

ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه »

اهداف کلان نظام سلامت عبارتند از :

۱. ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران که همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا سال ۱۴۰۴ می باشد.
۲. تامین عدالت در سلامت تا سال ۱۴۰۴
۳. دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی و مدنی و پاسخگویی و تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴

## مدیر مسئول و سردبیر

دکتر سهیلا رشادت

## همکاران تحریریه در این شماره

شکوه الزمان مظاهری

سید رامین قاسمی

دکتر سهیلا رشادت

ثریا شکیبایی

ناهید خانی

الهام احمدیان

ثریا سیبانی

مینو حق شناس

فریبا بنی هاشمی

## اعضاء هیات علمی

دکتر سهیلا رشادت

دکتر علی عزیزی

دکتر منصور رضایی

دکتر علی الماسی

## ویراستار

واحد روابط نسیم سلامت

## گرافیک، صفحه آرایی و چاپ

خانه چاپ و گرافیک سارینا

راهنمای ارسال مقالات

نشریه نسیم سلامت از عموم صاحبان اندیشه، کارشناسان، محققان،

پژوهشگران و نویسندگان مقاله و نقد می پذیرد.

نظرات مندرج در مقالات، نامه ها و ... الزاماً نظر نشریه

نیست.

نشریه نسیم سلامت در اصلاح، تلفیق و ویرایش

مطالب مختار است.

مطالب ارسال بر برگردانده نمی شوند

برای ارسال مقاله نام فائوادگی و نام نویسنده، عنوان

مقاله و منابع همراه با شماره تماس در ابتدای مقاله ( سمت

پس - بالای صفحه) نوشته شود.

متن مقاله های اصلی ترجمه شده، همراه ترجمه با ذکر

مافذ ارسال گردد.

کلیه حقوق متعلق به نشریه نسیم سلامت می باشد»

مقام معظم رهبری می فرمایند :

«باید بدانیم برای رسیدن به اهداف چشم اندازی بیست ساله، نقشه جامع علمی کشور ما چیست؟ این را باید ترسیم کنیم. بعد این نقشه را طبق راهبردهای عملیاتی و برنامه ریزی زمان دار و منظم به تدریج پر و کامل کنیم.»

سلامت نداشتن بیماری نیست بلکه برخوردار از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. پذیرفتن این تعریف به تبع خود وظیفه همه نهادهای توسعه را برای توجه به انسان و جامعه سالم خطیر می سازد. در چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران نیز جامعه آرمانی «برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب» می باشد.

مسئولیت نهایی تحقق جامعه سالم بر عهده دولت است. ممکن است نقش نظام سلامت برای رسیدن به رفاه جسمی مهم باشد اما هم در مورد رفاه جسمی و به خصوص در مورد رفاه روحی، اجتماعی و معنوی بسیاری از بخش های حاکمیت (مانند نهادهای هویت ساز فرهنگی، اقتصاد، آموزش و پرورش، غذا، مسکن و ...) در برابر سلامت جامعه اختیار و مسوولیت مهم تری دارند که بایستی مورد توجه و پایش قرار گیرد.

سیرتحوالات در نظام سلامت به عنوان چالشی جهان شمول و تعهد نظام سلامت در پاسخگویی مناسب و حرکت در جهت سند چشم انداز بیست ساله کشور، برخوردی هوشمندانه را الزامی می سازد.

## چشم انداز نظام سلامت

«در سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی

ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه

از این بین حوزه های مختلف «مدیریت، سیاست گذاری اقتصاد سلامت»، «ارتقای سلامت»، «آموزش پزشکی»، «عدالت و تعیین کننده های اجتماعی سلامت»، «مدیریت اطلاعات و دانش»، «توجه به علوم پایه سلامت برای پشتیبانی از علوم کاربردی و گسترش مرزهای دانش چه در سناریو بقا و چه کمال» به عنوان زیرساخت شناسایی شده اند. «پیشگیری»، «تغذیه و غذا»، «توجه به بیماری ها و معضلات بومی سلامت که توجه بین المللی به آنها کمتر است»، «محیط زیست سالم» و «تشخیص و درمان» شامل دارو (نیز پاسخگویی نیازهای سلامت عمومی هستند و تاثیر مستقیم بر کاهش بار بیماری ها و افزایش کیفیت زندگی آحاد جامعه (از بعد سلامت) همراه با عدالت دارند و به عنوان عناصر بقا شناسایی شده اند.

در بعد دیگر بهره گیری از فناوری هایی که کشور را در استفاده از مزیت های نسبی و خلق ثروت یاری می رساند، با عنوان کمال مورد توجه قرار گرفته است. حوزه های «تولید دارو (غیر از سهمی که در بخش درمان و در قسمت بقا دارد)» و تجهیزات پزشکی «(زیست فناوری»، «طب سنتی و داروی گیاهی»، «پزشکی مولکولی و سلول های بنیادی» و «نانو فناوری» بیشترین تاثیر را در این بعد ایفا می نمایند. ولذا با توجه به سهم بزرگ و ریشه ای که همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی بر سلامت جامعه دارد (که در پیام های اصلی نقشه قرار گرفت)، توجه به توسعه علم، فناوری و نوآوری در مورد تعیین کننده های اجتماعی سلامت اهمیت فراوان دارد.

## فهرست مطالب

روز جهانی کودکی



### گزارش

- ☞ سلامت قلب در محیط کار و تاکید بر نقش کارفرمایان.....(۴)
- ☞ معرفی مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه به عنوان دستگاہ برتر شهرستان کرمانشاه.....(۵)
- ☞ مهرماه و نشست «مهر دانشجویی».....(۵)
- ☞ اساسنامه مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت .....(۶)
- ☞ معرفی تیم های تحقیقاتی مرکز و اهداف آنها.....(۸)
- ☞ کمیته های تحقیقاتی مرکز.....(۱۰)

### مقاله و پژوهش

- ☞ تاثیر معنویت بر بهداشت روانی.....(۱۱)
- ☞ معرفی شاخص توسعه انسانی.....(۱۴)





## شاخص توسعه انسانی



- ☞ رشد و بالندگی.....(۱۶)
- ☞ پیشینه دامپزشکی در ایران .....(۲۰)
- ☞ بررسی اثرآموزش بر آگاهی و عملکرد  
مادران نسبت به مصرف تنقلات در کودکان ۶ تا ۳  
سال.....(۲۴)
- ☞ روز جهانی غذا.....(۲۷)
- ☞ روز جهانی کودک.....(۲۹)
- ☞ پانصد حدیث منظوم.....(۳۶)

## اخبار

- ☞ اخبار دانشگاه.....(۳۸)
- ☞ اخبار مرکز تحقیقات.....(۳۹)

## شعار امسال روز جهانی قلب «سلامت قلب در محیط کار و تاکید بر نقش کارفرمایان»



## «من در محیط کارم باید قلب خود را سالم نگه دارم»

روز جهانی قلب (یکشنبه ۴ مهر ۱۳۸۹-۲۶ سپتامبر ۲۰۱۰) شعار امسال «سلامت قلب در محیط کار و تاکید بر نقش کارفرمایان» است. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه برنامه های زیر را پیش بینی و به شهرستانها ابلاغ کرده است:

۱. توزیع تراکتهای آموزشی سلامت قلب (شامل تراکت دیابت و ورزش، تغذیه سالم، فشار خون و چربی های خون که در آن اشاره به اهمیت بیماریهای قلبی عروقی شده است).
۲. اندازه گیری نمایه توده بدنی (BMI)، فشار خون، قند خون، چربی های خون و سایر عوامل زمینه ساز بیماریهای قلبی و عروقی است.
۳. استفاده از مربیان و کارشناسان ورزش در جهت تعیین وضعیت کم تحرکی و اهمیت ورزش در جمعیت تحت پوشش.
۴. نصب پلاکارد، پارچه نویسی با شعارهای مرتبط با عوامل خطر بیماریهای قلبی.
۵. تشکیل جلسات آموزشی گروهی، سمینار و آموزشهای چهره به چهره.
۶. استفاده از روحانیون و مبلغان مذهبی در مناسبت های مذهبی و مساجد در جهت آموزش عوامل خطر بیماریهای قلبی.
۷. استفاده از معلمین، رابطین ادارات، رابطین بهداشت در جهت اطلاع رسانی روز جهانی قلب.
۸. انجام مسابقات نقاشی، ورزشی، کوه پیمایی، دو چرخه سواری، پیاده روی با هدف اطلاع رسانی و آموزش و تشویق به استفاده از فرصت ها برای انجام فعالیت های بدنی و تمریناتی که به سلامت قلب کمک می کند.
۹. انتشار اطلاعات در مورد نقش غذا در بیماریهای قلبی و عروقی و فراهم آوردن شرایط مصرف غذاهای مناسب برای سلامت قلب (برگزاری سفره سالم، صبحانه سالم در ادارات، مراکز آموزشی و... با حضور کارشناس تغذیه).
۱۰. بکارگیری سیاستهای بهداشتی که مانع مصرف دخانیات در اماکن عمومی، ادارات و... شود.
۱۱. بکارگیری سیاستهای بهداشتی برای کاهش مصرف نوشابه ها.
۱۲. انتشار اطلاعات در خصوص کنترل استرس و خشم و نقش آن در سلامت قلب.

## مهر ماه و نشست

## «مهر دانشجویی»

همایش مهر دانشجویی ویژه دانشجویان جدید الورود سال ۱۳۸۹ دانشگاه روز دوشنبه پنجم مهر ماه در مجتمع فرهنگی تفریحی امام حسن مجتبی (ع) شهرستان صحنه برگزار شد. همایش مهر دانشجویی ویژه دانشجویان جدید الورود سال ۱۳۸۹ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه روز دوشنبه پنجم مهر ماه سال جاری در مجتمع فرهنگی دانشجویان جدید الورود سال ۱۳۸۹ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه روز دوشنبه پنجم مهر ماه سال جاری در مجتمع فرهنگی تفریحی امام حسن مجتبی (ع) شهرستان صحنه برگزار شد و دانشجویان جدید الورود، همزمان با آغاز نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ ضمن آشنایی با دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، با شیوه تحصیل در این دانشگاه آشنا شدند.

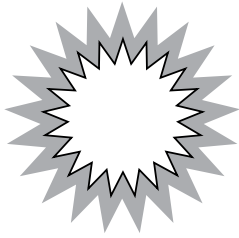
در ابتدای مراسم، آقای دکتر صمد نوری زاد رئیس دانشگاه، طی سخنانی با خیرمقدم به دانشجویان جدید الورود، موفقیت آنها را در کنکور سراسری و پذیرفته شدن در دانشگاه تبریک گفت و اظهار داشت: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که با تلاش همکاران خود اکنون تیپ یک شده و در رده ۱۰ دانشگاه برتر کشور قرار دارد تمامی امکانات خود را در جهت رسیدن به قله های رفیع علم و دانش در اختیار شما قرار خواهد داد. در ادامه این مراسم حجت الاسلام والمسلمین علی محمد فرهاد زاده مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه طی سخنانی به ویژگی های و علل به وجو آمدن نهادی تحت عنوان نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه اشاره کرد و در بخش دیگری از سخنان خود به مناسبت هفته دفاع مقدس، نامه دکتر چمران به امام موسی صدر را قرائت کرد که مورد توجه دانشجویان قرار گرفت.

آقای دکتر حمید رضا عمرانانی معاون آموزشی دانشگاه سخنران بعدی بود که به معرفی دانشکده ها، رشته های موجود در دانشگاه، امکانات و تجهیزات آموزشی و ترسیم چارچوب های آموزشی دانشگاه پرداخت. در ادامه مراسم بخش های از فعالیت های معاونت دانشجویی فرهنگی در خصوص برگزاری نهمین المپیاد فرهنگی ورزشی دانشجویان پسر دانشگاه های علوم پزشکی کشور در مردادماه سال جاری پخش شد. تا در ادامه دکتر حمید رضا اختری معاون دانشجویی، فرهنگی دانشگاه به شرح وظایف و بر نامه های قابل انجام در این حوزه پرداخت. دکتر اختری در بخش دیگر از صحبت های خود ضمن معرفی مدیریت های زیر مجموعه خود گفت: ما در حوزه معاونت دانشجویی تمامی امکانات رفاهی، تفریحی، فرهنگی، ورزشی و مشاوره ای را در اختیار شما قرار خواهیم داد تا بهترین شرایط برای تحصیل شما را فراهم کنیم و این مهم نیازمند این است که ارتباط دوجانبه ای میان دانشجویان و مسئولین حوزهمعاونت دانشجویی فرهنگی برقرار باشد.

سخنران بعدی دانشمند فرزانه حجت الاسلام والمسلمین نقویان بود که در مورد تاثیر باورهای مذهبی بر سلامت روان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی سخن گفت که مورد استقبال دانشجویان قرار گرفت. اجرای موسیقی، پذیرایی، پخش کلیپ، مسابقات ورزشی، نماز و نهار از دیگر برنامه صبح این همایش یکروزه بود. بعد از ظهر این همایش دانشجویان رشته های مختلف در اختیار مسئولین دانشکده ها قرار گرفتند و در کارگاه هایی ضمن آشنایی با مسئولین گروه های آموزشی و اعضاء هیئت علمی نحوه ادامه تحصیل در دانشکده ها ی خود را آموختند.

فرمانداری کرمانشاه مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه را بعنوان دستگاه برتر شهرستان در ارزیابی عملکرد سال ۱۳۸۸ معرفی کرد. فرمانداری کرمانشاه مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه را بعنوان دستگاه برتر شهرستان در ارزیابی عملکرد سال ۱۳۸۸ معرفی کرد. به گزارش روابط عمومی مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه در مورخ ششم مهر ماه سال جاری در جلسه کارگروه فرمانداری، امیری فرماندار کرمانشاه با اهداء لوح تقدیری از دکتر سیروس نصیری سرپرست مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه به جهت کسب رتبه دستگاه برتر شهرستان در ارزیابی سال ۱۳۸۸ تقدیر و تشکر و از تلاش های ارزنده ایشان و کارکنان زحمتکش این مرکز در راستای تحقق اهداف سازمانی و کسب این عنوان سپاسگزاری نمود.

این موفقیت بزرگ رابه مدیریت و کلیه کارکنان شریف وزحمتکش مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه که همواره در راستای وظیفه خطیر خود و در مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی، پایگاه های بهداشت و خانه های بهداشت روستایی به ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مردم محروم از دور افتاده ترین نقاط شهرستان تا مرکز شهرستان مشغول هستند تبریک و تهنیت می گوئیم.



# اساسنامه

## مرکز تحقیقات

### توسعه ی اجتماعی

و

### ارتقاء سلامت

**ماده ۱:** در راستای ایجاد نظام تحقیقات سلامت با هدف پاسخگویی به نیازهای جامعه، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت کرمانشاه که در این اساسنامه «مرکز» نامیده میشود تأسیس میگردد.

#### ماده ۲: اهداف

۱. توانمند سازی جامعه برای برنامه ریزی فعالیت های مرتبط با سلامت
۲. مشارکت دادن مردم برای ارتقاء سطح سلامت
۳. اقدام جهت ایجاد ارتباط بین جامعه، دانشگاه و دیگر سازمانها
۴. توسعه و بکارگیری دانش موجود در زمینه توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت
۵. انعکاس گزارش پژوهش های انجام یافته به سایر ارگانها و کوشش در جمع همکاری آنها
۶. بکارگیری توانمندیهای محققین و تشویق آنان در زمینه انجام پژوهشهای توسعه اجتماعی
۷. انجام پژوهشهای نیازسنجی و مداخله ای در جهت توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت
۸. جمع آوری، تنظیم و طبقه بندی طرح ها و مقالات مرتبط با عنوان مرکز
۹. همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزشی در داخل و خارج کشور با رعایت قوانین و مقررات دولت جمهوری اسلامی ایران
۱۰. انجام پژوهش های کاربردی و اپیدمیولوژیک جهت اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی و انجام پژوهش هایی در زمینه شناخت و سنجش عوامل خطر، بیماری، ناتوانی و مرگ
۱۱. تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه مطالعات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

#### ماده ۳: ارکان مرکز

۱. شورای عالی مرکز (کمیته راهبردی)
۲. رئیس مرکز
۳. شورای پژوهشی مرکز

#### ماده ۴: اعضای شورای عالی مرکز (کمیته راهبردی)

۱. ریاست دانشگاه
۲. معاونین بهداشتی، درمانی، پژوهشی و پشتیبانی
۳. گروههای علمی (تغذیه، پزشکی اجتماعی، بهداشت محیط، اپیدمیولوژی، داخلی، جراحی، اطفال، عفونی، زنان، مامایی، روانپزشکی و پرستاری)
۴. سایر بخش ها (آموزش و پرورش، تربیت بدنی، صدا و سیما، شهرداری، نیروی انتظامی، بهزیستی) از هر بخش یک نماینده
۵. نمایندگان مردم (زنان، جوانان، سالمندان) از هر گروه یک نماینده
۶. نمایندگان بخش خصوصی (پزشکان، اصناف) و سازمانهای غیر دولتی

#### ماده ۵: وظایف شورای عالی مرکز (کمیته راهبردی)

۱. تصویب خط مشی پژوهشی مرکز
۲. تأیید طرحهای مشترک با سایر دانشگاهها و مؤسسات آموزشی پژوهشی داخل و خارج کشور و سازمان های بین المللی مطابق مقررات و ضوابط مربوطه
۳. بررسی و تصویب برگزاری کنگره ها و سمینارها و گزارش سالانه فعالیت های مرکز
۴. بررسی و تصویب بودجه سالانه مرکز در محدوده اعتبارات تخصیصی و با رعایت ضوابط قانونی
۵. تصویب دستورالعمل های مربوط به امور داخلی شورای عالی و دستورالعمل های اجرایی مرکز
۶. پیشنهاد سازمان و تشکیلات مرکز

#### ماده ۶: اعضای مرکز و وظایف آنان

۱. رئیس مرکز: به پیشنهاد شورای عالی مرکز (کمیته راهبردی) و حکم رئیس دانشگاه هر چهار سال یکبار منصوب و انتخاب مجدد او بلامانع است. وی رئیس شورای پژوهشی و مسئول نظارت بر کلیه فعالیت های علمی و پژوهشی مرکز می باشد.
۲. معاون پژوهشی مرکز: به پیشنهاد رئیس مرکز و تصویب شورای عالی مرکز و حکم معاونت پژوهشی دانشگاه منصوب و مسئول هماهنگی و نظارت بر امور تحقیقات گروههای پژوهشی می باشد.
۳. رئیس گروههای پژوهشی: با پیشنهاد معاون پژوهشی، تأیید رئیس مرکز و تصویب شورای عالی مرکز و ابلاغ معاونت پژوهشی دانشگاه منصوب می گردد.

