



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

«حوزه های «توانجشی، 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



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

سی و نهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۷ لغایت ۱۳ اسفندماه 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

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه» : ۵.....

راهنمای بالینی مداخلات زودهنگام کم شنوایی / ناشنوایی در کشور،

در دست تدوین است *..... ۵

جمعی از خیران سلامت، از امکانات بیمارستان تخصصی توانبخشی

" رفیده " دیدن کردند..... ۶

کارشناس انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نفر اول

کارشناسان برگزیده انتشارات کشوری شد ۷

مقدمات اجرای برنامه " توانبخشی از راه دور "

(Telerehabilitation) در دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی فراهم شد..... ۸

اخبار حوزه «توانبخشی» : ۹.....

صداهایی که کم شنوایی می آورد..... ۹

اختلالات شنوایی در استان های دارای ازدواج فامیلی بیشتر است

..... ۱۰

۵۲۰ هزار ناشنوا و کم شنوا در ایران زندگی می کنند * ۱۱

ارائه خدمات رایگان در کلینیک های شنوایی سراسر کشور ۱۳

ایران سومین کشور دارای شیوع بالای کم شنوایی است * ۱۳

پیچ هایی از جنس استخوان انسان! ... ۱۴

پژوهشگران ایرانی وسیله ای جدید برای درمان شکستگی لگن

ساختند..... ۱۵

ژنتیک؛ علت ۸۰ درصد بیماری های نادر/درمان تایید شده تنها برای

۵ درصد این بیماران *..... ۱۵

تصویب رشته آموزش سلامت از دور.. ۱۷

۲۰۰ میلیون نفر در جهان دچار معلولیت هستند ۱۷

تخصیص اعتبار ۱۱۰۰ میلیاردی برای اجرای قانون جامع حمایت از

حقوق معلولان..... ۱۸

اخبار حوزه «سلامت روان»:..... ۱۹

هندزفری ابتلا به میگرن را تشدید می کند * ۱۹

ابتلای زنان به افسردگی بر اثر ساعت کاری طولانی ۲۰

پردیس «مغر من» افتتاح شد..... ۲۱

آنچه در مورد سندروم پاهای بیقرار باید بدانید ۲۲

دلایلی که سبب اختلال خواب می شود/ ۲۴ درصد مردان مبتلا به

خروپف *..... ۲۳

فلوشیپ خواب: ۳۰ درصد کودکان گرفتار اختلال خواب هستند

..... ۲۳

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۵

یک روز با زنان خاکستری در منزلگاه آخر ۲۵

وزیر کشور: زمینه های نشاط اجتماعی فراهم شود ۳۰

شهرداری تهران مکلف به مناسب سازی معابر برای معلولان شد *

..... ۳۲

کودکان کار تهران و البرز تا نوروز ساماندهی می شوند * ۳۳

رشد آسیب های اجتماعی نگران کننده است ۳۵

جای خالی مددکاران اجتماعی در لایحه اطفال و نوجوانان ۳۶

انتقاد دادستان تهران از چرخه جمع آوری و آزادی معتادان متجاهر

..... ۳۸

طلاق ضربه روحی دیرپا برای فرزندان ۳۹

آمار غم آلود مردم اصفهان..... ۴۱

اردبیل استان سفید در خودکشی است ۴۲

آمادگی وزارت بهداشت برای گسترش همکاری ها در حوزه

پرستاری با کشور عراق *..... ۴۴

سرمایه گذاری در بعد صلاحیت اخلاقی، راهی برای ارتقای کیفیت

خدمات پرستاری..... ۴۴

اخبار «ویژه دانشگاه»:

به همت محققان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛

**راهنمای بالینی مداخلات زودهنگام کم شنوایی / ناشنوایی در کشور، در دست تدوین است ***

کمیته مطالعات کم شنوایی / ناشنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با همکاری انجمن علمی شنوایی شناسی ایران و برخی از دانشگاه های علوم پزشکی، در حال تدوین راهنمای بالینی مداخلات زودهنگام کم شنوایی / ناشنوایی در کشور است.

دکتر " گیتا موللی " عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و رئیس کمیته مطالعات کم شنوایی / ناشنوایی، بمناسبت روز جهانی " شنوایی "، با اعلام این خبر به خبرنگار وبداي این دانشگاه، افزود: برنامه ریزی شده که تدوین این راهنمای بالینی تا بهار سال آینده (۹۸) به اتمام رسیده، و گزارش آن در هجدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران اعلام و منتشر شود.

وی با اشاره به اینکه چاپ و انتشار راهنمای بالینی مداخلات زودهنگام کم شنوایی / ناشنوایی نیز به عهده بخش انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است، اظهارداشت: کمیته مطالعات کم شنوایی / ناشنوایی این دانشگاه هدف " ارتقای سطح آگاهی جامعه در خصوص مداخلات زودهنگام در این حوزه و ضرورت توجه به تشخیص این اختلال در بدو تولد " را مورد نظر دارد.

وی توضیح داد: یکی از مهمترین علل کم شنوایی در کشور، ازدواج های فامیلی و حتی میان فرزندان افرادی که بظاهر از بستگان نزدیک نیستند، بروز می کند، بطوری که ۶۰ الی ۷۰ درصد کم شنوایی ها را تشکیل می دهد و این درحالی است که ۹۵ درصد والدین این افراد، شنوا بوده و فقط ژن معیوب را حمل می کنند.

این محقق حوزه توانبخشی افزود: با توجه به این شرایط، ضرورت توجه به تشخیص زودهنگام و در بدو تولد، از اهمیت ویژه ای برخوردار است، و خوشبختانه این امر توسط متخصصان شنوایی شناسی و با وسیله ای کوچک، بدون درد و بسادگی امکانپذیر است.

دکتر موللی با اشاره به اینکه سالی پنج هزار کودک کم شنوا به دنیا می آیند، گفت: وظیفه والدین، توجه جدی به ارزیابی های لازم و تشخیص بموقع توسط متخصصان شنوایی شناسی است، بخصوص که هر تاخیر در صدا سازی، تکلم و گفتار، می تواند نشانه ای از وجود اختلال کم شنوایی در کودک باشد که باید مورد بررسی متخصصان شنوایی شناسی قرار بگیرد.

این استاد دانشگاه همچنین یکی دیگر از شایع ترین علل کم شنوایی را بیماری " عفونت گوش میانی " یا "اوتیت میانی" ذکر کرد که به دنبال سرماخوردگی بروز می کند و تقریباً همه کودکان حداقل یک بار قبل از دبستان و بسیاری از آنان، سه الی ۵ بار التهاب و عفونت گوش را تجربه کردند و با توجه به اینکه این بیماری، روی گفتار و زبان کودک تاثیر می گذارد و در سنین بالاتر، بر پیشرفت تحصیلی اثر سوء خواهد داشت، باید هر موردی از التهاب و عفونت گوش در کودکان جدی گرفته شود و با مراجعه به پزشک، به آن رسیدگی گردد.

وی با اشاره به اینکه اهمیت شنوایی فقط در شنیدن صداها نیست، تصریح کرد: شنوایی، به روابط انسانی و ارتباطات اجتماعی کمک می کند و لذا، بر کیفیت زندگی افراد، یادگیری و پیشرفت افراد در فعالیت های شخصی و حرفه ای آنان، موثر است.

دکتر موللی در پایان این گفت وگو، مجدداً تاکید کرد: با توجه به اینکه تقریباً تمامی نوزادان پس از تولد دارای درجاتی از کم شنوایی هستند، مهم این است که والدین برای تشخیص دقیق و مداخله زودهنگام از بدو تولد نوزادشان اقدام کنند و بدانند که در صورت وجود اختلال کم شنوایی، با مداخله زودهنگام و توانبخشی گروهی متخصصان مربوطه، فرزند کم شنوای آنان می تواند

مانند همسالان شنوایش، حرف بزند و در زندگی موفق باشد. انتهای پیام/



جمعی از خیران سلامت، از امکانات بیمارستان تخصصی توانبخشی "رفیده" دیدن کردند



جمعی از خیران سلامت، ضمن بازدید از امکانات پزشکی و توانبخشی بیمارستان تخصصی توانبخشی "رفیده"، طی نشست با ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاون درمان و مدیران این دانشگاه، گفت و گو کردند.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس این دانشگاه در نشست با خیران سلامت، جایگاه بیمارستان توانبخشی رفیده وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را که بعنوان تنها بیمارستان توانبخشی دانشگاهی کشور باید با ۸۰ تخت بستری، نیازهای توانبخشی مددجویان سراسر کشور را برآورده کند، تشریح کرد. وی همچنین ضمن بیان پتانسیل های این بیمارستان تخصصی بلحاظ توانایی علمی متخصصان در سطح گروه های درمانی و توانبخشی بیمارستان و همچنین مدیریتی این مجموعه که همگی از اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه هستند، به کمبود فضای فیزیکی بعنوان مهمترین دلیل عدم گسترش این بیمارستان تخصصی اشاره کرد.

دکتر عرب افزود: بیمارستان توانبخشی رفیده، خدمات توانبخشی را بصورت تخصصی و همه جانبه ارائه می دهد ولی موسسات بیمه گر این خدمات (به غیر از فیزیوتراپی) را پوشش نمی دهند، در صورتی که هم اکنون به استاندارد بسیار خوبی رسیدیم و ضریب اشغال تخت در این بیمارستان ۹۰ درصد است و لیست انتظار شش ماهه نیز دارد، چرا که الان نمونه ای مثل این بیمارستان در کل کشور نداریم تا به بیماران و نیازمندان، خدمات تخصصی و دانشگاهی توانبخشی با تعرفه های دولتی بدهد.

دکتر "فریدون لایقی" رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده نیز در این نشست، با اشاره به نیاز هفت هزار تا هشت هزار تخت توانبخشی در کشور، تعداد تخت های موجود توانبخشی را بسیار ناچیز دانست و گفت: با توجه به آمار بالای تصادفات و حوادث و اینکه هم اکنون هشت هزار بیمار قطع نخاعی در کشور داریم و سالی ۳۰۰ نفر به این رقم اضافه می شود، چگونه می توانیم با ۸۰ تخت توانبخشی پاسخگوی نیازهای درمانی و توانبخشی این قشر از جامعه باشیم، در صورتی که اگر تخت های توانبخشی در کشور افزایش یابد، بخش اعظم این افراد به جای اینکه در خانه بمانند و تبعات روانی و اجتماعی برای خود و خانواده داشته باشند، به زندگی عادی و جامعه برمی گردند.

وی همچنین به عنوان جراح که در این بیمارستان، نسبت به انجام اعمال مورد نیاز جراحی اقدام می کند، مثال هایی از موارد جراحی شده که با دریافت خدمات توانبخشی، به زندگی عادی برگشتند و مستقل شدند، بیان داشت و افزود: بسیاری از مراجعان بیمارستان توانبخشی رفیده، از شهرستان های دور افتاده و استان های محروم کشور هستند که خدمات تخصصی پزشکی و توانبخشی را با کمترین هزینه دریافت می کنند و با توجه به اینکه بودجه وزارت بهداشت و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی محدود است، کمک خیران سلامت در این زمینه بسیار کارگشا خواهد بود.

وی همچنین به نقش پیشگیری در ارتقای سلامتی جامعه و کاهش هزینه های نظام بهداشت و درمان کشور اشاره کرد و اظهار داشت: با آموزش معلولان و افراد کم توان می توان از ایجاد عفونت های مختلف و زخم بستر در این افراد جلوگیری کرد و هزینه های پزشکی، بستری و درمان این افراد در بیمارستان ها را کاهش داد.

رئیس بیمارستان توانبخشی رفیده همچنین به وجود بخش مستقل برای بیماران مبتلا به MS در این بیمارستان تخصصی اشاره کرد و افزود: خدمات پزشکی و توانبخشی خاص این بیماران و با توجه به شرایط جسمی و روانی آنان در این بخش ارائه می شود.

دکتر "بیژن خراسانی" معاون درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در این نشست با اشاره به

تاثیرگذاری خدمات توانبخشی در ارتقای سلامت جامعه، مقایسه ای از تعداد تخت های توانبخشی در دیگر کشورهای منطقه و ایران، و همچنین میزان ناچیز ۸۰ تخت توانبخشی نسبت به ۱۲۰ هزار تخت عمومی در کشورمان داشت. وی افزود: این درحالی است که بیمارستان های عمومی نسبت به بیماران ترخیص شده مسئولیتی ندارند، در صورتی که رسیدگی های توانبخشی مانند یک بسته ضروری و مورد نیاز پس از ترخیص بیمار، نقش تعیین کننده در ادامه زندگی مستقل او داشته و این خدمات از هزینه های بعدی بیمار در نظام سلامت می کاهد.

معاون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توجه به نقش توانبخشی در ارتقای سلامتی جامعه، و مواجهه با سونامی توانبخشی در آینده ای نزدیک، گفت: بعضی از کارهای خیر، خلاقیت می طلبد و خیران باید نیازهای ذره بینی را ببینند که دیگران ندیده اند و حوزه توانبخشی نیز از آن مواردی است که گام برداشتن در جهت گسترش آن، از چشم بسیاری از خیران پنهان مانده است، در صورتی که کارهای خاندان خیران لطیفی، اخوان و نظام مافی در حوزه توانبخشی، ثمراتش مستمر و برکاتش ماندگار است.

دکتر خراسانی افزود: هم اکنون کشور محدود به تهران نیست و باید هموطنان ما در شهرستان ها نیز از خدمات توانبخشی برخوردار شوند و برای دریافت خدمات توانبخشی به تهران نیایند. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند تولید و پشتیبانی کند و بسته های توانبخشی را در شهرستان ها ارائه دهد تا تردها را کاهش داده و بالطبع هزینه ها را کم کند. در ادامه این نشست، با پخش کلیپی، طرح های عمرانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که در جهت افزایش تخت های تخصصی توانبخشی در استان تهران در حال اجراست همچون " توسعه بیمارستان توانبخشی رفیده، بخش نظام مافی در بیمارستان روانپزشکی رازی، مرکز توانبخشی بیماران تحت حاد توانبخشی یافت آباد و بیمارستان توانبخشی اخوان در جنوب خیابان ولیعصر تهران"، به خیران معرفی شد.

خیران شرکت کننده در این برنامه، نیز معتقد بودند که باید دیگر خیران سلامت کشور نیز نسبت به نقش توانبخشی در جامعه آگاه شوند و همانطور که خیران مدرسه ساز و مجمع خیران سلامت، با هم افزایی قدم های بزرگی در جهت رفع نیازهای جامعه برداشتند، خیریه ای با نام و خاص حوزه " توانبخشی " ایجاد شود تا با هم افزایی بتواند در جهت گسترش مراکز و بیمارستان های توانبخشی در اقصی نقاط کشور فعالیت کند.



