



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



در حوزه های «توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی»

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

مجموعه ای که در اختیار دارید، برگزیده ای از مهمترین اخبار علمی و اجرایی رسانه های همگانی (چهار خبرگزاری رسمی و معتبر کشور " ایرنا، ایسنا، مهر و فارس ") است که مرتبط با سه حوزه سلامت و حیطة فعالیت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (توانبخشی، سلامت روان، رفاه و سلامت اجتماعی) می باشد.

بخش «اخبار ویژه» در ابتدای این مجموعه نیز شامل مهمترین اخبار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی هفته گذشته می باشد، که مورد توجه بیشتر رسانه های همگانی قرار گرفته است.

این مجموعه با هدف " اطلاع رسانی " و " ارتقای سطح اطلاعات مربوطه " از سوی مدیریت روابط عمومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه تهیه و منتشر می شود.

امید است که انتشار مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها (با بازه زمانی هر هفته یکبار) بعنوان اولین گام در این بخش، بتواند خانواده فرهیخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را در تحقق هدف " رشد و تعالی علمی و رفع نیازهای جامعه " یاری کند.

روابط عمومی دانشگاه افتخار می کند که بتواند با دریافت نقطه نظرها و پیشنهادهای ارزشمند گیرندگان این مجموعه، سطح کیفی و کمی آن را ارتقاء بخشد.

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۴

همکاری های مشترک دو دانشگاه علوم بهزیستی و صنعتی شریف در حوزه فناوری های توانبخشی، گسترش می یابد..... ۴

معاون آموزشی دانشگاه: بزودی جایگاه "مدیر آموزشی مراکز درمانی سرپایی"، در ساختار معاونت آموزشی دانشگاه تعریف می شود ۷

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۰

درمان پارکینسون با آینه ۱۰
بررسی ژنتیکی یک خانواده مبتلا به کلیه پرکیست توسط محققان کشور ۱۱

هوش مصنوعی به فرد معلول اجازه داد با ذهنش بنویسد ۱۲

محصولات دانش بنیان گواهی استاندارد دریافت می کنند ۱۳

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۱۴

ایرانی ها بیشتر از اروپایی ها داروی ضد افسردگی مصرف می کنند ۱۴

علائم سندرم خستگی مزمن در جوانان زودتر بروز می کند ۱۵

اختلال اضطراب منتشر چیست؟ ۱۶

کشف ارتباط خارش پوست با اختلالات روان ۱۷

مبتلایان به اوتیسم روبه افزایش هستند..... ۱۸

کمک به رفع مشکلات سلامت با استفاده از دانش علوم اعصاب * ۱۹

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۱

۴۰ میلیون ایرانی از خدمات بیمه سلامت بهره می برند ۲۱

مرگ سالانه بیش از ۱۵۰ هزار نفر بر اثر سگته در ایران ۲۲

دلایل سردرگمی هویتی در برخی نوجوانان امروز چیست؟ ۲۳

مصرف دخانیات سالانه جان هشت میلیون نفر را می گیرد ۲۴

دیه و قصاص نمی تواند عدالت واقعی را در خصوص قربانیان اسیدپاشی اجرا کند ۲۵

زمینه های وقوع اسیدپاشی باید در جامعه کاهش یابد ۲۶

معتادان به زندگی در گرم خانه ها علاقه ای دارند؟ * ۲۸

لزوم سازگاری با تغییرات اقلیمی در کشور ۳۱

انتقاد از نگاه درمان محور به سالمندی ۳۱

تصویب آیین نامه مناسب سازی قانون جامع معلولان آذرماه ۳۲

افزایش ۲/۵ درصدی مراجعین نزاع به پزشکی قانونی * ۳۳



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره سی و یکم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۳ لغایت ۱۲ آبان ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

- با توجه به قابلیت جستجوی این فایل، می توانید با کلیک روی هریک از عناوین اخبار، به متن خبر مورد نظر در این مجموعه دست یابید.
- در صورت لزوم برای مراجعه به خبر اصلی در وب سایت مربوطه، می توانید از لینک خبر اصلی بر روی لوگوی آن رسانه که در ابتدای متن اخبار قرار دارد، استفاده کنید.
- در صورت تکرار خبر در رسانه های مختلف، لینک آن خبر در رسانه های دیگر، که بر روی لوگوی هر رسانه و در ذیل متن خبر قرار دارد، قابل مشاهده و استفاده می باشد.
- اخبار پربازدید هر رسانه نیز با علامت * روی تیتر خبر مشخص شده است.

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

اخبار «ویژه دانشگاه»:

همکاری های مشترک دو دانشگاه علوم بهزیستی و صنعتی شریف در حوزه فناوری های توانبخشی، گسترش می یابد



اعضای هیات علمی، محققان و فناوران دو دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و صنعتی شریف امروز (چهارشنبه) طی نشست در بیمارستان توانبخشی رفیده، بر گسترش همکاری های مشترک دو دانشگاه در حوزه فناوری های توانبخشی تاکید کردند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی در این نشست ضمن خشنودی از فعالیت مشترک این دانشگاه با دانشگاه صنعتی شریف، معرفی کوتاهی از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی داشت و از سه حوزه فعالیت "توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی" این دانشگاه گفت که رسالتی متفاوت از دانشگاه های علوم پزشکی دارد و تلاش می کند تا از طریق تنها بیمارستان توانبخشی کشور (رفیده) و کلینیک های تحت پوشش، الگوی صحیح و تخصصی از توانبخشی را ارائه بدهد.

وی، افزود: فناوری های توانبخشی در کشورهای پیشرفته دنیا از طریق دو حوزه توانبخشی و فنی - مهندسی، توسعه می یابد و دانشگاه علوم بهزیستی نیز تاکنون با انعقاد تفاهم نامه ای عملیاتی با مرکز تحقیقات موفقیان دانشگاه صنعتی شریف و طراحی و اجرای پروژه های فناوری در قالب این تفاهم نامه، سعی در توسعه این فناوری ها دارد و معتقدیم که اگر بخواهیم این حوزه توسعه یابد، از طریق همکاری با دانشگاه های فنی - مهندسی امکانپذیر است.

وی تاکید کرد: دانشگاه های فنی - مهندسی پتانسیل علمی خوبی دارند که می تواند در توسعه فناوری های توانبخشی بکار گرفته شوند و هر چه این ارتباطات تقویت شود، این فناوری ها نیز گسترش می یابد.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به نمونه هایی از تجهیزات مورد نیاز کم توانان و سالمندان که هشت میلیون از جمعیت کشور را شامل می شود، گفت: درصد قابل توجهی از جمعیت سالمندان کشور، تنها زندگی می کنند که نیاز به یک وسیله سنسوردار دارند تا در صورتی که دچار افتادگی شدند، خانواده او از طریق این وسیله، از افتادگی سالمند اطلاع یافته و به کمک او بیاید.

دکتر عرب همچنین افزود: در بحث ارتز و پروتز، به امکانات ساده ای نیاز است که بتوانند مشکلات بیماران و نیازمندان به این وسایل کمک توانبخشی را رفع کنند.

وی تصریح کرد که امیدواریم با کمک دکتر فتوحی رئیس دانشگاه صنعتی شریف، به همکاری گسترده تری نسبت به همکاری با مرکز موفقیان برسیم چرا که معتقدیم ظرفیت های پنهان مافوق تصویری در دانشکده های فنی - مهندسی موجود است که محصولاتشان می تواند در جامعه بکار گرفته شود و نیازهای حوزه توانبخشی را نیز برآورده کند.

دکتر " سعید بهزادی پور " رئیس مرکز تحقیقات موفقیان وابسته به دانشگاه صنعتی شریف نیز طی سخنانی در این نشست، مهمترین مساله برای فعالیت های فناورانه را ایجاد " تیم " دانست و افزود: اگر یک نفر از حوزه بالینی و یک نفر از حوزه فنی و مهندسی در تیم باشند، بقیه مسایل و حتی مساله بودجه در مراحل بعد قرار می گیرد.

وی اظهارداشت: در تمام دنیا، ایجاد تیم سخت است چون زبان و فکر حوزه بالینی، با نوع تفکر یک فرد فنی فرق می کند، لذا هنوز کارهای انجام نشده زیادی در دنیا وجود دارد ولی اگر انجام شود، برکات بسیاری خواهد داشت.

دکتر بهزادی پور تصریح کرد که خوشبختانه روسای دو دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و صنعتی شریف در این زمینه بسیار همراه هستند و دکتر فتوحی رئیس دانشگاه شریف و دکتر موحدی معاون پژوهشی این دانشگاه قول دادند که اگر تیم بین دو دانشگاه تشکیل شود، حمایت مالی خواهند داشت.

وی به حمایت مالی دانشگاه شریف از فناوری های حوزه سلامت اشاره کرد و گفت: تا سال گذشته، یک پروژه در یک دوره سه ساله، می توانست ۱۵۰ میلیون تومان را جذب کند و اگر یک طرح خوب در حوزه توانبخشی تدوین شود و روش توسعه ای بالایی داشته باشد، می تواند از این حمایت برخوردار گردد.

دکتر " فریدون لایقی " رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده (تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) نیز در این نشست، ضمن ابراز خوشحالی از پیوند دو دانشگاه علوم بهزیستی و صنعتی شریف، گفت: حوزه بالینی نیاز به تجهیزات دارد و امیدوارم که فناوران حوزه فنی و مهندسی دانشگاه شریف با پشتوانه علمی بتوانند به این حوزه کمک کنند.

وی با اشاره به سابقه همکاری با حوزه فنی در طراحی و ساخت دستگاهی جهت کمک به کم توانان جسمی ، افزود: اگر برای استفاده از دانش حوزه فنی و مهندسی، یکی از فناوران این حوزه در بیمارستان توانبخشی رفیده مستقر شود، شاید در تعاملات و همکاری مشترک موثر باشد.

در ادامه این نشست، دکتر " قریشی " عضو هیات علمی گروه گفتاردرمانی علوم بهزیستی و توانبخشی، با اشاره به اختلالات گفتاری از دوره نوزادی تا سالمندی ، همکاری مشترک دو دانشگاه علوم بهزیستی و شریف را فرصتی برای داشتن برنامه یا نرم افزاری برای هر یک از اختلالات گفتاری و یا برخی خدمات این حوزه ذکر کرد.

دکتر " مختاری نیا " عضو هیات علمی گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با توضیح در مورد ارگونومی شغلی، تکنولوژی های پوشیدنی را از رایج ترین وسایل کمک توانبخشی در دنیا معرفی کرد و همکاری دو دانشگاه را در عملی کردن ایده های حوزه توانبخشی موثر دانست.

دکتر مقداری عضو هیات علمی دانشگاه صنعتی شریف، با اشاره به فناوری رباتیک های اجتماعی که طی پنج سال گذشته برای کمک به درمان کودکان اتیسم و مبتلا به سرطان، طراحی و ساخته شده است، ابراز امیدواری کرد که بتواند در راستای تامین نیازهای حوزه های بالینی و توانبخشی در جامعه، کمک کند.

مهندس "رضا وهاب کاشانی" عضو هیات علمی و رئیس مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گفت که رشته ارتز و پروتز بلحاظ تکنولوژی، از کمبودهای بسیاری رنج می برد و هم اکنون ماشین ها، مفاصل، پنجه های پا، رزین ها، الیاف کربنی، و در زمینه شاتل ها و لاینرها، وابسته به خارج از کشور هستیم در صورتی که می توانیم با ارتباط دو حوزه توانبخشی و فنی - مهندسی، با تولید این محصولات در داخل کشور، امکان استفاده بیماران و نیازمندان به وسایل کمک توانبخشی ارزانتر و بهتر را فراهم کنیم.

دکتر "علیرضا طاهری" عضو هیات علمی دانشگاه صنعتی شریف، با پخش اسلایدر و کلیپ از عملکرد نمونه ربات های ساخته شده توسط تیم رباتیک دانشگاه شریف برای کمک به کودکان طیف اتیسم و مبتلا به سرطان، به کارگیری ربات های اجتماعی - شناختی در آموزش و توانبخشی کودکان بیمار را به نمایش گذاشت.

دکتر "احمدی بنی" عضو هیات علمی گروه ارتز و پروتز دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با پخش کلیپی، طراحی و ساخت انواع مفصل های ساخته شده با همکاری اساتید دانشگاه شریف را نشان داد و ابراز امیدواری کرد که با ساخت ساده ترین وسایل، بتوانیم تا جایی که امکان دارد از وابستگی به خارج از کشور، کم کنیم.

دکتر "مهران جاهد" عضو هیات علمی دانشکده برق دانشگاه شریف از پردازش سیگنال های حیاتی و تاثیر آن در توانبخشی دست گفت، ضمن آنکه همکاری با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ساخت مدل هایی مربوط به علوم اعصاب را امکانپذیر دانست.

