



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



شماره سی و سوم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۵ آبان لغایت ۹ آذرماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

دکتر زالی بر ضرورت همراهی برنامه ملی واکسیناسیون کشور با الگوی

نوین جهانی واکسیناسیون کودکان تاکید کرد ۴

اولین دانشجویان بین المللی دکتری تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم

بهریستی و توانبخشی از پروپوزال خود دفاع کردند ۶

دانشجویان ترم اول کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با

مبانی محیط زیست آشنا می شوند..... ۷

بازدید مدیر کل ارزیابی فناوری سلامت وزارت بهداشت و رئیس شورایعالی

بیمه از بیمارستان توانبخشی " رفیده " ۸

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۱

۸۰ درصد کودکان کشور دچار اختلال اسکلتی - عضلانی هستند *

..... ۱۰

مرکز توانبخشی برای بیماران MPS ساماندهی می شود * ۱۲

اخبار حوزه «فناوری»: ۱۴

آغاز طراحی حسگر زیستی الکتروشیمیایی ویژه آلزایمر در ایران *

..... ۱۳

تلاش می کنیم استارت آپ ها با مشکل مالی مواجه نشوند ۱۴

دستگاه تحریک نوری مغز ساخته شد/ بهبود خلق و خو و درمان افسردگی

..... ۱۵

نشست سرمایه گذاری ۸ کشور اسلامی در فناوری برگزار می شود

..... ۱۶

کفی های آنتی باکتریال نانویی تولید شد.. ۱۷

سرآمدان علمی تا ۵۰ میلیون تومان پژوهانه نقدی دریافت می کنند

..... ۱۸

جایگاه دانشگاه های علوم پزشکی در حوزه پژوهش بررسی شد ۱۹

دست بیونیک در ۱۰ ساعت تولید می شود ۲۰

همکاری با دانشگاه های علوم پزشکی برای ایجاد پارک سلامت

۲۱.....

قول معاونت علمی برای افزایش حمایت از فن بازارها تا چند روز آینده *

۲۲.....

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۴..

سردرد شایع ترین علت مراجعه سرپایی به درمانگاه های مغز و اعصاب

۲۳.....

روانپزشک: پرخاشگری و خشونت طلبی در جامعه محصول اضطراب است

۲۵.....

پیش بینی حمله صرع با هوش مصنوعی *

گام گذاشتن به دنیای ناشناخته ها..... ۲۷

زنان ۴ برابر بیش از مردان افسردگی فصلی را تجربه می کنند ۲۸

مهم ترین عامل خطر ابتلا به پارکینسون *

تکرار رفتار خشونت آمیز بیماری است/عوامل بروز رفتارهای پرخاشگرانه

۳۱.....

خدمات روانشناسی و مشاوره تحت پوشش بیمه قرار گیرد ۳۳

افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری های روانی ۳۴

دارویی جدید برای درمان میگرن..... ۳۶

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۸

اختلافات زنشویی بیشترین موارد مطرح شده با سامانه ۱۴۸۰ است

۳۷.....

سومین گرمخانه زنان در پایتخت راه اندازی شد ۳۸

نیمی از جمعیت پناهجویان را زنان تشکیل می دهند ۳۸

بلاای طبیعی در ایران سالانه سه هزار قربانی می گیرد ۳۹

۹۹/۹/۹ و فاجعه ای که در راه است..... ۴۰

چگونه از سقوط سالمندان پیشگیری کنیم؟ *

بررسی تحولات اخیر کشور در شورای اجتماعی ۴۵

به دنبال قانونی برای "سلامت روان"..... ۴۶

«چندهمسری» در کدام استان ها بیشتر است؟ ۴۸

بازمانده از تحصیل ها شناسنامه دار می شوند/ ۳ دهک درآمدی بیشتر

در معرض بازماندگی اند..... ۴۹

۳۵ درصد مردان ایرانی مجردند/ تنها ۲۰ درصد مردان دیپلم دارند

۵۵.....

معافیت کامل کارفرمایان از پرداخت حق بیمه معلولان *

تصویب آیین نامه مناسب سازی معابر برای معلولان *

۲۵ میلیون ایرانی مشمول طرح حمایت معیشتی نمی شوند *

اخبار «ویژه دانشگاه» :



دکتر زالی بر ضرورت همراهی برنامه ملی واکسیناسیون کشور با الگوی نوین جهانی واکسیناسیون کودکان تاکید کرد

دکتر علیرضا زالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی امروز (چهارشنبه) در پانزدهمین همایش سالانه انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان ایران و یازدهمین بزرگداشت دکتر سیداحمد سیادت گفت: با توجه به بیماری های نوپدید و بازپدید، لازم است که برنامه ملی واکسیناسیون کودکان کشور با الگوی نوین واکسیناسیون کودکان جهان همراه شود.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر زالی با اشاره به دکتر بنیادی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس که در مراسم افتتاح این کنگره علمی حضور داشت، افزود: مجلس شورای اسلامی، اجرای الگوی نوین جهانی واکسیناسیون کودکان را در کشور پیگیری کند.

وی ادامه داد: با توجه به شرایط بیماری ها، اگر الگوی نوین جهانی برای واکسیناسیون کودکان را در کشور اجرا نکنیم، ممکن است شاخص های ملی و بین المللی ما در خصوص بهداشت کودکان، دچار تغییر شوند.

دکتر زالی اظهارداشت: درمان کودکان، بدلیل عدم ارتباط کلامی بصورت مستقیم با بیمار و استفاده از اظهارات والدین که اکثر هیجان زده و پر استرس هستند، درمان سختی است، لذا در بحث سلامت خانواده، توجه به بهداشت کودکان و سلامتی آنان از حساسیت بیشتری برخوردار است که اگر نسبت به آن کم توجهی شود، شاخص های بهداشتی و حتی مرگ و میر کودکان زیر پنج سال با تغییراتی همراه خواهد شد.

دکتر زالی گفت: هرچند که ایران بلحاظ شاخص کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در جهان، ممتاز شده است اما یافته های جدید طی سالهای اخیر نشان از چیره شدن بیماری های عفونی کودکان بر ۷۰ تا ۸۰ درصد مرگ و میر کودکان دارد.

وی با اشاره به بیماری های نوپدید و بازپدید در جوامع مختلف، افزود: وجود بیماری های نوپدید و بازپدید، سبب شکل گیری انواع جدیدی از میکرو ارگانیسم ها شده است که بر سلاح های بیولوژیک انسان مسلط هستند، ضمن آنکه تغییراتی در بحث ویروس ها نیز مشاهده می شود که نشاندهنده ضرورت توجه ویژه به سلامت کودکان در جوامع گوناگون است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بخش دیگری از سخنانش، با یاد و خاطره دکتر سیداحمد سیادت، به بخشی از خصوصیات اخلاقی ایشان اشاره کرد.

دکتر زالی گفت: بسیار خوشحالم که برگزاری این کنگره علمی همزمان با بزرگداشت دکتر سیادت که نمادی از پزشک فداکار، مردم دار و مردم دوست است، انجام می شود و افتخار می کنم که در مقطعی از فعالیتم، با ایشان در سازمان نظام پزشکی، همکار بودم.

وی، "تواضع، علم آموزی همراه با مطالعه و دریافت یافته های نوین پزشکی و صاحب نظری در حوزه عفونی اطفال، مسئولیت پذیری اجتماعی، زلالی اندیشه ها و زبان باطنی، حامی و مجری گسترش مباحث آموزشی، حضور در صحنه های صنفی، چهره متبسم و دلسوز" را از خصوصیات زنده یاد دکتر سیادتی ذکر کرد.

وی در پایان سخنانش نیز افزود: حتما نام دکتر سیادتی به این گردهمایی علمی، برکت می دهد و امیدوارم انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان اعتلای خود را حفظ کرده و در تحقق اهداف خود موفق باشد.

گفتنی است، پانزدهمین همایش سالانه انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان ایران و یازدهمین بزرگداشت دکتر سیداحمد سیادتی از امروز به مدت سه روز در سالن شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شده است.

انتهای پیام/



اولین دانشجویان بین المللی دکتری تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از پروپوزال خود دفاع کردند



اولین دانشجویان بین المللی دکتری تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با موفقیت از پروپوزال پایان نامه خود دفاع کردند.

معاون امور بین الملل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی روز یکشنبه با اعلام این خبر به خبرنگار وبدا دانشگاه، گفت: این دانشجویان اهل کشور سنگاپور هستند و با توجه به جمعیت بالای سالمندان در کشور سنگاپور، موضوع "سالمندان" را برای پروپوزال خود انتخاب کردند تا بتوانند گامی در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان کشور سنگاپور بردارند.

دکتر "محمدعلی محسنی بندپی"، در خصوص موضوع پایان نامه های این دو دانشجوی سنگاپوری گفت: عنوان پایان نامه خانم Soh Tzer Shiang، "بررسی اثر تمرینات ثباتی همراه با درمان فیزیوتراپی روتین بر تعادل، عملکرد، کیفیت زندگی، و ضخامت عضلات ناحیه کمر و شکم در سالمندان مبتلا به کمردرد با سابقه افتادن، در یک کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور" می باشد و آقای Lim Kong Beng نیز به "بررسی اثر یک برنامه تعادلی مشخص بر روی سرعت شایسته های دیگر راه رفتن، تعادل، عملکرد، ترس از افتادن و کیفیت زندگی در سالمندان با سابقه افتادن در یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سو کور" پرداخت.

این عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که به عنوان "استاد راهنما" در این پایان نامه ها مشارکت کرده است، از دیگر ویژگی های این پایان نامه ها را "عدم وابستگی این طرح ها به دستگاه های مختلف با تکنولوژی بالا و تعمیم پذیری گسترده نتایج حاصل از پایان نامه آنان به جمعیت سالمندان" عنوان کرد.

بگفته وی، هم اکنون ۳۰ درصد جمعیت سنگاپور را سالمندان تشکیل می دهند و پیش بینی می شود که در سال ۲۰۵۰ میلادی، حدود ۵۰ درصد مردم کشور سنگاپور، سالمند باشند ضمن اینکه افزایش سن بازنشستگی در این کشور نیز مشاهده می شود بطوریکه ۶۷ سالگی، بعنوان سن بازنشستگی در سال ۲۰۱۷ میلادی، تعیین شد.

دکتر محسنی به رشد جمعیت سالمندان در ایران نیز اشاره کرد و گفت: هر چند که رشد جمعیت سالمندان در کشورمان بسرعت کشور سنگاپور نیست اما پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۵۰ میلادی، جمعیت سالمندان کشورمان به حدود ۳۰ درصد کل جمعیت برسد و این تغییرات جمعیتی نیازمند رویکردی جدید و همه جانبه است تا بتوانیم تبعات ناشی از دوران سالمندی و هزینه های آن را به حداقل ممکن برسانیم.

دکتر محسنی تصریح کرد: در کشورهایی همچون سنگاپور و ایران که به دلیل ارتقای سطح بهداشت و درمان و شاخص های مربوط به "امید به زندگی"، رشد جمعیت سالمندان آن بسرعت پیش می رود، لازم است که دولت ها در تدوین سیاست ها و برنامه هایی همگام با رشد جمعیت این قشر از جامعه و در جهت رفع نیازهای آنان تلاش کنند، و از انجام تحقیقات و مطالعات علمی و دانشگاهی (از طریق پروژه های تحقیقاتی دانشجویان تحصیلات تکمیلی) غافل نشوند، تا به رفع مشکلات و کاهش هزینه های دوران سالمندی کمک کنند.

لازم به ذکر است، دانشجویان سنگاپوری مقطع دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با استفاده از مشاوره دکتر امیر حسین کهلائی (دانشیار گروه فیزیوتراپی) و دکتر ناهید رحمانی (استادیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه)، پایان نامه های خود را تهیه کردند.

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 "گفتاردرمانی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره خانواده، سالمندی 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 بشمار می رود.

این دانشگاه منحصر بفرد که در مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی و تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، هم اکنون دارای ۲۵ دانشجوی خارجی در سه مقطع تحصیلی است که اکثر آنان در رشته فیزیوتراپی تحصیل می کنند.



دانشجویان ترم اول کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با مبانی محیط زیست آشنا می شوند



۱۵۰ دانشجوی ترم اول مقطع کارشناسی تمامی رشته های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، براساس مصوبه شورای آموزشی این دانشگاه، یک واحد درسی تحت عنوان "آشنایی با مبانی محیط زیست" را آموزش می بینند.

دکتر "نجم السادات موسوی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ابداع کننده دوره های آموزشی زیست محیطی برای دانشجویان دانشگاه های کشور، با اعلام این خبر، گفت: این واحد درسی از چهار سال پیش (۱۳۹۵) برای دانشجویان

سال اولی مقطع کارشناسی تمامی رشته های این دانشگاه ارائه شده است، اما امسال با رویکرد جدید و در دو بخش نظری و عملی، در حال اجراست.

وی که با خبرنگار وب‌دای دانشگاه گفت و گو می کرد، افزود: بخش نظری این آموزش ها، طی پنج جلسه و با دعوت از اساتید و فعالان بنام حوزه محیط زیست برای دانشجویان اجرا شد و بخش دوم این آموزش ها، بصورت عملی و در دو بخش " فعالیت در فضای سبز " و " کاهش پسماند و تفکیک آن از مبدا " برگزار می شود.

این عضو هیات علمی گروه علوم پایه دانشگاه علوم بهزیستی، در توضیح چگونگی اجرای بخش آموزش عملی مباحث زیست محیطی نیز گفت: دانشجویان، فعالیت در فضای سبز را از روز گذشته (سوم آذرماه جاری) با حمایت مسئولان امور عمومی دانشگاه و معاونت دانشجویی آغاز کردند.

دکتر موسوی افزود: برای آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان با فضای سبز و سهولت کار در این محیط، هر قسمت از فضای سبز دانشگاه را به یک گروه آموزشی سپرده و دانشجویان هر گروه آموزشی در فضای اختصاصی خود، انواع فعالیت های مربوط به نگهداری از چمن ها و درختان را با نظارت و حضور استاد مربوطه انجام می دهند.

وی تصریح کرد که دانشجویان، چهار هدف عمده از فعالیت در فضای سبز را پیگیری می کنند که " درک درست از ارزش فضای سبز و اهمیت آن در محیط زیست، ارج نهادن به حفاظت از فضای سبز در سرزمین خود، آشنایی با اصول نگهداری، مراقبت و کاشت درختان، و دریافت حس خوب و مثبت از فعالیت در فضای سبز "، اهداف فعالیت دانشجویان در فضای سبز را تشکیل می دهد.

این استاد مباحث زیست محیطی همچنین اظهارداشت: بخش عملی مربوط به " کاهش پسماند و تفکیک آن از مبدا "، از دهم آذرماه جاری در دانشگاه آغاز می شود، و ۱۵۰ دانشجوی ترم اولی مقطع کارشناسی، در تعامل با کارکنان شاغل در دو ساختمان فارابی و حوزه ریاست این دانشگاه، ضمن انجام فعالیت های برنامه ریزی شده در جهت کاهش پسماند و تفکیک آن از مبدا، نسبت به رصد این فرآیند و بهبود آن، اقدام خواهند کرد.

دکتر موسوی در پایان این گفت و گو، از همکاری و حمایت معاونت امور دانشجویی و اداره رفاه و امور عمومی معاونت توسعه دانشگاه در اجرای هرچه بهتر و با کیفیت تر این آموزش ها، تشکر کرد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات نسبت به تعلیم و تربیت نیروی متخصص در رشته های مربوط به سه حوزه سلامت " توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی " اقدام می کند.

این دانشگاه منحصربفرد که در مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی و تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، از طریق دو عضو هیات علمی علوم پایه و رفاه اجتماعی، ابداع کننده طرح " آموزش مباحث زیست محیطی به دانشجویان سال اولی مقطع کارشناسی تمامی رشته ها " و اولین مجری این طرح در میان دانشگاه های سراسر کشور است.

این دانشگاه همچنین تهیه کننده بسته آموزشی " مباحث زیست محیطی ویژه مربیان کودکان پیش دبستانی و خانواده های آنان " در کشور می باشد تا از طریق آن، مربیان مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی با مشارکت خانواده ها بتوانند بصورت روزانه، کودکان را به زبان ساده و مطابق با سن شان با مفاهیم مهم محیط زیست همچون شش چالش " آب، پسماند، تغذیه سالم، هوای پاک، مصرف متعادل و انرژی " آشنا کرده و برای حفاظت از منابع طبیعی، آموزش بدهند. انتهای پیام/



بازدید مدیر کل ارزیابی فناوری سلامت وزارت بهداشت و رئیس شورا عالی بیمه از بیمارستان توانبخشی "رفیده"

دکتر بهزاد کلانتری مدیر کل ارزیابی فناوری سلامت، تدوین استاندارد و تعرفه خدمات سلامت وزارت بهداشت و دکتر سجاد رضوی رئیس شورای عالی بیمه به منظور تدوین بسته های خدمتی و حل مشکلات تعرفه های توانبخشی، از بیمارستان توانبخشی رفیده بازدید کرد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از روابط عمومی رفیده، در این دیدار دکتر بیژن خراسانی معاون درمان، دکتر سید علی حسینی مشاور رئیس دانشگاه در امور آموزشی، دکتر سید محمد ابراهیم موسوی مشاور رئیس دانشگاه در امور درمان و توانبخشی دانشگاه، دکتر فریدون لایقی رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده، سید مهدی محسن زاده مدیر بیمارستان توانبخشی رفیده حضور داشتند.

دکتر لایقی در این برنامه طی سخنانی اظهار داشت: استاندارد تخت های توانبخشی ایران، هزار برابر کمتر از استاندارد جهانی است و بیمارستان توانبخشی رفیده تنها بیمارستان توانبخشی در سطح کشور می باشد، تاسیس بیمارستان توانبخشی، کار نویی نیست، بلکه از سال های گذشته در سطح دنیا وجود داشته است، مانند بیمارستان سنجان تورنتو که از ۷۵ سال پیش تا کنون فعالیت توانبخشی می کند.

وی افزود: در بیمارستان توانبخشی رفیده، بیمارانی که دارای پروتکل بستری می باشند، طی سه الی پنج ساعت، خدماتی مانند فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی دریافت می کنند، و این توانبخشی به صورت کار گروهی و تیمی انجام می شود که لیدر این تیم، یک پزشک متخصص مغز و اعصاب یا متخصص طب فیزیکی و توانبخشی می باشد.

دکتر لایقی تصریح کرد، وقتی تیم و گروهی وجود نداشته باشد، در کار درمانی بیمار اختلال ایجاد می شود، مثلاً در فیزیوتراپی و کاردرمانی یک کار مشترک بر روی بیمار انجام می شود بدون این که فیزیوتراپ و کاردرمان از این قضیه خبر داشته باشند، ولی در کار گروهی تقسیم کار صورت می گیرد، به طور مثال میثم زارع قهرمان کشتی که مدال آور هم بوده بعد از سانحه رانندگی در کرمانشاه دچار آسیب نخاعی می شود و بعد از عمل ستون فقرات از بیمارستان عمومی مرخص می شود و دچار زخم بستر شده و از لحاظ روحی بسیار شکننده می شود، بعد این که این اتفاق در فضای مجازی پخش شد در بیمارستان توانبخشی رفیده تحت درمان تیمی قرار می گیرد و به طور مثال روانشناس هم باید مداخله کند تا وی را برای زندگی جدید آماده کند، مددکار اجتماعی باید با خانواده او در مورد شرایط جدید زندگی او صحبت کند و برای اسکان آنها در تهران اقدام نماید، زخم های بستر باید جراحی و مورد پانسمان های نوین قرار بگیرد و دست ها که حرکت ندارد، باید مورد جراحی پیوند عصب قرار بگیرد، و فیزیوتراپی و کاردرمانی آغاز شود.

رئیس بیمارستان رفیده افزود: لیدر تیم درمانی این کشتی گیر، دکتر سید مجید اخوان حجازی متخصص طب فیزیکی و توانبخشی است، و اگر این کشتی گیر در خانه نگه داری می شد، چه بسا که دچار عفونت ریوی، تنفسی و ادراری می شد و زخم بستر گسترش بیشتری پیدا می کرد و در این صورت چقدر هزینه ICU می شد؟ که در این جهت بحث بیمه برای خدمات توانبخشی پررنگ می شود، و این یک پیشگیری ثانویه است، و نباید تعرفه توانبخشی بیمار بستری شده در بخش آسیب های نخاعی با تعرفه فیزیوتراپی برای آرتروز یکسان باشد.

دکتر لایقی در همین ارتباط به سه نکته ای که بیمه ها باید مدنظر قرار دهند اشاره کرد: ۱- باید بیمارستان توانبخشی دیده شود و نیاز وجود آن را حس کنیم و تعرفه های بیمه ای آن درست شود، و در حال حاضر تعرفه خدمات فیزیوتراپی در بیمارستان توانبخشی مثل سطح کشور می باشد و بیماری که در بیمارستان توانبخشی رفیده بستری است، فقط در یک نوبت در طول روز (مثلا فیزیوتراپی) مانند بیماران عادی استفاده می کند و مابقی خدمات توانبخشی را از یارانه سلامت استفاده می کند که این مشکل باید برطرف شود.

وی افزود: یکسری فعالیت هایی مانند ارتوپدی فنی و فیزیوتراپی چند اندام برای بیماران آسیب های نخاعی در بیمارستان توانبخشی رفیده انجام می شود که در کتاب ارزش نسبی خدمات دیده نشده است و باید مدنظر قرار بگیرد و همچنین در بیمارستان توانبخشی رفیده، کار اصلی بر دوش متخصص طب فیزیکی و توانبخشی است، در صورتی که متخصص طب فیزیکی و توانبخشی برای بستری کردن بیمار از نظر بیمه، با مانع روبرو است (مجوز صدور دستور بستری ندارد).

دکتر رضوی رئیس شورای عالی بیمه نیز در همین ارتباط گفت: دو سال از ویرایش کتاب ارزش نسبی خدمات می گذرد و امیدوارم در کتاب جدید، تعرفه های توانبخشی دیده شود، و همچنین می توانیم به طور مثال بیمارانی که سگته مغزی کرده اند را به چند سطح تقسیم کرد مانند سگته مغزی ۱ و سگته مغزی ۲ و خدمات و متوسط هزینه برای هر سطحی را مشخص کنیم میزان رضایتمندی را مشخص کنیم به طور مثال بلع بهتر شده، حرکت دست ها و عملکرد اندام ها را بررسی کنیم و سپس بیمه را در نظر بگیریم.

دکتر کلانتری مدیر کل ارزیابی فناوری سلامت، تدوین استاندارد و تعرفه خدمات سلامت وزارت بهداشت نیز ابراز امیدواری کرد که موانع بیمه ای بیمارستان توانبخشی برطرف شود تا به این ترتیب نظام سلامت برای تاسیس این بیمارستان ها بیشتر ترغیب گردد.

وی همچنین از مسئولان بیمارستان خواست: لیست خدماتی که در بیمارستان رفیده ارائه می شود را تهیه کنند تا در شورای عالی بیمه مطرح شود.

گفتنی است، دکتر کلانتری و دکتر رضوی در این برنامه ضمن بازدید از بخش های مختلف بیمارستان توانبخشی رفیده، از میثم زارع نیز عیادت کردند که بیمار و خانواده او با توضیح در مورد مسیر تغییر و تحول در وضعیت بیماری، از سیر پیشرفت درمانی بیمار در بیمارستان توانبخشی رفیده، اعلام رضایت کردند.

انتهای پیام/

اخبار حوزه «توانبخشی»:



عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی:

۸۰ درصد کودکان کشور دچار اختلال اسکلتی - عضلانی هستند *

تهران - ایرنا - عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی از آغاز سومین طرح رایگان غربالگری اسکلتی - عضلانی کودکان چهار تا ۱۴ سال خبر داد و گفت: ۸۰ درصد کودکان کشور دچار نوعی از اختلال اسکلتی - عضلانی هستند.

مهرشاد پورسعید امروز (شنبه) در نشست خبری که در مرکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت نسخه برگزار شد، افزود: طرح غربالگری اسکلتی - عضلانی کودکان چهار تا ۱۴ سال بصورت رایگان در این مرکز انجام می شود زیرا این اختلالات در کودکان رو به افزایش است و سلامت آینده آنها را به خطر می اندازد.

وی ادامه داد: نتایج یک مطالعه بر روی ۱۰ هزار کودک در کشور نشان می دهد که ۸۰ درصد آنها دچار نوعی از اختلالات اسکلتی - عضلانی شامل ساییدگی زانو، صاف بودن کف پا، مشکلات گردن، کمر و غیره هستند، اگر کودکانی که دچار این اختلالات هستند درمان نشوند علاوه بر اینکه سلامت آنها به خطر می افتد هزینه های درمانی نظام سلامت را نیز افزایش می دهد.

پورسعید گفت: به عنوان مثال هزینه درمان ساییدگی زانو بیش از ۱۰ میلیون ریال است و اگر درمان اصولی با تشخیص به موقع انجام شود هزینه های خانواده و نظام سلامت را نیز کاهش می دهد.

وی با بیان اینکه ورزشهای مناسب، تغذیه و سبک زندگی درست، گام کودکان را در جاده سلامت هموارتر می کند، اضافه کرد: ورزش کردن کودکان در هر سنی مناسب است اما برخی فعالیت ها از جمله وزنه و رقابتی، محدودیت هایی برای آنها دارد و توصیه می شود از ۹ سالگی به بالا انجام شود.

پورسعید گفت: هدف از اجرای طرح غربالگری اسکلتی - عضلانی کودکان چهار تا ۱۴ سال شناسایی افرادی است که دچار این اختلالات هستند تا سریعتر درمان شوند.