کارشناسی انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نفر اول کارشناسان برگزیده انتشارات کشوری شد



" فائزه بنی احمدی " کارشناس بخش انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به عنوان نفر اول کارشناسان برگزیده انتشارات دانشگاه های علوم پزشکی کشور انتخاب شد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بنی احمدی در سومین همایش کشوری روسای ادارات انتشارات دانشگاه های علوم پزشکی کشور، به عنوان نفر اول کارشناسان برگزیده انتشارات کشوری معرفی شد. در این همایش، با اعطای لوح، از خدمات " فائزه بنی احمدی " تقدیر شد.





مقدمات اجرای برنامه " توانبخشی از راه دور " (Telerehabilitation) در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فراهم شد

معاونت درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با برگزاری نشست کارشناسی و برنامه ریزی های فنی لازم در قالب پایگاه دانشگاهی، مقدمات اجرای برنامه Telerehabilitation (توانبخشی از راه دور) را فراهم کرده است.

دکتر " بیژن خراسانی " معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه، اجرای این برنامه را در راستای سیاست کشوری " برقراری عدالت در سلامت و توانبخشی " عنوان کرد و افزود: با توجه به اینکه هم اکنون بیشترین متخصصان حوزه توانبخشی در پایتخت متمرکز هستند و این امکانات در دیگر شهرها کمتر بوده و هموطنان نیازمند برای دریافت خدمات توانبخشی، باید به تهران عزیمت کنند، لذا برنامه " توانبخشی از راه دور " در برنامه های معاونت درمان دانشگاه علوم بهزیستی قرار گرفت تا بتواند از این طریق، به رفع نیازهای توانبخشی هموطنان در شهرستان ها نیز کمک کند.

وی اظهارداشت: برنامه " توانبخشی از راه دور " هم اکنون در بسیاری از کشورهای دنیا اجرا می شود و معاونت درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز با برگزاری نشست کارشناسی با صاحب نظران و متخصصان حوزه های IT و فناوری، طرح راه اندازی پایگاه Telerehabilitation (توانبخشی از راه دور) در این دانشگاه را پیگیری می کند تا با راه اندازی این پایگاه، امکان اجرای توانبخشی از راه دور را برای بیماران و نیازمندان در اقصی نقاط کشور فراهم آورد.

دکتر خراسانی افزود: مقدمات این برنامه با محوریت معاونت درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و حمایت ریاست دانشگاه فراهم شده است و با انجام مراحل مختلف این برنامه، اطلاع رسانی نیز صورت خواهد گرفت.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات نسبت به تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، و سلامت روان) همچون " فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، گفتاردرمانی و ... " می پردازد.

این دانشگاه، تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسماء و نظام مافی و بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی این دانشگاه که از متخصصان بنام کشور می باشند، انواع خدمات حیطه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد. انتهای پیام/

اخبار حوزه «توانبخشی»:



صداهایی که کم شنوایی می آورد

تهران - ایرنا - شنیدن موسیقی با صدای بلند به عنوان یکی از عادات های آسیب رسان، در طولانی مدت می تواند فرد را در معرض خطر کم شنوایی دائمی غیر قابل بازگشت قرار دهد.

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، موسیقی با صدای بلند به ویژه در فضاهای بسته مانند خودرو، برای گوش خطر آفرین بوده و می تواند برای شنوایی فرد مشکل جدی ایجاد کند.

همه افراد باید مراقب شنوایی خود و عوامل آسیب رسان به آن باشند زیرا هرچند با سمعک می توان صداها را شنید اما ناشنوایی، درمان پذیر نیست و از دست دادن شنوایی تاثیر بسیار ناخوشایندی بر زندگی افراد می گذارد.

دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی روز یکشنبه به مناسبت روز جهانی شنوایی به خبرنگار علمی ایرنا گفت: جوانان ترجیح می دهند موسیقی را با صدای بلند گوش کنند، هرچند این کار برایشان لذت بخش است اما می تواند آسیب جدی به شنوایی آنان بزند.

دکتر «گیتا موللی» با هشدار نسبت به اینکه شنیدن موسیقی با صدای بلند و طولانی مدت می تواند فرد را مستعد کم شنوایی کند، افزود: موسیقی با صدای بلند به ویژه اگر در فضاهای بسته مانند خودرو باشد، برای گوش خطر آفرین بوده و می تواند برای شنوایی فرد مشکل جدی ایجاد کند.

وی ادامه داد: مردم به خصوص جوانان درعین حال تمایل دارند که موسیقی را با هندز فری گوش کنند که این موضوع می تواند آسیب بیشتر و جدی تری به شنوایی وارد کند.

موللی هندز فری را یکی از عوامل آسیب رسان به شنوایی اعلام کرد و گفت: هندز فری به دلیل اینکه صدا را مستقیم به پرده گوش می رساند می تواند سلول های شنوایی فرد را در صورت بلند بودن موسیقی از بین ببرد و به گوش آسیب جدی برساند.

وی به عوامل ایجاد کم شنوایی در دوران نوجوانی و جوانی اشاره کرد و گفت: عوامل اکتسابی مانند ضربات و بیماری ها، برخی داروها می تواند فرد را در معرض خطر کم شنوایی قرار دهد.

**عوامل محیطی در ابتلا به کم شنوایی نقش دارند

وی با اشاره به اینکه عوامل محیطی در ابتلا به کم شنوایی نقش دارند، افزود: عفونت ها از جمله عوامل محیطی هستند و عفونت های مادران در حین بارداری یا زایمان می تواند نوزاد را مستعد کم شنوایی کند.

دبیر کمیته مطالعات کم شنوایی و ناشنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال گفت: اگر نوزاد مبتلا به برخی بیماری های عفونی مانند مننژیت، مخملک، سرخک و سرخجه شود، در معرض کم شنوایی قرار می گیرد، همچنین زایمان های سخت و تولد کودک زودرس یا نارس، بستری شدن در بخش مراقبت های ویژه نوزادان می تواند کودک را در معرض کم شنوایی قرار دهد.

موللی عامل دیگر ابتلا کودک به کم شنوایی را یرقان (زردی) اعلام کرد و گفت: در صورتی که زردی نوزاد از حدی بالاتر برود سبب کم شنوایی وی خواهد شد.

وی اظهار داشت: کودکان نارس در انکوباتور نگهداری می شوند تا به رشد طبیعی برسند، این دستگاه خطر کم شنوایی را در نوزادان افزایش می دهد.

موللی با اشاره به اینکه داروهای اتوکسیک هم می توانند سبب کم شنوایی شوند، ادامه داد: به طور مثال نوزادانی که مشکل عفونی دارند اگر داروهای اتوکسیک مصرف کنند، ممکن است مستعد کم شنوایی شوند.

**ژنتیک مهم ترین علت کم شنوایی است

این استاد دانشگاه علوم بهزیستی از عوامل ژنتیکی به عنوان اصلی ترین علت کم شنوایی است، گفت: بیشترین عامل کم شنوایی در دنیا از جمله ایران عوامل ژنتیکی است و خانواده هایی که سابقه کم شنوایی دارند باید به آن توجه جدی داشته باشند. به گفته وی، تقریباً بیش از نیمی از کم شنوایی ها بر اثر عوامل ژنتیکی است و این عامل در کشورهای که ازدواج فامیلی شیوع زیادتری دارد، بیشتر موثر است.

موللی با بیان اینکه در دنیا حدود ۳۶۰ میلیون نفر با کم شنوایی مواجه هستند که تقریباً ۳۴ میلیون نفر آنها (معادل ۹,۱ درصد) کودکان هستند، گفت: از هر هزار تولد زنده، یک تا ۳ نوزاد کم شنوایی عمیق دارند که برآورد می شود آمارهای کشور ما نیز تقریباً به همین اندازه باشد.

وی افزود: هرچند آمار دقیقی از افراد ناشنوا و کم شنوا در کشور وجود ندارد اما برآورد می شود سالانه بین پنج تا شش هزار کودک ناشنوا در ایران به دنیا می آیند و اگر نوزادان کم شنوا را در نظر بگیریم این تعداد افزایش خواهد یافت. موللی، کم شنوایی را شایع ترین نقص مادرزادی اعلام کرد و اظهار داشت: این عارضه می تواند تمام زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد ولی پیشرفت های پزشکی در سال های اخیر سبب شده تا کم شنوایی بلافاصله بعد از تولد نوزاد قابل شناسایی باشد. دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: هرچند غربالگری شنوایی در بیمارستان ها انجام می شود اما به دلیل اجباری نبودن، این کار در برخی از مراکز درمانی انجام نمی گیرد.

وی به خانواده ها توصیه کرد که توجه جدی تری به شنوایی کودکان داشته باشند تا در صورت وجود مشکل، بتوان آن را با اقدامات مناسب به موقع درمان کرد.

موللی بر انجام غربالگری شنوایی نوزاد تاکید کرد و گفت: اگر گوش نوزاد مشکل داشته باشد با توانبخشی و استفاده از سمعک مناسب، می توان زندگی عادی را برای آنان فراهم کرد تا به همه توان بالقوه خود در زندگی دست یابند.

وی ادامه داد: استفاده از سمعک، مشکل ناشنوایی را درمان نمی کند بلکه سبب شنیدن صداها می شود، فرد با سمعک شنوایی بسیار نزدیک به نرمال دارد، البته سمعک وسیله ای بسیار تخصصی است که فقط توسط شنوایی شناس، برای افراد خاص تجویز می شود.

دبیر کمیته مطالعات کم شنوایی و ناشنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال بیان داشت: مداخله به موقع و سمعک سبب می شود کودک ناشنوا زندگی موفق داشته باشد و عواقب ناشنوایی به حداقل برسد.

وی از خانواده ها تقاضا کرد که به صحبت کردن به موقع نوزادان توجه جدی داشته باشند و اگر نوزادان به موقع صداسازی نکنند و حرف نزنند، باید به شنوایی آنان شک کرد.

موللی بیان داشت: اگر نوزاد خوب بشنود، به موقع حرف می زند، کودکان در شش ماهگی باید قان و قون کنند، در یک سالگی کلمات یک حرفی مانند بابا و ماما را به زبان آورند و تا دو سالگی باید عبارات دو کلمه ای را بگویند.

روز جهانی شنوایی هر سال در سومین روز از سومین ماه میلادی برگزار می شود؛ این روز در سال ۲۰۰۷ میلادی در اولین کنفرانس بین المللی پیشگیری و توانبخشی اختلال شنوایی در شهر پکن، پایتخت چین با هدف بالا بردن آگاهی و ترویج مراقبت از گوش و شنوایی در سراسر جهان توسط سازمان بهداشت جهانی نامگذاری شد و از سال ۲۰۱۶ از «روز جهانی مراقبت از گوش» به «روز جهانی شنوایی» تغییر نام پیدا کرد.

علمی * ۱۲۰۱ * ۱۰۵۵ انتهای پیام * /



مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی بهزیستی :



اختلالات شنوایی در استان های دارای ازدواج فامیلی بیشتر است

تهران- ایرنا- مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی سازمان بهزیستی کشور گفت: شیوع اختلالات شنوایی و همچنین اختلالات بینایی در استان هایی که ازدواج های فامیلی بیشتری دارند، زیادتر از دیگر نقاط کشور است.

مصطفی سراج روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: میزان شیوع اختلالات شنوایی در برخی از استان ها مانند خراسان رضوی، قزوین، فارس، گلستان و گرگان بیشتر از متوسط کشوری است.

مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: اجباری کردن غربالگری های ژنتیکی می تواند از بروز اختلالات شنوایی پیشگیری کند.

وی با تاکید بر اینکه اختلال شنوایی یکی از سخت ترین نوع معلولیت ها به شمار می رود، گفت: تصور عموم این است که معلولیت های جسمی از بدترین نوع معلولیت ها هستند؛ در حالی که اختلال شنوایی شدیدتر و بدتر از آن است چرا که ناشنوایان نمی توانند با دیگران ارتباط کامل برقرار کنند و مشارکت اجتماعی داشته باشند.

***واژه سازی ۵۰۰ کلمه برای زبان اشاره**

مدیرکل دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به سؤال خبرنگار ایرنا مبنی بر غفلت از زبان اشاره ناشنوایان گفت: اکنون اقدامات خوبی در این زمینه انجام شده است؛ برای زبان اشاره باید رویکردهای ملی و بومی داشته باشیم و واژه سازی کنیم که تاکنون ۵۰۰ کلمه واژه سازی شده است.

سراج افزود: دو کتاب دیگر در ارتباط با زبان اشاره در دست چاپ است. تهیه محتوای کتاب ها با دشواری هایی روبرو است که لازم است انجمن های فعال در حوزه ناشنوایی و دانشگاه ها در این زمینه همکاری داشته باشند.

وی یادآور شد: برخی واژه های مربوط به زبان اشاره، خاص کشور ما است و باید بومی سازی شود.

به گفته سراج، بیش از ۱۹۰ هزار نفر از ناشنوایان و کم شنوایان کشور تحت پوشش بهزیستی هستند که ۴۰ درصد آنها را زنان و ۶۰ درصد را مردان تشکیل می دهند. همچنین از این آمار حدود ۶۲ درصد دچار اختلالات شنوایی شدید و خیلی شدید و ۳۸ درصد دارای اختلالات شنوایی متوسط و خفیف هستند.

اجتمام*۹۱۸۵*۱۸۳۴

انتهای پیام /*



۵۲۰ هزار ناشنوا و کم شنوا در ایران زندگی می کنند *

تهران- ایرنا- رئیس کمیته شنوایی کشور گفت: ۵۲۰ هزار ناشنوا و کم شنوا در ایران زندگی می کنند و سالانه هزار و ۵۰۰ ناشنوای جدید در کشور متولد می شود.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، محمد فرهادی روز شنبه در یک نشست خبری در آستانه روز جهانی شنوایی (۱۲ اسفند) در مرکز همایشهای رازی افزود: یک میلیون و ۳۰۰ نوزاد سال گذشته غربالگری شنوایی شدند، که از این تعداد سه هزار و ۴۰۰ مورد تشخیص قطعی کم شنوایی بود.

وی به شعار امسال روز جهانی شنوایی با عنوان «شنوایی خود را بررسی کنید» اشاره کرد و افزود: این شعار به منظور بالا بردن سطح آگاهی مردم و نشان دادن عواقب افت شنوایی درمان نشده انتخاب شده است.

فرهادی اظهار داشت: حدود ۳۶۰ میلیون نفر در جهان دچار کم شنوایی شدید هستند و بروز کم شنوایی در نوزادانی که نارس

متولد می شوند ۲۰ تا ۴۰ درصد در هر هزار تولد است .

وی ادامه داد: از مجموع ۳۶۰ میلیون کم شنوا، ۳۲ میلیون نفر کودکان زیر ۱۵ سال و ۳۲۸ میلیون نفر را افراد بالغ و سالمندان تشکیل می دهند. سازمان جهانی بهداشت گزارش داده سالانه در کل جهان افت شنوایی درمان نشده ۷۵۰ میلیارد دلار هزینه دارد .

