



دانشگاه علوم بهزیستی 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



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره بیست و هشتم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۳ لغایت ۱۳ مهرماه 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.

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

تجهیزات " توانبخشی " تولید داخل کشور، نیاز به تبلیغات و اطلاع

رسانی بیشتر دارند * ۵

اجرای سند "سالمندی"، نیازمند برنامه عملیاتی است * ۶

برای اولین بار، " مشخصات ژنتیکی گستره ژنومی جمعیت ایرانی "

شناسایی شد * ۱۰

مراسم رونمایی از یادمان شهدای گمنام در دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی برگزار شد ۱۲

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۵

یک کودک از هر هزار تولد در ایران به شکاف کام مبتلا است ۱۵

۵۶ درصد سالمندان فعالیت فیزیکی کافی ندارند ۱۶

۲۱۳ هزار ناشنوا در کشور/ضرورت آموزش زبان اشاره ۱۷

مفصل مصنوعی لگن ساخته شد ۱۹

نرمافزاری برای حل مشکل حافظه در بیماران ام اس ۲۰

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۲

۲۰ درصد دانش آموزان ابتدایی کشور دچار اختلالات یادگیری هستند

..... ۲۲

توزیع متادون در مراکز ترک اعتیاد نتوانسته نمره قبولی بگیرد ۲۳

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

آسیب های روحی سالمندان تنها/ وضعیت بیماری های سالمندی

۴۵.....

تحصیل ۱۵۰ هزار دانش آموز با نیازهای ویژه در کشور ۴۶

سالمندان ایرانی تا چه اندازه از زندگی خود رضایت دارند؟ ۴۷

آموزش بیش از ۵ میلیون سفیر سلامت خانوار در کشور ۵۰

جمعیت ۸,۳ درصد سالمندان ایرانی / ضرورت ایجاد خانه های محله ای

ویژه سالمندان.....۵۲

۸۶ درصد زنان سرپرست خانوار سالمندند/افزایش ۲,۵ برابری جمعیت

«سالمندان» تا ۱۴۳۰.....۵۴

۵ درصد از افراد جامعه معتاد هستند.....۵۷

حناچی: در صورت عدم مناسب سازی، طرح های عمرانی را افتتاح نمی کنیم

۵۸.....

مزیت روان درمانی آن لاین در دنیای مدرن ۲۴

چگونه باورهای دینی بر سلامت روان اثرگذار است؟ ۲۴

خشونت در درازمدت منجر به افسردگی می شود ۲۶

کشف محل شروع تجمع پلاک های عامل آلزایمر ۲۷

ماده غذایی کولین به مقابله با آلزایمر کمک می کند ۲۸

درمان اوتیسم و اضطراب با ثبت دیجیتالی سیگنال های امواج ۲۹

آلودگی هوا سلامت روان کودکان را به خطر می اندازد ۲۹

«فراموش نکردن» نشانه ضعف حافظه است ۳۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۲

سند ملی سالمندان رونمایی شد.....۳۲

تعرفه های طرح پرستاری و مراقبت در منزل مناسب نیست ۳۲

۱۹۱ زن متجاهر در اجرای پاکسازی مناطق تهران جمع آوری شدند

۳۴.....

مناطق تهران از اعتیاد پاکسازی شدند.....۳۵

عاملی: نیاز جدی به بررسی دلایل و ریشه های شکل گیری آسیب های

اجتماعی است.....۳۶

ریشه های روانی کودک آزاری در تجربه های تلخ گذشته ۴۱

امروز خشونت در جهان گونه های مختلفی یافته است ۴۳

حدود ۷ میلیون سالمند در کشور وجود دارد ۴۴

اخبار «ویژه دانشگاه»:



رئیس بیمارستان تخصصی توانبخشی "رفیده" پس از بازدید از نمایشگاه تجهیزات پزشکی و توانبخشی گفت:

تجهیزات "توانبخشی" تولید داخل کشور، نیاز به تبلیغات و اطلاع رسانی بیشتر دارند *

رئیس بیمارستان تخصصی توانبخشی "رفیده" پس از بازدید از نمایشگاه تجهیزات پزشکی و توانبخشی در بوستان گفتگو، گفت: حرکت بسیار خوبی است که نمایشگاه تجهیزات توانبخشی برپا شده است، چرا که تجهیزات "توانبخشی" تولید داخل کشور، نیاز به تبلیغات و اطلاع رسانی بیشتر برای آشنایی جامعه با این تولیدات دارند.

دکتر "فریدون لایقی" در گفت و گو با خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، افزود: در زمینه تولید وسایل توانبخشی بویژه "کمک توانبخشی" که در مراقبت های اولیه توانخواهان نقش دارند، پیشرفت خوبی داشتیم اما هنوز به حد نیاز جامعه نیست، و در مقایسه با دیگر کشورهای دنیا، راه درازی درپیش داریم.

دکتر لایقی افزود: بدلیل عدم تولید برخی از تجهیزات در داخل کشور و قیمت بالای تجهیزات وارداتی، جامعه توانخواهان و سالمندان ما امکان استفاده از برخی تجهیزات را ندارد و متأسفانه از تولید و وجود برخی تجهیزات ساخت داخل نیز با خبر نیستند، ضمن آنکه در برخی از موارد، نیاز به آموزش دارند تا متوجه کاربرد تجهیزات در بازتوانی توانخواه شوند.

وی پیشنهاد کرد: با کمک شهرداری ها و یا سازمان های مردم نهاد، در محل هایی که تردد معلولان و توانخواهان به آنجا بیشتر است، فضایی را جهت نمایش و فروش تجهیزات توانبخشی تولید داخل کشور اختصاص بدهند تا توانخواهان و خانواده هایشان با این تجهیزات، بیشتر آشنا شوند.

رئیس بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده که با همراهی مدیر متریون بیمارستان از این نمایشگاه بازدید می کرد، افزود: اگر بتوانیم در بیمارستان رفیده نیز فضایی را به این منظور اختصاص بدهیم، حتما نمونه هایی از تجهیزات تولید داخل را در آنجا قرار می دهیم تا افراد توانخواه و خانواده های مراجعه کننده به بیمارستان رفیده نیز از وجود این تجهیزات با خبر شده و امکان استفاده از آنها را بدست آورند.

وی همچنین با اشاره به اینکه آشنایی هرچه بیشتر با این تجهیزات، به کاربرد آنها در جامعه کمک می کند، ادامه داد: ما در بازدید از این نمایشگاه، ایده های خوبی برای پیاده کردن شرایط بهتر و با کیفیت تر برای توانخواهان گرفتیم و امیدوارم اینگونه حرکت ها مانند برپایی نمایشگاه که هم سبب رونق تولیدات داخل کشور می شود و هم بنفع توانخواهان خواهد بود، گسترش یابد.

گفتنی است، غرفه بیمارستان تخصصی توانبخشی "رفیده" که در پنجمین نمایشگاه سراسری تجهیزات پزشکی و توانبخشی معلولان و سالمندان در سالن ۱-۲ و به شماره C22 واقع شده است، ضمن معرفی خدمات این بیمارستان که تنها بیمارستان دانشگاهی و تخصصی توانبخشی کشور است، آماده پاسخگویی به پرسش های بازدیدکنندگان می باشد.

بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده از جمله مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است که با کادری مجرب از اعضای هیات علمی و متخصصان، و ۸۵ تخت بستری انواع خدمات توانبخشی را به بیماران و نیازمندان در

مرحله تحت حاد، ارائه می دهد.



اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نشست خبری به مناسبت هفته " سالمندان " (از نهم مهرماه):



اجرای سند "سالمندی"، نیازمند برنامه عملیاتی است *

مدیر گروه آموزشی "سلامت سالمندی" و سردبیر مجله "سالمندی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (چهارشنبه) در نشست خبری، رونمایی از سند "سالمندی" را نقطه آغازی برای ارتقای سلامت سالمندان در جامعه ذکر کرده و برنامه عملیاتی را برای اجرایی شدن مفاد این سند، لازم دانستند.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "یدالله فتحی ممتاز" عضو هیات علمی و سردبیر اولین و تنها مجله سالمندی نمایه شده در ISI و اسکوپوس، با تاکید بر مفاد این سند افزود: سند سالمندی نیازمند پشتیبانی اجرایی است و باید با برنامه ریزی در بخش های مختلف، امکانات و راهکارهای اجرایی مفاد آن پیش بینی شود.

وی تاکید کرد: به عنوان مثال، اگر "حفظ کرامت سالمندان" هدف قرار گرفته است، باید برنامه های دستگاه ها و سازمان های مختلف در جهت تحقق این هدف باشد و بصورت عملی، در حفظ کرامت سالمندان تلاش شود.

دکتر "مهشید فروغان" نیز در همین ارتباط گفت: در سال گذشته، از متن سند سالمندی رونمایی شد و در واقع، امسال با رونمایی از کل سند، مفاد آن به سازمان ها ابلاغ می شود تا هر سازمان و دستگاهی با توجه به شرایط و وظایفی که به عهده دارد، نسبت به اجرای آن اقدام کند.

وی افزود: مثلاً برای اسکان سالمندان تنها و یا سالمندانی که امکان سکونت در کنار خانواده را ندارند، خانه های سالمندان با توجه به نیازهای این قشر از جامعه ایجاد شود و بجای نگرش منفی نسبت به مراکز نگهداری سالمندان، این مراکز استانداردسازی شده و گسترش یابند تا در صورتی که سالمندی برحسب نیاز، تمایل به سکونت در این مراکز داشت، بتواند با آرامش خاطر، به زندگی خود ادامه دهد و دستگاه های نظارتی نیز مرتباً بر حسن انجام کار این مراکز نظارت کنند.

این اساتید در پاسخ به این سؤال که آیا تربیت نیروی انسانی متخصص مطابق با نیاز قشر سالمندان کشور انجام می شود؟ نقطه نظرهای خود را بیان داشتند.

دکتر فروغان مدیر گروه آموزشی سلامت سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مورد تربیت نیروی متخصص جهت فعالیت در مراکز سالمندان و یا دستگاه های سیاستگذار و برنامه ریز کشور، گفت: هم اکنون فقط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشگاه علوم پزشکی تبریز نسبت به تربیت نیروی متخصص در این حوزه و در دو مقطع کارشناسی ارشد و دکتری اقدام می کنند که دانشگاه علوم بهزیستی از سال ۸۸ تاکنون، ۲۴ تن فارغ التحصیل در مقطع دکتری و ۳۲ دانشجوی در حال تحصیل در این رشته دارد، ضمن آنکه ۱۸ تن مدرک کارشناسی ارشد سلامت سالمندی را از این دانشگاه دریافت کرده و ۲۶ تن

نیز هم اکنون در حال تحصیل در این مقطع می باشند.

دکتر فروغان با اشاره به آموزش های جمعی کارکنان دستگاه ها و سازمان های متقاضی در قالب دوره MTH ، افزود: تاکنون ۶۹ تن از این دوره فارغ التحصیل شده و ۶۲ تن نیز در این دوره اشتغال به تحصیل دارند.

وی به اشتغال فارغ التحصیلان مقطع دکتری در زمینه تدریس در مراکز آموزش عالی اشاره کرد و گفت: متأسفانه جایگاه فعالیت فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد حوزه سلامت سالمندی هنوز مشخص نیست و از سوی دستگاه ها و سازمان های ذیربط تعریف نشده است و این برای دانش آموختگان این مقطع جای نگرانی دارد بویژه که به تازگی، پذیرش دانشجو در " طب سالمندی " به حالت تعلیق درآمده و سرنوشت آن مشخص نیست.

دکتر " ممتاز " نیز در ارتباط با تربیت نیروی متخصص در کشور، گفت: درحالی که برای گسترش آموزش این حوزه و تربیت نیروی متخصص در محدودیت بسر می بریم، براساس تحقیقات انجام شده، برای رفع نیاز قشر سالمند کشور، به دو هزار و ۳۱ متخصص سالمندی نیازمندیم و آنهم افرادی که بتوانند با انگیزه و با علاقه، در این حوزه فعالیت کنند.

این استاد دانشگاه و محقق حوزه سالمندی افزود: نتایج تحقیقات همچنین نشان می دهند که هم اکنون فقط هشت درصد دانشجویان رشته های علوم پزشکی و فقط چهاردرصد پزشکان برای کار با سالمندان اعلام آمادگی کردند، لذا برنامه ریزی برای تربیت نیروی علاقه مند و سازنده متخصص در تمامی حیطه های مربوط به سالمندان، ضروری است.

اعضای هیات علمی حوزه سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین در بخش دیگری از این نشست خبری، تحلیل خود از شعار امسال روز جهانی سالمندان مبنی بر " برابری فرصت ها برای همه " را ذکر کردند.

دکتر " فروغان " مدیر گروه آموزشی سلامت سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: دانشگاهیان و محققان این حوزه معتقدند که نباید استفاده از فرصت ها در جامعه براساس سن، انجام شود، بلکه تقسیم بندی و بهره مندی از فرصت ها باید بر مبنای شایستگی صورت بگیرد و استفاده از فرصت های مختلف در ابعاد سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در همه سنین، قابل اجرا باشد.

وی افزود: به عنوان مثال، اگر سالمندان دارای محدودیت های حرکتی و مشکل بلحاظ تامین هزینه های تردد هستند، باید امکانات شهری و حمل و نقل همگانی برای حضور فعال آنان در جامعه ، تقویت و تکمیل شود، نه اینکه این محدودیت ها، سبب از دست دادن فرصت حضور فعال آنان گردد.

وی تاکید کرد: با برنامه ریزی، باید زیرساخت های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی جامعه فراهم گردد و بگونه ای طراحی و اجرا شود که تمامی افراد در سنین مختلف بتوانند از فرصت های موجود در جامعه استفاده کنند.

دکتر فروغان تصریح کرد: هرچند که روند رو به رشد نرخ جمعیت سالمندان کشور نشانه رشد و توسعه یافتگی کشور و بالا رفتن امید به زندگی است، اما هنوز فاصله زیادی با دیگر کشورهای دنیا بلحاظ رسیدگی و حمایت از قشر سالمندان داریم.

وی افزود: متأسفانه در برخی زمینه ها، مشکلات سالمندان جامعه ما بیشتر از آمار جهانی است، به عنوان مثال، براساس تحقیقات انجام شده در خصوص اختلال " افسردگی " در میان سالمندان شش استان کشور که با ابزار غربالگری، مورد بررسی قرار گرفته است، ۳۶ درصد سالمندان این شش استان، مشکوک به ابتلا به افسردگی بودند، و این در حالی است که آمار جهانی افسردگی در میان سالمندان، رقم ده تا ۱۵ درصد جمعیت آنان را نشان می دهد.

دکتر " ممتاز " دیگر عضو هیات علمی گروه سلامت سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در این خصوص گفت: از نظر دانشگاهیان، سالمندان قهرمانان زندگی هستند که با غلبه بر سختی ها و بیماری ها، موفق شدند که به سن سالمندی برسند.

وی، بکارگیری واژه " سونامی " برای افزایش جمعیت سالمند کشور را کاملاً اشتباه دانست و افزود: افزایش نرخ جمعیت سالمندان کشور، نشانه رشد و توسعه کشور بوده و بالا رفتن امید به زندگی در جامعه، افتخاری برای کشور محسوب می شود و نمی توان از واژه منفی " سونامی " برای این مساله استفاده کرد، چرا که اگر سیاستگذاری و برنامه ریزی درستی در این زمینه داشته و پیش بینی خدمات مورد نیاز این قشر بموقع انجام شود، می توان مانند کشورهای پیشرفته دنیا، از این تغییر و تحولات جمعیتی، فرصت سازی کرده و بنفع کشور استفاده کرد.

این استاد و محقق دانشگاه، با اشاره به اینکه هم اکنون ۳/۹ درصد جمعیت ایران را افراد ۶۰ سال به بالا تشکیل می دهند، که در سال ۲۰۵۰ میلادی، به رقم ۱/۳۲ درصد جمعیت خواهند رسید، گفت: برای مدیریت این روند رو به افزایش، باید برنامه ریزی درست انجام شود و وظیفه ما دانشگاهیان، تهیه اطلاعات و داده های مورد نیاز و مبتنی بر مطالعات دقیق برای سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور است.

دکتر ممتاز، یکی از نیازهای اصلی سالمندان را " مسکن " ذکر کرد و در توضیح این مساله، گفت: هم اکنون، تک فرزندی و بدون فرزندی میان زوج های جوان رواج دارد و با گذشت زمان که این زوج های جوان به سن سالمندی می رسند، می توان پیش بینی کرد که در همان سالهای ۲۰۵۰ میلادی به بعد، با قشر عظیمی از سالمندان تنها و بدون فرزند مواجه خواهیم شد که باید محلی برای سکونت داشته باشند تا بتوانند خدمات مراقبتی و متناسب با سنشان دریافت کنند.

وی افزود: بنابراین، یکی از برنامه های دولت برای این قشر از جامعه، می تواند ابتدا، اصلاح نگرش فرهنگی جامعه نسبت به مراکز نگهداری سالمندان و سپس، ایجاد و گسترش خانه های سالمندان با خدمات کافی و استاندارد برای سالمندان تنها باشد، بویژه وقتی که می دانیم متأسفانه بیش از ۵۰ درصد سالمندان در خانواده هایشان، یکی از سوء رفتارها را تجربه کرده اند و مورد آزار روانی و عاطفی قرار گرفته اند.

وی گفت که کشورما هم اکنون از بابت وجود مراکز استاندارد نگهداری سالمندان نیز با کمبود روبه رو است، چرا که آمار جهانی نشان می دهد که در کشورهای پیشرفته دنیا، به ازای هر ۲۰ سالمند، یک تخت نگهداری وجود دارد، اما کشور ما، به ازای هر ۳۱۱ سالمند، یک تخت نگهداری و مراقبت دارد.

وی درعین حال، بر ایجاد و گسترش خانه های سالمندان بصورت استاندارد و در شان و منزلت این قشر از جامعه تأکید کرد و توجه جدی به این راهکار و همچنین برنامه ریزی کوتاه و بلندمدت برای ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان در منزل را ضروری

دانست.

دکتر ممتاز، " برقراری بیمه های مراقبت برای سالمندان " را از دیگر راهکارهای لازم برای حمایت از این قشر جامعه ذکر کرد و گفت: هم اکنون در کشورهای پیشرفته دنیا، بخشی از درآمد افراد بعنوان حق بیمه دوره سالمندی دریافت می شود تا فرد در دوره سالمندی بتواند از مزایای این بیمه که بیمه مراقبت و خدمات مورد نیاز این دوران است، استفاده کند.

وی از سویی در مورد مشکلات مالی و لزوم توجه به تامین مالی سالمندان اظهار کرد: هم اکنون حدود یک چهارم سالمندان ما حقوق بازنشستگی دارند و بقیه سالمندان، حقوقی ندارند که نیازمند مستمری همگانی هستند.

این استاد دانشگاه، به اجرای طرح شهید رجایی، به عنوان راهکاری در این زمینه اشاره کرد و افزود: اجرای طرح شهید رجایی، می تواند مشکل مالی قشر سالمندان را مرتفع کند، اما متأسفانه استمرار نداشت و اجرای آن متوقف شد.

وی همچنین برنامه ریزی برای حمایت و پشتیبانی مادی و معنوی از خانواده هایی که از سالمندشان نگهداری می کنند را در افزایش انگیزه برای نگهداری سالمندان موثر دانست و گفت: در اکثر کشورهای دنیا، پرداخت انواع مالیات ها برای خانواده هایی که از سالمندان خود نگهداری می کنند، حذف می شود و حتی کمک هزینه ای به این خانواده ها در حمایت از سالمندان، پرداخت می شود.

وی، ارائه تسهیلات مختلف به این خانواده ها از سوی دستگاه ها و سازمان ها را نیز در افزایش انگیزه در نگهداری سالمندان درون خانواده موثر دانست و افزود: به عنوان مثال، همانطور که به مادران شیرده و یا دارای فرزند نوزاد، مرخصی ساعتی داده می شود و یا کاهش ساعت کاری تعلق می گیرد، باید برای افرادی که از والدین سالمند خود در منزل نگهداری می کنند، تسهیلاتی در محیط کار فراهم شود تا بتوانند در ساعاتی از روز، به سالمند خود سرکشی کرده و نیازهای او را برآورده کنند.

دکتر ممتاز با نتیجه گیری از مطالب بیان شده، سه نیاز اصلی سالمندان را " مسکن، مراقبت و نیاز مالی " ذکر کرد و بر ضرورت برنامه ریزی جهت تامین آنها تاکید کرد.

سردبیر نشریه " سالمند: مجله سالمندی ایران " در پایان این نشست، توضیح کوتاهی درباره چگونگی فعالیت این فصلنامه که توسط اعضای هیات علمی و محققان این حوزه در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی منتشر می شود، ارائه داد.

دکتر " یدالله فتحی ممتاز " در این خصوص گفت: این نشریه، اولین و تنها مجله فارسی زبان حوزه سالمندی است که با انتشار مطالب تخصصی در چهار الی پنج حیطه حوزه سالمندی اعم از حوزه های روانی، اجتماعی، پزشکی و مراقبتی، در اسکوپوس و ISI، نمایه شده و تاکنون ۲۱۷ مقاله این مجله تخصصی در ISI منتشر شده است.

وی با اشاره به اینکه سه شماره فصول گذشته و حال مربوط به امسال به چاپ رسیده است، افزود: متوسط ورودی مقالات به هیات تحریریه نشریه، روزانه بین دو تا سه مقاله و ماهانه بین ۷۰ تا ۸۰ مقاله است، اما با بررسی و داوری هیات تحریریه و سردبیری نشریه که در کمتر از ۴۸ ساعت برای هر مقاله انجام می شود، سالانه فقط ۴۰ مقاله مورد پذیرش و چاپ در این نشریه

قرار می گیرد.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) مانند رشته های " سلامت سالمندی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، گفتاردرمانی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی بالینی و پرستاری توانبخشی " می پردازد، که در برخی از آنها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی و phd، و یا نخستین مجری دوره های تحصیلات تکمیلی در داخل و کشور های منطقه است.



با اجرای تحقیق بین المللی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با همکاری دانشگاه کلن آلمان؛

برای اولین بار، " مشخصات ژنتیکی گستره ژنومی جمعیت ایرانی " شناسایی شد *



برای اولین بار، " شناسایی مشخصات ژنتیکی گستره ژنومی جمعیت ایرانی "، طی مطالعه ای مشترک به سرپرستی پرفسور "حسین نجم آبادی" و پرفسور "مایکل ناتناگل" و تیم تحت سرپرستی ایشان در مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ایران و مرکز ژنومیک دانشگاه کلن آلمان، انجام شد.

پرفسور "حسین نجم آبادی" رئیس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درباره این تحقیق به خبرنگار وبداي دانشگاه گفت: نتایج حاصل از این تحقیق بین المللی که در طول سال های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ انجام شده است، علاوه بر ارزش علمی در تحقیقات پزشکی، زمینه مطالعات گسترده تر در حیطه بیماری های ژنتیکی و نیز روندهای تاریخی مهاجرتی را فراهم کرده است و به واضح تر شدن مسیرهای مهاجرتی در گذشته و اقتباس زبانی توسط جمعیت های بومی کمک می کند.

وی اظهار کرد: مجموعه داده های حاصل از این تحقیق که برای تحقیقات آتی در زمینه بیماری های ژنتیکی نادر و شایع بسیار ارزشمند خواهد بود، در ژورنال " PLOS Genetics " به آدرس <https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1008385> و با عنوان "وارپاسیون ژنتیکی متمایز و هتروژنیته در جمعیت ایرانی" به چاپ رسیده است.