لیندا سلمانی متخصص پزشکی - ورزشی نیز در این نشست گفت: بسیاری از کودکان دچار اختلالات مفاصل پا، زیر مچ پا، مچ پا، زانو، ساق پا، کف پا هستند که فشار زیادی را روی کمر، ستون فقرات، گردن وارد می کند و همچنین باعث می شود کودکان دچار ضربدری راه رفتن و پراتنری پا شوند و طرح غربالگری کمک می کند آنهایی که مبتلا به این اختلالات هستند زودتر تشخیص داده شوند.

وی ادامه داد: امروزه به دلیل استفاده از تبلت، موبایل و بازیهای رایانه ای، فرم نامناسبی در بدن کودکان ایجاد و سر و گردن آنها دچار اختلال شده، از این رو باید سبک زندگی آنها و نحوه استفاده از این ابزار تغییر یابد.

این متخصص تصریح کرد: همچنین اختلالات صافی کف پا در بسیاری از کودکان مشاهده می شود که غیرنرمال بوده و فشار زیادی را به مفاصل وارد می کند، و این مثل باعث ضربدری شدن زانو در کودکانی که در حال رشد هستند می شود.

به گفته سلمانی، کمبود ویتامین «دی» نیز باعث بروز اختلالات اسکلتی - عضلانی می شود که در پراتنری شدن زانو بسیار نقش دارد و باید کودکان زودتر غربالگری شوند تا مشکلات زیادی برای آنها بوجود نیاید.

وی با بیان اینکه برخی نوجوانان دچار کوتاهی در عضلات مثل ساق پا هستند، اظهار داشت: ورزشهایی مانند والیبال و پرشی باعث فشار زیاد در نوجوانانی که دچار کوتاهی در عضلات هستند، می شود و آنها را به درد می آورد، این افراد باید با درمان به موقع جلوی این پیشرفت این اختلالات را بگیرند.



معاون درمان وزارت بهداشت:



مرکز توانبخشی برای بیماران MPS ساماندهی می شود *

تهران - ایرنا - معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در دیدار با نمایندگان خانواده های بیماران از ساماندهی مرکز توانبخشی برای بیماران MPS خبر داد .

به گزارش روز چهارشنبه قاسم جان بابایی در دیدار با نمایندگان خانواده های بیماران مبتلا به MPS ضمن بررسی مشکلات این دسته از بیماران گفت: وزارت بهداشت در راستای حمایت از این بیماران اقدامات زیادی انجام داده است که تدوین پروتکل و استانداردهای درمانی - تشخیصی تیپ های این بیماری به همراه راهنمای بالینی تجویز داروهای مورد نیاز این دسته از بیماران از جمله اقدامات صورت گرفته است که این موضوع به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد.

معاون درمان وزارت بهداشت ادامه داد: تعداد مبتلایان به بیماری در هر تیپ مشخص شده و پرونده درمانی قطعی دارند. داروهای هر تیپ نیز تحت پوشش سازمان غذا و دارو برای بیماران تأمین می شود. از طرفی بعضی از تیپ های این بیماران می توانند از درمان پیوند سلولی بهره مند شوند که در وزارت بهداشت ساز و کار انجام آن فراهم است.

وی افزود: وزارت بهداشت در تلاش است با همکاری ستاد تدابیر ویژه، سازمان بیمه سلامت و سازمان غذا و دارو سعی در تقویت داروخانه های توزیع کننده داروها در تهران و شهرستان ها نماید تا با کمک این سازمان ها توجه ویژه ای به داروخانه ها و مراکز ارائه دهنده خدمات شود و بیماران کمتر در مقابل نوسانات قرار گیرند.

جان بابایی در خصوص بیماران دارای شرایط پیوند در تیپ های ۱ و ۶ افزود: در جلسه کمیته علمی بیماران کاندیدای پیوند مشخص خواهند شد و سهمیه دارویی با دوز معین تا زمان پیوند برای بیماران مشخص می شود.

معاون درمان وزارت بهداشت تصریح کرد: سالانه ۱۲۰۰ پیوند مغز استخوان در کشور صورت می گیرد. برای بیماران MPS امکان انجام پیوند تا سقف بررسی پنج نفر از اطرافیان بیماران فراهم است که هزینه بررسی تطابق ژنتیکی این بیماران را تعهد می کنیم. از اینرو ساماندهی آزمایشگاه های انجام دهنده تست های پیوند این بیماران و بررسی انجام پیوند از دیگر اقدامات ضروری است.

وی تاکید کرد: بیمارستان های مرکز طبی کودکان و مفید، همه زیرگروه های فوق تخصصی اطفال را دارند و در زمینه پیوند مغز استخوان تجارب زیادی در این مراکز وجود دارد. به همین دلیل از دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی درخواست کردیم تا سازوکار پیوند سلول های بنیادی را برای این بیماران به گونه ای آماده کنند که بیماران دارای سلول اهدای مناسب، در سریع ترین زمان ممکن پیوند مغز استخوان شوند. خوشبختانه با تدابیر اتخاذ شده، منابع مالی انجام پیوند نیز از طرف وزارت بهداشت تأمین می شود.

جان بابایی افزود: با توجه به نیاز مبرم بیماران مبتلا به بیماری MPS به خدمات توانبخشی، درصدد ساماندهی مرکزی هستیم تا برای خدمات لازم توانبخشی به این بیماران را به صورت تسهیل یافته عرضه کند.

در جلسه دیدار معاون درمان با نمایندگان خانواده های بیماران MPS، دکتر شانه ساز رئیس سازمان غذا و دارو، دکتر عقیقی رئیس اداره بیماری های خاص وزارت بهداشت، معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی و روسای بیمارستان های مفید و مرکز طبی نیز حضور داشتند.



اخبار حوزه «فناوری»:



آغاز طراحی حسگر زیستی الکتروشیمیایی ویژه آلزایمر در ایران *

تهران - ایرنا - محققان ایرانی در یک تلاش علمی، مطالعات پژوهشی برای طراحی و ساخت حسگر زیستی الکتروشیمیایی ویژه تشخیص بیماری آلزایمر را با حمایت ستاد توسعه علوم شناختی آغاز کردند.

به گزارش ستاد توسعه علوم شناختی، مجری این طرح تحقیقاتی و عضو هیات علمی پژوهشگاه رویان در خصوص این طرح گفت: طراحی این حسگر زیستی، به گونه‌ای است که از آن می‌توان به عنوان ابزاری برای شناسایی "وزیکل‌های برون‌سلولی خاص" از خون استفاده کرد.

دکتر "فائزه شکری" افزود: در این پژوهش اولین حسگر زیستی بیماری آلزایمر طراحی و ساخته می‌شود که در آن "مارکر تائو فسفریله" در خون بیماران مبتلا به آلزایمر تشخیص داده می‌شود.

وی بیان کرد: به علاوه با در نظر گرفتن طراحی خاص این حسگر، می‌توان از آن با انجام تغییرات جزئی در شناسایی بیماری‌های دیگر از جمله سرطان نیز استفاده کرد.

مجری این طرح تحقیقاتی تحت حمایت ستاد توسعه علوم شناختی یادآور شد: روش‌های متفاوتی برای شناسایی "مارکرهای زیستی" در نمونه‌های مایعات بدن وجود دارد که اکثراً هزینه‌بر و پیچیده هستند و هنوز هیچ یک از آن‌ها موفق نشده‌اند به طور دقیق ابتلا به آلزایمر را در فرد نشان دهند، بنابراین انتظار می‌رود با شناسایی وجود پروتئین "تائو فسفریله" در خون، بتوان ابتلا به آلزایمر را تشخیص داد.

به گفته شکری، در این پروژه تلاش بر این است ابزاری طراحی شود که با کمک آن بتوان ابتلا به آلزایمر را از طریق بررسی حجم بسیار اندکی از خون فرد نشان داد و این بیماری در مراحل اولیه شناسایی و از پیشرفت آن جلوگیری شود.

وی خاطرنشان کرد: با وجود طراحی و ساخت حسگرهای زیستی "ولتامتریک" و "آمپرومتریک" مختلف، هنوز حسگری با قابلیت کمی‌سازی تعداد وزیکل‌های برون‌سلولی، قابلیت جداسازی وزیکل‌های برون‌سلولی خاص (دارای مارکر خاص)، حساسیت بالا، قابلیت تولید انبوه با درصد تکرارپذیری و همانندی بالا و قیمت پایین ساخته نشده است و انتظار می‌رود طراحی و ساخت این دستگاه مقدمه‌ای برای ساخت حسگرهای مختلف برای بیماری‌های دیگر شود.

شکری توضیح داد: این طرح نیازمند دو بخش اصلی یکی جداسازی "وزیکل‌ها" از خون و دیگری ساخت حسگر زیستی است که تاکنون با حدود ۲۰ درصد پیشرفت فیزیکی همراه بوده و پیش‌بینی می‌شود ساخت این حسگر با ویژگی و قابلیت موثر در سال آینده به اتمام برسد.



تلاش می کنیم استارت آپ ها با مشکل مالی مواجه نشوند

معاون توسعه صندوق نوآوری و شکوفایی گفت: تلاش ما این است که استارت آپ ها همانند شرکت های دانش بنیان با موانع مالی مواجه نشوند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، دکتر سیاوش ملکی فر امروز در گردهمایی فناورانه سازمان ها، صنایع، شرکت های دانش بنیان و استارت آپ های حوزه آب، خشکسالی، فرسایش و محیط زیست که در محل صندوق نوآوری و شکوفایی برگزار شد، گفت: صندوق نوآوری و شکوفایی در راستای حمایت از شرکت ها راه اندازی شده است.

وی با بیان اینکه از این رو ابزارهای مشخصی برای حمایت از شرکت ها تعیین شده است، گفت: همچنین ما در این صندوق درصدی برآمده که به صورت غیرمستقیم ابزارهایی را برای حمایت از استارت آپ ها در نظر بگیریم.

معاون توسعه صندوق نوآوری و شکوفایی با اشاره به یکی از طرح های صندوق نوآوری و شکوفایی برای خریداران محصولات شرکت های دانش بنیان گفت: ما یک طرحی برای لیزینگ محصولات دانش بنیان در نظر گرفته ایم و آن هم این است که خریدار می تواند تنها ۲۰ درصد از مبلغ قرارداد خود با شرکت دانش بنیان را پرداخت و مابقی را صندوق پرداخت کند تا به این واسطه محصولات شرکت های دانش بنیان وارد بازار شوند.

وی ادامه داد: این طرح ارائه شده از سوی صندوق به خریداران، سه ساله با نرخ ۹ درصد و بازپرداخت ۳۶ ماهه است.

معاون توسعه صندوق نوآوری و شکوفایی با بیان اینکه صندوق نوآوری و شکوفایی موظف است تنها به شرکت های دانش بنیان خدمات ارائه کند، گفت: اما طبق برنامه ریزی های صندوق، به صورت غیرمستقیم می توانیم استارت آپ ها را حمایت کرده و برنامه هایی در طول چرخه عمر استارت آپ ها در نظر گرفته ایم.

ملکی فر افزود: استارت آپ ها می توانند تسهیلات کم بهره را از طریق صندوق های پژوهش و فناوری که این صندوق ها مورد حمایت صندوق نوآوری و شکوفایی هستند، دریافت کنند.

وی بیان کرد: در حال حاضر ۲۰ شتاب دهنده دانش بنیان در راستای شتاب دهی استارت آپ ها فعالیت می کنند که ما در صندوق نوآوری و شکوفایی از این شتاب دهنده ها حمایت می کنیم تا بدین واسطه به صورت غیرمستقیم استارت آپ ها بتوانند ایده های خود را به مرحله اجرایی برسانند.

معاون توسعه صندوق نوآوری و شکوفایی افزود: تلاش ما این است که استارت آپ ها نیز همانند شرکت های دانش بنیان با موانع مالی مواجه نشوند.

دستگاه تحریک مغز ساخته شد / بهبود خلق و خو و درمان افسردگی

محققان در یک شرکت دانش بنیان موفق به ساخت دستگاه تحریک مغز شدند که برای کاهش افسردگی، بهبود خلق و خو و... به صورت شخصی و عمومی مورد استفاده قرار می گیرد.

زینب چناری دکتری فتونیک از دانشگاه شهید بهشتی و مجری طرح «دستگاه تحریک مغز برای درمان بیماریها» در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) اظهار کرد: ما موفق شدیم در قالب یک شرکت دانش بنیان دستگاهی برای تحریک مغز بسازیم.

وی با بیان اینکه این دستگاه با استفاده از مادون قرمز از سطح جمجمه عبور می کند، خاطر نشان کرد: این نور به سطح مغز می رسد و تحریک های بیوشیمیایی را در نورون ها انجام می دهد تا برخی بیماریها به مرحله درمان برسند؛ این اتفاقات در نهایت منجر به بهبود سلامت سلول می شود.

به گفته وی کاهش افسردگی، بهبود خلق و خو، افزایش شناخت و حافظه، بهبود بیماریهایی مانند آلزایمر، بیماریهای ضربه مغزی، اختلالات خواب و... از کارکردهای این سیستم به شمار می رود.

به گفته چناری این دستگاه مشابه خارجی دارد، ولی مهم ترین مزیت رقابتی که این دستگاه دارد قیمت است که با تولید آن در این شرکت کاهش پیدا کرده به طوریکه علاوه بر مراکز، افراد نیز می توانند به صورت شخصی از آن استفاده کنند.

وی خاطر نشان کرد: استفاده از این دستگاه متخصص علوم و اعصاب نیاز ندارد.

مدیر این شرکت دانش بنیان تولید کننده دستگاه تحریک مغز گفت: این دستگاه مستقیماً عملکرد مغز را بهبود می بخشد؛ طول موج و تحریک های الکتریکی و مغناطیسی تاثیرگذار در مغز می تواند منجر به سلامت سلولهای مغزی شود.

وی ادامه داد: در برخی بیماریها سلول مغز از بین می رود و این دستگاه باعث می شود که سلول ها بازبانی شوند و بهبود یابند.

این محقق با اشاره به مصارف دستگاه گفت: این دستگاه درمانی قابل استفاده در منازل، مراکز درمانی و بیمارستان ها و... است. دستگاه طوری طراحی شده که بر اساس زمانبندی ۲۰ دقیقه ای کار می کند به همین دلیل هر فرد می تواند از آن بهره ببرد.

وی افزود: تقریباً نود درصد از ساخت این دستگاه ایرانی است و این صرفه جویی ارزی برای مصرف کننده ایجاد می کند.

به گزارش مهر، این طرح در نمایشگاه لیزر و فتونیک در پویون ستاد فتونیک، لیزر، مواد پیشرفته و ساخت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری ارائه شده بود.



نشست سرمایه گذاری ۸ کشور اسلامی در فناوری برگزار می شود

دومین نشست سرمایه گذاری ۸ کشور اسلامی در حوزه فناوری ۱۲ الی ۱۳ آذر ماه برگزار می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، میلاد صدرخانلو دبیر نشست سرمایه گذاری TIM و رئیس مرکز فن بازار ملی ایران با اعلام زمان برگزاری دومین نشست سرمایه گذاری فناوری TIM، اظهار کرد: یکی از دغدغه های حوزه سرمایه گذاری بین المللی، ایجاد زیر ساخت های مالی و فنی شرکت های دانش بنیان و فناور است. در این نشست سعی داریم تا با استفاده از پتانسیل های سرمایه گذاری کشورهای در حال توسعه اسلامی، علاوه بر ایجاد شبکه ای از صندوق های جسورانه این کشورها زمینه ای فراهم سازیم تا کشورهای عضو، فرصت ها و منابع سرمایه گذاری خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

وی افزود: در دوره اول این نشست که در پیش از این برگزار شد، چهار پنل تخصصی تشکیل شد که در آن، مدیران صندوق های جسورانه از کشورهای مختلف به بررسی موضوعات روز سرمایه گذاری پرداختند. از جمله دستاوردهای برگزاری اولین نشست سرمایه گذاری، انعقاد تفاهم نامه میان شرکت شناسا و دو صندوق جسورانه از کشورهای ترکیه و مالزی و همچنین سرمایه گذاری به مبلغ ۲۲ میلیون دلار توسط یکی از صندوق های جسورانه داخل کشور بود و امیدوار هستیم این دستاوردها در نشست پیش رو با ضرب بیشتر تکرار شود.

صدر خانلو اضافه کرد: از جمله اهداف برگزاری این نشست می توان به مواردی همچون «بررسی فرصت های سرمایه گذاری بین المللی»، «ایجاد شبکه سرمایه گذاران داخلی و خارجی»، «تامین سرمایه مورد نیاز شرکت های دانش بنیان و فناور» اشاره کرد.

دبیر نشست سرمایه گذاری TIM در مورد برنامه های نشست گفت: در این دوره علاوه بر پنل های تخصصی، بخش های متنوعی همچون ارائه فرصت های سرمایه گذاری، داستان استارت آپی، معرفی استارت آپ های منتخب داخلی و خارجی و کارگاه آموزشی برگزار می شود.

رئیس مرکز فن بازار ملی ایران در توضیح پنل های تخصصی این رویداد افزود: سه پنل تخصصی با موضوعات سرمایه گذاری مشارکتی، پوشش ریسک سرمایه گذاری و تفریق سهام در این نشست برگزار می شود.

شبکه انتقال و تبادل فناوری هشت کشور اسلامی در حال توسعه (D-TTEN) یک شبکه اطلاعاتی و مبادلاتی میان کشورهای اندونزی، ایران، بنگلادش، پاکستان، ترکیه، مصر، مالزی و نیجریه است که از طریق ظرفیت سازی و اطلاع رسانی دستاوردها و وظیفه همگرایی و هم افزایی بین کشورهای عضو را در زمینه فناوری بر عهده دارد.



کفی های آنتی باکتریال نانویی تولید شد



یک شرکت دانش بنیان ایرانی اقدام به طراحی و تولید کفی های سیلیکونی آنتی باکتریال مبتنی بر فناوری نانو کرده است که می توان از آن برای مقابله با آسیب های وارد شده بر بدن استفاده کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از ستاد توسعه فناوری نانو، کفی های نانویی موضعی به گونه ای طراحی شده اند که بتوانند با تکیه بر انعطاف بسیار زیاد ساختار مواد سیلیکونی، فشار وارده بر پاشنه پا را بکاهد و همچنین به عنوان نوعی ضربه گیر پاشنه پا عمل کند و آسیب های ضرباتی که از طریق پاشنه پا به مچ پا، زانوها و کمر وارد می شود را کاهش دهد.

از دیگر مزیت های کفی های سیلیکونی موضعی قابل شستشو بودن، قابل تعویض بودن اجزا آن، امکان استفاده از انواع محدب یا معقر در آن برای مبتلایان به خار پاشنه شدید است. همچنین به واسطه استفاده از فناوری نانو در تولید این کفی سیلیکونی، مواد اولیه محصول خاصیت آنتی باکتریال پیدا کرده و از بوی نامطبوع پا جلوگیری می کند.

یکی از شایع ترین مشکلات که به دلیل استفاده از کفش های نامناسب به وجود می آید، خار پاشنه است. طبق تحقیقات حدود ۳۰ درصد از جمعیت کشور از درد پاشنه رنج می برند که حدود ۶۰ درصد از این افراد دچار مشکل خار پاشنه هستند و بیش از ۸۰ درصد این افراد با پوشیدن کفی های مناسب می توانند مشکل خود را برطرف یا کمتر کنند.

در تولید این کفی سیلیکونی موضعی نانو، در مرحله اول، پودر پی وی سی با پلاستیسایزر و نانومواد در میکسر مخلوط شده و پس از اکسترودر شدن به صورت گرانول مواد اولیه کفی تولید می شود. در مرحله بعد و پس از فرآوری نیز گرانول های حاوی مواد نانو آنتی باکتریال با استفاده از دستگاه قالب گیری شده و پس از مونتاژ و بسته بندی محصول آماده ارائه خواهد بود.

کفی های سیلیکونی این شرکت، از نظر تأثیرگذاری بر قوس پا مزیت جالب توجهی دارد. در یک جعبه از محصولات این شرکت، ۸ قوس با ارتفاع های متفاوت وجود دارد که افراد، اعم از کسانی که کف پای صاف دارند تا کسانی که گودی بیش از حد کف پا دارند، پس از تهیه محصول می توانند براساس قوس پای خود آن را تنظیم کرده و از آن استفاده کنند. در مقایسه با محصولات که برای کف پای صاف ساخته شده، محصولات شرکت امین صوت از این مزیت برخوردار هستند که قوس های قابل تغییر داشته و به راحتی قابل تنظیم برای هر قوس پایی بوده و از این رو می توان از آن برای افراد با قوس های متفاوت استفاده کرد.

این شرکت تأییدیه هایی از ستاد توسعه فناوری نانو، سازمان پژوهش های علمی و صنعتی ایران و دانشگاه های علوم پزشکی تهران و گیلان برای این محصول دریافت کرده است.



با حمایت معاونت علمی و فناوری؛



سرآمدان علمی تا ۵۰ میلیون تومان پژوهانه نقدی دریافت می کنند

معاونت علمی و فناوری از سرآمدان علمی تا ۵۰ میلیون تومان پژوهانه نقدی حمایت می کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری، این معاونت، فدراسیون سرآمدان علمی ایران را با هدف دستیابی به مرجعیت علمی، افزایش کیفیت علمی کشور و کمک به توسعه تحقیقات محققان معتبر راه اندازی کرده است. این فدراسیون به محققان علمی برجسته و سرآمدان علمی واجد شرایط، خدمات متنوعی از جمله پرداخت پژوهانه نقدی ارائه می کند. این افراد سالانه و براساس کارنامه ۳ ساله فعالیت های پژوهشی، ارزیابی و انتخاب می شوند و در دو گروه الف و ب تقسیم بندی و حمایت می شوند.

میزان حمایت‌های فرد با توجه به اعتبار علمی کسب شده مشخص می‌شود. از جمله این خدمات، پرداخت پژوهانه نقدی از ۲۰۰ تا ۵۰۰ میلیون ریال است که به سرآمدان علمی تعلق می‌گیرد.

این فدراسیون اشخاصی را به عنوان «سرآمد علمی» انتخاب می‌کند که دستاوردهای علمی قابل توجهی کسب کرده باشند. در فرآیند انتخاب، فقط فعالیت‌ها و دستاوردهای پژوهشی افراد در نظر گرفته می‌شود و این افراد در یک روند کاملاً رقابتی انتخاب می‌شوند.

عضویت در هیأت علمی حداقل یک موسسه علمی یا پژوهشی کشور از جمله شرایطی است که سرآمدان علمی باید دارا باشند.

چاپ مقاله در نشریات برتر در ۳ سال آخر منتهی به دوره ارزیابی از جمله شروط ضروری برای ارزیابی اولیه جهت انتخاب افراد است. بیش از ۱۱۰ نشریه بعنوان نشریات برتر انتخاب و در سایت فدراسیون معرفی شده‌اند که افراد با انتشار مقاله در این نشریات علاوه بر دریافت مبالغ تشویقی نقدی، امتیاز ضروری را برای قرار گرفتن در فهرست ارزیابی اولیه سرآمدان کسب می‌کند.

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری تلاش دارد تا با تسهیل روندهای پژوهشی در کشور، هر چه بیشتر زمینه فعالیت نخبگان و پژوهشگران برجسته را مهیا سازد. در سالهای اخیر فعالیت‌های قابل توجهی در این عرصه صورت گرفته است. هر چند به دلیل فرا بخشی بودن تولید علم، ایجاد تحرک در این زمینه نیاز به هماهنگی دستگاه‌های مختلفی دارد و این معاونت تلاش دارد، این هماهنگی تا حد امکان به وجود آید.



جایگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه پژوهش بررسی شد



وضعیت تحقیقات و فناوری و نقش آن در نظام سلامت، جایگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه پژوهش، کمبود بودجه‌های پژوهشی و برخی از موانع و مشکلات موجود بررسی شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر ملک‌زاده معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت و مدیران حوزه پژوهشی این معاونت در ویدئو کنفرانس به تشریح وضعیت پژوهشی دانشگاه‌ها و اولویت‌های پژوهشی کشور پرداختند.

سپس هریک از روسا و معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه‌ها به بیان مسائل دانشگاه خود پرداختند و مسئولان پژوهشی وزارت بهداشت به آنان پاسخ دادند.

دکتر محمدعلی صحراییان معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره این نشست گفت: در این نشست مسائل مختلفی از جمله گزارشی از وضعیت تحقیقات و فناوری و نقش آن در نظام سلامت، جایگاه دانشگاه‌ها در حوزه پژوهش، کمبود بودجه‌های پژوهشی و برخی از موانع و مشکلات موجود مورد بررسی قرار گرفت.

صحراییان رعایت اخلاق در پژوهش و انتشارات علمی را از موضوعات جدی مورد بحث در این ویدئو کنفرانس بیان کرد و گفت: متأسفانه کشور ما با ۱۴ مقاله باز پس گرفته‌شده (Retract) به ازای هر ۱۰ هزار مقاله در صدر دنیا قرار دارد که مهم‌ترین دلیل آن نبود نظارت کافی اعضای هیئت علمی در مواردی است که مقاله توسط گروه‌های دیگر و یا دانشجویان تهیه می‌شود.

وی افزود: با توجه به حساسیتی که باز پس گرفته شدن مقالات ایران در کشورهای دیگر ایجاد کرده و پیامدهای ناشی از آن که کل کشور را در بر گرفته، کمیته های اخلاق در پژوهش در دانشگاه ها فعال شده اند.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز ارتقا بعضی از افراد به دلیل وجود مقاله باز پس گرفته شده مدت ها عقب افتاده است. لذا اعضای هیئت علمی با دقت کافی از صحت و سقم مطالبی که منتشر می کنند اطمینان حاصل کنند.

وی با تأکید بر پرهیز از انتشار مقاله در مجلات علمی سیاه گفت: وزارت بهداشت لیست مجلات نامعتبر و جعلی را تهیه کرده است که این لیست در وبسایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه قابل دسترس است. انتشار مقاله در این مجلات برای دانشگاه و عضو هیئت علمی که اقدام به انتشار آن کرده امتیاز منفی دارد لذا محققان با مراجعه به این لیست، از چاپ مقاله در این مجلات پرهیز کنند.