فرهادی اضافه کرد: ۱۱ مرکز رسمی کاشت حلزون در کشور وجود دارد و برای بیش از ۱۰ هزار نفر طی ۲۶ سال گذشته کاشت حلزون انجام شده است.

۶۰ * میلیون تومان هزینه از سوی دولت برای درمان کم شنوایی

محمد اجل لوییان، مدیرعامل بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفاء از دیگر سخنرانان این نشست بود، که به اعتبار ۶۰ میلیون تومانی دولت برای درمان هزار و ۵۰۰ نوزادی که سالانه در کشور کم شنوا متولد می شوند، اشاره کرد. وی گفت: همچنین سالانه هر خانواده دارای فرزند ناشنوا ۲ میلیون تومان برای درمان نوزادان کم شنوایی خود می پردازد بنابراین باید انرژی زیادی را برای پیشگیری صرف کنیم تا از تولد کودک ناشنوا پیشگیری شود. لوییان افزود: برای خانواده هایی که در آنها ناشنوای مادرزادی وجود دارد باید قبل از ازدواج مشاوره ژنتیک انجام دهند و انجام یک آزمایش برای نوزادی که مشخص شود شنوا است یا نه، کافی نیست و تیم پزشکی در این زمینه لازم است.

۳ * زیر سه سال زمان طلایی برای درمان کم شنوایی

وی اضافه کرد: بهترین زمان و زمان طلایی برای درمان کم شنوایی زیر سه سال است. کم شنوایی نابینایی را نیز به وجود می آورد بنابراین باید درمان آن سریعتر انجام شود.

لوییان ادامه داد: برای درمان کم شنوایی در مرحله اول استفاده از سمعک و بعد کاشت حلزون توصیه می شود، بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفاء با کمک خیران کمک هزینه ۵۴۰ نفر را برای کاشت حلزون تاکنون پرداخت کرده و به بیش از ۱۰ هزار و ۳۰۰ خانواده نیز خدمات ارائه داده است.

به گفته وی، در تمام مراکز کاشت حلزون کشور تیم پزشکی مستقر است و تاکنون یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون تومان بابت کمک هزینه کاشت حلزون پرداخت شده است.

اجل لوییان افزود: کاشت حلزون را برای ناشنوایی در هر دو گوش توصیه می کنیم اما به دلیل اینکه این کاشت رایگان انجام می شود بهتر است در یکی از گوش ها سمعک گذاشته شود. قبل از اینکه به مرحله کاشت حلزون برسیم باید ثابت شود فرد ناشنوا با سمعک به رشد نمی رسد.

هیچ کودک ناشنوا به دلیل ناتوانی مالی از کاشت حلزون محروم نیست

مدیرعامل بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفاء تصریح کرد: در ایران هیچ کودک ناشنوایی نیست که به دلیل ناتوانی مالی از کاشت حلزون محروم باشد زیرا بخش زیادی از هزینه را دولت پرداخت می کند.

۱۲ * اسفند، شنوایی سنجی رایگان است

علی قهرمانی، رئیس انجمن علمی شنوایی شناسی ایران نیز در این نشست خبر داد: به مناسبت روز جهانی شنوایی فردا ۱۲ اسفند شنوایی سنجی در کلینیک ها و مراکز شهرداری به طور رایگان برای عموم مردم در سراسر کشور انجام می شود. وی اظهار داشت: همچنین قرار است کمیته ملی سمعک نیز به زودی ایجاد شود تا سیاست گزاریهایی را در این کمیته انجام دهند تا افت شنوایی را با کمک سمعک به بیماران برگردانند.

قهرمانی به این موضوع که باید افکار عمومی را برای افزایش کم شنوایی در جامعه حساس کنیم، اشاره کرد و افزود: شناسایی

بیماران در این زمینه مهم است زیرا هر ۱۰ نفر، یک نفر دچار کم شنوایی می شود. وی خاطرنشان کرد: سالانه ۱۰۰ هزار سمعک در کشور تامین می شود و اکنون با توجه به شرایط اقتصادی لوازم و قطعات سمعک از ارز دولتی خارج شده که در حال پیگیری هستیم تا ارز دولتی به این قطعات تعلق گیرد. اجتماع * ۹۰۲۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



رئیس انجمن شنوایی شناسی ایران خبر داد

ارائه خدمات رایگان در کلینیک های شنوایی سراسر کشور

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، علی قهرمانی در نشست خبری که به مناسبت روز جهانی شنوایی برگزار شد اظهار داشت: جامعه کم توان شنوایی نسبت به گذشته آمار آنها زیاده تر شده و همچنان این مشکل در حال افزایش است به صورتی که اکنون یک معضل جهانی به شمار می رود و در کشورهای مختلف برنامه های گسترده ای در جهت پیشگیری و درمان آن انجام شده است.

وی افزود: بر اساس برخی از آمار اعلام شده از سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۵۰ از هر ۱۰ نفر یک نفر گرفتار مشکل کم شنوایی است و این مسأله ضرورت برنامه های جامع تر در این زمینه را نشان می دهد.

رئیس انجمن شنوایی شناسی ایران با اشاره به اینکه خوشبختانه در کشور ما اقدامات گسترده و مناسبی در جهت کاشت حلزون انجام شده است، گفت: غربالگری جهت پیشگیری از مشکل کم شنوایی و ناشنوایی بسیار حائز اهمیت است بنابراین به خانواده ها توصیه می شود نسبت به این مسأله مهم توجه کامل داشته باشند.

قهرمانی از آغاز کار کمیته ملی سمعک طی هفته آینده خبر داد و گفت: فردا تمام کلینیک های شنوایی بسته حمایتی رایگان در حوزه شنوایی اعم از معاینه و غربالگری ارائه می کنند که این اقدام در جهت برگزاری روز جهانی شنوایی است.

وی با اشاره به اینکه سمعک در حال حاضر ارز دولتی به آن تعلق گرفته و تغییر قیمتی نسبت به گذشته نداشته است، گفت: البته باتری و لوازم جانبی سمعک از ارز دولتی خارج شده که در کمیته ملی سمعک طی هفته آینده این مسأله مورد توجه قرار می گیرد.

رئیس انجمن شنوایی شناسی ایران خاطرنشان کرد: سالانه صد هزار سمعک در کشور برای گروه های سنتی مختلف تجویز می شود و در صورتی که پس از ۶ تا یک ماه استفاده از آن شرایط برای فرد مساعد نشد جهت کاشت حلزون باید اقدام شود.

انتهای پیام /



مدیر اداره سلامت گوش وزارت بهداشت :



ایران سومین کشور دارای شیوع بالای کم شنوایی است *

تهران - ایرنا - رئیس اداره سلامت گوش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از افزایش کم شنوایی در کشور خبر داد

و گفت: ایران در بیماریهایی که منجر به کم شنوایی می شوند، رتبه سوم دارد و رتبه ایران در سال های اخیر از رتبه ۱۳ به سه تغییر کرده است.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، سعید محمودیان روز شنبه در نشست خبری که به مناسبت روز جهانی شنوایی (۱۲ اسفند) در مرکز همایشهای رازی برگزار شد، افزود: دیدگاه وزارت بهداشت مبنی بر آن است تا بار بیماریهایی که منجر به افزایش ناشنوایی در کشور می شوند و بار اقتصادی زیادی را به جامعه وارد می کنند، کاهش دهد.

وی اظهار داشت: ایران از لحاظ آمار کم شنوایی در سال ۲۰۱۰ رتبه ۱۳ را داشت اما در سال ۲۰۱۷ در رتبه سوم قرار گرفت و این مسئله ضرورت نگاه ویژه به عوامل تاثیرگذار در زمینه کم شنوایی و ناشنوایی را می طلبد.

محمودیان ادامه داد: بررسی سلامت مردم و شنوایی آنها در گروه های مختلف، بهرمندی مردم از خدمات شنوایی سنجی و مراقبت های اولیه درباره شنوایی، نهادهای سازشی و همکاری های فربخشی از برنامه های مهم وزارت بهداشت برای شناسایی و کاهش عوامل خطر کم شنوایی است.

به گفته وی، همه نهادها و سازمانهای مردم نهاد باید اقدامات لازم را به منظور آگاهی سازی مردم برای چگونگی و مراقبت از شنوایی خود فراهم کنند، هر فردی که به نوعی دچار اختلالات شنوایی می شود باید بلافاصله به مراکز شنوایی شناسی در سراسر کشور مراجعه کند.

محمودیان تصریح کرد: کارگرانی که در محیط های پر سر و صدا قرار می گیرند، نوجوانان و جوانانی که با صدای بلند و هندزفری به موسیقی گوش می دهند و سالمندان بالای ۵۰ سال بیش از سایر افراد در معرض مشکلات شنوایی قرار دارند و اقدامات مربوطه برای پیشگیری از کم شنوایی باید انجام شود.

رئیس اداره سلامت گوش وزارت بهداشت، افزود: بیماری های مادران باردار همچون سرخک و سرخچه، نارسایی تیروئید و کمبود ید، فشار خون بالا و نارسایی یا کمبود اکسیژن در حین تولد نوزاد نیز منجر به تولد نوزادان مبتلا به اختلالات ناشنوایی می شود که با فراهم کردن بسترهای زایمان مطمئن باید بار بیماری های کم شنوایی کاهش یابد.

اجتماع * ۹۰۲۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



درمان شکستگی سریع می شود؛



پیچ هایی از جنس استخوان انسان!

یک استارت آپ مشغول ساخت پیچ هایی از جنس استخوان انسان است. این پیچ ها سریعتر با استخوان های بدن جوش می خورند و از مدت زمان درمان می کاهند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، یک استارت آپ پزشکی مشغول ساخت پیچ هایی از جنس استخوان است. این استارت آپ که Shark Screws نام دارد با استفاده از استخوان های اهدایی که با بدن هر بیمار منطبق باشد، این پیچ ها را می سازد.

بدن انسان این پیچ ها را به عنوان استخوان دسته بندی می کند و در نتیجه احتمال بروز عفونت کاهش می یابد.

پس از یک سال این پیچ ها با استخوان های بیمار جوش می خورند. به این ترتیب مدت زمان درمان کوتاه تر می شود. در حال حاضر این شرکت مشغول ساخت نمونه های اولیه چنین پیچ هایی است.





در دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛

پژوهشگران ایرانی وسیله ای جدید برای درمان شکستگی لگن ساختند

پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی مشهد موفق به طراحی و ساخت محصولی به منظور کاهش چشمگیر مرگ و میرهای ناشی از شکستگی لگن در سالمندان و درمان آن شدند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دکتر علی مرادی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اعلام این خبر افزود: این محصول به نام «اکسترنال فیکساتور دینامیک هیپ» به منظور کاهش چشمگیر مرگ و میرهای ناشی از شکستگی لگن در سالمندان و درمان آن طراحی و ساخته شده است.

وی افزود: «اکسترنال فیکساتور دینامیک هیپ» وسیله ای با طراحی منحصر به فرد است که جهت برخی از شکستگی ها در ناحیه لگن کاربرد دارد و در سالمندان و افراد با خطر بالای بیهوشی برای پیشگیری از عمل جراحی استفاده می شود.

مرادی گفت: شکستگی های ناحیه لگن به ویژه ناحیه «اینترتروکانتریک» بیشتر در سالمندان ایجاد می شود و وجود بیماری های مزمن مانند دیابت، بیماری های قلبی، ریوی و فشار خون تحمل عمل جراحی را به منظور درمان برای آنها سخت می کند.

وی گفت: وسیله اختراع شده دارای یک قسمت دینامیک است که ناحیه شکسته استخوان لگن را کمپرس فشرده می کند و باعث جوش خوردگی سریعتر محل شکستگی می شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: «اکسترنال فیکساتور دینامیک هیپ» بدون خونریزی و تنها با بیهوشی کوتاه و سبک در خارج از بدن بیمار قرار می گیرد و بعد از جوش خوردن ناحیه شکستگی، خارج می شود و در عین حداکثر پایداری حداقل مزاحمت را برای بیمار دارد.

وی در خصوص قابلیت تجاری سازی این محصول جدید نیز گفت: یک شرکت ایرانی بعد از طراحی و تحقیقات بالینی گسترده موفق به ثبت داخلی و ثبت آمریکا و تجاری سازی «اکسترنال فیکساتور دینامیک هیپ» شده است.

مرادی افزود: وسیله اختراع شده مجوزهای تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را هم کسب کرده و به تولید انبوه رسیده است.

«اکسترنال فیکساتور دینامیک» با همکاری دکتر علی مرادی، دکتر احسان واحدی، دکتر محمدحسین ابراهیم زاده، مهندس سعید کرمانی و مهندس ناهید مجاور از اعضای هیئت علمی و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی مشهد طراحی و ساخته شده است.



در همایش بنیاد بیماری های نادر مطرح شد



ژنتیک؛ علت ۸۰ درصد بیماری های نادر/ درمان نایب شده تنها برای ۵ درصد این بیماران*

علت بروز و چگونگی تشخیص بیماری های نادر، میانگین عمر این بیماران، محدودیت های موجود در بحث دانش و پژوهش این بیماری ها و ... از جمله مباحثی بود که در دهمین همایش بنیاد بیماری های نادر مطرح شد.

به گزارش ایسنا، دکتر جلیل کوهپایه‌زاده - رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران در دهمین همایش بنیاد بیماری‌های نادر ضمن ابراز خرسندی از فعالیت‌های این بنیاد، گفت: ما باید با تمام قوا به این مجموعه کمک کنیم؛ چراکه معمولاً اینگونه مجموعه‌ها حمایت‌های لازم را از سوی تمام نهادها نمی‌بینند. ما می‌توانیم در بحث‌های آموزشی، پژوهشی، خدماتی، اجتماعی و بهداشتی به این بنیاد کمک کنیم. دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌تواند در بحث پیشگیری از بیماری و تشخیص آن کمک‌های شایانی کند. همچنین امیدواریم به کمک معاونت اجتماعی بنیاد، تفاهم‌نامه‌های جدیدتری تنظیم و نیز تفاهم‌نامه‌های قدیمی‌تر را اجرایی‌تر پیش ببریم.

در ادامه این همایش دکتر ادراکی - مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر با یاد از مرحوم علی داوودیان - رییس بنیاد بیماری‌های نادر، گفت: بنیاد بیماری‌های نادر توانسته اقدامات خوبی را برای بیماران نادر در سال‌های اخیر انجام دهد، از جمله این اقدامات می‌توان به سامانه ثبت بیماران نادر به نام «سبنا» اشاره کرد که به خوبی کار بیماران نادر را انجام دهد و بدون نیاز به حضور فیزیکی آنها و فقط با مراجعه به سایت بنیاد یا با تلفن در این سامانه ثبت نام کنند.

