اهمیت مداخلات روان‌شناختی در بحران بررسی شد

پیوست روان‌شناختی در مدیریت بحران

بحران‌ها رخدادهایی غیرقابل پیش‌بینی و اجتناب‌ناپذیرند. نمی‌توان پیش‌بینی کرد کی و کجا اتفاق می‌افتند. به همین خاطر برای جلوگیری از بروز خسارات سنگین و رفع مشکلات ناشی از وقوع بحران‌ها، مقوله مدیریت بحران در نظر گرفته شده است که به معنای پیش‌بینی و پیشگیری از وقوع بحران، برخورد و مداخله در بحران و سالم‌سازی بعد از وقوع بحران است. همواره این مقوله یکی از اولویت‌های اصلی برنامه‌های دولت‌ها در هر کشوری محسوب می‌شود. به‌طور طبیعی هرچقدر کشوری بیشتر در معرض وقوع بحران‌وآسیب‌های احتمالی باشد، به همان میزان نیز باید تلاش کند ساختار و تشکیلات منسجم‌تری در زمینهٔ مدیریت بحران ایجاد کند. اما در کشور ما به‌رغم بالا بودن احتمال وقوع بحران‌ها به‌ویژه در حوزه بلایای طبیعی شواهد نشان می‌دهد که به مدیریت بحران به‌عنوان مسئله دست‌چندم در نظام برنامه‌ریزی و مدیریت شهری توجه می‌شود. معمولا هم یکی از ضعف‌های مدیریت بحران، بی‌توجهی به مداخلات روان‌شناختی است. تجربه سوانح مختلف در کشور، گویای این حقیقت است که در مواقع بروز بحران‌ها و سوانح از استراتژی مدیریت بحران برخوردار نیستیم و بیشتر در این مواقع احساسی عمل می‌شود و کمتر آسیب روانی‌ای که فرد بر اثر وقوع بحران متحمل می‌شود، مورد توجه قرار می‌گیرد.

بحران‌ها عمدتا به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند؛ بحران‌های عمومی مانند جنگ، بلایای طبیعی و بیماری‌های همه‌گیر که تأثیرات گسترده اجتماعی دارند، و بحران‌های شخصی نظیر فقدان عزیزان، طلاق، مهاجرت، از دست دادن شغل یا مشکلات حاد بین فردی که مستقیماً زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

اغلب در هنگام بروز بحران، فرد با رویدادی پراسترس مواجه می‌شود و قادر به مقابله نیست. در چنین شرایطی، منابع روانی معمول پاسخگو نیست و فشار روانی به اندازه‌ای افزایش می‌یابد که احساس ناتوانی در عبور از مشکل به وجود می‌آید. این وضعیت موجب کاهش ظرفیت شناختی شده و مانع از یافتن راه‌حل‌های مؤثر و شناخت توانمندی‌های فردی می‌شود.

آنطور که النا اسکندرنیا، متخصص روان‌شناسی بیمارستان تخصصی روان‌پزشکی ابن‌سینا، در گفت‌وگویی با وبدا مطرح کرده، مداخلات روان‌شناختی در بحران بسیار حائز اهمیت بوده و به معنای همراهی فعال و همدلانه روان‌شناس با فرد آسیب دیده است. نقش اصلی روان‌شناس در تمام مراحل بحران، شامل گوش دادن فعال، شناسایی نیازهای فوری، تمرکز بر توانمندی‌ها و ارائه راه‌حل‌های گام‌به‌گام و کاربردی است. از آنجا که بحران‌ها اغلب به صورت ناگهانی رخ می‌دهند و فرصت آمادگی روانی برای فرد وجود ندارد، مداخله به موقع روان‌شناس نقشی حیاتی در کاهش اضطراب و بازگرداندن احساس امنیت دارد.