دکتر "رضا نیلی پور" عضو هیات علمی گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز ضمن بیان تاریخچه ای از علوم شناختی و ماهیت توانبخشی در این خصوص، چالش های بالینی و صنعتی توانبخشی شناختی را تشریح کرد.

وی در نهایت، نتیجه گیری کرد که در توانبخشی شناختی، تمامی علوم باید در خدمت باشند و با یکدیگر تعامل کرده و همکاری نمایند.

دکتر "سعید بهزادی پور" عضو هیات علمی دانشگاه شریف و مدیر مرکز تحقیقات موفقیان با پخش کلیپی از تمرین های شناختی حرکتی بیمار، چگونگی کنترل تعادل بیمار و بازتوانی بیمار را به نمایش گذاشت.

دکتر "زنجری" عضو هیات علمی مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، طراحی و ساخت نرم افزار و اپلیکیشن "همیاد" برای پیشگیری از آلزایمر در سالمندان، با همکاری یکی از اساتید دانشگاه شریف و دانشجویان او را ذکر کرد و چگونگی عملکرد این نرم افزار در کمک به سالمندان را توضیح داد.

دکتر "کهلایی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاون پژوهشی بیمارستان توانبخشی رفیده، نیازهای توانبخشی را به دو دسته "نیازهای افراد کم توان برای زندگی روزمره و حفظ استقلال خود و نیازهای بیمارستان های توانبخشی

مانند بیمارستان رفیده، تقسیم کرد و با ذکر نمونه هایی از وسایل مورد نیاز در فیزیوتراپی، نمونه های خارجی وارد شده به کشور را بی کیفیت معرفی کرد و از اساتید دانشگاه شریف خواست تا در طراحی و ساخت این وسایل کمک کنند.

گفتنی است، اساتید و محققان دانشگاه صنعتی شریف در پایان این نشست، برای آشنایی هر چه بیشتر با فعالیت های توانبخشی، از بخش های توانبخشی و همچنین بخش های بستری بیمارستان توانبخشی رفیده دیدن کرده و با برخی از بیماران و درمانگران در خصوص چگونگی کار با بیماران، گفت و گو کردند.



معاون آموزشی دانشگاه: بزودی جایگاه "مدیر آموزشی مراکز درمانی سرپایی"، در ساختار معاونت آموزشی دانشگاه تعریف می شود



معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نشست این معاونت با معاونان و مدیران گروه های آموزشی اعلام کرد که بزودی در ساختار معاونت آموزشی دانشگاه، جایگاه "مدیر آموزشی مراکز درمانی سرپایی"، مشابه با معاونت های آموزشی بیمارستان های تابعه دانشگاه، تعریف می شود.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از معاونت آموزشی، دکتر "آرش میراب زاده" این اقدام را در جهت تقویت همکاری دو جانبه بین معاونت های درمان و آموزش ذکر کرد و افزود: بخش های آموزشی مراکز درمانی تابعه دانشگاه با هماهنگی معاونت آموزشی مدیریت می شود تا همکاری بین معاونت های درمان و آموزشی تقویت شود.

وی در ادامه با تاکید بر اهمیت فیلد های آموزشی مستقر در مراکز بالینی و بیمارستان های تابعه دانشگاه در جهت افزایش مهارت های بالینی دانشجویان، خواستار حضور بیشتر اساتید با دانشجویان در فیلدهای مذکور شد.

دکتر میراب زاده بر برگزاری جلسه های توجیهی برای مربیان کارورزی در اول هر ترم برای مرور مجدد حوزه های آموزشی با نظارت بر کار دانشجویان، تکمیل فرمهای مرتبط و بقیه موارد مورد نیاز برای آموزش دانشجویان در فیلدها تاکید کرد و افزود: امیدوارم مربیان حداکثر توان خود را برای بهبود خدمات آموزش بالینی به کار گیرند.

وی با اشاره به -اینکه -در مراکز تابعه دانشگاه، آموزش و ارائه خدمات درمانی توأم با هم انجام می شود، به مدیران گروه های آموزشی توصیه کرد که حتی الامکان سعی شود تا برنامه ریزی ها بطوری باشد که در بین ترم ها که دانشجویان حضور ندارند، ادامه خدمات درمانی به گیرندگان خدمت و مراجعان ادامه یابد.

معاون دانشگاه افزود: در مواردی که اساتید محترم به هر دلیلی قادر به حضور در فیلدها نیستند، ضمن اعلام به مدیر مرکز مربوطه و مدیر محترم گروه، جایگزین خود را برای ارائه این خدمات، معرفی نمایند.

معاون آموزشی همچنین اظهارداشت: این معاونت در صدد است در قالب قراردادهایی با دانشگاه های دیگر فیلدهای آموزشی را تامین نماید و مراکز هم حضور دانشجویان دیگر دانشگاه ها در مراکز تابعه دانشگاه را به معاونت آموزشی اطلاع دهند تا نظارت کامل صورت پذیرد.

دکتر میراب زاده بر اولویت تجهیز فیلدهای آموزشی مراکز دانشگاه تاکید کرد و گفت: البته تجهیز SKILL Lab در دانشگاه خواهد بود که با همکاری همه

گروه های توانبخشی اجرا خواهد شد تا تجهیزات مشترک بین گروهها خریداری شود، و بحث دیگر در مورد Second affiliation است که طی شیوه نامه ای و احکام جداگانه برای اعضای هیات علمی در دانشگاه اجرایی شده است، لذا انتظار می رود تعامل بین گروه ها باعث توسعه و تقویت دانش تخصصی هر گروه برای دانشجویان دیگر گروه ها شود.

وی از مدیران محترم گروه ها خواست تا منصفانه و براساس شاخص های تعیین شده بر تمام وقتی اساتید نظارت نمایند و براساس کارکرد واقعی اساتید نمره گذاری انجام شود.

وی در بخش دیگری از سخنان، ضمن تقدیر از تمامی مدیران گروه های آموزشی دانشگاه، نظارت مدیران گروه های آموزشی بر فرآیندهای آموزشی، کاهش سنوات تحصیلی دانشجویان و نیز انجام بهتر فرایند داوری پایان نامه ها را از اثرات عملکرد مثبت مدیران گروه های آموزشی دانست.

وی همچنین با ارائه آمار دانشجویان جدید الورود به تفکیک مقاطع تحصیلی، که شامل: ۱۰ نفر دستیاری روان پزشکی، ۴۴ نفر PHD، ۲۱۵ نفر کارشناسی و ۱۵۸ نفر کارشناسی ارشد می شود، گفت: در مجموع ۴۲۷ نفر تعداد کل دانشجویان ورودی جدید برای سال تحصیلی ۹۸-۹۹ است که ۶۰ درصد آنان را شاغلان به تحصیلات تکمیلی تشکیل می دهند.

معاون آموزشی دانشگاه افزود: انتظار می رود در تمام گروه ها، جلسات معارفه با دانشجویان جدید انجام شود.

دکتر میراب زاده همچنین در بخش دیگری از سخنان، از همکاری گروههای آموزشی با مرکز EDC در حوزه بسته های تحول تشکر کرد و گفت که انتظار داریم این همکاری، افزایش یابد.

وی افزود: موضوع ضبط محتوا با همکاری اساتید به صورت قرار داد با دیگر دانشگاه ها مانند شهید بهشتی انجام می پذیرد و اساتید با مشارکت بیشتر فرایند مجازی سازی را تقویت نمایند.

دکتر "سهیلا شهشهانی پور" مدیر آموزش، طی سخنان کوتاهی در ادامه این نشست، از مدیران گروه های آموزشی خواست تا الزاما تاریخ اتمام زمان دفاع توسط گروهها رعایت شود.

سپس، دکتر "معصومه پورمحمد رضا تجریشی" مدیر مرکز EDC، از مشارکت اساتید در بسته های تحول تشکر و قدردانی نمود و گفت: کتابهای مرجع در گروههای توانبخشی پنجگانه در حال پیشبرد است، همانطور که رسالت دانشگاه هم تدوین کتابهای مرجع در حوزه توانبخشی می باشد.

وی افزود: دانشگاه مجازی کمک کننده دانشگاه در حوزه مجازی سازی می باشد و سامانه نوید در اختیار دانشگاه و قابل استفاده اساتید می باشد، و لازم است، گروه های آموزشی در حوزه تدوین بانک سؤال و سؤالات چهار گزینه ای و تعیین ضریب دشواری سؤالات، با مرکز EDC همکاری بیشتری داشته باشند.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

ایسنا درمان پارکینسون با آینه

ایسنا/اصفهان مدیر گروه کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: تازه ترین روش های توانبخشی پارکینسون در قالب یک کارگاه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارائه شد.

حسین سورتیجی در گفت و گو با ایسنا، اظهار کرد: این کارگاه با رویکرد درمانی جدید مرتبط با توانبخشی مبتلایان به پارکینسون صبح امروز (چهارشنبه) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد و در آن شیوه های نوین در بازتوانی و درمان اختلال پارکینسون بررسی و بر لزوم نقش و جایگاه توانبخشی در پارکینسون تأکید شد.

وی افزود: تأثیر دارودرمانی در درمان مبتلایان به پارکینسون و نقش شناختی رفتاری این بیماران، تأثیر برنامه LSVT که یکی از برنامه های توانبخشی پیشنهاد شده در کاهش عوارض حرکتی در مبتلایان به پارکینسون است، کاشت ایمپلنت برای تحریک مغز در بیماران، کاربرد سامانه نوروهای آینه ای در توانبخشی بیماران، درمان شناختی و رفتاری در مبتلایان و در نهایت رویکردهای مربوط به ارتقاء سطح فعالیت های روزمره زندگی در مبتلایان به پارکینسون از جمله محورهای اصلی این کارگاه است.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصریح کرد: این کارگاه باهدف آشنایی متخصصان و اعضای گروه توانبخشی با رویکردهای درمانی جدید مرتبط با توانبخشی بیماران پارکینسون با پنج امتیاز بازآموزی برگزار شد.

سورتیجی با بیان اینکه استقبال از این کارگاه بسیار بوده است، خاطرنشان کرد: با وجود اینکه در فراخوان تنها رشته کاردرمانی ذکر شده بود، متخصصان سایر رشته ها مانند متخصص کودکان نیز در این کارگاه حضور یافتند. در این کارگاه علائم و نشانه های پارکینسون، معرفی داروهای اثربخش در درمان این بیماری، اهداف کاردرمانی و توان بخشی در اختلال پارکینسون و جدیدترین دستاوردهای مربوط به این بیماری معرفی و بحث های گروهی به صورت عملی و کاربردی انجام شد.

مدیر گروه کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در توضیح بیماری پارکینسون، گفت: پارکینسون یک بیماری نورودژنراتیو (فرسایشی پیشرونده) مربوط به سیستم عصبی است.

وی افزود: این بیماری به اختلال سلول های عصبی که در مغز دوپامین ترشح می کنند، مربوط می شود. پارکینسون علائم گسترده ای دارد که علامت اصلی آن لرزش در حالت استراحت (رست ترمور)، کندی حرکت (برادیکنزی)، سفتی و خشکی عضلات و حرکات و بی ثباتی وضعیتی و عدم تعادل است. علاوه بر این مشکلات شناختی، حافظه، یادگیری، توجه نیز در بیمار ایجاد و در مراحل پیشرفته تر مشکلات بلع و خوردن ایجاد می شود.

سورتیجی با تأکید بر اینکه درمان سریع بیماری پارکینسون از اهمیت بالایی برخوردار است، تصریح کرد: تشخیص و درمان سریع این بیماری منجر به بهبود مهارت ها، توانمندی ها و عملکرد مبتلایان در کارهای روزمره زندگی می شود.

این عضو هیئت علمی یادآور شد: در درمان بیماری پارکینسون چند روش از جمله آینه درمانی، تمرین ذهنی، درمان از طریق مشاهده کنش، خود الگودهی ویدئویی، تجسم حرکتی و درمان از طریق واقعیت مجازی استفاده می شود که به کمک این روش ها می توان بهبود و کنترل توانمندی حرکتی و عملکردی در مبتلایان ایجاد کرد.

وی در مورد روش‌هایی که در توانبخشی شناختی به کار می‌رود، تصریح کرد: برای حفظ توجه، حفظ مهارت یادگیری، حفظ قابلیت‌های حافظه مبتلایان و حل مسائل آنها، کارکردهای اجرایی ذهنی مطرح و برای بهبود فعالیت‌ها و کارهای روزمره زندگی در افراد مبتلا به پارکینسون از روش کاردرمانی استفاده می‌شود.

کارگاه یک‌روزه شیوه‌های نوین در توانبخشی بیماران مبتلا به پارکینسون به همت گروه آموزشی کاردرمانی و با همکاری مرکز تحقیقات عضلانی اسکلتی دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه اصفهان امروز در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد.

