



دانشگاه علوم بهریتی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



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»: ۴

نخستین وب سایت خاص افراد دارای کور رنگی، طراحی و راه اندازی شد * ۴
اپلیکیشن "دانش افزایی آمادگی و مقابله در برابر حوادث و بلایا"، طراحی و تولید شد *
..... ۴

کارگاه آموزشی "پتانسیل های توسعه فناوری" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
برگزار شد..... ۵

اعزام تیم های درمانی چند تخصصی مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی
به مناطق کم برخوردار استان تهران..... ۶

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۸

بیماری از شما، درمان از ما ۸

طرح غربالگری اوتیسم در کشور اجرا می شود * ۱۰

سرآمدی حوزه توانبخشی ایران در عرصه بین المللی * ۱۴

دستگاه بریل هوشمند همراه در کشور ساخته شد/تجاری سازی با حمایت صندوق نوآوری
و شکوفایی..... ۱۶

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۹

فوبیا از کودکی به بزرگسالی منتقل می شود..... ۱۹

استارتاپ ویکنده سلامت روان الکترونیک اسفندماه برگزار می شود * ۲۰

رفتارهای پرخطرگرانه نوجوانان افزایش یافته است ۲۰

خانواده معتادان چطور به فرد معتاد وابسته می شوند؟ ۲۲

تأثیر ترس بر سلامت انسان ۲۳

یک توصیه تغذیه ای برای بهبود افسردگی ۲۵

واگذاری امور آموزشی و پژوهشی روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد به معاونت علوم
پزشکی * ۲۵

نتیجه چند همسری..... ۲۶

عوامل موثر بر بیماری ALS/ بیماری های شایع مغز ۲۷

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۹

مرکز درمان در منزل سالمند راه اندازی شد * ۲۹

طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی تدوین می شود * ۳۰

دلیل بحران حیات خلوت شدن تأمین اجتماعی بود، نه شاخص پارامتریک ۳۱

منشی الکترونیک در مراکز ملکی تأمین اجتماعی راه اندازی می شود ۳۲

۶۰۰ پایگاه اجتماعی سلامت به مردم خدمات رایگان می دهند * ۳۳

کمک خیرین سلامت کاهش یافته است * ۳۴

رئیس اورژانس اجتماعی خبر داد: فعالیت ۲۲ خانه امن در کشور * ۳۵

وزیر رفاه: نگران سه میلیون زن سرپرست خانوار هستیم/ تهیه اطلس جامع زنان
ضروری است..... ۳۶

بیش از ۴۵ میلیون نفر از جامعه کاربر «اینترنت» هستند ۳۷



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

سی و ششمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۶ لغایت ۲۳ بهمن ماه ۱۳۹۷

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 : ندا قنبری

اخبار «ویژه دانشگاه»:

توسط دانشجوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شد؛



نخستین وب سایت خاص افراد دارای کور رنگی، طراحی و راه اندازی شد *

نخستین وب سایت خاص افراد دارای کور رنگی، توسط "محمد جواد راشدی" دانشجوی رشته گفتاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، طراحی و راه اندازی شد.

به گزارش وبسایت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، "محمد جواد راشدی" دانشجوی طراح و سازنده وب سایت خاص افراد کوررنگ درباره این فعالیت، گفت: با توجه به تحصیلات و حوزه ی فعالیتیم که به طور تخصصی در حیطه توانبخشی، پزشکی و سلامت است، شرایط قشر دارای کوررنگی بعنوان جامعه هدف، در طراحی و دیزاین سایت مورد نظر قرار گرفت.

وی با اشاره به نام "توان درمان" برای وب سایت طراحی شده، در خصوص چگونگی کارکرد این سایت برای افراد دارای کوررنگی، اظهارداشت: تمام صفحه های سایت، متن ها و تصاویر، دارای کنتراست و ترکیب رنگ مناسبی هستند که فرد کوررنگ را قادر می سازد تا اجزای متن و جزئیات تصاویر را با صحت بالا دریافت کند.

وی توضیح داد: به عنوان نمونه، اگر تصویری از کنار هم قرار گرفتن رنگ نارنجی هویج و رنگ سبز از سبزیجات دیگر انتخاب شود، فرد دارای کور رنگی قادر به دریافت و تشخیص رنگ نارنجی این تصویر نیست، در نتیجه، تمام تصویر را سبز می بیند و متوجه رنگ هویج در این تصویر نخواهد شد.

راشدی، گفت: طیف افراد کوررنگ بصورت تخصصی شامل جزئیات زیادی است. اما بطور خلاصه می توانیم به تک رنگ بینی، دو رنگ بینی و سه رنگ بینی ناهنجار، به عنوان طیف این افراد اشاره کرد.

وی، آدرس سایت "توان درمان" به نشانی <https://tavandarman.com> را اعلام کرد و افزود: افراد دارای کوررنگی بر خلاف تصور عموم به ندرت رنگ خاکستری را می بینند، اما سایت توان درمان، این امکان را برای افراد کوررنگ فراهم کرده که در حین مطالعه مطالب و مشاهده تصاویر روی سایت، با کمترین مشکل روبه رو شوند.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، تحت نظارت وزارت بهداشت، نسبت به تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و رفاه و سلامت اجتماعی) همچون "گفتاردرمانی، بینایی و شنوایی شناسی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، سالمندشناسی، سلامت در حوادث و بلایا و ... " اقدام می کند. انتهای پیام/



برای اولین بار در کشور، توسط عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛



اپلیکیشن "دانش افزایی آمادگی و مقابله در برابر حوادث و بلایا"، طراحی و تولید شد *

اپلیکیشن "دانش افزایی آمادگی و مقابله در برابر حوادث و بلایا" برای اولین بار در کشور، توسط دکتر "سید حبیب اله کواری" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و تیم تحت سرپرستی وی، طراحی و تولید شد.

دکتر کواری در باره این فعالیت به خبرنگار وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت که با توجه به موقعیت ایران بر روی یکی از دو کمر بند زلزله خیز جهان و وجود گسل های فراوان، وقوع بلایای طبیعی از جمله زلزله در فلات ایران امری طبیعی است و ایران را جزو ۱۰ کشور بلاخیز و شش کشور زلزله خیز دنیا قرار داده است و این درحالی است که با توجه به تحریم های ایران از سوی کشورهای غربی به ویژه امریکا، امکان دانلود و نصب اپ های بحران، از جمله اپ آژانس FEMA و Cross Hazard App که برای همه رایگان و به سادگی قابل دسترس است، برای ایرانیان وجود ندارد. و در نهایت، در قالب یک اپ و به زبان فارسی نیست.

این عضو هیات علمی گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی افزود: این اپلیکیشن، در قالب طرح تحقیقاتی مصوب، با حمایت های مالی و تائید معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه، طراحی و تولید شد.

وی اظهارداشت: با این نرم افزار، امکان ارائه محتوای آموزشی کاربردی در حوزه زلزله و سیل و مباحث مرتبط، امکان جستجو در بین محتوای آموزشی، امکان مدیریت اطلاعات تیم پشتیبانی، امکان به روز رسانی خودکار سامانه، وجود دارد.

دکتر کواری افزود: همچنین، این اپلیکیشن "شخصی سازی نمای ظاهری سامانه از جمع اندازه نوشته ها و رنگ های مورد استفاده، مدیریت یادآورها، اتصال به وب سایت های خبری داخلی و خارجی، اتصال به سیستم های هواشناسی و راه ها و مدیریت داده های دریافتی و مدیریت نیازمندی های غیر کارکردی" را امکانپذیر کرده است.

وی در تشریح دیگر امکانات این نرم افزار اظهار داشت: مطالب آموزش های کمک های اولیه شامل سر فصل های "اصول کمک های اولیه، ارزیابی مصدوم، CPR، خفگی و خونریزی، سوختگی، شکستگی، پانسمان، و آموزش های آمادگی قبل از زلزله نیز شامل سر فصل های آموزشی "آمادگی در برابر زلزله و مقاومت سازی" از طریق این نرم افزار قابل استفاده است.

وی افزود: این اپلیکیشن، علاوه بر امکانات ذکر شده، دسترسی به سایت های خبری جهت دریافت آخرین اخبار امداد رسانی و همچنین، سایت های امدادی مانند سایت سازمان مدیریت بحران، اورژانس کشور، آتش نشانی، امداد و نجات جمعیت هلال احمر، مرکز زلزله نگاری کشور، هواشناسی و ... را امکانپذیر کرده است.

بگفته وی، مهندسان و کارشناسان حوزه IT دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، صحت و درستی عملکرد این نرم افزار را از نظر فنی، و محتوای علمی و آموزشی آن نیز از سوی متخصصان گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث بلایا آن دانشگاه، مورد داوری و تائید قرار گرفته است.

گفتنی است؛ این نرم افزار، بزودی از سوی دکتر کواری، بطور رایگان در کافه بازار (فروشگاه نرم افزار اندروید) گذاشته می شود تا مردم در اقصی نقاط کشور بتوانند براحتی و بدون پرداخت کمترین هزینه ای، این اپلیکیشن را بر روی گوشی های تلفن همراه خود نصب کنند و از مزایای بی شمار آن در زمان حوادث و بلایا بهره مند شوند.



کارگاه آموزشی "پتانسیل های توسعه فناوری" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



کارگاه آموزشی "پتانسیل های توسعه فناوری" طی دو روز گذشته به همت مدیریت توسعه فناوری سلامت معاونت تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با حضور رئیس این دانشگاه، روسای مراکز تحقیقاتی، متخصصان، صاحبان شرکت های فناوری و ایده پردازان، در سالن دکتر شاملو دانشگاه علوم بهزیستی برگزار شد.

دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم آغاز به کار این کارگاه آموزشی، در خصوص اهمیت فعالیت دانشگاه در زمینه سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی) گفت و تاکید کرد که دانشگاه باید به سوی تبدیل ایده به محصول حرکت کند.

دکتر "بهزادی پور" عضو هیات علمی دانشگاه صنعتی شریف و رئیس مرکز تحقیقات موفقیان نیز در خصوص توانبخشی از راه دور، واقعیت مجازی و فرصت های همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه صنعتی شریف گفت.

وی همچنین درباره "اهداف استفاده از تکنولوژی رباتیک، فناوریهای پوشیدنی، خانه های هوشمند که بیمار را تحت مراقبت قرار می دهد و توانبخشی از راه دور و بازی درمانی" سخن گفت.

سپس، دکتر "ابراهیم پیشیاره" عضو هیات علمی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مطالبی در خصوص تجاری سازی، بازاریابی، شناخت فرهنگ بازار و علوم ثروت ساز، بازار های انحصاری، خلاقیت، مهندسی معکوس و... بیان داشت. در ادامه، دکتر "واحدی" عضو هیات علمی گروه آمار و سرپرست دفتر شتابدهی مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در باره مراحل شتابدهی (دوره پیش شتابدهی- دوره چهار ماهه شتابدهی- استقرار در مرکز رشد و در نهایت تاسیس شرکت) سخنرانی کرد.

وی همچنین تاکید کرد: این دفتر در وهله اول در زمینه حمایت فنی، فکری، حقوقی، ارتباط با شبکه های سرمایه گذاری، کارگاههای آموزشی و اختصاص فضای رایگان به متقاضیان کمک خواهد کرد.

این کارگاه آموزشی، در دومین روز از کار خود، مباحثی همچون "پتانسیل های تبادل فناوری، نحوه نگارش بوم کسب و کار و توضیح رویداد به توان فناوری، پتانسیل های تدوین دستورالعمل ها، استانداردها و برنامه دانشگاه در این خصوص، و پتانسیل های توسعه فناوری در رشته گفتار درمانی و رشته های نظیر آن" را توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شرکت کنندگان ارائه داد. انتهای پیام /



اعزام تیم های درمانی چند تخصصی مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی به مناطق کم برخوردار استان تهران



تیم های درمانی چند تخصصی مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، طی دو روز گذشته به روستای حمامک شهرستان پاکدشت و محله باغ آذری جنوب تهران، جهت ارائه خدمات رایگان پزشکی و توانبخشی، اعزام شدند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مرکز بسیج جامعه پزشکی، تیم های درمانی متشکل از متخصصان مغز و اعصاب، بیماری های عفونی و روانپزشکی، پزشک عمومی، و همچنین کارشناسان روانشناس بالینی، مشاور خانواده، کاردرمانی، گفتاردرمانی، تغذیه، مامائی، پرستاری و آموزش سلامت، با استقرار در مدرسه روستای حمامک، خدمات رایگان پزشکی و توانبخشی به روستائیان حمامک ارائه دادند.

این گزارش همچنین حاکیست، تیم متخصصان قلب و عروق، روانپزشکی، پزشک عمومی، روانشناس بالینی، مشاور خانواده، کاردرمانی، مامائی، بینایی سنجی و شنوایی شناسی، نیز با استقرار در مسجد حضرت امیرالمومنین (ع) محله باغ آذری، به بیش از ۲۰۰ تن از اهالی این محله خدمات رایگان پزشکی و توانبخشی ارائه دادند.

متخصصان شرکت کننده در این اردوهای جهادی، در قالب اجرای طرح شهید دکتر رهنمون و اعزام تیم های درمانی چند

تخصصی به مناطق محروم و کم برخوردار و به مناسبت ایام ... دهه فجر، با همکاری و مشارکت بیمارستان های روانپزشکی رازی و توانبخشی رفیده، کلینیک های اسماء و نظام مافی (مراکز تابعه دانشگاه علوم بهزیستی) اعزام شدند.



اخبار حوزه «توانبخشی»:

بیماری از شما، درمان از ما



تهران- ایرنا- مراکز مراقبتی و توانبخشی کوتاه مدت که مدت ها است در سایر کشورها به عنوان پل و دوره انتقالی مراقبت در بیمارستان به مراقبت سرپایی و بازگشت بیمار به اجتماع و کاستن از هزینه عاطفی و روانی مراقبت احداث شده، در نظام سلامت و بیمه ما مغفول مانده است.

روزنامه شرق در یادداشتی به قلم محمداحسان رحیمی نژاد و امیرحسین مؤدب پزشک و پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، پزشک و پژوهشگر، مرکز پزشکی دانشگاه ریچموند، استتن آیلند، نیویورک، آورده است: طرح تحول نظام سلامت؛ طرحی که برای اصلاح یک مسیر غلط (پرداخت یکسان یارانه به بیش از ۷۰ میلیون نفر) از همان نقطه ای که طرح تحول قبلی شروع شده بود (پوپولیسیم عجول با چشم بستن بر توصیه های کارشناسان و بدون برنامه ریزی مناسب) شروع شد، تحول و رضایتی مقطعی ایجاد کرد، مطابق با پیش بینی ها به زمین سفت کسری بودجه رسید و هزینه هنگفتی به بودجه عمومی وارد کرد و بدون اثرگذاری پایدار و دستیابی به چرخه سالم نظام سلامت، استخوان دیگری لای زخم اپیدمی سوءمدیریت شد. داستان این طرح از جنبه های مختلف قابل بررسی است.

اول؛ نظام سلامت و فرهنگ عمومی درهم تنیدگی انکارناپذیری با هم دارند. طرح تحول بدون توجه به زمینه های فرهنگی شروع شد. کاهش هزینه ورود به نظام سلامت در حد پنج تا ۱۰ درصد بدون حد یقف و به تعداد دلخواه بیمار، برای فرهنگی که به مصرف بی رویه دارو، ارجاع خودسرانه مکرر به پزشک و اصرار بی پایان برای انجام آزمایش ها و دیگر روش های تشخیصی پرهزینه خو گرفته، موجب تشدید عادت های مصرفی شده است. مانند بسیاری از جنبه های دیگر زندگی، در سلامت نیز مسئولیت های فردی وانهاده شده و اغلب نقش فردی به طلبکاری دائمی از دولت، نظام سلامت و تجلی های عمومی و در دسترس آن مانند وزیر بهداشت و کارکنان نظام سلامت مانند پزشکان و پرستاران فروکاسته شده است.

به راستی چند درصد از مردم حاضر به پذیرش دوره های طولانی مدت درمان های محافظه کارانه و ارجاع در زمان مناسب براساس نتایج درمان های اولیه هستند؟ نمود بارز فرهنگ عمومی سلامت را می توان در برخورد با سطوح اول نظام سلامت مانند پزشکان خانواده جست و جو کرد که دو وظیفه مهم غربالگری مراجعات و پیشگیری را برعهده دارند. بسیاری از پزشکان عمومی یا پزشکان طرحی با تلقی های عمومی توهین آمیز درباره دانش و کارآمدی خود از سوی مراجعان مواجه اند.

محترمانه ترین و قابل ذکرترین تلقی عمومی از پزشکان خانواده یا سطح اول ارجاع، همچنان «دکتر الکی» یا «دکتر معمولی» است که «داروهای ساده» تجویز می کند که اغلب هم شفاعت نیستند و مهم ترین سودمندی شان «مهرکردن» دفترچه برای ارجاع و کاستن از هزینه ویزیت پزشک متخصص است. با اینکه در یک نظام سلامت بهینه، بخش زیادی از مراجعات بی مورد از سوی پزشک خانواده حاذق تعدیل می شود.