وی افزود: همچنین ما توانستیم اطلس رنگی بیماران را که تا سال‌ها پیش به معرفی ۵۸ نوع بیماری اختصاص یافته بود، گسترش داده و امروز در این همایش اطلس آبی رنگ را با بسط و گسترش ۲۸۲ نوع بیماری رونمایی کنیم. بیماران نادر به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که از هر ۱۰ هزار نفر حدود یک تا پنج نفر به آن مبتلا می‌شوند. این بیماری در ۷۵ درصد از موارد به سمت مزمن شدن پیش می‌رود. متأسفانه مشکلی که وجود دارد، تأخیر در تشخیص این بیماری‌هاست که بنیاد بیماری‌های نادر توانسته تمام روش‌های تشخیص را طراحی کند. ما همچنین در زمینه‌های تصویربرداری، آزمایشگاهی و بحث غربالگری و پزشکی زنان فعالیت‌های خوبی را انجام می‌دهیم.

در بخش دیگری از این همایش، احمدرضا شمشیری - استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن ابراز خرسندی از فعالیت‌های صورت گرفته، آمارهایی را در زمینه بیماران نادر ارایه کرد و با اشاره به اینکه اطلاعات ما هنوز هم در زمینه بیماران نادر محدود است، گفت: همچنین در زمینه‌های علمی برای این بیماری ضعف وجود دارد. امروزه بین ۳۵۰ تا ۴۰۰ میلیون نفر در دنیا به بیماری‌های نادر مبتلا هستند که می‌توان گفت ۸۰ درصد علت به وجود آمدن این بیماری، ژنتیک و بحث‌های مادرزادی است و متأسفانه تنها برای پنج درصد از بیماران درمان تأیید شده وجود دارد و برای ۹۵ درصد همچنان درمان تأیید شده‌ای وجود ندارد.

وی گفت: تشخیص بیماری نادر میانگین بین هشت سال طول می‌کشد که ۵۰ درصد از این بیماری نیز در گروه کودکان است. همچنین فقط یک سوم از بیماران نادر می‌توانند عمر طبیعی داشته باشند. مطالعات در این زمینه بسیار کم بوده و در ایران نیز ثبت بیماری‌های نادر به طور جدی حدود پنج سال است که اتفاق می‌افتد و با افتخار می‌توان گفت که بهترین رجیستری این بیماران را بنیاد بیماری‌های نادر انجام می‌دهد.

شمشیری افزود: باید گفت که همچنان با محدودیت‌ها و معضلاتی در رابطه با این بیماری مواجه هستیم، از جمله محدودیت‌هایی که در بحث دانش و پژوهش وجود دارد. از راهکارهای ارائه شده برای پیشگیری این بیماری می‌توان به آگاه کردن سیاست‌گذاران و متخصصان، توانمندسازی بیماران و انجمن‌ها و ... اشاره کرد.

همچنین در بخش دیگری از این همایش از اطلس آبی بیماری‌های نادر و کتاب "پیش رونده" رونمایی شد. کتاب "پیش رونده" که به زندگی هاجر میر می‌پردازد برگرفته از زندگی واقعی این بیمار است که مبتلا به بیماری SMA است. انتهای پیام

دبیر شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی خبرداد

تصویب رشته آموزش سلامت از دور

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، سید حسن امامی رضوی در ارتباط با آموزش پزشکی از راه دور اظهار داشت: یکی از رشته هایی که بازنگری شد، آموزش سلامت از راه دور بود که با توجه به اصلاحات و امکانات جدیدی که از طریق آموزش و تله مدیسین تعیین، تضمین و تهیه شده، ایجاد این رشته به تصویب رسید البته ضرورت ایجاد این رشته قبلاً مورد بحث و بررسی مفصل قرار گرفته بود. برنامه آموزشی این رشته تهیه و تصویب شده و امیدواریم که از سال آینده این رشته در دانشگاه های علوم پزشکی راه اندازی شود.

وی تصریح کرد: برنامه های آموزشی رشته هایی مانند سیاستگذاری سلامت، کار درمانی، تکنولوژی گردش خون و علوم تغذیه در مقاطع مختلف مورد بازنگری قرار گرفت. همچنین از تصمیمات مهم هفتاد و دومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی، بازنگری آیین نامه استاد مشاور تحصیلی بود تا اساتید با رویکرد بهتری بتوانند به دانشجویان مشاوره بدهند.

دبیر شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی از تصویب دستورالعمل تاسیس برنامه های آموزشی بین رشته ای در جلسه امروز این شورا خبر داد و گفت: بر اساس این دستورالعمل توسعه رشته های بین رشته ای بین وزارت بهداشت و علوم مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

امامی رضوی گفت: در مورد برخی رشته ها از جمله رشته علوم تغذیه نیز برای ورودی برخی از رشته ها در مقاطع مختلف، محدودیت هایی از سوی بوردها و هیات های ممتحنه پیشنهاد شده بود که اکثریت این محدودیت ها مورد تصویب قرار نگرفت و شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی با این پیشنهادات، موافقت نکرد. انتهای پیام /

معاون فرهنگی اجتماعی وزارت رفاه :

۲۰۰ میلیون نفر در جهان دچار معلولیت هستند

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس ابراهیم صادقی فر معاون فرهنگی اجتماعی وزارت رفاه در دهمین همایش روز جهانی بیماری های نادر به اشاره به مسئولیت اجتماعی افراد در جامعه گفت: تک تک آحاد جامعه در هر مقام و منسب باید مسئولیت اجتماعی خود را انجام دهند، نهادها تعیین کننده رفتارهای جامعه هستند و اگر تقویت کننده اخلاق و مباحث به خیر جمعی باشند شاهد رشد جامعه خواهیم بود اما اگر در جامعه ای نهادها به سمت منافع خود حرکت کنند رستگاری از این جامعه دور می شود.

صادقی فر گفت: در جامعه ما سنت ها ما را به سوی انسجام اجتماعی سوق می دهد و از سوی دیگر جامعه ما را به سوی مدرنیسم سوق می دهد، خیر جمعی از نوع دانش بنیان دانشگاه ها وارد ۴ میلیارد دلار درآمد داشته است و ۷۰ دانشگاه در حوزه وقف کار می کنند.

وی افزود: امروزه مربوط به حمایت دط آسی دیدگان در دنیا نقش آفرینی می کند.

معاون فرهنگی اجتماعی وزارت رفاه تاکید کرد: ۲۰۰ میلیون از جمعیت جهان با مشکلات حرکتی همراه هستند، بر اساس دیدگاهی معلولیت محصول جامعه است و بسیاری از مشکلات مربوط به معلولیت ها در مباحث مختلف گسترش یافته است.

صادقی فر افزود: تک تک ما باید در راستای این مسئولیت بکوشیم و در کاستن رنج این عزیزان تلاش کنیم.

وی ادامه داد: شاخص میزان انسانی بودن جامعه بستگی به رفتار جامعه با معلولین دارد.

معاون فرهنگی اجتماعی وزارت رفاه گفت: لازم است همگان از ضرورت به کار بستن تدابیر قانونی که فراهم کننده زندگی راحت برای معلولان دست آگاه شویم، عالمان و محققان ما باید دریابند بایسته های موجودشان با این حقیقت آمیخته شده است.

وی ادامه داد: مفهوم مشارکت تلاشی است که برای حل مشکلات جامعه توسط عده ای انجام می شود و این مسئله بر روی موضوع اجتماعی کردن حوزه بهزیستی متمرکز است و سیاسیون و نخبگان باید به این حوزه توجه بیشتری کنند. انتهای پیام/



رئیس سازمان بهزیستی کشور خبر داد

تخصیص اعتبار ۱۱۰۰ میلیاردی برای اجرای قانون جامع حمایت از حقوق معلولان

وحید قبادی دانا در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس گفت: برای اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان ۱۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان مورد نیاز است.



وی افزود: اما در بودجه سال آینده پیش بینی شده که هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان برای تحقق این قانون اختصاص داده شود.

رئیس سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: به همین دلیل بودجه در نظر گرفته شده ۱۰ درصد کمتر از نیازهای ما برای تحقق این قانون مهم و حساس است در نتیجه تصمیم گرفته شده تا مبلغی به این میزان اضافه شود و در حال حاضر هزار میلیارد تومان دیگر در کمیسیون تلفیق مصوب شد.

قبادی دانا گفت: البته این موضوع باید در صحن علنی مجلس مطرح شود و مبلغ هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان به عنوان مستمری افراد دارای معلولیت و حق پرستاری اضافه و پرداخت شود.

وی گفت: به طور کلی پیشنهادهای که در رابطه با بودجه سال ۹۸ بهزیستی برای ارائه خدمات به جامعه هدف مطرح شده هم در لایحه و هم در کمیسیون تلفیق خوب بوده اما با توجه به نیاز جامعه هدف و آنچه ما احتیاج داریم کم است.

وی افزود: چنانچه بودجه اضافه نشود فقط ۱۰ درصد قانون حمایت از حقوق معلولان را می توانیم عملیاتی کنیم و این درحالی است که با توجه به شرایط سخت امسال و سال آینده، همین قدر که کار اجرای قانون حمایت از معلولان آغاز شده خوب است و ما نیز سعی می کنیم با در نظر گرفتن آیت های مقاومتی، شفاف سازی و انضباط مالی شرایط اولیه نسبتا خوبی ایجاد کنیم.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «سلامت روان»:



هندزفری ابتلا به میگرن را تشدید می کند *

تهران- ایرنا- یک متخصص مغز و اعصاب اعلام کرد: استفاده زیاد و طولانی مدت از هندزفری برای شنیدن موسیقی که این روزها در جامعه و بخصوص میان زنان ایرانی رواج زیادی پیدا کرده است، ابتلا به میگرن را تشدید می کند.

توران محمدی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: برخی عوامل محیطی مانند قرار گرفتن در معرض آفتاب بسیار شدید، استفاده از هندزفری و گوش دادن به موسیقی با صدای بسیار بلند؛ شروع کننده مهمی برای ابتلا به میگرن هستند.

وی اظهار داشت: ابتلا به میگرن میان زنان چهار برابر مردان است و عوامل مختلفی در بروز این بیماری تاثیر دارند. این پزشک ادامه داد: تغییر شرایط زندگی و ایجاد آرامش برای کاهش حملات میگرن بسیار مهم است و باید از عواملی که باعث بروز این بیماری می شود، دوری کرد.

محمدی با بیان اینکه تغییر یا نوسان در میزان هورمون استروژن مهمترین عامل بروز میگرن در زنان است، اضافه کرد: میگرن معمولاً بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال اتفاق می افتد که بعد از ۵۰ سالگی با بالا رفتن سن بهبود می یابد.

به گفته وی، در بیماران مبتلا به میگرن، افسردگی زیاد مشاهده می شود که در نتیجه تجربه مکرر سردردهای شدید است. ماهیت سردردهای میگرنی، مزمن بودن آنهاست و اینکه هر زمانی امکان وقوع مجدد حملات میگرن وجود دارد که این موارد می توانند به خودی خود منجر به ایجاد حالات غم و اندوه، ناامیدی و افسردگی شوند.

این متخصص مغز و اعصاب افزود: افسردگی به عنوان یکی از اختلالات همراه با میگرن بروز می یابد، تغییرات شیمیایی در مغز که موجب بروز حملات میگرن می شوند، می توانند علائم و نشانه های افسردگی را نیز در افراد ایجاد کنند.

وی، استرس را از دیگر عوامل بروز میگرن دانست و گفت: استرس در محل کار یا در خانه یکی از علت های اصلی حملات میگرنی به شمار می رود. هنگامی که افراد در یک وضعیت استرس زا قرار گرفته یا در مدیریت استرس ناتوان باشند، دچار سردردهای شدید می شوند.

محمدی برخی محرک ها مانند نور چراغ، خیره شدن به خورشید، صداهای بلند و یا بوهای غیر معمول مانند عطر قوی و بوی سیگار را از مواردی دانست که باعث بروز سردرد میگرنی می شوند.

این پزشک به خواب نامنظم و خوابیدن بیش از حد و یا بیکوایی نیز اشاره کرد که می تواند از علل بروز میگرن باشد. همچنین فعالیت شدید فیزیکی از جمله ورزش، ساخت وسایل دست ساز یا فعالیت بدنی ممکن است باعث حمله میگرنی شود که معمولاً ناشی از تنش عضلانی همراه با کمبود کلسیم و منیزیم در رژیم غذایی است.

به گفته محمدی، کمبود اسید فولیک و ویتامین B12 می تواند باعث کم خونی شود و اگر این وضعیت شدید باشد می تواند باعث میگرن، خستگی، از دست دادن حافظه و کج خلقی نیز شود.

وی در مورد نقش برخی مواد غذایی در بروز میگرن نیز اظهار داشت: انواع نوشیدنی های مضر بخصوص نوشیدنی هایی که دارای کافئین بالا هستند نیز می توانند باعث حمله میگرنی شوند.

محمدی تصریح کرد: میوه ها و سبزیجات حاوی استروژن های گیاهی هستند که اثرات منفی استروژن های طبیعی تولید شده توسط بدن را کاهش می دهند.

به گفته وی، میزان چربی میوه و سبزیجات کم است و زمانی که ما چربی کمتری می خوریم، بدنمان استروژن کمتری تولید می کند. به همین دلیل توصیه می شود روزانه ۷ الی ۹ واحد میوه و سبزیجات مصرف شود.

۷۰* درصد ناشنوایی ها نتیجه ازدواج فامیلی است

عباس قره داغی متخصص گوش، حلق و بینی نیز در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا اعلام کرد: هفتاد درصد متولدین ناشنوا منشاء ازدواج فامیلی و ژنتیکی دارند و در همین راستا به زوجین توصیه می شود آزمایش های ژنتیک ناشنوایی را انجام دهند.

وی در ادامه گفت: همچنین لازم است از ازدواج های فامیلی در خانواده های مبتلا به ناشنوایی جلوگیری شود و بعد از تولد نوزاد، تست غربالگری شنوایی انجام گیرد و در صورت بروز عفونت گوش با پزشک مشورت شود.

این متخصص گوش، حلق و بینی اظهار داشت: ناشنوایی محدوده وسیع تری دارد و از کم شنوایی خفیف تا شدید گسترده است که با افزایش شدت کم شنوایی، نیاز به مداخله برای بهبود شنوایی ضروری خواهد بود.

قره داغی با بیان اینکه مصرف بعضی داروها، وزن کم نوزاد در بدو تولد و وجود برخی عفونت ها نیز منجر به ناشنوایی می شود، ادامه داد: وزوز گوش، افت تحصیلی، افسردگی و استرس، کم شدن توجه، تمرکز و مفهوم کلمات و کاهش ارتباط اجتماعی از عوارض کم شنوایی و ناشنوایی است.

این پزشک تصریح کرد: عوامل محیطی مانند استفاده از گوش پاک کن، مصرف خودسرانه قطره های گوش، قرار گرفتن در سر و صداهای زیاد و استفاده مداوم از هندزفری نیز منجر به ناشنوایی می شود که باید مورد توجه قرار گیرد.

