



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

کانون خیریه دانشجویی "همیاران زندگی"، آموزش های پیشگیری از بیماری کرونا را برای ساکنان کوره های آجرپزی جنوب تهران آغاز کرد *

۵.....

استفاده از اطلاعات درست با منبع معتبر، به سلامت روان جامعه در شرایط بحرانی کمک می کند..... ۶

فرم داوطلبی کمپین «مهر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی» + کمک های نقدی..... ۷

برنامه های آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بصورت مجازی در حال اجراست..... ۷

کمپین «مهر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی» برای پشتیبانی از تیم درمانی بیماران کرونایی، راه اندازی شد * ۸

اطلاعیه کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درمورد فعالیت های جاری این کتابخانه و کتابخانه های تابعه ۱۰

فراخوان شناسایی و حمایت از شرکت های دانش بنیان و فناور در راستای مقابله با ویروس کرونا * ۱۱.....

مصوبات هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای مقابله با گسترش اپیدمی ویروس کرونا اعلام شد * ۱۲

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۴

مراکز روزانه توانبخشی و مهدهای کودک تا پایان سال تعطیل است..... ۱۴

زبان اشاره به برنامه های آموزشی شبکه آموزش اضافه می شود ۱۴

ایران در تولید دانش و ارائه خدمات توانبخشی جایگاه خوبی دارد *

۱۶.....

دو سوم بیماران سکنه مغزی به خدمات توانبخشی نیاز دارند ۱۷

طراحی و تدوین سه بسته تحولی در آموزش و پرورش استثنایی *

۱۸.....

با تنفس صحیح، ریه ها را تقویت کنید..... ۱۹

اخبار حوزه «فناوری»: ۲۰

نخستین شتابدهنده علوم و فناوری های شناختی افتتاح شد * ۲۰



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره سی و هشتم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱ لغایت ۲۹ اسفندماه 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

مرکز توسعه فناوری های توانبخشی از راه دور افتتاح شد * ۲۱

از تولید پروتز برای مبتلایان پارکینسون تا تهیه سیاهه شیوع آسیب های اجتماعی ۲۲

فیزیوتراپی در خانه با واقعیت مجازی ۲۴

حمایت از واحدهای فناور فعال در حوزه مقابله با کرونا/ماموریت به پژوهشگاه ژنتیک برای تامین نیازها ۲۵

ساخت دستگاه تب سنج مبتنی بر هوش مصنوعی توسط محققان جوان کشور ۲۸

کدام محله شهر شما خطر بیشتر ابتلا به کرونا را دارد؟ ۲۹

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۳۰

کرونا، وسواسی ها را وسواسی تر کرد ۳۰

بین ترس کاذب و واقعی فرق بگذاریم ۳۱

همزیستی با فاجعه؛ سوگزدگان کرونا را دریابیم ۳۳

نقش روانشناسان در کاهش رنج کرونایی ها ۳۵

راه اندازی خدمات روانشناختی در سامانه ۴۰۳۰ * ۳۶

مبتلایان به اختلال شخصیت وابسته؛ به ظاهر اجتماعی در باطن گوشه گیر ۳۷

موسیقی درمانی به بهبود سریع تر بیماران سکته ای کمک می کند ۳۸

تاثیر علائم افسردگی در بارداری بر کاهش عملکرد سیستم ایمنی کودک ۳۹

فوت همسر روند زوال عقل را تسریع می کند ۴۰

راهی برای کاهش اضطراب دختران ۴۰

مقابله با استرس و تأثیر آن بر ارتقاء سلامت * ۴۲

نگرانی دائمی خانواده های بیماران اعصاب و روان ۴۴

ارائه مشاوره رایگان غیرحضوری همزمان با شیوع کروناویروس ۴۶

ابزاری که زن های مرتبط با اختلالات مغزی را شناسایی می کند ۴۷

بیماری آلزایمر چه تأثیری بر مراقبین سالمند در منزل دارد؟ ۴۹

عوارض کرونا بر «بیماری های مغزی» چیست؟ ۵۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۵۳

نیمی از جامعه نگران وضعیت شغلی خود هستند ۵۳

اختصاص ۱۷۸ میلیارد تومان دیگر به قانون حمایت از حقوق معلولان ۵۴

آسیب های اجتماعی و عملکرد نهادهای سیاستگذار (۵) ۵۵

اورژانس اجتماعی باید در بحران کنونی پیش قدم باشد ۵۸

سم پاشی رسانه های بیگانه اقدام علیه سلامت روانی ایرانیان است ۵۹

لزوم تبدیل سبک زندگی توام با سلامت به گفتمانی اجتماعی ۶۳

جای خالی روانشناسان در ستاد مقابله با بحران کرونای کشور ۶۵

بدرفتاری با سالمندان، از شایعه تا واقعیت ۶۷

جایگاه مددکاران اجتماعی در گذر از حوادث * ۶۸

رنج دوچندان معلولان در روزگار کرونا ۷۰

بررسی چالش های افراد طیف اوتیسم در قرنطینه خانگی کرونا ۷۳

یکی درد جان دارد و دیگری درد نان ۷۴

راه اندازی پویش «#خوشخبرهستم» برای کاهش فشار روانی مسائل مختلف * ۷۷

تأکید رئیس سازمان امور اجتماعی بر اهمیت نقش سمن ها در مدیریت بیماری کووید ۱۹ ۷۸

اجرای عملیات بین المللی پانجیا برای مقابله با تولید و توزیع داروهای تقلبی * ۷۹

تاثیر مداخلات غیردارویی بر کاهش مرگ ومیر ناشی از کووید ۱۹ ۸۰

واکنش دبیر ستاد حقوق بشر ایران نسبت به تحریم های دارویی ۸۴

لایحه پلیس ویژه اطفال به دولت ارسال شد ۸۵

اجرای طرح «بسیج بهداشت حرفه ای» برای مقابله با کرونا ۸۷

ابلاغ مصوبات معاونت پرستاری به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ۸۹

کمک ۵ میلیارد تومانی بنیاد مستضعفان برای حفاظت از کودکان کار در برابر کرونا * ۸۹

توزیع ۴۳۰۰ بسته بهداشتی در ۲۱ گرمخانه پایتخت ۹۰

کودک آزاری بیشترین پرونده اورژانس اجتماعی خراسان شمالی ۹۰

اخبار «ویژه دانشگاه»:

کانون خیریه دانشجویی "همیاران زندگی"، آموزش های پیشگیری از بیماری کرونا را برای ساکنان کوره های آجرپزی جنوب تهران آغاز کرد *

کانون خیریه دانشجویی "همیاران زندگی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، از محل جمع آوری کمک های مردمی، آموزش های پیشگیری از بیماری کرونا را برای ساکنان روستای محمودآباد شهر ری و کوره های آجرپزی جنوب تهران آغاز کرد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "شادی نوروزعلی" عضو شورای مرکزی کانون خیریه دانشجویی "همیاران زندگی" در این باره گفت: در راستای پیشگیری و مقابله با شیوع ویروس کرونا در مناطق محروم، ضمن خریداری مایع صابون و محلول های ضدعفونی از محل جمع آوری کمک های مردمی، طی یک برنامه مشخص با حمایت معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه و چند تن از اعضای هیات علمی، آگاه سازی ساکنان روستای محمودآباد شهر ری و کوره های آجرپزی جنوب تهران نسبت به شیوع بیماری و جلوگیری از انتقال آن با رعایت بهداشت فردی، خانوادگی و محیطی، انجام شد.

وی با اشاره به اینکه آموزش ساکنان این منطقه محروم، به دو روش انجام شده است، افزود: با توجه به اینکه کانون خیریه همیاران زندگی شماره تلفن بسیاری از والدین دانش آموزان ساکن منطقه را در اختیار داشت، با تماس تلفنی، مادران دانش آموزان را نسبت به تاثیر شستشوی مرتب دست ها و ضدعفونی سطوح و وسایل در منزل و وسایلی که از فروشگاه خریداری می شود، عدم شرکت در تجمعات و خودداری از تردهای غیرضرور آگاه کرد.

وی ادامه داد: از مادران آموزش دیده نیز خواسته شد تا آموزش بهداشت فردی و خانوادگی را به فرزندان و بستگان خودشان منتقل کنند و در گسترش آموزش ها و آگاه سازی ساکنان منطقه نقش داشته باشند.

دکتر نوروزعلی اظهارداشت: همچنین از محل جمع آوری کمک های مردمی، نسبت به طراحی و چاپ پوستر و پمفلت های آموزشی اقدام شد و با همکاری یکی از اهالی منطقه، در اماکن پرتردد مانند نانوائی ها و مغازه های فروش مواد غذایی نصب شد. وی با اشاره به اینکه در منطقه محمودآباد شهری، ۱۷ کوره آجرپزی با ۴۵۰ خانوار ساکن وجود دارد، افزود: تجربه دو مرحله اجرای برنامه های آموزشی نشان داد که تشکیل گروه رابطان بهداشتی در محل های مختلف این منطقه ضروری است و وجود افرادی آگاه و متعهد از میان اهالی، می تواند در پیشبرد اهداف آموزشی و اجرای گسترده برنامه های بهداشتی موثر باشد.

عضو شورای مرکزی کانون خیریه دانشجویی "همیاران زندگی" به خرید صابون و مواد شوینده، از محل جمع آوری کمک های مردمی، اشاره کرد و گفت: در مرحله سوم از فعالیت کانون و در راستای پیشگیری از شیوع ویروس کرونا در منطقه محمودآباد، بخشی از پمفلت های آموزشی و صابون های خریداری شده با همکاری رابطان بهداشتی منطقه، میان خانواده های ساکن منطقه توزیع خواهد شد.

وی در پایان این گفت و گو افزود: خیران و تمامی افراد نیکوکار می توانند کمک های نقدی خود را با هماهنگی از طریق شماره تلفن ۰۹۳۹۳۳۲۹۳۷۹۴، به حساب اختصاص داده شده برای این منظور واریز نمایند.

گفتنی است؛ کانون خیریه دانشجویی "همیاران زندگی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تاکنون با همراهی و راهنمایی اعضای هیات علمی و اساتید این حوزه، با مراجعه به منطقه محمودآباد شهر ری (کوره آجرپزی)، و بررسی وضعیت کودکان این منطقه، مقدمات و زمینه ارائه خدمات سلامت روان و سلامت اجتماعی برای کاهش آسیب های اجتماعی و ارتقای تحصیلی کودکان این منطقه را فراهم کرده است.

جمع آوری کمک های نقدی و غیرنقدی برای زلزله زدگان و سیلزدگان، شناسایی توانخواهان دچار ضایعه نخاعی در مناطق محروم از طریق مراکز بهزیستی، بررسی مشکلات جسمی، بهداشتی و محل سکونت این افراد، و رفع مشکلات آنان با کمک خیران سلامت، از دیگر فعالیت های کانون خیریه دانشجویی همیاران زندگی بوده است.

هم اکنون پنج کانون دانشجویی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فعال هستند که چهار کانون " خیریه و جهادی همیاران زندگی، قرآن و عترت، تماشا و موسیقی " تحت نظارت و حمایت معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه و کانون " مهدویت " با نظارت نمایندگی دفتر نهاد رهبری در دانشگاه، فعالیت می کنند.

انتهای پیام/



استفاده از اطلاعات درست با منبع معتبر، به سلامت روان جامعه در شرایط بحرانی کمک می کند



عضو هیات علمی گروه آموزشی مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به شرایط فعلی مقابله با شیوع ویروس کرونا و پیشگیری از گسترش آن در جامعه، که سبب انتشار اخبار و اطلاعات بسیاری در همین ارتباط شده است، گفت: استفاده از اطلاعات درست با منبع معتبر، می تواند به سلامت روان افراد جامعه در این شرایط کمک کند.

دکتر بهمن بهمنی در گفت و گو با خبرنگار وبدا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، افزود: در این شرایط، تمایل مردم به دریافت اطلاعات، طبیعی است و کسب اطلاعات از نیازهای انسان محسوب می شود، اما هجمه اطلاعات بویژه در فضای مجازی که دسترسی سریعتر را امکانپذیر کرده است، می تواند سبب افزایش استرس و اضطراب نیز بشود.

وی اظهار داشت: توان بالقوه شبکه های مجازی جنبه مثبت و منفی دارد، بطوری که اگر منبع تولید اطلاعات، موثق و مستند نباشد، و این اطلاعات دست به دست شوند، مردم در کمترین زمان، درگیر شرایط بحران خواهند شد و مدیریت شرایط را با اختلال روبه رو خواهند کرد، لذا باید یاد بگیریم که اطلاعات درست از نادرست را تشخیص داده و از اطلاعات درست استفاده کنیم.

دکتر بهمنی افزود: باید با دریافت هر خبر یا مطلب، بدانیم که این مطلب توسط چه کسی تولید و منتشر می شود، ضمن آنکه تعبیر درستی از اطلاعات دریافتی داشته باشیم. چون اگر تعبیر نادرست از اطلاعات داشته باشیم، سبب خواهد شد که پدیده ای فاجعه آمیز و غیرقابل کنترل بوجود بیاید.

این استاد دانشگاه در عین حال گفت: ذهن انسان مایل به پیش بینی اتفاقات آینده است و دوست دارد تا با پیش بینی آینده، خطر آسیب زایی را که او را تهدید می کند، به حداقل برساند، لذا از دریافت اطلاعات زیاد استقبال می کند که سبب افزایش استرس و اضطراب او خواهد شد.

وی افزود: البته اضطراب، همیشه مضر نیست، بلکه اضطراب بهینه یا کارآمد هم داریم که روی تصمیم درست تاثیرگذار است، اما اگر اضطراب از حدی بگذرد، نمی توانیم فرآیند درست و واقع بینانه از اتفاقات اطراف داشته باشیم و در نتیجه، احساس ناتوانی می کنیم و در واقع، این اضطراب، ناکارآمد و آسیب زا است.

دکتر بهمنی تصریح کرد: تعدد منابع اطلاع رسانی در جامعه و دریافت اطلاعات ضد و نقیض، سبب خواهد شد که اضطراب بالا رفته و بسیاری افراد کلاً نسبت به همه نوع اطلاعات، بی توجه شده و بی تفاوتی نشان بدهند.

وی تاکید کرد: هریک از ما که اطلاعات دریافت شده را نشر می دهیم، باید به تولیدکننده اطلاعات توجه کرده و از منابع قابل اعتماد اطلاعات را دریافت کنیم و اطلاعات را پس از کنترل با منابع معتبر و اطمینان از صحت و سقم آن، منتشر کنیم.

انتهای پیام/





فرم داوطلبی کمپین «مهر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی» + کمک های نقدی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در راستای همبستگی ملی برای مقابله و پیشگیری از ویروس کرونا، در زمینه های تخصصی زیر داوطلب می پذیرد:

متخصص عفونی - متخصص داخلی - متخصص بیهوشی - متخصص طب اورژانس - روانپزشک - پزشک عمومی - پرستار - روانشناس - مددکار اجتماعی - بهیار - راننده - نیروی خدماتی

لطفا فرم داوطلبی که در لینک زیر آمده است را با دقت پر نمایید تا در مواقع ضروری با شما تماس گرفته شود .

[فرم داوطلبی](#)

با پرداخت کمک های نقدی نیز می توانید در این همبستگی ملی مشارکت نمایید .

[کمک های نقدی](#)



برنامه های آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بصورت مجازی در حال اجراست

معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد: با فراهم آوردن امکانات ارتباطی در فضای مجازی میان اعضای هیات علمی و دانشجویان، اکثر کلاس های درس و برنامه های آموزشی این دانشگاه، بصورت مجازی در حال اجراست.

دکتر "آرش میراب زاده" در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه، ضمن تبریک به مناسبت ولادت امام علی (ع) و روز پدر، در خصوص مجازی سازی آموزشی در این دانشگاه گفت: از هفته گذشته که به دلیل پیشگیری از شیوع ویروس کرونا، دانشگاه ها تعطیل شد، برای حفظ ارتباط دانشجویان با حوزه آموزش و برگزاری کلاس های درس، سامانه های نوید و سما از طریق دانشگاه مجازی مرتبط شده و با استفاده از نرم افزار "ادوبی کانکت"، اعضای هیات علمی و دانشجویان با یکدیگر در ارتباط هستند و مباحث آموزشی به دانشجویان منتقل می شود.

وی همچنین افزود: گروه های آموزشی از روش های ارتباطی مختلف در فضای مجازی (ایمیل، واتس اپ، اسکایپ و...) نیز برای انتقال مباحث آموزشی به دانشجویان استفاده می کنند که دانشجویان می توانند در تماسی که با گروه های آموزشی دارند، براساس روش متناسب با درس و برقراری ارتباط با اعضای هیات علمی، نسبت به دریافت مباحث آموزشی اقدام کنند.

معاون آموزشی دانشگاه تصریح کرد: برقراری ارتباط دانشجویان با اعضای هیات علمی و دریافت منظم مباحث درسی، به منزله حضور دانشجویان در کلاس درس و حضور و غیاب آنان تلقی می شود و انتظار داریم تا دانشجویان حتی الامکان در اکثر کلاس های آموزشی شرکت کنند.

دکتر میراب زاده افزود: تمامی امکانات برای حفظ ارتباط دانشجویان با حوزه های آموزشی فراهم شده است تا دانشجویان همچنان با انگیزه در کسب علم و دانش فعال باشند، و ان شاءالله زمانی برسد که با حضور فیزیکی در دانشگاه و کلاس های درس، به ادامه تحصیل بپردازند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، ضمن آنکه به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ دانشجو در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) می پردازد، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای نیز مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصر بفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و یا اولین مجری دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل و خارج از کشور شناخته شده است.

انتهای پیام/



کمپین « مهر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی » برای پشتیبانی از تیم درمانی بیماران کرونایی، راه اندازی شد *



فرم داوطلبی کمپین مهر دانشگاه

کمپین « مهر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی » توسط معاون درمان این دانشگاه، برای پشتیبانی از تیم درمانی بیماران کرونایی در بیمارستان روانپزشکی رازی، راه اندازی شد.

دکتر " بیژن خراسانی " معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در گفت وگو با خبرنگار وبداي دانشگاه، درباره این کمپین گفت: بیمارستان روانپزشکی رازی (از جمله مراکز درمانی این دانشگاه) بعنوان بزرگترین بیمارستان روانپزشکی کشور و خاورمیانه که دارای بیش از ۱۳۰۰ بیمار است و جمع بزرگی از آنان را بیماران مزمن با اقامت دائمی تشکیل می دهند که خانواده ای برای حمایت ندارند و یا خانواده ها از پذیرش آنان سر باز می زنند، مستثنی از جامعه نیست، و احتمال ابتلای این بیماران و کادر درمانی و اداری این بیمارستان به ویروس کرونا نیز وجود دارد.

وی با اشاره به احتمال شیوع بیشتر ویروس کرونا طی دو سه هفته آینده در تهران، افزود: با توجه به شرایط پیش رو در جامعه و برای محافظت از بیماران و کادر اداری و درمانی مجموعه روانپزشکی رازی، بخش بوعلی را که جدای از بخش های بستری بیماران اعصاب و روان قرار دارد، برای بیماران مشکوک به کرونا در نظر گرفتیم تا در صورتی که امکان پذیرش اولیه در مراکز درمانی سطح شهر برایشان نبود، در بخش بوعلی بستری کرده و توسط پزشکان و کادر درمانی مجموعه رازی، امور تشخیصی و درمانی برای آنان آغاز شود تا در اولین فرصت و با گرفتن پذیرش از مراکز درمانی مخصوص بیماری کرونا، این بیماران منتقل شوند.

وی تصریح کرد: اما آنچه که بیش از هر چیز مورد توجه قرار گرفته است، تعداد محدود اعضای تیم درمانی بیماران کرونایی در بیمارستان رازی است که در صورت شیوع بالا طی روزهای آینده، نیاز به تقویت و پشتیبانی دارد و تشکیل کمپین « مهر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی »، برای جذب نیروهای متخصص و پشتیبان جهت تقویت تیم درمانی در وضعیت اضطراری و افزایش شیوع بیماری است و تمامی افراد در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و خارج از مجموعه این دانشگاه، می توانند با عضویت در این کمپین، آمادگی خود را جهت کمک به تیم درمانی بیمارستان رازی در وضعیت بحرانی شیوع کرونا، اعلام کنند.

دکتر خراسانی تاکید کرد که اعضای تشکل های غیردولتی و خیران سلامت در تخصص های مختلف مانند " متخصصان عفونی، متخصصان بیماری های داخلی، طب اورژانس، بیهوشی و پزشکان عمومی، پرستاران و بهیاران و همچنین، افراد با مهارت

رانندگی و نیروهای خدماتی " می توانند داوطلبان پشتیبان و تقویت کننده تیم درمانی در مواقع اضطراری باشند که از طریق عضویت در کمپین « مهر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی » آمادگی خود را اعلام کرده و در صورت لزوم، با فراخوان آنان از سوی معاونت درمان دانشگاه، به تیم درمانی بیماران کرونایی در بیمارستان روانپزشکی رازی که تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است، بپیوندند.

معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اظهارداشت: از چند روز گذشته که راه اندازی این کمپین، به هیأت رئیسه دانشگاه و پس از تایید، به معاونت درمان وزارت بهداشت کشورمان پیشنهاد، و با استقبال این معاونت و معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور روبه رو شد، حدود صد نفر از متخصصان و نیروهای پشتیبانی، آمادگی خود را برای کمک به تیم درمانی دانشگاه اعلام کردند.

دکتر خراسانی همچنین در تکمیل اهداف تشکیل این کمپین افزود: آنچه مسلم است، اگر طی روزهای آینده حتی نیازی به فراخوان این نیروهای داوطلب عضو کمپین هم نباشد، تشکیل این کمپین در تقویت روحیه و سلامت روانی کادر درمانی فعلی که در خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا فعالیت شبانه روزی دارد، بسیار موثر خواهد بود و این پیام را به آنان می رساند که « شما در این مبارزه تنها نیستید و هر زمان که نیاز به کمک داشته باشید، افراد داوطلب آماده کمک و پشتیبانی از شما خواهند بود.»

وی بعنوان معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که دو بیمارستان و دو کلینیک پزشکی و توانبخشی را تحت پوشش دارد، در مورد فعالیت های این دانشگاه برای پیشگیری از شیوع ویروس کرونا در بیمارستان های تابعه، اظهارداشت: از روزهای اولیه شیوع بیماری در تهران، تدابیر بهداشتی و مدیریتی در بیمارستان ها اعمال شد که " ترخیص برخی از بیماران بستری در بیمارستان توانبخشی رفیده با نظر پزشک معالج و اجرای مراحل پایانی درمان و توانبخشی در منزل، ممنوعیت ملاقات بستگان بیماران بستری در این بیمارستان و استفاده از روش دورکاری برای پرسنل و کارکنان اداری و به حداقل رساندن تردها و حضور کارکنان در بیمارستان ها "، از جمله این تدابیر است.

دکتر خراسانی افزود: اما ساختار، نوع بیماری و شرایط بسیاری از بیماران در بیمارستان روانپزشکی رازی، این امکان را نمی دهد که بیماران بستری را زودتر ترخیص کنیم، لذا برای پیشگیری از ابتلای بیماران و کادر درمانی و اداری این بیمارستان به ویروس کرونا، پروتکل های بهداشتی همچون تجهیز تمامی بخش ها به امکانات بهداشت فردی (دستکش، ماسک، محلول های ضدعفونی دست) و بهداشت محیط اجرا می شود، ضمن آنکه دستگاه تب سنج در ورودی مرکز درمانی روانپزشکی رازی نصب شده است تا وضعیت سلامتی پرسنل و کارکنان در بدو ورود به مرکز کنترل شود، و دستگاه سنجش اکسیژن نیز در تمامی بخش ها موجود است تا در صورت افت اکسیژن بیماران و یا پرسنل، سریعاً نسبت به بررسی وضعیت سلامتی آنان اقدام شود.

وی ادامه داد: شیفت بندی کارکنان و پرسنل در بخش ها، در هر ۲۴ ساعت تغییر می کند تا حتی المقدور از تردهای بیشتر جلوگیری شود و کارکنان نیز مجبور به حضور هر روزه در مرکز درمانی نداشته باشند.

وی در مورد اقلام و لوازم بهداشتی مورد نیاز جهت پیشگیری از گسترش شیوع ویروس کرونا در بیمارستان ها و کلینیک های تحت پوشش نیز گفت: تمامی بخش های مراکز درمانی تحت پوشش همه امکانات مربوط به بهداشت فردی و محیطی را دارند، ضمن آنکه سوپروایزرهای این مراکز درمانی، هر شب علاوه بر گزارش های معمول خود، گزارشی از میزان مصرفی و ذخیره موجود از امکانات را مستقیماً برای اینجانب (معاون درمان دانشگاه) می فرستند و خوشبختانه تاکنون وضعیت را در حد قابل قبول و مورد رضایت نگه داشته ایم.

معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصریح کرد: آنچه که مسلم است، مراکز درمانی ما مستثنی از وضعیت جامعه نیستند و شرایطی که بر جامعه حاکم می شود، مراکز درمانی را هم به نوعی متأثر می سازد و با توجه به اینکه تعداد اعضای تیم درمانی بیماران کرونایی در بیمارستان روانپزشکی رازی محدود است، باید پیش بینی افراد جایگزین را برای مواقع اضطراری داشته باشیم که ان شاءالله با جذب نیروهای داوطلب از طریق کمپین « مهر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی »، در صورتی که طی دو

۴- تمام کارگاه های آموزشی تا آخر اسفند لغو شده و امکان برگزاری نیست.

۵- کتابهای امانتی در صورت استرداد، برای مدت ۱۰ روز با شرایط پیشنهاد شده ایزوله خواهند شد و سپس به قفسه ها بازخواهند گشت.

۶- تمامی استردادها از طریق دستگاه RFID خواهد بود.

۷- اعضای که کتاب نزد خود امانت دارند نگران تمدید و جریمه دیرکرد منابع نباشند کتابها به طور خودکار توسط کتابخانه تمدید خواهند شد. لطفا بعد از تعطیلات نسبت به استرداد کتب اقدام نمایید.

۸- با توجه به این که کتابخانه مرکزی در حال انتقال اطلاعات به نرم افزار جدید کتابداری آدرس <http://centlib.uswr.ac.ir/> در حال حاضر قابل جست و جو نیست لذا خواهشمند است با آدرس <http://dlib.uswr.ac.ir/> پورتال قدیم کتابخانه مرکزی شوید.

۹- آدرس سامانه پیام حنان برای جست و جوی منابع الکترونیک (اعم از کتاب، مقاله) آدرس <http://dl.uswr.ac.ir/> می باشد.

۱۰- استفاده از بانک های اطلاعاتی بویژه Clinical Key و Up to Date جهت همکاران محترم در حوزه های مرتبط بالینی توصیه می شود.

انتهای پیام/



فراخوان شناسایی و حمایت از شرکتهای دانش بنیان و فناور در راستای مقابله با ویروس کرونا *



صندوق نوآوری و شکوفایی ریاست جمهوری با هدف مقابله با ویروس کرونا اعلام کرد که از طرح های مرتبط شرکتهای دانش بنیان و فناور کشور به شرح زیر حمایت می کند:

--ساخت کیت های تشخیص کرونا

--ماسک

--مواد ضد عفونی کننده

--دستگاه های ضد عفونی کننده

--داروهای مؤثر در کنترل عوارض بیماری

--سامانه های نرم افزاری، اعم از پایش، اطلاع رسانی و کنترل بیماری، مدل سازی و شبیه سازی های نرم افزاری

--و سایر محصولات و خدماتی که به هر نحو به مقابله با ویروس کرونا کمک کند

صندوق نوآوری و شکوفایی ریاست جمهوری در ادامه متذکر شده است: کلیه تقاضاهایی که در راستای این فراخوان دریافت شود، به صورت ویژه و خارج از نوبت در صندوق نوآوری و شکوفایی رسیدگی شده و به صورت مستقیم یا از طریق صندوق های پژوهش و فناوری، در اسرع وقت پرداخت می شود.

متقاضیان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر و تکمیل فرم، از طریق linkpost.ir/coronavirus اقدام کنند. ضمن آنکه شماره های ۰۲۱۴۲۱۷۰۱۱۸ و ۰۲۱۴۲۱۷۰۶۱۱ جهت تماس تلفنی و شبکه دانش بنیان به آدرس Daneshbonyan_ist@ در دسترس می باشد.

انتهای پیام/



مصوبات هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای مقابله با گسترش اپیدمی ویروس کرونا اعلام شد *



هیات رئیسه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی صبح امروز (شنبه) با تشکیل جلسه فوق العاده بمنظور پیشگیری و حفظ سلامتی تمامی کارکنان، اعضای هیات علمی و دانشجویان، و مقابله با گسترش اپیدمی ویروس کرونا، اقدامات لازم را به عنوان مصوبات این نشست، اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این نشست که با حضور رئیس دانشگاه و تمامی معاونان برگزار شد، مصوبات خود را با توجه به دستورالعمل های ابلاغی آمادگی دستگاه های اجرایی، جهت مقابله با گسترش اپیدمی ویروس کرونا صادر کرد.

ضمن آنکه با تشکیل کمیته ای شامل مدیران کلینیک های پزشکی و توانبخشی و بیمارستان های تحت پوشش این دانشگاه و مسئولان واحدهای کنترل عفونت و پرستاری این مراکز در محل معاونت درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نسبت به چگونگی اجرای دستورالعمل های بهداشتی و پیشگیرانه در مراکز درمانی و توانبخشی تحت پوشش دانشگاه، ساختمان های اداری و آموزشی و خوابگاه های دانشجویی، تبادل نظر و پیگیری شد.

براساس مصوبات نشست هیات رئیسه، مقرر شد تا جهت جلوگیری از انتشار آلودگی از طریق دستگاه های کارت زنی حضور و غیاب، برای تمامی همکاران کارت حضور و غیاب صادر شود و تا صدور کارت ها، از دستگاه های حضور و غیاب لمسی استفاده نشده و تایید ورود و خروج همکاران از طریق مدیر مافوق مورد پذیرش قرار بگیرد.

مقرر شده است تا در کنار تمامی دستگاه های حضور و غیاب و در مبادی ورودی ساختمان های اداری و آموزشی، کتابخانه، سلف سرویس و سرویس های بهداشتی، دستگاه های ضدعفونی کننده دست نصب شود.

ضمن آنکه با برنامه ریزی انجام شده، فضای فیزیکی سلف سرویس، فضای کتابخانه، محیط های اداری و آموزشی، و سرویس های بهداشتی و مبادی عبور و مرور کارکنان و دانشجویان، مرتباً ضدعفونی می شوند.

با توجه به استفاده دانشجویان از سرویس های ایاب و ذهاب جهت تردد از خوابگاه به دانشگاه و بالعکس، قرار شد تا نسبت به ضدعفونی کردن صندلی ها و فضای داخلی وسایط نقلیه اقدام و محلول ضدعفونی کننده دست، در اختیار راننده سرویس های دانشجویی قرار بگیرد تا جهت ضدعفونی داخل این وسایل استفاده شود.

استفاده از غذاهای کاملاً پخته شده در فهرست غذای دانشجویان و کارکنان دانشگاه، توزیع غذا در ظروف یکبار مصرف، و انتشار پیام های آموزشی برای چگونگی رعایت بهداشت فردی بصورت بروشورهای آموزشی و پیام های الکترونیکی در خوابگاه های دانشجویی، محیط دانشگاه و مراکز درمانی، از دیگر مصوبات این نشست بود. همچنین مقرر شد، بغیر از نشست های ضروری، از برگزاری جلسات و گردهمایی های غیرضرور و اردوهای دانشجویی خودداری شود.

براساس مصوبه امروز هیات رئیسه، از امروز مجدداً درمانگاه دانشجویی و کارمندی در محل ساختمان غدیر دانشگاه راه اندازی شد تا در صورت لزوم از مشاوره و خدمات این درمانگاه استفاده شود. ضمن آنکه با دستور ریاست دانشگاه، سریعاً نسبت به خرید امکانات مورد نیاز همچون محلول های ضدعفونی دست و سطوح در محیط و وسایل جانبی آنها اقدام شد. انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

رئیس سازمان بهزیستی کشور:



مراکز روزانه توانبخشی و مهدهای کودک تا پایان سال تعطیل است

تهران - ایرنا- رئیس سازمان بهزیستی کشور از تعطیل شدن همه مهدهای کودک و مراکز توانبخشی روزانه تحت پوشش سازمان بهزیستی در همه استان ها تا پایان سال خبر داد.

وحید قبادی دانا با اعلام این خبر گفت: این تصمیم بر اساس اعلام ستاد ملی مبارزه با ویروس کرونا مبنی بر تعطیل مدارس تا پایان سال شمسی جاری اتخاذ شده است.

وی درباره جبران ضرر احتمالی ناشی از تعطیل شدن مهد کودک ها و مراکز توانبخشی روزانه افزود: یارانه پرداختی به مراکز توانبخشی روزانه تحت پوشش سازمان بهزیستی برای ماه هایی که این مراکز با بخشنامه های ارسالی تعطیل شدند به صورت یارانه پرداختی در بهمن برای آنها واریز خواهد شد. بنابراین تعطیلی هیچ تاثیری در دریافت میزان یارانه مراکز توانبخشی روزانه نخواهد داشت.

رئیس سازمان بهزیستی خاطرنشان کرد: با پیگیری های وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نام مهدهای کودک هم در لیست مشاغل متاثر از شیوع ویروس کرونا در کارگروه بررسی و مقابله با پیامدهای اقتصادی ناشی از ویروس کرونا گنجانده شد.

قبادی دانا افزود: بر این اساس هر گونه تصمیم این کارگروه برای حمایت از مشاغل متضرر هم شامل حال مهدهای کودک سراسر کشور خواهد شد.



رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی:



زبان اشاره به برنامه های آموزشی شبکه آموزش اضافه می شود

تهران - ایرنا- رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی گفت: با پیگیری های انجام شده، به زودی زبان اشاره به برنامه های آموزشی شبکه آموزش صدا و سیما اضافه خواهد شد.

به گزارش روز چهارشنبه روابط عمومی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، سید جواد حسینی در نشست مجازی با روسای ادارات آموزش و پرورش استثنایی استان ها با تاکید بر اینکه در این ایام هدف اصلی ما رصد لحظه ای و اعمال مدیریت صحیح است، اظهار داشت: به موازات فرصت هایی که صدا و سیما در اختیار آموزش و پرورش قرار داده است، باید از ظرفیت فناوری اطلاعات و آموزش های مجازی نیز برای دانش آموزان با نیازهای ویژه استفاده کرد.

وی افزود: آموزش های منزل محور، استفاده از بستر موبایل و نرم افزارهای موبایلی و پایگاه آموزش مجازی از دیگر ظرفیت های آموزشی برای دانش آموزان با نیازهای ویژه است.

حسینی تصریح کرد: در شرایط حاضر معلمان، فراگیران و خانواده‌ها آمادگی بیشتری برای آموزش های مجازی دارند و باید از این موقعیت نهایت استفاده را برد.

وی با تاکید بر پایش و ارزیابی مدارس اظهار داشت: وضعیت سلامت، بهداشت، پیشگیری و وضعیت آموزشی مدارس و دانش آموزان باید مدام رصد و پایش شود و استان ها روزانه گزارشی از وضعیت مدارس به ستاد ارائه دهند.

معاون وزیر آموزش و پرورش با تاکید بر اینکه مدیریت مدرسه مجازی باید با تمرکز بر مدرسه واقعی بنا شود، اظهار داشت: تولید محتوای مناسب، فعال سازی معلمان به خصوص معلمان رسانه ساز و ایجاد آمادگی و انگیزه در خانواده ها می تواند به گسترش آموزش مجازی کمک شایانی کند.

حسینی ستاد سازی، شبکه سازی و مشارکت محوری را از ارکان اصلی مدیریت بحران و ارائه آموزش های مجازی دانست و اظهار داشت: در راستای ستاد سازی در سازمان، ستاد مدیریت کرونا و آموزش های مجازی تشکیل شده است، همچنین تشکیل ستاد به استان ها نیز ابلاغ شده است و در مدارس این ستاد با مسئولیت مدیرمدرسه تشکیل خواهد شد.

وی افزود: در مدیریت ستادی سلول اصلی مدرسه است و ستادسازی از سازمان شروع شده و با تسری به استان ها در سطح مدارس این ستاد نقش آفرینی خواهد کرد.

حسینی در ادامه با تشریح اهداف ستاد مدیریت بحران و آموزش مجازی اظهار داشت: ایجاد فرصت های برابر آموزشی، پرورشی و توانبخشی مبتنی بر عدالت محوری، جلوگیری از وقفه در ارائه خدمات آموزشی، پرورشی، توان بخشی و مشاوره به دانش آموزان با نیازهای ویژه، بهره مندی از ظرفیت های فضای مجازی در شرایط خاص، تقویت و تعمیق یادگیری دانش آموزان از طریق استمرار فرایند آموزش، جلب مشارکت بیشتر اولیای دانش آموزان از طریق بستر آموزش الکترونیکی و آموزش های منزل محور و خانواده بنیان از اهداف ستاد بحران و آموزش های مجازی سازمان آموزش و پرورش استثنایی است.

وی افزود: سه کارگروه بهداشت و سلامت، تولید محتوای الکترونیک و فناوری اطلاعات از ارکان اصلی ستاد مدیریت بحران و آموزش های مجازی در سازمان و استان ها است.

حسینی جلوگیری از گسترش کرونا و آموزش های جایگزین برای دانش آموزان با نیازهای ویژه را دو هدف اصلی کار در این ایام دانست و اظهار داشت: ویروس کرونا با تمام سختی های که برای جامعه ایجاد کرده است، اما موجب گسترش بهداشت و سلامت، جلوگیری از تجمعات، ایجاد شبکه های شاد و رشد در آموزش و پرورش، تولید محتواهای آموزشی و استفاده از ظرفیت صدا و سیما در امر آموزش شده است.

رییس سازمان آموزش و پرورش استثنایی شبکه سازی را یکی از ارکان اصلی مدیریت بحران و ارائه آموزش های مجازی دانست و گفت: پس از ستادینه سازی درس ازمان، شبکه سازی مویرگی عوامل انسانی برای اجرای دستورالعمل صورت گرفته است و با ایجاد ۵ قطب در کشور، با ۵ سرگروه نظارت شبکه ای بر اجرای دستورالعمل صورت می گیرد.

وی افزود: در استان ها نیز می بایست این شبکه سازی متناظر در مدارس و مجموعه های نیروی انسانی صورت گیرد که نظارت و پایش و رصد شبانه روزی امکان پذیر شود.

معاون وزیر سومین بخش مدیریت بحران و آموزش مجازی را مشارکت محوری دانست و افزود: طرح های مشارکت از مدرسه تا ستاد، پارلمان مجازی معلمان، مجمع مشورتی اولیا، طرح جام و مجلس مجازی دانش آموزان نیز می تواند به گسترش آموزش های مجازی کمک کند.

در این نشست مجازی استان های مختلف به ارائه گزارش در زمینه مدیریت بحران و ویروس کرونا و ارائه آموزش های مجازی و منزل محور پرداختند.



مشاور وزیر بهداشت:



ایران در تولید دانش و ارائه خدمات توانبخشی جایگاه خوبی دارد *

تهران - ایرنا - مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی با اشاره به اینکه ایران در تولید دانش و ارائه خدمات توانبخشی جایگاه خوبی دارد، گفت: توانبخشی از جمله حوزه هایی است که در کشورهای اطراف ما خیلی توسعه پیدا نکرده است، ما و ترکیه حرف اول را در منطقه در این زمینه می زنیم.

