



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

- شناسایی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی سرعت گرفت * ۴
- نخستین سمینار مجازی " آشنایی با دانش پژوهی آموزشی در آینه آیین
- نامه ارتقای اعضای هیات علمی " برگزار شد ۵
- وزارت بهداشت از مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی بابت پیگیری و تعیین
- تکلیف اراضی و املاک در اختیار ستاد دانشگاه، قدردانی کرد ۶
- شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد
- ۶.....

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۸

- شناسایی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی سرعت گرفت * ۸
- قاشق هوشمند ایرانی به کمک افراد دارای لرزش دست می آید ۹
- رباتی ابداع شده که در فرایند فیزیوتراپی به بیماران کمک می کند
- ۱۰.....
- حضور موفق شناسا، از شرکت های گروه مالی پاسارگاد در نمایشگاه الکامپ
- * ۱۰.....
- گرفتن چند قطره خون برای مقابله با تولد نوزاد عقب مانده ۱۱
- جشن استارت آپی در بزرگترین رویداد فناوری کشور ۱۴
- صدور یک روزه ضمانت نامه های بانکی برای شرکت های دانش بنیان
- ۲۱.....
- غربالگری بیماری های کروموزومی جنین از هفته ۱۱ تا ۱۴ بارداری
- ۲۲.....
- چالش های درمان ناشنوایان * ۲۴.....
- زمان بندی حمایت از طرح های فناورانه ۲۶
- انجام آزمایش های تشخیصی بیماری «MPS» در کشور فراهم شد *
- ۲۷.....



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره هجدهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۵ تیر لغایت ۳ مرداد ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

اخبار حوزه «سلامت روانی»:.....۲۹

نپذیرفتن شخصیت فردی، عامل تنش های رفتاری در افراد ۲۹

شبکه های اجتماعی خطر افسردگی را در نوجوانان افزایش می دهند *

.....۳۰

امید؛ دوگانه کنش و انفعال۳۱

بررسی سطح بزاقی هورمون تستوسترون در اختلال دو قطبی نوع یک

.....۳۴

هشدار درباره عوارض مصرف قرص های "متمامتامین" ۳۶

استرس، عامل ۸۰ درصد بیماری های جسم و روان ۳۷

علت مرگ زود هنگام مبتلایان به بیماری های روان ۳۸

ارتباط هوش پایین در کودکی با ابتلا به آلزایمر در بزرگسالی ۳۹

پژوهش های سلامت هدفمند نیستند/چالش های پژوهش در بیماری های

ضایعات نخاعی۴۱

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:.....۴۴

بهزیستی : ساماندهی کودکان کار تهران متوقف شده است * ۴۴

راهبرد بهزیستی و تامین اجتماعی؛ کاهش آسیب ها با تاکید بر افزایش

سلامت جامعه۴۵

علل بروز معلولیت ها/ اهمیت غربالگری در دوره بارداری * ۴۵

افزایش اعتبارات اشتغال مددجویان/ ۱۵۰۰ میلیارد برای اشتغال معلولان

.....۵۱

بهزیستی ۲۰۰ میلیارد تومان در ماه مستمری می دهد ۵۱

تاسیس چهار گروه پژوهشی جدید در موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی

.....۵۲

بنیاد شهید باید مسئولیت خدمت رسانی به رزمندگان معسر را برعهده گیرد

.....۵۴

طرح تاب آوری اجتماعی زنان و گفتگوی ملی خانواده در کشور اجرا میشود

.....۵۶

دو سامانه سازمان بهزیستی در الکمپ رونمایی شد ۵۸

«سالمند آزاری» رتبه سوم خشونت های خانگی در ایران ۵۹

ناس؛ اعتیادآور نامحسوس!۶۰

اتصال اورژانس اجتماعی به اورژانس پزشکی کشور ۶۳

اخبار بد؛ سازگار با ذائقه ایرانی ها۶۴

قوانین فرسوده تابعیت جوابگو نیست۶۶

آغاز طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان * ۶۷

اخبار «ویژه دانشگاه»:

در آزمایشگاه مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛



شناسایی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی سرعت گرفت *

آزمایشگاه تحقیقاتی «بررسی عملکردی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی» در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ایجاد و راه اندازی شد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به منظور بررسی عملکردی ژن های مؤثر در بروز ناتوانی ذهنی با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری یک آزمایشگاه مطالعاتی و پژوهشی در مرکز تحقیقات ژنتیک دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی ایجاد و راه اندازی شد.

پرفسور "حسین نجم آبادی" رئیس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با بیان اینکه یکی از مهم ترین عوامل پیدایش ناتوانی ذهنی، اختلالات و نارسایی های ژنتیکی است، بیان کرد: بیشتر موارد ناتوانی های ذهنی منشأ ژنتیکی و تک ژنی دارند و اختلال در ژن های مرتبط با سیستم عصبی سبب ناتوانی ذهنی می شوند.

وی ادامه داد: شناسایی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی و به خصوص «ناتوانی ذهنی اتوزومال مغلوب» که به دلیل ازدواج های خویشاوندی در ایران شایع تر است، اهمیت فراوانی دارد و مطالعات متعددی در این زمینه از ۱۵ سال پیش در مرکز تحقیقات ژنتیک آغاز شده است.

وی اضافه کرد: در همین راستا و با هدف بررسی عملکردی ژن های جدیدی که در ارتباط با ناتوانی ذهنی توسط این مرکز شناسایی شده اند، یک آزمایشگاه تحقیقاتی در مرکز تحقیقات ژنتیک و با اجرای طرحی پژوهشی تحت حمایت ستاد توسعه علوم شناختی معاونت علمی و فناوری و توسط تیمی سه نفره از پژوهشگران مرکز تحقیقات ژنتیک ایجاد و راه اندازی شد.

وی ابراز کرد: تلاش است در جریان فعالیت های پژوهشی در این آزمایشگاه، مدل حیوانی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی در «دروزویلا ملانوگاستر» (مگس سرکه، مگس میوه) که گونه ای «مگس» از راسته «دو بالان» است و در حدود ۷۵ درصد تشابه ژنی با انسان دارد با هدف شناسایی ژن های قطعی مرتبط با فعالیت های مغزی مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد.

رئیس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به اینکه در این طرح مطالعاتی و پژوهشی، بررسی ساختاری و عملکردی مشابه ژن های انسانی مرتبط با ناتوانی ذهنی در مدل «مگس سرکه» انجام می پذیرد، گفت: در این تحقیقات به دنبال کاهش بیان ژن های مذکور، مغز «مگس سرکه» از نظر ساختاری و نیز رفتار بویایی آن مورد مطالعه و بررسی قرار می گیرد. دکتر نجم آبادی خاطر نشان کرد: با انجام این طرح تحقیقاتی با عنوان مطالعات عملکردی جهت تعیین ژن های اصلی ایجاد کننده ناتوانی ذهنی اتوزومال مغلوب، امید است ژن های اصلی وابسته به فعالیت های مغزی و مسیرهای مرتبط با آنها که در عملکرد نورونهای مغزی و بروز اختلالات شناختی مؤثر هستند، شناسایی شوند.

وی با تاکید بر اهمیت انجام این طرح پژوهشی، گفت: در نظر است آزمایشگاه تحقیقاتی «مگس سرکه» برای فعالیت های گسترده تر پژوهشی توسعه یابد.

انتهای پیام/



نخستین سمینار مجازی "آشنایی با دانش پژوهی آموزشی در آینه آیین نامه ارتقای اعضای هیات علمی



"برگزار شد"

نخستین سمینار مجازی "آشنایی با دانش پژوهی آموزشی در آینه آیین نامه ارتقای اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور"، در سالن اجتماعات ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این سمینار که بصورت ویدیو کنفرانس برگزار شد، معاون آموزشی دانشگاه، جمعی از مدیران، اعضای هیات علمی و کارشناسان ذیربط شرکت داشتند. این سمینار بصورت مشترک توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی در بستر سیستم ویدیو کنفرانس شوکا برگزار شد. در این برنامه؛ دکتر سید "علی حسینی" رئیس مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت و دکتر "عظیم میرزازاده" مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت به ایراد سخنرانی پرداختند و در ادامه نیز به سؤالات شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

انتهای پیام/



وزارت بهداشت از مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی بابت پیگیری و تعیین تکلیف اراضی و املاک در اختیار ستاد دانشگاه، قدردانی کرد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه ای از دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کلیه همکاران و بویژه معاونت توسعه و مدیریت منابع دانشگاه، بابت پیگیری و تعیین تکلیف اراضی و املاک در اختیار ستاد دانشگاه، تشکر و قدردانی کرد.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پیش از این و طی سالهای گذشته، وضعیت اراضی و املاک دانشگاه علوم بهزیستی بالاتکلیف بود که با پیگیری انجام شده و رفع مشکلات مربوطه توسط معاونت توسعه و مدیریت منابع دانشگاه و حمایت رئیس دانشگاه، این اراضی در تملک و بهره برداری دانشگاه سند خورد.

انتهای پیام/



شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با حضور رئیس دانشگاه، معاون تحقیقات و مدیران زیرمجموعه این معاونت در سالن اجتماعات حوزه ریاست دانشگاه برگزار شد.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اعضای شورای پژوهشی در این نشست با بررسی موارد دستور جلسه و تبادل نظر روی موضوع های حوزه پژوهش، تصمیماتی را بعنوان مصوبه این شورا اتخاذ کردند.

" انتشار فرم جدید پیشنهادنامه پژوهشی از طریق سامانه پژوهان " از جمله مصوبات این جلسه بود که با توجه به لزوم بازنگری این فرم، توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه انجام خواهد شد.

همچنین با توجه به مفاد آئین نامه اجرائی بند ح تبصره ۹ ماده واحده قانون بودجه سال ۹۸ کل کشور موضوع مصوبه شماره ۲۰۱۶۷/ت مورخ ۹۸/۲/۲۴ هیات وزیران، که در آن، شرکت ها، بانک ها و موسسه ها مکلفند حداقل ۴۰ درصد از هزینه امور پژوهشی

خود را در مقاطع سه ماهه به حساب خاصی نزد خزانه داری کل کشور واریز نمایند تا در راستای حل مسائل و مشکلات خود از طریق توافق نامه با دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی در قالب پروژه های پژوهش کاربردی و اجرای پایان نامه های دکتری تحت نظارت یکی از مراکز به مصرف برسانند، مقرر شد که گروه های آموزشی و مراکز تحقیقاتی دانشگاه، از بودجه های پژوهشی مراکز و موسسات یاد شده که به اطلاع همه گروه ها و مراکز تحقیقاتی رسیده است، به عنوان یک فرصت مناسب در امور تحقیقاتی مرتبط استفاده کنند.

براساس مصوبه دیگری از شورای پژوهشی دانشگاه، برنامه عملیاتی و شاخص های ارزشیابی فعالیت های پژوهشی دانشگاه، با توجه به سنجه های ابلاغی، در نظر گرفته می شود.

شورای پژوهشی دانشگاه همچنین در این جلسه مقرر کرد که تمامی گروه هایی که شرایط لازم برای جذب پزشک پژوهشگر (Clinician Scientist Program) را دارند، نسبت به کسب مجوز های مربوطه، اقدام و مکاتبات لازم را انجام دهند، ضمن آنکه با توجه به برنامه جذب دستیار پژوهش با هدف تشویق فارغ التحصیلان برتر علوم پزشکی در دو بخش " جذب فارغ التحصیلان داروساز عمومی، و دندانپزشک عمومی برای گذراندن طرح نیروی انسانی در مرکز تحقیقاتی " و " جذب فارغ التحصیلان برتر (فوق لیسانس و بالاتر کلیه رشته های دانشگاه های علوم پزشکی) برای گذراندن سربازی " اجرا خواهد شد که با توجه به کمبود نیروی انسانی در دانشگاه، می بایست اقدامات لازم جهت اطلاع رسانی و کسب مجوز های مربوطه توسط مراکز تحقیقاتی متقاضی نیز انجام شود.

" ارتقای وب سایت تمامی مراکز تحقیقاتی " از دیگر مصوبات این نشست شورای پژوهشی دانشگاه بود که مقرر شد تا براساس دستور العمل ابلاغی معاونت تحقیقات و فن آوری اقدام شود.

همچنین، شورای پژوهشی دانشگاه مقرر کرد که مراکز تحقیقاتی دارای امکانات بایو بانک از جمله (مرکز تحقیقات ژنتیک) و نیز بانک مطالعات کوهورت (از جمله مرکز تحقیقات سالمندی)، نسبت به ثبت و نیز ارایه گزارش پیشرفت کار (بصورت شش ماه یکبار) و در قالب فرم تعیین شده، اقدام کنند.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:



شناسایی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی سرعت گرفت *

تهران - ایرنا - آزمایشگاه تحقیقاتی «بررسی عملکردی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی» با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ایجاد و راه اندازی شد.

به گزارش معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، به منظور بررسی عملکردی ژن های موثر در بروز ناتوانی ذهنی با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری؛ یک آزمایشگاه مطالعاتی و پژوهشی در مرکز تحقیقات ژنتیک دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی ایجاد و راه اندازی شد.

حسین نجم آبادی رئیس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با بیان اینکه یکی از مهم ترین عوامل پیدایش ناتوانی ذهنی، اختلالات و نارسایی های ژنتیکی است، بیان کرد: بیشتر موارد ناتوانی های ذهنی منشاء ژنتیکی و تک ژنی دارند و اختلال در ژن های مرتبط با سیستم عصبی سبب ناتوانی ذهنی می شود.

وی ادامه داد: شناسایی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی و به خصوص "ناتوانی ذهنی اتوزومال مغلوب" که به دلیل ازدواج های خویشاوندی در ایران شایع تر است، اهمیت فراوانی دارد و مطالعات متعددی در این زمینه از ۱۵ سال پیش در مرکز تحقیقات ژنتیک آغاز شده است.

این مقام علمی اضافه کرد: در همین راستا و با هدف بررسی عملکردی ژن های جدیدی که در ارتباط با ناتوانی ذهنی توسط این مرکز شناسایی شده اند، یک آزمایشگاه تحقیقاتی در مرکز تحقیقات ژنتیک و با اجرای طرحی پژوهشی تحت حمایت ستاد توسعه علوم شناختی معاونت علمی و فناوری و توسط تیمی سه نفره از پژوهشگران مرکز تحقیقات ژنتیک ایجاد و راه اندازی شد.

وی همچنین گفت: تلاش می شود در جریان فعالیت های پژوهشی در این آزمایشگاه، مدل حیوانی ژن های مرتبط با ناتوانی ذهنی در "دروزوفیلا ملانوگاستر" (مگس سرکه، مگس میوه) که گونه ای "مگس" از راسته "دو بالان" است و در حدود ۷۵ درصد تشابه ژنی با انسان دارد با هدف شناسایی ژن های قطعی مرتبط با فعالیت های مغزی مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد.

رئیس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به اینکه در این طرح مطالعاتی و پژوهشی، بررسی ساختاری و عملکردی مشابه ژن های انسانی مرتبط با ناتوانی ذهنی در مدل "مگس سرکه" انجام می پذیرد، گفت: در این تحقیقات مغز "مگس سرکه" از نظر ساختاری و نیز رفتار بویایی آن مورد مطالعه و بررسی قرار می گیرد.

نجم آبادی خاطرنشان کرد: با انجام این طرح تحقیقاتی با عنوان مطالعات عملکردی جهت تعیین ژن های اصلی ایجادکننده ناتوانی ذهنی اتوزومال مغلوب، امید است ژن های اصلی وابسته به فعالیت های مغزی و مسیرهای مرتبط با آن ها که در عملکرد نورون های مغزی و بروز اختلالات شناختی موثر هستند، شناسایی شوند.

وی با تاکید بر اهمیت انجام این طرح پژوهشی گفت: در نظر است آزمایشگاه تحقیقاتی "مگس سرکه" برای فعالیت های گسترده تر پژوهشی توسعه یابد.



قاشق هوشمند ایرانی به کمک افراد دارای لرزش دست می آید



تهران - ایرنا - قاشق هوشمند شرکت دانش بنیان فن آسا، به کمک تکنولوژی تشخیص خودکار لرزش و کنترل پر سرعت، از انتقال لرزش دست فرد به سر قاشق جلوگیری کرده و به افرادی که دچار لرزش دست هستند کمک می کند تا دوباره به راحتی و بدون نیاز به دیگران غذای خود را میل کنند.

لرزش یکی از شایع ترین علائمی است که در بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات مغز و اعصاب، مشاهده می شود. متأسفانه بنابر گزارش ها بیش از ۲۰۰ میلیون نفر در سراسر دنیا و ۳ میلیون نفر در ایران از بیماری هایی نظیر پارکینسون، لرزش اساسی (ET)، سکنه مغزی و ضربه مغزی رنج می برند. این بیماری ها می توانند سبب بروز لرزش در دست های فرد شوند، بسیاری از سالمندان نیز به تدریج با افزایش سن به این عارضه دچار می شوند.

لرزش دست در اکثر این افراد سبب می شود شخص نتواند برخی کارهای روزمره خود مانند غذا خوردن را بصورت مستقل به درستی انجام دهد که این موضوع در بیش از ۸۰ درصد موارد باعث گوشه گیری از اجتماع و حتی افسردگی می شود.

قاشق یار فن آسا یک قاشق هوشمند است که به کمک تکنولوژی های تشخیص خودکار لرزش و کنترل پر سرعت، از انتقال لرزش دست فرد به سر قاشق جلوگیری کرده و به افرادی که دچار لرزش دست هستند کمک می کند تا دوباره به راحتی و بدون نیاز به یاری دیگران غذای خود را میل کنند.

سروش اصفهانی مدیر مارکتینگ مجموعه دانش بنیان فن آسا که در زمینه تولید ابزارهای نوین توانبخشی فعال است، روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا در خصوص این محصول فناورانه گفت: در مجموعه فناوری های هوشمند توانبخشی فن آسا، توانستیم محصولی را تهیه کنیم که به افرادی که دارای لرزش دست به هر علتی مثل کهولت سن و پیری، ابتلاء به بیماری هایی نظیر پارکینسون، دیستونی و ضربه مغزی هستند، کمک می کند.

وی بیان کرد: این افراد چون لرزش دست دارند نمی توانند غذایشان را به طور مستقل و بدون نیاز به کمک کسی میل کنند، اولین محصول ما که به بازار عرضه کردیم و در آبان ماه در اختیار مردم قرار می گیرد، یک قاشق هوشمند است که به وسیله سنسورهای موجود در بدنه می تواند لرزش دست فرد را تا ۷۰ درصد کنترل کند و مانع از انتقال لرزش به سر قاشق شود، با این روش این افراد نیز می توانند خیلی راحت و مستقل و بدون نیاز به کمک کسی خودشان غذا میل کنند.

اصفهانی افزود: این قاشق هوشمند دارای طراحی ارگونومیک با کاربری آسان است، سبک و قابل حمل و دارای سری قابل شستشو و قابلیت سه روز دوام باتری در هر بار شارژ دارد.

وی با اشاره به اینکه این محصول اولین محصول این مجموعه است و قصد داریم در فازهای آتی توسعه محصولاتمان، محصولات دیگری نیز برای این افراد طراحی و تولید کنیم، ادامه داد: این قاشق نسخه خارجی دارد. تا کنون تنها دو شرکت در آمریکا و چین موفق به تجاری سازی این محصول شده اند، نسخه آمریکایی این قاشق با ۵ میلیون تومان و نسخه چینی آن با قیمت ۴ میلیون و ۳۰۰ هزار تومان در بازار در حال عرضه است، از آنجایی که صفر تا صد طراحی قاشق یار برعهده طراحان داخلی شرکت بوده است، محصول دانش بنیان این شرکت با قیمت یک میلیون و ۷۰۰ هزار تومان به بازار عرضه می شود، تولید انبوه این محصول در شهریورماه صورت خواهد گرفت و در آبان ماه نیز به بازار عرضه می شود.

اصفهان ی یادآور شد: هم اکنون شرکت دانش بنیان فناوری هوشمند توانبخشی فن آسا متشکل از اعضای هیأت علمی، پژوهشگران و مهندسان با تجربه، موفق شده است تا این محصول را با عملکرد رقابتی و قیمتی بسیار کمتر از مشابه خارجی تولید کند. این شرکت در ادامه مسیر قصد دارد تا با توسعه تجهیزات و فناوری های پیشرفته و نوین توان بخشی، گامی مؤثر در راه آسایش هرچه بیشتر بیماران بردارد.

گفتنی است این محصول در بیست و پنجمین نمایشگاه الکامپ در غرفه توان تک به علاقه مندان به حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز معرفی شده است.



ربات ی ابداع شده که در فرایند فیزیوتراپی به بیماران کمک می کند



به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، شرکت «لایف ساینس رباتیکز (life science robotics)» ربات ی ابداع کرده که در فرایند فیزیوتراپی بیماران به آنها کمک می کند. در حقیقت این ربات به توانبخشی بیماران ی کمک می کند که مدت ها است در تختخواب هستند.

این ربات روی فعالیت های کششی و مقاومتی تمرکز و همچنین به متحرک سازی بخش پایینی بدن انسان کمک می کند. قدرت مقاومت این ربات با توجه به قدرت فرد تنظیم می شود.



حضور موفق شناسا، از شرکت های گروه مالی پاسارگاد در نمایشگاه الکامپ *



مجموعه شناسا، از شرکت های گروه مالی پاسارگاد، در بیست و پنجمین نمایشگاه بین المللی الکامپ در حوزه محصولات، خدمات و راهکارهای صنایع الکترونیکی، کامپیوتر و دیجیتال در اقتصاد ایران شرکت کرد.

به گزارش بازرگانی [خبرگزاری مهر](#)، بیست و پنجمین نمایشگاه بین المللی الکامپ در حوزه محصولات، خدمات و راهکارهای صنایع الکترونیکی، کامپیوتر و دیجیتال در اقتصاد ایران در تاریخ ۲۷ تا ۳۰ تیر ماه ۱۳۹۸ در محل دائمی نمایشگاه بین المللی تهران با حضور مجموعه شناسا، از شرکت های گروه مالی پاسارگاد برگزار شد.

طبق اعلام روابط عمومی بانک پاسارگاد، شرکت شناسا، به عنوان شرکت سرمایه گذاری خطرپذیر گروه مالی پاسارگاد، با محوریت معرفی امکانات و دستاوردهای شتابدهنده تریگ آپ، بازدیدکنندگان از این نمایشگاه را با آخرین سرمایه گذاری های صورت گرفته در لایه رشد و شتابدهی آشنا کرد و فرصتی را برای استارت آپ های منتخب خود در جهت معرفی به دیگر سرمایه گذاران و نیز توسعه بازار و محصولات آنها، مهیا کرد.

بر اساس این خبر، استارت آپ های آسانیس (پلتفرم خدمات مراقبتی و پرستاری)، رایفای (پلتفرم تبلیغاتی بر بستر وایفای)، فن آسا (تولید ابزارهای نوین توانبخشی - قاشق مخصوص مبتلایان به لرزش دست)، کی کوجا (موتور جستجو هوشمند اقامتگاه های ایران)، اسمارت مدیکو (دستیار هوشمند سلامت ویژه افراد دیابتی)، حامی باش (پلتفرم جذب حمایت مالی مستمر)، داستانپ (تولید محتوای

دیجیتال برای کودکان)، فیکشنو (سرویس آنلاین خدمات خودرو در محل مشتری)، ویلانو (پلتفرم آموزش زبان با شیوه‌ای نوین)، معمار آنلاین (پلتفرم آموزشی در معماری) به عنوان استارت‌آپ‌های مستقر در شتابدهنده تریگ‌آپ، بخش مهمی از برنامه‌های این مجموعه برای حضور در این رویداد بودند.

حضور استارت‌آپ‌های تریگ‌آپ، در بخش‌های داوری و مسابقه‌ای الکامپ بیست و پنجم، همانند رویدادهای مشابه پیشین، با موفقیت همراه بود. در رویداد جنبی الکامپیج تیم‌های استارت‌آپی برگزیده شتابدهنده تریگ‌آپ، شامل تیم فن‌آسا، تیم اسمارت مدیکو و تیم ویدایا با معرفی توانمندی‌ها و دستاوردهای کسب و کاری خود هر کدام موفق به دریافت جوایز ارزنده‌ای از طرف رفاک و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری شدند. بازدید مدیران سازمان‌ها و مذاکرات سازنده در طول برگزاری رویداد از دیگر دستاوردهای این نمایشگاه بود.

در بخش جانبی نمایشگاه الکامپ تهران نیز چندین نشست تخصصی با حضور متخصصان، صاحبان کسب و کارهای نوآورانه و علاقه‌مندان حوزه نوآوری برگزار شد.



راهکارهای پیشگیری از تولد کودکان کم توان ذهنی؛



گرفتن چند قطره خون برای مقابله با تولد نوزاد عقب مانده

چند قطره خون و انجام آزمایش غربالگری بیماری‌های متابولیک مادرزادی، نوزاد را در مقابل خطر بروز بسیاری از بیماری‌های ذهنی و جسمی محافظت می‌کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، فرزند اشرافی متخصص مغز و اعصاب درباره کم توانی ذهنی، گفت: عقب مانده ذهنی به فردی گفته می‌شود که فعالیت‌های ذهنی او در حد قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته، ضریب هوشی کمتر از ۷۰ داشته باشد، در قدرت تطبیق وی با محیط زندگی اختلال چشمگیری وجود داشته باشد و در یادگیری و توانایی انجام مسئولیتهای شخصی و اجتماعی وی با اشکال مواجه باشد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه معمولاً مجموعه این مشکلات در طی دوران رشد و نمو عصبی بروز می‌کند، درباره دسته بندی انواع کم توانی‌های ذهنی، گفت: بیماران دارای بهره هوشی ۶۹-۵۰ را جزء موارد خفیف (آموزش پذیر)، ۳۵-۴۹ را متوسط (تربیت پذیر)، ۳۴-۲۰ را شدید و کمتر از ۲۰ را عمیق یا پیشرفته طبقه بندی می‌کنند.

وی با بیان اینکه در اکثر بررسی‌ها، تست ضریب هوشی (IQ test) برای تایید کم توانی و میزان شدت آن به کار می‌رود، توضیح داد: عواملی که ممکن است باعث عقب ماندگی عقلی شوند به سه گروه قبل از تولد، حین تولد و پس از تولد تقسیم می‌شوند.

این متخصص مغز و اعصاب درباره سندرم داون گفت: شایع‌ترین ناهنجاری کروموزومی که با کم توانی ذهنی همراه است، تریزومی ۲۱ (سندرم داون) است که احتمال تکرار آن در حاملگی‌های بعدی یک تا دو درصد است و به نظر می‌رسد با سن مادر ارتباط داشته باشد. بروز این سندرم در مادران سنین کمتر از ۲۰ سال و بالاتر از ۳۵ سال بیشتر از سایر افراد است.

اشرافی درباره انواع علل کم توانی های قبل از تولد توضیح داد: اختلالات متابولیکی مادر از قبیل دیابت، کم کاری تیروئید، عوامل دارویی و تابش اشعه به خصوص در هفته های پنج تا هجدهم حاملگی و اختلالات متابولیکی ارثی مانند فنیل کتونوری، مصرف الکل و مواد مخدر از علل دیگر ایجاد عقب ماندگی های قبل از زایمانی هستند.

۱۰ تا ۲۰ درصد عقب ماندگی ذهنی بر اثر عوامل حین تولد است

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درباره عوامل کم توانی ذهنی در حین تولد، گفت: این عوامل شامل خفگی زایمانی، نارس بودن جنین، خونریزی و زایمانهای سخت، عوامل دارویی و تاخیر رشد داخل رحمی می شود و این عوامل باعث ایجاد حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از موارد عقب ماندگی ذهنی می شوند.

وی درباره عوامل ایجاد کم توانی ذهنی پس از تولد، بیان کرد: این عوامل شامل ناهنجاری و نقص ساختمانی مغز، بسته شدن زودرس شکاف بین استخوانهای جمجمه، نقص متابولیکی مادرزادی، اختلال اسیدهای آمینه مانند فنیلکتونوری، اختلال اسیدهای ارگانیک، کم کاری تیروئید، افت قند خون، عفونت های باکتریایی و ویروسی، حوادث، ضربه ها و مسمومیتها به خصوص در سنین زیر پنج سال و اختلال در امر مراقبت از کودک، محرومیت های محیطی، اجتماعی و عاطفی و سوء تغذیه می شود.

علل بروز ۱۲ تا ۶۵ درصد عقب ماندگی ذهنی ناشناخته است

اشرافی یادآور شد: به رغم توسعه اقدامات تشخیصی در بررسی های مختلف، برای ۱۲ تا ۶۵ درصد موارد عقب ماندگی ذهنی علت مشخصی یافت نشده و به عنوان نامشخص (Idiopathic) طبقه بندی می شوند.

این متخصص مغز و اعصاب یادآور شد: از جمله بیماری های همراه با کم توانی های ذهنی که در شایع ترین حالت در موارد شدید و بسیار شدید عقب ماندگی ذهنی دیده می شود، ناتوانایی های حسی، حرکتی و صرع است.