#### ماده ۷: اعضای شورای پژوهشی مرکز

- الف) ۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه که دارای شرایط زیر باشند:
- حداقل در طرح تحقیقاتی مورد تأیید، مرتبط با زمینه فعالیت های مرکز مورد درخواست همکاری داشته و حداقل در یک طرح تحقیقاتی مجری باشد.
  - حداقل ۳ مقاله تحقیقاتی در مجلات معتبر علمی - پژوهشی در زمینه مرتبط با فعالیت های مرکز منتشر نموده و حداقل در یکی از آنها نویسنده اول بوده و یکی از آنها در مجلات معتبر خارجی چاپ شده باشد. لازم به ذکر است که اعضای هیئت علمی باید حداقل ۸ مقاله مختلف ارائه بدهند.
- ب) ۲ نفر از مدیران اجرایی دانشگاه به انتخاب رئیس دانشگاه
- ج) ۲ نفر از سایر سازمانهای ذینفع و ۳ نفر از نمایندگان مردم با انتخاب شورای عالی مرکز که دارای شرایط زیر باشند:
- حداقل دارای مدرک کارشناسی باشند.
  - حداقل در یک طرح تحقیقاتی که در عرصه انجام شده است و مورد تأیید معاونت تحقیقات و فناوری وزارت باشد، همکاری داشته باشند.
- تبصره: طرحهای مربوط به نمایندگان مردم و سایر سازمان ها سه طرح متفاوت باشد.
- عضو شورای عالی مرکز (کمیته راهبردی) باشند.

#### ماده ۸: وظایف شورای پژوهشی

۱. بررسی و تصویب طرحهای پیشنهادی و گزارش نهایی آنها
۲. نظارت بر اجرای طرح های پژوهشی
۳. پیشنهاد و اجرای کنگره ها و سمینارهای مرتبط با فعالیت های مرکز
۴. تهیه و انتشار نشریه علمی - پژوهشی مرتبط با اهداف مرکز
۵. تعیین و پیشنهاد اولویت های تحقیقاتی
۶. بررسی و پیشنهاد ارزش گزاری پژوهش ها و تقدیر از پژوهشگران نمونه

#### ماده ۹: منابع مالی مرکز

۱. اعتبارات دولتی
۲. کمک و هدایای اشخاص حقوقی و سایر سازمانها
۳. درآمدهای حاصله از خدمات مرکز طبق ضوابط قانونی
۴. جلب بودجه از طریق سازمانهای بین المللی

# معرفی تیم های تحقیقاتی مرکز

تیم های تحقیقاتی مرکز تحقیقات توسعه ی اجتماعی و ارتقاء سلامت شامل تیم های دهگانه زیر میباشد :

۱. فقر بیکاری
۲. بهداشت عمومی
۳. محیط زیست
۴. تغذیه
۵. ورزش و تربیت بدنی
۶. ازدواج و طلاق
۷. فرهنگی و آموزشی
۸. مهارت های زندگی
۹. امنیت اجتماعی
۱۰. اعتیاد

## اهداف تیم های تحقیقاتی مرکز

### اهداف تیم اعتیاد:

۱. بررسی علل گرایش به اعتیاد و پایین آمدن سن گرایش به آن
۲. فراهم سازی بستر ایده پردازی، همفکری و مشارکت مردم برای مداخله در معضلات و آسیبهای اجتماعی مربوط به اعتیاد در منطقه
۳. حساس کردن والدین نسبت به ارتباطات و رفتارهای مشکوک فرزندان جهت پیشگیری از افتادن به دام اعتیاد
۴. طراحی برنامه های پیشگیری از اعتیاد و اجرای آن در گروههای هدف از جمله دانش آموزان
۵. ارزشیابی برنامه های در حال اجرای مرتبط با اعتیاد در منطقه
۶. ارائه اطلاعات به روز و علمی درباره اعتیاد و آگاه سازی خانواده ها نسبت به مواد مخدر جدید و عوارض آنها
۷. یافتن تجربه های موفق در امر پیشگیری و درمان اعتیاد و اجرای آن در منطقه با تکیه بر توان مردم

### اهداف تیم فقر و بیکاری

۱. تعیین دلایل معضل بیکاری در منطقه تحت پوشش
۲. بررسی وضعیت و راهکارهای اصلاح خانواده های بدسرپرست با اجرای برنامه های مهارت آموزی
۳. بررسی تنگناهای مشکل مسکن، کرایه خانه، وضعیت مالکیت
۴. بررسی دلایل فقر
۵. معرفی امکانات جامعه جهت خود اشتغالی مانند روند اخذ وامهای اشتغال، معرفی طرحهای تعاونی و ... به مردم منطقه
۶. فراهم سازی بستر ارتباطی بین خانوادههای دچار فقر و بنیادهای خیریه فعال در منطقه
۷. تلاش در جهت تزریق روحیه کارآفرینی در جوانان فاقد شغل ساکن در منطقه با اجرای برنامههای مبتنی بر ایده های مردمی
۸. طراحی ابزارهای سنجش وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد و خانوارها، متناسب با وضعیت منطقه

### اهداف تیم امنیت اجتماعی

۱. پژوهش در زمینه بررسی راههای ارتقاء امنیت در منطقه، خصوصاً امنیت شبانه
۲. برقراری ارتباط بین مردم و نهادهای مرتبط با امنیت از جمله نیروی انتظامی
۳. پرورش ایده های مردمی و پروژه های برخاسته از ایده های مردم ساکن منطقه جهت بهبود امنیت
۴. انجام پژوهشهای مشارکتی در زمینه مشکلاتی که امنیت روانی و اجتماعی مردم را کاهش میدهند (مانند: خشونت جوانان



در محیط عمومی، ارادل و اوباش، خرده فروشان مواد مخدر و...)

۵. مشارکت تیم پژوهشی با نیروی انتظامی در اجرای برنامه های ارتقاء امنیت اجتماعی آن سازمان و بررسی راهکارهای رفع مشکل فساد اجتماعی و خانه های فساد

#### اهداف تیم محیط زیست

۱. تلاش در راستای کاهش مشکل کمفشاری - قطع آب و فرسودگی لوله های، نمای محلات، آلودگی صوتی موتورسواران - نظافت معابر عمومی - جمع آوری زباله با همکاری مردم و سازمانهای مرتبط
۲. مطالعه و بررسی علل تراکم جمعیت
۳. توانمندسازی مردم منطقه در زمینه رفع مشکلات محیط زندگی خود از طریق تقویت روحیه مشارکت و همکاری و نحوه تعامل با ارگانهای ذیربط درخصوص:
  - تعیین راهکارهای ممکن برای حل این مشکلات، با تأکید بر مشارکت ساکنین منطقه
  - پیگیری جهت حل مشکلات آسفالت خیابانها و معابر محلی، مشکلات مربوط به فاضلاب محلات، نواقص روشنایی معابر از طریق همکاران مردمی تیم
  - پیگیری جهت رفع مشکلات ناشی از زمین های بایر و خالی از سکنه منطقه از طریق تبدیل کاربری آنها به فضای سبز و پارک و مراکز فرهنگی

#### اهداف تیم تغذیه

۱. طراحی برنامه های مناسب با فرهنگ منطقه جهت ترویج الگوی سالم غذایی
۲. بررسی بهبود کیفیت نان در نانواییها
۳. پژوهش در جهت شناسایی غذاهای سالم محلی و معرفی آنها به مردم
۴. پژوهش در حیطه الگوهای غذایی مردم منطقه
۵. استفاده از توان نیروهای مردمی همکار برای تأثیر گذاری بر انتخاب های تغذیه ای مردم

#### اهداف تیم ورزش و فعالیت بدنی

۱. بررسی وضعیت مکانهای آموزشی و ورزشی در راستای استانداردسازی بهداشتی آنها
۲. طراحی پروژه های پژوهشی به منظور شناسایی عوامل کم تحرکی افراد و زمینه های ترویج ورزش
۳. تلاش در جهت ترویج فرهنگ ورزش در بین اقشار مختلف جامعه شامل زنان، سالمندان و کودکان
۴. همکاری و همفکری با مردم برای شناسایی نقاط قوت موجود در منطقه در جهت تشویق تحرک و فعالیت منظم بدنی

#### اهداف تیم مهارت های زندگی

۱. اجرای برنامه های آموزشی مهارت های زندگی جهت گروههای مختلف سنی، جنسی و قشرهای مختلف جامعه
۲. آموزش مهارتهای: خودآگاهی، همدلی، تفکر خلاق و نوآوری و خلاقیت بومی، حل مسئله، ارتباط، روابط بین فردی، مقابله با هیجانات، مقابله با استرس، تصمیم گیری، تفکر انتقادی و ارتقاء فرهنگ برخورد والدین با فرزندان بر حسب نیاز گروههای هدف موجود در منطقه تحت پوشش

#### اهداف تیم آموزشی و فرهنگی

۱. بررسی آفات و موانع ارتقاء فرهنگی جامعه
۲. ارتقاء سطح فرهنگی اجتماع از طریق اجرای برنامه های مختلف فرهنگی
۳. پژوهش در حیطه مشکلات فرهنگی منطقه و راهکارهای ممکن
۴. بسترسازی جهت شناسایی مشکلات فرهنگی توسط مردم و طراحی اقدامات مداخله ای از سوی خود آنان
۵. پژوهش در حیطه مشکلات آموزشی در دانش آموزان مقاطع مختلف از جمله عدم علاقه به تحصیل، پایین آمدن سطح آموزش در مدارس
۶. همکاری با آموزش و پرورش جهت اجرای پژوهش های مشترک



۷. استفاده از توان حوزه محترم علمیه کرمانشاه جهت طراحی و اجرای برنامه های فرهنگی در منطقه، با تکیه بر معارف غنی اسلامی

#### اهداف تیم بهداشت عمومی

۱. بالا بردن فرهنگ بهداشتی مردم منطقه با استفاده از روش های مختلف، بویژه جلب مشارکت آنان در طراحی و اجرای پروژه های بهداشتی در سطح محلها
۲. طراحی و اجرای پژوهشهای مرتبط با شناسایی مشکلات بهداشتی، از جمله جمع آوری زباله ها، فرسودگی لوله ها، مشکلات آب و فاضلاب و راهکارهای ارتقاء ترویج بهداشت در منطقه و درگیر کردن مردم در این پروسه
۳. حساس کردن مردم به مشکلات بهداشت محیط و ترویج روحیه احساس مسئولیت نسبت به بهداشت محیط محله
۴. اطلاع رسانی بهداشتی به مردم منطقه درباره بیماریهای شایع در منطقه در فصول مختلف

#### اهداف تیم ازدواج و طلاق

۱. درگیر کردن مردم، سازمانهای مردم نهاد و ارگانهای فعال در منطقه تحت پوشش با موضوع ازدواج و طلاق بمنظور دستیابی به دیدگاهی جامع نسبت به آن (با تأکید بر ویژگی های فرهنگی مردم منطقه)
۲. بررسی وضعیت ازدواج و طلاق و مسائل مربوط به تحکیم خانواده در منطقه تحت پوشش و عوامل مؤثر بر آن
۳. تعیین علل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر بر روند عدم تشکیل خانواده و ازدواج جوانان
۴. شناسایی خانواده های دچار مشکل و زوج های در معرض طلاق در منطقه تحت پوشش و تدوین برنامه های مداخله ای و آموزشی برای آنان
۵. همفکری و همکاری با تیمهای مهارتهای زندگی و آموزشی فرهنگی در جهت تأثیرگذاری مثبت بر وضعیت ازدواج و طلاق در منطقه تحت پوشش

در شماره های آتی به شرح عملکرد هر یک از تیم ها پرداخته خواهد شد.

در این مرکز، شورای پژوهشی طرح های پیشنهادی را کارشناسی نموده و تا سقف ۱۵ میلیون ریال پشتیبانی مالی می کند. همچنین در زیر مجموعه شورای پژوهشی مرکز سه کمیته مشغول فعالیت می باشد

## کمیته های تحقیقاتی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

الف) کمیته سلامت :

اعضای کمیته : دکتر علی الماسی (مسئول کمیته) - اعضای هیات علمی همکار مرکز - نمایندگان مردمی و جوانان داوطلب -

سایر ادارات و دانشگاه ها و دانشجویان

تبصره: بررسی طرح های پیشنهادی که در راستای سلامت باشد

ب) کمیته توسعه اجتماعی :

اعضای کمیته: دکتر منصور رضایی (مسئول کمیته) - نمایندگان مردمی و جوانان داوطلب - سایر ادارات و دانشگاه ها و دانشجویان

تبصره: بررسی طرح های پیشنهادی که در راستای توسعه اجتماعی باشد

ج) کمیته مشارکت جامعه:

اعضای کمیته : دکتر علی عزیزی (مسئول کمیته) - مشارکت با نمایندگان محلی شورای معتمدین محل فعالیت های شورای معتمدین محل در راستای اولویت های اجرایی مرکز می باشد.

در شماره های آتی به شرح عملکرد هر یک از کمیته ها پرداخته خواهد شد.

# تأثیر معنویت بر بهداشت روانی



گردآورندگان:

ناهید خانی؛ کارشناس مدیریت بازرگانی  
شکوه الزمان مظاهری؛ کارشناس فقه و حقوق اسلامی

بی‌تردید، انسان در حیات اجتماعی خویش از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد و خود نیز در یک تعامل پیوسته با آنها بر محیط پیرامون خویش اثر می‌گذارد؛ به گونه‌ای که در دریای موج محیط، گاهی به تلاطم می‌افتد و تحت تأثیر موج‌های سنگین قرار می‌گیرد؛ حرکت می‌کند و گاهی از حرکت باز می‌ایستد؛ گاه نظاره می‌کند، به عقب برمی‌گردد یا به جلو می‌رود؛ گاهی نگران و ملول است و آرامش قلبی ندارد و به آینده امیدوار نیست. گاهی نیز نورانی و با نشاط است و با اطمینان خاطر، وظایف انسانی خود را انجام می‌دهد. در میان آموزه‌های دینی، عبادت و ذکر خدا از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و در ایجاد بهداشت روانی و آرامش روانی افراد نقش اساسی دارد؛ چنان‌که بعضی از بزرگان فرموده‌اند: تا زمانی که سلامت و بهنجاری اعتقادی حاصل نشود، سلامت روانی هم حاصل نمی‌گردد. ۱ از نظر روان‌شناسان، بیشتر بیماری‌های روانی که از فشارهای روانی و ناکامی‌های زندگی برمی‌خیزد، در میان افراد غیرمذهبی دیده می‌شود. به جرأت می‌توان گفت همه بیماران روانی به این دلیل بیمار شده‌اند که از درون مایه‌های دینی در زندگی بی‌بهره بودند و تنها وقتی به طور کامل درمان شدند که به دین و دیدگاه‌های دینی بازگشتند. ۲ افراد مذهبی به هر نسبت که ایمان محکمی داشته باشند، از بیماری روانی دورتر هستند. از این رو، یکی از پی‌آمدهای زندگی در عصر حاضر که برآمده از ضعف ایمان مذهبی است، افزایش بیماری‌های روانی و عصبی است.

خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ». (رعد: ۲۸) آنها که به خدا ایمان آورده‌اند، دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد. آگاه باشید که تنها یاد خدا آرام‌بخش دل‌هاست. پیامبر گرامی اسلام صلی‌الله‌علیه‌وآله می‌فرماید: مثل البيت الذي يذكر الله تعالى فيه و البيت الذي لا يذكر الله فيه كمثل الحي و الميت؛ ۳ مثل خانه‌ای که در آن از خدا یاد می‌شود و خانه‌ای که در آن یاد از خدا به میان نمی‌آید، مثل زنده و مرده است. یعنی خانه و دلی که خدا در آن یاد می‌شود، آباد و آرام است و خانه و دلی که از یاد خدا تهی است، ویران و تاریک است و اندوه و آشفتگی آن را فرا گرفته است.

## تاریخچه بیماری‌های روانی و سازمان‌های متولی در جهان و ایران:

بیماری‌های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی، از هیچ طبقه اقتصادی - اجتماعی خاصی، در مقابل آن‌ها مصونیت نداشته و خطری است که بشر را مرتباً تهدید می‌کند. در حقیقت بهداشت روان را می‌توان یکی از قدیمی‌ترین موضوعات به شمار آورد. زیرا بیماری‌های روانی از زمان‌های قدیم وجود داشته، بطوریکه بقراط در حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد عقیده داشته که بیماران روانی را مانند بیماری جسمی باید درمان کرد.



و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند.