صحرائیان استفاده بهینه از بودجه های تحقیقاتی را از دیگر موضوعات این ویدئو کنفرانس بیان کرد و گفت: در زمانی که بودجه تحقیقاتی محدود است و کشور با تحریم روبرو است استفاده بهینه از بودجه ها در راستای تحقیقات هدفمند اهمیت بسزایی دارد.

وی با تأکید بر جذب اعتبارات پژوهشی خارج از دانشگاه گفت: وضعیت دانشگاه در طرح های تحقیقاتی موسسه نیماد خوب است اما با توجه به توانایی و شمار اعضای هیئت علمی که دانشگاه دارد باید رویکردمان به جذب گرنت های خارج از دانشگاه که قابل دسترس ترین آن موسسه نیماد است بیشتر شود. گرنت های بین المللی هم در سایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه قابل مشاهده است که محققان می توانند از آن ها استفاده کنند.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران خاطرنشان کرد: در گزارشی که ارائه شد، دانشگاه هایی که ظرفیت کمتری به نسبت دانشگاه علوم پزشکی تهران دارند در جذب این گرنت ها فعال هستند و لازم است محققان دانشگاه نگاه دقیق تری نسبت به جذب بیشتر گرنت های پژوهشی از خارج دانشگاه داشته باشند.



با پریتر سه بعدی؛



دست بیونیک در ۱۰ ساعت تولید می شود

محققان دست بیونیک ابداع کرده اند که طی ۱۰ ساعت با پریتر سه بعدی ساخته می شود. فرد می تواند با مراجعه به وب سایتی مخصوص و ارایه مشخصات لازم دست بیونیک شخصی سازی شده خود را دریافت کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از نیواطلس، افرادی که دستشان قطع شده و خواهان یک پروتز هوشمند یا همان دست بیونیک هستند معمولاً باید مدتی صبر کنند تا سفارش آنها ساخته شود.

اما به زودی آنها می توانند یک دست بیونیک را سفارش دهند که طی ۱۰ ساعت با پریتر ۳ بعدی ساخته می شود.

این دست بیونیک IMPACT نام دارد و در نتیجه همکاری شرکت انگلیسی Iterate Design an Innovation، دانشگاه وارویک و شرکت های خصوصی دیگر تولید شده است.

طبق برنامه ریزی انجام شده، مشتریان می توانند با مراجعه به یک وب سایت مخصوص ابعاد دست، ابعاد محل قطع شدن دست همراه ویژگی های دیگر مانند رنگ را وارد کنند. پس از این مرحله، فرایند پرینت ۳ بعدی دست بیونیک آنها آغاز می شود و محصول ۱۰ ساعت بعد برای بارگیری و ارسال آماده است.

در تولید این دست بیونیک از جوهر رسانایی از جنس نقره استفاده شده است. مدار الکترونیکی موجود در آن نیز هنگام پرینت در بدنه پلیمری دست تعبیه می شوند.

هنگامیکه حسگرهای نصب شده در دست بیونیک انواع خاصی از فعالیت های ماهیچه ای را در بازوی فرد رصد کنند، موتورهای موجود در آن (که با باتری کار می کنند) فعال می شوند و فرد می تواند شست دست خود را حرکت دهد. به این ترتیب فرد می تواند اشیای مختلف را بگیرد.

پروژه IMPACT با بودجه ۹۰۰ هزار پوندی یکی از سازمان های دولتی در انگلیس ساخته شده است. البته هنوز هزینه ساخت آن و زمان عرضه تجاری آن اعلام نشده است.



در چهل و دومین نشست روسای پارک های فناوری سراسر کشور تاکید شد:



همکاری با دانشگاه های علوم پزشکی برای ایجاد پارک سلامت

مدیرکل دفتر سیاست گذاری و برنامه ریزی امور فناوری وزارت علوم، تحقیقات و فناوری با اشاره به مطرح شدن موضوع ایجاد پارک سلامت توسط دانشگاه های علوم پزشکی در استان های مختلف، بر همکاری پارک های علم و فناوری با دانشگاه های علوم پزشکی تاکید کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر مهدی کشمیری، در چهل و دومین نشست رؤسای پارک های علم و فناوری سراسر کشور که به مدت دو روز در سالن کنفرانس مرکز فناوری اقبال پارک علم و فناوری یزد برگزار شد، ضمن قدردانی از میزبانی پارک علم و فناوری یزد، اصلی ترین هدف این سفر را بازدید از مجموعه زیبا و ارزشمند پارک علم و فناوری یزد و آشنایی با فعالیت های پارک یزد دانست و در خصوص بودجه پارک ها و چالش های پیش رو در بودجه سال آینده مطالبی را ارائه کرد.

وی هدف دیگری که از سال گذشته به طور جدی در حال پیگیری است را بحث منابع برای زیرساخت ها دانست و گفت: همچنین پیگیر پارک هایی که طرح جامع دارند و در این ایام افت و خیزهای زیادی تجربه کرده و افق آن هنوز مشخص نشده است، هستیم تا بتوانیم بحث توسعه اراضی را به جایی برسانیم.

دکتر کشمیری با بیان اینکه بحث ایجاد پارک سلامت توسط دانشگاه های علوم پزشکی موضوع دیگری است که در استان های مختلف مطرح می شود، گفت: تقاضاهایی روی میز و مصوب در استان های مختلف و در دانشگاه های علوم پزشکی داشته ایم و

خواهشمندم همکاری با دانشگاه های علوم پزشکی جدی گرفته شود و به طور جدی برای آن انرژی گذاشته شود؛ چرا که این حوزه، یک حوزه هدف بوده و از مخاطبان ما است.

دکتر محمدمهدی لطفی، رئیس پارک علم و فناوری یزد نیز در این نشست، از صمیمیت و ارتباط مناسب و سازنده میان پارک های علم و فناوری کشور تقدیر و ابراز امیدواری کرد: با استفاده از این فرصت، پارک های علم و فناوری کشور بتوانند با همکاری و هم افزایی در جهت اشتغال جوانان و ساختن آینده این مرزوبوم فعالیت کنند.

بر اساس اعلام وزارت علوم، در روز نخست این نشست دکتر صدیق، رئیس پارک فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز گزارشی از اجرای بودجه ریزی عملیاتی این پارک ارائه کرد و در انتها نیز حکم ریاست پارک علم و فناوری یزد از سوی دکتر مهدی کشمیری اعطا شد.

در روز دوم این نشست نیز تجارب شهرک علمی و تحقیقاتی اصفهان در تعامل با دانشگاه های منطقه، پارک فناوری پارک پردیس در راه اندازی کارخانه نوآوری آزادی، صندوق پژوهش و فناوری یزد و پارک علم و فناوری یزد در ایجاد و راهبری دفتر مبادله فناوری منطقه ای، پارک علم و فناوری چهارمحال و بختیاری در استفاده از کمک های بنیاد برکت در حمایت از واحدهای فناور، پارک علم و فناوری خراسان رضوی در توسعه شبکه نوآوری در دانشگاه های غیرانتفاعی توسط رؤسای این واحدها ارائه شد.

انتهای پیام



قول معاونت علمی برای افزایش حمایت از فن بازارها تا چند روز آینده *

معاون علمی و فناوری رییس جمهور با تاکید بر این که فن بازارها با سرمایه گذاری بخش خصوصی حتی توانستند اختراع را به صنعت متصل کنند، گفت: با توجه به عملکرد فن بازارها تا چند روز آینده تلاش می کنیم حمایت های این معاونت از فن بازار بیشتر شود.

به گزارش ایسنا، دکتر سورنا ستاری در سیزدهمین نشست سراسری فن بازارهای منطقه ای و تخصصی کشور فن بازارها را بخشی از زیست بوم اقتصاد دانش بنیان دانست و اظهار کرد: فن بازارها با سرمایه گذاری های بخش خصوصی فعال شده اند چرا که با پول دولت نمی توان فناوری ها را تجاری سازی کرد.

وی با تاکید بر این که دولت تنها می تواند ریسک سرمایه گذاری را پوشش دهد اظهار کرد: کاهش ریسک شرکت های دانش بنیان در زمینه انعقاد قراردادهای تجاری سازی بسیار موثر است. براین اساس ما همکاری های را با دستگاه های چون وزارت صنعت در این راستا اجرایی کرده ایم.

ستاری با تاکید بر این که این روند باید به عنوان یک فرهنگ جدید برای توسعه فناوری گسترش یابد خاطر نشان کرد: در این نشست ۳۲ قرارداد با ارزش بیش از ۹۰ میلیارد تومان منعقد می شود که این جای خوشحالی دارد زمانی که ما به عملکرد فن بازار در سال های اولیه توجه می کنیم و امروز به این عدد رسیده ایم کار بسیار مهمی است که باید ادامه یابد.

معاون علمی رئیس جمهور با اشاره به رشد شرکت های دانش بنیان با بیان این که در حال حاضر ۴۷۰۰ شرکت دانش بنیان در کشور راه اندازی شده است ادامه داد: الگوی توسعه زیست بوم اقتصاد دانش بنیان امروز به گونه ای شده است که بسیاری از سازمان ها در تلاش هستند تا این الگو را توسعه دهند. و ما توانستیم این فرهنگ را با همکاری شرکت های دانش بنیان و شرکت های خدمات توسعه فناوری ایجاد کنیم.

وی با اشاره به راه اندازی مویرگی شبکه های فن بازار در کشور یادآور شد: شرکت های فعال در این حوزه امروزه توانستند حتی اختراعات را به بخش های صنعتی متصل کند و این امری بوده است که شرایط تحریمی کم کرده تا ما از این تهدید به عنوان فرصتی برای آینده، استفاده کنیم.

ستاری یادآور شد: باید در این فرصت ایجاد شده فرهنگ بهره برداری از فناوری های بومی را توسعه دهیم تا دوباره فرهنگ وارداتی به کشور باز نگردد و این ساختار باید خود را حفظ کند.

به گفته وی، ساختاری می تواند پایدار باشد که با محوریت مردم و با کل بخش خصوصی راه اندازی شده باشد.

رئیس بنیاد ملی نخبگان با تاکید بر این که ما حمایت های خود را از فن بازارها بیشتر خواهیم کرد، خاطر نشان کرد: تا چند روز آینده تلاش می کنیم حمایت های بیشتر از فن بازارها صورت گیرد.

ستاری خطاب به شرکت های دانش بنیان اظهار کرد: باید حواسمان باشد که این اکوسیستم بر پایه بخش خصوصی باید ایجاد شود. حمایت های بخش دولت تنها در جهت کاهش ریسک سرمایه گذاری بخش خصوصی است و نباید فراموش کنیم که هیچ گاه با پول دولتی از پژوهش "محصول" خارج نمی شود.

وی تاکید کرد: محصول حاصل از سرمایه گذاری بخش خصوصی است که منجر به توسعه صنعت می شود و این همان کاری است که در فن بازارها به دنبال آن هستند.

معاون علمی رئیس جمهور با بیان این که اختراعی می تواند منجر به سرمایه گذاری شود که بخش خصوصی وارد آن شده باشد و گفت: این همان امری است که ما در اکوسیستم دانش بنیان سعی در پیاده سازی آن داریم.

انتتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



سردرد شایعترین علت مراجعه سرپایی به درمانگاههای مغز و اعصاب

ساری - ایرنا - متخصص مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: سردرد شایعترین علت مراجعه سرپایی به درمانگاههای مغز و اعصاب به شمار می‌آید که باید برای کاهش این مشکل سبک زندگی را تغییر داد.

دکتر هدی نقشینه روز شنبه به خبرنگار ایرنا بیان کرد: مطالعات نشان داد که سردرد از علل مهم ناتوانی در انجام فعالیت های روزمره در دنیاست که هزینه مالی فراوان به سیستم درمان تحمیل می کند.

وی با اعلام اینکه سردرد به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می شوند، بیان داشت: سردردهای ثانویه در واقع نشانه ی بیماری های دیگر از قبیل عفونت یا تومور مغزی، خونریزی مغزی و امثال آن می باشند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل اظهار داشت: سردرد های اولیه شامل میگرن، سردرد تنشی (عصبی) و سردردهای خوشه ای می باشند، اگرچه فقط ۱۴ درصد سر درد ها میگرنی هستند ولی ۵۰-۴۰ درصد بار (Barden) سردردها مربوط به این نوع سردرد می باشند.

وی بیان داشت: شروع ناگهانی سردرد که در چند ثانیه یا چند دقیقه به اوج خود می رسد، سردردهایی که برای اولین بار بعد از سن ۵۰ سالگی شروع می شوند، سردرد هایی که با علایم دیگر مثل عدم تعادل، تاری دید طولانی، ضعف حرکتی در اندام ها همراه هستند، سردردهای مزمن که اخیراً شدت و دفعات آنها تغییر کرده است، شروع سردرد جدید در مبتلایان به بعضی بیماری ها مثل سرطان، از علایم هشدار دهنده و معمولاً ناشی از سردرد های ثانویه می باشند.

وی ضمن بیان این مطلب که میگرن سردردی به طور تقریبی ارثی، یک طرفه و ضرباندار است؛ گفت: میگرن در سنین جوانی و حتی کودکی شروع می شود و شیوع آن در زنان بیشتر است.

نقشینه بیان داشت: ممکن است قبل از شروع سردرد بیمار اختلالات بینایی مثل تاری دید گذرا، پدیدار شدن نقاط نورانی با اشکال متنوع در میدان دید بیمار و غیر آن را تجربه کند و یا ممکن است میگرن همراه با حالت تهوع و حتی استفراغ باشد.

متخصص مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: خواب کم و نامنظم، رژیم غذایی سخت و بی نظمی در غذا خوردن، استفاده مداوم و مکرر از گوشی موبایل، تبلت، تلویزیون، نور آفتاب، کم خونی، عادت ماهانه در خانم ها و بعضی از غذاها و بوها باعث تشدید سردرد میگرن می شود.

وی با اشاره به اینکه یکی از مهمترین راهکارهای درمان، اصلاح سبک زندگی است؛ افزود: مطالعات نشان داده است یوگا (حداقل به مدت ۱۵۰ دقیقه در هفته) در کنار دارو درمانی در کنترل میگرن بسیار مؤثر است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل اظهار داشت: دارو درمانی در مبتلایان به میگرن باید تحت نظر پزشک آغاز شود ولی نکته مهم اجتناب از مصرف بی رویه مسکن است که در دراز مدت می تواند عامل تشدید سردرد و سخت شدن درمان میگرن شود.

وی گفت: سازمان غذا و دارو آمریکا در سالهای اخیر تزریق بوتاکس در محل های خاصی در سر و صورت را نیز به عنوان درمان میگرن مزمن تایید کرده است.

وی اظهار داشت: سردردهای تنشی شایعترین نوع سردرد هستند و به تدریج شروع می شوند و نسبت به میگرن شدت کمتری دارند.

متخصص مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی بابل افزود: در سردردهای تنشی هر دوطرف سر به خصوص در نواحی جلویی یا پس سر درگیر می شوند و بیماران از فشار و سنگینی سر شکایت دارند و به طور عموم علایمی از اضطراب و افسردگی دارند بطوری که خود فرد هم معمولاً نسبت به این شرایط آگاه می باشد.

دکتر نقشینه با بیان این نکته که درمان اضطراب و افسردگی زمینه ای در بهبود سردرد مؤثر است؛ گفت: برای کنترل این نوع سردرد مسکن های ساده و نه ترکیبی توصیه می شود و نباید به حدی باشد که بیمار برای کنترل درد به این مسکن ها وابسته شود.

وی افزود: در سردردهای تنشی نیز علاوه بر دارو درمانی، روش های ریلکسیشن در بهبود سردرد اثر بخشی بالایی دارند.



روانپزشک: پر خاشگری و خشونت طلبی در جامعه محصول اضطراب است



تهران - ایرنا - عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران، پر خاشگری و خشونت طلبی در جامعه را یک اختلال رفتاری بدون پایدار و محصول اضطراب و استرس دانست.

فربد فدایی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: پر خاشگری و خشونت طلبی را نمی توان به عنوان یک اختلال خاص تلقی کرد بلکه وقتی فرد در شرایط استرس و اضطراب قرار گیرد، رفتارهای غیرمتعارف و ناپهنجاری بروز می دهد که این نوع الگوی رفتاری، پایدار نیست.

وی ادامه داد: در برخی مواقع پر خاشگری و حتی اغتشاش ممکن است به عنوان الگوی رفتاری پایدار بویژه در بین قشر جوان و فعال جامعه خود را نشان دهد که در این صورت باید بررسی بیشتری در حالات رفتاری، روانی و هیجانی این افراد صورت گیرد.

این روانپزشک گفت: برخی مشکلات رفتاری و هیجانی در سطح جامعه و حتی بین خانواده ها وجود دارد که می تواند پر خاشگری را تشدید کند از جمله نوجوانان و جوانان حتی کودکانی که دارای بیماری های بیش فعالی و رفتارهای هیجانی هستند آمادگی بیشتری برای اعمال پر خاشگری و برهم زدن نظم و انضباط دارند.

فدایی ادامه داد: این دسته افراد نسبت به محرک های که در اطرافشان اتفاق می افتد خیلی زود تحریک می شوند و از خود رفتارهای غیرمتعارف و در برخی مواقع ناپهنجاری بروز می دهند.

این استاد دانشگاه گفت: رفتارهایی مانند مخالفت جویی و لج بازی نیز در کنار این الگوهای رفتاری وجود دارد که پر خاشگری و حتی اغتشاش در بین آنان شدیدتر خواهد بود و در حوزه های مختلف اعم از محیط خانواده، مدرسه و بیرون و کف خیابان، ممکن

است این رفتارهای تهاجمی را مشاهده کرد و این رفتار نه تنها برای فرد یا افراد پرخاشگر بلکه برای دیگران نیز آسیب زا و دردسر آفرین خواهد بود.

فدایی افزود: در سنین نوجوانی و جوانی چنانچه آموزش های تربیتی و مهارت های اجتماعی به درستی انجام نشود احتمال دارد رفتارهای پرخاشگرانه به نحوه مختلف بروز یابد و در این سنین اگر رفتارهای پرخاشگرانه شدت یابد باید منتظر تغییرات هیجانی در محیط و محل زندگی بود.

این متخصص روانشناسی تصریح کرد: در مواردی جوانان و نوجوانان دچار تغییرات هیجانی و خلقی می شوند، تغییرات هیجانی نوساناتی هستند که با حالات و اشکال مختلف ظهور می کنند، برای نمونه در فوتبال و یا ورزش های دیگر بخصوص در میان این قشر دختر و پسر طی چند سال اخیر شاهد رفتارهای هیجانی بودیم و تاکنون هم هزینه های قابل توجه ای برای جلوگیری از تکرار آن پرداخت شده است.

به گفته فدایی، همین نوسانات باعث می شود فرد یا افراد هیجانات نهفته خود را با شدت بیشتر بروز دهند. حتی در مواجهه با کوچکترین موانع که بر سر راه آنان بوجود آید در مواردی که این پرخاشگری به صورت الگو دریا بد باید هرچه زودتر این دسته افراد مورد ارزیابی قرار گیرند و مداخلاتی که لازم است اعم از دارویی و غیردارویی برای درمان آنان بکار گرفت.

افزایش پرخاشگری در ایران نگران کننده است

وی افزود: زمانی که فرد ببیند افراد بدون طی مراحل و بدن شایستگی به امکانات و ثروت و قدرت دست می یابند او نیز به فکر می افتد از راه های میانبر به خواسته های مادی خود برسد که به این ترتیب جرایم پرخاشگرانه افزایش می یابد. به هر حال میزان پرخاشگری در جامعه ایران گرچه در حد ممالک بالای جدول پرخاشگری نیست اما به حد نگران کننده ای رسیده تاجایی که عدم پاسخ مناسب به افراد پرخاشگر و قانون شکن در هر سطح موجب می شود که دیگران نیز خود را برای رفتارهای پرخاشگرانه آزاد احساس کنند.

این روان درمانگر اظهار داشت: با اینکه کارگاه های کنترل خشم و پرخاشگری از سوی انجمن های روانشناسی فعالیت هایی را آغاز کرده ولی این اعمال جنبه کاربردی ندارد و باید عوامل تحریک کننده کلان پرخاشگری را مورد توجه قرارداد.

فدایی گفت: عدم برخورد یا پاسخ مناسب به افراد پرخاشگر و قانون شکن در سطح جامعه ضمن گسترش اینگونه ناهنجاری موجب می شود که دیگران نیز خود را برای رفتارهای پرخاشگرانه آزاد احساس کنند.

عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران افزود: برخی افراد پرخاشگر که اعمال شدیدتری از آنان شاهدیم به احتمال زیاد از دوران کودکی رفتارهای غیرمتعارف داشته اند و در این شرایط نیاز است که رفتارهای این عده از لحاظ روانی بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. اختلالات اضطرابی و استرس، افسردگی، رفتارهای وسواسی، نگرانی و ناامیدی از جمله حالات روانی به شمار می رود که می تواند در این عده به انحای مختلف موجب تحریک پذیری و بروز رفتارهای پرخاشگرانه و در نهایت اغتشاش شود.

فدایی گفت: یکی از شاخصه های افراد پرخاشگر این است که بر رفتار خود کنترل ندارند و نیاز به مداخله درمانی دارند و این مداخله به غیر از درمان دارویی به درمان های غیردارویی مانند روان درمانی، قابل پیگیری است و یا اینکه این اعمال ریشه عمیقی دارد و نیاز به درمان دارویی دارد و تمام این رفتار نیاز به بررسی کامل روانپزشکی و روانشناسی دارد.

این متخصص روانشناس با بیان اینکه هرگونه شکست اعم از شکست در امتحانات و یا نرسیدن به خواسته های مادی در خانه، مدرسه و یا محل کار و سطح جامعه محرک محیطی برای برآشفته شدن فرد یا افراد شود، افزود: برای نمونه وقتی فردی گرسنگی به او روی می آورد خود به خود عصبی می شود و از این رو حتی بد خوابی و خستگی زیاد نیز می تواند عاملی برای برانگیخته شدن و پرخاشگری به شمار رود .

وی گفت: چنانچه خانواده ها و دست اندرکاران امور تربیتی در سطح جامعه نتوانند از بروز رفتارهای خشونت آمیز اطرافیان بویژه قشر جوان و نوجوان جلوگیری کنند، احتمال تغییر در الگوهای رفتاری و در پی آن خدشه دار شدن ماهیت افراد جامعه بسیار وجود دارد و از این رو نیاز است که با تاکید بر ارائه آموزش و مهارت های لازم در داخل خانواده ها، برای کنترل بیشتر این دسته افراد اقدامات عملی و ارجاع به روانپزشک برای درمان این اختلالات گام برداشت .



پیش بینی حمله صرع با هوش مصنوعی *



تهران - ایرنا- محققان سیستمی مبتنی بر هوش مصنوعی ابداع کردند که احتمال حمله صرع را تا یک ساعت پیش از وقوع با دقتی ۹۹,۶ درصدی پیش بینی می کند .

به گزارش پایگاه اینترنتی انگجت، پیش تر دستبندهای هوشمندی با قابلیت پیش بینی حملات شبانه صرع ساخته شده بود اما حال محققان سیستمی مبتنی بر هوش مصنوعی ساخته اند که حملات صرع را تا یک ساعت پیش از وقوع، با دقتی بسیار بالا، پیش بینی می کند. پیش بینی زود هنگام این حملات زمان لازم را در اختیار افراد می گذارد تا با مصرف دارو خود را برای حمله آماده کنند.

به گزارش سازمان بهداشت جهانی، نزدیک به ۵۰ میلیون نفر در جهان به بیماری صرع مبتلا هستند و ۷۰ درصد از این بیماران می توانند با دارو حملات خود را کنترل کنند.

این سیستم جدید که به دست محققان دانشگاه لویزیانا ابداع شده است، پیشرفتی عمده در روش های پیش بینی موجود محسوب می شود. تکنیک های دیگری که در زمان حاضر برای این منظور مورد استفاده قرار می گیرند، با نور مغزگیری فعالیت مغزی را تحلیل کرده و سپس یک مدل پیش بینی کننده را بر این مبنا ارائه می دهد. این سیستم جدید با استفاده از یک الگوریتم یادگیری عمیق که از فعالیت مغزی نقشه برداری می کند و الگوریتمی دیگر که می تواند کانال های الکتریکی که در طی یک حمله صرع روشن می شوند را پیش بینی کند، هر دو کار را به طور همزمان انجام می دهد .

از آنجا که تیم سازنده هنوز در حال کار بر روی چیپستی (تراشه ای) است که به پردازش الگوریتم های ضروری کمک می کند، ورود به مرحله استفاده فراگیر و گسترده از این تکنیک زمان می برد. با این حال ساخت چنین سیستمی می تواند زندگی بیماران مبتلا به صرع را متحول کند .



گام گذاشتن به دنیای ناشناخته‌ها

سعید روستایی | عضو ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی

تا همین چند سال پیش کسی گمان نمی‌کرد که آسیب‌های مغزی وارده به یک بیمار که طی یک حادثه تصادف دچار ضربه مغزی می‌شود می‌تواند برگشت پذیر باشد. این تفکر که بافت عصبی یا مجموعه سازمان یافته مغز بعد از آسیب دیدن نمی‌تواند خود را ترمیم کند با کشف هر چه بیشتر ساز و کار "انعطاف پذیری عصبی" رو به زوال رفت.