پرفسور نجم آبادی با اشاره به اینکه مراکز تحقیقاتی ایرانی و آلمانی یادشده با بسیاری از دانشگاه های دیگر در ایران و هم چنین دانشگاه سیدنی استرالیا همکاری کردند، افزود: محققان اصلی این تحقیق معتقدند که "اطلاعات ژنتیکی ایران به ویژه به لحاظ پر کردن خلا اطلاعات ژنتیکی یک جمعیت شاخص، یعنی داده های گستره ژنومی یک جمعیت بزرگ در یک منطقه مهم از دنیا، از اهمیت شایانی برخوردار است."

وی توضیح داد: تیم محققان این تحقیق، داده های حاصل از ژنوتیپ در گستره ژنوم تعداد ۱۰۲۱ نمونه از داوطلبان سراسر کشور که والدین و یا اجداد آنها از ۱۱ گروه نژادی ایران شامل گروه های بزرگ مانند فارس و آذری و نیز گروه های کوچکتر ایرانی مانند عرب و بلوچ، ترکمن، سیستانی، کرد، گیلک، لر، مازندرانی و ساکنان جزایر خلیج فارس بودند را مورد بررسی قرار دادند.

وی افزود: علاوه بر این، محققان، اطلاعات ژنومیک این جمعیت ها را در کنار اطلاعات ژنومی منتشر شده از جمعیت های زنده بشری و داده های ۸۰۰ نمونه کشف شده از افرادی که در این منطقه و حوالی آن از هزاران سال پیش زندگی می کردند، قرار داده و آنها را با هم مقایسه کردند.

بگفته دکتر نجم آبادی، از زمان مهاجرت بشر امروزی از آفریقا، ایران در یک چهارراه مهاجرتی قرار داشته است. علاوه بر این، این کشور به طور مکرر با جریان ژنتیکی ورودی مهاجران در هزاره های گذشته مواجه بوده است، افرادی با زبان هندی-اروپایی در این منطقه سکنی گزیدند و هم چنین عرب ها در قرن هفتم، این سرزمین را فتح کرده و کمی بعد، ترک زبانانی از آسیای مرکزی به این جمعیت ملحق شدند که در نتیجه، جمعیت کنونی ایران شامل گروه های نژادی، مذهبی و زبانی مختلفی است.

وی خاطرنشان کرد: علاوه بر این، از گذشته های دور، ایران نقش مهمی بلحاظ فرهنگی و سیاسی در آسیای مرکزی و غربی ایفا نموده است. اما بر خلاف اندازه و موقعیت جغرافیایی این کشور و نیز تاثیرات فرهنگی آن، این کشور تاکنون از مطالعات ژنتیک جمعیت انسانی مغفول مانده، و سبب شده است که اطلاعات ژنتیکی اندکی از این جمعیت در دست باشد.

وی اظهار کرد: تا به امروز، بسیاری از دانشمندان تصور می کردند که از لحاظ واریاسیون های ژنتیکی در جمعیت ایرانی حاضر، یک هموزیگوتی وجود دارد. با این حال، این مطالعه جدید نشان داد که توزیع این واریاسیون دارای ریشه های عمیق بوده و بسیار هتروژن و با تفاوت های بسیار ظریف و دقیق می باشد.

پرفسور حسین نجم آبادی تاکید کرد: "داده های ما مطرح کننده وجود خوشه مرکزی ایرانی است که بطور قابل توجهی در برگیرنده آذری ها و عرب های ایرانی است. چهار گروه نژادی دیگر ایران (بلوچ، ساکنین جزایر خلیج فارس، سیستانی و ترکمن) با وجودی که جهت گیری دایمی به سمت خوشه مرکزی ایرانی دارند، ولی حاصل یک ادغام ژنتیکی قابل ملاحظه با مشارکت جمعیت های اجدادی متفاوت هستند."

وی افزود: همکاری دو مرکز تحقیقاتی ایرانی و آلمانی در پژوهش یادشده، به درک بهتر الگوهای متنوع ژنتیک انسانی و مارکرهای informative با کاربرد در پزشکی قانونی و ژنتیک پزشکی خصوصا در زمینه تشخیص بیماری ها و نیز تکوین و توسعه درمان های شخصی سازی کمک شایانی می کند.

وی در پایان این گفت وگو، یادآوری کرد: اجرای این مطالعه امکان پذیر نبود، مگر با حمایت بیدریغ معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز نظارت مستمر مسئول کمیته کشوری اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که ما را در تمامی مراحل این مطالعه همراهی و یاری نمودند.

گفتنی است، پرفسور " حسین نجم آبادی " رئیس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که دارای کرسی پژوهشی کشوری است و تیم تحت سرپرستی ایشان، از سال ۱۳۸۱ شناسایی علل ژنتیکی بیماری های منوژنیک را آغاز کرد و تاکنون حدود ۲۰۰ ژن جدید را که اختصاصا در کم توانی ذهنی و ناشنوایی ارثی نقش دارند، شناسایی نمود و اخیرا، مرکزی بهمین منظور با عنوان " مرکز ژنومیک کشوری " تاسیس کرد و کاتالوگی از واریاسیون های ژنومیک جمعیت ایرانی را در سال ۲۰۱۸ معرفی نمود.

گروه تحقیقاتی تحت سرپرستی پرفسور "مایکل ناتناگل" نیز در مرکز ژنومیک کلن آلمان بر روی ژنتیک آماری از قبیل ژنتیک اپیدمیولوژی، ژنتیک جمعیت و ژنتیک پزشکی قانونی تمرکز دارد. این مرکز در تحقیقات خود از مجموعه داده های گستره ژنومی روز افزون حاصل از ژنوتایپینگ و نیز توالی یابی نسل جدید (Next-generation sequencing) و نیز مارکرهای ژنتیکی پزشکی قانونی، استفاده می کند.

تماس رسانه ای: (Media Contact)

پرفسور حسین نجم آبادی

رئیس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

Email: hnajm12@yahoo.com

تیم رسانه و ارتباطی: (Press and Communications Team)

فریبا نعیمی پور

ffana60@gmail.com

۰۹۱۲۲۹۷۳۰۷۵

انتهای پیام /



مراسم رونمایی از یادمان شهدای گمنام در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



مراسم رونمایی از یادمان دو شهید گمنام امروز (یکشنبه) و در آخرین روز از هفته دفاع مقدس، با حضور جمعی از خانواده های معظم شهدا، ایثارگران، مسئولان لشگری و کشوری، و جمع کثیری از کارکنان، اعضای هیات علمی، دانشجویان و مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این دانشگاه برگزار شد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این مراسم با شکوه که در جوار مرقد مطهر دو شهید گمنام برگزار شد، سردار پاسدار "رضا یزدی" فرمانده سپاه محمد رسول الله (ص)، دکتر "سیماسادات لاری" معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، دکتر "مالمیر" رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ نیز شرکت داشتند.

سردار پاسدار "رضا یزدی" فرمانده سپاه محمد رسول الله (ص) طی سخنانی در این مراسم، گفت: به آنچه که پس از گذشت ۳۱ سال از پایان جنگ تحمیلی و هشت سال دفاع مقدس، می توان پرداخت، عزت، افتخار و سربلندی مردم این سرزمین است که در سایه ایثار، از خودگذشتگی، مقاومت شهدا و رزمندگان و صبوری خانواده های معظم شهدا بدست آمده است.

وی افزود: امروز اگر دشمنان این نظام در مقابل مردم زانو می زنند، بخاطر جایگاه معنوی شهداست که جوانان را مصمم به ایستادگی در تمامی صحنه ها می کند. جوانانی که در صحنه های نظامی، فرهنگی و محرومیت زدایی حضور دارند.

سردار یزدی اظهار کرد: گروه های جهادی در اقصی نقاط کشور به کمک سیلزدگان، زلزله زدگان و مردم در مناطق محروم می روند و آنچه که دشمنان را زمین گیر کرده، ترویج تفکر شهدا در جامعه است.

وی خاطرنشان کرد که زمانی آرزو داشتیم تا شبی را بدون ترور بگذرانیم و دست افرادی که به فرمان استکبار و دشمنان نظام، بفکر تجزیه طلبی هستند، کوتاه شود و آنچه که از خاک میهن، در تصرف بوده، به کشور بازگردد، چرا که همواره بدنبال بازدارندگی دشمن بودیم.

وی افزود: خوشبختانه، امروز به یمن حضور شهدا و صبوری خانواده های معظم شهدا، دشمن در مقابل مردم به زمین در آمده و نقشه آنان توسط بسیجیان، نقش بر آب شده است که سرنگونی هواپیماهای فوق مدرن دشمن در منطقه خلیج فارس توسط فرزندان این ملت، نمونه ای از آن است که باعث تمسخر مردم کشورمان و ملت های منطقه شده است.

سردار یزدی تاکید کرد که مردم کشور ما، به وعده های الهی ایمان دارند و به یمن اطاعت از مقام معظم رهبری و امام راحل، هر جا موفقیتی در عرصه بین المللی رقم خورده، با تکیه بر آموزه های دینی، مشی شهدا و رهبری بوده است.

وی گفت: حضور معنوی شهدا و حضور شهدا در یادمان ها، به ما این رهنمود را می دهد که راه موفقیت و پیروزی، همان راه شهدا است.

وی همچنین افزود: مردم با اعتماد به وعده های الهی، تکیه بر توانایی خود و با اطاعت از رهبری و امام راحل، به قلل بلند آرمان های انقلاب اسلامی دست می یابند و فقط تحقق این هدف، نیازمند کمی صبر، و توجه جوانان و مسئولان به فرامین مقام رهبری و مشی شهداست.

دکتر "سیماسادات لاری" معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در سخنان کوتاهی، حضور خود در این مراسم معنوی را افتخار بزرگی دانست و گفت: حضور دانشجویان در این مراسم معنوی، نشان می دهد که این قشر به راه شهدا توجه دارد و رهرو راه آنان خواهد بود.

وی افزود: ان شاءالله با هم پیمان می بندیم که غرور و غفلت ما را نگیرد تا بتوانیم در راه آرمان های شهدا قدم برداریم.

وی در ادامه این مراسم، بخشی از وصیت نامه شهید مفقودالثر احمدی نژاد را در حضور خانواده معظم این شهید، قرائت کرد.

این مراسم، با مداحی جانباز مدافع حرم "حبیب عبداللهی" و اجرای برنامه همسرایی گروه "نجم الثاقب" ادامه یافت.

گفتنی است، پیکرهای مطهر دو شهید گمنام که در سنین جوانی در مناطق زبیدات و سومار به درجه رفیع شهادت نائل شدند، اواخر بهمن ماه سال ۱۳۹۶، طی مراسمی با شکوه و پس از تشییع توسط اقشار مختلف منطقه شمیرانات و دانشگاهیان این

منطقه، در محوطه سرسبز دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به خاک سپرده شدند.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:



دبیر انجمن جراحان زیبایی ایران:

یک کودک از هر هزار تولد در ایران به شکاف کام مبتلا است

تهران - ایرنا - دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران گفت: از هر ۸۰۰ تا هزار نفر تولد در ایران یک نفر به شکاف لب و کام مبتلا می شود.

به گزارش روز شنبه انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، حمیدرضا فتحی افزود: شکاف لب و کام در نژاد سیاه کمترین میزان شیوع را داشته و از هر هزار و ۵۰۰ تولد یکی مبتلا به این مشکل می شود ولی در شرق آسیا این آمار از هر ۷۰۰ تولد یک مورد و در نژاد سفید از هر ۱۲۰۰ مورد یک نفر این بیماری را دارد.

وی با اشاره به ضرورت راه اندازی مراکز آموزشی ویژه شکاف لب و کام در کشور اظهار داشت: این مساله در درمان موفقیت آمیز بیماری و کاهش بار اقتصادی بر خانواده ها و نظام سلامت بسیار حائز اهمیت است.

فتحی ادامه داد: بیماری شکاف لب و کام یک بیماری چند عاملی است که هرچند ژنتیک در بروز آن اثر دارد اما اثر آن مستقیم و زیاد نبوده چرا که ژن بیماری از نوع غالب و قوی نیست و اگر پدری شکاف لب و کام داشته باشد احتمال اینکه فرزندش مبتلا به آن شود، سه درصد است؛ همچنین اگر در خانواده ای فرزند اول مبتلا به شکاف لب و کام باشد احتمال ابتلای فرزند دوم نیز سه درصد است.

دبیر علمی نخستین کنگره شکاف لب و کام اضافه کرد: مصرف برخی داروهای ضد انعقادی و داروهای اعصاب همچنین کمبود ویتامین A یا افزایش بیش از حد آن در بدن، سن بالای پدر و ازدواج های فامیلی می تواند سبب بروز شکاف لب و کام مادرزادی شود.

فتحی خاطرنشان کرد: شکاف لب و کام نیاز به درمان ها و عمل های متعدد داشته و تا حدود سن ۱۸ سالگی وضعیت فرد باید پیگیری شود به طور مثال در سه ماهگی نیاز به عمل جراحی لب، در ۹ ماهگی تا یک سالگی نیاز به جراحی کام، در چهار سالگی نیاز به برطرف کردن مشکلات گفتاری و در ۱۰ سالگی نیاز به ارتودنسی یا پیوند استخوان دارد و در هر زمانی ممکن است این کودکان دچار مشکلات مربوط به گوش میانی شوند که آن هم باید رسیدگی شود.

وی تصریح کرد: در ۱۷ سالگی مشکل عقب یا جلو بودن فک و یا عمل زیبایی بینی این افراد انجام می گیرد بنابراین پیگیری بیماری این افراد بسیار حائز اهمیت است.

ضرورت نظام مند شدن مراکز جراحی شکاف لب و کام

دبیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران با تاکید بر ضرورت راه اندازی مراکز آموزشی ویژه شکاف لب و کام گفت: این مراکز باید به صورتی باشد که افرادی که فوق تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی ندارند و در حوزه های دیگری مانند جراحی اطفال یا گوش و حلق و بینی کار می کنند بتوانند دوره های آموزشی یک تا ۱۸ ماهه را بگذرانند و پس از آن برای درمان و عمل جراحی شکاف لب و کام اقدام کنند.

فتحی با اشاره به اینکه در گذشته حدود ۱۰۰ مرکز جراحی شکاف لب و کام در انگلیس وجود داشت، گفت: این مراکز به علت تعداد زیاد نتایج چندان موفقیت آمیزی نداشتند که بعد سیستم سلامت این کشور تصمیم گرفت این مراکز را به ۱۰ برابر کاهش دهد و این موضوع علاوه بر اینکه به اقتصاد حوزه سلامت کمک کرد، رضایتمندی بیشتر بیماران و موفقیت در عمل جراحی را سبب شد.

دبیر علمی نخستین کنگره شکاف لب و کام خاطرنشان کرد: اجرای این روش ها در ایران نیز باید مورد توجه قرار گیرد، به طوریکه ابتدا در دانشگاه های مادر مراکز آموزشی ویژه شکاف لب و کام به شکل استاندارد تعریف شود و دانش آموختگان گروه های مختلف که به نوعی در درمان شکاف لب و کام دخیل هستند بعد از دانش آموختگی به صورت دوره های تکمیلی در این مراکز آموزش داده شوند تا به تدریج درمان این بیماران شبیه کشورهای توسعه یافته نظام مند شود و همه بیماران به جای جراحی در نقاط مختلف ایران، به مراکز ویژه ارجاع داده شوند تا علاوه بر درمان بهتر آنها، پیگیری وضعیت آنها نیز انجام شود.



۵۶ درصد سالمندان فعالیت فیزیکی کافی ندارند



تهران - ایرنا - عضو هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران گفت: افراد مسن بیشتر مستعد ابتلا به بیماری ها هستند؛ همچنین ۵۶ درصد سالمندان فعالیت فیزیکی کافی ندارند.

به گزارش روز سه شنبه انجمن فیزیوتراپی ایران، پریسا ارزانی به مناسبت روز جهانی سالمند - امروز نهم مهرماه - افزود: با افزایش سن، بدن به شکل غیر قابل پیشگیری، دچار دگرگونی می شود و برخی از این تغییرات طبیعی وابسته به سن مانند کاهش تراکم استخوان، کاهش قدرت عضلات، افزایش چربی بدن، هماهنگی ضعیف تر و مفاصل سفت تر می تواند بر تحرک و تعادل سالمندان تاثیر بگذارد و منجر به افتادن و شکستن استخوان ها شود.

وی ادامه داد: سالمندان سن استعداد بیشتری برای ابتلا به بیماری هایی مانند بیماری قلبی، فشار خون بالا، سکته مغزی، دیابت، آرتریت و بیماری های ریه دارند و همه این عوامل می تواند تاثیر زیادی بر زندگی روزمره سالمندان بگذارد و استقلال آنها را کاهش دهد.

ارزانی اظهار داشت: افراد سالخورده اغلب احساس می کنند که مانند گذشته پاهای سریع و پایدار ندارند و بالا و پایین رفتن از پله ها برای آنها مشکل تر است، این احساسات می تواند بر توانایی سالمندان در بیرون رفتن از منزل اثر گذار باشد و استقلال آنها را کاهش دهد.

عضو هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران، تاکید کرد: اگرچه فیزیوتراپیست نمی تواند پیری را متوقف کند، اما می تواند به کاهش تأثیر آن بر سلامت افراد سالمند و سالخورده کمک کند.

وی، هدف سالمند از مراجعه به فیزیوتراپی را بهبود عملکرد یا حفظ عملکرد فعلی و جلوگیری از افت بدنی دانست و گفت: ماهیت فیزیوتراپی، ارزیابی و درمان فرد با تمرکز بر سیستم حرکتی است. فیزیوتراپیست ها برای شناسایی عوامل جسمی و سایر عواملی که مانع از فعال شدن سالمندان به میزان بالقوه شان می شود، مهارت کافی را دارند.

ارزانی با بیان اینکه فیزیوتراپیست ها می توانند راه های غلبه بر مشکلات سالمندی را پیدا می کنند، ادامه داد: این امر باعث می شود تا سالمندان در وضعیت ایده آل قرار بگیرند تا هرچه بیشتر فعال باشند. در حقیقت، فیزیوتراپی بسیاری از عوامل مرتبط با پیری از جمله قدرت، تعادل، هماهنگی، انعطاف پذیری و درد را بهبود می بخشد.

به گفته وی، در مطالعات مختلف ثابت شده است که فیزیوتراپی به افراد مسن کمک می کند تا سلامت، رفاه، توانایی عملکردی و استقلال خود را حفظ کنند.

ارزانی اظهار داشت: فیزیوتراپیست ها می توانند با علم کافی در مورد چگونگی ورزش به افراد سالمند مشاوره بدهند تا بدون نگرانی، از مزایای ورزش و تمرین سود ببرند.

عضو هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران، تاکید کرد: مطالعات نشان می دهند افراد مسن که فعالیت جسمی منظم دارند، تعادل، قدرت، هماهنگی، کنترل حرکتی، انعطاف پذیری، استقامت و حتی حافظه بهتری نسبت به سالمندان کم تحرک برخوردارند.

ارزانی، به سالمندان توصیه کرد با مراجعه به کلینیک فیزیوتراپی، زندگی مستقل تر و با کیفیت تری را تجربه کنند.



رئیس سازمان بهزیستی عنوان کرد؛



۲۱۳ هزار ناشنوا در کشور/ ضرورت آموزش زبان اشاره

رئیس سازمان بهزیستی، با اشاره به هفته ناشنوایان با شعار «زبان اشاره حق همه ناشنوایان است» بر ضرورت حمایت از ناشنوایان با آموزش مترجمی زبان اشاره به ویژه در ادارات کل کشور تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، وحید قبادی دانا در گفتگوی زنده صبح امروز شبکه پنج صدا و سیما با اشاره به اینکه قرار است دانشکده آموزش زبان اشاره راهاندازی شود، افزود: ما به دنبال جداسازی افراد ناشنوا در جامعه نیستیم بلکه معتقدیم که باید از ظرفیت و توانایی این افراد که با وجود اینکه نمی شنوند اما چشمان تیزبین، دستان توانمند و ذهن خلاق دارند استفاده شود.

وی در خصوص خوداشتغالی افراد معلول و ناشنوا، گفت: وام قرض الحسنه ۵۰ میلیون تومانی برای خود اشتغالی این افراد در نظر گرفته شده است که اگر کارفرما بتواند شغل پایدار ایجاد کند ۵ برابر این مبلغ را دریافت خواهد کرد.

قبادی دانا افزود: در حال حاضر یک میلیون و ۴۵۰ هزار نفر افراد دارای معلولیت در کشور تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار دارند که از این تعداد ۲۱۳ هزار نفر ناشنوا هستند و ۷۴ هزار نفر از آنها دچار معلولیت صوت و گفتار هستند.

وی تصریح کرد: تقریباً ۱۴ درصد از افراد دارای معلولیت ناشنوا هستند که ۵ درصد آنها مشکل صوت و گفتار دارند.

به گفته رئیس سازمان بهزیستی، شناسایی افراد ناشنوا یک زمان طلایی دارد که اگر تا سه ماهگی تشخیص داده و تا ۵ ماهگی مداخله مناسب صورت بگیرد وضعیت بسیاری از آنها قابل مقایسه با بچه های عادی بوده و حتی می توان ۹۰ درصد از آنها را به مدارس عادی رساند.

وی با اشاره به اینکه در حال حاضر ۸۹ مرکز خانواده و کودک دارای اختلالات شنوایی در سطح کشور وجود دارد، بیان داشت: ۳ هزار و ۷۰۰ نفر در این مراکز به همراه خانواده خدمات توانبخشی دریافت می کنند.

اجرای غربالگری شنوایی از سال ۸۰

قبادی دانا در ادامه از آغاز اجرای غربالگری شنوایی از سال ۸۰ تاکنون خبر داد و گفت: در این مدت ۱۰ میلیون و ۵۰۰ هزار نوزاد و شیر خوار غربالگری شدند که از این تعداد ۲۸ هزار و ۵۰۰ نفر کم شنوا و ناشنوا بودند.

رئیس سازمان بهزیستی خاطر نشان کرد: در سال ۹۷، ۹۰ درصد (یعنی یک میلیون و ۲۰۰ هزار نوزاد و شیر خوار) در ۶۳۰ واحد در ۳۲۰ شهر کشور با کمک تشکلهای تحت غربالگری شنوایی قرار گرفتند که ۳ هزار و ۵۰۰ نفر بعنوان کم شنوا و ناشنوا شناسایی و به مراکز درمانی ارجاع داده شدند.

وی با بیان اینکه ۵۰ درصد از علت ناشنوایی مشکل ژنتیکی است، افزود: ۲۵ درصد از علت ناشنوایی به مسایل زایمان مثل زردی، استفاده از دارو و غیره بر می گردد که باید مورد بررسی قرار گیرد.

قبادی دانا با اشاره به اینکه غربالگری شنوایی بصورت رایگان در کشور انجام می شود گفت: از ابتدای مهرماه طرحی برای بررسی مشکلات و علت های ژنتیکی در استانها اجرا شده است تا براساس آن ریشه ژنتیکی افراد معلول شناسایی شود تا ما شاهد خانواده های دو معلول یا بیشتر نباشیم.

رئیس سازمان بهزیستی همچنین از تشکیل بانک ذخایر ژنتیکی بیماریهای که ایجاد معلولیت می کنند خبر داد که قرار است در سه سال آینده راه اندازی شود.

وی در ادامه با بیان اینکه سازمان بهزیستی یک سازمان حمایتی، پیشگیری کننده و توانمند سازی است افزود: در حال حاضر دبیر خانه ستاد هماهنگی مناسب سازی معابر با کمک شهرداری و وزارت راه و شهرسازی در این سازمان تشکیل شده است که چند جلسه آن برگزار و قرار است در آینده هر ماه یک جلسه در این خصوص برگزار شود.