انتهای پیام



به منظور شناسایی جهش ژنتیکی؛



بررسی ژنتیکی یک خانواده مبتلا به کلیه پرکیست توسط محققان کشور

یک خانواده مبتلا به بیماری اتوزومال بالغ کلیه پرکیست به منظور شناسایی جهش‌های ژنتیکی منجر به بروز این بیماری در جامعه ایرانی مورد بررسی ژنتیکی قرار گرفتند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، بیماری کلیه پرکیست، یک بیماری اتوزومال غالب است که چهارمین علت نقص‌های منجر به از کار افتادگی کلیه محسوب می‌شود. این بیماری به نسبت ۱ از ۴۰۰ تا ۱ از ۸۰۰ نفر، بسته به جامعه مورد بررسی، شیوع دارد و تمام قومیت‌ها در سراسر جهان ممکن است به آن مبتلا شوند.

به منظور بهبود امکان تشخیص، مشاوره ژنتیکی و درمان این بیماری لازم است مطالعاتی بر پایه جمعیت انجام شود. با این هدف محققان در پژوهشگاه رویان، به مطالعه یک خانواده ایرانی بزرگ مبتلا به بیماری اتوزومال غالب کلیه پرکیست پرداختند.

بررسی‌های بالینی نشان داد در ۱۱ فرد از این خانواده بیماری در حال پیشرفت است که ۷ نفر از آنها مبتلا و علائم بیماری را بروز داده بودند اما در ۴ نفر دیگر هنوز علائم بیماری بروز نکرده بود.

دو زن عامل بروز بیماری (۲PKD و ۱ PKD) با روش‌های آزمایشگاهی در این خانواده مورد بررسی قرار گرفتند؛ نتایج این پژوهش که در مجله بین‌المللی Experimental & Therapeutic Medicine به چاپ رسیده است، نشان داد سه تفاوت در اینترون (میان) و سه تفاوت در اگزون (بیانه) ژن PKD ۲ و دو تفاوت در اگزون و هشت تفاوت در اینترون ژن PKD ۱ وجود دارد.

از میان این ۱۶ اختلاف، همه به جز سه تفاوت در اینترون ژن PKD ۱ بیشتر در جامعه ایرانی گزارش شده بودند. در میان اختلافات اینترونی یادشده ۲۰۱۲۰۴۸۷۸ rs مربوط به ناحیه برش (اسپلایسینگ) ژن بوده، جهش در آن منجر به کوتاه شدن پروتئین پلی‌سیستئین یک می‌شود.

روی هم رفته، نتایج این پژوهش نشان داد، در دو زن بررسی شده در خانواده مورد نظر هیچ جهش نقطه‌ای مشاهده نشد، اما سه تفاوت ژنتیکی جدید در جامعه ایرانی شناسایی شدند؛ این یافته منجر به بهبود روند تشخیص، وضعیت ژنتیکی و درمان بیماری اتوزومال بالغ کلیه پرکیست خواهد شد. این تحقیقات توسط دکتر رضا مقدسعلی، دکتر ناصر اقدمی، فریبا رنجزاد انجام گرفت.





در یک تحقیق جدید؛

هوش مصنوعی به فرد معلول اجازه داد با ذهنش بنویسد

افراد کاملاً معلول برای برقراری ارتباط با دیگران دشواری های زیادی دارند، اما هوش مصنوعی به برخی از این افراد اجازه داده تا با ذهنشان بنویسند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از اینترستینگ انجینیرینگ، پیش از این از پلک زدن یا سیستم های صوتی خاص برای ایجاد توانایی نوشتن یا برقراری ارتباط در افراد معلول جسمی و حرکتی استفاده شده، اما یک بررسی تازه نشان می دهد که می توان با هوش مصنوعی به افراد معلول و فلج امکان داد تا با ذهنشان دست خط هایی کاملاً شخصی خلق کنند.

هوش مصنوعی طراحی و ابداع رابط های کاربری رایانه به مغز یا بی سی آی را ممکن می کند و اگرچه این فناوری هنوز در مراحل بسیار ابتدایی است، اما با کاشت الکترودهایی در مغز افراد فلج آنها موفق به تکان دادن نشانگرهای رایانه ای و انتخاب حروف به نمایش درآمده در صفحه رایانه و در نهایت نوشتن متون شخصی شده اند.

در آزمایش های قبلی انجام شده بدین شیوه، افراد فلج توانسته بودند در هر دقیقه ۳۹ کاراکتر را تایپ کنند. البته این سرعت یک سوم سرعت تایپ افراد عادی است. اما امید می رود در آینده سرعت مذکور افزایش یابد. محققان آمریکایی بر این باورند که در آینده نزدیک از این روش می توان برای شبیه سازی دقیق مسیر حرکت فرضی دستان افراد معلول استفاده کرد و حتی دستخط خاص آنها را نیز با استفاده از هوش مصنوعی بازسازی کرد.

در یک آزمایش اولیه به همین شیوه، فردی با معلولیت از گردن به پایین توانسته تجربه شخصی نگارش حروف انگلیسی را با ذهنش و از طریق هوش مصنوعی بازآفرینی کند و نتیجه کار بعد از طراحی رایانه ای نمایش داده شده است. دقت هوش مصنوعی در این روش برای بازآفرینی دستخط شخصی افراد فلج به ۹۵ درصد رسیده و البته سرعت تایپ با این روش ۶۶ کاراکتر در دقیقه است.

انتظار می رود ابداع این فناوری زندگی بسیاری از افراد فلج را که برای برقراری ارتباط با دیگران مشکلات بسیار زیادی دارند، تا حد زیادی تغییر دهد.



با اجرای نظام استانداردسازی؛



محصولات دانش بنیان گواهی استاندارد دریافت می کنند

برای جلب اعتماد بیشتر جامعه به محصولات دانش بنیان، مرحله دوم طرح حائز اهمیت اجرای نظام استانداردسازی محصولات دانش بنیان، در استان قم آغاز به کار کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، دفتر نوآوری و کسب و کار نوین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با توجه به حضور میدانی در زیست بوم های مختلف دانش بنیان کشور بر ضرورت توسعه نظام کیفی سازی محصولات و اقتصاد دانش بنیان تاکید دارد.

یکی از محورهای این توسعه کیفی، قرار دادن محصولات دانش بنیان زیر چتر یک نظام استاندارد سازی واحد است. استاندارد بودن محصولات دانش بنیان و تدوین سازوکارهای خاص اعطای گواهی استاندارد به این محصولات می تواند گام مهمی در باز شدن درهای بازار مصرف به روی این کالاهای فناورانه باشد.

این مسئله باعث خواهد شد که روند تجاری سازی و فروش بیشتر کالاهای ایران ساخت و دانش بنیان تسریع شود.

بر این اساس مرحله دوم اجرایی سازی نظام استانداردسازی محصولات دانش بنیان با دستور کار پوشش حداقل ۱۲ استان کشور آغاز به کار کرد.

این رخداد با حضور مدیر کل دفتر نوآوری و کسب و کار نوین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، مدیر کل دفتر ارزیابی کیفیت کالا و خدمات سازمان ملی استاندارد، مسئولان پارک علم و فناوری استان، اداره کل استاندارد استان و شرکت های بازرسی در محل پارک علم و فناوری استان قم برگزار شد.

گواهی نامه انطباق بر مبنای انطباق مشخصه های عملکردی محصول مورد نظر براساس یک استاندارد ملی، بین المللی، منطقه ای و جامعه ای و یا کارخانه ای به یک محصول دانش بنیان اعطا خواهد شد و گواهی نامه محصول با انطباق ویژگی های مورد نظر بر مبنای خوداظهاری با عملکرد محصول در صورت عدم وجود استاندارد ملی و بین المللی صادر می شود.



اخبار حوزه «سلامت روان»:

ایرانی ها بیشتر از اروپایی ها داروی ضد افسردگی مصرف می کنند



کرمان - ایرنا - نماینده شورای عالی بیمه سلامت کشور با اشاره به اینکه تنها یک سوم مردم اروپا داروهای ضد افسردگی مصرف می کنند، گفت: استفاده از داروهای افسردگی در کشور ما بیشتر از اروپا است که فرهنگسازی و اصلاح رفتارها می تواند در پیشگیری و کاهش استفاده از این داروها موثر واقع شود.

علی اکبر حق دوست روز پنجشنبه در همایش بیمه سلامت استان کرمان افزود: با تلاش و اصلاح رفتارهای خودمان می توانیم به کاهش مصرف این میزان داروها کمک کنیم

وی همچنین با اشاره به وجود ۱۶ نوع سرطان که با بهداشت دهان مرتبط است افزود: بسیاری از بیماری ها حتی آلزایمر مرتبط با بهداشت دهان و دندان است بنابراین می توان با یک پیشگیری بدون هزینه از ایجاد این بیماری ها جلوگیری کرد.

حق دوست با تاکید بر اینکه فرهنگ سلامت مساله مهمی است که توجه به آن می تواند در پیشگیری از بیماری ها موثر باشد تصریح کرد: فرهنگ سلامت باید در جامعه نهادینه شود.

وی با اشاره به اینکه روزگار نفتی دیگر گذشته و بچه های ما مجبور به تغییر رفتارشان هستند، اظهارداشت: زندگی نفتی ما را به گونه ای بار آورده که توقع ما را افزایش داده و بیش از جیبمان خرج کرده ایم و تا زمانی که نتوانیم این را اصلاح کنیم فرایند منفی کماکان وجود دارد و حتی با دوباره اجرا شدن طرح تحول سلامت این مساله درست نخواهد شد.



علائم سندرم خستگی مزمن در جوانان زودتر بروز می کند



تهران - ایرنا - متخصص روانپزشک و روان درمانگر گفت: بیشتر علائم ضعف حافظه، کاهش تمرکز حتی دردهای عضلانی یا مفاصل در بسیاری از مردان و زنان ناشی از ابتلا به سندرم خستگی مزمن است که این نوع خستگی در جوانان زودتر بروز می کند.

نینا سلامت بخش روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: برابر مطالعات انجام شده بالغ بر ۲۵ درصد جمعیت جوان چنانچه حداقل ۲ هفته یا حداکثر اگر این علائم بیشتر از ۶ ماه به طول انجامد، مبتلا به سندرم خستگی مزمن شده اند.

این روان درمانگر در عین حال با بیان اینکه خستگی مزمن حتی کودکان و بزرگسالان را تحت تاثیر قرار داده و می تواند سبب بیماری طولانی مدت و ناتوانی شود، افزود: هرچند سندرم خستگی از شایع ترین شکایت مبتلایان به این بیماری است اما از علایم مهم قابل مطرح در این نوع اختلال می توان به سردرد، ضعف و درد عضلانی، درد مفاصل، گلو درد، ریزش مو، اختلال کارکرد جنسی، فقدان خواب رضایت بخش، حمله اضطرابی، طپش قلب و تنگی نفس اشاره کرد.

وی گفت: از جمله بارزترین علائم سندرم خستگی مزمن روحی و جسمی دائمی، اختلال خواب، درد عضلات یا مفاصل، سردرد، ضعف حافظه یا کاهش تمرکز یا علائم جسمی مانند وجود علائم شبه آنفلوآنزا، تهوع، دردمعده، اسهال و یبوست و نیز عدم تحمل یا حساسیت به کافئین، برخی غذاها یا داروها است.

سلامت بخش افزود: بروز سندرم خستگی مزمن نامشخص بوده و تشخیص آن فقط بعد از رد سایر علل و تداوم علائم حداقل برای بزرگسالان به مدت چهار ماه و برای کودکان ۳ ماه امکان پذیر است.

این متخصص روانپزشک با بیان اینکه سندرم خستگی مزمن پیچیده است و هیچ درمان یا داروی خاصی برای درمان آن وجود ندارد، افزود: درمان های متعدد روانپزشکی برای این سندرم وجود دارد. علائم ممکن است در طول زمان تغییر کند بنابراین مبتلایان به خستگی مزمن باید دائم تحت نظر باشند و مهمتر از آن درمان با ویتامین ها و مواد معدنی و مواد گیاهی هیچ نقشی در درمان این سندرم ندارد.

وی تصریح کرد: درمان شناختی رفتاری برای غلبه بر باورهای اشتباه، گروه درمانی، داروهای متعدد و درمان های متعدد روانپزشکی برای این سندرم وجود دارد که تجویز آن بسته به طیف علایمی دارد که در فرد مشاهده می شود.

این روان درمانگر توصیه های غذایی برای مبتلایان به سندرم خستگی مزمن کرد و افزود: مبتلایان به این بیماری می توانند وعده های غذایی خود را به سه وعده اصلی و سه میان وعده افزایش دهند چراکه سبب بهبود انرژی بدن آنان می شود و از طرفی به این دسته از بیماران توصیه می شود از مصرف کربوهیدرات های تصفیه شده مانند شکر و آرد سفید که در غذاهایی مانند نان های غیر سبوس دار و نوشابه یافت می شود، خودداری کنند.