اشرافی با بیان اینکه فقط یک سوم این افراد تحرک دارند و یک چهارم به دیگران وابسته هستند، گفت: مشکلات شنوایی و بینایی مانع دیگری برای توانایی شناختی است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی «اسپاستیسیته»، «اتاکسی» و «آتوز» را از دیگر ناتوانی های حرکتی شایع این افراد عنوان کرد.

محمدرضا غفارزاده رزاقی رئیس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درباره کم توانی ذهنی توضیح داد: عقب ماندگی ذهنی یک بیماری خاص نیست، بلکه اختلالی در رشد مغزی است که به علل مختلف ایجاد می شود.

وی درباره اقدامات این گروه برای شناسایی و پیگیری کم توانی ذهنی اظهار کرد: غربالگری کم توانی ذهنی در نظام بهداشتی توسط مراقبان سلامت و بهورزان بر اساس سوالات استاندارد، پرسشنامه تخصصی حوزه سلامت روان و همچنین تطابق با جدول رشدی و حرکتی انجام می شود و در صورت مثبت بودن این غربالگری فرد به پزشک و کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع داده می شوند.

وی افزود: در ادامه کارشناسان سلامت روان و رفتار پس از بررسی و ارجاع فرد به مراکز مربوطه، آموزش هایی را برای خانواده و اطرافیان شخص طراحی می کنند.

غفارزاده رزاقی درباره تعداد کم توانان ذهنی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: در حال حاضر بیش از ۱۸۰ عقب مانده ذهنی در سطح مراکز و شبکه های تحت پوشش زیر نظر این معاونت شناسایی و تحت پیگیری هستند. علاوه بر غربالگری، به منظور پیشگیری از کم توانی ذهنی اقداماتی در گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای معاونت امور بهداشتی انجام می شود.

فرزانه فربخش رئیس گروه بیماری های غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درباره این اقدامات توضیح داد: برنامه غربالگری نوزادان از سال ۸۴ با غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان در نظام بهداشتی کشور آغاز و در سال ۱۳۸۶ با اضافه شدن دو برنامه غربالگری بیماری فنیل کتونوری و فاویسم گسترش پیدا کرد و با اضافه شدن غربالگری ۲۰ بیماری متابولیک ارثی دیگر در سال ۹۷، در حال حاضر بعنوان یکی از شاخص ترین فعالیت های بهداشتی در سال های اخیر مطرح است.

چند قطره خون کافی است

وی افزود: در طی این برنامه مراقبان سلامت مراکز خدمات جامع سلامت برای شناسایی نوزادانی که ممکن است با مشکلات و اختلالات متابولیک به دنیا بیایند، تنها با گرفتن چند قطره خون و انجام آزمایش غربالگری بیماری های متابولیک مادرزادی، نوزاد را در مقابل خطر بروز بسیاری از بیماری های ذهنی و جسمی محافظت می کنند.

فربخش با بیان اینکه آزمایش غربالگری، برای تشخیص نوزادان مبتلا به اختلالات متابولیک بسیار مفید است، گفت: بسیاری از این بیماری ها، در صورت تشخیص زود هنگام، قابل کنترل و درمان بوده و می توان از بروز علایم شدید و خطرناک این بیماری ها جلوگیری کرد.

وی یادآور شد: در صورت تاخیر در تشخیص و درمان، این بیماری ها می توانند مشکلات ذهنی و جسمی همچون عدم توانایی حرکتی، کم توانی ذهنی، سوءتغذیه و عدم توانایی در تکلم را به دنبال داشته باشند.

رئیس گروه بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ادامه داد: کم کاری مادرزادی تیروئید عوارض جبران ناپذیری بر رشد و تکامل مغز و اعصاب مرکزی، رشد طولی و قد نوزاد بر جای می گذارد.

فربخش با بیان اینکه بیماری فنیل کتونوری در بدو تولد هیچ گونه نشانه آشکاری ندارد، توضیح داد: نوزاد در دو تا سه ماه اول زندگی، ظاهر کاملاً سالمی دارد، ولی به تدریج علائم بیماری نمایان شده و با گذشت زمان کودک دچار عقب ماندگی ذهنی می شود.

وی درباره عوارض این بیماری گفت: در این صورت کودک اغلب ناآرام و پر جنب و جوش شده و تعادل عصبی خوبی ندارد، قدرت تکلم او ضعیف و راه رفتنش دچار مشکل شده و عقب ماندگی ذهنی در این بیماری شدید است. همچنین کودک مبتلا، بیش فعالی همراه با حرکات بی هدف پیدا می کند.

فربخش ضمن اشاره به اینکه طی سالهای سپری شده از شروع برنامه، بالغ بر ۵۰۰ هزار نوزاد از جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد غربالگری و تشخیص زودرس بیماری های مذکور قرار گرفته اند، افزود: با انجام این غربالگری ساده و

کم هزینه از عوارض جبران ناپذیر و دائمی و پرهزینه این بیماری ها بر نوزادان نظیر عقب ماندگی ذهنی، کم شنوایی و افت تحصیلی جلوگیری شده است.

وی با بیان اینکه متأسفانه تمامی نوزادان مبتلا به بیماری فنیل کتونوری قبل از اجرای برنامه غربالگری در سال ۱۳۸۶، به دلیل کشف دیررس بیماری، به عقب ماندگی ذهنی به درجات مختلف مبتلا می شدند و با اجرای این برنامه از بروز موارد مشابه جلوگیری شده است، این مهم را یکی از ارزشمندترین دستاوردهای حوزه بهداشت برشمرد.

وی افزود: سالانه حدود ۶۵ هزار نوزاد در حوزه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی غربالگری می شوند بطوری که در سال ۹۷، بالغ بر ۶۶ هزار نوزاد مورد غربالگری قرار گرفته اند که از این تعداد ۱۷۸ مورد مبتلا به هیپوتیروئیدی نوزادی تشخیص داده شده و مورد مراقبت قرار گرفتند. همچنین در سال گذشته ۱۳ مورد ابتلا به فنیل کتونوری کشف و گزارش شده است.

رئیس گروه بیماری های غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، خاطر نشان کرد: در حال حاضر حدود ۴۰۰ کودک تحت مراقبت بیماری کم کاری تیروئید و حدود ۱۷۰ کودک تحت مراقبت بیماری فنیل کتونوری قرار دارند. به منظور پیشگیری از بروز فرزندان بیمار دیگر در والدین دارای فرزند مبتلا به فنیل کتونوری نیز ۱۴۶ نفر از مادران این بیماران که در سنین باروری قرار دارند از خدمات مشاوره، مراقبت و پیگیری در مراکز خدمات جامع سلامت منتفع می شوند.

فربخش در ادامه به نحوه ارائه خدمات درباره این برنامه پرداخت و اظهار کرد: نوزادان شناسایی شده مبتلا به بیماری کم کاری تیروئید به مدت ۳۶ ماه تحت مراقبت مستمر مراکز خدمات جامع سلامت قرار می گیرند. همچنین نوزادان مبتلا به بیماری فنیل کتونوری شناسایی شده جهت دریافت درمان های تخصصی به بیمارستان منتخب ارجاع شده و خانواده های آنان از خدمات رایگان مشاوره ژنتیک در مراکز خدمات جامع سلامت بهره مند می گردند. با انجام مشاوره و آزمایشات تخصصی ژنتیک در خانواده های مبتلا از بروز بیماری در فرزندان بعدی خانواده پیشگیری می شود.

وی با اعلام این خبر که در حال حاضر ۷۱ مرکز غربالگری نوزادان در سطح دانشگاه وجود دارد، از مردم خواست که جهت انجام آزمایش خون کف پای نوزاد در روزهای سوم تا پنجم پس از تولد فرزندشان به این مراکز مراجعه و از سلامت نوزاد خود اطمینان حاصل نمایند.



روایت مهر از الکامپ امسال؛



جشن استارت آپی در بزرگترین رویداد فناوری کشور

موفقیت کسب و کارهای نوپای فناوری اطلاعات در سالهای اخیر، امسال در گردهمایی استارت آپها در نمایشگاه الکامپ آشکارتر شد تا این رویداد، دیگر جایی برای حضور بخش دولتی و قدرت نمایی اپراتورها نباشد.

خبرگزاری مهر - گروه دانش و فناوری؛ معصومه بخشی پور: نمایشگاه بین المللی الکترونیک کامپیوتر و تجارت الکترونیکی که با نام «الکامپ» شناخته می شود از آن جهت از اهمیت بالایی برخوردار است که در میان نمایشگاه های بزرگ خاورمیانه و آفریقا از نظر مساحت قرار دارد و حتی گفته می شود که این نمایشگاه یکی از ۵ نمایشگاه زیبای دنیا محسوب می شود.

امسال نیز دوره بیست و پنجم نمایشگاه الکامپ در فضایی حدود ۵۰ هزار متر مربع و با حضور بیش از ۸۰۰ شرکت داخلی از بخش دولتی، خصوصی، استارت آپی و دانش بنیان و نمایندگان چند شرکت داخلی در آخرین روزهای تیرماه برگزار شد تا آخرین وقایع و رویدادهای حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات در قالب محصول، ایده و خدمات در بازدید عموم مردم قرار گیرد.

نمایشگاه امسال اما متفاوت از سالهای گذشته بود و حضور کسب و کارهای نوپا و شرکتهای استارت آپی در کنار شتابدهندگان و شرکتهای سرمایه گذاری از ویژگیهای بارز این نمایشگاه بود و استقبال مردم از بخشهای مربوط به این کسب و کارها بیانگر این نکته بود که امسال اکوسیستم استارت آپی کشور به جای کمپانیهای بزرگ، اپراتورهای ارتباطی و شرکتهای دولتی، بزرگترین رویداد فناورانه کشور را رقم زدند.

رشد قابل توجه فعالیت استارت آپی

محمدباقر اثنی عشری رئیس سازمان نظام صنفی رایانهای کشور به عنوان متولی برگزاری این نمایشگاه در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، به استقبال مردم از نمایشگاه امسال الکامپ اشاره کرد و گفت: اگرچه هنوز آمار دقیقی از بازدید مردم از این نمایشگاه به دست نیامده است اما برآوردمان این است که بیش از ۵۰ هزار نفر در روز، از الکامپ ۲۵ بازدید کردند.

وی با بیان اینکه تمامی تلاش این است که در سال آینده سیستم هوشمند ثبت میزان بازدید از نمایشگاه به کار گرفته شود تا امکان برنامه ریزی و مدیریت دقیق تری داشته باشیم، افزود: در این زمینه نیز شرکت سهامی نمایشگاهها از اپلیکیشن نویسان دعوت به همکاری کرده است. با این وجود اطلاعات بیشتری از تعداد بازدیدکنندگان، میزان سواد، سن و جنسیت افراد خواهیم داشت.

رئیس سازمان نظام صنفی رایانهای با اشاره به رشد چند برابری این نمایشگاه نسبت به سالهای گذشته از نظر اختصاص مساحت و میزان شرکت کنندگان و بازدیدکنندگان گفت: در صورتی که این نگرانی وجود داشت که ممکن است به دلیل مشکلات مالی و تحریمها، شرکتهای نتوانند از نمایشگاه الکامپ استقبال کنند، اما ما در این دوره از نمایشگاه با رشد مواجه بودیم و تمام سالنها تکمیل شد.

وی افزود: یکی از بخشهای این نمایشگاه که مربوط به حضور شرکتهای استارت آپی بود (الکام استارز) با رشد قابل توجهی همراه است و امسال در مقایسه با سال گذشته ۲ سالن اضافی دیگر برای این کسب و کارها در نظر گرفته شد. امسال بخش «الکام ترندز» نیز که به فناوریهای نوظهور و جدید اختصاص داشت تبدیل به سالن شد.

۸ هزار متر فضای فیزیکی استارت آپی در الکامپ امسال

اثنی عشری با اشاره به اینکه ۲۵ درصد فضای الکامپ امسال (حدود ۸ هزار متر) به استارت آپها اختصاص یافت و بیش از ۶۵ درصد فضای نمایشگاه به کسب و کارهای مختلف در این حوزه اختصاص داده شد، تاکید کرد: البته نباید الکامپ را مختص استارت آپها بدانیم، عدهای این برداشت را می کنند که الکامپ مخصوص استارت آپ ها است. اما باید بدانیم که الکامپ نمایشگاه کل زیست بوم فناوری اطلاعات و ارتباطات کشور است.

وی با استقبال از ادغام این نمایشگاه با نمایشگاههای مشابه مانند اینوتکس و تله کام گفت: با توجه به گسترش فناوریهایی مانند اطلاعات، بیو و نانو و ایجاد فصل مشترک میان این تکنولوژیها، وجوه مشترکی نیز میان ۳ نمایشگاه الکامپ، تله کام و اینوتکس ایجاد می شود و از این لحاظ، ما محدودیتی برای موافقت با ادغام این ۳ نمایشگاه نداریم.

جالب انگیزه‌ای نمایشگاه امسال

الکامپ ۲۵ امسال با درنظر گرفتن چندین بخش، آخرین اتفاقات زیست بوم فناوری اطلاعات و ارتباطات را به نمایش گذاشت. علاوه بر محور «الکام استارز» که به حضور استارت‌آپهای نوپا اختصاص یافت، «الکام تاکز» به گفتگوسازی در حوزه‌های تحول دیجیتال، اقتصاد دیجیتال، دولت الکترونیک و هوشمند سازی شهرها و بسیاری از مقولات راهبردی و عملیاتی در حوزه الکترونیک و کامپیوتر پرداخت.

بخش «الکام گیمز» برای رونق تولیدات دیجیتال و نوآوران، فعالان و بازیگران زیست بوم بازی‌های رایانه‌ای را در یکجا جمع کرد و در بخش «الکام جابز» موضوع مهارت افزایی و توانمند سازی نیروی انسانی پویا و هدایت آن به سمت کسب و کارهای مرتبط مطابق با نیازهای روزآمد بازار کار مورد توجه قرار گرفت.

«الکام تاکز» نیز فضایی برای بیان نظرات و راهبردهای متخصصان این حوزه بود که می‌توانستند به بیان دیدگاه‌های خود در موضوعات مرتبط با این حوزه بپردازند.

در این نمایشگاه برای اولین بار بخشی مجزا به حضور و عرضه قابلیت‌ها و توانمندی‌های معلولان کشور در زیست بوم فناوری اطلاعات و ارتباطات اختصاص یافت که با عنوان «توان تک» مطرح شد.

برای ایجاد شناخت از نزدیک با تحولات فناورانه در کسب و کارهای مبتنی بر اقتصاد و تحول دیجیتال، امکان بازدید هدفمندانه از نمایشگاه الکامپ در بخش «الکام تورز» طراحی شد.

در بخش «الکام ترندز» آخرین ترندهای جهانی با تمرکز بر بیگ دیتا، هوش مصنوعی، اینترنت اشیا، ۵G، واقعیت مجازی و واقعیت افزوده، بلاکچین، فین تک و رایانش ابری و داده‌های باز، مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

چند محصول استارت آپی

در راستای محورهای تعریف شده برای الکامپ امسال، کسب و کارهای حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات، خدمات و محصولات جدید سخت افزاری و نرم افزاری خود را عرضه کردند که در این میان، علاوه بر خدماتی نظیر طراحی و توسعه اپلیکیشن، طراحی وب سایت و پلتفرم‌های کسب و کار، اپلیکیشن‌های خدمات محور در کنار اپلیکیشن‌های ارز دیجیتال مورد توجه بیشتری از سوی بازدیدکنندگان قرار گرفت.

این نرم افزارهای کاربردی به ارائه خدماتی مانند سفارش آنلاین غذا، بلیط، خدمات تعمیرات و حمل و نقل می‌پردازند. در کنار این اپلیکیشن‌ها، نرم افزارهایی در حوزه هوش مصنوعی، بلاکچین و فین تک مورد توجه کاربران بود.

احراز هویت بر بستر بلاک چین

یکی از اپلیکیشن‌هایی که در این نمایشگاه رونمایی شد به احراز هویت بر بستر بلاک چین مربوط می‌شد. این اپلیکیشن بومی، احراز هویت کاربران حقیقی را در بستر بلاک چین ممکن کرده و برای اشتراک گذاری اطلاعات بین مراکز پولی و مالی استفاده می‌شود.

اپلیکیشن دیگری مربوط به سرویس احراز هویت دیجیتال بود که با الگوریتم احراز هویت از طریق تشخیص چهره از کلاهبرداری و جعل جلوگیری می‌کند. در این روش امنیتی با استفاده از الگوریتم‌های پیچیده فرق بین زنده بودن کاربر را با عکس پرینت شده دو بعدی و یا سه بعدی تشخیص می‌دهد.

بی نیازی از گوگل

یک استارت‌آپ نیز مدعی شد که با اپلیکیشنی که طراحی کرده کاربران را از گوگل بی‌نیاز می‌کند. به این معنی که نتیجه دلخواه هر جستجویی از خرید بلیط هواپیما گرفته تا رزرو هتل و رزرو تورهای گردشگری از طریق این اپلیکیشن ممکن است.

یک استارت‌آپ دیگر سامانه ایجاد کسب و کار اینترنتی و تسهیل اصناف و فروشگاه‌ها جهت ورود به بازار اینترنتی و تسهیل در انتخاب و خرید کالا و دریافت خدمات برای عموم مردم را رونمایی کرد. این سامانه این امکان را فراهم می‌کند که کلیه فروشگاه‌ها و اصناف به صورت رایگان صاحب پنل و اپلیکیشن اینترنتی شوند و عموم مردم نیز کلیه فروشگاه‌ها و مراکز خدماتی سراسر کشور را بر اساس موقعیت فعلی و انتخابی شأن مشاهده کنند و قابلیت تماس، دسترسی از طریق مسیر یاب ها، بازدید از کالاهای فروشگاه‌ها و امکان خرید کالاها و یا دریافت خدمات به صورت مجازی را از سامانه‌های عضو سامانه داشته باشند.

تولید محتوا برای کودکان

علاوه بر این حضور پررنگ استارت‌آپ‌های حوزه کودک و نقش محتوا در کسب و کارهای الکترونیک حوزه کودک از دیگر ویژگی‌های امسال در نمایشگاه الکامپ بود. در کنار آن نیز حضور استارت‌آپ‌های حوزه حمل و نقل، نقشه‌های بومی و مسیر یاب‌ها برای اولین بار در این نمایشگاه قابل توجه بود.

برای مثال یک استارت‌آپ حوزه هوش مصنوعی، رباتی برای اطلاع رسانی و راهنمایی بازدیدکنندگان از وضعیت نمایشگاه و سالن‌ها طراحی کرد.

یکی دیگر از نقاط قوت این نمایشگاه، حضور چندین شتابدهنده و شرکت سرمایه گذاری استارت‌آپی در سالن کسب و کارهای نوپا بود.

امیررضا فهیمی مسئول یکی از غرفه‌های استارت‌آپی که اقدام به عرضه پلتفرم خانه هوشمند کرده بود در این باره به [خبرنگار مهر](#)، گفت: حضور شرکتهای شتابدهنده و سرمایه گذاری در کنار استارت‌آپها نقطه قوتی محسوب می‌شود و کسب و کارهای نوپا را امیدوار به آینده می‌کند.

تجهیزات یک خانه هوشمند

وی با اشاره به استقبال کاربران عمومی از نمایشگاه امسال، در مورد تجهیزات خانه هوشمند طراحی شده توسط این استارت‌آپ گفت: این محصول از دو بخش نرم افزاری و سخت افزاری تشکیل می‌شود که در بخش نرم افزاری آن اپلیکیشنی در دو نسخه اندروید و IOS طراحی شده و در بخش سخت افزاری تجهیزاتی مانند سنسور در و پنجره، آژیر، ترموستات، پرز، دوربین هوشمند و سنسور حرکتی با اتصال به پنل مرکزی از طریق وای فای، برای شما یک خانه هوشمند ارائه می‌کنند.

حمید قیصری مدیرفروش یک استارت‌آپ اپلیکیشن ساز نیز در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، با بیان اینکه این نمایشگاه می‌تواند به معرفی و دیده شدن شرکتهای نوپا کمک کند، افزود: برآورد ما این است که امسال نسبت به سال گذشته تعداد بازدیدکنندگان حدود ۶۰ درصد افزایش یافت.

وی در مورد اپلیکیشنی که در این نمایشگاه عرضه کرد نیز گفت: این محصول در دو نوع اپلیکیشن فروشگاهی و غیر فروشگاهی عرضه شده است که امکان ساخت اپلیکیشن حرفه‌ای را بدون نیاز به داشتن دانش فنی و کدنویسی برای کاربر فراهم می‌کند.

استارت آپ اولی‌های فضایی

برای نخستین بار در نمایشگاه الکامپ امسال، استارت‌آپهای فضایی و کسب و کارهای فضاپایه با حمایت سازمان فضایی ایران حضور داشتند و چند محصول رونمایی کردند که شامل سامانه پایش پدیده‌های زیست محیطی، سامانه پایش داده‌های هواشناسی و سامانه ارائه آخرین اطلاعات هواشناسی به منجمان می‌شود.

سامانه مانیتورینگ پدیده‌های زیست محیطی با عنوان «سهم» (سیستم هوشمند مانیتورینگ ماهواره‌ای) با دریافت تصاویر ماهواره‌ای و اعمال شاخص‌ها و الگوریتم‌های سنجش از دور، پدیده‌های محیطی و غیرمحیطی را آشکارسازی کرده و آنها را مورد پایش قرار می‌دهد.

سامانه پایش داده‌های هواشناسی نیز به دستگاه‌ها کمک می‌کند تا از اطلاعات مربوط به هواشناسی آگاه شوند. این سامانه به کمک کشاورزان، صیادان و توریسم می‌آید و می‌تواند داده‌های هواشناسی را بر مبنای اطلاعات ماهواره‌ای محلی سازی کند.

پنل ارائه آخرین اطلاعات هواشناسی به منجمان نیز سرویس‌های تخصصی از منطقه خاص را به منجمان ارائه می‌دهد تا از آخرین وضعیت هواشناسی در آن منطقه بر مبنای داده‌های ماهواره‌ای اطلاع یابند.

مرتضی براری رئیس سازمان فضایی ایران در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، با اشاره به نخستین حضور استارت‌آپهای این بخش گفت: یکی از مهمترین دغدغه‌های ما استفاده از ظرفیت فناوری فضایی برای توسعه خدمات و رونق کسب و کار و رونق اقتصادی در کشور است. براین اساس ما داده‌های فضایی را به صورت رایگان در اختیار جوانان خلاق قرار می‌دهیم تا از طریق این اطلاعات، استارت‌آپها، خدمات ارائه کنند.

وی گفت: ما زیرساختها را آماده کرده ایم که با همکاری بخش خصوصی و دانشگاه‌ها، بتوانیم به افراد خلاق و کارآفرین برای توسعه شرکتهای استارت‌آپی کمک کنیم.

حضور خارجی‌های نقطه عطف نمایشگاه امسال

تلاش دولت برای همکاری در برپایی نمایشگاه الکامپ امسال به ایجاد سالن دولت الکترونیک، دعوت از مهمانان و هیئت‌های خارجی برای بازدید از نمایشگاه (پس از همایش ایران هوشمند) و نیز حضور اعضای کابینه معطوف شد. به نحوی که برای نخستین بار بیش از ۶ وزیر و ۳ معاون رئیس جمهور، مسئول دفتر رئیس جمهور و بسیاری از دولتمردان از الکامپ امسال بازدید کردند. در این میان حضور وزرای ارتباطات کشورهای روسیه، آذربایجان و ترکیه و هیئت‌های مختلف از کشورهای چین، آذربایجان، عراق، ارمنستان، روسیه، ترکیه، قطر و افغانستان در این نمایشگاه، خبرساز شد.

جای خالی خدمات دولت در سالن دولت الکترونیک

اما با وجود تمامی این اقدامات، سالن دولت الکترونیک شاید مهمترین نقطه ضعف نمایشگاه الکامپ بود که به رغم تخصیص فضای نمایشگاهی بالا به دولتی‌ها، دستگاه‌های دولتی امسال نیز حرفی برای گفتن نداشتند.

سالن دولت الکترونیک با مترای ۲ هزار و ۵۰۰ متر، ۴۰ شرکت دولتی را در قالب ۲۲ غرفه در خود جای داد. اما شواهد نشان داد که دستگاه‌های دولتی مانند سالهای گذشته، در این نمایشگاه تلاشی برای رقم زدن مفهوم دولت الکترونیک نداشته و تنها به برپایی غرفه‌ای با یک مسئول بسنده کردند.

جذابیت این سالن که بخش بزرگی از نمایشگاه را نیز شامل می‌شد در حدی کم بود که حتی مسئولان دولتی نیز بیشتر ترجیح دادند وقت بازدید خود را به استارت‌آپها اختصاص دهند.

در این زمینه رئیس سازمان فناوری اطلاعات به عنوان متولی این سالن نیز، کمتر در سالن دولتی‌ها دیده شد. این درحالی است که قبل از نمایشگاه امیر ناظمی گفته بود که رویکرد ما در این دوره خدمت محور خواهد بود و دستگاه‌ها به جای معرفی خود به معرفی دستاوردها و خدمات خود می‌پردازند.

خلوت ترین سالن نمایشگاه

حضور بی فروغ شرکتهای دولتی در نمایشگاه الکامپ در حالی بود که یک سالن با تمام امکانات به صورت رایگان در اختیار دستگاه‌های دولتی قرار گرفته بود اما نفرات فنی این دستگاه‌ها در غرفه حضور داشتند و هیچ دستگاهی میز خدمت برای پاسخگویی به مردم نداشته و سرویسی ارائه نمی‌کرد.

سالن دولت الکترونیک نمایشگاه الکامپ امسال با سال گذشته تفاوت خاصی نداشت. هیچ سرویس جدیدی در این سالن ارائه نشد. خلوت ترین سالن نمایشگاه بود و دستگاه‌های دولتی با سابقه چندساله حضور در الکامپ، جذابیتی برای مردم نداشتند.

دستگاه‌هایی مانند ثبت احوال، ثبت اسناد، امور مالیاتی، تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت، خدماتی که برای مردم کاربردی و ملموس هستند را مانند ثبت نام کارت هوشمند، خدمات بیمه تأمین اجتماعی و سرویس‌های مالیاتی، ارائه نکردند.

معدود طرح‌ها و اپلیکیشن‌هایی که در این سالن عرضه شد نیز برای مردم قابل لمس نبود. برای مثال نرم افزار پلیس یار که توسط نیروی انتظامی ارائه شد، قابلیت ثبت نام نداشت.

این انتقاد نیز از مسئولان برگزاری نمایشگاه بود که چرا همه غرفه‌های دولت الکترونیک در یک سالن مستقر شده و حالت ایزوله داشته و مانند سایر شرکت‌ها در کل نمایشگاه حاضر نبودند.

انتقاد دیگری که به حضور دولت در الکامپ امسال وارد است به عدم یکپارچگی ارائه خدمات الکترونیک باز می‌گردد. به نحوی که برای مثال حتی برای اطلاع رسانی از خدمات یکپارچه دولت نیز سرویس‌های بیمه تأمین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان در کنار یکدیگر قرار نگرفتند.

در این میان کارگاه‌های برگزار شده در غرفه‌های دستگاه‌های دولتی با کمترین اطلاع رسانی و کمترین جذابیت ممکن برگزار شد.

بازار داغ تفاهمنامه ها

در بیست و پنجمین نمایشگاه الکامپ اما بازار امضای تفاهم نامه میان دستگاه های دولتی داغ بود و از دیگر اتفاقات متفاوت امسال امضای تفاهم دستگاه های دولتی با بخش خصوصی بود.

در این نمایشگاه با هدف هوشمندسازی ارتباطات اورژانس، سازمان اورژانس کشور و مرکز مدیریت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت تفاهم کردند.

همچنین با تفاهم سازمان فناوری اطلاعات و شرکت مپنا، امنیت شبکه نیروگاهی کشور تأمین شد. از سوی دیگر سازمان نصر و شرکت سهامی نمایشگاه ها برای اختصاص سالن استارت آپ ها به تمام رویدادهای نمایشگاهی سال، تفاهمنامه امضا کردند.

وزارتخانه های کار و اقتصاد نیز به منظور گسترش همکاری های مشترک و در راستای بهبود سیاستگذاری برنامه ریزی در زمینه تبادل داده و اطلاعات، تفاهم نامه کردند.

تفاهم وزارت ارتباطات و آموزش و پرورش با هدف هوشمندسازی مدارس انجام شد تا در پایان سال ۹۸ تمامی مدارس کشور به شبکه ملی اطلاعات متصل شوند.

سازمان نظام صنفی رایانه ای و مرکز ملی فضای مجازی نیز برای تحقق اقتصاد دیجیتال تفاهم نامه منعقد کردند.

از سوی دیگر با امضای تفاهم نامه میان سازمان نصر و معاونت علمی مقرر شد تا ۳ صندوق سرمایه گذاری خطرپذیر استانی در کشور راه اندازی شود.