وی افزود: ناشنوایی ممکن است جزیی باشد و به دلیل سردرد، سرماخوردگی مکرر، گلودرد و انسداد در قسمت هایی از راه بینی ایجاد شود که افراد وقتی متوجه مشکلات شنوایی شدند باید با یک پزشک مشورت کنند.

قره داغی اضافه کرد: توصیه می شود افراد از صداهای بسیار بلند دوری کنند زیرا ممکن است ناشنوایی زودرس در آنها رخ دهد. وی اظهار داشت: برای جلوگیری از ایجاد اختلالات شنوایی نباید مواد خارجی را به داخل گوش فرو برد زیرا می تواند موم را به داخل گوش ببرد و به پرده گوش آسیب برساند، فقط بخش بیرونی گوش را با یک تکه دستمال تمیز کنند و مراقبت های ویژه در هنگام ورزش صورت گیرد، زیرا آنها می توانند به ناحیه گوش آسیب برسانند و باعث ایجاد مشکلاتی شوند.

قره داغی اضافه کرد: در صورت اثبات کم شنوایی عمیق یا ناشنوایی باید از سمعک استفاده شود و در صورتی که والدین متوجه عدم پیشرفت شنیداری و گفتاری فرزندشان شدند، با مراکز کاشت حلزون تماس بگیرند.

این متخصص گوش، تصریح کرد: کاشت حلزون می تواند شنوایی را تا ۹۸ درصد به بیماران برگرداند ولی باید فردی که کاشت حلزون در مورد او صورت گرفته است، تحت آموزش توانبخشی شنوایی و گفتاری قرار گیرد.

به گفته قره داغی، کودکانی که در سنین بالاتر این خدمات را دریافت کنند، دوره توانبخشی طولانی تر خواهند داشت.

بر اساس آمارهای کشوری، ۹۹ هزار ناشنوا و ۴۵۰ هزار کم شنوا در ایران زندگی می کنند.

اجتماع ۹۰۲۲*۱۴۸۵ انتهای پیام *



مطالعات بریتانیا نشان می دهد؛



ابتلای زنان به افسردگی بر اثر ساعت کاری طولانی

مطالعات نشان می دهد، زنانی که بیش از ۵۵ ساعت در هفته کار می کنند در مقایسه با زنانی که میانگین ساعت کاری آنها ۳۵ تا ۴۰ ساعت است، بیش تر از افسردگی رنج می برند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#) به نقل از گاردین، نتایج مطالعات اخیر انجام شده در بریتانیا حاکی از آن است، زنانی که بیش از ۵۵ ساعت در هفته کار می کنند در مقایسه با زنانی که میانگین ساعت کاری آنها ۳۵ تا ۴۰ ساعت است، بیش تر از افسردگی رنج

می برند.

بر اساس این پژوهشی که بر روی بیش از ۲۰ هزار نفر از بزرگسالان انگلیس انجام شده است، زنانی که حداقل ۵۵ ساعت در هفته کار می کنند در مقایسه با زنانی که ۳۵ تا ۴۰ ساعت مشغول به فعالیت خارج از خانه اند، ۷,۳ درصد بیش تر به افسردگی مبتلا هستند.

این در حالی است که بر اساس مطالعات، مردانی که به همین میزان ساعت کار می کنند علائمی از افسردگی در آن ها دیده نشده و یکی از دلیل ابتلای زنان به افسردگی دو برابر بودن فعالیت زنان نسبت به مردان و ادامه کار آن ها در خانه است.

نتایج تحقیقات نشان می دهد، مردان و زنانی که علاوه بر طول هفته در آخر هفته ها نیز کار می کنند، بیش از دیگران علائم افسردگی دارند.

آمارها حاکی از آن است، ۱۹ درصد زنان بریتانیا از یکی از بیماری های سلامت روان ازجمله افسردگی و اضطراب رنج برده و این رقم برای مردان برابر با ۱۲ درصد است.

به علاوه علائم افسردگی میان شاغلینی که از درآمد کم تری برخوردار بوده، مشکلات جسمی داشته و از شغل خود رضایت ندارند بیشتر دیده می شود.



با حضور معاون اول رئیس جمهور؛



پردیس «مغز من» افتتاح شد

پردیس «مغز من» در راستای افزایش دانش و آگاهی اقشار مختلف به ویژه دانش آموزان و دانشجویان با حضور معاون اول رئیس جمهور افتتاح شد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، بعدازظهر امروز نخستین پردیس مغز من در باغ کتاب تهران با حضور اسحاق جهانگیری معاون اول، سورنا ستاری معاون علمی و فناوری، کمال خرازی مشاور معاون علمی در زمینه علوم شناختی، منصور غلامی وزیر علوم افتتاح شد.

این پردیس بستر مناسبی برای افزایش دانش و آگاهی اقشار مختلف به ویژه دانش آموزان و دانشجویان با ساختار عملکرد و توانمندی های مغز افتتاح و راه اندازی شده است. این مرکز علمی از ۵ بخش ساختار مغزهای مختلف، مغز سلولی، مغزهای آینده و بخش شناختی تشکیل شده است. همچنین این مرکز شامل ۱۹ ابزار و تجهیزات مشتمل بر سنجش اعصاب، شبیه سازی MRI، بازی های شناختی، مغز شفاف، سیستم بینایی، تاریخچه شناخت مغز و دیگر حوزه های علوم اعصاب شناختی می شود.

پردیس مغز من در پنجمین روز هفته آگاهی از مغز که توسط ستاد علوم و فناوری شناختی برگزار شده افتتاح شد.

امروز در مراسم افتتاحیه پردیس مغز من از برگزیدگان دانش آموزی حوزه علوم شناختی تقدیر شد.

اسامی برگزیدگان به شرح زیر است؛

رتبه اول با عنوان پروژه بررسی کد کردن موها از طریق سیگنال عیدی و یافتن تفسیر این سیگنال ها از دبیرستان دخترانه دزفول، مجریان طرح: السا یافته کمند، فرامرز پور مینو و عندلیب شهره نیک.

روش رتبه دوم با عنوان طرح آیا تلقی می تواند بر حافظه عملکردی تاثیر بگذارد، از دبیرستان پسرانه دوره دوم حضرت محمد. مجریان طرح: علی امانی، امیر حسین زینی وند و پویا مرادی آرین شیرازی.

رتبه سوم با عنوان طرح آثار صوت درمانی بر فعالیت مغزی افراد از دبیرستان پسرانه شیخ انصاری، مجریان طرح: هادی صمیمی فر، مبین ناسوتی، محمد یاسین حاجی علی و نعمت محمد قمری.



فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران:

آنچه در مورد سندروم پاهای بیقرار باید بدانید



علیرضا ذهبی فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، در ارتباط با سندروم پای بیقرار، اظهار داشت: افرادی که دچار این اختلال هستند احساس ناخوشایندی در پاهای خود داشته که با حرکت دادن بهبود پیدا می کند و این مسئله می تواند یکی از دلایل اختلال در خواب نیز باشد.

وی با اشاره به اینکه بیقراری پا در این اختلال به هنگام شب بدتر می شود، گفت: گاهی اوقات افراد نمی توانند حس ناخوشایندی که در پاهایشان وجود دارد را توصیف کنند و این موضوع سبب بروز مشکل برای آنها می شود.

این فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: ممکن است افراد دچار این مشکل زمانی که برای استراحت دراز کشیده حالتی شبیه سوزن سوزن یا خارش در ساق پای خود احساس می کنند و اگر از جای خود برخیزند و قدم بزنند یا پاهای خود را حرکت دهند از بین می رود.

ذهبی افزود: برخی از افراد هنگام نشستن های طولانی مدت یا رانندگی و مسافرت های هوایی دچار این مشکل می شوند و به طور کلی سندروم پای بیقرار سبب می شود فرد کمتر بخوابد و گاهی آنقدر علائم زیاد می شود که میزان خواب شبانه روزی به زیر ۵ ساعت می رسد.

وی گفت: خواب آلودگی ممکن است یکی از نشانه های این بیماری هنگام شب باشد که فرد باید جهت درمان آن اقدام کند. همچنین این بیماری می تواند میزان افسردگی یا اضطراب را در فرد افزایش دهد. این فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: خوشبختانه این بیماری با استفاده از دارو و برخی از روش های غیردارویی مانند تغییر سبک زندگی قابل کنترل است.

وی با بیان اینکه این بیماری در سنین بالای ۴۵ سال و در زنان بیشتر شایع است، خاطرنشان کرد: چنانچه یکی از اعضای خانواده مبتلا به این بیماری باشد سایر خویشاوندان شانس ابتلای آنها پیش از سن ۴۵ سالگی بیشتر خواهد بود. انتهای پیام /



دلایلی که سبب اختلال خواب می شود / ۲۴ درصد مردان مبتلا به خروپف *

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، خسرو صادق نیت در نشست که به مناسبت روز جهانی خواب برگزار شد، اظهار داشت: اختلال خواب بیماری شایعی است که در مشاغل مختلف و در سنین مختلف می تواند افراد را گرفتار کند.

وی افزود: در مردان شیوع اختلالات تنفسی حین خواب با علامت خروپف تا ۲۴ درصد اعلام شده و بی خوابی در زنان ابتلای آن ۳۰ درصد و به صورت مزمن تا ۱۰ درصد است.

دبیر انجمن علمی پزشکی خواب ایران ادامه داد: افرادی که شیفت کاری دارند تا ۶۰ درصد آمار اختلال خواب در آنها گزارش شده است و به طور کلی در علم خواب ۸۰ بیماری طبقه بندی شده که علائم مختلفی دارد.

صادق نیت گفت: علائم بی خوابی و خواب آلودگی افراد گاهی به صورت بوده که بیمار خودش متوجه آن نمی شود، چرا که خواب است و به دلیل عدم هوشیاری، مشکل خواب برای آن چندان واضح نیست و تنها اطرافیان و یا با تست خواب این مشکل شناسایی می شود.

وی افزود: از معضلات جدی در حوزه اختلالات خواب، عدم تشخیص به موقع و درست آن است که در جهان و در کشورهای پیشرفته تا ۸۰ درصد این عدم تشخیص به موقع گزارش شده است. دبیر انجمن علمی پزشکی خواب ایران در مورد درمان اختلالات خواب گفت: درمان در این زمینه متفاوت است و بستگی به نوع مشکل دارد. اگر اختلال خواب ناشی از مشکل تنفسی حین خواب باشد، درمان آن دارو نیست و فرد در طول روز احساس خستگی و خواب آلودگی دارد.

صادق نیت، چاقی، فشار خون بالا، دیابت، سکنه مغزی و قلبی را از عوارض این اختلالات تنفسی که سبب بروز اختلالات خواب می شود برشمرد و گفت: در صورتی که اختلال خواب ناشی از مشکل تنفسی حین خواب باشد، روش های ابزاری پیشرفته پزشکی و یا عمل جراحی چاره آن است.

صادق نیت گفت: بی خوابی ها با رفع علت بیماری و یا رعایت بهداشت خواب می تواند درمان شود و قسمت کمتری نیاز به درمان دارویی دارد که باید توسط پزشک صورت گیرد.

دبیر انجمن علمی پزشکی خواب ایران خاطرنشان کرد: به طور کلی بی خوابی ها شامل چهار نوع است که در نوع اول، فرد در شروع خواب دچار مشکل بوده که با بهداشت خواب و دور کردن اضطراب می توان آن را مداوا کرد. در نوع دوم، فرد در تداوم خواب مشکل دارد و مکرر از خواب بیدار می شود که بیماری هایی همچون پروستات، دیابت و مشکلات قلبی می تواند دلیل آن باشد.

صادق نیت گفت: در برخی از افراد ابتدای خواب به خوبی بوده ولی صبح زود و یا ساعت ۳ بامداد از خواب بیدار می شوند، که این مسئله می تواند ناشی از افسردگی در آنها باشد. در نوع چهارم، فرد زمانی که از خواب بیدار می شود احساس کسلی و خستگی دارد که خروپف و وقفه های تنفسی و یا مشکلات حرکتی حین خواب می تواند دلیل و منشأ آن باشد. انتهای پیام/

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، شبنم جلیل‌القدر متخصص کودکان و فلوشیپ خواب در نشست خبری که به مناسبت روز جهانی خواب برگزار شد، اظهار داشت: طبق برخی از مطالعات انجام گرفته، اختلالات خواب در کودکان و افراد زیر هجده سال ۳۰ درصد آنها را گرفتار می‌کند و می‌توان گفت که یک‌سوم کودکان اختلال خواب دارند.

وی افزود: ترس از به خواب رفتن، مقاومت در رفتن به رختخواب، بیداری‌های مکرر شبانه، صبح زود بیدار شدن، بدرفتاری‌های طول روز و اختلال توجه از جمله مشکلاتی است که در حوزه خواب کودکان وجود دارد.

یک فلوشیپ خواب گفت: ما پزشکان به دنبال یافتن بیماری‌های زمینه‌ای که باعث بی‌خوابی می‌شود هستیم، ولی والدین باید در زمینه اختلال خواب کودک توجه لازم را داشته باشند و رعایت بهداشت خواب در کودک خود را مدنظر قرار دهند، البته این در حالی است که بیماری پشت مشکل خواب کودک نباشد.

جلیل‌القدر گفت: بیش‌فعالی، رکود تحصیلی، قطع تنفس در خواب، عفونت گوش به صورت مکرر، کابوس‌های شبانه، خوب وزن نگرفتن کودک، بی‌اشتهایی، اختلال در تکامل و خروپف در خواب از جمله مشکلاتی است که سبب اختلال خواب در کودک می‌شود.

وی گفت: زمان خواب و بیداری کودک باید مشخص باشد، تفاوت خواب در روزهای هفته با آخر هفته بیش از یک ساعت نباشد، جای خواب کودک ثابت باشد و اتاق خواب دمای مناسب ۲۱ تا ۲۴ درجه داشته باشد.

فلوشیپ خواب گفت: والدین باید شب ادراری مقاوم درمان، دندان قروچه و تعریق‌های شبانه را در کودک خود جدی بگیرند و جهت درمان آن به پزشک مراجعه کنند. انتهای پیام/

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



یک روز با زنان خاکستری در منزلگاه آخر

تهران - ایرنا - یک ساختمان قدیمی سه طبقه بین مکانیکی های شهر خرم آباد وجود دارد که هم شلتر (اقامتگاه شبانه) و هم (DIC مرکز گذری کاهش آسیب) برای زنان است .

به گزارش خبرنگار اعزامی گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا به خرم آباد، اولش، اعتماد به نفس نداشتم فکر کردم، نمی توانم این ساختمان را پیدا کنم، چون معمولا این ساختمان ها مخصوصا وقتی که زنان کارتن خواب در آن بیتوته می کنند یا با عناوینی مثل مرکز کاهش آسیب شناخته می شوند و یا اینکه اصلا تابلو ندارند. اما خوشبختانه همه آن را می شناختند و پیدا کردنش راحت بود. راننده استانداری با من بود و کمک کرد تا آنجا را پیدا کنم .اولش از یکی از مکانیکی ها پرسیدم؛ « آقا ! DIC»، این اطراف هست؟

-چی؟ دی چی؟!