دکتر محمدتقی جغتایی روز جمعه در پاسخ به این سوال خبرنگار علمی ایرنا که جایگاه ما در تولید تجهیزات توانبخشی در منطقه چگونه است، اظهار داشت: توانبخشی ایران در منطقه جایگاه اول را دارد هم به لحاظ نیروی انسانی و هم به لحاظ تجهیزات و حتی خدماتی که ارائه می شود.

وی، به تنوع رشته های تحصیلی در این حوزه اشاره کرد و بیان داشت: در تاسیس دوره های دکترا و انواع متخصصان در حوزه طب فیزیکی و بقیه رشته ها، قابل مقایسه در منطقه نیستیم.

جغتایی با اشاره به اینکه مجموعه های فعال در حوزه توانبخشی باید با علم روز پیش بروند، گفت: علاوه بر استانداردسازی تکنولوژی های جدید در کشور، مجموعه های این حوزه باید ابزار جدید و تکنولوژی های نوین که در دنیا وجود دارد را بومی سازی کنند تا افراد از آنها استفاده کنند.

وی به اعمال تحریم علیه کشور اشاره کرد و گفت: در شرایط تحریم و فشار اقتصادی دولت باید از افراد محقق و نوآور حمایت کند. دولت باید ریسک سرمایه گذاری را بپذیرد تا افراد نخبه وارد عرصه های جدید شوند و خدمات بهتری به مردم ارائه دهند.



دو سوم بیماران سکنه مغزی به خدمات توانبخشی نیاز دارند



اهواز - ایرنا - مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی گفت: مطالعات نشان می دهد دو سوم بیماران که دچار سکنه مغزی می شوند به خدمات توانبخشی نیاز دارند تا به جامعه برگردند.

به گزارش ایرنا محمدتقی جغتایی سه‌شنبه در حاشیه افتتاح بخش بازتوانی بیماران سکته حاد مغزی در بیمارستان گلستان اهواز در جمع خبرنگاران بیان کرد: توانبخشی بخشی از نظام سلامت است و بیشتر افراد مبتلا به بیماری نیاز به خدمات توانبخشی دارند.

وی افزود: از جمله بیماران سکته مغزی که از شایع‌ترین بیماران حوزه نورولوژی به شمار می‌روند به این خدمات نیاز دارند و در کشور ما هر سال ۱۵۰ هزار نفر دچار سکته مغزی می‌شوند.

جغتایی با اشاره به اینکه در سکته مغزی ۲ رویکرد اهمیت دارد گفت: هرچه سریع‌تر باید مداخله شود و بیماران در اسرع وقت به بیمارستان اعزام شده و مداخلات اولیه درمانی صورت گیرد و سپس انجام خدمات توانبخشی اهمیت دارد.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی ادامه داد: هدف از خدمات توانبخشی برگرداندن فرد به جامعه است تا از نظر حرکتی و ذهنی بازتوانی شود.

وی اظهار داشت: بیماران قطع عضو، ضربه مغزی یا نخاعی، سوختگی، اختلال تکاملی، فلج مغزی، اوتیسم، ام‌اس، پارکینسون، سرطان، آلزایمر و سکته‌های قلبی و مغزی از مهمترین گروه‌های نیازمند خدمات توانبخشی هستند.

جغتایی اضافه کرد: سکته‌های مغزی از آن دسته بیماری‌هایی هستند که به درمان توانبخشی خوب پاسخ می‌دهند.

۶۰ درصد تجهیزات توانبخشی در داخل تولید می‌شود

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی در ادامه در خصوص تجهیزات توانبخشی گفت: ۶۰ درصد تجهیزات توانبخشی در داخل تولید می‌شود و بقیه نیاز به واردات دارند اما متاثر از تحریم‌ها شده است.

وی بیان کرد: کارگروهی در وزارتخانه تشکیل داده ایم که با کمک دانشگاه‌های مهندسی بتوانیم تجهیزات را در داخل تولید کنیم و توان تولید بیشتر تجهیزات در داخل وجود دارد.

جغتایی توضیح داد: اولویت وزارتخانه در حوزه توانبخشی تهیه شناسنامه‌های خدمت، پروتکل‌های ارائه خدمت، و طراحی تکنولوژی‌های جدید توانبخشی، و زیر پوشش قرار دادن خدمات توانبخشی بدون پوشش بیمه‌ای از جمله اولویت‌ها است.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی در خصوص برنامه‌های سفر یک روزه خود به اهواز گفت: بازدید از بخش توانبخشی بیمارستان ابوذر اهواز، کلینیک شکاف کام و لب، بازدید از دانشکده توانبخشی و نشست با هیأت ریسه از دیگر برنامه‌ها تعیین شد.



رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی خبر داد:



طراحی و تدوین سه بسته تحولی در آموزش و پرورش استثنایی *

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی از طراحی و تدوین سه بسته تحولی در آموزش و پرورش استثنایی خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سید جواد حسینی در این نشست بایان اینکه ۳ بسته تحولی مناسب سازی، تلفیقی- فراگیر و مداخلات طلایی و بهنگام در آموزش و پرورش استثنایی تدوین شده است اظهار کرد: بسته های تحولی سند تحول بنیادین مجموعه ای از برنامه ها، فعالیت ها و اقدامات منسجم منبث از سند تحویل بنیادین، زیر نظام های شش گانه و سیاست ها و اهداف سازمان است که قابلیت تحقق عملیاتی دارد.

وی گفت: این بسته ها موجب چرخش تحول آفرین شده و زمینه ساز تعلیم و تربیت تمام ساحتی و جلب مشارکت همگان را فراهم می کند.

حسینی یکی از بسته های تحول آفرین را مناسب سازی دانست و اظهار کرد: محتوای آموزشی، تجهیزات آموزشی و توان بخشی، دانش آموزان عادی و نیازهای ویژه، والدین، معلمان و فضای آموزشی از مؤلفه های مناسب سازی است که باید بر روی آن ها تمرکز کرد.

وی افزود: برای به نتیجه رسیدن مناسب سازی و اجرای طرح فراگیر سازی، در هر استان یک مدرسه با تمامی مؤلفه های آن به عنوان الگو مناسب سازی خواهد شد.

حسینی تصریح کرد: تربیت معلمان چند مهارتی به جای معلمان تک مهارتی، نهضت زبان اشاره، بریل آموزی و نهضت توان افزایی حرکت های تحول خواهانه ای است که در بسته تحولی مناسب سازی جای گرفته است.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی با بیان اینکه یکی از مؤلفه های اصلی مناسب سازی، مناسب سازی محتوای آموزشی است، گفت: معلمان، والدین، دانشجویان، متخصصان و همه اقشار، جامعه مخاطب مناسب سازی محتوای آموزشی هستند و در این راستا طراحی و تولید اپلیکیشن جامع آموزش و پرورش دانش آموزان با نیازهای ویژه در دستور کار قرار دارد.

وی افزود: ایجاد پایگاه مجازی آموزش با اجرای طرح های آموزش در منزل، بیمارستان و مؤسسات دانش آموزان جسمی حرکتی و آموزش برنامه مکمل مجازی به دانش آموزان با نیازهای ویژه از دیگر برنامه های در دست اقدام است.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی با بیان اینکه طرح سنجش تحصیلی از طرح های بسیار خوب آموزش و پرورش استثنایی است اظهار داشت: در راستای مداخلات طلایی و بهنگام باید داده کاوی و آینده پژوهی از نتایج طرح سنجش تحصیلی به عمل آمده و نتایج آن در اختیار بخش های مختلف آموزش و پرورش قرار گیرد.

وی افزود: پوشش صد درصدی دانش آموزان بدو ورود به دبستان، پوشش حداکثری پیش دبستانی ها و اعتبار بخشی به آزمون سنجش از جمله برنامه های آموزش و پرورش استثنایی در طرح سنجش است.

حسینی در پایان گفت: بسته های مهارتی و مهارت آموزی برای کل نظام تعلیم و تربیت از ضروریات است اما این ضرورت برای دانش آموزان با نیازهای ویژه بیشتر حس می شود و در همین راستا سند جامع توسعه آموزش های فنی و حرفه ای و کار آفرینی در حال تدوین است.

ایسنا با تنفس صحیح، ریه ها را تقویت کنید

ایسنا/اصفهان یک فیزیوتراپیست گفت: این روزها به علت شیوع مشکلات ریوی ناشی از ویروس کرونا، تقویت ریه ها و شیوه های صحیح تنفس بیش از پیش باید مورد توجه عموم قرار گیرد

سید سعید سکوت در گفت و گو با ایسنا، اظهار کرد: توان بخشی ریه یکی از شاخه های مهم فیزیوتراپی است که به حفظ عملکرد سیستم تنفسی در شهروندان به ویژه بیماران تنفسی و بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان کمک می کند و لازم است که همه افراد، چند تمرین ساده و عمومی را برای افزایش ظرفیت تنفسی خود آموزش ببینند.

وی تصریح کرد: در حیطه توانبخشی ریه، تمرین ها و تکنیک های بسیار متنوع و تخصصی وجود دارد که بستگی به نوع بیماری تنفسی، میزان و محل درگیری ریه فرد، توسط فیزیوتراپیست تجویز می شود.

این فیزیوتراپیست افزود: اولین نکته که باید مورد توجه قرار گیرد، اصلاح الگوی تنفسی است. بسیاری از مردم الگوی تنفسی سینه ای دارند و در این الگو از عضلات کمکی تنفس استفاده می شود که تنفس سطحی است و عمیق نیست، در حالی که در الگوی تنفس شکمی یا دیافراگماتیک که الگوی طبیعی تنفس است، نفس عمیق تر بوده و منجر به افزایش ظرفیت تنفسی فرد می شود.

وی تصریح کرد: یک تمرین مفید برای الگوی تنفس شکمی این است که فرد باید دست خود را روی شکم گذاشته و عمل دم را به مدت دو ثانیه از طریق بینی انجام دهد و سعی کند هوا را زیر دستان خود بفرستد و هنگام دم شکم را به سمت بیرون حرکت دهد.

سکوت ادامه داد: در مرحله دوم از تنفس شکمی، بعد از دو ثانیه دم، فرد باید به مدت چهار ثانیه بازدم خود را از طریق دهان به بیرون بفرستد، در حالی که لب ها حالت غنچه ای داشته باشند. این الگوی تنفس برای اثربخشی بیشتر باید هر دو ساعت، ۵ تا ۱۰ مرتبه تکرار شود.

این فیزیوتراپیست افزود: تمرین دوم، تمرین حبس نفس یا نگه داشتن نفس است که فرد دو ثانیه دم از طریق بینی انجام می دهد، سپس دو ثانیه هوا را داخل ریه ها نگه می دارد و بعد ۴ ثانیه بازدم را از طریق دهان انجام می دهد، دو ثانیه صبر می کند و سپس این تمرین را پنج تا ۱۰ بار تکرار می کند .

وی تاکید کرد: ورزش کردن متوسط، مانند نیم ساعت پیاده روی در روز به طوری که ضربان قلب بیش از ۱۲۰ ضربه در دقیقه نشود، می تواند سیستم ایمنی بدن را تقویت کرده و بدن را در مقابله با ویروس کرونا قوی تر کند.

سکوت ضمن تاکید بر لزوم در خانه ماندن شهروندان، اظهار کرد: در این روزها به علت قرنطینه افراد در منزل، بی تحرکی مفرط می تواند زمینه ساز مشکلات زیادی شود، بنابراین توصیه می کنم که حتماً در برنامه روزانه خود به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تمرینات هوازی را جای دهند که منجر به حفظ سلامت جسمی و روحی افراد می شود. ویروس کرونا، به ریه های افراد حمله می کند که اگر ریه ها را قوی کنیم، تبادل اکسیژن در بدن بیشتر شده و سیستم ایمنی نیز تقویت خواهد شد. بنابراین بهبود تنفس نه تنها به جلوگیری از ابتلا به کرونا کمک کند بلکه می تواند برای درمان آن هم موثر باشد.

انتهای پیام

اخبار حوزه «فناوری»:

با حضور معاون علمی و فناوری رییس جمهوری:



نخستین شتابدهنده علوم و فناوری های شناختی افتتاح شد *

تهران - ایرنا - نخستین شتابدهنده علوم و فناوری های شناختی COGNOTECH با حضور سورها ستاری معاون علمی و فناوری رییس جمهوری افتتاح شد تا زیست بومی قدرتمند از شرکت های دانش بنیان استارت آپ های این حوزه، نوآوران و محققان ایجاد شود.

به گزارش ستاد توسعه علوم و فناوری شناختی، دکتر سورها ستاری معاون علمی و فناوری رییس جمهوری امروز چهارشنبه در مراسم افتتاح این شتابدهنده با بیان اینکه حوزه علوم و فناوری های شناختی در سال های اخیر پیشرفت های قابل ملاحظه ای را تجربه کرده است، گفت: کلینیک مغز و شناخت نمونه ای از یک مرکز است که روش های جدید تشخیص و درمان برای بیماران و افراد عادی در آن ارائه می شود.

وی با بیان اینکه علوم فناوری های شناختی کیفیت سلامت جامعه را تحول می بخشد، ادامه داد: وجود بیماری هایی مانند افسردگی، آلزایمر و بیماری های شناختی نشان می دهد که مغز نیز همچون سایر اعضای بدن نیاز به توانبخشی دارد، با توسعه روش های جدید و ایده ها می توان در مسیر درمان گام برداشت، خوشبختانه بسیاری از این ایده ها در کشور در حال پیاده سازی است.

ستاری، ایجاد تحول در حوزه علوم شناختی را جدی دانست و بیان کرد: مراکز دانشگاهی و ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی برای پیشرفت این حوزه اقدامات جدی انجام می دهند که راه اندازی این شتابدهنده نیز در همین راستا است.

استارت آپ های حوزه علوم شناختی رشد می کنند

در ادامه کمال خرازی مشاور معاون علمی و فناوری رییس جمهوری در حوزه علوم شناختی نیز گفت: ایجاد بازار کار و تولید محصولات مفید برای مردم کاری است که با راه اندازی این شتابدهنده دنبال می شود تا هدایت فارغ التحصیلان به خوبی انجام شود. این شتابدهنده از فارغ التحصیلان در این زمینه حمایت می کند.

بر اساس این گزارش، در حال حاضر ۳ استارت آپ در حوزه های پیشگیری از آلزایمر، غربالگری، مشاوره و آموزش اوتیسم و آزمون های شناختی در این فضا مستقر هستند تا با حمایت از این استارت آپ ها شاهد رونق فعالیت های آنها باشیم. این اقدام ورود محصولات فناورانه را نیز به بازار تسریع می کند، همچنین ۶ تیم برگزیده چالش سرمایه شناختی و طراحی بازی نیز در فضایی که شتابدهنده در اختیار آنها قرار داده است، مستقر هستند تا محصولات خود را با سرعتی بیشتر آماده ورود به بازار کنند. با افتتاح این شتابدهنده با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری گامی جهت شکوفایی و رونق زیست بوم فناوری و نوآوری حوزه علوم و فناوری های شناختی برداشته شد.

همچنین در ادامه این مراسم معاون علمی و فناوری رییس جمهوری از کلینیک جامع توانبخشی مغز و شناخت بازدید کرد. این مرکز سال ۹۵ با هدف توسعه فعالیت های مغز و شناخت راه اندازی شد. مغز و اعصاب، روان پزشکی کودکان و بزرگسال، چکاپ حافظه، ارزیابی سلامت سالمندان، روان درمانی و مشاوره، گفتار درمانی، کاردرمانی و فیزیوتراپی برخی از بخش های این مرکز است.



مرکز توسعه فناوری های توانبخشی از راه دور افتتاح شد *

تهران - ایرنا - طرح کلان ملی "مرکز فناوری های توانبخشی از راه دور" با هدف سرعت گرفتن تدوین الگوی فناوریانه برای توانبخشی از راه دور، با حضور معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری افتتاح شد.

به گزارش معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، اجرای این طرح کلان ملی فرصتی برای بیماران فراهم می کند تا در خانه با استفاده از فناوری های نوین بهبود یابند. بیمار با انجام تمرین های توانبخشی در منزل در مسیر درمان قرار می گیرد. البته بررسی و نظارت توسط درمانگر از راه دور انجام می شود، همچنین این تمرین ها بازی گونه طراحی شده و برای تحقق آن نیز از فناوری هایی مانند هوش مصنوعی، واقعیت مجازی و پردازش ماشین بهره برده شده است.

مزایای راه اندازی این مرکز را باید کاهش رفت و آمد بیمار به کلینیک، مدیریت زمانی جلسات درمان مطابق تمایل کار، پوشش ۶۰ تا ۷۰ درصد فرآیندهای کاردرمانی و بهره گیری از فناوری های واقعیت مجازی، بایوفیدبک، بازی سازی و سنجش حرکات بدن دانست. الگوی توسعه روش های توانبخشی از راه دور در این مرکز پیاده سازی و ارزیابی شده است، همچنین بسته توانبخشی و ارزیابی بیماری پارکینسون به عنوان نخستین محصول مرکز عملیاتی شده است.

اما اهمیت راه اندازی این مرکز چیست؟ در حال حاضر ۶ تا ۷ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند و بر اساس آمارها تا سال ۲۰۵۰ این درصد ۳ برابر می شود. پس افزایش سالمندان، رشد بیماری هایی مانند ام اس و پارکینسون را به همراه دارد که نیاز به توانبخشی دارند، در این مرکز ابزارها در این زمینه توسعه می یابد تا شاهد به کارگیری روش های جدید درمانی مبتنی بر فناوری باشیم.

ترویج توانبخشی از راه دور در حوزه بالین یکی از اقداماتی است که مسیر آن با این اقدام هموار می شود.



/پژوهش در سالی که گذشت/



از تولید پروتز برای مبتلایان پارکینسون تا تهیه سیاهه شیوع آسیب های اجتماعی

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در تشریح دستاوردهای حوزه تحقیقات و فناوری این دانشگاه به انجام مطالعات درباره سیل ابتدای سال ۹۸، کاربردی سازی تست ایرانیزه شده Bayley در مراکز درمانی اطفال و تهیه سیاهه شیوع آسیب های اجتماعی در کشور به تفکیک استانی اشاره کرد.

محمدرضا خدائی اردکانی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه اولویت های پژوهشی دانشگاه ها برحسب رسالت ها و مأموریت های آن ها تعریف شده و اولویت ها بر این اساس طبقه بندی می شوند، گفت: رسالت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسائل رفاه اجتماعی، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و مسائل مرتبط با توانبخشی و توانمندی کسانی است که به نحوی دچار مشکلاتی شده اند.

وی با اشاره به اینکه رسالت این دانشگاه بیشتر مسائل اجتماعی و توانبخشی است، گفت: رسالت دانشگاه‌ها نیز با توجه به اهداف بالادستی و سیاست‌های کلان کشور- که تعیین می‌کند چه چیزهایی برای کشور اهمیت بیشتری دارد- مشخص شده‌اند.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: دانشگاه‌ها بر اساس مأموریت‌های تعریف شده، دارای شوراهای علمی از جمله شورای پژوهش، شورای فناوری و شورای گروه‌های آموزشی هستند که در این شوراها رسالت‌ها را اعلام کرده و با استفاده از خرد جمعی و اعضای هیات علمی، اولویت‌بندی‌ها انجام می‌شود.

اردکانی گفت: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دارای مراکز تحقیقاتی از جمله مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد، مدیریت رفاه اجتماعی، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، سلامت در حوادث و بلایا، توانبخشی اعصاب اطفال، سالمندی ژنتیک و سایکوز است. همچنین در گروه‌های آموزشی کاردرمانی، روانشناسی، روانپزشکی کودکان استثنایی و گروه ژنتیک از توان اعضای هیات علمی استفاده می‌کنیم.

مرکزی برای بررسی اختلالات حرکتی و ذهنی پس از زایمان

وی خاطرنشان کرد: مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه با همکاری گروه آموزشی ژنتیک، مرکز کشوری "ایرانوم" را تشکیل دادند که اولین مرکز ژنتیکی کشور است. در بانک ژنتیکی ایرانوم ژن‌های مختلف به‌خصوص ژن‌های مرتبط با کم‌توانی‌های ذهنی و مسائل مرتبط با ژنتیک- که بعد از زایمان می‌تواند فرد را دچار اختلال حرکتی یا ذهنی کند- گردآوری شده و کارهای زیادی در این حوزه در مرکز تحقیقات ژنتیک انجام گرفته که نتایج آن در مجلات معتبر بین‌المللی از جمله مجله نیچر چاپ شده است.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به اینکه از طریق بسته‌های تشویقی که در اختیار اعضای هیات علمی قرار می‌گیرد، آن‌ها را به سمت اولویت‌های پژوهشی دانشگاه جهت‌دهی می‌کنیم، افزود: علاوه بر بخش پژوهش، اقدامات مؤثری در حوزه فناوری توانبخشی در دانشگاه انجام شده است.

تولید چند پروتز برای بیماران پارکینسون

اردکانی با اشاره به محصولات حوزه فناوری توانبخشی، توضیح داد: از جمله کارهایی که طی سال ۹۸ در دانشگاه انجام شد، اختراع چند پروتز و وسایل کمک توانبخشی، به‌خصوص برای بیماران پارکینسون و دارای اختلالات حرکتی بود که این اختراعات به تولید محصول انجامید.

وی گفت: در حال طراحی یک عصای داخلی استاندارد و ویلچر استاندارد هستیم که کارهای مربوط به آن هنوز نهایی نشده و امیدواریم سال ۹۹ به نتیجه برسد.

از تولید ربات‌های هوشمند توانبخشی تا تحقیق درباره سیل ۹۸

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به فعالیت‌های رباتیک دانشگاه به خصوص برای کمک به بیماران دچار سکتة مغزی و اختلالات حرکتی، ادامه داد: چند دستگاه رباتیک ساختم که به فرد کمک می‌کند کمبودهای خود را از طریق ربات و وسایل کمک رباتی جبران کند که این‌ها به نوعی دستگاه‌های هوشمند توانبخشی به حساب می‌آیند.

اردکانی گفت: در زمینه های مختلف حوادث و بلایا، به خصوص در رابطه با سیل ابتدای سال ۹۸ کارهای تحقیقاتی در مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا انجام شد که هزینه آن از سوی وزارت بهداشت و دیگر ارگان ها تأمین شد.

وی خاطرنشان کرد: همچنین در مورد کودکان و میزان رشد عقلی، سنی و جسمی آن ها (ملاک های رشدی)، پژوهش هایی انجام شد و نتایج آن به صورت تست کشوری درآمد و طی این تحقیقات تست بیلی (Bayley) ایرانیزه شد تا در تمام مراکز درمانی اطفال کشور کاربردی شود.

تهیه سیاهه آمار شیوع آسیب های اجتماعی

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اضافه کرد: گرنت هایی در زمینه مسائل اجتماعی و رفاهی کودکان کار داده شد که نتایج آن خود به صورت یک سمینار درآمد. همچنین سیاهه ای از آمار شیوع آسیب های اجتماعی در کشور به تفکیک هر استان به سازمان بهزیستی ارائه کردیم.

اردکانی یادآور شد: در زمینه بیماری های روانپزشکی و اختلالات سایکوز، طراحی وسایل مجازی سه بعدی کمک آموزشی برای خانواده های بیماران روانی کارهای پژوهشی خوبی انجام شده که به مقاله ختم شد و جایزه کشوری دریافت کرد.

وی اظهار کرد: در حوزه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، به خصوص حوادث ترافیکی، چند کار پژوهشی انجام شد و همین طور در حوزه مسائل عدالت اجتماعی برای حوزه های توانبخشی کار پژوهشی انجام شده که تبدیل به مقاله و هر دوی این ها در چند مقاله خارجی به چاپ رسید.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در پاسخ به سؤالی درباره رتبه این دانشگاه در بین سایر دانشگاه های کشور گفت: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در دسته دانشگاه های سطح ب کشور در کنار دانشگاه های علوم پزشکی البرز، بقیه الله، انستیتو پاستور و ... قرار دارد که در این سطح معمولاً رتبه بین پنجم تا هفتم کشوری را دارا هستیم.

برنامه توسعه همکاری ها با دانشگاه های صنعتی فعال در حوزه توانبخشی

اردکانی درباره برنامه های سال ۹۹ این دانشگاه گفت: برنامه های سال آینده بیشتر در حوزه ارتقای فناوری در حوزه های مورد نیاز کشور - به خصوص با توجه به تحریم ها - در جهت این خواهد بود که از توان داخلی کشور استفاده کنیم. در حال توسعه همکاری با دانشگاه های صنعتی فعال در حوزه توانبخشی هستیم.

وی با اشاره به همکاری این دانشگاه با سازمان استاندارد، توضیح داد: استانداردهای مختلف دارای درجه بندی دارند هستند و در این حوزه استاندارد کردن وسایل مرتبط با حوزه توانبخشی به دانشگاه بهزیستی واگذار شده است.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: همچنین با دانشگاه های شریف و تهران و مراکز خصوصی مثل بانک پاسارگاد قراردادهایی داریم که بتوانیم محصولاتمان را با همکاری آن ها به سمت بازار هدایت کنیم و به خصوص برنامه داریم فعالیت شرکت های دانش بنیان را با همکاری دانشگاه تهران افزایش دهیم.

اردکانی در پایان گفت: در حال تلاش هستیم که گرنت‌های پژوهشی در حوزه‌های مورد نیاز کشور به خصوص از سازمان بهزیستی، مراکز مرتبط با حوادث و بلایا، مراکز مطالعات اعتیاد ریاست جمهوری جذب کنیم و نیز محصولاتمان را در حوزه توانبخشی به وزارت بهداشت تحویل دهیم.

انتهای پیام



ایسنا/فیزیوتراپی در خانه با واقعیت مجازی

ایسنا/خراسان رضوی محققان دریافته‌اند که می‌توان فیزیوتراپی را در خانه با استفاده از واقعیت مجازی انجام داد.

به نقل از ساینس دیلی، نتایج تحقیقات دانشگاه واریک در انگلستان نشان می‌دهد که واقعیت مجازی می‌تواند به افراد برای انجام تمرینات مربوط به فیزیوتراپی در خانه کمک کند.

محققان، موفق به ترکیبی از فناوری واقعیت مجازی با حرکات سه‌بعدی شدند که می‌تواند منجر به انجام موفق تمرین‌ها در خانه شود.

فیزیوتراپی که برای بیماران تجویز می‌شود، نیاز به تمرینات منظم در خانه دارد اما خارج از کلینیک، بیماران به‌ندرت راهنمایی‌هایی به‌جز، جزوه و عکس برای آموزش تمرینات دریافت می‌کنند تا به آنها آموزش داده شود که تمرینات را چگونه انجام دهند.

بیماران معمولاً از عدم صحیح انجام تمرینات نگران هستند و یا از تکرار حرکات خسته می‌شوند و این باعث عدم پایبندی در انجام تمرینات منزل خواهد بود.

استفاده از واقعیت مجازی همراه با حرکات سه‌بعدی به کاربران اجازه می‌دهد تا حرکات واقعی را به‌صورت دقیق بر روی یک آواتار قرار داده و در محیط مجازی مشاهده کنند.

محققان دانشگاه واریک قصد دارند، فیزیوتراپی مجازی در خانه با استفاده از این فناوری برای ارائه راهنمایی بیماران نیازمند فیزیوتراپی ارائه کنند تا تمرینات تجویز شده را انجام دهند.

محققان اظهار کردند: "آیا افراد قادر خواهند بود تا حرکات مجازی را به‌طور دقیق دنبال کنند؟"

اگر شرکت‌کنندگان در این بررسی بتوانند حرکات خود را با آواتار اصلاح کنند و یا به آن سرعت دهند، آنان موفق خواهند شد تا حرکات را به‌طور دقیق دنبال کنند.

نتایج بررسی نشان داد، شرکت‌کنندگان اطلاعات بصری را دنبال می‌کنند و زمانی که صداها هم به این اطلاعات اضافه شود، به شرکت‌کنندگان اجازه داده می‌شود تا این نمادها را به‌طور دقیق‌تر دنبال کنند.

دکتر مارک الیوت، محقق اصلی این بررسی در دانشگاه واریک اظهار کرد: پتانسیل بزرگی برای استفاده از فناوری‌های واقعیت مجازی برای راهنمایی درباره تمرینات فیزیوتراپی و جالب‌تر شدن آنها مطرح است، اما نکته مهم اینجاست که آیا افراد می‌توانند از یک راهنمای مجازی پیروی کنند و تحقیقات، پیرامون این مطلب ادامه دارد.

پروفسور تئو آروانیستس در ادامه افزود: این روش و راه حل های فناوری با قابلیت دیجیتال می تواند زیربنای نوآوری سلامت باشد و فیزیوتراپی را تحت تأثیر قرار دهد و مزایای بی شماری برای توان بخشی بیماران خواهد داشت.

یافته های این بررسی در مجله PLOS ONE ارائه شده است.

انتهای پیام



وزیر علوم در نامه ای به رؤسای دانشگاه ها مطرح کرد:



حمایت از واحدهای فناور فعال در حوزه مقابله با کرونا/ماموریت به پژوهشگاه ژنتیک برای تامین نیازها

وزیر علوم، تحقیقات و فناوری در نامه ای به رؤسای دانشگاه ها ضمن تأکید بر لزوم حمایت از واحدهای فناور دانشگاه ها و پارک های علم و فناوری در تولید محصول یا خدمت مؤثر در مقابله با کرونا، به پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری مأموریت داد بر تامین نیازهای مرتبط با همکاری متخصصان سراسر کشور اهتمام ورزد.

ماموریت به پژوهشگاه ژنتیک برای تامین نیازهای مرتبط با همکاری متخصصان سراسر کشور

به گزارش ایسنا، متن بخشنامه دکتر منصور غلامی که در دو بخش "اقدامات عمومی" و "اقدامات تخصصی" به تشریح دقیق هر یک از فعالیت ها و اقدامات لازم در خصوص پیشگیری و مقابله با ویروس کرونا پرداخته، به شرح زیر است:

"رؤسای دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فناوری

بدین وسیله از اقدامات انجام شده به دست خانواده بزرگ آموزش عالی در مواجهه با مشکلات حاصل از شیوع بیماری کووید-۱۹ که با حفاظت از سلامت دانشجویان، استادان و کارکنان از طریق تمهیدات اتخاذ شده به منظور بهره گیری از آموزش های الکترونیک و نیز آگاه سازی، اطلاع رسانی و ترویج دانش و مهارت های پیشگیری از شیوع ویروس آغاز شد، تشکر و قدردانی می کنم.

بدیهی است با توجه به مسئولیت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در «کارگروه علم و فناوری» و نیز در شرایطی که این بیماری تمامی عرصه های زندگی اجتماعی مردم را تحت تأثیر قرار داده است، مواجهه و کاهش هزینه ها و پیامدهای آن عزم ملی و تلاش مضاعفی را می طلبد و لازم است تمامی رؤسا و همکاران با ورود عالمانه و مؤثر در این عرصه ها اقدامات زیر را به اجرا در آورند:

الف) اقدامات عمومی

۱- تقویت اعتمادسازی نسبت به نهادهای متخصص و دست اندرکار موضوع

۲- ترویج گفتمان همدلی و همبستگی ملی

۳- برجسته سازی مسئولیت پذیری کنشگران این عرصه، تقویت روحیه از خودگذشتگی، فداکاری و نوع دوستی

۴- کمک به بالا بردن ایمنی، ذهنی و روانی و اجتماعی جامعه و پرهیز از ایجاد گسترش ناامنی و هراس فردی و جمعی

۵- کمک به اثربخشی نظام ارتباطی جامعه از جمله صدا و سیما، مطبوعات و رسانه های محلی و تخصصی، حرفه ای و شبکه های معتبر اجتماعی در استان ها، به منظور آموزش همگانی و سبک زندگی مناسب با شرایط بحران

۶- برقراری کانال ارتباطی با استادان، دانشجویان و کارکنان به منظور تقویت فرایند آگاه سازی و فعال کردن آنها در حوزه پیشگیری از انتقال بیماری در خانواده ها و فضاهای عمومی

۷- دعوت از دانشجویان برای پیوستن به پویش اجتماعی مقابله با بیماری کووید -۱۹ (دانشجویان می توانند با مراجعه به لینک <http://itmfd.behdasht.gov.ir/page/corona> نسبت به ثبت نام در این پویش ملی اقدام کنند).

۸- تسهیل شرکت استادان و دانشجویان در پیوستن به پویش ها و فعالیت های خیرخواهانه

۹- فعال بودن دانشگاه در تمامی عرصه ها به غیر از حوزه آموزش حضوری و پرهیز از هرگونه تصمیم گیری خارج از ضوابط و چارچوب های ملی برای فعالیت های دانشگاه.

ب) اقدامات تخصصی

۱- تشکیل ستاد آگاه سازی، همکاری و پیشگیری از شیوع بیماری کووید -۱۹ با همکاری دانشگاه علوم پزشکی در دانشگاه معین استان ها

۲- ارتباط مستقیم با دانشگاه های علوم پزشکی در استان به منظور کمک به رفع نیازهای پژوهشی و عملیاتی آنها. در این خصوص لازم است رئیس دانشگاه یا نماینده تام الاختیار وی در ستاد کرونای استان و کمیته های تخصصی حضور دائمی داشته باشند تا بتوانند موارد را با مدیریت دانشگاه و اعضای هیئت علمی هماهنگ کنند.

۳- استمرار فعالیت های آموزشی غیرحضوری.

۴- با توجه به توانمندی های موجود در حوزه های علوم پایه و زیست فناوری در دانشگاه ها، به ویژه در دانشکده های علوم پایه، کشاورزی و دامپزشکی و ضرورت همکاری آنها با وزارت بهداشت در تهیه کیت های تشخیصی و بررسی نمونه ها و سایر عملیات پشتیبانی مقرر شد تا پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری مسئولیت هماهنگی های لازم را به عهده داشته باشد.

از این رو، لازم است که معاونان پژوهشی مؤسسات با هماهنگی پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری نسبت به تأمین نیازهای زیر به دست همکاران متخصص اقدام کنند:

۴-۱ ساخت واکسن های متنوع بر اساس روش های نوین

۴-۲ تولید داروهای مؤثر جهت پیشگیری و درمان ویروس کووید -۱۹

۴-۳ تولید کیت های تشخیصی و مواد اولیه مورد نیاز آنها

۴-۴ انجام مطالعات ژنومی سویه های کووید -۱۹ شایع در ایران

۴-۵ انجام مطالعات مربوط به تأثیر فاکتورهای مهارکننده ویروس و تقویت کننده سیستم ایمنی برای مقابله با ویروس

۴-۶ مطالعه اثرات درمانی گیاهان دارویی و مواد مؤثر آنها

۴-۷ مطالعات همه گیری شناختی (اپیدمیولوژیک) گسترش و مهار ویروس در جمعیت ایران و جهان

۴-۸ تولید مواد ضد عفونی کننده مؤثر و روش های نوین ضد عفونی کردن

۵- حمایت از واحدهای فناور مستقر در مراکز رشد دانشگاهی و پارک های علم و فناوری که در زمینه تولید محصول یا خدمت مورد استفاده با هدف کاهش بار خسارت ویروس کووید -۱۹ فعالیت می کنند. در این ارتباط لازم می دانم از پارک های علم و فناوری که حسب گزارش های دریافتی بیش از ۶۰ واحد فناور و شرکت های دانش بنیان خود را جهت تولید دستکش، ماسک و مواد ضد عفونی پشتیبانی و فعال کرده اند، تشکر کنم.

۶- از تمامی پارک های علم و فناوری و مراکز رشد دانشگاهی دانشگاه ها و مؤسسات پژوهشی و همچنین، آزمایشگاه های تخصصی که دارای امکانات و تجهیزات لازم برای تولید در هر سطح و مقیاسی هستند، انتظار می رود که تولید اقلام مورد نیاز را با پشتیبانی مؤسسه در دستور کار خود قرار دهند.

۷- لازم است که معاونان فرهنگی و دانشجویی مؤسسات نسبت به فعال سازی هسته های فکری در قالب شبکه های جامعه و دانشگاه یا اتاق فکر به شرح زیر اقدام کنند:

۷-۱- هسته اجتماعی-اقتصادی با حضور استادان رشته های جامعه شناسی، اقتصاد، مدیریت، علوم سیاسی و ... با هدف تحلیل پیامدهای اقتصادی و اجتماعی راهکارهای کاهش هزینه های اجتماعی و اقتصادی حاصل از معضل کرونا

۷-۲- تشکیل هسته مشاوره اجتماعی-فرهنگی با حضور استادان روان شناسی، مشاوره، علوم تربیتی و ... با هدف:

-آموزش و بحث در خصوص تاکتیک های مربوط به شیوه های پیشگیری (از خود مراقبتی تا برنامه های سازمانی)
-برگزاری و معرفی برنامه هایی که موجب کاهش احساس درماندگی، سرخوردگی و ناامیدی، یأس و اضطراب، بی پناهی و بی اثری و انفعال مردم می شود.

-معرفی برنامه ها و راهکارهایی جهت کاهش تنش های روانی و بیم و نگرانی در جامعه

۷-۳- تشکیل هسته بررسی های محیطی و بوم شناختی با حضور استادان رشته های محیط شناسی، جغرافیا، برنامه ریزی منطقه ای، شهری، روستایی و ... با هدف معرفی فنون و برنامه های شیوع محیطی و راهکارهای آگاهی دهنده و پیشگیرانه و معرفی خطرات محیطی و منطقه ای و راهکارهای آگاهی دهنده و پیشگیرانه

۸- هماهنگی با صدا و سیما و سایر رسانه های تخصصی و محلی استان ها برای حضور استادان در برنامه ها برای ارائه تحلیل های واقع بینانه با هدف آرامش بخشی و کمک به کاهش آلام مردم

۹- از آنجایی که بررسی تأثیر تحولات ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ به اقتصاد، صنعت و تجارت جامعه و ارائه راهکارهای لازم از اهمیت زیادی برخوردار است، لازم است معاونان پژوهشی با تشکیل کارگروه‌های تخصصی نسبت به آسیب‌شناسی و ارائه راهکارهای عملی برای مقابله با اثرات سوء آن اقدام کنند و پیشنهادات قابل اجرای خود را اعلام کنند.

۱۰- از آنجا که انجمن‌های علمی، حرفه‌ای و تخصصی و همچنین کرسی‌های یونسکو در دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی می‌توانند ظرفیت‌های مؤثری برای بالابردن تاب‌آوری جامعه در شرایط دشوار فعلی ایجاد کنند و خوشبختانه گام‌های مثبتی در این زمینه داشته‌اند در فراهم آوردن امکان حضور و مشارکت استادان و دانشجویان با آن‌ها مورد تأکید است.

۱۱- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری با مسئولیت انجام هماهنگی‌های لازم در حوزه علم و فناوری در شرایط فعلی با همه توان خود، در سطح مقدرات و امکانات وزارت عتف، از انجام اقدامات فوق پشتیبانی می‌کند.

انتهای پیام



ساخت دستگاه تب سنج مبتنی بر هوش مصنوعی توسط محققان جوان کشور



پژوهشگران جوان ایرانی موفق به طراحی و ساخت دستگاه تب سنج مبتنی بر هوش مصنوعی شدند.

سید مجتبی طباطبایی مدیرعامل یک شرکت دانش بنیان در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، درباره دستاوردهای جوانان در این شرکت دانش بنیان گفت: محققان جوان این شرکت در حوزه‌های مختلفی از جمله بینایی ماشین، هوش مصنوعی و واقعیت افزوده فعالیت می‌کنند و محصولات متعددی را طراحی و تولید کرده‌اند.

وی در ادامه افزود: با توجه به شیوع ویروس کرونا و نیاز به فعالیت و مشارکت شرکت‌های دانش بنیان برای تامین نیازهای صنعت پزشکی کشورمان تصمیم به ساخت دستگاه تب سنج هوشمند گرفتیم و به کمک کارشناسان توانمند و نخبه شرکت توانستیم به تکنولوژی دستگاه تب سنج مبتنی بر هوش مصنوعی دست پیدا کنیم.