سازمان نظام صنفی رایانه ای با سازمان فاوای شهرداری نیز تفاهمنامه همکاری امضا کرد و قرار شد که مذاکراتی انجام شود تا شهر آفتاب سال آینده میزبان نمایشگاه الکامپ باشد.

در همین حال سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، صندوق نوآوری و شکوفایی و کانون نهادهای سرمایه گذاری برای کاهش ریسک سرمایه گذاری توسط بخش خصوصی به تفاهم ۴ جانبه رسیدند.

تفاهمنامه سه جانبه میان قوه قضائیه، مرکز آمار و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از دیگر تفاهمنامه های منعقد شده در الکامپ بود. براساس این تفاهمنامه قوه قضائیه با همکاری معاونت علمی و فناوری اولین شتاب دهنده کسب و کارهای حوزه حقوقی را راه اندازی خواهد کرد. مرکز آمار نیز از نظر اطلاعاتی و بحث مجوزها این شتاب دهنده را حمایت خواهد کرد.

تفاهمنامه همکاری میان مرکز توسعه تجارت الکترونیکی و سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور نیز در جهت توسعه کاربردهای تجارت الکترونیک امضا شد.

در کنار این تفاهمنامه ها، از پنل خدمت گیرندگان سازمان بهزیستی، سامانه ملی فرزندخواندگی توسط سازمان بهزیستی و نیز نمایشگر پرونده الکترونیک سلامت توسط وزارت بهداشت، رونمایی شد.

صدور یکروزه ضمانتنامه های بانکی برای شرکت های دانش بنیان

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی از امکان صدور یک روزه ضمانتنامه های بانکی برای شرکت های دانش بنیان خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از صندوق نوآوری و شکوفایی، دکتر علی وحدت رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی، در رویداد خوش آمدگویی شرکت های دانش بنیان جدید عنوان کرد: صندوق نوآوری و شکوفایی باید به تأمین مالی شرکت های دانش بنیان کمک کرده و فرآیند توسعه این شرکت ها را به واسطه اینکه فعالیتهای آنها خاص است، تسهیل کند، چرا که در بسیاری از موارد توسعه این شرکت ها با ابزارهای رایج مالی در کشور امکان پذیر نخواهد بود، لذا فلسفه وجودی صندوق کمک به توسعه مالی این شرکت ها است.

وی ادامه داد: در چند ماه گذشته صندوق نوآوری و شکوفایی از لحاظ کمی و کیفی، دچار تغییرات جدی شد؛ از این رو حمایت های مالی خوبی در بخش های مختلف ایجاد شده است. به عنوان مثال ظرفیتی معادل هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان برای شرکت های کوچک تر در حوزه تسهیلات صندوق های پژوهش و فناوری ایجاد شده و برای شرکت های بزرگ تر نیز در بحث کار با سیستم بانکی، ظرفیتی بیش از این ایجاد شده است.

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی در رابطه با خدمات این صندوق، اظهار کرد: در بحث توانمندسازی، سرویس های متنوع و گوناگونی در صندوق برای شرکت ها وجود دارد که شرکت ها می توانند بر اساس نیاز خود از این خدمات استفاده کنند. علاوه بر این بحث جدید سرمایه گذاری نیز برای توسعه فعالیتهای شرکت های دانش بنیان در نظر گرفته شده است.

وحدت افزود: یکی از خدمات مهم صندوق بحث ضمانت نامه است. ضمانت نامه سرویسی است که شرکت ها به راحتی می توانند از آن استفاده کنند. به این صورت که یک بار حد اعتباری خود را مشخص کرده و بعد از آن یکروزه این ضمانت نامه های بانکی برای شرکت ها صادر می شود.

وی تسهیلات را یکی دیگر از حوزه های خدماتی صندوق نوآوری و شکوفایی دانست و تصریح کرد: در حوزه تسهیلات، خدمات متنوعی مانند نمونه سازی های صنعتی، سرمایه در گردش و... در نظر گرفته شده که شرکت ها می توانند بر اساس نیاز خود از آنها استفاده کنند. در همین حوزه ظرفیت صندوق های پژوهش و فناوری و بانک ها افزایش یافته است، لذا پیشنهاد می کنم شرکت ها به این نهادها برای آشنایی بهتر با تسهیلات موجود، مراجعه کنند.

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی، ادامه داد: صندوق در بخش توانمندسازی، از بحث های متنوع آموزشی گرفته تا اعزام هیأت های تجاری به کشورهای دیگر و حضور در نمایشگاه های داخلی و خارجی خدمات بلاعوض ارائه می دهد؛ صندوق برای این حوزه تا ۹۰ درصد کمک هزینه در نظر گرفته است.

وحدت افزود: یکی از دلایل طولانی بودن فرآیندهای استفاده از خدمات صندوق مشکل عدم آشنایی متقابل میان صندوق و شرکت های دانش بنیان بود؛ لذا تصمیم گرفتیم در بسیاری از رویکردها و سیاست های صندوق تغییرات اساسی ایجاد کنیم که همین رویداد نتیجه نگاه جدید صندوق است، چرا که صندوق تصمیم گرفته است به سراغ شرکت ها برود تا با معرفی خدمات صندوق به آنها، بتواند بهترین تأثیر را در این اکوسیستم داشته باشد.

وی خطاب به شرکت‌های دانش‌بنیان، عنوان کرد: شرکت‌ها باید مطالبه‌گرانه با صندوق برخورد کنند و هر مورد و نیازی که احساس کردند را به صندوق اعلام کنند؛ چرا که صندوق تصمیم دارد هر نیازی که از جانب شرکت‌ها اعلام می‌شود - حتی یک شرکت - را در دستور کار خود قرار داده و برای رفع آن اقدامات لازم را انجام دهد.

رئیس صندوق نوآوری و شکوفایی با بیان اینکه صندوق، متعلق به شرکت‌های دانش‌بنیان است، تصریح کرد: خدمات متنوعی که در صندوق ارائه می‌شود برای استفاده این شرکت‌هاست، از همین‌رو تلاش کرده‌ایم با توجه به حوزه‌های فعالیت، اندازه و وضعیت مالی شرکت‌ها و شرایط حاکم بر کشور، سرویس‌های متنوعی را طراحی کرده و در اختیار شرکت‌ها قرار دهیم و امیدواریم که شرکت‌ها نیز واقع‌بینانه و با توجه به شرایط و وضعیت کاری خودشان از این خدمات استفاده کنند.



به بهانه روز ناتوانی‌های ذهنی تشریح شد



غربالگری بیماری‌های کروموزومی جنین از هفته ۱۱ تا ۱۴ بارداری

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت ضمن تاکید بر گستردگی طیف بیماری‌های ناتوانی ذهنی، بیماری سندروم داون را در صدر آمار ابتلا به این بیماری‌ها معرفی کرد و گفت: با توجه به الگوی سن باروری در کشور، اگر غربالگری به درستی صورت نگیرد، هر سال تا ۲۵۰۰ مورد تولد نوزاد مبتلا به سندروم داون را مشاهده خواهیم کرد.

دکتر اشرف سماوات به بهانه روز ناتوانی ذهنی، در گفت‌وگو با ایسنا، ناتوانی ذهنی را دارای طیف بسیار وسیعی معرفی کرد و گفت: بیماری‌های متنوعی موجب این مشکل می‌شوند. از بیماری‌های محیطی و عفونی که باعث ایجاد این بیماری می‌شوند تا صدمات اکتسابی مانند تصادفات و بیماری‌های ژنتیکی و آسیب‌های هنگام تولد، در بروز ناتوانی‌های ذهنی نقش دارند. به دلیل طیف وسیع و گستردگی بیماری‌های ژنتیکی که منجر به بروز ناتوانی ذهنی می‌شوند، اداره‌های مختلفی در وزارت بهداشت برای مدیریت این بیماری در حال تلاش هستند.

وی با اشاره به نقش ژنتیک در بروز ناتوانی ذهنی ادامه داد: در یک دسته بندی کلی می‌توان گفت تا ۳۰ درصد از عوامل ایجاد ناتوانی ذهنی به دلیل مباحث ژنتیکی است. انواع بیماری‌های ژنتیکی می‌توانند تظاهرات عصبی و تظاهراتی از جنس ناتوانی ذهنی داشته باشند.

انواع ناتوانی‌های ذهنی

وی ناتوانی ذهنی را در سه گروه خفیف، متوسط و شدید دسته بندی کرد و گفت: این دسته بندی با توجه به آی کیو و یا ضریب هوشی کودک به او اطلاق می‌شود. در درجه خفیف، ضریب هوشی بین ۵۰ تا ۷۰ است. افراد با ضریب هوشی بالاتر از ۷۰ و ۷۵ دیگر نیازی به کمک برای انجام کارهای معمول روزانه خود ندارند. دسته عمیق ضریب هوشی، به شدت آسیب دیده و کودک متولد شده با این شرایط نیاز به مراقبت‌های ویژه و شبانه‌روزی دارند. با تمام این دسته بندی‌ها گفته می‌شود حدود ۱۰ درصد جمعیت جهانی به درجات مختلف ناتوانی و کم توانی ذهنی دچار هستند.

ضریب هوشی مبتلایان به سندروم داون

سماوات ادامه داد: از گروه های مهم ژنتیکی ایجاد ناتوانی ذهنی، بیماری های کروموزومی مانند سندروم داون است. این بیماری می تواند درجات مختلفی از ناتوانی ذهنی را ایجاد کند. این افراد ضریب هوشی ما بین ۵۰ تا ۷۰ دارند و می توان با نگهداری استاندارد و آموزش های درست، تربیت های اولیه زندگی را به این کودکان آموزش داد. در هر ۱۰۰۰ تولد یک کودک مبتلا به سندروم داون به دنیا می آید و اگر غربالگری به درستی صورت نگیرد، با توجه به سن باروری در کشور، در سال می توان تا ۲۵۰۰ مورد تولد نوزاد مبتلا به سندروم داون را مشاهده کرد.

غربالگری بیماری های کروموزومی جنین از هفته ۱۱ تا ۱۴ بارداری

وی افزود: در حال حاضر با همکاری ادارات مختلف در حوزه معاونت های بهداشت و درمان، غربالگری بیماری های کروموزومی در کشور انجام می شود. در این غربالگری به زنان باردار توصیه می شود بین هفته ۱۱ تا ۱۴ از بارداری در صورت تمایل برای غربالگری اقدام کنند.

و اما بیماری های متابولیک ارثی

سماوات دسته دوم بیماری های ژنتیکی را که می تواند با عارضه ذهنی همراه باشد، بیماری های متابولیک ارثی معرفی کرد و افزود: این دسته، بیماری های وسیعی را شامل می شوند و اکثر آنها تظاهرات و درجاتی از ناتوانی ذهنی را با خود به همراه دارند. **میزان بروز بیماری های متابولیک ارثی حدود یک تا سه تولد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در ایران تخمین زده می شود.** بسیاری از بیماری های متابولیک ارثی با غربالگری زمان نوزادی قابل شناسایی است. تعدادی از این بیماری ها نیز در زمان نوزادی قابل غربال نیست و باید در معاینات و غربالگری های دوران کودکی مانند ارزیابی تکاملی کودکان با دقت پیگیری و شناسایی شوند.

۵۳ بیماری که در غربالگری نوزادان قابل شناسایی هستند

وی ۵۳ بیماری که در غربالگری نوزادان می توانیم به شناسایی آنها برسیم را در سه دسته نام برد و افزود: اختلال اسیدهای چرب، اختلال پروتئین ها و اختلالات مربوط به ارگانیک اسیدها می توانند بیماری های متفاوتی ایجاد کنند که در اکثر آنها ناتوانی ذهنی نیز مشاهده می شود. البته برخی بیماری ها مانند MPS نیز در این غربالگری ها قابل شناسایی نیستند.

سماوات در خصوص علت بروز بیماری های متابولیک ارثی تصریح کرد: به علت وجود یک ژن خراب، یک آنزیم دچار مشکل شده و همین امر باعث می شود یک سری مواد ضروری در بدن ساخته نشده و یک سری مواد غیر ضروری آسیبزا در بدن تجمع یابد و به ارگان های مختلف، درجاتی از صدمه را وارد کند.

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت ضمن تاکید بر اینکه غربالگری نمی تواند تمام بیمار هایی را که منجر به ناتوانی ذهنی می شوند را شناسایی کند، گفت: غربالگری نوزادان نمی تواند تمام بیماری های ژنتیک و متابولیک ارثی را که منجر به ناتوانی ذهنی شود را شناسایی کند.

غربالگری سراسری PKU در کشور

وی در خصوص غربالگری بیماری های متابولیک ارثی به سردستگی بیماری PKU (فیل کتونوری)، گفت: از سال ۸۶ در سه استان غربالگری پیلوت این بیماری را آغاز کردیم و توانستیم در سال ۹۰ این غربالگری را به تمام استان های کشور گسترش دهیم. از نتایج این برنامه آن است که بیش از ۹۵ درصد نوزادان بیمار شناسایی شده، اکنون با مراقبت های درمانی و بالینی، زندگی طبیعی

خود را طی می کنند. البته باید توجه کرد که تنها غربالگری کمک کننده نیست، بلکه باید پیگیری روند درمان نوزاد نیز جدی گرفته شود.

وی افزود: سایر بیماری های متابولیک ارثی که در غربالگری قرار می گیرند، ۵۳ بیماری هستند که با طی کردن زیرساخت های بسیار پیچیده بعد از شش سال توانستیم از سال ۹۶ غربالگری بیماری های متابولیک ارثی را به شکل پایلوت در شش استان فارس، مازندران، قزوین، همدان، یزد و اصفهان آغاز کنیم. البته باید توجه داشت که هر دانشگاه علوم پزشکی به فراخور توانمندی خود می تواند سرعت برنامه ها را متفاوت از دیگر دانشگاه ها پیش برد، اما در حال حاضر در حال افزایش پوشش دهی این دست غربالگری ها هستیم.

سماوات با اشاره به نقش معاونت بهداشت در پیشگیری از بروز بیماری ها، عنوان کرد: اگر کودکی در این غربالگری ها شناسایی شود مباحث درمانی و دارویی آن بر عهده حوزه درمان است. چنانچه برنامه های غربالگری به اجرا درنیاید، کودکان آسیب های جدی خواهند دید و این عارضه ها ضمن آنکه بسیار صعب العلاج یا لاعلاج هستند، سهم زیادی از توانایی های سیستم درمانی و توانبخشی را به خود مشغول خواهند کرد. به همین دلیل شعار اصلی ما "پیشگیری بهتر از درمان است" نام گرفت.

بهریستی به حوزه کنترل و توانبخشی بیماری های ناتوانی ذهنی ورود کند

رئیس اداره بیماری های ژنتیک وزارت بهداشت، ارائه خدمات در حوزه بیماری های صعب العلاج را بسیار مشکل دانست و گفت: به دلیل گستردگی طیف بیماری هایی که منجر به ناتوانی ذهنی می شوند، باید توجه کرد که تنها وزارت بهداشت قادر به کنترل، کمک و توانبخشی بیماران نیست و نیاز است تا سازمان بهزیستی نیز به خوبی در این قضیه ورود کند. مباحث گفتاردرمانی، کاردرمانی و توانبخشی از مهم ترین اقداماتی است که این کودکان باید دریافت کنند. انتهای پیام



چالش های درمان ناشنوایی *

رئیس هیئت مدیره انجمن علمی گفتار درمانی ضمن صعب العلاج دانستن بیماری ناشنوایی، در عین حال به تشریح روند تشخیص این بیماری پرداخت و گفت: برای اینکه این افراد بتوانند رنج زندگی خود را کمتر کنند، باید نگاه ویژه تری به مشکلات شان داشته باشیم؛ چراکه مدت زمانی طولانی درگیر بیماری هستند.

دکتر علی قربانی در گفت و گو با ایسنا، بیمارانی که مشکل ناشنوایی دارند را در دو دسته جداگانه تقسیم کرده و گفت: یک دسته کسانی هستند که به علت کهولت سن دچار ناشنوایی یا کم شنوایی شدند و این موضوع بسیار متفاوت از دسته دوم است که شامل کودکانی است که به طور مادرزادی ناشنوا به دنیا آمده اند. افرادی که در پیری دچار ناشنوایی می شوند، زندگی طبیعی خود را طی کرده و در پیری نیاز به وسایل کمک شنوایی مانند سمعک دارند، اما کودک ناشنوا اولین و بزرگ ترین مشکلش ارتباط با محیط است. عدم برقراری ارتباط با محیط می تواند علاوه بر تحت تاثیر قرار دادن گفتار کودک تبعات دیگری نیز برای او داشته باشد.

وی افزود: پس از تشخیص ناشنوایی کودک توسط متخصصان شنوایی سنج، کار متخصصان گوش و حلق و بینی برای امور درمانی و همچنین کار گفتاردرمانگرها برای بهبود روند درمان و توانبخشی این کودکان آغاز می شود. در این روند تعدادی از کودکان مشکل شان با سمعک برطرف می شود و تعدادی دیگر نیاز به کاشت حلزون دارند که با توجه به مشکلات اقتصادی موجود و

تحریم‌ها، کاشت حلزون با هزینه بسیار بالایی همراه است و بخشی از این هزینه‌ها به خانواده‌ها تحمیل می‌شود. از طرفی طرفی ممکن است این وسایل کمک شنوایی دچار آسیب دیدگی شده و یا مفقود شوند و سازمان‌های کمک کننده از جمله بهزیستی باید به این موارد توجه کنند. البته معمولاً به دلیل سایر مشکلاتی که این سازمان با آن دست‌وپنجه نرم می‌کند، تهیه وسایل کمک شنوایی بچه‌ها به آن میزانی که باید اتفاق نمی‌افتد.

قربانی مشکلات تحصیلی را دیگر دغدغه این کودکان معرفی کرد و افزود: از آنجایی که این کودکان هر کدام در سطحی از ناشنوایی قرار دارند، حضور آنها در هر دو مدرسه عادی و باغچه‌بان با مشکلاتی روبه‌رو می‌شود. این کودکان معمولاً دایره واژگانی محدودتر دارند و نیاز است معلم زمان بیشتری برای آنها صرف کند. در زمینه ارتباطات محیطی این کودکان، صدا و سیما می‌تواند کمک زیادی کند که متأسفانه فعالیت در این زمینه مغفول مانده است. به عنوان مثال کارتون‌ها و فیلم‌های سینمایی برای کودکان زیرنویس نمی‌شود و فقط در بخش‌های خبری زیرنویس اخبار و یا مجری مخصوص وجود دارد که آن هم به دلیل نوع برنامه، مناسب کودکان نیست و همین باعث می‌شود که آنچنان که شایسته است نتوانند با محیط ارتباط برقرار کنند.

وی ابعاد درمانی، ابزاری، محیطی، فرهنگی، ارتباطی و ... را در زندگی کودک ناشنوا دخیل دانست و ادامه داد: ناشنوایی می‌تواند تمام فعالیت‌های اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین یکی از مشکلاتی که این کودکان و خانواده‌هایشان با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند، وجود موانع قانونی برای استفاده همزمان شنوایی سنج و گفتار درمانگر در یک مطب است. از آنجایی که یک گفتار درمانگر تنها برای کار تخصصی خود می‌تواند مجوز بگیرد، اگر بیماری نیاز به مشاوره و یا انجام برخی خدمات شنوایی‌سنجی داشته باشد، گفتاردرمانگر نمی‌تواند در این روند دخالت و راهنمایی داشته باشد؛ از همین رو بیمار باید هزینه جداگانه صرف کرده و مدت زمان زیادی نیز در مسیر بین دو مطب در رفت‌وآمد باشد.

رئیس هیئت مدیره انجمن علمی گفتاردرمانی این دست بیماری‌های لاعلاج و یا صعب‌العلاج را نیازمند توجه ویژه از سوی مسئولین و درمانگران دانست و گفت: برای اینکه این افراد بتوانند رنج زندگی خود را کمتر کنند باید نگاه ویژه‌تری به مشکلات‌شان داشته باشیم؛ چراکه مدت زمانی طولانی درگیر بیماری هستند. این نوعی کمک به مردمی است که دارای رنج طولانی مدت هستند و با این کمک می‌توانیم از این رنج تا حدودی بکاهیم.

وی در ادامه تشخیص ناشنوایی یا مشکل شنوایی در کودکان و نوزادان را بسیار سخت معرفی کرد و افزود: این امر نیاز به دستگاه‌های ویژه دارد و پس از تشخیص نیز سمعک و کاشت حلزون لازم است که تهیه آنها هم عمدتاً به علت وارداتی بودن و مسائل ارزی و تحریم‌ها می‌توانند ایجاد مشکل کنند.

قربانی ادامه داد: در بُعد جراحی و درمان بیماری ناشنوایی بخش زیادی از مشکلات در کشور قابل حل و تأمین است، اما در بخشی از آن نیز نیاز است که تجهیزاتی از خارج از کشور وارد کنیم. همچنین موضوعی که بیشترین درگیری این کودکان با آن است، مباحث آموزش‌های توانبخشی است که عمده آن گفتاردرمانی است. گفتار درمانی برای این کودکان ممکن است تا چندین سال به طول انجامد.

وی ضمن ابراز خرسندی از اهمیت دادن خانواده‌ها به موضوعات توانبخشی کودکان گفت: خانواده‌ها به موضوعات گفتاردرمانی اهمیت می‌دهند تا جایی که مراجعانی به مطب بنده می‌آیند که کفش مناسب به پا ندارند، اما گفتار درمانی را رها نکرده‌اند. البته برخی نیز سعی می‌کنند تا با حداقل مراجعه به گفتاردرمانگر در هزینه‌های خود صرفه‌جویی کرده و همان مشاوره‌هایی که در یک جلسه به کودک ارائه شده است را تا مدتی دنبال کنند که این امر باعث می‌شود کودک آسیب دیده و نافرمان شود. گفتار درمانی

یک علم است و موضوع ساده‌ای نیست که هر کسی بتواند نسبت به آن آگاهی کامل داشته باشد. این دست خدمات طولانی مدت علاوه بر آنکه نیاز به توجه والدین دارد باید از طرف بیمه‌ها نیز پوشش بهتری داشته باشد.

این گفتاردمانگر در ادامه، سایر مشکلات این کودکان را در استفاده از سمک و وسایل کمک آموزشی معرفی کرد و افزود: استفاده از سمک و سایر وسایل کمک شنوایی گاهی می‌تواند باعث بروز حساسیت‌هایی داخل کانال شنوایی این کودکان شده و عوارضی مانند جوش‌ها و بیماری‌های قارچی ایجاد کند. همین امر سبب می‌شود این کودکان نیاز مداوم به خدمات بهداشتی، آموزشی و توانبخشی داشته باشند.

وی در تشریح کارکرد کاشت حلزون گفت: با کاشت حلزون قطعات کامپیوتری اطلاعات محیطی را مستقیم به مغز کودک وارد می‌کند؛ از همین رو متوجه می‌شویم که قطعات این حلزون الکتریکی است و اگر در اثر سانحه دچار سوختگی و یا ضرب دیدگی شود، خرید و تامین آن بسیار گران و کمیاب است که متأسفانه در این زمینه بیمه‌ها پوشش مناسبی ندارند.

انتهای پیام



از سوی صندوق حمایت از پژوهشگران اعلام شد



زمان‌بندی حمایت از طرح‌های فناورانه

صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران فراخوان حمایت از طرح‌های پژوهشی محققان کشور برای طرح‌های علمی دکتری و رساله دکتری را منتشر کرد.

به گزارش ایسنا، از سوی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران در راستای حمایت متوازن از تحقیقات و کمک به تولید دانش و فناوری، سری جدید فراخوان‌های طرح‌های پژوهشی، پسا دکتری و رساله دکتری سال ۹۸ منتشر شد.

پژوهشگران از اول مرداد تا ۱۵ شهریور ماه سال جاری مهلت دارند تا نسبت به ارسال طرح به کارگروه‌های فنی و مهندسی، محیط زیست، تغییرات اقلیم و سلامت اقدام کنند.

بر اساس اعلام این صندوق، برنامه زمانی فراخوان دوم سال جاری به این شرح است:

- رشته‌های فنی و مهندسی، محیط زیست، تغییر اقلیم و سلامت از ابتدای مرداد تا نیمه شهریور

- رشته‌های علوم پزشکی، ریاضی و فیزیک، علوم دامی، دامپزشکی و شیلات از ابتدای مرداد تا پایان شهریور

- رشته‌های کشاورزی و منابع طبیعی، علوم و علوم زیستی از ابتدای مرداد تا نیمه مهر

- میان گروهی، علوم انسانی، اجتماعی و مطالعات علم، معارف و علوم اسلامی، مدیریت و علوم اقتصادی و هنر و معماری از ابتدای شهریور تا نیمه آبان

بنا بر اعلام صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران، با توجه به مصوبه کمیته تخصصی صندوق مبنی بر افزایش سقف حمایت از پروژه پسا دکتری تا میزان ۸۰ درصد حقوق استادیار پایه یک، امکان ثبت درخواست پسا دکتری در ذیل کارگروه مربوط از نیمه دوم مرداد ماه فراهم شده است.

انتهای پیام



انجام آزمایش های تشخیصی بیماری « MPS » در کشور فراهم شد *



به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، مهدی شادنوش، رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت درخصوص موفقیت کشور در زمینه انجام آزمایش های تشخیصی بیماران MPS، اظهار کرد: همانطور که می دانید، درمان بیماران MPS، جزو درمان های بسیار پرهزینه است و بیماران باید ماهانه داروهای بسیار گران قیمتی را تهیه و مصرف کنند تا بتوانند به زندگی ادامه داده و از پیشروی بیماری شان جلوگیری کنند.

وی افزود: در سال های قبل، برای تشخیص آزمایشگاهی و شناسایی بیماران MPS، نمونه های ژنتیکی این بیماران به خارج از کشور ارسال می شد، اما در سال گذشته با همت جمعی از متخصصان ژنتیک کشور، انجام این آزمایش هادر داخل کشور ممکن و میسر شد، این در حالی است که تا پیش از این، در داخل کشور چنین اقدامی انجام نشده بود و این قبیل خدمات توسط شرکت های واردکننده دارو به بیماران ارائه می شد.

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت بیان کرد: بر این اساس، فراخوانی اعلام شد و هشت قطب را در کشور معرفی کردیم و از تمام بیمارانی که تشخیص اولیه بیماری MPS را داشتند، درخواست کردیم به این هشت قطب مراجعه کنند و پرونده تشکیل دهند. در این قطب ها، از بیماران و والدین آنها نمونه های آزمایشگاهی دریافت شد و تمامی این نمونه ها دوباره تحت آزمایش، بررسی و تحلیل قرار گرفت.

شادنوش گفت: همچنین در جلساتی که با حضور متخصصان امر انجام شد، پرونده ها مجدد بررسی شدند. در حال حاضر، با توجه به شواهد آزمایش های ژنتیکی، مشخص است که چه تعداد بیمار MPS در هر نقطه از کشور زندگی می کنند و به این ترتیب توانستیم نقشه ژنتیکی این بیماری را در کشور تهیه کنیم و براساس این نقشه، از توزیع بیماری MPS در سطح کشور مطلع هستیم و می دانیم که به طور قطع، کدامیک از بیماران مبتلا به MPS هستند. تسهیل آزمایش های تشخیصی پیش از تولد در خانواده های ناقل نیز از دیگر مزایای حاصل از دستیابی به نقشه ژنتیکی بیماری MPS در کشور، خواهد بود.

وی ادامه داد: از طریق اطلاعات به دست آمده، می توان افراد ناقل یا حامل ژن معیوب را شناسایی کرده و در حین بارداری با انجام آزمایش های دوران بارداری نسبت به سلامت جنین اطمینان حاصل کرد، یا در صورت تشخیص ابتلا، با نظر مراجع مرتبط نسبت به ختم بارداری اقدام کرد و از به دنیا آمدن موارد جدید پیشگیری کرد.

شادنوش با بیان اینکه در حال حاضر، با تشخیص تعداد دقیق بیماران، این امکان فراهم شده تا دولت از این بیماران حمایت بیشتری انجام دهد، تصریح کرد: امیدواریم با این اقدام، بیمارانی که نیازمند درمان دارویی هستند، داروهای آنها تحت پوشش بیمه قرار گرفته و بیمارانی که نیازمند عمل پیوند مغز استخوان هستند را از لحاظ انجام پیوند مغز استخوان تحت پوشش قرار داده و در مجموع، حمایت های گسترده تری را از این بیماران انجام دهیم.

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: بررسی در مورد تشخیص یک بیماری خاص در کشور با این نظم و دقت، اقدام بسیار نمونه ای محسوب شده و می تواند الگویی باشد تا برای شناسایی سایر بیماری ها نیز چنین اقداماتی صورت گیرد. این موضوع بسیار موفقیت آمیز بوده و می تواند در سطح جهانی نیز گزارش شود. همچنین، این اقدام، منجر به شناسایی صحیح موارد بیماری MPS شده و از اشتباه در تشخیص این بیماران جلوگیری می شود.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

در گفتگو با مهر مطرح شد



پذیرفتن شخصیت فردی، عامل تنش های رفتاری در افراد

یک آسیب شناس گفت: بسیاری از تنش ها، بحرانها و مسائل شخصی و نیز کینه ورزی های بین فردی به دلیل عدم پذیرش خود و فراموشی خویشتن است.

