اختصاص بودجه به مسائل مختلف عقلانیت این جامعه را نشان می دهد. مثلاً بررسی کنید که در فنلاند اعتبارات بیشتر به چه مواردی اختصاص می یابد. اگر ما از ابتدا تناسبی بین بودجه بخش فرهنگ و آموزش قائل بودیم شاید شاهد این مشکلات نبودیم. کودکان ما باید در سیستم آموزش و پرورش آموزش پیدا کنند و مهارت هایی اجتماعی و مشاوره ازدواج را از دوران مدرسه تا دانشگاه بیاموزند. امروز فضا برای مونولوگ مناسب نیست. بلکه کودکان و نوجوانان تمایل به گفت و گو دارند. به شهادت تحقیقات مراکز پژوهشی، آموزش یک راه برای جلوگیری از آسیب های اجتماعی است.

یکی از موضوعات مهم دیگر در حوزه آسیب های اجتماعی سرگرمی و اوقات فراغت است که نحوه برنامه ریزی برای آن با جلوگیری از بروز آسیب های اجتماعی در ارتباط تنگاتنگ است. باید بپذیریم که امروزه فضای مجازی به بخشی از سرگرمی و اوقات فراغت فرزندان تبدیل شده، اگر بررسی کنیم می بینیم از محتوای این فضا ۷۰ درصد تولید داخلی نیست. در حالی که ما می توانیم از این فضا برای تولیدات فرهنگی خود استفاده کنیم. فضای مجازی به فرهنگ سازی و تغییر ذائقه مردم کمک می کند اما متأسفانه ما دائماً به قدرت تخریبی آن فکر می کنیم تا قدرت سازنده این فضاها.

انتظار داریم دستگاه های فرهنگی داخلی با استفاده از این فضا خوراکی را برای آموزش و زندگی در اختیار کودکان و نوجوانان و عموم مردم قرار دهند. البته غیر از آموزش و فرهنگ سازی، قانون هم می تواند در پیشگیری از آسیب های اجتماعی کمک کند اما قوانین ما عموماً از بالا وضع می شود تا برای ۸۰ میلیون ایرانی قابل اجرا باشد. این در حالیست که وظیفه شوراها و شورایاری ها، آموزش مهارت های اجتماعی به منظور کاهش آسیب هاست. اگر این آموزش ها، محله محور باشد و از هسته های کوچک شکل بگیرد می تواند اثرات خوبی داشته باشد، همچنان که در کارهای عمرانی هم اینچنین است. مثلاً در گذشته یک کدخدای معتمد می توانست روستایی را اداره کند. هنوز هم یک معتمد محله می تواند یک مسئله مربوط به حوزه شهری را پیش ببرد. ما در حوزه

قانونگذاری هم باید به این موضوع توجه کنیم که هسته های کوچک تر درگیر مسائل شوند. به اعتقاد من پارلمان شهری و شورایی ها از جمله نهادهایی هستند که می توانند پاسخگوی حل و فصل مسائل و مشکلات مردم به ویژه در حوزه آسیب های اجتماعی باشند.



آمارهایی از آخرین پیمایش اعتیاد در کشور / تجربه اولین مصرف مواد مخدر از ۱۸ سالگی *



وحید قبادی دانا در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، از اجرای طرح پیمایش اعتیاد در کشور خبر داد و گفت: این بررسی پیمایشی در سال گذشته توسط سازمان بهزیستی به صورت کشوری اجرا شده است.

وی ادامه داد: تحقیقات بر روی ۱۳۰ هزار نفر در سطح ملی انجام شده به روش نمونه گیری خوشه ای و به صورت کاملاً علمی با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی صورت گرفته است.

قبادی دانا گفت: طبق نتایج به دست آمده نشان می دهد که احساس شیوع اعتیاد در بین مردان بیشتر از شیوع واقعی آن در سطح کشور است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: این احساس به معنی ترس از اعتیاد نیست بلکه احساس برآورد و درک مردم از شرایط است یعنی اینکه از آنها پرسیده شده که به نظر تان میزان اعتیاد چقدر است آنها پاسخی داده اند که بسیار بیشتر از آمار واقعی اعتیاد است و پاسخ آنها فاصله معناداری با واقعیت دارد.

وی در مورد علت این دیدگاه در بین مردم گفت: سیاه نمایی رسانه ای، تعمیم دادن مشاهدات میدانی یا موضع گیری و اظهار نظرهای غیرمستندات و غیرکارشناسی از سوی افراد غیرمسئول بر روی این وضعیت مشاهده شده است و باعث شده احساس مردم نسبت به وقوع یک آسیب نسبت به آمار واقعی آن تفاوت داشته باشد.

وی همچنین گفت: در این پیمایش سن شروع اعتیاد، میزان مصرف، بیشترین ماده مصرفی، سن، جنسیت، مناطق جغرافیایی و بسیاری از شاخص های دیگر رصد شده که به زودی پس از انتشار رسمی این مطالعه، آمارها به تفکیک و جزء به جزء اعلام خواهد شد.

وی گفت: به طور مثال سن شروع اعتیاد نسبت به گذشته در این مطالعه نشان داده شده که تفاوت معناداری ندارد البته نسبت به مصرف مواد مختلف تفاوت هایی کرده است. قبادی دانا گفت: سن شروع مصرف مواد مخدر از ۱۸ تا ۲۳ سالگی برآورد شده که در واقع شروع اولین بار استفاده از مواد است که در مطالعات قبلی هم این وضعیت تغییر چندانی نکرده است. وی گفت: باید این آمارها از مجاری مختلف خود اعلام شود چرا که تحقیقی جمعی است و باید در میان سازمان های درگیر نسبت به آن تقسیم کار شود.