طباطبایی با تأکید بر این که این دستگاه از قابلیت‌های ویژه‌ای در مقایسه با نمونه‌های دیگر برخوردار است اضافه کرد: این دستگاه تب سنج بر عکس دستگاه‌های رایج دیگر بدون نیاز به اپراتور و تمام خودکار با استفاده از سنسورهای دقیق هوش مصنوعی دمای صورت افراد را اندازه‌گیری می‌کند. سنسورهای دقیق این دستگاه تب سنج افراد بیمار را شناسایی موارد مشکوک را اطلاع رسانی می‌کند.

وی در پایان افزود: با نصب این دستگاه در مکان‌هایی مانند شرکت‌ها، کارخانجات و مراکز عمومی از گسترش بیماری‌های واگیر دار و انتقال آن به سایر افراد جلوگیری می‌شود. این دستگاه به هیچ عنوان درمان و یا پیشگیری کامل از بیماری‌های رایج را انجام نداده و صرفاً به عنوان کمک به جلوگیری از شیوع بیشتر می‌تواند موثر باشد.

انتهای پیام /



کدام محله شهر شما خطر بیشتر ابتلا به کرونا را دارد؟

مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر پژوهشگاه علوم و غدد متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با راه اندازی سامانه اطلاع رسانی و خودارزیابی کرونا، امکان مشاهده محلات پرخطر کرونا را فراهم ساخته است.

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر پژوهشگاه علوم و غدد متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با راه اندازی سامانه اطلاع رسانی و خودارزیابی کرونا، امکان مشاهده محلات پرخطر کرونا را فراهم ساخته است.

این سامانه که با حمایت بانک مرکزی و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشک با استفاده از زیرساخت RABIT راه اندازی شده، امکان بررسی محلات پرخطر شهرستان های کشور بر اساس تردد بیماران مبتلا به کرونا را فراهم ساخته است.

این اطلاعات به صورت مرتب در حال به روز رسانی است. به ساکنین محله های پرخطر توصیه می شود موارد آموزشی مندرج در این سامانه را با دقت مطالعه و اجرا کنند.

همچنین افراد با ورود به بخش خودارزیابی سامانه می توانند وضعیت خود از نظر ابتلا به بیماری کرونا بررسی کنند.

مردم می توانند سوالات خود را در مورد بیماری در این سامانه مطرح و پاسخ مناسب دریافت کنند.

هموطنان از طریق آدرس زیر می توانند به این سامانه دسترسی پیدا کنند و از امکانات آن بهره ببرند

<https://corona.research.ac.ir/suspects>

انتهای پیام/

اخبار حوزه «سلامت روانی»:



کرونا، وسواسی ها را وسواسی تر کرد

تهران - ایرنا - یک متخصص اعصاب و روان گفت: افرادی که دچار اختلال وسواس اجباری هستند در شرایط کنونی و به خاطر شیوع ویروس کرونا، وسواس آنها شدت می یابد، به عنوان مثال به جای اینکه ۲۰ ثانیه دست های خود را با آب صابون بشویند ۲۰ دقیقه این کار را انجام می دهند.

فربد فدایی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: به طور طبیعی حدود چهار درصد از جامعه دچار وضعیتی به نام اختلال وسواسی اجباری هستند که عمده ترین آن وسواس به شست و شو است و این افراد فکر می کنند به هر چیزی که دست می زنند، باید خوب آن را بشویند یا اینکه آن شی به اندازه کافی تمیز نیست و شاید هم حمام رفتنشان ساعت ها طول بکشد.

وی ادامه داد: این افراد در شرایط عادی مشغول شست و شو و تمیز کردن هستند، اما در شرایط خاص مانند شرایط کنونی که کرونا شایع شده، اضطراب، میزان شست و شو و همچنین استفاده از مواد ضد عفونی کننده ها توسط آنها خیلی بیشتر می شود.

عضوهیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: اما دسته ای دیگر هم داریم که دارای شخصیت وسواسی هستند و یک درصد از جمعیت بزرگسال جامعه را تشکیل می دهند، این افراد کارها را خیلی دقیق انجام می دهند و توصیه های بهداشتی را افراطی رعایت می کنند به عنوان نمونه در شرایط کنونی بر اساس توصیه های پزشکی اگر قرار است، دست های خود را با آب و صابون ۲۰ ثانیه بشویند آنها این کار را ۲۰ دقیقه انجام می دهند، اما باز هم احساس می کنند که درست و دقیق این کار را انجام نداده اند.

وی خاطرنشان کرد: اما گروه سومی هم هست که شامل افراد خود بیمار انگاری است که پنج درصد از جامعه را تشکیل می دهند که کوچکترین مشکل جسمی و تغییری که در خود احساس می کنند آن را ناشی از یک بیماری جدی و مهلک می دانند و با کوچکترین مشکل به پزشک و آزمایشگاه مراجعه می کنند و بخش عمده ای از مراجعه کنندگان به پزشکان را این افراد تشکیل می دهند.

فدایی افزود: این گونه افراد توصیه های مراجع بهداشتی را مورد توجه قرار دهند، اما نگران نباشند، به توصیه های پزشکی اعتماد داشته باشند و بدانند که بیمار نیستند.

وی اعلام کرد: در شرایط کنونی وجود استرس تعداد افرادی که خود را بیمار تلقی می کنند بیشتر می شود و باید توجه داشت که استرس و فشار روانی در موارد بیماری های همه گیر موجب می شود که سطح ایمنی بدن کاهش یابد و افراد بیشتری احساس بیماری می کنند.

عضوهیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: افزایش استرس موجب کاهش توان بدنی افراد می شود و مسئولان هم توجه داشته باشند که حقایق را به مردم بگویند و به آنها اطمینان بدهند که توان شناسایی و مقابله با کرونا را دارند زیرا با اعلام نظرات نامناسب و یا کم و زیاد نشان دادن مشکل موجب فشار روانی و کاهش توان بدنی مردم خواهد شد.

کیانوش جهانپور رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی روز گذشته (جمعه) درباره آخرین آمار مبتلایان و فوت شدگان بیماری کرونا گفت: تاکنون ۱۱ هزار و ۳۶۴ نفر در کشور به ویروس کرونا مبتلا شده و ۵۱۴ نفر به علت ابتلا به این ویروس فوت کرده و سه هزار و ۵۲۹ نفر نیز بهبود یافته‌اند.



بین ترس کاذب و واقعی فرق بگذاریم



تهران - ایرنا - روانشناسی سلامت و دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: باید قبول کنیم که رسانه در بروز این ترس بی تاثیر نیست. بهتر است ما بین ترس واقعی و کاذب فاصله‌ای بگذاریم. یک ویروس وارد کشور شده که درمان آن هنوز مشخص نیست اما این قسمت تلخ ماجراست و قسمت مثبت ماجرا این است که با توصیه‌های بهداشتی می‌توان از این ویروس جلوگیری کرد.»

روزنامه اعتماد در گفت و گو با پورشریفی، روانشناس در تحلیل غلبه ترس بین مردم از ویروس کرونا، آورده است: به نظر می‌رسد این روزها بیشتر از ویروس کرونا «ترس از کرونا» بر ما غلبه کرده است. «حمید پورشریفی» متخصص روانشناسی سلامت و دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درباره اینکه این ترس ریشه در چه مساله‌ای دارد به پرسش‌های «اعتماد» پاسخ داده است. مشروح این گفت‌وگو را در ادامه می‌خوانید:

درمورد خطرات بیماری ناشی از ویروس کرونا بحثی نیست. می‌دانیم که این بیماری کشنده هم هست. اما ما بیماری‌های دیگری هم داشته‌ایم که موجب مرگ شده یا می‌شوند. به نظر می‌رسد الان با چیزی فراتر از خود بیماری مواجهیم. ترس از این بیماری. به نظر شما ترس از این بیماری ریشه در چه چیزی دارد. ترس از مرگ یا چیزهای دیگر.

در مبنای ترس دو واکنش وجود دارد: یک، ناچیزانگاری؛ به این معنا که افراد مساله را جدی نمی‌گیرند و دو، فاجعه‌انگاری؛ اساس و دلیل فاجعه‌انگاری ترس زیاد همچنین فقدان اطلاعات است. متأسفانه منابع اطلاعاتی زیادی وجود دارد و در برخی مواقع این منابع خبری به شکل فاجعه‌آمیزی اطلاعات را در اختیار عموم قرار می‌دهند و در نتیجه مبنای ترس به دلیل نداشتن اطلاعات درست است.

چگونه می‌توان با این ترس مقابله کرد؟

واقعیت این است که اولین مبنای ترس‌های ما افکار ماست و این افکار اطلاعاتی است که از محیط می‌گیریم. اگر از منابع صحیح اطلاعات کسب کنیم، بی‌شک این هیجانات منفی کمتر می‌شود. سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت، دو منبع معتبر برای کسب اطلاعات صحیح است. براساس آمار و اطلاعات سازمان جهانی بهداشت این ویروس اگرچه توسعه‌یابنده است و از این نظر نگرانی‌هایی را ایجاد می‌کند و در حال حاضر درمان مشخصی ندارد، اما میزان کشندگی آن برای افراد ۲ درصد است و حتی برای افرادی که به تازگی مبتلا شده‌اند میزان مرگ و میر چهار و سه دهم درصد است. پس در نتیجه افرادی که به کرونا مبتلا می‌شوند الزاماً مرگ سراغ‌شان نمی‌آید. پس تنها گزینه رعایت بهداشت است. در حال حاضر این ویروس آنتی‌بیوتیک خاصی ندارد و بعد از ابتلا به این بیماری به میزان ۲ درصد مرگ وجود دارد؛ در نتیجه تنها راه حل رعایت توصیه‌های بهداشتی است.

آیا این ترس ممکن است بعدها موجب بروز بیماری های دیگر مثل وسواس شود؟

در حال حاضر توصیه می شود مرتب دست ها با آب و صابون شسته شود، به خصوص بعد از خروج از یک مکان عمومی. اما اگر این مساله به میزان غیرضروری و بیش از حد باشد نام آن را می توان وسواس گذاشت. طبیعتاً هر مساله ای باتوجه به ظرفیت قبلی افراد اثرگذار است. جمعیتی از کشور ما در درجات ترس آمادگی های اضطرابی را داشتند. در نتیجه افکار شک آور که محصول دنبال کردن منابع نادرست است در موارد افراد اضطرابی بیشتر اثر خواهد داشت. اگر افراد احساس کنند خوابشان به هم ریخته است یا احساس کنند رفتارهای وسواسی باعث شده که زندگی شان مختل شود، بهتر است که از افراد متخصص و روانشناسان حرفه ای کمک گرفته شود.

ما شاهد آنفلوآنزاهای بدتر از کرونا هم در کشور بوده ایم مانند آنفلوآنزای H۱N۱؛ به نظر شما چرا ترس مردم نسبت به کرونا بیشتر است؟

ما باید قبول کنیم که رسانه بی تاثیر نیست البته منظور از رسانه لزوماً تلویزیون و... نیست. در حال حاضر وسایل و منابع اطلاعاتی متنوعی وجود دارد و زمانی که فردی تجربه شخصی خود را در یک بیمارستان گزارش می کند و این صوت منتشر می شود در حالی که این صوت بخشی از واقعیت است، نه کل واقعیت، میزان اضطراب را بالا می برد. اما چرا رسانه ها به ویروس کرونا بیشتر پرداختند باید در پاسخ این سوال گفت، برای آنفلوآنزاهای دیگر مداخلات درمانی تا حدی جواب می داد اما در رابطه با کرونا مرگ و میر هر چند کمتر است اما به سرعت منتقل می شود و در عین حال هنوز درمانی برای این ویروس وجود ندارد؛ اما به این معنا نیست که افراد مبتلا به کرونا بهبودی پیدا نمی کنند. افرادی بوده اند که چه در ایران و چه در چین بعد از تجربه کرونا بهبودی پیدا کرده اند، اما این امکان هم هست که افراد بهبود یافته نیز ظرفیت انتقال این ویروس را دارند. در نتیجه بهتر است بین ترس واقعی و کاذب فاصله ای بگذاریم. یک ویروس وارد کشور شده که درمان آن هنوز مشخص نیست اما این قسمت تلخ ماجراست و قسمت مثبت ماجرا این است که با توصیه های بهداشتی می توان از این ویروس جلوگیری کرد.

زمانی که موج این بیماری فروکش کند تا چه اندازه ممکن است تغییراتی در روابط اجتماعی ما ایجاد کند؟

هر مساله ای آثاری را خواهد داشت؛ باید دید آثار منفی چه تغییراتی در عملکرد افراد ایجاد می کند. زمانی که این بیماری فروکش کرد و به طور مثال دست دادن ها کم شد، چیز زیادی را ما از دست نداده ایم. البته بعد از فروکش کردن این بیماری افراد نیاز به زمان دارند تا به روند عادی زندگی برگردند و چنین نیست که آثار این بیماری ماندگاری داشته باشد.



ایرناپلاس چگونگی حمایت از روان شهروندان را در روزهای کرونایی بررسی می کند



همزیستی با فاجعه؛ سوگزدگان کرونا را دریابیم

تهران - ایرناپلاس - شهروندان امروز جهان و به تبع آن جامعه ایران در حال گذار از یک فاجعه و بحراند. اما در وضعیتی که با فاجعه همزیست شده ایم، چگونه باید این روزهای استرس زا را پشت سر بگذاریم؟ در مقابل این وحشت جمعی چگونه باید از شهروندان، حمایت روانی و مراقبت کنیم؟

شهروندانی که تا پیش از این، تمام روز کار می کردند، امروز برای گذر از این وضعیت باید برای یک یا چند ماه از روال عادی زندگی بگسلند. برای انسان که موجودی اجتماعی است، خانه نشین شدن ممکن است با منزوی شدن یکی باشد. شهروندان برای عبور از این وضعیت بحرانی باید چه تغییراتی اعمال کرده و چه کارهای انجام دهند تا با وضع موجود سازگار شوند؟

از سوی دیگر، کسانی که مبتلا می شوند وقتی بهبود می یابند و به خانه برمی گردند تا مدت ها ممکن است حتی خانواده فرد، نزدیک او نشوند. در این صورت، جامعه، همسایگان و فامیل از این خانواده گریزان هستند. چه تمهیداتی باید در این زمینه اندیشیده شود؟ چگونه باید با برچسب «کرونایی شده» مقابله کرد؟ چگونه باید از نظر روانشناختی و جامعه شناختی به آنها کمک کرد.

علاوه بر این، کرونا مناسک دینی و مذهبی را که هیچ وقت در طول تاریخ تعطیل نشده، حتی تمهیدات خاک سپاری و تسلیت گویی را به حالت تعلیق درآورد. این نشان می دهد که در وضعیت استثنایی قرار گرفته ایم. چه تمهیداتی باید برای انسان های سوگ زده اندیشید؟

چگونه از گروه های آسیب پذیر حمایت روانی کنیم؟

در ارتباط با این وضعیت، کاوه قادری، روانشناس بالینی و مدرس دانشگاه علامه طباطبایی به ایرنا پلاس می گوید: این روزها خبرهای بیماری کرونا و اضطراب ناشی از ابتلا به آن در جامعه جهانی در حال شکل دهی مجموعه ای اتفاقات جدید در فضای روانشناختی انسان مدرن است که مکانیسم های روان پوشی آن قابل تبیین است. می خواهیم به این پدیده بسیار دردناک در فضای روان جمعی بپردازیم؛ به ویژه سالمندان، بیماران دارای نقص ایمنی، سوگ زدگان و گروه های ریسک پذیر که نیازمند مراقبت هستند.

قادری ادامه می دهد: این روزها برخی به صورت هوشیار و ناهوشیار در حال برجسته سازی این مسئله هستند که «نگران نباش! این بیماری جوان ها رو نمی کشد، بیشتر سالمندان و مریض ها را درگیر می کند!» این جملات اگرچه با پوششی علمی در حال بر ساخت است، اما مقداری بی رحمانه به نظر می رسند و در حال طرد گروه زیادی از آسیب پذیران روانی و اجتماعی است؛ کسانی که مکانیسم طرد، سال ها تا بیخ و بن وجودشان را مسحور کرده است. گویی جامعه در یک مکانیسم روانی برای فاصله گیری از مرگ و اضطراب آن، مرگ را به حوزه ای می فرستد که گمان می کند باید تعلق داشته باشد.

زیبایی شناختی کردن فاجعه و ابتذال شر

این روانشناس بالینی معتقد است: بیشترین اضطراب را در جامعه ما همین گروه تجربه می کنند، مادرزادگان و پدرزادگان بی پناه و بیمارانی آسیب پذیر که گویی جامعه در یک همدستی نامقدس در حال عادی سازی مرگشان است. اگرچه شواهد نشان می دهد که این گروه در معرض ریسک بیشتری هستند و اصطلاحاً باید بیشتر مواظب باشند تا امکان خطر را کاهش دهند، اما مخابره کردن این پیام ها با رویکردی بی رحمانه در فضای اجتماعی و خانوادگی نوعی منکوب کردن و طرد شدید این گروه است.

رویکرد درست در مواجهه با بازگشت بیماران کرونایی

این مدرس دانشگاه علامه طباطبایی توضیح می دهد: عادی سازی بیماری یا فاجعه سازی از آن هر دو محکوم است. رویکرد سالم در مواجهه با بازگشت بیماران کرونایی به جامعه، ارزیابی واقع بینانه از خطر و تلاش برای سازگاری مناسب و کاهش خطرات احتمالی است. بیشتر مواظبشان باشیم و نگذاریم با اضطراب کرونا همدست شده و بیش از پیش طردشان کنیم. از طرف دیگر، مراقب باشیم

که به بهانه ایجاد احساس آرامش در جامعه، مرگ را به شکل نمادین به حوزه سالمندان و بیماران آسیب پذیر نفرستیم و آنها را از کشتی «مای مشترک» پیاده نکنیم.

ایجاد حمایت های اجتماعی و روانی از گروه های آسیب پذیر

قادری توصیه می کند: تا حد امکان از ایجاد فضای ترس شدید، بیش از ارزیابی خطر مرگ و برجسته سازی آسیب پذیری این افراد در برابر مرگ بپرهیزیم و سعی کنیم با ایجاد احساس آرامش در فضای اجتماعی، از سرمایه های اجتماعی مان مراقبت کنیم. مکانیسم سالم اجتماعی در چنین شرایطی ایجاد حمایت های اجتماعی و روانی از گروه های آسیب پذیر است. در این راستا بهتر است علاوه بر آموزش خودمراقبتی سالم که بسیار حیاتی و ضروری است، مراقب این مسئله باشیم که به اضطراب بیمارگونه در این گروه دامن نزنیم. یادمان باشد کلمات بار روانی و هیجانی دارند و آنها همان عزیزان همیشگی ما هستند.

از انتزاع های بیهوده طبقاتی و سیاسی بپرهیزیم

قادری تشریح می کند: بدن های ما متصل به هم است. از انتزاع های بیهوده طبقاتی و سیاسی بپرهیزیم. ما بدن هایی مجزا از هم نیستیم و حیات ما به حیات جامعه بستگی دارد. کرونا با متصل کردن سلامت یک بدن به سلامت مجموعه بدن ها در حال بر ساخت یک گفتمان جدید در روان نوع انسان و در حال به سخره گرفتن دوگانه ها و مرزهایی انتزاعی است که نوع بشر حول خودش تنیده است. کرونا به ما یاد داد که سلامت یک فرد تا زمانی که شبکه اجتماعی سالمی نداشته باشد، یک قدرت پوشالی و شکننده موقتی است. اگر «آدلر» زنده بود می گفت: علاقه اجتماعی را دریابید، چرا که زیربنای سلامت روانی و حال جسمانی است!

حیات ما در گرو باهم بودن است

به گفته این روانشناس، در این وضعیت، دوگانه ها و مرزبندی هایی در حال بر ساخت است. دوگانه حاکمیت و ملت، شهروند درجه یک اروپایی و شهروند شرقی، کادر درمان و کادر غیردرمان، فقیر و غنی، آموزش دیده و ندیده، انسان خردمند و انسان جامعه ستیز. کرونا همه اینها را به سخره گرفته است. اگر شبکه های حمایتی مبتنی بر شفقت و احترام انسانی شکل نگیرد، کرونا حالا حالاها قربانی خواهد گرفت. کادر شریف درمان در کشورمان در بدترین شرایط ممکن در حال مبارزه با بیماری دردناکی هستند و جان های عزیزی پرپر شده است. اگر پتانسیل انجمن های مردم نهاد فعال نشود، اگر شهروندان بر طبل خودمحوری بکوبند و به فکر درآمد و نفع شخصی باشند، جبران این وضعیت به این راحتی ها نخواهد بود. حیات ما در گرو با هم بودن است.

خدمات مشاوره ای رایگان به بازماندگان

قادری در توضیح بیشتر می گوید: در این شرایط نه تنها سوگواری انجام نمی دهند، بلکه دفن جانبختگان هم به درستی انجام نمی شود. اولین حسی که به بازماندگان دست می دهد احساس گناه شدید است. اینکه چرا نتوانستم مراسمی در شأن و درخور برایش بگیرم یا چرا نتوانستم زیر تابوتش را بگیرم. این حدیث نفس ها تا مدت ها دامن بازماندگان را می گیرد و ممکن است افسردگی مقطعی را هم به دنبال داشته باشد. در این زمینه، سازمان نظام پزشکی و انجمن های روانشناسی می توانند خدمات مشاوره ای رایگان به مردم ارائه دهند.

نقش روانشناسان در کاهش رنج کرونایی ها

تهران - ایرنا - یک روانشناس معتقد است، سلامت روان بیماران در زمان شیوع بیماری های ویروسی و مسری نوظهور از جمله ویروس کرونا باید مورد توجه قرار گیرد.

فاطمه قنبرزاده روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: در زمان شیوع ویروس کرونا ارائه دهندگان خدمات بهداشت در خط مقدم مداخلات پزشکی هستند و نفوذ آن ها به گونه ای است که می توانند رفتارهای بیمار برای محافظت از خود، خانواده و سلامت عمومی را تحت تاثیر قرار دهند.

این روانشناس تصریح کرد: آموزش بیمار نقش مهمی در مهار ویروس کرونا و کاهش فشارهای هیجانی در حین شیوع آن دارد، آموزش ها می توانند از آموزش نکات پایه ای بهداشتی مانند شستشوی دست و آگاهی از نحوه سرفه کردن تا توصیه های پزشکی پیچیده تر را در پیشگیری، تشخیص و درمان را شامل شوند.

وی اضافه کرد: در عصر شبکه های اجتماعی و فضای مجازی اطلاعات نادرست می توانند به سرعت و به راحتی گسترش یافته و هشدار غیرضروری ایجاد کنند، اگر بیماران اطلاعات نادرستی در رابطه با شیوع ویروس کرونا به افراد ارائه می دهند، تصورات غلط آنها را تصحیح کرده و آنها را به سمت منابع معتبر هدایت شود.

قنبرزاده گفت: باید به بیماران آموزش داده شود که نشانه های پریشانی از جمله نگرانی، ترس، بی خوابی و غیره را شناسایی کنند، با این کار به آنها کمک می شود نسبت به وضعیت سلامت روانی خود آگاه شده و پیش از اینکه کنترل خود بر شرایط را از دست بدهند، از حالت پریشانی خارج شوند.

وی افزود: در مورد شیوه های کاهش رنج روانی با بیماران صحبت شود و اگر بیمار دچار پریشانی هیجانی شدید است و یا یک بیماری روانی قابل تشخیص دارد، او را برای مراقبت های تخصصی سلامت روان ارجاع دهید.

«سهم من در مدیریت بحران کرونا چیست؟!» سوالی است که اگر هر شهروند ایرانی بتواند با مسئولیت پذیری اجتماعی به این پرسش پاسخ دهد و در صدد اجرای سهم و نقش خود برآید، بی گمان مدیریت بحران جاری به مراتب آسانتر، عوارض پیش بینی شده و نشده آن کمتر و بازه زمانی کنترل و رفع عوارض آن کوتاه تر خواهد شد.

در این میان انتظار می رود نخبگان جامعه به ویژه اساتید و صاحب نظران و اصحاب رسانه با کمک به ترویج این سوال و تشویق مخاطبان و عموم شهروندان به مشارکت در پاسخ دهی به آن و برجسته سازی پاسخ های الهام بخش و سازنده به جریان سازی در این حوزه پرداخته و در تبدیل این تهدید به فرصتی تاریخی برای تجلی همبستگی ملی و انسجام بیشتر جامعه ایرانی گام بردارند.

به گزارش ایرنا، کیانوش جهانپور رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی روز گذشته (یکشنبه) اعلام کرد: تاکنون ۱۳ هزار و ۹۳۸ نفر در کشور به طور قطعی به ویروس کرونا مبتلا شده، ۷۲۴ نفر فوت کرده و ۴ هزار و ۷۹۰ نفر نیز بهبود یافته اند.

راہ اندازی خدمات روانشناختی در سامانه ۴۰۳۰ *

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت از راه اندازی خدمات روانشناختی در سامانه تلفنی ۴۰۳۰ خبر داد.

به گزارش روابط عمومی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، احمدحاجبی گفت: همه گیری بیماری های نوپدید از جمله معضلات جدید حوزه بهداشت عمومی در قرن حاضر است. اغلب کشورها، به دلیل تغییر الگوی بروز و شیوع بیماری های واگیر، تجربه اندکی برای مدیریت بحران در چنین شرایطی دارند.

وی افزود: به دنبال سرعت بالای انتشار یک بیماری عفونی کمتر شناخته شده و ابتلای جمعیت قابل توجهی از یک کشور در یک بازه زمانی کوتاه و قرار گرفتن در یک وضعیت همه گیری جهانی، معمولاً آسیب های مستقیم بیماری بیشتر به چشم می آیند.

حاجبی ادامه داد: بخش قابل ملاحظه ای از این پیامدها شامل عوارض روانشناختی شایعی هستند که شباهت های زیادی با پیامدهای پس از وقوع حوادث طبیعی دارند. باید در نظر داشت که در چنین شرایطی، افرادی که از قبل دچار انواع اختلالات اضطرابی بوده و یا تحت درمان هستند، ممکن است در شرایط فعلی نیز دچار تشدید علائم بیماری خود شوند و یا حتی به دلیل شرایط به وجود آمده و اقدامات توصیه شده، در تهیه و مصرف داروهای خود دچار مشکل شوند.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد گفت: این در حالی است که بروز طیفی از علائم اضطرابی مانند اختلالات وسواسی جبری با مضمون بیماری نوپدید، اضطراب فراگیر، اضطراب خود بیمارانگاری و همچنین اضطراب های پس از حادثه به دنبال شنیدن اخبار بد نیز بروز می کند. در همین راستا و با در نظر گرفتن ضرورت پاسخگویی به نیاز عموم جامعه در زمینه اطلاع رسانی در حوزه های مختلف این بیماری، سامانه ۴۰۳۰ نیز در تاریخ ۷ اسفند ۱۳۹۸ به درخواست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راه اندازی شد. در این شرایط خاص، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با همکاری دانشگاه علوم پزشکی ایران اقدام به افزودن خدمات روانشناختی به سامانه فوق نموده است.

وی تصریح کرد: این سامانه از دو طریق آماده پاسخگویی به نیازهای مخاطبین می باشد. یک شیوه استفاده از پیام های صوتی است که تماس گیرنده بعد از برقراری تماس با سامانه ۴۰۳۰ می تواند با استفاده از کلید ۳ به لیستی از پیام های صوتی دست یابد که براساس نیاز خود می تواند یکی از آنها را انتخاب نماید. این لیست با گذشت زمان و تغییرات احتمالی در نیاز روانشناختی مخاطبین در طی مراحل مختلف بحران ناشی از ویروس کورونا، تغییر خواهد کرد و پویایی لازم را با توجه به تنوع نیاز تماس گیرندگان خواهد داشت.

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد افزود: شیوه دیگر خدمت رسانی به مخاطبین از طریق سامانه این است که تماس گیرنده بعد از برقراری تماس با سامانه ۴۰۳۰ می تواند با استفاده از کلید ۸ به همکاران روانشناسی که به جهت ارائه راهنمایی و مشاوره روانشناختی در پشت خط هستند، متصل شوند و ضمن بیان سوالات یا مشکلات احتمالی خود از خدمات همکاران روانشناس بهره مند شوند. در حال حاضر حدود ۳۰۰ نفر از روانشناسان وزارت بهداشت شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه برای ارائه خدمات تلفنی در این سامانه بکار گرفته شده اند. این همکاران برای ارائه این نوع از خدمت آموزش دیده اند و آمادگی لازم را برای ارائه راهنمایی و مشاوره های کوتاه تلفنی در حوزه سلامت روان دارند.

به گفته حاجبی هموطنان گرامی می توانند بعد از برقراری تماس با سامانه، از کلیدهای ۱ یا ۲ برای دریافت پیام های آموزشی صوتی در خصوص پیشگیری از ابتلا به ویروس کورونا، تشخیص و درمان آن استفاده کنند و در صورت نیاز به دریافت پاسخ به

سوالات خود پیرامون پیشگیری و درمان این ویروس، از کلید ۹ استفاده نمایند و دقت نمایند که کلید ۸ را صرفاً برای دریافت راهنمایی و مشاوره های روانشناختی مورد استفاده قرار دهند.



مبتلایان به اختلال شخصیت وابسته؛ به ظاهر اجتماعی در باطن گوشه گیر



تهران - ایرنا- روانشناس بالینی گفت: مبتلایان به اختلال شخصیت وابسته با اینکه ظاهری اجتماعی دارند اما در زمان جدایی به شدت احساس تنهایی و انزوا و حالتی افراطی و بیمارگونه پیدا می کنند.

ارسیا تقوا در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، اظهارداشت: فردی که به اختلال شخصیت وابسته مبتلا است به دلیل عدم تعادل روحی و روانی در واقع فقط می خواهد نیازهای عاطفی و جسمی خود را بوسیله دیگران برطرف کند و چنانچه به خواسته های خود نرسد، احساس اضطراب و ناامنی می کند و به مرور ضمن از دست دادن اعتماد به نفس، ممکن است رفتارهای خاصی از خود نشان دهد.

وی گفت: فرد وابسته، بیشتر حق را به دیگران می دهد، به آرامی صحبت می کند، اجازه می دهد دیگران حرف او را قطع کنند، به نحوی صحبت می کند که دیگران را نرنجانند و چنانچه احساس کند سخنانش دیگران را آزار می دهد، سریعاً موضوع مورد بحث را عوض می کند.

این متخصص روان درمانگر با بیان اینکه معذرت خواهی زیاد از دیگر ویژگی های خاص مبتلایان به اختلال شخصیت وابسته است، افزود: این افراد ممکن است به جهت مشکلات زندگی مشترک برای زوج درمانی مراجعه کنند. فرد وابسته بعلت نیاز مداوم برای تایید و حمایت همسر، گاهی او را کلافه کرده و ممکن است منجر به اختلاف و مشاجره بین آنها شود. از طرفی برخی مواقع همسر فرد بیمار، او را بیش از حد مورد حمایت قرار داده و حتی به جای آن تصمیم می گیرد که در اینصورت نیز وابستگی بیمار تشدید می شود.

تقوا تصریح کرد: فرد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته همواره با دیگران موافق است و در عین حال با خصوصیات از قبیل فروتنی، مطیع، توافق پذیر و خوش مشرب افراطی ممکن است ظاهر شود. این فرد چنانچه والد یا همسر سلطه جو داشته باشد، به سبب آنکه توانایی اعتراض به بد رفتاری را ندارد، امکان سوءاستفاده از آن بالاست. ادامه این رفتار به مرور بر وابستگی فرد بیمار خواهد افزود.

ادامه رابطه با فرد وابسته

این روانشناس بالینی افزود: مشاوره یک متخصص روان درمانگر به فرد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته می تواند در شکل گیری مهارت های لازم برای یک رابطه سالم موثر واقع شود. قطعاً باید با تعیین حد و مرزهای معتدل و قاطعانه و دادن اعتماد به نفس و تقویت لازم، فرد وابسته را به سمت اتخاذ تصمیم درست در زندگی، سوق داد.

تقوا با بیان اینکه همواره روحیه فرد وابسته بسیار آسیب پذیرتر است و در مواجهه با ترک شدن دچار فشار روانی شدید می شود، اظهارداشت: مناسبترین رفتار برای جدایی با این فرد یا افراد، بهتر آن است که با برنامه ریزی دقیق و هدایت فرد وابسته در مسیر استقلال فکری و عمل انجام پذیرد.

وی تصریح کرد: فرد وابسته در مواجهه با جدایی یا فراغ دچار فشار روانی و از نظر عاطفی پریشان حال می شود و از این رو اطرافیان به دنبال کمک به بهبود آن هستند اما باید به خاطر داشت که قرار نیست درمانگر اینگونه فرد یا افراد باشید .

این روان درمانگر افزود: قطع رابطه با مبتلایان به این اختلال بسیار دردناک است و امکان دارد دچار عذاب وجدان شوید و خود را سنگ دل بدانید، ولی در مواقعی چنین نیست و فقط به رابطه ناسالم و معیوب با فردی پایان داده اید که نمی تواند شریک خوبی برای ادامه زندگی باشد.

راهکار درمان

وی گفت: دنیای اجتماعی فرد دارای اختلال وابسته بسیار محدود است و دوستان صمیمی کمی دارد. تحقیقات نشان داده که هرچه شبکه حمایت اجتماعی این بیماران گسترش یابد، خوشحالی و سلامت روانی آنها بیشتر خواهد شد. بنابراین اگر فرد دارای اختلال شخصیت وابسته بتواند شبکه حمایتی و روابط اجتماعی خود را گسترش دهد اتکای او به دیگران کمتر و اعتماد به نفس آنها بیشتر می شود.

این روانشناس بالینی توصیه کرد: باید از هر فرصتی برای شکل دهی و تقویت احساس کفایت، ارزشمندی و شایستگی و بالا بردن روحیه اعتماد به نفس فرد بیمار استفاده کرد چراکه تقویت این موارد همواره بازدهی بهتری نسبت به سرزنش، تحقیر و تهدید به ترک و یا جدایی از آن، دارد .



یافته های جدید پژوهشی؛



موسیقی درمانی به بهبود سریع تر بیماران سکنه ای کمک می کند

مطالعه جدید نشان می دهد موسیقی درمانی در مورد بیماران سکنه ای به بهبود خلق و خو، افزایش تمرکز و بهبود عملکرد مغز کمک می کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، دکتر «الکس استریت»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه آنجلیا راسکین، تجربه ۱۷۷ بیماری که در ۶۷۵ جلسه موسیقی درمانی در طول مدت ۲ سال شرکت کرده بودند را بررسی کردند.

جلسات موسیقی درمانی در کنار مراحل درمانی توانبخشی و روانشناسی بالینی انجام می شد.

بعد از پایان دوره، واکنش میانگین افراد به جلسات موسیقی درمانی، مفید یا بسیار مفید بود.

در پرسشنامه های تکمیل شده توسط این افراد مشخص شد که پاسخ به سوالات مرتبط با روحیه، حاکی از کاهش غم و ناراحتی و افزایش شادی بود. درمانگرهای گفتاری و زبانی هم شاهد تأثیر مثبت انگیزندگی و مشارکت بیمار بودند و گزارش دادند که این روند به بیماران در غلبه بر روحیه پایین و خستگی کمک می کند.





یافته محققان کانادایی؛

تاثیر علائم افسردگی در بارداری بر کاهش عملکرد سیستم ایمنی کودک

مطالعه جدید نشان می دهد سلامت روان مادر در طول بارداری تاثیر مستقیم بر رشد سیستم ایمنی کودک دارد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در مطالعه محققان دانشگاه آلبرتا کانادا، مادران پرسشنامه ای در مورد حالات رفتاری و خلق و خوی شان در طول بارداری و بعد از زایمان، تکمیل کردند. محققان همچنین گزارش سلامت ۱۰۴۳ جفت مادر و فرزند را بررسی کردند.

«آنیتا کوزیرسکی»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «مطالعه ما نشان می دهد آنچه که در طول بارداری برای مادر اتفاق می افتد بر میزان و عملکرد سلول های تولیدکننده ایمونوگلوبولین در کودکان تاثیر می گذارد.»

نمونه مدفوع نوزادان از لحاظ وجود sIgA (ایمونوگلوبولین ترشحی روده A) مورد آزمایش قرار گرفت؛ sIgA آنتی بادی ای است که نقش اساسی در سیستم ایمنی بدن ایفا می کند.

به گفته محققان، این ایمونوگلوبولین در میکروبیوم برای رشد تحمل خوراکی در برابر آنتی ژن های محیطی بسیار مهم است.

مادرانی که در سه ماهه سوم بارداری، یا قبل و بعد از زایمان، دارای علائم افسردگی بودند، احتمال داشتن نوزادانی با کمترین میزان ایمونوگلوبولین A در روده شان دو برابر بود.

محققان عنوان می کنند کاهش عملکرد سیستم ایمنی موجب می شود نوزادان در معرض ریسک بالا عفونت های تنفسی یا گوارشی و همچنین بیماری آسم و انواع آلرژی ها قرار گیرند، و ممکن است منجر به افزایش ریسک افسردگی، چاقی، و بیماری های خودایمنی نظیر دیابت شود.

کوزیرسکی در ادامه عنوان می کند: «میزان بالا هورمون استرس موسوم به کورتیزول از مادر افسرده به جنین وی منتقل می شود و در تولید سلول های که موجب تولید ایمونوگلوبولین بعد از تولد می شود، اختلال ایجاد می کند.»

محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تاکید دارند.



پژوهش ها نشان می دهد؛



فوت همسر روند زوال عقل را تسریع می کند

از دست دادن همسر اتفاقی بسیار ناراحت کننده است و تحقیق جدید نشان می دهد این اتفاق به مغز هم آسیب می زند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، تحقیقات نشان می دهد وقتی که یکی از همسران فوت می کند، سلامت روانی جفت دیگر شروع به زوال می نماید.

در حقیقت افرادی که بیوه می شوند و دارای میزان بالای پلاک های بتا آمیلوئید (نشانه بیماری آلزایمر) در مغز شان هستند، در مقایسه با افراد مشابه که همسرشان را از دست نداده اند روند زوال عقل شان سه برابر سریع تر است.

دکتر «نانسی دونووان»، سرپرست تیم تحقیق از بیمارستان بریگام و زنان بوستون، در این باره می گوید: «ارتباط بین بیوه شدن و وجود آمیلوئید در مغز نشان می دهد بیوه شدن فاکتور پرخطر زوال شناختی است که منتهی به آلزایمر می شود.»

وی در ادامه می افزاید: «هنوز علت افزایش ریسک زوال شناختی ناشی از بیوه شدن مشخص نیست. برخی مطالعات نشان می دهند که داشتن روابط نزدیک با خواهر و برادرها و فرزندان، به حفظ مغز در مقابله با زوال شناختی در بین افراد بیوه کمک می کند.»

به گفته وی، «به نظر می رسد ازدواج مجدد بواسطه حمایت احساسی روزانه، ترغیب به همراه بودن، رفتارهای سلامت بهتر و شبکه های اجتماعی بزرگ تر دارای تأثیرات سودمندی باشد.»

محققان توصیه می کنند افرادی که همسرشان را از دست می دهند برای حفظ سلامت عمومی شان، اقداماتی را انجام دهند: ورزش، مشارکت اجتماعی، فعالیت های ترغیب کننده شناختی، رژیم غذایی سالم، کنترل استرس و کاهش فاکتورهای پرخطر قلبی عروقی.



در قالب یک پژوهش بررسی شد



راهی برای کاهش اضطراب دختران

نتایج یک پژوهش نشان می دهد درمان گروهی شناختی-رفتاری می تواند اضطراب دختران مبتلا به اختلالات اضطرابی فراگیر را کاهش دهد.