رئیس سازمان بهزیستی در خصوص قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، نیز گفت: اجرای این قانون نیاز به ۲۲ هزار میلیارد تومان بودجه دارد که توسط دولت و مجلس هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان در بودجه امسال به این امر تخصیص داده شده است که هنوز محقق نشده است.

وی با اشاره به اینکه تمام حاکمیت به دنبال حل مشکلات افراد معلول هستند تصریح کرد: البته دولت به ویژه آقای نوبخت برای تخصیص این بودجه دستور صریح دادند.

قبادی دانا با اشاره به تشکیل نخستین جلسه درخصوص قانون حمایت از معلولان با حضور آقای جهانگیری معاون اول رییس جمهور در هفته گذشته گفت: باید افراد معلول در جامعه دیده شوند و حواسمان باشد که صدای آنها شنیده شود. البته کار بسیار زیاد و سخت است و تا نقطه مطلوب فاصله داریم اما کارهای زیادی در بحث توانمند سازی آنها صورت گرفته است.

وی افزود: هدف ما این است که فرد دارای معلولیت یک زندگی مستقل و دارای منزلت در جامعه و درون خانواده تجربه کند.

رئیس سازمان بهزیستی خاطرنشان کرد: براساس قانون جامع حمایت از معلولان برای هر دستگاهی که از این قانون تمکین نکند مجازات پیش بینی شده است.

پرداخت شهریه به افراد تحت پوشش

رئیس سازمان بهزیستی، از پرداخت شهریه ۱۳ هزار افراد تحت پوشش خبر داد و گفت: شهریه این تعداد از افراد برای تحصیل در دانشگاهها بصورت کامل پرداخت میشود.

وی افزود: در حال حاضر دو هزار و ۳۷۶ نفر از افراد ناشنوا برای تحصیل در دانشگاهها از کمک هزینه تحصیلی حمایت می شوند.

به گفته قبادی دانا، قرار است از امسال کمک هزینه تحصیلی در دانشگاههای دولتی و خانواده های سرپرست خانواری که چند معلول دارند پرداخت شود.

وی در خصوص عمل کاشت حلزون که از سال ۷۲ در ایران انجام میشود گفت: در حالیکه تنها ده کشور جهان تکنولوژی کاشت حلزون برخوردار هستند ولی توان عملی آن را ندارند.

قبادی دانا افزود: هزینه کاشت پروتز کاشت ۱۰ هزار دلار معادل ۱۲۰ میلیون تومان است هزینه آن از سوی دولت تامین می شود.

وی با بیان اینکه خیلی از کشورها نمی توانند هزینه آن را پرداخت کنند ولی در کشور ما عمل کاشت حلزون رایگان است و تنها خانواده ها مبلغ فرانشیز آن را که مبلغ ۶ میلیون تومان است پرداخت می کنند که ۳ میلیون تومان آن از سوی سازمان پرداخت می شود.

قبادی دانا با بیان اینکه مشکل برخی از ناشنوایان با کاشت حلزون برطرف نمی شود تصریح کرد: تاکنون حدود ده هزار و ۶۰۰ نفر تحت عمل کاشت حلزون قرار گرفتند که ۶ هزار و ۶۰۰ نفر از این تعداد کاشت حلزون در سال ۹۷ انجام شده است.



در یک شرکت دانش بنیان؛



مفصل مصنوعی لگن ساخته شد

محققان در یک شرکت دانش بنیان موفق به ساخت مفصل لگن شدند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، هادی جواهری مدیر عامل یک شرکت دانش بنیان در این رابطه گفت: این شرکت اولین تولید کننده مفصل زانو در کشور بود و به ضرر قاطع می توان گفت که این مجموعه علمی پژوهشی اولین و تنها تولید کننده مفصل مصنوعی لگن در کشور محسوب می شود که تا پیش از این از تولید کنندگان آمریکایی، کره ای و چینی خریداری می شد.

جواهری افزود: در حال حاضر ۱۷ تا ۲۰ درصد بازار از مفصل مصنوعی لگن تولید شده توسط مجموعه ما استفاده می کند، قریب ۳۰۰ تا ۳۵۰ جراح با ما همکاری دارند و بسیاری از بیمارستان های ارتوپدی کشور به صورت مستقیم این محصول را از

شرکت خریداری می کنند. وارد کنندگانی که مفصل مصنوعی لگن را وارد می کنند، معمولاً آن را با نرخ ۵ تا ۷ میلیون تومان به مراکز پزشکی عرضه می کنند، در حالی که محصول داخلی با نرخ ۳ تا ۴ میلیون و ۹۰۰ هزار تومان به دست بیمار می رسد و این تفاوت قیمت مهم است. هر چند جراحی انجام گرفته برای تعویض این مفصل بسیار ساده تلقی می شود و بیمار می تواند با انجام این جراحی ساده از دردهای مزمن رهایی یابد و کیفیت زندگی اش را به شکل قابل ملاحظه ای افزایش دهد، اما تکنولوژی ساخت این محصول ساده نیست و برای تولید آن نیازمند فناوری بالای هستیم.

وی بیان کرد: این محصول باید کاملاً شبیه استخوان باشد و پس از آن که در بدن بیمار جا گرفت، نباید برای حرکت و سیستم ایمنی بدن فرد دریافت کننده مشکلی ایجاد کند، به همین خاطر تولید آن نیازمند مواد اولیه و ماشین آلات خاص و نسبتاً پیچیده ای است که باید در یک فرایند دقیق علمی به تولید محصول بیانجامد. در حال حاضر نیز با همکاری یک شرکت فرانسوی در حال تولید سیمان ارتوپدی هستیم که در کلیه عمل های مربوط به تعویض کاربرد دارد و تا به حال در کشور تولید نشده است.



توسط محققان دانشگاهی توصیه شد



نرم افزاری برای حل مشکل حافظه در بیماران ام اس

ام اس، یکی از بیماری های ناتوان کننده است که بر اثر ایجاد مشکل در سیستم عصبی رخ می دهد. یکی از مسائلی که افراد مبتلا به این بیماری پیدا می کنند، ضعف حافظه در آنان است. محققان کشور برای رفع این معضل، توصیه به استفاده از یک نرم افزار توان بخشی شناختی کرده اند.

به گزارش ایسنا، اسکروزیس چندگانه یا MS، یک بیماری التهابی مزمن مخرب میلین در سیستم عصبی مرکزی است. به دلیل ماهیت گسترده ضایعات در سیستم عصبی مرکزی، این بیماری با طیف گسترده ای از علائم بصری، بویایی، حسی، حرکتی، شناختی، عاطفی و عصب روان پزشکی، جلوه های متغیر بالینی و دوره های بیماری متفاوت ظاهر می شود. اختلالات شناختی به ویژه اختلالات حافظه، اصلی ترین عوامل محدود کننده برای بیمار و خانواده وی است.

تاکنون روش های درمانی گوناگونی از جمله درمان های دارویی، مداخلات جبرانی و آموزش با رایانه به عنوان درمان های ترمیمی برای اختلالات شناختی در افراد مبتلا به اسکروزیس چندگانه پیشنهاد شده است. به طور کلی توان بخشی شناختی به دو صورت سنتی و رایانه ای انجام می شود. برنامه های توان بخشی شناختی رایانه ای اجازه تکرار نامحدود یک تکلیف معین و تغییرات نظام دار در سطوح دشواری را می دهد، می تواند خود اجرا باشد، پیشینه قابل اطمینانی از عملکرد بیمار را ثبت کند و در درمان های دیگر تداخل نکند.

محققانی از دانشگاه پیام نور تهران، در این باره تحقیقی را انجام داده اند که در آن اثر روش توان بخشی شناختی رایانه ای بر بهبود عملکرد حافظه روزمره بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه مورد مطالعه واقع شده است. به خاطر آوردن زمان مصرف دارو، دستور پخت غذا و یافتن وسایل شخصی، نمونه های حافظه روزمره هستند که در این تحقیق بر آن ها یا موارد مشابهشان تمرکز شده است.

در این پژوهش، بیماران مبتلا به اسکروزیس چندگانه عضو انجمن ام اس شهرکرد در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال حضور داشتند.

افراد فوق به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند و برای گروه آزمایش، ۱۲ جلسه آموزش با استفاده از نرم افزار توان بخشی شناختی انجام شد.

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که استفاده از آموزش از طریق نرم افزار فوق الذکر می تواند باعث بهبود حافظه روزمره افراد مبتلا به ام اس شود.

در این رابطه، حسین زارع، محقق گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران و دیگر همکارش در این پژوهش، می گویند: «بررسی ها نشان داد که اثرات آموزش با نرم افزار توان بخشی شناختی در مرحله پیگیری نیز که یک ماه پس از آموزش انجام شد، ماندگار بود. این موضوع، یعنی ماندگاری اثر آموزش تا زمان پیگیری نشان داد تعمیم یادگیری به خوبی صورت گرفته است و حافظه بیمار در زندگی روزمره بهبود یافته است».

محققان فوق با توجه به نتایج حاصله اعتقاد دارند: «بر اساس این یافته ها، پیشنهاد می شود از نرم افزار مورد اشاره برای توان بخشی حافظه بیماران ام اس استفاده شود. همچنین می توان این نرم افزار را برای توان بخشی حافظه سایر بیماران دچار اختلالات حافظه نظیر بیماران آنسفالیت، سکته مغزی، دمانس و موارد دیگر بررسی کرد».

گفتنی است یافته های فوق در قالب یک مقاله علمی پژوهشی در فصل نامه ای تحت عنوان «تازه های علوم شناختی» به چاپ رسیده اند. این فصل نامه توسط مؤسسه آموزش عالی علوم شناختی منتشر می شود.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



۲۰ درصد دانش آموزان ابتدایی کشور دچار اختلالات یادگیری هستند

تهران - ایرنا - دبیر اجرایی دومین همایش مبانی عصبی شناختی در اختلالات رشد، با اشاره به شیوع بالای اختلالات عصبی، تکاملی، گفت: حدود ۲۰ درصد دانش آموزان مقطع ابتدایی کشور دچار اختلالات یادگیری هستند به آن معنا که از هر پنج دانش آموز یک دانش آموز مبتلا به اختلالات یادگیری است.

به گزارش روز شنبه روابط عمومی همایش مبانی عصبی شناختی در اختلالات رشد، پیمان حسنی ابهریان افزود: کودکان با برخی مشکلات در سنین ابتدایی در زندگی مواجه می شوند که اگر از همان ابتدا به درستی این اختلالات را تشخیص دهیم و درمان مناسبی برای آن داشته باشیم، می توانیم از تشدید بروز این اختلالات جلوگیری کنیم.

رئیس کلینیک مغز و شناخت اظهار داشت: خوشبختانه این اختلالات رشدی قابل درمان بوده و بسیاری از این اختلالات با آموزش و درمان های تخصصی قابل کنترل هستند و می توان از بسیاری از آسیب هایی که در آینده برای این گروه از کودکان به وجود می آید، پیشگیری کرد.

وی افزود: همه این اختلالات با مساله تحصیل و آموزش و پرورش کودکان تداخل دارد و اگر بتوانیم این اختلالات را به موقع شناسایی و برطرف کنیم، می توانیم بچه های موفق داشته باشیم و اگر نتوانیم، طبعاً آینده خوبی پیش روی این کودکان نخواهد بود.

آسیب مغزی، دلیل اصلی اختلالات یادگیری کودکان

ابهریان، دلیل اصلی بروز اختلالات یادگیری در سنین مقطع ابتدایی را آسیب مغزی دانست و گفت: این آسیب مغزی می تواند منشاء ژنتیکی داشته باشد یا در دوران بارداری اتفاق بیفتد یا هنگام زایمان و حتی بعد از تولد رخ می دهد. در واقع تمام اختلالات عصبی رشدی، اختلالاتی هستند که ناشی از آسیب های مغزی بوده و البته قابل درمان هستند.

وی شیوع اختلالات عصبی تکاملی را بسیار بالا عنوان کرد و افزود: این اختلالات از شایع ترین اختلالات روانپزشکی است که فراوان ترین نوع آن، اختلالات یادگیری است. به طوری که حدود ۲۰ درصد دانش آموزان مقطع ابتدایی ما را شامل می شود و این آمار بسیار بالا بوده یعنی از هر پنج دانش آموز یک دانش آموز مبتلا به اختلالات یادگیری است.

دبیر اجرایی دومین همایش مبانی عصبی شناختی در اختلالات رشد، ادامه داد: اگر این اختلالات زود تشخیص داده شود با مداخلات تربیتی و آموزشی و درمانی خاص می توانیم به موفقیت بالایی از پیشگیری از آسیب های اجتماعی و مشکلاتی که در اثر ناتوانی در تحصیل و ارتباطات در بچه ها رخ می دهد، دست یابیم.

وی اضافه کرد: همایش مبانی عصبی شناختی در اختلالات رشد دارای امتیاز بازآموزی برای روانپزشکان، پزشکان عمومی، متخصصین کودکان، گروه روانشناسان، متخصصین علوم اعصاب و دانشجویان رشته توانبخشی به ویژه گفتار درمانی و شنوایی شناسی خواهد بود. دومین همایش مبانی عصبی شناختی در اختلالات رشدی ۱۸ تا ۱۹ مهرماه جاری در محل سالن ابوریحان بیرونی دانشگاه خوارزمی برگزار می شود.



رئیس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با ایرنا:

توزیع متادون در مراکز ترک اعتیاد نتوانسته نمره قبولی بگیرد

تهران - ایرنا- رئیس سازمان غذا و دارو گفت: توزیع متادون در مراکز ترک اعتیاد نتوانسته نظر مسئولان مختلف در حوزه های گوناگون را جلب کرده و نمره قبولی بگیرد، اینکه عرضه متادون بلافاصله به داروخانه ها نیز واگذار شود، هنوز ناپخته است و به زمان بیشتری برای بررسی نیاز دارد.

محمد رضا شانه ساز روز پنجشنبه در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره شیوه توزیع داروی متادون افزود: وزیر بهداشت دستور داد کمیته‌های تخصصی برای محل و نحوه عرضه توزیع داروهای ترک اعتیاد تشکیل شود به جز متادون، موارد دیگری هم وجود دارد و در این زمینه نباید شتاب زده عمل کرد، زیرا با اقدام شتاب زده ممکن است، مشکلات قبلی حل نشود و مراجعه به مراکز ترک اعتیاد کاهش پیدا کند.

وی ادامه داد: در زمینه متادون ملاحظه های مختلفی وجود دارد، زیرا این داروها علاوه بر اینکه برای ترک مواد مخدر استفاده می شوند، خودشان هم منجر به سوء مصرف می شوند.

معاون وزیر بهداشت گفت: به هر حال دارو باید بر اساس قانون در داروخانه ها عرضه شود، اما در این صورت امکان دارد افرادی که قصد ترک مصرف مواد مخدر دارند، مراجعه کمتری به مراکز ترک اعتیاد داشته باشند.

متادون (Methadone) بیشتر به عنوان داروی نگهدارنده برای مهار اعتیاد به هروئین و مواد مخدر به کار می رود. این دارو در حال حاضر توسط معاونت غذا و داروی دانشگاه های علوم پزشکی کشور در اختیار مراکز ترک اعتیاد قرار می گیرد، اما سازمان غذا و دارو سال گذشته اعلام کرده بود که در صدد توزیع این دارو توسط داروخانه های منتخب است. مصرف ماهانه متادون کل کشور هزار و ۸۰۰ کیلوگرم ماده اولیه پودر متادون و سالانه حدود ۱۲ میلیون بطری متادون است. بیش از ۷ هزار مرکز ترک اعتیاد در کشور وجود دارد که متادون مصرفی خود را از دانشگاه های علوم پزشکی دریافت می کنند.

۲۷ شهریور ۹۸ بود که رئیس سازمان غذا و دارو درباره احتمال عرضه متادون در داروخانه ها گفت: فعلا داروی متادون مانند سابق در مراکز درمان اعتیاد توزیع می شود که در این راستا هماهنگی با ستاد مبارزه با مواد مخدر برای افزایش مهلت تعیین شده دو ماهه برای تغییر محل عرضه به داروخانه ها توسط وزارت بهداشت نیز انجام خواهد شد تا بتوانیم در آینده به الگوی مناسب تری دست پیدا کنیم.

علی رضا نوروزی، روان پزشک مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در این رابطه گفته بود: عرضه متادون در داروخانه ها خطرات جدی را در حوزه درمان اعتیاد به وجود می آورد و بیماران سردرگم هستند. این مساله مشکلاتی را ایجاد می کند و خطرات جدی را در حوزه درمان اعتیاد در کشور به وجود می آورد، زیرا در این صورت دسترسی به درمان برای مراجعان سخت تر می شود و باید به دو محل مراجعه کنند. بنابراین وقت و هزینه بیشتری به دلیل رفت و آمد صرف کرده و نگرانی هایی برای محرمانه ماندن دارند.

مزیت روان درمانی آن لاین در دنیای مدرن

دکتر امید رضایی

آیا واقعا می توان به صورت آن لاین جلسات روانشناسی و مشاوره برگزار کرد؟ آیا در این صورت کیفیت جلسه ها به اندازه جلسه حضوری خواهد بود؟ اگر روانشناسم را از نزدیک نبینم چطور با او ارتباط برقرار کنم؟

اینها احتمالا بخشی از سوالاتی هستند که وقتی صحبت از جلسات روان درمانی از راه دور می شود، به ذهن خطور می کنند. طی سال های اخیر، پژوهش های فراوانی درباره موثر بودن روان درمانی از راه دور و مزایا و معایب آن در دنیا صورت گرفته است. خوب است بدانیم، نتایج در مجموع نشان داده اند که روان درمانی از راه دور نیز می تواند به اندازه روان درمانی حضوری و چهره به چهره موثر باشد و نتایج جلسات درمانی تفاوتی با جلسات حضوری ندارد و شرکت کنندگان در این جلسات رضایت بالایی دارند.

اما استفاده از روان درمانی از راه دور برای ما مردم عادی چه سودی دارد؟ می دانیم که امروزه در سراسر جهان، استفاده از اینترنت برای انجام امور روزمره هر لحظه رواج بیشتری پیدا می کند و تقریبا نمی توان زندگی بدون این خدمات را تصور کرد: شرکت در کلاس ها، پرداخت قبض ها، ثبت نام ها، خرید لوازم خانه، خرید مایحتاج روزمره و حتی خرید نان داغ برای صبحانه، همه از طریق اینترنت انجام می شود. حتی امور حساسی مانند امضای مدارک یا خرید دارو از داروخانه نیز به مدد تکنولوژی، از طریق اینترنت انجام می شود. روان درمانی نیز از این قافله عقب نمانده است. در این جا نیز از مزایایی مثل اتلاف وقت کمتر، عدم تحمل ترافیک و آلودگی و تنوع در انتخاب درمانگران متناسب با نوع نیازمان بهره مند خواهیم شد. استفاده از این خدمات باعث می شود تا افرادی که در نقاط دوردست کشورمان زندگی می کنند و دسترسی به روانشناسان و مشاوران ماهر در شهر یا روستای آن ها وجود ندارد نیز بتوانند از این خدمات بهره مند شوند.

یکی دیگر از مواردی که نیاز به روان درمانی از راه دور را برجسته می سازد، مقوله مهاجرت است. مهاجرت، در کنار تحصیل، کار، ازدواج و فرزندپروری، یکی از فعالیت هایی است که نیاز به داشتن یک نقشه ذهنی درست دارد و اگر این نقشه به خوبی ترسیم نشود، بسیار اضطراب آور بوده و سلامت روانی فرد را به خطر خواهد انداخت. بنابراین، لازم است تا فرد، هم قبل از اقدام به مهاجرت، از خدمات مشاوره ای بهره ببرد و هم پس از مهاجرت و قرار گرفتن در محیط جدید. زیرا بعد از مهاجرت افراد با احساسات منفی گوناگون و استرس و مشکلات مختلفی روبرو خواهند شد که در صورت عدم توجه به آن ها، ممکن است عواقب دیرپایی به جای بگذارند. راه حل بهینه، استفاده از خدمات روان درمانی از راه دور است تا فرد بتواند در هر نقطه ای از جهان، با روانشناس خود در ارتباط باشد و این ارتباط، تکیه گاهی امن برای رویارویی با مشکلات پیش روی او خواهد بود.

در مجموع، ایرانیانی که در سایر کشورها زندگی می کنند و نیاز به ارتباط با یک روانشناس همزمان دارند نیز از دیگر استفاده کنندگان این خدمات هستند و از آنجا که ویزیت روانشناس در سایر کشورها معمولا مبالغ بالایی دارد، می تواند با صرف هزینه بسیار کمتری، از دانش هموطنان خود بهره مند گردند.

تهران - ایرنا- کارشناسان روان شناسی و سلامت معتقدند، اعتقادات و باورهای دینی و مذهبی سبب تخلیه بسیاری از انرژی های منفی نظیر اضطراب می شود و این مهم به طور حتم سلامت روان را ارتقاء می بخشد.

توسعه شهرنشینی به همراه بسیاری از دغدغه های اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی در سده های اخیر سلامت روان جوامع را تحت تاثیر قرار داده است؛ این مهم که با برخی از مصادیق نظیر پرخشاگری و خشونت بروز می یابد؛ به عقیده بسیاری از کارشناسان سلامت در درازمدت منجر به آسیب های روحی و روانی متعددی می شود.

بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت؛ اگر به منظور پیشگیری و درمان بسیاری از آسیب های اجتماعی اقدامات موثری انجام نگیرد؛ اختلالات روانی تا سال ۲۰۳۰ میلادی رایج ترین بیماری در جهان می شود. سازمان جهانی بهداشت نیز در این رابطه پیش بینی کرده است؛ اگر به منظور پیشگیری و درمان بسیاری از آسیب های اجتماعی اقدامات موثری انجام نگیرد؛ اختلالات روانی تا سال ۲۰۳۰ میلادی رایج ترین بیماری در جهان می شود.

براساس اعلام این سازمان "سلامت روانی" به کیفیت زندگی از طریق شناسایی توانمندی های فردی و مشارکت و سازگاری با جامعه اشاره می کند؛ بنابراین اختلال در سلامت روان علاوه بر آسیب های فردی در سطح جامعه نیز روابط اجتماعی، سازگاری، وحدت و انسجام و... را تحت تاثیر قرار می دهد.

به اعتقاد شماری از روانشناسان باورهای دینی و مذهبی نقشی حیاتی در ارتقاء این سلامت ایفا می کند؛ به عبارت دیگر این باور که با عنوان ایمان به یک منبع بیرونی جهت دستیابی به آرامش شناخته می شود، موجب تخلیه بسیاری از انرژی های است.

"مهدی عسگری پور" یک کارشناس ارشد مشاوره در این خصوص به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: فطرت آدمی همواره خواستار اتصال به یک منبع بیرونی برای هدایت است؛ این تکیه گاه که از آسیب های روحی و روانی متعددی پیشگیری می کند؛ به طور حتم بر سلامت روان تاثیرگذار است.

وی ادامه داد: به عبارت دیگر عدم باور به این منبع بیرونی آدمی را به سمت بسیاری از آسیب های اجتماعی سوق می دهد و بر این اساس باید گفت؛ اعتقادات دینی و مذهبی سلامت روان را ارتقاء می بخشد.

عسگری پور خودکشی را به عنوان یک مصداق در این زمینه معرفی کرد و افزود: عدم اعتقاد به خالق در بسیاری از مواقع آدمی را به ناامیدی می رساند و این ناامیدی موجب بسیاری از آسیب های اجتماعی نظیر خودکشی، اعتیاد به مواد دخانی و... می شود.