وی گفت: درد عضلات یا سایر علائم بیماری ممکن است سبب شود برخی افراد مبتلا به سندرم خستگی مزمن فعالیت بدنی خود را کاهش داده و به تدریج چاق شوند. این افراد احتمال دارد به علت مصرف برخی داروها، عدم توانایی برای آماده سازی مواد غذایی مناسب با هدف بالا بردن میزان انرژی بدن به مصرف غذاهای پرکالری رو آورند. بنابراین، پیروی از یک رژیم غذایی سالم و متعادل و کاهش مصرف غذاهای پرکالری می تواند با افزایش وزن در این افراد مقابله کند.



اختلال اضطراب منتشر چیست؟



تهران - ایرنا - متخصص و روانشناس بالینی گفت: اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر نوعی نگرانی یا هراس بیش از حد است که زندگی روزمره فرد مبتلا را حتی در روابط اجتماعی اعم از کار و تحصیلات به مخاطره می کشاند.

مهدی قاسمی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با بیان اینکه هیچ دلیل مشخصی برای نگرانی فرد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر وجود ندارد، افزود: نگرانی مداوم و بیش از حد معمول، داشتن دیدگاه غیر واقعی از مشکلات، ناآرامی و بی قراری، تحریک پذیری، تنش عضلانی، سردرد، تعریق بیش از حد، دشواری در تمرکز، نیاز بیش از حد معمول به دستشویی رفتن، خواب های ناآرام و لرزش در دست یا سایر اعضای بدن، از جمله علائم رفتاری است که می توان مبتلا به این بیماری را از دیگران متمایز سازد.

وی گفت: علاوه بر این موارد ممکن است فرد یا افراد مبتلا به اختلال اضطرابی منتشر به اختلالات اضطرابی دیگر مانند پانیک یا فوبیا دچار شده باشد. علائمی همچون هراس یا وحشت زدگی حمله و هجوم ناگهانی، وحشت و ترس مداوم فرد مبتلا از اینکه حمله مجدد صورت خواهد گرفت.

وی تصریح کرد: فرد یا افرادی که دایما از چیزی وحشت دارند و یا اینکه احتمال دارد اتفاق وحشتناکی بیافتد، این عده افراد دچار اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر شده اند. این مبتلایان بطور محسوس دنبال یک اتفاق و فاجعه هستند و به قولی رادار فاجعه آنان یکسره روشن است. اینگونه به نظر می رسد نگرانی و اضطراب هرگز دست از سر این افراد برنمی دارد و هرگز احساس امنیت واقعی نمی کنند.

این متخصص رواندرمانگر گفت: به محض اینکه فرد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر فکر نگران کننده ای به ذهن آن وارد شد بلافاصله برای روشن شدن موضوع پیگیر آن می شود. ممکن است که احساس کند که از هرچه موضوع ناراحت کننده احساسی باید پرهیز کند.

قاسمی با بیان اینکه برای فرد مبتلا این موضوعی عادی است که همزمان از دیگر بیماری های روانی و یا ناراحتی های جسمانی در رنج باشد، گفت: برای نمونه ممکن است این بیمار که دچار اختلال اضطراب منتشر است اختلال خوردن، افسردگی، گیجی و منگی، یا بطور دایم در ناحیه شکم، کمر یا شانه ها احساس درد کند. حتی فرد مبتلا احتمال دارد احساس سرگشتگی کند و بدون علت گریه سردهد.

علائم اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر

وی افزود: بی خوابی از جمله علائم بارز این نوع از اختلالات است به نحوی که ممکن است که فرد مبتلا دچار بی خوابی یا کم خوابی شده و نسبت به استرس، جدایی و موقعیت هایی که در آن خطر از دست دادن کنترل وجود داشته باشد، حساسیت پیدا کند. قاسمی گفت: علامت دیگر این نوع بیماری نگرانی و اضطراب درونی فرد مبتلا است از اینکه احتمال می دهد در همین نزدیکی ها و یا خارج از منطقه ای که در آن حضور دارد فاجعه ای رخ خواهد داد. مدام نگران تهدیدات بیرونی است و از طرفی نیازمند امنیت است.

این روان درمانگر اضافه کرد: بیمار مبتلا به اختلال اضطراب منتشر با توجه به اینکه دایما دچار استرس و اضطراب است درگیر سندروم خستگی مزمن یا اختلال افسردگی اساسی می شود. هرچقدر اضطراب بیشتری درون این فرد یا افراد جای گیرد به همان میزان فضای کمتری از لحاظ آرامش و آسایش فکری و ذهنی برای شخص می ماند تا به آن شکلی زندگی کند.

راه های درمان

به گفته این روانشناس روش های درمانی متفاوتی برای افراد مبتلا به اختلالات اضطراب منتشر وجود دارد از جمله گفتار درمانی یا دارودرمانی، که در روش گفتار درمانی فرد مبتلا با مراجعه به درمانگر باید بیاموزد اضطراب خود را کنترل کند. چنانچه بیمار پیش از این برای درمان مراجعه کرده بود اما احساس می کرد که به نتیجه نخواهد رسید، نباید ناامید شود بلکه دوباره باید به مداوا ادامه دهد.

قاسمی با بیان اینکه در این روش اعتماد بین بیمار و درمانگر شیوه های موفق و عاملی تعیین کننده برای درمان فرد مبتلا خواهد بود، افزود: آگاهی و بینش بیمار اختلالات روانی و جدی گرفتن موضوع درمان، به فرد کمک می کند تا با خودباوری ضمن بیان نیازها در ادامه مسیر درمان، گام های خود را قوی تر بردارد.

وی در خصوص درمان با استفاده از مصرف دارو، گفت: در این نوع از درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر، معمولاً ترکیبی از دارو و روان درمانی برای بیمار تجویز می شود و علاوه بر این روش، تکنیک های آرامش دهنده مانند تنفس یا کنترل تنش های عضلانی که اغلب با این اختلال همراه است، کمک کننده خواهد بود.



کشف ارتباط خارش پوست با اختلالات روان



تهران - ایرنا - نتایج یک مطالعه جدید نشان داد که خارش پوست با بروز مشکلات روانی چون اضطراب، افسردگی و فکر به خودکشی در فرد مبتلا ارتباط دارد.

به گزارش «ساینس الرت»، اگرچه خارش پوست دلایل متنوع و زیادی دارد اما نتایج یک مطالعه جدید نشان داد بسیاری از افراد که خارش مزمن ناشی از مشکلات پوستی را تجربه می کنند، همزمان بار روانی سنگینی را متحمل می شوند.

فلورنس دالگارد متخصص پوست از دانشگاه لوند سوئد و تیم همراهش داده های جمع آوری شده از هزاران نفر از بیماران پوستی را از ۱۳ کشور اروپایی از جمله انگلستان، فرانسه، آلمان و روسیه، مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. در مجموع بیش از ۳ هزار و ۵۰۰ بیمار مبتلا به بیماری های پوستی مختلف در این تحقیق شرکت کردند. این افراد مورد آزمایش های فیزیکی قرار گرفته، پرسشنامه هایی را در مورد وضعیت اقتصادی و اجتماعی خود و تجربیاتشان از خارش پوستی، پر کردند و علائم افسردگی، اضطراب و شدت و تکرار تفکرات مربوط به خودکشی در آن ها مورد بررسی قرار گرفت.

در این آزمایش بیش از یک هزار و ۳۰۰ نفر که هیچ بیماری پوستی نداشتند، به عنوان گروه کنترل به کار گرفته شدند و اطلاعات خود را در این موارد گزارش دادند.

تیم تحقیقاتی پس از تحلیل داده های به دست آمده، به وجود ارتباطات میان مشکلات پوستی، خارش، اختلالات خلقی و کیفیت پایین زندگی پی برد.

میزان شیوع افسردگی در بیمارانی که خارش پوستی را گزارش کرده بودند، ۱۴,۱ درصد بود در حالی که این میزان در بیمارانی که خارش پوستی را تجربه نمی کردند، به تنها ۵,۷ درصد می رسید.

شیوع افسردگی در میان آن دسته از اعضای گروه کنترل که تجربه عارضه خارش را گزارش کرده بودند، ۶ درصد و در میان آن ها که خارش نداشتند، تنها ۳,۲ درصد بود.

اضطراب نیز الگوی مشابهی داشت. ۲۱,۴ درصد از بیماران مبتلا به مشکلات پوستی که خارش را تجربه می کردند، از اختلال اضطراب رنج می بردند. این درحالی است که میزان شیوع این اختلال روانی در بیمارانی که خارش را تجربه نمی کردند، تنها ۱۲,۳ درصد بود.

شیوع افکار خودکشی نیز در بیماران پوستی مبتلا به خارش بالاتر از بیمارانی بود که خارش نداشتند و به طور مشابه در گروه کنترل نیز افرادی که خارش را تجربه می کردند در مقایسه با سایرین فکر به خودکشی بیشتر دیده می شد.

بیماران پوستی مبتلا به خارش همچنین در مقایسه با بیمارانی که خارش نداشتند، تجربه رویدادهای منفی تری را در زندگی خود گزارش دادند و علاوه بر این بروز مشکلات اقتصادی در میان بیماران دسته اول محتمل تر بود .

این تیم تحقیقاتی ضمن اعتراف به این که یافته های این مطالعه ثابت نمی کند که مشکلات روانی عامل ایجاد خارش در بیماران هستند، می گوید به احتمال زیاد، بیماری های پوستی عامل این خارش هستند که بر روی سلامت روان تاثیر منفی می گذارد.

در مقاله مولفان این پژوهش آمده است: «دلایل فرضی این ارتباط دوسویه این است که خارش با التهاب پوستی ارتباط دارد و التهاب پوستی نیز شبکه سروتونین در مغز را تحریک می کند که به ایجاد افسردگی و اضطراب منجر می شود».

به گزارش این تیم تحقیقاتی، یافته های این پژوهش نشان می دهد که خارش در بیماران پوستی به طور قابل ملاحظه ای با افسردگی بالینی، فکر خودکشی و استرس ارتباط دارد. این مطالعه همچنین ضمن نشان دادن نقش قابل توجه خارش در بار روانی موجود بر روی بیماران پوستی، رنج چندبعدی بیماران مبتلا به این عارضه را تایید می کند.

یافته های این مطالعه در مجله Investigative Dermatology منتشر شده است.



ایسنا مبتلایان به اوتیسم روبه افزایش هستند

ایسنا/قم معاون امور توان بخشی اداره کل بهزیستی گفت: امروزه تعریف اوتیسم گسترده تر شده و تعداد مبتلایان اوتیسم نیز روبه افزایش هستند .

محمدعلی مقدم خواه در گفت و گو با ایسنا درخصوص بیماری اوتیسم بیان کرد: اوتیسم یک بیماری تعاملی است که ارتباط کودک با دنیای اطراف خود را محدود و از دو سالگی علائم خود را بروز می دهد؛ حرکات تکراری، تاخیر در گفتار، تعامل چشمی و دوران سر از جمله علائم اوتیسم است.

وی افزود: تشخیص این بیماری توسط خانواده ها نیز به راحتی امکان پذیر است؛ در سایت بهزیستی ۱۰ سوال طراحی شده که اگر پاسخ خانواده ها به چهار مورد از این سوالات مثبت باشد باید به روانپزشک متخصص در این زمینه مراجعه کنند و در صورت تشخیص قطعی اوتیسم در نتیجه ی انجام آزمون های جامع، هرچه سریعتر نسبت به توان بخشی کودک اقدام کنند.

مقدم خواه با اشاره به اینکه امروزه تعریف اوتیسم گسترده تر شده و تعداد مبتلایان اوتیسم نیز روبه افزایش است، بیان کرد: افراد بالای ۱۰ سال آموزش پذیری کمتری دارند، تاکنون در استان قم ۳۰۵ مبتلا به بیماری اوتیسم که زیر ۱۵ سال سن داشتند، تحت پوشش

قرار گرفتند و آموزش های خاصی به صورت متمرکز نسبت به آنها ارائه می شود، در کنار آموزش ها، درمان دارویی و روانشناختی نیز استفاده می شود.

معاون امور توانبخشی با اشاره به فعالیت دو مرکز خیریه در آموزش مقدماتی کودکان مبتلا به اوتیسم در استان قم، اظهار کرد: اگر خدمات توانبخشی به موقع ارائه شود، آموزش پذیری کودکان مبتلا به بیماری افزایش یافته، بهبود می یابند، می توانند به زندگی عادی خود برگردند و عهده دار مسئولیت های اجتماعی و کارهای شخصی خود شوند، همچنین به این کودکان در مدارس استثنایی نیز خدمات خاصی ارائه می شود و تحت آموزش قرار می گیرند.