به گزارش ایسنا، اختلال اضطرابی با شیوعی به میزان ۵-۲۷ درصد در جمعیت عمومی، شایع ترین اختلال روانشناختی در دوران کودکی و علت اصلی اختلال در عملکرد تحصیلی، روابط خانوادگی، کارکرد اجتماعی و روابط با همسالان است. محققان در پژوهشی با عنوان "بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر میزان اضطراب و خستگی پذیری دختران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر" این موضوع را بررسی کرده اند.

در این پژوهش که توسط زهرا غمخوارفرد، کاندید دکتری روان شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مریم بختیاری، دانشیار گروه روان شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، زهرا حاجی حیدری، کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبائی، مینو پوراوری، کاندید دکترای مشاوره دانشگاه الزهرا و کارینه طهماسیان، دکترای روان شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شده، آمده است: «این پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون دو گروهی با اندازه گیری مکرر بود. شرکت کنندگان مورد نیاز برای انجام پژوهش به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جامعه مورد نظر در این پژوهش شامل تمامی دختران ۱۱-۱۳ ساله مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در شهر تهران بود.»

محققان می‌گویند: دلیل این که نمونه تک‌جنسیتی را برای این پژوهش انتخاب کرده‌اند این بوده است که در پژوهش همه‌گیر شناسی در ایران که غمخوارفرد و همکارانش در سال ۲۰۱۴ انجام داده‌اند، شیوع این اختلال به طور معنی‌داری در دختران بیشتر و با نشانه‌های بیشتری گزارش شده است.

در این مقاله نوشته شده است: «نمونه مورد مطالعه در این پژوهش، به شیوه غربالگری انتخاب شد، به این صورت که در ابتدا از بین ۲۲ منطقه آموزش و پرورش در سطح شهر تهران، منطقه هفت تهران انتخاب شد. از بین مدارس راهنمایی دخترانه موجود در منطقه موردنظر، یک مدرسه دولتی به صورت در دسترس انتخاب شد. پس از انتخاب مدرسه و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان مدرسه مورد نظر، از مجموع ۲۵۲ دانش‌آموز پایه اول و دوم راهنمایی در مدرسه، آن دسته از افرادی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند توسط پرسشنامه غربالگری اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب دوران کودکی مورد بررسی قرار گرفتند.»

نویسندگان این مقاله می‌گویند: « روند اجرای پژوهش از پنج قسمت اصلی به نام‌های پیش‌آزمون، آغاز اجرای مداخله‌درمانی (برگزاری نه جلسه اول درمان)، اجرای میان آزمون پس از برگزاری جلسه نهم، ادامه اجرای مداخله‌درمانی (برگزاری نه جلسه پایانی درمان) و پس‌آزمون تشکیل شده بود.»

براساس آن چه در این مقاله آمده، هر ۲۰ جلسه‌ی درمانی دارای اهداف مختلفی بود؛ مثلاً هدف جلسه هفتم، معرفی آموزش آرام‌سازی عضلانی و کاربرد آن در کنترل تنش‌های بدنی مرتبط با اضطراب و هدف جلسه پانزدهم، به کارگیری مهارت‌های مقابله با اضطراب در موقعیت‌های واقعی که سطوح بالایی از اضطراب را تولید می‌کند، بود.

طبق بررسی‌های این پژوهش «یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان اضطراب تجربه شده، تفاوت معنی‌داری در سه سطح اندازه‌گیری وجود دارد. به نظر می‌رسد درمان شناختی رفتاری به دلیل آماج قراردادن مکانیسم‌های تداوم‌بخش اضطراب در طول درمان قادر به کاهش اضطراب پاتولوژیک بوده است. مکانیسم‌های تداوم‌بخش اضطراب در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی شامل افکار و خودگویی‌های نگران‌کننده و راهبردهای کنترل افکار ناکارآمد است.»

غم‌خوارفرد و همکارانش می‌گویند: «یافته دیگر در این پژوهش، عدم اثربخشی درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در کاهش خستگی‌پذیری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. در نگاه اول شاید این یافته اندکی تعجب‌انگیز به نظر برسد، اما با نگاهی دقیق‌تر و موشکافانه‌تر به یافته‌های حاصل از تغییرات درون آزمودنی و بین آزمودنی و تفاوت معنی‌داری که بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پرسشنامه BPS (میزان گرایش به خستگی) در پیش‌آزمون یافت شد، می‌توان نتایج حاصل را تبیین کرد.»

این پژوهش در سومین شماره‌ی بیستمین دوره‌ی نشریه‌ی دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی منتشر شده است.

انتهای پیام



در قالب یک پژوهش بررسی شد؛



مقابله با استرس و تأثیر آن بر ارتقاء سلامت *

ایسنا/ نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد، استرس یکی از مهمترین عوامل خطر ساز در بیماری‌های قلبی و عروقی، اختلال در دستگاه گوارشی و نارسایی‌های دستگاه ایمنی است.

استرس پاسخ غیراختصاصی بدن به هرگونه فشاری است که بر آن وارد می‌شود. مهارت‌های مقابله با استرس کوشش‌های رفتاری، شناختی، روانی هستند که افراد برای مقابله با استرس و کاهش دادن آن انجام می‌دهند. محققان در پژوهشی با عنوان «تکنیک‌های مقابله با استرس و تأثیر آن در ارتقاء سلامت» این موضوع را بررسی کرده‌اند.

در این پژوهش که توسط فاطمه غلامی جم، دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پروانه خفتان، کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، مصطفی اقلیما، استادیار عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مریم السادات سپیددم دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده، آمده است: «روش‌های بیوفیدبک، تصویرسازی ذهنی هدایت شده، تنفس دیافراگمی، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان شناختی-رفتاری، آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده از جمله برخی از مؤثرترین تکنیک‌ها در کاهش استرس به شمار می‌آیند و در گروه‌های مختلف اثربخشی متفاوت دارند. آموزش و بکار گرفتن تکنیک‌های مقابله با استرس در گروه‌های بیمار و سالم جامعه توسط کارگزاران بخش سلامت از جمله مددکاران اجتماعی امکان پذیر است و موجب ارتقاء سلامت عمومی جامعه می‌شود».

پژوهشگران درباره معیارهای ورود به این مطالعه می‌گویند: «سلامتی شامل وضعیت پویایی از رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و روحی است. در قرن حاضر «استرس» به بخشی از زندگی روزانه انسان‌ها تبدیل شده است که دوری از آن اجتناب ناپذیر به نظر می‌رسد و سلامت انسان‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. هانس سلیه استرس را پاسخ غیر اختصاصی بدن به هرگونه فشاری که بر آن وارد می‌شود تعریف می‌کند. این پاسخ می‌تواند در مقابل هر محرک درونی، شناختی یا محرک‌های بیرونی و محیطی و عوامل استرس‌زا بروز داده شود. اگرچه سطح معینی از استرس برای داشتن عملکرد مطلوب و پیگیری سطوح مختلف فعالیت‌های زندگی ضروری است و می‌تواند عملکرد افراد را بهبود بخشد؛ با این حال در سطوح بالاتر استرس، افراد عملکرد انطباقی خود را از دست داده و به دشواری می‌توانند عملکرد مطلوبی داشته باشند و با فرآیندهای محیط و شرایط زندگی خود کنار بیایند. پژوهش‌های بسیاری انجام شده که نشانگر آثار جسمی منفی ناشی از استرس بر بدن انسان هستند و نشان می‌دهند که استرس یکی از مهمترین عوامل خطر ساز در بیماری‌های قلبی و عروقی، اختلال در دستگاه گوارشی و نارسایی‌های دستگاه ایمنی است».

در این پژوهش آمده است: «استرس تأثیر مستقیمی در افزایش کلسترول نامطلوب خون، تری گلیسرید و فشار سیستولیک و دیاستولیک خون دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افزایش استرس‌های روزانه با نوسان‌های خلقی ارتباط دارد. مدیریت استرس به توانایی افراد برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور تلقی می‌شود. امروزه روش‌های گوناگون غیردارویی و تکنیک‌های بیشمار برای مدیریت استرس شناخته شده و مورد مطالعه و آزمون قرار می‌گیرند. یافته‌های حاصل از مرور مطالعات نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله‌ای موثری مانند پسخوراند زیستی، آرام سازی، تصویرسازی ذهنی، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان شناختی-رفتاری، تنفس عمیق به عنوان مهمترین تکنیک‌های مقابله با استرس شناخته شده‌اند و در مداخلات بیشمار برای کاهش و مدیریت استرس در گروه‌های مورد مطالعه استفاده شده‌اند. در ادامه به مرور و طبقه‌بندی برخی از مهمترین تکنیک‌های مبتنی بر شواهد مقابله با استرس بر اساس یافته‌های حاصل از مرور منابع پرداخته شده است».

محققان در رابطه با «پسخوراند زیستی یا بیوفیدبک» که یکی از عوامل مؤثر بر کاهش استرس است، اظهار کردند: «در سال ۱۹۶۹ نیل میلر، مقاله ابتکاری خود را با عنوان «از پاسخ‌های احشایی و غددی بیاموزیم» منتشر کرد. او در این مقاله گزارش داد که در حیوانات، پاسخ‌های احشایی مختلفی را که به وسیله دستگاه غیرارادی اعصاب خودمختار تنظیم می‌شوند می‌توان از طریق یادگیری حاصل از شرطی‌سازی عامل، که در آزمایشگاه انجام شده است تغییر و تعدیل کرد. در نتیجه می‌توان چنین گفت که انسان‌ها نیز قادرند یاد بگیرند برخی از واکنش‌های فیزیولوژیک و غیر ارادی نظیر انقباض عروق خونی، آهنگ ضربان قلب و سرعت ضربان قلب را کنترل کنند که این حالت پسخوراند زیستی نامیده می‌شود.

به نظر می‌رسد این تغییرات فیزیولوژیک در ایجاد درمان، یا علاج برخی از اختلالات روان‌تنی نقش قابل ملاحظه‌ای دارند. این مطالعات در واقع ثابت کردند که از طریق یادگیری آگاهانه می‌توان سرعت ضربان قلب و فشار خون را کنترل کرد. پسخوراند زیستی فرآیندی است که افراد را قادر می‌سازد تا بیاموزند که چگونه می‌توان فعالیت‌های زیستی را با هدف ارتقاء سلامت و کارایی کنترل کرد. تنفس دیافراگمی یا عمیق روش دیگری است که در این مقاله برای کاهش استرس بیان شده است: «ماهیت تنفس عمیق دیافراگمی به عنوان روشی برای آرام سازی مورد استفاده قرار می‌گیرد. تنفس عمیق به طور سنتی بخشی از روش‌های یوگا به شمار می‌رود و در حال حاضر به شکل‌های گوناگون با برنامه‌های آرامسازی تلفیق شده است. تنفس دیافراگمی، یا تنفس عمیق، یا تنفس بطنی از طریق انبساط بیشتر عضلات ناحیه شکمی، در مقایسه با قفسه سینه متمایز می‌شود.

تنفس دیافراگمی از طریق دستکاری و تحت کنترل درآوردن ماهیچه‌های تنفسی به پاسخ زیستی ناشی از مصرف اکسیژن کاهش یافته، پایین آوردن ضربان قلب و فشار خون، افزایش موج دامنه تتا در نوار مغزی، افزایش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک همراه با تجربه آرامش می‌شود. افراد می‌توانند از طریق رجوع به دستورالعمل‌های موجود، کتاب‌های راهنما و خودآموز، از طریق شرکت در کارگاه‌ها و سخنرانی‌ها و همچنین مشاهده ویدئوهای آموزشی بیاموزند که چگونه دم و بازدم عمیقتر و آرامتری داشته باشند».

غلامی جم و همکارانش خاطر نشان کردند: «ضروری است که این تکنیک چندین بار در هر روز تکرار شده و به کار گرفته شود تا از این طریق بتوان نتایج و فواید سودمند آن را مشاهده کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تکنیک تنفس عمیق دیافراگمی به طور موثری برای بیماران که تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون قرار دارند، همچنین برای کاهش علائم و نشانه‌های اضطراب و آسم در کودکان مبتلا به آسم موثر است. طبق نتایج پژوهش بکارگیری تمرینات تنفسی از جمله تنفس دیافراگمی در کاهش خستگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسداد ریه موثر است. همچنین بکارگیری این تکنیک در مدیریت وظایف جدی اثربخشی فراوان دارد. پژوهش‌های دیگری نیز وجود دارند که اثر بخشی این روش را در درمان میگرن و کنترل خشم و رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر نشان می‌دهند».

محققان آرام‌سازی پیشرفته عضلانی را نمونه‌ای دیگر از فعالیت‌های کاهش دهنده استرس بیان کردند و افزودند: «آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی روشی است که برای کاهش اضطراب و تنش طراحی شده است. هدف از اجرای این روش ایجاد آگاهی از تنش و آرامش عضلات و آموزش راهی است که بتوان همه عضلات را آرام نمود. این روش را ادموند جاکوبسن در سال ۱۹۲۹ ابداع کرد. آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی به عنوان بخشی از برنامه‌های درمانی یا به تنهایی به کار می‌رود. خصوصیات تکنیک آرام‌سازی عبارتند از عدم تحرک بدن، اعمال کنترل روی کانون توجه، قوام کم عضلات، پرورش چارچوب خاصی از ذهن که به عنوان تعمقی غیرقضاوتی و ذهن آگاهی توصیف می‌شود. جاکوبسن عنوان کرد که آرامش عضالت منجر به آرامش ذهن می‌شود، زیرا یک وضعیت هیجانی در حضور آرام‌سازی کامل اعضاء بدن وجود نخواهد داشت».

در این مقاله آمده است: «به بیان دیگر آرامسازی از تولید افکار و هیجانات منفی از قبیل اضطراب و تنش جلوگیری کرده و اثرات افزایش فشار عضلانی بر بدن را خنثی می نماید. این روش همچنین باعث ایجاد تعادل بین هیپوتالاموس خلفی و قدامی می شود و در نتیجه از بروز عوارض منفی ناشی از تنش و اضطراب جلوگیری می نماید. بدین جهت این روش را پیش رونده می نامند که تمام گروه های اصلی عضلات را به ترتیب و در یک زمان آرام می کند و در نهایت به آرامش کل بدن منجر می گردد. در پژوهشی نشان دادند که بکارگیری تکنیک آرام سازی عضلانی پیش رونده به طور معناداری سطح استرس، اضطراب را در بیماران سکنه قلبی کاهش داده است».

بر اساس این پژوهش: «مدیریت استرس برای پیشگیری از رفتارهایی مانند سیگار کشیدن، عادات های تغذیه ای ناسالم، عدم تحرک و سایر مسائل مرتبط با سبک زندگی ناسالم نیز مؤثر است. طبق یافته های پژوهش حاضر پسخوراند زیستی، تصویرسازی ذهنی هدایت شده، تنفس عمیق یا دیافراگمی، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و تکنیک های درمان شناختی-رفتاری، از جمله روش های مؤثر در کاهش سطح استرس و مدیریت آن هستند که می توانند در جمعیت سالم برای کاهش سطح استرسی که در فعالیت های زندگی روزمره با آن مواجه هستند مؤثر واقع شود. همچنین بکارگیری این تکنیک ها در جمعیت افراد بیمار به طور قابل ملاحظه ای به افزایش کیفیت زندگی، کنترل بهتر علائم مرتبط با بیماری و همچنین کاهش دردهای ناشی از بیماری و وضعیت جسمی آن ها خواهد شد.

این پژوهش در دوره ۴، سومین شماره فصلنامه مددکاری اجتماعی پیاپی ۱۳ در پاییز ۱۳۹۴ منتشر شده است.

انتهای پیام



انجمن نگرانی دائمی خانواده های بیماران اعصاب و روان

«بعضی ها که می گویند می خواهیم زیاد عمر کنیم منظورشان این است دل شان می خواهد آرزوهای شان برآورده شود. مثلاً نوه های شان را ببینند اما من می خواهم زیاد عمر کنم تا بتوانم از بچه ها مراقبت کنم. یکی شان ۵۴ ساله است یکی هم ۵۶ ساله. خیلی اوقات می گویم از توی گور هم چشمم دنبال شماست».

به گزارش ایسنا، «ایران» در ادامه نوشت: زن با غم زیاد توی صدایش این حرف ها را می زند و چارقدش را مرتب می کند. خودش ۸۰ ساله است و دخترهایش همان طور که گفت ۵۴ ساله و ۵۶ ساله و البته هر دو مبتلا به اسکیزوفرنی. می گوید همه زندگی اش را گذاشته پای نگهداری از بچه ها. همیشه امیدوار بوده بچه ها بهتر شوند تا خودش لااقل از دوره پیری اش استفاده کند. همسرش هم ۸۵ ساله است: «اصلاً می گویم خدا به ما کمک کرد عمر طولانی کنیم تا بتوانیم زیر بال و پر این بچه ها را بگیریم اما همیشه که ما نیستیم، هستیم؟ این بچه ها واقعاً احتیاج به مراقبت دارند، تنهایی که نمی توانند...»

نمی دانم تا به حال اسم اختلال اسکیزوفرنی را شنیده اید یا نه؟ اسکیزوفرنی یکی از بیماری های اعصاب و روان است که معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی ظاهر می شود و از مشخصات آن می توان به توهم و مشکلات شناختی اشاره کرد. این اختلال معمولاً تا آخر عمر همراه بیمار است اما می توان با دارو کنترلش کرد. اما نگرانی از رها شدن و تنها ماندن بچه ها تنها دغدغه این زن نیست. در انجمن احبا (مؤسسه بیماران مزمن اعصاب و روان) تقریباً خانواده همه بیماران این دغدغه مشترک را دارند. آنها یکسره می گویند بچه ها، بچه ها... خیلی اوقات وقتی از بچه ها حرف می زنند منظورشان مردی ۳۹ ساله است، گاهی دختری ۳۵ ساله

یا حتی زن یا مردی ۵۰، ۶۰ ساله که در نبود حمایت‌های اجتماعی نتوانسته برای خودش کاری دست و پا کند و زندگی مستقلی داشته باشد و همچنان بار همه مسئولیت روی دوش خانواده است؛ نه اینکه خود بچه‌ها نخواهند، نه ولی انگار مشکلات‌شان دیده نمی‌شود.

زن، مادر دختری ۳۱ ساله است، مبتلا به اختلال دو قطبی. او می‌گوید: «ما پدر و مادرها مگر می‌توانیم بچه‌مان را رها کنیم؟ تعهد پدرانه و مادرانه نمی‌گذارد. می‌دانی همیشه این استرس و نگرانی با ما هست اینکه عاقبت بچه‌ها چه می‌شود. مخصوصاً اگر ما نباشیم. الان به دخترم کمک می‌کنم معرق یاد بگیرد و بتواند روی پای خودش بایستد. بچه‌های ما نیاز به حمایت روحی و اجتماعی دارند. بچه من نوسان خلق دارد اما وقتی داروهایش را می‌خورد هیچ مشکلی ندارد. چقدر مردم درباره بچه‌های ما می‌دانند؟ چقدر مطلع اند که بیماری‌شان چیست؟ اصلاً چقدر درباره بیماری‌های اعصاب می‌دانند؟ راستش را بخواهی ما خانواده‌ها آنقدر بدبختی‌مان زیاد است که دیگر خودمان را فراموش می‌کنیم.»

مرد پسری ۳۸ ساله دارد که در نوجوانی افسردگی مزمن گرفته. می‌گوید: «پسرم از نظر هوش و حواس مشکلی ندارد. فقط یک‌هوا می‌رود توی خودش. ارگانی به‌نام بهزیستی داریم اما عملاً برای کسانی مثل پسر من کاری نمی‌کند. هرکسی نگران بعد از مرگش است اما ما بیشتر از بقیه نگران بعد از مرگمان هستیم. این پسر به جایی نرسید به هر دری زدم نشد. الان خانه نشین است. ما اگر نباشیم چکار کند؟ باورت می‌شود بهزیستی بدون قیم حتی این بچه‌ها را نمی‌پذیرد. این بچه‌های ما خیلی هم ساده‌اند، همه چیز را باور می‌کنند. خیلی راحت دست‌شان می‌اندازند. باور کنید ما نباشیم خیلی راحت سرشان کلاه می‌رود. این بچه الان دلش می‌خواهد ازدواج کند از من می‌پرسید بابا من هم می‌توانم ازدواج کنم؟ می‌بینم تمایل دارد، اما بدون شغل که نمی‌شود، چکار کند؟» پدر کلی گلایه دارد؛ اینکه تا به حال چندین بار پسرش را بستری کرده اما چه فایده که مراکز درمانی فقط قرص و آمپول داده‌اند که بیمار بخوابد و استراحت کند. برای بهبود وضعیت و توانبخشی‌اش کاری نکرده‌اند و نمی‌کنند.

طیبه دهباشی، مدیرعامل انجمن احبا ۳۶ سال است که با این بیماران کار می‌کند. او می‌گوید: «در معلولیت‌های جسمی شاید مراقبت سخت باشد اما خانواده بعد از یک مدت می‌تواند مسئولیت‌هایی را به فرد واگذار کند. همین طور فرد می‌تواند از حق و حقوق خود دفاع کند. اما این بیماران اغلب به مراقبت تمام وقت نیازمندند. طبقه اقتصادی خیلی از خانواده‌ها بنا به همین موارد مدام سقوط می‌کند چون نه تنها فرد نمی‌تواند به چرخه اقتصادی بپیوندد که بقیه افراد خانواده هم تحت تأثیر وضعیت او ناتوان می‌شوند یعنی ما با یک خانواده دچار معلولیت طرفیم.»

به گفته دهباشی جامعه ایران یک جامعه سالمند است و همه در این باره نگرانند. خیلی اوقات ما انگیزه‌های قوی برای زنده بودن می‌خواهیم اما برای آنها انگیزه زنده ماندن هم برای زجر بیشتر و مراقبت بیشتر است: «اگر نمی‌خواهیم کاری برای این بیماران انجام دهیم دست کم فرصتی برای خانواده‌ها ایجاد کنیم تا سالی یک بار هم بتوانند جایی بدون بیمارشان زندگی کنند. خانواده‌هایی را دیده‌ام که تا بچه‌شان از یک بیمارستان مرخص می‌شود سریع به بستری کردن او در جای دیگری فکر می‌کنند.»

دهباشی تأکید می‌کند: «بیماران اعصاب حتماً باید یک قیم قانونی داشته باشند و بدون قیم حتی نمی‌توانند در بهزیستی هم تشکیل پرونده دهند. یکی از بیماران ما می‌گفت من یک سپرده بانکی با دایی ام داشتم که قرار بود از من مراقبت کند اما در امانت خیانت کرد. یک خانه هم دارد که آن هم احتیاج به قیم دارد و او می‌ترسد آن را به قیم‌اش بسپرد و همان بلا سرش بیاید. بهزیستی که خود را متولی فرد بیمار می‌داند باید او را پذیرش کند چون این افراد حتی نمی‌توانند از اموالی که دارند حفاظت کنند. حالا فکر کنید این بیمار همه خانواده‌اش را هم از دست بدهد؛ چه اتفاقی می‌افتد؟

حالا خودتان ببینید خانواده‌ها چقدر حق دارند، برای بعد از خودشان نگران باشند. ما بیماری داریم حداقل ارثیه دو میلیاردی دارد اما نمی‌تواند از آن استفاده کند و در گرمخانه می‌خوابد. من خودم رفتم اداره سرپرستی و گفتم ما پول نگهداری‌اش را پرداخت می‌کنیم

در حالی که او پول دارد. حتی به قیم اش زنگ زدم اما یک بار هم نیامد حالا هم که با برادرش زندگی می کند برادرش هفته ای ۲۰ هزار تومان به او می دهد و مجبوراش می کند برایش آشپزی کند.

بیماری داشتیم که اتفاقاً خانواده اش تمکن مالی داشتند و خودش هم در یک کشور دیگر دانشجو بود که بعد از بیماری مجبور شد برگردد. پدر خانواده چند سال پیش فوت کرد. بعد از فوت ایشان همسرشان هم سرطان گرفت و این جوان در خانه ای بسیار بزرگ تنها ماند. چند ماه بعد از فوت پدر پسر هم فوت کرد و متأسفانه همسایه ها با بوی جسد به این داستان پی بردند. خانواده ای نداریم که این دغدغه ها را نداشته باشد. تا زمانی که بیمار با ما در ارتباط است مددکارمان هم به خانواده سر می زند و جویای احوال می شود و اگر این ارتباط قطع شود ما هم اطلاعی از وضعیت بیمار نخواهیم داشت. ما به یک طرح جامع حمایت اجتماعی نیاز داریم.»

شاید برای همین اعضای انجمن تصمیم به تأسیس خانه ای برای این بیماران گرفتند تا شاید بتوانند بخشی از نگرانی های خانواده ها را کم کنند: «ما طرح تأسیس خانه ای را دادیم که خانواده ها می توانند به شکل تعاونی سهم شان را بدهند و آنجا دور هم جمع شوند تا هم بچه ها بتوانند در یک آپارتمان مستقل زندگی کنند و هم پدر و مادر دوران سالمندی شان را سپری کنند. پیش بینی هم کرده بودیم که در آن خانه یک پرستار تمام وقت حضور داشته باشد اما ناگهان با افزایش قیمت ها مواجه شدیم و طرح فعلاً مسکوت مانده.»

همه ما نگرانی هایی برای پس از مرگ داریم؛ اینکه عزیزان ما بعد از ما چه می شوند، می توانند روی پای خودشان بایستند یا نه؟ چگونه با مشکلات دست و پنجه نرم می کنند و... اما خانواده های بیماران اعصاب و روان نگرانی شان هزاران بار بزرگتر است. آنها هر روز و هر ساعت به این موضوع فکر می کنند. آنها نمی خواهند بمیرند.

انتهای پیام



ارائه مشاوره رایگان غیر حضوری همزمان با شیوع کروناویروس

مدیرکل دفتر برنامه ریزی و توسعه اجتماعی جوانان وزارت ورزش و جوانان همزمان با شیوع کروناویروس در کشور از تولید ویدیوهای آموزشی سلامت روان برای مقابله با استرس ناشی از کرونا و راه های مقابله با آن و ارائه مشاوره رایگان غیر حضوری خبر داد.

اعظم کریمی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به مهم ترین اقدامات دفتر برنامه ریزی و توسعه اجتماعی جوانان در سال ۹۸ در حوزه ازدواج و مراکز مشاوره تخصصی گفت: بیش از ۲۹۰۰ کارگاه آموزشی قبل، حین و بعد از ازدواج در کلیه استان ها و شهرستان های کشور به ویژه در مناطق محروم و آسیب پذیر برگزار شده است، گفت: همچنین برای ۱۲۲ مرکز تخصصی، مشاوره تخصصی ازدواج و خانواده نیز مجوز صادر شده و بیش از ۶۵ هزار نفر نیز برای دریافت خدمات تخصصی مشاوره و ازدواج به این مراکز مراجعه کرده اند.

وی در ادامه از برگزاری دو دوره ملی دانش افزایی مدیران مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده خبر داد و گفت: حمایت هدفمند از مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده برای مشاوره های رایگان نیز دنبال شده است. رویکرد این دفتر نگاه اجتماعی به مسائل

حوزه جوانان بوده است و از این رو برای نخستین بار سلسله نشست‌های تخصصی جامعه‌شناسی مسائل جوانان، ازدواج و طلاق را با حضور صاحب نظران برگزار کردیم؛ ماحصل این نشست‌ها کمک به سیاست‌گذاری بهتر حوزه جوانان بوده است.

مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی جوانان وزارت ورزش و جوانان با اشاره به ارائه خدمات مشاوره به زوجین بی بضاعت مراجعه کننده برای طلاق به دادگاه خانواده نیز تصریح کرد: این خدمات برای ۱۲۵۲ نفر توسط ۵۶ مرکز مشاوره ارائه شده است.

کریمی در ادامه به ساماندهی و تقویت مجامع خیرین ازدواج در خصوص ارایه تسهیلات ازدواج به جوانان اشاره کرد و گفت: تا کنون ۱۸ مجمع خیرین ازدواج در کشور فعال شده‌اند. از جمله اقدامات و مشارکت خیرین در راستای حمایت از تسهیل و گسترش ازدواج جوانان شامل اهداء ۱۴ هزار و ۵۳۹ جهیزیه، حمایت از برگزاری ۴۸۷۲ مراسم ازدواج، اهدای وام ازدواج به زوجین در آستانه ازدواج و ایجاد بیش از ۳۸۰۰ مورد اشتغال برای زوجین بوده است.

وی ارائه حمایت‌های روانشناختی از سیل‌زدگان استان‌های خوزستان، گلستان، لرستان، فارس توسط مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده و حضور فعالانه سازمان‌های مردم‌نهاد در بحران‌ها از جمله وقوع سیل، جمع‌آوری و توزیع کمک‌های مردمی را از دیگر اقدامات اعضای سازمان‌ها مردم‌نهاد عنوان کرد و گفت: سال گذشته همچنین ۲۸۴ جشنواره ازدواج به مناسبت هفته ازدواج با شعار «ازدواج ساده، مهربانی مفصل» و جشنواره ملی ازدواج اقوام ایرانی برگزار شد.

مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی جوانان وزارت ورزش و جوانان ادامه داد: تغییر نگرش جوانان به ازدواج، ترویج ازدواج ساده، تقویت مهارت‌هایی چون حل تعارض از جمله محورهای اصلی آموزش‌های ما در سراسر کشور بوده است.

به گفته کریمی، همچنین دفتر برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی جوانان وزارت ورزش و جوانان در مدت اخیر و همزمان با شیوع کروناویروس در کشور اقدام به تولید ویدئوهای آموزشی سلامت روان برای مقابله با استرس ناشی از کرونا و راه‌های مقابله با آن و ارائه مشاوره رایگان غیرحضوری کرده است.

انتهای پیام



پژوهشگران آمریکایی ابداع کردند



ابزاری که ژن‌های مرتبط با اختلالات مغزی را شناسایی می‌کند

پژوهشگران آمریکایی، ابزار محاسباتی جدیدی ابداع کرده‌اند که می‌تواند ژن‌های مرتبط با اختلالات مغزی را شناسایی کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از فیز، پژوهشگران "دانشگاه کارولینای شمالی (UNC)"، ابزار محاسباتی جدیدی ابداع کرده‌اند که می‌تواند ژن‌های جدید مرتبط با هر اختلال را شناسایی کند.

این پژوهش نشان می‌دهد که بیان ژن‌های مرتبط با اختلالات روانی معمولاً در اوایل زندگی صورت می‌گیرد؛ در نتیجه این دوره از زندگی، نقش مهمی در گسترش بیماری‌های روانی دارد. همچنین پژوهشگران دریافتند که بیان ژن‌های مرتبط با بیماری‌های

عصبی، در اواخر زندگی صورت می گیرد. پژوهشگران، این ژن های مرتبط با اختلال را با نوع خاصی از سلول های مغز مرتبط می دانند.

دکتر "هایجونگ وان (Hyejung Won)"، استادیار ژنتیک دانشگاه کارولینای شمالی و از نویسندگان این پژوهش گفت: ما با استفاده از این ابزار موسوم به "اچ-ماگما (H- MAGMA)" توانستیم ارتباط متغیرهای کدگذاری نشده را با ژن های هدف آنها نشان دهیم. این کار، چالشی است که پیشتر، بسیاری از دانشمندان را محدود کرده بود. ما همچنین بیولوژی مهمی را نشان دادیم که ژنتیک اختلالات مغزی را مشخص می کند و باور داریم که شاید این مکانیسم های مولکولی بتوانند اهدافی برای درمان باشند. اختلالات مغزی مانند اسکیزوفرنی و آلزایمر، از اختلالات ناگواری هستند که به تدریج در سراسر جهان گسترش می یابند و گزینه های درمانی کمی برای آنها وجود دارد. دلیل کم بودن درمان ها، تا حد زیادی از درک محدود در مورد مکانیسم های ژنتیکی و عصبی را شامل می شود.

"وان" ادامه داد: ما می دانیم که صدها ناحیه ژنومی وجود دارند که با خطر ابتلا به اختلالات مرتبط هستند، اما درک نحوه تاثیر گذاری متغیرهای ژنتیکی بر سلامت، یک چالش باقی مانده است؛ زیرا بیشتر این متغیرها، در قسمت هایی از ژنوم قرار گرفته اند که پروتئین نمی سازند. این متغیرها، "متغیرهای ژنتیکی کدگذاری نشده" نام دارند و نمی توان نقش مهم آنها را انکار کرد.

"وان" افزود: ما با توجه به متغیرهای کدگذاری نشده و نقش مهم آنها، تصمیم گرفتیم ارتباط این متغیرها را با ژن هایی که با آنها در تعامل هستند، با استفاده از نقشه تعامل "کروماتین (Chromatin)" در مغز انسان نشان دهیم.

کروماتین، ساختار فشرده DNA و پروتئین های درون سلول ها است که به حفظ سلامت عادی انسان کمک می کند.

"وان" و همکارانش از این نقشه برای شناسایی ژن ها و اصول بیولوژیکی مربوط به ۹ اختلال متفاوت مغز از جمله اسکیزوفرنی، اوتیسم، افسردگی و اختلال دوقطبی و همچنین اختلالات عصبی مانند آلزایمر و پارکینسون استفاده کردند.

پژوهشگران با استفاده از اچ-ماگما توانستند ارتباط میان متغیرهای کدگذاری نشده و ژن هایی که با آنها در تعامل هستند، نشان دهند.

هدف نهایی پژوهشگران این است که استفاده از ابزار جدید خود را گسترش دهند و به افرادی که از بیماری های مرتبط با مغز رنج می برند، کمک کنند.

این پژوهش، در مجله "Nature Neuroscience" به چاپ رسید.

انتهای پیام



بیماری آلزایمر چه تأثیری بر مراقبین سالمند در منزل دارد؟



بیماری آلزایمر یک بیماری خانوادگی به شمار می رود؛ زیرا مشاهده کردن افت سلامت جسمی و روانی عزیزان سالمند، تمام اعضای خانواده را تحت استرس و نگرانی قرار می دهد.

به گزارش ایسنا، بنابر اعلام سفیر آرامش، افرادی که از سالمندان مبتلا به آلزایمر مراقبت می کنند به دلیل مسئولیت های زیادی که بر عهده دارند تحت فشار جسمی، روانی و مالی زیادی قرار می گیرند.

احساسات مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر طیفی از خشم تا احساس گناه را در برمی گیرد. بر اساس تحقیقات انجام شده توسط انجمن آلزایمر آمریکا نکته قابل تأمل در مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر، درصد بالای زنانی است که مراقبت را به عهده دارند.

به خصوص در زمانی که بیمار همسر آن ها باشد و یا نیاز به مراقبت شبانه روزی داشته باشد. بر اساس تحقیقات مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها در سال ۲۰۱۹، دو سوم مراقبین را زنان تشکیل می دهند و یک سوم مراقبین بالای ۶۵ سال دارند. از سوی دیگر مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر مدت طولانی تری نسبت به مراقبت از سالمندان دارای سایر بیماری ها به طول می انجامد.

کمک به سالمندان توسط اعضای خانواده امری معمول است و بسیاری از خانواده ها در کمک به رفت و آمد و یا کمک به انجام بعضی از امور منزل سالمندان خود را حمایت می کنند؛ اما مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر و یا دمانس به طور روزمره فعالیت های بسیار گسترده تری مانند کمک به جابجایی از تخت خواب، صندلی و ویلچر، تعویض لباس، استحمام و تهیه غذا و همچنین کمک به خوردن غذا را شامل می شود.

از نظر عاطفی نیز اغلب مراقبین تمایل به استفاده از خدمات مراکز نگهداری سالمندان مانند آسایشگاه های سالمندان ندارد و احساس عذاب وجدان آن ها را از این کار منصرف می کند. مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر به دلیل مراقبت ۲۴ ساعته و هرروزه دچار اختلال خواب می شوند که این امر سیستم ایمنی آن ها را کاهش می دهد و آن ها را مستعد ابتلا به بیماری های مختلف می کند.

از نظر مالی زمانی که فردی مشغول مراقبت شبانه روزی شود زندگی شغلی او کاملاً تحت تأثیر قرار خواهد گرفت و بعد از مدتی با مشکلات عدیده مالی مواجه خواهد شد. بسیاری از مراقبین برای نگهداری عزیزان سالمند خود مجبور به استفاده از مرخصی های مکرر و یا ترک شغل شده اند.

مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می دهد ۷۴٪ مراقبین برای وضعیت سلامتی خود نگران اند، ۷۷٪ مراقبین دچار بی خوابی و اختلال خواب هستند، ۶۹٪ آن ها فعالیت بدنی و ورزش محدود دارند، ۶۶٪ دچار کاهش و افزایش وزن هستند. ۵۶٪ این افراد عادات غذایی نامناسب دارند و ۴۰٪ دچار سطوح مختلف افسردگی هستند.

تفاوت مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر با سایر سالمندان در این است که مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر در مراحل ابتدای بیماری نیز نیاز به کمک دارند در حالی که دریافت کمک در سایر بیماری ها اغلب در مراحل انتهایی اتفاق می افتد. یکی از علل نیاز به کمک در سالمندان مبتلا به آلزایمر درمان ناپذیر بودن آن است. داروهایی که سالمندان مبتلا به آلزایمر مصرف می کنند، علائم بیماری را کنترل می کنند و نمی توانند بیماری را درمان کنند. علائمی مانند سردرگمی و کاهش حافظه به مرور زمان تشدید می شوند به همین دلیل باید مراقب اطلاعات خود را گسترش دهد و مراقبت های تخصصی تری را ارائه دهد.

از این رو مراقبین خانگی و غیررسمی نیاز به کمک در مراقبت از سالمند دارند. بسیاری به بر این باورند که طلب کمک نشان ضعف و عدم توجه به سالمند است؛ اما باید به این نکته توجه کنید که درخواست کمک نشان دهنده ی قدرت و همچنین دلسوزی و مراقبت بهتر برای سالمند است. شما با دریافت خدمات تخصصی و کمک گرفتن از مراقبین باتجربه در امر مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر، در واقع خدمات با کیفیت تری را در اختیار سالمند قرار می دهید. این نشان می دهد که شما محدودیت ها و توانمندی های خود را می شناسید و نمی خواهید سالمند از نظر نیازهای مراقبتی دچار کمبود شود.

خدمات مراقبتی در منزل در سال های اخیر کمک کرده تا خانواده ها بتوانند سالمندان خود را در خانه خود تحت مراقبت قرار دهد و همچنین روند مراقبت را از نزدیک تحت نظارت بگیرند.

این خدمات شامل مراقبت های تخصصی از سالمندان مبتلا به آلزایمر در سطوح مختلف است. در سطح مراقبت انجام اموری مانند جابجایی، رفت و آمد، تغییر وضعیت، مدیریت مصرف دارو، انجام امور روزانه منزل و تهیه غذای رژیمی همچنین تعویض لباس و شست و شوی آن ها بر عهده مراقبین است. در مورد سالمندان وابسته به تخت و یا دارای بیماری های همراه، خدمات پرستاری مانند مراقبت از زخم بستر، سونداژ و تزریقات و ... را نیز در برمی گیرد. مراقبت های ویژه سالمندان آلزایمری مانند خاطره درمانی، بازی های فکری، هنر درمانی و ... با هدف کمک به سالمند در زمینه اختلالات حافظه توسط مراقبین مجرب به سالمندان ارائه می شود.

مراکز خدمات پزشکی و پرستاری می توانند در زمینه مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر به خانواده خدمات ارزشمندی ارائه دهند. این مراکز خدمات خود را به عنوان خدمات پرستار در منزل (پرستار کودک / پرستار سالمند / پرستار بیمار) در اختیار خانواده ها قرار می دهند. از جمله این مراکز، مرکز پزشکی _ پرستاری سفیر آرامش است که با ارائه خدمات شبانه روزی و مقطعی و همچنین پشتیبانی ۲۴ ساعته این خدمات را ارائه می کند.