این کارشناس ارشد مشاوره تصریح کرد: در بسیاری از جلسات مشاوره نیز به منظور رفع این آسیب ها از ارتقاء اعتقادات و باورهای دینی استفاده می شود.

وی در ادامه با اشاره به مفهوم سلامت روان اظهار داشت: بهره مندی از آموزه های خانوادگی، آموزش و پرورش، آموزش عالی و به طور کل جامعه همگام با قوانین و مقررات و همچنین باورهای جامعه به سلامت روان اشاره میکند.

این روان شناس یادآور شد: به عبارت دیگر دوری از ناهنجاری های اجتماعی بر اساس آموزه های دوران جامعه پذیری با عنوان سلامت روان شناخته می شود.

به عقیده عسگری پور، ناهنجاری های اجتماعی نیز که در سطوح فردی و اجتماعی نظیر بیماری های روانی (اسکیزوفرنی و...)

بروز می کند؛ حاکی از فقدان سلامت روانی جامعه است که با ارتقاء باورهای دینی و مذهبی کاهش می یابد.

باورهای دینی اضطراب درونی را کاهش می دهد

"حسین نصیری رازی" یکی دیگر از کارشناسان ارشد مشاوره نیز در این رابطه می گوید: باور (ایمان) بر اساس یک اعتقاد قلبی مستحکم که بر اعمال و رفتار انسان اثرگذار است؛ تعریف می شود.

وی افزود: این باور برای دین اعتقادات و راه و روشی برای انجام مناسک دینی را در برمی گیرد؛ که گفت و گو و راز و نیاز با خداوند، توسل، توکل و ... از جمله این روش ها به شمار می رود.

این مشاور ادامه داد: بهره مندی از این باور که در حقیقت یک رویارویی عاطفی در برابر محرکات بیرونی محسوب می شود؛ انرژی درونی را تخلیه می کند.

وی با اشاره به سلامت روانی عنوان کرد: تخلیه این انرژی به تدریج سبب رفع اضطراب و دستیابی به آرامشی درونی است؛ این مهم که یکی از مولفه های سلامت محسوب می شود؛ با گذشت زمان سلامت روان فرد را تامین می کند.



خشونت در ازمدت منجر به افسردگی می شود

تهران - ایرنا - یک روانشناس بالینی معتقد است: بروز پرخاشگری و خشونت به عنوان یکی از آسیب های اجتماعی در درازمدت سبب افسردگی می شود.

"مهديه رحمانیان" روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا در خصوص دلایل رواج پدیده خشونت در جوامع بشری افزود: اضطراب و نگرانی در محیط های اجتماعی تاب آوری را کاهش می دهد و این امر تنظیم کنترل هیجان را با دشواری رو به رو می کند.

وی افزود: در این شرایط به منظور تغییر در وضعیت اقتصادی و اجتماعی عدم توانمندی احساس می شود و خشونت و پرخاشگری بروز می کند. این خشونت که به اشکال متعددی از جمله درگیری های خانوادگی، نزاع های خیابانی و پرخاشگری های منفعلانه بروز می کند؛ نیازمند آموزش است.

این روانشناس بالینی با تاکید بر این که بروز این آسیب در سطح فردی و اجتماعی آسیب های متعددی را برجای می گذارد، افزود: اختلال در روابط بین فردی، انزواطلبی، اضطراب و افسردگی از جمله آثار مخرب این پدیده محسوب می شود.

به عقیده رحمانیان این امر همچنین روابط اجتماعی در محیط کار و جامعه را نیز تحت تاثیر قرار می دهد و به تدریج موجب شکل گیری یک جامعه افسرده می شود. انتقادپذیری در یک جامعه باید نهادینه شود؛ عدم پذیرش انتقاد در روابط اجتماعی و بین فردی موجب انزواطلبی در افراد و به تدریج جامعه منزوی می شود.

این روان شناس بالینی همچنین اظهار داشت: محرکه های بیرونی نیازمند سازگاری است و باید با آموزه های صحیح مدیریت

شود.

رحمانیان ارتقاء مهارت های زندگی را به عنوان یکی از راهکارهای اساسی به منظور مقابله با خشونت عنوان کرد و گفت: خودشناسی و افزایش اعتماد به نفس یکی از موثرترین راههای پیشگیری از این پدیده است؛ چراکه یکی از اصلی ترین دلایل بروز پرخاشگری ابراز وجود و در حقیقت کمبود اعتماد به نفس است.

وی اضافه کرد: آموزش تفکر انتقادی، فن روابط اجتماعی و بین فردی، مدیریت هیجان و آموزش روش های ابراز وجود از جمله موثرترین راهکارهای پیشگیری از خشونت و پرخاشگری است.



کشف محل شروع تجمع پلاک های عامل آلزایمر



تهران - ایرنا - محققان دانشگاه MIT موفق به شناسایی مناطقی از مغز شده اند که پلاک های سمی بتا آمیلوئید در شروع بیماری، در آنان تجمع می یابند. این پلاک ها عامل اصلی بروز آلزایمر هستند.

به گزارش پایگاه خبری ساینس دیلی، بیماری آلزایمر به مرور باعث از بین رفتن سلول های عصبی می شود. با پیشرفت بیماری و از دست رفتن نورون ها، درمان بسیار مشکل است و نمی توان مانع از پیشرفت بیماری شد. تجمع پلاک های سمی بتا آمیلوئید در مغز از مهمترین دلایل این بیماری است. این پلاک ها بسیار قبل از بروز علائم بیماری تشکیل می شوند و در صورت تشخیص آن می توان بیماری را قبل از گسترش، کنترل کرد.

محققان دانشگاه MIT موفق به شناسایی مناطقی از مغز شده اند که پلاک های سمی در شروع بیماری در آنان تجمع می یابند. در مطالعات قبلی با استفاده از روش هایی مانند توموگرافی انتشار پوزیترون (PET) یا کالبدشکافی مغز اجساد پلاک های بتا آمیلوئید تاحدی ردیابی شدند.

در مطالعات جدید از یک مدل موش به نام ۵XFAD استفاده می شود و نگاهی کلی به مغز دارد. این مدل که در موش های آزمایشگاهی مورد استفاده قرار گرفته، مغز موش ها را از اوایل تولد و در یک ماهگی بررسی می کند. بر اساس این مطالعه پلاک های آمیلوئید سفر خود را از نواحی بسیار عمیق مغز آغاز می کنند تا به مدارهای خاصی برسند و سپس وارد هیپوکامپ و کورتکس شوند که به ترتیب مسئول حافظه و شناخت هستند.

در ادامه محققان از یک فناوری به نام SWITCH بهره بردند تا پلاک های آمیلوئید را نشانه گذاری کنند تا در سنین مختلف موش قابل ردیابی و مشاهده باشد. این مطالعه به بهترین شکل می تواند محل شروع تجمع پلاک ها را در مغز شناسایی کند و منجر به روش های درمانی موثری شود.

بر اساس آمار مرکز بین المللی آلزایمر، در حال حاضر ۴۶٫۸ میلیون نفر در سراسر جهان به زوال عقل مبتلا هستند و این تعداد تا سال ۲۰۵۰ میلادی، به ۱۳۱٫۵ میلیون نفر به ویژه در کشورهای در حال توسعه می رسد. در حال حاضر بیش از ۵٫۷ میلیون نفر در آمریکا به آلزایمر مبتلا هستند و این عارضه ششمین علت مرگ و میر در آمریکا محسوب می شود. تا امروز هیچ درمان موثری برای کاهش پیشرفت این بیماری کشف نشده است.

محققان دانشگاه کالیفرنیا در سان فرانسیسکو؛ چاقی، باریک شدن شریان کاروتید، افسردگی، سطح پایین تحصیلات، افسردگی، فشار خون بالا، عدم تحرک، استعمال دخانیات، سطح بالای اسید آمینه و دیابت نوع ۲ را به عنوان مهمترین عوامل خطر آلزایمر برشمرده‌اند.

نتایج این مطالعه در نشریه Communications Biology منتشر شده است.



تحقیقات نشان می دهد؛



ماده غذایی کولین به مقابله با آلزایمر کمک می کند

محققان دریافتند ماده مغذی کولین دارای قابلیت پیشگیری از بیماری آلزایمر است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، «رامون ولازکوز»، سرپرست تیم تحقیق از موسسه تحقیقاتی بیماری های عصبی بانر آمریکا، در این باره می گوید: «مطالعه ما بر روی موش های نر مبتلا به علائم شبه آلزایمر نشان می دهد مکمل غذایی کولین در طولانی مدت پرفایده است.»

محققان دریافتند تأثیرات مفید کولین در طول زندگی موجب کاهش فعالیت میکروگلیا می شود. میکروگلیا، سلول های ویژه ای هستند که مغز را از بقایای مضر بجا مانده خلاص می کنند.

کاهش مشهود در میکروگلیا مرتبط با بیماری که در انواع بیماری های فساد عصبی وجود دارد، می تواند دریچه ای بر روی تحقیقات جدید باشد و روش های را برای درمان طیف وسیعی از اختلالات نظیر بیماری ام اس و پارکینسون، ارائه دهد.

کولین به دو طریق از مغز در مقابل آلزایمر محافظت می کند. اول اینکه کولین مانع تولید پلاک های آمیلوئیدبتا می شود. پلاک های آمیلوئیدبتا عامل بیماری زای اصلی در بیماری آلزایمر است.

دوم اینکه، مکمل کولین موجب کاهش فعالیت میکروگلیا می شود. فعالیت بیش از حد میکروگلیا موجب التهاب مغز شده و در نهایت منجر به مرگ نورونی که در عملکرد شناختی نقش دارد، می شود.

گفتنی است کاهش فعالیت میکروگلیا حاصل تغییر در دو گیرنده اصلی موسوم به استیل کولین نیکوتین آلفا ۷ و گیرنده زیگما-۱ است.

کولین در انواع مواد غذایی نظیر جگر مرغ، تخم مرغ، گوشت گوساله، جوانه گندم، شیر و کلم بروکسل (کلم فندقی) یافت می شود.

ماده غذایی کولین بسیار برای عملکرد مغز مهم است. بدن انسان از کولین برای تولید استیل کولین، انتقال دهنده عصبی مسئول در عملکرد حافظه، کنترل عضلات و رفتار استفاده می کند.



دبیر اجرایی همایش نقشه برداری مغز مطرح کرد؛



درمان اوتیسم و اضطراب با ثبت دیجیتالی سیگنال های امواج

دبیر اجرایی ششمین همایش نقشه برداری مغز، از امکان درمان موفق تر بیماری هایی همچون اوتیسم، وزوز گوش و اضطراب با ثبت دیجیتالی سیگنال های امواج مغز، خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، بهروز سلامت، گفت: ششمین همایش نقشه برداری مغز، از ۱۷ تا ۱۹ مهر ۹۸ با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته از داخل و خارج از کشور در دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود و جدیدترین دستاوردهای علمی در حوزه نقشه برداری مغز در آن ارائه خواهد شد.

وی افزود: نقشه برداری مغز یک موضوع تحقیقاتی بوده و کمک می کند تا بتوانیم مغز را بهتر بشناسیم تا بر اساس آن تاثیر بیماری ها بر عملکرد مغز را دقیق متوجه شویم و بر همین اساس پیشگیری یا درمان موفقیت آمیز را داشته باشیم.

دبیر اجرایی ششمین همایش نقشه برداری مغز با اشاره به اینکه فعالیتهای تحقیقاتی زیادی در این زمینه از طریق پژوهشکده علوم و فناوریهای پزشکی دانشگاه شهید بهشتی انجام گرفته است، گفت: در این همایش مهمانانی از کشورهای سوئیس، آلمان و انگلیس یا محققین ایرانی خارج از کشور حضور دارند.

سلامت عنوان کرد: گروه های هدف ششمین همایش نقشه برداری مغز روانپزشکان، روانشناسان، رادیولوژیست ها، متخصصین مغز و اعصاب و پزشکی هسته ای است که برای نخستین بار مرکز تحقیقاتی تربیتی EEG-INFO از اروپا به ایران سفر خواهد کرد و کارگاه یک هفته ای در زمینه نوروفیدبک با فرانکس پایین برگزار می کنند.

وی خاطرنشان کرد EEG-INFO: یک موضوع تحقیقاتی برای نقشه برداری مغز به شمار می رود که البته هرچند به اندازه ام آر آی دقیق نیست ولی کمک می کند که ناهنجاری هایی نوار مغزی با فرانکس پایین دوباره به هنجار تبدیل شود و بر همین اساس می توانیم بیماری هایی همچون وزوز گوش، اوتیسم و اضطراب را بهتر درمان کرده و موفقیت درمانی بیشتری داشته باشیم.

سلامت گفت EEG-INFO، ثبت دیجیتالی یا کاغذی سیگنال های امواج مغز است و یک روش غیر تهاجمی به شمار می رود همچنین نتایج حاصل از EEG-INFO می توانند برای شناسایی ناهنجاری های فعالیت الکتریکی مغز که ممکن است با اختلالات مغزی مشخصی مانند صرع، تومور مغزی، آلزایمر، سکته و مرتبط باشند بکار گرفته شوند.



آلودگی هوا سلامت روان کودکان را به خطر می اندازد



نتایج یک بررسی تازه که در آمریکا صورت گرفته، نشان می دهد بین آلودگی هوا و کاهش سلامت روان کودکان رابطه جدی وجود دارد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از ساینس دیلی، تحقیق یادشده نشان می دهد حتی قرار گرفتن کوتاه مدت کودکان در هوای

آلوده باعث تشدید اختلالات روانی و کاهش سلامت روان آنان به فاصله یک تا دو روز بعد شده است.

بر همین اساس کودکانی که در محله های محروم تر زندگی می کنند، بیشتر از دیگر کودکان در معرض آلودگی هوا قرار می گیرند و بیشتر احتمال دارد به مشکلاتی مانند اضطراب دچار شوند.

این اولین تحقیق علمی است که نشان می دهد بین قرار گرفتن روزانه در معرض آلودگی هوا و نیز افزایش نشانه های اختلالات روحی و روانی ارتباط مستقیم و فزاینده وجود دارد.

به گفته دکتر کول بروکامپ یکی از همکاران این طرح اگر چه باید برای تایید یافته های تحقیق مذکور بررسی های بیشتری صورت بگیرد، اما طراحی استراتژی های بازدارنده برای جلوگیری از قرار گرفتن کودکان در معرض آلودگی هوا ضروری است.

گفتنی است که این بررسی با استفاده از اطلاعات مربوط به ۶۸۰۰ کودک انجام شده که در مجموع ۱۳۱۷۶ بار به علت مشکلات مربوط به بهداشت و روان به مراکز پزشکی مراجعه کرده اند.



یک دکترای روانشناسی:



«فراموش نکردن» نشانه ضعف حافظه است

یک دکترای روانشناسی و استاد دانشگاه گفت: یک حافظه خوب و قوی می تواند مطالبی را که سودمند نیستند فراموش کند. اگر افراد نتوانند خاطرات مضر را به خوبی فراموش کنند، نشان دهنده این است که حافظه ضعیفی دارند.

حمید ذوالفقاری در گفت و گو با ایسنا اظهار کرد: حافظه یک عملکرد شناختی است که محصول کارکردهای سالم ساختارهای مختلف مغزی است. مشاهده هر نقص کوچکی در حافظه برخاسته از مشکلات ساختاری مغز است.

وی ادامه داد: عوامل محیطی می توانند با اثر روی ساختارهای مغزی آن ها را تضعیف یا تقویت کنند. یک محیط غنی می تواند عملکردهای مغز را تقویت و یک محیط فقیر از نظر محرک ها می تواند ساختارهای مغزی - که حافظه یکی از آنهاست - را تحت تأثیر قرار دهد.

این روان شناس افزود: نقایص مادرزادی، عوامل محیطی دخیل در فرایند رشد و تحول و آسیب های ضربه ای می توانند سبب تخریب ساختارهای مغزی شوند. با این وجود با افزایش امید به زندگی و بالارفتن میانگین سن افراد جامعه مشکلات شناختی که به تحلیل شناختی مربوط است، بیش تر بروز می یابد.

ذوالفقاری با اشاره به این که «یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در رفع مشکل کم حافظگی دستاوردهای توانبخشی شناختی است» تصریح کرد: ما با استفاده از توانبخشی شناختی می توانیم پیش از این که کارکردهای مغز تحلیل روند آن ها را تقویت کنیم. همچنین کارکردهای شناختی پس از این که تحلیل رفتند نیز قابل تقویت و ترمیم هستند.

وی خاطرنشان کرد: ما برای پیش گیری از تحلیل کارکردهای شناختی - که حافظه از جمله آن است - باید به تقویت آن ها پردازیم. همچنین یکی دیگر از روش هایی که برای جلوگیری از تحلیل رفتن ساختارهای مغز اهمیت دارد ورزش کردن است.

این استاد دانشگاه، با اشاره به این که «ورزش و فعالیت های فیزیکی با آزادکردن مواد شبه انسولین در خون سبب افزایش نوروپاتی (=تولید سلول عصبی) می شوند و به ترمیم سلول های مغزی کمک می کنند»، اضافه کرد: از نظر سلسله مراتب کارکردهای شناختی، «حافظه» پس از «توجه» قرار می گیرد و مشکلات «توجه» در مشکلات «حافظه» بروز می یابد.

ذوالفقاری ادامه داد: ما برای این که «حافظه» شکل بگیرد باید به محیط اطراف «توجه» کنیم. به عبارتی «حافظه» برای مواردی شکل می گیرد که ما به آن ها «توجه» کرده ایم. در واقع کم حافظگی را می توان نقص در نگهداری اطلاعات در یک بازه زمانی کوتاه یا طولانی، نقص در یادآوری اطلاعاتی که به خاطر سپرده شده اند و نقص در به روزرسانی اطلاعات تعریف کرد.

وی با بیان این که «فراموش نکردن یکی از مشکلات حافظه است»، عنوان کرد: یک حافظه خوب و قوی می تواند مطالبی را که سودمند نیستند فراموش کند، با این حال اگر افراد نتوانند خاطرات مضر را به خوبی فراموش کنند، نشان دهنده این است که حافظه ضعیفی دارند.

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

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

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

این روان شناس عنوان کرد: افرادی که سبک زندگی بدون به کار گرفتن حافظه دارند دچار کم حافظگی می شوند. اصلی وجود دارد بر مبنای این که اگر از چیزی استفاده نکنیم آن را از دست می دهیم. فردی که در زندگی روزمره خود از حافظه اش بیش تر استفاده می کند، حافظه وی بیش تر حفظ می شود. ذوالفقاری با اشاره به این که «وابسته شدن به یادآورها علاوه بر این که به حافظه کمک می کند سبب تضعیف آن نیز می شود»، بیان کرد: اختلالات حافظه هم چون آلزایمر در افراد تحصیل کرده کم تر نمود پیدا می کند. افراد برای تقویت حافظه خود باید به مطالعه بپردازند و نباید آن را به مطالعه تحصیلی محدود کنند.

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

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

همزمان با روز جهانی سالمند؛



سند ملی سالمندان رونمایی شد

تهران - ایرنا - سند ملی سالمندان کشور به منظور ارتقای خدمات رسانی به سالمندان کشور و تحقق شعار «فرصت های برابر برای تمام سنین»، رونمایی شد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، سند ملی سالمندان با همکاری سازمان بهزیستی به عنوان متولی شورای ملی سالمندان، سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت به عنوان متولیان دیگر این حوزه نوشته شده است.

این سند منجر به هم راستایی و هم افزایی بین سازمان ها و دستگاه های ذی ربط از جمله، وزارت بهداشت، وزارت رفاه، شهرداری، بهزیستی و سازمان های مردم نهاد در حوزه سالمندان شده و نقطه عطفی برای خدمت رسانی دقیق، علمی و بهتر به سالمندان محسوب می شود و با در نظر گرفتن وضعیت سیمای سلامت سالمندان بسیار کمک کننده خواهد بود.

در این سند در حوزه سلامت، حوزه های رفاه سالمندان، سلامت جسمی و روانی پوشش داده می شود؛ ضمن اینکه در حوزه رفاه نیز موضوعاتی مانند اشتغال، معیشت و حمایت هایی که باید از سالمندان صورت گیرد، مورد توجه قرار می گیرد.

سعید نمکی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره سند ملی سالمندان در این مراسم گفت: سند ملی سالمندان به کمک دستگاه های ذیربط دنبال خواهد شد و اجرایی نیز می شود؛ همچنین مباحث مربوط به درمان پیشگیری و بازتوانی در آن پیگیری خواهد شد.

گفتنی است در سال ۹۵ براساس آخرین آمار، ۹،۲۸ درصد جمعیت کشور، سالمند بوده اند که این میزان در حال حاضر، به ۱۰ درصد رسیده است و وضعیت در کشور ما به گونه ای است که تا ۳۰ سال آینده، شاهد افزایش جمعیت سالمند به ۳۰ درصد خواهیم بود، یعنی در ۳۰ سال آینده، از هر سه نفر، یک نفر سالمند است.

سند ملی سالمندان امروز سه شنبه در همایش روز جهانی سالمندان - نهم مهرماه جاری - در سالن همایش های بین المللی برج میلاد و با حضور سعید نمکی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، محمد شریعتمداری وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وحید قبادی دانا رییس سازمان بهزیستی کشور و معاون سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، رونمایی شد.



معاون پرستاری وزارت بهداشت:



تعرفه های طرح پرستاری و مراقبت در منزل مناسب نیست

تهران - ایرنا - معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تعرفه های طرح پرستاری و مراقبت در منزل بازنگری شد، اما فقط ۱۰ درصد نسبت به سال گذشته افزایش پیدا کرد.

مریم حضرتی روز سه شنبه در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره تعرفه‌های طرح پرستاری و مراقبت در منزل افزود: البته تعرفه‌های طرح پرستاری و مراقبت در منزل از ابتدا خیلی کم در نظر گرفته شده بود و با افزایش ۱۰ درصدی، با توجه به تورم، خیلی تعرفه‌های مناسبی نیست.

وی ادامه داد: امیدواریم در سال آینده بتوانیم تعرفه‌های این طرح را بیشتر اصلاح کنیم.

حضرتی بیان کرد: در حال حاضر طرح پرستاری و مراقبت در منزل با همکاری سازمان بیمه سلامت در ۴ استان در حال اجرا است و باید سازمان بیمه سلامت نتایج و گزارش‌های لازم را از اجرای آزمایشی طرح ارائه کند.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: آنچه برای ما اهمیت دارد، استانداردهای مراقبت در منزل است که این استانداردها توسط کارگروه‌های تخصصی معاونت پرستاری که شامل تیمی از پزشکان، پرستاران، نماینده بیمه و همه گروه‌های است، احصا و به شورای عالی بیمه سلامت ابلاغ خواهد شد و پس از تصویب، طرح ملی مراقبت در منزل اعلام می‌شود.

حضرتی گفت: تلاش ما این است که طرح ملی پرستاری و مراقبت در منزل حداکثر تا پایان سال جاری در کل کشور اجرایی شود.

حیدر علی عابدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز پیش از این درباره این طرح به خبرنگار سلامت ایرنا گفته بود: طرح پرستاری و مراقبت در منزل یک نوع سرمایه‌گذاری است. اگر سازمان‌های بیمه‌گر و به خصوص سازمان بیمه سلامت از این طرح استقبال کنند، شاید در دو سال ابتدایی هزینه‌های بیمه بالا برود، اما در بلندمدت منجر به صرفه‌جویی و کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود.

این نماینده مجلس اظهار داشت: اگر پرستاری و مراقبت‌های در منزل سازمان یافته شود و پزشک آی سی یو مطمئن شود که مراقبت جامع و علمی پرستاری در منزل وجود دارد و ارائه می‌شود، بیمار را بیهوده در بیمارستان نگهداری نمی‌کند و وظیفه مراقبت از بیمار در منزل بر عهده پرستاران قرار می‌گیرد. هزینه‌هایی که برای بیمار در آی سی یو و آی سی یو بیمارستان‌ها ایجاد می‌شود، با طرح پرستاری و مراقبت در منزل کاهش یافته و منابع سلامت مدیریت خواهد شد.