مقدم خواه با تاکید بر لزوم اطلاع رسانی در خصوص بیماری اوتیسم، بیان کرد: احاد جامعه باید به وسیله تبلیغات بنری و بروشورهای که تهیه می شود نسبت به این بیماری آگاه شوند و همکاری رسانه و مطبوعات می تواند کمک شایانی برای تحقق این هدف داشته باشد.

انتهای پیام



رئیس کنگره علوم اعصاب مطرح کرد؛



کمک به رفع مشکلات سلامت با استفاده از دانش علوم اعصاب *

رئیس هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی، استفاده از دانش علوم اعصاب برای کمک به رفع مشکلات حوزه سلامت را موثر دانست.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمدتقی جغتایی با اشاره به برگزاری هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی، گفت: کنگره علوم اعصاب یکی از بزرگترین رویدادهای علمی تخصصی سالانه در حوزه علوم اعصاب در سطح ملی محسوب می شود.

وی افزود: در هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی بیش از ۱۵۰۰ تن از دانشجویان، اساتید، محققان و متخصصان رشته های علوم اعصاب و علوم اعصاب شناختی از جمله در رشته های پزشکی، روانشناسی، توانبخشی، مهندسی و علوم انسانی شرکت دارند.

جغتایی، هدف از برپایی هشتمین کنگره علوم اعصاب را استفاده از دانش این رشته برای کمک به حل مشکلات حوزه سلامت و همچنین ارتقای توانایی های شناختی احاد مردم به منظور «سلامت مغز» عنوان کرد و گفت: در هشتمین رویداد علمی و تخصصی علوم اعصاب پایه و بالینی، شماری از متخصصان و اساتید صاحب نظر در این رشته از کشورهای مختلف اروپایی نیز شرکت دارند.

به گفته رئیس هشتمین کنگره علوم اعصاب در این رویداد علمی همچنین از نفرا برتر مسابقات دانش آموزی مغز و شناخت و کارسوق های شناختی و نیز محققان دارای بیشترین فعالیت های پژوهشی در حوزه های علوم اعصاب، تقدیر به عمل می آید.

جغتایی با اشاره به اینکه دانش علوم اعصاب به واسطه فعالیت های تحقیقاتی، آموزشی و تخصصی در میان سایر رشته های در حال گسترش است، خاطر نشان کرد: در هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی، آخرین یافته های تحقیقاتی این رشته در سطح ملی

و بین المللی در اختیار محققان، دانشجویان و اساتید داخلی قرار می گیرد و فرصتی برای بستر سازی زمینه های توسعه و ترویج مراکز علوم اعصاب در سطح مراکز تحقیقاتی و توسعه این رشته در دانشگاه ها است.

رئیس هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی، با بیان اینکه توسعه فعالیت های بالینی، تحقیقاتی و آموزشی در حوزه های علوم اعصاب برای عمومی شدن دانش علوم اعصاب به عنوان یک هدف و سیاست در دستور کار قرار دارد، تصریح کرد: به همین منظور ایجاد «انستیتوهای مغز» در سطح کشور یک نیاز اساسی برای معرفی دانش علوم اعصاب و اعصاب شناختی و ارائه خدمات در جامعه محسوب می شود تا با فعالیت چنین مراکزی فعالیت های پژوهشی و بالینی و آموزشی هرچه بیشتر توسعه یابد.

هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی ۲۷ تا ۲۹ آذر ۹۸ در مرکز همایش های بین المللی رازی تهران برگزار خواهد شد.



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

۴۰ میلیون ایرانی از خدمات بیمه سلامت بهره می‌برند



همدان - ایرنا - مدیرکل نظارت بر خدمات سازمان بیمه سلامت کشور گفت: ۴۰ میلیون ایرانی از خدمات این بیمه‌گذار بهره می‌برند که از این تعداد نزدیک به ۳۳ میلیون نفر به طور کامل خدمات رایگان دریافت می‌کنند و هفت میلیون نفر دیگر نیز تنها بخشی از هزینه بیمه، از حقوق آن‌ها برداشت می‌شود.

مهدی قنادی روز چهارشنبه در همایش گرامیداشت هفته بیمه سلامت در همدان افزود: سازمان بیمه سلامت از سال ۷۴ با نام بیمه خدمات درمانی آغاز به کار کرد و با وجود کمبود نیرو تاکنون خدمات خوبی به افراد زیر پوشش خود ارائه کرده است.

وی با اشاره به اینکه تمام این ۴۰ میلیون نفر همیشه در روزهای بیماری چشم امیدشان به دفترچه‌های بیمه است، اظهار داشت: از دیرباز تاکنون امنیت و سلامت دو دغدغه مهم بشریت بوده است و همین دفترچه‌ها بخشی از آسایش مردم را تامین می‌کنند.

قنادی با اشاره به اینکه در سال‌های گذشته بسیاری از مشکلات و بدهی‌های بیمه بر طرف شد، عنوان کرد: امروز بیمه سلامت مربوط به دستگاه خاصی نیست و متعلق به مردم است.

وی با اشاره به حذف دفترچه‌های بیمه در سال‌های آینده، ادامه داد: در این راستا به منظور کاهش مصرف کاغذ و قطع درختان به دنبال این هستیم تا خدمات پزشکی را با استفاده از کد ملی به بیمه شدگان ارائه دهیم.

مدیرکل نظارت بر خدمات سازمان بیمه سلامت کشور با اشاره به اینکه در دنیای امروز بسیاری از خدمات به صورت الکترونیک ارائه می‌شود، افزود: طرح استحقاق سنجی بیمه‌ای در ۶۰۵ بیمارستان در حال اجرا است و امیدواریم این طرح در تمام بیمارستان‌ها اجرا شود.

وی با بیان اینکه در ۲۳۳ شهر کشور نسخه نویسی به صورت الکترونیکی اجرا می‌شود، اضافه کرد: سامانه ۱۶۶۶ در استان‌ها به صورت جزیره‌ای وجود داشت و حالا به صورت متمرکز در کل کشور خدمات ارائه می‌کند.

قنادی گفت: پنج هزار و ۱۰۰ خدمت، ۲ هزار و ۴۰۰ نوع دارو و ۵۰ هزار تجهیزات پزشکی به بیماران زیر پوشش بیمه سلامت، خدمات ارائه می‌کنند. وی تاکید کرد: جمعیت بیمه شده مناطق زیر ۲۰ هزار نفر، ۲۸ میلیون نفر هستند که ۲۱ میلیون ۵۰۰ هزار تن از آن‌ها در روستا زندگی می‌کنند.

مدیرکل نظارت بر خدمات سازمان بیمه سلامت کشور گفت: پوشش اجباری بیمه از سوی دولت ابلاغ شده است و برای نخستین بار تصمیم گرفته شد به اقشار آسیب پذیر خدمات بیمه‌ای رایگان ارائه شود.

وی ادامه داد: پس از راستی آزمایی اطلاعات اقتصادی خانوارها، به دهک‌های یک و ۲ و سه خدمات بیمه‌ای رایگان ارائه می‌شود و دهک چهارم نیز ۵۰ درصد هزینه دفترچه را پرداخت می‌کنند. در سالنامه ملی ایران، از از سوم تا نهم آبان به عنوان هفته بیمه سلامت نامگذاری شده است.



مرگ سالانه بیش از ۱۵۰ هزار نفر بر اثر سکته در ایران

ساری - ایرنا - معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت که سالانه در ایران بیش از ۱۵۰ هزار نفر بر اثر سکته قلبی و مغزی جان خود را از دست می دهند در صورتی که ۸۰ درصد این سکته ها قابل پیشگیری است.

رضا ملک زاده روز پنجشنبه در جمع پزشکان دانشگاه علوم پزشکی بابل در بیمارستان روحانی این شهر افزود: ۵۰ هزار مرگ ناشی از سکته در ایران مربوط به افراد زیر ۷۰ سال و ۱۲ هزار نفر زیر ۵۰ سال است.

وی گفت: تحقیقات علمی نشان داد که ۸۰ درصد سکته های قلبی و مغزی در ایران قابل پیشگیری است و امروز دانشگاه های علوم پزشکی باید به این امر توجه بیشتری داشته باشند.

ملک زاده افزود: در حال حاضر مأموریت جدید دانشگاه علوم پزشکی این است که در حوزه فعالیت خود دلایل بروز سکته های زودرس را به دقت مورد تحقیق و بررسی قرار دهند.

وی ادامه داد: بسیار آزاردهنده است که سالانه حدود یک هزار و ۵۰۰ نفر در بهشت زهرا به خاطر سکته زیر ۵۰ سال دفن شوند و این امر باید بررسی و تحقیق شود.

معاون وزیر بهداشت گفت: با نیروی انسانی ارزشمندی که در کشور وجود دارد ما می توانیم از بروز سکته های قلبی و مغزی در کشور مثل بیماری های عفونی جلوگیری کنیم که این حرکت باید از دانشگاه ها آغاز شود.

وی افزود: پژوهش های علمی استادان در دانشگاه علوم پزشکی باید به سمت پیشگیری بیماری ها در کشور سوق یابد که در این راستا وزارت بهداشت هم از این طرح ها حمایت خواهد کرد.

ملک زاده گفت: در دو سال اخیر ایران در بخش پژوهش و تولید علم پیشرفت های خوبی داشته و توانست رتبه ۱۶ جهان را از آن خود کند و بین کشورهای اسلامی رتبه یک را کسب کند.

دانشگاه علوم پزشکی بابل مستقل از دانشگاه علوم پزشکی مازندران فعالیت می کند.



دلایل سردرگمی هویتی در برخی نوجوانان امروز چیست؟

تهران - ایرنا - کارشناسان روانشناسی و اجتماعی ضعف آموزش، عدم خودشناسی فردی، فقدان خودباوری، بی انگیزگی، ضعف اعتقادات دینی - مذهبی، مسائل سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و تهاجم فرهنگی را به عنوان اساسی ترین دلایل سردرگمی هویتی در برخی نوجوانان امروزی مطرح می کنند.

هویت یابی یکی از مهمترین نیازهای بشری محسوب می شود که تحت تاثیر عوامل متعدد سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. این هویت که به تغییر ارزش ها، باورها و اعتقادات آدمی اشاره می کند؛ در دوران نوجوانی به ثبات می رسد.

خودشناسی، خودباوری، عدم احساس یاس و ناامیدی، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری، برقراری روابط اجتماعی، سازگاری، انتقادپذیری، خلاقیت، هدفمندی و استقلال عمل که به اعتقاد بسیاری از صاحب نظران از جمله خصایص یک هویت مستقل به شمار می روند، گاه به جهت مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... با چالش روبه رو می شوند.

این چالش که رشد فکری و هویت یابی را با دشواری روبه رو می سازد؛ با عنوان "بحران هویت" شناخته می شود. در این شرایط به اعتقاد روانشناسان و روان پزشکان، ارزش ها و باورهای دوران کودکی بازیابی نمی شود و اعتقادات موخر (دوران نوجوانی و جوانی) نیز به ثبات نمی رسد.

"اریک اریکسون" نخستین روانشناسی که اصطلاح بحران هویت را مطرح کرد، در این باره معتقد است: هویت به عنوان یک ساختار روانی - اجتماعی به افکار و اعتقادات آدمی در رابطه با جهان هستی اشاره می کند و بحران هویت در حقیقت عدم رشد متقارن روحی - روانی، اجتماعی، عاطفی و زیستی است.

بر اساس گفته های این روانکاو بحران هویت در هر یک از مراحل رشد بشر اتفاق می افتد؛ اما یکی از مهم ترین مراحل رشد فکری - اعتقادی و ثبات هویت دوران نوجوانی است و بنابراین بحران هویت در این برهه زمانی رخ می دهد.

به اعتقاد برخی از کارشناسان اجتماعی و روانشناسی، چالش اعتقادی، از خودبیگانگی، سردرگمی، عدم انجام وظایف نقش و مسئولیت گریزی و ناامیدی از جمله آثار و تبعات منفی بحران هویت محسوب می شوند که از طریق آموزش، هدف گذاری، خداشناسی، خودشناسی فردی، خودباوری و تقویت نقاط ضعف برطرف می شوند.

"مهدی عسگری پور" کارشناس ارشد روانشناسی و مشاوره در این باره به خبرنگار گروه اجتماعی گفت: اعتقادات و باورهای حاکم بر جامعه در هر دوره متفاوت است و بر این اساس دیدگاه های اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و سیاسی هر نسل به طور متمایز رشد می کند.

وی ادامه داد: اقتصاد، فرهنگ و سیاست حاکم بر جامعه همچنین بر هویت یابی و امید به زندگی اثرگذار است و در واقع بحران های سیاسی، اقتصادی و... امید به زندگی را کاهش و ثبات هویت را با دشواری روبه رو می کنند.