DIC-بهش مرکز کاهش آسیب هم می گویند .

-نه! نمی دونم .

-خوابگاه خانم ها چی؟

-آهان. خب خانم بگو، خوابگاه خانم ها. ۲۰۰ قدم جلوتر .

۲۰۰ قدم جلوتر رفتیم و دوباره پرسیدم .

-آقا! مرکز کاهش آسیب یا خوابگاه خانم ها رو می دونین این اطراف کجاست؟

-همون جایی که خانم ها شب ها می خوابند؟

-بله .

-اون مکانیکی با تابلو قرمز رو می بینید؟ کنار همونجاست .

ابتدا فکر کردم که مرکز کاهش آسیب یا DIC تابلو ندارد اما بعد که تابلوی نسبتا بزرگ مرکز را دیدم تعجب کردم. روی تابلو، درشت نوشته بود «مرکز گذری کاهش آسیب» (DIC) و بعد هم تقریبا ریز، نوشته شده بود «اقامتگاه شبانه بانوان .» نمی دانم چرا، ملت، نوشته های درشت تابلو را نخوانده و به ذهن نسپرده بودند اما اقامتگاه شبانه بانوان آن هم با خط کمی ریز تر را به خاطر سپرده بودند. البته یک خوبی هم داشت و آن این بود که خدا را شکر اقامتگاه شبانه بانوان در محله ای مسکونی نبود که اگر بود احتمالا اعتراض مردم را در پی داشت و نمی گذاشت آنها سر راحت به بالین بگذارند .

خودرو استانداری، جلو یک ساختمان قدیمی، ترمز کرد و قرار شد راننده منتظر بماند. محض احتیاط شماره موبایل را به او دادم تا اگر اتفاقی افتاد یک نفر نجاتم دهد. جلو روی ما، در یک ساختمان قدیمی باز بود با پله هایی با لبه صاف که اگر از آنها می خواستی پایین بیایی باید خیلی احتیاط می کردی چون هر آن احتمال داشت به علت صاف بودن لبه پله ها از بالا سر بخوری و در پایین پله ها پخش زمین شوی. طبقه اول که خبری نبود اما طبقه دوم، دو تا در داشت. یکی از آنها دری آبرومند و چوبی به رنگ قهوه ای بود و در بعدی دری چوبی قدیمی با رنگ استخوانی .

روی در قهوه ای ضربه زدم، کسی جواب نداد. در و دیوار کثیف و به طرز عجیبی سکوت، فضا را احاطه کرده بود. گوشم را تیز کردم شاید از آن طرف در صدایی بشنوم که نشنیدم. ترس، وجود را در برگرفت. هیچ صدایی شنیده نمی شد. احساس کردم صدای تپش قلبم را می شنوم. دستم کمی می لرزید روی در استخوانی رنگ قدیمی و زهوار دررفته ضربه ای زدم باز هم کسی جواب نداد. کاش به آقای راننده می گفتم که من را همراهی کند. اشتباه کردم که تنها به این مکان آمدم. یک حس مسخره کنجکاو همراه با ترس دوباره به سراغم آمده بود؛ یعنی هم می ترسیدم و هم کنجکاو بودم. انگار کسی من را وادار کرده بود که در استخوانی رنگ را باز کنم. یک بسم اله گفتم و در را با ترس باز کردم. آماده بودم فرار کنم. پیش خودم فکر کردم که کسی یا

کسانی پشت آن در، ایستاده اند و به محض باز شدن آن، من را به داخل می کشند. تصمیم گرفتم به محض اینکه در را باز کردم، جلدی پله ها را پایین بروم و فرار کنم. در، با صدای قژ روی پاشنه اش چرخید و عین فیلم های ترسناک باز شد. یک دفعه در این سکوت، پشت آن، موجودی را دیدم. کم مانده بود جیغ بزنم و فرار کنم. دلم هوری ریخت پایین. زبانم بند آمده بود و آماده فرار که خانمی با لباسی راحتی در حالی که گردنبندی بدلی و بلند به گردنش آویزان بود از پشت در، آشکار شد. راستش هر دو از همدیگر ترسیدیم. من در آن سکوت، انتظار کسی را پشت در نداشتم؛ او هم انتظار کسی مثل من با لباس رسمی را نداشت. چشمم که به صورتش شکست، کمی آرام گرفتم و بعد، هر دو به هم خندیدیم.

چشم گرداندم بینم فضا چگونه است. روبروی دیدگانم اتاقی با و میز و دفتر و دستکی به چشم می خورد. دیگر، کمی شجاع شده بودم و مطمئن بودم که این جا یک مسئول دارد.

-بفرمایید تو.

آن زنی که پشت در بود این را گفت. اولش فکر کردم مسئول شلتر است اما بعد فهمیدم که یکی از ساکنان شلتر هست در واقع در اصطلاح خودمان یک زن کارتن خواب است. قیافه اش به یک زن کارتن خواب نمی خورد. تپل، مهربان و با لباس هایی تمیز و یک گردنبند بلند البته بدلی که برق می زد. غیرممکن بود در شرایطی دیگر حدس بزنم این زن، کارتن خواب است. یک مامان بود؛ مادر سه دختر!

به اتفاق همین خانم با گردنبند بلند بدلی از راهرویی باریک گذشتم و به هالی رسیدم که روی فرشی ماشینی، زنی دیگر نشسته بود و داشت در کیفش چیزی جستجو می کرد. سری بلند کرد و بیحال و شاید هم بیخیال با چشمانی خمار، جواب سلام من را داد و دوباره سرش را گرم جستجو در کیف کرد.

بعد، خانمی با مانتو و مقنعه از اتاقی روبروی هال به استقبال آمد. آهسته بدون اینکه کسی از ساکنان شلتر بفهمد خودم را معرفی کردم.

شکوه همایونی، معاون مرکز بود. من را کنار میز خود روی صندلی هدایت کرد و خیلی راحت و برخلاف تصور من که فکر می کردم از ورودم ممانعت می کند و من را به بیرون از ساختمان راهنمایی می کند، به من، صندلی تعارف کرد تا بنشینم. انگار نه انگار که من خبرنگارم. عین یک دوست شروع کرد به صحبت کردن و معرفی مرکز و ساکنانش و مراجعه کنندگانش. از نگاه همایونی انگار می خواندم این شعر را که « هر چه می خواهد دل تنگت بپرس ».

***هم معتاد و هم تن فروش

همایونی به ۱۵، ۱۶ زنی اشاره کرد که تقریباً هر شب به شلتر می آیند برای استراحت. البته شلتر هفت تا تخت بیشتر نداشت اما بالای هر کمد، چند تایی پتو و بالش بود برای آنها که جا نداشتند تا روی تخت بخوابند.

همایونی می گفت: اینجا هم DIC هست و هم شلتر (هر دو ویژه خانم ها) به شمار می آید. یعنی برخی از خانم ها، فقط می آیند به صورت سرپایی از ما خدمت می گیرند مثلاً سرنگ یا کاندوم مجانی می گیرند و یا HIV داشتن احتمالی خود را تست می کنند. اما ما به اندازه ۳۵ تا ۴۰ نفر در روز در سه وعده به مراجعین و زنان کارتن خواب، غذا می دهیم. حتی استفاده از حمام هم برای آنها مجانی است. یعنی اگر زنی کارتن خواب به ما مراجعه کند و بخواهد، حمام برود، مانعی وجود ندارد.

یک سوال توی گلویم گیر کرده است و آن اینکه چرا برخی از این خانم ها با وجود کارتن خواب و معتاد بودنشان، اینقدر تمیز هستند؟ درست مثل نسرین* خانمی که در ابتدا دیده بودم.

همایونی جواب داد: این خانم های مرتبی که می بینی، اول که به شلتر می آیند اینطور نیستند. بوی دود و کثافت می دهند طوری که نمی شود تحملشان کرد. به همین علت، ابتدا آنها را می فرستیم حمام و لباس تمیز به آنها می پوشانیم. همین نسرین را که می بینی و فکر می کنی که اصلاً کارتن خوابی به او نمی آید، بدو ورودش اینطور نبود! از بس سیاه و کثیف بود، نمی شد به او نگاه کنی. الانش را نگاه نکنید شیک است باید قبلش را می دیدید.

-یعنی منظورتان این است که معتاد هم هست؟!

-البته که هست بیشترشان معتاد هستند و برای گذران امور تن فروشی هم می کنند .

-یعنی این نسرین که می گوئید، تن فروش است؟!

-این! اینکه ۵۰ (سال) رو رد کرده !

-تازه سه تا هم دختر و سه تا داماد داره .

دیگر این بار زل زدم به نسرین و نمی توانستم چشم از چشم نسرین بردارم.

باورم نمی شد آنکه، چشمانی به زلالی دریا آبی داشت و فکر می کردم که چقدر مهربان است که البته بود اما به گفته خانم همایونی کمی از سلامت عقل بی بهره .

همایونی می گفت: دخترهای نسرین او را طرد کرده اند. یک بار یکی از دخترهایش، طلاق طلاق کشی داشت و داماد نسرین به نسرین گفته بود، دخترت را طلاق می دهم، بیا با هم باشیم. نسرین آنطور که خودش تعریف می کند در تهران، صاحب خانه ای بزرگ و ثروتی بوده است اما اینکه چه شده به این فلاکت افتاده است در موردش چیزی نگفته است. فکر می کنم شما از تمیزی و شیکی این ها تعجب کرده اید الان ظهر است و سروکله یکی پیدا می شود که اصلا باورتان نمی شود کارتن خواب است .

چند دقیقه ای از این صحبت ها نمی گذشت که زنی با هفت قلم آرایش که کاپشنی نارنجی، یک شلوار Leg و یک جفت کفش کتانی سفید پوشیده بود از در، داخل آمد. موهای رنگ شده اش جلب توجه می کرد.

همایونی، آهسته گفت: این همانی است که می گویم. اسمش میتراست. هر چه پول در می آورد صرف دکتر متخصص پوست و انواع و اقسام کرم های آرایشی و بهداشتی می کند. یک روز داشت گریه می کرد گفتم؛ چی شده؟! جواب داد؛ یکی از کرم هام تموم شده!

**بارداری به خاطر نرفتن به کمپ ترک اعتیاد

یکی دیگر از این زنان به اتاق همایونی آمد تا چیزی بگوید. فکر کردم به گویش لری حرف می زند که من اصلا نمی فهمم بعدا به من گفتند؛ با زبان « لک » حرف می زده است .

به همایونی گفتم: این، یکی چه می گوید؟

-هیچی. کاندوم می خواهد .

-برای خودش؟

-ظاهرا نه. می گوید برای دوستش می خواهد اما احتمالا برای خودش می خواهد .

-یعنی خجالت می کشند که از شما کاندوم بگیرند؟!

-بیشترشان بله. خجالت می کشند .

میزی در گوشه ای از حال قرار داشت. به گفته همایونی، کاندوم ها را هر روز روی میز می گذارند تا خانم ها بردارند .

همایونی، با لبخند ادامه داد: گاهی اوقات چشم که از چشم بر می داریم و سرمان را که بر می گردانیم، می بینیم کاندوم ها نیست. همه را بر می دارند. گاهی اوقات هم مثل سمیرا (همانکه لک حرف می زد) به ما می گویند برای دوستشان می خواهند ما هم چیزی نمی گوئیم به آنها کاندوم ها را می دهیم. برای ما سلامت آنها مهم است. مهم نیست برای چه کسی می برند .

-این سمیرا که الان آمد داخل اتاق، کارتن خواب و معتاد است؟

-نه. الان نیست. قبلا بود. الان از یکسال، ۲۰ روز مانده که پاک شده است. شیشه می کشید. بعد از اینکه پاک شد، پول هایش را جمع کرد و اتاقی در حومه شهر گرفت. اما فقط یک اتاق هست و سرویس بهداشتی ندارد به همین علت هر روز می آید اینجا، هم سه وعده غذا را می گیرد و هم اگر به شستشو نیاز داشت، حمام اینجا را می رود. یک بچه هم به دنیا آورد که می گوید بچه دست شوهرش هست !

-چه وقت بچه را به دنیا آورد؟

-وقتی که معتاد بود؟

-چطور؟

-بعضی از این زنان معتاد و کارتن خواب برای اینکه گرفتار دستگیری و کمپ ترک اعتیاد نشوند، عمدا حامله می شوند تا کسی کاری به کار آنها نداشته باشد و به کمپ نروند؟

-واقعا؟! یعنی اگر زنی حامله باشد دیگر به کمپ نمی رود؟!

-ظاهرا که همین طور هست. سمیرا در عالم اعتیاد، یک بچه هم آورد .

-بیچاره بچه !

یادم آمد که چند سال پیش برای تهیه گزارشی به یکی از بیمارستان های دولتی تهران رفتم. مترون آن بیمارستان هم به این زاد و ولد ها اشاره می کرد. اینکه زنان معتاد و فقیر برای زایمان به این بیمارستان مراجعه می کردند اما بعد ، یواشکی نوزاد را جا می گذاشتند و فرار می کردند. آن وقت روی دست مددکاری نوزادی بود که مجبور می شد مسئولان بهزیستی را برای بردن نوزاد خبر کند.

الان هم دارد همین اتفاق می افتد. همایونی می گفت: در بیمارستان های دولتی خرم آباد هم هستند زنان معتادی که حامله اند و برای وضع حمل به بیمارستان مراجعه می کنند و بیشتر آنها سر فرصت در حالی که نوزاد را در بیمارستان می گذارند، فرار را بر قرار ترجیح می دهند.

مساله فقط این نیست. یک مشکل دیگر هم وجود دارد و آن اینکه آیا این نوزادان زنان معتاد، سالم هستند؟ مثلا خودشان معتاد یا به عفونت HIV مبتلا نیستند؟

خیلی تلاش می کنم پیشداوری و قضاوت نکنم اما به هر حال، صرف نظر از اینکه خبرنگارم، می خواهم نظر خودم را به عنوان یک انسان بدهم. «این کار یک جنایت است».

***آزمایش ندادن به خاطر ترس از بیماری

دراین گپرو دار و زنان رنگ و وارنگ و برخی پوزانته(آرایش کرده) بودند کسانی که معلوم بود واقعا کارتن خواب هستند. مثل آن زنی که در حال نشسته بود و داشت توی کیفش به دنبال چیزی می گشت. انگار تیک داشت در آن یک ساعتی که در شلتر بودم مدام سرش توی کیف بود. آخرش، بی نتیجه بدون اینکه از کیفش چیزی پیدا کند، برخاست و به سمت دستشویی روانه شد. داشت دولا راه می رفت. همایونی می گفت که مریض است و می ترسد برود آزمایش دهد. چون حدس می زند که اچ آی وی یا هر عفونت دیگری داشته باشد. داستان این زن هم جالب است. به گفته همایونی با پسری در حدود ۲۲ یا ۲۳ ساله، تک فرزند و پولدار دوست می شود و عقد می کند .