مهدی خاکیان، کارشناس دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت نیز پیش از این درباره طرح پرستاری و مراقبت در منزل که توسط معاونت پرستاری و با همکاری سازمان بیمه سلامت در حال اجراست گفته بود: این طرح تاکنون در استان‌های یزد، کرمان، اردبیل و همدان و برای ۲ گروه از بیماران بستری در آی سی یو و بیماران نارسایی احتقانی قلب به صورت آزمایشی اجرا شده است.

خاکیان ادامه داد: در سال ۹۷ در راستای برنامه عملیاتی سازمان بیمه سلامت مبنی بر خرید خدمات پرستاری در منزل و موافقت هیات مدیره سازمان با طرح پیشنهادی وزارت بهداشت، تدوین برنامه اجرایی، بسته خدمتی، تعرفه و فرانشیز خدمات و فرمت قرارداد با مراکز ارائه خدمات پرستاری در منزل برای ۵ گروه بیماران بستری در آی سی یو، بیماری‌های نارسایی احتقانی قلب، سرطان، ایکتر نوزادی و سکتة مغزی با همکاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت در دستور کار قرار گرفت.

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ:

۱۹۱ زن متجاهر در اجرای پاکسازی مناطق تهران جمع آوری شدند

تهران - ایرنا - رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ از جمع آوری زنان معتاد متجاهر در جریان اجرای طرح پاکسازی محلات شوش، مولوی، هرنندی و بازار خبر داد و گفت: با راه اندازی ۲۷ تیم اطلاعاتی و همراهی شهروندان بیش از ۵ هزار نفر دستگیر و روانه مراکز بازپروری شده اند که در میان آنان، ۱۹۱ زن متجاهر وجود دارند.

سرهنک محمد بخشنده روز شنبه در جلسه ستاد پاکسازی، سالم سازی و تثبیت مناطق شوش، هرنندی و مولوی افزود: طرح پاکسازی این منطقه از بهمن ماه سال گذشته در محدوده ۲۶ کیلومترمربع و با راه اندازی ۲۷ تیم اطلاعاتی آغاز و به طور کامل رصد و اشرافیت اطلاعاتی در آنجا حاصل شد.

وی اظهار داشت: تا به امروز که ۲۴۶ روز از اجرای این طرح گذشته است، همچنان کار به صورت مستمر در حال پیگیری است و تاکنون در این محدوده ها پنج هزار و ۵۳۶ نفر از خرده فروشان و معتادان جمع آوری شدند.

بخشنده خاطر نشان کرد: در اجرای طرح پاکسازی این محلات ۱۹۱ زن معتاد متجاهر در این محدوده ها جمع آوری شدند. همچنین پلمب و دیوارکشی ۹۵ باب از خانه های پلاک قرمز و تثبیت محدوده های پاکسازی شده انجام شده و همچنان ادامه دارد.

سرهنک بخشنده در تشریح اقدامات پلیس در محله های شوش، مولوی و هرنندی به انهدام ۱۵ باند تهیه و توزیع مواد مخدر اشاره کرد و افزود: اعضای این باندها با اقدامات پیچیده اطلاعاتی شناسایی و دستگیر شدند و به این ترتیب ۱۵ باند تهیه و توزیع مواد مخدر در این محلات منهدم شدند. همچنین ۶ باب از مراکز جمع آوری و تفکیک زباله در این محدوده که مورد اعتراض شهروندان بود با همکاری شهرداری تهران پلمب شده اند.

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ، با بیان این که نزدیک به ۲۱ مسجد در این محلات پس از اجرای طرح فعال شده اند، تصریح کرد: پاکسازی محدوده پیرامونی مراکز آموزشی همزمان با آغاز سال تحصیلی هم در دستور کار قرار گرفت.

در مبارزه با مواد مخدر، موضوع استمرار و اصلاح قوانین را جدی بگیریم

سردار محمدرضا یزدی فرمانده سپاه محمد رسول الله تهران بزرگ هم در این جلسه، ضمن یادآوری این موضوع که ۹ پایگاه برادران و ۶ پایگاه خواهران فعال در این محله ها فعالیت می کنند، گفت: تلاش کردیم در این ۱۵ پایگاه، علاوه بر گشت های شبانه، به آموزش های ورزشی، توزیع سبد کالا و نوشت افزار تحصیلی و سایر نیازمندی های ساکنان منطقه بپردازیم که با تلاشی که صورت گرفته، وضعیت منطقه امروز از حالت قبل خارج شده و شاهد وضعیت مناسبتری هستیم.

وی در تشریح فعالیت ها، تاکید کرد: البته در این مسیر نیازمند کمک اقشار مردم از جمله خیران هستیم.

سردار یزدی با بیان این موضوع که در کمک به شناسایی و پاکسازی سایر محلات تهران که چه خودشان زمینه داشته و یا متأثر از پاکسازی هرنندی ممکن است به کلونی ها تبدیل شود، مشارکت جدی داشته ایم، گفت: در بحث بازپروری و جامعه پذیری هم حدود ۶۰ درصد کسانی که از نظر سم زدایی موفق به بازپروری شده بودند به جامعه برگشتند.

این مقام نظامی خاطرنشان کرد: شکست همه طرح های گذشته به دلیل استمرار نداشتن بوده است که تلاش کردیم در این مدت هفت ماه در محلات حضور داشته باشیم. اما از بهزیستی، شهرداری و دانشگاه های علوم پزشکی تقاضا داریم که برای کسانی که بی خانمان هستند چاره اندیشی کنند تا دوباره به شرایط قبل برنگردند.

کارهای فرهنگی باید با هدف ارتقای فرهنگ انجام شود

سعید عمرانی معاون دادستان کل کشور در مبارزه با مواد مخدر هم سخنران دیگر این جلسه بود که با تاکید بر لزوم پاکسازی محلات از معتادان متجاهر گفت: در خصوص موضوع اعتیاد به ویژه معتادان متجاهر، شخص مقام معظم رهبری در حکمی ولایی به مسئولان در مورد پیگیری آن تاکید کردند.

وی یادآور شد: البته این موضوع باید با نگاه عاطفی و انسانی توأم باشد. ما نیز در هر کجا از این مراکز نگهداری معتادین متجاهر بازدید کردیم در حد وسع به بهترین نحوه اداره می شد.

این مقام قضایی خاطرنشان کرد: افرادی که از خانواده و جامعه طرد شدند اگر در این محلات به حال خود گذاشته شوند آسیب رسان به خود و دیگران خواهند بود اما اگر محله هایی تعبیه شود که حداقل در آن وعده غذایی و درمان پزشکی داشته باشند حتی اگر شرایط استاندارد جهانی نداشته باشد شاهد کاهش مسائل خواهیم بود.

عمرانی در این زمینه، بازسازی بافت های فرسوده را یکی از راهکارهای جمع آوری معتادان متجاهر عنوان کرد و یادآور شد: امروز در شورا باید نقشه طرح تفصیلی این منطقه تدوین و تثبیت شود و کارهای فرهنگی باید به طور جد پیگیری شود. البته باید کارهای فرهنگی با هدف ارتقای فرهنگی و نه به چشم سفره انجام شود.



فرمانده نیروی انتظامی تهران بزرگ:



مناطق تهران از اعتیاد پاکسازی شدند

تهران - ایرنا - فرمانده نیروی انتظامی تهران بزرگ با اشاره به آغاز پاکسازی منطقه هرندي، شوش و مولوی در بهمن ماه سال ۹۷، گفت: در این هفت ماه، با دستگیری بیش از پنج هزار نفر معتاد و متلاشی کردن ۱۵ باند فروش مواد مخدر در منطقه ای به وسعت ۲۶ هزار متر مربع، پاکسازی در این مناطق با ۳۰۰ هزار نفر جمعیت، صورت گرفت.

سردار حسین رحیمی روز شنبه در جلسه ستاد پاکسازی، سالم سازی و تثبیت مناطق شوش، هرندي و مولوی افزود: بعد از جلسات مکرر در ستاد نیروی انتظامی و مواد مخدر، در اواخر سال ۹۷ کار بزرگی انجام شد و منطقه هرندي شوش و مولوی پاکسازی شد.

وی ادامه داد: به کمک سپاه، نیروی انتظامی، ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی زمینه نگهداری معتادان به ویژه معتادان متجاهر انجام شد که در مرکز سروش مهر و همچنین سازمان زندان ها با افزایش ظرفیت تا پنج هزار نفر این امر تحقق یافت.

سردار رحیمی با ابراز خرسندی از این که امروز به گواه مردم، این منطقه پاکسازی شده است، یادآور شد: تیم های نامحسوس

انتظامی، هفته ای ۲ بار از منطقه بازدید دارند.

وی به گسترده شدن منطقه فعالیت نیروی انتظامی در جهت پاکسازی از معتادان اشاره کرد و گفت: یکی از مناطقی که تا ۹۰ درصد پاکسازی شد محله فرحزاد و دامنه رودخانه جاجرو بود که در ادامه تلاش داریم تا پایان ۹۸، پایتخت را از لوث معتادان و فروشندگان مواد مخدر پاکسازی کنیم.

این مقام نظامی تاکید کرد: سه رده مهم پلیس مبارزه با مواد مخدر، پلیس پیشگیری و یگان امداد دست به دست دادند تا این امر تحقق یابد.

وی درباره احتمال تجمع معتادان در مناطقی غیر از مناطق پاکسازی شده توضیح داد: با در نظر گرفتن این احتمالات، طرح ظفر را پایه گذاری کردیم که در مرحله نخست بیش از ۲۳۰ منزل در تهران که به کار مواد مخدر می پرداختند، شناسایی و ۳۰ منزل پلمپ و تخریب شد.

سردار رحیمی تاکید کرد: ۳۰ درصد معتادان بعد از بازپروری به محل بازمی گردند که با توجه به بستر و فضای ایجاد شده مصمم هستیم با قاطعیت تقاضا و حضور معتادان را در تهران حل و فصل کنیم.

وی ادامه داد: برای این امر، طرح بزرگ انضباط بخشی به شهر تهران یعنی برخورد با افراد بساط گستر که به عنوان خرده فروش فعال هستند، شروع شده است و ما با تمام توان در این حوزه فعالیت داریم اما به طور قطع کمک دستگاه های همراه، تکمیل کننده است.

وی بر اقدام های فرهنگی و اجتماعی به عنوان نیاز منطقه تاکید کرد و افزود: بیش از ۳۰ مسجد بسته شده بود که بعد از پاکسازی باز شد و در این امر ما را یاری می کنند.



عاملی: نیاز جدی به بررسی دلایل و ریشه های شکل گیری آسیب های اجتماعی است



تهران - ایرنا- سید سعیدرضا عاملی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی در سخنانی تاکید کرد اینکه در حال حاضر با بسیاری از معضلات و آسیب های اجتماعی نگران کننده مواجه شده ایم نشان دهنده نیاز جدی به بررسی دلایل و ریشه های شکل گیری این بحران است.

به گزارش چهارشنبه شب شورای عالی انقلاب فرهنگی، سومین جلسه کارگروه ملی ترویج ازدواج و کاهش طلاق با حضور عاملی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی در محل دبیرخانه این شورا برگزار شد.

در ابتدای جلسه محمد اسحاقی مشاور دبیر در امور فرهنگی و رئیس کارگروه با اشاره به روند تصویب «برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق» گفت: در راستای تحکیم نهاد خانواده، کنترل و کاهش طلاق و جلوگیری از آسیب های اجتماعی ناشی از آن بر اساس اجرای راهبرد کلان ۳ نقشه مهندسی فرهنگی، در تاریخ ۲۰/ ۸/ ۹۴، مروری بر ابعاد هشتگانه برنامه مبنی بر آموزش، مشاوره، ترویج و فرهنگ سازی، قضایی و انتظامی، حمایت های اجتماعی، سلامت فردی و اجتماعی، برنامه بودجه و فعالیت های مردم نهاد صورت گرفت.

وی افزود: با اعمال نظرات دستگاه‌های عضو، این برنامه مورد بازنگری، اصلاح و تکمیل قرار گرفت که با عنوان "برنامه ملی ترویج ازدواج و کنترل و کاهش طلاق" آماده تصویب کارگروه ملی است.

در ادامه این جلسه عاملی دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با تبریک و بزرگداشت ایام دفاع مقدس گفت: آمارهای ارائه شده توسط نهادهای مربوطه نشان داد که خوشبختانه توانسته‌ایم گام مؤثری را در کاهش روند طلاق داشته باشیم.

وی با اشاره به حدیث امیرالمؤمنین (ع) که التوفیق ممد العقل (توفیق مددکار عقل است) افزود: در تئوری "پنجره‌های سالم" نیز همین مضمون دنبال می‌شود که اگر پنجره‌ای شکست باید پنجره سالمی جایگزین آن شود تا این پنجره سالم به ایجاد امید کمک کند.

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی ضمن تشکر از اسحاقی و همه نهادها و وزارتخانه‌های همکار در طرح ترویج ازدواج و کاهش طلاق و اذعان به اثرگذاری ملی این طرح، با اشاره به فرمایش امیرالمؤمنین (ع) که ان‌الله یحب من الخیر ما یعجل (خداوند آن بخشی از خیر که در آن تعجیل شود را دوست دارد) گفت: ما گاهی امر خیر را به عقب می‌اندازیم و به دنبال آن موفقیت حاصل نمی‌شود چنان‌که در حال حاضر نیز با معضلات گسترده اجتماعی مواجهیم و لازم است یکی پس از دیگری مشکلات را ریشه‌ای حل کنیم.

وی افزود: اینکه در حال حاضر با بسیاری از معضلات و آسیب‌های اجتماعی نگران‌کننده مواجه شده‌ایم نشان دهنده نیاز جدی به بررسی دلایل و ریشه‌های شکل‌گیری این بحران است.

عاملی تأکید کرد: شرایط امروز ما با شرایط اول انقلاب بسیار متفاوت شده است و با تغییرات اساسی مواجه شده‌ایم که می‌توان از آن تحت عنوان دو فضایی شدن زندگی اجتماعی نام برد.

وی ادامه داد: امروزه در دنیای اینترنت روزانه نزدیک به ۳۰۰ میلیارد ایمیل ارسال می‌شود و در حدود ۴٫۵ میلیارد از جمعیت دنیا به این فضای دوم دسترسی پیدا کرده‌اند که بسیاری از آن‌ها به داده‌گذاری فعالانه در این فضا نیز مشغول هستند.

عاملی با اشاره به قابلیت فرامرزی و فرامحلی شدن بستر اینترنت گفت: ما در محیط دوم که همان فضای مجازی است با همه جهان به نوعی همسایه شده‌ایم اما در این میان از همه بیشتر با غرب و آن‌هم بخش بد دنیای غرب همسایه شده‌ایم.

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با اشاره به تجارب کشورهای جهان در زمینه مسئله ازدواج و طلاق گفت: در بررسی آمار ۲۰۱۷ بعضی از کشورهای اروپایی نسبت به سال ۲۰۱۶ آمده که این کشور موفق شده حدود ۴٫۹ درصد به کاهش طلاق دست پیدا کند. عاملی افزود: یکی از کارهای خطرناک در مطالعات اجتماعی بحث مطالعات تأثیری (Effect Study) است که به دنبال آن با ارتباط دادن عوامل اثرگذار بر یک پدیده و حذف یک عامل بخواهند به نتیجه برسند که مثلاً عدم ازدواج یا عدم اشتغال عامل توسعه مفاسد اجتماعی است، در صورتی که در مطالعات اجتماعی و انسانی این روش شکست خورده است. ما انحصار علتی در مسائل جامعه انسانی نمی‌توانیم ایجاد کنیم.

او ادامه داد: وقتی مطالعات تأثیری در علوم تجربی نیز با ابطال پذیری مواجه می‌شود و پدیده‌ها علمی دچار عدم قطعیت می‌شوند به طریق اولی در مطالعات انسانی نیز این مطالعات اتکای دقیق ندارد و به سادگی نمی‌توان علت‌ها را دقیق احصا کرد بلکه تنها می‌توان گفت رابطه معناداری بین پدیده‌ها وجود دارد. لذا لازم است پدیده را از مسیر مطالعات کیفی شناخت و علت‌ها و ریشه‌های را تحلیل کرد.

استاد گروه ارتباطات دانشگاه تهران گفت: نیازمند تقسیم کار برای مطالعات کیفی در زمینه پدیده های اجتماعی هستیم و البته که مطالعه کمی نیز به تنهایی کافی نیست.

وی ادامه داد: سال هاست مبحث جدیدی با عنوان مطالعات ترکیبی به وجود آمده که در کنار مطالعات کمی به مطالعات کیفی می پردازند و بسیاری از آن ها نیز بر اساس مطالعات اجتماعی است.

عاملی خاطرنشان کرد: مطالعات صرفاً کمی در مورد پدیده های اجتماعی گاهی فریبنده است چنانکه علیرغم وجود پدیده ای ناخوشایند در جامعه گاهی آمارهای کمی خوشایندی از آن به دست می آید و این نشان دهنده نقص در مطالعه مذکور است چرا که در کنار مطالعه کمی به مطالعات کیفی توجهی نداشته است.

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی تأکید کرد: در مطالعات کیفی بایستی درصدد باشیم که فضای کلان اجتماعی ایران را به دست بیاوریم.

وی با اشاره به دغدغه استقرار دین و رفتار دینی در جامعه گفت: مقام معظم رهبری (مدظله العالی) هدف اصلی را استقرار جامعه اسلامی و رسیدن به تمدن نوین اسلامی در نظر گرفته اند که برای رسیدن به این هدف باید علاوه بر تقویت روش های موجود مسئله کلان را در بستر آسیب های اجتماعی احصا کرده راه حل های کلان را تبیین کنیم.

عاملی با اشاره به اینکه فضای مقابله و برخوردهای سلبی با تحریک و بازخورد منفی همراه است، یادآور شد: اگرچه مقابله با گروه هایی که به صورت سازماندهی شده و از بیرون در حال ترویج فرهنگ غربی و ضد ارزش ها در جامعه هستند لازم است اما باید توجه داشت که خوشبختانه فضای رایج جامعه ما فضای مقابله با آسیب های اجتماعی نیست.

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با اشاره به تجربه قانون خشونت علیه زنان در قوه قضائیه گفت: این قانون با حمایت از کسی که دچار خشونت شده است مورد حمایت تمامی گروه ها در کشور قرار گرفت و موفقیت هایی به همراه داشت. عاملی خاطرنشان کرد: عده ای در بیرون در حال تلاش برای مهندسی فرهنگ جامعه ایرانی هستند و در تقویت نسبیت گرایی دینی و نسبیت گرایی فرهنگی فعال هستند. نسبیت گرایی پایه فروپاشی های فرهنگی و اجتماعی را فراهم می کند.

وی تأکید کرد: ما تمام سیاست هایمان را باید در فضای اجتماعی به سمت سیاست های حمایتی و توانمندسازی بگذاریم به طوری که فرد آسیب دیده چنان احساس کند که مورد حمایت دولت و حاکمیت قرار داد.

عاملی با اشاره به حدیث نبوی گفت: دو نیکی هست که بالاتر از آن نیست، توحید و رفع گرفتاری از دیگران و دو پلیدی هست که بدتر از آن نیست شرک و آزار دیگران. پس نظام ارزشی اسلام، نظام حمایت و رفع گرفتاری از آسیب دیدگان اجتماعی است.

وی تأکید کرد: علاوه بر ایجاد چتر حمایتی برای افراد آسیب دیده که از ملزومات فعالیت دستگاه های متولی است بایستی تلاش کنیم احساس حمایت نیز در فرد آسیب دیده تقویت شود و بازسازی روحی و انگیزه ای شود.

یادآور می شود در این جلسه برخی دستگاه های مربوطه به ارائه گزارش عملکردی خود پیرامون کاهش نرخ رشد طلاق پرداختند. محمداقصر عباسی مدیرکل آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور در ادامه این جلسه گفت: در رابطه با موضوع طلاق ۱۰ استان که شاخص های طلاق در آن ها وضعیت مناسبی نداشته اند به عنوان اولویت اجرای برنامه انتخاب شد و هدف گذاری روی آن ها صورت گرفته است.

وی افزود: با تلاش های صورت گرفته روند میزان عمومی طلاق در کشور ثابت مانده و افزایش نیافته است.

عباسی ادامه داد: میزان طلاق متأهلان در گروه سنی ۳۰ تا ۳۴ سال ۱۰,۱ نفر در ۱۰۰۰ نفر، در گروه سنی ۵۰ تا ۵۴ سال ۳ نفر در ۱۰۰۰ نفر و در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال این عدد بالاتر است.

وی خاطرنشان کرد: ما در زمینه آمار اجتماعی با کم کاری مواجه هستیم و پیمایش ملی ازدواج و طلاق بسیار محدود انجام شده است که از این رو شورای عالی انقلاب فرهنگی می تواند با استفاده از ظرفیت های دستگاه هایی چون سازمان ثبت احوال و سازمان بهزیستی کشور به توسعه آمار مربوطه اقدام کند.

عباسی یادآور شد: نتایج آماری پیمایش ازدواج و طلاق کشور تا دو ماه آینده منتشر خواهد شد.

علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم در این جلسه گفت: در گذشته آموزش های قبل از ازدواج بیشتر بر روی حوزه سلامت جنسی متمرکز بوده است که خوشبختانه با تلاش های صورت گرفته توانستیم توسعه عملکرد بسزایی را برای آن رقم بزنیم.

وی افزود: سال ۱۳۷۱ تصمیم به تأسیس مراکز ارتقای آگاهی زوجین گرفته شد و این مراکز در سال ۱۳۷۲ راه اندازی شد که به دنبال آن، افراد آموزش دیده در ساعت های مشخص به مشاوره و ارتقای آگاهی افراد پیش از ازدواج می پردازند. رئیسی خاطرنشان کرد: تاکنون بیش از ۴۰۰ مرکز آموزش در سراسر کشور موفق شده اند که حدود ۹۵ درصد از مخاطبان را پوشش دهند.

وی افزود: در جهت ارتقای سطح آموزش زوجین برنامه ای تحت عنوان "بهار نکو" با همکاری قوه قضائیه، سازمان بهزیستی، سازمان تبلیغات و ... از سال ۱۳۹۳ به صورت پایلوت در دانشگاه شیراز اجرایی شد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: با تشکیل کارگروه بین دستگاهی برنامه ملی ترویج ازدواج و کنترل طلاق در تاریخ ۹۴/۸/۲۰ برنامه آموزشی زوجین از ۲ ساعت به ۶ ساعت ارتقا پیدا کرد و این برنامه از اسفند ۱۳۹۶ در استان های تهران و البرز آغاز شد و تا تیرماه امسال به ۸ استان گسترش پیدا کرده در نهایت تا انتهای مهرماه به ۱۹ استان و ۳۷ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی گسترش یافت.

وی افزود: اقدام بعدی این معاونت استقرار خدمات و مراقبت های سطح بندی شده برای ۵ سال پس از ازدواج است. حجت الاسلام والمسلمین محمد مهدی صالحی معاون فرهنگی نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در دانشگاه ها گفت: نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری یکسری مزیت هایی را داراست که می تواند با همکاری سایر نهادها به تقویت و پیشبرد اهداف منظور در کنترل و کاهش طلاق اقدام کند.