این روانشناس همچنین با اشاره به تاثیر سبک زندگی بر هویت یابی یادآور شد: در حال حاضر مسئولیت پذیری در جوانان به منظور انجام وظایف و انتظارات کاهش یافته است؛ این مساله در حالی است که اهتمام به منظور دستیابی به اهداف سبب تقویت انگیزه می شود و این انگیزه در هویت یابی نقش موثری ایفا می کند.

عسگری پور با بیان این مهم که احساس بی نیازی مطلق و نیازمندی نیز امید به زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد؛ گفت: امید به زندگی از اهتمام به منظور تامین نیازها نشأت می گیرد و بر این اساس تامین هر یک از نیازها و احساس بی نیازی مطلق بی تردید سبب بی انگیزگی و بحران هویت می شود.

این روانشناس تاکید کرد: تربیت والدین نیز بر این بی انگیزگی موثر است؛ امروزه بسیاری از نیازها در محیط خانودگی برای فرزندان برآورده می شود؛ اما به طور حتم این احساس در جامعه تامین نمی شود و این امر ناامیدی را گسترش می دهد.

وی تهاجم فرهنگی را یکی دیگر از مولفه های تاثیرگذار بر بی انگیزگی و بی هویتی برشمرد و افزود: فرهنگ جامعه ایران یک فرهنگ ایرانی - اسلامی محسوب می شود که سبک فرهنگی، اجتماعی، اعتقادی و هویتی کشور را تعیین می کند. متأسفانه فرهنگ غرب بر این فرهنگ تاثیرگذار است و بسیاری از جوانان فرهنگ و تمدن ایران زمین را با فرهنگ غرب قیاس می کنند.

خودشناسی فردی بر هویت یابی موثر است

عسگری پور با تاکید بر اهمیت آموزش عنوان کرد: خودشناسی فردی به جهت شناخت نقاط ضعف و قوت در کاهش بی انگیزگی موثر است. به عبارت دیگر خودشناسی فردی و خودباوری به منظور ارتقای توانمندی ها و تقویت نقاط ضعف آدمی را به جهت کمال و هویتی مستقل سوق می دهد.

وی با بیان این که فرزندپروری نیازمند آموزش است؛ گفت: به منظور رشد فکری فرزندان سطح فکری والدین باید ارتقا یابد. تهاجم فرهنگی، ضعف آموزش، بی نیازی مطلق و نیازمندی، بحران های اقتصادی و اجتماعی هر یک بر بحران هویت موثر است اما بی تردید آموزش در سطح فردی و اجتماعی بر هویت یابی می تواند موثر باشد.

بر اساس گفته های عسگری پور؛ همانطور که ژان ژاک روسو گفته است، به منظور تربیت آدمی باید بر تعلیم و تربیت ۳۰ سال پیش از وی تمرکز کرد.

وی در پایان با تاکید بر بسترسازی فرهنگی یادآور شد: آموزه های وزارت آموزش و پرورش، آموزش عالی و همچنین بسترسازی فرهنگی به منظور ارتقای رشد فکری جوانان در شکل گیری و ثبات این هویت برای جوانان بسیار حائز اهمیت است.



مصرف دخانیات سالانه جان هشت میلیون نفر را می گیرد



تهران-ایرنا- رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات در کشور، مصرف دخانیات را عامل مرگ و میر هشت میلیون نفر در سال عنوان کرد.

«غلامرضا حیدری» روز جمعه در نشست تخصصی با موضوع ترک دخانیات اظهار داشت: اعتیاد به مواد دخانی به عنوان یک آسیب اجتماعی موجب بروز بسیاری از بیماری های قلبی و عروقی، دیابت و... می شود.

وی در این برنامه که در باغ گیاه شناسی هتل بلوط برگزار شد، افزود: اکنون بیش از یک میلیون نفر در جهان به جهت مواجهه با دود سیگار از بین می روند.

حیدری با بیان این مهم که بسیاری از بیماری های غیرواگیر نظیر بیماری های ربوی و دیابت نیز در اثر مصرف دخانیات افزایش می یابد؛ تصریح کرد: بر این اساس ترک دخانیات به ویژه برای بیماران دیابتی ضروری است.

به عقیده وی سازمان ملل نیز به جهت اهمیت این مبحث یک معاهده بین المللی در خصوص مصرف دخانیات (از سال ۲۰۰۳) تدوین کرده است که جامعه ایران نیز به دلیل عضویت در آن موظف به انجام برخی از اقدامات در این زمینه است.

حیدری در ادامه با اشاره به بیماران دیابتی یادآور شد: روند ابتلاء به بیماری دیابت در سراسر جهان یکسان است؛ اما مصرف دخانیات در کشورهای توسعه یافته برخلاف جوامع غیرپیشرفته در حال کاهش است .

به گفته وی همچنین ۳۰ تا ۴۰ درصد افراد مبتلا به مواد دخانی (سیگار) بیش از سایرین در معرض ابتلاء به بیماری های دیابتی قرار می گیرند، که تحرک نداشتن نیز این خطر را افزایش می دهد.

حیدری در بخش دیگری از سخنان خود به پیشینه کشف سیگار اشاره و اظهار کرد: آشنایی بشر با سیگار به کشف قاره آمریکا باز می گردد. قرن ۱۶ میلادی که مصرف گیاهان جویدنی در بین اشراف اروپایی رواج می یابد، به تدریج بشر با تنباکو آشنا و سرانجام در قرن ۱۹ میلادی ۲ عامل اساسی استفاده از کاغذ و کشف کبریت مصرف سیگار را افزایش می دهد .

به عقیده وی نخستین کارخانه های تولیدی سیگار در کشور انگلستان و آمریکا راه اندازی و جنگ جهانی اول و دوم نیز استفاده از این مواد دخانی را نزدیک به ۱۰۰ برابر افزایش داد .

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات خاطرنشان کرد: اضطراب و نگرانی، تقلید به ویژه از سلبریتی ها و کنجکاوی از اصلی ترین دلایل استفاده از سیگار به شمار می روند .

وی افزود: نیکوتین ۸ ثانیه بعد از نخستین پک سیگار تاثیر می گذارد و وابستگی به این ماده باعث تداوم مصرف می شود. حیدری تاکید کرد: خانواده و قوانین و مقررات جامعه از مهم ترین مؤلفه های تأثیرگذار در ترک سیگار محسوب می شوند و ترک این عادت آسیب زا نیازمند یک فرایند منسجم است .

وی افزود: شرح خطرات استفاده از سیگار، فواید ترک، اندازه گیری وابستگی به نیکوتین و کمک های دارویی، توصیه های رفتاری و رفتار درمانی، گفت و گو با بیمار و رفع موانع و بهانه ها و همچنین تکرار مکرر از موثرترین اقدامات در جهت ترک مصرف دخانیات به شمار می رود.



دیه و قصاص نمی تواند عدالت واقعی را در خصوص قربانیان اسیدپاشی اجرا کند



یک مددکار اجتماعی تاکید کرد که عدالت اجتماعی در مورد قربانیان اسیدپاشی به شکل کم و ضعیفی رخ داده است .

به گزارش ایسنا، دکتر حمیده عادلین در نشست بررسی راهکارهای کاهش اسیدپاشی در ایران که عصر روز گذشته از سوی انجمن حمایت از قربانیان اسیدپاشی در خانه وارطان برگزار شد اظهار کرد: متأسفانه باید بگوییم که عدالت اجتماعی در مورد قربانیان اسیدپاشی به شکل کم و ضعیفی رخ داده است و دیه و قصاص نمی تواند عدالت واقعی را در مورد این افراد اجرا کند.

وی با بیان این که یکی از پیامدهای اسید برای قربانیان این خشونت هویت اجتماعی است گفت: متأسفانه قربانیان اسیدپاشی دچار طردشدگی می شوند و همین موضوع نیز یک مسئله و بی عدالتی است.

عادلین با بیان این که عواملی نظیر خشونت خانگی و پس از آن پاسخ منفی به درخواست های عاطفی و ازدواج ، مشکلات مالی و پس از آن موضوعاتی نظیر سرقت و دزدی ۴ عاملی هستند که در بسترهای فرهنگی و اجتماعی می تواند منجر به اسیدپاشی شوند

گفت: به عنوان مثال در کشورهای نظیر هند، پاکستان، بنگلادش و غیره موضوعاتی نظیر کمبود جهیزیه می تواند منجر به اسیدپاشی باشد اما در کشوری مانند اوگاندا اسید ایزاری برای مقابله با دزدی است بنابراین بسترهای فرهنگی و اجتماعی بسیار مهم و حائز اهمیت است.

وی با بیان این که عوامل و زمینه های اجتماعی در وقوع مواردی مانند اسیدپاشی بسیار مهم است ادامه داد: برای کاهش اسیدپاشی باید روی عوامل فرهنگی و اجتماعی تمرکز کنیم. من موافق افزایش قوانین و تشدید مجازات ها هستم اما نه به این معنا که صرفا بخواهیم در این حوزه تمرکز داشته باشیم و معتقدم اولویت اول تمرکز روی عوامل فرهنگی و اجتماعی است.

وی با اشاره به حرکت جامعه ایرانی به سمت مدرنیسم اظهار کرد: علیرغم این حرکت اما همچنان آثار فرهنگ مرد سالارانه در جامعه ما وجود دارد و افرادی هستند که همچنان زنان را به عنوان ضعیفه تصور کرده و با همین تفکر از ورود آنها به عرصه های مختلف احساس خطر می کنند و اینجاست که این چنین افرادی بخواهند در برابر زنانی که قصدشان احقاق حقوقشان است، ایستادگی کنند.

وی ادامه داد: به همین دلیل است که عمدتا زنان است که قربانی اسیدپاشی می شوند.

عادلین با بیان این که کنشگرایی و ایجاد حساسیت و آگاهی در شهروندان امر بسیار مهمی است گفت: متأسفانه فقدان مهارت های حل مسئله و ارتباطات بین فردی عاملی است که کمبود آن می تواند منجر به چنین جرایمی شود و ما می توانیم از طریق حساس سازی گروه های تخصصی و گروه های که در معرض چنین خشونت هایی هستند، راه اندازی کمپین های سراسری نسبت به این مسئله را کنشگری کرده و حساسیت ایجاد کنیم تا جلوی چنین مواردی گرفته شود.

انتهای پیام



ایرنا زمینه های وقوع اسیدپاشی باید در جامعه کاهش یابد

یک محقق حوزه اسیدپاشی و حقوقدان تاکید کرد که برای کاهش اسیدپاشی در جامعه باید عوامل ایجاد جرم کاهش یابد .

به گزارش ایسنا، عبدالصمد خرمشاهی در نشست بررسی راهکارهای کاهش اسیدپاشی در ایران که عصر روز گذشته در خانه وارطان برگزار شد اظهار کرد: برای کاهش جرم اسیدپاشی در جامعه باید عوامل ایجاد در جامعه کاهش پیدا کند و هدف ما از چنین جلساتی باید رسیدگی به این نتایج باشد.

وی با تشریح قانونگذاری در برابر اسیدپاشی گفت: اولین قانون در مورد اسیدپاشی حدود ۶۰ سال پیش بود که در آن زمان متناسب با شرایط موجود، قانون جامعی به حساب می آمد. طبق این قانون اگر اسیدپاشی منجر به قتل شد مجازاتش اعدام بود و مواردی دیگر که قصد ندارم در این جلسه به شکل تخصصی به آن بپردازم.

وی با تاکید براین که اسیدپاشی جرمی بالاتر از جنایات است گفت: معتقدم کثیف ترین و شنیعترین جرمی که می تواند رخ بدهد اسیدپاشی است و ما برای کاهش آن باید عوامل ایجاد کننده این جرم را کاهش دهیم.

خرمشاهی با بیان این که در دهه ۶۰ جرمی مانند اسیدپاشی در کشور بسیار کمتر از حالا بود افزود: تا سال ۹۲ یک سری تغییرات در قانون ایجاد شد که در مجموع منجر به این شد که اجرای قصاص اسیدپاش امری بسیار مشکل باشد. حتما به خاطر دارید در ماجرای "آمنه بهرامی" جزو محدود مواردی بود که حکم قصاص صادر شد اما دیدید که چگونه برای اجرای این حکم به مشکل برخورد چرا که می‌بایست عمق و طول، عرض قصاص دقیقا به اندازه همان جنایت باشد و همین امر نیز سبب شد تا امروز به ندرت شاهد قصاص در اسیدپاشی باشیم.

خرمشاهی با اشاره به وقوع اسیدپاشی در اصفهان اظهار کرد: بحث اسیدپاشی بسیار فراتر از بحث خانواده است و یک جامعه را درگیر می‌کند. اسیدپاشی سبب ایجاد ناامنی در جامعه می‌شود و روح و روان و امنیت را به خطر می‌اندازد.