لزوم پیشگیری از تبدیل شدن بحران به آسیب روانی عمیق

بدون تردید سرعت و دقت در مداخله روان‌شناسی می‌تواند از تبدیل شدن بحران به آسیب روانی عمیق (تروما) پیشگیری کند و هم‌زمان فرصتی برای تقویت تاب‌آوری در برابر بحران‌های آینده فراهم سازد. از این رو النا اسکندرنیا تصریح کرده، مداخلات روان‌شناختی بسته به مرحله بحران متفاوت است؛ «در مرحله اولیه (حاد)، هدف اصلی تثبیت وضعیت روانی و ایجاد حس کفایت در فرد است. در این مرحله، روان‌شناس باشنیدن فعال، ایجاد احساس امنیت و شناسایی نیازها و منابع موجود، حمایت فوری و کوتاه‌مدت را فراهم می‌کند. همچنین، ارائه راهکارهای کوتاه‌مدت برای مدیریت علائم اضطراب از جمله تمرینات تنفسی، برنامه‌ریزی حمایتی، ارجاع تخصصی و ارتباط با اورژانس اجتماعی از مؤلفه‌های کلیدی این مداخلات به شمار می‌رود. همچنین استفاده از سامانه‌های تماس فوری (هات لاین‌ها) و مراکز پاسخ‌گویی بحران، از ابزارهای مؤثر در کاهش استرس، تقویت احساس حمایت و جلوگیری از تشدید آسیب‌های روانی است.»

اسکندرنیا درباره مرحله دوم (پس از بحران) نیز توضیح داده است: «در این مرحله که ممکن است چند روز تا چند هفته پس از واقعه ادامه یابد، روان‌شناس با مداخلات پس از بحران به فرد کمک می‌کند تا توانمندی‌های شخصی خود را بازشناسی کرده، تاب‌آوری و اعتماد به نفس خود را بازیابد و شیوه‌های مقابله مؤثر را بیاموزد تا بتواند از تجربه بحران برای رشد روانی خود بهره گیرد. در این میان از اهمیت بازسازی شناختی در روند بهبود پس از بحران نباید غافل شد. در این مرحله، روان‌شناس به فرد می‌آموزد که افکار خود درباره بحران را ارزیابی کرده و میزان واقع‌بینی و کارآمدی آن‌ها را بسنجد. بازسازی شناختی با جایگزینی افکار سالم‌تر، زمینه اصلاح دیدگاه‌ها و بهبود عملکرد روانی را فراهم می‌کند.»

هنوز ضرورت مداخلات روان‌شناختی در حوادث برای جامعه ما، ناشناخته است

اما واقعیت این است که علی‌رغم اثرات درازمدت و بسیار نامطلوب بحران بر وضعیت روانی افراد، هنوز ضرورت مداخلات روان‌شناختی در هنگام حوادث برای اجتماع ما شناخته شده نیست. هنوز که هنوز است بسیاری از آدمیان این مرز خاکی بر این باورا ستوارند که مداخله در حوادث صرفا به امداد و نجات فیزیکی و رفع نیازهای فیزیولوژیکی محدود است؛ به گونه‌ای که در اجتماع ما امداد مساوی و هم معنی با کمک‌های مالی و رفع نیازهای جسمانی تلقی می‌شود و امدادهای روانی کمتر یا اصلا مورد توجه قرار نمی‌گیرد. در حالی که شناخت و تدوین استراتژی‌ها و روش‌هایی که بتواند در صحنه بحران به کنترل و رفع بحران روانی و مداخله‌های روان‌شناختی بپردازد، مهم و اساسی هستند و نیاز به توجه پایدار و ماندگار دارند.

باید آموخت که بحران نوعی پاسخ به وقایع خطرآفرین و در واقع نوعی پاسخ به خطرزایی یک حادثه است که خود به صورت یک شرایط دردناک تجربه می‌شود. بحران می‌تواند به چند ساعت محدود شود و یا هفته‌ها به درازا انجامد. بحران دو جنبه دارد؛ در یک جنبه آن، اضطراب و تنش پدیدار می‌شود و در بعد دوم سازوکارهای حل مشکل به حرکت درمی‌آید. بحران تمایل دارد که واکنش‌های قدرتمندانه را برای کمک به فرد در کاهش ناراحتی به حرکت درآورد و شخص را از نظر تعادل هیجانی به حالت باثبات قبلی برگرداند و زمانی که شخص به تعادل هیجانی دست پیدا کرد، بحران رفع می‌شود، و آدمی می‌آموزد که چگونه واکنش‌های سازگارانه را به کار گیرد. واکنش‌های سازگارانه در برابر بحران، پتانسیل رشد بحران را به حرکت درمی‌آورد و برعکس، واکنش‌های ناسازگارانه باعث عمیق‌ترشدن بحران، انحطاط، واپس‌گرایی و بروز علائم اختلالات روانی و علائم مرضی می‌شود.