وی افزود: تعداد زیاد دانشجویان کشور که اکثر آنان در سنین ازدواج قرار دارند مزیتی است که بایستی مورد توجه قرار گیرد و از همین رو نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها تلاش داشته تا در ۲۰ سال گذشته آموزش های مربوط به کنترل و کاهش طلاق را برای حدود ۴۰۰ هزار زوج به اجرا گذارد.

معاون فرهنگی نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در دانشگاه ها خاطرنشان کرد: می توان با تشکیل ستاد ملی ازدواج دانشجویی با پشتوانه قانونی و با همکاری سایر نهادها به گسترش امر ازدواج اهتمام داشت.

وی افزود: سامانه آموزش مجازی نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) بین ۸۰۰ هزار تا یک میلیون و دویست هزار مخاطب را پوشش داده است .

ناهید رامپناهی دبیر کارگروه ملی کنترل و کاهش طلاق هم در این جلسه با اشاره به فعالیت های این کارگروه گفت: کارگروه ملی کنترل و کاهش طلاق در حال حاضر مشغول فعالیت در ۵ زیرگروه تخصصی کمیته علمی شامل زیرگروه های اخلاق و سبک زندگی اسلامی ایرانی، روانشناسی، فقه و حقوق، بهداشت و سلامت، علوم اجتماعی مشغول به فعالیت هستند.

همچنین علی محمد زنگانه مدیرکل پیشگیری های فرهنگی، اجتماعی معاونت پیشگیری از جرم قوه قضائیه هم در این جلسه افزود: براساس اسناد بالادستی، در زمینه ترویج ازدواج و کاهش طلاق ۷ وظیفه برعهده قوه قضائیه قرار گرفت. او ادامه داد: آن کنترل کاهش دعاوی خانواده به میزان ۵ درصد و همچنین صلح و سازش پایدار در بین زوجین متقاضی طلاق به میزان ۱۵ درصد از مهمترین برنامه های قوه قضائیه در حوزه کنترل و کاهش طلاق بوده است.

زنگانه یادآور شد: قوه قضائیه سالانه نزدیک ۵۳۵ هزار فقره دعاوی خانواده دارد که وارد دادگاه خانواده می شود و نزدیک به ۳۰۰ هزار دعاوی مربوطه راجع به دعاوی طلاق توافقی توسط یکی از طرفین است.

وی خاطرنشان کرد: با تشکیل کارگاه های دو روزه و ۷ روزه موفق شدیم که از میان گروه های وارد شده به کارگاه های آموزشی مربوطه ۸ درصد صلح و سازش را محقق کنیم.

حبیب الله مسعودی فرید معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور هم در این جلسه گفت: سازمان بهزیستی کشور ۲۲ سازمان در استان های کشور دارد که با حضور کارشناسان حوزه روانشناسی و حقوقی تلاش می کنند با برگزاری جلسات مشاوره ای به کنترل میزان طلاق اقدام کنند.

وی افزود: از میان ۱۵۰ هزار نفر متقاضی که در این مراکز مشاوره ای شرکت کرده اند، در حدود ۸ الی ۱۵ درصد آن ها منجر به سازش شده است ضمن آنکه خط تلفنی ۱۴۸۰ برای مشاوره تلفنی زوجین در اموری همچون مشاوره ازدواج و کاهش طلاق مشغول به فعالیت می باشد.

همچنین حجت الاسلام والمسلمین رضا رؤیت مدیر عامل بنیاد خانواده کشور نیز در این جلسه گفت: ۲۰۰ مجموعه مردم نهاد مصاحبه شده اند و مشکلات آن ها همگی احصاء شده است.

وی افزود: در حال طراحی طرح جامع مجموعه های مردمی مردم نهاد هستیم تا امر ازدواج را بتوانیم گسترش دهیم.

سرهنگ علیرضا حمیدی فرد مدیرکل مشاوره و مددکاری ناجا هم در این جلسه افزود: نیروی انتظامی از سال ۱۳۷۰ فعالیت های مربوط به حوزه خانواده را آغاز کرده است.

او ادامه داد: در سال گذشته مرکز مشاوره و مددکاری اجتماعی ناجا ۴۳۷ هزار پرونده را دریافت داشته که در حدود ۷۰ درصد آن ها با مصالحه به پایان رسیده است.

مدیرکل مشاوره و مددکاری ناجا گفت: این مرکز در سال ۱۳۹۰ طلاق را به عنوان یک ابرآسیب در جامعه مطرح کرد و به دنبال آن در سال ۱۳۹۴ بحث ازدواج سفید را به عنوان معضلی جدی مطرح نموده است.

وی افزود: از آنجا که نیروی انتظامی آمار را از کف جامعه دریافت می کند، این آمار به نحوی به واقعیت بسیار نزدیک تر است. همچنین پروین داداندیش مشاور وزیر فرهنگ و ارشاد در امور اجتماعی نیز در این جلسه گفت: از میان ۵۰۰۰ مؤسسه فرهنگی هنری که توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مجوز گرفته اند، در حدود ۳۵۰۰ مؤسسه آن فعال هستند.

وی افزود: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی ۵ وظیفه در حوزه اطلاع رسانی و آگاهی بخشی آسیب های اجتماعی برای مؤسسات فرهنگی هنری در نظر گرفته است که البته فعالیت آن ها در استان ها با برخی ناهماهنگی ها توسط دستگاه های موازی مواجه بوده اند.

داداندیش ادامه داد: در حال حاضر ۲۵ هزار کانون فرهنگی هنری مساجد مشغول به فعالیت هستند که برخی آن ها فعالیت های آنلاین نیز دارند و در نظر داریم با اجتماعی کردن فعالیت های این کانون ها به توسعه وظایف آن ها بپردازیم. وی افزود: کتابخانه ها نیز ظرفیت گسترده ای است که می توان از آن بهره مند شد.

حجت الاسلام والمسلمین محمد طهماسبی معاون پژوهشی و آموزشی سازمان تبلیغات اسلامی نیز در این جلسه گفت: طرح تحول اجتماعی مسجد محور هزار محله را به عنوان محله هدف مورد توجه قرار داده است و تلاش شده تا تمامی اتفاقات تربیتی، دینی و اجتماعی هر محله با محوریت مساجد پیگیری شود.

وی افزود: قصد داریم در هر مسجد یک حقوق دان برای مشاوره های حقوقی به کارگیری کنیم.



ریشه های روانی کودک آزاری در تجربه های تلخ گذشته



تهران - ایرنا - مادر یا پدری، بی رحمانه، صورت کودکی را آماج سیلی های محکم می کنند، بدن کودکی با ته سیگار سوزانده می شود، کودک دیگری مورد تجاوز جنسی قرار می گیرد و کودک دیگر هر روز باید ناسزاهای رکیک را بر روح و روان خود تحمل کند؛ دلایل زیادی برای این کودک آزاری ها بیان می شود از اعتیاد به مواد مخدر و محرک تا فقر فرهنگی و اقتصادی؛ در این میان اما نقش اختلالات روحی و روانی والدین یا مرتکبان به کودک آزاری به علت تجربه های تلخ گذشته شان، نادیده انگاشته شده است و کمتر به آن پرداخته می شود.

کودک آزاری یکی از اصلی ترین اقسام خشونت به شمار می رود و این پدیده در سال های اخیر مورد بحث بسیاری از صاحب نظران قرار گرفته است؛ این مفهوم که در حقیقت به بدرفتاری های فیزیکی - عاطفی، سوءاستفاده های جنسی، غفلت و بی توجهی، استثمار تجاری و سایر اشکال استثمار اشاره می کند، منجر به آسیب های احتمالی و واقعی به سلامت، بقا، رشد و کرامت کودک در زمینه روابط اجتماعی و بین فردی، اعتماد، مسئولیت و قدرت می شود.

براساس آمارهای جهانی از هر هزار کودک ۲۰ خردسال در معرض این خشونت قرار می گیرد؛ که این آمار در جامعه ایران به رغم افزایش ۲۰ درصدی در سال ۹۷ نسبت به سال ۹۶، همچنان نسبت به آمارهای جهانی کمتر است اما از آنجا که کودکان بی دفاع ترین اقشار جامعه در مقابل خشونت به شمار می روند، باید به این موضوع به طور جدی توجه کرد.

این آسیب که اقسام متعددی مانند آسیب های عاطفی، جسمی، جنسی و بی توجهی را در بر می گیرد، به اعتقاد بسیاری از کارشناسان و تحلیل گران اجتماعی و روان شناختی به علت اختلالات روحی و روانی، تجربه های تلخ دوران کودکی و نوجوانی و همچنین اعتیاد به مواد مخدر والدین رخ می دهد.

امروزه در بسیاری از جوامع به منظور جلوگیری از کودک آزاری، قوانین متعددی تدوین شده است. به عنوان مثال در کشور آلمان کودک آزار به شرط داشتن حداقل ۲۵ سال سن با موافقت کمیسیون پزشکی با بهره گیری از دارو عقیم می شود؛ در برخی از کشورها مانند فرانسه، سوئد و اسپانیا نیز ضوابط مشابهی حاکم است. در ایالات متحده آمریکا هم کودک آزاری جرمی بسیار جدی

تلقی می شود و مجرمان به احکام تعلیقی و گاه حبس ابد محکوم می شوند.

در ایران نیز طبق ماده ۱۱ لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان، قتل و ضرب و جرح عمدی کودک و نوجوان در صورت عدم قصاص موظف بر پرداخت دیه و بیش از دو سوم حداکثر مجازات مقرر قانونی است. سازمان اورژانس اجتماعی بهزیستی، صدای یارا (خط تلفنی انجمن حمایت از حقوق کودکان) و دادستانی استان ها نیز از مراکز مسئول در حمایت از کودکان به شمار می روند.

کودک آزاری؛ رتبه نخست خشونت های خانگی

رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در این باره می گوید: براساس آمارها کودک آزاری در رتبه نخست خشونت های خانگی قرار گرفته است؛ همچنین همسر آزاری، سالمند آزاری و معلول آزاری نیز به تربیت در رتبه های دوم، سوم و چهارم خشونت های خانگی دیده می شود.

به گفته رضا جعفری اختلالات روانی و همچنین اعتیاد به مواد دخی از اصلی ترین دلایل این خشونت به شمار می رود.

وی تصریح کرد: زنان و کودکان به علت ضعف جسمانی و همچنین وابستگی های اقتصادی مهم ترین گروه های در معرض خطر محسوب می شوند.

این مقام مسئول افزود: کودک آزاری از نوع غفلت و بی توجهی، کودک آزاری جسمانی، روحی - روانی و عاطفی و همچنین خشونت های جنسی از عمده ترین اشکال این خشونت به شمار می روند.

جعفری با بیان این که خشونت خانگی یک پدیده پنهان است که در فضای خصوصی انجام می پذیرد، خاطرنشان کرد: توسعه و گسترش اورژانس اجتماعی بر اساس برنامه ششم توسعه کشور امکان شناسایی و کشف اقسام خشونت را بیش از پیش امکان پذیر کرده است اما به طور کل امکان مداخله تا به هنگام گزارش این پدیده وجود نخواهد داشت.

به عقیده رئیس اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور مسئولیت پذیری شهروندان به منظور گزارش هر عملکرد مشکوک در محیط های آموزشی و خانوادگی نیز بسیار حائز اهمیت است.

وی در پایان یادآور شد: بر اساس برخی از مطالعات، کودک آزاری نزدیک به ۹۰ درصد توسط والدین و اقوام و نزدیک به ۱۰ درصد از جانب بیگانگان رخ می دهد. به گفته وی همچنین این آسیب در پدران بیش از مادران و در والدین بیش از پدران و مادران ناتنی گزارش شده است.

کودک آزاری نیازمند تدوین قانون جامع

یک کارشناس ارشد مشاوره در این رابطه به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: اختلالات روحی و روانی یکی از اساسی ترین دلایل کودک آزاری به شمار می رود.

مهدی عسگری پور افزود: برخی والدین در دوران کودکی و نوجوانی مورد ظلم و ستم قرار می گیرند؛ تجارب تلخی را پشت سر می گذارند و بر این اساس خود نیز اقدام به کودک آزاری می کنند.

وی با اشاره به یکی از متجاوزان پایتخت در سال های دور (خفاش شب) عنوان کرد: این فرد که در شهرهای تهران، ورامین و

اسلام شهر اقدام به تجاوز به زنان و کودکان می کرد؛ در دوران کودکی خود مورد تعرض قرار گرفته بود.

این مشاور ادامه داد: به عبارت دیگر این متجاوز به منظور تخلیه روانی و کنترل هیجان به کودک آزاری و تجاوز زنان اقدام می کرد. بنابراین تجارب تلخ والدین در بروز کودک آزاری، نقشی حیاتی ایفا می کند.

عسگری پور در ادامه، ضعف قوانین حاکم بر جامعه را یکی دیگر از دلایل اساسی کودک آزاری برشمرد و گفت: در زمینه خانواده و کودک قوانین جامعی تدوین نشده است؛ بر این اساس والدین به منظور فرزند آزاری مورد مجازات قرار نمی گیرند و این امر در درازمدت منجر به گسترش کودک آزاری است.

وی همچنین به عدم آگاهی کودکان اشاره کرد و افزود: بسیاری از سوء رفتارها مانند آزارهای جنسی، برای کودکان به جهت ناآگاهی، آزار قلمداد نمی شود و این مهم نیازمند آموزش است.

این کارشناس ارشد مشاوره خاطرنشان کرد: کودک آزاری برای والدین دارای اختلالات روانی موجب دستیابی به آرامش است؛ به عبارت دیگر این اقدام به طور موقت تنش و اضطراب را تسکین می دهد؛ اما تکرار آن در درازمدت سبب لذت می شود.

عسگری پور ادامه داد: بر این اساس بیمار با آزاررسانی به فرزندان آرام نمی شود و اقدام به کودک آزاری در سطح جامعه می کند؛ در این شرایط این آسیب به کل کشور تعمیم داده می شود.

وی در پایان تاکید کرد: برای کاهش و رفع آسیب اجتماعی کودک آزاری، برخی از مهارت های زندگی مانند فرزندپروری باید آموزش داده شود و قوانین و ضوابط جامعی در این زمینه در کشور تدوین شود.



دبیرکل سازمان ملل:



امروز خشونت در جهان گونه های مختلفی یافته است

تهران - ایرنا - دبیرکل سازمان ملل متحد در پیامی به مناسبت روز جهانی عدم خشونت (دهم مهر) اعلام کرد: امروزه خشونت گونه های مختلفی مانند اثر مخرب و وضعیت اضطراری اقلیمی، خرابی های ناشی از درگیری های مسلحانه، بی حرمتی های ناشی از فقر، بی عدالتی، نقض حقوق بشر و اثرات خشن نفرت پراکنی دارد.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، پیام آنتونیو گوترش روز چهارشنبه در نشست علمی تخصصی (نقش شورای حقوق بشر در گفت و گوی های سازنده در روند کاهش خشونت) به مناسبت روز بین المللی جهان بدون خشونت در دفتر سازمان ملل متحد در تهران قرائت شد.

در این پیام آمده است امسال روز بین المللی عدم خشونت مصادف است با یکصدوپنجاهمین سالگرد تولد ماهاتما گاندی شخصیت برجسته جهانی صلح است که دیدگاه وی همچنان در جهان طنین دارد و تلاش های سازمان ملل متحد برای درک متقابل برابری، توسعه پایدار، توانمندسازی جوانان و حل مساملت آمیز تخلفات را شامل می شود.

در ادامه پیام دبیرکل سازمان ملل متحد آمده است: در واقع (آنلاین و آفلاین) لفظ هایی نفرت انگیزی خطاب به اقلیت ها و هر

فردی که دیگری نامیده می شود، به گوش می رسد.

در ادامه این پیام تاکید شده است برای حل این چالش رو به رشد، سازمان ملل متحد دو ابتکار فوری را معرفی کرده است که شامل برنامه اقدام علیه نفرت پراکنی و دیگری حمایت از ایمنی مکان های مذهبی است.

دبیرکل سازمان ملل متحد در ادامه پیام خود تصریح کرده است: سال گذشته این جانب فراخوان جهانی اعلام کردم برای دهه اقدام به منظور اجرای آرمان های توسعه پایدار یعنی نقشه راه ما جدا از خشونت، به سوی صلح منزلت و کرامت در سیاره ای سالم است.

دبیرکل سازمان ملل متحد در این پیام خاطر نشان کرده است: گاندی همواره بر پر کردن شکاف بین آنچه که انجام می دهیم و آنچه که قادر به انجام آن هستیم، تاکید داشت.

در این روز بین المللی این جانب همه افراد را ترغیب می کنم هر آنچه در توانمان است برای ایجاد پل بین این دو شکاف به منظور ساختن آینده بهتر برای همه به کار گیریم.



حدود ۷ میلیون سالمند در کشور وجود دارد



تهران - ایرنا - رییس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه امروز حدود ۷ میلیون سالمند داریم، گفت: این رقم در سال ۱۴۲۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر افزایش می یابد که برنامه ریزی و سیاستگذاری مناسبی را می طلبد.

به گزارش جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، نشست تخصصی «سلامت سالمندی» امروز سه شنبه ۹ مهر ماه همزمان با روز جهانی سالمند در جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد و دکتر علیرضا بهرامی در این نشست تخصصی افزود: از سوی دیگر امروز خانواده های مراقب سالمند به طور میانگین ۵ نفر است که این رقم در آینده به ۱,۲ کاهش می یابد، در نتیجه باید برای پیشگیری از بروز مشکلات بیشتر در جامعه سالمندی از امروز به فکر باشیم.

وی با اشاره به بحث سالمندی به عنوان یکی از ۵ ابرچالش های جامعه در ۲۰ سال آینده، عنوان کرد: اگر از همین امروز به فکر نباشیم، مساله سالمندی نیز مانند سایر چالش ها، بدون راه حل مناسب باقی می ماند.

بهرامی ضمن اشاره به اهمیت برنامه ریزی و سیاستگذاری برای حوزه سالمندی، اظهار داشت: جهاد دانشگاهی به عنوان نهادی مساله محور همواره به دنبال حل مسائل و چالش های موجود در جامعه است و در همین راستا، بحث سالمندی و سالمند شدن جامعه نیز از مسایلی است که باید از همین امروز برای آن برنامه ریزی کنیم.

وی با اشاره به فعالیت جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در ابعاد آموزشی، پژوهشی و درمان حوزه سالمندی، خاطرنشان کرد: همچنین جهاد دانشگاهی با توجه به پتانسیل بالا در حوزه رسانه، جهت برگزاری سلسله نشست های تخصصی در راستای مسایل حوزه سالمندی و تغییر نگرش و دیدگاه جامعه به مقوله سالمندی برنامه ریزی کرده و امیدواریم بتوانیم در این راستا منشاء اثر بوده و قدم های خوبی برداریم.

وی با تاکید مجدد بر تغییر نگرش و دیدگاه جامعه نسبت به مقوله سالمندی، خاطرنشان کرد: اگر برنامه ریزی و بسترسازی مناسب و مطلوبی نداشته باشیم، سایر ارگان ها و سازمان ها هم نمی توانند پاسخگوی نیاز جامعه سالمندی در آینده باشند.

این عضو هیات علمی جهاد دانشگاهی با اشاره به تعامل مثبت این نهاد با بهزیستی، شهرداری و تامین اجتماعی در حوزه اجراییات، تصریح کرد: تولید محتوا و دانش مرتبط با حوزه سالمندی جزو وظایف اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه ها است که می تواند در قالب پکیج های علمی و تولید محتوا برای سازمان های ذیربط تهیه و تدوین شود.

وی با اشاره به حضور اساتید و اندیشمندان توانمند در جامعه عنوان کرد: برای برطرف کردن مشکلات باید پایگاه های موثری برای برقراری ارتباط بین دانشگاه و مسایل موجود در جامعه تعبیه شود تا بتوان معضلات را به صورت پایه ای و آکادمیک مرتفع کرد. در این راستا جهاد دانشگاهی بستر خوبی برای انتقال دانش و رویکردها و نگرش ها به مساله سالمندی فراهم کرده است.

بهرامی در پایان با اشاره به سرمایه نفتی کشور، گفت: از طرف دیگر تخصص گرایی افراطی در جامعه باب شده که همین مساله به افزایش گنجینه دانش سلامت جامعه منجر شده ولی تا زمانیکه بستر مناسبی برای انتقال این دانش به سطح جامعه فراهم نشود، مشکلی حل نخواهد شد.

این نشست تخصصی با حضور اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه، وزارت بهداشت و سازمان پژوهش های مجلس و همچنین دانشجویان حوزه سالمندی در ۳ پنل «حمایت های اجتماعی و سالمندی»، «اشتغال، مهارت ورزی و کارآفرینی» و «سالمندی سالم در ایران، چالش ها و راهکارها» به همت معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.



یک متخصص طب سالمندی مطرح کرد؛



آسیب های روحی سالمندان تنها / وضعیت بیماری های سالمندی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: میزان شیوع افسردگی، ابتلا به آلزایمر و مشکلات اسکلتی و مفصلی در زنان سالمند بیشتر است که باعث می شود نسبت به مردان سالمند آسیب پذیرتر شوند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، پریسا طاهری، با بیان اینکه بیمارستان آیت الله طالقانی در قالب دو کلینیک طب سالمندان آماده ارائه خدمت به سالمندان است، اظهار داشت: تعداد افراد سالمند روز به روز در حال افزایش است و در حال حاضر ۱۰ درصد جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند. پیش بینی می شود تا ۲۰ سال آینده این آمار به ۲۵ و یا حتی ۳۰ درصد یعنی یک نفر از هر ۴ نفر جمعیت کشور برسد.

وی افزود: موج جدید سالمندی که تغییرات اپیدمیولوژیک جمعیتی را ایجاد می کند، نیازمند گسترده تر و عمیق تر کردن خدمات ویژه این گروه سنی است.

این متخصص طب سالمندی با بیان اینکه عموماً سالمندان با مشکلات متعددی به مراکز درمانی مراجعه می کنند، توضیح داد: داشتن مشکلات متعدد و مراجعه به پزشکان مختلف باعث می شود سالمندان مجبور به مصرف داروهای زیادی شوند که مصرف بیش از پنج دارو با هم نیز ممکن است موجب بروز عارضه تداخلات دارویی شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تاکید کرد: یکی از نکات مهم درباره سلامت سالمندان این است که هرگز نباید وجود علائم غیر طبیعی را به سن سالمندان نسبت داد.

ظاهری اضافه کرد: پرسیدن سوالات تکراری، گوشه گیری و پرخاشگری و یا هرگونه تغییر در رفتار و شخصیت سالمندان ارتباطی با سن ندارد؛ اگر چه سن به شکل طبیعی و بدون حضور هیچگونه بیماری می تواند محدودیت های ذخایر فیزیولوژیک را برای فرد ایجاد کند.

این متخصص طب سالمندی یادآور شد: برای مثال بیشترین میزان ضربان قلب و یا عملکرد کلیه بدون وجود هیچ گونه مشکل زمینه ای به سن ارتباط دارد، اما مطلقا وجود و بروز هیچ بیماری برای یک فرد نرمال تلقی نمی شود و نمی توانیم بگوییم چون فردی سالمند است اختلال تمرکز و توجه او طبیعی است.

ظاهری با بیان اینکه عادی تلقی کردن بیماری برای یک فرد مسن باوری اشتباه است، افزود: الگوی تغییرات جمعیتی که در راستای افزایش جمعیت سالمندی است نیز در حال تغییر است و تعداد زنان سالمند نسبت به مردان سالمند بیشتر است.

وی ادامه داد: از آنجایی که زنان غالبا کمتر از مردان شاغل هستند، در سن سالمندی وابستگی مالی بیشتری دارند، همچنین میزان شیوع افسردگی، احتمال ابتلا به آلزایمر و مشکلات اسکلتی و مفصلی در آنان بیشتر است که این مسائل باعث می شود زنان سالمند نسبت به مردان سالمند آسیب پذیرتر باشند.