پلاستیسیته عصبی در مدارهای نورونی این اجازه را به مغز می‌دهد تا در پاسخ به بسیاری از تحریکات بیرونی و درونی تغییر کند. جالب اینجاست که این خاصیت در تمام مراحل تکامل مغز از جنینی تا مرگ وجود دارد. این خاصیت به ما اجازه می‌دهد تا برنامه‌های بازتوانی شناختی را بتوانیم روی مغزهای آسیب دیده پیاده کنیم تا آرام آرام دوباره توانایی‌های از دست رفته خود را پیدا کنند و از نو جوانه بزنند. با اجرای برنامه‌های توانبخشی یا بازتوانی شناختی می‌توان انتظار داشت که سیناپس‌های عصبی جدید تشکیل شود و سیناپس‌های قدیمی قوی تقویت شوند.

در این ماجرا و طی آن باید تعریف دقیقی از بازتوانی شناختی و نیز آسیب‌های عصبی ارائه داد. بازتوانی شناختی یک اصطلاح کلی به معنای ارتقای توانمندی‌های شناختی مغز آسیب دیده مانند توجه، حافظه، حل مسئله و برنامه‌ریزی است. آسیب مغزی نیز گستره وسیعی از آسیب‌های ناشی از صدمه، بیماری‌های روانپزشکی مثل اسکیزوفرنی و آلزایمر تا رفتارهای اعتیادی را شامل می‌شود.

اما پا گذاشتن به دنیای اعتیاد یعنی پا گذاشتن به دنیای ناشناخته‌ها. طیف رفتارهای اعتیادی در افراد آن قدر گسترده است که هر میزان مطالعه پزشکی، آماری و شناختی از اعتیاد هنوز هم نتوانسته است بر تمام جنبه‌های این دنیا نور بيفکند و زوایای تاریک آن را روشن کند. به هر میزان که طیف اعتیاد و رفتارها و مواد گوناگون آن گسترده است، طیف مداخلاتی که برای پیشگیری، درمان و بازتوانی رفتارهای اعتیادی می‌توان انجام داد نیز گسترده است و این مداخلات با انواع و اقسام چالش‌ها دست به گریبان هستند. اگر تنها این مداخلات را به بحث مداخلات شناختی محدود کنیم، باز هم همان گستردگی و همان چالش‌ها حفظ می‌شود.

اعتیاد در واقع ترکیبی از وابستگی و تخریب است. بنا به ده فرمان ضروری برای درمان اعتیاد، درمانگران موظف هستند که توانایی‌های شناختی فرد در حال درمان را به مرور بازگردانند. همچنین باید وضعیت شناختی فرد مددجو حین ترک مواد به دقت پایش شود تا در مواقع ضرورت، کمک‌های لازم به او صورت پذیرد. ساز و کار اصلی در این بازتوانی، افزایش کنترل مغز بر حالت‌های هیجانی است که باید به کمک تمرینات یا احیاناً ابزارها تقویت شود.

طی گزارشات از دو دهه اخیر فعالیت کلینیک‌هایی که به درمان سوء استفاده از مواد می‌پردازند، تعداد بسیار کمی از این مراکز، برنامه‌های بازتوانی شناختی را نیز به برنامه‌های معمول درمان خود اضافه کرده‌اند. گستره این برنامه‌ها نیز از حل یک جدول سودوکوی ساده تا بازی‌های برنامه‌ریزی شده پیشرفته کامپیوتری متغیر است.

شاید اگر دید جامع‌نگر را تقویت و به این موضوع توجه کنیم که اعتیاد در هر انسان به هر چیزی که می‌خواهد باشد یک اتفاق واحد را از نظر بیولوژیک رقم می‌زند آنگاه دستان برای مطالعات و مداخلات مرسوم که از بازتوانی شناختی می‌شناسیم بازتر شود شاید روزی بتوان به آرمان جامعه بدون اعتیاد فکر کرد.

زنان ۴ برابر بیش از مردان افسردگی فصلی را تجربه می کنند

تهران - ایرنا - روانشناس بالینی گفت: بر اساس برخی از تحقیقات زنان چهار برابر بیش از مردان افسردگی فصلی را تجربه می کنند.

بهناز نوید روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا در خصوص دلایل بروز افسردگی های فصلی اظهار داشت: افسردگی فصلی به اختلال در خلق و خو (افسردگی، آزدگی و کج خلقی) در فصل پاییز و زمستان تعبیر می شود.

وی افزود: این افسردگی که با عنوان "اختلال عاطفی" هم شناخته می شود، در برخی مواقع در فصل تابستان نیز بروز می کند؛ اما شیوع آن نسبت به فصل پاییز و زمستان کمتر است.

به گفته نوید تحریک پذیری، خستگی مفرط، خواب آلودگی و گرفتگی از علایم اصلی این افسردگی محسوب می شوند و در برخی مناطق علائم خلقی افسردگی فصلی به یک اختلال مزمن روانپزشکی مبدل می شود که شماری از اقسام خفیف آن در مناطق چهار فصل اقلیمی با عنوان "افسردگی زمستانی" طبقه بندی می شوند.

وی تصریح کرد: این افسردگی در فصل پاییز به دلیل کاهش نور بروز می کند و در فصل تابستان کاهش می یابد. این افسردگی همچنین در برخی از مناطق که به طور مداوم به نور طبیعی آفتاب دسترسی پیدا نمی کنند؛ به یک افسردگی مزمن بدل می شود.

به گفته این کارشناس برخی از عوامل نظیر موقعیت جغرافیایی، سن و ژنتیک (سابقه خانوادگی) نیز در بروز این افسردگی نقش موثری ایفا می کند.

وی افزود: به عنوان مثال شمار مبتلایان به این افسردگی در برخی از نقاط همچون فلوریدا (به دلیل دوری از خط استوا) بیش از دیگر مناطق برآورد شده است؛ همچنین برخی از اقشار جامعه نظیر سالمندان، کودکان و نوجوانان بیش از دیگران در معرض خطر ابتلا به افسردگی فصلی قرار می گیرند.

نوید یادآور شد: اختلال در تمرکز، هوشیاری، خواب، بی حوصلگی و بی انگیزگی، افسردگی، رخوت، انزوای طلبی، کناره گیری از مشارکت های اجتماعی، افت کارایی، عدم علاقه به عناصر لذت بخش، اختلال در ساعات بیولوژیک (زیستی)، تمایل به مصرف شدید کربوهیدرات ها، قند و همچنین اختلال در تنظیمات استاندارد دما در بدن از دیگر علائم افسردگی فصلی به شمار می روند.

این متخصص خاطرنشان کرد: کاهش نور در فصل پاییز و زمستان سبب افت میزان سروتونین (انتقال دهنده عصبی) در بدن می شود و این امر عواطف و احساسات آدمی را تحت تاثیر قرار می دهد.

به عقیده وی کمی نور همچنین سبب تکثیر هورمون ملاتونین (تنظیم کننده چرخه خواب) در بدن و متعاقب این امر اختلال در خواب است.

نوید در ادامه به برخی از راهکارهای مقابله با این افسردگی اشاره و اظهار کرد: رعایت یک رژیم غذایی سالم، بهره گیری از نور طبیعی آفتاب، پیاده روی و ورزش، ارتباط با مشاوران و همچنین مشارکت در نقش های اجتماعی از اقدامات موثر بر پیشگیری و کاهش این بیماری محسوب می شود.

به گفته وی بیماران مبتلا به این افسردگی به طور متوسط باید سه روز در هفته (به مدت ۳۰ دقیقه) ورزش کنند.

نوید همچنین با بیان این مهم که بر اساس برخی از تحقیقات "رفتاردرمانی شناختی" نیز در بهبود این آسیب موثر است، تصریح کرد: بر اساس این رویکرد بیمار در خصوص اهداف و چالش ها به صورت فهرستوار با روانشناس به گفت گو می پردازد و با بهره گیری از مشاوره ها به منظور دستیابی به اهداف و مقاصد اقدام می کند.

این روانشناس بالینی ادامه داد: به عبارت دیگر این رویکرد بر فشارهای روحی - روانی بیمار متمرکز می شود و با بهره گیری از ۱۰ تا ۱۲ جلسه مشاوره به رفع این فشارها، تحریف تفکر و بهبود خلق و خو می پردازد.

نوید اظهار داشت: "نوردرمانی" نیز یکی دیگر از مهم ترین راه های درمان به شمار می رود که با استفاده از "نور درمانی مصنوعی" (تابش نور به پیرامون بیمار) هورمون ملاتونین را مهار و به منظور بهبود اقدام می کنند.

وی تاکید کرد: در برخی از مواقع استفاده از داروهای ضد افسردگی نیز به منظور معالجه این بیماری به همراه نوردرمانی به کار برده می شود.



استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران عنوان کرد؛



مهم ترین عامل خطر ابتلا به پارکینسون *

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، گفت: مهم ترین ریسک فاکتور و عامل خطر ابتلا به پارکینسون، سن است .

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سید امیر حسن حبیبی، در آستانه برگزاری هشتمین کنگره علوم اعصاب ایران، افزود: هدف از این کنگره که در روزهای ۲۷ تا ۲۹ آذر ۹۸ در مرکز همایش های رازی تهران برگزار می شود، مشارکت و همفکری همکاران علوم پایه و بالینی است.

این متخصص مغز و اعصاب، به مباحث این کنگره اشاره کرد و گفت: مباحث مورد بحث در این کنگره شامل نوروساینس، سیستم ایمنی مغزو اعصاب (ایمونولوژی)، بیماری های مغز و اعصاب، بیماری های مضمحل کننده نورولوژی، بیماری های اختلال حرکتی، اختلالات خواب، اعصاب و عضله، اختلالات چشمی، شنوایی و تکاملی، است که مورد بحث و تبادل نظر شرکت کنندگان در کنگره قرار می گیرد.

دبیر علمی بخش بالینی هشتمین کنگره علوم اعصاب، مهلت ارسال مقالات به کنگره را ۳۰ آبان ۹۸ اعلام کرد.

حبیبی، دستاوردهای جدید علوم پایه را ژنتیک مولکولی، سلول های بنیادی و آنالیزهای حرکت برشمرد و گفت: امسال برای اولین بار از همکاران طب سنتی دعوت کردیم تا کاربردها و تکنیک های طب سنتی را در بیماری های مغز و اعصاب ارائه دهند. همچنین ارائه تکنیک های جدید نقشه برداری مغز در علوم بالین از دیگر برنامه های این کنگره است.

وی ادامه داد: در درمان بیماری های نورولوژی پیشرفت علم را مدیون علوم پایه هستیم چون اول باید پایه و اصول طبیعی و تکامل روند مغز را بدانیم تا بتوانیم راهکارهایی ارائه دهیم.

این متخصص مغز و اعصاب، تاکید کرد: جدا کردن علوم پایه و بالین کار کاملاً اشتباهی است و برای پیشرفت علم نه تنها در ایران بلکه در کل دنیا ابتدا باید علوم پایه راهکار را ارائه دهد و علوم بالینی آنها را به کار برد تا به نتیجه مطلوب برسد.

حبیبی اظهارداشت: علوم پایه فقط پزشکی نیست بلکه دستگاه ها و تجهیزاتی مثل ام آر ای و سی تی اسکن که از علوم غیر پزشکی وارد پزشکی شدند خدمات بالایی ارائه می دهند.

وی در ادامه به شیوع پارکینسون به عنوان یکی از بیماری های مغز و اعصاب اشاره کرد و افزود: شیوع این بیماری بستگی به سن دارد و یک در هزار نفر به این بیماری مبتلا می شوند.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، افزود: مهم ترین ریسک فاکتور و عامل خطر ابتلا به پارکینسون سن است که از ۵۰ سالگی شروع می شود. البته یک تعداد از پارکینسون ها ژنتیکی و ارثی است که شروع زودرس دارند و عواملی چون کمبود ویتامین D، کاهش فعالیت بدنی، قرار گرفتن در معرض سموم کشاورزی و...، احتمال ابتلا به پارکینسون را افزایش می دهد.

دبیر علمی بخش بالینی کنگره علوم اعصاب، بهترین راه پیشگیری و درمان پارکینسون را فعالیت های حرکتی و ذهنی عنوان کرد و گفت: هرچه فعالیت ورزشی بالا باشد شانس بهبودی و تاخیر بروز علائم بالا می رود.

حبیبی تاکید کرد: در بحث درمان پارکینسون خوشبختانه از دنیا عقب نیستیم و تمام تکنیک هایی که در دنیا انجام می شود از جراحی تا کاشت الکترو، فرم های تزریقی، داروها، اقدامات کاردرمانی و فیزیوتراپی و...، همه در ایران به بهترین شکل انجام می شود.

وی در ارتباط با داروهای بیماران پارکینسون، گفت: شاید کمبود دارو به خاطر تحریم ها داشته باشیم ولی از لحاظ علمی و تکنیکی چیزی عقب نیستیم و حتی در مسائل تحقیقاتی پایه و بالین خیلی پیشرفت داشته ایم.



یک روانپزشک عنوان کرد؛



تکرار رفتار خشونت آمیز بیماری است/عوامل بروز رفتارهای پر خاشگرا نه

رئیس مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: خشم کنترل نشده، علاوه بر آسیب رساندن به سایر افراد می تواند فرد را دچار آسیب جدی کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، علیرضا ظهیرالدین، با اشاره به اینکه عصبانیت در تمامی موجوداتی که مغز دارند دیده می‌شود، اظهار کرد: خشم یکی از احساسات سالم و طبیعی و غرایض مشترک بین انسان و حیوان است و به‌خودی‌خود یک مشکل محسوب نمی‌شود.

وی گفت: هر وقت موجودی احساس کند که تمامیت وجودی یا شخصیتی‌اش در حال خطر است، حس دفاعی که ممکن است توأم باخشم باشد فعال می‌شود.

ظهیرالدین افزود: زمانی که خشم به مرحله‌ای برسد که فرد کنترل رفتار خود را از دست بدهد، مستلزم ریشه‌یابی است تا علت خشم و مشکل را دریافته و درصدد رفع آن برآید.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه تکرار رفتار خشونت‌آمیز و غیرقابل کنترل بیماری است، ادامه داد: خشونت مداوم، نیاز به درمان دارد، این درمان ممکن است دارویی باشد و یا مشکل فرد با مشاوره و روان‌درمانی مرتفع شود.

وی با اشاره به این که خشم نوعی رفتار واکنشی است، گفت: در حالت کلی خشم در دو بخش مختلف به‌عنوان عاملی آسیب‌زننده و عاملی درونی در فرد بروز پیدا می‌کند.

به گفته این روانپزشک، خشم مدیریت‌شده همواره می‌تواند امکان دفاع را برای فرد به وجود آورد، به‌طوری‌که انسان با تکیه بر این حس از مالکیت‌های خود حفظ و حراست کند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با بیان این موضوع که خشم کنترل نشده، علاوه بر آسیب رساندن به سایر افراد می‌تواند خود فرد را نیز دچار آسیب کند، خاطرنشان کرد: اگر مدیریت خشم آموزش داده نشود باعث تخریب سلول‌های مغز می‌شود و توانمندی فرد را کاهش می‌دهد، به شکلی که کاملاً مرکز حافظه ضعیف و در درازمدت مغز این افراد کوچک می‌شود.

وی، کاهش مصرف برخی از پروتئین‌ها و ویتامین‌ها را مسئول رفتارهای عصبی و خشونت‌آمیز دانست و گفت: به‌طور کلی در مغز ما بیش از ۳۰ نوع ماده هورمونی ترشح می‌شود که مجموع این مواد که متشکل از روی، آهن، مس و هورمون‌های مختلف است عملکرد مغز را مدیریت می‌کنند. به‌طور مثال «آهن» یکی از مواد معدنی مؤثر در سلامت جسمی و روحی انسان است و کم‌خونی ناشی از فقر آهن، اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها ازجمله مغز را مختل خواهد کرد و درنهایت ممکن است به بروز رفتارهای تکانشی و عصبی منجر شود.

رئیس مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با بیان اینکه اگر بخواهیم پرخاشگری را در جامعه کاهش دهیم باید یاد بگیریم که چگونه خشم خود را کنترل کنیم، افزود: یکی از بهترین راه‌ها برای کاهش خشم حین عصبانیت پرداختن آموزش مهارت کنترل خشم به جامعه است.

ظهیرالدین با اشاره به اینکه مدیریت خشم زیربنای گسترده و عمیقی دارد، دور بودن از عامل خطر، حذف و یا کنترل آن را به‌تمامی افراد توصیه کرد.

وی با تأکید بر اینکه عدم کنترل خشم و عصبانیت نتایج جبران‌ناپذیر برای فرد و جامعه در پی دارد خاطرنشان کرد: اگر احساس خشم به هر دلیلی کنترل نشود، اثرات مخربی در مغز ایجاد خواهد کرد چراکه ماده‌ای که در مغز برای دفاع ترشح می‌شود معمولاً دوپامین و نورفین است که ترشح زیاد این ماده سمی می‌تواند خطرناک باشد و به مغز آسیب وارد کند.

ظهیرالدین همچنین ابتلا به بیماری‌هایی نظیر افسردگی، مانیا و یا سایر بیماری‌های روانی را عاملی برای بروز رفتارهای تهاجمی و پرخاشگری دانست.

رئیس مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گرسنگی، افت قند خون، کم‌خوابی، استرس‌های ناشی از اخبار منفی را از دیگر عوامل بروز رفتارهای پرخاشگرانه دانست و گفت: کمبود قند خون به‌مراتب می‌تواند خیلی زودتر فرد را عصبی کند یا مثلاً گرسنگی آستانه تحمل فرد را کاهش داده و موجبات بروز رفتارهای پرخاشگرانه را ممکن می‌سازد.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ادامه ارتباط تغذیه باخشم و پرخاشگری کودکان را موردتوجه قرارداد و توضیح داد: هرگز نباید از تأثیر تغذیه نامناسب و نادرست بر ایجاد یا تشدید خشم و پرخاشگری کودکان غافل شد، مواد غذایی رنگی مثل پاستیل، ژله و کاکائو می‌توانند مغز را تحریک کنند و کودک را دچار عصبانیت و یا حتی اضطراب کنند.

وی، ضمن بررسی علل خشونت و پرخاشگری در کودکان گفت: یکی از دلایل بسیار مهم پرخاشگری در کودکان یادگیری است، یعنی کودکانی که الگوهای رفتاری پرخاشگرانه داشته‌اند، همانند الگوهای خود رفتار می‌کنند و چنانچه پدر یا مادری خلق‌وخوی عصبانی و پرخاشگر داشته باشند، مسلماً فرزندشان نیز پرخاشگر خواهد شد.

رئیس مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه ادامه داد: تماشای فیلم‌های کارتونی که در تحمل کودکان نیست، محرومیت از روابط عاطفی پدر و مادر، در معرض صحنه‌های خشمگین بودن نیز می‌تواند باعث عصبی شدن کودکان شود.

وی به افرادی که احساس می‌کنند، نمی‌توانند خشم خود را مدیریت و کنترل کنند توصیه کرد که حتماً در این رابطه به پزشک روان‌پزشک مراجعه کنند.

ظهیرالدین بایان این که در زمان احساس خشم گزینه‌های مختلفی برای مقابله با آن وجود دارد، گفت: برای مدیریت خشم بهترین کار این است که ابتدا محل را ترک کنیم، تغییرات محیطی مثل کم کردن نور ایجاد کنیم یا این که فرد عصبانی تا حد ممکن موقعیت خود را تغییر دهد.



در دیدار با رئیس مجلس عنوان شد؛



خدمات روانشناسی و مشاوره تحت پوشش بیمه قرار گیرد

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، از رئیس مجلس شورای اسلامی درخواست کرد که موضوع پوشش بیمه خدمات روانشناسی و مشاوره، مورد توجه قرار گیرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، رئیس و اعضای هیئت مدیره سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، روز گذشته با علی لاریجانی رئیس مجلس شورای اسلامی، دیدار و گفتگو کردند.

در این دیدار، محمد حاتمی رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، ضمن اشاره به ساختار کنونی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، اظهار داشت: از اینکه این فرصت فراهم شده است که درباره مسائل روانشناسی و مشاوره کشور صحبت کنیم، بسیار خرسندیم.

وی افزود: امروز در کسوت مسئولیت بسیار حساس و مهم سازمان روانشناسی و مشاوره کشور در مدت کوتاهی که مسئولیت سازمان را بر عهده گرفته‌ام تحولات زیادی در سازمان ایجاد شده است.

حاتمی ادامه داد: روانشناسی و مشاوره یک فرصت بزرگ جهت مقابله با آسیب‌های اجتماعی و روانی است، اما نیازمند حمایت مجلس هستیم.

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، افزود: ما باید تاب‌آوری سلامت‌روان جامعه را افزایش دهیم، فضاهای مجازی را کنترل و سواد سلامت‌روان جامعه را افزایش دهیم. قطعاً صدا و سیما باید همکاری جدی با ما داشته باشد و برای نظارت و اجرای برنامه‌ها نیازمند کمک و اختصاص بودجه مستقلی برای سازمان هستیم.

وی اظهار داشت: مسئله مهم دیگری که باید دستور دهید، موضوع بیمه سلامت روانشناسان و مشاوران و اجرای بند ج ماده ۱۰۲ قانون برنامه ششم توسعه موضوع «مشمول بیمه پایه» و «بیمه تکمیلی» مراجعین به مشاورین و روانشناسان همانند پزشکان هستیم.

در ادامه این دیدار، علی لاریجانی رئیس مجلس شورای اسلامی، با ابراز خرسندی از دیدار با مسئولین سازمان نظام روانشناسی و مشاوره، گفت: از اینکه دکتر حاتمی ریاست سازمان را برعهده دارد جای خوشحالی دارد. گزارش و نکات مهمی را ایشان بیان کردند. قطعاً سازمان باید مورد حمایت قرار گیرد.

وی افزود: مواردی را که بیان شد، مورد تایید است و باید پیگیری شود.

رئیس مجلس شورای اسلامی، در خصوص بودجه و کمک مالی و بیمه سلامت روانشناسان و مشاوران و همکاری صدا و سیما با سازمان نظام روانشناسی و مشاوره دستورات لازم را صادر کرد.



نتایج یک پژوهش نشان داد



افزایش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های روانی

محققان در پژوهشی مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های روانی را در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ بررسی کرده‌اند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد طی این دوره میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های روانی افزایش یافته و این افزایش در مردان بیش از زنان بوده است.

به گزارش ایسنا، بیماری‌های روانی نه تنها باعث ناتوانی در افراد می‌شوند، بلکه زمینه‌ساز سایر بیماری‌ها نیز هستند؛ تا جایی که در برخی موارد عامل مستقیم مرگ نیز به حساب می‌آیند.

بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری گروهی از بیماری‌ها هستند که با ایجاد تغییرات غیرطبیعی در روان فرد یعنی در تفکر، عاطفه، حافظه، ادراک و قضاوت فرد که از طریق رفتار و گفتار وی مشخص است، شناخته می‌شوند. این تغییرات سبب ناراحتی و رنج فرد و اطرافیان می‌شود. محققان در پژوهشی با عنوان "مطالعه جمعیت‌شناختی فوت ناشی از بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری در ایران در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶" این موضوع را بررسی کرده‌اند.

در این پژوهش که توسط محمد ترکاشوند مرادآبادی و زهرا عابدی از دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد انجام شده، آمده است: «پژوهش حاضر، از نوع کمی بوده که با استفاده از تحلیل داده‌های ثانویه صورت گرفته است. داده‌های تعداد کل مرگ‌ها و مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ برای کل کشور مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است. داده‌های مرگ برگرفته از دیتای ثبت وقایع حیاتی سازمان ثبت احوال کشور و بر اساس طبقه‌بندی استاندارد ۲۰گانه بین‌المللی علت مرگ استخراج شده است. **خطر مرگ زودرس در مبتلایان به بیماری‌های روانی دو تا سه برابر بیشتر از سایر افراد است. اکثریت این مرگ‌ومیرها ناشی از شرایط پزشکی- فیزیکی مزمن مانند بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، عفونی دیابت، فشار خون و خودکشی هستند.**»

نویسندگان این مقاله برای بررسی اثر کمی فوت ناشی از بیماری‌های روانی بر جمعیت و با توجه به در نظر گرفتن وزن سنی از شاخص سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ (YLL) استفاده کرده‌اند. برای تجزیه و تحلیل و توصیف داده‌ها و سهولت در گزارش نتایج پژوهش گروه‌های سنی به پنج گروه سنی کمتر از پنج سال، پنج تا ۲۰ سال، ۲۰ تا ۳۵ سال، ۳۵ تا ۵۰ سال و بالای ۵۰ تقلیل داده شده است.

در این مقاله آمده است: «تعداد مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ نسبت به کل مرگ‌ها به طور متوسط ۰٫۳۲ درصد است. بیشترین تعداد مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری مربوط به سال ۱۳۹۳ بوده است. درصد فوت ناشی از این بیماری‌ها در بین دو جنسیت با نوسانات اندک در بین دو جنس تقریباً مشابه بوده است و به صورت کلی در قبل از سال ۱۳۹۳ در بین زنان بیشتر بوده و پس از این سال در بین مردان بیشتر از زنان است.»

پژوهشگران در این مطالعه معتقدند: توزیع درصد فوت ناشی از بیماری روانی در طی سن به شکل U برعکس است به این معنی که مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های روانی در گروه‌های سنی پایین (کمتر از پنج سال) و گروه‌های سنی بالا (۵۰ به بالا و ۳۵ تا ۵۰ سال) کمتر از گروه‌های سنی میانی پنج تا ۲۰ ساله و ۲۰ تا ۳۵ ساله است. بیشترین میزان مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ در سنین کودکی، نوجوانی و جوانی در نوسان بوده است.

در این پژوهش آمده است: «به ازای هر یک میلیون نفر در سال ۱۳۹۰، ۱۲ نفر بر اثر بیماری روانی فوت شده‌اند؛ این میزان در سال ۱۳۹۵ به ۱۵ نفر افزایش یافته است. به عبارت دیگر در طی این دوره پنج ساله به ازای هر یک میلیون نفر، سه نفر به مرگ ناشی از بیماری روانی افزوده شده است. مقایسه میزان در بین زن و مرد نشان از این دارد که در سال ۱۳۹۰ به ازای هر یک میلیون مرد ۱۳ نفر و به ازای هر یک میلیون زن ۱۰ نفر و در سال ۱۳۹۵ به ازای هر یک میلیون مرد ۱۸ نفر و هر یک میلیون زن ۱۳ نفر بر اثر بیماری روانی فوت شدند.»