این علائم به نوبه خود می‌تواند به صورت یک الگوی روان‌نژندی و رفتاری که توانایی بیمار را برای کارکرد آزادانه محدود می‌کند تبلور یابد. در مواقعی که این موقعیت بحرانی نتواند ثبات پیدا کند و اکنش‌های ناسازگارانه‌ی جدید ایجاد می‌شود و توالی این واکنش‌ها می‌تواند به تناسبات فاجعه‌آمیزی برسد و حتی منجر به خودکشی و مرگ شود. بنابراین بحران‌های روان‌شناختی بسیار دردناک هستند و می‌توان به آن به عنوان نقطه عطفی برای اوج یا سقوط، بهتر شدن یا بدتر شدن نگاه کرد.

روانشناسی بحران در دنیا کاملا شناخته شده است

بحران انواع دارد؛ انواع بحران بر اساس ملاک‌هایی چون شدت، نوع منبع ایجادکننده، ماهیت بحران و شیوه‌های مواجهه با آن طبقه‌بندی می‌شود. یکی از آن‌ها، بحران‌های ناشی از سوانح طبیعی است. بحران‌هایی نظیر جدایی، فقدان یا از دست رفتگی، عذاب درونی، مجروحیت، آسیب ناشی از استرس، از دست دادن دارایی، آوارگی، مهاجرت، از جمله بحران‌هایی هستند که بیشتر ناشی از عامل سوانح طبیعی است. بحران‌ها از هرنوعی که باشند، دارای ویژگی، علایم، مراحل و شیوه‌های مواجهه (شیوه‌های مداخله‌ای) تقریبا یکسانی هستند.

مبحث روان‌شناسی بحران در دنیا کاملا شناخته شده است و به آن کاملا تخصصی نگاه می‌شود؛ به عنوان نمونه وب سایت‌های تخصصی وجود دارند که بلایا و بحران‌ها را از بعد روانی پوشش می‌دهند؛ این پوشش در سطح آموزش همگانی و علمی .آکادمیک عمل می‌کند و حتی اپلیکیشن‌ها و مراکزی برای آموزش اینترنتی مردم به همراه ارایه‌ی پوسترها در حوزه‌های تخصصی بحران به وجود آمده‌اند.

چراکه؛ مداخله مناسب در یک بحران بر جلوگیری از علائم فوری یا درازمدت اختلالات روان‌شناختی موجبات شکوفایی فردنیزمی‌شود. تدوین و ارایه‌ی استراتژی‌های روانی مداخله در بحران‌های ناشی از حوادث، به دلایل مختلف ضرورت دارد. بر این اساس، مجید زارعی از پژوهشگران آسیب شناسی بحران در نگاشته‌ای کوتاه، ضرورت امدادهای روانی را مطرح و شیوه‌های بحران‌زدایی را با تاکید بر حل بحران روانی به هنگام وقوع حوادث ارائه نموده است.

یک سوم حادثه دیدگان دچار سندرم بلا می‌شوند

این پژوهشگر معتقد است: تمام کسانی که در معرض بحران آسیب‌زا (حادثه) قرارمی‌گیرند به درجاتی از آن متاثر می‌شوند. تأثیرات ناشی از بحران حادثه دربرخی از افراد به سرعت حل‌وفصل می‌شود و افراد دچار حوادث و مصائب سازگاری مجدد به دست می‌آورند و به طور معمول حداقل یک سوم آنان دچار حالاتی می‌شوند که اصطلاحا «سندرم بلا» گفته می‌شود. تاکنون مطالعات روان‌شناختی در خصوص افراد دچار حادثه که زنده مانده‌اند، نشان داده است که عموما همه یا بعضی از علایم در آن‌ها، به صورت خفیف و شدید وجود داشته است. علایمی چون: ۱.فشار روانی و فیزیولوژیکی از قبیل: ترس، هراس، تنش ۲. کرختی روان‌شناختی از قبیل: تجربه حالت از هم گسستگی و پریشانی، احساس بی‌کفایتی و درماندگی ۳. اضطراب فراگیر که جزء بنیادین بحران است ۴.اختلال در تفکر ۵.انزوا طلبی و اشتغال ذهنی ۶.افسردگی (چنانچه بحران حل‌وفصل نشود و اکنش‌های غصه، غم، ناکامی به اختلال افسردگی تبدیل می‌شود. اختلال خواب، اختلال خورد و خوراک، افکار مربوط به خودکشی، تجسم غیرارادی حادثه واقع شده یا وقوع مجدد آسیب، گریه غیرارادی از جمله: علایم افسردگی ناشی از بحران حوادث است).