بهداشت روان، عبارتست از: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. نتیجه آنکه مفهوم بهداشت روانی عبارت خواهد بود از تأمین رشد و سلامت روانی فردی و اجتماعی، پیشگیری از ابتلاء به اختلال روانی، درمان مناسب و بازتوانی آن.

### اهمیت بهداشت روان

پیشرفت صنعت و تکنولوژی، قدرت و ثروت را افزایش داده ولی امکان زندگی با آرامش و صلح و اطمینان را از انسان سلب کرده و در حقیقت «کیفیت فدای کمیت» شده و اعتدال و تناسب کنار رفته و بیماری‌های عصبی - روانی و روان تنی، جانسین آن شده است.

### نقش معنویت بر بهداشت روان :

پژوهشگران مختلفی در سراسر جهان درباره تأثیر مذهب، محیط‌های مذهبی و آداب و رسوم دینی در سلامت روانی افراد، بهداشت روانی جامعه و بهبودی بیماران روانی و مقاوم کردن افراد در برابر رخدادهای دردناک و ایجاد آرامش تحقیقاتی انجام داده‌اند و به نتایج مهمی دست یافته‌اند.

با وجود اختلاف روش‌ها، محیط‌ها و موضوع‌های مورد بررسی، تقریباً همه این پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که در محیط‌های مذهبی و جامعه‌هایی که ایمان مذهبی در آنها بیشتر است، میزان اختلال‌های روانی کمتر از میزان آنها در محیط‌ها و جوامع غیر مذهبی است و افراد مذهبی به طور کلی، در مقایسه با دیگران سلامت روانی بیشتری دارند.

در سال‌های اخیر مطالعات متعددی در رابطه با مذهب و اهمیت آن در تأمین بهداشت روانی در جای‌جای دنیا صورت گرفته است. طی مطالعه‌ای که در منطقه کارولینای شمالی آمریکا در مورد رابطه تعلق‌های مذهبی با افسردگی اساسی در گروه‌های مختلف مذهبی انجام شده، مشخص گردیده است که در گروهی از مسیحیان به نام پنتاکستال‌ها که ظاهراً رفتارهای انزواگرایانه اجتماعی دارند شیوع افسردگی اساسی بیشتر از دیگر گروه‌های جامعه است.

طی مطالعه دیگری در زنان مسن مبتلا به شکستگی لگن مشخص گردید که شیوع و شدت افسردگی و عوارض روانی ناشی از شکستگی لگن در زنانی که دارای اعتقادات مذهبی هستند به مراتب کمتر بوده و وضعیت حرکتی بهتری در این زنان مشاهده می‌شود.

تقریباً از سال ۱۹۳۰ یعنی بعد از تشکیل اولین کنگره بین‌المللی بهداشت روان بود که این رشته بصورت جزئی از علوم پزشکی درآمد و سازمان‌های روانپزشکی و مراکز پیشگیری در کشورهای مترقی یکی بعد از دیگری فعالیت خود را شروع کردند.

در سال ۱۹۳۰ اولین کنگره بین‌المللی بهداشت روان با شرکت نمایندگان پنجاه کشور در واشنگتن تشکیل شد و مشکلات روانی کشورها و مسائلی از قبیل تأسیس بیمارستان‌ها، مراکز درمان سرپائی، مراکز کودکان عقب مانده ذهنی و نظایر آن مورد مطالعه قرار گرفت. ولی در ۱۸ سال بعد یعنی در سال ۱۹۴۸ در سومین کنگره بین‌المللی بهداشت روان که در لندن تشکیل شد اساس فدراسیون جهانی بهداشت روان بنیان گذاری شد و در همان سال این فدراسیون به عضویت رسمی سازمان یونسکو و سازمان بهداشت جهانی درآمد بطوریکه سازمان جهانی بهداشت در ژنو نقش رهبری رسمی فدراسیون جهانی بهداشت روان را به عهده گرفت.

از آن تاریخ به بعد هر سال یک جلسه بین‌المللی و هر چهار سال یکبار کنگره جهانی تشکیل شده و می‌شود. در نتیجه تلاش و کوشش‌های پیگیر روز ۱۸ فروردین مطابق با هفتم آوریل روز جهانی بهداشت اعلام گردیده در سراسر جهان مسائل بهداشتی کشورها مورد بررسی قرار می‌گیرد. از مسئولین بهداشتی کشورهای مختلف خواسته شده تا برنامه‌های بهداشت روانی را جزء برنامه‌های بهداشت عمومی قرار دهند.

در کشور ایران نیز علیرغم آنکه از زمان محمدبن زکریای رازی و بعد، ابوعلی سینا به بیماران روانی (دیوانگان آن زمان) توجه داشته و برای آنها از دستورات مختلف دارویی و روش‌های گوناگونی همچون تلقین استفاده می‌کردند، ولی بطور رسمی در سال ۱۳۳۶ برنامه‌های روانشناسی و بهداشت روان از رادیوی ایران آغاز شد و در سال ۱۳۳۸ اداره بهداشت روانی در اداره کل بهداشت وزارت بهداشت وقت، تشکیل گردید. اگرچه از سال ۱۳۱۹ تدریس بیماری‌های روانپزشکی دانشگاه تهران آغاز شده بود با قبول استراتژی P.H.C توسط جمهوری اسلامی ایران و ایجاد شبکه‌های بهداشتی درمانی، در کشور، موضوع بهداشت روان به منزله جزء نهم خدمات اولیه بهداشتی پذیرفته شد و در حال حاضر نیز از موضوعات بسیار ضروری در کشور، مورد توجه قرار دارد.

**تعریف بهداشت روان از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی**  
بهداشت روان علمی است برای بهتر زیستن و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از اولین لحظات حیات جنینی تا مرگ اعم از زندگی داخل رحمی، نوزادی، کودکی تا نوجوانی، بزرگسالی و پیری را در بر می‌گیرد. بهداشت روان، دانش

در مطالعات غربالگری علایم افسردگی در دانش آموزان دبیرستانی شهرهای مختلف کشور نیز در افراد با درجه بالای عقاید مذهبی و مقید به انجام فرایض دینی، میزان افسردگی به صورت معنی داری کمتر بوده که همگی این مطالعات و بسیاری از پژوهش های دیگر، حاکی از تاثیر مثبت و آرامبخش ایمان مذهبی متعادل همراه با نگرش مثبت اجتماعی در تامین سلامت روانی و به همراه آن کاهش افسردگی، می باشد. ۴

رابطه بین مذهبی بودن افراد و بهداشت روانی در جمعیت های گوناگون گزارش شده است. نتایج این مطالعات حاکی از آن است که میزان شرکت در مراسم مذهبی با افسردگی رابطه ای منفی (معکوس) دارد، به گونه ای که میزان افسردگی در بین کسانی که به اینگونه مراسم می روند، تقریباً نصف میزان آن در افرادی است که به آنجا نمی روند. کونیک، هایز، جرج و بلازر، ۱۹۹۷ وودز، آنتونی، ایرونسون و کلینگ گزارش می کنند که استفاده زیاد از مذهب به عنوان یک سازوکار برای کنار آمدن در دو نمونه مجزا از افراد مبتلا به بیماری HIV منجر به بروز نشانگان کمتری از افسردگی و اضطراب گردید.

در مطالعه دیگری (میکلی، کارسون، و سوکن ۱۹۹۵) این نظریه را مطرح می کند که مذهب می تواند تاثیری مثبت (مثل ترغیب افراد به همبستگی اجتماعی، کمک به ایجاد معنا در زندگی) یا منفی (پرورواندن احساس گناه یا شرمساری بیش از حد در ذهن، به کاربردن مذهب به عنوان یک راه فرار از مواجه شدن با مشکلات زندگی) بر سلامت روانی داشته باشد. این پژوهش همچنین گزارش داد که افراد برخوردار از دین داری درونی سطح بالا، افسردگی و اضطراب کمتری دارند. این افراد همچنین سطوح بالایی از قوی بودن من، همدلی و رفتار اجتماعی انسجام یافته را به نمایش می گذارند.

پین، برگین، بیلما و جنکینز، ۱۹۹۱ در بررسی خود درباره مذهب و بهداشت روانی، تاثیرات مثبت دیندار بودن بر بهداشت روان را از لحاظ ارتباط آن با متغیرهای خانواده، حرمت خود، سازگاری شخصی و رفتار اجتماعی، گزارش کردند. به علاوه گارتنر، لارسون و آلن، ۱۹۹۱ مشخص کردند که سطوح پایین دیندار بودن اغلب با اختلافات مربوط به کنترل نکردن تکانه رابطه دارند. ۵

#### بطور کلی بهداشت روانی دارای چهار هدف اصلی است:

۱ - **خدماتی:** ارائه خدماتی است، در جهت تامین سلامت فکر و روان افراد جامعه، پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی، بیماریابی، درمان سریع و پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات عصبی روانی به طور سرپائی و یا بستری، کمک های مشاوره‌ای به افرادی که دچار مشکلات روانی، اجتماعی و یا خانوادگی شده اند.

۲ - **آموزشی:** عبارت است از آموزش بهداشت روانی به

افرادی که با بیماران روانی سرو کار دارند و همچنین آموزش بهداشت روانی همگانی و آشنا ساختن مردم جهت همکاری و استفاده از سرویس های موجود در صورت مواجهه با استرس ها و مشکلات روانی، ارائه مفاهیم و شناخت اختلالات روانی به دست اندرکاران امر بهداشت در سطوح مختلف است.

۳ - **پژوهشی:** شامل تحقیق در زمینه پیشگیری و نیز علل، نحوه شروع و درمان اختلالات روانی، عقب ماندگی ذهنی، اعتیاد و انواع انحرافات اجتماعی بوده که جایگاه این پژوهشها می توان در مدارس، دانشگاه ها، سرپازخانه ها، مراکز قضائی و انتظامی، کارخانجات، درمانگاه های عمومی، مراکز بهداشتی درمانی و نظایر آن باشد.

۴ - **طرح و برنامه ریزی بهداشتی:** شامل برنامه ریزی درباره ایجاد گسترش مراکز جامع روانپزشکی منطقه‌ای، مراکز بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده، مراکز کودکان استثنایی، مراکز ارائه خدمات درمان های روانپزشکی و ایجاد هماهنگی بین برنامه های خدماتی، آموزشی و پژوهشی است. ۴

#### نتیجه گیری:

دین با مکانیسم های گوناگون موجب سلامت جسمی و روانی و ارتقای بهداشت روانی می شود. نمونه هایی از سلامت روانی ناشی از دین عبارتند از: وجود امید، انگیزه و مثبت نگری در دین، ایجاد شبکه حمایتی عاطفی و اجتماعی، دادن پاسخ روشن و قاطع به مفهوم خلقت، جهان و زندگی، تبیین و تعریف لذت بخش و معقول از رنج، درد و محرومیت و مکانیسم های بسیار دیگر. تحقیقات بسیاری نشان داده اند که دینداری، ایمان و عبادت موجب تقویت سیستم ایمنی در سطح ایمونوگلوبولین و سایر مکانیسم های ایمنی می شود. ۶

#### منابع:

- ۱- مرتضی مطهری- فلسفه اخلاق- صفحه ۳۴
- ۲- علی احمد پناهی (دانش آموخته حوزه علمیه، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)- آرامش در پرتی نیایش- صفحه ۱۵۹.
- ۳- حسن بن فضل طبرسی- مکارم الاخلاق- صفحه ۳۱۱.
- ۴- دکتر مهدی پاک روان نژاد، دکتر مجید صادقی- بهداشت روان- گروه آموزش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران- بر گرفته از سایت: <http://bpdanesh.ir/maghalat.asp>
- ۵- ترجمه مقاله ای از کتاب دایره المعارف روان شناسی و علم رفتار کوریسنی- نقش دین در سلامت جسم و روان - ماهنامه معرفت شماره ۷۵. سایت: [www.aftab.ir](http://www.aftab.ir)
- ۶- دکتر جعفر الوهیری- ریس انسیتو روان پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۷ - [www.tebyan.net/index.aspxpid=1](http://www.tebyan.net/index.aspxpid=1)



# معرفی شاخص توسعه انسانی (HDI)

## Human Development Index

نگارنده :

سید رامین قاسمی ؛ کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

برنامه توسعه سازمان ملل متحد (UNDP)<sup>۱</sup> با ارائه شاخص توسعه انسانی در سال ۱۹۹۰، منبع اطلاعاتی ارزشمندی را برای مقایسه کشورها از لحاظ توسعه بوجود آورد. این شاخص بر این فرض استوار است که توسعه ملی را نباید تنها بر اساس درآمد ملی محاسبه کرد؛ بلکه باید مواردی همچون امید به زندگی و باسوادی را هم به حساب آورد. این دیدگاه در آن زمان موضوعی بحث برانگیز محسوب میشد، اما اینک، ۲۰ سال پس از ارائه اولین گزارش توسعه انسانی، این مفهوم توسط همه کشورهای جهان پذیرفته شده است. شاخص توسعه انسانی یا HDI، یک شاخص ترکیبی خلاصه شده است که میانگین دستاوردهای کشورها در سه جنبه اساسی توسعه انسانی را اندازه گیری می کند:

۱. داشتن یک زندگی سالم و طولانی<sup>۲</sup>: (که بوسیله امید به زندگی در بدو تولد اندازه گیری میشود)
  ۲. آموزش دیده بودن (دانایی و آگاهی)<sup>۳</sup>: (میزان باسوادی بزرگسالان + نسبت ثبت نام ناخالص در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه)
  ۳. داشتن یک استاندارد مطلوب زندگی<sup>۴</sup>: (سرانه درآمد ناخالص داخلی (واقعی شده بر اساس قدرت خرید)<sup>۵</sup>)
- بنابراین مفهوم شاخص توسعه انسانی، دستیابی به بیشترین توانایی های پایه ای انسانی، یعنی: داشتن عمر طولانی، آگاه بودن و لذت بردن از یک زندگی خوب و استاندارد را منعکس می کند. ارزش عددی شاخص توسعه انسانی بین صفر و یک است و نشان می دهد که هر کشوری چه مقدار از مسیر خود را برای رسیدن به بالاترین ارزش ممکن یعنی یک طی کرده است. این موضوع امکان مقایسه بین کشورها و همچنین یک مقایسه آمار یک کشور خاص در سالهای مختلف را فراهم می کند.<sup>۶</sup>

اگر بخواهیم این شاخص را با دیگر نشانگرهایی که برای اندازه گیری توسعه به کار می روند - مانند درآمد - مقایسه کنیم، باید گفت که شاخص توسعه انسانی بسیار جامع تر از درآمد سرانه است؛ چراکه درآمد، تنها یک وسیله برای توسعه انسان به شمار می رود و خود، جزئی از مفهوم توسعه نیست، همچنین تمام زندگی انسان درآمد نیست. پس شاخص توسعه

United Nations Development Programme -	۱
A long and healthy life -	۲
knowledge-	۳
A decent standard of living -	۴
(\$GDP per capita (ppp us -	۵

۶ - مثلاً ارزش HDI برای کشور ایران در گزارش سال ۲۰۰۹ برابر ۰/۶۹۷ بود که رتبه ۸۸ در میان ۱۸۲ کشور بررسی شده بود که در گزارش سال ۲۰۱۰، به ارزش ۰/۷۰۲ و رتبه ۷۰ رسیده است.

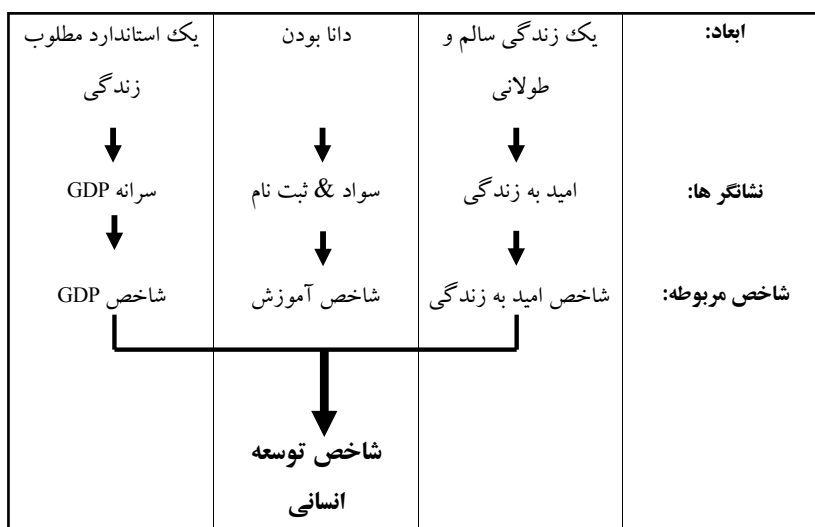
انسانی بر مسائلی فراتر از درآمد تمرکز دارد و درآمد را ابزاری برای رسیدن به زندگی استاندارد و خوب به حساب می آورد. لذا شاخص توسعه انسانی نسبت به درآمد، تصویر جامعتری از زندگی انسان را ارائه می کند.