دوم؛ طرح تحول دمیدن بر سرنا از سر گشاد بود. فاز اول طرح تحول به دلیل پس زمینه های پوپولیستی خود از حوزه درمان شروع شد. هزینه های بستری کاهش یافت، بخش های درمانی به نام هتلینگ ارتقای سخت افزاری و ظاهری پیدا کردند، تمام هزینه های تشخیصی داخل و خارج بیمارستانی برعهده بیمارستان های دولتی گذاشته شد و تعرفه های درمانی و به تبع آن کارانه های کادر درمان رشد چشمگیری پیدا کرد. در کنار تمام این افزایش هزینه ها، بیمه سلامت به صورت هم زمان برای پوشش رایگان حداکثری شروع به کار کرد. این در حالی است که ما هنوز در حوزه پیشگیری و تشخیص زودرس بیماری ها اقدام مؤثری نداشته ایم و افزایش شیوع بیماری های غیرواگیر قابل پیشگیری از مشکلات عمده حوزه درمانی ماست. به بیان ساده تر نگاه کوتاه مدت مدیران به جای صرف هزینه کمتر ولی بلندمدت در حوزه پیشگیری، به مردم این پیام را داد که «لطفا بیمار شوید و روی ما حساب باز کنید!».

سوم؛ تجربه جهانی نشان داده «پول پاشی» داروی شفاعت بخشی برای نظام سلامت نیست. برای یک مقایسه ساده، براساس اعلام

مسئولان وزارت بهداشت، در سال ۱۳۹۷ بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۵۵ درصد بودجه کل کشور را تشکیل می داد (رقمی نزدیک به ۶۶ هزار میلیارد تومان). در ایالات متحده نزدیک به ۱۷۶ درصد از درآمد ناخالص ملی خرج نظام سلامت می شود؛ رقمی نزدیک به ۳٫۵ تریلیون دلار، هزینه ای که در برخی موارد بیش از ۲٫۵ برابر دیگر کشورهای توسعه یافته است. این در حالی است که ایالات متحده بهترین یا به عبارتی کارآمدترین نظام سلامت را ندارد و نمود آشکار آن در فاصله طبقاتی آشکار در دسترسی به خدمات پزشکی، آمار بالای بیماری های مزمن و مرگ و میر بالای مادران و نوزادان در مقایسه با سایر کشورهای توسعه یافته است.

طرفه آنکه مقایسه زیرساخت های نظام سلامت در ایران و ایالات متحده و منابع مالی در دسترس بیشتر به مزاح می ماند. مشکل اساسی در نظام سلامت ما نه در کمبود بودجه، بلکه در رشد نامتوازن و قوانین و برنامه های متناقض است که برآیند آنها چیزی جز نقطه صفر نیست. به عنوان مثال به بهانه کاهش فساد تعرفه های خدمات پزشکی افزایش چشمگیر داشت، بخش زیادی از پزشکان به سیستم دولتی رجوع داشتند، بار اضافی به بیمه های تمام دولتی تحمیل شد، کسری بودجه موجب طرح های جدید کاهش دریافتی کارانه پزشکان شد، نارضایتی افزایش یافت و دوباره بخش زیادی از پزشکان از سیستم دولتی خارج شدند. برنامه های صرفه جویی در هزینه ها نیز مانند برنامه های قبلی سطحی و تنگ نظرانه بوده است.

می توان به جای دستورالعمل های طنزگونه درباره استریل کردن وسایل مصرفی، به کاهش هزینه های واقعی بدون آسیب زدن به جان بیمار فکر کرد. برای مثال تخت های مراقبت های ویژه بدون وجود پزشکی خاص، روزهای متمادی در حالی در اختیار بیمارانی با پیش آگهی بسیار نامطلوب قرار می گیرند که بیمارانی با پیش آگهی مطلوب در انتظار آن تخت ها جان می سپارند. یا در ایران تمامی روندهای درمانی و توان بخشی به دوره بستری در بیمارستان محدود است که منتج به بستری های طولانی مدت با هزینه های گزاف می شود. مراکز مراقبتی و توان بخشی کوتاه مدت که مدت ها است در سایر کشورها به عنوان پل و دوره انتقالی مراقبت در بیمارستان به مراقبت سرپایی و بازگشت بیمار به اجتماع و کاستن از هزینه عاطفی و روانی مراقبت احداث شده، در نظام سلامت و بیمه ما مغفول مانده است. از طرفی قوانینی مانند خودکفایی بیمارستان ها به وسیله درآمد حاصل از ارائه خدمات که توسط بیمه ها پرداخت می شوند، مزید بر علت شده اند تا بیمارستان ها در یک روند بدون نظارت به کسب درآمد حداکثری از بیمه ها بپندیشند و این گونه راهکارها در تناقض آشکار با برنامه های صرفه جویی باشد.

چهارم؛ در ایران به چرخه سالم و پاک سلامت دسترسی نیافته ایم. تولید ثروت از طرف مردم، واگذاری بخشی از ثروت تولید شده به عنوان مالیات و درآمد پاک به دولت (یا به بیمه ها)، ارائه خدمات اجتماعی مانند سلامت از طرف دولت (بیمه ها) به مردم. در یک اقتصاد زمین گیر و مبتنی بر منابع طبیعی نمی توان انتظار یک نظام سلامت منظم و توسعه یافته را داشت. نبود تولید ثروت واقعی و گسترش فقر باعث شده در ایران دولت و بیمه های دولتی متولی اصلی سلامت باشند. با توجه به ضعف دولت در مدیریت سلامت، به شکل متناقضی در یک دومینوی مرگ بار، هم بیمه های دولتی از کسری بودجه عمیق رنج می برند، هم بیمارستان ها به مرحله ورشکستگی رسیده اند و هم پرداخت از جیب مردم بهبود قابل توجهی نیافته و بخش زیادی از هزینه های سلامت با پرداخت مستقیم پول قابل دریافت هستند.

از طرفی در طرح تحول، دولت پزشکان را به استخدام خود درآورده است. به صورت سنتی و طبق عرف رایج در یک نظام خصوصی، پزشکان حق خود می دانند که در ازای ارائه هر خدمت هزینه دریافت کنند. فارغ از درستی یا نادرستی این نوع استخدام، تعرفه های ارزان خدمات پزشکی (در مقایسه با سایر خدمات) و ساختار بدون نظارت و محدودیت به پزشکان اجازه می دهد هر چقدر که توان دارند خدمات ارائه دهند و هزینه بیشتری دریافت کنند. در طرح تحول، دولت بدون پشتوانه بیمه ای مطمئن و بودجه مناسب، متولی پرداخت هزینه های روزافزون سلامت شد. به تبع آن پزشکان به صورت طبیعی در یک قرارداد سه سویه بین بیمار، بیمه دولتی غیرقابل اعتماد (منابع نامتناهی فرض شده قابل دریافت بدون آسیب زدن به بیمار) و خود پزشک در شرایط تعارض منافع (conflict of interest) قرار گرفتند. به همین دلیل انتظار صرفه جویی در شرایط تعارض منافع غیرمنطقی است و به اتمام منابع منتهای انجامید.

محدودیت های اخیر بیمه ها در پذیرش بیمار نیز منجر به افزایش صف انتظار بیمارستان های دولتی و بی عدالتی در ارائه خدمات

گزينشی شده است. شکی نیست که وزارت بهداشت در سالیان متمادی در جلب رضایت کادر بهداشتی-درمانی و بیماران و تغییر رفتارهای نادرست بهداشتی-درمانی عملکرد بهینه و مطلوب نداشته است. اینها ولی هیچ یک نافی پیشرفت‌های آشکار در بهبود شاخص‌های درمانی و بهداشتی چون ریشه‌کنی بیماری‌های واگیر، کنترل رشد جمعیت در دهه ۷۰، بهبود آمارهای مرگ‌ومیر مادران و کودکان، بهبود شاخص‌های امید به زندگی، به‌کارگیری روش‌های درمانی نوین، افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی تا عمق روستاها نیست.

هراس نویسندگان این مقاله از رسیدن نظام سلامت و درمان به نقطه‌ای بی‌بازگشت با شکست طرح تحول سلامت، انباشت توقعات معقول و غیرمعقول، فربه‌سازی مداوم ساختار سلامت دولتی و رویارویی اجتناب‌ناپذیر با تنگناهای مالی است. شاید توقعات سیاسیون، مردم و پزشکان از طرح تحول نظام سلامت با واقعیات موجود متناسب‌تر بود اگر مسئولان زودتر و آشکارتر از تنگناهای موجود سخن گفته بودند.

شاید هزینه‌های نظام سلامت چنین سر به فلک نمی‌کشید اگر به توسعه همه‌جانبه و نقش بی‌بدیل آموزش در جهت‌دهی درست به خواسته‌های عمومی از نظام سلامت و ارتقای سلامت جسم و بهداشت روان توجه بیشتری می‌شد. شاید طرح تحول نظام سلامت «چاه ویل» نبود اگر هر یک از ما به مسئولیت‌های انسانی، فردی و اجتماعی خود باور بیشتری داشتیم.

*منبع: روزنامه شرق، ۱۷، ۱۱، ۱۳۹۷ *گروه اطلاع رسانی *۱۸۹۳ *۹۱۳۱ *انتهای پیام *



طرح غربالگری اوتیسم در کشور اجرا می شود *



تهران- ایرنا- رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: طرح غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم در چهار مرحله حساس سازی و آگاه سازی خانواده، غربالگری، تشخیص و مداخله (مرکز محور و خانواده محور) در کشور اجرا می شود.

وحید قبادی دانا روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: بهزیستی به سه هزار و ۵۰۰ فرد دارای اوتیسم در ۸۷ مرکز روزانه آموزشی و توانبخشی اختلال طیف اوتیسم خدمت ارائه می کند. به سه هزار نفر از آنان نیز یارانه تخصیص داده است و ماهانه بابت هر کدام از سه هزار فرد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به مراکز روزانه آموزشی و توانبخشی، ۴۶۰ هزار تومان پرداخت می کند.

وی اضافه کرد: امسال به دلیل پوشش طیف گسترده تری از افراد دارای اوتیسم، سازمان بهزیستی برنامه ریزی در زمینه گذر موفق افراد دارای این اختلال به بزرگسالی را در دستورکار خود قرار داده است.

قبادی دانا ادامه داد: در این برنامه افراد ترخیص شده از مراکز روزانه آموزشی توانبخشی اختلال طیف اوتیسم تحت نظارت بهزیستی در سراسر کشور، بسته به شرایط ذهنی، روانی و جسمی به مدارس عادی، استثنایی، مراکز حرفه آموزی، کارگاه های تولیدی-حمایتی یا بازار کار وارد خواهند شد.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: اصطلاح اختلال طیف اوتیسم یا مخفف آن ASD، گروه اختلالات عصبی رشدی است که در معیارهای تشخیصی مرتبط با کمبود در ارتباطات و اجتماعی شدن و علاقه محدود و رفتارهای تکراری همپوشی دارند. قبادی دانا افزود: اختلالات عصبی و رشدی اختلالاتی هستند که در آنها رشد و تحول صحیح مغز یا دستگاه عصبی مرکزی مختل می شود. این اصطلاح به مشکلاتی در عملکرد مغز و دستگاه عصبی اشاره دارد که همزمان با رشد فرد، بر هیجان، توانایی یادگیری و حافظه او تاثیر منفی می گذارند.

وی خاطرنشان کرد: اختلال طیف اوتیسم یکی از ۶ اختلال دسته بندی شده در طبقه اختلالات عصبی و رشدی در پنجمین ویرایش کتاب راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی (DSM-۵) است. در این کتاب، علائم این اختلال به صورت طیفی از خفیف تا شدید، به جای تشخیص ساده بله/خیر برای یک اختلال خاص بروز می کند.

قبادی دانا افزود: شدت اختلال طیف اوتیسم بر اساس نقص های موجود در ارتباط اجتماعی و روند رفتارهای محدود و تکراری در

سه سطح تعیین می شود؛ سطح یک نیازمند حمایت، سطح دو نیازمند حمایت زیاد و وسیع و سطح سه نیازمند حمایت بسیار زیاد است.

*ضرورت اجرای غربالگری اوتیسم

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: با اینکه اختلال طیف اوتیسم مادام العمر است، اما فرد دارای اختلال با آموزش های مستمر می تواند از زندگی طبیعی تری برخوردار شود. تحقیقات نشان داده است که تشخیص زودهنگام این اختلال در درمان و بهبود وضع کودکان دارای اختلال بسیار موثر است.

قبادی دانا افزود: به هر میزان که زودتر بتوان این اختلال را در یک کودک تشخیص داد، زودتر هم می شود از برنامه های درمانی برای کمک به این کودکان بهره برد. بعلاوه هر چه برنامه درمانی منظم تر و دارای ساختار دقیق تری باشد، می توان نتایج بهتری را به دست آورد.

رئیس سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: پژوهش ها نشان داده است که هر چه تشخیص زودتر صورت بپذیرد، پذیرش اختلال طیف اوتیسم برای والدین راحت تر است.

وی تاکید کرد: نکته ای که از اهمیت ویژه ای برخوردار است، ارائه اطلاعات کافی درباره ماهیت این اختلال، گستره اختلالات آن و افق بهبودی و توانبخشی برای عموم جامعه است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: هدف اصلی اجرای برنامه غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم، ارتقای کیفیت زندگی افراد دارای اختلال اوتیسم و خانواده هایشان است.

قبادی دانا افزود: شناسایی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به منظور مداخله بهنگام، در دسترس قرار دادن خدمات برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم و خانواده هایشان، ارتقای سطح آگاهی جامعه نسبت به اختلال طیف اوتیسم، ارتقای سطح آگاهی و بهداشت روانی خانواده کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم و ارتقای سطح آگاهی افراد کلیدی و مسئول نیز از اهداف اختصاصی اجرای این برنامه است.

*افزایش اوتیسم در جهان

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: میزان شیوع اختلال طیف اوتیسم با نرخ رشدی برابر با یک درصد در دهه گذشته در سراسر جهان افزایش داشته است.

قبادی دانا افزود: زمان طلایی مداخلات مرتبط با اختلال طیف اوتیسم در سنین دو تا پنج سالگی است و اگر خانواده ها بعد از گذشت سنین طلایی مداخلات به متخصصان مراجعه کنند، در تشخیص این اختلال تا زمان غربالگری پیش دبستانی تعویق خواهد افتاد.

وی تاکید کرد: انجام برنامه های مداخله ای به منظور بهبود وضع کودکان دارای اختلال اوتیسم و خانواده هایشان برای پیشگیری از تشدید اختلال در کودکان ضروری است.

*مراحل برنامه غربالگری اوتیسم

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: برنامه غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم شامل چهار مرحله حساس سازی و آگاه سازی، غربالگری، تشخیص و مداخله (مرکز محور و خانواده محور) است.

قبادی دانا افزود: در مرحله حساس سازی و آگاه سازی، حساس سازی مسئولان از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی و همایش ها، اجرای برنامه های بازدید، آگاه سازی عمومی در جامعه با روش های اطلاع رسانی مانند تیزر، پوستر، بنر، پمفلت، بروشور و برنامه های رسانه ای انجام می گیرد.

وی ادامه داد: در مرحله غربالگری، امکان تکمیل آزمون غربالگری اختلال طیف اوتیسم (هیوا) که شامل ۱۰ سوال برای کودکان

دو تا پنج ساله است، فراهم می شود.

وی درباره انجام مصاحبه پیگیری نیز گفت: در صورت مثبت بودن پاسخ سه سوال یا بیشتر از ۱۰ سوال، اجرای مصاحبه پیگیری (follow up interview)، توسط کارشناس آموزش دیده پایگاه غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم انجام می شود. رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: در مرحله تشخیص، اجرای آزمون تشخیص اختلال طیف اوتیسم (گارس-۲) توسط کارشناس دارای مجوز اجرای آزمون تشخیصی برای تمام کودکانی که پس از مصاحبه پیگیری، مشکوک تشخیص داده شده اند، انجام می شود.

قبادی دانا با تشریح مرحله مداخله افزود: مداخلات به دو شکل مداخلات مرکز محور و مداخلات خانواده محور ارائه می شود.

*مداخلات مرکز محور در اختلال طیف اوتیسم

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: پس از تأیید تشخیص اختلال طیف اوتیسم توسط متخصصان پایگاه، پرونده تشخیصی کودک برای دریافت خدمات مناسب به مراکز غیردولتی روزانه آموزشی و توانبخشی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم تحت نظارت سازمان بهزیستی ارجاع می شود.

قبادی دانا افزود: در این مرکز اقدامات ارزیابی توسط تیم تخصصی و تنظیم برنامه آموزشی خاص برای هر کودک (IEP) انجام می شود.

وی ادامه داد: همچنین خدمات تخصصی شامل خدمات روان شناسی از جمله تغییر رفتار کودک از طریق روش تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، سیستم تیچ (TEACH) و روش تعامل همه جانبه (Intensive Interaction)، بازی درمانی، گروه درمانی، آموزش خانواده و نیز گفتار درمانی و کاردرمانی ارائه می شود.