ظاهری درباره سایر گروه های آسیب پذیر توضیح داد: سالمندانی که تنها زندگی می کنند نیز آسیب پذیر محسوب می شوند، دوری فرزندان به دلیل مهاجرت، ازدواج و یا تحصیل و یا از دست دادن همسر از ریسک فاکتورهای هستند که باعث تنها ماندن سالمندان می شوند.

وی با تاکید بر اینکه تنها زندگی کردن ریسک فاکتور مهمی برای سلامت سالمندان است، گفت: علاوه بر وضعیت روانی و جسمانی سالمندان، بُعد زندگی اجتماعی سالمندان بسیار حائز اهمیت است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه تنها توجه به یک بعد از زندگی سالمندان نمی تواند مشکلات سایر ابعاد زندگی فرد را حل کند، توضیح داد: برای مثال ممکن است فرد سالمندی به علت اختلال حافظه به پزشک مراجعه کند، اما مشکل اصلی او اختلال در خواب و یا کمبود ویتامین ها باشد.

ظاهری در ادامه بر ضرورت توجه و ریشه یابی علت اصلی و زمینه ای مشکلات سالمندان تاکید کرد و افزود: امیدوارم که همه سالمندان دوران سالمندی را با سلامت و آرامش کامل سپری کنند.



رئیس آموزش و پرورش استثنایی خبر داد :



تحصیل ۱۵۰ هزار دانش آموز با نیازهای ویژه در کشور

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کشور گفت: در حال حاضر ۱۵۰ هزار دانش آموز با نیازهای ویژه در ۱۶۲۰ مدرسه

استثنایی کشور تحصیل می کنند.

به گزارش ایسنا، مجید قدمی، امروز ۸ مهر، در نشست شورای معاونین آموزش و پرورش خراسان جنوبی در بیرجند، با بیان اینکه اعتبارات دانش آموزان با نیازهای ویژه ۳ تا ۴ برابر دانش آموزان عادی است، اظهار کرد: در حال حاضر ۱۵۰ هزار دانش آموز با نیازهای ویژه در ۱۶۲۰ مدرسه استثنایی کشور تحصیل می کنند.

وی با بیان اینکه ۲۴ هزار معلم متخصص وظیفه آموزش این تعداد دانش آموز در کشور را بر عهده دارند، تصریح کرد: در سال تحصیلی گذشته، ۱۰ هزار و ۴۰۰ دانش آموز با نیاز ویژه برای شرکت در طرح جهش شرکت کردند که برای پنج هزار نفر مجوز صادر شد که این میزان نسبت به سال های گذشته ۱۵۰۰ نفر افزایش داشته است.

معاون وزیر آموزش و پرورش ادامه داد: در حال حاضر ۷۰ هزار دانش آموز نیازمند به آموزش های ویژه در مدارس عادی مشغول به تحصیل هستند و در این راستا، اقدامات خوبی برای توسعه آموزش های فراگیر تلفیقی در دستور کار قرار گرفته است.

قدمی با بیان اینکه معلم خوب و پدر و مادر همراه، دو عامل تأثیرگذار در ارتقای توانمندی ها و سطح علمی دانش آموزان با نیازهای ویژه هستند، خاطرنشان کرد: بروز رسانی دانش حرفه ای و تخصصی معلمان دانش آموزان با نیازهای ویژه، حل مشکلات علمی و توانبخشی این دانش آموزان به ویژه در مناطق محروم، مهم ترین رویکرد وزارت آموزش و پرورش است.

وی، داشتن مبانی، برنامه عملیاتی و انگیزه را سه پیش نیاز تحول دانست و افزود: اگر از منابع و مبانی غافل شویم در طراحی و اجرای برنامه ها دچار سردرگمی خواهیم شد.

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کشور بیان کرد: تاکنون بیش از ۱۷ میلیارد تومان در حوزه ارائه خدمات توانبخشی به دانش آموزان با نیازهای ویژه کشور هزینه شده است.

وی از شش ساحت تحول بنیادین به عنوان مبانی پیش بینی شده در سند یاد کرد و ادامه داد: ساماندهی اصولی نیروی انسانی و استانداردسازی مهارت های حرفه ای و تخصصی معلمان، اولین قدم در اجرای مطلوب سند تحول بنیادین به شمار می رود.

رئیس آموزش و پرورش استثنایی کشور، تدوین و اجرای زیر نظام ها را برنامه عملیاتی نوشته شده برای اجرای مطلوب سند تحول بنیادین دانست و یادآور شد: ایجاد یک مرکز در هر شهرستان به منظور ارائه خدمات تخصصی، گامی مؤثر برای پیشگیری از افت تحصیلی دانش آموزان و فرهنگ سازی، تشخیص و اقدامات به موقع بعدی است.

انتهای پیام



پاسخ مرکز تحقیقات سالمندی؛



سالمندان ایرانی تا چه اندازه از زندگی خود رضایت دارند؟

عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمندی با بیان اینکه بیشتر سالمندان رضایت مندی متوسطی از کیفیت زندگی خود گزارش کرده اند، اظهار کرد: این رضایت مندی مهم است، اما فاکتورهای مرتبط با آن و عواملی که در این موضوع دخیل

هستند از اهمیت بیشتری برخوردارند. یکی از مهم ترین عوامل دخیل در میزان رضایت سالمندان از زندگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنها است.

دکتر یداله ابوالفتحی ممتاز در گفت و گویی با ایسنا، در آستانه روز جهانی سالمند (۱ اکتبر) مقارن با ۹ مهر ماه و آغاز هفته سالمند، شعار امسال این روز را "فرصت های برابر برای تمام سنین" عنوان کرد و سپس به برخی مهم ترین دغدغه ها و نیازهای این قشر از جامعه، بر اساس مطالعات انجام شده در مرکز تحقیقات سالمندی این دانشگاه پرداخت.

وی به مروری بر کیفیت زندگی و میزان رضایت مندی سالمندان ایرانی پرداخت و گفت: بر اساس مطالعات انجام شده، میزان رضایت از زندگی در بین سالمندان در حد متوسط است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در همین زمینه سه دغدغه سالمندان را "دارا بودن مسکن متناسب با دوران سالمندی"، "حداقل مقرری برای گذران یک زندگی آبرومندانه" و "نیاز به مراقبت" عنوان کرد و توضیح داد: منظور از مسکن متناسب با سالمند، منزلی دارای نور کافی، هوای مناسب و نیز با شرایط فیزیکی است که در آن احتمال سقوط سالمند از پله یا بلندی وجود نداشته باشد.

ممتاز افزود: در بسیاری از کشورهای پیشرفته این برنامه ریزی وجود دارد که فرد زمانی که به سالمندی رسید، یک "مستمری همگانی" دریافت کند. این موضوع به ویژه برای کسانی که مشاغل آزاد دارند و از پوشش بیمه ای برخوردار نیستند، امیدبخش است.

وی در رابطه با نیاز سالمندان به مراقبت خاطرنشان کرد: همه افراد جامعه نیاز به بهره مندی از خدمات سلامت دارند، اما نیاز سالمند به "تحت مراقبت بودن"، بیشتر و مهم تر است. همان طور که خدمات بهداشتی-درمانی برای افراد تحت پوشش بیمه رایگان است، سالمند هم نیاز به بیمه مراقبت دارد.

عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمندی تأکید کرد: ممکن است سالمند نیازی به بیمارستان نداشته باشد، اما نیاز به مراقبت در آسایشگاه سالمندان به مدت طولانی داشته باشد. سالمند باید بتواند از خدمات بیمه در آسایشگاه استفاده کند که متأسفانه در کشور ما چنین خدمتی به سالمندان ارائه نمی شود.

ممتاز دیگر عوامل مؤثر در میزان رضایت سالمندان از کیفیت زندگی خود را ویژگی های خانوادگی افراد، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تعداد بیماری های فرد، نقش حمایتی خانواده ها و دوستان برشمرد که هر یک می تواند منجر به کم تر یا بیشتر شدن میزان رضایت از زندگی در سالمندان شود.

نیاز سالمندان به مستمری همگانی

وی در بخش دیگری از صحبت های خود با تقسیم زندگی به چهار دوره اصلی، تشریح کرد: مرحله اول زندگی که عموماً به دو دهه ابتدایی آن اطلاق می شود، یادگیری (Learning) جهت آماده شدن برای زندگی مستقل است.

عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمندی ادامه داد: این در حالی است که مرحله دوم زندگی (دهه سوم و چهارم) به کار کردن (Working) اختصاص پیدا می کند و دوره سوم نیز دوره استفاده کردن (Using) است که معمولاً با دوره بازنشستگی همزمان می شود. متأسفانه چه افرادی که دارای دغدغه های مالی هستند و چه آن هایی که دغدغه مالی ندارند، به درستی از این دوره استفاده نمی کنند. مرحله آخر زندگی، دوره وابسته شدن (Depending) و دوران انتهایی زندگی است.

ممتاز در پاسخ به اینکه آیا حضور مستمر برخی سالمندان در پارک‌ها نشان از بیکاری آن‌ها دارد و یک آسیب تلقی می‌شود یا خیر، توضیح داد: بر اساس توضیحات بالا سالمندانی که شما به آن‌ها اشاره کردید، در مرحله "استفاده" یا مرحله سوم زندگی خود هستند؛ اگر جامعه نتواند جایگاه و منزلتی برای سالمندان فراهم کند که بتوانند از زندگی‌شان استفاده کنند، این نه مشکل سالمندان بلکه یک آسیب است.

وی تأکید کرد: نگاه سالمندان به دوران سالمندی، در مقایسه با نگاه جامعه به سالمندی، کاملاً مثبت است. سالمند از زندگی‌اش لذت می‌برد و سالمندی به معنی ناتوانی نیست، بلکه دوره‌ای از زندگی است که آدم‌ها وقت بیشتری دارند. اگر نگاه جامعه به سالمندان عوض شود، آن‌ها هیچ نیازی به ترحم ندارند.

عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمندی با بیان اینکه بخش عمده‌ای از لذت سالمندان از زندگی این است که با همقطاران‌شان وقت بگذرانند، تصریح کرد: سالمندان در رسیدن به سالمندی ترس از درد یا مرگ ندارند، بلکه چگونگی گذران دوران سالمندی برای آن‌ها مهم است و اینکه بتوانند حداقل مبلغ برای یک زندگی با کرامت را داشته باشند.

ممتاز اضافه کرد: روز سالمند این نیست که به خانه سالمندان برویم و اشک بریزیم و این دیدگاه هم درست نیست که آن‌هایی که سر از خانه سالمندان درآورده‌اند عاقبت به خیر نشده‌اند یا فرزندان ناصالح داشته‌اند. بنابراین نیازی به ترحم نیست بلکه نیاز هست با برنامه‌ریزی درست، ارائه کیفیت خدمات افزایش یابد.

ضرورت "فرصت‌های برابر برای همه سنین"

وی با تأکید بر آن که نیازهای دوره سالمندی مانند نیازهای دیگر دوره‌های زندگی است اما چگونگی برآورده شدن آن‌ها متفاوت است، گفت: همه افراد جامعه نیاز به مسکن یا سرپناه دارند، اما آیا در ساخت این مسکن شاخص‌های مختص سالمندان رعایت شده است؟ سالمندان هم مانند سایر اقشار نیاز به بهره‌مندی از خدمات حمل و نقل عمومی دارند؛ اما آیا اتوبوسی مخصوص افراد سالمند وجود دارد که به عنوان مثال بتوانند با ویلچر داخل اتوبوس شوند؟

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی یکی از نکات مهم در حوزه سالمندی را ضرورت مشارکت سالمندان در اداره امور جامعه دانست و با اشاره به شعار روز سالمند سال گذشته، "آینده‌ای بهتر با مشارکت سالمندان"، اظهار کرد: یکی از اهداف برای رسیدن به توسعه پایدار این است که همه افراد یا گروه‌های سنی در جامعه بتوانند در اداره کشور یا فرآیندها مشارکت داشته باشند.

ممتاز افزود: به عنوان مثال سالمندان می‌توانند در نگهداری پارکی که هر روز در آن وقت می‌گذرانند، مشارکت کنند و فعالیت‌های روزمره برای آن‌ها در نظر گرفته شود. اینکه بتوانیم از تجارب سالمندان استفاده کنیم و نظرات مشورتی از آن‌ها بخواهیم به سالمندان احساس خودکارآمدی می‌دهد.

وی گفت: شعار امسال روز جهانی سالمند "فرصت‌های برابر برای تمام سنین" است و منظور از آن این است که فرصت‌ها را برای تمام گروه‌های سنی قرار دهیم؛ اگر بخواهیم در آینده سالمندان رضایتمندی داشته باشیم، باید عدالت و برابری را بین افراد و درون افراد برقرار کنیم.

عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمندی در پاسخ به اینکه کدام یک از دستگاه‌های اجرایی می‌تواند نیاز سالمندان به مستمری همگانی را برطرف کند، به وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی اشاره کرد و گفت: این وزارتخانه و بیمه‌ها می‌توانند چنین خدماتی

ارائه دهند.

ممتاز در همین زمینه پیشنهاد کرد "طرح شهید رجایی" (طرحی که در راستای حمایت از سالمندان روستایی اجرا شده بود) توسعه پیدا کند و برای همه سالمندان کشور اجرا شده و آن‌ها را از خدمات بیمه سلامت و بیمه مراقبت بهره‌مند کند.

وی در پایان یادآور شد: افراد می‌توانند چند نوع مستمری (از جمله مستمری بازنشستگی و مستمری همگانی) دریافت کنند. بسیاری از افراد جامعه بعد از سالمندی نمی‌توانند کاری انجام دهند و هیچ ارگانی آن‌ها را پوشش نمی‌دهد که این‌ها نیازمندان واقعی هستند.

انتهای پیام



آموزش بیش از ۵ میلیون سفیر سلامت خانوار در کشور

سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت از وجود بیش از ۵ میلیون سفیر سلامت خانوار در کشور که آموزش‌های لازم را دریافت کرده‌اند، خبر داد.

به گزارش ایسنا، دکتر شهرام رفیعی‌فر گفت: در حال حاضر بیش از ۵ میلیون سفیر سلامت خانوار تربیت شده‌اند و تلاش می‌شود تا با افزایش کیفیت آموزش و توسعه مشارکت سفیران سلامت در ارایه مراقبت‌های بهداشتی، شاهد ارتقای عادلانه سلامت در جامعه باشیم.

وی اظهار داشت: نتایج مطالعه بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در کشورمان در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد ۱۱,۹۲ درصد افراد جامعه از بیماری دیابت رنج می‌برند، ۲۷,۹۶ درصد افراد تری‌گلیسرید بالا دارند و شیوع فشارخون بالا در ایرانیان ۲۶,۴ درصد است که دلیل اصلی آن مصرف بیش از حد نمک گزارش شده است.

سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت گفت: ۱۰,۴۷ درصد ایرانی‌ها مصرف نمک زیاد دارند که با مصرف زیاد نمک و افزایش فشارخون، میزان سکته قلبی و مغزی نیز بالا خواهد رفت. با کاهش مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز، می‌توان میزان سکته قلبی و مغزی را به یک سوم در جامعه کاهش داد. همچنین نتایج این بررسی حاکی از آن است که ۵۶,۳۶ درصد از مردم کشورمان بی‌تحرك هستند، ۲۲,۷۵ درصد چاق هستند.

رفیعی‌فر افزود: انتظار می‌رود هر ایرانی بالغ، حداقل ۳ واحد سبزی و ۲ واحد میوه در روز مصرف کند در حالی که تنها ۱۷,۲ درصد از مردم میوه به میزان مناسب مصرف می‌کنند و درصد افرادی که سبزی به میزان مناسب مصرف می‌کنند ۴۲,۱۳ است.

وی بیان کرد: یکی از عوامل خطر در رژیم غذایی، مصرف فست‌فودهاست که متأسفانه در کشورمان رایج شده است؛ بطوریکه ۱۲,۷۷ درصد مردم فست‌فود مصرف می‌کنند و همانگونه که می‌دانیم فست‌فودها حاوی موادی است که برای سلامتی مضر هستند. ۱۰ درصد ایرانیان سیگار مصرف می‌کنند (۰,۹۳ درصد از زنان و ۲۰ درصد از مردان).

وی ادامه داد: بخش بزرگی از تمام این عوامل خطر و بیماری‌ها مرتبط با سبک زندگی است که با خودمراقبتی که یک حق و

مسئولیت فردی، خانوادگی و اجتماعی است قابل پیشگیری و کنترل است.

سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت که این مطالب را در راستای آموزش سفیران سلامت خانواده بیان می کرد، گفت: «خودمراقبتی» شامل اعمالی اکتسابی، آگاهانه و هدفدار است که مردم در خانه، محل کار و جامعه برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و جامعه انجام می دهند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری های مزمن را مدیریت کنند و از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کنند.

وی افزود: از سوی دیگر شاخص سواد سلامت در ایران طبق بررسی انجام شده در سال ۹۳ نشان داده است که از هر دو نفر ایرانی، یک نفر سواد سلامت محدود دارد. از پیامدهای ناشی از کم سواد افراد در حوزه سلامت می توان به فقر مهارت های خودمراقبتی، استفاده کمتر از خدمات پیشگیری، انتخاب های ضعیف سلامت، تأخیر بیشتر در تشخیص ها، فهم کمتر از وضعیت های پزشکی، پایداری کمتر به دستورالعمل های پزشکی، افزایش خطر بستری شدن، وضعیت سلامت جسمی و روانی ضعیف تر، افزایش خطر مرگ و هزینه های مراقبت سلامت بیشتر اشاره کرد.

رفیعی فر تصریح کرد: به منظور ارتقای سواد سلامت مردم و بهبود فرهنگ سلامت، برنامه ملی خودمراقبتی در دفتر آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۳ طراحی شد تا با آموزش افراد داوطلب هر خانواده، محله و مراکز آموزشی از مشارکت آنان به عنوان سفیران سلامت، استفاده شود.

وی خاطر نشان ساخت: براساس این برنامه، در هر خانواده یک نفر به عنوان سفیر سلامت خانوار (فردی داوطلب با حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن) انتخاب و توسط تیم سلامت که شامل پزشک، ماما، مراقب سلامت و بهورز است آموزش می بیند تا مراقب سلامت خود، خانواده، همسالان و جامعه باشد.

وی با اشاره به اینکه برای آموزش سفیران سلامت خانوار، مجموعه ای از راهنماهای خودمراقبتی از جمله راهنمای خودمراقبتی در ناخوشی جزئی، راهنمای خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و سرطان، راهنمای سبک زندگی سالم تدوین شده است، گفت: در هر کدام از راهنماهای خودمراقبتی سعی شده است اطلاعات خودمراقبتی لازم برای اصلاح سبک زندگی، مدیریت بیماری مزمن و ناخوشی های جزئی ارایه شود.

وی ادامه داد: به عنوان مثال در راهنمای خودمراقبتی در ناخوشی جزئی، برای گروه های سنی مادران، نوزادان، کودکان، نوجوان و بزرگسالان مطالبی همچون شیردهی، زردی، مراقبت از بندناف، بثورات پوشک، گریه نوزاد، آبریزش چشم، آبریزش بینی، سرفه، تغییرات پوستی نوزاد، ایمن سازی، رشد و تکامل و مواردی از این قبیل آموزش داده می شود.

سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت بیان داشت: در خودمراقبتی در خطرسنجی سکته های قلبی، مغزی و سرطان نیز مطالبی همچون خطرسنجی سکته های قلبی -عروقی، پیشگیری و کنترل فشارخون بالا، پیشگیری و کنترل چربی بالای خون، پیشگیری از چاقی و اضافه وزن، پیشگیری و کنترل دیابت، تغذیه سالم، پیشگیری از کم تحرکی، پیشگیری و کنترل سرطان آموزش داده می شود.

وی در خصوص وظایف سفیر سلامت خانوار گفت: فراگیری و استفاده از مطالب راهنمای خودمراقبتی برای مراقبت از سلامت خود، خانواده، همسالان و جامعه، انتقال اطلاعات و دانش سلامت از پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت به اعضای خانواده و دوستان، رعایت سبک زندگی سالم مانند داشتن تغذیه سالم، افزایش تحرک بدنی، پیشگیری از مصرف دخانیات و بکارگیری مهارت های زندگی نظیر کنترل خشم و استرس توسط خود و اعضای خانواده، مراجعه آگاهانه به مراکز ارایه خدمات بهداشتی و

درمانی و پزشک خانواده، وظایف این سفیران است.

رفیعی فر تصریح کرد: علاوه بر آموزش سفیران سلامت خانوار توسط تیم سلامت، سایر روش های آموزشی نظیر استفاده از راهنماهای خودآموز، آموزش مجازی، آموزش از طریق صدا و سیما و پوشش های ملی ترویج سبک زندگی سالم نیز در حال اجرا است.

انتباهای پیام



وزیر بهداشت مطرح کرد



جمعیت ۸,۳ درصد سالمندان ایرانی / ضرورت ایجاد خانه های محله ای ویژه سالمندان

وزیر بهداشت ضمن اشاره به روند پیر شدن جمعیت کشور، بر لزوم ایجاد نشاط اجتماعی در سالمندان و همچنین ایجاد خانه های محله ای ویژه این قشر از جامعه تاکید کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر سعید نمکی در مراسم بزرگداشت روز سالمند ضمن تبریک این روز شعری در وصف مادر مرحوم خود خواند و گفت: امیدوارم همه افراد قدر سالمندان خانواده خود را بدانند. امروزه یکی از روندهای موجود در هرم جمعیتی کشورهای در حال توسعه، افزایش سن افراد است که با توجه به افزایش امید به زندگی اتفاق می افتد.

افزایش جمعیت زنان سالخورده نسبت به مردان

وی با اشاره به اینکه در این میان چند اتفاق مهم در حال رخ دادن است، گفت: جمعیت کشور ما در حالی به سوی پیر شدن پیش می رود که با همزمان با کاهش زاد و ولد روبرو هستیم. جمعیت زنان سالخورده نسبت به مردان سالخورده در حال افزایش است. در این میان زنان نسبت به سلامت خود اهمیت بیشتری قائلند و اقدام به چکاپ ماهیانه و بررسی وضعیت خود می کنند.

۸,۳ درصد ایرانی ها سالمند هستند

وی با اشاره به روند رو به رشد جمعیت سالمندی در کشور، گفت: اگر بر طبق این هرم پیریم با توجه به کاهش میزان زاد و ولد، دچار نقصان خواهیم شد. در حال حاضر ۸,۳ درصد جمعیت کشور سالمندان هستند که این آمار در سالیان آینده به بالای ۱۶ درصد و سرانجام به بیش از ۳۰ درصد خواهد رسید. اما سوال اصلی اینجاست، کار ما به عنوان متولیان نظام سلامت چیست؟

نمکی در ادامه گفت: تفاوت جمعیت سالمندان ایران با سایر کشورها در نوع رفتار سالمندی میان این جمعیت است. ما با افرادی روبرو هستیم که جوانی نکرده، پیر می شوند و همین امر باعث ایجاد احساس افسردگی و سرباری در آنها خواهد بود. درست همانگونه که کودکی نکرده به سن جوانی می رسند.

لزوم ایجاد نشاط اجتماعی برای سالمندان

وزیر بهداشت ادامه داد: باید به فکر اصلاح زیرساخت های اساسی بود. سالمند افسرده به دنبال مصرف دارو نیست، دچار پوکی استخوان شده و به سایر مسائل نیز اهمیت نمی دهد. پس اولین گام ما برای سالمندان باید ایجاد نشاط اجتماعی باشد تا همزمان با افزایش طول عمر، کیفیت زندگی این افراد ارتقاء پیدا کند.