با این وجود اگر چه HDI نقطه شروع مفیدی برای اندازهگیری مفهوم «توسعه انسانی» است، اما باید دانست که مفهوم توسعه انسانی بسیار پیچیده تر و گسترده تر از هر اندازه گیری خلاصه شده ای است و این شاخص نمی تواند همه ی جنبه های توسعه انسانی را اندازه بگیرد. در واقع، HDI یک مقیاس جامع نیست و شامل جنبه های مهمی از توسعه انسانی نمی شود: مثلاً توانایی افراد برای مشارکت در تصمیم گیری هایی که بر زندگی آنها مؤثر است و یا مشارکت سیاسی را در بر نمی گیرد. شاخص توسعه انسانی برای جلب توجه سیاستگذاران، رسانه ها و NGO ها و برای کشاندن توجه آنان از آمارهای اقتصادی معمولی به تمرکز بر اوضاع و پیامدهای انسانی مفید است. شاخص توسعه انسانی برای این ایجاد شد تا جوامع، بجای رشد اقتصادی، تأکیدی دوباره بر افراد و قابلیت های آنها که می بایست ملاک نهایی برای ارزیابی توسعه یک کشور باشد، داشته باشند. متذکر می شود که مفهوم توسعه انسانی فراتر از این چهار شاخص است و غیر ممکن است که بتوان با یک شاخص و یا مجموعه شاخص ها آنرا اندازه گرفت. زیرا جنبه های اساسی توسعه مانند مشارکت در زندگی اجتماعی، هنوز کمی نشده اند.

**روش محاسبه شاخص توسعه انسانی:** همانطور که ذکر شد، HDI دارای سه بعد است. وزن هر کدام از این ابعاد در محاسبه HDI یکسان است؛ که بر پایه این اعتقاد است که این سه بعد دارای اهمیت یکسانی هستند.

هر یک از ابعاد HDI بوسیله نشانگرهای خاصی، تعریف و توسط شاخصهای مرتبط با این تعاریف سنجیده میشود. از ترکیب این سه شاخص (امید به زندگی، آموزش، GDP)، شاخص HDI ساخته و محاسبه می شود. (جدول شماره ۱) حاصل این فرمول همواره عددی بین صفر و یک است. همانطور که گفته شد، شاخص توسعه انسانی نیز همواره عددی بین صفر و یک می باشد.

جدول شماره ۱: محاسبه شاخص توسعه انسانی



**ایران و شاخص توسعه انسانی:** بر اساس گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۱۰، کشور ایران با جهشی خوب از رتبه ۸۸ به رتبه ۷۰ صعود کرد و در جمع کشورهای با توسعه انسانی بالا جای گرفت. این گزارش، ارزش عددی شاخص HDI را برای ایران در سال ۲۰۱۰، برابر ۰/۷۰۲ اعلام می کند که این مقدار در سال ۲۰۰۵ برابر ۰/۶۶۰ و در سال ۲۰۰۹ برابر ۰/۶۹۷ بود. نگاهی به شاخص هایی که مبنای محاسبه HDI قرار گرفته اند نشان می دهد که امید به زندگی در کشور ما برابر ۷۱/۹ سال، سرانه درآمد ناخالص ملی برابر ۱۱ هزار و ۷۶۴ دلار و میانگین سالهای رفتن به مدرسه برابر ۷/۲ سال اعلام شده است.

منابع:

1) United Nations Development Programme. Human Development Report 2010, The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development. Available at: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/>

2) <http://hdr.undp.org>

نگارنده :  
 ثریا شکیبایی : کارشناس روانشناسی از دانشگاه تبریز  
 نیروی مردمی همکار مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

# رشد و بالندگی

**ما** انسان هادرتول مدت زندگی همواره در حال تغییر و دگرگونی و رشد هستیم؛ اصلا اساس حیات ما بر پایه رشد استوار است، چه رشد جسمانی و چه رشد روحانی و عاطفی. فرزندان ما هر روز در مقابل چشمان ما تغییر می کنند و بزرگ می شوند آن چنان که ما را دچار حیرت می کنند. آنها سعی می کنند خود را به عنوان فردی بالغ و کامل به اطرافیان معرفی کنند و هویتی جدید و مستقل از خود بروز دهند؛ همینطور که لباسهایشان به تنشان تنگ و کوچک می شود در قالب بسیاری از عادات و رفتارهای ما هم دیگر جا نمی گیرند و احساس تنگی و خفقان می کنند، آنقدر که برای رهایی از آن در مقابل والدین می ایستند اگر چه ماناگهان برمی آشوبیم و نگران می شویم ولی باید این واقعیت را بپذیریم که آنها رشد کرده اند همانطور که خودمان در روزگاری نه چندان دور لباسهای تنگمان را کنار می گذاشتیم و برای خود رختی نو و برآزنده آرزو می کردیم،

بر همین اساس رشد گاهی مقوله ای بسیار دلچسب قابل قبول و حتی گاهی ستودنی مینماید، مثل تغییرات سریع رفتاری و واکنشی در دوران طفولیت و یا رشد مهارتهای حسی، حرکتی، شناختی، تکوین رشد احساس امنیت، ترس، غم، شادی، گفتن و شنیدن اولین کلمات از زبان یک کودک نو پا و برداشتن اولین قدم میشود، گاهی والدین از دیدن همین مقدار رشد در کودکانشان چنان دچار اعجاب و حیرت میشوند که گویی دیگر آرزویی ندارند ولی این تازه اول راه است. در سالهای بعد این روند دامنه ی وسیع تری بخود میگیرد، نمرات تحصیلی که اخذ میکنیم مهارتهای فنی و هنری که کسب میکنیم و یا تغییرات برجسته ای که در کیفیت رفتار مقابل از خود بروز میدهیم، بهر حال هم خود و هم اطرافیانمان از بروز تغییرات قابل توجه در رفتار و مهارتهای بکار گرفته شده احساس رضایت میکنیم و حتی گاهی احساس غرور و افتخار، جریان رشد به این ترتیب به مرور شتاب فوق العاده ای بخود میگیرد تا آنجا که شخص با انجام مجموعه ای از مطالعاتی عظیم با یک برنامه ریزی کلان و حساب



شده در یک آزمون سرنوشت ساز به نام کنکور شرکت نموده و در رشته مورد علاقه رتبه ی خوبی را اخذ میکند و پس از آن با مدیریت ذهن و حساب و کتابی دقیق خود را در مسیر موفقیت و کسب موقعیتهای شغلی دلخواه قرار میدهد و با همین انگیزه دست به طراحی مدلی شایسته برای زندگی زناشویی و خانوادگی میزند و همینطور از دامنه های زندگی خود را به طرف قله های ارزشمند رشد می کشاند. صد البته که همه ی این چگونگی ها در تکوین روند رشد بستگی به وضعیت فرهنگی و اقتصادی خانواده دارد و مهم تر از آن شرایط و زمینه های فراهم آمده و برنامه ریزی شده در بستر جا معه که چقدر آماده پذیرش اعضای نو شکفته تازه نفس و جوان میباشد و آیا مقوله ی رشد را امری لازم و اجتناب ناپذیر برای همه ی اعضای خود میدانند؟ و آن را با همه ی امکانات و توان خود به جامعه آموزش میدهد؟

به نظر من حتی ترسیم چنین تا بلویی از جریان رشد فرزندانمان در تصورات ما بسیار خشنود کننده و امید بخش است و چنین مدلی از رشد آرزویی ارزشمند برای والدین میباشد که میخواهند همراهی شایسته برای فرزندانمان باشند تا آنها بتوانند این مسیر پر فراز و نشیب را با آرامش، امنیت و موفقیت طی کنند.

با نگاهی اجمالی به گذشته ی خودمان در می یابیم اگر چه همه ی موارد ذکر شده عین اصول علمی و تحقیقی رشد میباشد ولی گذر از این مسیر مستلزم فراهم آمدن شرایط بسیاری است که بعضی قابل دسترس است و برای تحقق بعضی دیگر تلاش و ممارست سختی لازم است. برای عده ای دستیا بی به چنین شرایطی اصلاً غیر قابل تصور می باشد. ولی بهر حال همه با این اصل غیر قابل انکار که اولین شرط برای رشدی مطلوب و موفقیت آمیز خواست و اراده خود ماست موافقیم،

بزرگی گفته: باید باور کنیم که می توانیم، آنگاه جسمت نیز از تو پیروی می کند. و هرگز نباید فراموش کنیم که رشد همیشه یک روند آسان و پیش رونده و دلچسب نیست که گاهی با درد و رنج همراه است و مستلزم صبر و تحمل است و امید واری، طفلی را تصور کنید که اولین آثار سفیدی دنداننش جوانه میزند او مدتها درد میکشد و بی تابی میکند و با برداشتن اولین قدم بارها به سختی زمین

می خورد، یا کودکی که در آستانه ی مواجهه با دنیای پیرامونش بارها خطا میکند و بارها تنبیه می شود، احساس شکست و تلخ کامی بر وجودش چنگ می زند و سعی میکند همه چیز را از اول یاد بگیرد و تجربه کند، یا کارگری را در نظر بگیرید که اولین روزهای آموزش حرفه ایش را می گذراند و بر دست و پایش پتک می کوبد، نقاشی که آموزش میبند صدها بوم و رنگ را نابود میکند، دانش آموزی که سر کلاس درس مشغول یادگیری است، همواره در اضطراب و دلهره بسر میبرد و برای یاد گرفتن هر مطلبی سختی و رنج بسیاری را بر خود هموار می کند، آیا اینها همه جلوه هایی از رشد و بالندگی نیست؟ لحظه ای که کارگری اولین ساخته دست خویش را به نظاره می نشیند، نقاشی که اولین اثرش را با چشمانی هیجانزده می نگرد و یا دانش آموزی که اولین نمره ی بیستش را دریافت میکند، اولین قدم ضعیف و مصممی که طفلی بر میدارد، و یا اولین کلمات معنی داری که بر زبان می آورد قطعاً همان لحظه ایست که رشد اتفاق افتاده.

ولی دیده میشود که اغلب نگاه ما به زندگی بسیار مطلق گرایانه است، یا آنرا بسیار شاد و راحت و آسان می بینیم یا یا بسیار دشوار و عذاب آور و ناامید کننده، دنیا در نگاه چنین افرادی تنها دو رنگ دارد، سیاه است یا سپید. در صورتی که می باید به زندگی به عنوان یک تجربه ی شیرین و پر از هیجان بنگریم و تصویر مثبتی از آن در ذهن داشته باشیم، در خود شایستگی مواجهه با آن را ایجاد کنیم و در صدد کشف آن بر آییم در این راه قطعاً در خواهیم یافت که برای کسب موفقیت در زندگی می باید بر آموزه ها و مهارتهای و علم خویش بیافزاییم و خود را به خواسته های خود در زندگی نزدیک گردانیم

**{ موفقیت در لحظه لحظه زندگی ما نهفته است فقط ما باید قدرت کشف آنرا پیدا کنیم. }**

برای دست یابی به رشد مطلوب ابتدا باید استعداد ها و تواناییهایمان را بشناسیم و برای این شناخت به تجارب و آموزشهای مناسبی نیاز داریم تا بتوانیم انرژیهای نهفته در خود را به فعلیت در آوریم.



خطاهایی که مدام انرژی ما را تلف میکنند و باعث عقب افتادن ما می شوند، برآستی عواملی که مانع از رشد نرمال ما در زمینه رشد ذهنی میشوند کدامند؟ اینکه وجود شرایط و زمینه های مناسب در دست یابی به موفقیت بسیار حیاتی است درست ولی آیا داشتن تصویر ذهنی مناسب از خودمان و داشتن اعتماد به نفس چقدر می تواند در رسیدن ما به هدف رشد نقش داشته باشد؟

ما در مدت دوران زندگی اوقات بسیاری را صرف یادگیری مطالب و مهارتهایی می کنیم که ما را برای رویا رویی با موقعیتهای زندگی یاری می کنند و بسیاری از مسائل و مشکلات پیش آمده را به واسطه ی همین آموزشها حل می کنیم ولی بسیاری موقعیت های غیر قابل تصور در زندگی اتفاق می افتند که ما خود را در حل آن ناتوان میابیم، اینجاست که گاهی دچار تردید به همه ی آموخته ها و تلاشها ی خود می شویم، خود را گناهکار می انگاریم و محکوم می کنیم و اصلاً شک می کنیم که نکند انتخاب مسیر رشدمان از ابتدا غلط بوده، تا جایی پیش میرویم که خود را مغلوب و شکست خورده میابیم، خشمگین می شویم، به دنبال مقصر میگردیم، نا امید می شویم و این یعنی کند شدن و ایستادن، ولی حقیقت آن است که تصور ما از زندگی آنکونه که باید باشد نیست، باید بدانیم بخشی از رشد، پذیرفتن و درک خطاهایی است که مرتکب می شویم و بخش دیگر پیدا کردن راههایی است که میتوان آنها را اصلاح نمود، برای تامین چنین منظوری ما احتیاج به همراهانی داریم که به آنها اعتماد داریم و مهربانانه دوستشان داریم

**{ فراموش نکنیم که همه ی ما مسافران یک کشتی هستیم که برای زنده ماندن باید همیشه به جلو حرکت کنیم و غفلت از درک این اصل اساسی زندگی می تواند ما را لحظه به لحظه به مرگ نزدیکتر کند }**

می گویند: بهشت به فرشتگان داده می شود ولی انسانها باید بهشت خود را بسازند. دیگر اینکه وقتی رشد اتفاق می افتد ما به گونه ای در خود نیاز به فضا های جدید

{ هرگز نباید بیاندیشیم آنچه باید در ما اتفاق بیافتد همین است که هستیم شاید کسانی که اینگونه در مورد رشد و تعالی خود میاندیشند خود را در آخر راه میابند { همواره باید در این اندیشه باشیم که ما همه ی آن چیزی نیستیم که هستیم بلکه نیاز مند چیزهایی هستیم که نداریم. ما باید باور کنیم روند رشد پروسه ای آگاهانه و انتخابی است تا یک محکومیت جبری و غیر قابل تغییر، بعضی از ما برای حرکت در مسیر رشد به محرکهای نیرومندی نیاز داریم و بسیاری دیگر با شناخت کافی از تواناییهای خود قدم در این راه میگذاریم. بهر حال ما انسانها در دنیایی زندگی میکنیم که با سرعتی سرسام آور و کیفیتی پیچیده و مرکب همواره در حال تغییر و دگرگونی است و رشد در چنین زیستگاهی یک اصل حیاتی و تعیین کننده است و ما بی شک باید خود را مناسب با این تحول و تغییر همساز و همراه سازیم در غیر این صورت محکوم به زوال و نابودی خواهیم بود.

زندگی همیشه در حال حرکت است به اندازه همه ی حیات ما و اگر خود را با آن هماهنگ نسازیم یقیناً از این قافله جا خواهیم ماند. و این به این معنا است که باید همواره بطور نسبی از وضعیت و عملکرد خویش در جریان رشدی خود و کسانی که به ما وابسته هستند احساس رضایت داشته باشیم، و رضایت یعنی همراه زمان حرکت کنیم و بهره ی کافی از سهم خود را در این مسیر ببریم، و هنگامی که تصور کنیم عقب تر از واقعیتهای موجود هستیم غمگین می شویم و خود را انسانی شکست خورده و رو به زوال میابیم، هرگز نباید بیاندیشیم که رشد مان متوقف شده و همواره باید در این راه مصر و پویا باشیم، و این فقط و فقط به خود ما بستگی دارد، به اینکه چقدر به آموزش و تجربه اعتقاد داریم و یا به چه اندازه نیروها و استعداد های فطری خود را میشناسیم؟ و چقدر تحمل درد و رنج را داریم و چقدر در رسیدن به اهدافمان صبور و شکیبا هستیم.

**{ انسان زنده یعنی انسان در حال رشد }**

در این مسیر بسیار مهم است که عوامل رکود یا شکست خود را بشناسیم و دست به اصلاح آنها بزنیم،

پیماییم در حالی که نگاهمان به دور دستهاست؟ و آیا این همان رشدی نیست که میخواهیم؟!!!!

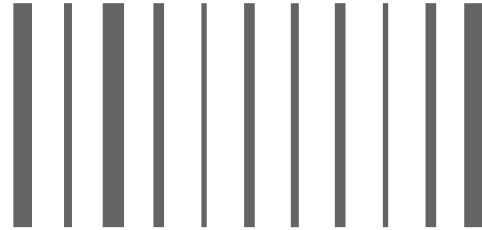
منبع: لعلی مسعود؛ "شما عظیم تر از آنی هستید که می اندیشید"

را احساس می کنیم و همینطور نیاز به تغییر و ساختن و این نیرویی در ما ایجاد می کند. برای شکستن الگوهای قدیمی و کهنه و ملال آوری که انگار دست و پای ما را برای حرکت به جلو می بندند و مدام در گوش جان ما تردید و دو دلی را نجوا می کنند، ولی خیلی زود در می یابیم که تغییر این الگوها خیلی هم آسان نیست و باید برای این امر بسیار دقیق و نکته سنج بود، باید بدانیم که گاهی آنچه برای ما مضر و دست و پا گیر و آزار دهنده است برای عده ای دیگر به همان اندازه نیرو بخش و امید آفرین است بنا بر این برای طراحی یک برنامه ی جامع و پیشرونده برای رشد، باید بسیار محتاط و مطلع باشیم تا مبادا با تصمیم گیری های احساسی و عجولانه رشته های محبت و دوستی و صمیمیت با نسلهای گذشته را بگسلانیم و یا بسترهای نسلثریک و آرامش بخش را که در گذشته بجا گذاشته ایم از دست بدهیم زیرا در آن صورت هم مسیر رشد ما کامل نخواهد بود و هم منبع عظیمی از تجربه و آموزش را نادیده گرفته ایم قطعاً هر کسی که در زمان خودش امروزی بحساب می آید در زمانی دیگر جزئی از تاریخ میشود، نباید فراموش کنیم که دیر یا زود این اتفاق برای ما هم می افتد و با نادیده گرفتن این مهم، اگرچه ممکن است عوامل پیشرفت و حرکت به جلو را داشته باشیم ولی همواره خلایی عظیم از احساساتی عزیز را در پنهانی ترین جای قلب و روحمان حس می کنیم که می تواند بسیار آزار دهنده و مضر باشد.