*مداخلات خانواده محور در اختلال اوتیسم

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: با توجه به اینکه خانواده عامل مهمی در افزایش سطح مداخلات در این اختلالات به شمار می آید، بنابراین پس از تشخیص قطعی اختلال طیف اوتیسم برای تمام خانواده هایی که دارای کودکان دارای اختلال هستند، برنامه و بسته آموزشی تهیه شده به نام «روزنه» ارائه می شود تا روند مداخلات درون مرکز و نیز درون خانواده همپای هم پیش رود.

قبادی دانا افزود: این بسته دربرگیرنده کتابچه های آموزشی کاربردی و نیز اسباب بازی های با کاربران ارتباطی، حسی-حرکتی و تخیلی است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: سازمان بهزیستی کشور به منظور مشخص کردن میزان شیوع و یافتن بهترین شیوه غربالگری، تشخیص و مداخله در این اختلال، اجرای آزمایشی طرح غربالگری، تشخیص و مداخله در اختلال طیف اوتیسم را از سال ۹۲ در پنج استان خراسان رضوی، همدان، کرمان، قم و خوزستان و با پوشش تعداد ۱۸۸ هزار و ۶۵۴ کودک دو تا پنج ساله اجرا کرد.

قبادی دانا افزود: در این اجرای آزمایشی، آزمون غربالگری و تشخیص و برنامه های مداخله ای مناسب کودکان دارای اختلال، انتخاب شد و میزان شیوع اختلال در ایران مطابق آمارهای جهانی حدود یک درصد مشخص شد.

وی ادامه داد: همچنین ۱۱۰ کودک نیز تشخیص اختلال گرفته و به مراکز روزانه آموزشی توانبخشی اختلال طیف اوتیسم تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور ارجاع شدند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: بر مبنای یافته های اجرای آزمایشی طرح غربالگری، تشخیص و مداخله در اختلال طیف اوتیسم در سال ۹۲، برنامه کشوری آن در دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور تدوین و با آموزش نیروهای تخصصی بالغ بر ۵۰ هزار نفر ساعت در زمینه غربالگری، تشخیص و مداخلات مرکز محور و

خانواده محور و تهیه بسته آموزشی روزانه برای خانواده ها و نیز معرفی ۴۵ پایگاه غربالگری و تشخیص در سراسر کشور، غربالگری، تشخیص و مداخله در اختلال طیف اوتیسم در سال ۹۵ و همزمان با روز جهانی معلولان آغاز شد. قبادی دانا افزود: در یک سال از گذشته با اجرای این برنامه، حدود ۱۱۰ هزار کودک دو تا پنج سال غربالگری شدند و سه هزار و ۶۶۱ کودک به مصاحبه پیگیری در پایگاه های غربالگری و تشخیص سازمان بهزیستی ارجاع داده شدند.

وی اضافه کرد: هزار و ۶۹۹ کودک با اختلال اوتیسم در پایگاه های غربالگری و تشخیص سازمان بهزیستی تشخیص داده شدند و این کودکان تشخیص گرفته به مراکز روزانه آموزشی توانبخشی اختلال طیف اوتیسم تحت نظارت بهزیستی در سراسر کشور ارجاع داده شدند.

وی ادامه داد: با توجه به دائمی بودن این برنامه، انتظار می رود همراه با افزایش آگاهی افراد جامعه و والدین و حساس سازی مسئولان، تعداد بیشتری از کودکان دو تا پنج ساله تحت پوشش این برنامه قرار گیرند.

* سامانه غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: سامانه غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم، خدمت دیگری است که در راستای اجرای برنامه غربالگری، تشخیص و مداخله در این اختلال در سازمان بهزیستی کشور، طراحی شده است.

قبادی دانا افزود: این سامانه امکان اجرای الکترونیک و آنلاین آزمون غربالگری توسط خانواده ها و ارجاع به پایگاه های غربالگری و تشخیص سازمان بهزیستی برای دریافت خدمات تشخیصی و نیز معرفی به ستاد پذیرش و کمیسیون های پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت برای قرارگیری در چرخه خدمات حمایتی و نیز بهره مندی از خدمات تخصصی در قالب مراکز روزانه آموزشی توانبخشی اختلال طیف اوتیسم فعال در سراسر کشور تحت نظارت سازمان بهزیستی را با بالاترین دقت و کمترین زمان و هزینه فراهم ساخته است.

وی خاطرنشان کرد: برای بهره مندی از این خدمات، خانواده ها ابتدا به سایت بهزیستی استان خود مراجعه و آزمون ۱۰ سوالی غربالگری اختلال طیف اوتیسم (هیوا) برای بررسی احتمال دارا بودن اختلال طیف اوتیسم برای کودکان دو تا پنج ساله خود را به صورت آنلاین اجرا کنند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: در صورت وجود احتمال اختلال طیف اوتیسم در کودک، سامانه غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم با ارجاع الکترونیک به یکی از پایگاه های غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم استان مربوطه، خانواده را برای ادامه کار راهنمایی خواهند کرد.

قبادی دانا افزود: سپس خانواده با در دست داشتن معرفینامه ارجاع به پایگاه انتخاب شده مراجعه و کودک تحت بررسی های بیشتر در قالب مصاحبه پیگیری آزمون غربالگری اوتیسم، قرار می گیرد.

وی ادامه داد: در صورت تایید مشکوک بودن اختلال کودک پس از مصاحبه پیگیری، کارشناس آموزش دیده پایگاه غربالگری، آزمون تشخیصی اختلال طیف اوتیسم را به صورت آنلاین، در مورد کودک اجرا خواهد کرد.

وی اضافه کرد: در سامانه اوتیسم تمام مراحل نمره گذاری و تبدیل نمرات خام به استاندارد و شاخص اوتیسم به صورت سیستمی انجام خواهد شد و این امر احتمال تشخیص نادرست به جهت خطای تبدیل نمرات به صورت دستی را کاهش می دهد. رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: در نهایت پس از تایید تشخیص اختلال با توجه به نتایج آزمون تشخیصی از سوی سامانه غربالگری و تشخیص اختلال طیف اوتیسم، گواهینامه ای برای حضور مددجو در کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت (ICF) سازمان بهزیستی کشور صادر می شود.

قبادی دانا افزود: پس از تایید این کمیسیون، اطلاعات کودک در بانک اطلاعاتی مددجویان سازمان ثبت می شود و وی برای دریافت خدمات توانبخشی و آموزشی متناسب با شرایط اقتصادی خانوار با تشخیص مددکاری کمیته توانبخشی استانی به صورت یارانه ای یا آزاد به یکی از مراکز روزانه آموزشی توانبخشی اختلال طیف اوتیسم تحت نظارت سازمان ارجاع می شود. وی گفت: با ارائه کد شناسه و گذرواژه به کارشناسان دارای مجوز تشخیصی اختلال طیف اوتیسم در سراسر کشور، این سامانه

رونمایی شده و شروع به فعالیت می کند.
اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳. انتهای پیام *



برگی از دستاوردهای انقلاب /



سرآمدی حوزه توانبخشی ایران در عرصه بین المللی *

تهران- ایرنا- مشاور عالی ستاد علوم و فناوری های شناختی و مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی در خصوص پیشرفت های علمی کشور گفت: ایران در شرق منطقه مدیترانه در حوزه توانبخشی به لحاظ نیروی انسانی متخصص سرآمد است.

دکتر محمدتقی جغتایی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار علمی ایرنا در رابطه با دستاوردهای علمی انقلاب اسلامی حوزه توانبخشی را یکی از بسترهای پیشرفت علمی ذکر کرد و افزود: قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، به طور کلی حدود ۲۰۰ دانشجو در حوزه توانبخشی در ۳ دانشکده داشتیم.

وی بیان کرد: بعد از پیروزی انقلاب، حوزه توانبخشی در تامین و تربیت نیروی انسانی گسترش پیدا کرده است و هم اکنون در تعداد زیادی از دانشگاه های علوم پزشکی، دانشکده های توانبخشی از جمله در دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشگاه تهران، شهید بهشتی، اراک، تهران، بوشهر، شیراز، اهواز، همدان و اصفهان رشته های توانبخشی تاسیس شده است و بیش از ۱۵ هزار فارغ التحصیل در رشته های فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی شناختی، اپتومتری، آرتوپروتز فارغ التحصیل شده اند که در سراسر کشور از طریق بخش های دولتی و یا خصوصی فعالیت های خدمات توانبخشی به بیماران و مراجعان ارایه می دهند.

***تامین کادر علمی آموزشی مورد نیاز کشور در توانبخشی

به گفته جغتایی، از یک سو، فارغ التحصیلان ایرانی در کشورهای پیشرفته مورد توجه هستند و به کارگرفته می شوند؛ از طرف دیگر برخی فناوری های توانبخشی که توسط محققان ایرانی به خصوص در حوزه فنی و ارتوپدی مثل ارتوز پروتز تولید شده و از استاندارد جهانی برخوردار هستند، مورد اقبال کشورهای همجوار از جمله جمهوری آذربایجان، عراق، منطقه کردستان عراق و کشورهای حاشیه خلیج فارس قرار گرفته است.

رییس انجمن علوم اعصاب ادامه داد: در این سال ها دسترسی مردم به خدمات توانبخشی به واسطه ایجاد مراکزی که توسط بخش خصوصی و بخش های دولتی مانند سازمان بهزیستی، هلال احمر، و وزارت بهداشت ایجاد شده، گسترش یافته است به نحوی که کلینیک ها و واحدهای ارایه خدمات توانبخشی حتی در شهرهای کوچک نیز فعال شده اند.

***ارایه ۹ هزار پروانه فعالیت برای کادر توانبخشی

وی یادآور شد: در ابتدای پیروزی انقلاب اسلامی تعداد کمی مراکز توانبخشی وجود داشت و بیشتر در شهرهای بزرگ مثل تهران، مشهد و تبریز مستقر بودند؛ اما هم اکنون براساس آماری که سازمان نظام پزشکی در این زمینه ارایه کرده است، ایران در منطقه غرب آسیا در زمینه توانبخشی به لحاظ نیروی تخصصی و نیز ارایه خدمات بهترین شرایط را دارد و حدود ۹ هزار پروانه برای کادرهای توانبخشی توسط نظام پزشکی ارایه شده است.

جغتایی ادامه داد: در شرق منطقه مدیترانه نیز ایران در حوزه توانبخشی به لحاظ نیروی انسانی سرآمد است و سازمان بهداشت جهانی کشورمان را به لحاظ نیروی انسانی متخصص، دسترسی به خدمات توانبخشی انسانی و گسترش نیروی انسانی، برترین

کشور در شرق مدیترانه دانسته است .

***برنامه ملی توانبخشی نیاز کشور است

جغتیایی در خصوص بایسته های حوزه توانبخشی نیز گفت: برای رسیدن به ایده آل های توانبخشی و با توجه به نیاز روز افزون به خدمات توانبخشی، قدم های جدی باید برداشته شود الان در شرایطی هستیم که باید یک برنامه ملی توانبخشی داشته باشیم. وی توضیح داد: پیش نویس این برنامه ملی آماده شده است که بعد از بررسی با دستگاه های دیگر مانند هلال احمر و سازمان بهزیستی جهت تصویب به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارایه خواهد شد.

جغتیایی یادآور شد: اجرای برنامه ملی توانبخشی یکی از برنامه های مورد نظر وزارت بهداشت است و هماهنگی بین ارگان های مختلف ایجاد می کند؛ زیرا توانبخشی ابعاد اجتماعی، پزشکی و حرفه ای دارد و این برنامه بین قلمروهای مختلف توانبخشی و بین دستگاه هایی که این ابعاد از توانبخشی را در بردارند مثل دستگاه های هلال احمر، آموزش و پرورش استثنایی و وزارت بهداشت، هماهنگی ایجاد می کند .

«برنامه ملی توانبخشی حجم گروه ها و نحوه ارایه خدمات بین قلمروها را تعیین می کند، از طرف دیگر در این برنامه نیاز به خدمات توانبخشی بستری و روزانه تعیین می شود و با توجه به آمایش سرزمین نحوه گسترش مراکز توانبخشی طراحی می شود، این برنامه همچنین نقش بخش خصوصی و دولتی را در این قلمرو تعیین می کند و سیاست دولت این است که نقش بخش خصوصی گسترش پیدا کند».

وی افزود: خدمات توانبخشی به خدماتی اطلاق می شود که فرد در پی بروز یک بیماری و یا یک مشکل در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دریافت می کند و هدف از آن بازگرداندن سطح توانایی فرد با استفاده از تکنیک ها و ابزارهای مختلف است . «در گذشته توانبخشی اینطور بود که ابتدا باید در بیمار یک علامت ایجاد شود، سپس خدمات ارایه و بازتوانی صورت گیرد، اما امروز از سوی سازمان بهداشت جهانی مفهوم نوتوانی برای آن بیان شده است، این مفهوم بیان می دارد که خدمات توانبخشی خیلی زودتر باید انجام شود و نباید عارضه ای در فرد که بیمار شده است، ایجاد شود».

وی افزود: سازمان بهداشت جهانی می گوید که خدمات توانبخشی باید در مرحله بهداشت و درمان نیز وارد شود ، اگر فردی سکنه کرد، بلافاصله در کنار خدمات درمانی، خدمات توانبخشی ارایه شود و حتی الامکان از بروز و ایجاد نقص در فرد جلوگیری شود.

***تدوین برنامه عملیاتی ملی دمانس (اختلال حافظه)

جغتیایی با اشاره به نظر سازمان بهداشت جهانی مبنی بر این که خدمات توانبخشی باید در مرحله بهداشت و درمان نیز وارد شود، گفت: در این خصوص خوشبختانه فعالیت های خوبی در کشور در حال پیگیری و اجرا است، در حال حاضر با تست هایی که وزارت بهداشت و درمان طراحی کرده است، همزمان که کودکان به سرویس ها و پایگاه های درمانی برای واکسیناسیون مراجعه می کنند، غربالگری برای اختلال تکاملی هم انجام می شود و اگر مشکلی داشتند، به مراکز جامع تکامل کودک در دانشگاه پزشکی معرفی می شوند و خدمات دریافت می کنند.

وی بیان کرد: همچنین سازمان بهزیستی در مراکز مهدکودک غربالگری کودکان اوتیستیک را آغاز کرده و برنامه ای تحت عنوان برنامه غربالگری ملی اوتیسم دیده شده که به صورت پایلوت در چند روز آینده در اصفهان آغاز خواهد شد. وی افزود: از دیگر برنامه هایی که در حال تدوین و توسط وزارت بهداشت دنبال می شود، تدوین برنامه عملیاتی ملی دمانس یا اختلال حافظه است، این برنامه در نظر دارد در مراحل اولیه افرادی را که اختلال حافظه دارند، شناسایی و مداخله انجام شود تا منجر به آلزایمر نشود، این برنامه برای افراد میانسال و جمعیت ۵۵ سال به بالاست و با توجه به سیاست های جدید سازمان بهداشت جهانی در کشور دنبال می شود. علمی *** ۹۳۴۰*۱۷۲۰ انتهای پیام *

دستگاه بریل هوشمند همراه در کشور ساخته شد/تجاری سازی با حمایت صندوق نوآوری و شکوفایی

محققان یکی از شرکت های دانش بنیان که در گذشته موفق به طراحی و ساخت دستگاه برجسته نگار برای ایجاد ارتباط میان نابینایان با کامپیوتر شده بودند، اخیراً به دانش فنی ساخت دستگاه برجسته نگار هوشمند همراه دست یافتند که علاوه بر پشتیبانی کامل از زبان فارسی، به دلیل کم بودن وزن آن، نابینایان قادر به حمل آن هستند و این سیستم با حمایت صندوق نوآوری و شکوفایی به تجاری سازی رسید.

مهندس سعید صادق پور، مجری طرح در گفت و گو با ایسنا، تولید تجهیزات کامپیوتری و الکترونیکی ویژه نابینایان را از زمینه های تحقیقاتی این شرکت دانش بنیان دانست و افزود: نمایشگرهای بریل به همراه خروجی صوتی از جمله دستاوردهای تحقیقاتی ما است که بهترین جایگزین برای صفحه نمایش بینایی به شمار می رود؛ چرا که با استفاده از این سیستم، نابینایان می توانند برای دریافت اطلاعات از کامپیوتر و ورود اطلاعات به آن بهره مند شوند.

وی با بیان اینکه این نمایشگرها تنها ابزار ارتباطی نابینا با رایانه است، یادآور شد: برای افراد نابینا بریل و صوت سرعت بالاتری برای دسترسی به محتوا دارد، از این رو تلاش کردیم تا با تلفیق این دو قابلیت، دستگاهی برای نابینایان طراحی کنیم که به سهولت بتوانند از طریق کامپیوتر به محتوا دسترسی داشته باشند.

صادق پور با اشاره به عملکرد نمایشگر و صفحه کلید بریل (دستگاه برجسته نگار) با بیان اینکه این دستگاه مجهز به خروجی صوتی و برنامه های جانبی است، اظهار کرد: اولین نسل از برجسته نگارها از پشتیبانی نرم افزاری کامل به ویژه برای استفاده در محیط های فارسی برخوردار است.