زارعی در ادامه تاکید می‌کند: «همه انواع اقدامات کمکی اعم از خود تقویتی (افزایش اراده، اعتماد به نفس، امیدواری و ...)، حمایت‌های اجتماعی (عزاداری، کمک‌های عاطفی، جمع شدن اقوام و نزدیکان و...)، حمایت‌ها و کمک‌های حرفه‌ای و یاورانه (از قبیل خدمات حمایتی، تسکینی و رشد) می‌توانند به افراد درگیر بحران کمک موثر کند. روش‌های مداخله در بحران از هر راهبردی که باشد با افراد و موقعیت‌هایی سروکار دارد که سرعت در آن یک اصل اساسی است. حمایت‌ها و کمک‌ها به افراد بحران زده باید با سرعت بالا، دقت فراوان با رعایت جوانب احتیاط و به موقع باشد. هرنوع درمانی که ارائه می‌شود نیازبه الحاق، درک، همدلی، شناخت روان پویایی‌های فرد و خانواده و آگاهی از این که چگونه افراد درگیر شده در بحران، به بحران پاسخ می‌دهند، دارد.»

باتوجه به اقدامات کمکی یادشده، اصول، روش‌ها و فنون کمکی به افراد بحران‌زده که در این نگاشته به صورت مختصر و کلی، به آن‌ها اشاره شده است می‌تواند شامل اطمینان بخشی، تلقین، دست کاری یا تغییر در محیط و دارو درمانی روانگرا باشد. حتی ممکن است بستری کردن کوتاه‌مدت شخص نیز به طرح درمانی اضافه شود. تمامی این اقدامات در خدمت حمایت، تسکین و رشد بحران زده‌ها است. برجسته‌ترین نتیجه درمان بحران، تواناساختن اعضای خانواده در تجهیز بهتر جهت اجتناب از بحران و یا در صورت لزوم حل‌وفصل خطرهای عمدی است. علاوه بر این برخی خانواده‌های مستعد، استعدادهای بالقوه خود را رشد داده و به سطح کارکردی و هیجانی بالاتری نسبت به سطح قبل از شروع بحران می‌رسند و بالاخره این که ختم مداخله در بحران در شرایطی خواهد بود که شواهد نشان دهد که بحران حل شده و خانواده آشکارا همه مراحل رشد و حل‌وفصل بحران را درک کرده است.

مداخله به موقع، ضرورت مهم در مدیریت بحران روانی است

زارعی تصریح می‌کند: «اصول مداخله و مداخله به موقع، کافی و لازم توسط متخصصین زبده و کارآمد نیاز نخست و ضرورت مهم در مدیریت بحران روانی است. نبود یابی توجهی به اصول مداخله در بحران، به کارگیری هر فنونی را بی اثر و حتی آسیب زا می‌کند. مداخله روان‌شناختی تقریبا برای تمام افراد درمعرض بحران لازم است. تحقیقات متعددی، سودمندی مداخلات روان‌شناختی را نشان داده است. همچنین دیده شده است که هرچقدر ارائه خدمات درمانی برای آسیب دیدگان مطابق زمان باشد، مراحل اثرگذاری آن بیشتر است.»