برای دریافت مشاوره در زمینه پرستاری و مراقبتی به وبسایت <https://safirearamesh.com> مراجعه کنید.



عوارض کرونا بر «بیماری های مغزی» چیست؟



عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به عوارض ویروس کرونا بر سیستم اعصاب، گفت: بیماری کرونا در ۳۰ درصد مبتلایان می تواند باعث درگیر شدن سیستم اعصاب مرکزی و محیطی شود.

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، فرزاد اشرافی، متخصص بیماری های مغز و اعصاب درباره عوارض ناشی از کرونا بر روی سیستم اعصاب مرکزی و محیطی، توضیح داد: این بیماری علاوه بر اثری که بر روی سیستم ریوی اثر می گذارد و با تب، سرفه و تنگی نفس همراه است و در انتها باعث اختلالات تنفسی شدید می شود؛ در فرم های شدید آن در ۳۰ درصد موارد می تواند سیستم اعصاب مرکزی و محیطی را درگیر کند.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: در بررسی که در چین روی افراد انجام شده، حدود ۳۰ درصد درگیری سیستم اعصاب مرکزی و محیطی مشاهده شده است.

اشرافی بیشترین علائم این بیماران را سردرد، سرگیجه و گیجی عنوان کرد و گفت: بین ۱۰ تا ۱۲ درصد بیماران، مبتلا به سرگیجه و سر درد می شوند.

وی با بیان اینکه عده ای از افراد مبتلا دچار درگیری عروق مغزی می شوند، افزود: پنج درصد افراد مبتلا به کرونا دچار سکنه های مغزی می شوند.

این متخصص مغز و اعصاب با بیان اینکه افرادی وجود دارند که به علت تشنج و یا افت اکسیژن رسانی مغزی دچار افت هوشیاری می شوند، توضیح داد: در بعضی از موارد که در ایران هم مشاهده شده افراد مبتلا به کرونا ویروس جدید دچار اختلالات بویایی و چشایی می شوند.

اشرافی اضافه کرد: طبق گزارش چینی ها بین پنج تا ۵٫۶ درصد افراد مبتلا به کرونا در این کشور، دچار اختلالات بویایی و چشایی شده اند.

دردهای عضلانی و اسکلتی؛ از دیگر عوارض ویروس چینی

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دردهای عضلانی و اسکلتی را از دیگر عوارض این ویروس عنوان کرد و گفت: حدود ۱۲ درصد افراد مبتلا آنزیم های عضلانی شان بالا می رود.

این متخصص مغز و اعصاب درباره افرادی که در صورت ابتلا به کرونا ویروس جدید احتمال اختلال سیستم اعصاب مرکزی در آنها بیشتر است، گفت: اگر افرادی با سن بالا و همچنین افرادی که ریسک فاکتورهایی همچون فشارخون بالا، دیابت و سابقه بدخیمی دارند، دچار کووید ۱۹ شوند ممکن است سیستم عصبی مرکزی و محیطی آن ها درگیر شود.

وی تاکید کرد: بسیار مهم است که افرادی که با علائم شدید کرونا در سنین بالا و با عوامل خطر مراجعه می کنند از نظر مغز و اعصاب مورد بررسی قرار گیرند.

اشرافی درباره علت درگیری مغز و اعصاب با این ویروس، توضیح داد: انتشار از راه خون و انتشار از راه پایانه های عصبی مانند اختلالات چشایی و بویایی می تواند علت درگیری سیستم مغز و اعصاب باشد.

کرونا بر روی سیستم عصبی کدام بیماران اثرگذارتر است؟

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره افرادی که دچار بیماری های مغز و اعصابی همچون ام اس، پارکینسون، آلزایمر، سکته های مغزی و بیماری میاستنی هستند، توصیه کرد: بیماری هایی مانند ام اس و میاستنی با توجه به الگو و مصرف داروهای مختلف می توانند باعث ضعف سیستم ایمنی شوند.

این متخصص مغز و اعصاب تاکید کرد: بیماران مبتلا به ام اس بر اساس نوع دارویی که مصرف می کنند باید حتما تمهیداتی را در مورد فرم زندگی خود حتما داشته باشند.

اشرافی افزود: همچنین کسانی که داروهای تزریقی خوراکی مصرف می کنند به هیچ وجه نباید سر کار بروند؛ چون احتمالاً سیستم ایمنی بدن آن ها بسیار ضعیف و مستعد بیماری کروناست.

وی مصرف کنندگان داروی کورتن را یکی دیگر از گروه های پرخطر در برابر این بیماری معرفی کرد و گفت: در این دوره، به بیماران مبتلا به ام اس کورتن داده نمی شود و داروهایی که ماهانه به صورت تزریقی است تجویز نمی شوند و توصیه می کنیم افراد مبتلا به ام اس در خانه بمانند و مرتب دستهای خود را بشویند و با افراد در تماس نباشند.

اشرافی درباره بیماران مبتلا به میاستنی گراویس، توضیح داد: این بیماری باعث درگیری تنفسی و ضعف عضلات می شود و افراد مبتلا باید بسیار توجه داشته باشند که درگیر شدن با بیماری کرونا باعث دو چندان شدن علائم بیماری خودشان می شود و با توجه

به مصرف داروهایی که سیستم ایمنی بدن را سرکوب می کند به این افراد هم توصیه می شود که در محیط منزل بمانند و با افراد در ارتباط نباشند.

این متخصص مغز و اعصاب درباره مبتلایان به سکنه مغزی، گفت: این افراد باید داروهای خود را مرتب مصرف کنند و با توجه به اینکه این افراد اغلب دارای عوامل خطر دیگری همچون فشارخون بالا، بیماری های عروق قلب و دیابت هستند باید بیش از سایر افراد نکات بهداشتی را رعایت کنند و خارج از منزل فعالیتی نداشته باشند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: سیستم ایمنی بدن بیماران مبتلا به فرم های خفیف تا متوسط پارکینسون چندان وضعیت بدی ندارد، اما افرادی که پارکینسون شدید دارند باید حتما از خود در برابر ویروس کرونا مراقبت کنند و از خانه خارج نشوند و اگر به کرونا مبتلا شدند نباید داروهای پارکینسون را قطع کنند زیرا باعث کندی حرکاتشان می شده و علائم بیماری را تشدید می کند.

مراقب آلزایمری ها باشید

وی درباره بیماران مبتلا به آلزایمر هم توضیح داد: همراهان و اطرافیان این بیماران باید به این افراد توجه کافی داشته باشند؛ زیرا ممکن است به خاطر اختلالات شناختی نتوانند نکاتی همچون ماندن در خانه و مصرف داروها را رعایت کنند، اگر این افراد دچار کرونا شوند سلامتشان در معرض خطر جدی است.

اشرافی با بیان اینکه در شرایط فعلی وجود سطح معقولی از اضطراب ضروری است، گفت: این استرس باعث می شود که افراد در جامعه حضور پیدا نکنند اما اگر این استرس بیمارگونه شود توصیه می شود افراد به صورت غیر حضوری از روان شناسان و روان پزشکان مشاوره و خدمات بگیرند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره اثر مواد ضد عفونی کننده بر بروز آلزایمر، اظهار کرد: استفاده از مواد ضد عفونی کننده به شکل طولانی مدت می تواند عوارضی برای مغز استفاده کند اما استفاده کوتاه از این مواد در دوران بحران نمی تواند چنین عارضه ای ایجاد کند.

انتهای پیام/

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



نتایج یک پژوهش درباره تاثیرات کرونا؛

نیمی از جامعه نگران وضعیت شغلی خود هستند

تهران - ایرنا - بر اساس نتایج یک پژوهش علمی درباره تاثیرات روانی و اجتماعی پدیده کرونا مشخص شد حدود نیمی از شرکت کنندگان نگران وضعیت شغلی شان هستند.

اخبار و اتفاقاتی که پیرامون ورود و شیوع ویروس کرونا در کشور رخ داده است، دو نگرانی عمده را برای عموم مردم ومسئولین کشور ایجاد کرده است. نگرانی از میزان آگاهی موثق و اصولی توده مردم در خصوص نحوه پیشگیری از بیماری و همچنین نگرانی از افزایش بیش از حد استرس و اضطراب عمومی در مواجهه با پدیده کرونا، دغدغه های مهمی هستند که این روزها تصمیم گیران و سیاستگذاران کشور را به خود مشغول داشته است.

انجمن علمی مددکاری اجتماعی ایران، به عنوان یک تشکل علمی که بررسی و ارائه طرح و برنامه برای وضعیت روحی و روانی جامعه یکی از وظایف ذاتی آن محسوب می شود، در راستای پاسخگویی به دغدغه های مطرح شده طی روزهای هفتم تا یازدهم اسفندماه و پس از آنکه بحران کرونا به یکباره در جامعه همه گیر شده بود، اقدام به انتشار پرسشنامه در میان گروه های مختلف مردم کرد تا ضمن رفتارسنجی جامعه نسبت به دو دغدغه ذکر شده، امکان اولویت سنجی برای اقدامات آتی فراهم شود.

در این کار تحقیقاتی که توسط معصومه معارفوند و سمانه حسین زاده، اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران طراحی و با مشارکت مددکاران اجتماعی و جمعی از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اجرا شد، حدود چهار هزار نفر از سراسر کشور به صورت آنلاین به سوالات مطرح شده در پرسشنامه پاسخ دادند.

بر اساس نتایج به دست آمده این کار علمی مشخص شد بیش از ۸۰ درصد شرکت کنندگان از مهمترین علائم بیماری آگاه بودند و حدود ۸۵ درصد آنها می دانستند که سالمندان و افراد دارای بیماری های زمینه ای از جمله گروه های در معرض خطر بیماری کرونا بشمار می روند.

اما از سوی دیگر حدود یک سوم شرکت کنندگان از اینکه غذای آلوده می تواند آنها را به بیماری مبتلا کند، آگاه نبودند و بیش از نیمی از آنها نمی دانستند که این بیماری می تواند از طریق حیوانات به آنها منتقل شود.

از نتایج این پرسشنامه آگاهی به نسبت کافی جامعه در خصوص رعایت بهداشتی فردی برای پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا بود و نزدیک به ۱۰۰ درصد شرکت کنندگان از اینکه لمس اجسام آلوده به ویروس و دست زدن به چشم ها، بینی یا دهان ممکن است موجب آلوده شدن آن ها به ویروس کرونا شود، آگاه بودند و درصد قابل توجهی از آنها نیز سعی می کردند با شست و شوی مکرر دست ها و عدم حضور در اماکن شلوغ از آلوده شدن به ویروس جلوگیری کنند.

طبق نتایج این پرسشنامه بیش از ۷۵ درصد شرکت کنندگان اضطراب و نگرانی خود را نسبت به وضعیت کنونی کشور متوسط اعلام کرده اند. اما نکته قابل توجه این است که بسیاری از شرکت کنندگان اشاره کرده اند بیش از آنکه نگران ابتلای خودشان به بیماری باشند، نگران اعضای خانواده و بستگانشان هستند.

تحلیل داده ها در مورد نحوه دسترسی به اطلاعات در مورد بیماری کرونا و روش های مراقبت از خود نشان داد که شرکت کنندگان بیشترین اطلاعات را تا زمان اجرای مطالعه از شبکه های اجتماعی مانند واتس اپ، اینستاگرام و تلگرام دریافت کردند. اعتماد شرکت کنندگان به طور معناداری به منابع رسمی مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تلویزیون، رادیو و خبرگزاری های دولتی کمتر از منابع غیردولتی است. هرچند سطح اعتمادشان به منابع غیردولتی نیز متوسط گزارش شده بود .

از میان افرادی که برای خرید ماسک و مواد ضدعفونی کننده به داروخانه ها و فروشگاه ها مراجعه کرده بودند تنها یک چهارم آنها موفق به تهیه ماسک و فقط نیمی از آنها موفق به خرید مواد ضدعفونی کننده شده بودند. بیشتر شرکت کنندگان دلیل عدم دسترسی به ماسک و مواد ضدعفونی کننده را موجود نبودن آنها در داروخانه ها و فروشگاه ها مطرح کردند .

حدود نیمی از شرکت کنندگان نگران وضعیت شغلی شان بودند و میزان نگرانی در استان های برخوردار و توسعه یافته به طور معناداری بالاتر از استان های کمتر توسعه یافته بود .

جزئیات نتایج این پژوهش علمی و همچنین پیشنهادات انجمن علمی مددکاری اجتماعی ایران طی نامه ای در اختیار وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت استفاده در روند تصمیم گیری ستاد ملی مبارزه با کرونا قرار گرفته است.



اختصاص ۱۷۸ میلیارد تومان دیگر به قانون حمایت از حقوق معلولان



تهران - ایرنا- رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: با مساعدت دولت و از سوی سازمان برنامه و بودجه با ابلاغ سازمان هدفمندی یارانه ها، مبلغ ۱۷۸ میلیارد تومان دیگر برای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت ابلاغ و به حساب واریز شده است .

وحید قبادی دانا روز سه شنبه در جمع خبرنگاران افزود: این مبلغ جهت اجرای بخش دیگری از قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت طی روزهای آینده هزینه خواهد شد.

وی با اشاره به ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت خاطرنشان کرد: طبق این ماده، علاوه بر پرداخت مستمری، مبلغ بین ۳۶۰ تا ۴۸۰ هزار تومان برای افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید که در دهک درآمدی ۱، ۲ و ۳ قرار دارند، هر سه ماه یک بار واریز خواهد شد که از این محل برای ماه های دی، بهمن و اسفند واریز می شود.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با یادآوری اینکه در ماه های قبل این مبلغ برای ماه های مهر، آبان و آذر واریز شده بود، گفت: همچنین در اجرای ماده ۱۳ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مبنی بر پرداخت حق بیمه سهم کارفرما برای کارفرمایانی که افراد دارای معلولیت را به کار گرفتند و مبلغ حق بیمه پرداخت کردند، سهم آنان تا پایان سال از این محل پرداخت خواهد شد.

قبادی دانا افزود: همچنین درباره موضوع پرداخت یارانه مراکز نگهداری شبانه روزی، سالمندان، بیماران روانی مزمن و معلولین ذهنی و جسمی و حرکتی و یارانه مراکز روزانه توانبخشی افراد دارای معلولیت پرداخت خواهد شد.

وی از نوبخت رئیس سازمان برنامه و بودجه، سازمان هدفمندی یارانه ها و شریعتمداری وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای تخصیص بخش دیگری از بودجه قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت قردادانی کرد و گفت: این افراد با پیگیری های خود این مسیر را هموار کردند.

به گزارش ایرنا، بودجه قانون معلولان در سال ۹۸، یک هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان بود. ماده ۲۷ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مربوط به پرداخت حداقل مبلغ حقوق به افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید که شغل ندارند و نیازمند هستند، است.

قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، اسفند سال ۹۶ مصوب و اردیبهشت سال ۹۷ ابلاغ شد.



آسیب های اجتماعی و عملکرد نهادهای سیاستگذار (۵)



تهران- ایرنا- از مهمترین نهادهایی که در حوزه پیشگیری و مبارزه در جهت رفع آسیب های اجتماعی فعالیت می کنند، می توان به کمیته امداد امام خمینی، هلال احمر، وزارت آموزش و پرورش و مرکز ملی فضای مجازی اشاره کرد.

کمیته امداد امام خمینی

کمیته امداد از اولین نهادهایی است که پس از گذشت مدت کوتاهی از پیروزی انقلاب اسلامی ایران در ۱۴ اسفند ۱۳۵۷ توسط رهبر فقید انقلاب اسلامی، حضرت امام خمینی با هدف ساماندهی و رسیدگی به وضعیت معیشت امور محرومان و نیازمندان کشور تاسیس شد. با پیروزی انقلاب اسلامی توجه به رفع مشکلات فراوان اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی طبقات محروم جامعه و پیش بینی برنامه های مورد نیاز برای توانمندسازی و رفع نیازهای اقشار محروم مورد توجه ویژه دولتمردان قرار گرفت. به گونه ای که لزوم حمایت و دستگیری از نیازمندان و محرومان جامعه در صدر برنامه های نظام تازه تأسیس جمهوری اسلامی ایران قرار گرفت.

از مهمترین وظایف این نهاد می توان تمرکز تمامی فعالیت های کمیته امداد امام بر محور امداد رسانی و حمایت از افراد و خانواده های نیازمند با تأکید بر حفظ کيان خانواده و کرامت و عزت نفس آنان، شناسایی نیازمندان و کوشش در جهت رفع فقر آنان، تکمیل و توسعه پوشش حمایتی زنان و کودکان بی سرپرست و یا با سرپرست ناتوان، سالمندان و از کار افتادگان نیازمند به عنوان اولویت نخست و گسترش فعالیت های علمی - تحقیقاتی، آماری و فناوری های جدید در خصوص شناخت عوامل فقر و محرومیت، شناسایی فقرا و روش های فقرزدایی در کشور و اثربخشی برنامه های حمایتی امداد را نام برد.

همچنین کمیته امداد امام علاوه بر عضویت قانونی در اغلب مجامع، بررسی و مدیریت مسائل و آسیب های اجتماعی استان و مسئولیت و رسالت فرهنگی و اجتماعی در خصوص خانواده های مددجویان تحت پوشش را بر عهده دارد. برای مثال، مطابق آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی موضوع تصویب نامه شماره ۲۲۷۱۷ مورخ ۳/۵/۱۳۸۴ هیات وزیران و مصوبه شماره ۶۰۴/۷۰ مورخ ۲۵/۳/۱۳۷۸ شورای عالی اداری کشور در خصوص مواردی از قبیل پوشش حمایتی و هدایتی برای افراد نیازمند، گمشده، متواری، درمانده و ایجاد زمینه های لازم برای بازگشت آنها به زندگی عادی و اعمال حمایت های لازم از خانواده های تحت پوشش مسئولیت هایی دارد.

هلال احمر

هلال احمر نیز از دیگر نهادهای مدخل در زمینه آسیب‌های اجتماعی است. هلا احمر نام یک انجمن و سازمان غیر دولتی انسان دوستانه است که در اسل ۱۸۷۶ دولت عثمانی بجای نشان صلیب سرخ از از پرچم خود و علامت هلال استفاده کرد. بعدها بسیاری از کشورهای اسلامی، هلال را به عنوان نشان جمعیت ملی امداد و نجات خود بکار بردند. دولت ایران نیز در سال ۱۳۰۱ جمعیت ملی خود را تأسیس کرد، ولی به جای استفاده از نشان صلیب سرخ و یا هلال احمر علامت شیر و خورشید سرخ را به عنوان نشان جمعیت خود انتخاب کرد.

علامت شیر و خورشید در کنفرانس ژنو در سال ۱۹۲۹ به عنوان نشان سوم مورد حمایت بین‌المللی، به تصویب رسید. از آن پس ۳ نشان صلیب سرخ، هلال احمر و شیر و خورشید سرخ به عنوان نشانه‌ای رسمی و بین‌المللی شناخته شد و نهایتاً در متن کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو مصوب ۱۹۴۹ به عنوان نشانه ۳ گانه بین‌المللی که تحت حمایت حقوق بین‌الملل بشردوستانه قرار دارد به تصویب رسید.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی و در سال ۱۳۵۹ دولت ایران با ارسال نامه‌ای به دولت سوئیس به عنوان امین و نگاهدارنده قراردادهای چهارگانه ژنو، اعلام کرد که استفاده از شیر و خورشید سرخ را به حالت تعلیق درآورده و به جای آن از نشان هلال احمر استفاده خواهد کرد. از آن پس جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران به جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران تغییر نام یافت. اگرچه تلاش برای رفع آسیب‌های اجتماعی از وظایف حاکمیتی جمعیت هلال احمر نیست، اما با این حال تلاش‌هایی از سوی این نهاد برای رفع آسیب‌های اجتماعی انجام شده است. بطوریکه می‌توان گفت دامنه فعالیت‌های جمعیت هلال احمر در زمینه‌های امداد و نجات، مقابله با ناهنجاری‌ها و آسیب‌های اجتماعی، کمک معیشتی به افراد نیازمند و بی‌بضاعت، توانمندسازی زنان سرپرست خانوار و تحت پوشش قرار دادن سالمندان توسعه یافته است.

وزارت آموزش و پرورش

از دیگر نهادهایی که به طور موثر در زمینه آسیب‌های اجتماعی فعالیت می‌کند، وزارت آموزش و پرورش است. این وزارتخانه از سال ۱۳۴۳ که از وزارت اطلاعات و فناوری جدا شد مسئولیت آموزش عالی را نیز عهده دار بوده است. اما پس از تشکیل وزارت علوم برای اداره امور دانشگاه‌ها و امور پژوهشی در سطوح عالی، وزارت آموزش و پرورش وظیفه آموزش رایگان همه افراد در مقاطع پیش دبستان، دبستان، دوره اول متوسطه، دوره دوم متوسطه و همچنین اداره دانشگاه فرهنگیان برای تربیت معلم و دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی را بر عهده دارد.

بر اساس اصل ۳۳ قانون اساسی و قانون اهداف و وظایف وزارت آموزش و پرورش مصوب سال ۱۳۶۶ "ترویج انضباط اجتماعی و قانون "از وظایف آموزش و پرورش است. همچنین مطابق ماده ۵ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۷ وظیفه پیشگیری از اعتیاد نیز بردوش این وزارتخانه است.

در بخشنامه ها و دستورالعمل‌های درون سازمانی هم بر مسئولیت این وزارتخانه در حوزه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی تاکید شده است. در بند ۳۲ ماموریت‌های دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش " بر تلاش برای شناسایی انواع آسیب‌های اجتماعی در مدارس، اولویت بندی آنها و برنامه‌ریزی برای مقابله با آنها " و در بند ۳۷ به " پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، روانی و جسمانی دانش‌آموزان " اشاره شده است. برای مثال مطابق آیین نامه ساماندهی کودکان خيابانی موضوع تصویب نامه شماره ۲۲۷۱۷ مورخ ۱۳۸۴/۵/۳ هیات وزیران این وزارتخانه در خصوص مواردی از قبیل هشدار و آگاه سازی اولیاء دانش‌آموزان از طریق طرح مسئله توسط انجمن‌های اولیاء و مربیان، شناسایی و راهنمایی دانش‌آموزانی که در معرض آسیب

هستند از طریق مشاور مدرسه با همکاری مددکاران سازمان بهزیستی، ارائه آموزش های لازم و آگاه سازی دانش آموزان توسط مربیان و معلمان در خصوص خطرات فرار از خانه و گروه های آسیب رسان و دامهای اجتماعی مسئولیت هایی دارد.

مرکز ملی فضای مجازی

از دیگر نهادهای موثر و مدخل در زمینه آسیب های اجتماعی مرکز ملی فضای مجازی است که بر اساس حکم مقام رهبری زیر نظر شورای عالی فضای مجازی کشور در سال ۱۳۹۰/۱۲/۱۷ تاسیس شده است. این شورا وظیفه دارد مرکزی به نام مرکز ملی فضای مجازی کشور ایجاد نماید تا اشراف کامل و به روز نسبت به فضای مجازی در سطح داخلی و جهانی و تصمیم گیری نسبت به نحوه مواجهه فعال و خردمندانه کشور با این موضوع از حیث سخت افزاری، نرم افزاری و محتوایی در چارچوب مصوبات شورای عالی و نظارت بر اجرای دقیق تصمیمات در همه سطوح تحقق یابد.

در یک دسته بندی کلی می توان سه نوع رابطه بین فضای مجازی و آسیب های اجتماعی برشمرد و بر این مبنا آسیب های اجتماعی مشخص شده توسط شورای اجتماعی کشور را نیز دسته بندی کرد. آسیب هایی که با فضای مجازی ارتباط زیادی دارد. این دسته شامل آسیب هایی است که پیش از ظهور فضای مجازی نیز کم و بیش وجود داشته اند و فضای مجازی نقشی تسهیل کننده، تشدید کننده و یا مکمل را در رابطه با آنها می تواند ایفا کند. به عبارت دیگر، چه فضای مجازی در دسترس باشد و چه نباشد، این آسیب ها در جامعه وجود دارند، هرچند فضای مجازی می تواند آنها را تشدید کند. از میان آسیب های مورد نظر شورای اجتماعی کشور، مواردی از قبیل اعتیاد به مواد مخدر، مصرف مشروبات الکلی، طلاق، مفاسد اخلاقی، امنیت عمومی (سرقت، نزاع، خشونت، پرخشگری و قتل)، بی اعتمادی اجتماعی، رفتارهای پرخطر و اختلالات روانی (خودکشی)، آسیب ها و تهدیدهای امنیتی، نارضایتی از نظام اداری و اجرایی در این دسته قرار می گیرند.

البته باید توجه داشت که فضای مجازی در گسترش و تغییر ماهیت برخی از این آسیب ها، بخصوص مفاسد اخلاقی، چنان نقش مهم و اساسی ایفا کرده است، که می توانند در زمره آسیب های ماهیتی نیز قرار بگیرد. همچنین برخی از آسیب ها هستند که در فضای مجازی حضور کم رنگ دارند و حضور فضای مجازی در آنها موثر برآورد نمی شود. برای مثال مناطق بحرانی و حاد (نظیر مناطقی که بیکاری در آنها بشدت زیاد است)، زندانیان و خانواده زندانیان، زنان سرپرست خانوار، مدیریت سواحل و تفرجگاه ها، حاشیه نشینی و بافت فرسوده، آسیب های اجتماعی کودکان (نظیر بدسرپرستی و کودکان کار)، فقر و نابرابری از این دسته هستند. هرچند به نظر می رسد فضای مجازی در پیدایش یا تشدید این آسیب ها نقشی ندارد، اما می تواند در ارائه راه حل برای آنها مفید و مؤثر باشد. بطوریکه شورای اجتماعی کشور در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۳/۶ مصوب کرد که برنامه های عملیاتی دستگاه های دولتی و حاکمیتی ذیل عناوین آسیب های اولویت دار کشور شامل اعتیاد، طلاق، مفاسد اخلاقی، حاشیه نشینی و مناطق حاد و بحرانی تمرکز و تجمیع پیدا کند. از آنجا که دو موضوع آخر ارتباط اندکی با فضای مجازی دارند، سه اولویت اول، یعنی اعتیاد، طلاق و مفاسد اخلاقی بعنوان مهم ترین آسیب های این فضا مورد شناسایی قرار گرفت.



اورژانس اجتماعی باید در بحران کنونی پیش قدم باشد



رشت-ایرنا- فرماندار شهرستان املش گفت: اورژانس اجتماعی باید در بحران کنونی و مبارزه با کرونا پیش قدم باشد.

محمد رنجبر صبح یکشنبه در حاشیه بازدید از اورژانس اجتماعی املش اظهار داشت: با اینکه این واحد اجتماعی حدود دو سال است که در شهرستان املش فعالیت خود را آغاز کرده ولی آنطور که باید در بین آحاد جامعه شناخته شده نیست و ما امیدواریم با حضور فعال این نهاد اجتماعی و ارائه خدمات موثر به مردم در بحران کنونی، مردم بهره گیری مناسبی از این نهاد داشته باشند.

وی خاطرنشان کرد: در این برهه حساس لزوم حضور جدی نیروهای اورژانس اجتماعی بیش از گذشته احساس می شود و این نهاد اجتماعی می تواند در بحران کنونی و مبارزه با ویروس کرونا پیش قدم باشد تا با کادر مشاوره ای خویش بتواند در زمینه مقابله با کرونا به کمک مردم و قرارگاه زیستی شهرستان بیاید.

وی افزود: کارشناسان مجرب اورژانس اجتماعی می توانند در قالب تیم های مشاوره ای از روانشناسان و مددکاران مرکز ۱۲۳ در زمینه کاهش استرس، آگاه سازی و مقابله با ویروس کرونا در بعد روانی جامعه نقش محوری ایفا نمایند.

رئیس شورای سلامت شهرستان املش تصریح کرد: ارائه طرح ها و برنامه هایی جهت گذراندن اوقات فراغت خانواده ها خصوصا کودکان در منزل در زمان قرنطینه و اینکه خانواده ها چگونه از کودکان خود در خانه بتوانند به طور علمی و بهتر مراقبت کنند و از پرخاشگریها جلوگیری شود راهکار خوبی جهت عبور از این دوره بحرانی ارائه کنند.

رنجبر ادامه داد: آسیب های اجتماعی با شرایط خاص جامعه رو به فزونی است لذا اورژانس اجتماعی بر اساس رسالت ذاتی خود می تواند در این ایام خاص و برای حل مشکلات روانی جامعه نقش کلیدی ایفا نمایند.

رستمی فر مسئول نهاد اورژانس اجتماعی املش گفت: وظیفه ذاتی اورژانس اجتماعی مداخله در بحرانها به منظور کاهش آسیب های اجتماعی، کنترل و کاهش بحران های فردی و خانوادگی و اجتماعی، در دسترس قرار دادن خدمات تخصصی به گروه های هدف، ارتقاء توانمندی های افراد در معرض آسیب جهت مقابله با آسیب های اجتماعی در شرایط بحرانی است.

وی افزود: براساس بررسی های میدانی در شرایط کنونی کشور بعد روانی و ویروس کرونا از اصل این بیماری در جامعه بیشتر نمود پیدا کرده است لذا همکاران ما در اورژانس اجتماعی این رسالت را بیش از پیش در خود احساس کرده تا در این شرایط خاص بتوانند در حد امکان از بعد روانی وارد شده و تیم مشاوره ای ما به صورت مجازی و تلفنی تدابیر لازم را اندیشیده و نسبت به این موضوع آگاهی بخشی بیشتری داشته باشد.

شهرستان املش با حدود ۵۰ هزار نفر جمعیت با ۲ بخش مرکزی و رانکوه در ۷۰ کیلومتری شرق مرکز گیلان واقع شده است.



رئیس کمیته روان شناسی سیاسی انجمن علوم سیاسی ایران:



سمپاشی رسانه های بیگانه اقدام علیه سلامت روانی ایرانیان است

تهران - ایرنا - رئیس کمیته روان شناسی سیاسی انجمن علوم سیاسی ایران، سمپاشی رسانه های بیگانه در موضوع کرونا را اقدامی علیه سلامت روانی ایرانیان عنوان کرد و گفت: باید ساخت روانی و فرهنگی جامعه را تقویت و شناخت اجتماعی را

ارتقاء دهیم و جامعه را از لحاظ ذهنی و روانی توانمند کنیم، آموزش خود مراقبتی، خودکنترلی و خویشتن داری در زمان بحران منجر به خودآگاهی ملی، همدلی و مشارکت فعال مردم در تمام عرصه ها می شود.

انتشار خبر ورود کرونا ویروس به ایران در سی بهمن ماه امسال موجی از نگرانی و اضطراب میان افکار عمومی را فراهم آورد؛ اما شفافیت، آگاهی بخشی و استفاده از همه ظرفیت ها برای درمان و پیشگیری از شیوع این بیماری همه گیر بتدریج این نگرانی را به اعتماد میان مردم و حکومت تبدیل کرد.

اما از سوی دیگر و در حالی که کرونا ویروس بیش از ۸۰ کشور جهان را در بر گرفته است، رسانه های فارسی زبان خارج نشین همسو با سیاست فشار حداکثری و ایران هراسی با استفاده از تاکتیک های عملیات روانی و با برجسته سازی و انتشار اخبار بزرگ نمایی شده از ایران، سعی کردند با القای ناتوانی بخش های مختلف نظام در مهار این بیماری بر شکاف خودساخته میان مردم و حاکمیت دامن بزنند.

خبرنگار سیاسی ایرنا در این باره روز پنجشنبه با «سعید عبدالملکی» عضو هیات علمی دانشگاه و رییس کمیته روان شناسی سیاسی انجمن علوم سیاسی ایران گفت وگویی انجام داده است که در ادامه آنرا می خوانید.

ایرنا: بنگاه سخن پراکنی بی بی سی و چند شبکه فارسی زبان وابسته به کشورهای منطقه با انتشار خبرهای دروغ از شمار کشته شدگان مبتلا به کرونا ویروس و ... موضوع شیوع این بیماری در کشورهای مختلف را طبیعی اما همین موضوع را در ایران به شکل بحرانی غیرقابل کنترل و در قالب ناکارآمدی نظام جلوه می دهند! رفتار این قبیل رسانه ها از منظر روان شناسی سیاسی چگونه قابل تحلیل است؟

سعید عبدالملکی: ببینید وقتی از بنگاه سخن پراکنی صحبت می شود خودبه خود بار معنایی منفی به ذهن متبادر می شود. اگر بخواهیم به تبارشناسی این دو عنوان بپردازیم به نتایج جالب توجهی می رسیم چراکه «بنگاه» ناخودآگاه مکانی برای کارچاق کنی و جوش دادن معامله و «سخن پراکنی» پخش حرف توأم با شایعه و به بازی گرفتن افکار عمومی برای رسیدن به مقاصد خاص را برایمان تداعی می کند. بنابراین؛ خط و مشی این قبیل شبکه ها از قبل معلوم است.

اما در خصوص خبرنگاران، کارشناسان و تحلیل گران این شبکه ها که عمدتاً ایرانی هستند اگر بخواهیم تیپ شناسی انجام دهیم به سه تیپ می توانیم اشاره کنیم: تیپ اول؛ افرادی هستند که فعالیت در این شبکه ها را به دید یک شغل و میز شام نگاه می کنند و برایشان هیچ اهمیتی ندارد که چه می کنند، چه می گویند، در مورد چه کسی یا کسانی می گویند و تبعات عملشان چیست! فقط به دلراهایی دل خوش اند که بابت حقوق دریافت می کنند و هیچ گاه حاضر نیستند آن را از دست بدهند.

تیپ دوم؛ افرادی هستند که عمدتاً زخم خورده هستند و به خاطر خصومتی که با نظام جمهوری اسلامی دارند، با تولید محتوا و برنامه های عملیات روانی دست به سیاه نمایی می زنند و با برجسته سازی نقاط کور کل دستاوردهای نظام را یکجا زیر سؤال می برند و حتی یک نقطه روشن را هم منعکس نمی کنند و وقتی می بیند فعالیت هایشان نتیجه نمی دهد و توطئه های آنان توسط نظام خنثی می شود در یک رویکرد انتقام جویانه علیه کل ملت ایران دست به جنگ روانی کثیف می زنند و با ایجاد یأس و ناامیدی، بن بست را به تصویر می کشند همچنان که در موضوع کرونا می بینیم که چگونه این رسانه ها و عناصرشان آتش توپخانه خود را بر کل ملت ایران روشن کرده اند و با به تصویر کشیدن چهره های هیولا گونه و آدم خوار از کرونا و القاء ترس، تردید و اضطراب، مردم را به سمت فروپاشی روانی برده اند.

تیپ سوم؛ کسانی هستند که اساساً شیفته و خودباخته فرهنگ غرب هستند و هویت ایرانی - اسلامی را قبول ندارند و حتی آن را امل، عقب مانده و کسر شأن خود می دانند و با تولید و اجرای برنامه های جذاب و القاء تصویری رویایی و رمانتیک از غرب همه چیز را گل و بلبل نشان می دهند و برای قالب کردن خود به مخاطب همچون پورن استارها بر صفحه تلویزیون ظاهر می شوند. از کوچک ترین خوش و بش های شاهزاده های کاخ باکینگهام چنان متحیر می شوند که گویی خداوند به آن ها نظر کرده است تا بزرگ ترین رخداد زندگی شان را تجربه کنند. و از دودکش کاخ ملکه پیر بوی مطبوع گل های بهاری را استشمام می کنند. این در حالی است که نظام شاهی و شاهزادگی در جهان مدرن یک تحجر تلقی می شود.

بنابراین؛ در تبارشناسی رسانه های مذکور و انگیزه شناسی مجریان و خبرنگاران و کارشناسان آن و نیز تحلیل محتوایی اخبار، گزارش ها و تحلیل های آن درمجموع به این جمع بندی می توان رسید که همگی تحت استعمار قدرت های بزرگ غربی و خاورمیانه ای هستند که با خرج پول های کثیف قصد نابودی و فروپاشی ایران را دارند چرا که ایران تنها کشوری در جهان است که در روان ژنتیک خود از زمان کوروش به این سو داعیه امپراتوری فرهنگی و تمدنی بر جهان را داشته و جهت گیری آرمان گرایی را تاکنون دنبال می کند.

از این رو؛ این قبیل رسانه های فارسی زبان که اساساً تحت استعمار و استثمار باندهای قدرت و ثروت جهانی هستند دانسته و نادانسته کمر به قتل مردم بسته اند و تاوان اعمال آن ها را کل مردم ایران می دهند. تمام تلاش آن ها این است که کاری کنند مردم ایران مثل آن ها زندگی کنند و بخورند و بیاشامند و گرنه مردم را عقب مانده و امل تلقی کرده و بر پیکره جامعه زخم وارد می کنند که اساساً این عمل برخلاف دموکراسی و حقوق بشری است که از آن دم می زنند. ما باید بسته به فرهنگ و آداب و رسوم جوامع از مردمانشان انتظار تغییر داشته باشیم و نه اینکه بخواهیم با هر ترفند و زر و زور و تزویر همه را به شکل خودمان در بیاوریم.

تحقیقات دانشگاهی ثابت کرده اند که جامعه ایرانی دین و معنویت را به مثابه یک سبک زندگی برای خود درونی کرده است و حتی برای شمار زیادی از جمعیت، دین و معنویت از نان شب واجب تر است. بنابراین؛ تلاش مذبوحانه این قبیل رسانه ها و عواملشان در تغییر ذائقه ها و باورهای جامعه ایرانی امری بی نتیجه است و با توجه به اینکه درک درستی از واقعیت های داخل ایران ندارند سم پاشی های رسانه ای آن ها صرفاً ایجاد مزاحمت و نوعی اقدام علیه سلامت روانی ایرانیان تلقی می شود که در درازمدت موجبات گسترش ناخوش های روانی در سطح ملی را فراهم می آورد. و قطعاً وجدان جمعی و تاریخ در این باره قضاوت خوبی نخواهد داشت.

یک پژوهشگر رسانه با نام "جوزف تارو" از دو گونه رسانه نام می برد: نخست، رسانه های جامعه ساز و دیگر رسانه های تفرقه افکن. به زعم وی رسانه جامعه ساز رسانه ای است که به دنبال انسجام و همگرایی ملی و رسانه تفرقه افکن به دنبال تضعیف هویت جمعی و ملی است و در نهایت فعالیت رسانه های تفرقه افکن منجر به «بی نظمی های هویتی» می شود. حال باید دید رسانه های مذکور به دنبال سازندگی و اقدام مثبت به نفع کشور و ملت خود هستند و یا در پی تفرقه افکنی و ایجاد گسست می باشند.

آنچه هر روز از این رسانه ها منتشر می شود هزاران خبر و گزارش با محتوای خوب و جذاب از کشورهای پشتیبان و تأمین کننده معاش روزمره شان است و انتشار هزاران خبر منفی و سیاه از داخل ایران! به عنوان نمونه حمله موشکی به پایگاه نظامی [آمریکا](#) (عین الاسد) و ضربه مغزی شدن ده ها سرباز آمریکایی، سقوط هواپیمای نظامی [آمریکا](#) در غزنی [افغانستان](#) که اخبار غیررسمی حاکی از کشته شدن صد افسر ارشد سازمان سیا در آن دارد و نیز شیوع کرونا در کشورهای اروپایی و [آمریکا](#) را پوشش نمی دهند و حتی یک خبر که منجر به رنجش این قبیل کشورها بشود را در این باره منتشر نمی کنند اما شکستگی لوله آب در یک روستای ایران و افتادن یک ماسک کنار سطل آشغال در یکی از خیابان های تهران را به عنوان یک گزارش مهم چنان با آب و تاب منتشر می کنند که گویی فاجعه ای وحشتناک رخ داده است.