وی در بخش دیگری از سخنانش به نبود سلبریتی و چهره‌های شناخته شده در چنین همایش‌هایی اشاره کرد و گفت: چرا این افراد امروز اینجا نیستند تا با استفاده از ظرفیت‌های اجتماعی که دارند در این زمینه مطالبه‌گری کرده و آگاه‌سازی کنند.

این پژوهشگر حوزه اسیدپاشی با بیان این که مجازات و تشدید آن تاثیر مقطعی دارد اظهار کرد: در مورد مجازات اعدام برای مواد مخدر آیا این جرم کاهش یافت؟ که پاسخ قطعا منفی است بنابراین ما باید بستر وقوع جرم اسیدپاشی را کاهش دهیم. دولت در معنای عام خود مکلف است که مقدمات وقوع جرم را در یک جامعه از بین ببرد.

فرد سالم هیچ گاه اسید پاشی نمی‌کند

در ادامه این نشست حسین نجمی روانپزشک و عضو سابق هیئت علمی دانشگاه ایران به تحلیل ریشه‌های روانی اسیدپاشی پرداخت و گفت: اقداماتی نظیر اسیدپاشی جنبه‌های اجتماعی و روانی دارد و به عبارت بهتر می‌توان این طور گفت که فرد سالم هیچ گاه دست به اسیدپاشی نمی‌زند.

وی با بیان این که باید از وقوع اسیدپاشی پیشگیری و جلوگیری شود ادامه داد: ما نیازمند یک سری قوانین حمایتی و پیشگیرانه هستیم مثلا اگر زنی از سوی همسرش مورد آزار قرار گیرد و این فرد بخواهد آسیبی به این زن وارد کنند باید همسر این فرد تحت مداخلات روانی قرار گرفته و به روان پزشک مراجعه کند تا سلامت روان خود را بازیافته و مشکلش حل شود.

وی با اشاره به دلایل ارتکاب اسیدپاشی تصریح کرد: در کشور پاکستان برای این که گروه‌های خاص در شهروندان ایجاد ترس کنند تا از مطالبات و دستوراتشان پیروی شود اقدام به اسیدپاشی می‌کنند. ما امروز می‌بینیم که هر چه فرهنگ و اطلاعات در مورد اسیدپاشی بیشتر باشد وقوع این جرم نیز کاهش می‌یابد.

وی ادامه داد: معتقدم اگر امکانات و قوانین بیشتری داشتیم و قربانیان و عاملان می‌توانستند برای حل مشکلات کوچک خود به روانکاو و مشاور مراجعه کنند به راحتی می‌توانست از بسیاری از این موارد جلوگیری کرد؛ به عنوان مثال اگر زن و شوهری از یکدیگر طلاق بگیرند و مرد مبتلا با پارانوئید باشد چطور ممکن است که قاضی به همین دلیل حکم طلاق را صادر کند اما مرد مجبور به درمان مشکل روانی خود نشود؟ خوب این فرد ممکن است بعد از طلاق به همسرش آسیب بزند. قوانین باید به گونه‌ای باشد که چنین فردی همینطور در جامعه رها نشود.

این روانپزشک درباره علل اسیدپاشی در کشورمان نیز اظهار کرد: انتقام‌جویی عشقی اصلی‌ترین علل وقوع اسیدپاشی است. پسری که به دختری علاقمند است یا زن و شوهری بعد از اتمام روابطشان ممکن است با افسردگی یا اختلال روانی یکی از طرفین مواجه شود و این فرد به دلیل حسادت به سراغ اسیدپاشی برود.

وی دومین مورد را انگیزه های ناموسی اعلام کرد و گفت: مثلاً فردی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار بگیرد ممکن است خودش یا خانواده اش بخواهند برای تلافی یا انتقام دست به اسیدپاشی بزنند. اختلافات خانوادگی، کینه های قدیمی و مواردی از این دست جزو عوامل دیگر است.

انتهای پیام



اعتادان به زندگي در گرم خانه ها علاقه ای دارند؟ *

درحالی که ستاد مبارزه با موادمخدر در سال ۹۶، اعلام کرد که حدود ۷۰ درصد کارتن خواب ها معتاد هستند و یا رئیس عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سخنگوی اورژانس کشور تاسیس گرمخانه های متعدد در شهرها را عاملی موثر برای کاهش آمار کارتن خوابی عنوان می کند اما در این میان به نظر می رسد کارتن خواب ها به دلیل دور بودن گرمخانه ها از مراکز توزیع مواد مخدر و رفتارهای بازدارنده ای که در گرمخانه ها اعمال می شود، علاقه ای به زندگي در این اماکن ندارند.

به گزارش ایسنا، کارتن خوابی نوعی پدیده اجتماعی محسوب می شود که عموماً به دلیل آسیب های متعدد اجتماعی به صورت خیابان خوابی بروز می کند. پرویز افشار- سخنگوی سابق ستاد مبارزه با موادمخدر تیرماه سال ۹۶ اعلام کرد که حدود ۷۰ درصد کارتن خواب ها معتاد هستند و مابقی ظاهری شبیه معتادان دارند. حتی اکبر علیوردی-نیا- استاد جامعه شناسی نیز در این باره اظهار کرده است که در ایران، اطلاعات دقیقی درباره تعداد کارتن خواب ها در دست نیست اما شواهد بسیاری نشان می دهد تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در بین جمعیت های کارتن خواب به شدت زیاد و در واقع بیشتر تعداد مصرف کنندگان در میان جمعیت معمولی است.

در هر صورت این پدیده یک مساله اجتماعی چند وجهی، پیچیده و متفاوت است که به عوامل متعددی نیز بستگی دارد. برخی مطالعات نشان می دهد که عوامل مهم کارتن خوابی را می توان به دو مقوله عمده عوامل شخصی و اجتماعی- ساختاری تقسیم کرد. از مهم ترین عوامل شخصی که منجر به کارتن خوابی می شوند، می توان به عواملی چون بیماری ذهنی، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، خشونت خانگی و فقدان یک شبکه حمایت خانوادگی اشاره کرد. از سوی دیگر اما مهم ترین عوامل اجتماعی- ساختاری ذکر شده در تحقیقات مربوط به کارتن خوابی عواملی چون فقر، شرایط اقتصادی نظیر بیکاری، کمبود مسکن مناسب برای اقشار کم درآمد و ناکارآمدی نظام رفاه اجتماعی است.

آمار کارتن خواب ها رو به کاهش است

اما مجتبی خالدي- رئیس عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سخنگوی اورژانس کشور از دست دادن مسکن را مهم ترین دلیل کارتن خوابی دانست و گفت: بسیاری از افراد به دلایل درگیری با مشکلات مالی مسکن خود را از دست می دهند و به کارتن خوابی روی می آورند.

وی با اشاره به این که کارتن خواب ها از پس نیازهای روزمره خود بر نمی آیند، افزود: برخی از کارتن خواب ها به دلیل طرد شدن از محیط خانواده به این کار اهتمام می ورزند.

سخنگوی اورژانس کشور اضافه کرد: برخی از کشورها با تعیین ساختارهای مشخص و مدیریت‌های جامع می‌توانند معضل کارتن خوابی را بهتر از سایر کشورها برطرف کنند.

وی با اشاره به این که وجود امنیت و سلامت در هر جامعه‌ای دو امر مهم به شمار می‌آید، عنوان کرد: بسیاری از کارتن خواب‌ها به دلیل تامین معاش اولیه خود مجبور می‌شوند دست به هر کاری بزنند و از این طریق امنیت جامعه را خدشه‌دار می‌کنند.

خالدی افزود: عدم وجود سلامتی ناشی از کارتن خوابی در مناطق مختلف شهر می‌تواند سلامت یک جامعه را مورد تهدید قرار دهد.

تاسیس گرمخانه‌های متعدد؛ راهی برای کاهش کارتن خوابی

وی با اشاره به این که آمار کارتن خواب‌ها در ایران رو به کاهش است، اظهار کرد: تاسیس گرمخانه‌های متعدد در شهرها می‌تواند در کاهش آمار کارتن خوابی تاثیر بسزایی داشته باشد.

رئیس عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در یک برنامه رادیویی صحبت می‌کرد، با اشاره به این که موضوع کارتن خوابی در ایران باید به طور دقیق و ریشه‌ای مورد بررسی قرار بگیرد، عنوان کرد: اگر افراد جامعه پویا باشند و مسئولیت‌های اجتماعی را قبول کنند، می‌توانند به مرور زمان مهارت‌های مطلوبی را بیاموزند و از این طریق درآمد کسب کنند. کسب درآمد باعث می‌شود تا افراد مختلف ساختار تامین مسکن و معاش خود را در فرآیندهای مطلوب شکل دهند.

خالدی با اشاره به این که کارتن خواب‌ها با مشکلات جدی در حوزه امرار معاش رو به رو هستند، تصریح کرد: اکثر کارتن خواب‌ها به صورت جدی با معضل اعتیاد درگیر هستند.

اما آیا کارتن خواب‌ها به زندگی در گرمخانه‌ها علاقه‌مندند؟

به گزارش ایسنا، اگرچه رئیس عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاسیس گرمخانه‌های متعدد را عاملی در کاهش آمار کارتن خوابی عنوان می‌کند، اما مرتضی دیاری-پژوهشگر مسائل اجتماعی معتقد است که «کارتن خواب‌ها برخلاف تصور رایج، شخصیتی برای خود قائل هستند و می‌گویند زندگی کردن ما در همان پاتوق‌ها شرافتمندانه‌تر است تا اینکه به زندگی در یک گرمخانه یا کمپ تن بدهیم. رفتاری که در کمپ‌ها و گرمخانه‌ها صورت می‌گیرد، کاملاً بازدارنده است و افراد ترجیح می‌دهند به گرمخانه نروند. مددسراها و گرمخانه‌ها مبتنی بر نیاز کارتن خواب‌ها نیست و نتیجه این می‌شود که گرمخانه‌ها فقط در زمستان پر می‌شوند.»

وی همچنین درخصوص اینکه چرا کارتن خواب‌ها حاضر نیستند به جای اینکه در پاتوق زندگی کنند به گرمخانه بروند؟، تصریح کرد: «گرمخانه‌ها بعضاً از مراکز توزیع موادمخدر دور است و با توجه به اینکه معتادان پول یا حال ندارند که بخواهند هر روز خود را با ماشین به مراکز توزیع مواد برسانند در نتیجه ترجیح می‌دهند در یک جا باشند و همان‌جا از مواد استفاده کنند».

مشکلات اقتصادی و معیشتی؛ مهم‌ترین عامل شکل‌گیری کارتن خوابی

اما دکتر احمد بیگدلی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی همچنین گفت: تمامی مسئولان سه دهه گذشته کشور در ایجاد آسیب‌های اجتماعی نقش داشته‌اند.

وی با اشاره به این که مردم در ایجاد آسیب‌های اجتماعی مقصر نیستند، اظهار کرد: عدم مدیریت صحیح مسئولان در دهه‌های گذشته باعث شده تا آسیب‌های اجتماعی به صورت مستمر در حال رشد باشند.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با اشاره به این که آسیب‌های اجتماعی در کشور باید یک متولی واحد داشته باشد، تصریح کرد: مجلس شورای اسلامی همیشه در کلیات قانون ورود می‌کند و جزییات و آیین‌نامه‌ها را به دولت می‌سپارد. دولت‌های مختلف معمولاً در حوزه رفع آسیب‌های اجتماعی، سازمان‌ها و نهادهای مختلفی را دخیل می‌کنند و همین موضوع باعث می‌شود تا در این حوزه موازی کاری‌های متعددی شکل بگیرند.

بیگدلی با اشاره به این که آسیب‌های اجتماعی امروزه به دغدغه مقام معظم رهبری تبدیل شده‌اند، افزود: شایسته است که هر بخش از آسیب‌های اجتماعی یک متولی خاص در کشور داشته باشد.

وی اضافه کرد: در رفع آسیب‌های اجتماعی ما باید از سایر کشورها الگوبرداری کنیم و از تجربه‌های جهانی بهره‌مند شویم.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس تأکید کرد: در زمانی که ما نقشه علمی و مطلوبی در مسیر رفع آسیب‌های اجتماعی نداریم اشکالی ندارد که از کشورهای مختلف الگوبرداری کنیم.

وی با اشاره به این که کارتن خوابی بدترین نوع زندگی را برای افراد به همراه می‌آورد، خاطرنشان کرد: یک کارتن خواب از کم‌ترین حقوق شهروندی برخوردار است.

بیگدلی با بیان این که هیچ کس علاقه‌ای به کارتن خوابی ندارد، عنوان کرد: مشکلات اقتصادی و معیشتی مهم‌ترین عامل شکل‌گیری کارتن خوابی هستند.

انتهای پیام



لزوم سازگاری با تغییرات اقلیمی در کشور

مدیرکل پیش‌بینی و هشدار سریع سازمان هواشناسی ضمن اشاره به اینکه کشور ما دو برابر متوسط جهانی با افزایش دما مواجه است، بر لزوم سازگاری با تغییرات اقلیمی در کشور تأکید کرد.