معمولا در مداخله و کمک به افراد دچار بحران حادثه می‌توان چهار مرحله کلی را شناسایی کرد. زارعی با اشاره به این چهار مرحله می‌گوید: «اولین مرحله به همراه روش‌های مداخله، شامل تسکین است: در این مرحله شدت بحران، شرایط حمایت و کمک، امکانات و فرصت‌های تغییر، انواع روش‌های درمانی و احتمال خطرات ممکن برای مراجعین بررسی و ارزیابی می‌شوند. در این مرحله روش‌های مشاوره و روان درمانی متمرکز بر فنون تسکین است. تماس جسمانی، انبساط عضلانی و تنفس عمیق از جمله فنون تسکین است. تنفس عمیق، تنفس و تنفس مجدد و دراز کشیدن نیز از روش‌های رایج در به کارگیری فنون تسکین است. این روش‌ها موجب آرمیدگی و کاهش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک و افزایش فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک و به دنبال آن کاهش علایم نفس نفس زدن، ضربان قلب، فشار خون، تعریق، تغییر الگوی امواج مغزی و کاهش علایم هراس می‌شود. در استفاده از فنون تسکین باید دقت شود و به کارگیری آن مطابق سن، جنس و ارزش‌های فرهنگی اجتماع باشد. مرحله دوم، حمایت است. در این مرحله باید با توجه به شرایط و امکانات موجود درباره کمک‌های لازم تصمیم‌گیری شود. همچنین باید منابع موجود از قبیل: دوستان، حمایت‌های اجتماعی و توانمندی‌های خود مراجع بررسی و تقویت شوند. فنون مورد استفاده در این مرحله فنون حمایتی است. به کارگیری روش‌های خود شفا دهندگی روحانی، کمک به طی شدن فرایند سوگ و ماتم، حمایت غیرمستقیم، ایجاد امید و اطمینان دادن موجب می‌شود تا افراد دچار بحران تخلیه هیجانی شوند، احساس امنیت نمایند، قوت قلب بگیرند، از احساس تنهایی خارج شوند، فشارهای روانی را تحمل نمایند، تعادل روانی به دست آورند، روحیه‌شان افزایش یابد، نیروهای روانی و جسمانی‌شان فعال شود و نسبت به توانایی خود دگرد زا بحران مطمئن شوند. لازم است حمایت‌ها غیرمستقیم باشد و باید مراقب بود که به مراجعین امید واهی داده نشود. چنان چه این مرحله به خوبی عمل شود، بحران و استرس در فرد مهار شده و تحت کنترل درمی‌آید. مرحله سوم، مربوط به اصل جهت‌دهی است. این مرحله مبادرت به عمل است. عمده اهداف این مرحله رهاسازی هیجانی، تسکین، فعال سازی و ارتقا مهارت‌های سازگاری است. افراد بحران زده با مبادرت به عمل قدم در راه رفع حالت بحران و حصول مجدد تعادل برمی‌دارند. در اینجا درمانگران باید مهارت‌های سازگاری مراجعین را برانگیزانند. افراد دچار بحران که با فقدان مواجه شده‌اند، ممکن است دچار اختلال در ادراک شده و احساس کنند که در بن بست قرار دارند و راهی جز روش‌های غیرمنطقی نیست. بنابراین، در این مرحله روش درمان کمک به افزایش راه‌های ممکن برای مراجع و پرهیز از به کارگیری راه حل‌های غیرمنطقی است. آموزش روش‌های سازگاری و روابط اجتماعی و کمک به مراجع برای ادامه و تدوین برنامه‌های زندگی و شروع مجدد آن‌ها در این مرحله صورت می‌گیرد. جهت‌گیری مجدد مرحله چهارم است. در این مرحله اهداف زندگی مراجعین بازبینی، اهداف جدید ترسیم و شیوه‌های نیل به آن‌ها تعیین می‌شود. در این مرحله هدف درمان، به حرکت درآوردن نیروی بالقوه بحران برای رشد و پویایی مراجعین است. این مرحله شروع جهت‌گیری جدید در زندگی است. ارزش بحران وقتی آشکار می‌شود که شخص آماده رسیدن به مراحل بالاتر خودشکوفایی و تعادل باشد. این آماده‌سازی با استفاده از روش‌های امیدوارسازی واقع بینانه، شناخت و اعتقاد به تحمل رنج و اعتقاد و پیوند ارتباط با خالق و سرنوشت و بالاخره پیدا کردن یک معنا برای ادامه حیات امکان‌پذیر می‌شود. روش‌های قابل استفاده در این مرحله به روش‌های نوسازی و رشد معروفند. فنون مرکزیت دادن، تحلیل توانمندی، بمباران نقاط قوت، مرور تجارب رشد در این روش مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مرحله از فنون دیگری همچون مواجهه، آگاهی حسی، گشتالت درمانی، معنا درمانی، تعلیم ارتباط، هنرهای خلاق، افزایش تجارب جدید و تقویت معنوی نیز استفاده می‌شود. به کارگیری این فنون موجب رهاسازی توانمندی‌ها و قابلیت‌های فرد، تسهیل خودآگاهی، افزایش خودشناسی و جهت‌گیری جدید معنوی می‌شود.»