ایرنا: چطور می‌توانیم با بالا بردن سواد رسانه‌ای مقابل سیاه‌نمایی رسانه‌های معاند با اعتمادسازی میان مردم، امید و پایداری در برابر این بیماری همه‌گیر را به وجود بیاوریم؟

عبدالملکی: واقعیت این است که ریشه بسیاری از مسائل و مشکلات و نیز منبع بسیاری از تعارضات، سوءبرداشت‌ها، سوءتفاهم‌ها و ناکارآمدی‌ها در کشور ما، روان‌شناختی و فرهنگی است. بنده در موضوع کرونا که اکنون ذهن و روان تمام جامعه ایرانی را درگیر خودکرده است و به سبک زندگی و فضای کسب و کار لطامت جبران‌ناپذیر وارد آورده است، سه عامل را نقش‌آفرین می‌دانم: یکی خود ما مردم هستیم که از حیث تصمیم‌گیری و حل مساله ضعف‌های اساسی داریم، در قبال رخدادهای ریزودرشت هیجانی عمل می‌کنیم و مسئله محوری نداریم که در چند روز اخیر در برخورد با کرونا فضایی هیجانی و هیستریک به وجود آوردیم که بیشتر ترس و اضطراب را برای همدیگر تولید کردیم به‌گونه‌ای که مدیریت آن از کنترل‌مان خارج شد و دشمنان ما و نیز رسانه‌های مذکور که همیشه از این پاشنه آشیل بهره‌برداری‌های اساسی می‌کنند، در آتش کرونا دمیدند و به‌جای دلداری مردم و ارائه راه‌حل - که مدعی آن هستند - ضربات خود را وارد ساختند.

این قبیل رسانه‌ها به‌خوبی می‌دانند در جامعه ایرانی بستری مناسب برای القاء هیجان‌های منفی و ایجاد شایعه فراهم است و شایعه بهترین ابزار آن‌ها برای بازی گرفتن افکار عمومی و در هم شکستن ستون فقرات مردم ایران است. سومین عامل ناکارآمدی و موازی کاری مدیریتی است. که خود این امر یک ویروس خطرناک است و در نهایت منجر به «پخش مسئولیت» و فقدان پایش و مدیریت صحیح در چنین بحران‌هایی می‌شود و به‌جای حل آن‌ها، به گسترش بحران‌ها دامن می‌زند.

بنابراین؛ ما قبل از هر چیز باید ساخت روانی و فرهنگی جامعه را تقویت کنیم و شناخت اجتماعی را چه در سطح نخبگان و چه در سطح مردم عادی ارتقاء ببخشیم. ما باید جامعه خود را از لحاظ ذهنی و روانی توانمند کنیم، تصمیم‌گیری، مساله محوری و استدلال منطقی را آموزش دهیم که در این میان نقش رسانه‌ها و به‌ویژه رسانه ملی بسیار حائز اهمیت است. رسانه ملی باید از طریق آموزش، جامعه را در تمام سطوح و ابعاد توانمندسازی کند و با ارائه برنامه‌های آموزشی هدفمند و پرمحتوا سواد رسانه‌ای مردم را بالا ببرد و با اجرای برنامه‌های شاد و مفرح شاخص شادی را ترویج کند. همچنین؛ اعتماد، امید و سخت رویی سرمایه‌های روانی و اجتماعی یک جامعه هستند که بایست مدام در تقویت آن‌ها کوشید. به‌علاوه؛ خودمراقبتی، خودکنترلی و خویشتن‌داری در زمان بحران‌هایی مثل سیل، زلزله، بیماری را به عموم آموزش دهیم که در نهایت منجر به خودآگاهی ملی، همدلی و مشارکت فعال مردم در تمام عرصه‌ها خواهد شد.

ایرنا: شیوع کرونا ویروس، بحرانی در ابعاد جهانی است و نحوه مواجهه کشورها با این موضوع نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش تبعات آن ایفا می‌کند برخی کشورها تعمداً باهدف آسیب ندیدن اقتصادشان (مثلاً صنعت گردشگری [ترکیه](#) یا امارات) با کنترل جریان رسانه‌ای سعی دارند این‌طور القا کنند که این بحران به کشور آن‌ها نرسیده است. از سویی شاهد برخورد شفاف مسئولان کشورمان با این اپیدمی هستیم برخی رویکرد نظام را نوعی بزرگ‌نمایی این عارضه همه‌گیر می‌دانند و عده‌ای هم با استقبال از شفافیت رخداده، این موضوع را برای روشن‌سازی (تنویر) افکار عمومی برای مقابله با کرونا ضروری می‌دانند، این موضوع را چگونه تحلیل می‌کنید؟

عبدالملکی: به نظر بنده ما باید ورود ویروس کرونا به کشورمان را به فال نیک بگیریم و تهدیدهای آن را به فرصت تبدیل کنیم. به اعتقاد من این ویروس بیش از آنکه موجبات زیان و خسارت را برای ما فراهم کند ما را روان‌درمانی خواهد کرد. سبک زندگی ما ایرانیان بعد از رهایی از کرونا به سمت مثبت تغییر خواهد کرد و منجر به گشایش‌های ویژه‌ای برای ما خواهد شد. ما از این پس،

علاوه بر بلوغ شناختی، قدر داشته‌ها و فرصت‌های خود را بیشتر خواهیم دانست. سبک زندگی بهتری را دنبال خواهیم کرد. بهداشت فردی و اجتماعی، پرهیز از مصرف‌گرایی، قدرشناسی و شکر گذاری از آنچه خداوند به ما عطا فرموده از پیامدهای آن دیگر است. و در مجموع منجر به ارتقاء فرهنگی جامعه خواهد شد.

در خصوص برخورد شفاف مسئولین با این موضوع باید گفت که کشور ما از لحاظ هستی شناختی تقریباً با تمام کشورهای دیگر تفاوت بنیادین دارد. لذا نسخه‌ای که برای دیگران شفاف‌بخش است برای ما کاربرد ندارد و ممکن است نتیجه عکس دهد. از این‌رو؛ برخورد شفاف با این موضوع قابل دفاع و شاید بهترین راهکار بوده است چرا که کدخدا و قوم و خویش اش در همین حال هم، ما را متهم به مخفی‌کاری می‌کنند و شبکه‌های معاند و وابسته نیز با به راه انداختن جنگ روانی و سم‌پاشی افکار عمومی هزینه‌های بیشتری را به کشور تحمیل خواهند کرد.

در کشاکش این وضعیت، کشوری مثل **ترکیه** برای سرگرم کردن افکار عمومی خودش و مخفی کردن حضور کرونا، به **سوریه** حمله نظامی کرده است، **فرانسه** و انگلیس به پنهان‌کاری روی آورده‌اند و در این‌باره قطره‌چکانی اطلاع‌رسانی می‌کنند. ایالات متحده نیز مقامات بهداشت و سلامت خود را از اعلام آمار کرونا منع کرده و آنان را تهدید به انفصال از خدمت و قطع بیمه سلامت کرده است. این در حالی است که کم‌دین‌های دولت ترامپ، حکومت ایران را که ساعت به ساعت افکار عمومی را از روند بیماری، درمان و آمار فوت‌شدگان مطلع می‌کند، متهم به مخفی‌کاری می‌کنند. بنابراین؛ شفاف‌سازی مسئولین قابل‌قدردانی بود اما مدیریت کرونا و تهیه اقلام مربوطه، موجبات گلایه وزیر بهداشت را نیز فراهم آورد. همچنین از لحاظ مدیریت بار روانی این موضوع، می‌شد بهتر عمل کرد.

ایرنا - شاهد انتشار نظریاتی در قالب تئوری توطئه و برداشت‌های نوسترادموسی (آخرالزمانی) درباره شیوع کرونا هستیم. بر مبنای این فرضیات سرنوشت شهروندان و دولت‌های پسا صنعتی بازیچه محافل مخفی است. دیدگاهی هم به «نابودی انسان توسط انسان» و نگاه سوداگرایانه غرب مبنی بر شیوع این بیماری توسط برخی شرکت‌های داروسازی و تولید پادزهر آن اشاره دارد. این دیدگاه‌های عامه‌پسند و شبه‌علمی پس از هر بحرانی توسط رسانه‌ها با انگیزه‌های مختلف ساخته و منتشر می‌شود. در تحلیل نهایی این موضوع موجب کاهش امید و میل به مبارزه میان انسان‌هایی می‌شود که خود را قربانی سرنوشت محتوم می‌دانند. از دیدگاه دانش روان‌شناسی راه‌کاری برای خرافه زدایی از این باورها وجود دارد؟

عبدالملکی: به نظر من باید بین اعتقادات و خرافات تمیز قائل شویم. متأسفانه تا بشر وجود خارجی دارد خرافات هم خریدار دارد و نمی‌توان اثر آن را خنثی کرد. انسان‌ها در طول تاریخ شرطی شده‌اند که همواره یک رابطه علی بین رفتارهایشان و برخی رخدادها برقرار کنند. بنابراین؛ رفتار خرافاتی یک طرح‌واره تاریخی است که در ناهشیار انسان‌ها و جوامع وجود دارد. وقتی تعداد رفتارهای خرافاتی افراد و جوامع از حد عادی بیشتر می‌شود خودبه‌خود مساله‌ساز می‌شود و جنبه آسیب‌شناختی به خود می‌گیرد و فرد را از فهم واقعیت دور می‌کند. با این وجود؛ باندهای مافیایی قدرت و ثروت در سراسر دنیا از این ویژگی روان‌شناختی جوامع سوءاستفاده می‌کنند تا به سود برسند. ترویج برداشت‌های آخرالزمانی در چنین مواقعی با این انگیزه دنبال می‌شود و به‌خصوص در زمینه بیماری کرونا باید جریان شناسی شود که از کجا می‌آید و هدف آن چیست؟

مردم ایران به دلیل جهت‌گیری خدا باورانه، دین‌محوری و زیست مؤمنانه و استقلال‌طلبی همواره مورد خشم و غضب بخش‌های زیادی از جهان غرب و وابستگان خاورمیانه‌ای خود است. آنان به دلیل اینکه خود را صاحب و مالک جهان می‌دانند انتظار دارند ایرانیان از آرمان‌گرایی دست برداشته و در چارچوب پارادایمی آنان نفس بکشند و به قول معروف با ساز آنان برقصیم! و وقتی می‌بینند

چنین همراهی و هماهنگی وجود ندارد در پی تخریب و نابودی هستند و با تحریم و ترور فیزیکی و بیولوژیکی و تحقیر و تمسخر ارزش ها و باورها می خواهند به مقاصد نامیمون خود دست یابند.

کاربرد واژه انفعال و کاهش میل به مبارزه با این بیماری در مورد مردم ایران نیز از همین اتاق فکرهای مریض صادر می شود تا اعتقادات مردم را زیر سؤال ببرند و زمینه برای اجرای پروژه سکولاریزاسیون فراهم شود. چرا که جامعه ایرانی به دلیل زیست مؤمنانه و توکل بر خالق هستی معتقدند که در کنار رعایت نکات پزشکی و بهداشتی اثر تقدیر الهی و توکل نیز مهم است. اگر گلستان شدن آتش نمرود برای ابراهیم، نجات یوسف از چاه تاریک، غار کهف، عروج عیسی مسیح، شکافته شدن دریا برای موسی و واقعه عاشورا خرافات باشد، مشیت الهی و توسل و تمسک هم خرافه است! با این وصف؛ انکار این وقایع ساده انگاری است چرا که قرن ها مردمان جوامع مختلف با این باورها زندگی کرده اند و برای آنان به منزله سبک زندگی نتیجه بخش بوده است.

بنابراین؛ اعتقاد به مشیت و کمک الهی به معنای انفعال و تسلیم نیست بلکه در کنار کاربرد علم پزشکی مدرن این اعتقادات هم راهگشاست. لذا مرز بین اعتقادات و خرافات را باید دید. در برخی کشورهای آفریقایی این اعتقاد وجود دارد که خوردن تخم مرغ موجب نازایی در زنان می شود. حال این مورد خرافه را با این اعتقاد که موسی به کوه طور فراخوانده شد و خداوند به او مأموریت داد تا بنی اسرائیل را از بردگی نجات دهد، مقایسه کنیم. به چه نتیجه ای می رسیم؟ محافل مخفی که از آن نام بردید همواره در پی این هستند که اعتقادات اصیل را با خرافات آمیخته سازند. خرافات معمولاً آمیخته با موهومات است اما اعتقادات عمدتاً شواهد و واقعیت بیرونی و تاریخی دارند. یک فرد و جامعه خرافاتی ارتباط اش با واقعیت قطع و در خوش بینانه ترین حالت نیم بند است اما یک فرد و جامعه سالم، معتقد و مؤمن با واقعیت ها زندگی می کنند.



لزوم تبدیل سبک زندگی توام با سلامت به گفتمانی اجتماعی



علی ربیعی

تهران- ایرنا - یکی از دلایل اینکه نسبت جان باختگان با مبتلایان، با نسبت روند شناخته شده متناقض می نمود موضوع عدم ثبت آماری مخرج کسر بوده است. این یعنی در این دو هفته سخت، الزاماً تعداد بیماران بیشتر نخواهد شد و حتی ممکن است روند ابتلا با شیب بسیار قابل قبولی کاهش یابد.

در دو جلسه پی در پی ستاد ملی مبارزه با کرونا بخشی از جلسات به روند و شیوع شناسی این ویروس اختصاص یافت. آقای جهانگیری حتی خواستار ترسیم بدترین سناریوی ممکن برای ایجاد آمادگی های لازم شد. صحبت هایی که در حاشیه جلسه با کارشناسان عفونی داشتم بنا بر روند اپیدمی شدن، میزان واگیر و ضعیف شدن ویروس مبتنی است که ما دو هفته سخت پیش رو خواهیم داشت و به امید خدا با گرم شدن هوا، نوروز را با کرونایی ضعیف و در حال از بین رفتن سپری خواهیم کرد.

جبهه هوای سرد جدیدی در راه است و شاید سرما در برخی از مناطق، اوضاع را کمی دشوارتر هم بکند. به رغم اینکه سازمان های مردم نهاد، جریانهای اجتماعی و احاد مردم نسبت به توصیه های بهداشتی مقابله با کرونا همراهی دارند، متأسفانه برخی از هموطنان حساسیت های لازم را به رعایت نکات بهداشتی ندارند و این موضوع می تواند آمار ابتلا و حتی مرگ و میر را بالاتر ببرد. به نظر من سبک زندگی توام با سلامت را باید به یک گفتمان اجتماعی تبدیل کنیم. به هر حال تجربه سارس، ابولا و کرونا نشان می دهد که

جهان و به تبع آن کشور ما در مواجهه احتمالی با بیماری های جهانی خواهیم بود که راه اساسی برای ایجاد ایمنی همگانی، الزام تمام آحاد جامعه به رعایت مسائل بهداشتی است.

نکته قابل توجه این است که در دوران پیک با توجه به ایجاد ۲۲ آزمایشگاه و برنامه برای افزایش آن تا ۴۰ آزمایشگاه و حساس شدن جامعه علاوه بر «پیک ابتلا» با وضعیت «پیک اعلام مبتلایان» هم روبرو خواهیم بود. اتفاقا یکی از دلایل اینکه نسبت جانباختگان با مبتلایان، با نسبت روند شناخته شده متناقض می نمود موضوع عدم ثبت آماری مخرج کسر بوده است. این یعنی در این دو هفته سخت، الزاما تعداد بیماران بیشتر نخواهد شد و حتی ممکن است روند ابتلا با شیب بسیار قابل قبولی کاهش یابد. اما به دلیل افزایش حساسیت بیشتر مردم عزیز در مورد کرونا و افزایش مراجعات از یک سو و افزایش چشمگیر امکانات تشخیصی از سوی دیگر، بسیاری از عزیزانی که در چند روز قبل مبتلا شده و بی خبر بوده اند شناسایی و آمارشان اعلام می شود.

برای مواجهه با وضعیت هفته های آینده، توجه به چند نکته بنیادی ضروری است:

عمل همه ما به توصیه های بهداشتی. «یک فرد بی احتیاط» ناقل و واسط بیماری تعداد زیادی از افراد خواهد شد. باید نظم اجتماعی بهداشتی چنان فراگیر شود که همگان ناگزیر به حرکت در چارچوب های توصیه شده شوند.

رعایت دستورالعمل های محدودکننده برای برخی از شهرها و شهرستانها

شواهد نشان می دهد به رغم همه توصیه ها، خروج از شهرهای مبتلا و ورود به شهرهای دیگر به خصوص شهرهای شمالی همچنان در جریان است. اینک اکیپ های بهداشتی در ورودی شهرها برای شناسایی افراد مبتلا مستقر هستند.

ایمن سازی ذهنی، افزایش مقاومت روانی و به جای «کرونا هراسی»، توانایی غلبه فردی و جمعی بر بیماری یکی از مهم ترین اقدامات نهادهای مدنی، روشنفکران، نویسندگان، رسانه ها و کنشگران اجتماعی است.

در زمینه چگونگی بهداشت فردی و سلامت جمعی، سازمان صدا سیما برنامه های اطلاع رسانی موثر و آموزش های مناسبی را سامان داده است که این امر در جلسه اخیر ستاد هم مطرح و مورد تقدیر اعضا قرار گرفت.

در زمینه سلامت روان وقتی نوشته های فضای مجازی درباره کرونا را رصد می کنم، خوشحالم که بسیاری از کاربران از صمیم قلب در پی انتشار اطلاعات درست، گفتار امیدبخش و تقویت روح جامعه هستند. نوشته های خیرخواهانه بسیارند و این نوشته ها امید و قوت قلب مردم را افزایش می دهد. اما نشر برخی خبرها مشخصا و به روشنی سلامت روان ملت ایران را هدف قرار داده است. تعداد اندکی از اطلاعات مایوس کننده، امیدزدا و مروج بی اعتمادی مشاهده می شود. در این خصوص می توان به صوت جعلی دکتر حریرچی، نامه های نامعتبر وزارت بهداشت و .. اشاره کرد. این حجم از ورودی مایوس کننده برای جامعه ای که باید با اعتماد و همدلی از یک بحران عبور کند، به نوعی سبب شکنندگی جامعه در مقابل بیماری می شود.

البته هرگز قصدم این نیست که انتقادات طرح نشود. اتفاقا نقد را بسیار مفید و سازنده می دانم و در بسیاری از موارد، من آنها را تبدیل به گزارش های اجرایی کرده ام. مدعی نبوده و نیستم که کاستی نداشته ایم. اما با تمام قوا سعی کرده ایم صادق و شفاف باشیم. انتقادات را هم می شنویم و در مجموعه دولت و دست اندرکاران تلاش می کنیم بهترین تصمیم ها را بگیریم. درخواستم از همه هموطنان این است با هوشمندی مانع نشر اخبار کذب شوند. فضای آرام، رفتار هوشمندانه و بهره گیری از اطلاعات صحیح مهمترین عامل در گذار از این بحران خواهد بود.

ما هر کاری بخواهیم انجام بدهیم، بدون مردم موفق نیستیم. در این دو هفته نیز، یکدیگر را تنها نمی گذاریم. از این چند روز هم مثل همه روزهای سختی که پشت سر گذاشته ایم، عبور خواهیم کرد.



یک روانشناس مطرح کرد:



جای خالی روانشناسان در ستاد مقابله با بحران کرونای کشور

اصفهان - یک روانشناس گفت: برای حفظ سلامت روان جامعه در مواقع بحرانی باید از نظرات روانشناسان در تصمیم گیری های استانی بهره برد اما اکنون جای خالی آنها در ستاد مقابله با کرونا محسوس است.

سید حمید آتش پور در گفت و گو با [خبرنگار مهر](#) با اشاره به اینکه نوع نگاه به بحران می تواند در برنامه ریزی و تصمیمات مؤثر باشد، اظهار داشت: هر جامعه ای در طول تاریخ با مسائل و مشکلات عدیده ای مواجه بوده و با اتخاذ شیوه هایی به دنبال کاهش اثرات سوء آن بوده است.

وی افزود: در مواقع بحرانی مانند وقوع بلایای طبیعی و بیماری ها ترس و نگرانی باعث ایجاد واکنش های متفاوت در افراد جامعه می شود؛ برخی از این واکنش ها تقویت همدلی و نزدیکی بین انسان ها برای حل مشکلات را موجب می شود.

ترس واکنش طبیعی بشر در مقابل تهدیدات خارجی و عینی بوده است

این عضو هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه آزاد خوراسگان با بیان اینکه در طول تاریخ ترس واکنش طبیعی بشر در مقابل تهدیدات خارجی و عینی بوده است، تصریح کرد: با ایجاد ترس مکانیسم حفظ بقا فعال می شود. از سوی دیگر هرگاه شرایط با ابهام خلط شود اضطراب به همراه می آورد که اگر در حد قابل قبول باشد منجر به اتخاذ تصمیم صحیح و افزایش عملکرد افراد خواهد شد؛ اما اگر میزان ترس و اضطراب از سطح نرمال فراتر رود باعث افزایش هورمون کورتیزول در بدن می شود که سیستم ایمنی بدن را در مقابله با بیماری تضعیف می کند.

وی بیان داشت: اگر افراد جامعه ای دچار ترس و اضطراب شوند و این حالت از میزانی عبور کند با ترشح هورمون آدرنالین، واکنش های خشمگینانه نسبت به مسائل بیرونی را به همراه خواهد داشت و این خشم به صورت فروخته افراد جامعه را در روابط به سمت پرخاشگری می برد.

خشم افراد جامعه هدایت نشود به ناامیدی منجر خواهد شد

آتش پور با اشاره به اینکه چنانچه خشم افراد جامعه هدایت نشود به ناامیدی منجر خواهد شد، ابراز داشت: در چنین جامعه ای افراد افسرده، غمگین و درخودرفته خواهند شد. مطالعات نشان داده زمانی که جامعه دچار بحرانی نظیر بیماری شود شهروندان با سه پدیده ترس و اضطراب، افسردگی و در نهایت با استرس پس از سانحه دچار می شوند که ماحصل آن نشخوارهای فکری و منفی بافی در سطح جامعه خواهد بود.

جای خالی روانشناسان در ستاد مقابله با بحران کرونا

وی با ابراز گله مندی از مسئولان استانی در تشکیل ستاد مقابله با بحران کرونا گفت: مطالعات نشان می‌دهد که همواره در تیم مقابله با بحران برای حفظ سلامت روان و جامعه باید از جامعه شناسان و روان شناسان بهره برد. متأسفانه طرح و برنامه‌های روانی و اجتماعی در تصمیم گیرهای کلان نقشی ندارد که یا از سر بی مهری و یا ناآگاهی است که از دانش متخصصان این حوزه در تصمیم‌های بحرانی استفاده نمی‌شود.

این روانشناس افزود: جامعه رها شده خودبه خود به امید نمی‌رسد مگر آنکه با آموزش و راهکارهای متخصصان حوزه سلامت جامعه و روان بتوان این تکنیک‌ها و روش‌های را به مردم آموخت.

بروز بحران در جامعه موجب کاهش سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی می‌شود

وی بیان داشت: با بروز بحران در جامعه دو مساله کاهش سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی ایجاد می‌شود که پیشنهاد می‌شود مدیران استانی از ظرفیت تیم‌های روانشناسی و جامعه شناسی برای طرح‌های مقابله‌های روانی و اجتماعی بحران‌ها به ویژه بحران کرونا بهره مند شود.

آتش پور با اشاره به اینکه اعتماد شالوده سرمایه اجتماعی است، گفت: پاسخ گویی سیستم‌های دولتی و رسمی در تمام ابعاد اقتصادی، سیاسی و بحرانی می‌تواند اعتماد اجتماعی را افزایش دهد و با رها نکردن جامعه و ارائه اطلاعات توأم با راهکار می‌توان سرمایه اجتماعی را در آن جامعه ارتقا داد.

بحران، وسواس فکری و مراجعه به بیمارستان ها

وی افزود: با ایجاد بحران‌هایی نظیر بیماری افراد به دنبال کسب اطلاعات از مجراهای غیررسمی هستند که غالباً با بزرگنمایی و منفی بافی همراه است و همین می‌تواند جامعه را مستعد وسواس فکری کند و همین وسواس فکری با کوچک‌ترین علامتی آنها را راهی بیمارستانها و مراکز درمانی می‌کند.

تیمهای بحران سیار راه اندازی شود

این عضو هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه خوراسگان اصفهان با پیشنهاد ایجاد تیم‌های سیار در سطح شهر برای کنترل افراد مشکوک به کرونا عنوان کرد: با راه اندازی تیم‌های بحران سیار می‌توان علایم و نشانه‌های افراد جامعه را پیش از مراجعه به بیمارستان بررسی کرد و از همجواری افراد سالم با بیمار در محیط بیمارستان جلوگیری نمود.

ضرورت عدم باز نشر اخبار مربوط به موقعیت‌های بحرانی اعم از بحران کرونا در مقابل کودکان

آتش پور عدم باز نشر اخبار مربوط به موقعیت‌های بحرانی اعم از بحران کرونا در مقابل کودکان را درخواست کرد و افزود: از آنجا که کودکان در حال ضبط تمام اطلاعات هستند با مطرح کردن موارد بحرانی مانند بیماری، کودکان دچار اضطراب می‌شوند و در آینده با جامعه‌ای نگران مواجه خواهیم شد.

در یک پژوهش دانشگاهی بررسی شد



بدرفتاری با سالمندان، از شایعه تا واقعیت

با افزایش استانداردهای سلامت در جهان، تعداد افرادی که به سنین ۶۵ سال و بالاتر می‌رسند، افزایش قابل توجهی داشته است. این افراد بایستی به‌خوبی تحت حمایت قرار گرفته و مانند افراد سنین پایین‌تر، از حقوق مناسب خود برخوردار باشند. اما پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آن‌ها گاه به شکل عجیبی مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند.

به گزارش ایسنا، یکی از چالش‌های مهم قرن ۲۱، اضافه شدن جمعیت سالمندان است. در کشورهای درحال توسعه، متوسط امید به زندگی پایین است، اما بدون در نظر گرفتن مواردی مثل قحطی، شیوع کنترل نشده ایدز و سایر رویدادهای ناگوار، تعداد افراد بالای ۶۵ سال به شکل غیرمترقبه‌ای در حال افزایش است. کشور ما ایران نیز از این ماجرا مصون نمانده است. شمار سالمندان ۶۰ سال و بالاتر در سال ۱۳۹۵، به‌صورت تقریبی ۹.۵ درصد از کل جمعیت ایران بوده است. برآوردهای سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران نیز به ۱۷.۵ درصد افزایش خواهد یافت.

به اعتقاد متخصصان، بنابر این داده‌ها، پدیده سالمندی و مسائل متعاقب آن باید به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های آینده در کشور ایران در نظر گرفته شود. این درحالی است که تحول نقش خانواده، بحران‌های موجود، فشارهای روانی زندگی مدرن و نظایر آن، پایگاه اجتماعی سالمندان را سست کرده و در برخی موارد، سبب بروز سوءرفتار از سوی اعضای خانواده نسبت به سالمند شده است. این سوءرفتار ممکن است به اشکال مختلف نظیر سهل‌انگاری و غفلت در تأمین نیازهای جسمانی، روان‌شناختی، بهره‌برداری مالی، نادیده گرفتن حقوق سالمند و حتی ضرب و شتم یا هتک حرمت توسط اعضای خانواده تظاهر کند.

برای بررسی بیشتر این موضوع در کشور ما، محققانی از دانشگاه علوم پزشکی ایران دست به انجام مطالعه‌ای زده‌اند که در آن موارد سوءرفتار خانگی با سالمندان در شهر تهران زیر ذره‌بین برده شده است.

در این پژوهش توصیفی تحلیلی، ۳۱۲ سالمند مراجعه‌کننده به ۱۸ مرکز بهداشتی درمانی و ۳۴ پایگاه بهداشتی مشارکت داشته و اطلاعات مورد نیاز پژوهشگران را از طریق مصاحبه فراهم آورده‌اند. این اطلاعات سپس با استفاده از روش‌های آماری و با کمک کامپیوتر، تجزیه و تحلیل شده‌اند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که حدود ۱۰ درصد از سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، سوءرفتار را از شروع دوره سالمندی تجربه کرده بودند. همچنین حدود ۴ درصد این افراد، غفلت مراقبتی را گزارش کردند.

طبق این نتایج، سالمندانی که نیاز به فرد مراقبت‌کننده داشتند، یعنی آن‌هایی که یا همسر آن‌ها در قید حیات نبود و یا تحت درمان افسردگی بودند، وضعیت سخت‌تری را از لحاظ سوءرفتار داشتند.

در رابطه با این نتایج، طاهره دهداری، محقق مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران و پنج تن دیگر از همکارانش اظهار داشته‌اند: «این یافته‌ها حاکی از آن هستند که کارکنان بهداشتی درمانی لازم است با غربالگری سالمندان در خطر سوءرفتار،

به آگاهسازی آن‌ها در زمینه ابعاد سالمند آزاری و حقوق آن‌ها به‌عنوان فرد آسیب‌دیده بپردازند. شناخت روش‌های پیشگیری از سالمند آزاری و آموزش خانواده‌ها در این خصوص، می‌تواند اقدامی مفید تلقی شود.»

به اعتقاد این پژوهشگران، «همچنین تصویب قوانین مدون و ضمانت اجرایی آن در خصوص برخورد با موارد سوءرفتار با سالمندان، تشکیل نهادهای حمایتی برای انجام مشاوره متناسب با نوع آزار و اذیت و شرایط، وجود شبکه ارجاع بین تخصص‌های مختلف و خدمات حمایتی موجود در جامعه برای حمایت و تسکین آلام آسیب‌دیدگان، اقدامی بس ضروری در مواجهه با پدیده سالمند آزاری محسوب می‌شود.»

این یافته‌های علمی پژوهشی که در نشریه‌ای موسوم به «سالمند: مجله سالمندی ایران» به چاپ رسیده‌اند، نشان می‌دهند که کارکنان بهداشتی بایستی با علائم سالمند آزاری مانند ابتلا به افسردگی، جراحات بدنی و گوشه‌گیری آشنا شوند تا بتوانند سالمندان آسیب‌دیده را غربالگری کرده و خدمات مشاوره‌ای و حمایت‌های لازم را برای آن‌ها انجام دهند.

قابل ذکر است نشریه مورد اشاره فوق، به‌صورت فصل‌نامه (چهار شماره در سال) توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی انتشار می‌یابد.

انتهای پیام

در یک پژوهش دانشگاهی بررسی شد



جایگاه مددکاران اجتماعی در گذر از حوادث *

جوامع انسانی، همواره با بلایای طبیعی متعددی نظیر سیل، زلزله و خشکسالی مواجه بوده‌اند. اما چنین حوادثی باعث نشده است که انسان‌ها امید خود را از دست داده و در مقابل آن‌ها کم بیاورند. بدون شک در چنین، مواجهه‌ای، نقش مددکاران اجتماعی بسیار پررنگ است.

به گزارش ایسنا، بلایای طبیعی بار زیادی بر جمعیت تحمیل می‌کنند و اغلب موجب مرگ، اختلالات روان‌شناختی و شکستن ساختارهای اجتماعی و فیزیکی می‌شوند. در تعریف بحران ناشی از بلایای طبیعی می‌توان گفت که این موضوع، شامل یک اختلال جدی در عملکرد جامعه است که باعث آسیب گسترده مادی و معنوی به انسان و محیط او می‌شود؛ به‌گونه‌ای که جامعه با توجه به منابع موجود توانایی مقابله با آن را ندارد. شواهد آماری نشان می‌دهند که طی دو دهه گذشته، حدود هشتصد میلیون نفر در اثر فاجعه آسیب دیده و سه میلیون نفر نیز به دلیل بلایای طبیعی جان خود را از دست داده‌اند.

بر اساس گفته‌های محققان و طبق یک تخمین کلی، ایران در میان کشورهای در حال توسعه، در لیست ۱۰ کشور اول دنیا قرار دارد که با بلایا مواجه هستند. همچنین در این زمینه در میان کشورهای آسیایی، ایران رتبه چهارم را بعد از کشورهای هند، بنگلادش و چین دارد. چنین حوادث و بلایایی، جامعه را تحت تأثیر قرار داده و عملکرد خانواده را مختل می‌کنند. خانواده در حوادث طبیعی به دلیل مشکلات ناشی از مرگ عزیزان و از دست دادن زندگی، دارایی و اندوخته خویش و مواردی مشابه این‌ها دچار آسیب می‌شود

از سوی دیگر رنج و غم حاصل از فاجعه، بار روانی زیادی را به آن تحمیل می‌کند و بر این اساس این جا است که اهمیت مددکاری اجتماعی به‌عنوان یک راهکار مناسب برای کاستن از فشارهای مربوط به چنین حوادثی مشخص تر می‌شود.

در این خصوص، محققانی از دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران به انجام مطالعه‌ای علمی پژوهشی پرداخته‌اند که در آن، مددکاری اجتماعی در حوادث طبیعی با تکیه بر یک گزارش موردی، مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

در این تحقیق از مشارکت پسری سه‌ساله به نام هادی که یکی از قربانیان زلزله کرمانشاه بوده، استفاده شده است. او بعد از زلزله علاوه بر آسیب جسمی و استرس شدید، از والدین خود جدا افتاده بود. مادر در بیمارستان بستری بود و پدر حاضر نبود مسئولیت مراقبت از کودک را به عهده بگیرد.

با توجه به این مسائل، محققان مداخله مددکاری اجتماعی را با تکیه بر رویکرد مداخله در بحران، تکنیک‌های کاهش استرس و تکنیکی به نام IDTR برای این کودک اجرا کردند. در IDTR هدف این است که کودک هرچه زودتر به خانواده و یا سرپرستش بپیوندد.

دست‌آورد این مداخلات مرتبط با مددکاری اجتماعی برای هادی، وضعیت روحی مناسب و بازی‌بوند او به خانواده‌اش بود.

در این رابطه، فهیمه مسلمی، کارشناس مددکاری اجتماعی و محقق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران و همکارش در این پژوهش می‌گویند: «هادی، بعد از زلزله کرمانشاه در ۲۱ آبان ۱۳۹۶ به یکی از بیمارستان‌های استان البرز منتقل شده بود. پای او در زلزله آسیب دیده بود. او از والدین خود جدا شده و همراه او در بیمارستان یعنی عمویش، مهارت مراقبت از کودک را به‌خوبی نمی‌دانست. هادی بعد از واقعه به‌شدت مضطرب شده بود به‌گونه‌ای که اگر مداخله‌ای صورت نمی‌گرفت احتمال ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه وجود داشت.»

این محققان می‌افزایند: «مادر از وضعیت هادی بی‌اطلاع بوده و به دلیل مخدوش بودن روابط والدین، پدر از حضور بر بالین کودک خودداری می‌کرد. برای کاهش اضطراب هادی، محقق‌گُرد زبان که سابقه کار با کودکان را داشت، برای او در نظر گرفته شد تا در زمان غیاب مادر و بازیافتن آرامش خود، این کودک از مراقبتی مناسب برخوردار باشد. از سوی دیگر پدر نیز در مورد مسئولیت خود در مقابل هادی توجیه شد و بدین ترتیب، والدین در کنار کودک حضور یافتند و هادی، سلامت روحی و جسمی خود را بازیافت.»

طبق بیان پژوهشگران، در هنگام بروز حوادث و بلایای طبیعی، کودکان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که صدمات بسیاری را متحمل می‌شوند. آن‌ها گاهی از خانواده خود جدا مانده و منبع حمایتی خود را از دست می‌دهند. از طرفی حوادث فوق، آسیب روحی شدیدی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند. مددکاران اجتماعی باید در چنین شرایطی با تکیه بر رویکرد مداخله در بحران در سریع‌ترین زمان، بهترین و مناسب‌ترین مداخله را انتخاب و اجرا کنند.

بالین‌حال، مسلمی و همکارش در مقاله علمی پژوهشی برگرفته از مطالعه خود که در فصل‌نامه «مددکاری اجتماعی» منتشر شده است، اظهار داشته‌اند: «نکته حائز اهمیت دیگر، آن است که مددکاران اجتماعی هنگام مداخله در بحران بایستی از دانش و تجربه کافی برخوردار بوده و از سرپرستی حرفه‌ای بهره ببرند، چراکه در غیر این صورت می‌توانند آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به مراجعان وارد کنند.»

این یافته‌های پژوهشی، بار دیگر بر اهمیت و جایگاه مددکاران اجتماعی در سروسامان دادن به وضعیت جسمی و روحی آحاد مردم جامعه تأکید دارند.

انتهای پیام



رنج دوچندان معلولان در روزگار کرونا

در دایره بزرگ جاماندگان از تهیه مواد ضدعفونی، ماسک و دستکش، معلولان شرایط ویژه‌ای دارند. آنها در مسابقه خرید وسایل پیشگیری از ابتلا به کرونا نتوانستند پابه پای همشهریان شان از این داروخانه به آن داروخانه بروند و شوینده‌های ضدعفونی، ماسک و ... را چند برابر قیمت بخرند؛ نه پولش را داشتند و نه توان دوندگی‌هایش.

به گزارش ایسنا، **روزنامه شهروند** در ادامه نوشت: سیزدهم اسفند رئیس سازمان بهزیستی کشور از کمک ۱۰ میلیارد تومانی بنیاد مستضعفان و بهزیستی برای معلولان ضایعه نخاعی خبر داد و قرار شد از این بودجه به هر کدام از مددجویان ضایعه نخاعی و افراد دارای معلولیت شدید و بسیار شدید که تحت پوشش بهزیستی‌اند، ۲۵۰ هزار تومان برای تهیه وسایل ضدعفونی کننده و بهداشتی پرداخت شود. این اتفاق هم افتاد و از یک هفته پیش این پول به حساب بانکی آنهایی که در این دسته قرار می‌گرفتند، واریز شد، اما درد معلولان را کم نکرد.

آمار دقیقی از ابتلای معلولان به کرونا در دست نیست؛ تنها خبر مستند مربوط می‌شود به ابتلای یک مددجو که از سوی رئیس کمیته پیشگیری از بیماری‌های واگیر سازمان بهزیستی روایت شد. به گفته محمد نقریه، این مددجوی بهزیستی معلولیت ضایعه نخاعی داشت و دیالیز می‌شد. حالا او از بیمارستان مرخص شده است و در خانه درمان می‌شود. آمار ابتلای این افراد در فهرست بلندبالای وزارت بهداشت به تفکیک نیامده است، اما نایب رئیس انجمن علمی کار درمانی ایران می‌گوید که این گروه آسیب‌پذیرترین قشر جامعه‌اند. آنها در کنار معلولیت جسمی از فقر هم رنج می‌برند و دسترسی مناسبی به خدمات درمانی ندارند. با اینکه سازمان بهزیستی ۲۵۰ هزار تومان به هر مددجو با معلولیت شدید و خیلی شدید پرداخت کرده، اما مشکل دسترسی به مواد ضدعفونی همچنان پابرجاست و حالا دامن مراکز بهزیستی را هم گرفته است. خبرهایی که از مراکز بهزیستی در بعضی استان‌ها به گوش می‌رسد، حکایت از در اختیار نداشتن یا کمبود شدید این لوازم دارد. علیرضا احمدی، دبیر کمیته پیشگیری و کنترل ویروس کرونا در اداره بهزیستی کرمان به طور رسمی به این مشکل اشاره کرده است: «با کمبود شدید اقلام بهداشتی در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی کرمان مواجهیم.»

براساس آمار سازمان بهزیستی هر سال بیش از ۱۶۵ هزار نفر به معلولان ضایعه نخاعی اضافه می‌شود و به گفته مدیر کل دفتر توانمندسازی معلولان کشور در حال حاضر ۲۷ هزار معلول قطع نخاعی تحت پوشش بهزیستی‌اند.