امیر حسین ناوی آسیب شناس و روانشناس در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) گفت: افرادی که به بهانه مشکلات زندگی و سختی کار کمتر به «خود» توجه میکنند بیشتر از سایرین دچار اصطکاک و درگیری با اطرافیان می شوند، چرا که اغلب تنشهای بین فردی در یک جامعه برگرفته از نپذیرفتن، دوست نداشتن صادقانه و حقیقی خویشتن و در نتیجه عدم مسئولیت پذیری به خود است.

وی تصریح کرد: طی ده های اخیر روابط بین فردی و اجتماعی انسانها شکل پیچیده تری به خود گرفته است به طوری که امروزه ما علاوه بر روابط واقعی ابعادی از تعاملات اجتماعی در فضای مجازی را تجربه میکنیم که البته با چنین پیچیدگی، دیگر نمیتوان تنها به شیوه ها و الگوهای تربیتی ساده گذشته اکتفا کرد. به همین دلیل هر فرد باید علاوه بر دوست داشتن و احترام به حقوق و نظرات دیگران، زمانی را برای دوست داشتن خود اختصاص دهد و این امر قطعاً نیاز به کسب آگاهی و نیز انجام تمرینات مستمر دارد، ضمن اینکه عشق نداشتن و نپذیرفتن خود باعث ایجاد اختلال بدهکاری عاطفی در فرد میشود که خود سر منشاء بسیاری از بحرانهای زندگی است.

وی در تشریح بدهکاری عاطفی افزود: دوست نداشتن خویشتن و فراموشی از اینکه هر فرد نسبت به وجود و موجودیت خود مسئول است باعث می شود تا این افراد دچار خود تحقیری و عدم اعتماد به نفس شوند و به همین دلیل خلاء های عاطفی خود را در دیگران جستجو میکنند به همین دلیل نسبت به رفتار دیگران به شدت ریزبین و حساس شده و با کوچکترین اصطکاک وارد تنش جدی و عمیقی با اطرافیان میشوند.

این مشاور ادامه داد: دوست داشتن خویشتن ابداً به معنای خودخواهی نیست بلکه مسئولیت پذیری نسبت به جسم، ذهن و روان خود بهانه ای برای رشد و ارتقاء است به طور نمونه اگر کسی در صدد عشق ورزیدن خالصانه به خود باشد برای تعالی خویش تلاش میکند و همواره می کوشد تا علایق خود را گسترش دهد، برای شادی، پیشرفت و لذت بردن از زندگی هم برای خود و دیگر انسانها زمانی را اختصاص دهد.

ناوی خاطر نشان کرد: نادیده گرفتن خود دردناک است، همه لایق آرامش درونی، سلامتی، خوشبختی، شاد زیستن و نیز پذیرفته شدن از سوی دیگران هستند. عشق ورزیدن به خویشتن نه تنها باعث رضایت درونی می شود بلکه نوعی سرمایه گذاری برای ارتقاء و پیشرفت نیز محسوب می شود، زیرا افراد همواره تلاش می کنند موجودیت خود را در اجتماع مفید و اثر بخش تر از قبل کنند. ضمن اینکه نمی توان از این واقعیت نیز به سادگی گذشت که گام اول دوست داشتن دیگران و نیز شروع تمام خدمات ماندگار و موثر بشری از احترام به خود شروع می شود.

محققان کانادایی می گویند؛



شبکه های اجتماعی خطر افسردگی را در نوجوانان افزایش می دهند *

طبق نتایج تحقیق جدید، استفاده بیش از حد از شبکه های اجتماعی سلامت روان نوجوانان را تهدید می کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، محققان دانشگاه مونترال کانادا عنوان می کنند هرچقدر میزان استفاده نوجوانان از شبکه های اجتماعی و تلویزیون بیشتر باشد، ریسک ابتلا به افسردگی در آنها بیشتر است.

«پاتریکا کنراد»، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می گوید: «تحقیق ما نشان می دهد افزایش مدت زمان استفاده از انواع رسانه های دیجیتال می تواند پیش بینی کننده علائم افسردگی در نوجوانان باشد.»

«الروی بوئرز»، عضو دیگر تیم تحقیق، در این باره می گوید: «شبکه اجتماعی و تلویزیون از انواع رسانه های هستند که معمولاً نوجوانان در آن، شاهد سایر همسن و سال های خود در موقعیت های مختلف نظیر داشتن اندام متناسب، زندگی پرهیجان یا لاکچری هستند.»

مطالعه شامل حدود ۴۰۰۰ نوجوان کانادایی بین سنین ۱۲ تا ۱۶ سال بود. هر سال این نوجوانان اطلاعات خود در مورد میزان استفاده از چهار نوع رسانه را اعلام می کردند: شبکه اجتماعی، تلویزیون، گیم های ویدئویی و استفاده از کامپیوتر.

این نوجوانان همچنین در مدت چهار سال، پرسشنامه ای هم در مورد علائم مختلف افسردگی تکمیل کردند.

یافته ها نشان داد مدت زمان سپری شده در استفاده از شبکه های اجتماعی و تماشای تلویزیون با علائم شدید افسردگی مرتبط بود. اما این رابطه در مورد استفاده از کامپیوتر و گیم های ویدئویی مشاهده نشد.



شبکه های اجتماعی مقصر اصلی افسردگی در نوجوانان



نتایج یک بررسی جدید نشان می دهد استفاده فزاینده از شبکه های اجتماعی و مشاهده تلویزیون با میزان افسردگی نوجوانان ارتباط مستقیم دارد، اما اجرای بازی های ویدئویی چنین مشکلی ایجاد نمی کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از نیواطلس، بررسی یادشده که در کشور کانادا و با تحقیق در مورد شرایط روحی و روانی هزاران نوجوان صورت گرفته فرضیه تاثیر مخرب بازی های ویدئویی در جهت تشدید افسردگی نوجوانان را زیر سوال برده است.

در جریان این بررسی نوجوانانی با شرایط مختلف، برای مدت های متفاوتی تلویزیون تماشا کرده و از شبکه های اجتماعی و بازی های ویدئویی استفاده کردند و در نهایت مشخص شد که اجرای بازی های ویدئویی و استفاده از رایانه تاثیر منفی اندکی بر میزان افسردگی آنها دارد.

محققان علوم اجتماعی بارها تصریح کرده اند که نوجوانان باید میزان استفاده خود از رایانه، گوشی هوشمند، تلویزیون و دیگر ابزار دیجیتال را محدود کنند تا به سلامت روحی و روانی آنها آسیبی نرسد، اما سردرگمی در مورد میزان آسیب ناشی از استفاده از هر یک از این وسایل چالشی است که پژوهشگران درصدد یافتن پاسخ هایی دقیق به آن هستند.

پژوهش مذکور بر روی ۴۰۰۰ نوجوان به مدت چهار سال انجام شده و سوژه های پژوهش در آغاز این کار عمدتاً ۱۲ ساله بوده اند. آنان هر سال باید پرسشنامه ای را با چهار موضوع شبکه های اجتماعی، تلویزیون، بازی های ویدئویی و رایانه ها پر می کردند.

علت تاثیر شبکه های اجتماعی و تلویزیون در جهت افزایش افسردگی نوجوانان این است که این دو ابزار به طور مرتب نوجوانان را در معرض مقایسه خود با دیگر افراد قرار می دهند و باعث می شوند اشخاص خود را در برابر دیگران عقب تر و دارای پیشرفت کمتر قلمداد کنند. نمایش مستمر خود با چهره و اندامی زیبا یا در حین مسافرت به مکان های دیدنی و صرف غذاهای لوکس و غیره به نوجوانان حس تحقیر می بخشد و آنان را افسرده می سازد.



امید؛ دوگانه کنش و انفعال



مطالعات نشان می دهد، امید با احساس خود ارزشمندی رابطه مستقیم دارد و افراد امیدوار دارای روابط اجتماعی موفق تری هستند.

خبرگزاری مهر؛ گروه جامعه: امید یک حالت روحی و روانی برانگیزاننده انسان به کار و فعالیت است. به طور طبیعی، امید موجب انگیزه بشر در کارهای اختیاری و مانع ترس از زیان است. امید انسان را به حرکت وامی دارد تا به هدف خویش برسد. امید که از معرفت و شناخت حاصل می شود، اساس همه تلاش های مفید و پرثمر انسانی است. مطالعات نشان می دهد، افراد امیدوار نسبت به افرادی که امید کمی دارند دل بستگی ایمن تری دارند، تغذیه و مراقبت بهتری را دریافت کرده و از حمایت اجتماعی کافی برای انطباق با مشکلات برخوردار بوده اند. تعارض خانوادگی آن ها کمتر و والدین قابل پیش بینی تری داشته اند.

امید انتظاری مثبت درباره آینده و نگرشی مثبت به رویدادهای علی و معلولی است و مانند سپری بین آثار رویدادهای استرس زای زندگی و سلامت جسمی، روانی و رفتاری قرار می گیرد. پژوهش های مختلف نشان داده اند که امید با جهت گیری تبخیری و احساس خود ارزشمندی همبستگی مثبت دارد و همچنین با افسردگی، اضطراب و احساس فرسودگی به صورت منفی و به طور کلی با عواطف منفی در ارتباط است.

به عقیده اسنایدر (۲۰۰۰)، امید نوعی روند فکری و دارای دو جز تفکر عامل (اراده های هدفمند) و مسیرها (طرح های هدفمند) است و هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است. مسیرها جز شناختی امید و نشان دهنده توان فرد در خلق راه های معقول برای دستیابی به اهداف است. تفکر عامل، جز انگیزشی امید و نشان دهنده برداشت شخصی در مورد توانایی برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است. تفکر عامل، یعنی اعتقاد به این مطلب که فرد می تواند از طریق راه های فرضی به سوی هدفی مشخص حرکت کند و بدان دست یابد. به ویژه در زمان رویارویی با موانع وجود تفکر عامل، در راه اندازی انگیزه لازم برای قدم گذاشتن در مسیرهای دیگر حائز اهمیت است.

اسنایدر (۲۰۰۰) معتقد است زمانی که افراد در راه دستیابی به اهداف خود به بن بست می رسند اهداف معمولی زندگی خود را رها می کنند و خودکشی را که یک هدف نامناسب استفاده برمی گیرند. چون امید به عنوان احساس دستیابی موفقیت آمیز به اهداف زندگی در نظر گرفته می شود، باورهای فرد را برای مقابله بهتر تقویت می کند که این خود تمایل به خودکشی را کاهش می دهد. داشتن معنا در زندگی در تعامل با امید می تواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و کاهش افسردگی شود.

معنا در زندگی باتجربه فرد از داشتن هدف در زندگی، رابطه با شخصی دیگر یا تجربه حضوری متعالی در درون فرد شکل می گیرد. فرد و شخص انسان به عنوان کوچک ترین واحد فیزیکی در مطالعات جامعه شناسی به حساب به حساب می آید. برای توصیف و درک مفاهیم اجتماعی مانند گروه اجتماعی، نهاد اجتماعی، طبق اجتماعی و... باید شخص انسان مورد بررسی قرار گیرد. جامعه شناسی به مطالعه واقعیت های مربوط به پدیده های مادون و مافوق انسانی نمی پردازد و این سخن که رفتار اعضای یک جامعه پاسخی غریزی به بازتاب های محیطی می باشد از مدت ها قبل از سوی جامعه شناسان کنار گذاشته شده است.

امتیاز انسان بر دیگر موجودات آن است که انسان می تواند در قالب مفاهیم مختلف فکر کند، انتخاب کند و تصمیم بگیرد. علاوه بر آن انسان می تواند پیش بینی کرده، برنامه ریزی نماید و برای آینده خود تصمیم گیری کند همچنین انسان می تواند درباره کنش ها و واکنش های خود به تأمل و چاره اندیشی پردازد و از سوی دیگر مشاهدات و تجربه های مختلف نشان داده است که اعضای جامعه به یک نسبت مساوی از هوش و استعداد های انسانی بهره مند نیستند و گروهی می توانند از استعدادهای خود به نحوه مطلوب استفاده نمایند.

اما در مجموع می توان گفت که در همه انسان ها زمینه بروز یک رفتار عادی و استاندارد شده وجود دارد و به همین دلیل است که همه انسان ها را می توان تحت عنوان شخص اجتماعی به حساب آورد. موجود انسانی یک واحد تام می باشد این واحد بودن به این معنی نیست که فقط می توان او را از یک دیدگاه مورد مطالعه قرار داد. شخص اجتماعی به مانند یک منشور می باشد که دارای سطوح مختلفی است و از هر سطح و زاویه می توان آن را مورد بررسی قرارداد. شخص انسان به عنوان یک واحد فیزیولوژیکی موضوع مطالعه علم زیست شناسی و علوم وابسته قرار می گیرد.

انسان به عنوان واحد اخلاقی که می تواند خیر و شر را تمیز دهد موضوع مطالعه فقها و حقوقدانان و علمای اخلاق است. انسان به عنوان واحد روان شناختی که دارای علایق آگاهانه و ناآگاهانه می باشد موضوع مطالعه روانشناسان، روانکاوان و روان پزشکان قرار می گیرد. در مجموع می توان گفت که همه این ها نه با چند شخص بلکه تنها با یک شخص انسانی سروکار دارند. از سوی دیگر جامعه شناسی وقتی می گوید یک شخص منظور آن است که او نسبت به اشخاص و سایر اعضای جامعه دارای تمایل و رغبت و نیاز می باشد. کنش اجتماعی واحد اساسی و سلول بنیادین در مطالعات اجتماعی به حساب می آید. امتیاز انسان بر سایر موجودات در آن است که نحوه و ماهیت رفتارهای او نسبت سایر موجودات متفاوت به نظر می آید.

به عبارت دیگر انسان ها به گونه ای عمل می کنند که موجودات دیگر توانایی انجام آن را دارا نمی باشند. رفتار انسان ها همواره با تفکر، اندیشه و تدبیر همراه می باشد از این رو می توان گفت: عمل به معنای رفتار معنی دار و آگاهانه است. اما از سوی دیگر تلاش انسان برای ایجاد و برقراری ارتباط و رابطه با سایر اعضای جامعه به میل طبیعی او به اجتماعی زندگی کردن مربوط می شوند. به عبارت دیگر این تمایل انسان ها را به سوی ایجاد روابط با دیگران سوق داده و موجبات تداوم حیات اجتماعی جوامع را فراهم می سازد.

به سخن دیگر کنش به عنوان ابتدایی ترین عنصر مشترک زندگی اجتماعی بشری دربرگیرنده یک مجموعه رفتارهای است که انسان ها برای رسیدن به اهداف معین نسبت به یکدیگر انجام می دهند. از این به عمل جهت گیری شده به سوی شخص دیگر اصطلاحاً کنش اجتماعی گفته می شود. هرگاه عملی از شخصی سر زند که با پاسخ از سوی فرد دیگر همراه باشد اصطلاحاً به این عمل متقابل دوسویه تعامل اجتماعی یا کنش متقابل اجتماعی گفته می شود. در این صورت میان این دو شخص یک رابطه اجتماعی برقرار می گردد.

همچنین لازم است ذکر شود که در زمینه ایجاد و شکل گیری تعامل اجتماعی حضور و وجود اشخاص دیگر ضروری و مهم می باشد به طوری که شخص در رابطه با دیگران باید حضور آن ها را مد نظر قرار دهد. مثلاً اگر دو کودک در کنار یکدیگر به فعالیتی کاملاً

مستقل پردازند در این وضعیت بین این دو شخص هیچ گونه رابطه اجتماعی برقرار نگردیده است. از طرف دیگر، لازم است ذکر شود که در هنگام پاسخ به کنش اجتماعی لازم است که مخاطب معنای کنش فرد را به نحو مطلوب فهمیده باشد. به عبارت دیگر فرد با رفتار خود نشان می دهد که انتظارات فرد اول را متوجه شده است. برآیند کنش متقابل اجتماعی منجر به شکل گیری مفهوم دیگری به نام گروه اجتماعی می شود. در جامعه گروه های مختلفی را می توان شناسایی نمود.

به نخستین نوع گروه به هرگونه گردهمایی و جمع شدن معمولی و تصادفی افراد اصطلاحاً «تجمع» اطلاق می شود. مانند مسافران یک اتوبوس و تماشاگران یک بازی ورزشی. گروه دوم به تعدادی از افراد اطلاق می شود که دارای برخی ویژگی های مشترک باشند و اصطلاحاً به عنوان رده نامگذاری می شوند. مانند گروه مردمی، قومی، نژادی، شغلی و جنسی. نوع سوم گروه به تعدادی از افراد گفته می شود که در الگوی کنش متقابل به طور منظم و مستمر سهیم هستند.

به عبارت دیگر پس از آنچه بین افراد تعامل اجتماعی شکل گرفت آن ها سعی کرده تا موارد مشترک را یافته و تقویت نمایند با توجه به اشتراکات موجود رفته رفته این مجموعه از افراد تشکیل یک مجموعه واحد را داده که از آن تعبیر به «ما» می شود در صورتی که ما تشکیل شده سطحی و زودگذر باشد رابطه بین افراد به سرعت از بین می رود یعنی نوع اول از گروه (تجمع) اما اگر میزان شباهت ها به درجه ای باشد که موجبات تحکیم روابط افراد را فراهم سازد ما تشکیل شده تعمیق می گردد و تعامل افراد با یکدیگر تداوم و استمرار می یابد و در این صورت به این تجمع افراد اصطلاحاً گروه اجتماعی گفته می شود؛ لذا گروه اجتماعی به معنای تجمع مجموعه ای از افراد است که دارای تعامل نسبتاً مستمر و پایدار بوده و نسبت به یکدیگر دارای احساس پیوند باشند از این رو کنش متقابل پایدار، احساسات و عواطف مشترک، دارا بودن هدف یا اهداف مشابه و مشترک از جمله مهم ترین گروه های اجتماعی، گروه نخستین و گروه دومین است.

برای شناخت این دو گروه لازم است دو مفهوم «گماین شافت» و «گزل شافت» را که توسط جامعه شناس آلمانی تونیس مطرح شده است، تعریف کرد تا میان دو نوع روابط اجتماعی تفکیک ایجاد شود. روابط گماین شافت با پیوندهای نزدیک عاطفی صمیمانه حس متقابل مشخص می شود. اما در روابط گزل شافت تأکید بر روابط رسمی مبتنی بر رقابت و نفع شخصی استوار می باشد. بهترین نمونه روابط گماین شافت را می توان در میان اعضای یک خانواده یافت که معمولاً روابط صمیمانه داشته و در کنش های متقابل با یکدیگر به همکاری می پردازند.

نمونه های دیگری از این روابط را می توان در بین گروه های هم بازی و باشگاه های کوچک جست جو کرد. روابط گزل شافت در میان اعضای یک مؤسسه نهاد و سازمان اداری، نظامی و... وجود دارد. از این رو گفته شده است روابط گروه نخستین یا اولین را می توان همانند روابط گماین شافت و روابط گروه ثانویه یا دومین را همانند روابط گزل شافت در نظر گرفت. از این روی ویژگی های بنیادین گروه نخستین عبارت است از تماس مستقیم روابط صمیمانه و رو در رو و چهره در چهره و پیوندهای عاطفی نیرومند و به تعبیر دیگر به گروهی از افراد که با یکدیگر رابطه نزدیک صمیمی شخصی و غیررسمی دارند، گروه نخستین را تشکیل می دهند.

برخی از ویژگی های گروه دومین عبارت است از روابط غیرشخصی، رسمی، عدم تعلق خاطر به گروه، پیوندهای عاطفی اندک، گردهم آمدن اعضای گروه برای انجام یک وظیفه شغلی معین و لذا می توان گفت گروه از افراد که یکدیگر را از نزدیک کمتر می شناسند و عمدتاً روابط غیر صمیمی و رسمی دارند تشکیل یک گروه دومین را می دهند و لذا این گروه معمولاً گروه های کاری و شغلی می باشند.

انفعال عبارت است از رفتاری که هدفش صرفاً اجتناب از درگیری و اختلاف است. بسیاری از اشخاص در بخش اعظم زندگی خود رفتار غیر قاطعانه دارند. آنها اغلب دیگران را به خاطر مسائل موجود شماتت می کنند. مسؤولیتی در قبال کیفیت زندگی خود به عهده نمی گیرند و گاهی همه تقصیرها را خودشان به گردن می گیرند و در زندگی شان آن قدر به دیگران اهمیت می دهند که اصل را،

دیدگاه دیگران نسبت به خودشان می دانند. از این رو ناخودآگاه برای جلب نظر دیگران خود را به کلی از یاد می برند و تمام انرژی و وقتشان، صرف برآورده کردن خواسته های دیگران می شود.

تا اینجا به صورت علمی با سه مفهوم امید، انفعال و کنش آشنا شدیم اما آنچه که مهم جلوه می کند این است که در شرایط روانی و اجتماعی دشوار ما چه انتخابی داریم و از آن مهم تر با توجه به منطق سرعت که بر آحاد زندگی ما مسلط است، سریع ترین انتخاب چه انتخابی می تواند باشد؟

هیچ روانشناس و جامعه شناسی قادر به این نیست که نسخه ای مستقیم برای برخورد با شرایط بحران معرفی کند اما آنچه که حیات بخش و ریشه انتخاب از میان دوگانه کنش و انفعال به نفع کنش است قطعاً امید است امید است...

یادداشت از میلاد سعیدی؛ روان درمانگر و مشاور خانواده



در قالب یک پایان نامه انجام شد



بررسی سطح بزاقی هورمون تستوسترون در اختلال دوقطبی نوع یک

نتایج یک پژوهش نشان می دهد که اختلال در سطح تستوسترون می تواند نشان دهنده یک اختلال نوروبیولوژیکال مهم در اختلال دوقطبی باشد.

به گزارش ایسنا، صبرا موسوی زادگان، فارغ التحصیل کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اصفهان، در پایان نامه خود به بررسی "مقایسه سطح بزاقی هورمون تستوسترون و عملکردهای عصب روانشناختی در فازهای مختلف بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و افراد عادی شهر اصفهان" پرداخت.

عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان در رابطه با پایان نامه خود به ایسنا، گفت: این پژوهش با هدف مقایسه سطح بزاقی هورمون تستوسترون و عملکردهای عصب روانشناختی (توجه انتخابی، انعطاف پذیری شناختی و حافظه کاری) در فازهای مانیا، افسردگی و یوتایمیا در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و افراد عادی شهر اصفهان انجام شد.

این دانش آموخته کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، افزود: پایان نامه حاضر در دو بخش انجام شده است، در بخش نخست، مقایسه سطح بزاقی هورمون تستوسترون در فازهای مانیا، افسردگی و یوتایمیا در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و افراد عادی و بخش دوم به مقایسه عملکردهای عصب روانشناختی (توجه انتخابی، انعطاف پذیری شناختی و حافظه کاری) در فازهای مانیا، افسردگی و یوتایمیا در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و افراد عادی پرداخته است.

موسوی زادگان در خصوص جامعه آماری این پایان نامه اظهار کرد: در این پژوهش، ۵۹ نفر شامل ۱۵ نفر در فاز مانیا، ۱۰ نفر در فاز افسردگی، ۱۶ نفر یوتایمیک و ۱۸ فرد عادی انتخاب شدند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب گرفت و افراد عادی با بیماران در فاز یوتایمیا همتا سازی شدند.

وی روش پژوهش را از نوع توصیفی و علی-مقایسه ای اعلام کرد و گفت: برای غربالگری بیماران، از تشخیص روانپزشک بر اساس DSM ۵، مقیاس مانیای یانگ (YMRS)، ۱۹۷۸ (و مقیاس افسردگی همیلتون HAM-D)، ۱۹۶۰ (و برای سنجش سلامت روان گروه کنترل از نرم افزار-SCI) (R ۷. ۹۰-۱.۴، ۱۹۷۳ (و پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-۳۶، ۱۹۹۳) استفاده شد.

این دانش آموخته کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی در خصوص نتایج این پژوهش اظهار کرد: بر اساس یافته‌ها سطح بزاقی هورمون تستوسترون در فاز مانیا بالاتر از تمام گروه‌ها و در فاز افسردگی پایین‌تر از بقیه گروه‌ها است. همچنین تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات سطح بزاقی هورمون تستوسترون در چهار گروه (سه فاز دوقطبی و افراد عادی) معنی دار نبود.

موسوی زادگان ادامه داد: در شاخص‌های توجه انتخابی (زمان پاسخ همخوان در فازهای یوتایمیا-مانیا، یوتایمیا-عادی، مانیا-عادی و افسردگی-عادی و در زمان پاسخ ناهمخوان در فازهای یوتایمیا-مانیا، مانیا-عادی و افسردگی-عادی تفاوت معناداری دیده شد و در این دو شاخص در چهار گروه تفاوت معنادار بود.

به گفته وی تفاوت چهار گروه در تمام شاخص‌های انعطاف پذیری شناختی معنادار بود. در شاخص تعداد طبقات در مقایسه فازهای یوتایمیا-عادی و مانیا-عادی و در شاخص خطای درجاماندگی، در مقایسه فازهای یوتایمیا-عادی، مانیا-عادی و افسردگی-عادی تفاوت معنادار بود.

موسوی زادگان تصریح کرد: همچنین در شاخص‌های حافظه کاری دیداری و شنیداری تفاوت بین چهار گروه (فازهای اختلال دوقطبی و افراد عادی) معنادار به دست آمد و در شاخص‌های حافظه کاری (جمع حافظه دیداری در فازهای یوتایمیا-مانیا، یوتایمیا-عادی، مانیا-افسردگی، و مانیا-عادی، و در فراخوانی حافظه دیداری در فازهای یوتایمیا-مانیا، یوتایمیا-افسردگی، مانیا-افسردگی، مانیا-عادی و افسردگی-عادی تفاوت معنادار دیده شد. در شاخص جمع حافظه شنیداری در فازهای یوتایمیا-عادی، مانیا-عادی، افسردگی-عادی، و در شاخص فراخوانی حافظه شنیداری در یوتایمیا-مانیا و مانیا-عادی تفاوت معنادار بود.

وی با بیان اینکه اختلال در سطح تستوسترون می‌تواند نشان دهنده یک اختلال نورویولوژیکال مهم در اختلال دوقطبی باشد، خاطرنشان کرد: با این حال در این پژوهش، به دلیل مکانیسم پیچیده تستوسترون و غیرقابل کنترل بودن عوامل مؤثر بر آزمایش در مقایسه فازهای اختلال دوقطبی با یکدیگر و با گروه کنترل تفاوت معناداری به دست نیامد.

موسوی زادگان افزود: درمقایسه عملکردهای عصب روانشناختی در چهار گروه، افراد عادی بهترین عملکرد را داشته و در مقایسه عملکرد بیماران در سه فاز، عملکرد بیماران مانیک ضعیف‌تر از تمامی گروه‌ها و بیماران افسرده و یوتایمیک نسبتاً مشابه بود. با توجه به عملکرد ضعیف‌تر بیماران در فازهای حاد شاید بتوان نتیجه گرفت که نقص عملکرد در اختلال دوقطبی با فازها مرتبط است.

به گزارش ایسنا، این پایان نامه با راهنمایی دکتر محسن معروفی در دانشگاه علوم و تحقیقات اصفهان دفاع شد. انتهای پیام

هشدار درباره عوارض مصرف قرص های "متامفتامین"

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان گفت: یکی از داروهایی که امروز در جامعه برای لاغری در بین بانوان رایج شده و به صورت مضر و آسیب‌زا و از طریق از بین بردن سلول‌ها وزن را کم کند، مصرف قرص های متامفتامین است که در کوتاه مدت سلول‌ها را از بین می‌برد و فرد را لاغر می‌کند اما عوارض بسیار ناگواری از نظر جسمی و روانشناسی بر روی فرد می‌گذارد.

دکتر علی بهرام‌نژاد در گفت و گو با خبرنگار ایسنا، درباره عوارض مصرف شیشه در جامعه به شکل های مختلف از جمله داروها اظهار کرد: زیبایی و تناسب اندام یکی از موضوعات مهم برای زنان است که این چیز بدی نیست، اما به دلیل باورهای غلطی که وجود دارد اقداماتی صورت می‌گیرد که آسیب‌زاست.

وی افزود: یکی از داروهایی که امروز در جامعه برای لاغری در بین بانوان رایج شده و به صورت مضر و آسیب‌زا و از طریق از بین بردن سلول‌ها وزن را کم کند، مصرف قرص های متامفتامین است که در کوتاه مدت سلول‌ها را از بین می‌برد و فرد را لاغر می‌کند اما عوارض بسیار ناگواری از نظر جسمی و روانشناسی بر روی فرد می‌گذارد.