مجری طرح، این صفحه کلید را شامل ۱۶ کلید با وزن هزار و ۵۰۰ کیلوگرم دانست و یادآور شد: نسل اول نمایشگرها برای استفاده در اماکن عمومی چون سازمان بهزیستی، مدارس نابینایان و دانشگاه ها کاربرد دارد.

وی نسل دوم این نمایشگرها را برجسته نگار ۲ برای استفاده در مراکز عمومی ذکر کرد و یادآور شد: این نمایشگر دارای ۴۰ کاراکتر بریل با وزن یک کیلو و ۴۰۰ گرم است.

مجری طرح، نسل سوم این نمایشگرها را برجسته نگار ۳ با حجم، وزن و قیمت ارزان تر نسبت به نمایشگرهای نسل دوم دانست و ادامه داد: این نمایشگر برخلاف نسل های پیشین برای کاربری های انفرادی و شخصی نابینایان طراحی شده است.

وی به نحوه استفاده از این نمایشگرها اشاره کرد و یادآور شد: متنی که در نمایشگر بینایی مشاهده می شود، عیناً بر روی مانیتور بریل می آید و افراد نابینا از طریق لمس بر روی نمایشگر بریل، متن را می خوانند. تمام این نمایشگرها از طریق کابل USB به کامپیوتر متصل می شود، ضمن این که با همه نرم افزارها سازگاری دارد.

صادق پور، برجسته نگار را شامل دو بخش دانست و گفت: در مانیتور بریل، زمانی که متن در مانیتور بینایی تغییر می کند، متن بر روی برجسته نگار، خط به خط به صورت بریل قابل خواندن است. در بخش بالایی این دستگاه، صفحه کلید بریل قرار دارد و علاوه بر آن بر روی این دستگاه کلیدهایی برای حرکت در متن قرار داده شده است.

وی تجهیز دستگاه های برجسته نگار به سلول های برجسته از نوع پیزوالکتریک را از مزایای این دستگاه ها نام برد و خاطرنشان کرد: پیزوالکتریک در صنعت به فلز "حافظه دار" معروف است و با اعمال ولتاژ به آن، تغییر طول در آن ایجاد می شود و ما از این خاصیت بهره بردیم و از آن در زیر پین های برجسته نگار استفاده کردیم.

مجری طرح با تاکید بر این که در زیر هر نقطه بریل دو تیغه پیرو الکتریک و هر کاراکتر بریل ۸ تایی، ۱۶ تیغه پیرو الکتریک نصب شده است، اضافه کرد: زمانی که تیغه پیرو الکتریک در این دستگاه فعال می شود، این فلز حرکت می کند و این امر موجب هدایت پین به سمت بالا خواهد شد؛ به این ترتیب روی بریل بر روی دستگاه برجسته می شود و کاربر می تواند متن را بخواند.

وی فناوری قدیمی استفاده شده در این دستگاه را سیم پیچی دانست که جریان زیادی را مصرف می کرد و به همین دلیل پس از مدتی داغ می شد، خاطر نشان کرد: ولی پیرو الکتریک دارای عمر مفید بسیار بالایی بوده و در عین حال فلز گران قیمتی است و به این علت قیمت دستگاه برجسته نگار تولید شده گران می شود.

این محقق با بیان اینکه مانیتورهای پیرو الکتریک تنها در ۱۳ شرکت دنیا تولید می شود، خاطرنشان کرد: به دلیل محدودیت مصرف این دستگاه ها، تعداد کمی در دنیا تولید می شود و در ایران نیز تنها ما تولید کننده این مانیتورها هستیم.

وی با تاکید بر اینکه در برخی موارد نابینایان از طریق بریل بسیار بهتر قادر به ایجاد ارتباط هستند، توضیح داد: بریل، کد تمام کاراکترهای مختلف از جمله نت های موسیقی است؛ چراکه نت دارای موارد مختلفی است که صرفاً از طریق نرم افزارهای صوتی، قابل ارائه نیست. همچنین نابینایان برای استفاده از متون ریاضیات، از طریق بریل بهتر می توانند آموزش ببینند.

صادق پور ادامه داد: آموزش ساده کردن یک کسر مرکب از طریق صوت، بسیار مشکل است؛ ولی بریل آموزش این مباحث را آسان تر می کند.

این محقق دستگاه های برجسته نگار را در راستای بهره گیری نابینایان از خط بریل به جای محتوای خط بینایی ذکر و تصریح کرد: این دستگاه ها تاکنون توسعه زیادی یافته است و برای سال جاری نیز طرح هایی برای توسعه آنها داریم.

وی از طراحی و ساخت "برجسته نگار هوشمند همراه" Personal Digital Assistant یا (PDA) خبر داد و یادآور شد: این محصول دارای خروجی های بریل و صوتی است و بهترین وسیله کمکی توانبخشی برای نابینایان فارسی زبان است. این دستگاه پشتیبانی کامل از زبان فارسی و پشتیبانی فنی در داخل کشور دارد.

مجری طرح، دستگاه را شامل یک صفحه کلید با ۲۰ کلید، ۲۰ سلول ۸ پینی از جنس پلاستیک ضد حساسیت و ۲۰ کلید CR key دانست و اظهار کرد: باتری این سیستم قابل شارژ است، ضمن آنکه حافظه داخلی آزاد آن ۱۶ گیگابایت برای فایل های کاربران و خروجی مانیتور و تلویزیون (HDMI) است.

صادق پور، ویرایشگر پایه دو زبانه فارسی و انگلیسی و فایل خوان با پشتیبانی Doc, Docx, klk, pn, txt, فارسی و انگلیسی را از دیگر ویژگی های این برجسته نگار دانست و افزود: این برجسته نگار همچنین به نرم افزارهای واژه نامه (چهار واژه نامه انگلیسی به فارسی، فارسی به انگلیسی، انگلیسی به انگلیسی، فارسی به فارسی)، دفتر تلفن، پخش فایل های صوتی، ماشین حساب و قرآن مجهز شده است.

وی با بیان اینکه این کامپیوتر با هر دفعه شارژ باتری می تواند حدود ۶ ساعت کار کند، خاطر نشان کرد: این سیستم تحت سیستم عامل لینوکس کار می کند و امکان ارتباط با "جاوا" و "اندروید" به صورت بی سیم و با سیم را نیز دارد.

مدیر عامل این شرکت دانش بنیان با بیان اینکه این شرکت تنها شرکت فعال در این زمینه در آسیا به شمار می رود، خاطرنشان کرد: اخیراً کره جنوبی نیز به جمع تولید کنندگان این تجهیزات اضافه شده است و مابقی تولید کنندگان از کشورهای آمریکا و اروپایی هستند که متأسفانه پوشش مناسبی روی زبان فارسی ندارند و ما خوشبختانه توانستیم این امکان را برای نابینایان کشور

فراهم کنیم.

این محقق، وزن این کامپیوتر را حدود ۶۸۰ گرم وزن ذکر کرد و گفت: این سیستم سبک و قابل حمل برای نابینایان محصل اعم از دانش آموز و دانشجو است.

به گزارش ایسنا، طرح "برجسته نگار هوشمند همراه" از جمله طرح های مورد حمایت صندوق نوآوری و شکوفایی است که توسط یکی از شرکت های دانش بنیان به مرحله تجاری سازی رسیده است. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

یک روانپزشک:



فوبیا از کودکی به بزرگسالی منتقل می شود

تهران - ایرنا - یک روانپزشک کودک و نوجوان گفت: فوبیا یا ترس و هراس مفرط، اختلال رفتاری است که از دوره کودکی شروع شده و در صورت عدم درمان به موقع احتمال دوام آن تا بزرگسالی خواهد بود.

مehشید رابطیان روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا اظهار داشت: فردی که به یک شیء یا موقعیت خاص فوبیا دارد در هنگام مواجهه با آن دچار اضطراب شدید می شود یا با حالت حمله پانیک (هول) می شود.

وی اضافه کرد: اختلال رفتاری فوبیا در اکثر افراد مبتلا همچون عذاب آوری، شوک، دلشوره، ترس و اضطراب ایجاد می کند. آثار فوبیا در بین زنان ۲ برابر مردان است. تاثیر ژنتیک و محیط بر روی فردی که به این اختلال رفتاری مبتلا است را می توان در ترس از بلندی و ارتفاع، مسافرت با هواپیما، مواجهه شدن با حیوانات، وزش باد و طوفان، آتش، رگبار و رعد و برق، شنا کردن، سوار شدن در آسانسور و پله برقی، تاریکی، بیماری، درگیری یا دیدن خون، به خوبی مشاهده کرد.

این روانپزشک گفت: درمان نشدن فوبیا با توجه به اینکه شروع این اختلال رفتاری در دوران کودکی است، به احتمال بسیار تا بزرگسالی ادامه خواهد داشت. بنابراین افرادی که احساس می کنند در این موارد مشکل دارند برای درمان موثر و رفع آن به مشاور و یا روانپزشک مراجعه کنند.

وی ادامه داد: بهتر است که فوبیا (ترس) بچه ها در همان دوران کودکی از بین برود. به طور کلی افراد هنگام مواجهه شدن با شرایط و موقعیت های ترسناک دچار اضطراب، تپش قلب، رنگ پریدگی، تعریق بدن به خصوص کف دست ها، افت فشار خون و ضربان قلب و گرفتگی عضلانی می شوند. اما گاهی این علائم نشان دهنده ترس از یک موقعیت ثابت و همیشگی است که هیچ دلیل عقلانی هم ندارد و تحت عنوان فوبیا شناخته می شود.

رابطیان اضافه کرد: تا کنون صدها مورد انواع فوبیا شناسایی شده و فقط یکی از آنها ترس است. بعضی متخصصان علت بروز این اختلال روانشناختی را عوامل ژنتیکی عنوان می کنند، عده ای بر این باورند دلیل مشخصی برای بروز انواع فوبیا وجود ندارد. گروهی هم معتقدند فوبیای والدین یا اقوام نزدیک می تواند به بچه ها منتقل شود، حتی اگر کودک به طور مستقیم با عامل ایجاد کننده ترس روبه رو نشده باشد.

وی گفت: وقتی کودک متوجه می شود مادرش از گربه می ترسد به طور ناخودآگاه به محض دیدن و نزدیک شدن به این حیوان از خود عکس العمل نشان می دهد. اما کودکی که با یک حیوان خانگی بزرگ شده یا اعضای خانواده نسبت به حیوانات مهربان هستند، ترسی از آن ندارد.

*انواع روش های درمان

رابطیان روش های درمانی که تا کنون برای رفع اختلال فوبیا شناخته شده را شامل رفتار درمانی، هیپنوتراپی و درمان مجازی عنوان کرد و افزود: رفتار درمانی یکی از موثرترین روش های درمان این اختلال است. در این روش، بیمار در معرض فهرست از پیش تعیین شده ای از محرک های اضطراب زا با شدت اضطراب زایی کم به زیاد، قرار می گیرد.

وی افزود: در حین روش، درمانگر می تواند از دارو یا تکنیک های ریلکسیشن برای القای آرامش به فرد استفاده کند. یعنی در مرحله اول فرد برای مواجهه با عامل محرک زای اضطراب با نمره پایین مسلح می شود و سپس در معرض آن عامل به صورت واقعی یا ذهنی قرار می گیرد. بعد از اینکه در این مرحله اضطراب فرد از بین رفت، قدرت بیشتری برای ورود به مراحل بعدی پیدا

می کند.

*هیپنوتیزم

این روانپزشک افزود: هیپنوتیزم یا خواب مصنوعی یک روش درمانی موثر و شاخه ای از علم روانشناسی است که به دلیل استفاده نکردن هیچ گونه داروی شیمیایی و بدون هر عوارضی می تواند سلامت بیمار را تضمین و به درمان بسیاری از بیماری های روانی و اختلالات هیجانی و عاطفی آن پرداخت.

وی اظهار داشت: برای درمان فرد مبتلا به فوبیا از طریق هیپنوتیزم، درمانگر (هیپنوتراپیست) از انواع سناریوها برای تلقین موثر به ضمیر ناخودآگاه بیمار خود استفاده می کند. با ایجاد حالت ریلکسیشن و خلصه بیمار آمادگی پذیرش تلقین و برنامه ریزی ذهنی را پیدا می کند. برنامه ذهنی در هیپنوتیزم طوری طراحی می شود که فرد از این به بعد هر چه به مورد فوبیای خود نزدیک شود امنیت و آرامش بیشتری را احساس می کند.

رابطیان گفت: از درمانهای مجازی به صورت شبیه سازی در صفحه کامپیوتر استفاده می شود. در این برنامه فرد مبتلا با شیء یا موقعیت مورد هراس مواجه می شود و به تدریج با آن تعامل می کند. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام */



استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک اسفندماه برگزار می شود *



تهران - ایرنا - اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک یکم اسفندماه سال جاری به مدت سه روز در دانشگاه تهران برگزار می شود.

به گزارش روز چهارشنبه گروه دانشگاه ایرنا از دانشگاه صنعتی امیرکبیر، اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک به منظور ایجاد زمینه ای برای افزایش سطح سواد سلامت روان در میان دانشجویان، ایجاد نشاط و سلامت اجتماعی، ترویج فرهنگ خلاقیت و کار آفرینی، ارتقا خدمات الکترونیک به دانشجویان و آشنایی با مدل های نوین کسب و کار برگزار می شود.

اولین رویداد استارتاپ ویکند سلامت روان الکترونیک ویژه دانشجویان، با محوریت سواد سلامت روان و خود مراقبتی، آسیب های روانی - اجتماعی، مشاوره الکترونیکی، گیم و سلامت روان، ابزارهای پیشگیری دیجیتال در حوزه روان دانشگاه ها با همکاری مراکز مشاوره دانشگاه های منطقه یک در اسفند ماه به مدت سه روز برگزار می گردد.

در این رویداد کارآفرینی آموزشی - تجربی، دانشجویان دانشگاه های منطقه یک علاقه مند به استارتاپ و صاحب ایده گرد هم می آیند تا ایده های خود را در فضای مشترک مطرح و اجرا کنند. در این رویداد کارآفرینان موفق انتخاب می شوند.

یادآور می شود: در انتها به تیم اول برگزیده، ۵۰ میلیون ریال جایزه نقدی به تیم دوم ۳۰ میلیون ریال جایزه نقدی و به تیم سوم ۲۰ میلیون ریال جایزه نقدی و لوح تقدیر، تندیس رویداد اهدا می شود.

لازم به ذکر است، دانشجویان دانشگاه صنعتی امیرکبیر برای ثبت نام به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمایند. ۱۲۰۰ * ۹۴۶۵ انتهای پیام */



یک روانپزشک :



رفتارهای پر خاشگرانه نوجوانان افزایش یافته است

تهران - ایرنا - یک روانپزشک گفت: رفتارهای پر خاشگرانه در بین نوجوانان افزایش یافته است و سن بروز این نوع رفتارهای آسیب زا نیز کاهش یافته است، علت برخی از این رفتارها، احساس حقارت، ناکامی در رسیدن به انتظارات خود یا

والدین یا شکست های عشقی در سنین پایین است .

مهدی قاسمی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: در برخورد با این نوع رفتارها ابتدا باید دید چه علل و انگیزه ای باعث شده که برخی نوجوانان به رفتارهای شدید پرخاشگرانه و آسیب به خود و دیگران گرایش پیدا کرده اند. ناکامی در رسیدن به هدف و خود را در بن بست دیدن، اصلی ترین انگیزه پرخاشگری شدید یک نوجوان برای برون رفت از بحران خود ساخته است.

وی ادامه داد: در این گونه مواقع گاهی فرد احساس می کند باید بر اطرافیان خود مسلط شده و خود کوچک بینی و حقارت به وجود آمده درونش را برطرف سازد و با انتخاب گزینه سخت تر و رفتن به سوی آسیب به خود یا دیگران می تواند ارزش خود را به اطرافیان نشان دهد.

*علل پرخاشگری نوجوانان

این روانپزشک گفت: متأسفانه پرخاشگری و اقدامات خطرناکی که می تواند تهدید جانی به همراه داشته باشد به سنین سنین نوجوانی کاهش یافته است. نوجوانی که دست به چنین رفتارهایی می زند، احتمالاً در طولانی زندگی از عدم ثبات و ناسازگاری در خانواده رنج می برده یا با اعضای خانواده و دوستان اختلاف داشته است و احتمال اینکه از سوی خانواده طرد شده باشد نیز، وجود دارد، اولین گام برای کاهش این مشکلات، آموزش خانواده ها برای رفتار مناسب با نوجوانان است.

قاسمی اظهارداشت: رفتار پرخاشگرانه والدین نیز می تواند از دلایل عمده توسل این نوع رفتارهای پرخاشگرانه از سوی نوجوانان باشد.

این روان درمانگر نوجوانان گفت: پرخاشگری در حقیقت عملی است که به منظور خلاص شدن از یک مساله، بن بست، مشکل و بیرون آمدن از یک دوراهی، بحران و وضع غیرقابل تحمل صورت می گیرد. عشق های زود هنگام در دوره نوجوانی، شکست در رابطه عشقی، وابستگی به جنس مخالف و ناکامی و احساس حقارت ناشی از آن، گاهی به عنوان عامل، در این خصوص نقش موثری دارد.