نویسندگان این مقاله می‌گویند: «فوت ناشی از بیماری روانی طی سال‌های اخیر و به ویژه برای مردان و به ویژه در سنین میانسالی افزایش یافته است. فوت ناشی از این بیماری‌ها در سنین جوانی (۲۰ تا ۳۵ سال) در زنان بیشتر و در سنین میانسالی (۳۵ سال به بالا) در مردان بیشتر است.

طی دوره ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶، میزان فوت ناشی از این بیماری‌ها حدود ۲۵ درصد افزایش یافته است و این افزایش برای مردان بیش از زنان است.

محاسبه شاخص تعداد سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس در سال ۱۳۹۵ نشان دهنده از دست رفتن بیش از ۲۶ هزار نفر سال عمر از دست رفته برای کشور ناشی از بیماری روانی است. عددی که اهمیت مطالعه این نوع بیماری و مرگ ناشی از آن را در کشور دوچندان می‌کند. از این تعداد در حدود ۱۴۸۲۲ نفر سال برای مردان و ۱۱۲۴۲ نفر سال برای زنان، عمر از دست رفته وجود دارد.»

این پژوهش قرار است در ششمین شماره هجدهمین دوره نشریه پایش منتشر شود که نسخه الکترونیکی آن پیش از انتشار بر روی سایت نشریه پایش قرار گرفته است.

انتهای پیام



دارویی جدید برای درمان میگرن

متخصصان آمریکایی در آزمایشات خود به داروی جدیدی دست پیدا کردند که علائم میگرن را تسکین می‌دهد.

به گزارش ایسنا، محققان اظهار داشتند: افراد مبتلا به میگرن که علائم بیماری‌شان با داروهای موجود تسکین پیدا نمی‌کند بزودی گزینه درمانی جدیدی را در اختیار خواهند داشت.

در این مطالعه که روی نزدیک به ۱۷۰۰ بیمار انجام گرفت مشخص شد قرصی موسوم به ubrogepant نسبت به یک دارونما در تسکین علائم میگرن عملکرد بهتری داشته‌است.

هرچند سازمان غذا و داروی آمریکا هنوز این دارو را تایید نکرده اما داروی ubrogepant به گروه جدیدی از داروهای موسوم به مهارکننده‌های CGRP تعلق دارد که از سال گذشته وارد بازار دارویی شده‌است.

CGRP پروتئینی است که در حین حملات میگرنی از طریق عصب‌های سه‌قلو ترشح می‌شود و در بروز علائم میگرن نقش کلیدی بازی می‌کند.

به گفته محققان بررسی‌های جدید نشان داد داروی ubrogepant نسبت به چندین دارونما در تسکین درد و دیگر علائم میگرن از قبیل حالت تهوع و حساسیت به نور یا صدا بهتر عمل می‌کند.

به گزارش مدیکال اکسپرس، محققان اظهار داشتند با مصرف داروی ubrogepant علائم بیماری میگرن در ۲۲ درصد از مبتلایان در مدت دو ساعت تسکین پیدا کرد. این درحالیست که در گروه دیگر این رقم ۱۴ درصد بوده‌است.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

اختلافات زناشویی بیشترین موارد مطرح شده با سامانه ۱۴۸۰ است



تهران - ایرنا - مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور گفت: اختلافات زناشویی بیشترین موارد مطرح شده مشکلات خانوادگی با صدای مشاور بهزیستی شماره ۱۴۸۰ است.

بهزاد وحیدنیا روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: بیشترین اختلافات زناشویی نیز مربوط به مواردی مانند خیانت و روابط فرازناشویی، تفاوت سلیقه و فرهنگ در تربیت کودک و تغییر موقعیت زندگی بنا به مسائل مختلف مانند تغییر شغل و جابجایی مکانی است.

وی اضافه کرد: اختلافات زناشویی مطرح شده با سامانه صدای مشاور ۱۴۸۰ دلایل متعددی دارد که یکی از مهم ترین دلایل آن، نبود مهارت های ارتباط لازم برای زندگی مشترک است.

وحیدنیا ادامه داد: خانواده ها در تماس با ۱۴۸۰ موارد متعددی مانند مشکلات مربوط به تربیت دانش آموزان و همچنین مشکلات مربوط به سالمندان را مطرح می کنند. گاهی نیز والدین در تربیت کودکان توافق لازم را ندارند.

وی گفت: سازمان بهزیستی کشور علاوه بر صدای مشاور با شماره ۱۴۸۰، خط ملی اعتیاد با شماره ۰۹۶۲۸ و خط اورژانس اجتماعی برای موارد کودک آزاری، همسرآزاری، معلول آزاری و سالمند آزاری و موارد خودکشی با شماره ۱۲۳ را در دسترس مردم قرار داده است.

به گفته وحیدنیا، تمام تماس های مردمی با خط صدای مشاور ۱۴۸۰، محرمانه و امن است و افراد می توانند مشکلات و مواردی که طرح کردن آنها به صورت حضوری برایشان مشکل است، به صورت تلفنی با مشاوران درمیان بگذارند.



سومین گرمخانه زنان در پایتخت راه اندازی شد



تهران - ایرنا - معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران با اشاره به راه اندازی سومین گرمخانه زنان در پهنه شرق پایتخت گفت: با این گرمخانه ظرفیت گرمخانه های زنان به ۳۳۰ تخت افزایش پیدا کرده است.

به گزارش روز یکشنبه مرکز ارتباطات و امور بین الملل شهرداری تهران، **محمدرضا جوادی یگانه** درباره افزایش ظرفیت پذیرش زنان کارتن خواب در گرمخانه ها اظهار داشت: برای زنان دو گرمخانه در پهنه غرب و جنوب فعال است اما در پهنه شرق و نزدیک دره فرحزاد به دو گرمخانه دیگر برای زنان نیاز داشتیم.

وی افزود: با توجه به ازدیاد گرمخانه مردان در پهنه شرق، گرمخانه منطقه ۸ را برای زنان تجهیز کردیم که از چند روز گذشته آغاز به کار کرده است.

جواد ییگانه درباره ایجاد گرمخانه در نزدیکی دره فرحزاد گفت: مدتی پیش در نزدیکی دره فرحزاد یک گرمخانه برای زنان ایجاد شد که آغاز به کار آن به دلیل مخالفت شهروندان منطقه به تاخیر افتاد.

معاون شهردار تهران افزود: امروز در استانداری تهران جلسه‌ای برای بررسی این موضوع، با حضور شورایاری محله فرحزاد تشکیل شد.

وی با اشاره به اینکه پیگیر ایجاد یک گرمخانه در حاشیه دره فرحزاد هستیم، تصریح کرد: دره فرحزاد به عنوان یکی از فضاهای بی‌دفاع شهری محل تجمع افراد بی‌خانمان است که بخشی از این افراد را زنان تشکیل می‌دهند.

جواد ییگانه گفت: وجود یک گرمخانه در این محدوده می‌تواند از خطرات احتمالی برای زنانی که در این دره مستقر هستند، پیشگیری کند.



نماینده برنامه جهانی غذا در ایران:



نیمی از جمعیت پناهجویان را زنان تشکیل می‌دهند

تهران - ایرنا - نماینده برنامه جهانی غذا در ایران با اشاره به اینکه این سازمان ۳۰ هزار پناهنده تحت پوشش دارد که نیمی از جمعیت آنان را زنان تشکیل می‌دهند، گفت: توانمندسازی این زنان برای تامین برنامه‌های معیشتی، هدف اصلی برنامه جهانی غذا در ایران است؛ چرا که بازگشتی پایدار است که فرد بتواند روی پای خود بایستد.

نگار گرامی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با اشاره به این که برنامه جهانی غذا در سال ۱۳۴۲ تاسیس شد و نخستین برنامه آن در زلزله بوبین زهرا در ایران کلید خورد، افزود: برنامه جدی این سازمان امداد غذایی است. در ایران سبد غذایی که سی سال ارایه می‌کردیم، متشکل از آرد، برنج، روغن، شکر و حبوبات بود اما در مورد زنان پناهجو که در «میهمان شهرها» روزگار می‌گذرانند و بیشتر آنان سرپرست خانواده هستند، برنامه‌های معیشتی دیگری به صورت پیگیر دنبال می‌شود.

وی با تاکید بر این که اکثر ذینفعان پروژه‌های معیشتی ما زنان هستند چرا که امکان ارتزاق برایشان کم است، یادآور شد: در قالب کارگاه‌های خیاطی و کارهای دستی که بتوانند کار کنند و به معیشت خانواده کمک کنند ما این امکان را برایشان فراهم کردیم.

نماینده برنامه جهانی غذا در ایران، خاطرنشان کرد: امیدوار هستیم که بتوانیم این مساله کار معیشتی را بیشتر بسط دهیم تا آن جا که دیگر به نیازمندان ماهی ندهیم بلکه ماهیگیری را به آنان یاد دهیم که تا زمانی که در ایران هستند بتوانند از پس مخارج خود برآیند و اگر زمانی توانستند به کشور خود بازگردند، توانایی لازم برای امرار معاش داشته باشند.

وی با اشاره به این که هر کسی آواره هست امیدوار است روزی به وطن خود بازگردد و این پناهنده‌ها هم مستثنا نیستند حتی اگر دهه‌ها از پناهجویی آنان گذشته باشد، اذعان داشت: بازگشتی پایدار است که فرد بتواند روی پای خود بایستد و این توانمندسازی در درازمدت انجام می‌شود.

گرامی در بخشی دیگر از این گفت و گو، در پاسخ به نحوه رسیدگی به وضعیت بهداشت و درمان پناهجویان به خصوص زنان گفت: با وجود این که بهداشت و درمان در برنامه‌های سازمان جهانی غذا گنجانده نشده است اما ۳۰ هزار پناهنده تحت پوشش برنامه

جهانی غذا هستند که نیمی از جمعیت آنان را زنان تشکیل می دهند و در میان آنان سه هزار دختر دانش آموز و سه هزار و ۲۰۰ پسر دانش آموز وجود دارد و داخل ۲۰ میهمان شهر روزگار می گذرانند، از جانب دولت امکانات بهداشتی برایشان فراهم شده است. وی ادامه داد: خانه های بهداشت، بهیار و بهورز که جزیی از شبکه بهداشت کشوری محسوب می شوند هم در این راه ما را یاری می دهند و در حال حاضر با خیلی از این بهورزها در خصوص تغذیه سالم کار می کنیم. ضمن این که به آنان آموزش های لازم داده ایم تا داخل خانه های بهداشت، مسائل مختلف بهداشت باروری، عمومی، زایمان سالم و ایمن را آموزش دهند. گرامی با بیان این مطلب که این کار در هشتاد کشور صورت می گیرد، درباره پایش و آمایش این افراد هم توضیح داد: برنامه جهانی غذا آژانسی است که در صورت نیاز به پناهندگان کمک و امدادسانی می کند؛ پناهندگانی که تماماً قانونی وارد کشور شده و کارت اقامت دارند. پذیرش آنان به این صورت است که شریک اجرایی ما که وزارت کشور و اداره اتباع و امور کشورهای خارجی هستند، آنان را معرفی می کنند.	
بلایای طبیعی در ایران سالانه سه هزار قربانی می گیرد ساری - ایرنا - معاون آمادگی و مقابله سازمان مدیریت بحران کشور گفت که سالانه بیش از سه هزار نفر در ایران بر اثر بلایای طبیعی جان خود را از دست می دهند که نشان می دهد هنوز مدیریت ما در بحران ها مطلوب نیست . محمد فرید لطیفی روز سه شنبه در همایش ملی حفاظت از زیرساخت های حیاتی کشور در بابل سرافزود: متاسفانه طرح های مدیریت بحران که در کشور اجرا می شوند بیشتر فرصت سوزی است و هیچگاه از اتفاقات طبیعی ایجاد فرصت نمی کنند. وی با اظهار این که باید بلایای طبیعی مانند سیل و زلزله و دیگر اتفاقات ایجاد فرصت کرد، گفت: همواره رخدادهای طبیعی در ایران به تهدید تبدیل می شوند، چون هنوز نتوانسته ایم راه بهره برداری یا مدیریت به اصطلاح بلایای طبیعی را بیابیم. معاون سازمان مدیریت بحران کشور نگاه کنونی به بلایای و رفتار طبیعی را اشتباه توصیف کرد و افزود: ابتدا باید نگاه کلان و سپس نگاه مدیران به موضوع مخاطرات طبیعی تغییر کند. متاسفانه تاکنون از نگاه سخت افزاری با حوادث طبیعی برخورد شده که نه تنها نتایج آن مثبت نبود ، بلکه هر بار شاهد خسارات مالی و جانی بیشتری هستیم . لطیفی توضیح داد: سیل نوروز امسال در چند استان می توانست به راحتی با هدایت و جمع آوری، مشکلات آبی بسیاری از استان ها را حل کند که متاسفانه اینگونه نشد. وی گفت: نگاه درمانی داشتن به مخاطرات طبیعی اشتباه است و باید نگاه در این زمینه در تمامی سطوح پیشگیرانه همراه با استفاده حداکثری از وقوع بلایای طبیعی باشد. معاون سازمان مدیریت بحران کشور تاکید کرد: مقصر دانستن تغییر اقلیم در خسارات مخاطرات طبیعی قدم گذاشتن در مسیر اشتباه است، زیرا ریشه این خسارات اصلا مربوط به تغییر اقلیم نیست.	

ضرورت ورود دانشگاهها و ارائه طرح های کاربردی	
لطیفی همچنین راه حل خروج از نگاه سنتی به مدیریت بحران را در فعال سازی دانشگاه ها و مجامع علمی عنوان کرد و گفت: دانشگاه ها باید راه حل های عملی برای مدیریت بحران ارائه کنند. وی ادامه داد: برای ورود دانشگاه ها به ارائه روش های علمی باید فضا را برای ورود دانشگاه ها آماده کرد و آنها را به این سمت سوق داد. معاون آمادگی و مقابله سازمان مدیریت بحران کشور تاکید کرد: تا زمانی که دانشگاه ها به مساله مدیریت بحران ورود نکنند شرایط تغییر نخواهد کرد.	
	
۹۹/۹/۹ و فاجعه ای که در راه است	
	
ایسنا/مرکزی معاون امور بین الملل و حقوق بشر وزیر دادگستری گفت: با توجه به علاقه ای که برخی خانواده ها به تولد فرزندشان در تاریخ رند دارند، باید دید در تاریخ ۹۹/۹/۹ چه فاجعه ای در کشور رخ خواهد داد. دکتر محمود عباسی در اولین کنفرانس تخصصی حقوق کودک در استان مرکزی با تاکید بر اینکه در آغاز دهه پنجم انقلاب اسلامی همه مردم باید سرمایه گذاری خود را متوجه کودکان کنند، افزود: یکی از وظایف مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک هماهنگی بین دستگاه های اجرایی مرتبط است و نشست های این چنینی در واقع برای سیاست گذاری، برنامه ریزی، نظارت و پایش است. این مرجع بدون اینکه دستی در اجرای امور داشته باشد وظیفه نظارتی خود را دنبال می کند. وی با اشاره به تدوین برنامه هایی توسط مرجع از سال ۱۳۹۴ بیان کرد: تا سال ۱۴۰۴ همزمان با سند چشم انداز باید کودکان جایگاه شایسته ای در کشور به دست آورند و باید در چارچوب برنامه حرکت کرد. امسال سال تحول در حوزه کودک نامگذاری شده است و باید چالش ها در سال جاری تحت کنترل قرار گیرد. برای سال آینده برنامه های مفصل برای حقوق کودکان مدنظر است و باید بیش از ۸۰ درصد این برنامه ها و تدوین سند ۱۴۰۴ تا سال ۱۴۰۰ به اتمام برسد. عباسی با تاکید بر موضوع آموزش گفت: این مرجع برنامه های مبسوطی در حوزه آموزش مدنظر دارد، در همین راستا مدرسه تابستانی حقوق کودک در تبریز اجرایی شد، مدرسه پاییزی نیز در حال برگزاری است و می توان مدرسه زمستانی را در استان مرکزی برگزار کرد. وی با اشاره به لزوم ایجاد دادرسی افتراقی در کشور افزود: باید مجتمع های قضایی ویژه اطفال و نوجوانان ایجاد شود، پرونده کودکان معارض با قانون نباید با مجرمین و متخلفان در یک مجتمع و شعبه مورد بررسی قرار گیرد و اولین گام در این راستا توجه به مباحث آموزشی است. دبیر مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک خواستار ایجاد پلیس اطفال در استان ها و آموزش گروه هایی چون وکلای حقوق کودک، عوامل اورژانس اجتماعی و خانواده ها شد و گفت: آموزش خودمراقبتی یکی از برنامه هایی است که با تفاهم ریاست جمهوری و	

وزارت آموزش و پرورش در یکی از استان های کشور برای ۴۰ هزار کودک به صورت پایلوت اجرایی می شود و از ابتدای سال آینده نیز این آموزش در دیگر استان های کشور ارائه خواهد شد.

وی با تاکید بر اهمیت نهاد خانواده و آموزش این نهاد تصریح کرد: یکی از چالش های اساسی امروز جامعه ما وضعیت خانواده هاست که درگیر فروپاشی و افزایش طلاق هستند. این امر آسیب های بسیاری را متوجه کودکان می کند، جامعه ایرانی با شاخصه خانواده مستحکم در جهان شناخته می شود و به همین دلیل باید از درون جامعه تغییرات نگرشی و بازبینی رفتاری صورت گیرد و همه برای داشتن خانواده ای مستحکم تلاش کنند، همچنین باید هجمه هایی که از طریق فضای مجازی به خانواده وارد می شود و در گام اول کودکان را قربانی می کند مورد توجه و مقابله قرار داد.

عباسی با اشاره به رونمایی از سیم کارتی جدید که امن است و کودکان و نوجوانان می توانند از آن استفاده کنند، در خصوص ازدواج زودهنگام در بین کودکان گفت: ایران یک جامعه اسلامی است و در اسلام بیان شده است که برای ازدواج باید رشد در کنار بلوغ فرد در نظر گرفته شود و مرجع صدور حکم در این خصوص دادگستری است. بدون توجه به حکم دادگاه ازدواج کودکان در واقع قانون گریزی است که باید در مقابل آن ایستاد. باید قانون در کشور اجرا شود، البته برخی امور با ضرب و زور انجام نمی شود به همین دلیل باید خانواده ها در این خصوص مورد آموزش قرار گیرند و رهبران مذهبی و سمن ها باید به میدان بیایند، کودکی که هنوز در دوران بازی به سر می برد چطور می تواند مسئولیت سنگین یک خانه را به دوش گیرد و این ازدواج در واقع نقض آشکار قانون است.

وی با اشاره به سزارین های نابهنگام و تاریخی تقویمی رند برای تولد نوزادان بیان کرد: در تاریخ ۹۹/۹/۹ چه فاجعه ای در کشور رخ خواهد داد؟ کار مطالعاتی در این راستا آغاز شده است، اما نکته مهم اینجاست که تولد زودهنگام نوزاد در تاریخی خاص یا دیر از زمان اصلی تولد، ظلم آشکار و نقض حقوق کودک است. ۱۰ روز پایانی عمر جنین در رحم مادر معادل ۳ ماه پایانی زندگی جنین در رحم است و حق نداریم که این شرایط را دستکاری کنیم، اما متأسفانه درگیر چنین رفتارهایی شده ایم که مصداق فروپاشی اخلاقی است، البته جامعه پزشکی باید در مقابل چنین گسیختگی های اخلاقی بایستد.

عباسی با بیان اینکه لایحه حمایت از حقوق کودک ۱۰ سال در مجلس خاک خورد و لازم است که قبل از پایان عمر مجلس دهم این لایحه در دستور کار قرار گیرد، بر لزوم پرهیز از بهره کشی از کودکان تاکید کرد و گفت: در تهران ۴۶۰۰ کودک زباله گرد وجود دارد که وضعیت آنها مصداق نقض فاحش حقوق کودک است. پیمانکاران و کارفرمایان آنان باید تحت تعقیب کیفری قرار گیرند و در اراک به عنوان یک شهر صنعتی نیز باید مانع بهره کشی از کودکان و تحمیل کار سنگین به آنها شد.

معاون امور بین الملل و حقوق بشر وزیر دادگستری با اشاره به جلوگیری از کودک آزاری تصریح کرد: باید نسبت به تنبیه بدنی و پیشگیری از خشونت با جدیت برخورد کرد چراکه اگر این روند کودک آزاری ادامه یابد به ناکجاآباد می رسیم. ناهنجاری های اجتماعی روز به روز بیشتر می شوند و بهزیستی در این راستا محور امور است، باید هماهنگی بین دستگاهی شکل گیرد و از ظرفیت سمن ها نیز در این زمینه بهره مند شویم.

وی با اشاره به اینکه استان مرکزی در برخی امور مربوط به حقوق کودک استانی پیشرو است و برنامه جامع مرجع ملی کنوانسیون حقوق کودک با برش استانی در این استان تدوین و ابلاغ شده است که می تواند الگویی برای دیگر استان ها باشد، بیان کرد: استان مرکزی پایلوت برنامه حقوق کودک است.

عباسی خواستار راه اندازی پایگاه و کلینیک مرکزی حقوق کودک در استان مرکزی شد و افزود: اراک مستعد تبدیل شدن به شهر دوستدار کودک است، برای شهر دوستدار کودک آیین نامه خوبی نوشته شده است و ۸ شهر در دستور کار قرار دارند که اراک نیز می تواند یکی از این شهرها باشد، البته شهرداری و شورای شهر نیز نقش اساسی در تامین زیرساخت ها در این راستا دارند.

انتهای پیام



چگونه از سقوط سالمندان پیشگیری کنیم؟ *



رئیس مرکز تحقیقات سالمندی با تاکید بر اهمیت مساله و چالش سالمندی در کشور، به مهمترین و شایعترین علل سقوط در سالمند و راه های پیشگیری از وقوع آن اشاره کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر احمد دلبری در دومین نشست تخصصی سلامت سالمندی با موضوع "سقوط در سالمندان، پیامدها و راهکارها" که از سوی معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، اظهار کرد: متأسفانه سالمندان در کشور ما حال خوبی ندارند و باید برای روبرو شدن با این معضل در آینده و رفاه حال و افزایش کیفیت زندگی ۸ میلیون سالمند امروز جامعه، برنامه ریزی و سیاستگذاری مناسبی داشته باشیم.

وی با اشاره به طرح پژوهشی صورت گرفته در رابطه با وضعیت سالمندان کشور، عنوان کرد: بر اساس نتایج این طرح، شهروندان سالمند به طور میانگین ۵،۵ فرزند داشتند که ۲،۲ نفر آنها حمایتگر سالمند بودند و باقی در اطراف سالمند حضور نداشتند. باید در نظر داشته باشیم که این مشکل روز بروز بدتر خواهد شد.

انتقاد از وضعیت معیشتی و پوشش بیمه ای سالمندان

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با انتقاد از وضعیت معیشتی و پوشش بیمه ای سالمندان در کشور، گفت: ما تنها تونسته ایم طول عمر و امید به زندگی افراد را زیاد کنیم، اما آیا واقعا برای افزایش کیفیت عمر و زندگی افراد کاری کرده ایم؟!

وی با بیان اینکه یک سوم عمر افراد در دوره بازنشستگی است، اظهار کرد: دولت و سایر موسسات و ارگان های زیربنا چه برنامه ای برای افزایش کیفیت این دوره زندگی افراد جامعه دارند؟

احمد دلبری با بیان اینکه راه اندازی کلینیک های سالمندی از سال ۷۶ مصوب شده ولی هنوز اجرایی نشده است، از حذف رشته طب سالمندی در سال گذشته، انتقاد کرد و گفت: این رشته پس از کار کارشناسی گسترده تصویب شده بود که متأسفانه سال گذشته لغو و حذف شد.

سالمندی فراتر از چالش و معضل است

وی مساله سالمندی را فراتر از چالش و معضل دانست و ادامه داد: اگر به همین روال و بدون برنامه ریزی صحیح پیش برویم، روزهای سختی در پیش خواهیم داشت.

دلبری در بخش دیگر سخنان خود با اشاره مساله "سقوط در سالمندان" و با اشاره به شیوع آن در کشور، گفت: ۳۰ درصد افراد بالای ۶۰ سال در طول سال، تجربه سقوط و زمین خوردن دارند که این آماری قابل توجه و نیازمند بررسی بیشتر است. همچنین ۲۰ درصد افرادی که زمین می‌خورند دچار شکستگی شده و از این تعداد نیز ۱۰ درصد در ماه اول و ۳۰ درصد در سال اول فوت می‌کنند.

۶۰ درصد علل سقوط سالمندان به عوامل محیطی برمی‌گردد

این عضو هیات علمی دانشگاه با اشاره به عوامل محیطی موثر در سقوط سالمندان، گفت: فاکتورهای خطر محیطی اطراف سالمند عدد قابل توجهی است، به عبارت دیگر بیش از ۵۰ تا ۶۰ درصد علل سقوط سالمندان به عوامل محیطی برمی‌گردد که بعضا به راحتی قابل اصلاح و پیشگیری است.

وی با اشاره به آمار سقوط سالمندان به علت عوامل محیطی و با تاکید بر اینکه بسیاری از این سقوطها با آموزش مناسب و ایمن سازی محیط قابل پیشگیری است، گفت: بیش از ۶۰ درصد سقوط سالمندان در محیط زندگی و خانه فرد، ۱۰ درصد در محل نگهداری سالمندان و ۳۰ درصد در معابر شهری اتفاق می‌افتد.