بهرام‌نژاد تصریح کرد: اینکه انسان‌ها نیاز به تناسب اندام دارند، باید به شیوه های علمی، سازنده و شیوه هایی که کارشناسان تغذیه و پزشکی توصیه می‌کنند، عمل شود.

مدیر گروه سلامت روانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بیان کرد: متأسفانه به دلیل باورهای غلط و این توجیه که این داروها وابستگی جسمی ایجاد نمی‌کند، مصرف می‌کنند و معمولاً داروهایی که مصرف می‌شود، از جنس متامفتامین و از جنس شیشه است که اولین عارضه شیشه این است که افراد وابستگی خیلی شدید به آن پیدا می‌کنند و از سوی دیگر می‌تواند انواع اختلالات و علائم روانپزشکی مثل توهم، بدبینی، سوءظن، عدم کنترل روی رفتار و ... در افراد ایجاد شود.

وی با بیان اینکه یکی از مواردی که برای تناسب اندام مصرف می‌شود، متامفتامین است افزود: ممکن است وزن افراد مصرف کننده شیشه به صورت بیمارگونه کاهش پیدا کند که عوارض ناگواری دارد اما عوارض روانشناختی که ایجاد می‌کند، غیرقابل جبران خواهد بود.

بهرام‌نژاد با اشاره به اینکه این قرص‌ها ممکن است در باشگاه های بدنسازی و در آرایشگاه ها مصرف شود، اظهار کرد: توصیه می‌شود در مصرف هر نوع شکل دارویی و ناشناخته، حتماً از مراکز بهداشتی و پزشک خانواده مشورت بگیریم و هیچ دارویی را بدون تجویز و مشاوره پزشک مصرف نکنیم.

وی با اشاره به اینکه زمانی که فردی این داروها را توصیه می‌کند قطعاً نمی‌گوید اینها مضر یا اعتیادآور است، گفت: باید به این مسئله توجه کنیم تنها کسی که حق تجویز و صلاحیت تجویز هر دارویی برای ما را دارد، پزشک است و اگر فردی دارویی به ما توصیه کرد لازم است با پزشک مشورت کنیم.

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان گفت: نکته بعدی این است باید دارویی را که می‌خواهیم مصرف کنیم، حتماً دارای بسته بندی، بروشور و مورد تایید لیست اقلام دارویی کشور باشد تا بروشور و عوارض آن را مطالعه کنیم.

بهرام‌نژاد درباره لزوم نظارت در این زمینه در آرایشگاه ها و یا حوزه های دیگر گفت: یکی از نظارت ها، نظارتی است که دولت باید داشته باشد اما مسئله مهم تر این است که خود افراد آگاه بوده و ناظر رفتار خودش باشد.

وی تصریح کرد: اینکه بپذیریم هر دارویی را مصرف نکنیم و داروی مصرفی جزو اقلام تاییدی کشور باشد و در صورتی که موارد نادرستی مشاهده کردیم به مراکز بهداشتی اطلاع دهیم، این بهترین نوع نظارت است.

انتهای پیام



استرس، عامل ۸۰ درصد بیماری های جسم و روان

عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان گفت: هر کس دارای سلامت روان باشد؛ قطعاً از آسیب پذیری کمتری در مقابله با موقعیت های خاص مثل تمایل به مصرف مواد مخدر برخوردار خواهد بود.

به گزارش ایسنا، دکتر تقی ابوطالبی با اشاره به اهمیت سلامت روان در افراد به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر گفت: برآوردی که سازمان بهداشت جهانی در بحث سلامت روان انجام داده است، نشان می دهد ۷۵ تا ۸۰ درصد عامل بیماری های سایکوسوماتیک و بیماری های جسم و روان از استرس و اضطراب می باشد.

وی افزود: کسانی که درگیر استرس و اضطراب هستند در خیلی موارد برای پاسخگویی به نیازشان به دو موقعیت کلی پناه می برند؛ اولی موقعیت های امن روانی است که شامل خانواده یا جایگزین های مثبت مثل کار، ورزش یا تفریح و دوستی های موثر و مطالعات و سبک زندگی شایسته می باشد و دومی پناه بردن به موقعیت های ناامن است، افرادی هم که به این موقعیت ها پناه می برند معمولاً به دنبال میانبرهایی برای رسیدن به آرامش هستند، این میانبرها ممکن است دوستان ناباب، ارتباطات نامعقول و نامشروع یا پناه آوردن به مواد مخدر سنتی و صنعتی باشد.

این متخصص روانشناسی ادامه داد: در اینجا است که بحث توانمندسازی و پیشگیری و سلامت روان مطرح می شود تا فرد با افزایش دانش و گسترش نگرش بتواند از شکاف های ایجاد شده در زندگی فاصله بگیرد.

ابوطالبی ادامه داد: یکی از این شکاف ها "شکاف نسلی" بین والدین و فرزندان است که هرچه نوجوان و خانواده وی توانمند شوند و بتوانند ارتباط خوبی باهم برقرار کنند و توانایی درک و همدلی با یکدیگر داشته باشند، این شکاف نسلی پوشش داده می شود.

وی افزود: متأسفانه در خانواده هایی که دچار این شکاف نسلی هستند رفتارهای بزهکارانه، آنتی سوشال (اختلال شخصیت)، وندالیستی و در نهایت تمایل به سمت مصرف مواد مخدر به عنوان آرامبخش در آنها بیشتر دیده می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان با یادکردن از شکاف دیگری بین نوجوانان که با عنوان "شکاف عصری" شناخته می شود، تصریح کرد: "شکاف عصری" حاصل تاثیر تکنولوژی، ابزارهای نوپدید، فضای مجازی و روابط نادرست است که این دلدادگی ها وابستگی ها باعث می شود در شخص و خورده گی شخصیتی و فرهنگی ایجاد شود و شخص از هویت واقعی و اصلی خود فاصله بگیرد و در اکثر موارد فرد را برای فرار از بی قراری ها به سمت جایگزین های نادرست مثل مصرف مواد مخدر سوق داده شود.

ابوطالبی بیان کرد: کسانی که عزت نفس، اعتماد به نفس و خودباوری پایینی برخوردار هستند و توانایی تمرکز به خود ندارند و توانایی "نه" گفتن ندارند و همچنین مهارت های ارتباطی، کلامی، تصمیم گیری، حل مسئله، کنترل خشم، تاب آوری را آموزش

ندیده باشند، برای مهار احساسات و هیجاناتشان ممکن است به مسیرهای انحرافی بروند بنابراین با روش های پیشگیرانه و بالابردن عزت نفس و اعتماد به نفس در افراد می توانیم قدرت "نه" گفتن به موقع را در آنان افزایش دهیم.

وی تصریح کرد: معمولاً کسانی که توانایی "نه" گفتن را ندارند قطعاً درگیر هیجانات می شوند و عدم مدیریت صحیح این هیجانات و سوق دادن آنان به مسیرهای انحرافی باعث می شود هم به روح و روان خود آسیب بزنند و هم به جسم خود آسیب برسانند.

این متخصص روانشناسی با تاکید بر رابطه مستقیم بین اعتیاد و سلامت روان در جامعه گفت: هر کس دارای سلامت روان باشد؛ قطعاً از آسیب پذیری کمتری در مقابله با موقعیت های خاص مثل تمایل به مصرف مواد مخدر برخوردار خواهد بود؛ لذا ضروری است آموزش ها در بحث توانمندسازی برای مردم جامعه که بزرگترین سرمایه های اجتماعی هستند از کودکی و در خانواده شروع شود. به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ ابوطالبی با بیان اینکه اگر فرد از کودکی برابر آسیب ها واکسینه شود حتی اگر در معرض آسیب هم قرار گیرد آسیب کمتری خواهد دید، گفت: مدرسه نیز وظیفه اصلی آموزش را به عهده دارد حتی اگر رفتار کودکی اشتباه بود مدرسه وظیفه دارد برای تغییر ساختار رفتاری وی کمک کند تا رشد در همه ابعاد جسمانی، عقلانی، روانی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، اعتقادی، فرهنگی، زیبایی شنختی و.. اتفاق بیفتد تا با شناسایی و حذف عوامل زمینه ساز به مصرف مواد مخدر جامعه ای پویا و بدور از مواد مخدر داشته باشیم.

انتهای پیام



اجنا علت مرگ زود هنگام مبتلایان به بیماری های روان

پزشکان و متخصصان سلامت در گزارش جامعی تاکید کردند که ضروری است دولت ها و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی تدابیری را برای جلوگیری از مرگ زود هنگام مبتلایان به بیماری های روان اتخاذ کنند.

به گزارش ایسنا، در سراسر جهان مبتلایان به بیماری های روان نسبت به عموم مردم ۲۰ سال زودتر جان خود را از دست می دهند که ضروری است دولت ها و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی برای جلوگیری از مرگ و میر زود هنگام آنان اقداماتی را انجام دهند.

یکی از محققان این مطالعه از دانشگاه منچستر در انگلیس گفت: در بررسی نزدیک به ۱۰۰ مطالعه مشخص شد که بیشتر مبتلایان به بیماری روان به دلیل خودکشی جان خود را از دست نمی دهند بلکه ضعف سلامت جسمی علت مرگ زود هنگام آنان است که به میزان قابل توجهی قابل پیشگیری است .

مبتلایان به اختلالات روان دو برابر بیشتر در معرض ابتلا به بیماری های متابولیک قلبی از قبیل دیابت و سکتة مغزی هستند. به طور مثال در مبتلایان به افسردگی خطر ابتلا به بیماری قلبی، دیابت یا چاقی حدود ۴۰ درصد بیشتر از عموم مردم است.

همچنین بیماری های روان می تواند خطر ابتلا به بیماری های جسمی را افزایش داده و بیماری های جسمی خود خطر بیماری های روان را تشدید می کنند. بعلاوه چاقی یا دیابت خطر ابتلا به بیماری های روان را افزایش داده و بالعکس.

به گزارش شبکه خبری سی‌ان‌ان، به گفته محققان گاهی اوقات این تاثیرگذاری به دلیل روش‌های درمانی در بیماری‌های روان است که می‌توانند مشکلات سلامت جسمی را موجب شده یا تشدید کنند. به طور مثال بسیاری از داروهای مورد استفاده در درمان بیماری‌های روان از جمله داروهای افسردگی بر متابولیسم و سلامت قلب تاثیر منفی می‌گذارد.

انتهای پیام



ارتباط هوش پایین در کودکی با ابتلا به آلزایمر در بزرگسالی

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد یک ژن مرتبط با آلزایمر می‌تواند در سن بسیار جوان‌تر نسبت به آنچه قبلاً تصور می‌شد، قدرت شناختی مغز را تحت تاثیر قرار دهد.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، یک تحقیق جدید نشان می‌دهد که یک ژن به شدت با افزایش خطر ابتلا به آلزایمر در سنین بالا مرتبط است و از همان کودکی می‌تواند سلامت شناختی را تحت تاثیر قرار دهد.

این تحقیق نشان می‌دهد کسانی که دارای این ژن هستند، در دوران کودکی هوش بالایی ندارند و در آزمون هوش نمره پایینی کسب می‌کنند و این ژن موجب تاثیر منفی روی قدرت شناختی فرد از همان کودکی و بالا رفتن احتمال ابتلا به آلزایمر در بزرگسالی می‌شود.

شایع‌ترین نوع ژن در ارتباط با افزایش خطر ابتلا به بیماری آلزایمر در آینده "APOE4" نامیده می‌شود. برآورد می‌شود که حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان حامل این ژن باشند و کسانی که یک نسخه از "APOE4" را حمل می‌کنند در مقایسه با افرادی که این ژن را ندارند، سه برابر بیشتر احتمال دارد به آلزایمر مبتلا شوند.

به همین دلیل "APOE4" به عنوان منبع این تحقیق مورد توجه قرار گرفت. محققان معتقدند این ژن یک پروتئین را کد می‌کند که به نحوی توانایی پروتئین‌های سمی را برای انباشته شدن در مغز افزایش می‌دهد.

این مکانیزم، پیش‌رونده است و در نهایت منجر به ابتلا به آلزایمر می‌شود.

با این حال، برخی محققان این فرض را دارند که ژن "APOE4" ممکن است موجب تغییراتی در ساختار مغز شوند که بتوان آن را در مراحل ابتدایی نوزادی فرد شناسایی کرد. به این معنی که این نوع خاص ژن می‌تواند با عملکرد شناختی پایین در کودکی ارتباط داشته باشد و در نهایت موجب تضعیف قدرت شناختی فرد می‌شود.

برای بررسی این ارتباط، یک تیم از دانشمندان دانشگاه ریورساید و دانشگاه‌های کلرادو و بولدر، نمرات آزمون بهره هوشی (IQ) کودکان با تیپ‌های ژنی مختلف "APOE" مقایسه کردند. اطلاعات بیش از ۱۳۰۰ نفر بین سنین ۶ تا ۱۸ سال مورد بررسی قرار گرفت.

در نهایت مشخص شد که نمرات افراد حامل این نوع ژن به طور متوسط ۲ نمره پایین تر از دیگر افراد است. این اثر در زنان بیشتر از مردان بود و زنان بطور متوسط ۳ نمره کمتر گرفتند.

اگر چه مشخص نیست که چرا این اثر در زنان بیشتر از مردان است، اما این مشاهدات از این نظر جالب توجه است که می تواند چرایی درصد ابتلای بالاتر زنان به آلزایمر را نسبت به مردان توضیح دهد.

"چاندرا رینولدز" یکی از محققان این مطالعه می گوید: اثر نهایی بر بهره هوشی ممکن است کوچک باشد، اما از نظر آماری قابل توجه است.

آنچه که این تحقیق جدید و جالب توجه نشان می دهد این است که اثرات ژن "APOE4" روی قدرت شناختی می تواند در سنین بسیار پایین تر از ابتلا به آلزایمر رخ دهد و این ژن ممکن است به جای ایفای نقش در تخریب قدرت شناختی در بزرگسالی، بر ساختار بنیادین مغز و هوش عمومی تاثیر بگذارد که در نهایت به کاهش قدرت شناختی در سنین بالاتر منتهی می شود.

رینولدز گفت: نتایج ما نشان می دهد که تفاوت های شناختی مرتبط با "APOE" ممکن است خیلی زود تاثیر بگذارد و بعداً در طول زندگی بروز یابد. اگر چنین باشد، دوران کودکی نشان دهنده یک دوره کلیدی در پیش بینی آلزایمر است.

گام بعدی محققان، گسترش محدوده مطالعه، بررسی بهره هوشی و توانایی های شناختی افراد ۲۸ تا ۴۶ ساله خواهد بود. این داده ها هرگونه ارتباط بین ژن "APOE4" و قدرت شناختی فرد را در سال های جوانی بیشتر توضیح می دهد.

هدف نهایی این درک این است که آیا توسعه شناختی در سال های جوانی می تواند به رشد ذخایر شناختی فرد و محافظت از تخریب چشمگیر آن در سالمندی کمک کند.

بهره هوشی (Intelligence Quotient) (IQ) روشی برای سنجش هوش انسان است. در فارسی گاهی به اشتباه آن را ضریب هوشی می نامند. ضریب یک عامل ضربی در برخی از جمله های یک عبارت ریاضی است که معمولاً یک عدد است. در حالی که بهره یا خارج قسمت، حاصل تقسیم یک عدد (در اینجا سن ذهن) بر عددی دیگر (در اینجا سن زمان شناختی یا تقویمی) است.

بهره هوشی عددی با میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ می باشد. از این رو در رده بندی و تقسیم هوش، به صورت میانگین نزدیک ۷۰٪ از مردم دارای هوش میانه، ۱۲٪ هوش بالاتر از میانه، ۲٪ درصد بسیار باهوش و ۱٪ افراد برگزیده را در برمی گیرند. همین روند درباره افراد کم هوش، واپس مانده ذهنی و غیره در سوی دیگر پابرجا است.

آلزایمر (Alzheimer's disease) یا بیماری فراموشی که به اختصار آلزایمر خوانده می شود، یک نوع اختلال عملکرد مغزی است که به تدریج توانایی های ذهنی بیمار تحلیل می رود. بارزترین نوع از انواع مختلف زوال عقل اختلال حافظه است. اختلال حافظه معمولاً به تدریج ایجاد شده و پیشرفت می کند. در ابتدا اختلال حافظه به وقایع و آموخته های اخیر محدود می شود ولی به تدریج خاطرات قدیمی هم آسیب می بینند. بیمار پاسخ سئوالی را که چند لحظه قبل پرسیده است فراموش می کند و مجدداً همان سؤال را می پرسد. بیمار وسایلش را گم می کند و نمی داند کجا گذاشته است. در خرید و پرداخت پول دچار مشکل می شود و نمی تواند حساب دارایی اش را نگه دارد. به تدریج در شناخت دوستان و آشنایان و نام بردن اسامی آنها نیز مشکل ایجاد می شود. کم کم مشکل مسیریابی پیدا شده و اگر تنها از منزل بیرون برود ممکن است گم شود. در موارد شدیدتر حتی در تشخیص اتاق خواب، آشپزخانه، دستشویی و حمام در منزل خودش هم مشکل پیدا می کند. بروز اختلال در حافظه و روند تفکر سبب آسیب عملکردهای اجتماعی و شخصی بیمار شده و در نتیجه ممکن است سبب افسردگی، عصبانیت و پرخاشگری بیمار شود.

این مطالعه جدید در مجله Neurobiology of Aging منتشر شده است.

انتهای پیام



معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی نخاعی:



پژوهش‌های سلامت هدفمند نیستند/چالش‌های پژوهش در بیماری‌های ضایعات نخاعی

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی با بیان این که پژوهش در حیطه سلامت هدفمند نیست، گفت: تحقیق‌ها باید به گونه‌ای باشد که بار هزینه درمان را کاهش دهد. اگر پژوهش‌های ما هدفمند باشد با بودجه موجود هم می‌توان پژوهش‌های درست انجام داد.

دکتر محمود رضا حاجی قاسم در گفت‌وگو با ایسنا، بیان اینکه بخشی از پژوهش‌های مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی، بررسی ضایعات نخاعی تروماتیک است گفت: ضایعات نخاعی به دو دسته تقسیم می‌شود، دسته اول ضایعات نخاعی هستند که بر اثر آسیب ایجاد می‌شود و دسته دیگر مثل بیماری ALS به آسیب‌ها ارتباطی ندارد.

وی در عین حال یادآور شد: در این مرکز یک درمانگاه هم وجود دارد که عموماً بر روی جلوگیری از عوارض ثانویه به دنبال ضایعه نخاعی تمرکز دارد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه از سلول‌های بنیادی در پژوهش‌های مرتبط با ضایعات مغزی و نخاعی زیاد استفاده می‌شود گفت: در حال حاضر طرحی درباره ضایعات نخاعی در دست داریم که در آن از سلول‌های بنیادی استفاده می‌شود. این طرح در مراحل اولیه قرار دارد.

وی ادامه داد: در پژوهش‌ها، هنگامی که سلول‌های بنیادی در فاز حاد تزریق شدند حدود ۸۰ درصد آن‌ها در محل تزریق از بین رفتند چون در فاز حاد سیستم بدن یک واکنش شدید التهابی دارد و هر چه سر راه قرار دارد را نابود می‌کند. پژوهش‌هایی انجام شده که سلول‌های بنیادی را در فاز مزمن تزریق کنیم، نتایج در این خصوص نه در ایران و نه در دنیا چندان درخشان نیست چرا که در فاز مزمن خیلی سخت می‌توان ضایعه‌ای را درمان کرد. ما در بحث حاد پروژه‌ای را طراحی کردیم و به دنبال این هستیم که فاز تخریب در ضایعه نخاعی را به تأخیر بیندازیم تا بتوانیم از سلول‌های بنیادی خود در زمان مناسب استفاده کنیم و از سلول‌های بنیادی به گونه‌ای استفاده کنیم که تأثیر خود را بگذارند. نوع سلول، تعداد سلول، مکان و دفعات تزریق و راه تزریق آن بسیار مهم است و نیاز است که این فعالیت‌ها زیر نظر یک نهاد مشخص انجام شود.

انجام پژوهشی درباره مشکلات اجتماعی مبتلایان به ضایعات نخاعی

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی افزود: یکی از اولویت‌های ما تهیه یک راهنمای آموزشی برای بیماران دچار ضایعات نخاعی است. امیدواریم با کمک وزارت بهداشت بتوانیم این راهنمای آموزشی را در دسترس همه‌ی بیمارستان‌هایی که این

نوع بیماران به آن‌ها مراجعه می‌کنند بگذاریم تا آگاه شوند در مراحل بعد از ضایعه نخاعی چه اتفاقاتی ممکن است برای افراد دارای ضایعات نخاعی بیفتد اگر بیماران از شرایط خود آگاه شوند می‌توانند از ابتدا کنترل کنند و تحت مراقبت پزشک باشند.

وی گفت: آماری در زمینه تعداد افراد دچار ضایعات نخاعی نداریم اما با توجه به آمار پلیس راهور درباره تصادف‌های جاده‌ای و آسیب‌دیدگان نخاعی آن می‌توان فهمید که هر سال تعداد زیادی به افراد دچار ضایعات نخاعی اضافه می‌شود. ما تلاش کردیم خودروسازان را مجاب کنیم که تمهیداتی در رابطه با وسایل تولید شده خود داشته باشند که سرنشینان در حوادث کمتر دچار آسیب شوند ولی عملاً چنین اقدامی ممکن نبود چون حمایتی در این زمینه از سوی مجموعه مدیریتی کشور صورت نمی‌گیرد.

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی درباره پژوهش‌های مربوط به مشکلات اجتماعی افراد دارای ضایعات نخاعی گفت: در این مرکز تحقیقات گروه پیشگیری و مطالعات اجتماعی وجود دارد که در این گروه، وضعیت اجتماعی افراد مبتلا به ضایعات مغزی و نخاعی بررسی می‌شود. مثلاً بررسی می‌شود که فضای شهری چقدر به افراد دچار ضایعات نخاعی کمک می‌کند که متأسفانه مطالعات نشان داده وضعیت شهری برای این افراد به شدت بد است. ما بیمارانی داریم که حتی نمی‌توانند به دلیل وجود جوی آب از منزل خود سوار ماشین شوند علاوه بر آن، پیاده‌روها هم سطح‌سازی نشده است. ما در کشور فراموش کرده‌ایم که افراد معلول حق حیات دارند پس باید برایشان تسهیلاتی قائل شد.

چالش‌های پژوهش در بیماری‌های ضایعات نخاعی

حاجی‌قاسم با اشاره به مشکلات پژوهش در زمینه ضایعات نخاعی گفت: به دلیل مناسب نبودن فضای شهری برای معلولان، در زمینه پژوهش‌های مربوط به برخی بیماران دارای ضایعات نخاعی مشکلاتی وجود دارد مثلاً اولین چیزی که بیماران برای ورود به طرح‌های پژوهشی می‌پرسند این است که آیا هزینه رفت‌وآمد وی داده می‌شود؟ ما برای حضور افراد در طرح‌های پژوهشی باید با کمک انجمن‌های معلولین و انجمن‌های ضایعه نخاعی ماشینی مجهز به بالابر تهیه کنیم تا حمل‌ونقل این افراد بدون مشکل انجام شود. در نتیجه مشکلاتی مانند مناسب نبودن فضای شهری ما با محدودیت مراجعه‌کننده دچار می‌شویم و این یکی از چالش‌های پژوهش در این زمینه است.

این استاد دانشگاه، تأثیر تحریم‌ها بر فعالیت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی را شدید توصیف کرد و افزود: در طرح‌های پژوهشی علوم پایه عموماً به موادی نیاز داریم که تولید داخل نیست. قبل از تحریم‌ها، آنتی‌بادی‌هایی را می‌خریدیم که حدود یک و نیم تا دو میلیون قیمت داشت و اکنون هر کدام از آن‌ها ده میلیون تومان است، این در حالی است که بودجه‌ی تحقیقاتی ما از ۹-۱۰ سال پیش تاکنون تغییر نکرده است. با وجود کمک‌های ستادهایی در وزارتخانه‌ها راه‌اندازی شده اما همچنان منابع مالی کفایت نمی‌کند.

پژوهش‌های سلامت هدفمند نیستند

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی با بیان اینکه پژوهش در حیطه سلامت هدفمند نیست، گفت: تحقیق‌ها باید به گونه‌ای باشد که بار هزینه درمان را کاهش دهد. اگر پژوهش‌های ما هدفمند باشد با بودجه موجود هم می‌توان پژوهش‌های درست انجام داد. اکنون در صنایع دفاعی تحقیقات هدفمند است و در این عرصه هر روز دستاوردهای جدیدی ارائه می‌شود که باعث غرور ملی است. اما در بخش سلامت، حداقل در بخشی که ما در آن فعالیت داریم هدفمندی وجود ندارد.

وی ادامه داد: به نظر من دلیل هدفمند نبودن پژوهش‌ها این است که با تغییر مسئولان وزارت بهداشت و تغییر دیدگاه‌های وزیر، سیاست‌ها و طرح‌ها و پروژه‌ها تغییر می‌کند؛ لزومی ندارد که وزیر بهداشت یک کشور حتماً پزشک باشد، وزیر بهداشت باید مدیر

باشد تا بتواند منابع را مدیریت کند و فعالیت‌ها را هدفمند کند. در این هدفمندی ممکن است به افراد متخصص نیاز داشته باشد که می‌تواند به صورت کارگروه‌ها، بهترین استادان یک حیطه را دعوت کند و از آن‌ها مشورت بگیرد.

حاجی‌قاسم در پایان درباره چالش‌های مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی گفت: ما مشکلات عدیده‌ای مانند تهیه مواد و تجهیزات داریم، بودجه کم است و گاهی مجبور می‌شویم از حقوق خود برای پژوهش استفاده کنیم، اما به هر حال با آنچه که داریم در حال فعالیت هستیم.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



بهریستی: ساماندهی کودکان کار تهران متوقف شده است *

تهران- ایرنا - مدیرکل بهزیستی استان تهران گفت: نبود مکان و زیرساخت های لازم باعث شد تا طرح ساماندهی کودکان کار پایتخت به صورت موقت متوقف شود.

به گزارش ایرنا، داریوش بیاتنژاد روز چهارشنبه در جمع خبرنگاران اظهارداشت: هم اکنون ظرفیت مراکز نگهداری کودکان کار تکمیل شده است که امیدواریم با اختصاص مکان مناسب بتوانیم این طرح را طی چند روز آینده مجدد آغاز کنیم.

وی ادامه داد: طرح ساماندهی کودکان کار از ۲۲ خردادماه از سوی فرمانداری و استانداری تهران و همکاری حدود ۱۲ دستگاه و دو سازمان مردم نهاد آغاز شده است و تا یک ماه آینده ادامه دارد.

مدیرکل بهزیستی استان تهران تاکید کرد: در آئین نامه این طرح مقرر شده بود تا شهرداری دو مکان مناسب را برای این کودکان در کنار مجتمع فوریت ها اختصاص دهد این درحالی است که محقق نشد و کودکان در مراکز بهزیستی ساماندهی شدند.

بیات نژاد با اشاره به اینکه ۷۰ درصد کودکان کار از اتباع خارجی هستند گفت: این افراد تبعه افغانستان، پاکستان و عراق هستند.

وی اضافه کرد: ممکن است این کودکان به صورت باندی وارد شده باشند ولی در بهزیستی با این نوع مصداق روبرو نشده ایم و شناسایی این افراد در حوزه کاری اداره کل اتباع است.

به گفته وی، از زمان اجرای طرح تا کنون ۲۷۰ کودک کار جمع آوری شده اند.

۱۴۰ هزار خانوار در بهزیستی استان تهران پرونده دارند

وی با اشاره به اینکه ۱۴۰ هزار خانواده در بهزیستی پرونده دارند گفت: از این تعداد ۷۷ هزار نفر مستمری دریافت می کنند.

بیات نژاد افزود: ۱۴ هزار خانوار بهزیستی شامل افزایش ۲۰ درصدی مستمری خواهند شد که از ماه آینده اجرایی خواهد شد.

وی تاکید کرد: افزایش مستمری این معلولان در قانون بودجه پیش بینی شده است تا تخصیص یابد.

۲۲۶ واحد مسکن به مددجویان در شهرستان های تهران واگذار شد

مدیرکل بهزیستی استان تهران با بیان اینکه ۲۲۶ واحد مسکن به مددجویان در شهرستان های تهران واگذار شده است گفت: ۶۰ درصد این خانواده ها دو معلولی هستند.

وی گفت: به ۱۰۰ مددجوی دیگر نیز تا پایان شهریور ماه واحد مسکونی واگذار می شود.

بیات نژاد خاطرنشان کرد: در سال گذشته ۸۰۸ واحد مسکونی به مددجویان بهزیستی واگذار شده است.

ارائه خدمات بهزیستی از طریق سامانه الکترونیکی

وی با تاکید بر اینکه خدمات به تمامی مراکز بهزیستی و جامعه هدف از طریق سامانه الکترونیکی صورت می گیرد گفت: این امر باعث شفاف سازی خدمات می شود.