انسان موجودی چند بعدی است و با روابطی بی نهایت پیچیده و متغیر، هیچکس هرگز در گذشته باقی نخواهد ماند، و هیچکس به آنچه در آینده بدست خواهد آورد قانع نخواهد بود، اما مهم این است که مجموعه ای فاخر از آنچه بوده ایم و آنچه هستیم باشیم و بدانیم از خود و دیگران چه می خواهیم، به کجا میرویم و هدفمان از زندگی چیست؟ و آیا خود را شایسته ی رشد و تعالی میدانیم؟ و در خود لیاقت رسیدن به چنین هدفی را ایجاد کرده ایم؟ بهتر است با خود بیاندیشیم تا کنون چقدر رشد کرده ایم و از این پس چقدر دیگر راه باقی است تا از خود راضی باشیم، آیا میتوانیم همراهانمان را عاشقانه دوست داشته باشیم از خطاهایشان چشم پوشی کنیم، دست در دستشان سختیهای این مسیر تلخ و شیرین را

تهیه کننده: الهام احمدیان؛ دانشجوی سال ششم پزشکی عمومی  
زیر نظر: دکتر سهیلا رشادت؛ عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت،  
استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

# پیشینه دامپزشکی در ایران و نقش ویژه آن



در ایران باستان هر روز از ماه، یک نام ویژه ی خود را داشته است: مانند ششم روز خورداد، هفدهم روز سروش، بیست و هشتم روز زامیاد.

آنها به روز ۱۴ هر ماه گوش روز می گفتند که این نام برگرفته از نام فرشته ای به نام گائوش ( فرشته ی نگهدار چهارپایان و جانوران سودمند ) است. ایرانیان باستان گوش روز از دیماه را ( ۱۴ دی ) جشن می گرفتند. جشن در ایران باستان به معنی ستایش خداوند، دوری از گناه نیایش به درگاه پروردگار بوده است. آنان راه رسیدن به خدا را در شادی و جشن و سرور ( همانند برخی از عارفان مسلمان ) میدانستند. در برخی از منابع اسلامی در مورد گوش روز چنین آمده است:

« گوش نام روز چهاردهم از هر ماه خورشیدی است پارسیان در این روز از ماه دی جشن کنند و عید سازند آن را سیرسور گویند. در این روز سیر برادر پیاز خورند، گوشت ا را با گیاه و علف پزند نه با چوب و هیزم. گویند این باعث امان یافتن از مس و لامسه اهریمن است بدان دواوری امراضی کنند که منسوب به اعصاب و روان است. در این روز نیک است فرزند به مکتب و پیشه آموختن »

ابوریحان بیرونی نیز چنین میگوید که: « در گوش روز از دیماه جشنی بوده موسوم به سیرسور که در آن روز نوشیدنی و سیر میخورند و برای دفع اهریمنان سبزی ویژه با گوشت میخورند »

جالب است بدانیم که ابوریحان بیرونی ( که ماندگاری بسیاری از جشنها و مراسم باستانی ایران پس از اسلام را مدیون او هستیم ) تنها دو روز از سال را تعطیل میکرده و به جای پژوهش، آموزش و نوشتن کتاب به استراحت

میپرداخته است: عید نوروز و جشن مهرگان (۱۶ مهر). نکته ی بهداشتی و مهم در این روز نوع خوراک و تزیین بوده است:

در این روز سنت بر آن بوده که از خوردن چربی احتراز کنند زرتشتیان همانند دیگر ایرانیان به آن گوش، اعراب جوش، در ناحیه ی تاجیکستان و سغد غوش و در خوارزم گوشت گویند.

۱۴ مهر از معدود روزهای رسمی در ایران است که از مناسبتهای ملی باستانی گرفته شده است.

پیشنهاد اصلی روز دامپزشکی را آقای دکتر حسن تاجبخش (استاد ممتاز دانشگاه تهران، عضو پیوسته ی فرهنگستان علوم جمهوری اسلامی ایران، برنده ی کتاب سال ۱۳۷۴، نویسنده ی کتاب دو جلدی سترگ و قطور تاریخ پزشکی و دامپزشکی در ایران) داد که خوشبختانه مورد پذیرش قرار گرفت.

در سال ۱۳۶۹ شمسی به دنبال پیگیری و تلاش دامپزشکان برای اختصاص روزی از روزهای سال در تقویم رسمی کشور به نام روز دامپزشکی، جناب آقای دکتر حسن تاج بخش ماه مهر را به عنوان ماهی شایسته به خاطر آغاز سال تحصیلی و روز چهاردهم را به یاد گوش روز که در ایران باستان روز مبارکی بود و در منابع اسلامی هم آمده است پیشنهاد و مطرح نمودند و از طریق مجار ذیربط چهاردهم مهر ماه به عنوان روز دامپزشکی معین شد.

افزون بر سطح ملی، در سطح بین المللی نیز از سال ۲۰۰۱ آخرین شنبه ماه آوریل به عنوان روز جهانی دامپزشکی گرامی داشته می شود. هدف از روز جهانی دامپزشکی تنها به خاطر جامعه جهانی دامپزشکان و یا کارمندان آن پایه گذاری نشده است بلکه بزرگداشتی است جهت سپاس از همه افراد سخت کوشی که در سراسر عالم به این حرفه اشتغال دارند.

### تاریخچه تشکیل سازمان دامپزشکی کشور:

سال ۱۳۰۳ شمسی تاسیس شعبه مخصوص به نام دفع آفات حیوانی و سرم سازی تحت نظارت موسسه پاستور بر اساس مصوبه ماده واحده در مجلس شورای ملی سال ۱۳۱۴ شمسی تصویب قانون تفتیش صحت حیوانات

مشمول بر ۹ ماده توسط مجلس شورای ملی و تاسیس اداره دامپزشکی کل کشور، دایر شدن اداره دامپزشکی در مرکز استان ها و شهرستان ها تحت نظر مستقیم اداره دامپزشکی کل کشور.

سال ۱۳۵۰ شمسی تصویب قانون سازمان دامپزشکی کشور مشتمل بر ۲۱ ماده توسط مجلس شورای ملی، به موجب این قانون سازمان دامپزشکی کشور با ذی حساب مستقل وابسته به وزارت کشاورزی جایگزین اداره کل دامپزشکی گردید.

سال ۱۳۷۲ شمسی شناخته شدن سازمان دامپزشکی کشور به عنوان سازمان مستقل وابسته در تشکیلات وزارت جهاد سازندگی

### هدف از تشکیل سازمان دامپزشکی کشور:

تأمین بهداشت دام و فرآورده های دامی کشور و پیشگیری و مبارزه با بیماری های دامی

### وظایف اساسی سازمان دامپزشکی کشور:

بررسی بیماری های دامی، شناسایی مناطق آلوده و راه سرایت و طرز انتشار بیماری ها  
تأمین بهداشت دام کشور از طریق پیشگیری و مبارزه با بیماری همه گیر و قرنطینه ای دام  
همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امر مبارزه با بیماری مشترک انسان و دام

تأسیس پست های قرنطینه و نوار مرزی و داخل کشور به منظور جلوگیری از سرایت بیماری های دامی همچنین کنترل بهداشتی ورود و خروج دام و فرآورده های خام دامی و نظارت در نقل و انتقال آنها و صدور گواهی بهداشتی دام و فرآورده های خام دامی که به خارج صادر می شود.

نظارت بهداشتی چراگاه ها، مراتع، آبشخورها، محل نگهداری دام و سایر تاسیسات مربوط به پرورش دام و همچنین نظارت بر کارخانه های تولید خوراک دام از لحاظ بهداشتی.

### نقش ویژه و مهم دامپزشکی:

بر پایه اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO) از



بدون ارتباط با یکدیگر و گاهی نیز در اثر ارتباطات بین آنها مشاهده شده است. اکثر متخصصین بیماری های عفونی بر این باورند که احتمال بروز یک همه گیری شدید جهانی دیگر در راه است و این مسئله در اثر یک تغییر ژنتیکی در ویروس عامل بیماری روی خواهد داد که در نتیجه ویروس توانایی آلوده سازی گونه های مختلف را خواهد داشت.

هدف اصلی دامپزشکی در قرن ۲۱ در حقیقت پاسخگویی به نیازهای حیاتی و همزمان جامعه در پیشگیری از تهدیدات حاصل از بیماری های مشترک و بهبود ارتقاء سطح بهداشت، دام و بهداشت عمومی می باشد که سیاست های بهداشتی خود را تحت عنوان (FROM FARM TO FORK) که تحت منظور رعایت صحیح و کامل اصول بهداشتی از سطح مزرعه تا چنگال غذاخوری می باشد به اجرا می گذارند که در راس این اقدامات:

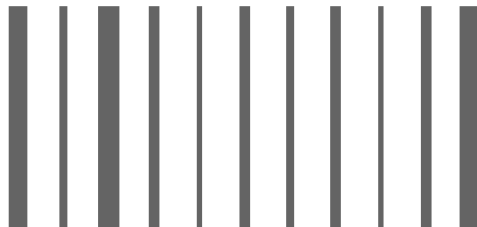
پیشگیری و مبارزه با بیماری های مشترک بین انسان و دام  
پیشگیری و مبارزه با بیماری های انگلی و بیماری های واگیر دام  
نظارت بهداشتی و لاشه و آرایش دام و طیور در کشتارگاهها  
نظارت بهداشتی بر فرآورده های خام دامی در مراکز و صنایع بسته بندی  
نظارت بهداشتی بر مراکز عرضه فرآورده های خام دامی  
بسیاری از مردم فعالیت های دامپزشکی را تنها در ارتباط با تامین سلامت حیوانات و مرتبط با دامپروری یا حداکثر حیوانات دست آموز می دانند و این در حالی است که دامنه فعالیت دامپزشکان و سهم آنان در تندرستی جامعه

میان ۱۷۰۹ عامل بیماری زای شناخته شده ۸۳۲ عامل یعنی ۴۹ درصد و از میان ۱۵۶ بیماری نوپدید شناخته در انسان ۱۱۴ مورد آن یعنی ۷۴ درصد از حیوانات به انسان منتقل می شوند که از جمله مهمترین و خطرناکترین آنها هاری، جنون گاوی، سل، تب مالت، سیاه زخم، آنفلوآنزای فوق حاد پرنندگان، کیست هیداتید، لیشمانیوز، تب خونریزی دهنده کریمه و کنگو و تب دره ریفت می باشد.

بیماری های حیوانی به راههای گوناگون بهداشت و سلامتی انسان را تهدید می نمایند. انسان در نتیجه تماس مستقیم یا غیر مستقیم در معرض آلودگی قرار می گیرد. رشد جمعیت جهان در طی قرن گذشته ۴ برابر شده است به طوری که سالانه ۸۰ تا ۱۰۰ میلیون نفر بر جمعیت کره زمین افزوده شده است. علاوه بر این سیل مهاجرت جمعیت روستایی به نقاط شهری را شاهد بوده ایم. اثر متقابل این تغییرات و رشد جمعیت با حیوانات و فرآورده های دامی نیز به طرز بی سابقه ای افزایش می یابد در نتیجه دورنمای این وضعیت می تواند منجر به رخداد بیماری های مشترک نوپدید و باز پدید گردد.

امروز انسان، حیوانات و فرآورده های دامی بسیار سریعتر از مدت نهفتگی یا دوره کمون بسیاری از عوامل بیماری زا را به نقاط مختلف جهان منتقل می کنند. در سال ۲۰۰۳ ایالات متحده با وجود تمام مراقبتهای بهداشتی که اعمال می نماید به طور همزمان ۳ بیماری عفونی مختلف سارس، ویروس نیل غربی و آبله میمونی را تجربه کرد. قبل از آن هیچ یک از این سه بیماری در داخل خاک آمریکا مشاهده نشده بود.

انتشار بیماری آنفلوآنزا در سطح جهان در جمعیت های انسانی، دامی و پرنندگان پدیده ای است که گاهی





غیر قابل چشم پوشی است .

تعریف سازمان بهداشت جهانی از تندرستی تمام تلاش های دامپزشکی در راستای دستیابی به پیشگیری از بیماری ها ، محافظت از زندگی و افزودن سلامت بر رفاه و سلامت انسان رقم می خورد که بیانگر این معنا و مفهوم از این رشته تحت « دامپزشکی در خدمت بهداشت عمومی » است .

دامپزشکی را باید بخشی از بیولوژی و پزشکی به طور عام به حساب آورد که همواره در مسیر پیشرفت و شناسایی بیماری ها و راههای کنترل یا مبارزه با آنها ردپایی از دامپزشکی در آن دیده می شود .

در زمینه گسترده فعالیت های دامپزشکی باید دانست که براساس قوانین عرضه هر نوع فرآورده های خام دامی باید با نظارت کارشناسان دامپزشکی باشد و این محدوده گوشت قرمز ، گوشت سفید ، تخم مرغ ، شیر ... و حتی عسل را نیز در بر می گیرد .

وجود بیش از ۲۵۰ نوع بیماری مهم مشترک انسان و دام که به طور مستقیم و غیر مستقیم قابلیت انتقال به انسان را دارد و در کنار ظهور بیماری های نوپدیدی چون جنون گاوی ، آنفلوآنزای فوق حاد طیور و آنفلوآنزای خوکی اهمیت این رشته را بیشتر آشکار می کند .

یکی از موضوعات جالب توجهی که شاغلان این رشته که همواره با آنان مواجه هستند ، بحث نگهداری حیوانات در محیط خانه است که به نظر می رسد روز دامپزشکی مناسب خوبی برای بحث در این زمینه است ، در واقع باید گفت اکنون گرایش به نگهداری از حیوانات خانگی در خانه های شهری بیشتر با هدف جذابیت موضوع و پرکردن اوقات فراغت صورت می گیرد .

دین مبین اسلام دستورات جامعی در مورد

**حقوق حیوانات دارد:** در اسلام آمده است که حتی شکار حیوانات برای تفریح بدون احتیاج حرام است یا شکار جوجه پرندگان در آشیانه مادامی که به پرواز در نیامده است حرام شمرده می شود زیرا که جوجه در آشیانه در پناه خداست . البته پایان دادن به حیات حیوان حلال گوشت با ذبح شرعی امری قانونی در اسلام به حساب می آید اما برای همین ذبح نیز قوانین ویژه ای وجود دارد که در این میان رعایت حقوق حیوانات اهمیت ویژه دارد . تلاش همه این است که شعار « دام سالم ، غذای سالم و انسان سالم » تحقق پیدا کند .

مجریان: زهرا حیدری - دکتر علی الماسی  
دکتر منصور رضایی، دکتر علی عزیزی، دکتر ثریا سیا بانی، زینب محمدی، صفورا سوری، شکوه الزمان مظاہری.

## بررسی اثر آموزش بر آگاهی و عملکرد مادران

نسبت به مصرف تنقلات در

کودکان ۳ تا ۶ سال



### چکیده:

زمینه وهدف: دوران کودکی از مهمترین دوران زندگی برای دست یابی به رشد کافی و پایه گذاری برای تا مین سلامت در دوره های بعدی زندگی بوده است. این مطالعه پژوهشی است مداخله ای که به منظور بررسی میزان تاثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد مادران نسبت به مصرف تنقلات (چیپس و پفک) در کودکانشان انجام شده است  
روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به منظور بررسی اثر آموزش بر آگاهی و عملکرد مادران نسبت به مصرف تنقلات در کودکان ۳ تا ۶ سال از دو مهد کودک منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقاتی جمعیتی انجام گرفت. پرسشنامه ای حاوی ۲۷ سوال تنظیم و پس از مراجعه به دو مهد کودک تکمیل گردید. اطلاعات بدست آمده با آزمون T زوجی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته ها:** کلیه مادران مورد مطالعه در محدوده سنی ۲۰-۵۰ سال قرار داشتند و از نظر تحصیلات از میان مادران ۲ نفر (۴٪) بیسواد، ۶ نفر (۱۲٪) ابتدایی، ۱۲ نفر (۲۴٪) راهنمایی، ۲۳ نفر (۴۶٪) دیپلم و ۷ نفر (۱۴٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند از نظر شغل ۹٪ خانه دار و بقیه شاغل بودند. از نظر جنسی ۵۲٪ از کودکان دختر و ۴۸٪ پسر بودند دفعات استفاده از تنقلات در کودکان قبل از آموزش در هفته ۷۰٪ بین ۱ بار تنقلات مصرف می کردند که بعد از آموزش ۱۰٪ کاهش یافت. ۲۶٪ کودکان عملکرد ضعیف داشتند و در هفته بین ۴ تا ۱۰ بار تنقلات مصرف می کردند. که بعد از آموزش این مقدار به ۴٪ رسید. **نتیجه گیری:** آموزش مادران از نحوه تغذیه صحیح و آشنا نمودن آنها با مضرات تنقلات می تواند سبب کاهش مصرف (چیپس و پفک) در کودکان دارد. تبلیغات بیش از حد از تلویزیون نقش مهمی در بالا بردن مصرف مواد غذایی فاقد ارزش غذایی در کودکان دارد میزان آگاهی و عملکرد مادران بعد از آموزش افزایش یافته است. تعداد دفعات استفاده از تنقلات و هزینه مصرفی تنقلات در کودکان در نتیجه آموزش مادران کاهش چشمگیری داشته است

واژه های کلیدی:

مادر، کودک، تنقلات، آگاهی، عملکرد، تغذیه، تحقیقات مشارکتی



دوران کودکی از مهمترین دوران زندگی برای دست یابی به رشد کافی و پایه گذاری برای تأمین سلامت در دوره های بعدی زندگی بوده است. تغذیه نامناسب کودک در این دوران عواقب غیر قابل برگشتی به دنبال دارد. کوتاهی قد، کم وزنی، لاغری همراه با کاهش ضریب هوشی، کاهش قدرت یاد گیری، افزایش توانمندیهای جسمی و ذهنی مهمترین عوارض سوء تغذیه در کودکی است (۱). سوء تغذیه یکی از رایج ترین و مهمترین مشکلات بهداشتی کودکان در کشور به شمار می رود. تحقیقات نشان می دهد عامل این عارضه تنها کمبود مواد غذایی نیست بلکه پایین بودن سطح آگاهی عمومی در مورد الگوهای غذایی مناسب است، که علت اصلی شیوع این بیماری در بین کودکان ایرانی محسوب می شود (۲).