شایعترین زمان‌های وقوع سقوط در سالمندان

وی با اشاره به شایعترین زمان‌های وقوع سقوط در سالمندان، اظهار کرد: بیش از ۵۰ درصد موارد سقوط در زمان تنهایی سالمند در منزل و برای انجام کارهای جزئی اتفاق افتاده که همین مساله اهمیت ایمن سازی محیط زندگی سالمند را دوچندان می‌کند.

دلبری با اشاره به راه‌پله به عنوان یکی از محیط‌هایی که بیشترین احتمال و موارد در آن سقوط رخ می‌دهد، اظهار کرد: ایمن سازی راه‌پله‌ها با ایجاد نور کافی و یکنواخت، ایمن سازی کفپوش راه‌پله، جاسازی مناسب کلید برق، تعبیه سنسور نور در راه‌پله، نصب علائم حسی قبل از ورود به پلکان در پاگردها، تعبیه میله‌های حمایتی در کنار پله در ارتفاع ۹۰ سانتی، افزایش ایمنی پله های بیرونی ساختمان به خصوص در زمستان، عرض کف پله ۳۰ سانت و حداکثر ارتفاع پله ۱۷ سانت، نصب دستگیره در طرفین پلکان و تعبیه سطح پله از جنس سخت و غیرلغزنده برخی از این راهکارهاست.

وی با اشاره به راه‌هایی برای افزایش ایمنی سرویس‌های بهداشتی و حمام، گفت: بیشترین سقوط سالمندان در این محیط رخ می‌دهد بنابراین می‌توان با استفاده از دمپایی غیرلغزنده و غیر مستعمل، عدم استفاده از وان، حذف پله و موانع داخل حمام، استفاده از دوش دستی، تعبیه سنسور حرارتی در شیر آب سرد و گرم، کف غیر لغزنده، کفپوش پلاستیکی چسبنده و مکش دار زیر دوش، تعبیه زنگ خطر و هشدار در ارتفاع ۴۰ سانتی از کف حمام، استفاده از توالیت فرنگی دسته دار و با میله‌های حمایتی عمودی و افقی، حذف قفل در حمام یا باز شدن در از بیرون، استفاده از صندلی ثابت در حمام و غیره برخی از اقداماتی است که می‌توان برای کاهش احتمال سقوط استفاده کرد.

دلبری با اشاره به اتاق خواب استاندارد برای سالمندان نیز، تصریح کرد: استفاده از ترمز فرش، توجه به مسیر اتاق به توالیت، تختخواب در ارتفاع ۴۰ تا ۴۵ سانت، نور کافی از نوع طبیعی و الکتریکی، کلید برق نزدیک در و کنار تخت، کاملاً مفروش و عدم استفاده از قالیچه های لغزنده، اتاق مرتب و عاری از سیم تلفن و وسایل اضافی، اجتناب از رنگ کف و دیوار نزدیک به هم برخی از اصول اتاق استاندارد برای سالمند است.

رئیس مرکز تحقیقات سالمندی با توضیح درباره سالن استاندارد سالمند به مواردی همچون اجتناب از به هم ریختگی و شلوغی، جمع بودن سیم تلفن و تلویزیون و غیره، رعایت استاندارد در اندازه آستانه در، عدم استفاده از قالیچه های لغزنده، دسترسی به تلفن، استفاده از کفش به جای جوراب و پای برهنه، نبود اختلاف ارتفاع در رمپ ورودی و خروجی، استفاده از مبلی ایمن اشاره کرد.

وی همچنین با تاکید بر مناسب و ایمن سازی آشپزخانه برای سالمندان، گفت: تمیز و خشک بودن سرامیک کف از آب و روغن، استفاده از اجاق گاز برقی یا پیلوتی، تعبیه دسته قابلمه و ظروف روی اجاق به سمت دیوار، استفاده از دستگیره اهرمی درب ها و شیرآب، تعبیه دستگیره های کشویی درب های کابینت و وجود سیستم اعلان حریق و کپسول آتش نشانی برخی از استانداردهای لازم است. دلبری در خاتمه استفاده از کفش نامناسب را از علایم خطر ساز در دوره سالمندی دانست و گفت: عدم استفاده از کفش های پاشنه بلند و دارای کفی تخت نرم و ضخیم، استفاده از کفش های با کف سخت، غیرلغزنده و در عین حال سبک و قابل انعطاف و استفاده از کفش های قابل کوچک و بزرگ شدن برخی از نکات در رابطه با کفش در دوره سالمندی است.

پیامدهای سقوط در سالمندان

همچنین دکتر مریم نیک صولت، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران در این نشست تخصصی با محور "مشکلات جسمی، پیامدها و پیشگیری سقوط در سالمندان"، با اشاره به علل و ریسک فاکتورهای موثر در مساله "سقوط سالمندان"، اظهار کرد: وضعیت پزشکی فرد، بیماری های زمینه ای مانند بیماری های قلبی عروقی، دیابت، بی اختیاری ادرار، پارکینسون، مصرف و تعدد دارویی، وجود سابقه سقوط در گذشته، زن بودن، سن بالا، تنهایی و افسردگی برخی از فاکتورهایی است که به افزایش ریسک سقوط و افتادن در سالمندان منجر می شود.

وی با اشاره به سایر فاکتورهای موثر در مساله "سقوط سالمندان"، تصریح کرد: اختلالات تعادلی و حسی مانند کاهش بینایی، ضعف عضلات، کاهش حس محیطی، تعادل به هم ریخته و سرعت راه رفتن برخی دیگر از این فاکتورهاست که باید ضمن شناسایی افراد دارای ریسک را جهت کاهش احتمال سقوط به پزشک متخصص ارجاع داد.

وی با اشاره به علل نگرانی و اهمیت از مساله "سقوط در سالمندان"، اظهار کرد: ایجاد عوارض جسمی مانند آسیب به سر و سایر اعضای بدن، شکستگی لگن، عفونت و غیره، بروز ترس و اضطراب در فرد، اقدام سالمند به ایزوله کردن خود در خانه، افسردگی و کاهش اعتماد بنفس برخی از پیامدهای سقوط است که به کاهش کیفیت زندگی فرد منجر می شود.

این استادیار دانشگاه با اشاره به اهمیت توجه پزشکان به شناسایی افراد دارای ریسک سقوط، برخی از تست های موثر در تشخیص و شناسایی این افراد را تشریح کرد و گفت: پس از شناسایی افراد دارای ریسک می توان نسبت به اعمال مداخلات لازم برای کاهش ریسک سقوط در افراد اقدام کرد.

نیک صولت در خاتمه با تاکید بر اینکه با بررسی ریسک فاکتورها و اعمال مداخلات می توان از سقوط سالمندان پیشگیری کرد، ادامه داد: ارزیابی وضعیت عضلانی و اسکلتی فرد و بیماری های زمینه ای، تست های آزمایشگاهی و سنجش سطح ویتامین D و تجویز ویتامین دی و کلسیم در صورت نیاز، مداخلاتی همچون تجویز ورزش مناسب برای تقویت تعادل، معاینات دوره ای چشم و گوش و همچنین ارایه آموزش های لازم برای پیشگیری از سقوط به فرد سالمند و خانواده ها در این رابطه بسیار موثر و ضروری است. انتهای پیام

	رئیس سازمان امور اجتماعی کشور خبر داد بررسی تحولات اخیر کشور در شورای اجتماعی رئیس سازمان امور اجتماعی کشور از بررسی تحولات اخیر در کشور در جلسه شورای اجتماعی خبر داد . به گزارش ایسنا، تقی رستم وندی در پایان جلسه شورای اجتماعی کشور در جمع خبرنگاران و در تشریح مصوبات این جلسه گفت: برابر دعوتی که از اعضای شورای اجتماعی انجام شده بود مقرر شد در این جلسه در مورد مشارکتهای اجتماعی و نقش سمن ها در حوزه آسیب های اجتماعی بحث و گفت و گو انجام شود اما با دستور وزیر کشور دستور جلسه تغییر کرد و موضوع تحولات و التهابات اخیر مورد بررسی قرار گرفت. وی افزود: هر یک از اعضاء از منظر مأموریت های دستگاه خود نظراتشان در مورد تحولات اخیر را اعلام کردند و در آخر جلسه وزیر کشور گزارشی از تحولات و اتفاقات اخیر ارائه کرد. رستم وندی ادامه داد: در حقیقت برنامه ریزی های اولیه صورت گرفته بود و اقدامات به درستی انجام شده بود؛ اما در روز دوم با ورود عناصر اغتشاشگر که از ماه ها قبل منتظر فرصتی برای انجام این گونه اقدامات بودند، مسیر موضوع تغییر کرد. وی تاکید کرد: خوشبختانه با تدابیر مقام معظم رهبری و نیروهای انتظامی موضوع تدبیر شد. در حقیقت در جلسه امروز شورای اجتماعی کشور بیشتر ریشه های اجتماعی و اقتصادی تحولات اخیر مورد بحث و بررسی قرار گرفت. رئیس سازمان امور اجتماعی کشور در پاسخ به سوالی در خصوص تعداد بازداشت شدگان حوادث اخیر تصریح کرد: مسئولان امنیتی باید این موارد را اعلام کنند. وی درباره اقدامات انجام شده در حوزه کودکان کار نیز گفت: هر یک از دستگاه ها در حوزه آسیب های اجتماعی وظایف و مأموریت هایشان مشخص شده است .آخرین اقدامی که قرار است در این حوزه انجام شود، اجرای طرح سامان است در حقیقت وزارت کشور ، وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی در توافقی مقرر شده شبکه بهداشت و سلامت در حوزه بهداشت و درمان و مراقبت های اجتماعی با عنوان «طرح سامان» پیاده سازی کنند که کارهای اولیه در این حوزه انجام شده است. در حقیقت این طرح در چارچوب مشترک به کسانی که مشکلات روانی دارند خدماتی را ارائه می کند. انتهای پیام
	
	به دنبال قانونی برای "سلامت روان" روند تدوین و تایید پیش نویس قانون سلامت روان در حالی چندین ساله و طولانی شده که همچنان بر سر قسمت هایی از آن میان حقوق دانان و متخصصان روانپزشکی اختلاف نظر وجود دارد ...

به گزارش ایسنا، این شرایط درحالی است که متخصصان این حوزه معتقدند که علم روانپزشکی به طور مداوم درحال تغییر است و همین موضوع وجه‌های جدیدی از بیماری را نشان می‌دهد؛ اما قانون یکسان و راکد باقی مانده است تا جایی که حتی این عدم تغییر و اعمال شرایط جدید می‌تواند گاهی باعث تضییع حق بیماران روانپزشکی باشد.

وزارت بهداشت در این بین به عنوان نهادی که متولی سلامت است هدف از تصویب این قانون را حفظ حقوق بیمار، خانواده او و همچنین جامعه می‌داند؛ اما ایجاد تغییراتی در متن قانون سلامت روان مانند بندهای مرتبط با بستری اجباری بیماران مبتلا به اختلالات روان و یا موضوع قیومیت این بیماران را امری لازم و ضروری می‌داند تا شرایط سوء استفاده از شرایط بیماران روانی فراهم نباشد.

در همین راستا، دکتر مهدی نصر اصفهانی _ عضو هیئت مدیره انجمن علمی روانپزشکی در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان تاریخچه‌ای از آغاز به کار تدوین پیش نویس قانون سلامت روان، گفت: نوشتن پیش نویس قانون سلامت روان از اواخر سال ۱۳۸۲ آغاز شد. پیش نویس این قانون که یکی از کارشناسی شده‌ترین قوانین موجود در حوزه سلامت تلقی می‌شود، زیر نظر روانپزشکان، وزارت بهداشت، بهزیستی و... گردآوری شد؛ پس از آنکه اختلاف نظری بر سر مواردی از آن طرح شد، طی یک کارگاه کشوری که در گوهردشت کرج با حضور مسئولان مربوطه در این زمینه از سراسر کشور برگزار شد این پیش نویس به بحث گذاشته شد.

وی با بیان اینکه این مرحله نیز دو سال به طول انجامید، اظهار کرد: پس از آن مراحل حقوقی بررسی پیش نویس با تامل بر نظرات تمام مراکز حقوقی کشور، کمیسیون قضایی مجلس شورای اسلامی، مجمع تشخیص مصلحت نظام، برخی اساتید حوزه علمیه قم و دیوان عدالت اداری آغاز شد که حدوداً دو سال دیگر زمان صرف آن کردیم و طی کارگاه کشوری دوم که با حضور حقوق دانان و مسئولان وزارت بهداشت برگزار شد، قانون سلامت روان مجدد به بحث گذاشته شد و با تغییراتی که اعمال شد تصمیم نهایی را گرفتیم.

این عضو هیئت مدیره انجمن علمی روانپزشکی ایران ادامه داد: حدوداً از سال ۱۳۸۸ بود که قانون به دست وزارت بهداشت رسید. قانون سلامت روان در ابتدا دارای ۱۱۲ ماده بود که با اصرار وزارت بهداشت مبنی بر تلخیص (خلاصه کردن) آن، به ۵۰ ماده رسید و سپس در ۳۸ ماده تلخیص و آماده شد. اکنون نیز قانون سلامت روان با به تایید رسیدن در کمیسیون لوایح و کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، حدوداً دو سال است به هیئت دولت رسیده، اما همچنان یکی از موارد اختلاف نظر بر سر تعداد بندهای قانون است؛ برخی معتقدند این تعداد ماده قانونی کم و برخی دیگر اصرار بر تلخیص مجدد آن دارند.

وی با بیان اینکه در تغییرات اعمال شده هنگام خلاصه کردن قانون سلامت روان در کمیسیون‌های مختلف مجلس، انجمن روانپزشکی حق رای نداشته اما می‌توانسته اظهار نظر کند، گفت: بر همین اساس برخی تغییرات نیز بدون موافقت ما صورت گرفت. به طور مثال بندی از قانون به تامین و احداث مراکز روانپزشکی در قوه قضائیه مربوط می‌شد که بر اساس آن دیگر بیمار ملزم به بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی زیر نظر وزارت بهداشت با حضور مامور نیروی انتظامی و تحت شرایط امنیتی نبود؛ چرا که علاوه بر حق خودش و معذب شدن، حقوق سایر بیماران نیز تضییع می‌شد. اما این ماده از قانون به علت مشکلات بودجه‌ای در ابهام باقی مانده است و منتظر نظر مجلس در این باره هستیم.

عضو هیئت مدیره انجمن علمی روانپزشکی با بیان اینکه تاسیس مراکز درمانی تحت پوشش قوه قضائیه از سال ۱۳۳۹ در قانون مدنی مطرح شده است، معتقد است که اما همچنان این قانون مورد توجه قرار ندارد و این قوه مسئولیت بیماران روانپزشکی را به عهده وزارت بهداشت دانسته است.

وی به بند دیگر قانون سلامت روان که جهت اصلاح قانون فعلی در نظر گرفته شده، اشاره کرد و افزود: مورد دیگری که در قانون فعلی نیاز به اصلاح دارد، حکم قضایی است که قاضی برای ترخیص یا بستری بیمار می دهد. طبق نظر روانپزشکان حکم ترخیص باید با نظر پزشک معالج باشد و حتی در قانون در نظر گرفتیم زمان دقیق ترخیص بیمار با پزشک معتمد قوه قضائیه باشد؛ در حالی که اکنون اینگونه نیست. این موضوع برای بستری شدن بیمار هم صادق است و از آنجایی که بستری اجباری نوعی حبس محسوب می شود باید با حکم دادستانی و بدون نظر پزشک اتفاق افتد؛ بنابراین اگر بیمار به توصیه اطرافیان و با احراز شرایط بیماری برای پزشک معالج بستری شود، پس از طی دوره درمان می تواند از پزشک برای بستری شدن اجباری شکایت کند و قانون نیز پزشک را مقصر می شناسد.

وی با تاکید بر اینکه قانون سلامت روان تنها شامل حال بیماران روانپزشکی شدید می شود و به هیچ عنوان به مباحث پیشگیری ورود نمی کند، اظهار کرد: همین امر سبب شده است که منتقدین به این قانون مدعی شوند که قانون سلامت روان جامعیت نداشته و شامل حال کل کشور نمی شود؛ در حالی که قانون سلامت روان تنها برای بیماران شدید روانپزشکی که ممکن است در روند رسیدگی های قانونی، حقوقش تضییع شود، نوشته شده است.

وی افزود: به طور مثال قانون "قیمومیت" که برای دفاع از بیماران روانپزشکی در نظر گرفته شده، اکنون بستری برای پایمال شدن حق بیمار است. این قانون متعلق به سال ۱۳۰۴ است و بر طبق آن حکم صادر شده برای فرد دارای بیماری روانپزشکی مادام العمر خواهد بود و همین موضوع که نگاهی صفر و یکی به بیمار دارد و به هیچ عنوان به دید نسبی بیمار را نمی نگرد، غلط است. همچنین در قوانین کیفری از واژه "جنون" برای برخی بیماران استفاده می شود؛ در حالی که در علم روانپزشکی تشخیص جنون نداریم. همین موضوع نشان می دهد واژه هایی در قانون استفاده می شود که کاربردی در روانپزشکی ندارد ولی قضاوت قانون بر مبنای آن واژه ها با سوالاتی پیرامون آن انجام می شود؛ این درحالی است که علم پزشکی هیچ گاه راکد نبوده و به طور مداوم در حال پیشرفت است. همین امر بیانگر لزوم تغییر قوانین خواهد بود.

انتهای پیام



«چندهمسری» در کدام استان ها بیشتر است؟



براساس آمارهای اطلس وضعیت زنان و خانواده، بالاترین درصد مردانی که بیش از یک همسر دارند متعلق به استان «سیستان و بلوچستان» است، این درحالیست که استان سمنان با نرخ ۰٫۶۹ درصد نسبت به سایر استان ها کمترین میزان چندهمسری را تجربه کرده و در این زمینه رتبه آخر را به خود اختصاص داده است.

به گزارش ایسنا، نگاهی بر آمارهای اطلس وضعیت زنان و خانواده که بر مبنای سال ۹۵ تهیه شده، نشان می دهد بالاترین درصد زنانی که همسرشان بیش از یک زن دارند، متعلق به استان «سیستان و بلوچستان» و کمترین این زنان متعلق به استان «سمنان» هستند. به طوریکه ۱۴٫۹ درصد زنان استان سیستان و بلوچستان شوهرشان بیش از یک همسر دارد، پس از آن استان هرمزگان با نرخ ۷٫۰۳ درصد نسبت به سایر استان ها در رتبه دوم قرار گرفته است. در این میان ۰٫۶۹ درصد زنان استان سمنان و ۰٫۸۱ درصد زنان مازندران همسرشان بیش از یک زن دارند که نسبت به سایر استان ها به ترتیب رتبه ۳۱ و ۳۰ را به خود اختصاص داده اند و در وضعیت بهتری قرار دارند.

زنان هرگز ازدواج نکرده

اما در این میان وضعیت زنانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند نشان می‌دهد که بالاترین درصد زنانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند متعلق به استان ایلام و کمترین درصد متعلق به یزد است.

براساس این اطلس ۳۸,۸۸ درصد زنان استان ایلام و ۳۷,۷۵ درصد زنان استان کهگیلویه و بویراحمد هرگز ازدواج نکرده‌اند و نسبت به سایر استان‌ها به ترتیب رتبه اول و دوم را در این زمینه به خود اختصاص داده‌اند، این در حالیست که استان یزد با نرخ ۲۵,۲۵ درصد و مازندران با نرخ ۲۶,۰۲ درصد به ترتیب در جایگاه ۳۰ و ۳۱ قرار گرفته‌اند.

زنان دارای همسر

نرخ وضعیت زنان دارای همسر در استان‌های مختلف نیز نشان می‌دهد که بالاترین درصد زنان دارای همسر متعلق به استان یزد و کمترین آن متعلق به ایلام است. طبق این اطلس استان یزد با نرخ ۶۶,۶۲۳ درصد در رتبه اول و استان مازندران با نرخ ۶۵,۵۱۶ درصد در رتبه دوم قرار گرفته‌اند، این درحالیست که کمترین درصد زنان دارای همسر به ترتیب متعلق به استان‌های ایلام و سیستان و بلوچستان است به طوری که زنان استان ایلام با نرخ ۵۳,۵۹۱ درصد و زنان استان سیستان و بلوچستان با نرخ ۵۴,۷۴۷ درصد نسبت به سایر استان‌ها به ترتیب رتبه ۳۱ و ۳۰ را به خود اختصاص داده‌اند.

زنان بی‌همسر بر اثر فوت

در این میان اما، زنانی که بر اثر فوت یا طلاق همسرشان را از دست داده‌اند متعلق به استان همدان و تهران هستند. براساس این گزارش، بالاترین درصد زنانی که همسرشان را بر اثر «فوت» از دست داده‌اند متعلق به استان همدان و کمترین آنها متعلق به استان بوشهر است.

طبق آمارها استان همدان با نرخ ۸,۶۰۶ درصد و استان گیلان با نرخ ۸,۴۲۹ درصد در این زمینه در جایگاه اول و دوم قرار دارند. در این میان کمترین درصد زنانی که بر اثر فوت همسرشان را از دست داده‌اند، با نرخ ۵,۹۰۶ متعلق به استان بوشهر و پس از آن متعلق به کهگیلویه و بویر احمد با نرخ ۶,۱۳۲ است.

زنان بی‌همسر بر اثر طلاق

این آمارها در حالی اعلام می‌شود که بیشترین زنانی که همسرشان را بر اثر «طلاق» از دست داده‌اند متعلق به استان تهران و کمترین آنها متعلق به ایلام هستند. طبق این اطلس، استان تهران با نرخ ۲,۲۶۶ درصد و استان البرز با نرخ ۲,۱۲۳ درصد در این زمینه در جایگاه اول و دوم قرار دارد. این درحالیست در این میان کمترین درصد زنانی که بر اثر فوت همسرشان را از دست داده‌اند، با نرخ ۰,۵۲۱ متعلق به استان‌های ایلام و چهارمحال و بختیاری است.

ویژگیهای زناشویی

عنوان	استان بالاترین درصد	استان کمترین درصد
زنانی که همسرشان بیش از یک زن دارند	سیستان و بلوچستان	سمنان
زنان دارای همسر	یزد	ایلام
زنان بی همسر بر اثر فوت	همدان	بوشهر
زنان بی همسر بر اثر طلاق	تهران	ایلام
زنان هرگز ازدواج نکرده	ایلام	یزد

انتتهای پیام



بازمانده از تحصیل ها شناسنامه دار می شوند / ۳ دهک در آمدی بیشتر در معرض بازماندگی اند



«گسترش عدالت آموزشی»، «افزایش دسترسی همه کودکان به چرخه آموزش» و ...؛ واژگانی که این روزها در پی افزایش آگاهی ها در خصوص تاثیر آموزش و پرورش بر زندگی مورد توجه کارشناسان و سیاستمداران قرار گرفته است اما با وجود تلاش های صورت گرفته برای افزایش پوشش تحصیلی همچنان برخی از کودکان به دلایل مختلف از جمله فقر اقتصادی، معلولیت، دوری از مدرسه، مشکلات فرهنگی و غیره از دسترسی به آموزش محروم هستند.

وزارت رفاه در راستای کاهش فقر آموزشی، اجرای طرح شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل را با همکاری وزارت آموزش و پرورش از سال ۱۳۹۶-۹۷ برای بازگشت به مدرسه آغاز کرد که در همین زمینه احمد میدری در گفت و گویی با خبرگزاری ایسنا به تشریح پرونده این کودکان و نحوه عودت آنها به مدارس پرداخت.

وی به تبیین اقدامات و عملکرد این وزارتخانه در اجرای طرح شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل در مقطع ابتدایی کشور پرداخت و اظهار کرد: عدالت آموزشی با تاکید بر دسترسی همه کودکان و نوجوانان به آموزش، از نشانه های یک حکمرانی خوب است که زمینه آگاهی فردی و اجتماعی افراد را فراهم می کند و چرخه فقر و نادانی را قطع و فرصت های بیشتری در برابر افراد یک جامعه فراهم می کند.

وی افزود: بازماندگی تحصیل و بی سوادی پیامدهای زیان باری برای زندگی اجتماعی دارد و زمینه بردگی و اسارت های فردی و اجتماعی را فراهم می کند. فقر، غفلت و ناآگاهی از جمله دلایل بازماندگی از تحصیل و بی سوادی افراد هستند.

افزایش باسوادی دختران از بهترین سرمایه گذاری های اقتصادی و اجتماعی یک کشور

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه عدم دسترسی کودکان به آموزش با کیفیت باعث تسری این معضل اجتماعی به نسل های بعدی و تقویت فقر بین نسلی در جوامع کمتر توسعه یافته می شود گفت: توجه به این مسئله به ویژه در میان کودکان و نوجوانان از اهمیت به سزایی برخوردار است.

میدری ادامه داد: در همین زمینه، مطالعات بانک جهانی حاکی از آن است که دسترسی به آموزش به خصوص افزایش باسوادی دختران یکی از بهترین سرمایه گذاری های اقتصادی و اجتماعی یک کشور است. آموزش کودکان بر هفت هدف از اهداف ۱۷ گانه توسعه پایدار تاثیر مثبت می گذارد. اهدافی در زمینه های سلامت، تغذیه، اشتغال و غیره. از سوی دیگر دختران آموزش دیده با احتمال بیشتری فرزندان خود را به مدرسه می فرستند و بی سوادی در نسل بعدی را کاهش می دهد.

محرومیت ۲۶۴ میلیون کودک در دنیا از دسترسی به آموزش در سال ۲۰۱۷

وی به گزارش های یونسکو در سال ۲۰۱۷ اشاره کرد و گفت: ۲۶۴ میلیون کودک در دنیا از دسترسی به آموزش محروم بوده اند که از این میان ۶۴ میلیون کودک در سن ابتدایی، ۶۱ میلیون نفر در سن دوره اول دبیرستان و ۱۳۸ میلیون کودک در دوره دبیرستان خارج از مدرسه بوده اند. این تعداد در سال ۲۰۱۸ به ۲۵۸ میلیون کودک رسیده است و سه میلیون و ۴۰۰ هزار نفر کاهش داشته است. طبق گفته کارشناسان سازمان علمی - فرهنگی و آموزشی یونسکو این کاهش به دلیل تغییر متولوژی کشورها در شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل است.