ایجاد کمیته امداد روانی در ساختار مدیریت حوادث غیرمترقبه کشور

بنابراین باتوجه به مباحث مطرح شده، می‌توان نخست مراکز حل بحران را ایجاد کرد. برای گسترش خدمات روانی در بحران‌ها لازم است در ساختار مدیریت‌های حوادث غیرمترقبه کشور کمیته امداد روانی وجود داشته باشد. علاوه بر این لازم است مراکز حل بحران‌های روانی راه‌اندازی و تاسیس شوند. زیرا برای افرادی که در شرایط بحران قرار دارند، مداخلات فوری و چند جانبه گروهی از یاوران متخصص لازم است. مراکز حل بحران روانی مراکزی هستند که خدمات مشاوره و روان‌شناختی توسط یاوران حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای در کمترین فرصت در اختیار افراد بحران زده قرار می‌گیرد. این مراکز دارای امکانات وسیع هستند. بهتر است در صورت امکان، تمامی افراد دچار حادثه و در صورت عدم امکان، افراد دچار آسیب روانی حداقل به مدت ۴۸ ساعت از محل آسیب به این مراکز انتقال و در آنجا نگهداری شوند و علاوه بر امکانات نگهداری، تغذیه و استراحت، خدمات مشاوره و روان‌شناختی به آن‌ها ارائه شود. از طرفی داشتن برنامه‌های منظم پیگیری، مدت‌ها پس از اتمام بحران ضروری است. وقتی جهت‌گیری امدادرسانی به آسیب دیدگان حادثه، روان‌شناختی باشد، پیگیری بخشی از برنامه خواهد بود. زیرا برخی از علایم آسیب روانی ناشی از حادثه ممکن است مدت‌ها پس از گذشت زمان و به صورت تدریجی ظاهر شود. بنابراین لازم است هم برای تشخیص و درمان آن‌ها و هم برای تداوم درمان آن‌ها و هم برای تداوم درمان افراد آسیب دیده قبلی، برنامه‌ی پیگیری تا مدت‌ها پس از گذشت حادثه ادامه یابد. همچنین ضروری است با توجه به میزان حادثه خیزی جامعه ما، دوره‌های عالی روان‌شناسی بحران ایجاد شود و برای سایر دوره‌هایی که به‌نوعی می‌تواند در شرایط بحرانی مفید باشد. آموزش کارکنان بحران نیز حائز اهمیت است. تمامی افرادی که به عنوان یاور، امدادگر، مدیران امدادی، پلیس، پزشک، پرستار و از این قبیل، در زمان حوادث وارد عمل می‌شوند، باید درباره امدادهای روانی آموزش‌هایی ببینند. زیرا هرنوع واکنش اطرافیان می‌تواند برای افراد دچار حادثه مفید و یا آسیب‌زا باشد. درعین حال مطالعات روان‌شناختی در حوادث و بحران‌ها نیز باید جدی گرفته شود. زیرا افراد جامعه ما بیش از همه عوامل قربانی حوادث می‌شوند.

اهمیت حضور در لبه دانش

ادامه از صفحه اول

دولت‌ها می‌آیند و می‌روند، اما پروژه‌های لبه دانش نیازمند ثبات سیاست‌گذاری، سرمایه‌گذاری مستمر و صبر راهبردی هستند. قطع و وصل شدن حمایت‌ها، تغییر اولویت‌ها با تغییر مدیران و نگاه نمایشی به علم، بزرگ‌ترین آفت این مسیر است. اگر پرتاب ماهواره به یک رویداد تبلیغاتی تقلیل یابد و نه بخشی از یک نقشه جامع قدرت علمی، اثرگذاری آن محدود خواهد شد.

در این میان، مسئله نخبگان نقشی محوری دارد. هیچ پروژه پیشرفته‌ای بدون نیروی انسانی باانگیزه، خلاق و امیدوار به آینده به سرانجام نمی‌رسد. حفظ نخبگان، فقط با توصیه اخلاقی یا شعار محقق نمی‌شود. نخبه باید احساس کند دیده می‌شود، اثرگذار است و آینده‌ای روشن در کشور دارد. امنیت شغلی، امکان رشد علمی، دسترسی به زیرساخت‌های پژوهشی و فضای نقد و گفت‌وگوی علمی، از الزامات این مسیر است.

جذب نخبگان نیز صرفا به معنای بازگرداندن افراد از خارج کشور نیست، هرچند آن هم اهمیت دارد. مهم‌تر از آن، جلوگیری از ناامیدی نخبگان داخلی و تبدیل دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی به موتور حل مسئله کشور است. هر جا علم از نیازهای واقعی جامعه جدا شده، نخبه یا مهاجرت کرده یا منزوی شده است. پیوند میان پروژه‌های ملی بزرگ، مانند صنعت فضایی و ظرفیت دانشگاه‌ها، می‌تواند این شکاف را ترمیم کند.