این در حالی است که حدود ۹۰٪ از کودکان ۱-۲ سال و ۴۷٪ از کودکان شش ماهه تا یکساله کشورمان در مناطق شهری و روستایی هر روز پفک می خورند که یکی از مهمترین علل مصرف بی رویه این مواد در کودکان تبلیغات گسترده از طریق صدا و سیما است. لذا احیای فرهنگ مصرف غذاهای سنتی که در فرهنگ غذایی مناطق مختلف کشورمان وجود دارد گامی موثر در جهت اصلاح عادات غذایی کودکان کشورمان و مبارزه با سوء تغذیه می باشد (۱).

بر اساس نتایج حاصله از بررسی وضعیت تغذیه و رشد کودکان که در سال ۱۳۷۷ توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه در کل کشور انجام شد ۷۲/۳٪ از کودکان ۲ تا ۳۵ ماهه مورد مطالعه در هفته بین ۳ تا ۴ دفعه پفک مصرف می کردند در حالی که آمار در مورد مصرف شیر ۶۰/۳٪ بود (۳). مصرف میان وعده های غذایی مغذی نقش بسیار مهمی در رشد ذهنی و فیزیکی کودکان ایفا می نماید امروزه به جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ویژگیهای افراد مورد مطالعه

دلیل تغییر الگوی مصرف غذا، تنقلات بی ارزش جایگزین مواد مغذی و مفید در بین کودکان شده است، از علل عمده افزایش مصرف تنقلات در بین کودکان می توان به عدم آگاهی مادران و ضعف اطلاعات تغذیه ای والدین و فقدان برنامه آموزشی دانست. بنابر این اصلاح رفتارهای تغذیه ای در خانواده ها از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد (۴).

#### روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده، که روی مادران ۵۰ کودک بین ۳ تا ۶ سال از دو مهد کودک یکسان از نظر امکانات و محل سکونت در منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی انجام شده است. حجم نمونه آماری از طریق نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده است. و با استفاده از پرسشنامه ای که حاوی ۲۷ سوال (۷ سوال مشخصات فردی، ۷ سوال مربوط به سوالات سنجش میزان آگاهی و ۱۲ سوال هم مربوط به سنجش عملکرد و یک سوال هم نظر سنجی) طراحی و در اختیار مادران قرار گرفت. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها کلاس آموزشی با حضور کارشناس مربوطه برگزار شده بعد از یک ماه آگاهی و عملکرد مادران مجدداً سنجیده شد. اندازه گیری بر اساس سه معیار خوب، متوسط و ضعیف منظور گردید. اطلاعات بدست آمده با آزمون T زوجی، و از نرم افزار EXCL, SPSS استفاده شد.

#### یافته ها:

کلیه مادران مورد مطالعه در محدودیتی ۵۰-۲۰ سال قرار داشتند و از نظر تحصیلات از میان مادران مورد مطالعه ۲ نفر (۴٪) بیسواد، ۶ نفر (۱۲٪) ابتدایی، ۱۲ نفر (۶۴٪) راهنمایی، ۲۳ نفر (۴۶٪) دیپلم و ۷ نفر (۱۴٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند و از نظر شغل ۹۲٪ خانه دار و بقیه شاغل

ویژگیها	تعداد	درصد	
تحصیلات مادر	بیسواد	۲	۴
	ابتدایی	۶	۱۲
	راهنمایی	۱۲	۲۴
	دیپلم	۲۳	۴۶
	بالا تر از دیپلم	۷	۱۴
سن مادر	۲۰-۲۹	۳۱	۶۲
	۳۰-۳۲	۱۷	۳۴
	۴۰-۵۰	۲	۴
شغل مادر	خانه دار	۴۶	۹۲
		۴	۸



بودند از نظر جنسی ۵۲٪ دختر و ۴۸٪ پسر بودند. (جدول شماره ۱)

دفعات استفاده از تغذات در کودکان قبل از آموزش در هفته ۷۰٪ بین حداقل ۱ بار تغذات مصرف می کردند که بعد از آموزش ۱۰٪ کاهش یافت ۲۶٪ کودکان عملکرد ضعیف داشتند و در هفته بین ۴ تا ۱۰ بار تغذات مصرف می کردند، که بعد از آموزش این مقدار به ۴٪ رسید ۱۹ نفر (۳۸٪) از کودکان در رابطه با هزینه مصرفی تغذات عملکرد ضعیف داشتند و روزانه مبلغی بالای ۲۰۰ تومان برای مصرف تغذات هزینه می کردند که بعد از آموزش رقم به این رقم به ۱۶٪ کاهش یافت و به ۲۴٪ رسید. آگاهی مادران بعد از آموزش نسبت به مصرف شیر و لبنیات تفاوتی نداشت ۱۶ نفر (۳۲٪) از مادران قبل از آموزش نسبت به هزینه مصرفی روزانه مواد قندی و چربی عملکرد ضعیف داشتند که روزانه بالای ۴۰۰ تومان در نظر گرفتند که بعد از آموزش این مقدار به ۱۶٪ رسید که کاهش چشمگیری داشت. عملکرد ۳۰٪ از مادران نسبت به هزینه مصرفی روزانه برای مصرف میوه و سبزیجات خوب بود و هزینه ای بالای ۴۰۰ تومان داشتند و بعد از آموزش ۱۴٪ افزایش یافته است ۱۹ نفر (۳۸٪) عملکردی ضعیف داشتند که بعد از آموزش به ۳۲٪ رسیده ۸۸٪ از مادران بعد از آموزش سعی داشتند که همیشه توجه کودک خود را به شیر جلب کنند. ۷۰٪ از مادران تبلیغات بیش از حد تلویزیون را سبب مصرف زیاد مواد غذایی فاقد ارزش (چیپس و پفک) می دانستند.

۱ تا ۱۶ ساله مشغول به تحصیل در مدارس راهنمایی خرم آباد انجام شد با توجه به نتایج بدست آمده بنظر می رسد که بیشتر دختران نوجوان دارای عاداتهای غذایی نامناسب هستند که به تنهایی منجر به کمبود تغذیه ای و به خطر انداختن سلامت آنها می شود آنان که در آینده مادرانی نا آگاه خواهند شد که سلامت نسل آینده را به خطر می اندازد و لذا بایستی اقدامات و آموزشهای لازم جهت تصحیح این عادات و بالابردن سطح آگاهیهای تغذیه ای آنان اعمال شود. (۵).

با توجه به نتایج پژوهش انجام شد وجود عاداتهای غلط تغذیه ای در بین کودکان که آینده سازان جامعه هستند بایستی اقدامات و آموزشهای لازم جهت تصحیح این عاداتهای از طریق والدین و همچنین آموزش والدین به ویژه مادران که بیشترین نقش را بر عهده دارند توسط کارشناسان علم تغذیه و یا از طریق برنامه های آموزشی همگانی و رسانه های جمعی و استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل فیلم، پمفلت و پوستر ارائه شود و همچنین به مربیان مهدها آموزش های تغذیه ای ارائه شود. با در نظر گرفتن تاثیر انکار ناپذیر پیامهای بازرگانی بر انتخاب مواد غذایی توسط کودکان و نوجوانان به رغم مخالف والدین و اینکه در بیشتر موارد این پیامها کودکان را با مواد غذایی فاقد ارزش غذایی کافی ملی با ظاهری جذاب و فریبنده آشنا می سازد.

پیشنهاد می شود که قوانین مربوط به پخش پیامهای بازرگانی مورد تجدید نظر گرفته و پیامهای بهداشتی در مورد مواد غذایی مفید منتشر گردد.

### منابع

- ۱- صفری، دکتر سید مرتضی. تغذات عامل اصلی سوء تغذیه در کودکان. دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی، مجله دنیای تغذیه، شماره ۴۴، دی ماه ۱۳۸۴، ص ۸.
  - ۲- محمد زاده، دکتر محمد، چگونه فرزندان سالم و قد بلند داشته باشیم. مجله آموزشی کودک، شماره ۸، دی ماه ۱۳۸۴، ص ۲۸.
  - ۳- وانقی، کودکان ایرانی تغذیه پر مخاطره. مجله بهکام شماره ۳۹، شهریور ۱۳۸۳، ص ۴۵.
  - ۴- پور عبدالمهی، پروین، نقش آموزش تغذیه بر آگاهی و عملکرد دانش آموزان مقطع ابتدایی ارتباط با مصرف تغذات سال هفتم. مجله طبیب شرق، ضمیمه شماره ۲ پاییز ۱۳۸۴، ص ۵۸.
  - ۵- ولی زاده، فاطمه. بررسی عاداتهای غلط در دختران مدارس راهنمایی شهر خرم آباد
- مجله افلاک فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، سال اول، زمستان ۱۳۸۴، ص ۵۷.

### بحث:

با توجه به نتایج پژوهش انجام شده پایین بودن سطح آگاهی عملکرد مادران نسبت به استفاده کودکان از تغذات، و همچنین نداشتن اطلاعات که مادرانی از سطح سواد بر عملکرد مادران تاثیر می گذارد مشاهده می شود که مادرانی که بیسواد بودند در مقایسه با مادرانی از سطح بالاتری بر برخوردار بودند تعداد بیشتری تغذات و هزینه بالاتری را برای مصرف و خرید تغذات اختصاص می دادند. در مطالعه ای که توسط خانم پروین پور عبدالمهی و همکارانش در خصوص مصرف تغذات بر روی ۴۸۷ نفر از دانش آموزان پایه ابتدایی شهر تبریز صورت گرفت، از عوامل عمده افزایش مصرف تغذات فاقد ارزش (چیپس و پفک) در بین کودکان عدم آگاهی دانش آموزان و پایین بودن سطح آگاهی و اطلاعات تغذیه ای والدین و فقدان برنامه های آموزشی در مدارس آنان عنوان شده است (۴).

در پژوهشی که توسط فاطمه ولی زاده و همکارانش در زمستان ۱۳۸۴ در خصوص بررسی عادات غلط غذایی در دفتر مدارس راهنمایی انجام شد که بر روی ۳۰۰ دختر

# روز جهانی غذا

گردآورنده: مینو حق شناس؛ دانشجوی سال ششم پزشکی عمومی  
 زیر نظر: دکتر سهیلا رشادت؛ عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت،  
 استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



ما از غذا خوردن لذت می‌بریم، غذا در ما احساس امنیت و شادمانی ایجاد می‌کند. به منظور برقراری ارتباط با دوستان از آن استفاده می‌کنیم. برای بیان شادی، تعطیلات و جشن‌ها و به عنوان نماد مذهبی هر روز استفاده می‌شود. غذا مفاهیم بسیاری دارد و علاوه بر تولید انرژی موجب ساخت بسیاری از اندام‌ها می‌شود و تمامی اعمال بدن را تنظیم و حفظ می‌کند. اما معنای غذا چیزی بیش از تغذیه بدن است. غذا بزرگترین مشغله مردم دنیاست، زیرا بخش بزرگی از فعالیتهای دنیا فقط تولید یا فرآوری و تهیه مواد غذایی است. انسان‌ها درصد مهمی از درآمد خود را صرف خرید و تهیه آن می‌کنند. حتی در برخی کشورها کار بیش از ۳/۴ جمعیت مستقیماً با تولید مواد غذایی در ارتباط است. اما به ندرت غذای کافی تولید می‌شود گرچه میلیون‌ها نفر در دنیا دچار گرسنگی مزمن هستند.

## تاریخچه غذا:

تا اوایل قرن ۱۹ مفهوم غذا خوردن فقط پر کردن شکم بود و احساس گرسنگی بشر را وادار می‌کرد تا برای خوردن هر آنچه در دسترس دارد بدون توجه به کیفیت و کمیت آن استفاده کند. شهر نشینی و تشکیل اجتماعات تغییرات زیادی در طرز غذا خوردن بشر بوجود آورد. شهر نشینان اولیه با کشاورزی و دامپروری آشنا بودند و برای تغذیه خود از محصولات متنوعی استفاده می‌کردند. ایران نخستین کشور جهان است که در آن انسان اولیه به کشاورزی و پرورش دام پرداخته است. (دو تن از متخصصان به نام‌های آرتور کیت و دکتر ارنست هرتسفیلد در کتابی به نام منابع ایران ثابت کردند که کشاورزی و تمدن از فلات ایران آغاز شده است) حفاریهایی که در برخی مناطق ایران نظیر شوشتر، دامغان، تخت جمشید و تپه سیلک



کاشان به انجام رسیده، نشان می‌دهد قدمت کشاورزی در ایران به بیش از شش هزار سال می‌رسد. اما چرا با وجود چنین قدمت تاریخی هنوز در کشور ما انسان گرسنه وجود دارد!!؟؟

### بیست و چهارم مهر (۲۴ مهر):

از آنجا که غذا نقش مهمی در بقای آدمی ایفا می‌کند و قسمت بزرگی از برنامه ریزی دولت‌ها را به خود اختصاص می‌دهد سازمان خواروبار جهانی (FAD) روز ۱۶ اکتبر را به نام «روز جهانی غذا» جشن می‌گیرد. این سازمان سال ۱۹۴۵ برای اولین بار ۱۶ اکتبر را روز جهانی غذا اعلام کرد و هر ساله با فرارسیدن این روز آن را جشن می‌گیرد و به مسائل پایه ای غذا می‌پردازد. این روز در میان تمام ملت‌ها شناخته شده است. در کشور ما نیز ۲۴ مهرماه هر سال مصادف با این روز اعلام شده و بسیاری از سازمان‌هایی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با مسائل غذا و تهیه و تأمین آن در ارتباطند بیشتر به این مسأله می‌پردازند و بسیاری از چالش‌های مربوط به آن را مورد بررسی قرار می‌دهند.

در این روز بسیاری از طرح‌های تحقیقاتی و راه‌کارهایی که می‌تواند در بهبود وضعیت تغذیه هر جامعه نقش داشته باشد مطرح و برنامه‌های جدیدی به سازمان‌های مربوطه ابلاغ می‌شود. در این روز بیشتر به چالش‌های تغذیه‌ای نظیر گرسنگی و بیماری‌های قابل پیشگیری با تغذیه مناسب و راه‌کارهای مطرح شده می‌پردازند.

### چالش‌های غذایی امروز:

مشکل اصلی غذایی در کشورهای توسعه یافته مصرف زیاد بسیاری از مواد غذایی است در حالی که در کشورهای در حال توسعه به صورت فقر، گرسنگی و سوء تغذیه نمود یافته است، در کشورهای پیشرفته مصرف زیاد قندها و چربی‌ها منجر به دریافت زیاد کالری همراه با یک رژیم غذایی دارای دانسیته پایین مواد مغذی می‌شود و کنار هم قرار گرفتن عوامل محیطی و غذایی احتمال بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن را افزایش می‌دهد. به عنوان مثال میتوان به چاقی، خطر بیماری‌های قلبی، برخی سرطان‌ها و دیابت اشاره نمود.

پوسیدگی دندان‌ها و حفظ سلامت آن از دوران جنینی به نوع تغذیه بستگی دارد که امروزه کمتر رعایت می‌شود و به عنوان یک مشکل تغذیه‌ای در محافل علمی هر روز مورد بحث است.

به دنبال آن بیماری‌های قلبی-عروقی، تصلب

شراین، پرفشاری خون، سرطان، دیابت و پوکی استخوان از بیماری‌های مزمن شناخته شده‌اند که تغذیه در جلوگیری از آنها نقش به‌سزایی دارد و در سال‌های اخیر بیشتر به آن پرداخته شده است. به‌طور مثال با کم کردن مصرف چربی‌های اشباع، کلسترول، الکل، سدیم و دریافت بالای فیبرهای محلول و مواد غذایی حاوی کلسیم و پتاسیم می‌توان تا حد زیادی احتمال بروز بیماری‌های قلبی و عروقی را کم کرد. حتی می‌توان با کاهش مصرف چربی، کالری، گوشت، ماهی دودی یا نمک سود شده و دریافت بالای فیبر به همراه درمان چاقی از بروز بسیاری از سرطان‌ها جلوگیری نمود.

هر سال این روز شعار مخصوص خود را دارد تا بر اساس آن اقدامات خاصی برای بهبود وضعیت غذا در دنیا انجام شود. به عنوان مثال شعار سال ۱۳۸۶ روز جهانی غذا بررسی و توجه به کشاورزی برای رسیدن به امنیت غذایی بوده است.

منتظریم ببینیم در این روز چه تصمیماتی گرفته می‌شود تا دیگر هیچ گرسنه‌ای در دنیا یا حداقل در کشور خود ما باقی نماند.