همایونی می گفت: نمی دانید که پدر و مادر پسر، چه بلوایی به پا کردند و چقدر بابت این عقد ناراحت بودند اما فایده ای نداشت .

-الان پسره کجاست؟

-کجا باشه خوبه؟ زندان دیگه .

-مگه اون هم معتاد بود .

-البته که بود. این اعتیاد بد دردی است. گرفتار که شوی نمی دانی چه می کنی .

روی میزی که همایونی می گفت، کاندوم ها را هر روز روی آن می گذارند، زنی دیگر با چادری مشکی نشسته بود. زن جوان از جایش بلند شد و به سمت پارچ قرمز آب رفت تا آب بخورد. چادر به ماتتوش چسبیده بود. یک لیوان آب خورد و با لبخند به لری چیزی به همایونی گفت. وقتی می خندید، دندان های نداشته اش معلوم بود. فقط دو عدد دندان در فک بالا داشت و بقیه را کشیده بود. دوباره رفت کنار میز روی صندلی نشست. بعد دستش را زیر سرش روی میز قرار داد. چرتش گرفت و خوابید .

ظهر بود و بوی خورشید قیمة تمام فضای شلتر را گرفته بود .ناهار را برای هر که در آن شلتر بود توی ظرف های یک بار مصرف می آوردند و همه قیمة به دست می رفتند به اتاقی به اصطلاح اتاق ناهار خوری تا غذای خود را بخورند .

نسرین که می رفت و می آمد و به من انواع و اقسام خوراکی ها را تعارف می کرد. یک بار یک مشت آجیل، یک بار بیسکویت و یک بار هم ناهار قیمه را .

همایونی می گفت که نسرین گویا از شما خوشش آمده است !

ته گلویم خشک شده بود. برایم چای با یک قندان قند و دو تا شکلات روی قندها آوردند. خیلی بی ادبی بود اگر چای را نمی نوشیدم. چای را با شکلات سرکشیدم .

****یک مورد موفق**

حین سرکشیدن چای بود که زنی قبراقت! متفاوت از دیگران از در شلتر، وارد شد. چقدر سرحال بود! واقعا سرحال. اسمش را گفتند فاطمه است. همایونی می گفت که ترک کرده و در زمان حاضر یکسال و چهار ماه است که شیشه و هروئین را کنار گذاشته است .

این عالی بود. یک نمونه فوق العاده در بین این همه زن کارتن خواب. فاطمه، دیگر کارتن خواب نبود. بافتنی می کرد و با هنرش کسب درآمد داشت. داشت لری حرف می زد که خانم همایونی گفت: این خانم، لری بلد نیست از تهران آمده است .

فاطمه خجالت می کشید ساده حرف بزند. تلاش می کرد به لری حرف نزند اما وسط حرف هایش که می رسید با لهجه دیگری ادامه می داد. به هر حال آنچنان که داشت لری و فارسی ساده را قاطی حرف می زد یکسری مدال پلاستیکی رنگی به من نشان داد .

-این ها چی هست؟

-مدال هامه خانوم .

همایونی گفت: فاطمه از اعضای NA (انجمن معتادان گمنام) هست و هر کدام از این مدال ها با رنگ هایشان یک مفهوم دارد. مثلا مدال سفید، خوشامدگویی گروه NA هست و مدال های نارنجی، قرمز و زرد و رنگ های دیگر هر کدام یک معنا دارد. روی هر مدال چیز نوشته شده است روی یکی نوشته است ۶۰ روز (۶۰ روز از پاکی گذشته است)، روی یکی نوشته است یک سال (یک سال از پاکی گذشته است) و ...

فاطمه چقدر به این پاکی افتخار می کرد و قسم می خورد که دیگر سراغ هیچ موادی نمی رود. می گفت: هر روز می آیم و تست پاکی را به خانم همایونی می دهم. اینطوری خانم همایونی مطمئن می شود که سراغ مواد نرفته ام .

فاطمه کمی هم چاق شده بود و چقدر راضی از این چاق شدنش. می گفت: خانم! نمی دانید یک سال پیش چه اوضاعی داشتم. ۳۰، ۴۰ کیلو بیشتر نبودم تمام صورتم گود رفته بود. نمی شد قیافه ام را ببینی .

-از آن روزها عکس هم داری؟

-عکس! نه. آن موقع ها به حال خودم نبودم که عکس بگیرم .

همایونی در این میان، به کمک فاطمه آمد و گفت: آن اول ها نمی توانستیم قیافه فاطمه را درست ببینیم. آنقدر که قیافه درهمی داشت. یک روز به زور دستگیرش می کنند و به کمپ ترک اعتیاد می برندش که ترک کند همانجا تصمیم می گیرد که در کمپ بماند. به جای ۲۱ روز، ۶ ماه ماند و تا الان هم خدا را شکر پاک است و با بافتنی، خرج خود را در می آورد. یک اتاق هم حومه شهر گرفته است اما آنجا هم حمام ندارد و اینجا هم حمام می رود و هم غذا می خورد .

فاطمه یک روسری ساتن کوتاه به سر و مانتویی که از کمر پلیسه شده بود به تن داشت. این طوری چاق تر معلوم می شد اما باکی نبود چون فاطمه خوشحال بود. با ته آرایشی هم تلاش کرده بود تا اثر چندین سال اعتیاد را از صورتش ببرد. می گفت و می خندید و من در این جمع برایش خیلی خوشحال .

فاطمه فکر می کرد که من مسئولی، چیزی هستم. به من می گفت: خانم! میشه برای ما خانم هایی که پاک شده اند و عضو

NA هستند کاری کنید؟

-چه کاری؟

- ما الان جایی برای جلساتمان نداریم مجبوریم جلسه های خود را در نماز خانه یکی از پارک ها برگزار کنیم .

همایونی هم حرف های فاطمه را تایید کرد. اینکه خانم هایی که الان از اعتیاد پاک شده اند جایی برای جلسات NA ندارند. ای کاش بهزیستی بیشتر به ما می رسید.

او نکته ای دیگر را هم اشاره می کند و آن اینکه زنان معتادی که با هزار زحمت، پاک می شوند به حمایت بیشتری نیاز دارند کاش دولت آنها را حمایت می کرد . کاش سرپناهی و کاری به آنها می داد .

نزدیک ساعت ۲ بعد از ظهر است و کم کم DIC و شلتر باید تعطیل شود. همایونی می گفت: شلتر را از ۲ تا پنج بعد از ظهر تعطیل می کنیم و همه هم باید بیرون بروند .

-توی این سه ساعتی که شلتر تعطیل است این خانم ها کجا می روند؟

-امامزاده، پارک. هر جا که شد .

واقعا این سه ساعت را زنان چه می کنند؟ البته اوضاع شلتر زنان در خرم آباد به نظر می رسد حداقل از لحاظ زمان بندی بهتر از اهواز باشد. در آنجا که شلتر از هشت شب تا هشت صبح باز بود و زنان کارتن خواب، ۱۲ ساعت بیرون از شلتر بسر می بردند اما در خرم آباد سه ساعت. شلتر دارد تعطیل می شود و همایونی به زنان ساکن در آن اخطار تعطیلی را می دهد که «ناهارتان را بخورید می خواهیم تعطیل کنیم». قرار است کارکنان بعدی، شیفت را از همایونی تحویل بگیرند .

از زنان ساکن شلتر و همایونی خداحافظی کردم. آنها هم به گرمی من را بدرقه کردند. نسرين می گفت: باز هم بیاید این طرف ها .

به همایونی دم در که رسیدم گفتم: این اتاق در قهوه ای، اتاق چه کسی هست؟

او هم جواب داد: این اتاق مسئول شلتر و DIC هست که امروز نیامده است.

پله ها را پایین آمدم راننده را دیدم با چشم های کنجکاو. فکر کنم خیلی دلش می خواست بداند در آن ساختمان چه خبر است. در خودرو را باز کردم و روی صندلی نشستم. عجب روزی بود !

به این سه ساعت تعطیلی می اندیشیدم. این زنان کارتن خواب در این سه ساعت چه می کنند؟ اگر هوا خیلی سرد باشد یا خیلی گرم چه؟ کجا می روند؟

خانم «ایستام داهی»، معاون پیشگیری اداره کل بهزیستی لرستان روز قبلش در خصوص اینکه شمار مراجعان خانم به شلتر کم است ، ناراحت بود. اما من اولش خوشحال شدم از اینکه شمار مراجعان خانم به شلتر کم است . این در حالی بود که داهی نظری دیگر داشت. او می گفت: اگر این زنان مراجعه کمتری به شلتر داشته باشند یقین داشته باشید سر از خانه های تیمی در می آورند. در آنجا به آنها مواد می رسانند و آنها هم خدمت سکس می دهند .

داهی نگران سلامتی این زنان و همچنین نگران کسانی بود که با زنان کارتن خواب رابطه جنسی برقرار می کنند .

بیخود نبود که همایونی هرگز از این زنان بابت اینکه کاندوم ها را برای چه کسی می خواهند سوال نمی کرد. او هم نگران سلامتی آنها است .

گفته می شود این شلتر، تنها شلتر زنان در خرم آباد است. همایونی می گفت: تمام این زن ها آسیب دیده اند و نیازمند کمک هستند. برخی از آنها در کودکی مورد سوء استفاده جنسی نزدیکان و آشنایان خود قرار گرفته اند .

*تمام اسامی زنان کارتن خواب این گزارش ساختگی است .

انتهای پیام /*

افزایش یابد .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا عبدالرضا رحمانی فضلی روز یکشنبه در صدوچهاردهمین جلسه شورای اجتماعی کشور با عنوان نشاط اجتماعی افزود: نشاط امری درونی است و جنبه بیرونی آن در شادی‌ها بروز پیدا می‌کند. انسان ذاتاً موجودی بی قرار و کمال گراست و همواره برنامه هایی دارد که به سمت کمال گرایی حرکت کند. این کمال گرایی برای رسیدن به تعالی است که انسان را به آرامش می‌رساند بنابراین باید زمینه‌های نشاط در جامعه فراهم شود.

وزیر کشور تاکید کرد: ادراک مردم ما مرتب دستکاری می‌شود و تأثیرگذاری هایی از طریق رسانه‌ها و برخی قوانین در این زمینه صورت می‌گیرد.

رحمانی فضلی با اشاره به انجام شدن دو سنجش در مورد جمع آوری اطلاعات در خصوص مقوله نشاط اجتماعی افزود: این سنجش ها نشان می‌دهد که پنداشت اجتماعی و افکار عمومی نامناسب تر از ادراکات شخصی در مورد نشاط اجتماعی است. وی اضافه کرد: مقوله نشاط اجتماعی یک بعدی و دوبعدی نیست، بلکه با روح انسان سروکار دارد؛ بنابراین فقط نمی‌توان یک عامل مانند اقتصاد را به عنوان عامل نشاط معرفی کرد یا اینکه لزوماً فقر موجب بی نشاطی در جامعه خواهد شد. رحمانی فضلی خطاب به دستگاه‌های مختلف در مورد نشاط اجتماعی نیز گفت: باید شورای اجتماعی در کارگروه اجتماعی برنامه های درازمدت و میان مدت را تعریف کند تا جامعه به سمت نشاط حرکت کند.

وی با بیان اینکه برنامه ها و مواردی که در این نشست مطرح شد، محدود بوده است از همه دستگاه ها خواست که در حوزه مسئولیت خود با ارتباط با مخاطب بیرونی زمینه‌های نشاط را افزایش دهند.

وزیر کشور ادامه داد: این موضوع با نمونه های مطرح شده متناقض است زیرا بسیاری از افراد هستند که شرایط اقتصادی مضاعفی داشته اما نشاط اجتماعی دارند. فقر نیز نمی‌تواند عاملی برای عدم نشاط باشد زیرا نمونه ها نشان داده است که افرادی بودند که شرایط مالی مثبتی نداشتند اما با وجود آن توانستند قناعت را در وجود خود نهادینه کنند و در زندگی نشاط داشته باشند.

وی با تاکید بر اینکه شورای اجتماعی کارگروهی در حوزه روانشناسی تشکیل داده و برنامه‌های میان مدت و درازمدت برای عملی کردن آن در نظر گرفته است، ادامه داد: پیشنهادهاتی که در شورای اجتماعی مطرح شد، قابل اجرا است و همه دستگاه‌ها در این حوزه وظیفه دارند که در بحث ایجاد نشاط اجتماعی همکاری داشته باشند.

رحمانی فضلی با تاکید بر اینکه همه عواملی که سبب نارضایتی می‌شود، اقتصادی نیست تصریح کرد: روزانه بیش از پنج میلیون مراجعه به ادارات داریم اما با این وجود تعداد زیادی از آنها با نارضایتی برمی گردند و آن هم به دلیل عدم رضایت از کارهای انجام شده است یکی از راه هایی که می‌توانیم این شرایط را تغییر دهیم، استفاده از فناوری است که سازوکار آن در درازمدت فراهم می‌شود.

وزیر کشور با تاکید بر اینکه القاءات برخی از رسانه‌ها در ایجاد روحیه نشاط موثر است، ادامه داد: صدا و سیما می‌تواند در این میان نقش مهمی ایفا کند مشارکت جویی و نشاط عمومی و اوقات فراغت نیز می‌تواند از مسائلی باشد که در صدا و سیما مطرح و این نشاط را گسترش دهد.

رحمانی فضلی با تاکید بر اینکه کشور ما جغرافیای متنوعی با اقوام مختلف دارد، افزود: در عین داشتن تنوع، نوعی وحدت نیز در بین مردم وجود دارد و این موضوع زیبایی خاصی دارد اگر شبکه ملی (صدا و سیما) بتواند بازتاب مناسبی از نشاط در نقاط مختلف داشته باشد، می‌تواند در افزایش نشاط تأثیرگذار باشد.

وی با تاکید بر اینکه بحث نشاط باید خودجوش و مردمی باشد، اظهار داشت: نباید این موضوع به صورت رسمی و دولتی مطرح شود، بلکه مشارکت مردم از این امور باید اجرا شود ما نیز باید زمینه‌سازی انجام دهیم و بستر آرامش را برای مردم فراهم کنیم در واقع باید تأکید کرد این موضوع بعد پیشگیرانه و درمانگری در بحث آسیب های اجتماعی دارد.

*سطح نشاط اجتماعی پایین است

عباس قاید رحمت معاون توسعه سرمایه اجتماعی و ساماندهی سواحل و دریا شورای اجتماعی کشور گفت: آمارها نشان می‌دهد

سطح نشاط اجتماعی پایین است. همه باید به میدان بیایند و در آستانه نوروز و در همه طول سال سطح نشاط اجتماعی را افزایش دهند.