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اشاره به وضعیت عدالت آموزشی در ایران گفت: در ایران توجه به مسئله آموزش کودکان، گسترش عدالت آموزشی و افزایش دسترسی همه کودکان به چرخه آموزش از اولویت های دولت های مختلف در ۴۰ سال گذشته بوده است به طوری که با اجرای طرح هایی از جمله آموزش برای همه و طرح انسداد بی سوادی، پوشش تحصیلی در مقطع ابتدایی تا ۹۰ درصد رشد داشته است.

میدری ادامه داد: با وجود تلاش های صورت گرفته برای افزایش پوشش تحصیلی همچنان برخی از کودکان به دلایل مختلف از جمله فقر اقتصادی، معلولیت، دوری از مدرسه، مشکلات فرهنگی و غیره از دسترسی به آموزش محروم هستند. این در حالی است که هیچ گونه آمار ثبتی از اینگونه کودکان تا سال ۱۳۹۴ وجود نداشت و سرشماری های مرکز آمار تنها تصویری کلی از ابعاد این مسئله را نشان می دادند که مبنای مناسبی برای سیاست گذاری های مبتنی بر حمایت اجتماعی از کودکان فقیر و در معرض آسیب برای ورود به مدرسه نبودند.

باز هم جای خالی اطلاعات و آمار تاثیرش در بی اثر شدن طرح های اجرایی

وی ادامه داد: از آنجایی که اجرای سیاست ها به خصوص در حوزه حمایت اجتماعی نیازمند اطلاعات افراد بر پایه ویژگی های هویتی، اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی است، بنابراین سرشماری ها به این اندازه دقیق نیستند و بسیاری از اطلاعات لازم برای اجرای سیاست های حمایتی را ارائه نمی دهند در نتیجه برنامه ها معطوف به هدف نمی شوند و اثربخشی چندانی ندارند.

میدری به تجارب بین المللی در موضوع شناسایی و حمایت از کودکان بازمانده از تحصیل اشاره و اظهار کرد: بررسی های ما نشان می دهد که سیاست گذاری های صورت گرفته در این حوزه مبتنی بر سه اصل تعریف دقیق گروه هدف، شناسایی موانع بازماندگی از تحصیل و تدوین سیاست های مناسب برای مقابله با بازماندگی از تحصیل کودکان است، بنابراین سیاست گذاری مناسب برای حذف بازماندگی از تحصیل کودکان در یک چارچوب مشخص تعریف می شود. اول این که این دسته از کودکان کجا هستند؟ دوم

خانواده‌های آنها در چه شرایط اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی از جامعه زندگی می‌کنند و سوم چه سیاست‌هایی می‌تواند دسترسی این کودکان به تحصیل و نگاهداشت آنها در مدرسه را تضمین کند.

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه در همین راستا وزارت رفاه در همکاری مشترک با وزارت آموزش و پرورش، معاونت توسعه روستایی ریاست جمهور، سازمان ثبت احوال و وزارت ارتباطات از سال ۱۳۹۵ تدوین سیاست‌های هدفمند در موضوع شناسایی و حمایت اجتماعی از کودکان بازمانده از تحصیل را در دستور کار خود قرار داد گفت: در روش وزارت رفاه کد ملی کودکان ثبت‌نام شده با کودکان متولد همان دوره انطباق داده شده و کودکان خارج از مدرسه براساس کد ملی استخراج شدند. بدین ترتیب اطلاعات ثبتی کودکان خارج از مدرسه و دارای کد ملی به دست آمد.

افزایش تعداد کودکان بازمانده از تحصیل ۶ تا ۱۱ ساله در سال گذشته

وی اضافه کرد: در این روش به علت تمرکز بر کد ملی احتمال خطا در شناسایی کودکان لازم‌التعلیم خارج از مدرسه کمتر از روش‌های خود اظهاری مرکز آمار ایران است. با استفاده از این روش تعداد کودکان شش تا ۱۱ سالی که طی سال‌های تحصیلی ۱۳۹۵ - ۱۳۹۷ از دسترسی به آموزش محروم مانده‌اند به دست آمد به طوری که این تعداد در سال ۱۳۹۵، ۱۳۴ هزار و ۳۹۵ نفر، در سال ۱۳۹۶ برابر با ۹۸ هزار و ۳۳۹ نفر و تعداد کودکانی که از دسترسی به آموزش در سال ۱۳۹۷ محروم مانده‌اند برابر با ۱۴۱ هزار و ۹۴۵ نفر بوده است.

شناسنامه اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی برای تمامی کودکان شناسایی شده

میدری با بیان اینکه به منظور تدوین سیاست‌های مناسب با شرایط کودک و خانواده و براساس اطلاعات خانوار در بانک اطلاعات رفاه ایرانیان در وزارت رفاه اجتماعی برای تمامی کودکان شناسایی شده یک شناسنامه اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی ایجاد شد عنوان کرد: تصویر روشنی از وضعیت کودکان و خانواده آنها به دست آمد که فرآیند سیاست‌گذاری در بخش شناسایی و تدوین سیاست‌های حمایت اجتماعی برای این دسته از کودکان را تسهیل می‌کند.

کودکان بازمانده از تحصیل کجا زندگی می‌کنند؟

وزارت رفاه در راستای رسالت خود در حوزه سنجش و کاهش فقر آموزشی، اجرای طرح شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل در سال ۱۳۹۶ - ۱۳۹۷ و کمک برای بازگشت آنها به مدرسه را در اولویت خود قرار داد. بنابر اطلاعات اخذ شده از وزارت آموزش و پرورش و سازمان احوال مشخص شد که در سال تحصیلی ۱۳۹۶ - ۱۳۹۷ تعداد ۹۸ هزار و ۳۳۹ کودک در مقطع سنی شش تا ۱۱ سال به دلایل مختلف از دسترسی به آموزش محروم ماندند. دسته‌بندی این کودکان براساس استان محل زندگی نشان از آن دارد که بیشتر این کودکان در استان‌های سیستان و بلوچستان، تهران، خوزستان، خراسان رضوی، کرمان و آذربایجان غربی زندگی می‌کنند.

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در این باره اظهار کرد: مقایسه اطلاعات به دست آمده وزارت رفاه از کودکان بازمانده از تحصیل با بانک رفاه ایرانیان مستقر در این وزارتخانه مشخص کرد که اطلاعات ۸۴ هزار و ۱۸۷ کودک و سرپرست آنها در بانک اطلاعات وزارت رفاه موجود است و در حال حاضر این تعداد یارانه نقدی دریافت می‌کنند و ۱۴ هزار و ۱۵۲ کودک فاقد اطلاعات در بانک رفاه ایرانیان

هستند به این معنا که والدین این کودکان یارانه‌ای دریافت نمی‌کنند و لازم است برای تعیین وضعیت آنها از ظرفیت دیگر سازمان‌ها و بانک‌های اطلاعاتی کشور استفاده شود.

ارسال پیامک به خانواده کودکان بازمانده از تحصیل

وی افزود: همچنین بررسی مشخصات اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی این کودکان و خانواده‌شان نشان می‌دهد از ۹۸ هزار و ۳۳۹ کودک شناسایی شده ۹۰۸ کودک به علت فوت و ۹۲۸ کودک نیز به علت مهاجرت به خارج از کشور در مدرسه ثبت‌نام نکردند. تعیین تکلیف دلیل بازماندگی از تحصیل سایر کودکان نیازمند بررسی بیشتری بود که وزارت رفاه در قالب مصاحبه تلفنی با سرپرست کودک و ارسال پیامک به آنها پرداخته است. شماره تماس والدین کودکان از طریق وزارت اطلاعات در اختیار وزارت کار و تعاون قرار گرفته شده است.

پسران بیشتر از دختران در مدرسه ثبت‌نام نکرده‌اند

میدری ادامه داد: از آنجایی که برای هر کودک شناسایی شده یک شناسنامه اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی براساس اطلاعات خانوار در بانک رفاه ایرانیان و در بستر سایت مشق طراحی شده است بنابراین امکان ترسیم تصویر روشنی از وضعیت این کودکان و تحلیل آنها به دست آمده است. به طوری که نتایج تحلیل‌ها حاکی است در سال تحصیلی ۱۳۹۶ - ۱۳۹۷ در مقطع ابتدایی پسران بیشتر از دختران در مدرسه ثبت‌نام نکرده‌اند.

کودکان عشایر و روستایی بیشترین بازماندگان از تحصیل

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی همچنین با اشاره به بررسی پوشش منطقه‌ای بازماندگی از تحصیل کودکان شش تا ۱۱ سال گفت: بررسی‌ها حاکی از آن است که بیشترین نرخ ماندگی از تحصیل به ترتیب در کودکان عشایر و روستایی است که بیشتر از کودکان شهری است. نبود مدارس سیار به تعداد کافی و کوچ‌نشینی خانواده‌های عشایر از دلایل عمده عدم حضور کودکان عشایر در مدارس به‌شمار می‌رود. درباره مناطق روستایی نیز مهم‌ترین دلیل صعب‌العبور بودن جاده‌های روستایی، نبود سرویس مناسب مدارس و عدم تمایل خانواده به تحصیل دختران در مدارس شبانه‌روزی و یا مدارس دورتر از محل زندگی خانواده و مسائل فرهنگی درباره حضور دختران در مدارس با معلم مرد است.

کودکان دهک درآمدی ۲، ۳ و ۴ بیشتر در معرض بازماندگی از تحصیل‌اند

وی ادامه داد: یکی از مهم‌ترین دلایل بازماندگی کودکان شش تا ۱۱ سال عدم توانایی خانواده در تامین هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم مرتبط با مدرسه است. در نتیجه احتمال این که کودکانی که در خانواده‌های کم‌درآمد و فقیر زندگی می‌کنند بازمانده از تحصیل شوند به مراتب بیشتر از سایر خانواده‌هاست. با بررسی اطلاعات اقتصادی خانوار این کودکان در قالب شاخص دهک درآمدی مشخص شد که کودکانی که در خانواده‌هایی با دهک درآمدی دوم، سوم و چهارم زندگی می‌کنند بیشتر در معرض بازماندگی از تحصیل قرار دارند.

میدری با بیان اینکه همچنین از نظر پوشش حمایتی در سازمان‌های بهزیستی و کمیته امداد از تعداد کودکان بازمانده از تحصیلی که والدین آنها یارانه نقدی دریافت می‌کنند تعداد ۲۰ هزار و ۶۸۰ کودک تحت پوشش این نهادها قرار دارند اظهار کرد: لذا اطلاعات

تماس سرپرست این کودکان در اختیار این دو سازمان قرار گرفت تا ضمن بررسی وضعیت آنها دلیل محرومیت از تحصیل شان بررسی و نسبت به بازگشت این کودکان به مدرسه اقدامات حمایتی لازم صورت گیرد .

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ادامه داد: نتایج تحلیل های به دست آمده تصویر روشنی از وضعیت کودکان بازمانده از تحصیل شش تا ۱۱ سال و خانواده های آنها ارائه می دهد که امکان سیاست گذاری های هدفمند و موثر در الگوهای ملی و منطقه ای را بیش از پیش بیش از گذشته فراهم می کند.

کودکان به چه دلیل از رفتن به مدرسه محروم شده اند؟

میدری با بیان اینکه در فرآیند شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل یکی از مهم ترین مراحل تعیین دلایل بازماندگی از تحصیل کودکان است چرا که با شناسایی دقیق دلایل می توان سیاست ها و برنامه های هدفمند برای رفع موانع تحصیل کودکان در سطح ملی و منطقه ای تدوین و اجرا کرد و نگهداشت کودکان در مدرسه را با این تدابیر تضمین کرد گفت: دلایل متعددی برای بازماندگی از تحصیل وجود دارد که بعضی از آنها با هم همپوشانی دارند. یکی از عمده ترین کارکردهای کودکان بازماندگی از تحصیل شناسایی موانع اساسی مرتبط با دلایل مختلف بازماندگی از تحصیل و تجزیه و تحلیل سیاست های مرتبط با آنها برای بازگشت شان به مدرسه و تضمین پایداری آنها در مدرسه است.

وی ادامه داد: در همین راستا وزارت رفاه پس از اخذ شماره تماس والدین کودکان شناسایی شده در وزارت ارتباطات اقدام به ارسال پیامک به والدین کودکان کرد. در این پیامک ها از والدین خواسته شد دلایل بازماندگی از تحصیل کودک خود را از طریق پیامک و یا تماس با تلفن گویای وزارتخانه اعلام کنند که در این مرحله ۹۰۰۰ سرپرست به پیامک پاسخ و این دلایل را اعلام کردند.

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اضافه کرد: این در حالی است که با سرپرستانی که به پیامک ارسالی پاسخ نداده بودند یا پاسخ نامرتبب ارسال کرده بودند تماس تلفنی برقرار و مصاحبه اختصاصی با آنها انجام و بدین ترتیب دلیل بازماندگی از تحصیل کودکان مشخص شد. در این مرحله با ۸۵ هزار و ۳۸۴ سرپرست تماس تلفنی برقرار شد که نتایج مصاحبه های تلفنی دلایل بازماندگی از تحصیل کودکان را طبق خوداظهاری والدین مشخص کرد.

وی نتایج را اعلام کرد و گفت: تعداد ۲۲ هزار و ۷۵ کودک به دلایلی از جمله فقر اقتصادی، معلولیت و بیماری های صعب العلاج، عدم قبولی در آزمون سنجش و غیره از دسترسی به آموزش محروم مانده بودند. همچنین ۱۶ هزار و ۷۹۵ کودک در مدرسه حضور دارند و یا در مدرسه ثبت نام کردند و دیگر بازمانده از تحصیل نیستند. از آنجایی که این گروه از کودکان به عنوان بازمانده از تحصیل در لیست آموزش و پرورش آمده بودند جهت صحت سنجی در اختیار وزارت آموزش و پرورش قرار گرفت تا صحت اظهارات والدین مشخص شود.

میدری افزود: نتایج مصاحبه با سرپرست کودکان بازمانده از تحصیل و تحلیل پیامک های دریافتی حاکی از آن است که بیشترین مهم ترین دلایل بازماندگی از تحصیل کودکان مقطع ابتدایی در سال گذشته معلولیت، ابتلا به بیماری های صعب العلاج و فقر مالی بوده است.

با چه برنامه‌هایی می‌توان کودکان را در مدرسه ثبت نام کرد؟

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه با بررسی نتایج به دست آمده از اجرای طرح شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل تصویر روشنی از وضعیت این گروه از کودکان به دست آمد و تدوین و اجرای سیاست‌های حمایتی در سطح ملی و محلی را تقویت کرد و اقداماتی در این زمینه صورت گرفت گفت: در گام نخست با والدینی که در پیامک و یا تماس تلفنی عنوان کرده بودند که به علت فقر مالی قادر به ثبت نام کودک خود در مدرسه نیستند تماس تلفنی مجددی برقرار شد و آدرس و کد پستی خانواده جهت مراجعه مددکاران اجتماعی به منزل کودک با هدف وضعیت خانواده اخذ شد.

وی افزود: در ادامه معاونت رفاه وزارت رفاه با مشارکت موسسات خیریه و ظرفیت‌های مردمی اقدام به تدوین و اجرای برنامه‌های حمایتی مشترک و معطوف به بازگشت کودکان به مدرسه کرد. از آنجایی که استان سیستان و بلوچستان بیشترین سهم بازماندگی از تحصیل کودکان در مقطع ابتدایی را دارند بنابراین به عنوان استان پایلوت برای اجرای طرح ملی حمایت اجتماعی از کودکان بازمانده از تحصیل انتخاب شد. در این طرح با همکاری پنج موسسه خیریه، کارآموزان دوره تربیت معلم استان و نیروهای جهادی از منزل ۱۰۰۰ کودک بازمانده از تحصیل فقیر بازدید و حمایت‌های مالی و مشاوره‌ای به شرط ثبت نام کودکان در مدرسه به عمل آمد.

میدری ادامه داد: در ادامه اجرای طرح و به منظور گسترش اقدامات حمایتی در کل کشور و تحت پوشش قرار دادن کودکان شناسایی شده در برنامه‌های حمایتی ظرفیت ۳۱ کلینیک اجتماعی و مراکز توانبخشی روزانه در استان‌ها نیز به طرح اضافه شد تا با حضور به درب منازل کودکان و تکمیل پرسش‌نامه‌های مربوطه نسبت به تدوین برنامه‌های حمایتی متناسب با دلایل بازماندگی از تحصیل کودکان و کمک به بازگشت آنها و نگاه‌داشت‌شان در مدرسه اقدامات اساسی صورت گیرد.

وی گفت: به نظر می‌رسد در راستای حمایت اجتماعی از کودکان بازمانده از تحصیل در کشور و نگه داشتن‌شان در مدرسه لازم است هماهنگی بین بخشی در مدرسه تقویت شود که در همین راستا وزارت رفاه با همکاری وزارت آموزش و پرورش اقدام به تدوین طرح تقسیم کار سازمانی در موضوع کودکان بازمانده از تحصیل کرده است. این طرح به دنبال تقویت مشارکت بین سازمانی و استفاده از کلیه ظرفیت‌های کشور در سه حوزه شناسایی کودکان بازمانده از تحصیل، رفع موانع تحصیلی و نگاه‌داشت آنها در مدرسه اقدام می‌کند. البته اجرای طرح مذکور مستلزم موافقت سایر سازمان‌ها برای انجام وظایف محوله است.

۱۴۱ هزار کودک ۶ تا ۱۳ ساله در سال تحصیلی جاری در مدرسه حاضر نشده‌اند

معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برنامه‌های سال ۹۸ را در این زمینه نیز اعلام کرد و گفت: وزارت تعاون در راستای مسئولیت خود در حوزه سنجش و فقر آموزشی در سال ۱۳۹۸ نیز اقدام به شناسایی این دسته از کودکان در مقطع ابتدایی برای سال تحصیلی ۱۳۹۷ - ۱۳۹۸ اقدام کرده و طی هماهنگی با وزارت آموزش و پرورش و با هماهنگی معاونت توسعه روستایی و مناطق محروم ریاست جمهوری مشخص شد در سال تحصیلی ۱۳۹۷ - ۱۳۹۸ تعداد ۱۴۱ هزار کودک شش تا ۱۳ سال در سال تحصیلی جاری در مدرسه حاضر نشده‌اند.

۱۲ هزار سرپرست خانوار دلایل بازماندگی از تحصیل فرزندشان را اعلام کردند

وی ادامه داد: طبق فرآیند طرح کودکان بازمانده از تحصیل و به منظور تعیین دلایل بازماندگی از تحصیل آنها برای سرپرست این گروه پیامک ارسال شد. در حال حاضر ۱۲ هزار سرپرست کودک ضمن اعلام دلایل بازماندگی از تحصیل کودک خود آدرس و کد پستی خود را برای بررسی دقیق تر وضعیت کودک و خانواده برای وزارت متبوع ارسال کرده اند.

میدری افزود: در گام بعدی و با مشارکت کلینیک های مددکاری اجتماعی و مراکز توانبخشی، مرحله بازدید از منزل این کودکان انجام خواهد شد و متناسب با دلایل بازماندگی از تحصیل آنها، برنامه های حمایتی برای کمک به بازگشت کودکان به مدرسه با همکاری سایر سازمان ها و موسسات خیریه تدوین و اجرا خواهد شد. تجربه طرح شناسایی و حمایت اجتماعی از کودکان بازمانده به عنوان یک ابتکار و طرح خلاقانه می تواند برخی گره های موجود در مسیر شناسایی، بررسی وضعیت کودکان و کمک به بازگشت آنها به مدرسه را باز کند.

انتهای پیام



۳۵ درصد مردان ایرانی مجردند / تنها ۲۰ درصد مردان دیپلم دارند



درحالی که حدود ۴۰ میلیون مرد در ایران زندگی می کنند، آمارهای سال ۹۵ مرکز آمار ایران نشان می دهد که ۱۰ میلیون نفر از مردان ایران «جوان» هستند.

شهلا کاظمی پور - جمعیت شناس با استناد به آمارهای سال ۹۵ مرکز آمار ایران به ایسنا گفت: حدود ۴۰ میلیون نفر از جمعیت ۸۰ میلیون نفری ایران را جمعیت مردان تشکیل می دهند که از این میان ۳۳ میلیون نفر از آن ها ۱۰ سال به بالا و هفت میلیون نفر از آنها کمتر از ۱۰ سال سن دارند.

وی با تاکید بر اینکه بالاترین ضریب جمعیتی چه در مردان و چه در زنان را رنج سنی ۲۹ تا ۲۵ سال شامل می شود، اظهار کرد: جمعیت جوانان به سه گروه سنی ۱۹-۱۵، ۲۴-۲۰ و ۲۹-۲۵ ساله تقسیم می شود.

۱۰ میلیون نفر از مردان ایران «جوان» هستند

این جامعه شناس با بیان اینکه حدود ۱۰ میلیون نفر از مردان، جوان هستند، یادآور شد: تعداد مردان ۱۵-۱۹ ساله دو میلیون و ۷۸۰ هزار نفر، تعداد مردان ۲۴-۲۰ ساله سه میلیون و ۲۴۰ هزار نفر و تعداد مردان ۲۹-۲۵ ساله چهار میلیون و ۱۴۰ هزار نفر است. علت تفاوت آماری در سه گروه سنی جوانان ناشی از کاهش باروری در ایران است. تا سال ۱۴۰۰، جوانان ۲۹-۲۵ ساله در گروه سنی میانسالان قرار می گیرند.

تنها ۷۱ درصد از پسران ۱۵ تا ۱۹ ساله محصل اند

به گفته کاظمی پور، ۷۱ درصد از جمعیت مردان جوان در گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله، ۳۲ درصد از جمعیت ۲۴-۲۰ ساله و ۱۱ درصد از جمعیت (۲۹-۲۵) ساله محصل هستند، این درحالیست که در کشورهای در حال توسعه همه مردان جوان ۱۹-۱۵ ساله و ۸۰ درصد از جوانان ۲۴-۲۰ در حال تحصیل هستند.

بیش از سه میلیون نفر از مردان بی سوادند

این جمعیت‌شناس با اشاره به وضعیت تحصیلی مردان (شش ساله به بالای ایران) یادآور شد: براساس آمارهای سال ۹۵، ۹۲ درصد از مردان باسواد و هشت درصد (سه میلیون و ۲۲۶ هزار نفر) بی‌سواد هستند. این درحالیست که جمعیت زنان بی‌سواد (شش ساله به بالا) به پنج میلیون و ۵۷۰ هزار نفر می‌رسد و این یعنی در مجموع حدود هشت میلیون (۱۰ درصد از جمعیت ایران) بی‌سواد هستند. در این میان مروری بر آمارهای بی‌سوادی سال ۵۵ نشان می‌دهد که جمعیت بی‌سوادان در سال ۶۵، ۱۱ میلیون نفر بوده است، اما در این میان ایران ادعای توسعه‌یافتگی دارد و سعی می‌کند در راستای توسعه حرکت کند در حالیکه هنوز جمعیت بی‌سوادان بسیار بالاست.

۲۱ درصد مردان دارای تحصیلات عالیه

وی با اشاره به اینکه ۹۲ درصد از جمعیت مردان (۱۰ سال به بالا) باسواد هستند، تصریح کرد: از این میان ۲۰ درصد دارای تحصیلات ابتدایی (کم‌سواد)، ۲۰ درصد دارای تحصیلات راهنمایی، ۹،۵ درصد دارای تحصیلات متوسطه، ۲۱ درصد دارای دیپلم و ۲۱ درصد دارای تحصیلات عالیه هستند.

بیش از دو میلیون نفر از مردان «بیکار» اند

کاظمی‌پور در ادامه درباره وضعیت اشتغال مردان نیز گفت: از جمعیت ۱۰ سال به بالای مردان، ۲۱ میلیون نفر فعال اقتصادی (شاغل و بیکار در جستجوی کار) هستند که از این مقدار حدود ۱۸ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر شاغل (۱۹ درصد محصل، ۹ درصد دارای درآمد بدون کار، ۷ درصد جزو سایر) و دو میلیون و ۲۰۰ هزار نفر بیکار در جستجوی کار هستند.

بنابر اظهارات این جامعه‌شناس ۱۵ درصد از جمعیت جوانان مرد ۱۹-۱۵ ساله، ۳۷ درصد از جمعیت مرد ۲۴-۲۰ ساله و ۶۷ درصد از جمعیت ۲۹-۲۵ ساله شاغل هستند، این درحالیست که شش درصد از جمعیت جوانان مرد ۱۹-۱۵ ساله، ۱۶ درصد از جمعیت مرد ۲۴-۲۰، ۱۸ درصد از جمعیت ۲۹-۲۵ ساله بیکارند. همچنین ۹ درصد از جمعیت جوانان مرد ۱۹-۱۵ ساله، ۱۶ درصد از جمعیت مرد ۲۴-۲۰ و ۵ درصد از جمعیت ۲۹-۲۵ جزو سایرین (نه بیکار، نه شاغل و نه محصل) هستند، یعنی برخی از آنها دارای درآمد بدون کار یا سرباز هستند.

۳۵ درصد مردان هنوز ازدواج نکرده‌اند

وی در ادامه با اشاره به وضعیت تاهل جامعه مردان (۱۰ ساله به بالا) بیان کرد: ۶۳ درصد از مردان (۱۰ ساله به بالا) دارای همسر، ۳۵ درصد مجرد یا هرگز ازدواج نکرده‌اند و ۱،۲ درصد بدون همسر در اثر طلاق و یک درصد بدون همسر در اثر فوت هستند. همچنین میانگین سنی ازدواج مردان حدود ۲۷،۴ سال است.