او ناکامی در برآورده شدن آرزوی والدین را نیز از دیگر دلایل پرخاشگری در بین نوجوانان عنوان کرد و گفت: وقتی خانواده ها فرزند خود را برای کسب موفقیت و همچنین در رسیدن به آرزوهایشان تحت فشار قرار می دهند و از طرفی نوجوان احساس می کند که باید جزو بهترین ها باشد تا پدر و مادرش را خشنود سازد، در مواجهه با این مسائل با عدم موفقیت در کارها برای نمونه قبول نشدن در آزمون دانشگاه، این احساس شکست و ناکامی و استرس های پس از آن، خطر اقدام به پرخاشگری شدید و آسیب زار را در فرد نوجوان دوچندان می کند.

وی گفت: نوجوانان از روحی لطیف و شکننده برخوردارند و در دوره ای قرار دارند که با نگاه به اطراف خود به دنبال دستیابی هر چه سریعتر به آرزوهایشان هستند. در صورتی که احساسات آنان مورد بی احترامی قرار گیرد و از سوی اطرافیان درک نشود، به دنبال راههای جبرانی شدید می روند.

قاسمی گفت: نارضایتی از وضع زندگی، برخی محدودیت های شدیدی که ممکن است والدین با سخت گیری تحمیل کنند، سرزنش های مکرر خانواده، تحقیر و استهزاء اطرافیان و همکلاسی ها، فشارهای مدرسه و معلم نیز می تواند از جمله تنگناهای پیش روی یک نوجوان باشد که او را به سمت رفتار پرخاشگرانه سوق می دهد.

این روانپزشک افزود: راه حل کاهش این نوع خشونت ها این است که والدین با فرزندان خود صمیمی باشند و با آنها گفت و گوی مداوم داشته باشند، باید فرزندان خود را آگاه کنند که از قرارگرفتن در روابط عاطفی و عشقی در سنین نوجوانی دور بمانند، انتظار بیش از حد توان نوجوانان نداشته باشند و در صورتی که فرزندشان دچار مشکلات شدید عصبی و پرخاشگری است حتماً با افراد آگاه، روانشناسان، روانپزشکان و متخصصان علوم تربیتی مشورت کنند تا کار به جاهای باریک نرسد.

اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳

انتهای پیام */



خانواده معتادان چطور به فرد معتاد وابسته می شوند؟

یک درمانگر اعتیاد بر توجه به «هموابستگی» در درمان اعتیاد تاکید کرد و گفت: اطرافیان فرد معتاد بدانند تا زمانی که درمانگران به «هموابستگی» نپردازند، پرداختن به مسئله درمان اعتیاد به مواد مخدر بی فایده خواهد بود.

به گزارش ایسنا، دکتر حسام الدین معصومیان شرقی با تشریح «هموابستگی» به مواد مخدر گفت: مفهوم هموابستگی در حوزه بهبودی از وابستگی به مواد مخدر و شیمیایی شکل گرفته است.

وی تصریح کرد: درمانگران اعتیاد در حین درمان، متوجه حالتها و رفتارهای غیرمعمولی و غیرطبیعی اعضای خانواده وابستگان به مواد مخدر شدند و مشاهده کردند به همان اندازه که فرد معتاد به الکل و دیگر مواد شیمیایی وابسته است؛ همسران، فرزندان و یا حتی آشنایان آنها هم، وابسته به کنترل و مراقبت کردن از آنها هستند. به عبارتی بستگان فرد معتاد، به این فرد، اعتیاد پیدا می کنند.

این درمانگر اعتیاد ادامه داد: همان طور که فرد معتاد با استفاده از مواد مخدر می خواهد خود را سرپا نگه دارد، اطرافیان فرد معتاد نیز با تلاش ها و واکنش هایی که در قبال رفتارهای فرد معتاد از خود نشان می دهند و مشغولیت های فکری که با فرد معتاد پیدا می کنند، به او «هموابستگی» پیدا می کنند.

معصومیان بیان کرد: نزدیکان و اعضای خانواده فرد وابسته به مواد مخدر بدون توجه به سلامتی و نیازهای اساسی خود به طور مسئولانه ای که نوعی فداکاری به نظر می آید، به شدت مشغول مراقبت از فرد بیمار می شوند، در حالی که چنین رفتارهایی برخی درمانگران را با مشکل مواجه می سازد.

وی اضافه کرد: آنها برای او ترحم و دلسوزی می کنند، برای دفاع از او دروغ می گویند و مشکل اعتیاد او را انکار می کنند. درست مثل فرد معتاد یا الکلی که در حمایت از مصرف مواد خود و ادامه رفتار اعتیاد گونه اش؛ پنهان کاری می کند، دروغ می گوید و به طور کل مشکل خود را انکار می کند.

این درمانگر اعتیاد افزود: نکته مهمی که در اینجا مطرح می شود این است که اطرافیان فرد معتاد باید اول روی رفتار خود کار کنند و بدانند تا زمانی که ما به «هموابستگی» نپردازیم، پرداختن به مسئله درمان اعتیاد به مواد مخدر بی فایده خواهد بود.

معصومیان بیان داشت: امروزه بسیاری از کسانی که معتاد نامیده می شوند نسبت به دانش پزشکی و روان پزشکی مشکلشان ناامید شده اند و خودشان مسئولیت بهبودی خود را پذیرفته اند؛ یکی از برنامه هایی که این افراد برای رهایی از اعتیاد در آن قدم می گذارند روش های ۱۲ گانه است.

وی افزود: درمان اعتیاد درمانی روحی، روانی و معنوی است و در بیشتر موارد از عهده دارودرمانی و تکنولوژی پزشکی بیرون است؛ همان طور که ما دیدیم در درمان اعتیاد با استفاده از روش های سم زدایی خیلی سریع پاسخ مثبت نگرفتیم بنابراین لازمه درمان این افراد این است که باید عشق را در وجود این افراد بیدار کنیم.

این درمانگر اعتیاد با اشاره به رویکرد خوب دو انجمن «هم وابستگان گمنام» و انجمن «خانواده ها و آشنایان معتادان گمنام» گفت: این دو انجمن در کنار درمانگران اعتیاد و روانشناسان برنامه های خود را آغاز کرده اند، نکته مهمی که اینجا وجود دارد این است که افراد این انجمن ها اکثراً سابقه اعتیاد داشته اند و متخصص نیستند اما چون خود فردی دردمند بوده اند نیازهای فرد معتاد را بهتر درک می کنند و می توانند با روش های ۱۲ گانه تغییر ماهوی و درونی در این افراد ایجاد کنند و همچنین با دادن اطلاعات و آگاهی بخشی به خانواده ها و وابستگان افراد معتاد رفتار مناسب در مواجهه با این بیماران را به آنها یاد می دهند.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، وی افزود: نتایج نشان داده که این گونه روش های درمانی تأثیرگذاری بسیار خوبی بر معتادان و عدم بازگشت آنان به مواد مخدر دارد. انتهای پیام



تأثیر ترس بر سلامت انسان

شاید یکی از بدترین آثار بدنی ناشی از ترس آسیبی باشد که به قلب و سیستم قلبی عروقی وارد می شود. ترس شدید در بلند مدت می تواند به مشکلات قلبی جدی منجر شود.

به گزارش ایسنا، عصر ایران به نقل از "هلت فکتی" نوشت: دلیل صدا هر چه بوده باشد، آنچه تجربه می کنید احساس ترس است. ما می دانیم که ترس بر روان ما تأثیر می گذارد، اما این احساس به روش های مختلف می تواند بر سلامت بدن ما اثرگذار باشد.

ناتوانی در کسب آرامش

مثالی که در ابتدا به آن اشاره شد را دوباره مد نظر قرار دهید، بی تردید، پس از توقف سر و صدا به ندرت پیش می آید که احساس آرامش و راحتی بار دیگر به سرعت در شما شکل بگیرد، حتی اگر منبع سر و صدا را کشف کرده باشید. زمانی که بدن واکنش ترس را تجربه می کند، کسب آرامش دشوار می شود. بدن خود را برای صدایی دیگر یا نیاز دوباره برای واکنش جنگ یا گریز آماده می کند که بی تردید کسب آرامش را دشوار می سازد. زمانی که احساس ترس شما بسیار قوی یا در بلند مدت ادامه داشته باشد، این شرایط وخیم تر نیز می شود.

اضطراب و هراس

اضطراب اغلب مبتنی بر موقعیت است. به عنوان مثال، احساس ترس از ارائه سخنرانی در برابر همکلاسی ها می تواند به اضطراب و بروز علائمی مانند تعریق کف دست ها، ضربان قلب سریع، یا حالت تهوع یا حتی یک اختلال اضطراب منجر شود که می تواند در آینده و زمانی که فرد در موقعیتی قرار می گیرد که احساس ترس را در وی تقویت می کند، خود را در قالب حملات هراس نشان دهد.

سیستم ایمنی ضعیف

واکنش ترس بدن شامل افزایش سطوح هورمون های آدرنالین و کورتیزول می شود. مواجهه بلند مدت با این مواد شیمیایی و دیگر هورمون های مرتبط می تواند اثر منفی بر سیستم ایمنی بدن انسان داشته باشد. تضعیف سیستم ایمنی توانایی آن در مبارزه با عفونت ها، ویروس ها، یا بیماری های دیگر را به همراه دارد. در شرایطی که ترس به صورت مستقیم شما را بیمار نمی کند، اما

تجربه آن در بلند مدت برای سیستم ایمنی بدن مضر بوده و آن را در برابر میکروبها آسیب پذیر می کند.

تقویت غرایز بقا

هنگام احساس ترس، بدن شرایطی به نام واکنش جنگ یا گریز را تجربه می کند. این غریزه اولیه از اجدادمان به ما ارث رسیده است که در مواجهه با یک موجود شکارچی باید برای مبارزه یا فرار تصمیم می گرفتند. زمانی که می ترسیم، قلب سریع تر می تپد و جریان خون از اندام های انتهایی، مانند دست ها و بینی، به سمت اندام های مرکزی هدایت می شود تا در زمان مبارزه یا فرار برای حفظ زندگی فعالیت های کلیدی بدن همچنان ادامه داشته باشند.

افسردگی

احساس ترس در بلند مدت می تواند نه تنها به اضطراب، بلکه به افسردگی، احساس غم، کج خلقی و خستگی منجر شود. افسردگی ناشی از ترس اغلب در افرادی که این احساسات را به طور منظم تجربه می کنند و به نظر می رسد نمی توانند کاری برای بهبود شرایط انجام دهند، رخ می دهد. به عنوان مثال، می توانید فردی را در نظر بگیرید که فویبای استفاده از آسانسور دارد، اما برای حضور در محل کار خود باید هر روز از آن استفاده کند.

فوبیاها

ترس بلند مدت درباره یک موضوع یا موقعیت خاص می تواند در نهایت به یک فوبیا از آن موضوع یا موقعیت منجر شود. تجربیات بد، مانند گزیده شدن توسط یک عنکبوت، می تواند به فوبیا منجر شده یا امکان دارد این شرایط بدون دلیل مشخصی شکل بگیرد که می توان ترس از پرندگان حتی زمانی که هرگز آسیبی به فرد نرسانده اند را مثال زد. فوبیاها می توانند به سرعت گسترش یابند و فرد نه تنها از یک نوع خاص عنکبوت، بلکه از تمام عنکبوت ها و در نهایت حتی تمام حشرات بترسد.

آسیب قلبی

شاید یکی از بدترین آثار بدنی ناشی از ترس آسیبی باشد که به قلب و سیستم قلبی عروقی وارد می شود. ترس شدید در بلند مدت می تواند به مشکلات قلبی جدی منجر شود. قلب تحت تأثیر سطوح بالای هورمون های استرس با کار و تنش بیشتر مواجه می شود و پس از مدتی دیگر نمی تواند عملکرد درست خود را ارائه کند. از آنجایی که این اتفاق در بلند مدت رخ می دهد، همواره فرصت برای معکوس کردن آسیب پیش از آن که جدی شود، وجود دارد.

عدم اعتماد به نفس

ترس پایدار و بلند مدت می تواند کاهش اعتماد به نفس را در پی داشته باشد. این شرایط نه تنها می تواند به از دست دادن فرصت ها منجر شود، بلکه خطر ابتلاء به افسردگی و اضطراب را نیز افزایش می دهد.

سهل انگاری

ترس می تواند افراد را از انجام کارهایی که ممکن است برای آنها خوب باشد، باز دارد. نه تنها ممکن است فرد رویدادهای مرتبط با سلامت مانند انجام معاینات پزشکی را نادیده بگیرد، بلکه امکان دارد از حضور در جمع دوستان و اعضای خانواده و فعالیت های دیگر که برای بهزیستی انسان مهم هستند نیز پرهیز کند.

تضعیف حافظه

ترس می تواند اثر منفی بر حافظه داشته باشد. هنگام احساس ترس، مغز چنان مشغول آماده شدن برای واکنش جنگ یا گریز می شود که خاطرات را به درستی ثبت نکرده و اغلب نمی تواند به جز ترسی که احساس می کند روی چیز دیگری متمرکز شود. بدن تلاش می کند تا با کمک این فرآیندها از شما محافظت کند، اما در نهایت، این شرایط تنها احساس نگرانی، ترس و سردرگمی بیشتر را به همراه دارد. انتهای پیام



ایسنا یک توصیه تغذیه ای برای بهبود افسردگی

رژیم غذایی سرشار از فیبر خوراکی و سبزیجات می تواند علائم افسردگی را کاهش دهد.

به گزارش ایسنا، رژیم غذایی سالم می تواند به میزان چشمگیری علائم افسردگی را تسکین دهد. این یافته نتیجه قطعی به دست آمده از آزمایش ها و بررسی های موجود است.

گروهی از متخصصان انگلیسی به منظور بررسی دقیق تأثیر رژیم غذایی سالم بر بهبود اختلال های روحی به ارزیابی اطلاعات نزدیک به ۴۶ هزار نفر پرداختند و مشخص شد هر گونه تغییر مثبت در رژیم غذایی می تواند علائم افسردگی را به طور چشمگیری کاهش دهد. هرچند، این تغییر در رژیم غذایی بر کاهش اضطراب اثربخش نیست.

تغییرات تغذیه ای که علائم افسردگی را تسهیل می کند شامل رژیم های غذایی کاهنده وزن و چربی و رژیم های غذایی سرشار از مواد مغذی است.

به گفته متخصصان وعده های غذایی سرشار از فیبر خوراکی و سبزیجات در کنار کاهش مصرف فست فودها و خوراکی های حاوی مواد قندی در رفع علائم افسردگی می تواند مؤثر باشد.

به گزارش مدیکال نیوز تودی، متخصصان انگلیسی همچنین مشاهده کردند تغییرات تغذیه ای در کنار ورزش کردن، روند بهبود علائم افسردگی را در بیماران تقویت می کند. علاوه بر این، تأثیر بهبود رژیم غذایی بر سلامت روان زنان چشمگیرتر است.

انتهای پیام



ایسنا واگذاری امور آموزشی و پژوهشی روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد به معاونت علوم پزشکی*

رئیس دانشگاه آزاد اسلامی با صدور حکمی، ساماندهی امور آموزشی و پژوهشی تمامی گرایش ها و مقاطع حوزه روانشناسی بالینی این دانشگاه را به معاونت علوم پزشکی دانشگاه واگذار کرد.

به گزارش ایسنا، در متن حکم دکتر طهرانچی آمده است:

جناب آقای دکتر نفر

معاون محترم علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

نظر به سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری و مأموریت‌های اجتماعی محول شده به دانشگاه آزاد اسلامی به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی که برآمده از متن جامعه می‌باشد، شایسته است این دانشگاه پیشرو، نقش مؤثرتری در ارتقای سلامت روان جامعه اسلامی ایران به عهده گیرد.

لذا بدین وسیله «ساماندهی امور آموزشی و پژوهشی کلیه گرایش‌ها و مقاطع حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی» به حوزه معاونت علوم پزشکی واگذار می‌گردد تا ضمن تشکیل شورای راهبردی روانشناسی بالینی این دانشگاه، فرآیند ساماندهی سرفصل دروس، آموزش‌های عملی و فعالیتهای پژوهشی حوزه مذکور را در دستور کار قرار دهید.

انتظار می‌رود به واسطه سوابق موفق پژوهشی و همچنین اختیارات جنابعالی در حوزه علوم پزشکی، امکان بهره‌مندی دانشجویان مقاطع و گرایش‌های مختلف روانشناسی بالینی وابسته به وزارتین علوم و بهداشت از عرصه‌های آموزش بالینی و ارتقای کمی و کیفی فعالیتهای پژوهشی آنان فراهم گردد تا در آینده نزدیک با تحقق این اهداف شاهد حضور دانش‌آموختگانی آراسته به صلاحیت‌های اخلاقی، علمی، پژوهشی و بالینی باشیم که علاوه بر توانمندی در اشتغال و خدمت در حوزه روانشناسی، در حوزه بهداشت روان خانواده و جامعه اسلامی ایران نیز مؤثر و مؤلف باشند. انتهای پیام



نتیجه چند همسری...