مدیرکل بهزیستی استان تهران گفت: همچنین اطلاعات مراکز و خدمات نیز در سامانه الکترونیکی بارگذاری شده است.

ارتقای کمی و کیفی خدمات به جامعه هدف

وی با اشاره به اینکه خدمات توسعه کمی و کیفی پیدا کرده است گفت: در سه حوزه توانبخشی، پیشگیری و اجتماعی خدمات را توسعه بخشیده و مجوزها را صادر می کنیم تا مراکز افزایش پیدا کند.

از ۲۲ تا ۲۸ تیرماه هفته بهزیستی نام گرفته است.



راهبرد بهزیستی و تامین اجتماعی؛ کاهش آسیب ها با تاکید بر افزایش سلامت جامعه



تهران - ایرنا - سازمان های بهزیستی و تامین اجتماعی متولی سلامت اجتماعی و کاهش آسیب ها با تاکید بر سلامت افراد و خانواده هستند تا با گسترش امکانات و تسهیلات لازم برای قشرهای گوناگون، جامعه را در مسیر دستیابی به امنیت و رفاه اجتماعی یاری رسانند.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ مهم ترین و اصلی ترین عوامل پیشرفت، توسعه و تکامل یک جامعه سلامت جسم و روان نیروی انسانی آن است. به گونه ای که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته افراد جامعه از نظر تغذیه، سالم سازی محیط زندگی، توسعه برنامه های مختلف، پیشگیری و ... تحت نظر سازمان های مربوطه قرار می گیرند و از این طریق مانع بروز بسیاری از بیماری ها و معلولیت ها می شوند تا سلامت مردم تأمین شود.

مبنای به وجود آمدن سازمان بهزیستی در ایران هم کمک به تأمین حداقل هزینه زندگی خانواده های نیازمند و بی سرپرست، حمایت های گوناگون از کودکان نیازمند و در راه ماندگان، ایجاد زمینه های مناسب برای خودکفایی آنان و نیز عرضه خدمات توانبخشی به معلولان جسمی و ذهنی، مبتلایان به بیماری های صعب العلاج، معتادان و ناسازگاران اجتماعی و همچنین پیشگیری از معلولیت ها و آسیب های اجتماعی و ... بوده است. در واقع این نهاد برای کمک به قشرهای محروم و انسان هایی که بنا به دلایل محیطی، اجتماعی و اقتصادی و نیز داشتن مشکلات جسمی، روانی، عاطفی، گرفتار مشکلات و دچار عدم تعادل شده اند، تأسیس شده است.



به بهانه روز ملی معلولان جسمی حرکتی؛



علل بروز معلولیت ها / اهمیت غربالگری در دوره بارداری *

تعداد معلولان جسمی حرکتی در ایران، ۳۰ درصد از کل جمعیت معلولان کشورمان را تشکیل می دهند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، طبق آخرین داده های سازمان بهداشت جهانی بیش از یک میلیارد نفر معادل ۱۵ درصد از جمعیت جهان با انواع ناتوانی ها دست و پنجه نرم می کنند. از بین این یک میلیارد معلول، در حدود ۱۱۰ تا ۱۹۰ میلیون معلول جسمی حرکتی وجود دارد که در ایفای نقش های فردی خود با محدودیت رو به رو هستند.

بر اساس اعلام سازمان بهزیستی در سال ۹۶، تعداد معلولان جسمی حرکتی در کشور به حدود ۴۵۰ هزار نفر می رسد، یعنی معلولان جسمی حرکتی تقریباً ۳۰ درصد از کل جمعیت معلولان کشور را تشکیل می دهند.

معلولیت های جسمی حرکتی با علل و شدت های مختلف در افراد ایجاد می شود که عوارض این معلولیت ها می تواند فرد را در انجام کارهای روزمره دچار کم توانی و یا ناتوانی کند.

مشکلات معلولان جسمی حرکتی تنها در مسائل فیزیکی خلاصه نمی شود و برای پرداختن به مسائل آنان ابعاد روانی و اجتماعی نیز باید مورد توجه قرار گیرد، اما در وهله اول افزایش آگاهی عمومی جامعه درباره بعد جسمانی معلولیت ضروری است.

در همین راستا مینو کلانتری مدیر گروه کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره معلولیت های جسمی و حرکتی، گفت: فرد ممکن است به دنبال یک ضایعه یا ناتوانی در اجرای نقش های فردی خود که به سن، جنسیت و عوامل فرهنگی و اجتماعی بستگی دارد، دچار محدودیت شود.

وی با بیان اینکه در این شرایط بین عملکرد فرد و انتظاراتی که از او می رود عدم هماهنگی وجود دارد، تاکید کرد: معلولیت به محیطی که فرد در آن زندگی می کند نیز بستگی دارد، زیرا با توجه به هنجارهای جامعه فرد نسبت به همتایان خود معلول در نظر گرفته می شود.

کلانتری یادآور شد: به عبارت دیگر بسیاری از تسهیلات در محیط زندگی می تواند به فرد ناتوان کمک کند تا مانند همتایان خود در موقعیت های زندگی عمل کند.

وی درباره معلولیت های جسمی و حرکتی توضیح داد: به کسی معلول جسمی گفته می شود که به دنبال ناتوانی شدید و دائمی جسمی دچار محدودیت حرکتی شده باشد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، علل بروز معلولیت های جسمی و حرکتی را به دو دسته از بدو تولد و اکتسابی تقسیم کرد و توضیح داد: آنچه در روند رشد جنین رخ می دهد مانند فلج مغزی، ناهنجاری های کروموزومی، نقص عضو ها و مواردی از این دست، به عنوان معلولیت های از بدو تولد قلمداد می شود.

وی درباره معلولیت های جسمی و حرکتی اکتسابی گفت: معلولیت های اکتسابی مانند ضایعات نخاعی، سکته مغزی، قطع عضو و MS پس از تولد و در طول زندگی ایجاد می شوند.

کلانتری درباره علل ایجاد معلولیت های از بدو تولد اظهار کرد: معلولیت های از بدو تولد به دنبال دلایل مختلفی مانند عوامل ژنتیکی، عفونت ها، سو تغذیه، مصرف داروها و دخانیات، سن بالای مادر هنگام بارداری، قرار گرفتن در معرض اشعه و عوامل محیطی دیگر رخ می دهد.

وی با بیان اینکه عامل درصد زیادی از معلولیت های بدو تولد هنوز ناشناخته است. اضافه کرد: نقش هر کدام از این عوامل ممکن است در نقاط مختلف کشور متفاوت باشد؛ مثلاً در استان هایی که ازدواج فامیلی بیشتر است ممکن است اختلالات ژنتیکی بیشتر عامل بروز معلولیت باشد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره راه های جلوگیری از بروز معلولیت های در بدو تولد توضیح داد: با توجه به عواملی که در بروز معلولیت شناخته شده هستند می توانیم با آزمایشات ژنتیک قبل از ازدواج، معاینات بارداری، آموزش مادران باردار در مورد عدم مصرف خودسرانه دارو و تغذیه سالم از بروز درصد زیادی از معلولیت ها پیشگیری کنیم.

بی شک، ساده ترین و بهترین راه برای حل مشکلات مربوط به معلولیت های جسمی حرکتی، پیشگیری از ابتلا به انواع معلولیت هاست، اما با وجود پیشرفت علم و ارتقای سطح بهداشت همچنان بخشی از جمعیت جهان را معلولان جسمی حرکتی تشکیل می دهند.

با وجود اینکه انواع روش های غربالگری در دوره بارداری امکان تشخیص بسیاری از معلولیت های در بدو تولد را فراهم کرده است، اما بسیاری از افراد به دلایل گوناگونی همچون فقدان آگاهی، در دسترس نبودن امکانات تشخیصی و هزینه های غربالگری امکان استفاده از این روش ها را ندارند.

کلانتری نیز درباره اهمیت غربالگری در دوره بارداری برای تشخیص انواع معلولیت ها توضیح داد: آزمایش های غربالگری که در سه ماهه اول و دوم بارداری انجام می شوند، از آزمایش های ساده و بی خطر مثل مثل آزمایش خون و سونوگرافی گرفته تا آزمایش های کمی پرخطر مثل آمنیوسنتز، می تواند به تشخیص برخی از ناهنجاری های بدو تولد در شکل گیری اندام ها، برخی از اختلالات ژنتیکی مانند سندروم داون و مشکلات قلب و عروقی، ابتلا به دیابت، بارداری و یا عفونت های از بدو تولد کمک کند.

وی درباره علل ایجاد معلولیت های اکتسابی اظهار کرد: بخشی از معلولیت های اکتسابی جسمی حرکتی ناشی از حوادث رانندگی، حوادث حین کار و سقوط است که درصد زیادی از معلولیت ها مانند ضایعات نخاعی، اختلالات مغزی و قطع عضوها را به دنبال دارند.

مدیر گروه کاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه اضافه کرد: بخش دیگری از معلولیت ها ناشی از بیماری هایی مثل دیابت فشارخون بالا، بیماری های ریوی و کلیوی است که در دراز مدت منجر به معلولیت می شوند.

کلانتری درباره راه های پیشگیری از معلولیت های اکتسابی توضیح داد: افزایش سطح ایمنی در جاده ها، رعایت اصول ایمنی هنگام کار، رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی و اجتناب از رفتارهای پرخطر، آموزش همگانی در مورد عواملی که سلامت فرد را به خطر می اندازند و معاینات سالیانه می تواند از درصد زیادی از معلولیت های اکتسابی پیشگیری کند.

وی با بیان اینکه هدف کاردرمانی ارتقای عملکرد فرد و استقلال وی در فعالیت های روزمره زندگی است، درباره نقش کاردرمانی در بهبود کیفیت زندگی معلولان جسمی و حرکتی گفت: کاردرمانی به افراد کمک می کند تا زندگی تا حد امکان مستقل، پربار و رضایت بخش داشته باشند؛ بنابر این کاردرمانی در تمام معلولیت های جسمی و حرکتی نقش موثری ایفا می کند.

به مشکلات جنسی ناشی از معلولیت های جسمی حرکتی کمتر توجه می شود

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره معلولیت هایی که فرد را دچار ناتوانی و مشکلات جنسی می کند گفت: بسیاری از بیماری ها مانند ضایعات نخاعی، صدمات مغزی، بیماری های سیستم عصبی مرکزی مانند ام اس و ناهنجاری

های شدید اسکلتی و عضلانی ضمن ایجاد مشکلات حرکتی می توانند همراه با مشکلات جنسی باشند که کمتر مورد توجه تیم درمان قرار می گیرد.

کلاتری درباره بروز ترین روش های کاردرمانی برای درمان معلولان جسمی و حرکتی گفت: یکی از بروزترین روش ها، استفاده از فناوری های کمکی و روباتیک جهت افزایش عملکرد بیمار و استقلال در فعالیت های روزمره زندگی است.

مدیر گروه کاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه اضافه کرد: با توجه به اهمیت جنبه های شناختی بیماران، توانبخشی شناختی و توانبخشی عصبی از حوزه های دیگری است که کاردرمانگران در آن فعالیت می کنند.

البته بخش عمده ای از معلولیت های جسمی حرکتی، بر اثر بروز حوادثی همچون تصادفات ترافیکی، سوانح در حین کار، ابتلا به برخی بیماری ها و مواردی از این دست رخ می دهد که با افزایش سطح ایمنی در وجوه گوناگون و اصلاح و تغییر سبک زندگی می توان از وقوع بسیاری از آنها جلوگیری کرد.

عادل ابراهیم پور مدیر گروه ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز درباره معلولیت های جسمی حرکتی اکتسابی اظهار کرد: برخی از معلولیت های جسمی و حرکتی به دنبال حوادث و یا بیماری ها ایجاد می شوند که ممکن است فرد از دوران کودکی و یا سنین بزرگسالی به آنها دچار شود.

این متخصص با بیان اینکه معمولاً ارتوپدی با معلولانی سرو کار دارد که بر اثر عوامل اکتسابی دچار معلولیت شده اند، توضیح داد: معمولاً تصادفات، حوادث ترافیکی، سقوط و ضربه هایی که در محیط کار ممکن است به فرد وارد شود، علت ایجاد این نوع معلولیت های جسمی و حرکتی است.

ابراهیم پور افزود: به رغم تمهیدات بسیاری که در مورد ترافیک شهری و برون شهری اندیشیده می شود، حوادث ترافیکی متعددی در کشور رخ می دهد که در نتیجه آن، بسیاری از افراد دچار عوارضی همچون شکستگی های متعدد، ضربه مغزی، ضربه قفسه صدری و ضایعات نخاعی می شوند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: این عوارض بعدها منجر به معلولیت های جسمی و حرکتی افراد می شود.

این متخصص با بیان اینکه حوادث را می توان به دو دسته انرژی بالا و انرژی پایین تقسیم کرد، گفت: برخی از عوارض در اثر حوادث بسیار سنگین ایجاد می شود و برخی از عوارض به دنبال حوادثی با شدت کمتر ایجاد می شود.

وی افزود: عوارضی که در اثر حوادث با شدت بالا ایجاد می شوند معمولاً فرد را دچار تروماهای متعدد از جمله ترومای قفسه صدری، جمجمه، شکم و اندام ها می کند که در نهایت، علی رغم درمان های منطقی و سخت، باعث ایجاد معلولیت جسمی و حرکتی در فرد می شوند.

ابراهیم پور یادآور شد: تعداد این افراد در دنیا کم نیست و در کشورما نیز افراد زیادی بر اثر حوادث دچار معلولیت های جسمی و حرکتی می شوند.

این متخصص ادامه داد: خوشبختانه اورژانس های شهری و جاده ای از سال های پیش در کشور ایجاد شده اند و تلاش بسیار زیادی می کنند که در صحنه های تصادفات و حوادث در کمترین زمان حاضر شوند.

وی یادآور شد: شدت حوادث قابل پیش بینی نیست و در بسیاری از موارد، علی رغم ارائه بهترین خدمات درمانی، شدت حوادث تعیین کننده نتیجه درمان های انجام شده است.

بنابر نظر بسیاری از کارشناسان، مشکلات اجتماعی معلولان جسمی حرکتی بیش از آنکه به ناتوانی های جسمی آنان مربوط باشد، ریشه در نحوه تعامل خانواده، گروه همسالان، محیط های آموزشی و جامعه با آنها دارد.

نامناسب بودن وضعیت پیاده روها و وسایل نقلیه عمومی برای رفت و آمد، نگاه های خیره و ترحم آمیز، عدم به کارگیری در مشاغل مختلف و نادیده گرفته شدن بسیاری از توانمندی های آنان از سوی جامعه تنها چند نمونه بیشتر شناخته شده از صدها مشکلی است که باعث کم رنگ شدن پیوند معلولان جسمی حرکتی با جامعه می شود.

این مشکلات ممکن است به تدریج معلولان جسمی حرکتی را مستعد ابتلا به انواع اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی کرده و در نهایت باعث کاهش عزت نفس، کاهش رضایت از زندگی و عدم تسلط بر محیط شود و در نهایت انزوا و گوشه گیری آنان از جامعه را به دنبال داشته باشد.

مهدی رضایی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز در این باره اظهار کرد: معلولیت یک وضعیت نامناسب است که پیامد یک نقص و ناتوانی است و مانع انجام نقشی می شود که فرد با توجه به شرایط سنی، جسمی، اجتماعی و فرهنگی باید انجام دهد.

احتمال ابتلای معلولان به مشکلات روانی بیشتر است

وی ادامه داد: طبق آخرین گزارش ها چهار درصد جمعیت کشور را معلولان تشکیل می دهند و تحقیقات نشان داده است که احتمال ابتلای افراد معلول به مشکلات روانی، نسبت به افراد غیرمعلول بیشتر است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: اولین مسئله روانی که در این بیماران دیده می شود اختلالات افسردگی و اضطراب است.

رضایی با بیان اینکه شایع ترین اختلالات روانی که در معلولان جسمی و حرکتی دیده می شود اضطراب و افسردگی اضطراب است، گفت: به دنبال اضطراب و افسردگی بیماری های دیگری نیز ممکن است بروز پیدا کند.

این دکترای تخصصی کاردرمانی یادآور شد: اگر فرد زمینه های ژنتیکی داشته باشد ممکن است به بیماری های شدید تری مانند بیماری های خلقی نیز دچار شود و مسلماً پیامد این اختلالات روانی انزوای بیشتر افراد معلول، از دست دادن بیشتر نقش های اجتماعی و روابط اجتماعی در سطح جامعه است.

وی درباره راه های پیشگیری از ابتلای افراد معلول به بیماری های روانی توضیح داد: یکی از مسائلی که معلولان را اذیت می کند برچسب هایی است که از سوی افراد جامعه به آنها زده می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه برچسب بیماری هایی مانند فلج مغزی یا عقب ماندگی باعث بیشتر فاصله گرفتن افراد از جامعه می شود، تاکید کرد: بالا بردن سطح آگاهی جامعه درباره موضوع کم توانی و معلولیت هایی که در اثر بیماری های مختلف ایجاد می شود، موثرترین راهکار برای جلوگیری از ابتلای افراد معلول به بیماری های روانی است.

این دکترای تخصصی کاردرمانی ادامه داد: با بالا بردن سطح آگاهی جامعه، افراد معلول راحت تر می توانند با معلولیت خود کنار بیایند و به خاطر درگیر نشدن در یک سیکل معیوب، ارتباط خود را با جامعه قطع نمی کنند.

رضایی یادآور شد: اگر از مادر یک فرد معلول بپرسیم چرا کودک خود را برای گردش و بازی به پارک نمی برد، پاسخ خواهد داد که از نگاه های خیره سایر افراد به کودک خود آزرده می شود و به همین خاطر ترجیح می دهد که کودک خود را کمتر در محیط های عمومی حاضر کند.

وی درباره نقش خانواده ها در جلوگیری از انزوای افراد معلول توضیح داد: علاوه بر نقش پررنگ جامعه در این مسئله، اگر خانواده هم تسلیم شرايطی مانند ناآگاهی جامعه شود، باعث تشدید کم توانی و محدودیت فرزند خود خواهد شد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ادامه تاکید کرد: خانواده ها باید سعی کنند که باعث افزایش مشارکت فرد معلول در جامعه شوند.

درمان اختلالات روانی معلولان پیچیده تر است

رضایی درباره تفاوت روش های درمان بیماری های روانی افراد معلول با افراد غیر معلول اظهار کرد: اختلالات روانپزشکی که پیامد یک معلولیت است، می تواند اوضاع فرد را وخیم تر کند و باعث شود فرد معلول دچار افسردگی و یا اضطراب شود و هرچه بیشتر از نقش های اجتماعی خود فاصله بگیرد؛ بنابر این اختلالاتی همچون افسردگی در افراد معلول پیچیده تر از افراد افسرده غیر معلولی است که در جامعه دارای شغل و نقش هستند.

این دکترای تخصصی کاردرمانی اضافه کرد: بر طرف کردن اختلالات روانی افراد دارای معلولیت نیازمند یک درمان چند نظامه و چند تخصصی است و متخصصان مختلف باید به صورت تیمی کار کنند تا بتوانند مشکل فرد را بر طرف کنند.

وی با بیان اینکه برای درمان فردی که برای مثال دچار سکنه شده است، غالباً به جنبه های جسمی مانند بهبود وضعیت حرکت و یا غذا خوردن وی پرداخته می شود، گفت: در حالی که اکثر این افراد دچار افسردگی هستند که اگر به آن توجه نشود، سیر بهبود جسمی آنان را نیز دچار مشکل می کند.

این استاد دانشگاه درباره تجربه های موفقیت آمیز کشورهای توسعه یافته برای جلوگیری از ابتلای معلولان جسمی به بیماری های روانی، توضیح داد: در کشورهای پیشرفته بیشترین تاکید بر پیشگیری از بروز بیماری هاست و از سوی دیگر آنان با بالا بردن سطح آگاهی جامعه تلاش می کنند در صورت بروز معلولیت نیز، فرد معلول منزوی و گوشه گیر نشود.

رضایی ادامه داد: برای مثال در این کشورها، افراد عقب مانده ذهنی و یا افرادی که دچار مشکلات جسمی و حرکتی هستند، در محیط های آموزشی همراه با افراد سالم آموزش می بینند، در صورتی که در کشورهای کمتر توسعه یافته مدارس و محیط های آموزشی این افراد از سایر افراد جامعه تفکیک می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان توصیه کرد: به عنوان یک متخصص توانبخشی به همکاران پزشک تاکید می کنم که در کنار پرداختن و توجه به مسائلی همچون تجویز دارو و مسائل جسمی افراد معلول، به مسائل روانی و اجتماعی افراد معلول توجه بیشتری داشته باشند، زیرا اگر بعد روانی و اجتماعی فرد معلول دچار مشکل باشد، بهبود وضعیت جسمانی نیز دچار اختلال می شود.



رئیس سازمان بهزیستی اعلام کرد



افزایش اعتبارات اشتغال مددجویان / ۱۵۰۰ میلیارد برای اشتغال معلولان

رئیس سازمان بهزیستی از افزایش اعتبارات اشتغال مددجویان تحت پوشش خبر داد و گفت: ۱۵۰۰ میلیارد تومان برای پرداخت وام اشتغال به معلولان اختصاص یافته است.

وحید قبادی دانا در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) در مورد اشتغال مددجویان گفت: در سال جاری اعتبارات اشتغال مددجویان تحت پوشش سازمان افزایش یافته است بطوریکه ۱،۵۰۰ میلیارد تومان برای پرداخت وام قرض الحسنه به معلولان اختصاص پیدا کرده است.

وی با اشاره به اینکه وام با کارمزد ۴ درصد برای اشتغال مددجویان نیازمند شغل تعلق میگیرد، گفت: مددجویان میتوانند این تسهیلات را در بازده ۵ ساله پرداخت کنند.

رئیس سازمان بهزیستی تاکید کرد: برای اشتغال به کار مددجویان تسهیلات تشویقی نیز برای کارفرمایان در نظر گرفته شده به طوریکه در ازای اشتغال به کار یک فرد معلول به کارفرما وام بابت بهره پایین تعلق میگیرد.

وی ادامه داد: همچنین معافیت از پرداخت حق بیمه نیز یکی دیگر از تسهیلات تشویقی است که برای کارفرمایان در نظر گرفته شده است. رئیس سازمان بهزیستی کشور از واریز مستمری ۱۷۸ هزار خانوار بر اساس بعد خانوار خبر داد و گفت: هفته گذشته مستمری این افراد واریز شده و این اقدام بعد از چند سال صورت گرفته است بطوریکه تاکنون فقط خود فرد معلول مستمری دریافت می کرد اما در برنامه جدید براساس بعد خانوار مستمری پرداخت شد.

وی با اشاره به اینکه یک میلیون و ۴۵۸ هزار فرد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند، گفت: سازمان بهزیستی در بخش های مختلفی مانند توانبخشی، اشتغال، مسکن، شهریه دانشگاه، توانمند سازی و... خدماتی را به معلولان ارائه می کند.



رئیس سازمان بهزیستی خبر داد:



بهزیستی ۲۰۰ میلیارد تومان در ماه مستمری می دهد

رئیس سازمان بهزیستی گفت: ماهانه ۲۰۰ میلیارد تومان به یک میلیون و ۸۰ هزار خانوار مستمری بگير زیرپوشش این سازمان پرداخت می شود.

به گزارش **خبرگزاری مهر** به نقل از صدا و سیما، وحید قبادی دانا در برنامه گفتگوی ویژه خبری شبکه دو سیما افزود: یک میلیون و ۴۵۸ هزار فرد دارای معلولیت و ۲۴۰ هزار زن سرپرست خانوار زیر پوشش این سازمان است. وی گفت: افراد زیر پوشش سازمان بهزیستی در هزار مرکز توانبخشی، ۱۶ هزار مرکز روزانه، ۱۵ هزار مهد کودک، ۶۵۰ مرکز شبه خانواده و ۲۸۰ مرکز مشاوره ژنتیک از خدمات این سازمان بهره می گیرند.

قبادی دانا افزود: ۲۲ هزار نفر به طور مستقیم در سازمان بهزیستی خدمت می کنند که ۷۰ درصدشان تحصیلات دانشگاهی دارند. وی گفت: ۹۲ درصد فعالیت های بهزیستی را موسسات مردم نهاد و خیریه ها انجام می دهند. رئیس سازمان بهزیستی کشور افزود: ۲۶ هزار معلول ضایعه نخاعی زیر پوشش این سازمان هستند که ۲۴ هزار نفرشان حق پرستاری دریافت می کنند. قبادی دانا گفت: مستمری خانواده های تک نفره از ۵۳ هزار تومان به ۱۶۰ هزار تومان افزایش یافته است.

وی افزود: تعداد خانوارهای تحت پوشش بهزیستی از ۵۰۰ هزار خانوار در سال گذشته به یک و نیم میلیون نفر در سال جاری افزایش یافته است که خیلی از آنها بیش از ۱۵ سال در انتظار زیر پوشش قرار گرفتن بودند. قبادی دانا گفت: اعتبارات سازمان بهزیستی برای پرداخت مستمری از ۱،۷۰۰ میلیارد تومان در سال گذشته به ۲،۷۶۰ میلیارد تومان در سال جاری افزایش یافته است. وی افزود: سازمان بهزیستی شهریه ۳۲ هزار تن از افراد زیر پوشش را پرداخت می کند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: بیش از ۳۴۸ هزار معلول ذهنی و ۱۱۶ هزار بیمار مزمن در مراکز نگهداری شبانه روزی و روزانه این سازمان نگهداری می شوند. قبادی دانا افزود: از ۱۲۰۰ شرکت کننده در آزمون استخدامی معلولان در سال گذشته ۱۱۵ نفر پذیرفته شده اند.

وی گفت: برای اشتغال به کار معلولان ۱،۵۰۰ میلیارد تومان وام قرض الحسنه ۴ درصد با بازپرداخت پنج ساله اختصاص یافته است که به کارفرمایان به ازای اشتغال هر معلول ۵۰ میلیون تومان تسهیلات داده می شود.

قبادی دانا افزود: تا کنون ۱۱۰ هزار مسکن برای خانواده های زیر پوشش بهزیستی ساخته شده است و ۵۰ هزار واحد دیگر در دست ساخت است و همزمان ۱۱۳ هزار خانوار در نوبت هستند. وی گفت: از سال ۹۴ کار ساخت مسکن برای ۱۴ هزار خانواده های دارای دو معلول آغاز شد که ۶۲۵۰ واحد ساخته و به آنان واگذار شده است و ۶ هزار و ۵۰۰ واحد دیگر در دست ساخت است.

یک عضو کمیسیون اجتماعی مجلس هم در این برنامه گفت: ۱۵۰ وظیفه برای سازمان بهزیستی کشور تعریف شده که بیش از ۱۰ وظیفه آن را هم نمی تواند به درستی انجام دهد. رسول خضری افزود: سازمان بهزیستی با این حجم از وظایف و اعتبارات کم برای خدمات دهی بهتر نیاز به تحول دارد.

تاسیس چهار گروه پژوهشی جدید در موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی

احمد نادری رئیس موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران از تاسیس چهار گروه پژوهشی جدید با تصویب شورای پژوهشی در این موسسه خبر داد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، احمد نادری رئیس موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران از تاسیس چهار گروه پژوهشی جدید با تصویب شورای پژوهشی در این موسسه خبر داد.

با توجه به رویکردهای جدید در موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران، بر مبنای دو اصل «نیازمحوری» و «اثرگذاری عینی و کاربردی» فعالیت ها و اقدامات پژوهشی در سطوح سیاست گذاری، تصمیم سازی و تصمیم گیری کشور، چهار گروه پژوهشی جدید با عناوین «سنجش و آمایش فرهنگی-اجتماعی ایران»، «مطالعات اجتماعی گردشگری و میهمان داری»، «مطالعات اجتماعی جهان اسلام» و «مطالعات اجتماعی اسلامی» مورد تصویب شورای پژوهشی موسسه قرار گرفت.

نادری با اعلام خبر تشکیل اولین جلسه شورای پژوهشی موسسه در سال جاری و در دوره ریاست جدید آن اظهار داشت: موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی به عنوان اولین و با سابقه ترین موسسه آموزشی و پژوهشی دانشگاه تهران با تمرکز بر حوزه مطالعات اجتماعی ایران، با بیش از نیم قرن سابقه فعالیت مطالعاتی و پژوهشی از سال ۱۳۳۷ تاکنون، با بهره گیری از ظرفیت و پستوانه نخبگانی اساتید مبرز و پژوهشگران شاخص مطالعات اجتماعی در ایران، همواره جایگاهی ممتاز و تاثیرگذار در فضای اندیشه ای، پژوهشی و سیاست گذاری اجتماعی در کشور داشته است. در دوره جدید فعالیت موسسه و از اردیبهشت ماه سال جاری نیز با برنامه ریزی های ویژه و ایجاد ظرفیت های گسترده از حیث ارتباطی، تعاملی و نیروی انسانی کارآزموده و متخصص جوان، حوزه عملکردی و اثرگذاری موسسه بیش از پیش گسترش خواهد یافت.