پولش را دادند، اما از کجا تهیه شود؟

معلولان برای پیشگیری از ابتلا به کرونا نه آموزشی دیده‌اند و نه می‌توانند وسایل ضدعفونی تهیه کنند، واریز پول برای خرید این وسایل، باری از دوش‌شان برنداشته است. علی کرمی‌کبیر، عضو هیأت مدیره بنیاد خیریه اینها را در گفت‌وگو با «شهروند» می‌گوید. به اعتقاد او بهزیستی این پول را واریز کرده تا معلولان خودشان بروند لوازم بهداشتی بخرند، اما از کجا؟ بهزیستی یک سازمان است که با کمک بنیاد مستضعفان می‌توانست این وسایل را تهیه کند و با توجه به آماری که از مددجویان بهزیستی وجود دارد، به در خانه‌شان بفرستد یا بگوید که آنها بروند و بگیرند: «اما پولش را واریز کرد بدون اینکه پیگیری کند که این افراد توانسته‌اند وسایل را تهیه کنند؟» کرمی معلول حرکتی است و به زحمت توانسته بخشی از این وسایل را تهیه کند: «این پول برای معلولان دچار

آسیب نخاعی شدید و خیلی شدید در نظر گرفته شده است، اما مسأله اینجاست که این افراد برای انجام کارهای شخصی شان به فرد دیگری نیاز دارند و تهیه این وسایل برایشان سخت تر می شود، از سوی دیگر اگر این وسایل تهیه نشود و آنها در معرض ابتلا قرار بگیرند و حتی بیمار شوند، چه کسی می خواهد از آنها با توجه به میزان واگیری این ویروس مراقبت کند.» قیمت دستکش، ماسک و مواد ضد عفونی کننده در همین دو سه هفته اخیر به شدت بالا رفته است، به گفته کرمی یک بسته دستکش ۲۴ هزار تومانی به یکباره به ۶۰ هزار تومان رسیده یا یک شیشه محلول ضد عفونی کننده معمولی تا ۶۰ هزار تومان فروخته می شود: «با این ۲۵۰ هزار تومان چند عدد می توان خرید؟ آن هم در شرایطی که این افراد به دلیل ارتباط مستقیم با آلودگی باید مرتب دست ها و چرخ شان را پیش از ورود به خانه ضد عفونی کنند.» به گفته کرمی هیچ گونه آموزشی برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری به این افراد داده نشده است، اینکه آنها باید چه شرایطی داشته باشند، چه نکاتی را رعایت کنند و ... معلولان از وسایل توانبخشی مثل ویلچر، واکر و عصا استفاده می کنند، آلودگی چرخ ویلچر مانند کف کفش است، چراکه تماس مستقیم با زمین دارد: «نکته اما اینجاست که این چرخ ها برای ویلچرهای معمولی با کمک دست استفاده کننده، می چرخد. بنابراین دست آن معلول به طور مستمر با آلودگی در ارتباط است و هر آلودگی که روی زمین باشد، می تواند روی دست او هم باشد.»

در شرایطی که اعلام می شود افراد برای جلوگیری از ابتلا به کرونا کمترین تماس را با سطوح آلوده داشته باشند، معلولان جسمی و حرکتی، بیشترین تماس را دارند بدون اینکه بتوانند دستکش و مواد ضد عفونی کننده در اختیار داشته باشند. کرمی می گوید به این افراد توصیه می شود ویلچر بیرون را به خانه نبرند، اما مگر یک فرد دچار معلولیت چند تا ویلچر دارد؟ با قیمت هایی که وجود دارد، او به زحمت می تواند یک ویلچر تهیه کند، بنابراین با همان ویلچر بیرون، به خانه می آید. از همه اینها گذشته، افراد دارای معلولیت به دلیل مشکلات جسمی، بیماری های زمینه ای هم دارند و سیستم ایمنی بدن شان پایین تر از دیگران است. به گفته او این موضوع تنها شامل افراد با معلولیت دائمی نمی شود، آنهایی که به طور موقت معلول شده اند مثلاً پایشان شکسته و ... هم در این شرایط با مشکل مواجه شده اند.

وسایل احتکار شده در انبارها را چه می کنند؟

«امین معینی»، معلول ضایعه نخاعی است، او جزو گروهی است که به دلیل اشتغالش در بازار توانسته یک عدد ماسک تهیه کند. ۲۵۰ هزار تومان بهزیستی هفته پیش برای او واریز کرده است، اما می گوید که با ویلچرش به چندین داروخانه سر زده، اما نتوانسته مواد ضد عفونی کننده پیدا کند: «الان ۱۰ روز است که نه تنها از خانه بیرون نرفتم که حتی از روی تخت بلند نشده ام، دکتر هم نمی توانم بروم، نه دستکش گیرم آمده نه ماسک.» گرانی وسایل بهداشتی برای این افراد اما تنها محدود به دو سه هفته اخیر نمی شود، معینی می گوید قیمت این وسایل از یک سال پیش به دلیل تحریم ها بالا رفته بود: «از یک سال پیش به دلیل بالا رفتن قیمت وسایل بهداشتی، بهزیستی هر دو سه ماه یک بار ۷۰ هزار تومان به حساب ما واریز می کرد، در حالی که یک بسته سوند ۷۰ هزار تومانی شده بود ۳۰۰ هزار تومان، یک بسته پوشک ۳۵ هزار تومانی شده ۷۵ هزار تومان.» معینی اینها را می گوید و اضافه می کند که بهتر بود به جای اینکه پول این وسایل به ما داده شود، خود کالاها تهیه می شد: «مگر نمی گویند یک انبار کشف کرده اند با چند میلیون ماسک یا دستکش و مواد ضد عفونی. خب اینها را کجا می برند؟ بخشی را به ما بدهند که نیاز داریم.» ضعف جسمانی مسأله دیگری است که معلولان از آن رنج می برند، آنها با توجه به میزان معلولیت شان، در برخی از اعضای بدن شان حس ندارند و درد را متوجه نمی شوند؛ همین موضوع کار را برای تشخیص بیماری سخت تر می کند: «من تا قفسه سینه حس ندارم، وقتی دلم درد بگیرد، اصلاً متوجه نمی شوم، در حالت عادی ریه های ما آسیب زیادی دیده است، معلولان برای مصون ماندن از این بیماری، تنها چاره ای که دارند قرنطینه خانگی و ایزوله شدن در خانه است.» او می گوید که در این شرایط که افراد ناچار به ماندن در خانه اند، شاید متوجه شوند که معلولان در تمام سال های زندگی شان چه رنجی را تحمل می کنند .

تنها چاره نابینایان در خانه ماندن است

ماجرای تنها به معلولان جسمی و حرکتی محدود نمی‌شود؛ از آنجا که سطوح آلوده محل مناسبی برای انتقال ویروس کروناست، نابینایان همان کسانی‌اند که به طور مستقیم با این سطوح در ارتباطند، آنها برای پیدا کردن مسیر، برای قراردادن اشیاء و... به طور مرتب دست‌شان را بر روی سطوح می‌کشند، در حالی که همین گروه هم با مشکلات زیادی برای تهیه وسایل بهداشتی مواجه‌اند. فتانه صابر، مشاور هیأت مدیره انجمن عصای سفید که نابیناست به «شهروند» می‌گوید «از بیست و هفتم بهمن ماه، بسته‌های نوروزی مددجویان توزیع و از سوم اسفند موسسه عصای سفید تعطیل شد؛ یعنی درست پیش از شدت گرفتن شیوع کرونا در ایران؛ چرا که بسیاری از اعضای موسسه با مترو رفت و آمد می‌کنند و قرار گرفتن آنها در این شرایط احتمال ابتلا به ویروس را بالا می‌برد: «افراد نابینا همه کارهایشان را با دست و عصا انجام می‌دهند، قسمت انتهایی عصا برای آنها مانند کف کفش است و به همین اندازه می‌تواند آلوده باشد، به دلیل ناتوانی در دیدن، آنها نمی‌دانند که دست‌شان را روی چه سطوحی قرار می‌دهند. وقتی مواد ضدعفونی کننده در اختیارشان نباشد، امکان دسترسی به صابون و الکل در خیابان برایشان فراهم نیست و آنها بیشتر از سایرین در معرض ابتلا قرار دارند. به همین دلیل تنها کاری که می‌توان کرد تعطیلی این افراد و در خانه ماندن آنهاست.» به گفته او، بهزیستی هم مراکز توانبخشی را تعطیل کرد و این اقدام خوبی بود اما گروهی از شاغلان هستند که در اداره‌ها فعالیت می‌کنند یا در حرفه‌ای مثل دستفروشی شاغل‌اند و نمی‌توانند قرنطینه شوند، بنابراین از خانواده آنها خواسته شده تا حداقل وسایل شخصی‌شان را جدا کنند و ارتباط مستقیمی با آنها نداشته باشند.

ریسک ابتلا به کرونا برای نابینایان بالاست

امید هاشمی هم نابیناست. او از سوم اسفند خودش را در خانه قرنطینه کرده و تنها سه بار از خانه بیرون رفته؛ چون به قول خودش چاره‌ای نداشته: «من اطلاع دارم که تعدادی از دوستانم به دلیل شرایط شغلی‌شان باید از خانه بیرون بروند.» هاشمی می‌گوید که افراد نابینا، برخی از کارها را نمی‌توانند با دستکش انجام دهند، مثل پیدا کردن دکمه درست در آسانسور یا پرداخت پول نقد به راننده تاکسی: «نشانه‌های بریل را با دستکش لاتکس نمی‌توان پیدا کرد. وقتی در تاکسی می‌نشینیم باید با دست پول را لمس کنیم تا اسکناس درست را به تعداد برداریم.» هاشمی می‌گوید چندباری که از خانه خارج شده، از تاکسی‌های اینترنتی استفاده کرده تا مجبور نباشد از اسکناس استفاده کند: «افراد نابینا با ریسک زیادی برای ابتلا به کرونا در خیابان مواجه‌اند، ما محل قرار گرفتن دست و عصایمان را نمی‌بینیم، ممکن است آلودگی خاصی در خیابان باشد و عصای ما روی آن برود، اما ما در مکان‌هایی مجبوریم عصا را تا کنیم و در کیف قرار دهیم، این آلودگی وارد کیف ما می‌شود، پس باید ضدعفونی کنیم، اما به اندازه کافی مواد ضدعفونی نداریم که مدام دست و عصایمان را تمیز کنیم، در کنار همه اینها برای خرید این مواد باید به داروخانه‌ها سر بزنیم، کلی مسیر را طی می‌کنیم تا به داروخانه برسیم اما داروخانه این وسایل را ندارد. پشت شیشه هم نوشته اما ما آن را نمی‌بینیم.» به گفته او، افراد عادی یک مسیر ۱۰ دقیقه‌ای را می‌توانند پیاده‌روی کنند بدون اینکه به جایی دست بزنند، اما ما همان مسیر را می‌رویم و به هزار مکان دست می‌زنیم. پس نیاز ما به مواد ضدعفونی خیلی بیشتر است.

انتهای پیام



بررسی چالش‌های افراد طیف اوتیسم در قرنطینه خانگی کرونا

مدیرعامل انجمن اوتیسم ایران به مشکلات موجود افراد طیف اوتیسم در روزهای قرنطینه خانگی و شیوع کرونا ویروس پرداخت و گفت: قطع آموزش به این افراد به دنبال تعطیلی مراکز و لزوم قرنطینه خانگی از مشکلات اساسی است که با همکاری رسانه ملی می‌توان از آن اندکی برطرف کرد.

سعیده صالح غفاری در گفت‌وگو با ایسنا، گفت: در جلسه‌ای که با دعوت دکتر زالی مدیر کمیته مبارزه با کرونا در سطح استان تهران برگزار شد، چالش‌های مربوط به گروه هدف خود را عنوان کرده و پتانسیل‌هایی که انجمن‌های مردم نهاد می‌توانند در اختیار پویش ملی مبارزه با کرونا قرار دهند، اعلام شد.

وی با تأکید بر اینکه در شرایط فعلی اوضاع برای یک فرد یا کودک اوتیسم بسیار دشوار تر است، اظهار کرد: این فرد باید در هفته بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت مورد آموزش قرار گیرد. این آموزش‌ها متشکل از حوزه توانبخشی شامل کاردرمانی و گفتار درمانی و همچنین رفتار درمانی است. چنانچه کودک اوتیسم بر اساس طیف تشخیصی خود بتواند از این میزان آموزش بهره‌مند شود روبه بهبود خواهد بود اما چنانچه مراحل آموزش به هر دلیل متوقف شود متأسفانه روند توقف و بازگشت به شرایط قبلی را در او شاهد خواهیم بود.

وی با بیان اینکه تلاشمان این است که کودکان طیف اوتیسم در شرایط بحران محروم از آموزش نشوند، خاطرنشان کرد: یک فرد اوتیسم با رفتارهای آسیب‌زننده اگر قرار باشد به طور مداوم و ۲۴ ساعته قرنطینه باشد هم به خود آسیب زده و هم خانواده را دچار استیصال خواهد کرد. این مشکل به آن دلیل وجود دارد که کودک پیش از آن وابسته به کلینیک‌های درمانی بوده و خانواده شاید به آن اندازه موفق به تعامل با کودک نباشد.

صالح غفاری با اشاره به اینکه آموزش به افراد اوتیسم پیرامون رعایت نکات بهداشتی برای جلوگیری از بروز کرونا با دشواری‌هایی روبه رو است، تصریح کرد: این موضوع حتی برای افراد طیف اوتیسم شدید، عملاً غیر ممکن خواهد بود.

وی مشکل دیگر قرنطینه افراد طیف اوتیسم را اینگونه تشریح کرد و ادامه داد: در برخی از خانواده‌ها حداقل یکی از والدین مشغول به کار است و اگر شرایط به گونه‌ای نباشد که والد دوم نیز بتواند ساعات بیشتری در منزل بماند برای مراقبت‌های خاص تر، شرایط آسیب اجتماعی برای این خانواده بیشتر خواهد شد. از سوی دیگر خانواده مجبور است برای تهیه حداقل‌های نیاز زندگی به بیرون از خانه برای خرید مراجعه کند، چقدر منازلی که افراد طیف اوتیسم در آن زندگی می‌کنند این شرایط را دارد که فرد را حتی برای مدت تنها بگذاریم؟

وی با اشاره به اینکه معضل دیگر برای این خانواده‌ها تهیه اقلام بهداشتی است، گفت: بالاخره یک خانواده مجبور است در طول ۲۴ ساعت فرزند خود را برای مدتی ببرد بیرون و در این صورت است که نیاز بیشتر دستکش، ماسک و... برای این خانواده‌ها ملموس می‌شود.

وی افزود: ما درخواستمان از سازمان‌های متولی و خیران حامی افراد طیف اوتیسم در مرحله اول رسانه ملی، آن است که بتوانیم از شبکه آموزش یا شبکه‌های دیگر ساعاتی را در هفته به ما اختصاص دهند که تیم درمانی انجمن اوتیسم ایران که تمام محتوای آموزشی خود را آماده کردند بتوانند آن را از رسانه ملی در اختیار خانواده‌ها قرار دهد. مهارت‌های فردی، نحوه تعامل با فرد طیف اوتیسم در منزل، رفتار، استقلال و... از جمله موارد مورد نظر ما است. در طول هفته گذشته ۴ بار مکاتبه داشتیم با رسانه ملی و همگی در دست بررسی است. متأسفانه در حال از دست دادن زمان هستیم و امیدوارم روند کار سرعت بیشتری بگیرد.

صالح غفاری بستر دیگر ارائه نکات آموزشی را ارسال پیامک به خانواده‌ها عنوان کرد و گفت: حتی اگر در یک نوبت نیز این سامانه در اختیار ما قرار گیرد می‌توانیم آموزش‌های مد نظر خود را ارائه دهیم.

وی ادامه داد: از حامیان انجمن، سازمان هلال احمر و... که کار توزیع اقلام بهداشتی را برعهده دارند انتظار داریم سهمیه‌ای برای افراد طیف اوتیسم اختصاص دهند و بر طبق آماری که ما داریم به آنها ارائه شود. یک خانواده اوتیسم شاید چند برابر یک خانواده دیگر ممکن است نیاز به مواد شوینده داشته باشد.

مدیرعامل انجمن اوتیسم ایران با اشاره به تقلیل ساعات کار ادارات به دنبال شیوع بیماری کروناویروس، تاکید کرد: با این حال به دنبال آن هستیم تا بتوانیم برای والدین شاغل افراد طیف اوتیسم نامه‌ای بدهیم که بتوانند زمان بیشتری برای فرزندشان در منزل صرف کنند.

وی با بیان اینکه تاکنون ۴ یا ۵ نفر درگیر بیماری کروناویروس شده‌اند، گفت: در کشور هنوز سامانه ثبت‌نام طیف اوتیسم نداریم و جامعه آماری که به ما اعلام شده است حدودا ۵ تا ۶ هزار نفر طیف اوتیسم شناسایی شده‌اند که از این جامعه آماری ۴ یا ۵ نفر مبتلا به کروناویروس گزارش شده است.

صالح غفاری در خاتمه ضمن درخواست رعایت ریزترین نکات بهداشتی توسط خانواده‌های طیف اوتیسم، افزود: تیم ما به شکل کامل از ساعت ۸ صبح تا ۵ بعد از ظهر در انجمن حاضر هستند و آماده پاسخگویی تلفنی و رسیدگی مجازی به درخواست‌های خانواده‌ها هستند.

انتهای پیام



/گزارش/



یکی درد جان دارد و دیگری درد نان

ایسنا/آذربایجان شرقی کوچه و خیابان‌های خلوت این روزهای تبریز حکایت از تلاش یک شهر برای پیشگیری از انتشار بیشتر ویروس کرونا دارد، البته در این میان بسیاری از مشاغل نیز دچار چالش شده و علاوه بر دغدغه سلامت، دغدغه کسب و کار و معیشت نیز دارند.

این روزها کرونا به تهدید جدی برای سلامتی مردم تبدیل شده و از آرایشگاه‌ها گرفته تا رستوران‌ها، گلفروشی‌ها، دستفروش‌ها، شرکت‌های حمل و نقل، هتل‌ها، کارگران فصلی و کسب و کارهای اینترنتی همه درگیر کساد بازار شده و در کنار تهدیدات بیماری کرونا، چرخه اقتصادی زندگی‌شان نیز فلج شده است، آن هم در برهه‌ای از زمان که بسیاری از صنایع و اصناف به درآمد شب عید دل خوش کرده بودند.

برای جبران بخشی از این خسارات، به دستور رئیس جمهور برای کاهش صدمات کرونا، پرداخت کمک ماهیانه ۲۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان برای افراد فاقد درآمد ثابت تا آخر اسفند ماه و اعطای وام یک تا دو میلیونی با بهره چهار درصدی بدون ضامن برای شاغلین

آسیب دیده همچون کارگران، اصناف و ... در نظر گرفته شده است؛ این بسته های معیشتی هرچند کم اما می تواند در تسکین درد آنان موثر باشد، ولی فعالان مشاغل مختلف خواستار معافیت از پرداخت مالیات، عوارض شهرداری و اجاره بها هستند.

یکی از فعالان بازار تبریز در این خصوص به ایسنا گفت: داد و ستد به تبع حضور کمتر مردم در خیابان ها به حداقل و در برخی موارد به صفر رسیده و در این میان بسیاری از اصناف متحمل ضرر و زیان هایی شده و با کم شدن درآمدشان دیگر قادر به پرداخت اقساط بانکی و اجاره بها های مغازه خود نیستند.

آقای نامدار ادامه داد: با این بسته معیشتی که دولت در نظر گرفته است، فقط قادر به تامین بخشی از هزینه های اجاره، آب و برق و غیره هستیم و از تاثیرات مخرب اقتصادی کرونا در امان نمی مانیم.

نفس "بخش خصوصی" در روزهای کرونایی به شماره افتاده است

"احد سمندر"، رئیس اتحادیه مهمانپذیران و هتلداران آذربایجان شرقی نیز در گفت و گو با ایسنا با بیان این که باتوجه به شیوع کرونا و ویروس، سطح اشغال در مراکز اقامتی استان به زیر پنج درصد رسیده است، اضافه کرد: متأسفانه این ویروس ضررهای بسیاری را برای بخش خصوصی وارد کرده است؛ چراکه حقوق و بیمه پرسنل مراکز اقامتی تعطیل شده نیز واریز می شود و در این راستا بخش خصوصی متضرر می شود.

"محمد علاقه بند"، رئیس انجمن حرفه ای واحدهای رفاهی، تفریحی و پذیرایی آذربایجان شرقی نیز به خبرنگار ایسنا، گفت: با توجه به شیوع ویروس کرونا، افزون بر ۸۰ درصد رستوران های استان به دلیل ریزش مشتری تعطیل شده اند.

وی ادامه داد: در این شرایط فروش مابقی واحدهای در حال فعالیت نیز به کمتر از ۱۰ درصد رسیده و کارگران به صورت شیفیتی فعالیت می کنند.

وی بیان کرد: آموزش های لازم نسبت به ضد عفونی کردن مواد و سطوح در رستوران ها ارائه شده است، ولی به دلیل این که جو روانی بیماری کرونا خطرناک تر از خود ویروس است، مردم به رستوران ها مراجعه نمی کنند و به دنبال این موضوع در آستانه عید نوروز ده ها کارگر شغل خود را از دست داده اند.

وقتی فشار روانی در بازار به اوج رسیده بود، کرونا به جان بخش خصوصی افتاد

عضو هیات رئیسه اتاق اصناف ایران نیز در گفت و گو با ایسنا، با بیان این که کرونا ویروس در شرایطی به اقتصاد ایران حمله کرد که طی دو سال گذشته بدترین روزهای خود را تجربه کرده و فشار روانی به حداکثر رسیده است، اظهار کرد: افزایش قیمت ارز، سیل، زلزله، تحریم های ظالمانه و نهایتاً افزایش ناگهانی قیمت بنزین آخرین رمق ها را از بخش خصوصی ربود و درحالی که بازار درگیر این شوک ها و تکانه های شدید بود، خبر افزایش مالیات ها در سال ۹۹ و از سویی ارائه بودجه غیرمنطقی و به دور از واقعیت های موجود جامعه که در آن افزایش مالیات ها پیش بینی شده است، به گوش رسید (هر چند در مجلس به تصویب نرسید)، براساس آن افزایش حقوق ۱۵ درصدی در مقابل تورم، سفره اکثریت مردم را بازهم کوچکتر خواهد کرد.

محمد علی صدیقی ادامه داد: به تبع این موضوع قدرت خرید مردم در سال جدید ضعیف تر شده و بازخورد آن در بازار و در میان اصناف متبلور می شود؛ در واقع مجددا شاهد فشار بر بخش خصوصی و حتی خاموشی بازار خواهیم بود.

وی در خصوص آسیب‌های این بیماری برای بازار و اصناف، بیان کرد: هر مشکلی که در یک کشور رخ می‌دهد بازخورد آن در بازار قابل مشاهده بوده و به نوعی بازار و اصناف را درگیر می‌کند.

صدیقی با بیان این که کرونا ویروس زمانی شیوع پیدا کرد که بازار دیگر تحمل رویداد جدیدی را نداشت و این نشان دهنده عمق فاجعه بود، افزود: در سال ۹۸ بخش خصوصی و جامعه بزرگ اصناف با مشکلات بسیار بزرگی مواجه شد، به طوری که در سال جاری بحران‌های اقتصادی به اوج رسیده بود و به عبارت دیگر اگر بازار تنها با بحث کرونا مواجه بود تحمل آن در این حد سخت نبود.

وی توضیح داد: این ویروس در ایران زمانی شیوع یافت که اصناف هنوز از شوک افزایش قیمت بنزین خارج نشده بود و افزایش حقوق ۱۵ درصدی در مقابل تورم را پیش رو گذاشتند. درواقع اگر مستخدمان دولت و حقوق بگیران بخش خصوصی را ۱۰ میلیون نفر و خانواده آن‌ها را چهار نفر حساب کنیم، به آمار ۴۰ میلیون نفری می‌رسیم؛ از این رو چیزی حدود نیمی از جمعیت جامعه با مشکل کسری درآمد در سال ۹۹ مواجه خواهند بود که عوارض آن هم به بازار برمی‌گردد.

این کارشناس اقتصادی ادامه داد: بسیاری از فعالان بازار که اقساط، بدهی و یا اجاره معوقه داشتند، برای بازپراخت آن به درآمد بازار شب عید چشم دوخته بودند؛ حال در این شرایط دیگر نمی‌توانند مشکل مالی خود را حل کنند و ادامه این روند منجر به ورشکستگی می‌شود که جبران آن سخت‌تر خواهد بود.

وی توضیح داد: به نظر می‌رسد بازار و بخش خصوصی تا ۱۰ سال آینده تاوان اتفاقات سال ۹۸ را پس بدهد؛ چراکه وقتی چک برگشت می‌خورد، افراد بسیاری زمین خورده و نمی‌توانند از محل وصول چک، بدهی‌های خود را پرداخت کنند.

صدیقی با اشاره به لزوم توجه به توصیه‌های وزارت بهداشت جهت ریشه کن کردن این ویروس، بیان کرد: کسب و کارهای برخی صنوف همانند آرایشگاه‌ها، رستوران‌ها، سفره خانه ها، مهمان پذیرها و ... نیز محدود شده است؛ اما دولت به خاطر داشته باشد که این موضوع در اصل تیشه به ریشه اصناف خواهد زد.

این کارشناس اقتصادی با بیان این که اکثریت بخش خصوصی در این شرایط دیگر توانایی برای بقا نخواهند داشت، متذکر شد: دولت باید از نظر محاسبه مالیاتی در سال آتی با بخش خصوصی مدارا کند، به طوری که حدود ۴۰ درصد صنوف همانند فروشندگان لباس، آجیل و خشکبار، قنادان، رستوران‌ها و تالارهای عروسی ضررهای بسیاری را متحمل شدند که حمایت‌های مالیاتی از این صنوف می‌تواند التیام بخش باشد.

از دولت انتظار حمایت دیپلماتیک داریم

وی خاطرنشان کرد: پس از اتمام کرونا ویروس، دولت باید به صورت فعالانه عمل کند و مرزها را به روی بخش خصوصی باز کرده و بروکراسی اداری کمتر شود.

وی با اشاره به ضرورت تسهیل واردات مواد اولیه و صادرات محصول نهایی، گفت: دولت باید دیپلماسی اقتصادی فعالی را به نمایش بگذارد.

باید به حال اقتصادمان نگران باشیم

"محمد کلامی"، استاد اقتصاد دانشگاه آزاد اسلامی آذربایجان شرقی نیز در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان این که کرونا ویروس در کنار تهدیدات بهداشتی، اقتصاد کشور را نیز وخیم‌تر خواهد کرد، افزود: شیوع این ویروس منجر به کاهش فعالیت‌های گردشگری، سختی صادرات به علت محدودیت تردد بین ایران و سایر کشورها و کاهش تقاضا در بازار و افزایش بیکاری شده است، از این رو باید نگران حال اقتصاد بوده و چاره اندیشی کنیم.

وی با بیان این که باید از تمامی اصناف متضرر به دلیل شیوع کرونا حمایت شود، گفت: پرداخت یارانه موقت و اعطای وام قرض الحسنه تصمیم خوبی است، چراکه در غیر این صورت مسائل کیفری پیش می‌آید، البته دولت باید چند ماه فرصت بازپرداخت اقساط بدهد تا رونق به بازار برگردد.

کرونا به اقتصاد دنیا آسیب می‌رساند

این تحلیل گر اقتصادی خاطرنشان کرد: کرونا علاوه بر این که تجارت داخلی یک کشور را دچار مشکل کرده، بلکه تجارت بین المللی را نیز با مشکلاتی مواجه خواهد کرد که این موضوع در کنار یکدیگر اقتصاد ملی را کوچک‌تر می‌کند.

به تعویق انداختن پرداخت حق بیمه تامین اجتماعی کارگران تا زمان عادی شدن شرایط

وی با اشاره به ضرورت کوتاه کردن زمان صدور مجوزهای کسب و کار برای جلوگیری از مراجعات در این شرایط، گفت: پرداخت‌های هزینه‌ای نظیر قبوض آب، برق، گاز و تلفن تا زمان عادی شدن شرایط و همچنین عوارض نوسازی شهرداری‌ها و فاضلاب و پسماند تا زمان عادی شدن شرایط به تعویق بیفتد.

وی با اشاره به خسارت‌های کرونا در بازار نفت، افزود: قیمت نفت به زیر ۵۰ دلار و به پایین‌ترین سطح خود از سال ۲۰۰۸ رسیده است، چراکه مصرف نفت چین به عنوان بزرگترین وارد کننده نفت خام جهان از ابتدای شیوع بیماری طی یک ماه گذشته و تشدید قرنطینه‌ها و محدودیت‌ها حدود ۲۵ درصد کاهش یافته است و معامله‌گران نفت نگران کاهش بیشتر تقاضا در صورت اعمال محدودیت‌های بیشتر توسط سایر کشورهای مصرف کننده هستند.

انتهای پیام



رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران خبر داد



راه‌اندازی پویش «#خوشخبرهستم» برای کاهش فشار روانی مسائل مختلف *

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران از راه‌اندازی پویش جهانی «#خوشخبرهستم» برای کاهش فشار روانی ناشی از مسائل مختلف جهانی از جمله بیماری کرونا خبر داد.

سید حسن موسوی چلک در گفت‌وگو با ایسنا، با تاکید بر اهمیت حفظ سلامت روان افراد در جریان بحران‌های مختلف گفت: زندگی اجتماعی در تمامی جوامع همیشه بر وفق مراد نیست و بحران‌ها و حوادث مختلف بزرگ و کوچک اقتصادی، سیاسی، نظامی، اجتماعی، بهداشتی، طبیعی و غیر طبیعی از قبیل جنگ، سیل، زلزله، طوفان، شورش‌های اجتماعی و سیاسی، تصادفات،

خشونت‌های اجتماعی، بحران‌های بهداشتی از قبیل کرونا، ابولا، سارس و ... موجب می‌شود شرایط زندگی برای مردم در جهان و یا کشورهایی که بحران آنجا به وقوع می‌پیوندد، سخت‌تر شود.

وی افزود: در این شرایط معمولاً اخبار منفی، نگران کننده و ناامید کننده بسیار زیاد شنیده و منتشر می‌شود؛ به طوری که سلامت اجتماعی و روانی مردم را تهدید کرده و تحت تاثیر قرار می‌دهد. با این حال اتفاقات بزرگ و کوچک خوب و خوشایندی هم در حوزه‌های مختلف به وقوع می‌پیوندد که می‌تواند کمی «حال ما را بهتر کند».

موسوی چلک با اشاره به اینکه انجمن مددکاران اجتماعی ایران به مناسبت روز جهانی مددکاری اجتماعی پویش بین المللی #خوشخبرهستم را راه‌اندازی کرده است، ادامه داد: این پویش می‌کوشد تا هریک از ما به سهم خود در انتشار اخبار کوچک و بزرگ داخلی و بین‌المللی قدمی بر داریم. البته این پویش به منزله این نیست که مشکلات دیده نشود یا توجیه وضع موجود باشد چرا که مطالبه‌گری از جمله وظایف هر شهروندی در تمامی جوامع است.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران در ادامه تصریح کرد: بر این باور هستیم که انتشار اخبار خوب در کنار مطالبه‌گری و نقدهایی که وجود دارد، می‌تواند کمی از فشارهای وارده بر هر یک از ما را بکاهد. فراموش نکنیم که مشکلات و بحران‌ها همیشه با انسان بوده و خواهد بود، اما انسان با قدرت اراده و تفکر و تعقل می‌تواند تدبیری اتخاذ کند که با کمترین تهدید و خطر از آنها عبور کند.

موسوی چلک افزود: در کنار ما اخبار خوبی از جمله ایده جدید، اختراع جدید، سیاستگذاری خوب، چاپ کتاب خوب، مشارکت خیرین و مردم در جامعه، تصمیم بنگاه‌های اقتصادی برای ایفای مسوولیت اجتماعی، اهدای خون، پاکسازی محیط زیست، حمایت از کودک بی‌سرپرست، حمایت از سالمندان و افراد دارای معلولیت، پذیرش سرپرستی یک کودک، آموزش رایگان افراد، ساختن بیمارستان، مسجد، ساخت مسکن برای نیازمندان، برگزاری کنسرت با هدف کمک به افراد نیازمند در شرایط بحرانی و غیر بحرانی، برگزاری مسابقات فوتبال با هدف کمک برای انجام یک کار، گذشتن از قصاص، تامین اقلام بهداشتی، تامین وسایل لوازم التحریر، کمک به آزادی زندانیان، کمک در بحران‌های سیل و زلزله و طوفان، کمک به ازدواج افراد، کمک به اشتغال افراد، ویزیت رایگان بیماران، اهدای غذا به نیازمندان، تهیه غذا برای کارتن خواب‌ها و بی‌خانمان‌ها، بخشش اجاره خانه، آموزش رایگان کودکان کار و خیابان، تصمیم به معافیت مالیاتی در شرایط بحران، رفتار احترام آمیز مردم به یکدیگر، اهدای عضو بیمار درگیر مرگ مغزی، توجه به حقوق شهروندان و ... از جمله اخباری هستند که می‌توانند مبنای اتفاقات خوب باشند.

موسوی چلک افزود: زندگی با نشاط مردم و «به زیستن اجتماعی» هدف نهایی مددکاری اجتماعی است. می‌توانیم با پیوستن به این پویش سهمی در ایجاد نشاط در جامعه و اطرافیان و دوستان داشته باشیم؛ چرا که زندگی در این شرایط لذت بخش‌تر می‌شود و معتقدیم که «جهان از جمله ایران، تشنه صلح و دوستی و آرامش» است.

انتهای پیام



تأکید رئیس سازمان امور اجتماعی بر اهمیت نقش سمن‌ها در مدیریت بیماری کووید ۱۹



رئیس سازمان امور اجتماعی کشور بر ضرورت مشارکت موسسات و سازمان‌های مردم نهاد و خیرین در اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های پیشگیری از شیوع و مقابله با بیماری کرونا در کنار دولت تأکید کرد.

به گزارش ایسنا، تقی رستموندی، رییس سازمان امور اجتماعی کشور با تشریح اهمیت و ضرورت ملی بسیج همه جانبه ظرفیت سازمان های مردم نهاد و موسسات خیریه کشور و نقش آفرینی و پشتیبانی جامعه خیرین کشور در حمایت از تحقق و اجرای برنامه های ستاد ملی پیشگیری و مبارزه با کرونا تصریح کرد: در شرایط کنونی که بحران شیوع بیماری کرونا سلامت جسمی و روانی جامعه را در معرض تهدید قرارداد و شیوع این بیماری در کشور تبدیل به یک مسئله ملی شده است، تحقق استراتژی پیشگیرانه و مقابله با بیماری کرونا تنها در چارچوب عزم ملی و همبستگی و اعتماد اجتماعی امکان پذیر می باشد.

معاون وزیر کشور تاکید کرد: در شرایط کنونی وزارت کشور در چارچوب برنامه ملی مبارزه با بیماری کووید ۱۹ (کرونا) با همکاری جمعیت هلال احمر و وزارت بهداشت و درمان و با کمک و یاری سازمان های مردم نهاد و مساعدت خیرین کشور در حوزه اطلاع رسانی و آموزش عمومی و همچنین خدمات رسانی و تامین نیازهای حوزه بهداشت و درمان برای کادر پزشکی و بخش های محروم جامعه و اقشار حاشیه نشین اقدامات قابل توجهی را سازماندهی کرده است.

بر اساس گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور، رستموندی در همین راستا ادامه داد: اما با توجه به عمق و گسترش بیماری کرونا نیاز جدی به مشارکت گسترده خیرین، سازمان ها و موسسات مردم نهاد و گروه های جهادی برای اطلاع رسانی، تامین اقلام و تجهیزات پزشکی، جذب منابع مردمی، آموزش و توجیه عمومی، تقویت روحیه عمومی جامعه، حمایت از بخش های آسیب پذیر و اقشار در معرض خطر نظیر کودکان کار، بیماران و طبقات محروم جامعه در چارچوب برنامه ملی سازماندهی مشارکت های اجتماعی احساس می شود و به این منظور "دستورالعمل سازماندهی مشارکتهای اجتماعی در مدیریت، پیشگیری و مقابله با بیماری کرونا با تاکید بر نقش گروه های اجتماعی" تنظیم شده که بر اساس این دستورالعمل زمینه مشارکت همه اقشار و گروه های اجتماعی در قالب بسیج ملی پیش بینی شده است.

انتهای پیام



اجرای عملیات بین المللی پانجیا برای مقابله با تولید و توزیع داروهای تقلبی *



جانشین رئیس پلیس فتا ناجا گفت: عملیات پانجیا ۱۲ با هدف مقابله با تولید و توزیع داروهای غیرمجاز، تقلبی و تبلیغات غیرقانونی این اقلام در سراسر جهان و با همکاری همزمان بیش از ۱۰۰ کشور و هماهنگی سازمان اینترپل آغاز شد.

به گزارش ایسنا، سرهنگ حسین امیرلی مهمترین اهداف اجرای طرح عملیاتی پانجیا را با توجه به شیوع ویروس کرونا در کشور، اطلاع رسانی و هشدار به عموم در خصوص ریسک خرید آنلاین دارو و تجهیزات پزشکی، شناسایی وب سایت های غیرقانونی در حوزه داروهای غیرمجاز و مسدودسازی تراکنش ها و سیستم های پرداخت مورد استفاده مجرمان در این حوزه، مقابله با شبکه ها و جلوگیری از اقدامات مجرمانه در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی به منظور شناسایی و دستگیری مجرمان موصوف با همکاری سایر پلیس های تخصصی برشمرد.

وی افزود: در اجرای طرح پانجیا ۱۲ تعداد ۱۰۴۷۷ تارنما رصد و تا کنون ۱۸۹ نفر از مجرمان موصوف با اقدام های فنی و پلیسی ضمن هماهنگی با سایر دستگاه های امنیتی دستگیر و به مراجع قضائی معرفی شدند.

جانشین رئیس پلیس فتا ناجا بیان کرد: ۶۸ درصد اقدامات مجرمان در خصوص تبلیغات غیرقانونی توزیع داروهای غیرمجاز و تقلبی در سایت های فضای مجازی، ۲۳ درصد در شبکه اجتماعی اینستاگرام و ۹ درصد در تلگرام صورت پذیرفته است و عمده ترین

محصولات دارویی و بهداشتی تبلیغ و ارائه شده توسط مجرمان را عامل پوستی، عامل چشم و گوش، عامل جلوگیری از ریزش مو، مکمل های سلامت (ورزشی)، الکل، داروی کرونا و ژل ضد عفونی کننده بوده است.

وی ادامه داد: با توجه به انتشار کرونا ویروس در جهان و کشور ایران و سود جویی اقتصادی مجرمان سایبری از اوضاع کنونی بخش قابل توجهی از تمرکز پلیس فتا در سراسر کشور بر نحوه تبلیغ و فروش محصولات بهداشتی و دارویی مرتبط با کرونا ویروس صورت گرفته و در این راستا تعدادی از سودجویان که مترصد فروش غیر قانونی اقلام بهداشتی و یا دارویی درمان کرونا بودند دستگیر و جهت سیر مراحل قانونی تحویل مرجع قضائی شدند.

به گزارش پایگاه خبری پلیس؛ این مقام ارشد انتظامی در پایان با اشاره به عدم وجود هرگونه داروخانه آنلاین در کشور به هموطنان توصیه نمود، اقلام بهداشتی و دارویی مورد نیاز خود را صرفاً از داروخانه های سطح شهر تهیه و از ثبت سفارش اقلام بهداشتی از طریق سایت های غیر مجاز خودداری کنند و در صورت مشاهده موارد مشکوک مراتب را از طریق سایت رسمی پلیس فتا به نشانی Cyberpolice.ir بخش مرکز امداد و فوریت های سایبری اعلام کنند.