یک پزشک سلامت روان گفت: مطالعات نشان داده بیماری‌های روحی در زنانی که شوهران چند همسری دارند بیشتر است.

هورا چیت ساز در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا، با اشاره به اینکه ممکن است از نظر برخی چند همسری جای تعجب داشته باشد، اظهار کرد: علاوه بر اینکه ممکن است چند همسری در میان مردان ایرانی رایج باشد، در برخی فرهنگ‌ها چند همسری در زنان نیز رایج است.

وی افزود: البته آنچه که متداول است بیشتر بحث چند همسری آقایان است که در جامعه ما نیز وجود دارد. در برخی از ادیان و فرهنگ‌ها این موضوع قابل قبول نیست. برای نمونه در مسیحیت و هندوها به همان اندازه که طلاق ممنوع است چند همسری نیز ممنوع است. اما در اسلام چند زن داشتن با شرایط خاص جایز شمرده شده است.

چیت ساز با بیان اینکه معمولاً در کشورهای توسعه یافته زندگی زناشویی تنها به صورت تک همسری است اما معمولاً در جامعه ایران چند همسر داشتن به صورت قانونی یا غیر قانونی مطرح می‌شود، افزود: چند شوهری بیشتر در جوامعی دیده می‌شود که منابع طبیعی محدودی وجود دارد و جمعیت محدود است و معمولاً حوالی هیمالیا و تبت مشاهده شده است. به صورت کلی از علل چند شوهر داشتن نیز می‌توان به دلیل کمبود زمین اشاره کرد. در برخی فرقه‌ها ممکن است که چند برادر با یک زن ازدواج کنند و جداگانه بچه دار شوند اما همه آنها به عنوان پدران آن بچه محسوب می‌شوند.

این پزشک سلامت روان با اشاره به اینکه در قسمت‌های جنوب غربی چین، تبت و شمال هند این سبک زندگی دیده می‌شود، گفت: به صورت کلی در قرآن در مورد اینکه مردها اجازه داشتن چهار زن دارند بیان شده است و شرط آن این است که عدالت بین آنها رعایت شود.

چیت ساز ادامه داد: در دین اسلام گفته شده نیاز به کسب اجازه از همسر اول برای ازدواج مجدد وجود ندارد اما برخی از فقها

می‌گویند در دین اسلام اگر کسی بخواهد همسر دوم اختیار کند باید از همسر نخست سوال کند.

وی با بیان اینکه علل مختلفی در به وجود آمدن چند همسری موثر است، خاطر نشان کرد: از جمله علل فردی می‌توان به این موضوع اشاره کرد که برخی از آقایان تنوع طلب هستند و برآورده کردن میل جنسی‌شان نیاز به تنوع دارد، یعنی اینکه با گرفتن یک زن به آن هدف و رضایت خودشان نمی‌رسند.

این پزشک سلامت روان اضافه کرد: هم چنین برخی از آقایان به علت ضعف در اعتماد به نفس به این سمت می‌روند که تمکن و توان مالی خود را به رخ بکشند. یکی از راه‌های به رخ کشیدن توانایی‌های فردی آنها این است که با اختیار کردن چند زن این احساس را برای خود به وجود بیاورند.

چیت ساز با اشاره به اینکه یکی از علل چند همسری نیاز به فرزند آوری است، تصریح کرد: ممکن است که فرد در ازدواج اول موفق به فرزند نشود در نتیجه به دلیل دستیابی به فرزند همسر دوم اختیار می‌کنند که البته این مورد نیز از جمله عوامل فردی است.

وی با بیان اینکه برخی عوامل اجتماعی نیز در چند همسری موثرند، گفت: معمولاً در جوامعی که درگیر جنگ می‌شوند و جنگ وجود دارد مردانی که توان مالی بیشتری دارند سعی می‌کنند زنانی که همسرانشان را در جنگ از دست داده‌اند را به عنوان همسر انتخاب کنند.

این پزشک سلامت روان گفت: چند همسری می‌تواند حتی روابط عاطفی و سایر روابط خارج از محیط زناشویی را محدود کند و البته این روش؛ روشی بهتر از روش‌های پنهان و یا به عبارتی دوست دختر داشتن است.

چیت ساز با بیان اینکه البته پذیرش این مساله مستلزم این است که یکسری مسایل رایج شود تا مشاهده کنیم چه عوارضی را به دنبال خواهد داشت، گفت: بر اساس مطالعات مختلفی که در دانشگاه‌ها و جوامع مختلف انجام شده است مشخص شده که چند همسری بیشتر در کشورهای عربی از جمله کویت رخ می‌دهد. مطالعات نشان داده زنانی که شوهران چند همسری دارند، مشکلات روحی بیشتری دارند.

وی با بیان اینکه در عربستان نیز آمار چند همسری بالا است ادامه داد: اضطراب، جنون، عزت نفس پایین، مشکلات خانوادگی و انواع خشونت‌های خانگی در مردان دارای چند همسر نیز بیشتر است.

این پزشک سلامت روان تصریح کرد: معمولاً نابرابری‌هایی که در این زمینه وجود دارد موجب می‌شود آمار خودکشی بین زنانی که چند همسری هستند بیشتر باشد. زنان و کودکان این مردان معمولاً احساس رفاه ندارند و زن احساس بی‌کفایتی می‌کند. هم چنین از لحاظ جسمی شیوع بیماری‌های عفونی و مقاربتی از جمله بیماری‌های ایدز و زگیل‌های تناسلی در بین این افراد بیشتر مشاهده می‌شود. انتهای پیام



متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب مطرح کرد

عوامل موثر بر بیماری ALS/بیماری‌های شایع مغز

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، فرزاد فاتحی در آستانه برگزاری بیست و ششمین کنگره نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی ایران اظهار داشت: سکته مغزی، ام‌اس، اختلال حرکتی، بیماری‌های عصبی عضلانی یا نوروموسکولار،



صرع، اختلال حافظه یا دمانس، سردرد و بیماری های خواب از جمله محورهای این کنگره به شمار می رود.

وی افزود: روز نخست این کنگره اختصاص به مسائل آموزشی داشته و در روزهای پس از آن آخرین پیشرفت ها و دستاوردهای علمی در حوزه بیماری های مغز و اعصاب توسط اساتید و صاحب نظران برجسته مورد بحث و گفت و گو قرار می گیرد.

دبیر بیست و ششمین کنگره نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی ایران ادامه داد: کارگاه های عملی در حاشیه این کنگره در حوزه های مختلف همچون گرفتن نوار عصب و عضله و تزریق بوتاکس برای بیماران دچار سکتة مغزی و اختلالات حرکتی برگزار می شود و پنلی با حضور صاحب نظران در مورد بیماری های خاص در حوزه نورولوژی خواهیم داشت.

این متخصص بیماری های مغز و اعصاب با اشاره به ارسال بیش از ۲۰۰ مقاله به دبیرخانه این کنگره گفت: پس از داوری منتخب این مقاله ها برخی به صورت سخنرانی و برخی به صورت پوستر ارائه می شود.

وی گفت: متخصصین مغز و اعصاب، متخصصین طب فیزیکی، جراح مغز و اعصاب، اعصاب اطفال، روانپزشکان، پزشکان عمومی، متخصصین کودکان و سایر رشته های وابسته از جمله گروه های هدف در این کنگره خواهند بود و می توانند از دستاوردهای این کنگره بهره مند شوند.

وی در ادامه با اشاره به اینکه سردرد، سکتة مغزی، ام اس و پارکینسون از جمله مشکلات شایع بوده که در حوزه مغز و اعصاب بیماران به پزشکان مراجعه می کنند، گفت: یکی از بیماری هایی که امروزه بسیار مطرح شده بیماری ALS است که افراد مشهور زیادی در دنیا همچون استفان هاو کینگ به آن گرفتار شده اند. حتی ورزشکاران و فوتبالیست های معروفی در دنیا نیز گرفتار این مشکل شده اند.

دبیر بیست و ششمین کنگره نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی ایران گفت: این بیماری از ضعف حرکتی از ناحیه دست یا پا یا عضلات بلع و گفتاری آغاز شده و پیش رونده است که با تحلیل سلول های حرکتی در مغز و نخاع، عضلات نیز تحلیل رفته و معمولاً این بیماری سبب از دست دادن جان بیمار می شود.

فاتحی گفت: هر چند که علت دقیق بیماری مشخص نیست ولی امروزه برخی تحقیقات نشان می دهد استعمال دخانیات، زندگی در محیط های صنعتی، و مسمومیت با فلزات سنگین می تواند سبب ابتلا به این بیماری شود و در مواردی ممکن است علل ژنتیکی عامل بیماری باشد. این بیماری گاهی در تشخیص افتراقی سایر بیماری ها مانند تنگی کانال نخاعی یا دیسک های گردنی قرار می گیرد و در مواردی افتراق این بیماری ها از یکدیگر مشکل می باشد چرا که ممکن است هر دو بیماری یعنی ALS و تنگی کانال نخاع همزمان وجود داشته باشند.

وی خاطرنشان کرد: این بیماری یک بیماری هزینه بر می باشد و فرد نیاز به مراقبت های ویژه دارد، این در حالی بوده که ALS جزء بیماری های خاص نیست و بیمه ها حمایت چندانی از مبتلایان نمی کنند ولی خوشبختانه اکنون انجمنی در جهت حمایت از این بیماران در حال تشکیل است. انتهای پیام /

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

مرکز درمان در منزل سالمند راه اندازی شد *



تهران - ایرنا - رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی از راه اندازی مرکز درمان در منزل سالمندی «امداد» برای نخستین بار خبر داد.

علیرضا بهرامی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: ارائه خدمات درمان در منزل امروزه در بسیاری از کشورها باب شده، به گونه ای که در کشورهای پیشرفته کنار بیمارستان ها، مراکز اقامتی ویژه ای ایجاد شده که خدمات پاراکلینیکی اولیه را با حداقل زمان ممکن ارائه می کنند و بیمار دوره نقاهت خود را در منزل و تحت نظارت بیمارستان سپری می کند.

وی تصریح کرد: متقاضی ابتدا در مرکز پایش سلامت سالمندی پایش می شود و بر اساس نتایج آن، پرونده سلامت برای سالمند تشکیل می شود تا از این پس ضمن پیشگیری از معضلاتی همچون تعدد مراجعه سالمند به مراکز درمانی یا تداخلات دارویی، بهترین و با کیفیت ترین خدمات در منزل در اختیار بیمار قرار بگیرد.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: باید برای مواجهه با بحران سالمندی در سالهای آتی برنامه ریزی کنیم چرا که این جمعیت در حال رشد، نیازمند خدمات آموزشی و درمانی ویژه هستند.

بهرامی با اشاره به اینکه مراجعات متعدد سالمند به مراکز درمانی و تداخلات دارویی به عنوان یکی از مشکلات عمده سالمندان به شمار می رود، اظهار داشت: سالمندان نسبت به افراد عادی نیاز بیشتری دارند و به همین دلیل مراجعه آنها به پزشکان مختلف بیشتر شده و همین مساله به معضل تداخلات دارویی مشکلات و تبعات بعدی آن منجر می شود در حالی که می توان با راهکاری مناسب همچون ارائه خدمات در منزل، از بروز این مشکلات جلوگیری کرد.

بهرامی ادامه داد: تغییر و افزایش خدمات دهی حوزه سلامت به سالمندان یک ضرورت است. یکی از بهترین حالت ها این است که سالمند به سبک طب قدیم که حکیم برای درمان در خانه ها و بر بالین بیمار حاضر می شد، در منزل ویزیت شود.

وی، این شیوه را از بهترین روش های درمانی دانست، چرا که بیمار در ساختار زندگی خود ویزیت می شود و پزشک نیز با توجه به مسائل زمینه ای، محیطی و اجتماعی تشخیص و درمان صحیح تری خواهد داشت.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: هزینه تخت بیمارستان جزو گرانترین هزینه هاست. سیاست وزارت بهداشت آن است که با اجرای طرح های ویژه زمان بستری بیمار را در بیمارستان به حداقل کاهش دهند، چرا که علاوه بر صرفه جویی در هزینه بستری، از شیوع عفونت های بیمارستانی نیز پیشگیری می شود و به خصوص سالمندان به خاطر سیستم ایمنی ضعیف، بیشتر در معرض آسیب عفونت های بیمارستانی قرار دارند.

بهرامی اضافه کرد: بیمار در زمان بستری در بیمارستان از تغذیه و شرایط روحی و روانی مناسبی نیز برخوردار نیست و با ارائه خدمات درمانی در منزل، بیمار از روحیه بهتری برخوردار است و رسیدگی بیشتری نیز خواهد داشت، همچنین با ارتقای روحیه، پاسخدهی به درمان نیز سریعتر خواهد بود.

وی به خدمات مرکز پایش سالمندی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی اشاره و تصریح کرد: بیمار در مرکز پایش سالمندی از جهت بینایی سنجی، شنوایی سنجی، تست های روان شناختی، مشکلات قلبی و عروقی و سایر بیماریهای شایع این سنین پایش می شود و با تشکیل پرونده سلامت رسیدگی های بعدی وی راحت تر خواهد بود.

به گفته بهرامی، بر اساس مصوبه وزارت بهداشت مبنی بر ضرورت همکاری یک «مرکز امداد در منزل» در کنار بیمارستان ها، این طرح با هدف کاهش ضریب اشغال تخت های بیمارستانی ارائه شده، چرا که هر تخت بستری بیمارستان مبلغ گزافی برای دولت هزینه دارد، در صورتی که می توان با برنامه ریزی مناسب از بستری های غیرضروری جلوگیری کرده و با اعزام پزشک و پرستار، خدمات درمانی مورد نیاز را در منزل ارائه کرد.

بهرامی، ارائه خدمات آموزشی با هدف ارتقای سطح سواد سلامت شهروندان را از دیگر برنامه های مرکز پایش خدمات سالمندی و مرکز «امداد» جهاد دانشگاهی عنوان کرد و افزود: خیلی وقت ها افراد و به خصوص سالمندان به خاطر حساسیت بیش از حد و نبود آگاهی کافی نسبت به اصول سلامت دچار مشکلات درمانی عدیده ای می شوند، به عنوان نمونه اکثر سالمندان نسبت با افزایش قند خون خود حساسیت داشته و گاهی اقدامات خودسرانه ای برای کاهش میزان آن انجام می دهند، در حالی که افت قند خون در سالمندان بسیار خطرناک تر است و به بروز مشکلات زیادی همچون آسیب مغزی بیمار منجر می شود.

وی ادامه داد: بسته های آموزشی مختلفی در این رابطه تهیه شده که در اختیار شهروندان و سالمندان قرار خواهد گرفت، البته این اطلاعات از طریق کانال تلگرامی و پیج اینستاگرام @emdadclinic نیز قابل دسترسی است.

رئیس جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به سایر خدماتی که از طریق این مراکز در اختیار شهروندان قرار می گیرد، اظهار داشت: خدمات پزشکی عمومی و تخصصی به خصوص تخصص های ویژه سالمندان، خدمات پرستاری، فیزیوتراپی، کار درمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، خدمات نمونه گیری و آزمایشگاهی، دندانپزشکی، تغذیه، رادیولوژی، سونوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی، ماساژ، کاردرمانی، تهیه دارو، خدمات آمبولانس و غیره جزو خدماتی است که در این مرکز ارائه خواهد شد. بهرامی گفت: متقاضیان برای کسب اطلاعات و دریافت خدمات می توانند با شماره ۷۲۱۰۳ تماس بگیرند.

اجتماع * ۹۰۲۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



رئیس شورای اجتماعی کشور :



طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی تدوین می شود *

تهران- ایرنا- رئیس شورای اجتماعی کشور گفت: از ۲ سال پیش تیم های تحقیقاتی و کارشناسی برای تدوین «طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی» مشغول به کار هستند و تا پایان امسال این طرح تدوین خواهد شد.

«تقی رستم وندی» روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا اظهار داشت: در جلسات شورای اجتماعی تلاش می شود که این طرح به مسائل حقوقی و قانونی تبدیل شود؛ از این رو، با کمک حقوقدانان و نمایندگان مجلس و مرکز پژوهش های مجلس تلاش خواهیم کرد این طرح جامع را تبدیل به لایحه قانونی کرده و در اختیار مجلس قرار دهیم.

وی اظهار داشت: زمان بندی تبدیل شدن طرح به قانون به بررسی های کارشناسی بستگی دارد، وزیر کشور هم تاکید خاصی بر زمان نداشتند و گفتند حتی اگر یک سال هم طول بکشد، به دلیل اهمیت و نقشی که این قانون می تواند داشته باشد، مساله ای نیست؛ بنابراین تعجیل نداریم و بیشتر بر عمق کارشناسی و اثربخشی قانون تاکید خواهیم کرد.