نمکی با اشاره به اینکه باید به سنت های گذشته خود بازگردیم، گفت: باید به دنبال ایجاد انس و الفت میان دو نسل کودک و سالمند باشیم. این فاصله ای که ایجاد شده باید پُر شود. وجود سالمند در هر خانه وجود نور است.

ضرورت ایجاد خانه های محله ای ویژه سالمندان

وی افزود: از زمانی که در سازمان برنامه و بودجه فعالیت می کردم، در نظر داشتم تا به جای آسایشگاه های سالمندان در هر محل با کمک شهرداری ها و سازمان های ذیربط خانه های محله ای برای سالمندان ایجاد کنیم تا در طول روز در کنار همسالان خود بوده و شب نیز در کنار خانواده زندگی کنند.

ادغام خدمات سلامت سالمندان در شبکه بهداشتی و درمانی

نمکی ادامه داد: ادغام خدمات سلامت سالمندان در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی از نیمه دوم سال جاری تسهیل شده است. در نظر داریم هر خانه را به عنوان یک پایگاه سلامت در نظر بگیریم تا سه خدمت پیشگیری، درمان و بازتوانی توسط خانم خانه تحت عنوان سفیر سلامت اجرا شود. مادر باید بداند چگونه می تواند به بهترین نحو از سالمند مراقبت کند. این طرح در هر شهر از هر استان به شکل پایلوت اجرا خواهد شد.

سند ملی سالمندی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان

وی در پایان به رونمایی از سند ملی سالمندی اشاره کرد و گفت: دنبال کردن اهداف این سند از کارهای مهم بین بخشی خواهد بود که می تواند باعث ارتقای کیفیت زندگی سالمندان شود.

گفتنی است؛ در این مراسم که با حضور وزیر رفاه، نمایندگان سازمان بهزیستی، نمایندگان مجلس، برخی از سالمندان تهرانی و ... برگزار شد، از سند ملی سلامت سالمندی رونمایی شده و از جمعی از سالمندان نیز تقدیر به عمل آمد.

به گزارش ایسنا، نمکی همچنین در حاشیه مراسم بزرگداشت روز سالمند در جمع خبرنگاران، گفت: سندی که امروز رونمایی شد حاصل هماهنگی بین بخشی از زمانی است که بنده در سازمان برنامه و بودجه بودم. امروز خوشبختانه این سند با کمک دستگاه های ذیربط رونمایی شد.

وی افزود: در حال حاضر مشکلات سالمندان تنها به حوزه سلامت ختم نمی شود، بلکه در حوزه اشتغال، آرامش روانی و اجتماعی و ... نیاز به توجه دارند. قرار است در این سند به این دست خدمات توجه بیشتری شود. ما به دنبال ادغام خدمات سلامت سالمندان در شبکه های بهداشتی درمانی هستیم. در همین راستا طرح هر خانه یک پایگاه سلامت را آغاز کرده ایم.

پوشش بیمه ای برای خدمات توانبخشی، عینک و سمعک سالمندان

نمکی در خصوص تفاوت این سند با سایر خدمات مشابه پیش از این، گفت: قرار است تا به موجب این سند خدمات توانبخشی و بازدرمانی و نیز دریافت عینک و سمعک و ... در قالب پوشش بیمه ای قرار گیرد.

از مکمل های ایرانی استفاده شود

وی در خصوص داروهایی که سالمندان مصرف می کنند نیز گفت: تاکنون مشکلی برای تامین دارو نداشته ایم، اما یکی از گالیه های این قشر هزینه هایی است که تامین دارو برایشان دارد. سالمندان بیشتر اقدام به مصرف مکمل های خوراکی می کنند که قیمت بالاتری نسبت به سایر داروها دارند. باید یکی از اهداف ما اصلاح سبک زندگی و تشویق به ورزش و تحرک باشد تا نیاز کمتری به مکمل در این گروه سنی احساس شود، اما در صورت نیاز به مصرف مکمل ها، توصیه می کنیم از مکمل های ایرانی استفاده کنند.

انتهای پیام



گزارش ایسنا به مناسبت روز جهانی «سالمند»؛



۸۶ درصد زنان سرپرست خانوار سالمندند/ افزایش ۲,۵ برابری جمعیت «سالمندان» تا ۱۴۳۰

در حالی که حدود هفت میلیون و ۴۰۰ هزار سالمند در کشور زندگی می کند، یک جمعیت شناس در سال ۹۵ پیش بینی کرده است که تا ۳۵ سال آینده، جمعیت سالمندان حدود ۲,۵ برابر خواهد شد و سهم سالمندان ایران تا سال ۱۴۳۰ حدود ۲۴ درصد می شود. این پیش بینی ها در حالی مطرح می شود که میانگین امید زندگی در ایران حدود ۷۴ سال و امید زندگی توأم با سلامت کمتر از ۵۰ سال است.

شهلا کاظمی پور در گفت و گو با ایسنا، ضمن بررسی وضعیت سالمندان در سطح بین المللی و ملی بیان کرد: بیش از هفت میلیارد نفر در دنیا زندگی می کنند که براساس آخرین آمارهای سازمان ملل حدود ۱۲ درصد از جمعیت بیش از ۶۰ سال سن دارند؛ یعنی حدود ۹۰۰ میلیون نفر (۱۲ درصد) از جمعیت جهان «سالمند» هستند که حدود ۴۴ درصد از آنها مرد و ۵۶ درصد زن هستند؛ به عبارت دیگر سهم زنان در جمعیت سالمندان بیش از مردان است.

۲۱ درصد از جمعیت کشورهای «توسعه یافته» سالمندند

وی افزود: همچنین بررسی جمعیت سالمندان در کشورهای توسعه یافته، توسعه نیافته و در حال توسعه نشان می دهد که ۲۱ درصد از جمعیت کشورهای توسعه یافته سالمند هستند، این در حالیست که این جمعیت در کشورهای در حال توسعه حدود ۹ درصد و در کشورهای توسعه نیافته حدود ۵ درصد است.

افزایش یک میلیاردی جمعیت سالمندان تا ۳۰ سال آینده

این جامعه شناس افزود: براساس پیش بینی های سازمان ملل، جمعیت جهان تا سال ۲۰۵۰ به ۹ میلیارد نفر می رسد و جمعیت سالمند نیز به ۲ میلیارد نفر افزایش خواهد یافت؛ یعنی تا ۳۰ سال آینده بیش از یک میلیارد نفر به جمعیت سالمندان اضافه می شود.

تعداد سالمندان ایران تا سال ۱۴۳۰

کاظمی پور به بررسی وضعیت سالمندان ایران پرداخت و اظهار کرد: طبق آخرین سرشماری مرکز آمار ایران (سال ۹۵) جمعیت ایران حدود ۸۰ میلیون نفر بوده است که از این میان هفت میلیون و ۴۰۰ هزار نفر (حدود ۹,۳ درصد) «سالمند» هستند، به عبارت دیگر ایران از نظر جمعیت سالمندی در سطح جمعیت کشورهای در حال توسعه قرار دارد.

بنابر اظهارات این جمعیت‌شناس، پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰، جمعیت ایران به حدود ۱۱۰ میلیون نفر افزایش یابد و تعداد سالمندان نیز به ۲۶ میلیون نفر افزایش یابد؛ یعنی سهم سالمندان ایران در سال ۱۴۳۰ حدود ۲۴ درصد است. همچنین نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که جمعیت ایران تا سال ۱۴۳۰، ۱,۴ برابر می‌شود، این در حالیست که جمعیت سالمند حدود ۲,۵ برابر می‌شود، چراکه در دوره‌های پیشین باروری در کشور بالا بوده است و از نظر ضریب سالمندی در سال ۱۴۳۰ مانند کشورهای توسعه یافته خواهیم بود.

جمعیت زنان سالمند از مردان پیشی گرفت

وی همچنین درباره آمارهای سالمندان به تفکیک جنسیت نیز بیان کرد: در حال حاضر حدود ۴۹ درصد از سالمندان ایران مرد و ۵۱ درصد زن هستند و پیش‌بینی‌ها نیز نشان می‌دهد که با گذشت زمان، سهم زنان سالمند بیشتر از مردان خواهد شد، چرا که امید زندگی زنان بیش از مردان است.

به گفته کاظمی پور، در حال حاضر امید زندگی در زنان ۷۵ سال و در مردان حدود ۷۳ سال است که هر چقدر امید زندگی در جامعه افزایش یابد به تبع فاصله بین امید زندگی زنان و مردان نیز بیشتر خواهد شد.

وی علت افزایش امید زندگی در زنان را به عواملی چون سبک زندگی، شرایط بیولوژیکی و علت کاهش امید زندگی در مردان را به عواملی چون مرگ و میرهای ناشی از اعتیاد، الکلیسم و سوانح و تصادفات مرتبط دانست.

فوت همسران حدود ۷ درصد «مردان سالمند»

بیش از یک درصد زنان سالمند، «مجرد» هستند

این جمعیت‌شناس همچنین در ادامه با اشاره به وضعیت تاهل و مجرد جمعیت سالمند ایران تصریح کرد: آمارهای سال ۹۵ نشان می‌دهد که ۹۱ درصد از مردان سالمند دارای همسر، حدود ۷ درصد بدون همسر در اثر فوت، ۰,۸ درصد بدون همسر در اثر طلاق و ۰,۷ درصد مجرد هستند. همچنین ۵۴ درصد از زنان سالمند دارای همسر، ۴۴ درصد بدون همسر در اثر فوت، ۱,۴ درصد بدون همسر در اثر طلاق، و ۱,۱ درصد مجرد هستند. در این آمارها تفاوت چشم‌گیری میان جمعیت مردان سالمند متاهل و زنان سالمند متاهل وجود دارد که علت آن به مرگ و میر بالای مردان و اختلاف سنی زوجین در بدو ازدواج بازمی‌گردد.

۸۶ درصد زنان سرپرست خانوار «سالمند» هستند

وی با بیان اینکه ۲۴ میلیون خانوار در کشور زندگی می‌کنند، اظهار کرد: حدود ۸۶ درصد از خانوارهای ایرانی مرد سرپرست و حدود ۱۴ درصد (حدود سه میلیون نفر) زن سرپرست هستند که از میان حدود سه میلیون زن سرپرست، حدود دو میلیون و ۶۰۰ هزار نفر از آنها بیش از ۶۰ سال سن دارند؛ به عبارت دیگر ۸۶ درصد از زنان سرپرست خانوار سالمند هستند که از این میان حدود ۶۳ درصد از آنها تنها زندگی می‌کنند.

کاظمی پور معتقد است که در حال حاضر سالمندی در ایران در حال زنا نه شدن است.

وضعیت تامین اجتماعی سالمندان

وی همچنین با اشاره به وضعیت تامین اجتماعی سالمندان در سطح بین‌المللی و ملی بیان کرد: عموماً در سطح جهانی هر چقدر سطح کشور توسعه یافته‌تر باشد، پوشش بیمه‌ای نیز همگانی‌تر خواهد بود، یعنی در دوران جوانی که فرد شاغل است و تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد و هنگام بازنشستگی می‌تواند مستمری دریافت کند البته برخی از سالمندان کشورهای توسعه یافته به دلیل اینکه سالخورده شده‌اند نیز توسط دولت تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌گیرند. این در حالیست که در کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته چنین روندی وجود ندارد.

تنها حدود ۴۰ درصد سالمندان دارای تمکن مالی‌اند

این جامعه‌شناس این در ادامه با اشاره به اینکه حدود ۱,۵ میلیون نفر از افراد تحت پوشش کمیته امداد سالمند هستند، بیان کرد: ممکن است برخی سالمندان امکان تحت پوشش بیمه قرار گرفتن را نداشته باشند و با دریافت حداقل حقوق خود یا کمک‌آشنایان بتوانند مخارج زندگی خود را تامین کنند لذا در خوشبینانه‌ترین حالت می‌توان ادعا کرد حدود ۴۰ درصد از سالمندان از تمکن مالی برخوردار هستند.

وی با بیان اینکه ناتوانی و ابتلا به بیماری‌های سخت از بحث‌های مطرح در حوزه سالمندی است، تاکید کرد: اگرچه میانگین امید زندگی در ایران ۷۴ سال است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد که امید زندگی توأم با سلامت در ایران تنها حدود ۵۰ سال است، یعنی افراد در مدت زمانی طولانی زندگی می‌کنند اما امید زندگی توأم با سلامت وجود ندارد، در واقع بیماری میان سالمندان زیاد است و درمان این بیماری‌ها نیز بسیار بالا است.

حدود ۲ درصد از سالمندان در خانه سالمندان زندگی می‌کنند

به گفته کاظمی‌پور، حدود ۲ درصد از سالمندان ایران در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند که این موضوع به عدم تمکن مالی خانواده‌ها و ناکافی بودن تعداد موسسه‌های دولتی کشور مربوط باشد.

این جامعه‌شناس معتقد است که بسیاری از مسئولان از افزایش جمعیت سالمندان در سال‌های آینده ابراز نگرانی می‌کنند، اگرچه قرار است در آینده حدود ۲۴ درصد از جمعیت ایران را سالمندان در بگیرند، اما در حال حاضر ۹ درصد از جمعیت ما سالمند است و نمی‌توان سالمندان کنونی کشور را رها کرد و برای تامین نیازهای سالمندان آینده برنامه‌ریزی کرد. باید همه سالمندان مستمری‌بگیر شوند و در گام دوم نیز حقوق‌های بازنشستگی را همراه با تورم افزایش دهیم تا سالمندان مستمری‌بگیر بتوانند از پس تامین مخارج خود بر بیایند.

وی ضمن انتقاد از اینکه هیچ حمایتی از نظر روانی، اجتماعی، بهداشتی و ... از سالمندان نمی‌شود، گفت: اگرچه توانسته‌ایم امید زندگی را در جامعه افزایش دهیم اما امید زندگی توأم با سلامت وجود ندارد و در اصل سالمندان ما دارای امید زندگی توأم با فلاکت هستند، که این موضوع ناشی از بی‌برنامگی مسئولان در سال‌های گذشته است، حال آنکه باید اولویت اصلی مان سالمندان باشند.

انتهای پیام



۵ درصد از افراد جامعه معتاد هستند

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، اسکندر مؤمنی دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در جلسه بررسی آخرین وضعیت طرح پاکسازی، ترمیم و تثبیت مناطق شوش، هرنندی، مولوی و بازار از لوٹ وجود خردهفروشان، توزیع کنندگان و معتادان متجاهر اظهار داشت: یک اقدام جمعی و بین بخشی در حوزه معتادین متجاهر و ساماندهی آنها اتفاق افتاده است که به تنهایی امکان آن وجود ندارد.

وی با اشاره به اینکه نگاه به معتاد، نگاه به یک بخشی از جامعه نیست، گفت: مناطق شوش، هرنندی و فرحزاد دارای بیشترین معتادین متجاهر است و حق معتادان نیست که در زیر پل ها و در کنار جوی آب باشند و البته حق مردم هم نیست که با این آسیب ها چهره به چهره مواجه شوند.

مؤمنی افزود: انسان شخصیت و کرامت دارد و باید سرپناهی برای آنها ایجاد شود. در گزارش دو ماه پیش سازمان ملل از اقدامات صورت گرفته برای ایجاد سرپناه معتادین از ما تشکر و تقدیر کردند و ما وظیفه انسانی خود را در این خصوص انجام داده ایم و نیازی به تشکر نیست.

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور گفت: می توان گفت که اعتیاد بیشترین آسیب های اجتماعی دیگر را به دنبال دارد و در حال حاضر ۵۵ درصد طلاق ها مربوط به اعتیاد می شود و بسیاری از جرایم خرد و خشن ناشی از مصرف مواد مخدر است و در حال حاضر ظرفیت ها در خصوص مبارزه با مواد مخدر افزایش یافته است.

وی گفت: ما در کشور ۳ میلیون و ۸۰۰ هزار مصرف کننده مواد مخدر داریم که یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر آنها مصرف کننده تفتنی هستند و در مجموع ۴ میلیون نفر از ۱۵ سال سن تا ۶۵ سال سن که حدود ۵ درصد از جامعه می شوند درگیر اعتیاد هستند که البته این عدد کمی نیست و حتی یک نفر هم برای ما زیاد است.

مؤمنی یادآور شد: حدود یکصد هزار نفر معتاد متجاهر در کشور داریم که این به معنی آن است که تمامی مراحل ماده ۱۵ را این افراد طی کردند و نتوانستند درمان شوند و به عنوان معتاد متجاهر شناسایی شده اند و قانون هم تمهیدات ویژه ای برای آنها پیش بینی کرده است.

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور افزود: مقام معظم رهبری نیز در خصوص آسیب های اجتماعی مواردی را مطرح کرده اند و ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز اقدامات انتظامی و قضایی در این حوزه انجام داده است و توسط نیروی انتظامی و سازمان زندان ها در حدود ۳ ماه ظرفیتی بالغ بر ۵ هزار نفر به ظرفیت فعلی نگهداری معتادان اضافه شده است.

وی گفت: اکنون بخش عمده ای از معتادینی که جمع آوری شده اند در مراکز درمانی نگهداری می شوند.

مؤمنی افزود: بارها همه ما از رسانه ها و به صورت حضوری در این محلات دیده ایم که چه وضعیتی در شوش، مولوی و هرنندی وجود داشته است و بیش از ۶ ماه است که شرایط از نظر اجتماعی و قضایی در حوزه معتادین متجاهر در این محلات بهتر شده است ولی باید اقدامات استمرار داشته باشد.

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور افزود: بعد از حوزه انتظامی و قضایی باید به موضوع فرهنگی نیز توجه شود و در این

زمینه طرح یاری گران زندگی را اجرایی کرده ایم و شهر تبریز نمونه خوبی برای حل معضل آسیب های اجتماعی از جمله معتادین متجاهر است چرا که این شهر خیلی محدود متکدی و معتاد متجاهر دارد و در این حوزه سازمان های مردم نهاد به خوبی عمل کرده اند .

وی افزود: طرح یاری گران زندگی برای این تصویب شد که اقدامات فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد برای دانش آموزان، دانشجویان و خانواده آنها آموزش داده شود.

مؤمنی افزود: در حال حاضر وضعیت عمومی محلات آسیب دیده ما نسبت به سال گذشته در حوزه معتادین متجاهر ۸۰ درصد بهتر شده است و در ۲۰ درصد باقی مانده نیز اقدامات لازم صورت می گیرد .

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور افزود: اگر آسیب های اجتماعی عینی که در ابتدا مشاهده می شود نسبت به حل آن اقدام نشود قطعاً دیگر آسیب های اجتماعی نیز ظهور و بروز می کند و وضعیت عمومی با این آسیب ها خدشه دار می شود.

وی گفت: قانون ما در حوزه ستاد مبارزه با مواد مخدر نیاز به روزآمدی دارد و حتی بهترین قانون ها هم باید روزآمد شود .

مؤمنی افزود: معتادین متجاهر بعد از جمع آوری ۳ تا ۶ ماه نگهداری می شوند که این مدت زمان کمی برای ترک اعتیاد آنها است و حداقل زمان یک تا دو سال باید باشد تا یک فرد معتاد بتواند مهارت و شغلی یاد بگیرد که پس از یک دوره ۶ ماهه مجدداً به اعتیاد روی نیاورد.

دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور افزود: غیر از این جز هدر رفتن منابع کشور چیزی عاید ما نمی شود و ما تا نیمه کار پیش رفته ایم و دوباره آن را رها کرده ایم و آن معتاد نیز دوباره شروع به مصرف مواد مخدر می کند .

وی گفت: ما باید ضربه به بنیان های اقتصادی قاچاقچیان مواد مخدر بزنیم تا دیگر نتواند نسبت به تأمین و توزیع مواد مخدر اقدام کند.

انتهای پیام /



حناچی: در صورت عدم مناسب سازی، طرح های عمرانی را افتتاح نمی کنیم



به گزارش خبرنگار گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، پیروز حناچی شهردار تهران در همایش گرامیداشت روز جهانی سالمند که صبح امروز در مرکز همایش های برج میلاد برگزار شد سالخوردگی را یکی از چالش های امروز جوامع برشمرد و گفت: براساس گزارش های سازمان ملل، سالخوردگی چند ویژگی دارد نخست اینکه بی سابقه است و در طول تاریخ جمعیت دنیا مشابه نداشته و فراگیر است و سوم خصیصه آن این است که سرسخت و بازگشت ناپذیر است.

وی ادامه داد: در حال حاضر با افزایش بهداشت در سطح جوامع، زندگی سالمندی و امید به زندگی در کشور افزایش یافته و به تبع آن به جمعیت سالمندان هم افزوده شده است.

حناچی خاطرنشان کرد: اگر برای سالمندان برنامه داشته باشیم این مسئله تبدیل به تهدید نمی شود.

شهردار تهران با اشاره به اینکه تا سال ۱۴۳۰ یک چهارم جمعیت کشور را افراد سالمند تشکیل خواهند داد، گفت: جمعیت سالمند تهران یک درصد بالاتر از نرم آمار کشوری است.

وی با اشاره به اینکه در منطقه ۳، ۲۱ درصد جمعیت و در منطقه یک و شش، ۱۶ درصد جمعیت سالمند دارند گفت: همچنین مناطق ۲، ۵، ۴ و ۳ بیشترین جمعیت سالمند را به خود اختصاص داده اند و این امار بدین معناست که باید توجه ویژه ای برای مناسب سازی مناطق شهر تهران برای سالمندان داشته باشیم.

حناچی براساس مطالعات انجام گرفته اعلام کرد: ۶۶،۵ درصد جمعیت سالمندان مستقل هستند و ۹،۱۱ درصد در انجام کار های پایه ای وابسته اند، گفت: باید به حلّ معضل مناسب سازی توجه کنیم، چراکه ۲۵،۴ درصد سالمندان طی شش ماه گذشته در سطح شهر تهران یک بار به زمین خوردند و با توجه به شرایط بحرانی پوکی استخوان در کشور باید به این مسئله توجه ویژه شود.

وی ادامه داد: توجه به سلامت روانی و اجتماعی سالمندان موضوع مهمی است که باید به آن توجه کنیم و در سرای محلات این شرایط عادی بر هم شده که سالمندان نشاط در کنار هم بگذرانند.

شهردار تهران با اشاره به اینکه نزدیکه ۴۱ درصد از زنان و ۲۸،۸ درصد مردانه شهر تهران سالمند هستند، گفت: متأسفانه عمده جمعیت سالمندان دچار افسردگی هستند که میزان افسردگی زنان به کمین برابر افسردگی مردان است.

حناچی ارتقاء رفاه اجتماعی را در این زمینه تاثیرگذار دانست و گفت: بر اساس گزارش واصله ایران در میان کشورهای جهان جزو ۱۰ کشور موفق در زمینه سالمندان ارزیابی شده و در زمینه سالمندان اقدامات اجتماعی خوبی انجام داده است. وی افزود: در سال ۹۱ در شورای شهر تهران طرح شهر دوستدار سالمند به تصویب رسید، که در زمینه مناسب سازی ایجاد فضای امن فعال شده ایم.

حناچی خاطرنشان کرد: درموضوع معلولین که جمعیت ۳۱،۵ درصدی را تشکیل می دهند مناسب سازی در حال انجام است، اما اگر دیگر جمعیت هایی که نیازمند مناسب سازی هستند و به این جمعیت بیفزاییم می فهمیم که الزام خیلی زیادی برای مناسب سازی وجود دارد.

وی خاطرنشان کرد: شهرداری تهران در صورت عدم مناسب سازی طرح های عمرانی، این طرح ها را افتتاح نمی کند.

انتتهای پیام /