گردآورنده: زبیره سلیمی؛ دانشجوی سال ششم پزشکی عمومی  
 زیر نظر: دکتر سهیلا رشادت؛ استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه،  
 عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت



# روز جهانی کودک

## ریشه های شکل گیری روز جهانی کودک

روز جهانی کودک که باید یکی از ساده ترین و گویاترین روزها برای همبستگی جهانی کودکان و درک آنها از خویشتن باشد، از بد حادثه به یکی از پیچیده ترین و مبهم ترین روزهای جهانی تبدیل شده است. این روز که در هر جا و هر بخشی از جهان به گونه ای اختصاصی و در روزی گاه ملی گرفته میشود، مفهوم جهانی بودن این روز را به پرسش میگیرد و آن را با ابهام زیادی روبه رو میکند. در حقیقت مفهوم روز کودک یا روز کودکی در اصل به سده نوزدهم و به فرهنگ فرقه هایی از کلیساهای امریکا مانند متدودئیستها برمی گردد.

در سال ۱۸۶۷ و ۱۸۶۸ دو فرقه از کلیساهای امریکایی بنابر باورهای مذهبی خود اولین روز شنبه یا یکشنبه از ماه ژوئن هر سال را روز کودک اعلام کردند. پس از آن این موضوع گسترش بیشتری یافت و در سال ۱۸۸۳ همه فرقه های کلیسایی در امریکا بنابر بیانیه ای یک روز یکشنبه از روزهای آغازین ژوئن را روز کودک نامیدند. این موضوع برای سال ها در فرهنگ امریکا به گونه ای ملی ماند تا سال های سده بیستم فرا رسید. سده بیستم را سده کودکی گفته اند. ریشه این نامگذاری به کوشش های کوشنده ای توانا در

روزهای ژوئن سال ۱۹۲۵ کاردار چین در این شهر، کودکان یتیم چینی را به جشن «اژدهای رونده» Dragon Boat Festival فرا خواند و توجه مطبوعات را به موضوع کودکان جلب کرد.

این حرکت کاردار چین در محدوده زمانی روزهای ماه ژوئن البته خود ریشه از فرهنگ روز کودک برگرفته از کلیساهای آمریکایی داشت و به نوعی روز کودک در ماه ژوئن را به فرهنگ کودکی عرفی سده بیستم پیوند زد. البته در این میان پایه گذاری روز کودک در ترکیه در ۲۴ آوریل سال ۱۹۲۰ که همزمان با زاد روز آتاتورک پدر ترکیه نو و روز استقلال این کشور بود، برگزاری روزی به نام کودک را فراتر از فرهنگ کلیسایی یا مذهبی مورد توجه قرار داد. گرینش این روز ویژه برای روز کودک یکی از عوامل چندگانه ای است که کم کم روز جهانی کودک که قرار بود در آینده شکل بگیرد، با ابهام و پیچیدگی روبه رو کرد.

پس از آن نخستین کنفرانسی که در این سده برای بهبود زندگی کودکان برداشته شد، کنفرانس ژنو در سوئیس بود که در اگوست ۱۹۲۵ با حضور ۵۴ کشور تشکیل شد

در این کنفرانس نیز نماینده ای از ایران حضور داشت. این نماینده هم در زمینه حقوق کودک و هم در زمینه آموزش و پرورش از پیشگامان بود. این نشست «کنفرانس جهانی برای رفاه کودکان» World Conference for the wellbeing of Children نام گذاری شد و در پایان آن

اعلامیه ژنو، حمایت از کودکان Geneva Declaration Protecting Children از تصویب کشورهای حاضر در کنفرانس گذشت. در این اعلامیه به نیازهای معنوی کودکان، رهایی کودکان از فقر، حمایت از کودکان کار، ارزیابی دوباره شیوه های آموزشی کودکان و موضوع های دیگر مربوط به بهزیستی و رفاه کودکان در سرتاسر جهان توجه و تاکید شده بود. در حقیقت این کنفرانس شالوده های روز جهانی کودک و در پیامد آن اعلامیه حقوق کودک و کنوانسیون حقوق کودک را در سده بیستم شکل داد. پس از این کنفرانس توجه به نیازهای کودک و گفت و گو

سوئد برمی گردد. در سال ۱۹۰۴ بانوی نویسنده و آموزشگر و کوشنده حقوق زنان و کودکان، «الن کی» Ellen Key کتابی به نام سده کودکی نوشت که در آن ویژگی های سده پیش رو را برای کودکان پیش بینی کرد.

«الن کی» در کتاب خود روی موضوع روابط کودک و پدر و مادر و تنبیه بدنی تاکید کرد. دیدگاه های او که برآمده از اندیشه های آزادمشنانه بود، خواستار رعایت حقوق کودکان در آموزشگاه و خانواده بود. او همچنین به شدت هرگونه تنبیه و آزار کودکان را در خانواده و آموزشگاه رد می کرد.

از دید او مدرسه ها می توانست کُشتارگاه روح کودکان باشد. او خواستار توجه ویژه به هنرها و زیبایی شناسی در برنامه های آموزشی مدرسه ها بود.

«الن کی» تنها یکی از کوشندگان سده ی کودکی بوده است. در این سده هزاران زن و مرد توانا و روشن بین به شکل گیری نهادها و حقوق کودکان توجه کردند و آن را در گوشه و کنار گیتی پیش بردند.

در این سده توجه به زیست و فرهنگ کودکان به



یک اصل بنیادین در زندگی انسان تبدیل شد. در حقیقت برای نخستین بار موضوع بهبود شاخص های زیستی و فرهنگی و توجه به حقوق کودک در دستور کار نهادهای بین المللی قرار گرفت و کار پیوسته روی این موضوع انجام شد. پیش از این که نهادهای بین المللی در این دوره به موضوع کودکان توجه کنند، نهادهای مدنی و غیردولتی و افرادی که برای کودکان کار می کردند، زمینه های برگزاری کنفرانس های جهانی درباره کودکان را به وجود آوردند. از جمله این رخدادها که از ریشه های برگزاری روز کودک شناسایی شده است، کاری بود که کاردار چین در سانفرانسیسکو انجام داد. در یکی از

درباره آن به سطح مطبوعات و نشست های ملی و منطقه ای کشیده شد. اما سال های بین دو جنگ جهانی اول و دوم سال هایی بسیار غم انگیز برای کودکان به ویژه در کشورهای پیشرفته آن روزگار بود که از زخم های جنگ به شدت رنج می بردند. در این دوره کمتر کسی می توانست کاری قابل توجه برای حقوق کودکان انجام دهد. و اگر کاری هم مانند کنفرانس جهانی حمایت از کودکان انجام شد، به زودی فروکش کرد و ادامه نیافت.

با شعله ور شدن آتش جنگ جهانی دوم، میلیون ها کودک در سرتاسر جهان گرفتار رنج های بی پایان شدند. هزاران کودک در اردوگاه های مرگ جان سپردند، صدها هزار کودک در بمباران های شهرها و مراکز غیر نظامی دفن شدند، و صدها هزار کودک معلول و بی سرپرست و بی خانمان از آتش ویرانگر جنگ بر جای ماندند. ویرانگری ناباورانه جنگ جهانی دوم و زخم های عمیق آن بر روح و روان انسان های شرافتمند سبب شد که موضوع بهروزی کودکان بار دیگر در دستور کار نهادهای بین المللی قرار گیرد. با پایان گرفتن جنگ، و شمار زیاد کودکان بی پناه آسیب دیده در جنگ، در اولین نشست مجمع عمومی سازمان ملل

اگرچه یونیسف در این سال این توصیه را به کشورهای عضو داشت، اما همچنان پیدا کردن یک روز که همگانی تر باشد و کشورهای بیش تری از آن پیروی کنند، به یکی از دلمشغولی های خود یونیسف تبدیل شد. تنها چند سال بعد بود که روز مناسب برای برگزاری روز جهانی کودک پیدا شد. یونیسف بهانه این کار را هنگام تصویب اعلامیه حقوق کودک به سال ۱۹۵۹ به دست آورد. اعلامیه حقوق کودک به شماره ۱۳۸۶ در روز بیستم نوامبر همین سال در مجمع عمومی سازمان ملل به تصویب رسید. از آن پس بسیاری از کشورها در حقیقت بیستم نوامبر را به عنوان روز کودک جشن می گیرند، در حالی که پیش تر از آن گروهی دیگر از کشورها روزی را در محدوده زمانی ژوئن به عنوان روز بین المللی کودک جشن می گرفتند.

بیستم نوامبر در گاه شمار سازمان ملل به نام روز جهانی کودک یا *Universal children's day* شناخته شده است. در حالی که پیش تر از این برخی از کشورها و سازمان های مدنی روز دیگری را به عنوان روز بین المللی کودک در *international children's day* جشن می گیرند. در زبان انگلیسی تفاوت بین این دو روز آشکار است. یکی روز جهانی است و دیگری روز بین المللی. اما در گاه شمار کشورهایمانند ایران تا کنون کمتر کسی می دانسته است که ریشه این تفاوت ها در چیست.

روز بین المللی کودک اگرچه همان گونه که گفته شد، ریشه در فرهنگ کلیسای امریکای سده نوزدهم دارد، اما به سبب حرکت های انسان دوستانه کاردار چین در همین

درباره آن به سطح مطبوعات و نشست های ملی و منطقه ای کشیده شد. اما سال های بین دو جنگ جهانی اول و دوم سال هایی بسیار غم انگیز برای کودکان به ویژه در کشورهای پیشرفته آن روزگار بود که از زخم های جنگ به شدت رنج می بردند. در این دوره کمتر کسی می توانست کاری قابل توجه برای حقوق کودکان انجام دهد. و اگر کاری هم مانند کنفرانس جهانی حمایت از کودکان انجام شد، به زودی فروکش کرد و ادامه نیافت.

با شعله ور شدن آتش جنگ جهانی دوم، میلیون ها کودک در سرتاسر جهان گرفتار رنج های بی پایان شدند. هزاران کودک در اردوگاه های مرگ جان سپردند، صدها هزار کودک در بمباران های شهرها و مراکز غیر نظامی دفن شدند، و صدها هزار کودک معلول و بی سرپرست و بی خانمان از آتش ویرانگر جنگ بر جای ماندند. ویرانگری ناباورانه جنگ جهانی دوم و زخم های عمیق آن بر روح و روان انسان های شرافتمند سبب شد که موضوع بهروزی کودکان بار دیگر در دستور کار نهادهای بین المللی قرار گیرد. با پایان گرفتن جنگ، و شمار زیاد کودکان بی پناه آسیب دیده در جنگ، در اولین نشست مجمع عمومی سازمان ملل



متحد در سپتامبر سال ۱۹۴۶ یا شهریور ۱۳۲۵ یعنی سال پس از جنگ صندوق کودکان سازمان ملل یا یونیسف پایه گذاشته شد تا به نیازهای فوری این کودکان پاسخ دهد. تا سال ۱۹۵۳ این صندوق وضعیت ناپایداری داشت، اما در ۶ اکتبر همین سال بنابر قطعنامه ۸۰۲ این سازمان، صندوق



جهان سوم، کافی است که فقط مبلغ شش هفته بودجه تسلیحاتی جهان هزینه شود.

وظیفه انجمن کمک به کودکان یعنی یونیسف، مراقبت از کودکان و برآوردن نیازهای اولیه آنها در سالهای ابتدایی زندگی؛ ترغیب و تشویق والدین به تعلیم فرزندان می باشد. همچنین تلاش این انجمن برای کاهش بیماری، مرگ و میر در کودکان و حمایت از آنها هنگام جنگ و حوادث طبیعی و ... است.

در مقدمه کنوانسیون حقوق کودک آمده است که:

**«کودک باید در فضایی سرشار از خوشبختی، محبت و تفاهم بزرگ شود.»**

به امید آنکه دنیایی داشته باشیم به دور از جنگ و هیاهو که همه کودکان در آن با آرامش و خوشبختی زندگی کنند. به امید آرزو...

### پیمان نامه جهانی حقوق کودک

ایران اسفند ماه ۱۳۷۲ پیمان نامه جهانی حقوق کودک را پذیرفت، یکی از شرایط اساسی اجرای درست این پیمان نامه، آشنایی همه افراد جامعه به ویژه مقامات مربوط به امور کودکان، والدین، سرپرستان کودک و البته خود او با این پیمان نامه است.

بر اساس ماده ۳ پیمان نامه جهانی حقوق کودک منافع عالی کودک باید در هر اقدامی از سوی سرپرستان و والدین مورد توجه قرار گیرد. بر اساس این ماده، دولتها نیز موظف شده اند در صورت کوتاهی والدین نسبت به فرزندان، حمایتها و مراقبتهای لازم را از آنان انجام دهند.

بر اساس ماده ۱۹ این پیمان نامه کشورهای عضو برای حمایت از کودکان در برابر خشونتهای جسمی و روانی هر گونه آزار، بی توجهی و سهل انگاری باید اقدامات قانونی، اجتماعی و آموزشی لازم را به عمل آورند.

دولتهای امضا کننده پیمان نامه جهانی حقوق کودک موظف شده اند که اقدامات لازم برای محافظت از کودکان در برابر استفاده غیر مجاز از مواد مخدر، داروهای روانگردان و قاچاق این مواد را انجام دهند.

از سوی دیگر ماده ۳۷ این پیمان نامه به صراحت می گوید: هیچ کودکی نباید مورد شکنجه، رفتار ستمگرانه و بازداشت غیر قانونی قرار گیرد و مجازات اعدام و حبس ابد در مورد

زمان کم کم به عنوان روزی که نمادی از توجه به کودکان محروم بود مورد توجه قرار گرفت و به گاهشمار بسیاری از کشورها به ویژه کشورهای سوسیالیستی آن زمان یا کشورهای سوسیالیستی کنونی مانند چین افزوده شد.

تصمیم به بین المللی بودن این روز هم در سال ۱۹۴۹ در نشست که در مسکو برگزار شده بود، گرفته و روز یک ژوئن به نام روز کودک نام گذاری شد. از آن پس در برخی از کشورها به ویژه کشورهای سوسیالیستی این روز به نام روز کودک جشن گرفته می شود.

به سبب ریشه های چندگانه برای برگزاری این روز در سرتاسر جهان برخی از ایالت های آمریکا همچنان روز یک ژوئن را جشن می گیرند در حالی که برخی دیگر از ایالت ها روز بیستم نوامبر را برای کودکان جشن می گیرند. در چین از سال ۱۹۴۹ روز یک ژوئن با بزرگی و شکوه تمام در حالی که کشور تعطیل عمومی است، جشن گرفته می شود. برخی کشورها مانند ترکیه روز جهانی کودک را با رخدادهای ملی خود پیوند داده اند. در هند، روز زایش جواهر لعل نهرو یا استقلال هند در ۱۴ نوامبر روز کودک خوانده شده است. در ژاپن روز ۵ می روز کودک نامیده شده است و به همین مناسبت کشور تعطیل می شود که نشان از اهمیت این روز برای ژاپنی ها دارد. البته برگزاری این روز ویژه در ژاپن ریشه در سنت های خود ژاپن دارد و به گذشته های دورتر برمی گردد. در ایران اکنون روز ۱۶ مهر به عنوان روز کودک یا همان روز جهانی کودک جشن گرفته می شود.

روز جهانی کودک بهانه ای برای ورود به جهان کودکان است؛ برای ورود به این جهان باید آگاهی های خود را فراموش کنیم و با ناآگاهی های کودکانمان همراه شویم. آموختن زبان کودکان نیز قدم بعدی است.

کودکان در این روز، خواهان یادآوری این مسئله هستند که سالانه هزینه های غیر قابل تصویری صرف تولید انواع سلاحهای هسته ای و غیر هسته ای می شود حال آنکه هر سال بسیاری از کودکان گرسنگی، عدم امکانات بهداشتی، سوء تغذیه و ... جان خود را از دست می دهند و کسی نگران آنها نیست!

یونیسف اعلام داشته که تنها با اختصاص پنج دلار برای هر کودک می توان جان ۹۰ درصد از کودکانی را که سالانه می میرند، نجات داد و برای بهبود چشمگیر زندگی کودکان



خلافکاری‌های کودکان زیر ۱۸ سال ممنوع است. کشورهای جهان روزهای کودک مختلفی برای خود دارند؛ اما روز جهانی کودک را خود بچه‌ها به وجود آورده‌اند. در سال ۱۹۸۶ در چنین روزی دو تن از دانش‌آموزان نه‌ساله مدرسه آتاتوری در نیویورک با نگارش نامه‌ای از همه بچه‌های دنیا خواستند که با هم روزی را به صلح اختصاص دهند. در پیام یکی از بنیان‌گذاران روز جهانی کودک آمده است:

«بزرگ‌ترهای ما عقاید ثابتی دارند ..... آنها ما را دوست دارند چون بچه‌هایشان هستیم اما آیا آنها می‌دانند که چه دنیایی را برای ما بوجود می‌آورند. اگر کمترین اشتباهی در ماشین هسته‌ای آنها رخ دهد ما هرگز شانس برای رشد نخواهیم یافت. ما امکانی برای رشد و پرورش می‌خواهیم.»

کودکان در روز جهانی کودک می‌خواهند این تضاد را یادآور شوند، که در حالی که سالانه هزینه‌های غیرقابل‌تصورى صرف تولید انواع سلاح‌های هسته‌ای و غیر هسته‌ای می‌شود، کودکان بسیاری از گرسنگی، عدم امکانات بهداشتی، سوء تغذیه و .... می‌میرند.

یونیسف اعلام داشته، که تنها با اختصاص پنج دلار برای هر کودک می‌توان جان ۹۰٪ از کودکانی را که سالانه می‌میرند نجات داد و برای بهبودی چشمگیر زندگی کودکان جهان سوم کافی است که همان مبلغ در یکسال خرج شود و این مبلغ تنها معادل بودجه شش هفته تسلیحاتی جهان است.