در نهایت، پرتاب ماهواره‌ها یک پیام روشن دارد: ایران اگر بخواهد، می‌تواند در میدان‌های پیچیده جهانی حضور موثر داشته باشد. اما این «خواستن» باید به راهبرد پایدار تبدیل شود. آینده، متعلق به کشورهایی است که امروز روی علم، فناوری و انسان سرمایه‌گذاری می‌کنند. هر تعللی در این مسیر، هزینه‌ای است که نسل‌های بعدی خواهند پرداخت.

قدرت در جهان امروز، آرام و بی‌صدا ساخته می‌شود؛ در آزمایشگاه‌ها، مراکز پژوهشی و پروژه‌هایی که شاید در لحظه دیده نشوند، اما سرنوشت کشورها را رقم می‌زنند. پرتاب سه ماهواره، اگر درست فهم و دنبال شود، می‌تواند یکی از همین نقاط عطف باشد.

آگهی ابلاغ مفاد آراء صادره از سوی هیأت موضوع بند۲ ماده ۱ قانون الحاق موادی به قانون ساماندهی و حمایت از تولید و عرضه مسکن و ماده ۶آئین نامه اجرایی آن مستقر در اداره ثبت اسناد و املاک اسلامشهر

نظر به اینکه طبق آراء صادره با تسلیم اسنادی عادی و برابر تصرفات اشخاص ذیل اسامی متقاضیان که تصرفات آنها از پلاک های اعلامی ذیل واقع در اسلامشهر و روستاها بخش ۱۲ تهران طبق بند (ج) ماده (۷)آیین نامه اجرایی قانون مذکور احراز گردیده ذیلا به استناد ماده ۱۰آیین نامه اجرای قانون موصوف در یک نوبت آگهی می گردد تاچنانچه اشخاصی نسبت به صدور سند مالکیت متقاضیان اعتراض داشته باشد، از تاریخ انتشار آگهی ظرف مدت ۲۰ روز اعتراض خود را به صورت مکتوب به اداره ثبت اسناد شهرری تسلیم نمایند و ظرف مدت یکماه از تاریخ اعتراض دادخواست خود را مرجع ذیصلاح قضایی تقدیم و رسید گواهی دادخواست را به اداره ثبت اسناد و املاک تسلیم نمایند. بدیهی است در صورت عدم وصول اعتراض در موعد مقرر یا عدم تحویل گواهی تقدیم دادخواست به اداره ثبت اسناد و املاک در اجرای مفاد رای صادره مبادرت به صدور سند مالکیت مفروزی بنام متقاضیان خواهد شد.