مرگ و میر در مردان بیش از زنان است

کاظمی‌پور در ادامه درباره وضعیت مرگ و میر و سلامت مردان کشور، تصریح کرد: درحالیکه سازمان ثبت احوال سالانه ۳۶۰ هزار مورد فوت اعلام می‌کند، اما مطالعات انجام شده در زمینه وضعیت مرگ و میر نشان می‌دهد که مرگ و میر در مردان بیش از زنان است، به طوری که حدود ۲۰۰ هزار مورد از فوتی‌ها مربوط به مردان است که علت این موضوع ناشی از پایین بودن امید زندگی در مردان، بالا بودن مرگ و میر ناشی از تصادفات ترافیکی و سوانح و بالا بودن بیماری‌های قلبی و عروقی و بیماری‌های ناشی از کهولت سن و سالخوردگی است.

۱۰ درصد مردان شاغل بیمه نیستند

وی همچنین درباره وضعیت بیمه‌ای آنها گفت: ۸۰ درصد از گروه‌های فعال (شاغل) و هشت درصد از جمعیت مردان دارای درآمد بدون کار (غیرفعال) بیمه هستند، در این میان براساس آمارگیری نیروی انسانی مرکز آمار ایران سال ۹۷، حدود ۱۰ درصد از مردان شاغل دارای کار غیر رسمی بوده و هنوز بیمه نیستند و امنیتی شغلی ندارند.

۷۰۰ هزار مورد از مهاجرت‌های داخلی مربوط به مردان است

این جامعه‌شناس در ادامه با بیان اینکه حدود سالیانه یک میلیون نفر مهاجرت داخلی انجام می‌دهند، اظهار کرد: بیشتر مهاجرت‌ها توسط مردان انجام می‌شود به طوری که ۷۰۰ هزار مورد از مهاجرت‌ها توسط مردان انجام می‌شود که ممکن است برخی از آنها به صورت خانوادگی مهاجرت کنند اما به دلیل اینکه بیشتر مواقع به دلیل عوامل دافعه مبدا به شهرهای بزرگ و استان‌های توسعه‌یافته مهاجرت می‌کنند و اغلب در نقطه مقصد فاقد درآمد هستند، اغلب حاشیه‌نشین می‌شوند. در این زمان سلامت جسمی، روحی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنها به خطر می‌افتد.

انتهای پیام



معافیت کامل کارفرمایان از پرداخت حق بیمه معلولان *

رئیس سازمان بهزیستی از معافیت کامل پرداخت حق بیمه سهم کارفرما به طور مستقیم براساس قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت خبر داد و گفت: بدین ترتیب زمینه اشتغال افراد دارای معلولیت فراهم می‌شود.

به گزارش خبرنگار گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، وحید قبادی دانا رئیس سازمان بهزیستی در نشست خبری که به مناسبت گرامی‌داشت روز جهانی افراد دارای معلولیت برگزار شد به ارائه گزارشی از اقدامات انجام شده در خصوص اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت پرداخت.

وی با اشاره به اینکه در سال ۱۹۹۲ مجمع عمومی سازمان ملل متحد روز سوم دسامبر را به عنوان روز جهانی افراد دارای معلولیت معرفی کرده است گفت: تلاش ما در این هفته گوشزد کردن حقوق معلولان به جامعه است و با توجه به شعار امسال می‌خواهیم به ارتقای مشارکت افراد دارای معلولیت برای دستیابی به توسعه فراگیر عادلانه و پایدار بپردازیم.

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به تصویب قانون حمایت از افراد دارای معلولیت که در ۸ اردیبهشت ماه امسال توسط رئیس جمهور به دستگاه‌ها ابلاغ شده است، ابراز داشت: از زمان ابلاغ این قانون بهزیستی تمام اهتمام خود را بر اجرای آن گذاشته اما مهمترین مشکل ما در اجرای این قانون تخصیص ناکافی اعتبارات بوده که برای اجرا ابلاغ نشده بود.



قبادی دانا افزود: با پیگیری وزیر رفاه و اهتمام رئیس سازمان برنامه و بودجه تخصیص اولیه اعتبارات این قانون برای اولین بار در هفته گذشته آغاز شده و در کمتر از یک ساعت از تخصیص پیش‌بینی‌های ابلاغ آن انجام شده و در روزهای چهارشنبه و پنج‌شنبه در اجرای ماده ۷ و ۲۷ قانون اقدام عملیاتی صورت گرفته است.

وی با بیان اینکه مبلغ حق پرستاری معلولان دارای ضایعه نخاعی به ۲.۵ برابر افزایش یافته است اظهار داشت: این مبلغ تا پیش از این ۲۰۰ هزار تومان بوده و به ۵۵۴ هزار تومان افزایش یافته است .

به گفته این مقام مسؤول مبلغ حق پرستاری افراد معلول دارای ضایعه نخاعی بر روی کارت ۲۶ هزار نفر شارژ شده است .

وی در رابطه با اجرای ماده ۲۷ قانون حقوق افراد دارای معلولیت نیز توضیح داد: با توجه به کمبود بودجه و نیاز ۸ میلیارد اعتباری ما با بودجه ۲۹۱ میلیاردی شروع به فعالیت کرده‌ایم و به این طریق افراد دارای معلولیت شدید بدون شغل که باید حداقل پایه مصوب هر سال خود را دریافت می‌کردند با توجه به محدودیت اعتبار به افراد قرار گرفته در دهک‌های قرار گرفته ۱، ۲ و ۳ آغاز به کار کردیم .

وی ادامه داد: افرادی که دارای بیشترین شرایط معلولیت بودند در این دهک‌ها شناسایی شده و ۹۱ هزار خانوار تحت پوشش اولین پرداخت‌ها قرار گرفته‌اند .

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه این افراد هر سه ماه یکبار علاوه بر مستمری ۳۶۰ تا ۴۸۰ هزار تومانی که برای آنها در نظر گرفته شده را دریافت خواهند کرد، گفت: کارت‌های این افراد در ماه‌های مهر و آبان شارژ شده است و سعی کرده‌ایم بندهای مختلف قانون را پس از تخصیص اعتبار اجرایی کنیم .

قبادی دانا با اشاره به اینکه برای مراکز نگهداری معلولان در سراسر کشور پیش‌بینی شده که طبق قانون و براساس هزینه‌های تمام شده مبلغ یارانه‌ای تعلق بگیرد، گفت: طبق مصوبه هیات وزیران این مبلغ برای مراکز شبانه‌روزی (که نگهداری سالمندان، بیماری‌های روانی مزمن و جسمی حرکتی را نگهداری می‌کنند) که جمعیت ۴۷ هزار نفری را در بر می‌گیرد پرداخت خواهد شد .

وی ادامه داد: تا دی ماه سال ۹۷ مبلغ پرداختی به این مراکز ۶۴۰ هزار تومان بوده این مبلغ تا انتهای سال ۹۷ به ۷۷۰ هزار تومان افزایش یافته و تا آخر آبان ماه نیز این مبلغ به یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان افزایش یافته است .

به گفته این مقام مسؤول یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند که ۱۳ درصد از این افراد دارای معلولیت شنوایی، ۱۱ درصد کم بینا و نابینا، ۳۹ درصد معلولان جسمی حرکتی، ۲۴ درصد افراد دارای معلولیت ذهنی، ۵ درصد معلولیت صوت و گفتار و ۸ درصد دارای اختلالات روانی مزمن هستند که نیازمند توانبخشی، توانمندسازی و آماده شدن برای حضور موثر در اجتماع را دارند و تلاش ما بر این است که این افراد در جامعه با شان و منزلت و موثر حضور داشته باشند .

قبادی دانا اظهار داشت: تعداد مراکز توانبخشی روزانه ۱۳۷۰ مرکز در سطح کشور است و مراکز شبانه‌روزی که به نگهداری و خدمات‌دهی به این افراد می‌پردازند و یا به عنوان مراقبین در منزل فعالیت می‌کنند ۱۳۵۰ مرکز برآورد شده که با تامین بودجه و با توجه به اینکه حدود ۴ ماه یارانه دریافت نکرده بودند یارانه این مراکز پرداخت خواهد شد .

رئیس سازمان بهزیستی درخصوص قانون حمایت از افراد دارای معلولیت نیز توضیح داد: در فاصله هفته بهزیستی تا امروز آیین نامه های قانون حمایت در کمیسیون های دولت و هیات وزیران به تصویب رسیده و امیدواریم ۵ آیین نامه مربوط به این قانون در این هفته از سوی رئیس جمهور ابلاغ شود که در صورت ابلاغ شرایط خوبی برای معلولان ایجاد خواهد شد.

وی در رابطه با ماده ۹ این قانون که مربوط به آموزش عالی رایگان می شود توضیح داد: در حال حاضر هزینه شهریه این افراد در دانشگاه آزاد تا مقطع کارشناسی ارشد به طور کامل پرداخت می شود و در مقطع دکتری هر ترم ۴ میلیون کمک هزینه دریافت می کنند این کمک هزینه ها برای دانشگاه های پیام نور و علمی کاربردی تا ۶۰ درصد تعریف شده است.

رئیس سازمان بهزیستی ادامه داد: طبق آیین نامه ماده ۹ این قانون این امکان وجود دارد که تمام کسانی که در مراکز آموزش عالی و مراکز آزاد شبانه دولتی کمک هزینه تحصیلی دریافت کنند و تاکنون به کسانی که در دانشگاه های غیردولتی تحصیل می کردند در قالب کمک هزینه مبلغی پرداخت نمی شد و از این هفته این افراد کمک هزینه دریافت می کنند.

به گفته قبادی دانا با وجود اینکه این افراد به تامین مبالغی برای پرداخت شهریه نیاز ندارند کمک هزینه تحصیلی هم دریافت می کنند.

وی ادامه داد: طبق این قانون سرپرست خانوارهای دارای معلولیت هم شهریه فرزندانشان پرداخت می شود.

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به ماده ۱۲ این قانون گفت: کمک هزینه کارانه بین ۳۰ تا ۵۰ درصد برای افراد دارای معلولیت ضعیف و شدید نیز پرداخت خواهد شد و بر طبق ماده ۱۳ **معافیت** حق پرداخت کمک هزینه کارفرما و خویش فرما تعریف شده که تا پیش از این، این حق بیمه سهم کارفرما به تامین اجتماعی پرداخت می شود و پس از آن بهزیستی این سهم را به کارفرما پرداخت می کرد که منوط به تامین اعتبار از سوی سازمان برنامه و بودجه بود.

قبادی دانا ادامه داد: اما طبق این آیین نامه جدید معافیت کامل برای پرداخت کارفرما تعریف شده و حق بیمه کارفرما یا بیمه خویش فرما به طور مستقیم پس از تامین اعتبار به تامین اجتماعی پرداخت می شود.

وی اظهار داشت: بر طبق این ماده کارفرمایان به طور مستقیم هیچ مبلغی را به تامین اجتماعی پرداخت نکرده و بدین ترتیب زمینه اشتغال افراد دارای معلولیت فراهم می شود.

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به ماده ۲۵ قانون حمایت از افراد دارای معلولیت گفت: بر طبق این ماده ۵۰ درصد حقوق و دستمزد والدین دارای معلولیت شدید و خیلی شدید از مالیات معاف خواهد بود.

وی خاطرنشان کرد: برای نخستین بار کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای این قانون با حضور معاون اول رئیس جمهور و برخی از وزرا برای سرعت بخشیدن به مراحل اجرای آن شکل گرفته و کمک شایانی به فعالیت دستگاه ها در این زمینه می کند.

به گفته وی تمام استخدام های جدید که بر طبق آزمون استخدامی انجام می گیرد ۳ درصد از سهمیه به افراد دارای معلولیت اختصاص یافته و این ظرفیت ثابت بوده و این افراد تنها با رقابت میان دیگر معلولان می توانند از ظرفیت استخدامی در اداره های دولتی استفاده کنند.

رئیس سازمان بهزیستی خاطرنشان کرد: اگر این ظرفیت پر نشود برای آزمون‌های بعدی باقی خواهد ماند و این امکان برای آزمون‌های استخدامی جدید باز خواهد بود.

وی درخصوص مناسب‌سازی و دسترس پذیری محیط فضاهای اداری، تجاری، فرهنگی نیز توضیح داد: در جلسات ستاد مناسب‌سازی که مسئولیت آن با وزارت کشور است و به دبیری سازمان بهزیستی زمینه همکاری دستگاه‌های مختلف احصا شده و ما مطالبه‌گر در این زمینه هستیم.

قبادی دانا ادامه داد: در خصوص پیشگیری بروز معلولیت‌ها نیز سازمان بهزیستی قدم‌های خوبی برداشته و با مداخلات بهنگام بررسی مشکلات شنوایی و بینایی یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر را در سال ۹۸ مورد غربالگری قرار داده است.

وی افزود: تست تنبلی چشم نیز که از آبان ماه آغاز شده است بر روی کودکان ۳ تا ۶ سال انجام می‌شود که پیش‌بینی می‌کنیم ۳ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر در این آزمون مورد بررسی قرار گیرند.

رئیس سازمان بهزیستی درخصوص مسائل ژنتیکی و کسانی که دارای ریسک بالای معلولیت هستند نیز گفت: آزمایش‌هایی در دوره پیش از ازدواج و زمان بارداری برای این تشخیص‌ها انجام می‌گیرد و از اول مهر نیز افرادی که در خانواده‌هایی که دارای مشکل معلولیت هستند بررسی و آزمایش می‌شوند این آزمایش‌ها به طور رایگان انجام گرفته و در یک دوره چهار ساله ۱۵۰۰ نفر دارای معلولیت بررسی ژنتیکی می‌شوند.

وی ادامه داد: بدنی ترتیب بانک ذخایر ژنتیکی معلولیت‌ها در کشور شکل خواهد گرفت که تمام ذخایر ژنتیکی زیستی این افراد در آن وجود خواهد داشت و به کاهش بروز معلولیت‌های جدید در آینده کمک می‌کند.

قبادی دانا به اجرای طرح آگاه‌سازی دانش‌آموزان پایه ۱۰ و ۱۱ اشاره کرد و گفت: ۱۵۰۰ دانش‌آموز تحت این آموزش‌ها قرار می‌گیرند.

وی با اشاره به اینکه در آینده‌ای نزدیک جمعیت سالمندان در کشور افزایش چشمگیری خواهد داشت گفت: تا ۳۰ سال آینده ۲۶ درصد افراد جامعه را سالمندان تشکیل خواهند داد به همین دلیل باید به این قشر توجه بیشتری بکنیم.

رئیس سازمان بهزیستی خاطرنشان کرد: رشد سه برابری سالمندی نسبت به جمعیت باعث امضای سند ملی سالمندی و ابلاغ این سند در سال ۹۱ شد و تا سال ۱۴۰۰ در ردیف فعالیت‌های این سازمان خواهد بود.

به گفته وی سازمان بهزیستی در حوزه توانمندسازی بخصوص اشتغال و مسکن فعالیت‌های مناسبی داشته است به طوری که در حوزه مسکن ۹۴ هزار واحد ساخته و ۳۶ هزار واحد در دست ساخت دارد.

قبادی دانا ادامه داد: از ابتدای فعالیت سازمان بهزیستی تا کنون ۱۱۶ هزار واحد مسکونی تسهیل شده که ۹۲ هزار واحد برای افراد دارای معلولیت بوده است و از ابتدای این دولت ۸۰ هزار مسکن تسهیل شده که ۶۴ هزار مورد مربوط به افراد دارای معلولیت بوده است.

وی با اشاره به اینکه به منظور تامین مسکن خانوارهای دو معلول از سال ۹۴ طرحی آغاز شده است گفت: ۱۴ هزار مسکن خانوار دارای دو معلول احصا شده که از این مقدار ۷ هزار مسکن تامین شده است.

رئیس سازمان بهزیستی افزود: این هفته ۱۱۵۷ مسکن دیگر به این افراد تحویل داده می شود . قبادی دانا از اجرای ۹۳ درصدی فعالیت های بهزیستی توسط خیریه ها و موسسات دولتی خبر داد و گفت: ۸۵۰۰ مرکز خیریه و موسسه غیردولتی در این زمینه با بهزیستی همکاری می کنند . وی با اشاره به اینکه برای اجرای قانون حمایت از افراد دارای معلولیت در سال ۹۹ به ۲۰ هزار میلیارد تومان اعتبار نیاز داریم گفت: از این مبلغ ۵ هزار میلیارد برای سایر دستگاه ها و ۱۵ هزار میلیارد تومان اعتبار باید به سازمان بهزیستی تخصیص داده شود . به گفته وی هر چقدر از این اعتبارات تامین شود به همان میزان امکان اجرای مواد قانونی وجود دارد . قبادی دانا با اشاره به اینکه در سال ۹۸ ، ۱۲۵۰۰ میلیون تومان برای اجرای این قانون پیش بینی شده بود و ۱۱۰۰ میلیارد تومان مورد تصویب قرار گرفت گفت: تخصیص ۶ ماهه این اعتبارات ۵۳۳ میلیارد تومان در نظر گرفته شد بود که هر ماه باید ۸۹ میلیارد تومان پرداخت می شد که تاکنون از مجموعه این اعتبارات مهر و آبان ماه پرداخت شده است . وی با اشاره به اینکه ۵ درصد خانوارهای مستمری بگیری بهزیستی هنوز بسته حمایت معیشتی را دریافت نکرده اند، گفت: براساس بررسی هایی که داشتیم یک درصد از این خانوارها توسط معاونت رفاه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی یارانه شان قطع شده است. وی ادامه داد: همچنین ۲ درصد از این خانوارها از گذشته یارانه دریافت نمی کردند. ۲۵۰۰۰ خانوار مستمری بگیر به دلایل مختلفی از جمله عدم تکمیل پروسه ثبت نام تاکنون یارانه دریافت نکرده اند. رئیس سازمان بهزیستی خاطرنشان کرد: با تلاش هایی که انجام داده ایم مقرر شد این ۲ درصد خانوار که شامل ۲۵۰۰۰ خانوار می شوند، بسته حمایت معیشتی دریافت کرده اند. همچنین از ستاد هدفمندی یارانه ها نیز پیگیری های لازم را انجام دادیم تا یارانه این خانوارها برقرار شود. قبادی دانا ادامه داد: ۲ درصد دیگر مستمری بگیران سازمان بهزیستی هستند و با وجود اینکه یارانه دریافت می کنند اما بسته حمایت معیشتی به آنها تعلق نگرفته است. ما از این خانوارها خواسته ایم که به وزارت کار مراجعه کرده و مانند دیگر اقشار جامعه اعتراض خود را در وزارت کار مطرح کنند و ما نیز پیگیر این موضوع هستیم. در پایان نشست از دو بسته آموزشی کودکان اوتیسم و همچنین بسته آموزشی فعالیت های رزمره زندگی برای معلولان رونمایی شد. انتهای پیام /	
تصویب آیین نامه مناسب سازی معابر برای معلولان * رئیس دبیرخانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور از تصویب آئین نامه ماده ۳ قانون جامع حمایت از افراد دارای معلولیت در زمینه مناسب سازی معابر و اماکن عمومی خبر داد و گفت :این آئین نامه روز جهانی معلولان تصویب می شود .	 

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، ابراهیم کاظمی مومن سرایی رئیس دبیرخانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور در پنجمین نشست مسؤولان دبیرخانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کل کشور، گفت: در ارزیابی مناسب سازی دستگاه های دولتی، بالاترین امتیاز را سازمان حج و زیارت و بهزیستی کسب کرده و میراث فرهنگی، شرکت آزمایشگاه خاک و دامپزشکی پایین ترین امتیاز را داشته اند.

رئیس دبیرخانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور با اشاره به رتبه سوم استان یزد در مناسب سازی دستگاه های دولتی در کشور، گفت: ۵۳ درصد دستگاه های دولتی استان یزد مناسب سازی شده اند.

وی، افزود: در سطح استان ها مناسب سازی شرایط خوبی دارد ولی در شهرستان ها به دلیل کمبود امکانات مناسب سازی رعایت نشده است.

کاظمی مومن سرایی مناسب سازی را یک ضرورت غیرقابل انکار دانست و اظهار داشت: ما نباید افراد را در استفاده از فضاهای شهری محروم کنیم و در حقوق شهروندی نیز باید عدالت اجتماعی رعایت شود.

رئیس دبیرخانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور برگزاری جشنواره گردشگری معلولین در یزد را ارزشمند دانست و گفت: دبیرخانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور نیز آماده همکاری همه جانبه با استان یزد در برگزاری این جشنواره است.

وی از تصویب آئین نامه ماده ۳ قانون جامع حمایت از افراد دارای معلولیت در زمینه مناسب سازی معابر و اماکن عمومی در کمیسیون اجتماعی دولت خبر داد و گفت: انشاء الله این آئین نامه تا ۱۲ آذرماه روز جهانی معلولین تصویب می شود.

انتهای پیام /



۲۵ میلیون ایرانی مشمول طرح حمایت معیشتی نمی شوند *

سخنگوی ستاد شناسایی مشمولین طرح حمایت معیشتی گفت: ۲۵ میلیون ایرانی مشمول طرح حمایت معیشتی نمی شوند .

حسین میرزایی سخنگوی ستاد شناسایی مشمولین طرح حمایت معیشتی در گفت و گو با خبرنگار گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، در خصوص وضعیت جاماندگان از دریافت بسته حمایت معیشتی دولت، گفت: اطلاعاتی که مبنای آزمون وسع ما برای شناسایی مشمولین بوده است، مربوط به خانواده هایی است که یارانه بگیر هستند. این خانواده ها حدود ۷۶ میلیون نفر از جمعیت کل کشور را تشکیل می دهند .

وی ادامه داد: بنابراین حدود ۷۶ میلیون ایرانی مبنای تصمیم ما در خصوص دریافت طرح حمایت معیشتی بوده اند که ممکن است به دلیل تغییرات ساختار خانواده همچون موالید جدید، یا انصراف از دریافت یارانه از دریافت بسته های معیشتی جا مانده باشند .



سخنگوی ستاد شناسایی مشمولین طرح حمایت معیشتی افزود: برای اینکه حقی از آنها ضایع نشود، مکانیسم ثبت درخواست رسیدگی به صورت غیرحضوری را تعریف کرده ایم.

میرزایی با اشاره به اینکه مکانیسم ثبت درخواست جاماندگان از دریافت بسته های معیشتی به دو مرحله تقسیم می شود، توضیح داد: در مرحله اول، سرپرست خانوار با ید با شماره تلفن همراهی که به نام خودش ثبت شده است، به سامانه #۶۳۶۹* پیامکی ارسال کند تا امکان تطبیق کد ملی سرپرست خانوار با شماره تلفن همراه به صورت سیستمی از طریق سرویس شاهکار وزارت ارتباطات استعلام وجود داشته باشد.

وی در ادامه گفت: با استعلامی که از این سرویس گرفته خواهد شد، تشخیص داده می شود که این شماره مربوط به سرپرست خانوار بوده و با دریافت این پیامک، وزارت رفاه پیامکی به معنای ابلاغ رسمی دریافت این اطلاعات به فرد ارسال خواهد کرد.

سخنگوی ستاد شناسایی مشمولین طرح حمایت معیشتی ادامه داد: براساس این استعلام افرادی که مشمول دریافت این بسته ها باشند، ظرف ۲۴ ساعت پیامکی مبنی بر ابلاغ رسمی را دریافت خواهند کرد.

وی خاطرنشان کرد: افرادی که مشمول این طرح شناخته نشوند، پیامکی حاوی کد رهگیری دریافت خواهند کرد که باید با کمک این کد به سامانه موردنظر مراجعه کرده و درخواست رسیدگی خودشان را در این سامانه ثبت کنند. میرزایی اظهار داشت: به جهت عدم سردرگمی مردم، بلافاصله پس از آخرین مرحله واریزی بسته های حمایت معیشتی که جمعاً ۶۰ میلیون نفر را دربرگرفت، این مکانیزم فعال شده است و افراد می توانند درخواست خودشان را ثبت کنند.

وی در خصوص اختلاف حدود ۱۶ میلیون نفری میان یارانه بگیران و مشمولان دریافت بسته حمایت معیشتی که تا شب گذشته بسته خود را دریافت کرده اند نیز توضیح داد: کسانی که یارانه بگیر بودند و در لیست سه دهک بالای درآمدی قرار نداشتند، در لیست مشمولان طرح حمایت معیشتی قرار گرفته اند که حدود ۶۰ میلیون نفر برآورد شده اند.

میرزایی افزود: بنابراین ۲۵ میلیون نفر از ایرانیان مشمول طرح حمایت معیشتی نمی شوند.

وی این تصمیم را تصمیمی در سطح دولت اعلام کرد و گفت: دولت به دلیل منابع مالی محدود و اولویت بندی هایی که بنا به شاخص های وسیع مالی خانوارها انجام داده است به این تشخیص رسیده که حدود ۶۰ میلیون ایرانی مشمول این طرح خواهند شد.

سخنگوی ستاد شناسایی مشمولین طرح حمایت معیشتی تأکید کرد: افرادی که تصور می کنند جزو مشمولان دریافت بسته حمایت معیشتی هستند می توانند درخواست خود را به شماره #۶۳۶۹* ارسال کرده تا وضعیت معیشتی آنها برآورد شود، اما اگر وسیع مالی بالایی داشته باشند، مشمول این طرح نخواهند شد. میرزایی افزود: تمامی درخواست های ثبت شده در این سامانه به صورت سیستمی بررسی می شود و از طریق پیامک به درخواست کنندگان اطلاع رسانی خواهد شد.

این گفت و گو بنابر ثبت درخواست مخاطبان فارس درخصوص شرایط طرح حمایت معیشتی با عنوان «[امکان ثبت نام دوباره برای جاماندگان از دریافت یارانه](#)» تهیه شده است. انتهای پیام/