رستم وندی در مورد نیازهای تقنینی حوزه آسیب های اجتماعی اظهار داشت: طبق تکلیفی که برنامه ششم توسعه تعیین کرده باید طرح جامع را برای کاهش آسیب های اجتماعی تدوین کنیم که در مصوبه شورای اجتماعی این موضوع به ما تکلیف شده است تا فراتر از طرح این را در قالب قانون جامع پیشگیری از آسیب های اجتماعی مطرح کنیم.

وی اضافه کرد: در همکاری مجلس شورای اسلامی و پژوهشگران تلاش خواهیم کرد که طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی را به قانونی مادر تبدیل کنیم که هم ضمانت اجرایی داشته باشد و هم نقش و سهم دستگاه ها در آن مشخص شود. در بودجه های سنواتی کشور هم باید برای همه دستگاه ها اعتباراتی در خصوص کاهش آسیب های اجتماعی مدنظر قرار گیرد.

رستم وندی به انجام پیمایش سلامت اجتماعی اشاره کرد و گفت: این پیمایش اجتماعی فقط بر اساس آسیب های اجتماعی انجام نشده است؛ در این طرح مواردی مانند ادراک فساد، رضایتمندی از روابط زناشویی و روابط خارج از چارچوب خانواده نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

وی در مورد گزارش پیمایش آسیب های اجتماعی و بررسی برنامه ها و چالش های سازمان بهزیستی اظهار داشت: این پیمایش

در حوزه آسیب های اجتماعی و بر اساس جامعه آماری شامل ۱۳۱ هزار نمونه از روستاها و شهرهای کشور از سال ۹۱ آغاز شد و امسال به پایان رسید.

رستم وندی همچنین پیش از این در مورد نتایج پیمایش سلامت اجتماعی و بررسی نیازهای تقنینی حوزه آسیب های اجتماعی گفته بود: بر اساس پیمایش های انجام شده مردم وضعیت زندگی فردی را رضایت بخش تر اما وضعیت اجتماعی را نسبت به آن بدتر می دانند و نسبت به وضعیت اجتماعی رضایت کمتری دارند.

وی خاطر نشان کرد: رضایتمندی کمتر مردم از وضعیت اجتماعی دلایل متنوع و متعددی می تواند داشته باشد که بررسی دلایل فاصله بین پنداشت وضعیت فردی نسبت به وضعیت اجتماعی مدنظر پژوهشگران است.

رئیس شورای اجتماعی کشور گفت: نتایج پیمایش سلامت اجتماعی می تواند زیرساخت های لازم برای ارائه طرح جامع آسیب های اجتماعی را فراهم کند.

اجتام*۲۱۸۱*۱۸۳۴ انتهای پیام /*



عضو شورای عالی کار در گفت و گو با ایرنا پلاس مطرح کرد :



دلیل بحران حیاط خلوت شدن تأمین اجتماعی بود، نه شاخص پارامتریک

تهران- ایرنا پلاس- یکی از اعضای شورای عالی کار با انتقاد از طرح اصلاح پارامتریک تأمین اجتماعی گفت: این طرح نمی تواند به هیچ عنوان چاره ای برای حل بحران های عدیده تأمین اجتماعی باشد و بهتر است تلاشی برای اصلاحات ساختاری و جلوگیری از ریخت و پاش ها صورت گیرد.

طرح «اصلاحات پراسنج (پارامتریک) قانون تأمین اجتماعی» در روزهای گذشته توسط ۳۸ نفر از نمایندگان مجلس امضا و جهت تصویب در جلسه علنی آماده شده است. این طرح علاوه بر بالا بردن حداقل سابقه پرداخت حق بیمه برای بازنشستگی از ۲۰ سال به ۲۵ سال و تغییر فرمول محاسبه حقوق از متوسط ۲ سال به متوسط ۲۰ سال (به صورت پلکانی)، نرخ حق بیمه فرد بیمه شده را از ۷ درصد به ۹ درصد افزایش می دهد. همچنین، اصلاحاتی در سایر قوانین از جمله قانون بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان آور پیشنهاد شده است.

علی خدایی، نماینده کارگران در شورای عالی کار در گفت و گو با ایرنا پلاس این سؤال را مطرح کرد: «آیا طرح مذکور چاره حل مشکلات عظیم تأمین اجتماعی خواهد بود یا خیر؟»

وی در ادامه گفت: این روزها همه می دانند که یکی از مهم ترین مشکلات اقتصادی کشور پایداری منابع سازمان های بازنشستگی مانند تأمین اجتماعی است که از آن به عنوان یک ابرچالش یاد می شود.

خدایی بیان کرد: ما هم موافق وجود این ابربحران هستیم، زیرا در صورت حل نشدن آن، به ایجاد مسائل وخیمی برای کشور خواهد انجامید. این بحران منابع و مصارف تأمین اجتماعی واقعی است و ضرورتاً نیازمند یک سری اقدامات است. اما اینکه این اقدامات چه باشد، آقایان پیشنهاد اصلاحات پارامتریک را ارائه کرده اند.

این نماینده بخش کارگری در ادامه اظهار کرد: قبل از اینکه بخواهم به عنوان یک نماینده کارگری به این اصلاحات پردازم، لازم است بر این نکته تأکید کنم که این اقدامات حداکثر شاید بتواند سقوط تأمین اجتماعی را به تعویق بیندازد، اما نمی تواند به عنوان یک راه حل بلندمدت کارایی لازم را داشته باشد. به تأخیر انداختن این مشکلات تنها می تواند چند سال خروجی های سازمان را کاهش دهد. اما آن عواملی که باعث شده سازمان تأمین اجتماعی به این وضع مبتلا شود، به هیچ عنوان از بین نخواهند رفت و کماکان در بروز و تشدید بحران نقش خواهند داشت.

وی گفت: بنابراین لازم است عواملی که سازمان تأمین اجتماعی را به این روز انداخته بررسی کنیم و ببینیم چه اتفاق هایی در این

سازمان می‌افتد؛ باید هزینه‌های سازمان و باری که مجلس و دولت روی دوش این سازمان گذاشته است بررسی شود. از نظر خدایی قبل از هرگونه اصلاح پارامتریک، باید اصلاح ساختاری در دستور کار این سازمان قرار گیرد. وی در این خصوص عنوان کرد: در حال حاضر ساختار کاملاً دولتی سازمان تأمین اجتماعی و تبدیل شدن آن به حیاط خلوت سیاسیون و اداره سیاسی آن به جای اداره کارشناسانه عواملی هستند که این بحران را دامن می‌زند. دولت سال‌هاست بدهی خود را به این سازمان پرداخت نمی‌کند و در نتیجه هزینه‌هایی که باید از محل درآمدهای عمومی پرداخت کند، از محل بیمه‌پردازی کارگران و کارفرماها تأمین می‌کند.

خدایی ادامه داد: نبود امنیت شغلی، از بین رفتن موقعیت‌های شغلی و به‌طور کلی وضعیت اشتغال در کشور، همه مؤید این است که کارگران نگرانی شدیدی برای رسیدن به سن بازنشستگی دارند.

از نظر این عضو شورای عالی کار بالا بردن سن بازنشستگی و احتمال رسیدن یک نفر به بازنشستگی، امکان استفاده از مزایا را کاهش می‌دهد و برای کارگران نگرانی ایجاد می‌کند. از طرف دیگر نه دولت و نه هیچ نهاد حاکمیتی دیگری حق ندارد روی قرارداد دوطرفه‌ای که بین کارگران و سازمان تأمین اجتماعی وجود دارد، دخالت کند. یعنی کارگری طبق یک قرارداد ۳۰ سال بیمه پرداخت کند و بعد بازنشسته می‌شود. لذا جابه‌جا کردن این قرارداد به هیچ عنوان درست نیست؛ بالا بردن سهم بیمه کارگران عملاً ظلم مضاعفی است که در حق کارگران اعمال می‌شود.

خدایی گفت: متأسفانه به جای اینکه جلوی ریخت و پاش‌ها و هزینه‌های اضافی سازمان گرفته شود، نگاه‌ها همیشه به کیسه خالی کارگران است و توجهی به وضعیت معیشتی کارگرها و بازنشسته‌های کشور نمی‌شود.

وی با بیان اینکه ما مخالفت خود را با این طرح اعلام و به‌صورت نظام‌مند آن را پیگیری خواهیم کرد، گفت: در حال حاضر ما رایزنی خود را انجام داده‌ایم و واقفیم کارگران روی این موضوع بسیار حساس هستند.

خدایی اعلام کرد: به نظر ما کسانی که به دنبال تصویب این طرح هستند، ابتدا باید از حقوق و ریخت و پاش‌های مدیران سازمان شروع کنند. امروز شعبه‌های تأمین اجتماعی به قصرهای مجللی که در هیچ جای کشور دیده نمی‌شود، تبدیل شده است. باید از این هزینه‌ها جلوگیری شود. از طرف دیگر ضرر و زبانی که از محل اجرای غلط طرح تحول سلامت به منابع بیمه‌ای تأمین اجتماعی تحمیل کردند، جلوگیری شود. بعد از اینکه از این ریخت و پاش‌ها جلوگیری شد و مشکلات مالی سازمان حل نشد، آن موقع کارگران حاضرند همراهی کنند، اما اگر قرار باشد همین گام اول به کیسه خالی کارگران چشم دوخته شود، قابل قبول نیست.

وی با بیان اینکه سازمان تأمین اجتماعی اکنون در حال سقوط آزاد است و به هیچ عنوان با این اصلاحات نمی‌شود بحران موجود را کنترل کرد، گفت: تنها راه حل آن اصلاح ساختاری، اداره سازمان توسط ذی‌نفعان، انجام تعهدات دولت نسبت به سازمان و اصلاح طرح تحول سلامت است. انتهای پیام *



معاون درمان تأمین اجتماعی در گفت و گو با ایرنا :



منشی الکترونیک در مراکز ملکی تأمین اجتماعی راه اندازی می شود

تهران- ایرنا- معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی گفت: به منظور رفاه حال بیمه شدگان و مستمری بگیران، طرح «منشی الکترونیک» تا یک ماه آینده در تمام مراکز درمانی و بیمارستانی ملکی این سازمان راه اندازی می شود.

مهدی درخشان روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: مرحله آزمایشی طرح منشی الکترونیک امسال در ایام دهه فجر و به مناسبت چهلمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی، در استان هرمزگان راه اندازی شد.

وی با بیان اینکه تلاش سازمان تأمین اجتماعی این است که تا یک ماه آینده تمام مراکز ملکی این سازمان به منشی الکترونیکی

مجهز شود، اظهار داشت: با راه اندازی این امکان، دیگر در اتاق پزشکان منشی وجود نخواهد داشت و مردم از طریق الکترونیک نوبت خواهند گرفت و با استفاده از یک تابلوی الکترونیک نوبت خودشان را رویت و رعایت خواهند کرد.

درخشان با بیان اینکه طرح منشی الکترونیک در تمام مراکز ملکی تامین اجتماعی اجرا خواهد شد، تصریح کرد: سازمان تامین اجتماعی این طرح را در مراکز درمانی و بیمارستانی وابسته به این سازمان اجرایی می کند. البته در دیگر مراکز درمانی و بیمارستانی که متعلق به وزارت بهداشت است، باید اقدامات و زیرساخت های لازم فراهم تا طرح اجرا شود.

وی درخصوص تحولات حوزه درمان تامین اجتماعی در ۴۰ سال گذشته گفت: در دو بخش این موضوع را باید بررسی کنیم؛ یکی افزایش کمی که تفاوت زیادی داشته است ولی آنچه که بیش از بحث کمیت به آن توجه شده، این است که در بخش درمان تامین اجتماعی به تامین زیرساخت ها توجه زیادی شده است.

درخشان نمونه توجه به موضوع کیفیت خدمات در تامین اجتماعی را در بحث نسخه الکترونیک و تشکیل پرونده سلامت الکترونیک در مراکز ملکی این سازمان دانست و افزود: در این خصوص تامین اجتماعی یکی از سازمان های بیمه گر پیشرو در ارائه خدمات الکترونیک به بیمه شدگان و مستمری بگیران است.

وی با بیان اینکه توجه به زیرساخت های درمانی یک مساله بسیار مهم است، تصریح کرد: این زیرساخت ها باید اجرایی شود تا در آینده گسترش خدمات در حوزه درمان تامین اجتماعی را شاهد باشیم.

درخشان در ادامه به تحولات در حوزه درمان در این ۴۰ سال اشاره کرد و گفت: باید مسائل را به صورت نسبی دید؛ به صورت نسبی خدمات خوب است اما به طور مسلم انتظارات و حق مردم خیلی بیشتر از این است و ما تلاش می کنیم که در این مسیر رو به جلو حرکت کنیم.

سازمان تامین اجتماعی با حدود ۴۲ میلیون نفر بیمه شده و مستمری بگیر، ۱۸ نوع خدمت بیمه ای و درمانی به افراد زیرپوشش ارائه می دهد.

این سازمان دارای مراکز مختلف بیمه ای و درمانی است و ۳۵۶ بیمارستان و درمانگاه تامین اجتماعی، بخش قابل توجهی از خدمات درمانی مورد نیاز بیمه شدگان را به صورت رایگان تامین می کند.

بخش بیمه ای تامین اجتماعی ۴۸۰ شعبه در سراسر کشور دارد و خدمات بیمه ای این سازمان از طریق این واحدها به جامعه تحت پوشش ارائه می شود.

اجتمام* ۷۲۶۸*۱۸۳۴ انتهای پیام* /



۶۰۰ پایگاه اجتماعی سلامت به مردم خدمات رایگان می دهند *



اردبیل - ایرنا - معاون پیشگیری سازمان بهزیستی گفت: ۶۰۰ پایگاه اجتماعی سلامت این سازمان در نقاط مختلف کشور به مردم خدمات رایگان ارائه می کنند.

به گزارش ایرنا، بهمن صدیق روز چهارشنبه در آیین موسسه پیشگیری از آسیب های اجتماعی پرتو اردبیل افزود: ازایه مشاوره ها و خدمات مددکاری رایگان و ارتقای عوامل محافظ در مناطق آسیب دیده و حاشیه با کمک همیاران، معتمدان محلات و شهروندان از جمله اهداف پایگاه های سلامت اجتماعی است.

وی با اشاره به اینکه اکنون افزون بر ۶۰۰ هزار نفر زیرپوشش خدمات مختلف این پایگاه ها قرار دارند، اظهار کرد: افزون بر این، ۸۰۰ گروه همیاران سلامت اجتماعی و روان نیز در کشور فعال بوده و به ارائه خدمات می پردازند.

صدیق با بیان اینکه معضلات اجتماعی در حال تغییر چهره هستند، افزود: برای فهم درست و عملکرد صحیح باید از ظرفیت سازمان های مردم نهاد بهره برد چرا که این سازمان ها به عنوان بازوان مشورتی و اجرایی دولت نقش مهم و اثرگذاری دارند. وی رصد آسیب های اجتماعی در جامعه را از وظایف اصلی بهزیستی برشمرد و اظهار کرد: اگر برنامه ریزی ها بر اساس شواهد

درست پایه گذاری نشود تاثیرگذار نخواهد بود و برای همین استفاده از سیستم های فناوری و سپردن کار به پایگاه ها و همیاران برای سنجش و پیمایش آسیب های اجتماعی یکی از الویت ها است.

معاون پیشگیری سازمان بهزیستی نقش مهم همیاران سلامت در جریان سازی و ایجاد راهبردهای جدید برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی را یادآور شد و بیان کرد: پاسخ سازمان به مسایل اجتماعی به عنوان نهادی که بیشتر معضلات اجتماعی کشور را حل و فصل می کند باید به موقع و صحیح و با نگاهی نوین باشد.

صدیق افزود: هدف اصلی در حوزه پیشگیری شناسایی عوامل مستعد و خطر و استفاده از همه ظرفیت ها و مولفه های برای کاهش آسیب های اجتماعی است چرا که پیشگیری کم هزینه تر و اثرگذارتر از درمان است.

وی با رد این ادعا که سن اعتیاد در کشور به ۹ سال رسیده، اظهار کرد: بر اساس رصد، پیمایش و بررسی های صورت گرفته بر روی ۱۳۰ هزار نفر معتاد به مواد مخدر در کشور گروه در معرض خطر ۱۸ تا ۳۰ سال است.

او بیان کرد: آسیب های اجتماعی بر اساس قوت، شدت و شیوع محاسبه و تعیین می شود و فرمول های آماری نیز بر اساس ضرایب همبستگی آنها محاسبه می شوند.

صدیق با اشاره به نقش رسانه ها در کاهش آسیب های اجتماعی افزود: رسانه ها نقش مهم و بسزایی در تعالی و پیشرفت جامعه داشته و جایگاه مهمی در پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی دارد.

صدیق گفت: استان اردبیل یکی از استان های موفق در حوزه پیشگیری از آسیب های اجتماعی در کشور است.