عضو هیئت علمی دانشگاه تهران با تأکید بر این افزود: به عنوان اولین گام در ایجاد اصلاحات ساختاری، کلیه اقدامات لازم در راستای تطبیق ظرفیت های پژوهشی و علمی موسسه متناسب با مسائل و نیازهای روز کشور در سطح داخلی و بین المللی، در دستور کار قرار گرفته است. شروع این اقدامات نیز با تاسیس گروه های پژوهشی جدید آغاز شده که همگی برخاسته از ضرورت ها و نیازهای روز جامعه و کشور هستند. بر این اساس و در اولین جلسه رسمی شورای پژوهشی موسسه، طرح و پروپوزال تشکیل پنج گروه جدید مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته و در نهایت با حداکثر آراء، چهار گروه پژوهشی تصویب شد.

رئیس موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران با اشاره به اهمیت دو اصل نیازمحوری و اثرگذاری عینی فعالیت های موسسه در مسائل جامعه و کشور، گفت: طبق ماده دوم اساسنامه موسسه، اهم مأموریت های آن شامل چهار حیطه «بسترسازی برای همراهی توأمان ابعاد نظری علوم اجتماعی با تحقیقات عملی و کاربردی»، «ارائه خدمات مربوط به تحقیقات اجتماعی برای مؤسسات و سازمان های دولتی، غیردولتی و بین المللی»، «انجام تحقیقات مستمر اجتماعی مربوط به جامعه ایران بر اساس تخصص بخش های علمی موسسه» و «تربیت و آموزش پژوهشگر حرفه ای، به منظور انجام فعالیت های علمی داخل مؤسسه و نیز رفع نیازمندی های خارج از دانشگاه، بنا به پیشنهاد سازمان های ذی نفع و درخواست کننده» است و در این حوزه ها آنچه محوریت و نقش تعیین کننده برای تشخیص اولویت ها دارد، نیازمحوری و میزان اثرگذاری و اثربخشی عینی دستاوردهای پژوهشی و مطالعات در سطوح سیاست گذاری و تصمیم گیری کشور است.

نادری با تأکید بر پیوند رهیافت های نظری با تحقیقات کاربردی در راستای کمک به حل مسائل کشور افزود: موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ادوار مختلف خود و به ویژه در دوران پیش از انقلاب اسلامی، همواره در خدمت نظام حاکم بوده و محور فعالیت های مطالعاتی خود را براساس مسائل و نیازهای روز کشورداری در حوزه های اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی تنظیم کرده است. به عنوان نمونه یکی از دستاوردهای شاخص این موسسه در دوران قبل از انقلاب، نقد و بررسی علمی بر پروژه «اصلاحات ارضی» بوده است که البته اگر موردتوجه رژیم پهلوی قرار می گرفت بسیاری از تبعات منفی اجتماعی آن طرح می توانست برطرف شود. در دوران پس از انقلاب اسلامی نیز فرازوفرودهایی در فعالیت های این موسسه وجود داشته است اما آنچه

همواره محوریت داشته و در دوره جدید نیز بیش از پیش در کانون توجه و برنامه ریزی ها قرار دارد، نیازسنجی و شناسایی مسائل روز کشور در جهت کمک به دولت و نهادهای حاکمیتی، قوای سیاست گذار و اجرایی است.

وی در پایان با تشریح فعالیت گروه های جدیدالتاسیس موسسه عنوان کرد: طبق مصوبه شورای پژوهشی موسسه، چهار گروه «سنجش و آمایش فرهنگی-اجتماعی ایران» «با موضوع افکارسنجی و طراحی و اجرای پیمایش های ملی و نیز تمرکز بر روندهای فضای مجازی و داده کاوی، «مطالعات اجتماعی جهان اسلام» با تمرکز به وضعیت اجتماعی و موقعیت ژئوپولیتیک و ژئوکالچر کشورهای جهان اسلام در سطح منطقه و موازنه های بین المللی، «مطالعات اجتماعی گردشگری و میهمان داری» «با محوریت ظرفیت های گردشگری ایران در حوزه های تفریحی، مذهبی، سلامت و تجاری و گروه «مطالعات اجتماعی اسلامی» با تمرکز بر ذخایر و منظومه فکری فرهنگی تمدن اسلامی و اندیشه اجتماعی متفکران مسلمان در قرون متمادی در راستای تولیدات بوم محور علمی برای حل مسائل و معضلات اجتماعی و فرهنگی، تشکیل شده و در کنار گروه های قبلی موسسه شامل مردم شناسی، مطالعات جوانان، مطالعات فقر و نابرابری، فرهنگ و رسانه، انسان شناسی زیستی، روانشناسی اجتماعی، جمعیت شناسی، جامعه شناسی سیاسی، جامعه شناسی تاریخی، جامعه شناسی دین، جامعه شناسی روستایی و عشایری، مطالعات شهری، مطالعات اجتماعی فضای مجازی، مطالعات شهر تهران و مطالعات توسعه فعالیت خواهند نمود.



وزیر دفاع:



بنیاد شهید باید مسئولیت خدمت رسانی به رزمندگان معسر را بر عهده گیرد

وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ضمن تشریح اقدامات این وزارتخانه برای کمک به رزمندگان معسر گفت: بنیاد شهید باید خدمت رسانی به رزمندگان معسر را بر عهده بگیرد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در جلسه علنی نوبت عصر روز دوشنبه مجلس شورای اسلامی بررسی سؤال قاسم جاسمی نماینده مردم کرمانشاه از وزیر دفاع در دستور کار جلسه علنی قرار گرفت.

خلاصه این سؤال به شرح زیر است:

«علت عدم ارائه خدمات حمایتی به ایثارگران از جمله خدمات بیمه های درمانی، بیمه های اجتماعی و بازنشستگی و همچنین خدمات تسهیلات بانکی و مالی و مستمری چیست؟»

در ابتدای جلسه امیر حاتمی وزیر دفاع گفت: این موضوع بسیار مهم است و در راستای خدمت رسانی به رزمندگان معسر و جانبازان و خانواده شهدا، بنیاد شهید ایجاد شده تا به امور ایثارگران رسیدگی کند.

وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ادامه داد: خدمت رسانی به رزمندگان دغدغه ماست. بنده خودم را خدمت گزار جامعه ایثارگران و رزمندگان می دانم. در طول چهار دهه گذشته متناسب با مقدرات کشور، توجه به معیشت ایثارگران در اولویت دولت ها قرار داشته است.

وی ایثارگران را ارزشمندترین سرمایه کشور خواند و گفت: باید دلسوزان نظام، صیانت از ایثارگران را در دستور کار خود قرار دهند. نظام جمهوری اسلامی ایران اقدامات زیادی را در راستای حمایت از جامعه ایثارگران انجام داده که باید این خدمات افزایش یابد.

در ادامه سید قاسم جاسمی نماینده مردم کرمانشاه و عضو کمیسیون امنیت ملی گفت: معیشت و منزلت نیروهای مسلح برای نمایندگان بسیار مهم است. شرایط معیشتی رزمندگان در وضعیت رضایت بخشی نیست و نگران کننده است.

وی اظهار داشت: در حال حاضر با افزایش ۲۵ درصدی حقوق رزمندگان معسر، حقوق این افراد به ۷۵۰ هزار تومان در ماه رسیده است. آیا با این میزان حقوق، امکان اداره زندگی وجود دارد؟

جاسمی گفت: چه خدماتی برای ایثارگران انجام داده‌اید؟ چه مقدار مسکن مهر به این افراد اختصاص یافته است؟ خطاب من به آقای روحانی و آقای نوبخت است. در سال آینده در تدوین لایحه بودجه، این موضوع را مد نظر قرار دهید.

عضو فراکسیون نمایندگان ولایی مجلس تصریح کرد: یک درصد از حقوق‌های نجومی را به رزمندگان و بسیجیان معسر اختصاص دهید. این افراد قهرمانان ملی ما هستند؛ نه معسر.

در ادامه امیر حاتمی با تأکید بر اینکه وظیفه رسیدگی به امور رزمندگان و ایثارگران و خانواده شهدا، بر عهده بنیاد شهید است، گفت: وزارت دفاع مسئولیت بزرگی در تجهیز نیروهای مسلح بر عهده دارد و نمی‌تواند دو مسئولیت وی بیان کرد: خدمت‌رسانی به جامعه ایثارگران و تجهیز نیروهای مسلح را به صورت همزمان انجام دهد بنابراین طبق قانون، مسئول اجرای قانون جامع ایثارگران، بنیاد شهید است.

امیر حاتمی اظهار داشت: ارائه خدمات بیمه‌ای به ایثارگران بر عهده بیمه سلامت است و در همین راستا، بودجه ویژه‌ای به وزارت بهداشت پرداخت می‌شود. تسهیلات بانکی نیز باید از طریق بانک مرکزی به ایثارگران پرداخت شود.

وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح گفت: تأمین مسکن شاغلان نیروهای مسلح، بر عهده وزارت دفاع و تأمین مسکن ایثارگران و خانواده شهدا، بر عهده بنیاد شهید و وزارت راه و شهرسازی است. کمک به تحصیل ایثارگران نیز بر عهده وزارت علوم است.

وی تصریح کرد: طبق قانون، رسیدگی به رزمندگان معسر و جانبازان ۵ تا ۲۵ درصد به وزارت دفاع سپرده شده است که در این راستا از سال ۹۴ تا سال ۹۷، آنچه را دریافت کردیم، به رزمندگان معسر پرداخت کرده‌ایم.

امیر حاتمی ادامه داد: در سال ۹۷ وزارت دفاع به ۸۹ هزار نفر از رزمندگان معسر، حقوق پرداخت کرده است که در این راستا در سال ۹۸، ۴۰۰ میلیارد تومان از محل یارانه‌ها به این موضوع اختصاص یافت که تا امروز ۱۰۰ میلیارد تومان آن تخصیص یافته و از طریق این بودجه، ۲۵ درصد به دریافتی رزمندگان معسر اضافه کردیم. در حال حاضر می‌توانیم به ۱۰۰ هزار نفر از رزمندگان معسر حقوق پرداخت کنیم. طبق قانون باید حداقل حقوق به این افراد پرداخت شود اما با توجه به اینکه بودجه کمی به ما اختصاص یافته است یا باید میزان حقوق را کم کنیم و یا تعداد رزمندگانی که به آنها مستمری پرداخت می‌کنیم.

وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح گفت: بیمه عمر و حوادث رزمندگان معسر نیز در حال اجراست، ۳۴ هزار نفر از آنها وام دریافت کرده‌اند و دو سوم این رزمندگان به صورت رایگان به مشهد اعزام شدند.

وی خاطرنشان کرد: باید ساماندهی رزمندگان معسر نیز به بنیاد شهید سپرده شود اما تا زمانی که این وظیفه بر عهده ماست، انجام می‌دهیم.



معاون رئیس جمهور:



طرح تاب آوری اجتماعی زنان و گفتگوی ملی خانواده در کشور اجرا میشود

قزوین - معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده گفت: طرح تاب آوری اجتماعی و گفتگوی ملی خانواده برای تقویت ارتباط عاطفی، فکری خانواده ها و ارتقای سلامت اجتماعی در سراسر کشور اجرا می شود.

به گزارش **خبرنگار مهر**، معصومه ابتکار معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده روز دوشنبه در سفر به استان قزوین در جلسه شورای برنامه ریزی و توسعه استان قزوین شرکت کرد.

معصومه ابتکار در این جلسه که در استانداری برگزار شد اظهار داشت: از ابتدای انقلاب یکی از مؤلفه های کلیدی موضوع عدالت بود و انقلاب آمد تا عدالت را به مفهوم قرآنی آن یعنی قسط محقق کند و بهره مندی همه مردم از یک معیشت آبرومند و دسترسی به حق تعیین سرنوشت در حوزه های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی باید مورد توجه قرار گیرد.

وی گفت: نظام اگر بخواهد کارآمد باشد باید عدالت را محقق کند و همه دستاوردها معطوف به تحقق عدالت است و در این میان باید بدون نگاه جنسیتی آحاد جامعه بتوانند از همه امکانات برخوردار شوند چون همه کرامت ذاتی دارند و زن و مرد مطرح نیست.

ابتکار بیان کرد: در سیاست ملی باید به گونه ای برنامه ریزی کنیم تا زن و مرد دیده شود و بودجه ها هم عادلانه توزیع شود زیرا گاهی جمعیت زنان بیشتر است.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده تصریح کرد: به دلیل دیدگاه های سنتی برخی نگاه هایی که نسبتی با دین ندارد موجب بروز محدودیت شده و شاهد فاصله و تبعیض بین زن و مرد هستیم به همین دلیل امروز فضای ورزشی زنان کمتر از مردان است و به دلیل اعتقاد به حجاب به نظر می رسد به جای برخوردهای سلبی لازم است برخورد ایجابی داشته باشیم.

وی افزود: باید فضاهای ورزشی و بوستان بانوان بیشتر شود تا امنیت فعالیت های زنان را افزایش دهیم زیرا وقتی واقعیت ها نادیده گرفته می شود شاهد بروز محدودیت برای زنان و دختران هستیم.

ابتکار گفت: عدالت جنسیتی از مسائل مهم حتی در کشورهای پیشرفته است و آنها هم فاصله جنسیتی دارند اما باید دسترسی ها عادلانه باشد چون زنان در تربیت نسل آینده و حفظ خانواده نقش مهمی دارند نیازمند توجه خاص به آنها هستیم تا سلامت خانواده محقق شود.

معاون رئیس جمهور در امور بانوان و خانواده یادآور شد: خانواده سالم و شکوفا محور کار ماست اما باید نگاه درستی به سلامت و بهداشت خانواده هم داشته باشیم و در اشتغال نیز می توان به سند ارتقا زنان اتکا کرد البته نمی خواهیم برنامه جداگانه داشته باشیم ولی دستگاه سیاست گذاری باید نگاه ویژه ای داشته باشد.

توجه به اشتغال زنان روستایی جدی گرفته شود

ابتکار اظهار داشت: باید زنان روستایی را بیشتر مورد توجه قرار دهیم که خوشبختانه شاهد افزایش استفاده زنان از تسهیلات اشتغال در روستاها هستیم که ارزشمند است.

وی بیان کرد: دولت در حوزه زنان سرپرست خانوار طرح های خوبی دارد و زنان در سمن ها، انجمن های خیریه و نهادهای مدنی مشارکت خوبی دارند اما لازم است استارت آپ ها و شرکت های دانش بنیان در حوزه زنان جدی تر گرفته شوند زیرا بسیاری از آپ ها و استارت آپ ها با حضور زنان فعال شده و این افراد بسیار خلاق و ایده پرداز هستند.

ابتکار گفت: شاخص های عدالت جنسیتی در ستاد ملی زن و خانواده در سال ۹۶ تصویب شد و در هشت محور از جمله آموزش، ورزش، مشارکت سیاسی، اجتماعی و حقوقی امور فعالیت خود را آغاز کرد و در این راستا ۲۵ شاخص کلی ابلاغ و ۱۵۰ شاخص اختصاصی تعریف شده و همه کارها بر این مبنا انجام می شود.

وی اظهار داشت: تعادل بین کار زنان و خانواده مهم است که این کار در طرح زن مسلمان قابل تحقق است به شرط آنکه این تعادل با کمک قانون و مشارکت زنان محقق شود.

ابتکار افزود: شاخص های عدالت جنسیتی به استان ها ابلاغ شده و هدف سند توجه به جاهایی است که نیاز داریم مانند ورزش، سلامت، اشتغال و در کنار آن باید به آی تی و استفاده از فناوری های نو توجه شود چون امروز چند جوان قادرند با آپ یک میلیون شغل ایجاد کنند.

وی افزود: باید زنان روستایی هم بتوانند شبکه بازاریابی داشته باشند و دانشگاه ها، سمن ها در اجرای سند درگیر شوند و زنان پای کار بیایند تا به نتیجه برسیم.

ابتکار گفت: دو طرح با وزارت کار برای اشتغال زنان سرپرست خانوار و وزارت کشور و یک طرح با وزارت جهاد کشاورزی برای آموزش و ترویج محصولات سالم اجرا کرده ایم و طرح حمایت از توسعه سواد آموزی، دختران بازمانده از تحصیل را هم عملیاتی کرده ایم.

وی با اشاره به اقدامات انجام شده برای تقویت جایگاه زنان اظهار داشت: در قبل از انقلاب ۳۸ درصد دختران مدرسه نمی رفتند در حالی که در شرایط کنونی این وضعیت به کمتر از ۴ درصد رسیده است که باید به صفر برسد.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده اظهار داشت: طرح تاب آوری اجتماعی زنان در کشور اجرا و ۱۲ هزار نفر ساعت آموزش برگزار شده که برای نقاط خاص هم برنامه ریزی کرده ایم.

طرح گفتگوی ملی خانواده در حال اجراست / گفتگوی خانواده ها از دو ساعت به ۲۰ دقیقه رسیده است

وی بیان کرد: با توسعه شبکه های مجازی و اینترنتی و عصر ارتباطات شاهد اختلال ارتباطی در میان خانواده ها هستیم به طوری که گفتگو در میان خانواده ها از دو ساعت به ۲۰ دقیقه رسیده و کیفیت و زمان ارتباطات بسیار کم شده اما سو تفاهم بیشتر شده و ما هم قدرت حل اختلاف نداریم که با اجرای این طرح امیدواریم مهارت گفتگو تقویت شود.

ابتکار گفت: برای تحقق گفتگوی ملی خانواده باید دانشگاهیان، انجمن اولیا و مربیان و سمن ها شرکت کنند تا بتوان برای تحقق گفتگوی ملی خانواده و تضمین سلامت خانواده اقدام کرد.

وی بیان کرد: ارتباط فکری، عاطفی و خانوادگی مهم است و در این راستا توان افزایی تشکلهای مردم نهاد از دیگر طرحهایی است که در حال اجراست.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده یادآور شد: انتصاب ۳۰ درصدی زنان در پستهای مدیریتی بسیار مهم است و در حال حاضر ۴۱ درصد کارمندان دولت زن هستند و بزودی کارنامه وزرا در به کار گیری بانوان توانمند تهیه خواهد شد.

وی با اشاره به توانمندی خوب زنان در استان قزوین گفت: با حمایت استاندار قزوین و اعتماد به بانوان خوشبختانه در سپردن مسئولیتهای مدیریت به زنان اقدامات خوبی شده و شهر قزوین میتواند یک الگوی موفق در کشور باشد.

ابتکار اظهار داشت: قزوین در شکوفایی شهری بسیار موفق عمل کرده و در میان ۱۰۰ شهر جهان به عنوان پایلوت انتخاب شده که در سایر عرصه ها هم میتواند پیشرو باشید.



دو سامانه سازمان بهزیستی در الکامپ رونمایی شد



سامانه خدمت گیرندگان سازمان بهزیستی برای دسترسی مددجویان به اطلاعات خود و سامانه ملی فرزندان خواندگی در نمایشگاه الکامپ رونمایی شد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، این سامانه ها با حضور وحید قبادی دانا رئیس سازمان بهزیستی همزمان با بیست و پنجمین نمایشگاه بین المللی الکامپ رونمایی شد.

وی در این مراسم با بیان اینکه سامانه خدمت گیرندگان سازمان بهزیستی با هدف دسترسی مددجویان به اطلاعات خود و اطلاعات پرداخت ها راه اندازی شده است. در این پنل، اطلاعات ۷,۵ میلیون نفر از خدمت گیرندگان سازمان بهزیستی موجود است و افراد با کد ملی، شماره تلفن و سال تولد میتوانند به این سامانه دسترسی پیدا کنند. این سامانه اطلاعات دریافت های مالی خدمت گیرندگان سازمان بهزیستی را دارد و مراجعات افراد تحت پوشش و مددجویان میتوانند از طریق این سامانه از نحوه تخصیص کمک های بهزیستی مطلع شوند.

قبادی دانا گفت: در این سامانه با نام «شفاف» اطلاعات ۲۲ هزار قرارداد و توافقنامه بهزیستی با سایر دستگاه ها و افراد حقیقی و حقوقی و نیز اطلاعات پیمانکاران در ۴۴ هزار مجموعه تحت پوشش بهزیستی قرار دارد.

رئیس سازمان بهزیستی تصریح کرد: در مورد راه اندازی سامانه ملی فرزندان خواندگی نیز افزود: این سامانه با هدف تسهیل ارتباط میان متقاضیان فرزندان خواندگی و فرزندان ایجاد شده است. بر این اساس اطلاعات فرزندان در این سامانه ارائه میشود و متقاضیان فرزندان خواندگی میتوانند از این طریق درخواست دهند.

با راه اندازی این سامانه، مراکز نگهداری فرزندان، کوچک تر شده و پیش بینی می کنیم در آینده هیچ فرزند بی سرپرست یا بدسرپرستی در مکانی غیر از خانواده، نگهداری نشود.



«سالمند آزاری» رتبه سوم خشونت های خانگی در ایران

رئیس اورژانس اجتماعی کشور گفت: علی رغم اینکه توجه به سالمند در دین اسلام مورد تأکید است، در حال حاضر سالمند آزاری بعد از کودک آزاری و همسر آزاری رتبه سوم خشونت های خانگی در کشور را دارد که نیاز به برنامه ریزی مناسبی در این حوزه وجود دارد.

به گزارش ایسنا، رضا جعفری در مراسم افتتاح مرکز توان بخشی و مراقبتی شبانه روزی صدیقه طاهره شهرستان بوئین زهرا که پیش از ظهر امروز برگزار شد، تصریح کرد: امروزه یکی از شاخصه های توسعه، توسعه شاخص انسانی با سه مؤلفه امید به زندگی، تحصیلات و خدمات بهداشتی و درمانی است.

وی افزود: بعد از انقلاب امید به زندگی افزایش پیدا کرده است و در حال حاضر میانگین امید به زندگی در ایران بین زنان و مردان حدود ۷۰ تا ۷۳ سال است، امید به زندگی در سالمندان به نوعی فرصت و تهدید محسوب می شود، در واقع اگر ما ابزار، فرصت و زمینه لازم برای مدیریت دوره سالمندی را نداشته باشیم و خدماتی که سالمند نیاز دارد ارائه ندهیم این فرصت به تهدید تبدیل می شود.

مدیرکل دفتر آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی اظهار کرد: طبق سرشماری که در سال ۱۳۹۵ صورت گرفته ۹,۲ جمعیت ما به عبارتی هفت و نیم میلیون نفر سالمند هستند، پیش بینی می شود در سال ۱۴۳۰ جمعیت سالمندی کشور به ۳۳ درصد می رسد و از هر سه نفر یک نفر در دوره سالمندی زندگی خواهند کرد این نشان می دهد که ما باید امکانات خودمان را معطوف به سالمندی کنیم.

وی یادآور شد: در حوزه اورژانس اجتماعی سالمند آزاری در خشونت خانگی رتبه سوم را دارد به این ترتیب که کودک آزاری، همسر آزاری، سالمند آزاری و معلول آزاری به ترتیب بیشترین خشونت های خانگی کشور هستند، اگرچه میزان سالمند آزاری بالا نیست اما همین میزان نیز نیاز به برنامه ریزی دارد.

جعفری تأکید کرد: در بسیاری از کشورهای دنیا شاخص بین المللی کمک خیرخواهانه دارند؛ بر اساس خدمات خیرطلبانه کشور ایران رتبه متوسط رو به پایین دارد این در حالی است که فرهنگ ایرانی و اسلامی کشور ما غنی است و نگهداری و مراقبت از سالمندان مورد تأکید جدی است.

وی افزود: ما کشوری هستیم که از فرهنگ غنی اسلامی و ایرانی برخورداریم و در دین اسلام به سالمندان توجه ویژه ای شده است؛ با توجه به این که شاهد دورنمایی از سالمندی در کشور هستیم، امروز بحث توسعه مراکز شبانه روزی شاخص مثبت نیست و بازپیوند اجتماعی باید مورد توجه قرار بگیرد.

مدیرکل دفتر آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور تأکید کرد: هدف این است که سالمند در محل زندگی در کنار خانواده حضور داشته باشد، وقتی سالمند را از خانواده خودش دور می کنیم و وارد مراکز می کنیم از مزایای که در کنار خانواده است بی بهره می شود.

وی عنوان کرد: امروزه سبک زندگی ما دوستدار سالمند نیست، ۴۰ درصد ساختمان ها آپارتمان است که مناسب سالمند نیست، سالمند نیازمند خدمات و مراقبت ویژه است، توسعه باید متوازن و تضمین کننده سلامت باشد و همه ابعاد را در برگیرد.

جعفری بیان کرد: برنامه ریزی در حوزه سالمندی باید جامع و تضمین کننده زندگی سالم باشد، امیدواریم شاهد روزی باشیم که سرمایه فرهنگی ارتباطات خویشاوندی و سنت های اصیل ایرانی و اسلامی تقویت شود و خدمات به سالمند در کنار خانواده و در محل زندگی ارائه شود.

علیرضا وارثی مدیرکل سازمان بهزیستی استان قزوین نیز در ادامه این مراسم تصریح کرد: بیش از ۱۵ هزار سالمند در سازمان بهزیستی قزوین شناسایی شده و خدمت دریافت می کنند، بیش از یک هفتم این جمعیت در شهرستان بوئین زهرا شناسایی شده است.

وی افزود: در حال حاضر در شهرستان بوئین زهرا کمتر از ۵۰ نفر در صف خدمات هستند و اکثر افراد تحت حمایت اورژانس اجتماعی قرار گرفتند.

مدیرکل سازمان بهزیستی استان قزوین یادآور شد: اورژانس اجتماعی، سامانه طلاق، مرکز روزانه و نیازهای اصلی بیماران روان و معلولین ذهنی از جمله پکیج خدمات سلامت اجتماعی است که در شهرستان بوئین زهرا خدمات ارائه می دهد.

وی افزود: ساختمان مجتمع خدمات بهزیستی شهرستان بوئین زهرا مخروبه بود که امروز به این مرکز تبدیل شد، امیدواریم با راه اندازی این مرکز بانک خیرین تشکیل شود و به سالمندان، بازماندگان از تحصیل، نیازمندان جهیزیه، تسهیلات مسکن و اشتغال کمک شود اگرچه آغاز کار با سالمندان است اما در آینده با توسعه به مجموعه ارزشمند تبدیل شود.

انتهای پیام



ناس؛ اعتیاد آور نامحسوس!



تاکسی اینترنتی به موقع می رسد اما در ابتدای حرکت، راننده جوان کنار خیابان می ایستد و دستمالی را از جیب خارج کرده تکه از آن را بریده و در دهان می گذارد و با لبخندی رو به مسافرش که متعجب نگاهش می کند، می گوید ناس انداختم!

به گزارش ایسنا، ناس یا نسوار، ماده مخدری است با پایه تنباکو، با بو و مزه ای تند، پیشترها مهاجرانی که از کشورهای شرقی به ایران می آمدند مصرف کننده اصلی آن بودند اما این روزها بسیاری از دکه ها در شیراز هم این متاع را عرضه می کنند. راننده جوان در تمام مسیر طولانی فرودگاه تا خانه، برای مسافرش از مزایای ناس نسبت به سیگار می گوید؛ اینکه بدون دغدغه از اینکه کسی متوجه شود، این متاع را می توان استفاده کرد.

او تمام آسیب‌های ناس را رد کرده و می‌گوید که ناس نه به دنداننش آسیب زده نه لثه اش را آزرده است و برای اثبات حرفش، دنداننش را نشان مسافر می‌دهد و باز حرف می‌زند و حرف می‌زند و در انتها آخرین مزیت ناس را هزینه اندکش نسبت به سیگار عنوان می‌کند.

راننده بیست و هفت ساله که به ادعای خودش از هفده سالگی با ناس آشنا شده و حالا با هم انس و الفتی دارند! می‌گوید ۹۰ درصد دکه‌هایی که در شیراز سیگار می‌فروشند، ناس هم دارند.

او دست آخر نشانی دکه‌هایی که ناس مرغوب به مشتری می‌دهند را هم با دقت می‌گوید و با گوگل مپ، محل را علامت گذاری می‌کند و بعد از دریافت کرایه‌اش، دور می‌شود.

به گزارش ایسنا، از ابتدای دهه ۹۰، مزه ناس به کام خیلی از جوان‌های ایرانی نشست! آنهایی که علاقه‌ای به مصرف دخانیات داشتند اما از اینکه خانواده آنان را شماتت کند در هراس بودند، ناس را پسندیدند، اغلبشان در ابتدا با دل چرکین به سراغ این متاع رفتند و حالا به جانشان عجین شده و دیگر تحمل دوری‌اش را ندارند.

گمان مصرف کنندگان ناس، بی خطر بودن، ارزانی، نامحسوس بودن و لذت بیشتر نسبت به سایر مواد دخانی بود، اما هرچه جلوتر رفتند، ناس را بیشتر حس کردند، ناسی که حالا ریشه‌های دندان و سلامت مری و معده‌شان را هدف گرفته و آرام آرام مانده خره، از درون آنان را می‌خورد.