به گزارش ایسنا، صادق ضیاییان ضمن اشاره به تغییر اقلیم در ایران و افزایش گرما گفت: باتوجه به اینکه طبیعت کشور ما خشک و نیمه خشک است، افزایش دما منجر به افزایش تبخیر و تعرق می‌شود و این به معنای از دست دادن آب کشور است. از طرفی دیگر طی ۵۰ سال اخیر تعداد سال‌های خشک ما در کشور از نظر بارش بیشتر از ترسالی‌ها بوده است، همچنین سناریوهای اقلیمی نشان می‌دهد که در دهه‌های آینده تعداد سال‌های خشک ما بیشتر خواهد شد.

مدیرکل پیش‌بینی و هشدار سریع سازمان هواشناسی با بیان اینکه اقلیم یک کشور یا منطقه شامل سال‌های خشک و سال‌های تر است، اظهار کرد: برای مثال می‌توان بخشی از آنچه که در بهار امسال در ایران اتفاق افتاد را به تغییر اقلیم نسبت دهیم. تغییر اقلیم

علاوه بر گرم شدن دمای کره زمین تبعاتی را به دنبال دارد که از جمله آن ها می توان به بارش های سیل آسا، امواج گرمایی و امواج سرمایی اشاره کرد.

ضیایان که در برنامه ای رادیویی صحبت می کرد افزود: دانشمندان طی تحقیقات جهانی به این نتیجه رسیده اند که مناطقی مانند کشور ما دو برابر متوسط جهانی با افزایش دما مواجه هستند بنابراین باید بتوانیم خود را با اقلیم آینده سازگار کنیم.

در ادامه این برنامه رضا ارجمندی - عضو هیئت مدیره انجمن متخصصان محیط زیست ایران - با بیان اینکه تغییر اقلیم با گذشت زمان رخ داده است، تصریح کرد: خشکسالی و کمبود بارندگی از جمله تأثیرات تغییر اقلیم است. کشور ما در منطقه خشک و نیمه خشک قرار گرفته و به همین دلیل تغییرات اقلیمی و خشکسالی برای ما محسوس تر است.

به گفته ارجمندی در حال حاضر میزان آمادگی ما برای سازگاری با تغییرات اقلیمی محسوس نیست و لازم است که آحاد مردم در جریان جزئیات این تغییرات قرار گیرند.

انتهای پیام



انتقاد از نگاه درمان محور به سالمندی

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با انتقاد از نگاه درمان محور به سالمندی، گفت: برنامه ریزی بودجه ای تمامی سازمان هایی که در حوزه سالمندی وظیفه مند هستند باید مبتنی بر سند ملی سالمندی باشد بطوری که سازمان برنامه و بودجه کشور با ورود به موضوع به میزان تطابق برنامه های سالمندی دستگاه های همکار با سند، بودجه را افزایش و یا کاهش دهد.

به گزارش ایسنا، آئین معارفه سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با حضور دکتر «وحید قبادی دانا» معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور، «عباس عطوف» جانشین رئیس و مدیرکل حوزه ریاست، «محمد نفریه» معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور برگزار شد.

دکتر حسام الدین علامه سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور خدمت به سالمندان را توفیق الهی و احترام به سالمندان را مایه برکت الهی دانست و گفت: امیدواریم در مسیر خدمت پیشکسوتان و دانش آموختگان طب، روانشناسی و سلامت سالمندی راهنما و یاریگر ما باشند.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با بیان اینکه حوزه سالمندی امری فرارشته ای است، افزود: سند نگارش شده ارزشمند در حوزه سالمندی، سندی جامع و کامل است این در حالی است که در نگرش دینی به تکریم سالمندان تاکید شده و در فرهنگ شرقی و ایرانی نیز نگاه ویژه ای نیز به این موضوع وجود دارد.

وی با بیان اینکه یکی از مولفه های دینی، معنویت است، اذعان کرد: سلامت معنوی خواستگاه غربی دارد اما برای مواجهه با حیرت و ابهام در معنای زندگی در پس مواجهه با بیماری باید براساس مولفه های دینی و معناداری آمادگی برای مرگ و رضایت بر تقدیر الهی را جا بیندازیم.

علامه با بیان اینکه بحث سلامت و مراقبت‌های معنوی در ۹۰ درصد دانشگاه‌های آمریکا وجود دارد، افزود: ادبیت ایرانی مملو از اشعار غنی است که بر تکریم پیران و جان‌دیدگی آنها تاکید کرده است لذا باید از نسخه‌های بومی استفاده و مسیری برای جوانان و نوجوانان ایجاد کنیم که از تجربیات آنها استفاده کنند.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور در ادامه نگاه درمان‌محور به سالمندی را مذمت کرد و گفت: جایگاه ملی شورای سالمندان کشور باید پررنگ‌تر شود و برنامه‌ریزی بودجه‌ای تمامی سازمان‌هایی که در حوزه سالمندی وظیفه‌مند هستند مبتنی بر سند ملی سالمندی باشد بطوری که سازمان برنامه و بودجه کشور با ورود به موضوع به میزان تطابق برنامه‌های سالمندی دستگاه‌های همکار با سند، بودجه را افزایش و یا کاهش دهد.

به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی کشور، وی در پایان مدیریت سامانه داده‌های آماری جمعیت کشور، تشکیل کارگروه تخصصی متناسب با دستگاه‌ها، نگارش برنامه‌های تاکتیکی در حوزه سالمندی، مناسب‌سازی فیزیکی، ایجاد فضای رسانه‌ای و اطلاع‌رسانی دوستدار سالمند، ساده‌سازی ال‌مان‌های عمومی، غربالگری هوشمند و ... را از اقدامات پیشرو دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور برشمرد.

انتهای پیام



تصویب آیین نامه مناسب سازی قانون جامع معلولان آذرماه



معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه احتمال افزایش اعتبار اجرای قانون جامع حمایت از حقوق معلولان وجود دارد گفت: آیین نامه مناسب سازی معابر و اماکن نیز آذرماه به تصویب می‌رسد.

محمد نفریه در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) با اشاره به تصویب سه آئین نامه قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت اظهار داشت: در جلسه هفته گذشته هیئت وزیران سه آئین نامه از ۵ آئین نامه قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت به تصویب رسید.

وی تصریح کرد: بر این اساس ماده ۹ در ارتباط با تحصیل رایگان دانشجویان معلول، ماده ۱۲ کمک هزینه ارتقای کارایی افراد دارای معلولیت و ماده ۱۳ در ارتباط با پرداخت سهم بیمه کارفرمایان به تصویب رسید.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور افزود: با توجه به برنامه ریزی انجام شده دو آئین نامه بعدی که یکی در حوزه صندوق اشتغال معلولان و فرصت‌های شغلی آنان است قرار است تا ۱۲ آذرماه روز جهانی معلولان به تصویب برسد.

نفریه با بیان اینکه در حال حاضر نیز قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در حال انجام است، اجرا می‌شود، گفت: این قانون پس از آنکه توسط رئیس‌جمهور ابلاغ شد، عملیاتی می‌شود اما با تصویب آئین نامه‌های مربوط به این قانون، در اجرای آن تسهیل صورت خواهد گرفت.

وی خاطرنشان کرد: یکی دیگر از مواد این قانون در حوزه مناسب سازی است که یکی از موضوعات مهم در حوزه معلولان است که در این زمینه نیز به زودی این ماده در ۱۲ آذرماه به تصویب خواهد رسید.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی در ارتباط با اعتبارات اجرایی حمایت از حقوق معلولان اظهار داشت: امیدواریم با توجه به عنایت دولت، اعتبارات این قانون نیز افزایش یابد چرا که اعتبارات فعلی پاسخگوی اجرای آن را ندارد.

نفریه در ارتباط با افزایش اعتبارات قانون حمایت از حقوق معلولان در سال ۹۸ گفت: براساس قانون بودجه امسال هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان برای آن تخصیص یافته شد که براساس اخبار شنیده شده قرار است این رقم به هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان افزایش یابد که البته هنوز به صورت رسمی اعلام نشده است.



افزایش ۲/۵ درصدی مراجعین نزاع به پزشکی قانونی *



سازمان پزشکی قانونی اعلام کرد: در نیمه نخست سال جاری ۳۳۱ هزار و ۱۵۲ مصدوم نزاع به مراکز پزشکی مراجعه کردند و این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل، ۲.۵ درصد بیشتر شده است.

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، براساس گزارش سازمان پزشکی قانونی در ۶ ماهه نخست سال جاری از کل مراجعین نزاع ۲۲۳ هزار و ۶۶۹ نفر مرد و ۱۰۷ هزار و ۴۸۳ نفر زن بودند.

در نیمه نخست سال جاری ۳۳۱ هزار و ۱۵۲ مصدوم نزاع به مراکز پزشکی مراجعه کردند، این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل که آمار مراجعین نزاع ۳۲۳ هزار و ۳۴ نفر بود، ۲.۵ درصد بیشتر شده است.

در این مدت استان‌های تهران با ۵۴ هزار و ۹۸۱، خراسان رضوی با ۲۸ هزار و ۱۳۳ و اصفهان با ۲۴ هزار و ۳۶۱ بیشترین و استان‌های ایلام با یک هزار و ۵۱۳، بوشهر با دو هزار و خراسان جنوبی با دو هزار و ۱۱۷ نفر کمترین آمار مراجعین نزاع را داشته‌اند.

در ۶ ماهه نخست امسال بیشترین آمار مراجعین نزاع با ۶۱ هزار و ۸۲۸ نفر در تیر ماه و کمترین آن با ۴۴ هزار و ۸۵۸ نفر در فروردین ثبت شده است.

* با ظاهر خون‌آلود به پزشکی قانونی مراجعه نکنید

در بسیاری موارد مشاهده می‌شود که افراد آسیب دیده در نزاع و یا تصادفات جرحی با همان ظاهر خون‌آلود و پیش از مراجعه به مراکز درمانی، برای تعیین خسارت به پزشکی قانونی مراجعه و تصور می‌کنند با چنین وضعیت ظاهری خسارات بیشتری به آنان تعلق می‌گیرد.

حال آنکه مراجعه به پزشکی قانونی پیش از دریافت خدمات اولیه درمانی هیچ تأثیری در تعیین خسارت ندارد و آنچه مبنای صدور نظریه کارشناسی قرار می‌گیرد نوع جراحت است.

بنابراین به منظور رفع برخی ابهامات و آگاهی بیشتر جامعه در ادامه به نکاتی در خصوص مراجعین نزاع اشاره می‌شود: ۱- ظاهر خون‌آلود تأثیری در صدور نظریه کارشناسی توسط پزشکی قانونی ندارد، آنچه مبنای صدور نظریه کارشناسی در خصوص

جراحات است، نوع جراحی و عمق آن است؛ لذا معاینه دقیق تر ضایعات نیازمند تمیز بودن موضع و بررسی دقیق آن توسط کارشناس پزشکی قانونی است.

۲- همچنین باید افزود که دیگر چیزی به نام طول درمان در پزشکی قانونی تعیین نمی شود و این هم یکی دیگر از باورهای نادرست به یادگار مانده از گذشته است.

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

۴- در مواردی برای بررسی دقیق تر جراحات و یا عوارض صدمات نیاز به اخذ مشاوره و یا تصویربرداری و یا سایر اقدامات پاراکلینیک است، این امر برای حفظ حقوق مراجعین و اظهار نظر دقیق در خصوص صدمات است، لذا صبر و شکیبایی بیشتر مراجعین را می طلبد.

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

۶- صدمات ایجاد شده در نزاع (شامل آثار ضرب و جرح) یا مشمول دیه است یا ارش. دیه " مقدار مالی معینی است که در شرع مقدس به سبب جنایات غیر عمدی بر نفس، عضو یا منفعت یا جنایات عمدی در مواردی که به هر جهت قصاص ندارد، مقرر شده است.

ارش نیز دیه غیر مقدر است و میزان آن در شرع تعیین نشده است و دادگاه با لحاظ نوع و کیفیت جنایت و تأثیر آن بر سلامت مجنی علیه و میزان خسارت وارده با در نظر گرفتن دیه مقدر و با جلب نظر کارشناس میزان آن را تعیین می کند.

لذا در مواردی که برای صدمه وارده، دیه مقدر وجود نداشته باشد کارشناس پزشکی قانونی بر اساس نوع جراحی و کیفیت آن و تأثیر بر سلامت مجنی علیه و ایجاد یا عدم ایجاد نقص عضوی و تأثیر در کارایی عضو یا اندام اقدام به تعیین ارش می کنند که میزان ارش نسبت به دیه کامل انسان تعیین می شود. انتهای پیام /