۱۲۵۷/ ۱۳۰۶ انتهای پیام *



دبیر کل مجمع خیرین سلامت :



کمک خیرین سلامت کاهش یافته است *

تهران - ایرنا - دبیرکل مجمع خیرین سلامت کشور گفت: در سال ۹۶ خیرین سلامت بیش از هزار میلیارد تومان کمک کردند اما از ابتدای امسال بیش از ۴۰۰ میلیارد تومان کمک کرده اند. امیدواریم این رقم افزایش یابد. همچنین در ۱۰ سال گذشته بیش از ۶ هزار میلیارد تومان کمک خیرین را در حوزه سلامت داشته ایم.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، حسین علی شهریاری روز سه شنبه در نشست خبری افزود: البته با توجه به شرایط کنونی از میزان کمک های خیرین کاهش پیدا کرده است.

شهریاری در بخش دیگری از صحبت هایش با اشاره به کشت حلزون ادامه داد: خیرین سلامت در زمینه کاشت حلزون نیز مشارکت فعال دارند و سالی حدود هزار کشت حلزون داریم و در مجلس نیز برای آن بودجه در نظر گرفته ایم.

شهریاری گفت: بیشترین نتیجه گیری افراد ناشنوا با استفاده از حلزون شنوایی تا ۵ سال اول زندگی است اما مواردی تا ۲۰ ساله هم داشتیم که نتیجه داده است. در همین زمینه در خیلی از استان ها مرکز داریم و امیدواریم در استان سیستان و بلوچستان نیز کاشت حلزون را راه بیندازیم. اینها باید گفتار درمانی شوند و همگی آنها نمی توانند برای پروسه درمان به تهران بیایند.

وی ادامه داد: باید این افراد را در سطح استانها توزیع کنیم تا خدمات بگیرند. کاشت حلزون را در شیراز و اصفهان داریم و امیدواریم به زودی در سیستان و بلوچستان هم مرکز کاشت حلزون راه بیفتد.

شهریاری اضافه کرد: برای بعضی از معالجات ضرورت ندارد بیماران راهی پایتخت شوند. رسانه ها باید در این باره فرهنگ سازی کنند. مثلاً آنژیوی قلب در همه جا خدماتش به یک کیفیت است و نیاز نیست مردم حتماً به تهران بیایند. بهتر است بیماران با نظر پزشک در استان خودشان درمان شوند و اگر نیاز بود راهی بیمارستان های مجهزتر شوند تا دچار مشکل نشوند.

وی گفت: ۵۶ مرکز مجمع خیرین سلامت در استان ها داریم که با دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی نیز همکاری دارند.

به همین دلیل هر کسی که قصد دارد در حوزه سلامت کار خیر انجام بدهد بهتر است با دانشگاه ها هماهنگ باشد تا به نسبت ضرورت منطقه اقدام شود. خیرین بهتر است با دانشگاه های علوم پزشکی هماهنگ باشند و موازی کاری انجام ندهند. البته در نهایت خود خیر تصمیم گیرنده است اما هماهنگی با دانشگاه ها می تواند باعث شود کار خیر بهتر نتیجه بدهد.

شهرداری ادامه داد: خیرین کارهای ساخت و ساز را خودشان انجام می دهند و ما آنها را هدایت می کنیم. منابع محدود است و خیرین بیشتر خودشان کار ساخت و ساز را انجام می دهند.

شهرداری ادامه داد: بیس از ۳۰۰ شعبه شورای مشارکت خیرین در استان ها داریم که با آنها هماهنگ هستیم. وی افزود: خیرین دوست دارند جایی را بسازند که به نامشان باشد اما ما سعی داریم آنها را به انجام کارهای پژوهشی در دانشگاه ها سوق بدهیم و یک کرسی پژوهشی به نام آن خیر ثبت کنیم.

وی درباره کارهای انجام شده درباره بیماران سرطانی گفت: حدود ۱ سال و نیم است که خیرین را راجع به پیشگیری و بهداشت در این زمینه تشویق می کنیم تا فعال تر شوند. بعضی جاها یکسری کارها را در این خصوص شروع کرده اند اما باید فرهنگ سازی کنیم تا سبک زندگی مردم هم تغییر کند.

دبیر مجمع خیرین ادامه داد: الان طوری شده که زن و مرد هر دو کار کرده و فرصت کافی برای پخت غذای خانگی برای فرزندان شان ندارند و به سوی غذاهای حاضری و فست فود روی آورده اند. از طرفی قیمت بعضی از اقلام مثل گوشت بالا رفته است. به همین دلیل در بعضی از موارد مردم چاره ای ندارند اما باز همه ما باید برای آگاهی مردم و تغییر سبک زندگی شان اقدام کنیم.

وی در ادامه با اشاره به مشارکت مجمع با بنیاد قلب سالم و طب ایرانی نیز افزود: یکی دیگر از فعالیت های ما ارتباط و مشارکت با بنیاد قلب سالم در بیمارستان قلب تهران است. با توجه به اینکه بیماری های قلبی زیاد است سعی داریم راهکارهایی برای داشتن قلب سالم را به مردم آموزش دهیم. از طرفی با بنیاد طب ایرانی نیز مشارکت داریم. ما طب اسلامی نداریم و با مشارکت با این بنیاد سعی داریم به درمان بعضی از بیماری ها به خصوص صعب العلاج کمک کنیم.

شهرداری ادامه داد: تبلیغات درباره امر خیر می تواند حرف اول را بزند. به همین دلیل با شبکه دو قرارداد داریم تا خیرین خودشان در برنامه حاضر شده و از کار خیر صحبت کنند. این کار می تواند باعث تشویق مردم به انجام کار خیر شود. از طرفی با سایت های پربازدید نیز مشارکت داریم برای تبلیغ امر خیر.

وی با اشاره به اینکه مجمع خیرین سلامت در اختصاص دادن کمک هزینه به بیماران مشکل دارد گفت: شاید در سال فقط یک میلیارد کمک هزینه بتوانیم اختصاص بدهیم و این رقم در مقابل هزینه های بالای بیماران رقم چشمگیری نیست.

شهرداری افزود: با وزارت بهداشت هماهنگ هستیم تا خیرین برای خرید تجهیزات نیز اقدام کنند. آنها می توانند از طریق هیئت امنای ارزی تسهیلات لازم برای ورود تجهیزات پزشکی با قیمت مناسب تر اقدام کنند. مثلاً ممکن است در بازار آزاد قیمت یک دستگاه دیالیز بر فرض مثال ۱۶۰ میلیون تومان باشد اما از طریق هیئت امنای ارزی این دستگاه را ۸۰ میلیون تهیه می کنند.

شهرداری تاکید کرد: مجمع خیرین سلامت کارهایی را در خصوص بیمارستان های نیمه کاره انجام داده. این بیمارستان ها به خیرین معرفی می شوند تا مراحل ساخت و ساز آنها تکمیل شود. پس از آن بیمارستان در اختیار خیر قرار می گیرد و او خودش می تواند بیمارستان را اداره کند.

اجتماع * ف ش * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



رئیس اورژانس اجتماعی خبر داد: فعالیت ۲۲ خانه امن در کشور *

مدیرکل دفتر آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: از کل خشونت خانگی که در کشور وجود دارد رتبه اول را کودک آزاری دارد که بیش از ۳۵ درصد آسیب ها را شامل می شود.

به گزارش ایسنا، رضا جعفری ظهر امروز (چهارشنبه) در حاشیه افتتاح اورژانس اجتماعی اردستان و در جمع خبرنگاران، اظهار کرد: مرکز اورژانس اجتماعی یکی از سیاست‌های اصولی و دارای یکی از راهبردهای بنیادی در جهت کنترل آسیب اجتماعی است که راهاندازی آن بر عهده سازمان بهزیستی گذاشته شده است.

وی با اشاره به اینکه شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر می‌توانند اورژانس اجتماعی داشته باشند، افزود: حتی برخی شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر با توجه به رشد آسیب اجتماعی این اورژانس راهاندازی می‌شود. سال گذشته شاهد راهاندازی ۱۵۰ مرکز اورژانس اجتماعی بودیم که نسبت به مدت مشابه رشد ۷۷ درصدی بودیم. مدیرکل دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی و رئیس مرکز اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، اورژانس اجتماعی را گسترده‌ترین شبکه حمایت و سلامت در کل کشور عنوان کرد و گفت: اورژانس اجتماعی بالای ۹۰ درصد خدمات اجتماعی را در کشور پوشش می‌دهد که بیشترین موارد شامل کودک‌آزاری، همسر آزاری و معلول آزاری و اقدام به خودکشی است.

جعفری گفت: با توجه به توسعه‌ای که در سال گذشته در خصوص اورژانس اجتماعی انجام شد و کلاس‌های آموزشی که برای کیفی سازی برگزار شد تقریباً در همه شهرهایی که درخواست و نیاز به اورژانس اجتماعی داشتند، راهاندازی شد.

وی با بیان اینکه اورژانس اجتماعی ورودی افراد آسیب دیده است، ادامه داد: آسیب دیدگان بعد از ورود به اورژانس اجتماعی باید ساماندهی شوند و در خانه‌های امن که یک حلقه پیوسته به اورژانس اجتماعی است ساماندهی شوند. ۲۲ مرکز خانه امن در کشور راهاندازی شده که به صورت دولتی و غیردولتی در سال گذشته بیش از ۱۶۰۰ نفر را تحت حمایت قرار دادند.

مدیرکل دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی و رئیس مرکز اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به هزینه‌ای که اورژانس اجتماعی برای دولت دارد، گفت: هنوز نتوانستیم ۱۶۰ خودرو مناسب را برای مراکز تهیه کنیم و این یکی از انتظارات ما از سازمان برنامه بودجه است.

جعفری در خصوص وضعیت کودک آزاری در کشور، گفت: کودک آزاری یک آسیب پنهان است و در همه دنیا اتفاق می‌افتد. آخرین آماری که بهداشت جهانی ارائه داده تقریباً در جهان از هزار کودک ۱۵ کودک در معرض خشونت قرار دارد. با توجه به توسعه‌ای که در کشور بوده و زمینه شناسایی بیشتر انجام شده هم‌اکنون از کل خشونت خانگی که در کشور وجود دارد بیش از ۳۵ درصد موارد مربوط به کودک آزاری است که رتبه اول را نیز دارد. همسر آزاری و سالمند آزاری و معلول آزاری رتبه‌های بعدی را دارند.

وی در خصوص قانون حمایت از کودک آزاری در کشور گفت: هنوز قانونی مشخصی در این خصوص در کشور عنوان نشده، البته لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان مطرح است که امیدواریم با برطرف شدن اشکالات شورای نگهبان این قانون تصویب شود. انتهای پیام



وزیر رفاه: نگران سه میلیون زن سرپرست خانوار هستیم / تهیه اطلس جامع زنان ضروری است

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، محمد شریعتمداری در پنجمین جلسه شورای هماهنگی کارگروه توانمندسازی زنان سرپرست خانوار گفت: بهتر است در قالب تصویب یک قانون مسائل مربوط به زنان پیگیری شود و کارگروه‌هایی تشکیل شود.

وی ادامه داد: این که تقسیم کار ملی برای حل مشکلات جامعه زنان داشته باشیم، خوب است اما تصور می‌کنم با امکانات موجود



در معاونت زنان و نداشتن سازمان مستقل زنان هنوز دارای ضعف‌هایی هستیم که با تشکیل شورای هماهنگی رفع نمی‌شود.

وزیر رفاه با اشاره به اینکه در مورد زنان با مشکلات ساختاری مواجهیم گفت: تهیه اطلس جامع از وضعیت زنان در بخش‌های مختلف متناسب با ساختار موجود ضروری است در حالی که نسبت به آن عاجزیم.

شریعتمداری گفت: سه میلیون زن سرپرست خانوار داریم که نسبت به آن نگرانیم و باید برای ساماندهی مناسب و پیگیر مسائل آنها تلاش کنیم چرا که نبود این پیگیری‌ها آسیب را بیشتر می‌کند.

وی ادامه داد: مجبوریم به صورت مجازی سازمان مستقل زنان را ایجاد کنیم در غیر این صورت عقب ماندگی مان بیشتر می‌شود این در حالی است که مانیتورینگ از وضعیت فعلی آنها وجود ندارد و در وزارت رفاه نسبت به این موضوع بی‌کفایت هستیم.

وزیر رفاه با اشاره به اینکه ایجاد اطلس آسیب‌های اجتماعی بر عهده وزارت کشور است، گفت: ما می‌توانیم در این وزارتخانه به دنبال آن برویم و معطل نمانیم، اقلیم‌ها و فرهنگ‌های متفاوت ایجاد می‌کند اطلس روشنی در امور زنان داشته باشیم چرا که نسخه واحدی نمی‌توانیم برای همه زنان کشور بپیچیم. انتهای پیام/



رئیس سازمان امور اجتماعی کشور:

بیش از ۴۵ میلیون نفر از جامعه کاربر «اینترنت» هستند

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، رستم وندی، رئیس سازمان امور اجتماعی کشور در مراسم اختتامیه نخستین رویداد ملی ایده‌های نوآورانه و استارت‌آپ‌های اجتماعی در محل وزارت کشور، اظهار داشت: جامعه ایران بر خلاف تحلیل‌هایی که شده، دستاوردهای خوبی داشته است و اینکه جامعه و خانواده ایرانی رو به افول و اضمحلال است، اینکه نظام در سراسرایی و جمهوری اسلامی در حال فروپاشی است؛ این تعبیر صحت ندارد و ظرفیت‌های موجود جامعه چنین تحلیل‌هایی را اثبات نمی‌کند.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور خاطر نشان کرد: نظام جمهوری اسلامی ایران آنچنان با قدرت عمل کرده است که بعد از چهار دهه دستاوردهای خوبی از انقلاب برجا مانده است.

وی گفت: اینکه تعدادی از جوانان به سمت ایده‌های خلاقانه در حوزه آسیب‌های اجتماعی پیش می‌روند نشان می‌دهد همچنان راه‌هایی برای حل مشکلات وجود دارد، اما باید همچنان نوآورانه و نسبت به آینده امیدوار بود و اعتماد به نفس داشته باشیم.

رستم وندی با اشاره به اینکه برگزاری این نشست با چهلیمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی مصادف شده است، افزود: انقلاب اسلامی بزرگترین نوآوری در تاریخ کشور ما محسوب می‌شود.

وی بیان داشت: انقلاب اسلامی به عنوان یک حرکت نوآورانه خط بطلانی بر نظریات سکولاریسم کشید و سنت را با فرآیندهای مدرن آشتی داد و موجب سردرگمی نظریه پردازان غرب و شرق شد.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور به دستاوردها و محورهای مهم انقلاب اسلامی در چهار دهه گذشته اشاره کرد و اولین محور را استقلال واقعی نام برد، گفت: مشارکت حقیقی مردم در جهت بقای نظام، امنیت پایدار، اقتدار فراملی و جایگاه بین‌المللی نظام جمهوری اسلامی و آزادی‌های نسبی از جمله دستاوردهای آن برشمرد.

رستم وندی به تحولات جامعه ایران در چهار دهه گذشته اشاره کرد و افزود: ما در چهار دهه گذشته تحولات زیادی داشته‌ایم؛ چون جامعه ایران جوان شد. در دهه ۶۰ شمسی ۵.۱۸ میلیون نفر به جامعه اضافه شد و وقتی جامعه جوان می‌شود انتظارات بیشتر می‌شود و باید مسائلی همچون اشتغال، مسکن و مسائل معیشتی برای جوانان فراهم کرد.

وی ادامه داد: علاوه بر جوان شدن، جامعه ایرانی شهری شد؛ به طوری که در سال ۱۳۵۶ که تناسب جمعیت روستایی به شهری ۵۱ به ۴۹ درصد بود، اکنون ۷۴ درصد جمعیت کشور در مناطق شهری و ۲۶ درصد جمعیت روستایی هستند.

رستم وندی افزود: میانگین جمعیت شهری در دنیا ۵۴ درصد است و کشورمان ۲۰ درصد بالاتر از میانگین جهانی است. وقتی جامعه جوان، شهری و باسواد داشته باشیم نیازها بیشتر می‌شود، چون میزان سواد افراد بالای ۶ سال در اول انقلاب ۵۵ درصد بوده اما اکنون به بالای ۸۸ درصد رسیده است.

وی ادامه داد: سال ۲۰۰۰ که بحث اینترنت در کشور ما گسترش یافت، تعداد کاربران اینترنت ۲۵۰ هزار نفر بود، اما امروزه بالای ۴۵ میلیون نفر از جامعه ما کاربر اینترنت هستند؛ یعنی ظرف ۱۸ سال جامعه به یک جامعه مجازی تبدیل شد. این عوامل باعث شده است که جامعه ایرانی یک جامعه مطالباتی شود و انتظارات مردم همواره در اوج باشد و دولت‌ها در پاسخگویی به این نیازها همواره عقب هستند.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور خاطر نشان کرد: ما هم مانند بسیاری از کشورها که مسیر توسعه را طی می‌کنیم با بسیاری از آسیب‌ها دست به گریبان هستیم که معتقدم اعتماد به نفس و امید به زندگی می‌تواند ما را در حل مشکلات کمک کند.

وی ادامه داد: امروز حاشیه نشینی به عنوان یک مشکل جدی در جامعه ایران است و اگر شما نوآوران ایده های خلاقانه و نو در حوزه بهبود کیفیت زندگی حاشیه نشینان داشته باشید، استقبال می‌کنیم. انتهای پیام/