کودکان، آسیب‌پذیرترین گروه در هر جامعه هستند و از هیچ چیز آنان از جمله غذا، پوشاک و نیازهای دیگرشان نباید کاست. عدم توجه به وضعیت کودکان به علت مشکلات اقتصادی و کاستن بودجه‌هایی که شرایط زندگی و حیات



کودکان را خدشه دار می سازد به امید اینکه اقتصاد آینده کشور تامین باشد نه توجیه و بازده اقتصادی دارد و نه حرکتی انسانی محسوب می شود.

کودکی که امروز غذا، بهداشت و آموزش کافی نداشته باشد آینده اش جز معلولیت ها و عقب ماندگی های جسمی و ذهنی چیز دیگری نخواهد بود. او فقط یک بار فرصت رشد دارد و آن فرصت امروز است نه فردا. نمی توان با غذا و بهداشت بیشتر در آینده سلامتی را که امروز کودکی از دست می دهد فردا به او باز پس داد.

البته مشکلات کودکان صرفاً گرسنگی، سوء تغذیه و مسائل مشابه نیست بلکه کودکان در نقاط مختلف دنیا از شرایط متفاوتی برخوردار هستند و تاثیر هرگونه نابسامانی را می توان در کودکان هر منطقه ای مشاهده کرد، به هر حال طبیعی است که صحبت از مسایل ابتدایی نیز در اولویت قرار می گیرد.

### پیمان جهانی کودک

با پیمان جهانی کودک آشنا شویم

پیمان جهانی حقوق کودک یک پیمان نامه بین المللی است که برای دفاع و حمایت از حقوق کودکان تهیه شده است. این پیمان پس از ده سال گفت و گو بین کشورهای عضو سازمان ملل در سال ۱۹۸۹ میلادی تدوین گردید و در سال ۱۹۹۰ به مرحله اجرادآمد. در حال حاضر از ۱۹۳ کشور جهان، ۱۹۱ کشور به این پیمان ملحق شده و خود را ملزم به اجرای آن مفاد نموده اند. جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۳ به صورت مشروط به پیمان حقوق کودک ملحق گردیده است. پیمان جهانی کودک دارای یک مقدمه و ۵۴ ماده است که بعضی از مفاد این حقوق را در ذیل آورده شده است.

- منع تبعیض
- حقوق این پیمان بدون استثنا متعلق به همه کودکان است و دولت ها باید کودکان را در برابر هر نوع تبعیض، حمایت کنند.
- بقا و پیشرفت
- هر کودک دارای حق طبیعی زندگی است
- نام و ملیت

- هر کودک حق دارد از نام و ملیت مشخص، برخوردار شود.
- جدایی از والدین
- کودک حق دارد که با والدین خود زندگی کند و نمی توان او را به اجبار از پدر و مادر خود جدا کرد مگر اینکه این امر، به سود او باشد.
- آزادی عقیده کودک
- کودک حق دارد در مواردی که به زندگی وی مربوط می شود عقیده خود را ازادانه بیان کند
- آزادی اجتماعی
- کودکان حق دارند که با یکدیگر ارتباط داشته و تشکیل اجتماعات دهند.
- دسترسی به اطلاعات مناسب
- دولت ها باید امکان دسترسی کودکان به اطلاعات مناسب را تضمین کنند و در حمایت آنان در برابر اطلاعات زیان آور بکوشند.
- مسئولیت والدین
- والدین در رشد و پرورش کودکان مسئولیت مشترک دارند.
- کودکان بی سرپرست
- دولت ها باید به کودکان محروم از خانواده کمک کنند و جایگزین مناسبی برای آنان تعیین نمایند.
- کودکان معلول
- کودکان معلول برای برخورداری از یک زندگی مناسب، به آموزش، پرورش و مراقبت ویژه نیاز دارند.
- خدمات بهداشتی
- کودکان حق دارند از بالاترین سطح بهداشت و خدمات پزشکی برخوردار شوند. دولت ها باید برگسترش و مراقبت ها و آموزش های همگانی بهداشتی، توجه خاص مبذول دارند
- تأمین اجتماعی
- هر کودک حق دارد از تامین اجتماعی از جمله بیمه اجتماعی برخوردار شود.
- آموزش و پرورش
- برخورداری از آموزش و پرورش حق هر کودک است و دولت ها باید امکان آموزش ابتدایی رایگان و اجباری را برای همگان فراهم آوردند.
- بازی و فعالیت های فرهنگی
- کودک حق بازی، تفریح و مشارکت در فعالیت های فرهنگی

و هنری را دارد .

- کار کودکان

کودک باید در برابر هر کاری که رشد و سلامت او را تهدید می کند ، حمایت شود . دولت ها باید حداقل سن کار و شرایط کار کودکان را مشخص کنند .

- درگیری های مسلحانه

هیچ کودک زیر ۱۵ سال نباید در درگیری های مسلحانه شرکت کند . دولت ها باید در زمان درگیریهای مسلحانه از کودکان مراقبت و حمایت به عمل آورند .

- توان بخشی کودکان

دولت ها موظف هستند از کودکان آسیب دیده از جنگ، بدرفتاری و استثمار مراقبت و حمایت کنند .

زمانی که حقوق کودک را مطالعه می کردم این سوالات برایم مطرح شد .

آیا کودکان افغانی در این پیمان جهانی جایگاهی دارند؟

آیا آفریقا هم موجودی به نام کودک دارد؟

آیا...؟

آیا...؟

آیا...؟

آیا...؟

---

منابع:

خبرگزاری دانشجویان ایران " سرویس: بهداشت و درمان - خانواده

سایت امید فردا

دکتر مصطفی نجفی "فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان

سایت سوره

[www.kodakane.blogfa.com](http://www.kodakane.blogfa.com)

پایگاه اطلاع رسانی: همشهری، ایرنا، صدا و سیما و کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان

سایت مرکز بهداشت شهرستان شیراز ۸

سایتگرداننده امرداد

وبلاگ از این روزهای حسین نوروزی و بانو

سایت کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان

[www.hoseinnorouzi.com](http://www.hoseinnorouzi.com)

کانون دفاع از حقوق کودکان

سایت اوزون کوچه

سایت کتابک

وبلاگ گاوخونی

سایت باشگاه اندیشه

سایت بورس ایرانیان

# مجموعه پانصد حدیث منظوم

## تغذیه مناسب

امام علی (ع): پر خوری و شکم پارگی از زیرکی و هشیاری جلوگیری میکند  
غرر الحکم - ج ۱ - ص ۱۶

امام علی (ع): بر سفره غذا منشین مگر آنکه گرسنه باشی و از غذا دست مکش مگر آنکه  
میل به غذا داشته باشی غذا را خوب نرم کن و فرو بپر چون وقت خواب شد برای قضای  
حاجت برو بعد بخواب تا از امراض دور باشی  
منبع الخصال لشیخ الصدوق - ص ۲۲۹

## زندگی شاد

امام علی (ع): پشیمانی ندارد کسی که زیاد با مردم مدارا کند و عیش و شادی ندارد کسی  
که با مردم با بد خلقی رفتار میکند  
فهرست غرر در آمدی - ص ۱۴۶

امام علی (ع): گنج های روزی در گشاده رویی و حسن خلق نهفته است  
غرر الحکم - ج ۲ - ص ۵۱۴

امام علی (ع): همنشینی با اهل کمال و دانشمندان سبب زندگی شاد و روشنی دل است  
غررالحکم - ج ۲ - ص ۷۶۰

امام علی (ع): خار و خاشاک ناگواریهای روزگار را نادیده بگیر و گرنه هیچ گاه شادمان  
و خرسند نخواهی بود  
غررالحکم - ج ۱ - ص ۱۱۲

امام علی (ع): بر تو باد به خوشرویی زیرا این خصلت رشته دوستی با مردم است  
غررالحکم - ج ۲ - ص ۴۷۹

امام علی (ع): معاشرت خوب داشتن بر محبت انسان در دلهای مردم می افزاید  
غررالحکم - ج ۱ - ص ۳۷۶

امام رضا (ع): بدرستی که خداوند بندگان در زمین دارد که برای رفع حوائج مردم کوشش  
و تلاش میکنند آنها امنیت قیامت دارند پس کسیکه مؤمنی را شاد کند خداوند او را در روز قیامت  
شاد و مسرور میکند  
بحار الانوار - ج ۷۱ - ص ۳۳۲

### پیشگیری از تجمل گرایی

امام علی (ع): میانه روی مال را کم میکند و اسراف مال زیاد را نابود میکند  
فهرست غرر و در آمدی - ص ۱۵۹ - ۳۲۳

امام علی (ع): میانه روی در امور زندگی نصفی از اسباب مخارج زندگی است  
فهرست غرر و در آمدی - ص ۳۲۳





## میترا اخبار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

### مهرماه

- دکتر نوری زاد : تا پایان امسال دیگر خانه بهداشت استیجاری نداریم
- نشست سی ام هیات امنای دانشگاه در کرمانشاه برگزار شد
- استقبال عمومی از غرفه دانشگاه در جشنواره سنگ نوردی بیستون
- واحد آموزش الکترونیک دانشگاه شروع بکار کرد
- هفته سلامت زنان در کشور با محوریت تحرک فیزیکی و بدنی برگزار می شود.
- خطر ورزشهایی چون وزنه برداری را برای قلب جدی بگیریم.
- مصرف زیاد روغن مشکل اساسی تغذیه مردم کرمانشاه است.
- دانشجویان جدیدالورود اینارگر گردهم آمدند.
- قریب به ۵ هزار پرونده تاکنون در شورای حل اختلاف دانشگاه علوم پزشکی رسیدگی شده است.
- جشن میلاد امام رضا (ع) دوشنبه شب برگزار می شود.
- بزرگداشت روز جهانی غذا در کرمانشاه.
- فیلم مشعل المپیاد به جشنواره های بین المللی رفت.
- یک سال حبس تعزیری برای ماما هایی که به سقط جنین کمک کرده اند.
- کاهش ۵۰ درصدی مرگ مادران در استان.
- آمار بهبودی بیماران در بخش سوختگی بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه با بهترین های کشور برابری می کند.
- افزایش توانمندی فارغ التحصیلان پزشکی عمومی در دستور کار دانشگاه است.
- حجاج تلقیح واکسن را حداقل دو هفته قبل از اعزام انجام دهند.
- افتتاح پایگاه مقاومت بسیج فوریت ها.
- دانشگاه علوم پزشکی؛ قهرمان فوتسال ادارات استان.

### آبان ماه

- در هر ثانیه یک انسان بر اثر ایدز به کام مرگ فرو می رود.
- بیمارستان جدید پاره پیشرفت ۶۵ درصدی دارد.
- تجهیز پزشکان و برخی بخش های بیمارستانی به وسایل دفاعی.
- ایزوله تنفسی بیمارستان شهرستان سرپل ذهاب افتتاح شد.
- بازدید مدیر کل بیماریهای وزارتخانه از پایانه های مرزی استان.
- درخشش دستیاران فوق تخصصی دانشگاه در آزمون دانشنامه فوق تخصصی.
- تقدیر وزیر بهداشت از دکتر نوری زاد.
- دکتر اختری : در صورت استقبال دانشجویان ؛ دانشگاه صاحب رصدخانه می شود.
- معاونت غذا و دارو به ساختمان جدید منتقل شد.
- محورهای چهارمین جشنواره آموزشی شهید مطهری تعیین گردید.
- مدیر مرکز تحقیقات دیابت : حدود نیمی از دیابتی ها از بیماری خود بی اطلاعند.
- روز جهانی دیابت ؛ هوشیاری برای مبارزه با تهدید آرام و جدی سلامت.
- نشریه انگلیسی زبان دانشگاه رتبه علمی - پژوهشی را کسب نمود.
- دکتر معصومی : ورزشی که توام با پر خوری باشد سودمند نیست.
- طی شش ماه اول سالجاری : مرگ و میر مادران در استان کرمانشاه ۵۰ درصد کاهش یافت.
- بهورزان نمونه شهرستان کرمانشاه معرفی شدند.
- بالا رفتن سن ازدواج در آینده بحران هایی را بوجود خواهد آورد.
- راه اندازی نمایندگی پایگاه خبری « وب دا » در کرمانشاه.
- والدین بهترین الگوهای رفتاری دانشجویان هستند.
- دکتر نوری زاد : دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ؛ خورشیدی درخشان در منطقه غرب.
- دکتر نوری زاد : باید استانداردهای کنترل عفونتهای بیمارستانی را افزایش دهیم.
- همایش کشوری کنترل عفونت های بیمارستانی در کرمانشاه آغاز شد.
- فعالیت پزشکان همزمان در بخش های دولتی و خصوصی ممنوع شد.



## اخبار مرکز تحقیقات

۱. مکاتبه با ریاست محترم دانشگاه در خصوص تخصیص اعتبارات جدید به مرکز تحقیقات به منظور ساماندهی اطلاعات بهداشتی درمانی خانوارهای تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی.
۲. برگزاری کارگاه مهارت های زندگی با همکاری مرکز مشاوره میثاق زاگرس، در سطح پرسنل دانشگاه در محل مرکز تحقیقات با محوریت: الف) خود آگاهی ب) مقابله با استرس ج) مهارت های ارتباطی
۳. برگزاری کارگاه کارآفرینی با همکاری بنیاد توسعه تعاون.
۴. فراخوان به اساتید و پژوهشگران کلیه دانشگاههای علوم پزشکی، آزاد، پیام نور و دانشگاه رازی به منظور ارائه ی طرح های تحقیقاتی خود به مرکز تحقیقات در سه موضوع:  
الف: بررسی عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر نظام سلامت  
ب: بررسی طرح هدفمند کردن یارانه ها و تأثیرات آن بر نظام سلامت  
ج: بررسی نقاط ضعف سیستم اداری و مقابله با آن و تأثیرات آن بر آحاد جامعه
۵. طرح تأسیس سیستم شبکه آموزشی در سطح خانوارهای منطقه تحت پوشش با محوریت پیشگیری از بیماری های مختلف با کمک گروههای محترم آموزشی دانشگاه و مکاتبه با معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه به منظور تخصیص اعتبارات جدید به مرکز در این خصوص.
۶. تشکیل جلسات تیم امنیت اجتماعی در مرکز تحقیقات به منظور هدفمند نمودن اقدامات لازم در راستای برقراری نظم در سطح منطقه.
۷. تشکیل جلسات تیم بهداشت در مرکز تحقیقات به منظور ارائه ی راهکارهای جدید برای بهبود و ارتقاء بهداشت منطقه.
۸. طرح تحقیقاتی در مرکز با عناوین ذیل طبق نظرات کارشناسان محترم در جلسات متعدد شورای پژوهشی مرکز مورد تصویب واقع شد:  
الف: بررسی وضعیت حمایت اجتماعی در معلولین جسمی - حرکتی شهر کرمانشاه ب: بررسی فراوانی کوررنگی در رانندگان مراجعه کننده به واحد اپتومتری در مانگاه نامن الانمه  
پ: بررسی نقش مشارکت جامعه در سالم سازی محیط منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی  
ت: بررسی نقش مشارکت جامعه در ارتقاء بهداشت مردم منطقه تحت پوشش مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی  
ث: بررسی نحوه برخورد والدین دارای طفل زیر پنج سال، با تب در کودک خود
۹. دعوت از اعضاء، اساتید و پژوهشگران محترم جهت همکاری با مرکز و حضور برخی از آنان در مرکز به نشانه ی پذیرفتن همکاری با مرکز.

۱۰. تأیید همکاری مرکز در ارتقاء سالم سازی محیط منطقه تحت پوشش مرکز از سوی شهرداری محترم منطقه ۵ و تقدیر از اقدامات انجام شده از سوی مرکز.
۱۱. تأیید همکاری مرکز در ارتقاء امنیت اجتماعی منطقه تحت پوشش مرکز از سوی فرماندهی محترم نیروی انتظامی کرمانشاه.
۱۲. مرکز مشاوره محترم نیروی انتظامی، همکاری مرکز تحقیقات را با آن ارگان محترم در معرفی موارد نیازمند مددجویی به آن مرکز، مورد تأیید قرار دادند.
۱۳. جمعیت محترم امداد دانشجویی امام علی (ع)، همکاری مرکز را در راستای اشاعه ی سیره ی رفتاری امام علی (ع)، از طریق مشارکت در اقدامات خیریه مورد تقدیر قرار دادند.
۱۴. اقدامات مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی در راستای کاهش فقر و توانمند کردن زنان بدسرپرست و سرپرست خانوار در جهت ایجاد اشتغالزایی، از طریق برگزاری کلاس های آموزش تابلوفرش صادراتی، از سوی بنیاد توسعه و اتاق تعاون و جمعیت امداد دانشجویی امام علی (ع) مورد تأیید قرار گرفت.
۱۵. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی از کلیه مجریان و دست اندرکاران سازمان محترم اوقاف و امور خیریه استان که با برگزاری طرح نشاط معنوی در تابستان ۸۹ در سطح مقاطع مختلف دانش آموزی با پر کردن اوقات فراغت آنان موجبات پیشگیری از تهاجم فرهنگی نرم را فراهم آورده بودند، تقدیر بعمل آورد. متقابلاً آن سازمان محترم نیز همکاری مرکز را در آن بخش از طرح که در بقعه امامزاده ابراهیم انجام شده بود، مورد تأیید خود قرار دادند.
۱۶. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی با ارسال نامه ای به ستاد اقامه نماز قم و شرح گزارشی از فعالیت ها و همکاری حجت الاسلام لطفیان در اجرای طرح نشاط معنوی در بقعه امامزاده ابراهیم، که تابستان امسال توسط اداره محترم اوقاف و امور خیریه در سطح استان کرمانشاه برگزار شده بود و مرکز تحقیقات نیز در بخشی از طرح در بقعه امامزاده ابراهیم مشارکت نموده بود، تقدیر به عمل آورد.