ردیف	رأی شماره	تاریخ رای	نام و نام خانوادگی	فرزند	کد ملی	میزان سهم	شماره قطعه	مساحت	واقع در
۱	۱۰۱۸	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	مهدی محمدی	علی عسگر	۰۰۸۴۶۱۵۰۹۵	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۳۶۸	۱۱۰	بهرام آباد
۲	۱۰۱۹	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	حیدر علی قربانی	نورعلی	۱۲۰۹۵۹۸۹۶۵	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۳۵	۱۶۰	مهران آباد
۳	۱۰۲۰	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	مهناز محمدی	وهاب	۰۰۵۹۴۰۰۴۴۷	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۷۷۴	۵۹/۱۸	چیچکلو
۴	۱۰۲۱	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	صغری محمدی	وهاب	۰۰۷۷۱۵۹۸۱۰	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۷۷۳	۹۸	چیچکلو
۵	۱۰۲۲	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	ابراهیم ملکی	علی اکبر	۱۵۳۳۳۶۵۲۹۶	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۶۴۷	۸۸/۹۳	چیچکلو
۶	۱۰۲۳	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	علی نظر امیدی	علی	۳۲۵۵۰۰۵۶۸۱	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۸۴۱	۹۷/۴۹	چیچکلو
۷	۱۰۲۴	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	فرشته جمشیدی الاشتی	مغرور	۲۲۵۹۴۹۴۱۳۷	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۷۰۴	۴۸/۵۱	چیچکلو
۸	۱۰۲۵	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	زهرا مضجمع زاده	یعقوب	۱۵۵۰۵۰۲۴۹۲	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۳۳۴	۷۵/۴۴	چیچکلو
۹	۱۰۲۶	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	مرتضی کشاورز حمیدی	علی	۲۵۹۳۲۶۶۷۳۲	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۶۵۲	۱۲۷/۵۵	چیچکلو
۱۰	۱۰۲۷	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	فاطمه قمی	محمدتقی	۰۰۸۴۲۵۶۰۸۷	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۵۱	۱۰۳/۳۳	ده عباس
۱۱	۱۰۲۸	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	حسین برزو	رحیم	۰۳۸۵۶۸۹۱۵۲	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۴۱	۲۹۰/۷۱	ده عباس
۱۲	۱۰۲۹	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	محمد قربانی	حمداله	۳۷۸۱۱۳۰۹۸۳	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۴۲	۱۷۷/۹۲	ده عباس
۱۳	۱۰۳۰	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	رسول سیفی	بایرام	۱۴۶۱۵۹۸۰۰۱	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۳۶	۱۷۴/۱۰	ده عباس
۱۴	۱۰۳۱	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	علی سلیمانی	عبداله	۰۰۳۵۱۸۶۷۲۰	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۳۹	۲۳۵/۲۰	ده عباس
۱۵	۱۰۳۲	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	مرتضی محمدعلی	سیف اله	۰۰۴۴۰۸۹۸۰۵	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۳۵	۳۰۶/۹۸	ده عباس
۱۶	۱۰۳۳	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	مرتضی خدائی	حسن	۰۰۶۵۱۶۲۱۷۱	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۳۳	۱۷۵/۹۵	ده عباس
۱۷	۱۰۳۴	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	جواد باقری	محسن	۰۶۲۱۸۴۱۳۲۳	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۶۷۸	۸۷/۶	حسن آباد خالصه
۱۸	۱۰۳۵	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	خدیجه کروژده	غلامعلی	۰۴۲۱۸۹۶۱۳۲	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۰۵۸	۶۷/۴۵	گلدسته
۱۹	۱۰۳۶	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	اسمعلی مولائی	نادعلی	۶۱۴۹۶۷۲۳۸۷	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۸۲۴	۱۳۹/۸۰	گلدسته
۲۰	۱۰۳۷	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	بیوک قلندری اغچه رود	آقاخان	۱۶۰۱۱۹۰۴۶۴	ششدانگ اعیانی یک قطعه زمین با بنای احداثی	۱۳۰۷	۱۳۰/۸۲	گلدسته
۲۱	۱۰۳۸	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	علی کرم قلندر آغچه	آقاخان	۱۶۰۰۲۲۸۵۲۶	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۳۵۷	۳۸/۲۱	گلدسته
۲۲	۱۰۳۹	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	تراب ستار زاده	جلیل	۱۶۵۱۰۶۴۹۳۸	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۳۵۶	۱۰۹/۸۰	گلدسته
۲۳	۱۰۴۰	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	حجت اله سالاروند	رحمان	۴۲۱۸۸۰۷۴۴۲	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۲۲۷۷	۱۲۶/۴۰	گلدسته
۲۴	۱۰۴۱	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	هلیا شریفی اردلانی	مجید	۰۰۱۴۵۰۰۲۹۹	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۱۷۰	۱۰۴/۶۱	گلدسته
۲۵	۱۰۴۲	۱۴۰۴/۱۰/۰۳	مجتبی علی پور	ولی	۶۵۰۹۷۷۶۰۲۲	ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی	۱۰۵۲	۱۴۴/۴۴	گلدسته

آقای سجاد ایزدی
رئیس اداره ثبت اسناد و املاک اسلامشهر

آگهی قانونی تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی موضوع ماده ۳ قانون تعیین تکلیف

برابر رای شماره ۱۴۰۴۶۰۳۱۲۰۰۳۰۰۴۴۷۲ تاریخ ۱۴۰۴/۸/۱۹ هیئت موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی شهرستان بندرترکمن پرونده کلاسه ۱۴۰۴۱۱۴۴۱۲۰۰۳۰۰۰۱۳۱ تصرفات مالکانه و بلامعارض متقاضی آقای عبدالستار مخدومی فرزند احمد به شماره شناسنامه ۸۶۰۴ و شماره ملی ۲۲۳۹۵۶۶۰۳۵ صادره از ترکمن مبنی بر صدور سند مالکیت نسبت به ششدانگ یک قطعه زمین با بنای احداثی به مساحت ۷۴۲/۳۰ متر مربع، قسمتی از باقیمانده پلاک شماره ۱۳۱۷ فرعی از یک اصلی اراضی بندرترکمن بخش سه حوزه ثبت ملک بندرترکمن از سهمی کرمان کرنا ییدگردیده است.

لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت