



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



در حوزه های «توانجشی، 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

به همت مرکز تحقیقات ژنتیک و با همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ۵

اجرای برنامه کارگاه های علوم زیستی برای دانشجویان تحصیلات

تکمیلی دانشگاه های سراسر کشور آغاز شد ۵

روند عملیات اجرایی ساخت مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی، سرعت گرفت ۶

نشست علمی " مداخلات زود هنگام برای شیرخواران ناشنوا با والدین

ناشنوا: قصه گویی با اشاره های کودکان " برگزار می شود ۷

نهمین کنگره سلامت در حوادث و بلایا برگزار می شود ۹

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۰

استفاده از عصا و واکر باید توسط فیزیوتراپیست آموزش داده شود *

..... ۱۰

کودک دارای اوتیسم ماهانه تا ۴ میلیون تومان هزینه درمانی دارد

..... ۱۱

سال گذشته ۳۰ میلیون دلار تجهیزات پزشکی صادر کردیم *

..... ۱۲

شناسایی ۳۰۰ نوع بیماری نادر در ایران/نقش ازدواج های فامیلی

..... ۱۳

اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه برگزار می شود ۱۴

ایران بهشت استارت آپها است/ فعالیت بیش از ۴ هزار شرکت دانش بنیان

* ۱۵

بی اعتمادی و ناآشنایی چالش های اصلی استفاده از هوش مصنوعی

..... ۱۵

زمان طلایی تبدیل دانش به فناوری سلولی فرا رسیده است ۱۶



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره دوازدهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۵ لغایت ۲۰ خرداد ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

پیشگیری از ابتلا به بیماری های غیرواگیر در مدیریت منابع سلامت موثر است..... ۴۰

مشاوره در زمان طلایی..... ۴۱

بیش از ۲۲۰ پایان نامه در زمینه مسائل و آسیب های اجتماعی ثبت شد..... ۴۵

دانشگاه علوم پزشکی کرمان فلوشیپ «بیولوژی سالمندی» می پذیرد..... ۴۶

برای حل مشکلات سالمندی باید هرچه سریع تر وارد حیطه عمل شویم..... ۴۶

تفاهم بهزیستی با شهرداری برای مناسب سازی معابر پایتخت ۴۷

برگزاری اولین رویداد تخصصی استارتابی با موضوع "مراقبت و سالمندی"..... ۴۸

سجام، فرصت مشارکت برای کاهش آسیب های اجتماعی ۴۹

لزوم پوشش بیمه ای خدمات توانبخشی بیماران MS ۴۹

مصادره خانه هایی که مواد مخدر تهیه و توزیع می کنند ۵۰

قیمت مواد مخدر افزایش یافت..... ۵۱

مددسرای در خاورشهر راه اندازی نمی شود..... ۵۱

سور ازدواج و طلاق های صوری از جیب تأمین اجتماعی * ۵۲

فارغ التحصیلان بیکار نسبت به سال ۹۶ افزایش یافته اند ۵۶

بی سوادها در تهران شاغل تر از باسوادها هستند ۵۶

غربال بینایی و شنوایی بیش از ۵۷۳ هزار کودک و شیرخوار ۵۷

نخستین مرکز رشد سازمان نظام پرستاری شروع به کار می کند ۵۹

تمام دانشگاه های کشور مرکز نوآوری راه اندازی می کنند * ۱۷

تدوین طرح آزمایش ژنتیک رایگان برای خانوارهای دارای یک معلول..... ۱۷

تشکیل شبکه استارت آپ های آسیا و اقیانوسیه/ارتقای ۵۵ پله ای شاخص نوآوری ایران در جهان *..... ۱۸

تولید کنندگان تجهیزات پزشکی مشکل تخصیص و انتقال ارز دارند..... ۱۹

اخبار حوزه «سلامت روانی»:..... ۲۱

اضطراب جدایی ارمغان خانواده های سهل گیر و سخت گیر ۲۱

شایع ترین زمان ابتلا به لکنت زبان ۳ تا ۷ سالگی است ۲۴

۵ هزار نفر سالانه در ایران به ام اس مبتلا می شوند * ۲۶

مرکز تحقیقات علوم اعصاب در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاسیس می شود..... ۲۷

۴ گروه پیشران علوم شناختی در مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی تشکیل شد..... ۲۸

اعلام فراخوان برای حمایت از طرح های پژوهشی حوزه علوم شناختی..... ۲۹

تجهیز دانشگاه علوم پزشکی ایران به دستگاه تحریک الکتریکی فراجمجمه ای..... ۳۰

اعتیاد با ترس از نمره قبولی!..... ۳۱

چرا مردم «زود از کوره در می روند؟» روان شناسان پاسخ می دهند..... ۳۳

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:..... ۳۹

معاون وزیر بهداشت: پوشش همگانی سلامت باید تا ۱۴۰۴ محقق شود..... ۳۹

اخبار «ویژه دانشگاه»:



به همت مرکز تحقیقات ژنتیک و با همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛

اجرای برنامه کارگاه های علوم زیستی برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه های سراسر کشور آغاز شد

اجرای برنامه کارگاه های کشوری ژنتیک در حوزه های مختلف علوم زیستی از امروز (شنبه) به مدت پنج روز، جهت ارتقای علمی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی سراسر کشور، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی آغاز شد.

این کارگاه های آموزشی توسط اعضای هیات علمی گروه آموزشی و مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و تحت نظارت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت برگزار می شود.

دکتر "حمیرا سجادی" عضو هیات علمی و مسئول کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این خصوص به خبرنگار وبداي دانشگاه گفت: هر روز از این برنامه پنج روزه (۱۸ لغایت ۲۲ خردادماه جاری)، اختصاص به برگزاری یک کارگاه با یک موضوع علمی دارد، بغیر از دو کارگاه که طی یک روز برگزار خواهد شد.

وی افزود: برای شرکت در هر کارگاه، حدود ۱۲۰ تن از دانشجویان دانشگاه ها و مراکز علمی سراسر کشور ثبت نام کردند و برغم سطح علمی بالا و کاملاً تخصصی کارگاه ها، ثبت نام در این کارگاه ها بصورت رایگان انجام شده است.

وی گفت: "آنالیز پیوستگی ژنی (Linkage analysis)" موضوع کارگاه امروز (۱۸ خردادماه)، "آشنایی با تکنیک و کاربردهای (Array CGH)" و "آشنایی با تکنیک و کاربردهای (FISH)" موضوع دو کارگاه آموزشی فردا (۱۹ خردادماه)، "آنالیز داده های (Whole Exome Sequencing)" موضوع کارگاه روز دوشنبه (۲۰ خردادماه)، "آشنایی با مفاهیم ویرایش ژنی با تکنیک (CRISPR Cas)" موضوع کارگاه روز سه شنبه (۲۱ خردادماه) و "آشنایی با مدل آزمایشگاهی (Drosophila Melanogaster)" نیز موضوع کارگاه روز چهارشنبه (۲۲ خردادماه) را تشکیل می دهد.

به گفته دکتر سجادی، کارگاه های یادشده از ساعت ۸/۳۰ الی ۱۲ هر روز در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شوند و اطلاعات به روز این کارگاه ها از طریق وب سایت کمیته تحقیقات دانشجویی

دانشگاه به آدرس Src.uswr.ac.ir، جهت آگاهی علاقه مندان اطلاع رسانی خواهد شد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، از جمله گروه و مرکز تحقیقات ژنتیک، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) می پردازد، که ۶۰ درصد آنان را دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی تشکیل می دهند.

این دانشگاه منحصربفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی و phd، و یا نخستین مجری دوره های تحصیلات تکمیلی در کشور و حتی کشورهای منطقه شناخته شده است.

انتهای پیام /



روند عملیات اجرایی ساخت مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سرعت گرفت

رئیس مرکز رشد فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد: روند عملیات اجرایی ساخت مرکز رشد فناوری دانشگاه، با حمایت مالی وزارت بهداشت و پیگیری مسئولان دانشگاه، سرعت گرفت.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مهندس " رضا وهاب کاشانی " افزود: این ساختمان در دو طبقه در حال ساخت است که یک طبقه آن برای استقرار شرکت های دانش بنیان و فناور وابسته به مرکز رشد دانشگاه و یک طبقه به آزمایشگاه مرجع اختصاص دارد.

وی اظهارداشت: در سال گذشته با توجه به ضرورت مقاوم سازی و تصویب هیات رئیسه دانشگاه برای استفاده از نظرات کارشناسی شرکت های مشاور و بررسی بیشتر در این زمینه، در نهایت پس از یک وقفه کوتاه، روند عملیات ساخت این مجموعه فناوری، از نیمه اردیبهشت ماه امسال از سرگرفته شد.

مهندس وهاب کاشانی با تاکید بر اینکه مرکز رشد فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی یقیناً می تواند یکی از مراکز مهم در خصوص کمک به شرکتهای فعال در حوزه توانبخشی در کشورمان باشد، افزود: استقرار دفاتر این مدیریت (دفتر ارتباط با صنعت و جامعه دانشگاه، دفتر تدوین استاندارد، دفتر مالکیت فکری، دفتر ارزیابی تجهیزات پزشکی و توانبخشی، دفتر فناوری

دانشجویی و...) به گونه ای خواهد بود که هر شرکت با توجه به محصولی که ارائه می دهد بتواند در همین مجموعه خدمات استاندارد را دریافت نماید.

وی افزود: آزمایشگاه مرجع این مجموعه نیز که در حال راه اندازی است، می تواند در آینده ای نه چندان دور به عنوان یکی از شاخصهای حوزه توانبخشی در وزارت بهداشت و مرجع قوی در بخش استاندارد سازی محصولات توانبخشی در اداره کل استاندارد شناخته شود.

رئیس مرکز رشد فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی در پایان این گفت وگو ابراز امیدواری کرد، با توجه به حمایت ریاست دانشگاه و پیگیریهای معاونان توسعه و تحقیقات دانشگاه، عملیات ساخت مرکز رشد هرچه سریعتر به پایان رسیده و شاهد استقرار شرکتهای وابسته به مرکز رشد فناوری، در دانشگاه باشیم.

لازم به ذکر است، بخش فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توسعه مرکز رشد فناوری و از طریق شرکت های دانش بنیان و فناور زیرمجموعه خود، هدف طراحی و تولید تجهیزات پزشکی، توانبخشی و اندام مصنوعی در کشور را پیگیری می کند.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت، با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص در سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی)، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

انتهای پیام /



برای اولین بار در کشور و به همت کمیته مطالعات ناشنوایی / کم شنوایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛



نشست علمی " مداخلات زودهنگام برای شیرخواران ناشنوا با والدین ناشنوا: قصه گویی با اشاره های کودکان " برگزار می شود

کمیته "مطالعات ناشنوایی / کم شنوایی" مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اعلام کرد: نشست علمی - آموزشی (ژورنال کلاب) با موضوع " مداخلات زودهنگام برای شیرخواران ناشنوا با والدین ناشنوا: قصه گویی با اشاره های کودکان " در تاریخ ۲۱ خردادماه جاری برگزار می شود.

دکتر " گیتا موللی " عضو هیات علمی و مسئول کمیته "مطالعات ناشنوایی / کم شنوایی" مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درباره موضوع این نشست علمی گفت: در سالهای اخیر با وجود فراگیر شدن برنامه غربالگری و تشخیص زود هنگام کم شنوایی، بدلیل عدم وجود برنامه های دو زبانه (گفتاری و اشاره ای) ویژه کودکان ناشنوای والدین ناشنوا، مداخله در این شیرخواران دیرتر و بصورتی انجام می گیرد که از دیدگاه علمی و با توجه به اصول مداخله زود هنگام خانواده محور کم شنوایی، چندان صحیح نمی باشد.

وی که مجری طرح های مداخله زود هنگام ناشنوایی/ کم شنوایی در کشور است، به خبرنگار وبیاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: با تشخیص زود هنگام ناشنوایی همه کودکان ناشنوا، و ارائه خدمات لازم و بموقع (از دوره نوزادی) مانند ارائه سمعک، این کودکان قادر خواهند بود که صرف نظر از نوع رویکردی که در آموزش و توانبخشی آنان بکار گرفته شود، بطور طبیعی و کامل شروع به حرف زدن کنند.

وی تصریح کرد: ضروری است که مداخله های زبانی از بدو تولد برای نوزاد آغاز شود، اما کودکان والدین ناشنوا، کودکانی دو زبانه اند و برای حفظ و بهبود دلبستگی و ارتباط مادر-کودک، ضروری است که مادر با زبان اشاره با فرزند خود ارتباط داشته باشد. بکارگیری زبان اشاره درعین حال پایه های زبانی نوزاد ناشنوا را بخوبی از بدو تولد شکل می دهد. متأسفانه غالباً مشکلات ناشی از محرومیت زبانی در کودکان ناشنوا به اشتباه به استفاده از زبان اشاره با کودک نسبت داده می شود.

دکتر موللی ادامه داد: این درحالی است که در برنامه های صرفاً شفاهی، توجهی به مشکل ناشنوایی والدین ناشنوا نمی شود و این والدین عملاً از چرخه ارتباطی شیرخوار کنار گذاشته می شوند و این مهم، شکل گیری پایه های زبانی و نیز احساسی و هیجانی کودک ناشنوایی که دارای والدین ناشنوا است را متاثر می کند.

وی تصریح کرد: کتابخوانی و قصه گویی مادر-کودک، سواد پایه و دلبستگی های ایمن شیرخوار ناشنوا را بهبود می بخشد. با وجود شواهد علمی بسیار در خصوص تاثیر قصه گویی مادر بر رشد زبانی کودک، اما متأسفانه قصه گویی والدین ناشنوا با اشاره های کودکان، تاکنون در کشورمان وجود نداشته است.

این محقق حوزه توانبخشی ناشنوایی و کم شنوایی، در پایان این گفت و گو تأکید کرد: زبان اشاره برای نوزادان با شنوایی نرمال نیز مفید و برای غالب مادران، جالب است و در حقیقت، روند رشد پیش کلامی کودک را سرعت می بخشد، لذا گسترش آموزش ها در این زمینه ضروری است.

گفتنی است، ژورنال کلاب " مداخلات زودهنگام برای شیرخواران ناشنوا با والدین ناشنوا: قصه گویی با اشاره های کودکان " با همکاری مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال و انجمن علمی دانشجویان روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی و با حمایت معاونت تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از ساعت ۳۰/۱۱ الی ۱۳ روز ۲۱ خردادماه در سالن فارابی این دانشگاه برگزار خواهد شد.

در این نشست علمی، علاوه بر محققان، متخصصان، کارشناسان و دانشجویان علاقه مند به حوزه کودک و ناشنوایی، نمایندگان کانون ناشنوایان ایران، انجمن خانواده ناشنوایان ایران، کمیته توسعه زبان اشاره، شورای کتاب کودک، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، سازمان بهزیستی کشور، موسسه پژوهشی تاریخ ادبیات کودکان، خانه کتاب و برخی از فعالان حوزه های کودک و ناشنوایی، شرکت خواهند داشت.



به همت سازمان بسیج جامعه پزشکی:



نهمین کنگره سلامت در حوادث و بلایا برگزار می شود

نهمین کنگره سلامت در حوادث و بلایا از ۲۵ الی ۲۷ خردادماه در سالن رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می شود.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نهمین کنگره سلامت در حوادث و بلایا به همت بسیج جامعه پزشکی از تاریخ ۲۵ الی ۲۷ خردادماه در سالن رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می شود. این کنگره با رویکرد افزایش آگاهی و شناخت عموم مردم از خطرات پیرامون، اصلاح درک مردم نسبت به خطرات و آمادگی ملی برای مقابله با مخاطرات طبیعی و غیرطبیعی برپا خواهد شد.

در این کنگره که ریاست آن بر عهده جلیل عرب خردمند و دبیری علمی کنگره نیز بر عهده حمیدرضا خانکه رئیس مرکز تحقیقات و گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است، مهمانانی از کشورهای مختلف جهان نیز حضور خواهند داشت.

فعالیت های علمی این کنگره از سال ۹۳ شروع شد و در سال ۹۴ کمیته های هشت گانه علمی و کارگروه های مربوطه آغاز به کار کردند.



اخبار حوزه «توانبخشی»:



عضو هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران:

استفاده از عصا و واکر باید توسط فیزیوتراپیست آموزش داده شود *

تهران - ایرنا - عضو هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران، در ارتباط با استفاده از واکر و عصا برای آن دسته از افرادی که دچار آسیب و یا مشکلات فیزیکی هستند، گفت: لازم است استفاده از عصا و واکر توسط فیزیوتراپیست به بیماران آموزش داده شود.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا از انجمن فیزیوتراپی ایران، پرهام پارساژاد رو، شنبه افزود: در بسیاری از آسیب‌ها و مشکلات فیزیکی، لازم است که از وسایل کمکی همچون واکر و عصا استفاده شود تا وزن از روی ناحیه لگن و یا اندام‌های تحتانی برداشته شود. این برداشته شدن وزن یا به جهت ترمیم عضو آسیب دیده صورت می‌گیرد، یا برای کاهش درد بیمار توصیه می‌شود و یا برای تسهیل در راه رفتن و کاهش لنگش بیمار استفاده می‌شود.

دبیر اجرایی سومین کنگره بین‌المللی و سی‌امین کنگره انجمن فیزیوتراپی ایران، اظهار داشت: در شکستگی‌ها، در رفتگی‌ها و جراحی‌های ارتوپدی مچ پا، زانو و لگن هم تا رسیدن به بهبودی کامل بسیار کاربرد دارند.

پارساژاد با اشاره به استفاده از وسایل کمکی، گفت: هنگامی که واکر، عصای زیر بغل، عصای آرنجی و یا عصای معمولی برای بیمار تجویز می‌شود، مهم‌ترین موضوع آموزش راه رفتن، نشستن و برخاستن و استفاده از پله است که باید توسط فیزیوتراپیست در همان جلسه فیزیوتراپی همزمان با درمان و انجام تمرینات درمانی به بیمار گفته شود.

وی اظهار داشت: از مهم‌ترین تمرین‌های این افراد در جلسات اول فیزیوتراپی همین راه رفتن، نشستن و برخاستن و از پله بالا و پایین رفتن با عصا یا واکر است که ممکن است در روزهای اول کمی مشکل باشد.

پارساژاد ادامه داد: واقعیت این است که هنگام استفاده از این وسایل کمکی، اندام‌های فوقانی به کمک اندام‌های تحتانی می‌آیند و با افزایش نقاط تماس فرد با زمین علاوه بر بهبود تعادل و ثبات بیمار، باعث تقسیم وزن بر روی نقاط بیشتر و کاهش این فشار از روی اندام آسیب دیده می‌شود.

وی تصریح کرد: واکر که ۴ پایه دارد و بیمار را از ناحیه جلو کاملاً احاطه می‌کند، در روزهای اول آسیب یا جراحی که بیمار تعادل کمتری دارد و یا ضعف و سرگیجه دارد، استفاده می‌شود.

دبیر اجرایی کنگره انجمن فیزیوتراپی ایران، تاکید کرد: راه رفتن با واکر به مراتب نسبت به راه رفتن با عصا آسان‌تر و ایمن‌تر است. خصوصاً در بیمارانی که اصلاً نباید پای خود را زمین بگذارند و هیچ وزنی را نمی‌بایست روی پای خود بیندازند، واکر گزینه

مناسب‌تری از عصا است.

وی افزود: به مرور با بهبود تعادل، حال عمومی بیمار و امکان وزن اندازی روی پا، می‌توان عصا را جایگزین واکر کرد. بر حسب وضعیت بیمار و شدت بیماری هم ابتدا از دو عصای زیر بغل یا آرنجی و سپس بعد از مدتی یکی از عصاها حذف و راه رفتن با یک عصا آموزش داده می‌شود.

عضو هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران، گفت: در آموزش راه رفتن با واکر و عصا نحوه قدم برداشتن، قرار گرفتن پای سمت آسیب دیده روی زمین و میزان اعمال وزن روی این ناحیه نکات مهمی است که فیزیوتراپیست باید به بیمار آموزش دهد. وی اظهار داشت: تنظیم ارتفاع واکر و عصا و تنظیم زاویه خم شدن آرنج در استفاده از انواع عصا هم از دیگر وظایف فیزیوتراپیست ها هنگام راه اندازی بیمار و آموزش راه رفتن است.

پارسا نژاد ادامه داد: باید دقت شود که همیشه هنگام استفاده از یک عصا باید عصا در دست سمت سالم قرار گیرد و حین قدم برداشتن، عصا و پای آسیب دیده به جلو حرکت کنند و بعد پای سالم در کنار آنها قرار گیرد. بسیاری از بیماران به اشتباه عصا را در دست سمت آسیب دیده می‌گیرند و از همان ابتدا راه رفتن خود را دچار اختلال می‌کنند.

به گفته وی: وزن واکر یا عصا هم بسیار مهم است و باید ضمن برخورداری از ثبات کافی، سبک باشد. هنگام راه رفتن با عصا و واکر تنه باید صاف باشد و نباید در وضعیت خمیده قرار گیرد.

سومین کنگره بین المللی و سی امین کنگره انجمن فیزیوتراپی ایران، در روزهای ۲۲ تا ۲۴ خرداد ۹۸ در محل همایش‌های برج میلاد تهران برگزار می‌شود.



کودک دارای اوتیسم ماهانه تا ۴ میلیون تومان هزینه درمانی دارد



تهران - ایرنا - کارشناس ارشد واحد آموزش و پژوهش انجمن اوتیسم ایران گفت: هزینه های توانبخشی و آموزشی یک کودک دارای اوتیسم ماهانه بالغ بر ۳ تا ۴ میلیون تومان می شود .

زهره سلطانی فر روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: برای ایجاد مهارت عادی زندگی کردن، یک کودک دارای اوتیسم باید حداقل ۴۰ تا ۵۰ ساعت آموزش در ماه دریافت کند تا بتواند به مهارت‌های خودیاری دست پیدا کند که پایه این هزینه ها، سه تا چهار میلیون تومان در ماه برآورد می شود.

وی اضافه کرد: بیمه نبودن این هزینه ها، باعث می شود خانواده های بسیاری در فشار باشند و گاهی کودک اوتیستیک از توانبخشی های لازم بهره مند نشود و گاهی نیز به دلیل اختلالات زمینه ای، علاوه بر هزینه های مرتبط با توانبخشی، هزینه

های گزاف دارویی به خانواده وارد می شود.

کارشناس ارشد واحد آموزش و پژوهش انجمن اوتیسم ایران اضافه کرد: تغذیه، دفع مزاج، چهار دست و پا راه رفتن، به کلام افتادن، شناخت حواس پنجگانه و درک محیط بخشی از مهارت های بسیار پایه ای در یک کودک است تا بتواند نیازهای اولیه اش برآورده کند.

سلطانی فر افزود: یک کودک دارای اوتیسم برای طی همین مراحل اولیه رشد و تکامل و یادگیری، برای برآورده ساختن نیازهای پایه ای اش، نیازمند صرف ساعت ها آموزش است تا بتواند به درجاتی از خودایستایی برسد که با صرف هزینه های فراوان امکان پذیر خواهد شد.

***معضلات اجتماعی هزینه های ماهانه اوتیسم را دو برابر می کند**

کارشناس ارشد واحد آموزش و پژوهش انجمن اوتیسم ایران گفت: معضلات فرهنگی و اجتماعی مانند مشکلات استفاده از وسایل نقلیه عمومی، کمبود بستر مناسب برای استفاده از فضاهای ورزشی مانند استخر و زمین های ورزشی که خود بخشی از درمان مکمل را شامل می شود، هزینه های ماهیانه آنان را دو برابر می کند.

سلطانی فر افزود: از دیگر هزینه های بسیار بالای این کودکان هزینه های درمانی به ویژه دندانپزشکی است چرا که در اکثر اوقات نیاز به بیهوش کردن فرد هست و این مساله موجب افزایش هزینه ها و دشواری درمان می شود و لزوم همکاری هر چه بیشتر موسسات بیمه ای را طلب می کند.



مدیر کل تجهیزات و ملزومات پزشکی:



سال گذشته ۳۰ میلیون دلار تجهیزات پزشکی صادر کردیم *

مدیر کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو، گفت: سال گذشته حدود ۳۰ میلیون دلار تجهیزات پزشکی از ایران صادر شد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، حسین صفوی، روز یکشنبه در مراسم افتتاحیه بیست و دومین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی ایران در محل دائمی نمایشگاه های بین المللی تهران، اظهار داشت: در حدود ۲۰ کالای تجهیزات و ملزومات پزشکی برای اولین بار به بازار عرضه می شود که این محصولات در حوزه های تخصصی پزشکی، آزمایشگاهی و دندانپزشکی هستند.

وی با عنوان این مطلب که روز به روز در تولید تجهیزات پزشکی در حال رشد هستیم و به تکنولوژی محصولات پیچیده تر دست پیدا می کنیم، افزود: برخی محصولات تجهیزات پزشکی به عنوان تکنولوژی برتر دنیا در ایران تولید می شود و ایران جزو معدود

کشورهای تولید کننده برخی تجهیزات پزشکی است.

صفوی با اشاره به این مطلب که در سال گذشته حدود ۳۰ میلیون دلار تجهیزات پزشکی از ایران صادر شد، گفت: برای واردات و تولید تجهیزات پزشکی، در سال گذشته حدود یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون دلار ارز تخصیص پیدا کرد.

وی ادامه داد: بیش از ۲۰ واحد تولیدی تجهیزات پزشکی داریم که واجد استاندارد CE اتحادیه اروپا هستند و واحدهای تولیدی بسیاری اقدام کرده اند که این گواهینامه را اخذ کنند تا تجهیزات پزشکی تولیدی خود را به سایر کشورها به ویژه کشورهای اروپایی صادر کنند.

صفوی، از تحریمهای ظالمانه به عنوان مانع رسیدن به اهداف وزارت بهداشت برای صادرات ۲۴۰ میلیون دلاری تجهیزات پزشکی نام برد.



در گفتگو با مهر مطرح شد:



شناسایی ۳۰۰ نوع بیماری نادر در ایران/ نقش ازدواج های فامیلی

مدیرعامل بنیاد بیماری های نادر ایران، گفت: تاکنون ۳۰۰ نوع بیماری نادر در کشور شناسایی شده است.

حمیدرضا ادراکی، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، در ارتباط با تعریف بیماری نادر، اظهار داشت: بیماری نادر به بیماری گفته می شود که شیوع آن از هر ۱۰ هزار نفر، دو فرد مبتلا باشد.

وی با اشاره به این مطلب که تاکنون ۸ هزار نوع بیماری نادر در دنیا شناخته شده است، ادامه داد: در کشور ما تاکنون در حدود ۳۰۰ نوع بیماری نادر تشخیص داده شده است و برنامه های غربالگری ما نیز بر اساس همین ۳۰۰ نوع بیماری نادر برنامه ریزی شده است.

ادراکی، از اختلالات ژنتیکی به عنوان مهم ترین علت بروز بیماری های نادر نام برد و افزود: در ایران، ازدواج های فامیلی، یکی از مهم ترین علل بروز بیماری های نادر تلقی می شود.

مدیرعامل بنیاد بیماری های نادر ایران، گفت: با راه اندازی سامانه «سبنا» که سامانه ای برای ثبت بیماران نادر در کشور است، تاکنون توانسته ایم ۳۰۰۰ بیمار نادر را غربالگری و تشخیص دهیم.

ادراکی، به ام آر آی جنین در ۴ ماهگی به عنوان یکی دیگر از مراحل غربالگری تشخیص بیماری های نادر اشاره کرد و افزود: یکی دیگر از راه های تشخیص، بعد از تولد بچه است که غربالگری انجام می شود.

وی به اطلس بیماری های نادر ایران اشاره کرد و گفت: این اطلس به عنوان رفرنس پزشکی تدریس می شود. زیرا، پزشکان متخصص ژنتیک بعد از تولد بچه، با استفاده از این کتاب بهتر می توانند با روش های تشخیصی این ۳۰۰ نوع بیماری نادر در کشور آشنا شوند.

ادراکی همچنین به انجام غربالگری بیماران نادر در بدو ورود به دبستان اشاره کرد و افزود: با تفاهم نامه‌ای که با وزارت آموزش و پرورش امضا کرده ایم، مربیان بهداشت مدارس برای تشخیص بیماری‌های نادر در بین دانش آموزان کلاس اولی، آموزش می‌بینند.

ادراکی در ادامه به روش‌های غربالگری تشخیص بیماری‌های نادر در کشور اشاره کرد و افزود: غربالگری خانم‌های باردار، یکی از برنامه‌های کشوری برای تشخیص بیماری‌های نادر است.

وی توضیح داد: خانم‌های باردار بعد از انجام تست‌های ژنتیکی، چنانچه مشکوک به یک نوع بیماری نادر بودند، برای آنها کارهای غربالگری تخصصی انجام می‌شود.



با هدف توسعه فناوری؛



اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه برگزار می شود

اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه ۲۱ و ۲۲ خردادماه با هدف توسعه فناوری و نوآوری و نقش استارت آپها در کشور برگزار می شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، احمدرضا اعلایی طباطبایی، دبیر اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه امروز در معاونت علمی گفت: طبق منشور سازمان ملل متحد، امور و اهداف سازمان ملل توسط ۶ رکن اصلی و صدها زیرمجموعه انجام می‌پذیرد که یکی از این ارکان، شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد (اکوسوک) است.

وی افزود: اسکاپ برای دگرگون ساختن منطقه آسیا و اقیانوسیه و در راستای توسعه پایدار، اهداف ۱۷ گانه توسعه پایدار را در دستور کار ۷ کمیته قرار داده است. یکی از این اهداف، تقویت ابزارهای اجرا و احیای مشارکت جهانی برای تحقق توسعه پایدار علم، فناوری و نوآوری است که برعهده کمیته نوآوری و فناوری آن واگذار شده است.

بر طبق مصوبه دومین کمیته نوآوری و فناوری اسکاپ که در سال ۲۰۱۸ در بانکوک برگزار شد، برگزاری اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه به میزبانی ایران به تأیید رسید.

رئیس مرکز تعاملات بین المللی علم و فناوری معاونت علمی گفت: با هماهنگی‌های صورت گرفته، این رویداد بزرگ همزمان با اینوتکس ۲۰۱۹ برگزار می‌شود که با حضور تصمیم گیران عالیرتبه بین المللی از ۶۳ کشور عضو اسکاپ خواهد بود.

وی با اشاره به کشورهای عضو اسکاپ گفت: اسکاپ شامل ۵۳ کشور عضو در منطقه آسیا و اقیانوسیه است که البته ۹ کشور دیگر هم اعضای وابسته آن هستند؛ مالزی، استرالیا، چین، کره جنوبی، هندوستان، فرانسه، ژاپن، ایران، هلند، نیوزیلند، سنگاپور، تایلند، ترکیه، پاکستان، انگلستان، روسیه، آمریکا و فیلیپین برخی از کشورهای عضو اسکاپ به شمار می‌روند.

رئیس مرکز تعاملات بین المللی علم و فناوری معاونت علمی افزود: در این مجمع امکانات ویژه برای حضور شرکت‌های فناور، استارت آپها و سرمایه گذاران این کشورها فراهم می‌شود.

وی با اشاره به موضوعاتی که در این مجمع مطرح می‌شود، گفت: ۶ نشست تخصصی با موضوعات «خط مشی دولت‌ها در ارتقای استارت آپها»، «زنان، نوآوری و فناوری»، «پارک‌ها و مراکز رشد و فناوری»، «سرمایه گذاری در فناوری و نوآوری»، «نوآوری های برخاسته از بستر جامعه»، «تأثیر همکاری‌های جنوب-جنوب در ارتقای سطح علم، فناوری و نوآوری» با حضور چهره‌های بین‌المللی مطرح در دستور کار مجمع قرار دارد.



معاون نوآوری و تجاری سازی معاونت علمی:



ایران بهشت استارت آپها است / فعالیت بیش از ۴ هزار شرکت دانش بنیان *

معاون نوآوری و تجاری سازی معاونت علمی با بیان اینکه ایران بهشت استارت آپهاست، گفت: بیش از ۴ هزار و ۴۰۰ شرکت دانش بنیان فعالیت می‌کنند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، پیمان صالحی نماینده اسکاپ امروز در نشست خبری اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه گفت: پیشنهاد برگزاری اولین مجمع نوآوری که در ۲۱ و ۲۲ خردادماه در سالن اجلاس سران برگزار می‌شود، توسط ایران مطرح شده است.

وی با بیان اینکه این مجمع با هدف توسعه نقش استارت آپهای نوآوری و فناوری برگزار می‌شود، گفت: وزرای علم و فناوری و نمایندگان ۶۲ کشور عضو اسکاپ و رؤسای سازمان‌های بین‌المللی مرتبط در این مجمع حضور دارند.

وی با بیان اینکه ایران بهشت استارت آپها در کشور است، گفت: در حال حاضر ۴۵ پارک علم و فناوری، ۱۹۰ مرکز رشد، ۸۰ مرکز نوآوری، ۳۰ صندوق سرمایه گذاری خطرپذیر، ۴ هزار و ۴۰۰ شرکت دانش بنیان، ۷۲ شتاب دهنده، ۳۶۴ شرکت خلاق در کشور فعالیت می‌کنند.



بی‌اعتمادی و ناآشنایی چالش‌های اصلی استفاده از هوش مصنوعی



نتایج بررسی‌های موسسه پگاسیستمز نشان می‌دهد عدم اعتماد کافی مشتریان و کاربران به خدمات هوش مصنوعی و ناآشنایی آنها با مزایای استفاده از این سیستم مهم‌ترین چالش‌های توسعه این پدیده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از آسین ایچ، بر همین اساس مشتریان بازار خدمات متنوع کسب و کار هنوز اطلاع ندارند که استفاده از هوش مصنوعی تا چه حد تعاملات تجاری آنها را بهتر می‌کند و بر میزان بهره‌وری و کارایی شرکت‌های تجاری می‌افزاید.

تحقیق یادشده که با مشارکت حدود ۵۰۰۰ مشتری و مصرف‌کننده خدمات بازار کسب و کار در نقاط مختلف جهان انجام شده، نشان می‌دهد ۶۸ درصد از پاسخ‌دهندگان بر این باور بوده‌اند که سازمان‌ها باید بیش از آنچه که بر طبق قانون به مشتریان

خود متعهد هستند، برای انجام تعهدات قانونی و اخلاقی خود بکوشند، ولی ۶۵ درصد از آنها تصریح کرده اند که مشتریان در این زمینه به اندازه کافی به شرکت های تجاری اعتماد ندارند و همین مساله موجب می شود که کاربران در زمینه استفاده از فناوری های جدید نیز تردید و دودلی به خرج دهند.

بر همین اساس کمتر از ۴۰ درصد مشتریان بر این باورند که استفاده از هوش مصنوعی باعث ارتقای کسب و کارها می شود و کمتر از ۳۰ درصد آنها معتقدند که کاربرد هوش مصنوعی باعث تسهیل پیشبرد فرایندهای تجاری می شود. بیش از یک سوم پاسخ دهندگان از اینکه ماشین های هوشمند امور شغلی آنها را انجام دهند اظهار نگرانی کرده اند و ۲۷ درصد هم گفته اند افزایش استفاده از ربات ها و اسارت بشر توسط آنها را یک مشکل جدی تلقی می کنند.

۵۳ درصد مشتریان خدمات شرکت های تجاری و فناوری گفته اند که ماشین های هوش مصنوعی نمی توانند تصمیمات بی طرفانه و غیرمغرضانه بگیرند و این کار را بر مبنای اغراض و تمایلات فردی انجام می دهند که سیستم مذکور را طراحی کرده است. ۷۰ درصد افراد هم گفته اند ترجیح می دهند به جای سیستم های هوش مصنوعی با انسان ها تعامل داشته باشند. در نهایت ۸۶ درصد افراد گفته اند برای تصمیم گیری های حیاتی مربوط به مرگ و زندگی ترجیح می دهند انسان ها و نه ربات ها برایشان تصمیم بگیرند.



دبیر ستاد توسعه فناوری سلول بنیادی:



زمان طلایی تبدیل دانش به فناوری سلولی فرا رسیده است

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری سلول های بنیادی با بیان اینکه ستاد پیگیری آیین نامه های ژن درمانی را در اولویت قرار داده، گفت: اکنون زمان تبدیل دانش به ژن درمانی در کشور ما رسیده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، امیرعلی حمیدیه درباره ضرورت فراهم کردن زیرساخت های مورد نیاز برای تجاری سازی محصولات ژن درمانی بیان کرد: زمان طلایی تبدیل دانش به فناوری در این حوزه رسیده است.

وی افزود: برای تسریع ورود محصولات حوزه ژن درمانی به بازار نیاز به تعریف زیرساختها و تدوین آیین نامه های مربوط به این حوزه هستیم. در این راستا ستاد پیگیری آیین نامه های ژن درمانی را در اولویت قرار داده است.

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری سلول های بنیادی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری ادامه داد: تولید موش هموفیلی توسط متخصصان پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری نوید آینده روشن فناوری های این حوزه است. اگرچه متخصصان دانش تولید محصول را دارا هستند اما نیاز است در کنار تولید محصول، افراد متخصصی در حوزه دانش کسب و کار حضور داشته باشند تا بتوانند ورود به بازار را تسهیل کنند.

حمیدیه بیان کرد: با توجه به کشش بازار منطقه برای اینگونه محصولات باید در مدل اقتصادی در نظر گرفته شده پتانسیل عرضه در بازار های بین المللی را نیز مطرح کرد.



تمام دانشگاههای کشور مرکز نوآوری راه اندازی می کنند *

معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری گفت: تمام دانشگاه های کشور زیر نظر وزارت علوم، آزاد، علوم پزشکی در حال راه اندازی مراکز نوآوری هستند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، سورنا ستاری در افتتاحیه هشتمین نمایشگاه فناوری و نوآوری اینوتکس ۲۰۱۹ خاطرنشان کرد: ارزشمندترین چیزی که باعث می شود جامعه ای به سمت نوآوری برود و نیروهای انسانی خود را حفظ کند، اکوسیستم نوآوری است.

وی با بیان اینکه پول خوشبختی نمی آورد، گفت: با پول نمی شود جامعه ای که دانش بنیان است را خرید اما می توان با نوآوری جامعه ای مبتنی بر دانش داشته باشیم.

وی با تأکید بر اینکه دانشگاه ها اکنون به سمت دانشگاه های نسل سه و چهار رفته اند، گفت: تمام دانشگاه های کشور زیر نظر وزارت علوم، آزاد، علوم پزشکی در حال راه اندازی مراکز نوآوری هستند که بعضی از آنها سابقه فعالیت طولانی دارند.

به گفته معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری این نشان می دهد که اتفاقات خوبی در دانشگاه ها و در کنار دانشگاه ها در حال رخ دادن است.

وی افزود: در حال حاضر ۷۴ شتاب دهنده در کشور توسط بخش خصوصی برای حمایت از استارت آپ ها تأسیس شده اند؛ همچنین بخش سرمایه گذاری های خطرپذیر به موضوعی مهم در کشور تبدیل شده است.

ستاری اظهار داشت: امیدواریم که امسال سالی باشد که به صورت متحد و با اعتماد به نفس بالا در کنار هم تلاش کنیم تا اقتصادی بر پایه دانش داشته باشیم.

وی تأکید کرد: باید به کسب و کارهای جدید بر پایه دانش اعتماد کنیم. کسب و کارهای سنتی نیز باید به این کسب و کارهای جدید اعتماد کنند. باید ثابت کنیم که محیط کسب و کار جدید شده است و باید برای آنها سرمایه گذاری کنیم تا به نتیجه خوب و مثبت برسیم.

به گزارش مهر از ۱۹ تا ۲۲ خردادماه در افتتاحیه هشتمین نمایشگاه فناوری و نوآوری اینوتکس ۲۰۱۹ در نمایشگاه بین المللی تهران برپا است.

تدوین طرح آزمایش ژنتیک رایگان برای خانوارهای دارای یک معلول

رئیس سازمان بهزیستی کشور با تأکید بر اینکه موتور تولید معلولیت باید متوقف شود، گفت: طرح مشاوره و آزمایش ژنتیک رایگان برای خانوارهایی که یک معلول دارند و در سن باروری هستند، در حال تدوین است.

به گزارش ایسنا، نشست ادواری مسئولان موسسات و تشکلهای غیردولتی فعال در امور افراد دارای معلولیت بینایی با حضور «وحید قبادی‌دانا» رئیس سازمان بهزیستی کشور، «محمد نفریه» معاون توانبخشی، «افروز صفاری‌فرد» مدیرکل دفتر توانبخشی روزانه و توانبخشی سازمان بهزیستی کشور و «محمد رضا شهبازی» سرپرست دفتر توانمندسازی معلولان برگزار شد.

در ابتدای این نشست مسئولان موسسات و تشکلهای غیردولتی فعال در امور افراد دارای معلولیت بینایی مدعو ضمن پیشنهاد تشکیل کارگروه معلولان در بهزیستی، ایجاد اشتغال و کاردرمانی، آموزش توانبخشی اجتماعی و مهارت‌های روزانه، بازنگری آئین‌نامه‌های اجرایی، بهبود ایاب و ذهاب نابینایان، اعطاء پلاک ویژه افراد دارای معلولیت بینایی، الزام تعهد به اجرای قانون ۳ درصد استهدام معلولان، فقدان برنامه جامع توانبخشی در گروه‌های تخصصی معلولان، تنظیم شیوه‌نامه تجهیزات و احیاء مرکز رودکی را خواستار شدند.

در ادامه «وحید قبادی‌دانا» رئیس سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر اینکه موتور تولید معلولیت باید متوقف شود، گفت: مشاوره ژنتیک در خانوارهایی که یک معلول دارند و در سن باروری هستند به عنوان گروه و خانواده پرخطر مورد تاکید است؛ از این‌رو، این افراد باید از مشاوره و آزمایش ژنتیک رایگان بهره‌مند باشند که در حال حاضر این طرح در حال تدوین است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به جمعیت ۱۶۰ هزار نفری افراد دارای معلولیت بینایی، ادامه داد طبق آمار ۹ درصد به جامعه نابینایان و کم‌بینایان تجهیزات تخصیص داده شده است اما با یک نسخه نمی‌توان تمامی مشکلات را حل کرد؛ لذا امیدواریم مشکلات مورد به مورد حل شود.

به گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی کشور، وی با بیان اینکه اشتغال یک مشکل ملی است، در پایان یادآور شد: با این وجود در حوزه افراد دارای معلولیت باید ساز و کاری مناسب اندیشه شود به عبارتی باید کارآفرینی صورت گیرد و در حوزه معلولان شغل‌هایی متناسب با آنها طراحی کنیم. انتهای پیام



ستاری خبر داد



تشکیل شبکه استارت‌آپ‌های آسیا و اقیانوسیه/ارتقای ۵۵ پله‌ای شاخص نوآوری ایران در جهان *

معاون علمی و فناوری رییس‌جمهور از راه‌اندازی شبکه استارت‌آپ‌های آسیا و اقیانوسیه در اولین مجمع نوآوری و فناوری آسیا و اقیانوسیه خبر داد و گفت: ایران بزرگترین استارت‌آپ‌ها را در منطقه دارد که با برگزاری این نشست می‌توانیم تجربیات خود را به کشورهای دعوت شده ارائه دهیم.

به گزارش ایسنا، دکتر سورنا ستاری در نشست خبری اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه با تاکید بر اینکه هفته جاری یک هفته استارت‌آپی است، افزود: در هفته جاری علاوه بر برگزاری اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه هشتمین دوره رویداد اینوتکس را در پیش رو داریم و نمایشگاه اینوتکس که از امروز (یکشنبه) آغاز به کار می‌کند، با گستردگی بیشتر و مهمانان خارجی بیشتر برگزار می‌شود.

وی با اشاره به برگزاری اجلاس اسکاپ در روزهای ۲۱ تا ۲۲ خرداد ماه، خاطر نشان کرد: سال گذشته کمیسیون اقتصادی و اجتماعی آسیا و اقیانوسیه سازمان ملل با عنوان اسکاپ در تایلند برگزار شد و در این نشست از سوی ایران برگزاری مجمع

نوآوری آسیا و اقیانوسیه مطرح شد که مورد تایید اعضا قرار گرفت.

ستاری با تاکید بر اینکه ریاست اولین مجمع نوآوری آسیا و اقیانوسیه بر عهده ایران است، یادآور شد: این نشست در روزهای ۲۱ تا ۲۲ خرداد ماه در تهران برگزار می شود و ایران میزبان پنجاه کشور جهان خواهد بود.

معاون علمی و فناوری رییس جمهور در بخش دیگری از صحبت های خود وزرای آموزش عالی و معاونان سازمان ملل را از جمله مدعوین این نشست ذکر کرد و در این باره اظهار کرد: ایجاد شبکه های استارت آپ های ایران و اقیانوسیه از جمله موضوعات مطرح در این نشست خواهد بود که این شبکه با محوریت ایران ایجاد خواهد شد.

ستاری به توسعه فعالیت های دانش بنیان در کشور اشاره کرد و با تاکید بر اینکه ایران بزرگترین استارت آپ ها را در منطقه دارا است، بیان کرد: با اقداماتی که در سال های اخیر رخ داد، ایران توانسته است در حوزه نوآوری با ۵۵ پله ارتقا، رتبه خود را ارتقا دهد که این امر انگیزه ای برای سایر کشورها شده است که بتوانند با این تجربیات ایران آشنا شوند.

وی بازدید از پارک های علم و فناوری، شتاب دهنده ها و نمایشگاه های اینوتکس را از برنامه های جانبی این نشست عنوان و در ادامه خاطر نشان کرد: امیدواریم با برگزاری این نشست علاوه بر توسعه اکوسیستم نوآوری در کشور بتوانیم محصولات دانش بنیان را در کشور رقم بزنیم.

معاون علمی و فناوری رییس جمهور همچنین با تاکید بر اینکه ایران در حوزه آی سی تی نهمین کشور جهان است، گفت: اینکه ما چگونه بتوانیم از این ظرفیت استفاده کنیم تا با زبان فارسی اقدام به توسعه بازار کنیم، نیاز به راهکارهایی دارد، ولی برخی از استارت آپ ها که دارای زبان فارسی هستند جزو سایت های پر بازدید دنیا قرار گرفته اند.

وی در ادامه اظهاراتش همچنین تمرکز بر روی استارت آپ ها در حوزه های فناوری نوین را از برنامه های جدی معاونت علمی در سال جاری نام برد و یادآور شد: در حوزه آی سی تی کمتر نیاز به حمایت های دولتی است و از این رو ما به سمت فناوری های جدید مانند سلول های بنیادی، سلامت، آب و محیط زیست متمرکز شدیم تا بتوانیم اکوسیستم نوآوری را در این حوزه ها شکل دهیم.

ستاری با اشاره به تکراری بودن برخی از حوزه های آی سی تی، توضیح داد: به منظور جلوگیری از این امر ما دو هزار ایده موفق را به شتاب دهنده ها معرفی کردیم و شرکت ها می توانند بر روی این ایده ها تمرکز کنند که این امر نیاز به اکوسیستمی دارد تا این ایده ها به ثمر برسد.

به گفته وی با همت محققان حوزه آی سی تی در حال حاضر تراکنش اینترنتی کشور از مرز هزار میلیارد تومان گذشته است که این هنر جوانان خلاق کشور را نشان می دهد. انتهای پیام



رئیس انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی؛



تولید کنندگان تجهیزات پزشکی مشکل تخصیص و انتقال ارز دارند

رئیس انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، گفت: در بسیاری از بخش های حوزه سلامت به ویژه تجهیزات پزشکی ۱۰۰ درصد نیاز کشور را تامین می کنیم.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مجید روحی، در حاشیه برگزاری بیست و دومین نمایشگاه بین المللی ایران هلث، اظهار کرد: نمایشگاه ایران هلث با فراز و نشیب‌های همراه بوده است، اکنون تولید در کشور با مشکلاتی دست و پنجه نرم می‌کند، این در حالی است که اگر به تولید نگاه اصولی، مستمر و برنامه ریزی شده شود، می‌توانیم بسیاری از مشکلات اقتصادی و اجتماعی جامعه را به کمک آن حل کنیم.

وی، نقدینگی و مطالبات از دولت را یکی از مشکلات کشور در حوزه تجهیزات پزشکی دانست و افزود: شرکت‌های تولید کننده تجهیزات پزشکی در نمایشگاه امسال حدود ۲۰ درصد رشد داشته‌اند، همچنین بین ۶ تا ۲۵ درصد هزینه‌ها در حوزه تولید تجهیزات پزشکی، هزینه انتقال و تخصیص ارز است و این هزینه‌ها گاهی به ۳۰ درصد هم می‌رسد، البته باید برای حذف این هزینه‌ها سیستم‌ها و فرایندهای طاقت‌فرسا در بخش تخصیص و انتقال ارز حذف شود.

رئیس انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، ادامه داد: ما باید در حوزه تجهیزات پزشکی نگاه همه شرکت‌های تولید کننده را لحاظ و در کنار صنعت دارو و غذا به تجهیزات پزشکی هم به شکل متمرکز نگاه کنیم، خوشبختانه در زمینه خریدهای متمرکز تجهیزات پزشکی با کمک هیئت امنای صرفه جویی ارزی به توافقی‌هایی رسیده‌ایم.

روحی با اشاره به شعار امسال نمایشگاه ایران هلث، یادآور شد: ما در بسیاری از بخش‌ها به ویژه تجهیزات پزشکی ۱۰۰ درصد نیاز کشور را تأمین می‌کنیم، همچنین می‌توانیم تولید افزون بر نیاز داخل را به کشورهای منطقه صادر کنیم.

بیست و دومین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی دارو و آزمایشگاهی «ایران هلث» تا ۲۲ خرداد ۹۸ در محل نمایشگاه بین المللی تهران در حال برگزاری است.



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



گزارش ایرنا از اختلال اضطراب جدایی و راه های درمان آن

اضطراب جدایی ارمغان خانواده های سهل گیر و سخت گیر

تهران - ایرنا - برخی از کودکان از بدو تولد در کنار والدین و در صورت شاغل بودن مادر در کنا مادر بزرگ و پدر بزرگ رشد می کنند و پرورش می یابند و در این ارتباط یک نوع وابستگی ویژه ای به والدین و مراقبان خود پیدا کرده و احساس دور شدن، آن ها را آزار می دهد. اعمال رفتار درست در مواقعی که به هر دلیلی قصد جدا کردن فرزند از مراقبان را داریم، بسیار حائز اهمیت است تا کودک دچار آسیب های روحی و روانی جدی نشود.

«سرمه» دخترک سه ساله ای است که دچار اضطراب شدید جدایی است که برای درمان این نوع اضطراب به همراه مادرش به مطب یک روانپزشک آمده بود. مادرش که کارمند است و شاغل، می گوید: سه ماهی بود که هر روز صبح به جز روزهایی که خودم تعطیل بودم و سر کار نمی رفتم دخترم سرمه را به مهد کودک می بردم و به این ترتیب زمان جاکالی خود و شوهرم را نزد فرزند خردسالم به مانند خیلی از دیگر زوجهای که فرزند مهدکودکی دارند، به خیالی پر می کردم.

وی ادامه می دهد: سه ماهی بود که هر روز صبح به جز روزهایی که خودم تعطیل بودم و سر کار نمی رفتم دخترم سرمه را به مهد کودک می بردم و به این ترتیب زمان جاکالی خود و شوهرم را نزد فرزند خردسالم به مانند خیلی از دیگر زوج هایی که فرزند مهدکودکی دارند، به خیالی پر می کردم.

سرمه هنوز سه سالش نشده بود که با تصمیم شوهرم و به جهت اینکه مهد کودک جایی است که فرزندان می تواند با محیط های اجتماعی، هم سن و سالان خود و در عین حال آموزش های جدید زبان و بازی های شاد بیشتر آشنا شود، او را از مادرم که طی این مدت و از دوران شیرخوارگی کمک حال ما بود و سرمه را نگهداری می کرد، جدا کردیم و به مهد کودک نزدیک محل خدمتم آوردیم.

روزهای نخست سرمه خیلی بی تاب می کرد و جدا شدن از ما و بخصوص از مادر بزرگش سخت بود و متأسفانه کسی به ما نگفته بود که در این گونه مواقع باید چگونه رفتاری با فرزند داشته باشیم و از این رو ما فکر می کردیم شاید سرمه لجبازی می کند یا خجالت می کشد. حدود سه ماه از این موضوع گذشت که یکروز مربی مهد گفت سرمه خیلی نگران مادر بزرگش است و با اینکه سنی ندارد ولی در بیشتر مواقع گریه سر میدهد و او را می خواهد، فکر می کنیم جدایی از شخصی که تا مدتها در کنارش بوده و سخنان و رفتار او را دیده و لمس کرده، از خاطرش پاک نشده و لذا احساس ناامنی و در عین حال ترس و اضطراب کودک در مهدکودک از دوری مادر بزرگش به نظر می رسد و تحمل ماندن در مهدکودک را ندارد.

اختلال اضطراب جدایی چیست؟

مehشید رابطیان، عضو انجمن علمی روانپزشکان در گفت و گو با خبرنگار ایرنا گفت: اضطراب شدید در جدا شدن از اطرافیان نزدیک در واقع این یک امر طبیعی است که جدایی از کسانی که به آنها احساس وابستگی شدیدی داریم در هر سن و سال آسان نیست. جدایی تجربه ای سخت و دردناک و البته در عین حال متحول کننده است برای نمونه جدایی فرزند در روز اول مدرسه که همراه با اشک و لبخند کودکان است.

وی افزود: کودک به دلیل اینکه افکار خام و دست نخورده ای دارد مملو از هوش سرشار است و بعد از تولد و در ادامه زندگی در کنار پدر و مادر و یا اطرافیان لذت می برد و در لحظه ای که می خواهد از این دل بستگی ها جدا شود دچار ترس و دلهره، وصف ناشدنی می شود، به پدر و مادر، مربی و یا مسئولی که از او نگهداری می کرده تاکنون می چسبد، برای این دور بودن گریه می کند، حاضر نیست از آنها جدا شود و اگر هم جدا شود تا مدت ها اثرات آن در ذهن بچه ها باقی خواهد ماند.

متخصص کودک و نوجوان اظهارداشت: اضطراب به خودی خود پدیده ای سالم و طبیعی است که در روند رشد همه افراد اتفاق می افتد و تنها زمانی از آن به عنوان اختلال یاد می شود که در یک سن نامتناسب و نیز از شدت بالایی برخوردار باشد.

وی گفت: همه بچه ها در حدود ۸ تا ۹ ماهگی به بعد، به اصطلاح «غریبی می کنند» یعنی با دیدن افرادی که برای آنها آشنا نیستند، گریه می کنند مواجهه ای به قدری این اضطراب و نگرانی شدید است که والدین را عصبی می کند اما در حقیقت یکی از این علامت در کودکان نشانه مرحله ای طبیعی و بهنجار از رشد کودک و دیگر اینکه آنها توانسته اند میان مراقبان خود و سایرین تمایز قائل شوند.

این روانپزشک افزود: همراهی والدین با کودک در این مرحله به او کمک می کند با اطمینان قابل توجهی از این مرحله حساس رشد، عبور کند. در حالت معمولی این اضطراب طبیعی کودک در حدود ۱۸ ماهگی بسیار کم می شود و واکنش های خفیف تری در برابر روبرو شدن با غریبه ها نشان می دهد. والدینی که از لحاظ کمی و کیفی حضور کافی دارند و احساس ترس و اضطراب جدایی کودکان را در این سن می پذیرند و با در آغوش گرفتن و موجه و طبیعی جلوه دادن احساس او حمایت می کنند به گذر از این مرحله کمک خواهند کرد و بالعکس والدینی که در برابر این بی تابی و بی قراری دستپاچه و عصبی می شوند و با خشونت رفتار می کنند یا بالعکس به حمایت بیش از حد از کودک اقدام می کنند و اجازه رویارویی تدریجی کودک با اطرافیان را به او نمی دهند، گذر کودک از این مرحله را سخت می کنند. در این صورت به نوعی در کودک ترس و اضطراب باقی می ماند، حالتی که شکل شدت یافته آن اختلال اضطراب جدایی نامیده می شود.

رابطیان با بیان اینکه در سنین بالاتر و در زمان مدرسه این حالت کودکان دارای اضطراب جدایی را می توان مشاهده کرد ، اظهارداشت: گرفته و غمگین در کلاس می نشینند و یا قصد ترک مدرسه را دارند. اگرچه در سال های اخیر با وجود مدارس پیش دبستانی و حضور مربیان کارشناس شیوع این موارد تا حدودی کاهش یافته، اما همچنان به عنوان یکی از مشکلات و شکایت های رایج والدین مطرح است.

وی افزود: تا پیش از آغاز فصل مدارس خانواده ها باید این موضوع را بطور جد پیگیری کنند چراکه دیگر نمی توان امتناع کودکان و نوجوانان را از مدرسه تنها دلیل تنبلی و بهانه گیری آنان برشمرد بلکه شاید پای اضطراب و دلهره ای جدی در میان است.

***علائم اضطراب جدایی کودکان**

عضو انجمن علمی روانپزشکان با بیان اینکه اختلال اضطراب جدایی یکی از رفتارهای رایج در بین کودکان است، در خصوص نشانه اصلی این اختلال گفت: زمانی که کودک احساس می کند وقت جدایی برای هر کاری از پدر و مادر و یا اطرافیان نزدیک است درست در لحظه جدایی گریه می کند یا سایر علائم ناراحتی را نشان می دهد .

وی افزود: وقتی پدر یا مادر در بیرون منزل هستند کودک در این حالت به هر نحوی شده سعی دارد حتی از طریق تلفن با آنان تماس برقرار کند و یا اینکه کودک مضطرب در ساعت خواب از دیگران می خواهد کنار او بماند و نمی تواند در اتاق خوابش تنها

بخواهد.

رابطیان اظهارداشت: کودکان دارای اضطراب جدایی معمولاً از مدرسه رفتن امتناع می کند و در بچه های بزرگتر این مشکل اغلب برای اینکه در کنار والدین بمانند و یا از سوی مدرسه به اردو یا با دوستان بیرون نروند، بیشتر در قالب شکایت های جسمانی و دردهای عضلانی مشاهده می شود.

این متخصص روانپزشک کودک و نوجوان گفت: از عمده دلایل بروز اختلال اضطراب جدایی کودکان می توان به ژنتیکی بودن، پرورش فرزند، ساختار خانواده و یا وقوع طلاق یا فوت والدین یا یکی از آنها اشاره کرد.

وی افزود: پاره ای از کودکان به طور ژنتیکی دارای خلق و خوی حساس و مضطرب هستند که آمادگی آن ها را برای این مشکل زیاده تر می کند. ضمناً زمینه ارثی چنین مشکلی در پدر، مادر یا اطرافیان نزدیک در بروز آن تاثیرگذار است و از طرفی در روش های فرزندپروری نقش والدین بسیار تاثیرگذار خواهد بود در واقع والدین سهل گیر که به همه خواسته های کودک تن در می دهند و نیز والدین سخت گیر، هر دو خانواده احتمال اضطراب جدایی را در فرزند تشدید می کنند.

این روانشناس گفت: کیفیت و کمیت حضور والدین در کنار فرزند به عنوان ساختار خانواده در بروز تنش و اضطراب جدایی به طور مناسب و دیگر اختلالات موثر است و از طرفی نبود یکی از والدین به دلیل طلاق، فوت یا کار زیاد، بزرگ شدن در خانواده های پرجمعیت، محله های فقیر یا دارای سطح اقتصادی و اجتماعی پایین در چگونگی شکل گیری اضطراب جدایی کودکان نقش موثری را ایفا کند.

***راه درمان اضطراب جدایی**

وی گفت: رویکردهای مختلفی در راهکار درمان اختلال اضطراب جدایی کودکان مورد استفاده قرار می گیرد که برخی از آن ها بر خود کودک یا نوجوان، برخی بر خانواده و یا هر دو حالت تمرکز دارد. با اینحال باید در نظر داشت از آنجایی که این اختلال تا قبل از ۱۸ سالگی و در واقع درباره کودکان و نوجوانان مطرح است، همواره یک اصل کلی را در مورد چنین اختلالاتی باید در نظر داشت و آن دخیل کردن والدین در فرایند درمان است چون مسئولیت آمد و رفت کودکان و هزینه های درمانی آنان برعهده والدین است و لذا لازم است که در جریان فرایند درمان فرزند قرار گیرند.

رابطیان افزود: بازی درمانی برای اضطراب جدایی کودکان کم سن و سال و درمان شناختی رفتاری و گروه درمانی و درمان هایی با رویکردهای دیگر همچون روان تحلیلی در مورد کودکان سنین بالاتر و نوجوانان در این زمینه مؤثر است .

وی اظهارداشت: اصل کلی در همه این درمان ها آن است که کودک افکار و احساسات خود در این زمینه و سایر نگرانی هایش را برون ریزی کند و با کمک یک متخصص، هر چه بیشتر با آن ها آشنا شود و در کنار آن، به طور مستقیم و غیرمستقیم مهارت های لازم برای برخورد مناسب با ترس و اعتماد به نفس و توانمندی تحمل و کنار آمدن با نگرانی های خود را بیاموزد. کودکان و نوجوانان در گروه آگاه می شوند فقط خودشان نیستند که این مشکل را دارند و همین همدلی برای آن ها کمک کننده است.

این روانپزشک کودک و نوجوان گفت: درمان اختلال اضطرابی جدایی کودکان با تمرکز بر خانواده از یک سو مسائل مربوط به خود والدین و مشکلات روانشناختی احتمالی آنان را هدف قرار داده و از سوی دیگر سبک های ارتباطی و فرزندپروری والدین را مورد بررسی قرار می دهد .

عضو انجمن علمی روانپزشکان اظهار داشت: اضطراب افسردگی و وسواس در والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال

اضطراب جدایی کودکان شایع است. والدین از همان ابتدا به واسطه اضطراب و نگرانی های زیاد خود، کودکان را بیش از حد تحت کنترل قرار می دهند.

رابطیان گفت: در موقعی که کودک برای جدا شدن از اطرافیان بی تابی می کند، وقت گذاشته و اگر احتمالا بی تابی می کند، از قبل طوری برنامه ریزی کنید که در موقع رفتن یا برعکس گذاشتن کودک در جایی، وقت کافی داشته باشید تا حرف های او را بشنوید. اگر راجع به ترس و نگرانی حرفی دارد، بزند. به حرف هایش گوش دهید و او را تسکین دهید. با کمی بازی سرگرمش کنید تا لحظه جدایی برای او تلخ نباشد.

وی تصریح کرد: برخی والدین به اشتباه در لحظه آخر و هنگامی که خودشان به شدت دیرشان شده کودک را جلو مدرسه یا در مهد یا خانه می گذارند. بنابراین هیچ حوصله و فرصتی برای پرداختن به احساسات کودک ندارند. در مورد همه بچه ها و به ویژه آن ها که با این مشکل روبرو هستند، طوری برنامه ریزی کنید که با نبود والدین یا وابستگان به طور تدریجی روبرو شوند.



عضو انجمن علمی روانپزشکان:



شایع ترین زمان ابتلا به لکنت زبان ۳ تا ۷ سالگی است

تهران - ایرنا - عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران گفت: از نظر عاطفی و به دلیل شرایط زمانی شایع ترین سن ابتلا به لکنت زبان ۳ تا ۷ سالگی به ویژه در سال های ورود کودک به دوره پیش دبستانی و دبستان است.

دکتر **ارسیا تقوا** در گفت و گو با خبرنگار گروه اجتماعی ایرنا با بیان اینکه احتمال ابتلا به لکنت زبان در بین کودکان ۲ تا ۵ سال امری طبیعی است، افزود: شایع ترین مشکل مربوط به روانی کلام، لکنت زبان است و چنانچه کودکی در سنین ۲ تا ۵ سالگی دچار لکنت زبان شود یک امر معمولی است و به آن «لکنت زبان فیزیولوژیک» گویند.

متخصص روانپزشک بالینی گفت: همچنین شایع ترین سن ابتلا به لکنت ۳ تا ۷ سالگی و به ویژه در سال های ورود به پیش دبستانی و دبستان است. کودکان در این شرایط به دلیل مشکلاتی که از نظر عاطفی و اجتماعی با محیط جدید پیدا می کنند، ممکن است دچار لکنت زبان شوند.

وی افزود: گاهی این اختلال با رفع تعارض کودک با محیط جدید، بهبود می یابد اما در برخی موارد تا بزرگسالی نیز ادامه پیدا می کند و مواقعی نیز لکنت زبان از سنین نوجوانی و بلوغ آغاز می شود.

تقوا گفت: درصد خیلی کمی از کودکان (۳ تا ۳ درصد) ممکن است دچار این اختلال شوند و این اختلال در بین پسران حدود چهار برابر دختران است. ابتلا به لکنت زبان در فرزندان خانواده هایی که سابقه چنین اختلالی را دارند، بیشتر از خانواده های دیگر مشاهده می شود.

***دلایل ابتلا به لکنت زبان**

تقوا اظهار داشت: علت بیشتر اختلالات تکلمی، تنش و اضطراب ناشی از عوامل محیطی است. ترس، اختلافات خانوادگی، داشتن پدر و مادر وسواسی و کمال جو، سخت گیری پدر و مادر نسبت به گفتار کودک، جدایی از والدین، اضطراب اجتماعی و تنبیه سخت از این دسته است.

وی تصریح کرد: برخی روان شناسان، اختلال در عملکرد مغز، کمبود اعتماد به نفس و وجود سابقه خانوادگی را از دیگر دلایل ابتلای کودک به اختلال لکنت زبان می دانند.

این متخصص روانپزشک یکی از عوامل لکنت زبان را ژنتیکی عنوان کرد و افزود: خطر لکنت زبان در بین خویشاوندان درجه اول مبتلا به این اختلال با شروع کودکی بیشتر از سه برابر خطر در کل جمعیت است.

تقوا گفت: لکنت زبان یا عدم فصاحت علاوه بر اینکه جلوه ای از بیماری است، استرس و اضطراب می تواند آن را تشدید کند. عامل دیگر تأثیر گذار در این اختلال، کمبودهای حسی است.

وی گفت: لکنت زبان می تواند با اختلال شنوایی، کمبود حسی دیگر یا کمبود گفتاری - حرکتی ارتباط داشته باشد. می تواند به عنوان عارضه جانبی دارو روی دهد و ممکن است به وسیله رابطه زمانی با قرار گرفتن در معرض دارو، تشخیص داده شود.

***چگونگی تشخیص لکنت زبان**

عضو انجمن علمی روانپزشکان راههای تشخیص اختلال لکنت زبان را شامل: اختلال در روانی بهنجار و الگوی زبانی تکلم با توجه به سن فرد همراه با رخداد تکرار صوت، کشیده گویی صدا، واژه شکسته، مکث بین واژه ها و درازگویی برشمرد .

وی با بیان اینکه اختلال در پیشرفت تحصیلی، شغلی یا روابط اجتماعی از دیگر راههای تشخیص فرد مبتلا به لکنت زبان است افزود: اگر یک اشکال گفتاری حسی یا حرکتی در فردی کوچک یا بزرگسال وجود داشته باشد می توان این نقیصه را به عنوان مشکل زبانی قلمداد کرد که همواره با اختلالات دیگری همراه است.

***درمان لکنت زبان**

تقوا با بیان اینکه درمان لکنت زبان بطور مستقیم با توجه به سن و شرایط فرد مبتلا متفاوت است و برای کمک به رفع این مشکل در بزرگسالان می توان از سوی متخصصین گفتاردرمانی انجام پذیرد، اظهار داشت: امکان گفتار درمانی برای تمام سنین وجود دارد ولی در برخی موارد درمان های روانشناسی روش مناسبی برای حل مشکلات گفتاری ناشی از عوامل روانی و احساسی است.

وی افزود: در درمان غیرمستقیم که هدف ایجاد محیطی آرام و بدون فشار برای صحبت کردن کودک است، تغییر رفتار و شیوه برخورد والدین بویژه اطرافیان با فرد دچار لکنت زبان بسیار مورد توجه قرار می گیرد و در این حالت اطرافیان رودررو به رفع موانع تکلمی نمی پردازند و این روش برای درمان کودکان زیر ۵ سال بسیار موثر است. در این حالت اغلب به مفاهیمی پرداخته می شود که موجب لکنت کودک شده و منظور از مفاهیم موضوعاتی است که فرد مبتلا علیرغم میل به گفتن آنها قادر به ادای درست نیست.

۵ هزار نفر سالانه در ایران به ام اس مبتلا می شوند *

تهران - ایرنا - مدیر انجمن ام اس ایران گفت: سالانه پنج هزار نفر در کشور به بیماری ام اس مبتلا می شوند و میزان شیوع این بیماری در زنان سه برابر بیشتر از مردان است.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، عبدالحسین هوشمند روز شنبه در یک نشست خبری افزود: اکنون ۷۲ هزار نفر در کشور به ام اس مبتلا هستند و تهران و اصفهان بیشتر از استان های دیگر دارای مبتلایان به این بیماری است.

وی اظهار داشت: ایران در مورد شیوع بیماری ام اس در خاورمیانه در سطح بالایی قرار دارد اما در مقایسه با کشورهای اروپایی و آمریکایی میزان ابتلای کمتری دارد.

هوشمند زندگی مدرنیته و افزایش استرس و اضطراب را مهمترین عامل بروز ام اس دانست و ادامه داد: بیشترین مبتلایان به این بیماری در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار دارند.

وی با بیان اینکه بیمه ها داروهای داخلی بیماری ام اس را ۹۰ تا ۹۵ درصد پوشش می دهند، تصریح کرد: داروهای خارجی نیز پوشش ۷۰ درصدی بیمه ها را دارند و تاکنون با توجه به شرایط موجود جامعه کمبودی در این زمینه نداشتیم.

مدیر انجمن ام اس ایران خاطرنشان کرد: متأسفانه برخی اخبار در مورد کمبود داروهای ام اس استرس و تنش های روانی را برای بیماران به وجود می آورد؛ در حالی که اگر کمبودی هم بوده مقطعی بوده و سریع برطرف شده است.

به گفته هوشمند، در حال حاضر مشکلاتی در زمینه تهیه مواد اولیه داروهای ام اس است که با برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این مشکلات نیز در حال برطرف شدن است.

۶۴ دانشگاه خدمات درمانی به مبتلایان ام اس ارایه می دهند

معاون مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این نشست از ارایه خدمات درمانی به بیماران ام اس توسط ۶۴ دانشگاه علوم پزشکی خبر داد.

جمشید کرمانچی افزود: ام اس یکی از بیماری های مهم در کشور است که باید خدمات زیادی برای درمان به بیماران مبتلا ارایه داد.

وی اظهار داشت: وزارت بهداشت راهبردهای اساسی را برای کنترل و کمک به مبتلایان ام اس در دستور کار قرار داده و افزایش دسترسی بیماران به خدمات از مهمترین اقدامات ماست.

کرمانچی تصریح کرد: برای ارایه خدمات بیشتر و بهتر به مبتلایان ام اس، دستورالعمل هایی تدوین و به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ شده است.

معاون مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد داروهای ام اس نیز گفت: وزارت بهداشت به طور

مرتب کمبودهای دارویی این بیماران را رصد و آنها را فراهم می کند و بسته خدمتی برای حمایت از مبتلایان ام اس در بخش های تشخیص تصویربرداری، مشاوره و روانشناسی تعریف شده است.

خدمات مراقبت در منزل

صفاری مدیرکل مراکز روزانه و شبانه سازمان بهزیستی نیز از سخنرانان این نشست بود و به بحث ارایه خدمات مراقبت در منزل برای بیماران مبتلا به ام اس توسط سازمان بهزیستی اشاره کرد.

وی افزود: در حال حاضر ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام اس خدمات مراقبت در منزل دریافت می کنند و از آنجایی که این بیماران به وسایل توانبخشی نیاز دارند، این وسیله ها را نیز در اختیار آنها قرار می دهیم.

صفاری تصریح کرد: سازمان بهزیستی پس از انجام مراحل تشخیصی و تایید بیماری ام اس در کمیسیون های مربوطه خدمات توانبخشی را به این بیماران ارائه می دهد.

به گفته وی، از جمله خدماتی که توسط سازمان بهزیستی به این بیماران ارائه می شود حق پرستاری است، اگر فردی دچار اختلال نخاعی باشد، حق پرستاری به مبلغ ۲۰۰ هزار تومان به صورت روزانه برای وی در نظر گرفته می شود که این افراد می توانند با مراجعه به مراکز روزانه خدمت توانبخشی را دریافت کنند.



مرکز تحقیقات علوم اعصاب در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأسیس می شود



معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در راستای مأموریت دانشگاه برای توسعه و تعالی علوم اعصاب، مجوز تأسیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب از وزارت بهداشت کسب شد.

به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دکتر محمد اعتضاد رضوی، در حاشیه نشست خبری سومین همایش بین المللی التهاب سیستم عصبی و فستیوال دانشجویی علوم اعصاب گفت: در راستای مأموریت های ابلاغی به منطقه ۹ آمایشی و به منظور توسعه و تعالی علوم اعصاب، مجوز تأسیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب از وزارت بهداشت کسب شد.

وی گفت: توسعه و تعالی علوم اعصاب یکی از مأموریت های ویژه ای است که به منطقه ۹ آمایشی سپرده شده است و در این راستا اقدامات گسترده ای در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به اجرا در آمده است.

وی با بیان اینکه مأموریت های خاصی برای دانشگاه ها در نظر گرفته شد که برای انجام مأموریت های محول شده و مرجعیت علمی آن، باید کیفیت آموزش ارتقا می یافت، خاطرنشان کرد: از همین رو کارگروه توسعه و تعالی علوم اعصاب از آذر ماه ۹۴ با شرکت تمام دانشکده های منطقه تشکیل شد و بیماری های مختلفی که با علوم اعصاب در ارتباط است در این کارگروه از لحاظ پیشگیری و درمان بررسی شد.

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه گسترش زیر ساخت های لازم جهت تربیت نیروی انسانی، شناسایی و جلب همکاری سایر دانشکده های کشور و تأسیس دپارتمان علوم اعصاب در سال ۹۵ از جمله اقداماتی بود که در راستای

مرجعیت علمی گروه علوم اعصاب دانشگاه انجام شد، اظهار داشت: علاوه بر این بخش کلینیکال علوم اعصاب در بیمارستان امام رضا) ع (نیز سال گذشته افتتاح شد تا مباحث بالینی بیمار یهای علوم اعصاب نیز بررسی شود.

اعتضاد رضوی پیگیری رجیستری بیماری های علوم اعصاب در سطح منطقه و کسب مجوز مرکز تحقیقات علوم اعصاب و جلب همکاری دانشجویان با دپارتمان علوم اعصاب نیز از دیگر فعالیت ها در راستای مرجعیت علمی این رشته برشمرد.

وی گفت: در حال حاضر ۲۵ دانشجو با دپارتمان علوم اعصاب همکاری می کنند و تلاش داریم تا دانشجویان دکتری تخصصی علوم اعصاب با گرایش بالینی را جذب کنیم، علاوه بر این کارآزمایی بالینی با همکاری متخصصان علوم اعصاب، روان پزشکی نیز در حال بررسی است.

معاون دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به برگزاری سومین همایش بین المللی التهاب سیستم عصبی و فستیوال دانشجویی علوم اعصاب از ۲۱ تا ۲۳ خرداد به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در این کنگره صاحب نظران و نخبگانی از کشورهای مختلف و ایران تلاش می کنند آخرین یافته های علمی حوزه علوم اعصاب را به بحث و تبادل نظر برسانند.



برای تسریع در پژوهش؛



۴ گروه پیشران علوم شناختی در مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی تشکیل شد

چهار گروه پیشران در مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی با هدف تعامل حوزه های علمی و تخصصی در حوزه علوم شناختی، تشکیل شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از ستاد توسعه علوم شناختی، دکتر حسین عزیزی، کارشناس ارشد گروه پژوهش، فناوری و زیر ساخت ستاد توسعه علوم شناختی اعلام کرد: تعامل حوزه های مختلف با یکدیگر، ابزارسازی و ایجاد فناوری در حوزه های علوم شناختی را ممکن ساخته و ستاد توسعه علوم شناختی در این زمینه حمایت از شکل گیری گروه های پیشران را به منظور بهره برداری از ظرفیت و پتانسیل های موجود در کشور در اهداف و برنامه های خود قرار داده است.

وی افزود: شکل گیری و فعالیت گروه های پیشران برای تسریع در اجرای طرح های پژوهشی در حوزه علوم شناختی و زمینه سازی برای بومی سازی تولید، ساخت و تأمین تجهیزات و فناوری های شناختی از راهبردهای اصلی ستاد توسعه علوم شناختی محسوب می شود. در این راستا گروه های متعددی از جمله در حوزه های نوروپاتیک، اختلالات عصب-تحوالی و تحریک عمقی مغز شکل گرفته است.

کارشناس ارشد ستاد علوم شناختی با بیان اینکه گروه پیشران نوروپاتیک یکی از گروه های پیشران تشکیل شده در مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی است، گفت: محققان عضو این گروه در یک تلاش علمی موفق شدند با حمایت های ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی، دستگاه های پیشرفته تصویربرداری نوری از مغز با روش سیگنال ذاتی، تصویربرداری نوری از مغز به روش استفاده از رنگدانه های حساس به ولتاژ، تصویربرداری نوری به روش اسپکل لیزری و تجهیزات مربوط به اپتوژنتیک را برای استفاده در زمینه علوم اعصاب شناختی در کشور طراحی و تولید کنند.

به گفته وی دستیابی به تکنیک «اپتوژنتیک» برای تحریک و کنترل سیستم‌های عصبی از طریق دستکاری سیستم‌های عصبی و حساس کردن سلول‌های عصبی به نور، یکی از موفقیت‌های محققان عضو گروه پیشران در پژوهشکده لیزر و پلاسما دانشگاه شهید بهشتی و با همکاری مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

عزیزی اضافه کرد: با بهره برداری از این دستگاه‌ها و تجهیزات طراحی و ساخته شده توسط گروه پیشران نورواپتیک، متخصصان قادرند به روش‌های پیشرفته و روزآمد، ساختار و عملکرد مغز را مورد مطالعه قرار دهند.

کارشناس ارشد ستاد توسعه علوم شناختی یادآور شد: ساخت انواع دستگاه‌های ثبت سیگنال‌های مغزی و تحریک مغزی از جمله دستاوردهای اجرای طرح‌های تحقیقاتی در امر تولید و ساخت فناوری‌های شناختی در داخل کشور است.

وی می‌گوید: تلاش‌ها برای دستیابی به تأمین نیازهای داخلی و کاهش وابستگی‌ها با اجرای دقیق طرح‌های تحقیقاتی همراه با ارزیابی و نظارت مستمر بر اجرای این طرح‌ها به عنوان یک اولویت و راهبرد از سوی ستاد توسعه علوم شناختی با جدیت ادامه دارد.

این کارشناس ترغیب مطالعات بین رشته‌ای و گروهی در میان محققان و نخبگان برای اجرای طرح‌های تحقیقاتی و حمایت‌های گسترده از فعالیت‌های آنان را از برنامه‌های عملی ستاد توسعه علوم شناختی یاد کرد و گفت: تبادل دیدگاه‌ها میان مجریان و ناظران طرح‌های تحقیقاتی برای پیشرفت طرح‌ها بطور جدی در دستور کار قرار دارد.



اعلام فراخوان برای حمایت از طرح‌های پژوهشی حوزه علوم شناختی



از سوی ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری دهمین دوره فراخوان حمایت از طرح‌های پژوهشی در حوزه‌های مرتبط اعلام شد

به گزارش ایسنا، ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در راستای تحقق سیاست‌های خود در نظر دارد با حمایت از طرح‌های پژوهشی زمینه ترویج دانش علوم شناختی در سطح کشور را فراهم کند و در این راستا تاکنون ۹ مرحله فراخوان حمایت از طرح‌های پژوهشی از سوی این ستاد منتشر شد و در نتیجه این فراخوان‌ها، بیش از ۲۱۰ طرح پژوهشی و مطالعاتی در حوزه علوم و فناوری‌های شناختی در مراکز علمی کشور تحت پوشش حمایت‌های ستاد قرار گرفتند.

از این تعداد مطالعات پژوهشی ۶۰ طرح در حوزه‌های مختلف علوم شناختی به اتمام رسیده است.

دهمین دوره فراخوان حمایت از طرح‌های پژوهشی از سوی ستاد علوم شناختی منتشر شد و علاقه‌مندان برای دریافت حمایت از ۲۵ خرداد تا ۲۵ تیر ماه مهلت دارند تا طرح خود را از طریق کارتابل کاربری در سایت این ستاد بارگذاری کنند. در دهمین مرحله از فراخوان، به طرح‌های پژوهشی محققانی که تاکنون در این زمینه فعالیت متمرکزی نداشته‌اند، مورد توجه قرار گرفته است.

پژوهش‌های کاربردی و بنیادی شناختی مبتنی بر نگاشت مغز، پژوهش در حوزه بالینی و علوم اعصاب شناختی، فناوری شناختی برای ارزیابی و بازتوانی شناختی، توسعه فناوری‌های شناختی مرتبط با مغز و ماشین و مغز با مغز، مدل سازی شناختی، روانشناسی

شناختی، توسعه روش‌ها و ابزارهای توانبخشی شناختی، پژوهش‌های کاربردی و بنیادی در آموزش و پرورش شناختی، پژوهش‌های کاربردی و بنیادی در زبان‌شناسی شناختی، پژوهش در حوزه‌های مشترک علوم انسانی و علوم شناختی از جمله انسان‌شناسی شناختی، شناخت اجتماعی، مدیریت شناختی و اقتصاد شناختی از جمله زمینه‌های حمایتی این ستاد از طرح‌های پژوهشی است.

طرح‌های پیشنهادی محققان در این فراخوان شامل ترکیبی از حداقل دو پایان نامه (کارشناسی ارشد / دکتری) است که باید در راستای اهداف پژوهشی، توسعه فناوری یا خدمات شناختی و در چارچوب اولویت‌های ستاد قرار داشته و دستورالعمل یکپارچه‌ای را دنبال کنند.

طرح‌های پژوهشی و توسعه فناوری، خصوصاً در حوزه علوم پایه، مشروط به مشخص بودن فازهای بعدی طرح برای رفع نیازهای جامعه و توسعه اقتصاد دانش بنیان مورد بررسی قرار می‌گیرند.

انتهای پیام



با حمایت ستاد توسعه علوم شناختی صورت گرفت



تجهیز دانشگاه علوم پزشکی ایران به دستگاه تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای

با هدف ترویج دانش علوم شناختی و کمک به تامین تجهیزات و ابزارهای مورد نیاز مراکز علمی و با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی، دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به یک دستگاه تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مجهز شد.

به گزارش ایسنا، ستاد توسعه علوم شناختی می‌کوشد از یک سو سیاست تشویق و ترغیب محققان و متخصصان برای دستیابی به خودکفایی و بومی‌سازی تجهیزات درحوزه علوم شناختی را مورد حمایت و پشتیبانی قرار دهد و از طرف دیگر دانش علوم شناختی در مراکز علمی و دانشگاهی توسعه و گسترش یابد.

بر اساس برنامه‌ریزی ستاد توسعه علوم شناختی قرار است در آینده نزدیک دو دستگاه تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای در اختیار دیگر مراکز تخصصی قرار گیرد.

روش تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای دارای کاربردهای بالینی و توانبخشی بوده و با توجه به نتایج حاصل از تاثیر مثبت این روش درمانی، امروزه تحقیقات گسترده‌ای در شناخت نحوه اثر آن، افزایش کارایی و اثرگذاری و همچنین امکان بکارگیری آن برای درمان دیگر بیماری‌ها و اختلالات‌های عصبی-شناختی در حال اجرا است.

طرح ساخت دستگاه تحریک الکتریکی متمرکز فراجمجمه‌ای با حمایت ستاد علوم شناختی، در دانشکده مهندسی پزشکی دانشگاه صنعتی امیرکبیر آغاز شد و یکی از روش‌های مورد مطالعه برای درمان اختلالات شناختی و انواع بیماری‌ها است که نتایج حاصل از انجام آزمایش‌های آن، تاکنون بسیار امیدوار کننده است.

در این روش، دو یا چند الکترود بر روی پوست سر قرار می‌گیرد و جریان الکتریکی بسیار ضعیفی درحد یک تا دو میلی‌آمپر به سر

اعمال می شود و نواحی مغزی بین این دو الکترود را تحریک می کند.

بر اساس اعلام ستاد توسعه علوم شناختی، دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با سابقه ترین دانشکده توانبخشی در کشورمان بحساب می آید. این مرکز علمی با دارا بودن هشت گروه آموزشی و رشته های فیزیوتراپی، کار درمانی، اعضای مصنوعی و وسایل کمکی، شنوایی شناسی، بینایی سنجی، گفتار درمانی، مدیریت توانبخشی و علوم پایه به عنوان قطب توانبخشی کشور شناخته می شود.

انتهای پیام



اعتیاد با ترس از نمره قبولی!

دوباره شروع شد! اضطراب و ترس از نمره های پایین، نگاه های معلم و استاد، پیچ های همکلاسی های مثبت درس خوان اول کلاس که برای رسیدن به آنها باید به هر قیمتی نمره بالا بگیری، ترس از پاس نشدن دوباره و اجبار به برداشتن مجدد یک درس سخت، حفظ آبرو بین بچه های دانشگاه و خیلی ترس های دیگر باعث می شود تا جایی که در یک مرحله، یک زمان، دست به یک ریسک بزرگ و خطرناک بزنی و به حرف آدمی گوش دهی که زیاد هم دلسوزتان نیست و فقط تظاهر به دلسوزی می کند.

به گزارش ایسنا، شروع شدن ایام امتحانات هم یک تهدید به حساب می آید و هم یک فرصت برای رفتن به مرحله بالاتر، اینکه کدام راه را برای گذراندن این ایام انتخاب کنید بستگی به درایت و میزان اعتماد به نفس خود افراد دارد.

وقتی سیستم آموزشی قدرت لازم برای آموزش ابتدایی ترین مسئله ممکن که همان نحوه درس خواندن در زمان امتحانات است را نداشته باشد، طبیعی است که دانشجویان و دانش آموزان به دلیل استرس و ترس از نمره، توانایی غلبه بر ترس های خود را نداشته و ترسشان به قدری بر ذهن غالب شود که راه را برای ورود در میان فروشندگان موادمخدر باز کرده تا فرد محصل را با اجبار به انجام یک رفتار پرخطر مثل مصرف قرص های مخدر برای افزایش تمرکز و یادگیری مطالب سخت، وارد دنیای سیاه رنگ اعتیاد شود.

موادمخدری که به قرص های شب امتحانی معروف است، همان آتش شعله وری است که پس از یکبار مصرف زبانه کشیده و تمام رویاها و حال و آینده جوانان و نوجوانان ساده را به خاکستر اعتیاد و گاهی مرگ تبدیل می کند.

شیوع گیاهان و مواد مخدر در بین جوانان

رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر استان همدان از کشف ۴۳ کیلو گیاه مخدر گل و ۲ کیلو گرم شیشه در دوماه نخست سال جاری خبر داد و گفت: متأسفانه افزایش ضریب هوشی، سطح هوشیاری و کاهش خواب آلودگی، یکی از القاعات غلطی است که بین جوانان و نوجوانان در رابطه با مصرف با مصرف برخی از گیاهان و مواد مخدر در حال شایع شدن هستند.

سرهنگ هادی قزوینه در گفت و گو با ایسنا، منطقه همدان، انتشار شایعاتی همانند افزایش ضریب هوشی به دلیل مصرف گیاهان و مواد مخدر را از روش های تبلیغاتی قاچاقچیان موادمخدر دانست و مطرح کرد: داروها و گیاهان راوانگردان گوناگونی از جمله شیشه و گل، همواره از جمله مواد مخدری هستند که قاچاقچیان برای فروش و کسب درآمد بیشتر اقدام به انتشار شایعاتی اعم از افزایش سطح هوشیاری و کم خوابی در بین جوانان به ویژه دانشجویان و دانش آموزان می کنند.

وی با بیان اینکه معمولاً مصرف این دسته از موادمخدر در غالب قرص های شب امتحانی، از سوی قاچاقچیان به دانشجویان و دانش آموزان پیشنهاد می شود، عنوان کرد: مصرف این قبیل از مواد مخدر اعتیاد آور بوده و عوارض روحی و روانی مخربی را در پی دارد.

قزوینه قرص های آرامش بخش را نیز از دیگر مواد مخدر و زیان بار دانست و خاطرنشان کرد: برخی از قاچاقچیان و یا افراد ناآگاه به منظور کاهش استرس امتحان و کسب تمرکز بیشتر اقدام به معرفی و مصرف قرص های آرامش بخش می کنند.

وی ادامه داد: باید توجه داشت که مصرف این دسته از داروهایی که خارج از شبکه دانشگاه

علوم پزشکی بوده و یا تهیه آن مشروط بر اجازه پزشک امکان پذیر است، اعتیاد آور بوده و عوارض مخربی را بر جسم و روح افراد خواهد گذاشت.

رئیس پلیس مبارزه با موادمخدر استان همدان در رابطه با میزان کشفیات این دسته از قرص های آرامش بخش، افزود: خوشبختانه میزان کشفیات و مصرف این دسته از موادمخدر در استان بسیار محدود بوده است.

مصرف دارو برای افزایش یادگیری توجیه درمانی ندارد

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ابن سینای همدان در تشریح قرص های شب امتحانی، گفت: ریتالین جزو مواد سازنده قرص اکس، کریستال و یا شیشه است که مقلد و محرک سیستم عصبی مرکزی مغز بوده و باعث بروز هوشیاری شدید می شود.

حمید رنجبران با تأکید بر اینکه داروهایی که دارای ترکیباتی مانند امفتامین و جزئی تر از آن ریتالین را داشته باشد، به دلیل عوارض زیاد آن ها بر جسم و روح افراد باید حتماً با تجویز پزشک در اختیار مصرف کننده قرار گیرند، مطرح کرد: امفتامین ها عموماً به دلیل افزایش یادگیری و تمرکز مورد مصرف دانشجویان و دانش آموزان هستند؛ این درحالیست که مصرف ریتالین برای افزایش تمرکز و یادگیری هیچ گونه توجیه درمانی ندارد.

وی با اشاره به شایعات موجود در رابطه با مصرف ریتالین به منظور افزایش تمرکز، اظهار کرد: متأسفانه دانشجویان با توجه به شایعات و صحبت های نادرست اطرافیان خود اقدام به مصرف مواد اعتیاد آوری همانند ریتالین می کنند؛ باید توجه داشت که این دسته از موادمخدر تنها برای مدت زمان کوتاهی بر افزایش تمرکز و سطح هوشیاری اثر داشته و پس از گذشت مدت زمانی طولانی به مرور عوارض مخرب خود را نشان خواهد داد.

ریتالین، تنها برای کودکان ADHD

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ابن سینای همدان مصرف ریتالین را تنها برای کودکان ADHD مناسب دانست و گفت: ریتالین از جمله داروهای کنترل کننده کودکانی است که با بیماری اختلال پیش فعالی_کم توجهی دست و پنجه نرم می کنند؛ این کودکان با استفاده از این دارو می توانند نسبت به محرک مورد نظر توجه کنند.

رنجبران مصرف ریتالین توسط افراد سالم و به طبع آن بروز عوارض مخرب اعتیاد آور بر روی آنان را از جمله مشکلات و ترس های بیماران ADHD در مصرف این قرص دانست و بیان کرد: خانواده های این کودکان با مشاهده و یا شنیدن عوارض بلندمدت این دارو بر روی افراد سالم، دچار نگرانی شده و گاهی از مصرف ریتالین به کودکانشان امتناء می کنند؛ این درحالیست که تنها داروی

کنترل کننده این کودکان ریتالین بوده و برای آنان هیچ گونه عوارضی ندارد.

وی وابستگی به دارو، پرخاشگری، اختلال در سیستم گوارش، افزایش ضربان قلب و فشار خون، کاهش وزن و روان‌پریشی را از جمله مهم‌ترین عوارض مصرف ریتالین یا همان قرص‌های شب امتحانی دانست و تأکید کرد: مصرف این دارو مخدر به شکل طولانی مدت و یا با دوز بالا، این عوامل را شدیدتر کرده و در نهایت باعث بروز افسردگی‌های شدید، جنون، انجام رفتارهایی به منظور خودکشی و یا خونریزی مغزی را در پی خواهد داشت.

عدم موفقیت سیستم آموزشی در ارائه روش مناسب مطالعه به دانش‌آموزان

رنجبران با بیان اینکه سیستم آموزشی تاکنون نتوانسته نحوه درست مطالعه و یادگیری را به دانش‌آموزان آموزش دهد، اظهار کرد: متأسفانه تعدادی از دانشجویان و دانش‌آموزان به دلیل عدم آگاهی در رابطه با چگونگی نحوه درست مطالعه به و صرف چنین قرص‌های مخدري روی می‌آورند. وی مطالعه در طول ترم و جلوگیری از انباشته شدن درس، دوری از محرک‌هایی همانند موبایل که مانع از تمرکز ذهن می‌شود و تغییر حالت درس خواندن را از جمله روش‌های مطالعه در شب‌های امتحانی دانست و خاطرنشان کرد: بهترین شیوه یادگیری، آموزش به دیگران است؛ همچنین تغذیه مناسب، ورزش و استراحت کافی از دیگر موارد تاثیرگذار در یادگیری است.

اضطراب امتحان عامل مصرف ریتالین

کارشناس پیشگیری از اعتیاد با بیان اینکه بسیاری از افراد آگاهانه اقدام به مصرف ماده مخدر ریتالین می‌کنند، گفت: این دسته از دانشجویان به دلیل فرار از اضطراب امتحان و تمرکز بیشتر اقدام به تهیه و مصرف ریتالین یا همان قرص شب‌امتحانی می‌کنند؛ اما گاهی در نخستین بار به دلیل ترس از عوارض مصرف، پس از استفاده، اضطراب ناشی از قرص نیز اضافه می‌شود.

مهدی سعیدی‌شکیب با اشاره به کسب نتایج دلخواه در نخستین بار مصرف ریتالین، اظهار کرد: در برخی موارد به علت بازده دلخواه اولیه، مصرف کننده تصور می‌کند با استفاده در دفعات بعدی می‌تواند مجدداً این نتیجه را تجربه کند؛ اما باید توجه داشت که بیشتر اوقات مصرف قرص‌های شب امتحانی نتیجه دلخواه را به مصرف کننده نمی‌دهد.

این کارشناس پیشگیری از اعتیاد درمان و ترک قرص مخدر ریتالین را به نسبت آسان‌تر از گیاه مخدر سالویا و گل دانست و افزود: تنها در صورت مصرف به شکل مقطعی می‌توان به درمان نیز امید داشت؛ اما اگر مصرف به شکل همیشگی صورت گرفته و وابستگی ایجاد شده باشد، درمان سخت و مراجعه به روان‌پزشک و دارودرمانی به شدت توصیه می‌شود اما آنچه که از درمان و ترک این قرص مخدر مهم‌تر بوده، شناسایی و آگاهی دادن به جوانان است.

وی با اشاره به عوارض مصرف این قرص فریبنده، گفت: پرخاشگری، بی‌خوابی، افزایش ضربان قلب و فشارخون، تهوع و سرگیجه از جمله نشانه‌های فرد مصرف کننده است.

سعیدی‌شکیب استفاده از قهوه و چایی را در افزایش تمرکز مؤثر دانست و ادامه داد: بهترین شیوه برای مطالعه و یادگیری دروس، استفاده از مواد غذایی سالم و مغذی، استراحت کافی و دوری از مسائل دله‌ره‌آور است. انتهای پیام

گروه سلامت خبرگزاری فارس - محمد تاجیک: هوا گرم است و چند نفری عرقریزان پشت صف ایستگاه اتوبوس ایستاده اند که بعد از چند دقیقه سرو کله دود گرفته اتوبوس پیدا می شود.

در این زمان یکی بی مقدمه و بدون توجه به افراد در صف ایستاده خود را به جلوی صف می رساند و سعی می کند وارد اتوبوس شود که یک دفعه مرد میانسالی با عصبانیت از میان صف فریاد می کشد «آقا چه کار می کنی؟!» نیامده رفتی سر صف! مرد توجهی نمی کند و پای خود را روی پلکان اول اتوبوس که می گذارد یکی از پشت سر یقه پیراهن او را می گیرد و در یک چشم به هم زدن با هم درگیر شده و حرف های زشت یکی پس از دیگری ردوبدل می شود.

برده دوم: خانم عصبانی و در حالی که چهره اش سرخ گون شده بر سر آقا فریاد می زند که «حالا وقت آمدن است؟! اگر می خواستی خانه فامیل خودت هم بروی این موقع می رفتی؟! مگر چند بار تذکر ندادم که امشب باید زودتر به خانه بیایی تا سر موقع به مهمانی خواهرم برویم؟! مرد که خسته و ناراحت است می گوید: «حالا مگر چه شده؟! فکر کن زود رفتیم، چه چیزی گیرمان می آید؟! که در این زمان زن با عصبانیت و بلند بلند جواب می دهد: «پس معلوم است که از اول قصد داشتید دیر بیایی که نتوانم زودتر به خانه خواهرم بروم!» خلاصه بگو مگوها بالا می گیرد و دخترک خانه در حالی که کنار میز ناهار خوری ایستاده هاج و واج آنها را نگاه می کند گریه کنان فریاد می زند «تورو به خدا دعوا نکنید!...»

بله! اینها تنها دو نمونه از هزاران برخورد کلامی و رفتاری است که هر روز در جامعه و خانواده ها رقم می خورد و انگار روز به روز حوصله و کاسه صبرمان کمتر می شود و آستانه تحملمان پایین تر می آید.

در کوچک ترین اظهار نظر یا رفتاری خارج از سلیقه و نظرمان از کوره در می رویم به اصطلاح مقابل یکدیگر گارد می گیریم. این واقعیتی غیرقابل انکار است که هر روز می توان به وضوح در نقاط مختلف و موقعیت های گوناگون مشاهده کرد.

برای بررسی و واکاوی علل پایین آمدن آستانه تحمل و تاب آوری افراد در جامعه و خانواده ها، پای صحبت سه تن از روان شناسان نشستیم تا به تحلیل این موضوع بپردازیم.

مریم رامشت، روان شناس در پاسخ به این پرسش که «چرا آستانه تحمل و تاب آوری افراد در جامعه و خانواده ها پایین آمده است؟» اظهار داشت: دلیل این موضوع متعدد است و به شرایط خانوادگی و محل رشد افراد بستگی دارد؛ اینکه پدر و مادری پرخاشگر بوده اند و فرد در شرایط پراشتها بزرگ شده است.

وی ادامه داد: گاهی اوقات افرادی بیش فعالی داشتند، تنبیه شده و مورد آزار و اذیت قرار گرفتند که این نیز می تواند آستانه تحمل فرد را پایین آورد؛ ضمن اینکه استرس های محیطی نیز می تواند سبب ایجاد پرخاشگری و پایین آمدن تحمل افراد شود.

***افراد مذهبی آستانه تحمل بالاتری دارند**

این روان شناس افزود: در تعلیم اسلامی به ما توصیه شده است که صبر و شکیبایی داشته باشیم و این بسیار خوب است. تحقیقاتی صورت گرفته و دیده شده افرادی که مذهبی هستند آستانه تحمل و مقاومت بالاتری داشته و تاب آوری بیشتری دارند اما در بعضی اوقات همین افراد نیز در چنین شرایطی عکس العمل نشان می دهند.

وی اضافه کرد: وقتی ما احساس می کنیم شرایط محیطی، اقتصادی و اجتماعی پاسخگوی نیاز ما نیست، آستانه تحمل ما پایین آمده و تحریک پذیری ما بالاتر می رود.

*مهارت های زندگی را جدی نمی گیریم

رامشت یادآور شد: ترافیک، آلودگی هوا و موارد ذکر شده دیگر که در بالا به آن اشاره کردم همگی باعث کاهش تحمل افراد می شود. باید این نکته را افزود که متأسفانه در جامعه مهارت های زندگی را جدی نمی گیریم؛ راههایی که می تواند قدرت انطباق شرایط دشوار فرد را بالا ببرد. ما توانایی حل مسأله را به افراد جامعه آموزش نمی دهیم تا در شرایط دشوار مانند ترافیک، آلودگی صوتی و غیره قدرت انطباق خود را افزایش دهند.

این روان شناس خاطرنشان کرد: ما توانایی حل مسأله نداریم؛ ممکن است بین زن و شوهر اختلافی پیش بیاید در این حالت همیشه خانم یا آقا می خواهد فاتح و برنده باشد و ما می خواهیم به هر قیمتی طرف مقابل را شکست دهیم و همین باعث می شود رفتارهای خشونت آمیز و پرخاشگری داشته باشیم که در نهایت باعث پایین آمدن آستانه مقاومت می شود.

*رفتارهای هیجانی و آنی زیاد شده است

وی با اشاره به راهکارهای مقابله با این موضوع، بیان داشت: باید بعضی اوقات از برخی مسائل بگذریم و نباید لحظه ای تصمیم بگیریم اکنون رفتارهای آنی و هیجانی در جامعه زیاد شده، افراد به اصطلاح زود جوش می آورند و می جنگند و در بعضی مواقع درگیری ایجاد می شود. اینکه ما در آن لحظه عکس العمل تندی نشان ندهیم، خود یک مهارت است.

رامشت تصریح کرد: حال چه می شود که فردی یک قاتل می شود که باید پاسخ داد قرار گرفتن در یک شرایط دشوار و شرایطی که فرد احساس می کند تحت فشار است و ممکن است حقوقش ضایع شود و ضرر و زیان زیادی متحمل شود؛ در چنین شرایطی او احساس می کند دیگر قادر نیست از آن شرایط خارج شود و در نهایت دست به خشونت می زند.

*در دشوارترین حالت هم خشونت ابزار نهایی نیست

این روان شناس متذکر شد: در حالی که ما باید به افراد آموزش دهیم که در دشوارترین شرایط نیز ابزار نهایی خشونت نیست اما باید قبول کنیم اگر اشتباهی کردیم و قرار است این اشتباه گریبان ما را بگیرد، خب در این حالت بهتر است بگیرد اما خشونت نکنید. گاهی اوقات نمی خواهیم وقتی خطایی کردیم مسئولیت آن را بر عهده بگیریم و فقط دنبال خشونت می رویم.

محمدرضا شرفی، روان شناس نیز در پاسخ به این پرسش که «چرا آستانه تحمل و تاب آوری افراد در روابط بین فردی و اجتماعی کاهش پیدا کرده است؟»، اظهار داشت: برای این موضوع چند علت اصلی را می توان بیان کرد. اول اینکه وقتی افراد نسبت به هم شناخت مناسبی ندارند و شرایط روحی، خستگی، آزدگی و فشارهای عصبی آنها برای اطرافیان شان شناخته نشده باشد، موجب بروز برخورد و بحران در روابط متقابل می شود.

وی ادامه داد: بنابراین وقتی ما شناخت مان را نسبت به افرادی که با آنها زندگی می کنیم مانند محیط خانواده، کار یا تحصیل گسترش دهیم این موضوع باعث می شود در شرایط دشوار با آنها مراعات کنیم؛ یعنی اگر احساس کردیم آنها در شرایط خوبی قرار ندارند شرایط را آرام تر کنیم و در یک موقعیت بهتری مسأله را مطرح کنیم و مطمئن باشیم در این حالت نتیجه بهتری می گیریم.

این روان شناس افزود: مطلب دیگر این است که معمولاً افرادی که خیلی روابط همدلانه با سایر افراد مانند پدر و مادر و همسر ندارند مسائل را به اصطلاح در داخل خود می ریزند و جایی برای تخلیه هیجانی ندارند؛ در نتیجه بر اثر یک ضربه حتی کوچک نیز یک دفعه دچار خلق انفجاری می شود و تعادل و کنترل رفتاری خود را ممکن است از دست بدهند.

*دردو دل کردن باعث آرامش است

وی گفت: باید به نزدیکانمان در زندگی که از نظر همدلی و رازداری قابل اطمینان هستند اعتماد کنیم و برخی مسائل که از درون انسان را رنج می دهد را با آنها بازگو کنیم. این موضوع بسیار مؤثر است؛ چرا که از نظر روانی ما را آرام و سبک می کند و چه بسا موقعیتی برای ارائه طریق در یک مسأله به ما نشان می دهد.

شرفی متذکر شد: چه بسا وقتی با پدر و مادر و حتی فرزند بزرگمان مسأله ای را مطرح می کنیم از نظر آنها راه حل بهتری ارائه شود و وقتی موضوع را مطرح می کنیم این موقعیت پیش می آید که آن راه حل بهتر در اختیار ما قرار گرفته و از یک راه میان بر مسأله را حل کنیم.

این روان شناس اضافه کرد: موضوع سوم این است ما به سیره اهل بیت و بزرگان را که کظم غیظ می کردند و خشم خود را فرو می خواباندند و بروز نمی دادند توجه نمی کنیم. بارها در سیره نبوی و علوی به پیامبران و امامان ما توهین و ناسزا می گفتند؛ در حالی که ایشان سکوت می کردند و جواب نمی دادند و حتی برخی مواقع به طرف مقابل هدیه می دادند. این فرد خجالت می کشید که چرا دشنام داده و در مقابل هدیه گرفته است. بزرگان دین می خواستند با این رفتار به ما بگویند شما می توانید با خلق خوش خود خلق انفجاری فرد را کنترل کنید و به جای افزایش دشمنی آن را تبدیل به دوستی کنید.

وی بیان داشت: در قرآن کریم نیز خداوند در آیه ای می فرماید اگر کسی به تو بدی کرد تو با بهترین شیوه برخورد کن چه بسا که همین رفتار تو و طرف مقابل که قرار است دشمنی به وجود آورد سبب ایجاد دوستی و محبت می شود.

*با روی خوش نشان دادن به فرد خطاکار دوستی ایجاد کنیم

شرفی خاطرنشان کرد: بنابراین اگر ما به جای عکس العمل و مقابله به مثل سکوت کنیم و جوابی ندهیم و اگر حتی لازم شد توضیح کوتاهی دهیم، چه بسا یک دشمنی که قرار بوده است شکل گیرد به دوستی پایدار تبدیل شود، در نتیجه اگر با معارف دین و سیره اهل بیت بیشتر آشنا شویم این موضوع در زندگی ما جایگاه خوبی خواهد داشت.

*باورهای دینی کاهشی پیدا کرده است

نصرالله منصوری یکی دیگر از روان شناسان اظهار داشت: پایین بودن آستانه تحمل و تاب آوری در افراد علل متعددی دارد؛ اول اینکه در سال های اخیر باورهای دینی و توجه به آن بین افراد کم شده است؛ در حالی که آنچه می تواند انسان را بسازد، اخلاق است. مردم اخلاق را این گونه تعریف می کنند که فردی که متبسم است و می خندد را خوش اخلاق و کسی که ناراحت است را فردی عصبانی می دانند؛ در حالی که این یک تعریف کوتاهی است.

وی ادامه داد: اخلاق یعنی اینکه تمام فضیلت ها و رذیلت هایی که از انسان ساطع می شود را گویند. پیامبر گرامی اسلام می گوید من برای تکریم مکارم اخلاق آمده ام و دیگر اینکه ساموئل اسمایل نیز بیان می کند مقدمه انقلاب تمدن ها انحطاط اخلاقی است.

این روان شناس یادآور شد: در جامعه امروز فضیلت های اخلاقی کم شده و ریشه آن این است که توجه به قرآن و دستورات انبیاء بسیار کم شده است. اکنون مسائل اقتصادی و اجتماعی اثر خود را گذاشته است. امام علی (ع) می فرماید وقتی فقر می آید کفر هم به دنبال آن می آید؛ برای نمونه انسانی که دو، سه شیفت در روز کار می کند دائم نگران زندگی بوده و حتی فرزند خود را نمی بیند و فرزندش از پدر به خوبی منتفع نمی شود و چنین مشکلاتی را پدید می آورد.

*باید راه‌های کنترل خشم را بیاموزیم

منصوری گفت: به ما گفته‌اند در زمان خشمگینی تصمیم نگیرید و در زمان خوشحالی قول ندهید، پرهیزید از خشمی که اولش دیوانگی و آخرش پشیمانی است؛ در نتیجه باید راه‌های کنترل خشم را بیاموزیم؛ البته فی‌نفسه بعضی از انسان‌ها صبور بوده و برخی از آنها آدم‌های عجولی هستند.

*دور شدن از دستورات خدا و مکتب تشییع یکی از علل کاهش آستانه تحمل

وی با برشمردن اینکه عوامل اقتصادی، دور شدن از دستورات خدا و مکتب تشییع از جمله مسائل مربوط به پایین آمدن آستانه افراد در جامعه است، ابراز داشت: اکنون مردم با اتصال به اینترنت و شبکه‌های مجازی فکر می‌کنند بسیار دانا هستند و معتقدند چرا باید از دین و مذهب صحبت کنند؛ البته آن‌طور که افراد افراطی دین را معرفی می‌کنند نیز باعث زده شدن افراد از دستورات الهی می‌شود. به تعبیر بنده دین دو کلمه بیشتر نیست؛ باید‌ها و نبایدها؛ یعنی چیزهایی که باید انجام دهیم و چیزهایی که باید از آن پرهیز کنیم.

این روانشناس خاطرنشان کرد: از کجا بفهمیم کاری که انجام می‌دهیم درست بوده یا نادرست است که در پاسخ به این سؤال باید گفت اگر دین و عقل آن کار را تأیید کرد کار درست است و اگر آن را رد کرد، نادرست است؛ حال هر کسی که می‌خواهد آن را انجام دهد فرقی نمی‌کند. مکتب یونگ می‌گوید من صدها بیمار روانی را معالجه کرده‌ام اما در درون یک نفر هم نیافتم که نیازی به خدا‌باوری نباشد؛ خدا‌باوری یعنی اینکه خود را مسؤول بدانیم نسبت به کاری که انجام می‌دهیم.

*خود خواه شده ایم

منصوری یادآور شد: باید این‌طور فکر کنیم که اگر بر سر فردی داد زدیم آیا راضی هستیم دیگران نیز این کار را انجام دهند. باید گفت اکثر مردم ایران مردم نجیبی هستند اما عنصر خودخواهی در ما زیاد است. هگل در تعریف مردم ایران می‌گوید فرهنگ مردم ایران همیشه تمدن‌ساز بوده است که باید گفت این جمله، جمله‌ای واقعاً زیباست اما اکنون این تمدن و اصالت دستخوش یکسری حوادث شده است.

وی با اشاره به علل قتل همسر نجفی شهردار اسبق تهران، گفت: در این چند روزه مردم تفسیرهای گوناگونی داشته و نظرات متعددی ارائه دادند؛ بنابراین ما خیلی جاها می‌خواهیم بگوییم متخصص هستیم و از همه چیز سر در می‌آوریم و اظهارنظر می‌کنیم، غافل از اینکه آیا این اظهارنظر ما درست بوده یا نادرست است.

*باید با اشتراکات و شباهت‌ها زندگی کنیم و با تفاوت‌ها کنار بیاییم

این روان‌شناس با اشاره به انجام مشاوره‌های گوناگون با خانواده‌ها، افزود: روان‌شناسی به زن و مرد می‌گوید باید با اشتراکات و شباهت‌ها زندگی کنید و با تفاوت‌ها کنار بیایید؛ آنجا که با تفاوت‌ها کنار نمی‌آییم و می‌خواهیم خودمان را فاتح و پیروز میدان کنیم انصاف ما تعطیل می‌شود و آستانه تحمل پایین می‌آید و فکر می‌کنیم اگر مقابل طرف کوتاه بیاییم به اصطلاح فرد سوار ما می‌شود؛ بنابراین حقیقت را کتمان می‌کنیم.

منصوری بیان داشت: اکنون در یکسری مسائل در بین خانواده‌ها اول آتش توسط خودشان شعله‌ور می‌شود و خانواده‌ها به اصطلاح بنزین روی آتش می‌ریزند؛ بیشترین موضوع مربوط به دخالت خانواده‌هاست که می‌خواهند دختر و پسر خود را فاتح

میدان قلمداد کنند.

***اکثر ما هنر خوب گوش دادن نداریم**

وی ادامه داد: بحثی در روانشناسی داریم که بیان می کند بین انسان و آدم تفاوت وجود دارد و تفاوت این دو این است که آدمها می شنوند و انسان ها گوش می دهند؛ باید گفت اکثر ما هنر خوب گوش دادن نداریم و آستانه تحمل ما پایین آمده است

این روان شناس دور شدن از اعتقادات و فرهنگ اصیل ایرانی، وجود مسائل اقتصادی، توجه نکردن به اشتراکات و کنار نیامدن با تفاوت ها و دخالت عوامل خارجی مانند خانواده ها در رفتار زناشویی را از جمله عوامل تشکیل عصبانیت و پایین آمدن آستانه تحمل افراد برشمرد.

به گزارش فارس، باید قبول کنیم که نقش مشکلات و مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ایجاد تنش و برخورد های خشن کلامی و رفتاری بسیار مهم و تعیین کننده است؛ چراکه دل مشغولی های ذهنی و آشفتگی فکری در جامعه همراه با استرس و فشارهای عصبی و محیطی باعث می شود که افراد از آرامش روح و روان برخوردار نبوده و سوء ظن و افکار منفی جای حسن ظن و نگاه مثبت بین فردی را بگیرد و باعث اصطکاک و برخورد شود.

در این میان آموزش مهارت های زندگی و خود مراقبتی جسمی و روحی به افراد نقش موثری در بهبود روابط بین فردی و تعامل مناسب با یکدیگر دارد و ضرورت تدوین و ارائه این آموزش ها به اقشار مختلف جامعه بسیار محسوس است.

انتهای پیام/

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



معاون وزیر بهداشت: پوشش همگانی سلامت باید تا ۱۴۰۴ محقق شود

همدان - ایرنا - معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: پوشش همگانی سلامت و برخورداری همه اقشار از خدمات پزشکی باید تا سال ۱۴۰۴ محقق شود.

ایرج حریرچی روز یکشنبه در آیین معارفه رییس جدید دانشگاه علوم پزشکی همدان بیان کرد: هدف نظام سلامت پوشش همگانی این حوزه و مولفه‌هایی همچون تربیت نیرو، آموزش، پژوهش و فعالیت‌های زیر ساختی و فرهنگی برای دستیابی به این اهداف تا سال ۱۴۰۴ است.

وی اظهار داشت: باید طبق این سند همه مردم بدون هیچ‌گونه تبعیض اقتصادی، نژادی و مکانی به تمامی خدمات سلامت مورد نیاز دسترسی راحتی داشته باشند.

معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: خدمات درمان، پیشگیری از بیماری، غربالگری، پیشگیری سطح چهارم، پیشگیری از ارائه خدمات درمانی آسیب زا، ارتقای سلامت، توانبخشی و حتی مرگ راحت باید بدون تبعیض و فشار مالی برای همه فراهم شود.

حریرچی ادامه داد: طبق گزارش اخیر سازمان ملل، ایران در پوشش خدمات عملکرد خوب دارد اما در حمایت مالی از مردم وضعیت خوب نیست و از متوسط جهانی عقب تر هستیم.

وی بیان کرد: با توجه به زیر ساخت‌های پزشکی موجود در همدان از مسئولان این استان انتظار می‌رود برای انعقاد تفاهم نامه همکاری برای تحقق پوشش همگانی سلامت پیشگام شوند.

معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: اگر خدمات سلامت یکسان به همه اقشار ارائه نشود از نظر شاخص سلامت به جایی نمی‌رسیم.

حریرچی اضافه کرد: در حوزه سلامت نباید کاری انجام شود مگر اینکه اول فقرا و محرومان به آن خدمت دسترسی راحتی داشته باشند و محرومیت مالی زمینه‌ای برای مراجعه نکردن به پزشک نشود.

وی افزود: خدمات لوکس خوب است به شرطی که برای همه مردم ارایه شود نه اینکه تنها قشر خاصی به آن دسترسی داشته باشند، با این وجود در همدان بستر پوشش همگانی خدمات سلامت مهیا است.

معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: طبق بررسی‌های صورت گرفته ۷۰ درصد افرادی که به مطب‌های خصوصی و دولتی مراجعه می‌کنند سر وقت معاینه نمی‌شوند.

وی این روند را نوعی بی احترامی به بیمار دانست و افزود: برخی پزشکان حتی یادشان می‌رود به مریض سلام بدهند و خودشان را معرفی کنند یا پزشکان بیمار را با اسم یاد نکرده بلکه با نوع بیماری یا شماره تخت یاد می‌کنند.

وی بیان کرد: شرایط اقتصادی برای اجرای طرح‌های پزشکی سخت و دشوار شده است و این دوران سخت‌تر از شرایط جنگ و نفت بشکهای هفت دلار است.

سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز در این آیین بیان کرد: توسعه بیمارستان مشکل را حل نمی کند بنابراین ناچاریم ورودی بیمارستان را کاهش دهیم که در این راستا بهورزان در خط مقدم این راهبرد هستند.

رشید حیدری مقدم افزود: استان همدان در تگنا برای ساخت بیمارستان بزرگ قرار دارد هر چند ساخت بیمارستان یکهزار تختخوابی در لایحه بودجه ۹۸ گنجانده شده است.

وی درباره بسیج ملی فشار خون بیان کرد: ۸۵۰ هزار نفر از افرادی بالای ۳۰ سال، زنان باردار و بیماران کلیوی این استان زیر پوشش این طرح قرار می گیرند.

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی همدان افزود: ۵۳۰ هزار نفر از جمعیت مورد هدف بسیج ملی فشار خون جامعه شهری هستند و دغدغه بهداشت و درمان بیشتر در این بخش است.

وی اظهار داشت: به طور متوسط ۱۸ تا ۲۰ درصد بیماران پذیرش شده در بیمارستان های همدان غیر بومی و ساکن استان های غرب کشور و زنجان و مرکزی هستند.



عضو کمیته بیمه سلامت سازمان بیمه سلامت:



پیشگیری از ابتلا به بیماری های غیرواگیر در مدیریت منابع سلامت موثر است

تهران - ایرنا - عضو کمیته بیمه سلامت سازمان بیمه سلامت گفت: پیشگیری از ابتلا به بیماری فشار خون بالا و سایر بیماری های غیرواگیر می تواند عوارض ناشی از این بیماری ها و هزینه های تحمیلی آن به نظام بیمه سلامت را کاهش بدهد و در راستای مدیریت منابع موثر باشد.

به گزارش سازمان بیمه سلامت، امیر پیروزیان روز یک شنبه درباره بیماری های غیرواگیر و به خصوص بیماری فشار خون بالا افزود: چاقی و مصرف زیاد نمک باعث ابتلاء به بیماری فشار خون بالا می شود و این در حالی است که مردم ایران ۲ برابر مقدار توصیه شده سازمان جهانی بهداشت، نمک مصرف می کنند. خطر ابتلاء به بیماری فشار خون بالا در افرادی که دچار اضافه وزن و چاقی هستند، ۲ تا ۶ برابر بیشتر از بقیه افراد است. بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت، افراد کمتر از ۵۰ سال باید در طول روز کمتر از ۵ گرم نمک مصرف کنند. همچنین توصیه شده که مبتلایان به فشار خون بالا و بیماری های قلبی و عروقی روزانه کمتر از ۳ گرم نمک مصرف کنند.

این پزشک بیان کرد: بر اساس آمارها، فشار خون بالا به عنوان یک فاکتور خطر، عامل بیش از ۱۰ میلیون مرگ و میر در سراسر دنیا است. در کشور ما در سال ۹۶ حدود ۹۷ هزار مرگ ناشی از فشار خون برآورد شده است. باید توجه کرد که فشار خون بالا، اصلی ترین عامل خطر قابل تغییر برای ناتوانی و مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی، بیماری های مزمن کلیه و سکته مغزی در ایران و جهان است.

عضو کمیته بیمه سلامت سازمان بیمه سلامت اظهار داشت: شیوع فشار خون در استان های مختلف بسته به فرهنگ بومی مردم و نوع تغذیه ای که دارند متفاوت است. به طور مثال شیوع فشار خون بالا در روستاها بیش از سایر مناطق است و این موضوع

احتمالاً به دلیل سبک تغذیه مردم در روستاها به وجود آمده است. به هر حال اگر در کنترل و شناسایی فشار خون مداخله نکنیم، در آینده نزدیک، وضعیت بسیار بدتری را شاهد خواهیم بود.



گزارش ایرنا از خطوط مشاوره تلفنی صدای یارا



مشاوره در زمان طلایی

تهران - ایرنا- امروز به انجمن حمایت از حقوق کودکان آمده ایم تا از نزدیک شاهد فعالیت های یکی از بخش های مهم این مجموعه با عنوان «صدای یارا» باشیم. بخشی که گروهی مشاور متخصص به صورت تلفنی در خصوص کودکان و مسائل مربوط به آنها در زمان طلایی مشاوره می دهند. کافی است سمت تلفن بروید و (۴۲۱۵۲) را شماره گیری کنید. مشاوران متخصص در مسائل مربوط به کودکان شما را یاری خواهند کرد.

شیرین صدرنوری مسئول صدای یارا و یکی از مددکاران کارکنان انجمن حمایت از حقوق کودکان است. در اتاق اصلی این مجموعه می نشینیم و درباره صدای یارا گپ می زنیم. همکاران او در اتاق های دیگر پشت سیستم های خود نشسته اند و درحال پاسخگویی به خطوطی هستند که هر چند دقیقه یک بار زنگ می خورد. آنها شرح حال تماس گیرنده ها را در پرونده ای با شماره کد مجزا ثبت می کنند و سپس مشاوره می دهند.

خط کمک به حل مسائل کودکان و نوجوانان

انجمن حمایت از حقوق کودکان از سال ۷۳ فعالیت خود را شروع کرد اما صدای یارا (خطوط مشاوره تلفنی درباره کودکان) دی ماه سال ۷۹ به این مجموعه اضافه شد. در ابتدا کار با تعداد محدودی مشاور آغاز شد. مشاور و روانشناسانی که در حوزه کودک متخصص بودند، پس از پیوستن به این مجموعه باید دوره های آموزشی لازمی را نیز پشت سر می گذاشتند تا با کار مشاوره تلفنی آشنا شوند.

صدرنوری می گوید: صدای یارا به عنوان اولین خط کمک فکری به کودکان و نوجوانان تاسیس شد و شروع به کار کرد. در واقع این خط مشاوره بر مبنای تجربیات افرادی بود که در این زمینه تجربه داشتند. هدف نیز اطلاع رسانی و کمک فکری به والدین برای رشد بچه ها، مسائل فرزندپروری، مشکلات بچه ها در مدارس، مشکلات عاداتی از جمله جویدن ناخن، پرخاشگری و اضطراب بود.

به گفته مسئول صدای یارا، این خطوط به صورت، خطوط کمک رسانی فعالیت دارد و مداخلاتشان در حد مداخلات اورژانسی نیست.

در این میان حدود ۷۰ مشاور در طیف های گسترده آماده پاسخگویی به مخاطبان خود که بیشتر خانواده ها، معلمان، مشاوران مدارس، اقوام و اطرافیان یک کودک یا حتی مدارس بچه ها را دربرمی گیرد، هستند.

۵ هزار تماس ثبت شده در هر سال

«لو. سلام. بفرمایید». مشاور صدای یارا به گوش است. با حوصله پای صحبت های مادری نگران نشسته که پشت خط سراسیمه

حرف می زند و مشکل کودکش را بیان می کند. او به مشاور می گوید که به خاطر شیطنت های پسرش او را به دکتر برده و گفته اند که بیش فعال است و برای درمان وی باید به فرزندش قرص بدهد. در ادامه مشاور چند سوال کلیدی از مادر درباره زندگی شان و نوع شیطنت های کودک می پرسد.

در این میان مشاور در ۴۵ دقیقه فرصت دارد تا هم مشکل مادر جوان را گوش داده و هم مشاوره بدهد. این زمان طلایی برای بیان یک مشکل و حل آن است.

کمی بعد متوجه می شویم که مادر جوان صاحب فرزند جدید شده و فرزند ارشد او با مادر همکاری لازم را ندارد. بیش از قبل در خانه شیطنت می کند و سرناسازگاری با مادرش گذاشته و در واقع به وضعیت موجود حسادت می کند و قصد جلب توجه دارد.

در ادامه مشاور از مادر جوان می خواهد که در روز چندساعتی را هم به فرزند ارشد خود اختصاص دهد. برای مثال زمانی که فرزند دومش در خواب است، به کارهای فرزند ارشدش برسد و به او توجه کند.

مادر جوان پس از گرفتن یکسری راهکار دیگر برای آرام کردن فرزند اولش با خیال راحت گوشی را قطع می کند. قرار بر این می شود پس از چند روز آزمون و خطا دوباره با کد مشاور خود تماس بگیرد و از نتیجه کار اطلاع بدهد. او خوشحال از اینکه فرزندش بیش فعال نیست، گوشی را قطع می کند.

مشاور صدای یارا می گوید: هر سال حدود چهار تا پنج هزار تماس ثبتی داریم و گاهی با چند راهکار ساده می شود از تنش میان افراد کم کرد و آرامش را به خانه آنها بازگرداند.

۴۰ ساعت کارورزی

در ادامه خانم صدرنوری می گوید: ما سالی یک بار پذیرش جدید برای پاسخگویی به تلفن می گیریم. روانشناسان، مشاوران و مددکاران تحصیلکرده که مدرک تحصیلی شان کارشناسی ارشد است، به صورت داوطلبانه در کارگاه و کلاس های آموزشی صدای یارا شرکت می کنند تا در این دوره ها ارتباط با کودکان و خانواده های آنها و مشاوره تلفنی را یاد بگیرند.

اختلالات کودکان، اصول مبانی رشد، مدیریت خانواده، مهارت ارتباط با کودک، اصول مشاوره تلفنی، شیوه های فرزندپروری، اختلال رفتاری کودک و شیوه برخورد با آن و... بخشی از دوره های آموزشی است که مشاوران باید در صدای یارا پشت سر بگذارند.

اما این پایان کار نیست. آنها پس از آموزش، ۴۰ ساعت کارورزی شان شروع می شود. باید پای خط نشسته و کارشان را شروع کنند. این درحالی است که در این مدت کار آنها توسط مشاوران قدیمی رصد می شود. در نهایت بعد از گذراندن این دوره، از مشاوران امتحان گرفته شده و در صورت پذیرفته شدن کارشان را شروع می کنند. وظیفه مشاوران است که فارغ از احساسات شخصی یا عقایدشان مشاوره بدهند.

مشاوران کد می گیرند

صدرنوری می گوید: اینجا مشاوران و خانواده ها به کد شناخته می شوند. یعنی اگر فردی تماس بگیرد، مشاوران در سیستمی که در اختیارشان است، سندسازی کرده و برای فرد مشاوره گیرنده پرونده تشکیل می دهند. از طرفی مشاور هم با کدی مجزا معرفی می شود. برای مثال ممکن است اگر فردی برای بار دوم زنگ بزند بخواهد با مشاور قبلی اش که خانم کد ۱۰۰ بوده، حرف بزند،

ما او را ارتباط می دهیم. اما اگر آن زمان مشاور کد ۱۰۰ نباشد ما به تماس گیرنده اطلاع می دهیم که شیفت خانم کد ۱۰۰ فلان روز است و می تواند آن روز تماس بگیرد اما اگر کار فوری داشته باشد او را به مشاوره دیگر ارتباط می دهیم. اینجا در هر صورت تماسی زمین نمی ماند. همه تماس ها پاسخ داده خواهد شد.

به طور معمول اطلاعات افراد در سیستم توسط هر مشاور ثبت می شود. به همین دلیل اگر شما برای بار دوم با صدای یارا تماس بگیرید، مشاور دیگری اگر پای خط باشد از مشکل شما آگاه است. چرا که با جست و جوی شماره پرونده یا اسمتان سند را می خواند و متوجه می شود که شما چه مشکلی در گذشته داشته اید. او در صورت مواجهه با مشکل دیگر از سوی تماس گیرنده، آن را نیز به محتویات سند اضافه می کند.

زمان طلایی مشاوره

شیفت کاری مشاوران به دو صورت است. از ۹ صبح تا یک بعدازظهر و از یک تا ۵ عصر. مشاوران به صورت داوطلبانه و هفته ای یکبار برای مشاوره به دفتر صدای یارا می آیند. «بیشتر مشاوران قدیمی هستند و بالای ۵ سال است که اینجا فعالیت می کنند. آنها اعتقاد زیادی به مسئولیت اجتماعی دارند و برای همین یک روز در هفته شان را به مشاوره در صدای یارا اختصاص می دهند.»

در اینجا مشاوره های باکیفیت باید در طول ۱۰ دقیقه انجام شود. در این مدت مشاوران اگر مشکل فرد در حوزه کاری خودشان باشد، اقدام به مشاوره می کنند در غیر این صورت فرد را به خطوط دیگر مثل احیا، سلامت، بهزیستی، اورژانس اجتماعی و ۱۱۰ ارتباط می دهند. «ما می گوییم بهترین زمان طلایی مشاوره در نهایت نیم ساعت تا ۴۵ دقیقه است. از آن به بعد مشاوره اثربخش نیست و در این مدت مشاوران درباره موضوعاتی مثل ارتباط مادر و پدر در خانه، تعداد فرزندان، عقبه خشونت در خانه سوالاتی می پرسند و در نهایت با مشارکت فرد تماس گیرنده و به نسبت مشکلی که دارد، به او برای حل مشکل مشاوره می دهند.»

مسئول صدای یارا ادامه می دهد: بیشترین افرادی که با ما تماس می گیرند مادران هستند. آنها بیشتر درباره مشکلات رفتاری فرزندان مثل اضطراب، پرخاشگری، لجبازی و زودرنجی با ما تماس می گیرند و مشاوره می خواهند و در سال های ۹۶ و ۹۷ بیشترین سوال ها درباره کودکان زیر ۸ سال بوده است.

اما در مجموع مشاوران درباره گروه های سنی ۰ تا ۱۲ سال و کمک به حل مشکلات آنها مشاوره می دهند.

امیدواریم دستان در مداخله باز شود

به گفته خانم صدرنوری سرشاخه سوالات درباره مشکلات خانوادگی، رفتاری عادی، بلوغ و نوجوانی، مسائل مربوط به مدرسه و ارتباط با همسن بچه ها، مسائل ارتباطی، جسمی و فیزیکی، اجتماعی، ذهنی، اعتیاد، حقوقی، روحی و روانی و بهره کشی از کودک است.

البته گاهی اوقات موارد کودک آزاری نیز به صدای یارا گزارش می شود. گاهی بعضی از والدین حتی نمی دانند رفتارشان با فرزند خود کودک آزاری است. صدرنوری در این باره می گوید: در این مواقع ما کمک به تصحیح رفتار والدین می کنیم اما در کودک آزاری های شدید که نیاز به مداخله است، آنها را به مددکار ارجاع می دهیم. در این میان اگر نیاز به مداخله سریع بود، مثل آزار جنسی کودک یا تنبیه بدنی و سوزاندن بدن بچه با سیگار و... من خودم با اورژانس اجتماعی تماس می گیرم و از آنها می خواهم

به سرعت وارد عمل شوند. به گفته صدرنوری در این موارد، تماس گیرنده اغلب اطرافیان کودک هستند و آنها با روش هایی خاص آدرس محل زندگی کودک را از تماس گیرنده می گیرند و در اختیار اورژانس اجتماعی قرار می دهند.

«در موارد خاص یا اضطراری مثل خودکشی ما از تماس گیرنده می خواهیم که گوشی را به سرعت قطع کند و با ۱۱۰ تماس بگیرند. چون ۱۱۰ زودتر از هر گروه دیگری می تواند وارد عمل شده و مداخله کند.»

به گفته صدرنوری اگر لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان، تایید شود دست آنها برای اقدام سریع و مداخلات مددکاری هم باز می شود. «امیدوار هستیم با تایید این لایحه، انجمن هایی که در حوزه کودکان کار می کنند، بتوانند با در دست داشتن حکم قضایی وارد عمل شده و منتظر اورژانس اجتماعی یا ارگان های دیگر نباشیم. چراکه گاهی به خاطر نبودن امکانات مثل همراه نبودن نیروی انتظامی و حکم قوه قضائیه، نمی شود در زمان کوتاه کاری کرد.

«یکی از مشکلات ما این است که خیلی از بیمارستان ها با سازمان های مرد نهادی که در حوزه کودک فعالیت دارند، همکاری نمی کنند و برای مثال موارد کودک آزاری را گزارش نمی دهند. آنها به اورژانس اجتماعی اطلاع می دهند اما برای اطلاع این موضوع به ما اکره دارند. این درحالی است که بعضی از موارد کودک آزاری مربوط به خود بیمارستان ها می شود مانند جراحی اشتباه، مراقبت های بعد از عمل یا تجویز داروی اشتباه. در این میان اما بیمارستان مرکز طبی کودکان با ما همکاری خوبی دارد و موارد خاص را به ما گزارش می کند. از طرفی ارتباط صدای یارا با اورژانس اجتماعی خوب است و در صورت نیاز آنها را در جریان قرار می دهیم که وارد عمل شوند.

دفتر موارد خاص

اینجا دفتری وجود دارد با عنوان «دفتر کیس های خاص». در این دفتر مشاوران موارد خاص را یادداشت می کنند تا در مواقع ضروری به آن مراجعه کرده یا پیگیر آن فرد شوند. کودک آزاری می تواند یکی از این موارد خاص باشد و در این دفتر جای بگیرد. مطالعه این دفتر حتی برای مشاوران تازه کار نیز می تواند فرصتی باشد تا با موارد حساس آشنا شده و بدانند برای کمک رسانی در این شرایط چگونه وارد عمل شوند.

مشاوره حقوقی

یکی دیگر از بخش های مهم صدای یارا مشاوره حقوقی است. مشاورین حقوقی در این دفتر حضور ندارند اما افراد متخصص و اغلب وکلای پایه یک دادگستری هستند که افراد می توانند با خط صدای یارا تماس گرفته و با شماره گیری عدد ۲ و در ساعاتی مشخص به مشاوران حقوقی وصل شوند. صدرنوری در این خصوص گفت: با سیستمی که تعبیه شده این خطوط به گوشی مشاوران وصل شده و آنها به این شکل و بدون حضور در دفتر می توانند در خصوص مواردی مثل کودکان فاقد شناسنامه، نفقه، تابعیت، کودک آزاری و... از بعد حقوقی مشاوره بدهند. این مشاوره ها هم به صورت رایگان انجام می شود.

راه اندازی مشاوره حضوری

صدای یارا سال ها است که به شیوه ای که از ابتدا در نظر گرفته مشغول به فعالیت است اما آنها درصدد هستند تا خدمات مشاوره ای خود را تخصصی تر کنند. در نظر داریم تا مشاوره تحصیلی را هر روز داشته باشیم. مثل مشاوره حقوقی. از طرفی در تلاشیم تا مشاوره های خود را دسته بندی کنیم. برای مثال گروهی از مشاوران رنج سنی تا ۸ سال را مشاوره بدهند، گروهی رنج سنی خردسال و گروهی هم به نوجوانان مشاوره ارائه دهند. به این ترتیب مشاوران به صورت تخصصی تر مشاوره داده و از طرفی

توانمند نیز می شوند».

یکی دیگر از برنامه های صدای یارا، راه اندازی مشاوره حضوری است. آنها قصد دارند برای بالابردن کیفیت کار و اثربخشی بیشتر، مشاوره حضوری را هم به برنامه های خود اضافه کنند.



در جشنواره ملی پایان نامه های دانشجویی؛



بیش از ۲۲۰ پایان نامه در زمینه مسائل و آسیب های اجتماعی ثبت شد

مدیر کل دفتر سیاست گذاری و برنامه ریزی فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم از ثبت بیش از ۲۲۰ پایان نامه در جشنواره ملی پایان نامه های دانشجویی در زمینه مسائل و آسیب های اجتماعی خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم؛ زهرا پارساپور با اشاره به جشنواره ملی پایان نامه های دانشجویی در زمینه مسائل و آسیب های اجتماعی افزود: این جشنواره با همکاری معاونت فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه مازندران، سازمان امور اجتماعی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه جشنواره فارابی و برخی انجمن های علمی مرتبط برگزار می شود.

دبیر جشنواره ملی پایان نامه های دانشجویی همچنین یاد آور شد: این جشنواره که با هدف جمع آوری و انتخاب آثار برگزیده دانشجویی در حوزه مسائل و آسیب های اجتماعی و با تاکید بر کاربردی و راهبردی بودن آنها برگزار شده است از بهمن ماه سال گذشته، و در چهار محور (الف) مسائل و آسیب های اجتماعی؛ ب) مسائل و آسیب های اجتماعی ازدواج و خانواده؛ ج) مسائل اجتماعی و فرهنگی نظام آموزش عالی کشور و د) ناهنجاری های فردی و اجتماعی مربوط در فضای مجازی؛ فراخوان آن اعلام شد که خوشبختانه با استقبال خوبی از سوی دانشجویان و پژوهشگران این حوزه روبرو شد.

مدیر کل دفتر سیاست گذاری و برنامه ریزی فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم در اضافه کرد: براساس تصمیم شورای سیاست گذاری این جشنواره مقرر شد مبتنی بر آثار منتخب این جشنواره و با کمک دانشجویان برگزیده، بسته های سیاستی در حوزه مسائل و آسیب های اجتماعی تهیه و به دستگاه های ذی ربط ارسال شود.

وی ادامه داد: این اقدام می تواند اولاً گامی مؤثر در جهت بهره برداری از رساله ها و پایان نامه های دانشجویان باشد؛ ثانیاً زمینه را جهت ارتباط هر چه بیشتر تحقیقات دانشگاهی با مسائل و مشکلات روز جامعه، که یکی از مطالبات و دغدغه های جدی مقام معظم رهبری در موضوع مسئولیت اجتماعی دانشگاه است، فراهم کند.

مدیر کل دفتر سیاست گذاری و برنامه ریزی فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم گفت: بیش از ۲۲۰ پایان نامه با موضوع مسائل و آسیب های اجتماعی در سامانه این جشنواره به ثبت رسیده است که از این تعداد پایان نامه، حدود ۳۰ درصد مربوط به رساله های دکتری است.



برای ترم تابستان؛



دانشگاه علوم پزشکی کرمان فلوشیپ «بیولوژی سالمندی» می پذیرد

دانشگاه علوم پزشکی کرمان در تابستان ۹۸-۹۷ در دوره تکمیلی تخصصی بیولوژی سالمندی دانشجوی می پذیرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم پزشکی کرمان، این دانشگاه بر اساس دستورالعمل ها جهت دوره تکمیلی بیولوژی سالمندی در تابستان ۹۸ از بین اعضای هیئت علمی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی منطقه ۸ داوطلب می پذیرد.

طول دوره مذکور یکسال (۲ روز در هفته) و ظرفیت پذیرش ۲۰ نفر است.

۷۵ درصد سهمیه پذیرش به دانشگاه علوم پزشکی کرمان و ۲۵ درصد ظرفیت به سایر دانشگاه های منطقه ۸ اختصاص داده شده است.

تاریخ ثبت نام داوطلبان ۱۸ خرداد پایان می پذیرد.

رشته پیش نیاز کلیه رشته های تخصصی پزشکی و طب ایرانی، رشته های علوم پایه پزشکی (فیزیولوژی، علوم تشریح، بیوشیمی، ایمنی شناسی، ژنتیک، علوم اعصاب، فارماکولوژی، تغذیه) و رشته های پرستاری و پیراپزشکی (هماتولوژی، فیزیوتراپی، توانبخشی و بهداشت) است.

مدارک مورد نیاز از سوی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان اعلام شده است و ثبت نام از طریق سایت دانشگاه انجام می گیرد.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی:



برای حل مشکلات سالمندی باید هر چه سریع تر وارد حیطه عمل شویم

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در جلسه شورای سالمندان شهرستان شمیرانات، عنوان کرد: اگرچه نمی توان به صورت ضربتی و ناگهانی کل تهران یا حتی منطقه شمیرانات را به شهر و منطقه دوستدار سالمند تبدیل کرد ولی می توان با بهره مندی از تمام پتانسیل های موجود و هم افزایی توان ارگان های مختلف اجرایی قدم های مؤثری برای حل مشکلات سالمندان برداشت.

به گزارش [ایسنا](#)، دکتر علیرضا بهرامی در جلسه شورای سالمندان شهرستان شمیرانات که در دانشگاه بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، با تأکید بر ضرورت ارائه مسائل و معضلات اجتماعی در محیط های دانشگاهی، عنوان کرد: در این صورت می توان با بررسی کارشناسانه و تخصصی مسائل توسط دانشگاهیان، به بهترین راهکارها برای حل مساله دست پیدا کرد.

وی با بیان اینکه متأسفانه در بیشتر موضوعات ما هنوز در مرحله تصویرسازی مشکلات هستیم نه ارائه راه حل، اظهار کرد: از یک طرف نخبگان و سرمایه های جامعه در دانشگاه ها حضور دارند و از طرف دیگر مشکلات اجتماعی و بهداشتی در جامعه موج می زند، در حالیکه باید با ایجاد یک پل ارتباطی مناسب بین دانشگاه و جامعه روند حل مشکلات را تسریع و تسهیل کرد.

وی با اشاره به مشکلات عدیده حوزه سالمندی کشور، عنوان کرد: اگرچه در این حوزه مشکلات و مسائل زیادی وجود دارد ولی می‌توان با تمرکز بر چند کار کوچک بستر مناسبی برای حل مشکلات در سایر بخش‌ها فراهم کرد. به عنوان نمونه می‌توان در آموزش پرورش با پایلوت چند مدرسه و ارائه آموزش‌های مناسب در رابطه با نحوه برخورد و رفتار با سالمندان در این زمینه فرهنگ سازی کرد یا کارگاه‌های آموزشی را با حضور پدربزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها در کنار دانش‌آموزان برگزار کرد، این مساله در کنار فرهنگ سازی، اثرات مثبت دیگری همچون برقراری ارتباط بین نسلی را به دنبال خواهد داشت.

بهرامی با بیان اینکه ۶۵ درصد درمان خصوصی ایران در منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار داد، عنوان کرد: به عنوان نمونه می‌توان خدمات رایگان درمان‌های سرپایی را برای بخشی از هرم سنی سالمندان آغاز کرد یا برخی از پارک‌های منطقه را برای حضور سالمندان مناسب سازی کرد و پس از آن در صورت اثربخشی این مسائل را به سایر مناطق تعمیم داد. به عبارت دیگر همانگونه که امام علی (ع) فرموده اند "بزرگ فکر کنید، کوچک عمل کنید و سریع شروع کنید"، باید هرچه سریع‌تر حتی شده با قدم‌های کوچک وارد حیطه عمل شویم.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اهمیت توجه به موضوع پیشگیری، آموزش و ارتقای سطح سواد سلامت جامعه، تاکید کرد: به عنوان نمونه ۵۰ درصد سالمندان با علائم بالینی مانند مشکلات حاد کلیوی یا بیماری‌های چشمی از وجود بیماری فشار خون آگاه می‌شوند. در حالیکه می‌توان با ارائه خدمات رایگان بررسی فشار خون در مکان‌های عمومی مانند سراهای محله و یا توزیع بروشورهای آموزشی از بروز بسیاری از این مشکلات پیشگیری کرد.

وی در این رابطه پیشنهاد کرد: می‌توان با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی سالمندی برای کارمندان در آستانه بازنشستگی در قالب آموزش‌های ضمن خدمت، بسیاری از آموزش‌های ضروری را به افراد منتقل کرد.

بهرامی با اشاره به پتانسیل بالای منطقه شمیرانات در رابطه با موضوع سالمندی، تصریح کرد: وجود پتانسیل‌های بالای درمانی و دانشگاهی در این منطقه و در کنار آن سطح بالاتر تمکن مالی و سواد اکثر ساکنان منطقه شمیرانات، امتیازات مطلوبی برای ارائه خدمات سالمندی و حل مشکلات این قشر جامعه فراهم کرده که باید با برنامه ریزی صحیح و کاربردی از آن به صورت بهینه استفاده کرد.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان تاکید کرد: جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به وجود پتانسیل‌های موجود در این مرکز همچون گروه‌های پژوهش سالمندی و مرکز پایش سلامت سالمندی، آمادگی دارد تا خدمات مورد نیاز در زمینه تولید محتوای آموزشی و اجرای طرح‌های پژوهشی در زمینه سلامت سالمندی را ارائه کند.

انتهای پیام



تفاهم بهزیستی با شهرداری برای مناسب سازی معابر پایتخت



معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور از تفاهم با شهرداری تهران در خصوص مناسب سازی معابر شهری خبر داد.

محمد نفریه در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اینکه تفاهم نامه‌ای بین سازمان بهزیستی کشور و شهرداری تهران به عنوان پرجمعیت‌ترین شهر ایران در حال تهیه شدن است، گفت: بخش اصلی این تفاهم نامه در مورد مناسب سازی معابر برای افراد کم

توان است. این تفاهم نامه با اقدامات مربوط به مناسب سازی شروع شده است و مباحث دیگری را هم در ادامه در خود جای داده است.

وی با اشاره به اینکه یکی از اصول ابتدایی توانبخشی، حضور افراد معلول در جامعه است، اظهار کرد: اگر نتوانیم تمام معابر، حمل و نقل عمومی، بانک‌ها و فضاهای شهری از جمله پارک‌ها را مناسب سازی کنیم، از حضور معلولان در محیط جلوگیری می‌شود. در حال حاضر نه تنها برخی از معابر برای معلولان مناسب سازی نشده است، بلکه برای افراد عادی مثل سالمندان، زنان باردار، کالسکه کودکان و... نیز مناسب سازی انجام نشده است. با این وجود شعار ما به جای ساختن شهر دوستدار معلولان، شهری است که همه شهروندان بتوانند از آن استفاده کنند.

معاون امور توان بخشی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه یکی از اقدامات جدیدی که از ۳ سال قبل انجام شده این است که در شاخص‌های ارزیابی تمام دستگاه‌های دولتی، مناسب سازی نیز در نظر گرفته شده است، تصریح کرد: به این ترتیب هر سال در جشنواره شهید رجایی به میزان مناسب سازی دستگاه‌ها امتیاز داده می‌شود. از وقتی که این روند آغاز شده و توجه دستگاه‌های دولتی جلب شده است، بسیاری از سیستم‌ها به این سمت حرکت کرده‌اند.

نفریه با اشاره به اینکه شهرداری‌ها به عنوان یکی از شرکای اصلی سازمان بهزیستی کشور نیز باید در این زمینه اقدام کنند، گفت: دبیرخانه مناسب سازی در سازمان بهزیستی قرار دارد و ریاست آن بر عهده وزارت کشور است چراکه وزارت کشور یک دستگاه بالادستی است و شهرداری هم زیر مجموعه آن قرار دارد.

وی در پاسخ به این سوال که آیا سازمان بهزیستی به دنبال تصویب قانون حمایت از حقوق معلولان، با مشاهده فضاهای غیر مناسب شهری و ایجاد مانع برای تردد معلولان در پیاده روها به نمایندگی از جامعه معلولان به دنبال احقاق حقوق آنها خواهد بود یا خیر؟ پاسخ داد: واقعیت این است که کارایی دیدگاه‌های سلبی کمتر از دیدگاه‌های ایجابی است. اگر بتوانیم تفاهم نامه‌هایمان را افزایش دهیم و به دستگاه‌ها خدماتی بدهیم که تشویقشان کنیم، این کار مؤثر است. مانند جشنواره شهید رجایی که توجه همه برای مناسب سازی محیط جلب می‌شود. اگر بی انصافی هم نکنیم در حال حاضر نسبت به ۷ - ۸ سال پیش که حتی یک پیاده روی مناسب سازی شده نداشتیم، الان همه پیاده روهای تازه بازسازی شده استاندارد و دارای خط برجسته ویژه عبور نابینایان هستند، اما با این حال هنوز مناسب سازی جای کار زیادی دارد.

انتهای پیام



برگزاری اولین رویداد تخصصی استارت‌آپی با موضوع "مراقبت و سالمندی"

رئیس شورای سیاست‌گذاری استارت‌آپ‌های دانشگاه پیام نور از برگزاری نخستین رویداد تخصصی استارت‌آپی با موضوع "مراقبت و سالمندی" در خرداد ماه جاری خبر داد.

به گزارش ایسنا، دکتر کریمی در این خصوص گفت: نخستین رویداد تخصصی استارت‌آپی با موضوع "مراقبت و سالمندی" از سوی سازمان نظام پرستاری ایران و با همکاری و مشارکت دانشگاه پیام نور و با حمایت ستاد فرهنگ‌سازی اقتصاد دانش‌بنیان معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و با همکاری زیست بوم تولید محتوای دیجیتال ابر زندگی و سایر سازمان‌ها برگزار خواهد شد.

وی با اشاره به محورهای این استارتاپ افزود: سالمندی فعال، پویا و موفق، بررسی وضعیت سلامت سالمندان، ورزش و تحرک سالمندان، آسایشگاههای مراقبت از سالمندان، خدمات در منزل ویژه سالمندان، سالمند و مدیریت مراقبت، ارتقای سلامت، آموزش و تبعیت از رژیم دارویی، غذایی، ورزشی و توانبخشی سالمندان از محورهای این استارتاپ است.

کریمی تاکید کرد: هدف از برگزاری این رویداد استارتاپی تولید و طراحی وبسایت، نرم افزار، بازیهای رایانهای، اپلیکیشن و سامانههای هوشمند با رویکرد مراقبت و سالمندی خواهد بود.

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه پیام نور با عنوان اینکه مهلت ثبت و ارسال ایدههای استارتاپی تا ۱۰ خرداد ماه جاری است، اظهار کرد: این استارتاپ در روزهای ۲۳ و ۲۴ خردادماه جاری در سازمان مرکزی برگزار می شود.

انتهای پیام



معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری گلستان اعلام کرد



سجام، فرصت مشارکت برای کاهش آسیبهای اجتماعی

معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری گلستان گفت: گلستانیها برای مشارکت در پیشگیری از وقوع جرم در سامانه سجام ثبت نام کنند.

به گزارش ایسنا، حجت الاسلام مهدی قاسمی وناجی امروز در نشست با جمعی از مدیران مدارس شهرستان گرگان اظهار کرد: کسانی که می خواهند برای پیشگیری از تخلفات و وقوع جرم مشارکت کنند به سامانه سجام به نشانی sajam.adliran.ir مراجعه و ثبت نام کنند.

وی افزود: گزارشهای ثبت شده در این سامانه، طی ۴۸ ساعت به بالاترین مقام مسئول در قوه قضائیه ارجاع و پس از بررسی برای پیگیری به دستگاههای مرتبط ارسال می شود.

به گفته معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری گلستان، مشخصات افراد در این سامانه محرمانه می ماند و افراد می توانند بدون نگرانی برای کمک به سلامت و کاهش آسیبهای اجتماعی استان مشارکت کنند. انتهای پیام



لزوم پوشش بیمه ای خدمات توانبخشی بیماران MS



به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، جمشید کرمانچی معاون مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت در نشست خبری که به مناسبت روز جهانی MS برگزار شد، اظهار داشت: بیماری MS یکی از بیماریهای مهم در کشور به شمار می رود که باید اقدامات زیادی را برای درمان این بیماران انجام دهیم.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت سه راهبرد اصلی را برای کنترل و کمک به این بیماران در دستور کار قرار دارد. ما باید در مرحله اول افزایش دسترسی برای این بیماران ایجاد کنیم تا تمام آنها در سراسر کشور خدمات درمانی را دریافت کنند. در همین راستا ۶۴

دانشگاه موظف هستند که خدمات این بیماران را به آنها ارائه دهند.

کرم‌انچی افزود: کیفیت خدمات یکی دیگر از مواردی است که موردتوجه وزارت بهداشت قرار دارد. در همین راستا کمیته‌هایی تشکیل شد و دستورالعمل‌هایی برای ارائه خدمات استاندارد ارائه شده است. همچنین بیماری MS که تا سال گذشته از دستورالعمل و گایدلاین برخوردار نبود، اکنون از دستورالعمل برخوردار است و برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است.

معاون مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت اظهار داشت: داروهای مورد نیاز بیماران MS به‌طور مرتب رصد می‌شود و در صورت وجود هر گونه کمبود تلاش می‌کنیم داروهای آنها را فراهم کنیم. همچنین بسته خدمتی برای حمایت از این بیماران تهیه شده است که خدمات تشخیصی، تصویربرداری، مشاوره و روانشناسی در این بسته تعریف شده است.

وی ادامه داد: بحث محافظت مالی از این بیماران نیز مورد توجه وزارت بهداشت قرار گرفته است و ما معتقدیم که خدمات به این بیماران باید با حداقل هزینه‌ها به آنها ارائه شود.

در ادامه این نشست خبری صفاری مدیرکل مراکز روزانه و شبانه سازمان بهزیستی در خصوص حمایت‌های این سازمان از بیماران MS توضیح داد: سازمان بهزیستی پس از انجام مراحل تشخیصی و تأیید بیماری MS در کمیسیون‌های مربوطه خدمات توانبخشی را به این بیماران ارائه می‌دهد.

وی افزود: از جمله خدماتی که توسط سازمان بهزیستی به این بیماران ارائه می‌شود حق پرستاری است. اگر فردی دچار اختلال نخاعی باشد، حق پرستاری به مبلغ ۲۰۰ هزار تومان به صورت روزانه برای وی در نظر گرفته می‌شود که این افراد می‌توانند با مراجعه به مراکز روزانه خدمت توانبخشی را دریافت کنند. همچنین افراد نیازمند می‌توانند از خدمات شبانه‌روزی سازمان بهزیستی استفاده کنند که در حال حاضر به ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به MS این خدمات را دریافت می‌کنند.

صفاری تصریح کرد: خدمات مراقبت در منزل نیز به این افراد ارائه می‌شود، همچنین از آنجا که این افراد به وسایل توانبخشی نیاز دارند ما این وسیله‌ها را نیز در اختیار آنها قرار می‌دهیم، اما متأسفانه به غیر از خدمات فیزیوتراپی بقیه خدمات‌ها تحت پوشش بیمه قرار ندارند و هزینه خدمات برای بیماران بسیار بالا است.

مدیرکل مراکز روزانه و شبانه سازمان بهزیستی توضیح داد: در قانون حمایت از معلولان قید شده که خدمات توانبخشی تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که ما امیدواریم این اتفاق به زودی رخ دهد.

انتهای پیام/



مصادره خانه‌هایی که مواد مخدر تهیه و توزیع می‌کنند



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، انوشیروان محسنی‌بندی استاندار تهران در حاشیه جلسه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر در جمع خبرنگاران اظهار داشت: مبارزه همه جانبه در ابعاد مختلف بامواد مخدر در استان تهران انجام می‌شود و پیشگیری و پاکسازی در اولویت‌های ستاد قرار دارد.

وی افزود: آئین‌نامه غربالگری مواد مخدر در این جلسه مورد بررسی قرار گرفت و این آئین‌نامه توسط وزارت بهداشت در دست

تهیه است که امیدواریم هر چه سریع تر به سرانجام برسد.

استاندار تهران افزود: در جهت توسعه مراکز نگهداری معتادان ۸ مرکز بهارن توسط شهرداری تهران به بهزیستی تحویل داده شده که از این تعداد ۲ مرکز به کودکان کار اختصاص می یابد و ۶ مرکز برای نگهداری معتادان بهبود یافته اختصاص پیدا می کند.

بندپی گفت: ما از قوه قضائیه و دادگستری کمک هایی درخواست کرده ایم و خواسته ایم خانه هایی که فروش و تهیه مواد مخدر و روانگردان ها را داشتند و پلمب شدند نسبت به مصادره این خانه ها اقدام شود.

وی در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه چه تعداد از نیروهای استانداری برای مجلس شورای اسلامی از سمت های خود استعفا داده اند گفت: تاکنون دو فرماندار قدس و پردیس استعفا دادند و هنوز جمع بندی لازم صورت نگرفته است.

انتهای پیام /



قیمت مواد مخدر افزایش یافت



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، اسدی دبیر شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان تهران در حاشیه جلسه شورای هماهنگی مواد مخدر در جمع خبرنگاران اظهار داشت: بر اساس مقایسه دو ماهه اول سال ۹۷ نسبت به دو ماهه اول سال ۹۶، ۱۷ درصد کشفیات مواد مخدر رشد کرده و ۹ تن و ۱۹۵ کیلو مواد مخدر کشف شده است. ۱۰ درصد دستگیری ها افزایش یافته است.

وی ادامه داد: لابراتوارهای شیشه در سطح استان تهران در بازه زمانی مطرح شده ۱۲ درصد کاهش یافته و ما نیز به دلیل رشد لابراتوارهای شیشه در کشور همسایه شرقی مان بوده است و اخیراً نیز محموله ۸۵۰ کیلوگرمی شیشه در مرزهای کشور کشف و ضبط شد.

اسدی گفت: در سال گذشته در بهترین شرایط ۸ هزار نفر ظرفیت نگهداری معتادین متجاهر را داشته ایم که با عقد قراردادهای صورت گرفته این ظرفیت به ۱۴ هزار و ۵۰۰ نفر افزایش یافته است و تا کنون ۱۲ هزار معتاد جمع آوری کرده ایم.

دبیر شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان تهران گفت: در بازه زمانی مطرح شده باندهای منهدم شده ۱۷ درصد افزایش یافته است و رشد عملیات ۱۸ درصدی نیز را داشته ایم.

وی گفت: ۲۸ درصد خودروهای توقیفی کاهش یافته و همین طور ۲۷ درصد موتورسیکلت های توقیفی نیز کاهش یافته است.

اسدی گفت: قیمت مواد مخدر به غیر از شیشه که کاهش ۴۹ درصدی داشته است، افزایش یافت. انتهای پیام /



مددسرای در خاورشهر راه اندازی نمی شود



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، سیدنجم‌الدین محمدی مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران در جلسه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران که با حضور انوشیروان محسنی بندپی استاندار تهران و دیگر مدیران دستگاه‌های ذیربط برگزار شد، در خصوص ایجاد ۲ هزار ظرفیت نگهداری معتادین متجاهر توسط شهرداری تهران گفت: در این خصوص جلسات متعددی را با ستاد مبارزه با مواد مخدر استان داشتیم و این موضوع به سرانجام رسیده است و ۸ مرکز بهاران نیز در اختیار سازمان بهزیستی قرار داده‌ایم.

وی درباره شایعه‌هایی که در خصوص مددسرای خاورشهر مطرح می‌شود، گفت: راه‌اندازی مددسرای خاورشهر و حضور معتادان در این مددسرا صحت ندارد و شایعه است و قرار است از مرکز خاورشهر برای دیگر اقدامات استفاده کنیم.

محمدی تأکید کرد: ۸ مرکز بهاران بر اساس قانون با تمامی امکانات و به صورت فعال در اختیار بهزیستی برای بهره‌برداری قرار گرفته است.

مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران در این خصوص که مراکز بهاران امکانات لازم را ندارد، گفت: این طور نیست ما ۱۷ مرکز بهاران در شهر تهران داریم که ۸ مرکز آن را در اختیار سازمان بهزیستی قرار داده‌ایم که این ۸ مرکز با امکانات کامل نسبت به بقیه مراکز بوده است.

وی بیان داشت: در گذشته بنا به هر دلیلی و با توجه به درآمدهایی که شهرداری تهران داشت در همه امور ورود پیدا می‌کرد و اقداماتی انجام می‌داد، ولی اکنون با مشکل مواجه هستیم و رکود ساخت و ساز در شهر تهران اتفاق افتاده است و شهرداری درآمد قابل توجهی ندارد و ما نیز دیگر مداخله‌ای در اموری که در آن تخصص نداریم و وظیفه‌ای نیز نخواهیم داشت نمی‌کنیم.

وی ادامه داد: تفاهم‌نامه‌هایی تمدید نکردیم چرا که نمی‌توانیم ادامه دهیم. در حال حاضر نیز شهرداری میلیاردها تومان در همین حوزه بدهکار است.

انتهای پیام/



* سور ازدواج و طلاق‌های صوری از جیب تأمین اجتماعی



گروه اجتماعی خبرگزاری فارس - حسن رضایی، سازمان تأمین اجتماعی بزرگترین سازمان بیمه‌ای کشور است که خدمات آن از قبل تولد تا بعد از مرگ همراه بیمه شدگان و خانواده‌های آن است. در این بین قوانین مختلفی برای حمایت از بیمه شدگان وجود دارد که هدیه ازدواج، کمک هزینه ایام بارداری و مستمری بازماندگان از جمله آن است.

در حال حاضر قانون مستمری بازماندگان با سوءاستفاده بعضی افراد مواجه شده است. براساس قانون فرد بیمه شده‌ای که فوت کند و بازمانده‌ای داشته باشد حقوق آن فرد به بازماندگان آن پرداخت می‌شود به این ترتیب که ۵۰ درصد از این مبلغ به همسر ۲۵ درصد والدین و ۲۰ درصد هم به والدین تحت تکلف. حال اگر بیمه شده‌ای فوت کند و همسرش هم در قید حیات نباشد و فرزند اناث داشته باشد این مستمری به حساب آن فرزند واریز می‌شود.

کدام بازماندگان می‌توانند حقوق مستمری از مرد دریافت کنند؟

زوجه دائم بیمه شده متوفی، زمانیکه شوهر اختیار نکرده است.

همسران بیمه شده متوفی که شوهر اختیار نکرده اند (عقد دائم) در صورت فوت شوهر دوم، توسط تأمین اجتماعی مجدداً به آنها مستمری پرداخت خواهد شد.

فرزندان متوفی در صورتی که سن آنان کمتر از هجده سال تمام باشد و یا منحصراً به تحصیل اشتغال داشته باشند یا به علت بیماری یا نقص عضو طبق گواهی کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون قادر به کار نباشند.

از تاریخ تصویب این قانون، حقوق وظیفه و مستمری موضوع تبصره ۲ ماده واحده قانون اجازه پرداخت وظیفه و مستمری وراثت کارمندان مصوب آذر ماه ۱۳۳۸ در مورد ورثه ذکور (پسر) تا پایان بیست سالگی و چنانچه به موجب مدارک مثبت در یکی از دانشگاهها یا مؤسسات آموزشی رسمی عالی مشغول تحصیل باشند تا پایان بیست و پنج سالگی قابل پرداخت خواهد بود.

حقوق وظیفه سهم فرزندان و نوادگان اناث (دختر) تمامی مستخدمین وزاتخانه ها و مؤسسات و شرکت های دولتی و شهرداری ها و همچنین سازمان های دولتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و مشمولین قانون استخدام نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران و قانون تأمین اجتماعی که طبق قوانین و مقررات مربوطه برقرار شده یا بشود با رعایت کلیه قوانین و مقررات مورد عمل به شرط نداشتن شوهر و شغل قابل پرداخت می باشد.

در قانون آمده است که فرزند اناث باید فاقد شغل و مجرد باشد تا بتواند مستمری پدر فوت شده را دریافت کند بر همین اساس سالیان سال است که از این قانون سوء استفاده می شود و براساس اعلام یکی از مسؤولان تأمین اجتماعی تا پایان سال ۹۴ بیش از ۶۰۰۰ مورد در این خصوص کشف شد و تأمین اجتماعی پرونده هایی دارد که بیش از ۱۵ سال است که دارد مستمری بازماندگان پرداخت می کند.

برای دور زدن قانون تأمین اجتماعی فرزندان دختر بیمه شدگان فوت شده در صورتی که ازدواج کرده باشند از همسران خود به صورت صوری طلاق می گیرند و به صورت صیغه ۹۹ ساله با همسران خود گذران زندگی می کنند تا از مستمری بازماندگان استفاده کنند .

به این نوع طلاق صوری، طلاق تأمین اجتماعی هم می گویند که با توجه با خلاءهای قانونی این سوء استفاده ضرر میلیاردی به تأمین اجتماعی وارد می کند.

از سوی دیگر خلاءهای موجود این قانون موجب ازدواج صوری و یا همان ازدواج تأمین اجتماعی هم می شود، آن هم به این شکل است که دختران و خانم ها به ازدواج پیرمردهایی که روزهای آخر زندگی را سپری می کنند درمی آیند تا بعد از فوت از این مستمری استفاده کنند.

محمدعلی جنانی مدیرکل امور فنی مستمری های سازمان تأمین اجتماعی در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، درباره طلاق های صوری به دلیل دریافت مستمری پدر فوت شده اظهار داشت: اگر پدر بیمه شده ای فوت کند و فرزند اناث داشته باشد که این فرزند در حین فوت شغل و شوهری نداشته باشد و بعد از فوت پدر نیز طلاق بگیرد و شغلی نداشته باشد بر اساس قانون حمایت از خانواده که در سال ۹۲ به تصویب رسید تحت حضانت بخشی از مستری پدر قرار می گیرد و می تواند از آن بهره مند شود.

وی ادامه داد: اگر فرزند اُناث در هنگام فوت پدر، همسر داشته باشد و بعد از فوت طلاق بگیرد باز این فرد می‌تواند در شعبات درخواست بدهد و طبق قانون خانواده در قالب اینکه شغل و همسری ندارد مستمری پدر را از تامین اجتماعی طلب و دریافت کند.

مدیرکل امور فنی مستمری‌های سازمان تامین اجتماعی ادامه داد: این موضوع یک زمینه سوء استفاده را ایجاد کرده که برخی افراد سالیان سال در کنار هم زندگی کردند و خانواده‌ای را تشکیل دادند و فرزندانشان را تربیت کرده‌اند ولی برای بهره‌گیری غیرحق و تقلب به قانون، طلاق صوری می‌گیرند و بر اساس آن نامه‌ای دریافت می‌کنند که از همسرشان جدا شده و از تامین اجتماعی مستمری پدر را طلب می‌کند و این موضوع صدمه بسیاری را هم از لحاظ اقتصادی به پیکره تامین اجتماعی و هم از لحاظ اجتماعی به پیکره جامعه می‌زند و آمار طلاق‌های من غیر حق بالا می‌رود که از لحاظ اجتماعی نیز صدمات جبران ناپذیری به کشور وارد می‌کند و آمار طلاق افزایش می‌یابد.

جنانی گفت: این قانون فرصتی را برای سوءاستفاده گران ایجاد کرده و پدیده طلاق را که در جامعه ما که یک پدیده کراهت‌دار است، از بین می‌برد و تسری می‌دهد.

وی ادامه داد: این قانون علاوه بر حمایتی که از افراد محق دارد ولی به یک نحوی ضد اشتغال و ضد ازدواج است. اینکه تشویق می‌کنیم شغلی نداشته باشند این یعنی ترویج بی‌اشتغالی و ترویج ضد ازدواج است.

مدیرکل امور فنی مستمری‌های سازمان تامین اجتماعی گفت: بر اساس این قانون فرد می‌تواند ازدواج نکند، شغلی نداشته باشد و مستمری را دریافت کند و گذران زندگی کند و تاثیرات منفی این گونه نگرش‌ها در جامعه متجلی می‌شود.

جنانی اظهار داشت: افرادی که از این قانون سوء استفاده می‌کنند موجب می‌شوند زندگی‌شان سست شود و یکسری ناهنجاری‌های دیگر در سطح جامعه اتفاق می‌افتد.

تبعات منفی طلاق صوری

وی ادامه داد: هنگامی که با طلاق صوری از هم جدا می‌شوند تبعات منفی آن را نمی‌بینند و وقتی این تبعات گریبانگیر آنها می‌شود متوجه اشتباه خود خواهند شد چرا که وقتی طلاق صوری می‌گیرند آن فرد می‌تواند ازدواج دیگری کند و همسر آن زن می‌تواند زن دیگری را اختیار کند و در مسئله ارث دچار مشکل می‌شوند. به عنوان مثال زن و شوهری برای دریافت مستمری من غیر حق از یکدیگر جدا می‌شوند و بعد از مدتی آن مرد فوت می‌کند و با توجه به اینکه این زن به شکل صوری جدا شده ارثی تعلق نمی‌گیرد و کار اینها به محاکم و دادگاه‌ها کشیده می‌شود و یک داستان عجیب و غریبی برای آنها ایجاد می‌شود.

مدیرکل امور فنی مستمری‌های سازمان تامین اجتماعی در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه حداقل و حداکثر میزان مستمری چقدر است، گفت: اگر پدر بیمه‌شده‌ای فوت کند ۵۰ درصد مستمری آن به همسرش می‌رسد، ۲۵ درصد به فرزندان و ۲۰ درصد دیگر به والدین تحت تکفل؛ حال اگر هر کدام را نداشته باشد سهم بین دیگر ذی‌نفعان تقسیم می‌شود و نمی‌توان عدد مشخصی را اعلام کرد چرا که ممکن است مستمری بگیری دو میلیون تومان دریافت کند و دیگری ۵ میلیون تومان.

قانون مستمری بازماندگان باید اصلاح شود

جنانی در پاسخ به پرسش دیگری که آیا می شود جلوی این قانون را گرفت، گفت: ما پیشنهادات زیادی ارائه دادیم و بنده با این نگرش که با جنسی برتری بدهیم و تمایز ایجاد کنیم، مخالفم. خیلی از کشورها بین جنس اناث و ذکور فرقی قائل نیستند چرا که الان امکان اشتغال برای همه وجود دارد و زن و مرد در کنار یکدیگر آموزش می بینند و کار می کنند و حتی در دستگاه های دولتی نیز احتمال می دهم تعداد خانم ها بیشتر باشد. پیشنهاد کارشناسی بنده این است که باید این نگاه جنسیتی تعدیل شود و یک زمان مشخصی بین یک تا دو سال برای دریافت مستمری پدر به فرزندان ایجاد شود و بعد از آن، آن فرزند به دنبال اشتغال یا ازدواج باشد چرا که در وضعیت کنونی این قانون ضد اشتغال است. اینکه به طرف بگوییم شغل به دست نیآور و ازدواج هم نکند ما به تو مستمری پرداخت می کنیم قطعا به این سمت و سو نخواهد رفت.

وی گفت: نگاه سوم این است که مستمری به فرزند اناثی پرداخت شود که در زمان فوت پدر ازدواج نکرده باشد و مجرد باشد نه اینکه بعد از فوت طلاق بگیرد.

مدیرکل امور فنی مستمری های سازمان تامین اجتماعی افزود: بعضا با این قوانین استحکام خانواده دچار خدشه می شود و این قانون باید اصلاح شود.

جنانی اظهار داشت: منابع تامین اجتماعی بین الانسلی است و حرمت دارد. ما از دفتر مقام معظم رهبری و آیت الله مکارم شیرازی استفتا گرفته ایم و نوشته اند **"تقلب به قانون به قصد بهره گیری من غیر حق موجب ضمان می شود"** و یک نوع دزدی محسوب می شود و باید این قانون اصلاح شود و نباید به خودمان اجازه دهیم از جیب دیگران استفاده کنند.

پول مستمری بازمانده غیر حق حرام است

وی گفت: این پولی که عده ای استفاده می کنند پول حلالی نیست و حرام است. یعنی قانونگذار فرصتی قائل شده برای کسانی که شغل و شوهر ندارند و ما بیاییم از آن سوءاستفاده کنیم و به صورت صوری جدا شویم و اگر حرمت شرعی را قائل نیستند به حرمت های اجتماعی توجه کنند که این موارد تبعات دارد و فرزندان شان دچار آسیب های اجتماعی می شوند و زن و شوهری که می خواهند به شکل مخفیانه زندگی کنند و از تامین اجتماعی بهره غیر حق ببرند مطمئن باشند آثار تبعات آن در زندگی شان و فرزندان شان ایجاد می شود.

شناسایی متخلفین

مدیرکل امور فنی مستمری های سازمان تامین اجتماعی خبر داد: ما سازوکارهایی فراهم کرده ایم و این افراد را شناسایی کرده ایم و بر اساس استفتایی که از مراجع دریافت کرده ایم و بر اساس قانون اگر بر ما احراز شود این افراد طلاق شان صوری است پرداخت هایی که تاکنون من غیر حق به آن فرد پرداخت شده، باز خواهیم گرفت و تاکنون مواردی داشته ایم، پرونده های تشکیل داده ایم و درصد بسیاری از طلاق های صوری را تشخیص داده ایم و جلوی آن را گرفته ایم.

متوجه دور زدن های به ظاهر قانونی می شویم

محمد حسن زدا، سرپرست سازمان تامین اجتماعی هم در این خصوص در صفحه اینستاگرام خود نوشت: چند سالی است سازمان تامین اجتماعی با پدیده طلاق های صوری برای برقراری مستمری فرزندان اناثی که پدرشان بیمه شده یا مستمری بگیر سازمان بوده و فوت کرده است روبروست؛ اگر چه تعداد خانوارهایی که حاضر به پذیرش این خطای عجیب و پرمسئله می شوند در قیاس با تعداد مستمری بگیران محق، بسیار کم است.

وی افزود: اتفاق دیگری که رخ داده این است که برخی دختران جوان به عقد مستمری‌بگیری که سن بسیار بالایی دارند و احتمال فوت‌شان زیاد است، در می‌آیند تا پس از فوت آن فرد، موفق به دریافت مستمری سازمان شوند! در این موارد موضوع فقط به دریافت مستمری ختم نمی‌شود، بلکه مفسده‌ها و مشکلات فراوان بعدی برای خانواده‌ها و بویژه آن زنان طلاق گرفته و دختران ازدواج کرده پیش می‌آید که ... در این زمینه‌ها بایستی نهادها و افراد مسئول، خانواده‌ها را آگاه کرده و اطلاعات لازم را ارائه دهند.

سرپرست سازمان تامین اجتماعی در ادامه نوشت: البته در بسیاری از این موارد، سازمان از طرق مختلف متوجه این دور زدن‌های به ظاهر قانونی می‌شود و اقدامات لازم را انجام می‌دهد. سازمان تامین اجتماعی پشتیبان واقعی دختران و زنانی است که در مسیر زندگی خود با ریسک مواجه می‌شوند. انتهای پیام/



فارغ‌التحصیلان بیکار نسبت به سال ۹۶ افزایش یافته‌اند



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، انوشیروان محسنی‌بندی استاندار تهران در حاشیه چهارمین جلسه شورای اشتغال استان تهران در جمع خبرنگاران، اظهار داشت: مسائلی درباره رونق تولید، بهبود فضای کسب و کار و شرایط و بستر اینکه بتوانیم فضای کسب و کار را بهتر و بهبود ببخشیم و موانع تولید را برطرف کنیم در جلسه کارگروه اشتغال مطرح شد.

وی بیان داشت: میزان فارغ‌التحصیلان بیکار نسبت به سال ۹۶ افزایش یافته است و در این زمینه باید آسیب‌شناسی صورت بگیرد.

استاندار تهران ادامه داد: سند توسعه و آمایش استان را تهیه کردیم، فضای کسب و کار را باید در استان تهران ایجاد کنیم و باید فضایی ایجاد کنیم که اوضاع بهتر شود. بندپی گفت: در شعاع ۱۲۰ کیلومتری تهران ممنوعیت فضاهای صنعتی وجود دارد که مشکلاتی را ایجاد کرده و قرار شده با مسئولان ذیربط جلسه‌ای در این خصوص داشته باشیم تا کارخانجاتی که نوسازی و بازسازی داشتند و آلودگی ندارند بتوانند کار خود را توسعه و تولید را افزایش دهند.

وی در پاسخ به پرسشی مبنی بر افزایش ازن در شهر تهران گفت: ازن یک اکسیدان قوی است و ترکیب خاص و مشخصی دارد و نباید از یک حدی بالاتر برود. در حال حاضر بررسی علت افزایش ازن را در دستور کار قرار داده‌ایم و صنایع آلاینده در این خصوص شناسایی می‌شوند.

استاندار تهران در پاسخ به پرسش دیگری مبنی بر کشت صیفی‌جات آلوده گفت: مزارعی که با آب‌های آلوده آبیاری شوند شناسایی خواهیم کرد و نسبت به حذف این مزارع اقدام خواهیم کرد و باید تمامی مزارع ما بر اساس استانداردها آبیاری شوند. انتهای پیام/



بی‌سوادها در تهران شاغل‌تر از باسوادها هستند



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، شهرام عدالتی در کارگروه اشتغال استان تهران که با حضور انوشیروان محسنی‌بندی استاندار تهران برگزار شد، اظهار داشت: گزارشی که ارائه می‌دهم درخصوص جمعیت فعال و غیرفعال استان تهران براساس آخرین وضعیت سرشماری سال ۹۵ است.

وی افزود: ۶۰ درصد افراد مابین ۳۵ تا ۳۹ ساله ها در تهران مشغول به کار هستند و بررسی صورت گرفته که افراد با چه سنی در استان تهران به دنبال شغل می گردند .

وی با اشاره به اینکه با افزایش تحصیلات در استان تهران نرخ مشارکت تغییر کرده است، گفت: استان تهران رتبه اول جمعیت فعال و غیرفعال را در حوزه اشتغال دارد و آن نیز به دلیل جمعیت بالای این استان است .

معاون سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: اگر فکری به حال جمعیت دانشگاهی تهران نکنیم فرایند نرخ بیکاری در استان افزایش می یابد و براساس آخرین سرشماری ها ۷ میلیون نفر جمعیت غیرفعال در استان تهران داریم که بخشی از آنان زنان خانه دار، دانش آموزان و دانشجویان هستند .

عدالتی گفت: در استان تهران افراد دارای درآمد ولی بیکار در حال افزایش است به عنوان مثال فردی خانه دارد و با اجاره آن گذران زندگی می کند و دیگر شغلی ندارد .

وی گفت: براساس بررسی های صورت گرفته بیشترین افرادی که بیکار شده اند در رنج سنی ۲۵ تا ۲۹ سال بودند که به سمت ۳۰ تا ۳۴ سال سن در حال حرکت است .

عدالتی گفت: افراد بی سواد شاغل تر از افراد باسواد در استان تهران هستند و این نشان می دهد که نوع توقع از اشتغال و اثربخش بودن آن افزایش یافته است .

وی بیان داشت: اگر طی ۲۰ سال گذشته نرخ بیکاری استان تهران را با کشور مقایسه کنیم نرخ بیکاری استان از کشور پایین تر بوده است. پاکدشت ۵,۷ درصد و تهران ۱۱,۵ درصد براساس سرشماری سال ۹۵ کمترین و بیشتری نرخ بیکاری را به خود اختصاص دادند .

معاون سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران بیان داشت: در حوزه ساختمان بیشترین شاغل را در تهران داشته ایم و رکود شدید مسکن موجب شده است که در این حوزه کاهش اشتغال داشته باشیم و بسیار تاثیرگذار بوده است .

وی افزود: طی ۱۰ سال آینده اگر میزان هزینه زندگی در تهران افزایش یابد با یک پس زدگی سکونت مواجه خواهیم شد و افرادی که به سن بازنشستگی رسیدند به سمت شمیرانات، دماوند و فیروزکوه برای گذران زندگی می روند و شاهد افزایش جمعیت شهرستان های شهریار، قدس و ملارد خواهیم بود .

معاون سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران تاکید کرد: ما باید به سمت اشتغال فارغ التحصیلان دانشگاهی پیش برویم و باید به این موضوع جدی تر پرداخته شود . انتهای پیام /

غربال بینایی و شنوایی بیش از ۵۷۳ هزار کودک و شیرخوار

دربوش بیات نژاد در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس گفت: در معاونت امور توسعه و پیشگیری، پیشگیری اولیه از بروز اختلالات ژنتیکی، ناشنوایی، نابینایی و سایر معلولیت ها در اولویت قرار دارد.

وی به برخی برنامه های پیشگیری از معلولیت اشاره کرد و گفت: برنامه غربالگری، تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی نوزادان و

شیرخواران با بکارگیری روش های پیشرفته غربالگری شنوایی در حال انجام است.

غربال نوزادان و شیرخواران در طرح پیشگیری از کم شنوایی

مدیرکل بهزیستی استان تهران افزود: مشکل شنوایی نوزادان و شیرخواران مبتلا به کم شنوایی با مداخله بهنگام همراه است و این امر کمک می کند تا از ابتلای این کودکان به سایر معضلات مانند مشکلات ذهنی و گفتاری جلوگیری کند.

وی تصریح کرد: به این ترتیب بیش از ۸۷ هزار و ۲۴۶ نوزاد و شیرخوار در ۱۲۲ مرکز غربال شده اند.

بیات نژاد گفت: برنامه پیشگیری از آمبلیوپی و سایر اختلالات بینایی در کودکان ۳ تا ۶ سال با هدف پیشگیری از نابینایی های ناشی از تنبلی چشم در این گروه سنی انجام می شود.

اجرای غربالگری بینایی برای کودکان مشکوک

وی ادامه داد: با استفاده از دستگاه های غربالگری در پایگاه های دائم، مهدا، پیش دبستانی ها و پایگاه های غیردائم بینایی، کودکان معاینه می شوند تا کودکان مشکوک به تنبلی چشم شناسایی شوند.

مدیرکل بهزیستی استان تهران با تاکید بر انجام مداخلات بعدی برای کودکان مشکوک به اختلال بینایی گفت: ۴۸۵ هزار و ۸۴۷ کودک در ۱۱۹۱ پایگاه مورد غربالگری بینایی قرار گرفته اند.

انجام مشاوره ژنتیک برای ۲۰ هزار نفر

بیات نژاد از انجام برنامه کشوری پیشگیری از معلولیت های ناشی از اختلالات ژنتیک خبر داد و گفت: این برنامه با هدف پیشگیری از معلولیت های ناشی از بیماری های ژنتیکی اجرا و براین اساس اقدام به احداث مراکز مشاوره ژنتیک غیردولتی و دولتی شده است.

وی با اشاره به انجام مشاوره ژنتیک برای ۲۰ هزار نفر گفت: اطلاعات ژنتیک به صورت مداوم با دانش تخصصی ژنتیک و آموزش دستاوردهای جدید در این حوزه روزرسانی می شود.

آگاه سازی ۱۳ هزار دانش آموز نسبت به معلولیت

مدیرکل بهزیستی استان تهران گفت: آگاه سازی اجتماع محور پیشگیری از معلولیت ها نیز دنبال می شود به همین دلیل برنامه آموزشی مدونی در راستای پیشگیری و کاهش معلولیت های اکتسابی و مادرزادی و ژنتیکی قابل پیشگیری طراحی شده است که در این برنامه با هدف ارتقاء سطح آگاهی گروه های موثر و آحاد جامعه با همکاری آموزش و پرورش استان تهران، حدود ۱۳ هزار دانش آموز دوره دوم دبیرستان آموزش دیدند.

طرح پایلوت غربالگری ژنتیک

بیات نژاد از اجرای طرح پایلوت غربالگری ژنتیک برای افراد ۱۵ تا ۲۵ ساله نیز خبر داد و گفت: این طرح در تعدادی از دبیرستان ها و دانشگاه ها به صورت تکمیل پرسشنامه از این گروه سنی اجرا می شود و افراد در معرض خطر شناسایی شده به مراکز مشاوره

ژنتیک ارجاع داده می شوند.

وی افزود: این طرح در سال گذشته در شهرستانهای تهران و ری اجرا شد که ۱۵۰۰ نفر نیز تحت پوشش طرح قرار گرفته‌اند.

طرح غربالگری شنوایی کودکان

مدیرکل بهزیستی استان تهران گفت: طرح غربالگری شنوایی کودکان سنین ۳ تا ۵ سال نیز از دیگر برنامه‌های پیشگیرانه بوده که این طرح در مهدهای کودک به منظور شناسایی افت‌های تاخیری شنوایی در کودکان انجام می‌گیرد و کودکان شناسایی شده به متخصصین گوش و حلق و بینی ارجاع داده می‌شوند.

انتهای پیام/



رئیس سازمان نظام پرستاری:



نخستین مرکز رشد سازمان نظام پرستاری شروع به کار می‌کند

تهران - ایرنا - رئیس سازمان نظام پرستاری گفت: همزمان با اجرای رویداد کارآفرینی در حوزه مراقبت سالمندی، نخستین مرکز رشد سازمان نظام پرستاری رسماً شروع به کار خواهد کرد تا هدایت و حمایت از ایده‌های پیشنهادی را بعد از رویداد بر عهده گیرد.

به گزارش سازمان نظام پرستاری، اصغر دالوندی روز دوشنبه درباره نخستین رویداد ملی کارآفرینی و فناوری مراقبت سالمندی افزود: این رویداد در روزهای ۲۳ و ۲۴ خرداد ماه با همکاری معاونت فرهنگی، دانشجویی وزارت بهداشت، ستاد فرهنگ سازی اقتصاد دانش بنیان، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و دانشگاه پیام نور برگزار می‌شود.

وی ادامه داد: با چشم انداز ایجاد فضای کارآفرینی و نوآوری در حوزه سلامت وارد این عرصه شده‌ایم و به دنبال این امر هستیم تا جامعه پرستاری را با خلاقیت، نوآوری، فناوری اطلاعات و کارآفرینی بیشتر آشنا کنیم.

دالوندی بیان کرد: تجارب کشورهای صاحب سبک پرستاری نشان می‌دهد در حوزه آموزش استفاده از simulation و Animation به آموزش از راه دور و استفاده از IT در ارتقای سطح سواد سلامت، مراقبت پیش بیمارستانی و بیمارستانی و اختصاص آن پیگیری‌ها و تبعیت از رژیم‌های درمانی، دارویی، غذایی و توانبخشی می‌تواند از طریق انواع اپلیکیشن‌ها به جامعه منتقل شود.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری اظهار داشت: از اواسط سال ۹۷ به راه‌اندازی و دپارتمان‌های کارآفرینی در سازمان نظام پرستاری اقدام کردیم و در این راستا با ایجاد هسته کارآفرینی، به کارگیری از مشاوران برجسته حوزه کارآفرینی، آموزش اپلیکیشن سازی، تعامل با معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، وزارت بهداشت و فرهنگ سازی کارآفرینی در حوزه پرستاری، توانستیم دپارتمان‌های کارآفرینی را در دستور کار سازمان نظام پرستاری قرار دهیم. قصد داریم سازمان نظام پرستاری را از نسل دوم خود به نسل سوم ارتقا دهیم و در کنار آموزش و پژوهش، کارآفرینی را در صنعت مراقبت نهادینه کنیم. نتایج این فعالیت‌ها منجر به برگزاری اولین رویداد کارآفرینی در سطح ملی شد.

دالوندی بیان کرد: بیش از ۱۷۰ نفر در این رویداد ثبت نام کرده و ۷۰ ایده ثبت شده است که در مرحله ارزیابی ۳۰ ایده انتخاب شد که در ۲ روز برگزاری این رویداد تلاش ما بر این است که روی توسعه فناوری و پرورش ایده ها کار شود.