انتهای پیام



نتایج مطالعه گروه مقابله با COVID - ۱۹ از دانشگاه امپریال کالج لندن منتشر شد



تأثیر مداخلات غیر دارویی بر کاهش مرگ و میر ناشی از کووید ۱۹

شیوع COVID - ۱۹ به طور چشمگیری تمام دنیا را تحت تأثیر خود قرار داده و خطری که به موجب این ویروس سامت انسانها را تهدید می کند، بعد از ویروس آنفلوآنزای سال ۱۹۱۸ میلادی، بی سابقه است.

به گزارش ایسنا، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در تداوم انتشار گزارش های سیاستی پیرامون بحران کرونا مقاله هایی با عنوان *reduce to NPIs interventions ۱۹ demand healthcare and mortality COVID pharmaceutical-non of Impact* که نتایج مدلسازی اپیدمیولوژیکی است که در پژوهشی در امپریال کالج لندن انجام شده و به کشورهای مختلفی ارائه داده شده است، را منتشر و در اختیار پژوهشگران و سیاستگذاران قرار داده است.

در این مطالعه که نتایج آن در قالب مقاله ای در ۱۶ مارچ ۲۰۲۰ منتشر شده است، با توجه به نبود واکسن COVID - ۱۹، نقش برخی از اقدامات مرتبط با سلامت عمومی ارزیابی شده است.

این اقدامات به عنوان مداخلات غیر دارویی شناخته می شوند و هدف کاهش تماس مستقیم افراد باهم و در نتیجه کاهش انتقال ویروس را دنبال می کنند. به طور خلاصه، این مطالعه به این جمع بندی می رسد که هر کدام از این مداخلات غیر دارویی به تنهایی اثربخشی محدودی دارند، اما انجام همزمان چند راهکار می تواند تأثیر بسزایی در کاهش انتقال ویروس داشته باشد.

با وجود پیشرفت فراوان علم و جوامع مدنی به نسبت سال ۱۹۱۸، اکثر کشورها همچنان با همان نوع مشکلات قدیمی در مواجهه با این ویروس جدید روبه رو هستند. دو راهکار اساسی اصلی برای مقابله با بیماری های عفونی و غلبه بر مشکلات ناشی از آن عبارتند از:

۱- سرکوب (suppression) - تلاش برای توقف گسترش ویروس

سرکوب به معنی جلوگیری از انتقال ویروس و کاهش رشد اپیدمی، کاهش شمار مبتلایان جدید و حفظ این وضعیت تا زمان لازم می باشد. یکی از اصلی ترین چالش هایی که برای اجرای این استراتژی با آن مواجه هستیم حفظ این وضعیت برای مدت نسبتاً طولانی است که ویروس در اجتماع وجود دارد یا تا زمان ساخت واکسن است.

۲- فرونشانی (mitigation) - قبول غیرقابل اجتناب بودن انتقال ویروس و تلاش برای آهسته سازی گسترش اپیدمی

فرونشانی و آهسته سازی اپیدمی با هدف کاهش تعداد همزمان مبتلایان و در نتیجه کم کردن و متناسب سازی تقاضای مراقبتهای پزشکی در هر برحّه زمانی انجام می شود. از دیگر مواردی که در حین آهسته سازی باید انجام شود می توان به مراقبت از افرادی که بیشترین آسیب پذیری را از مبتلا شدن به ویروس دارند اشاره کرد. مشابه این راهکار در سال ۱۹۱۸ در شهرهایی از آمریکا و در سال های ۱۹۵۷، ۱۹۶۷ و ۲۰۰۹ در دنیا برای مقابله با پاندمی آنفلوآنزا انجام شده است.

تفاوت مهم این دو استراتژی در هدف آنهاست، یکی (سرکوب) دنبال توفیق انتقال ویروس و کاهش تعداد مبتلایان و دیگری (فرونشانی) تنها دنبال آهسته سازی گسترش بیماری در جامعه است.

اگر هیچ کاری نکنیم چه اتفاقی می افتد؟

در صورت عدم اعمال هرگونه مداخلات و تغییرات رفتاری در افراد، جامعه شاهد حداکثر مرگ و میر بعد از حدود ۳ ماه خواهد بود. این پژوهش پیش بینی می کند که در صورت عدم انجام اقدامات لازم ۸۱ درصد از جمعیت ایالات متحده و بریتانیا به ویروس کرونای جدید مبتلا خواهند شد.

همچنین، حدود ۵۱۰ هزار نفر در انگلستان و ۲,۲ میلیون نفر در ایالات متحده جان خود را از دست خواهند داد. این مطالعه نشان می دهد، برای یک بیماری پاندمی شده، در صورت عدم کنترل، ظرفیت تخت های بخشهای مراقبتهای ویژه (ICU) از اوایل هفته دوم آوریل پر شده و تعداد بیماران نیازمند مراقبت از حد ظرفیت بیمارستان ها خارج و میزان تقاضا به اوج خود (۳۰ برابر بیشتر از ظرفیت) خواهد رسید.

اگر از استراتژی فرونشانی استفاده کنیم چه می شود؟

به طور خالصه، این پژوهش نشان می دهد، فرونشانی کارایی نخواهد داشت زیرا که حتی در خوشبینانه ترین سناریو، تعداد متقاضیان تخت های ای سی یو و بخش عمومی از ۸ برابر ظرفیت بالاتر خواهد رفت. تاثیرگذارترین استراتژی های فرونشانی، بسته به طول مدت اعمال محدودیت، ترکیبی از ایزوله/ کردن افراد مبتلا قرنطینه خانگی و فاصله گیری اجتماعی برای افراد آسیب پذیر است.

در مجموع پیش بینی می شود که همّه این راهکارهای ذکر شده در کنار هم، تقاضای تخت های ای سی یو را تا حدود ۳,۲ کم می کند و میزان مرگ و میر را تا نصف کاهش میدهد. با این حال، حتی این خوشبینانه ترین حالت استفاده از استراتژی فرونشانی، منجر به

تقاضای ۸ برابر بالاتر از ظرفیت تختهای ای سی یو در انگلستان و ایالات متحده خواهد شد. همچنین، حتی اگر تمام بیماران تحت درمان قرار گیرند، این مطالعه پیش بینی می کند حدود ۲۵۰ هزار نفر در انگلستان و ۱,۱ تا ۲,۱ میلیون نفر در ایالات متحده جان خود را از دست خواهند داد.

شاید مهمترین نتیجه گیری این پژوهش این باشد که استراتژی فرونشانی در مورد ویروس کرونا نتیجه بخش نخواهد بود و تعداد بیماران از ظرفیت تختهای ای سی یو و سیستم های بهداشتی تا چند برابر فراتر خواهد رفت.

اگر از استراتژی سرکوب استفاده کنیم چه می شود؟

به طور خلاصه این پژوهش نشان می دهد که استراتژی سرکوب در شرایط کنونی بهترین و عملی ترین راهبرد برای مقابله با ویروس کرونا است. با توجه به عدم کارآمدی لازم در فرونشانی، کشورهایی که امکان اعمال کنترل ویژه را دارند باید حتما از راهکار سرکوب استفاده کنند. برای اعمال سرکوب و توقف گسترش، ترکیبی از راهکارهای ایزوله کردن افراد مبتلا، فاصله گیری اجتماعی در همه جامعه همراه با یکی از موارد قرنطینه خانگی یا تعطیلی مدارس و دانشگاه ها لازم است تا نتیجه مطلوب حاصل شود. این اقدامات باید برای ۵ ماه انجام شود.

اگر تاثیر منفی تعطیلی مدارس بر سیستم سلامت را در نظر نگیریم، می توان گفت که اضافه کردن گزینه تعطیلی مدارس و دانشگاه ها تاثیر بیشتری در اعمال سرکوب و توقف شیوع به نسبت گزینه قرنطینه خانگی دارد.

گفتنی است که این ۴ اقدام عملی در کنار هم بیشترین تاثیر را بر توقف گسترش انتقال بیماری خواهند گذاشت. چنین سیاست سختگیرانه ای منجر به کاهش نیاز به مراقبت های ویژه از حدودا سه هفته پس از اعمال آنها خواهد شد و این سیر نزولی تا زمانی که این اقدامات ادامه داشته باشند، پابرجا خواهد ماند.

در حالی که عوامل غیرقابل پیش بینی زیادی در این استراتژی ترکیبی وجود دارد، ولی این بهترین راهکار موجود برای تنزیل تعداد بیماران نیازمند به مراقبت های ویژه و در نتیجه بهبود شرایط است.

لازم به ذکر است که تاثیرات اجتماعی و اقتصادی عملی کردن ترکیب این استراتژی های چهارگانه، بسیار قابل توجه خواهد بود. این استراتژی ها هم اکنون در بسیاری از کشورها انجام شده است و بقیه کشورها حتی اگر در مراحل اولیه اپیدمی هستند، باید این کار سریعاً انجام دهند. در استراتژی سرکوب، اقدام سریع و فوری بسیار مهم است، علی الخصوص اقدام قبل از پر شدن ظرفیت مراقبت های ویژه بیمارستانها و مراکز پزشکی.

از آنجایی که ممکن است لازم باشد اقدامات لازم برای سرکوب برای ماه های متمادی پابرجا بماند، در اینجا تاثیر یک سیاست انطباقی را برای اجرای اقدامات سرکوب بررسی می کنیم. سیاست انطباقی به این شکل کار می کند که با بالا رفتن تعداد بیماران در ای سی یو و رسیدن به یک عدد خاص، انجام فاصله گیری اجتماعی و تعطیلی مدارس و دانشگاه ها آغاز می شود. وقتی تعداد بیماران در ای سی یو کاهش پیدا می کند و از یک حد تعیین شده پایین تر می آید، این محدودیت ها برداشته می شود. این چرخه به صورت مداوم برای زمان مورد نیاز تکرار می شود.

لازم به ذکر است که در این مدت، ایزوله کردن افراد علامت دار و قرنطینه خانگی باید به صورت مداوم و صرف نظر از تعداد بیماران ای سی یو انجام شود.

تعیین زمان اجرای دوره‌های فاصله‌گیری اجتماعی و تعطیلی مدارس با توجه به نظارت بر آستانه نیاز بیمارستانها که در بالا توضیح داده شد، بسیار موثرتر و پایدارتر از اجرای طرح با دوره‌های زمانی ثابت است. یکی از ویژگی‌های مفید اجرای سیاست انطباقی، امکان سازگاری و اجرا با توجه به نیازهای مناطق مختلف در سطح استانی است. با توجه به اینکه اپیدمی در مناطق مختلف ممکن است با مناطق دیگر همزمانی نداشته باشد، اجرای سیاست‌هایی که اجازه سازگاری با نیازهای هر منطقه را داراست در مدت نسبتاً کوتاه‌تری می‌توانند به اندازه سیاست‌های ملی مؤثر عمل کنند.

استراتژی سرکوب نه تنها باید زود آغاز شود، بلکه باید برای مدت طولانی ادامه پیدا کند؛ این تا زمانی است که مقدار کافی واکسن برای ایمن‌سازی عموم در دسترس باشد که ممکن است تا ۱۸ ماه به طول انجامد تا بتوان از شیوع مجدد بیماری جلوگیری کرد.

به طور کلی، نتایج این تحقیق حاکی از آن است که فاصله‌گیری اجتماعی در سطح وسیع بیشترین تأثیر را در کنترل اپیدمی دارد. مخصوصاً اگر این راهکار با اقدامات دیگر از قبیل ایزوله کردن مبتلایان و تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها انجام شود، می‌تواند به سرعت تعداد بروز مبتلایان جدید را کاهش داده و از گسترش شیوع جلوگیری کند. بنابراین حداقل سیاست لازم برای تاثیرگذاری از طریق استراتژی سرکوب، به کارگرفتن ترکیب فاصله‌گیری اجتماعی برای عموم، ایزوله کردن مبتلایان و تعطیلی مدارس و دانشگاه‌هاست.

اقدامات مورد استفاده برای استراتژی سرکوب از این ظرفیت برخوردارند که با گذشت زمان تکامل پیدا کنند. با کاهش تعداد مبتلایان امکان انجام تست بر روی افراد، بیشتر و ردیابی دقیق‌تر افراد مبتلا و کسانی که با آنها در ارتباط بوده‌اند عملی‌تر می‌شود که این اتفاق هم اکنون در کره جنوبی افتاده است. امکان استفاده از تکنولوژی‌های مختلف مثل اپلیکیشن‌های موبایلی که تعامل افراد با هم در جامعه را ردیابی می‌کنند، در صورت رفع نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی، ممکن است باعث بهبود سیاست‌های انطباقی شود.

باید توجه داشت که در صورت حفظ نشدن سیاست‌های انطباقی برای بلند مدت، اپیدمی مشابهی نسبت به زمانی که هیچ سیاستی اعمال نشده بود، بوجود می‌آید.

احتمال اینکه استراتژی سرکوب در همه کشورهای عملی نباشد وجود دارد. در این موارد، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استراتژی فرونشانی برای مدت ۳ ماه می‌تواند آمار مرگ‌ومیر را به نصف و اوج تقاضا برای بخش مراقبت‌های ویژه را به ۳٫۲ تقلیل دهد. همانطور که گفته شد، ترکیبی از ایزوله کردن مبتلایان، قرنطینه خانگی و فاصله‌گیری اجتماعی افراد آسیب‌پذیر، افراد مسن و یا بیماری‌های زمینه‌ای از جمله روش‌های مؤثر در سیاست فرونشانی هستند. گزارش مشترک سازمان بهداشت جهانی و چین نشان می‌دهد که حتی بعد از اینکه تماس‌های بین فردی با اعمال راهکارهایی به طور زیادی کاهش داده شده باشد ۸۰ درصد از انتقال بیماری در خانه اتفاق می‌افتد. اعمال فاصله‌گیری اجتماعی در افراد آسیب‌پذیر در استراتژی فرونشانی از جمله اقدامات مؤثر است ولی در کاهش گسترش اپیدمی تأثیری ندارد.

با توجه به اینکه کودکان و نوجوانان هم به اندازه بزرگسالان می‌توانند بیماری را منتقل کنند با اینکه خودشان به ندرت دچار بیماری با شدت زیاد می‌شوند، تعطیل کردن مدرسه‌ها می‌تواند در کنترل کردن اپیدمی مؤثر باشد. تعطیل کردن مدارس و دانشگاه‌ها استراتژی مؤثرتری از فرونشانی است که وقتی با فاصله‌گیری اجتماعی برای عموم ترکیب می‌شود، تاثیرگذاری به مراتب بیشتری بر شکستن زنجیره انتقال بیماری خواهد داشت اما تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها به تنهایی و به هیچ عنوان نه برای استراتژی فرونشانی و نه برای سرکوب فایده‌ای نخواهد داشت. بر اساس این مطالعه مدلسازی، اقدامات و استراتژیهای بسیار گسترده، با تأکید بر اقدامات چهارگانه، به سرعت باید انجام و برای مدت طولانی حفظ شوند. الزم به ذکر است که عدم قطعیت‌های فراوانی در مورد شرایط کنونی وجود دارد. نحوه رفتار ویروس در گذر زمان، اثربخشی استراتژیها، درست شدن دارو یا واکسن و همچنین تغییر رفتار

خودجوش در افراد جامعه همگی می توانند بر نحوه کنترل اپیدمی تاثیرگذار باشند. این بدان معناست که نظر قطعی در مورد طول دوره این اپیدمی امکانپذیر نیست ولی در اینکه چندین ماه طول می کشد شکی نخواهد بود. تصمیم در مورد نحوه ی عملی کردن سیاست و استراتژیها و اینکه در چه برهه ای سختگیرانه تر و در چه زمانی آزادانه تر اجرا شوند، با توجه به نظارت و بررسی های دقیق و در گذر زمان و با توجه با شرایط گرفته خواهد شد.

انتهای پیام



واکنش دبیر ستاد حقوق بشر ایران نسبت به تحریم های دارویی



دبیر ستاد حقوق بشر ایران گفت: کشورهایی که با ایران در بحث کرونا همکاری نمی کنند بدانند عامل تولید آن خواهند بود و جامعه جهانی باید نسبت به آن ساکت نماند.

به گزارش خبرنگار حقوقی و قضایی خبرگزاری فارس، علی باقری دبیر ستاد حقوق بشر ایران در برنامه تلویزیونی فرمول یک در مورد تحریم هایی که توسط غربی ها به کشور وارد می شود، گفت: تحریم ها زورگویانه است و در آن شکی نیست و خیلی از کشورهای اروپایی، آن را اجرا می کنند و این امر به دارو هم رسیده است.

وی خطاب به تروریسم ها افزود: چطور می بینید جمعیت ایران را و چطور این اقدامات غیرانسانی را انجام می دهید.

باقری گفت: برخی از کشورها بانی قطعنامه حقوق بشری در ایران می شوند و آن وقت همین کشور جلوی صادرات پانسمان بیماران ایبی به ایران را می گیرد.

باقری گفت: این تصمیم در مورد همه مردم ایران می شود و با مرام انسانی سازگار نیست.

دبیر ستاد حقوق بشر ایران گفت: اروپایی هایی که ادعای حقوق بشر دارند باید در مورد اینکه در این مقطع که درگیر کرونا هستیم دست به این اقدامات می زنند خجالت بکشند.

وی افزود: کشورهایی که با ایران همکاری نمی کنند در بحث کرونا، عامل تولید آن خواهند بود و جامعه جهانی باید نسبت به آن اقدام کند و در مورد آن ساکت نباشد.

دبیر ستاد حقوق بشر ایران گفت: به مسؤولان مدعی حقوق بشر نامه نوشته و تأکید کردم شما که جلوی دارو در بحث مقابله با کرونا را می گیرید در انتقال این ویروس مسؤولید.

وی افزود: هم دولت و هم سایر ارکان نظام همه قوت خود را به کار بسته و در این برهه حساس اگر مردم رهنمودهای لازم وزارت بهداشت را رعایت کنند در این مسیر با وجود همت کادر پرستاری و پزشکی که کار می کنند و با اتکا به توانمندی خود از پس مشکلات کرونا برمی آییم.

دبیر ستاد حقوق بشر ایران گفت: موفقیت های ما هیچ چیزی از رذالت و پستی این کشورها که دست روی دارو و تجهیزات پزشکی می گذارند، کم نمی کند.

انتهای پیام/



لایحه پلیس ویژه اطفال به دولت ارسال شد

معاون حقوقی قوه قضاییه از ارسال لایحه پلیس ویژه اطفال و نوجوانان به دولت خبر داد و گفت: نگرش و رویکردی وسیع بر تدوین این لایحه حاکم بوده و بر این اساس تدابیر و اقدامات حمایتی، پیشگیرانه و مبتنی بر قضازدایی برای اطفال و نوجوانان در معرض خطر پیش‌بینی شده است.

به گزارش خبرگزاری فارس، حجت‌الاسلام محمد مصدق با اشاره به ارسال «لایحه پلیس ویژه اطفال و نوجوانان» به دولت طی روزهای پایانی سال، بر افتراق میان دادرسی و تحقیقات پلیسی اطفال و نوجوانان و بزرگسالان تأکید و اظهار کرد: کودکان و نوجوانان بزه‌کار و بزه‌دیده در نظام دادرسی پیش از هر مرجعی با پلیس مواجهه پیدا می‌کنند و این امر اهمیت وجود پلیس متعهد، کارآزموده و آموزش‌دیده را در این ارتباط روشن می‌سازد.

وی با بیان اینکه ماده ۳۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، بر تدوین لایحه فوق به منظور حسن اجرای وظایف ضابطان در مورد اطفال و نوجوانان تصریح کرده است، افزود: این لایحه مشتمل بر ۵۸ ماده، در معاونت حقوقی قوه قضاییه با حضور و مشارکت قضات، مستشاران، متخصصان و صاحب‌نظران مربوط تدوین شده است.

معاون حقوقی قوه قضاییه خاطرنشان کرد: نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران بر اساس ماده ۳ این لایحه مکلف است ظرف شش ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، پلیس ویژه اطفال و نوجوانان را در سراسر کشور تشکیل دهد و نسبت به انتخاب، جذب و آموزش افراد واجد شرایط اقدام کند.

مصدق در ادامه به تبیین برخی مواد این لایحه پرداخت و در خصوص شرایط و ویژگی‌های پیش‌بینی شده برای جذب نیروی پلیس ویژه، گفت: بهره‌مندی از نیروهای متخصص ویژگی عمده این پلیس است و ناجا برای جذب نیرو در پلیس ویژه اطفال علاوه بر شرایط عمومی استخدام شرایطی نظیر تأهل و ترجیحاً دارا بودن فرزند، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی و یا بالاتر در یکی از رشته‌های علوم انتظامی، روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی، حقوق و سایر رشته‌های مرتبط را مد نظر قرار می‌دهد.

وی با اشاره به اینکه گذراندن آموزش‌های تخصصی علاوه بر آموزش‌های مربوط به ضابطان برای افراد جذب شده در پلیس ویژه الزامی است، تصریح کرد: با این وصف به کارگیری کارکنان وظیفه در اجرای وظایف و مأموریت‌های تخصصی پلیس ویژه اطفال و نوجوانان ممنوع خواهد بود.

معاون حقوقی قوه قضاییه یکی از ویژگی‌های عمده این لایحه را پیش‌بینی تدابیر و اقدامات پیشگیرانه و حمایتی برای کودکان و نوجوانان معارض قانون و یا بزه‌دیده برشمرد و تصریح کرد: تدوین کنندگان لایحه، رویکردی حمایتی و پیشگیرانه در این حوزه اتخاذ کرده‌اند؛ از جمله در ماده ۱۱ تصریح شده است که این پلیس با همکاری مسئولان مدارس و مربیان، مددکاران اجتماعی و یا اشخاص غیر دولتی اقداماتی نظیر تشکیل کارگروه مدرسه امن برای شناسایی و کاهش آسیب در مدرسه، شناسایی اطفال و نوجوانان

نیازمند حمایت موضوع این قانون و انجام اقدامات حمایتی اولیه در مورد آنها و یا معرفی به مراجع حمایتی و درمانی و برگزاری جلسات مشاوره با طفل و نوجوان، خانواده یا دیگر اشخاص مرتبط با وی را در دستور کار قرار دهد.

این مقام قضایی افزود: نگرش و رویکردی وسیع بر تدوین «لایحه پلیس ویژه اطفال و نوجوانان» حاکم بوده و بر این اساس تدابیر و اقدامات حمایتی، پیشگیرانه و مبتنی بر قضاوتدایی برای اطفال و نوجوانان در معرض خطر، بزه‌دیده، ناقض قوانین جزایی و شاهد یا مطلع از وقوع جرم پیش‌بینی شده است.

مصدق ادامه داد: چنانچه پلیس ویژه از وجود کج‌روی‌های اجتماعی مانند فرار از منزل یا مدرسه یا دیگر وضعیت‌های مخاطره‌آمیز موضوع ماده ۳ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان برای طفل و نوجوان و اماکن عمومی مطلع شود، مکلف است ضمن اقدام قانونی نسبت به تحویل فوری وی به اولیا یا بازگرداندن به مدرسه، در موارد ضروری آنها را به مراکز حمایتی و درمانی معرفی کند.

مصدق یکی از اهداف تدوین این لایحه را فراهم ساختن زمینه مناسب برای کاهش حضور فیزیکی طفل و نوجوان در وضعیت مخاطره‌آمیز، بزه‌دیده، ناقض قوانین جزایی و شاهد یا مطلع از وقوع جرم در مراجع قضایی و انتظامی بر شمرده و اظهار کرد: به منظور کاهش آسیب‌های موجود در این خصوص، پلیس اطفال وفق ماده ۱۸ لایحه اخیرالذکر مکلف شده است اظهارات و اطلاعات طفل و نوجوان را با شیوه‌هایی مانند استفاده از اتاق‌های نظارت یا سامانه‌های ویدئو کنفرانس و سایر سامانه‌های ارتباط الکترونیکی یا ضبط فیلم با رعایت مقررات دادرسی الکترونیک اخذ کند.

وی با اشاره به اینکه وفق ماده ۲۳ این لایحه، پلیس ویژه نمی‌تواند در جرایم مشهود، طفل ناقض قوانین جزایی را که کمتر از ۹ سال سن داشته باشد دستگیر، بازداشت یا بازجویی کند، خاطرنشان کرد: بر اساس همین ماده پلیس مکلف است که پس از احراز هویت و ارزیابی وضعیت طفل و انجام سایر وظایف ضابطیت وفق ماده ۴۴ قانون آیین دادرسی کیفری، فوراً او را با تنظیم صورت‌مجلس به اولیا و یا چنانچه به آنها دسترسی نباشد، یا مصلحت طفل اقتضاء کند که تحویل آنها نشود، به سازمان بهزیستی یا سایر اشخاص داوطلبی که مصلحت طفل و نوجوان ایجاب کند، مانند اقربای وی، معتمدان، سازمان‌های غیر دولتی یا شهرداری تحویل دهند.

معاون حقوقی قوه قضاییه به اتخاذ روش‌های قضاوتدایی به عنوان یکی از ویژگی‌های شاخص لایحه اشاره و اظهار کرد: برگزاری نشست خانوادگی و میانجی‌گری عمده‌ترین روش‌های مذکور است و ماده ۳۹ این لایحه تصریح می‌دارد که منظور مشارکت بزه‌دیده، طفل و نوجوان متهم به نقض قانون جزایی، خانواده‌های آنان و دیگر اشخاص موثر در تدوین برنامه‌ای مناسب برای طفل و نوجوان بزه‌دیده و جبران خسارت ناشی از جرم در جرایم موجب قصاص، دیه و تعزیر در هر مرحله از تحقیقات مقدماتی یا دادرسی در صورت رضایت طفل و نوجوان بزه‌دیده، مقام قضایی می‌تواند موضوع را جهت برگزاری نشست خانوادگی به پلیس ویژه یا مددکار اجتماعی ارجاع کند.

وی افزود: تعیین مدت جلسات نشست خانوادگی بر عهده مقام قضایی است و بیش از یک ماه نخواهد بود و افرادی نظیر طفل و نوجوان و اولیای وی، بزه‌دیده و حسب مورد اولیای وی، هر شخصی که طفل یا نوجوان بزه‌دیده حضور وی را درخواست کند و یا به تشخیص برگزارکننده حضور وی موثر باشد و پلیس ویژه یا مددکار اجتماعی در صورتی که برگزارکننده نباشد، در این نشست حضور خواهند داشت.

معاون حقوقی قوه قضاییه با اشاره به پیش‌بینی میانجی‌گری در این لایحه و اینکه فرایند و نحوه اجرای توافقات به عمل آمده مطابق موارد ذکر شده در قانون آیین دادرسی کیفری است گفت: بر اساس ماده ۴۵، در تمام جرایم موجب قصاص، دیه و یا تعزیر قابل گذشت و نیز جنبه خصوصی جرایم غیر قابل گذشت ارتكابی توسط طفل و نوجوان، مقام قضایی می‌تواند به تشخیص خود

درخواست پلیس ویژه یا مددکار اجتماعی یا درخواست نوجوان و یا اولیای طفل، موضوع را جهت صلح و سازش به پلیس ویژه، مددکار اجتماعی یا دیگر اشخاص حقیقی یا حقوقی موثر با رعایت سایر شرایط مذکور در مقررات آیین دادرسی کیفری به میانجی گری ارجاع کند.

معاون حقوقی قوه قضاییه در پایان با اشاره به اینکه کودکان و نوجوانان سرمایه های ارزشمند و آینده سازان هر جامعه به شمار می روند، اظهار کرد: تلاش ما در جایگاه های مختلف باید در راستای فراهم ساختن زمینه های مناسب رشد جسمانی، اخلاقی، اجتماعی و عاطفی کودکان و نوجوانان این مرز و بوم باشد و در این میان امیدواریم اهتمام معاونت حقوقی قوه قضاییه در فراهم سازی بسترهای تقنینی این مهم به یاری مراجع مربوط به بار نشیند.

انتتهای پیام/



اجرای طرح «بسیج بهداشت حرفه ای» برای مقابله با کرونا



معاون بهداشتت وزیر بهداشت در نامه ای به رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور، اجرای طرح بسیج بهداشت حرفه ای برای مقابله با کرونا را ابلاغ کرد.

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت در نامه ای به رؤسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور، اجرای طرح بسیج بهداشت حرفه ای برای مقابله با کرونا را ابلاغ کرد.

در این نامه آمده است: در راستای ابلاغ سند بسیج ملی مبارزه با کرونا به شماره ۱۰۰/۱۷۰۴ مورخه ۱۶.۱۲.۹۸ توسط مقام عالی وزارت، با توجه به اهمیت کنترل عوامل شغلی و مرتبط با کار در پیشگیری و کاهش بار بیماری ناشی از ویروس کرونا و نظر به اینکه اکثر افراد مخصوصا در ایام آتی به اقتضای شغلی در معرض ابتلا به کووید-۱۹ قرار گرفته و این امر سلامت عمومی جامعه را نیز به مخاطره افکنده است، مقتضی است دستور بفرمایید در راستای تاکید بر صیانت کلیه کارکنان؛ اعم از کارگران، کارمندان اداری، مدیران، ناظران و به ویژه کادر بهداشتی و درمانی خط مقدم درمان بیماران، برنامه تشدید نظارت بهداشت حرفه ای با هدف مقابله با کرونا ویروس در ادامه برنامه های ایام اخیر، مخصوصا در ایام نوروز و تعطیلات اجرا شود.

بر همین اساس انتظار می رود همه بازرسان بهداشت حرفه ای با جلب مشارکت حداکثری مسئولان بهداشت حرفه ای کارگاه ها و صنایع و فعال سازی تشکیلات بهداشت کار شامل کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار، ایستگاه بهگر، خانه بهداشت کارگری، مرکز بهداشت کار و مراکز معاینات شغلی در اجرای برنامه فوق با اولویت نظارت بازرسان بهداشت حرفه ای بر موارد زیر (و نه محدود به آنها) اهتمام ورزند:

• تشدید بازرسی از کارگاه ها کوچک، متوسط و بزرگ و مراکز ارائه دهنده خدمات و محیط های صنعتی که در ایام پیش رو و تعطیل و غیر تعطیل فعالیت دارند.

• کمپ های مسکونی و کارگری و مناطق ویژه صنعتی فعال یا غیرفعال نظیر عسلویه و ماهشهر و امثالهم

• نظارت بر عملکرد شهرک ها و مناطق صنعتی که کارگران در ایام تعطیلات به دلیل تعطیلی واحد به شهر و روستا مراجعه و باعث گسترش بیماری به مناطق پاک می شوند.

• نظارت بر محیط کارهای شغلی جمعی و دارای مراجعه زیاد نظیر پمپ بنزین ها و نظایر آنها

• صنایع و کارگاه های فعال نفت و گاز و پتروشیمی و پروژه های عمرانی، کارگران ساختمانی و عوامل اجرایی پسماند.

• کشاورزی و دامداری و مشاغل و کارگاه های روستایی و مشاغل خانگی

• نظارت بر عملکرد شاغلین و محیط کار بیمارستانها، مراکز و مراکز ارایه دهنده خدمات معاینات شغلی

• محل های تجمع کارگران فصلی و کودکان کار

• نظارت بر عملکرد حفاظت فردی سایر شاغلین درگیر شامل نظامی و انتظامی و واکنش اضطراری و آتش نشانی و...

• نظارت بر حفاظت فردی پزشکان، کادر درمانی، و بیماری ها و تیم بسیج و سایر ناظران بهداشتی

خواهشمند است دستور فرمایید این برنامه با ارائه برنامه های آموزشی، نظارت بر وسایل حفاظت فردی، نظارت بر بهداشت فردی، نظارت بر عملکرد شغلی و محیط کار ارایه دهندگان خدمت، از ابلاغ برنامه تا اطلاع ثانوی، با حضور فعال بازرسان بهداشت حرفه ای مجهز به تجهیزات بازرسی و حفاظتی مناسب در ساعات اداری و در صورت نیاز در ساعات غیر اداری، روزهای تعطیل و همچنین آنکال ۲۴ ساعته در ستاد و مراکز تابعه اجرا گردد

به علاوه به منظور بهبود اجرای برنامه ضمن نظارت بر اجرای همه راهنماهای ارسالی در زمینه پیشگیری و کنترل کرونا ویروس بر اساس چک لیست پیوست لازم است، چهار محور زیر در دستور کار قرار گیرد:

• هماهنگی و مشارکت های بین بخشی و برون بخشی

• آموزش و اطلاع رسانی عمومی

• پایش، نظارت و بازرسی بهداشتی

• گزارش دهی مستمر

• هماهنگی جهت مشارکت و استفاده از همه ظرفیت ها و تشکیلات بهداشت کار حتی در روزهای تعطیل سال جدید

• اطلاع رسانی عمومی در خصوص سامانه ثبت شکایات مردمی ۱۹۰ و سامانه پاسخگویی ۴۰۳۰

انتتهای پیام/

ابلاغ مصوبات معاونت پرستاری به دانشگاه های علوم پزشکی کشور

معاون پرستاری وزارت بهداشت سه مصوبه مربوط به ارائه خدمات کادر پرستاری به بیماران مبتلا به کرونا را به دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی ابلاغ کرد.

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، مریم حضرتی، معاون پرستاری وزیر بهداشت سه مصوبه را به دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی جهت اجرا ابلاغ کرد.

وی گفت: با توجه به ضرورت پیشگیری از انتقال عفونت و قطع زنجیره مذکور، مصوبه اول مربوط به ایجاد امکان قرنطینه و اقامت پرستاران متقاضی در مکان مناسب است.

معاون پرستاری وزارت بهداشت افزود: با توجه به شیفت های غیر متعارف برای پرستاران و همچنین خستگی مفرط ناشی از کار با بیماران مبتلا در بیمارستان های ریفرال، باید میان وعده های مناسب در ساعات متناسب با شیفت کاری پرستاران در نظر گرفته شود.

حضرتی ادامه داد: مصوبه سوم مربوط به انجام انواع نمونه برداری می شود و با توجه به اینکه انواع نمونه برداری، بخشی از شرح وظایف کارشناسان آزمایشگاه است، در شرایط فعلی و به منظور کاهش مصرف تجهیزات حفاظت فردی و افزایش دقت کار، نمونه برداری صرفاً در ساعت مشخصی از روز و توسط یک کارشناس مجرب آزمایشگاه انجام پذیرد.

انتتهای پیام/



کمک ۵ میلیارد تومانی بنیاد مستضعفان برای حفاظت از کودکان کار در برابر کرونا *



بنیاد مستضعفان به منظور حمایت از کودکان کار که به شدت در معرض ابتلا به ویروس کرونا قرار دارند، مبلغ ۵ میلیارد تومان را برای حفاظت از سلامت این کودکان و تهیه و توزیع بسته های بهداشتی و مراقبتی در برابر کرونا، در اختیار سازمان بهزیستی قرار داد.

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، با توجه به شیوع ویروس کرونا در کشور و همچنین در معرض خطر بودن کودکان کار که در این روزها به واسطه حضورشان در معابر و خیابان ها امکان ابتلاشان به این ویروس وجود دارد، بنیاد مستضعفان مبلغ ۵ میلیارد تومان را برای تهیه بسته های بهداشتی و مراقبتی در برابر کرونا و همچنین ارائه آموزش های لازم به این کودکان تخصیص داد.

بر اساس این گزارش، به دنبال درخواست سازمان بهزیستی کشور مبنی بر تامین هزینه بسته های بهداشتی مراقبتی کودکان کار در سراسر کشور، بنیاد مستضعفان این مبلغ را با هدف حفاظت از سلامتی این کودکان به حساب سازمان بهزیستی واریز کرد.

همچنین مقرر شد تا سازمان بهزیستی، مسئولیت تهیه این اقلام بهداشتی و مراقبتی را عهده دار شود و بر اساس ساز و کاری مشخص، این کودکان را تحت آموزش های لازم به منظور پیشگیری از ابتلا به این ویروس قرار دهد.

انتهای پیام/



توزیع ۴۳۰۰ بسته بهداشتی در ۲۱ گرمخانه پایتخت



سازمان رفاه، خدمات و مشارکتهای اجتماعی شهرداری تهران اعلام کرد: ۴۳۰۰ بسته بهداشتی بین مددجویان ۲۱ گرمخانه تهران توزیع شد.

به گزارش گروه شهری خبرگزاری فارس، سازمان رفاه خدمات و مشارکتهای اجتماعی اعلام کرد: از زمان شیوع ویروس کرونا علاوه بر اینکه گرمخانهها سه بار در روز ضدعفونی می شوند، به افراد حاضر در این اماکن در خصوص پیشگیری از ابتلا به این ویروس آموزش های فردی و گروهی داده شده است.

همچنین گشت های فوریت های اجتماعی به صورت ۲۴ ساعته در راستای جذب افراد بی سرپناه در خیابان های پایتخت فعالیت می کنند و پس از جذب این افراد در بدو ورود سنجش سلامتی از تمام مددجویان انجام می شود.

این سنجش شامل تب سنجی، کنترل اکسیژن خون و بررسی وضعیت جسمانی مددجویان است.

در این روزهای بحرانی، ۲۱ گرمخانه به صورت شبانه روزی آماده خدمت رسانی به افراد بی خانمان هستند. حفظ سلامتی تمامی مددجویان اولیت سازمان رفاه خدمات و مشارکت های اجتماعی شهرداری تهران است.

انتهای پیام/



کودک آزاری بیشترین پرونده اورژانس اجتماعی خراسان شمالی



بجنورد - ایرنا - معاون اجتماعی بهزیستی خراسان شمالی گفت: کودک آزاری در راس موارد ارجاعی و گزارش هایی است که به اورژانس اجتماعی استان ارائه داده می شود.

علی اکبر صحرانورد روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: از ابتدای امسال سه هزار و ۱۷۴ فقره مراجعه و تماس با اورژانس اجتماعی استان گرفته شده که بیشترین آن مربوط به کودک آزاری است و حال آنکه تا سال پیش همسر آزاری رتبه نخست این بخش را داشت.

وی افزود: از این تعداد هزار و ۱۳۴ مورد تماس با خط ۱۲۳ اورژانس اجتماعی بوده است که در میان آنها نیز کودک آزاری موضوع بیشتر تماس ها بوده است .

وی بدون اشاره به تعداد موارد کودک آزاری، عنوان بیشترین پرونده های کودک آزاری را مسامحه و غفلت ذکر کرد و گفت: کودک آزاری معمولاً شاکی خصوصی ندارد و در مواردی که اعلام شود با حکم دادگستری وارد عمل می شویم.

معاون اجتماعی بهزیستی خراسان شمالی با بیان اینکه اقدام به خودکشی و همسرآزاری نیز در ردیف های بعدی پرونده های اجتماعی قرار دارند، اظهار داشت: خشونت های خانوادگی، نزاع و روابط فrazناشویی نیز موضوعاتی است که رتبه های بعدی پرونده های اورژانس اجتماعی را دربر می گیرد.

صحرانورد گفت: اورژانس اجتماعی چهار فعالیت شامل خط ۱۲۳، پایگاه سیار، مراکز مداخله و پایگاه های ثابت دارد و در رابطه با این فعالیت ها روزانه ۸ مورد ارجاعی و تماس داریم.

۳۸ هزار و ۷۰۰ خانوار شامل ۹۱ هزار و ۶۰۰ نفر زیر پوشش خدمات حمایتی اداره کل بهزیستی خراسان شمالی هستند که ۱۹ هزار نفر آنان در حوزه توانبخشی خدمات می گیرند و مابقی زنان سرپرست خانوار، کودکان بدسرپرست و بی سرپرست و افراد دارای آسیب و اعتیاد هستند.

استان خراسان شمالی ۸۶۳ هزار نفر جمعیت دارد که ۴۴ درصد آنان در نواحی روستایی سکونت دارند.