مسافر تاکسی اینترنتی، یکی دو روز بعد به سراغ نشانی ناس فروشی‌ها می‌رود و سر راه از دکه‌هایی که در مسیرش بود سؤال این متاع را می‌گیرد اما تمام دکه‌ها با اخم پاسخ منفی به او می‌دهند.

تنها دکه عرضه کننده ناس، همانی بود که در نقطه‌ای پرتردد شیراز قرار داشت و انگار صاحبش اهل یکی از کشورهای همسایه بود؛ او توضیح کاملی در مورد انواع ناسی که داشت داده و می‌گوید: بسته‌های داریم هزار و پانصدی هم داریم.

به گفته این فروشنده، بسته هزار آن سبز و بسته هزار و پانصدی، قهوه‌ایست و این مورد دوم مشتریان بیشتری دارد.

بسته را از فروشنده می‌گیرد، رنگی نه چندان دلچسب دارد، دانه‌هایی شبیه گوگرد و بویی بسیار زننده، کمی از آن را با راهنمایی فروشنده دکه، میان دستمال پیچیده و پشت لبش می‌گذارد، بیش از چند دقیقه دوام نیاورده و دستمال را دور می‌اندازد، طعم گس و تند آن گلوش را تحریک کرده و با خوردن چند جرعه آب بهتر می‌شود.

سرگیجه‌ای ملایم را حس می‌کند، حسی که شاید برای خیلی‌ها دوست داشتنی باشد، اما بو و طعم آزار دهنده نسوار، حالش را به هم می‌زند؛ از دکه دار خداحافظی و آرام و با احتیاط دور می‌شود.

یکی از مصرف کنندگان ناس یا نسوار به ایسنا می‌گوید: حدود ۵ سالی هست که، ناس می‌ندازم! بهتر از سیگار هست، هیچ وقت تصمیم نگرفتم ولش کنم.

این جوان در حالی که سوار اتومبیل مدل بالای خارجی‌اش می‌شود، ادامه داد: شخصا با ناس راحت ترم، ماشین بو نمیگیره، خودت بو نمیگیری، همه جا و همه وقت هم میشه ناس انداخت، خلاصه گرفت و گیر نداره!

او در واکنش به توضیحات خبرنگار ایسنا در مورد مضرات ناس و پرخطرتر بودن آن نسبت به سیگار و سایر مواد دخانی، شانه‌ای بالا انداخته، با لبخند خداحافظی می‌کند و دور می‌شود.

جوان دیگری که او هم خریدار ناس است، به خبرنگار ایسنا می‌گوید اینکه مواد مخدر نیست، بعضی‌ها در مقابلش گارد می‌گیرند، اما مثل سیگار، یکی این را می‌پسندد، یکی سیگار، ما که مشکلی با ناس نداریم.

او در حالیکه ناس را برای مصرف آماده می‌کند، ادامه می‌دهد: چرا به یک جوانی که سیگار می‌کشد گیر نمی‌دهید و از او سؤال نمی‌کنید که چرا سیگار می‌کشد؟ این هم مثل آن است!

او در حالی که نشان می‌دهد عصبانیست، دور شده و زیر لب بد و بیراهی هم حواله می‌دهد.

براساس این گزارش، بررسی‌های میدانی خبرنگار ایسنا، حاکی از افزایش تمایل ایرانی‌ها به مصرف ناس یا نسوار است؛ ماده دخانی اعتیادآوری که بی تردید مانند هر ماده دخانی دیگری دارای عوارض خطرناکی است و علاوه بر عوارض سیگار و قلیان و ...، مشکلات روانی را هم برای مصرف کننده ایجاد می‌کند.

بنا بر اطلاعات منتشر شده در سایت سازمان بهداشت جهانی، ناس یا نسوار یکی از عوامل اصلی در سرطان دهان و لثه، از بین رفتن باکتری‌های خوب محیط دهانی، بروز اختلال در خواب، تمایل به گوشه گیری و انزوا، سرطان مری و معده، اختلالات گوارشی و ... است.

ناس علاوه بر مضرات تنباکو، آسیب‌های آهک را نیز برای فرد به همراه دارد به طوری که بخش مهم از بروز خوردگی دهان و دندان و لثه و مشکلات و بیماری‌های گوارشی، به آهک مخلوط شده با تنباکو باز می‌گردد.

برخی از صاحب نظران حوزه روان‌شناسی معتقد هستند که ناس یا نسوار، بیش از سیگار وابستگی روانی در فرد ایجاد کرده و ترک آن بسیار دشوارتر از کنار گذاشتن سیگار و دیگر مواد دخانی است.

به گزارش ایسنا، باید پذیرفت که ناس آرام آرام جای خود را در جامعه ایرانی باز و مصرف کنندگان زیادی پیدا کرده است؛ موضوعی که امروز از مرز هشدار گذشته و نیازمند تدبیری جدی است.

اگر مصرف سیگار در جوانان را می‌شد از بو یا آثار برجا مانده‌اش، ردیابی کرد، مصرف ناس بی سر و صدا بوده و امکان اطلاع از اعتیاد یک جوان به این ماده اعتیاد آور، بسیار دشوار است.

امروزه خرید و فروش و مصرف ناس از سوی دستگاه‌های متولی ممنوعیت ندارد و با آن مانند سیگار و قلیان برخورد می‌شود حال آنکه رواج بیشتر این ماده به دلیل عوارض بسیار شدید و تهدید کننده‌اش، سلامت جامعه خصوصا جوانان را تحت الشعاع قرار می‌دهد. تلاش ایسنا برای گفت و گو با رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر و دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان فارس تا زمان انتشار این گزارش ناکام ماند.

انتهای پیام

اتصال اورژانس اجتماعی به اورژانس پزشکی کشور



رئیس اورژانس اجتماعی کشور گفت: به دنبال عقد تفاهم نامه با اورژانس پزشکی و ایجاد سامانه هستیم که طی آن افرادی که با ۱۱۵ تماس بگیرند در صورت داشتن مشکل و آسیب اجتماعی به اورژانس اجتماعی متصل شوند.

به گزارش ایسنا، رضا جعفری در مراسم افتتاح اورژانس اجتماعی شهرستان آوج که پیش از ظهر امروز برگزار شد، تصریح کرد: آسیب های اجتماعی زمانی رخ می دهد که یک نظام اجتماعی نمی تواند واکنش مناسبی به تغییرات نشان دهد.

وی افزود: مداخلات ما باید به هنگام و در موقع خودش صورت بگیرد متأسفانه در این حوزه دچار غفلت و قصور شدیم و با توجه به خطوط قرمزی که ایجاد کرده بودند نمی توانستیم در حوزه آسیب اجتماعی ورود پیدا کنیم، اما زمانی که مقام معظم رهبری بر انجام اقدامات جهادی در حوزه آسیب های اجتماعی تأکید کردند کار ما نیز راحت تر شد است.

رئیس اورژانس اجتماعی کشور اظهار کرد: فعالیت در حوزه آسیب اجتماعی نیازمند رویکرد هم افزاست و همه دستگاه ها باید پای کار بیایند و صرفاً عقد تفاهم نامه، دستورالعمل و آیین نامه ها کفایت نمی کند.

وی افزود: متأسفانه اولین مشکل در حوزه خانواده کاهش رشد جمعیت در کشور است به طوری که نرخ رشد جمعیت در سال ۷۵ به میزان ۴۰۱ و سال ۹۵ حدود ۱۰۲۴ بود، کاهش جمعیت نیز ناشی از کوچک شدن ساختار خانواده است که آسیب بزرگی است.

جعفری بیان کرد: در حوزه سالمندی نیز جمعیت سالمندی ۹۰۲ درصد در واقع ۷ و نیم میلیون جمعیت هستند که ۳۰ سال بعد به ۳۳ درصد می رسد در واقع از هر ۳ نفر یک نفر سالمند می شوند.

مدیرکل دفتر آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی یادآور شد: همه این آسیب های اجتماعی هشدار است که نشان می دهد ساختار خانوار آسیب پذیر است، در حوزه حمایت از خانواده سالمندی با چالش بزرگی روبرو هستیم.

وی تأکید کرد: بحران اجتماعی ناشی از قصور در حوزه خانواده است باید راهکارها و اقدامات پیشگیرانه داشته باشیم، اورژانس اجتماعی در حوزه مداخلات ورود می کند و در حال حاضر کودک آزاری، همسر آزاری سالمند آزاری و معلول آزاری در رأس خشونت های خانگی قرار دارند.

جعفری عنوان کرد: طبق شاخص های بررسی شده شهرهای با جمعیت بالای ۵۰ هزار نفر و شهرهایی با رشد آسیب های اجتماعی بالا به اورژانس اجتماعی مجهز شوند، تاکنون ۳۵۰ مرکز اورژانس اجتماعی در کشور تأسیس شده است.

وی تأکید کرد: در حال حاضر ۴۵۰۰ نیرو تحصیل کرده رشته های روانشناسی، مددکاری اجتماعی و علوم اجتماعی در حوزه اورژانس اجتماعی استخدام شدند.

مدیر اورژانس اجتماعی کشور یادآور شد: در طرح جدید به دنبال عقد تفاهم نامه با اورژانس پزشکی و ایجاد سامانه هستیم، در این سامانه افرادی که با ۱۱۵ تماس بگیرند در صورت داشتن مشکل و آسیب اجتماعی به اورژانس اجتماعی متصل و در کمترین زمان ورود پیدا کنیم.

وی بیان کرد: با ورود اورژانس در هر مکانی فرهنگ ضد خشونت رواج پیدا کرده است، اورژانس اجتماعی بازتولید آسیب ندارد بلکه آسیب های اجتماعی را به صورت عمیق رسیدگی و پیگیری می کند، تاکنون یک میلیون و ۸۰ مورد خدمت در حوزه کودک آزاری، همسر آزاری، سالمند آزاری و معلول آزاری در اورژانس اجتماعی ارائه شده است.

جعفری تأکید کرد: سال گذشته ۸۰۰۰ پیگیری از اقدام به خودکشی داشتیم که اگر انجام نمی دادیم، در حال حاضر ما رتبه ۱۲۵ خودکشی در جهان را داریم که نشان می دهد موفق عمل کردیم و اقدامات خوبی صورت گرفته است.

وی بیان کرد: کودک آزاری رتبه اول آسیب های اجتماعی را دارد و هیچ کودکی نباید در معرض خشونت باشد، ۵۰ درصد موارد کودک آزاری هایی که شناسایی شده بیش از یک سال از سابقه خشونت آن ها می گذرد، در حوزه همسر آزاری نیز همین طور است.

مدیر اورژانس اجتماعی کشور عنوان کرد: اورژانس اجتماعی زنجیره ای از خدمات است، درواقع اورژانس اجتماعی گلوگاه آسیب های اجتماعی است، باید شناسایی و ساماندهی شوند، خانه امن پذیرای زنان آسیب دیده و خانه سلامت پذیرای دختران فراری است.

وی بیان کرد: ما به جای منفعل بودن؛ کنشگرانه و فعالانه ورود پیدا کردیم و در اورژانس اجتماعی فاصله و زمان را کم کردیم به طوری که خودمان سراغ فرد آسیب دیده می رویم، در حوزه آسیب های اجتماعی فرد از نظر روحی دچار آسیب می شوند.

جعفری یادآور شد: وقتی به یک دختر و یک پسر تعرض جنسی می شود تا مادام عمر آسیب را یدک می کشد، اورژانس اجتماعی می تواند در این مواقع کمک خوبی انجام شود، باید دست به دست هم دهیم چراکه همه افراد در معرض آسیب قرار دارند و آسیب اجتماعی مرزی ندارد.

وی عنوان کرد: سازمان بهزیستی ضربه گیر است و اگر حمایت نشویم ضربه پذیر می شویم، آسیب اجتماعی زینده کشور ما نیست، هنر آسیب شناسی است نباید آسیب ها را لاپوشانی کنیم.

به گزارش ایسنا، اورژانس اجتماعی بهزیستی شهرستان آوج با اعتباری بالغ بر ۵۰۰ میلیون تومان باهدف کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی افتتاح شد.

انتهای پیام



اخبار بد؛ سازگار با ذائقه ایرانی ها

گزارش سال ۲۰۱۷ موسسه گالوپ نشان می دهد که ایرانی ها، عراقی ها و مردم سودان، عصبانی ترین مردمان جهان هستند و به طور قطع یکی از مبنای این انتخاب در عکس العمل های مردم در فضای مجازی بوده است.

به گزارش ایسنا، روزنامه آرمان امروز نوشت: امروزه تأثیر فضای مجازی بر جامعه ما یک اصل غیرقابل انکار است و اکثر قریب به اتفاق مردم با این پدیده گسترده سر و کار دارند، تا جایی که بدون اینترنت و فضای مجازی زندگی مردم با چالش های گسترده ای

روبه‌رو می‌شود. دنیای مجازی که مانند زندگی واقعی، انسان‌ها در آن از سرما نمی‌لرزند، نمی‌خوابند، غذا نمی‌خورند اما در حال جایگزینی با دنیای واقعی است و روحیه جامعه، کسب و کار و حتی روحیه مردم را تحت‌الشعاع قرار داده است.

یکی از عواملی که در سال‌های گذشته باعث نگرانی صاحب‌نظران شده است، عکس‌العمل‌های مردم به اخبار منتشر شده در این فضا است. خیلی از کاربران شبکه‌های مجازی در کشور به اتفاقات کوچک و بزرگ جامعه (و حتی اتفاقاتی که هزاران کیلومتر دورتر از آنهاست) خیلی سریع عکس‌العمل نشان می‌دهند. هر چند که همان افراد در فضای مجازی ممکن است بی‌پروا تر از دنیای واقعی ظاهر شود و سخنانی بگوید که در دنیای واقعی به ندرت ممکن است بر زبان آورد. اینکه رفتار فرد در فضای مجازی پرده از پنهان‌ترین زوایای ذهنی و روانی شخص بر می‌دارد موضوعی است که در سال‌های اخیر به شدت مورد بحث بوده و مطالعات فراوانی نیز در این باره انجام شده است. گزارش سال ۲۰۱۷ مؤسسه گالوپ نشان می‌دهد که ایرانی‌ها، عراقی‌ها و مردم سودان، عصبانی‌ترین مردمان جهان هستند و به‌طور قطع یکی از مبنای این انتخاب در عکس‌العمل‌های مردم در فضای مجازی بوده است. کارشناسان بر این باورند که عصبانیت با فاکتورهایی مانند نرخ بیکاری و امید جامعه به آینده مرتبط است.

اما فحاشی و عصبانیت مردم در فضای مجازی از کجا سرچشمه می‌گیرد. در کشور ما که هر لحظه با بارش اخبار روبه‌رو هستیم یک کاربر فضای مجازی هر لحظه با صدها خبر مواجه می‌شود که بیش از نیمی از آنها اخبار بد جامعه هستند. طبق تحقیقات میدانی یکی از عوامل این اتفاق در انتشار اخبار بد و ناامیدکننده در فضای مجازی است که بسیاری از آنها حتی در حد یک شایعه است، اما در عرض یک ساعت هزاران نفر به آن خبر واکنش منفی نشان می‌دهند و در خیلی از این موارد به فحاشی و توهین کشیده خواهد شد.

برای بررسی هر چه بیشتر این موضوع یک روانشناس به «آرمان» می‌گوید: واکنش سریع مردم به اخبار بد به دلیل گستردگی وقوع جرم و جنایت، اختلاس‌ها و جنگ است و این موضوع تنها به کشور ما بازمی‌گردد. شما زمانی که تلویزیون را روشن می‌کنید، روزنامه می‌خوانید و در فضای مجازی اخبار را مرور می‌کنید، دائم در معرض اخبار بد هستید که با آب و تاب ذهن مردم را درگیر می‌کنند. البته رسانه‌ها نیز از ذائقه و روحیه مردم استفاده می‌کنند و اتفاقات خوب را نادیده می‌گیرند.

علی اصغر اصغرنژاد در ادامه تصریح کرد: دلیل توجه مردم به اخبار بد، به خاطر ترس و نگرانی آنها نسبت به جامعه و آینده آنهاست و این امر روی ذهن آنها تأثیرگذار است. زمانی که اخبار بد و تلخ به صورت دائمی و روزانه می‌شود دیگر ترس آن فرو می‌ریزد و اضطراب ناشی از آن باعث بروز واکنش‌های تند و حتی طنز نسبت به این موضوع می‌شود. این یک حقیقت غیرقابل انکار است که تحریم و تورم باعث استرس‌های غیرقابل پیش‌بینی مانند فحاشی و واکنش تند نسبت به اخبار و رویدادها در فضای مجازی می‌شود و این امر نه تنها در فضای مجازی بلکه در مراوده‌های روزانه نیز قابل لمس است.

او همچنین ادامه داد: بچه‌هایی که در تلویزیون صحنه‌های خشونت آمیز می‌بینند به دلیل این که ذهن آنها آماده نیست آنها نمی‌توانند این موضوع را به درستی درک کنند، که اتفاقی که می‌بینند ده‌ها هزار کیلومتر آن طرف‌تر از محل زندگی آنها رخ داده و همواره نگرانی این را دارند که این اتفاق برای خانواده آنها نیز رخ بدهد و دائم کابوس می‌بینند و برانگیخته می‌شوند و دائم ترس از این موضوع دارند که ممکن است این اتفاق برای خانواده آنها هم رخ بدهد.

زندگی واقعی در تسخیر فضای مجازی

این روانشناس در ادامه با اشاره به اینکه شما شاید روزنامه نخوانید، تلویزیون نبینید ولی نمی‌توانید از فضای مجازی که امروزه بخش قابل ملاحظه‌ای از زندگی را در تسخیر خود در آورده است، فرار کنید، می‌افزاید: دائم در معرض اخبار غیررسمی و رسمی هستید که

ذهن شما را درگیر می کند. از سوی دیگر بسیاری از مردم ما سواد رسانه ای ندارند و متوجه نیستند که اخبار با چه قصد و نیتی در آن فضا منتشر می شود. وقتی تعادل اخبار بد و خوب در فضای رسانه ای ما وجود ندارد بر ذهن جامعه تأثیر می گذارد.

میل به ترس

عده ای از کارشناسان علوم اجتماعی نیز معتقدند در جوامع امروزی با وجود آن که بشر با ساختن تمدن از خطرات زندگی بدوی ایمن شده، تمایل به ترس همچنان در میان ساکنان شهرها وجود دارد. این تمایل به ترس مسأله ای است که به ساختن و پرداختن شایعات در فضای مجازی کمک می کند. طبیعتاً آنچه در ما ترسی برمی انگیزد چیزی است که به گونه ای نقشه زندگی ما را تهدید می کند. شاید تهدیدی برای جانمان، سلامتی مان، دوستی مان، روابط مان، مقام اجتماعی مان و... باشد. ضمن آنکه ما تمایل داریم اطلاعاتی را که چیزی را پرخطر قلمداد می کنند معتبرتر و قابل اتکاتر از اطلاعاتی بدانیم که آن چیز را کم خطر قلمداد می کند و فرقی هم نمی کند منبع اطلاع رسانی مسئولان و منابع رسمی باشند یا مردم یا گروه های دیگر اجتماعی.

یک جامعه شناس اجتماعی نیز در این باره به «آرمان» می گوید: متأسفانه ۹۹ درصد مردم ما سواد رسانه ای ندارند و وقتی پدیده شبکه های اجتماعی در کشور ما همه گیر شد اعلام کردیم که باید فرهنگ سازی و استفاده آگاهانه نسبت به این فضای مجازی را ترویج دهیم اما همچنان گوش هیچ کسی به آن بدهکار نیست.

دکتر فرید انتظاری نسب ادامه داد: وقتی شما از یک موضوع بی اطلاع هستید بی درنگ نسبت به آن واکنش نشان می دهید، قاعدتاً این واکنش ها چون از روی بی اطلاع است، منفی و حتی پرخاشگرانه می شود. مشکل اساسی ما در جامعه به دلیل توقعات و امکانات در فضای مجازی و امکانات حقیقی و هنجار در جامعه است که باعث شده بین این دو موضوع شکاف به وجود بیاید و مدیریت درستی برای پر کردن این شکاف وجود ندارد و همین امر مردم را به سمت این سازوکارهای ناهنجار پیش می برد.

او ادامه می دهد: متأسفانه تربیت در خانواده های ما سنتی است و ما فرزندان مان را به صورت آبرومدارانه تربیت می کنیم، این تربیت آبرومدار با تربیت فضیلت محور کاملاً متفاوت است. وقتی این افراد در فضای مجازی که به دلیل گمنامی و امکان مخفی ماندن هویت می توانند با یک اکانت جعلی دست به هر کاری بزنند ضعف های خود را نشان می دهد و چون آبروی شخص به خطر نمی افتد و فضیلت و وجدان شخص نیز مدنظر نیست، می تواند سازوکار ناهنجاری ها را افزایش دهد. انتهای پیام



قوانین فرسوده تابعیت جوابگو نیست



به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، پیمان حقیقت طلب کارشناس سیاست گذاری در امور مهاجرت در یادداشتی که در اختیار این خبرگزاری قرار داد، نوشت: «چندین دهه است که تابعیت فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان غیر ایرانی به یکی از مسائل و دغدغه های نمایندگان مجلس شورای اسلامی تبدیل شده است. قوانین رضاشاهی تابعیت در ایران، حق زن برای انتقال تابعیت را به رسمیت نشناخته بودند و با آیین نامه ای که در زمان محمدرضا شاه (۱۳۴۸) به تصویب رسید، حتی ثبت ازدواج یک زن ایرانی با مرد غیر ایرانی هم به یک هزارتوی طولانی تبدیل شد.

پس از انقلاب اسلامی که با مهاجرت مسلمانان افغانستانی و عراقی ازدواج های بین مردان ایرانی و زنان هم مذهب و بالعکس آن رخ داد، تابعیت فرزندان حاصله به یک مسئله تبدیل شد. قوانین فرسوده تابعیت جوابگوی نیازهای جامعه نبودند.

پس از سال ها کشمکش بالاخره نمایندگان مجلس توانستند در ۲۳ اردیبهشت امسال طرحی را به تصویب برسانند که به موجب آن فرزندان حاصل از ازدواج زنان ایرانی با مردان غیر ایرانی به درخواست مادر ایرانی خود به تابعیت ایران دریايند. این مصوبه در شورای نگهبان با دو ایراد جزئی روبه رو شد. اما عده ای کوشیدند تا این دو ایراد جزئی را به معنای مخالفت کلی شورای نگهبان جلوه بدهند و صفت های ناروای بی شماری را برای در هم کوبیدن مصوبه به کار بگیرند.

ریشه ی افغانستانی بسیاری از مردانی که مبادرت به این ازدواج ها نموده اند، دستمایه ی مخالفت بسیاری شده است. از یک سو می گویند که این کودکان باید به تابعیت کشور پدری خود (افغانستان) در بیایند. این مخالفان نه بر ظرفیت های قانون تابعیت ایران اشراف دارند و نه به شرایط روز جامعه ی ایرانی می نگرند. از سویی موارد موجود در ماده ۹۷۷ قانون مدنی جلوی دو تابعیتی شدن فرزندان مادر ایرانی-پدر غیر ایرانی را می گیرد. و از سویی دیگر بسیاری از مهاجران افغانستانی حاضر در ایران دیگر جایگاهی در کشور افغانستان ندارند. آن ها چند نسل است که در ایران اند و اصلاً دولت افغانستان هیچ تصویری از وجود آن ها ندارد و آن ها را افغانستانی به شمار نمی آورد. جان فشانی های بسیاری از افغانستانی ها در جنگ با داعش گواهی بر این نکته است که بسیاری از مهاجران افغانستانی حاضر در ایران جان و قلبشان برای این میهن و برای نظام جمهوری اسلامی می تپد. پس چرا فرزندان آن ها را بیگانه تلقی می کنند؟ تازه آن هم فرزندان که بعضاً مادرانشان هم ایرانی است!

دستورالعمل هایی که فرایندهای پیچیده ثبت ازدواج یک زن ایرانی با مرد غیر ایرانی را تدارک دیده اند، آیا توجه دارند که یک زن و مرد ایرانی برای ثبت ازدواجشان اصلاً فرآیندی جدا از شرعی کردن آن را طی نمی کنند؟ عرف جامعه مسلمان ایران، شرعی کردن یک ازدواج است. در مورد زن و مرد ایرانی قانون در کنار شرع قرار گرفته و همان لحظه که ازدواجی شرعی می شود قانونی هم می شود. اما در مورد زن ایرانی، شرع را به کناری می نهند و قانون مراحل جداگانه را طلب می کند. سستی که در زمان محمدرضا شاه پهلوی بنا نهاده شده و آیا پس از ۴۰ سالگی انقلاب اسلامی وقت آن نیست که این سنت کنار گذاشته شود؟

سال هاست که دلسوزان نظام جمهوری اسلامی بر ایرانی بودن فرزندان حاصل از ازدواج شرعی زن مسلمان ایرانی با مرد مسلمان غیر ایرانی تأکید دارند و از نمایندگان مجلس خواسته اند که هر چه زودتر مقدمات این کار را فراهم کنند. اما سنگ اندازی های گوناگون مانع شده است. مقامات امنیتی رده بالا بر هویت بخشی به این کودکان تأکید می کنند. برخی از کارشناسان امنیتی اعلام می کنند چه دلیلی دارد که فرزند کشورمان را از دایره نفوذ فرهنگی و تابعیت خودمان خارج کنیم؟ اما عده ای دیگر با ایجاد فضای رعب و وحشت چنین القا می کنند که فرزندان مادر ایرانی-پدر غیر ایرانی همه دشمن نظام هستند و خواهند شد. انگار نگه انگار که هزاران نفر از همین پدران به اصطلاح بیگانه در راه حفظ نظام جمهوری اسلامی با ددمنشانه ترین دشمن نظام جنگیدند و جان خود را فدا کردند. انگار نه انگار که بی هویتی و بی پلاک بودن بدترین خطر امنیتی برای جمعیتی حاضر در یک کشور است.

این مادران و این فرزندان جزء محروم ترین اقشار کشور هستند. کسانی که هیچ تریبونی برای اعتراض و بیان وضعیت خود ندارند. در محرومیت مطلق زندگی می کنند و هیچ صدایی برای فریاد زدن محرومیت شان هم ندارند. امید است که تصویب این لایحه در شورای نگهبان بتواند به مشکلات این فرزندان و مادرانشان پایان دهد. «انتهای پیام/

آغاز طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان *



حبیب اله فرید در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس گفت: امسال نیز همانند سال های گذشته طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان اجرا می شود.

وی افزود: با حوزه مددکاری، شهرداری، سازمان های مردم نهاد مرتبط با بهزیستی به همراه استانداری، طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان اجرایی می شود.

فرید گفت: در این طرح، رویکرد مدیریت موردی توجه قرار می گیرد.

وی در پاسخ به این پرسش که نحوه اجرای طرح، با استقرار خودروهای ون در سطح خیابان همراه است، گفت: مهم این است ایجاد اعتماد کنیم؛ به اعتقاد ما وجود کودک در خیابان عملی نادرست بوده و نوعی آزاری محسوب می شود.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: شاید دلیل حضور کودک در خیابان مشکل معیشتی خانواده باشد که در این صورت هم ما و هم کمیته امداد کمک خواهیم کرد و مبالغی را اختصاص می دهیم.

فرید با تاکید بر حمایت مورد به مورد کودکان گفت: البته فراموش نشود که بسیاری از این کودکان غیر ایرانی و اتباع هستند؛ هویت ندارند و ممکن است پای قاچاق کودک در میان باشد و هزاران بلا در کمین این کودکان وجود داشته باشد.

وی تصریح کرد: اکنون به نظر می رسد فضای کودک در خیابان رعایت و نمی دانیم این کودکان از کجا آمده و هویتشان چیست؛ چراکه اکثرا بی هویت هستند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: بررسی ها در سطح تهران نشان می دهد که ۶۵ تا ۷۰ درصد این کودکان اسناد هویتی ندارند و این مقوله در بسیاری از کشورها اینگونه نیست چراکه معتقدند حضور کودک در خیابان کودک آزاری محسوب می شود.

فرید گفت: گاهی نهادهای بین المللی به ما ایراد می گیرند که چرا کودکان سرچهارراه ها هستند و رها شده اند و ما را با قاچاقچیان که این کودکان را با ۲ تا ۳ میلیون تومان می خرند و سر چهارراه می گذارند، یکی می بینند.

وی اظهار کرد: سازوکار اجرایی طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان همانند گذشته بوده است؛ جذب از سطح خیلی تنهاتر اما عمده تر نمی خواهیم کودکان در مراکز نگهداری شوند به این ترتیب بر اساس گزارش مددکاری گام های بعدی حمایت از کودکان طراحی و اجرا می شود.

فرید گفت: اگر کودکان اتباع هم باشند باید تعیین تکلیف شوند البته کودکان اتباع را به تنهایی رد مرز نمی کنیم بلکه ابتدا با خانواده های آنها تماس می گیریم و اگر تنها باشند که موارد کمی هست، سفارت همان کشور اقدامات لازم را انجام خواهد داد.

انتهای پیام /