وی افزود: با توجه به نیازی که در کشور احساس می‌شد و سیر افزایشی آسیب های اجتماعی در برخی از سنوات گذشته و همچنین لزوم پیش بینی اقداماتی در بعد نشاط اجتماعی در جامعه و شادکامی برای مردم، یکی از دستورات اصلی شورای اجتماعی کشور به این موضوع اختصاص پیدا کرد.

قاید رحمت ادامه داد: در این جلسه همه دستگاه ها نقطه نظرات خود را ارائه دادند. سازمان اجتماعی طرحی را با محورهای متعدد طراحی و ۲۰ برنامه اساسی را نیز اعلام کرده است که از ویژگی این طرح می‌توان به خانواده محوری، مدرسه محوری، آموزش محوری و فرد محوری و سایر ویژگی های مدنظر اشاره کرد که برای ارتقای نشاط اجتماعی است.

وی تصریح کرد: آمارها و گزارش ها نشان می‌دهند که سطح نشاط اجتماعی در کشور پایین است. باید با همه شیوه‌ها و روش ها، دستگاه ها، ان جی او ها، سمن ها، جریان های داوطلبی مشارکت کنند و به میدان بیایند تا بتوانند سطح نشاط اجتماعی را در آستانه نوروز و تمام طول سال بالا ببرند.

قاید رحمت گفت: یکی از تصمیماتی که وزیر در جمع بندی اظهار کرد این بود که کار گروهی به صورت دائمی داشته باشیم و بتوانیم دستور دائمی شورای اجتماعی و نشاط اجتماعی را قرار دهیم. زیرا هر قدر نشاط اجتماعی بالا رود، رضایتمندی نیز افزایش می‌یابد و اعتماد و امید مردم بالاتر می‌رود و قطعا آسیب ها کاهش پیدا می‌کند.

اجتام*۲۱۸۱*۱۸۳۴

انتهای پیام */



شهرداری تهران مکلف به مناسب سازی معابر برای معلولان شد *



تهران - ایرنا - اعضای شورای اسلامی شهر تهران، شهرداری را مکلف به اختصاص بودجه ای ویژه ای برای مناسب سازی فضاهای شهری برای توان یابان، سالمندان، کودکان و سایر اقشار آسیب پذیر جسمی، حرکتی و ذهنی کردند.

به گزارش ایرنا، اعضای شورای اسلامی شهر تهران عصر دوشنبه در جلسه یکصد و بیست و هشتمین جلسه شورا، شهرداری تهران را مکلف کردند در راستای مناسب سازی فضاهای شهری برای توان یابان، سالمندان، کودکان و سایر اقشار آسیب پذیر جسمی، حرکتی و ذهنی به منظور تحقق شعار تهران شهری برای همه به میزان ۱۰ درصد از سر جمع چهار ردیف با عنوان های «بازیگری، ترمیم و تجهیز بوستان ها و فضای سبز»، «احداث و تکمیل پایانه ها و پارکینگ های مترو»، «بازسازی و تعمیرات اساسی ساختمان های اداری» و « احداث سرویس های بهداشتی در معابر» به ترتیب برای مناسب سازی بوستان ها، پیاده روها و تفرجگاه ها، مناسب سازی پایانه ها و ایستگاه ها با اولویت ایستگاه های پر تردد و مناسب سازی ساختمان های اداری و سرویس های بهداشتی هزینه کند.

زهرا صدراعظم نوری رییس کمیسیون سلامت، محیط زیست و خدمات شهری شورای شهر تهران پیشنهاد داد بودجه ای ویژه در قالب یک تبصره جدید به مناسب سازی فضای شهری به معلولان و کم توانان اختصاص یابد.

وی با بیان اینکه ۱۵ درصد از جامعه شهری پایتخت دارای معلولیت هستند گفت: کسانی که معلولیت دارند برای استفاده از امکانات شهری محروم هستند که نیازمند برنامه ریزی برای این افراد هستیم.

وی تاکید کرد: یکی از وظایف مدیریت شهری مناسب سازی معابر ویژه افراد کم توان است.

این پیشنهاد به تصویب اعضای شورای اسلامی شهر تهران رسید.

****شهرداری تهران مکلف به تهیه دستورالعمل کمک رسانی به مدارس شد**
اعضای شورای اسلامی شهر شهرداری تهران را مکلف بر تنظیم و تهیه دستورالعمل کلی و لازم برای کمک به مدارس و مساجد کردند.

اعضای شورای اسلامی شهر تهران همچنین در یکصد و بیست و هشتمین جلسه شورای اسلامی این شهر، شهرداری پایتخت را موظف کرد تا ردیف های اعتباری و کمک به ساخت و توسعه مساجد و اماکن مذهبی و حمایت از توسعه و تجهیز مدارس را مطابق با دستور العملی که به تصویب کمیسیون فرهنگی اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران ارائه می کند هزینه کند. محمد جواد حق شناس یکی از اعضای شورای اسلامی شهر تهران با اشاره به این که یکی از ردیف های حمایتی شهرداری در چند دهه اخیر مشمول دو حوزه مدارس و مساجد می شود گفت: این کمک ها در سال های گذشته نیز صورت می گرفت به گونه ای که سال گذشته در مدارس ۳۰ میلیارد تومان کمک های حمایتی صورت گرفت. وی با اشاره به نابسامانی موجود در این حوزه اظهار داشت: شاهد برخورد سلیقه ای در مناطق هستیم از این رو باید دستورالعمل کلی تهیه شود.

بهاره آروین عضو هیات رئیسه شورای اسلامی شهر تهران نیز در این خصوص اظهار داشت: ردیف جدیدی ایجاد نشده است بلکه از گذشته تعهداتی داشته ایم که باید برای اتمام طرح های نیمه تمام مساجد و مدارس هزینه شود. حجت نظری یکی دیگر از اعضای شورای اسلامی شهر تهران در این باره گفت: دستورالعمل کلی باید داشته باشیم از این رو باید شهرداری براساس نیاز مناطق، پیشنهادها را باید ارائه کند تا مورد تصویب در شورای اسلامی شهر قرار گیرد. وی ادامه داد: در حال حاضر ساز و کار کمک به مدارس در مناطق وجود ندارد. این پیشنهاد با ۱۳ رای موافق به تصویب رسید.

تهرام/ ۱۳۴۸/۸۱۳۸

انتهای پیام *



رئیس سازمان بهزیستی :



کودکان کار تهران و البرز تا نوروز ساماندهی می شوند *

تهران- ایرنا- رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: ساماندهی کودکان کار و خیابان قبل از نوروز در استان های تهران و البرز با هماهنگی سایر دستگاه ها عملیاتی می شود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، وحید قبادی دانا در حاشیه مراسم انعقاد تفاهم نامه بهزیستی با وزارت جوانان در زمینه ساماندهی مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده در جمع خبرنگاران افزود: طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان در فروردین و اردیبهشت ماه سال آینده در سراسر کشور اجرا می شود.

رئیس سازمان بهزیستی کشور تاکید کرد: این طرح ضربتی و کاری سیاسی یا امنیتی نیست بلکه کار فرهنگی و اجتماعی است. وی گفت: طبق بررسی های انجام شده، ۷۰ درصد کودکان کار و خیابان در تهران و ۵۶ درصد آنان در سراسر کشور از اتباع بیگانه هستند. بنابراین ساماندهی آنان به همکاری وزارت کشور، اداره اتباع خارجی، قوه قضائیه و شهرداری نیاز دارد.

قبادی دانا افزود: اساس طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان، تشکل های مردم نهاد است که در تمام طول سال انجام می شود و الگوی مناسب آن را در تبریز داشتیم.

وی ادامه داد: برای ساماندهی کودکان کار و خیابان، پهنه شهرها تقسیم بندی می شود و در اختیار تشکل های مردم نهاد قرار می گیرد. مراکز کودکان کار و خیابان بهزیستی برای اجرای این طرح در حال آماده باش کامل است و اگر بودجه ای لازم باشد، آماده همکاری است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: برخی باندهای مافیایی پشت سر قضیه کودکان کار و خیابان هستند که به هماهنگی و همکاری با قوه قضائیه نیاز دارد.

*عیدی تمام مددجویان تا پیش از پایان سال پرداخت می شود

قبادی دانا در بخش دیگری از سخنان خود به عیدی مددجویان اشاره کرد و افزود: بخشی از مددجویان قبل از تیر ماه ۹۷، مستمری بگیر بودند که هم از محل هدفمندی یارانه ها و هم از محل اعتبارات بهزیستی مستمری می گیرند و عیدی آنان، آماده و قابل پرداخت است اما ۵۰۰ هزار مستمری بگیر نیز بعد از این تاریخ به جمع مستمری بگیران افزوده شده اند که فقط از محل اعتبارات بهزیستی مستمری می گیرند و عیدی آنان تامین نشده است.

وی ادامه داد: این عده دچار تبعیض ناخواسته شده اند و امیدواریم عیدی آنان تا پایان سال تامین شود و عیدی همه مددجویان را به صورت یکجا و یکسان پرداخت کنیم. عیدی مددجویان به اندازه مستمری یک ماه آنان است و در کارت آنان شارژ خواهد شد. رئیس سازمان بهزیستی کشور درباره بسته حمایتی مددجویان نیز گفت: امیدواریم بسته حمایتی ۲۰۰ هزار تومانی تا پایان سال روی کارت مددجویان شارژ شود.

*تفاهم نامه بهزیستی با وزارت جوانان

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به امضای تفاهم نامه این سازمان با وزارت جوانان برای ساماندهی مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده گفت: بر اساس این تفاهم نامه، وزارت جوانان دفاتر مشاوره خود را برای دریافت مجوز به بهزیستی معرفی می کند.

وحید قبادی دانا افزود: طبق این تفاهم نامه، تمدید مجوز دفاتر و مراکز تخصصی مشاوره طبق آیین نامه های موجود صورت می گیرد. وی ادامه داد: طلاق یکی از آسیب های اجتماعی است که با آن مواجه هستیم و مشاوره روانشناسی تخصصی ازدواج و خانواده می تواند در کاهش آن موثر باشد.

قبادی دانا تاکید کرد: یادگیری و تمرین زندگی مشترک می تواند از زندگی ناموفق یا به ظاهر موفق جلوگیری کند بنابراین توسعه مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده می تواند در جامعه حائز اهمیت باشد.

رئیس سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: یکی از مشکلات مردم در زمینه مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده، تعدد نهادهای صدور مجوز برای این مراکز است.

قبادی دانا افزود: ۲۸۰۰ مرکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده تحت پوشش بهزیستی در سراسر کشور فعالیت دارند که عمدتاً غیردولتی هستند به جز مناطق کم برخوردار که فعالیت بخش خصوصی در آنها، توجیه اقتصادی ندارد و مراکز دولتی آنجا فعالیت می کنند.

وی ادامه داد: بر اساس تفاهم نامه بهزیستی با وزارت جوانان، طرح های پژوهشی در زمینه تاثیرگذاری مراکز تخصصی مشاوره ازدواج و خانواده در تحکیم بنیان خانواده و توسعه ازدواج عقلانی انجام می شود.

قبادی دانا خاطرنشان کرد: مدت این تفاهم نامه تا پایان برنامه ششم توسعه است و مفاد آن ظرف یک ماه اجرایی و عملیاتی خواهد شد. **اجتمام*۹۱۸۵*۱۸۳۴**

انتهای پیام /*

رشد آسیب های اجتماعی نگران کننده است

تهران - ایرنا - استاندار تهران گفت: حال ما خوب نیست، چون با توجه به آموزه های دینی و الگوی نیکوکاری شیعیان حضرت علی(ع)، نتوانسته ایم دو مفهوم سلامت اجتماعی و مسئولیت اجتماعی را نهادینه کنیم و در این خصوص کم رنگ ظاهر شده ایم؛ به همین دلیل رشد آسیب های اجتماعی نگران کننده است.

به گزارش ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی امروز پنجشنبه در مراسم بیستمین سالگرد افتتاح تاسیس سرای احسان گفت: به طور قطع در هر نظام و اجتماعی به خاطر عدم برخورداری از فرصت های برابر، گروه و قشری دچار مشکل می شوند. در نتیجه این افراد به خاطر مشکلاتشان نیاز به کمک دیگران دارند.

وی با تشکر از فعالیت های خیرین و موسسان سرای احسان افزود: در همین خصوص دولت، حاکمیت و مردم باید نیکوکاری و ترویج خیر جمعی و کارهای خدایسندانه را در اولویت کارهایشان قرار داده و به یاری گروه های آسیب دیده بروند.

بندپی با اشاره به آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد، کودکان بی سرپرست یا بدسرپرست، حوادثی که منجر به معلولیت افراد می شود، ادامه داد: همه این مشکلات و آسیب ها ما را به این فکر وامی دارد که هم دولت و حاکمیت و هم افرادی که اهل انجام امورات خیر جمعی، نیکوکاری و احسان هستند، در این زمینه ها مشارکت داشته باشند. اگرچه دولت در این مسیر اقل کار است و این کارهای ارزشمند توسط خیرین در کشور راهبری می شود.

استاندار تهران با بیان اینکه حال ما خوب نیست، تاکید کرد: چون با توجه به آموزه های دینی و الهی مان و الگوی نیکوکاری شیعیان حضرت علی(ع)، نتوانسته ایم دو مفهوم سلامت اجتماعی و مسئولیت اجتماعی را در جامعه نهادینه کنیم و در این خصوص کم رنگ ظاهر شده ایم، به همین دلیل رشد آسیب های اجتماعی را در جامعه شاهد هستیم.

بندپی خاطرنشان کرد: در حوزه مسئولیت اجتماعی در خارج از کشور کارهای بسیاری انجام شده است. با این حال همان طور که گفتیم با توجه به آموزه های دینی مان، ما در بحث احسان و خیر دچار فردگرایی و کاهش مشارکت اجتماعی در جامعه هستیم. این درحالی است که مشارکت باعث پیوند افراد با رشته های و گروه های مختلفی می شود.

وی در بخش دیگری از صحبت هایش افزود: پیامبر می فرمایند، ارزش هر فردی دست هایی است که به یاری و کمک دیگران می شتابند و این دست ها ارزشمندتر از دستانی است که برای دعا به سوی آسمان بلند شده است. یا امام رضا (ع) گفته اند، زیست نیکو در نیکو زیستن دیگران است. در واقع با توجه به این فرموده ها و آموزه ها است که می توانیم اجتماعی زیست پذیر، اخلاق گرا و کمک به هم نوع داشته باشیم.

استاندار تهران ادامه داد: مسئولیت اجتماعی در قبال افراد آسیب دیده و نیازمند بحث برد، برد است. کسی که در این فعالیت ها شرکت می کند برنده است.

وی با بیان اینکه در امر خیر همیشه بحث پول مطرح نیست، اضافه کرد: خیر جمعی و مسئولیت اجتماعی وقف، وقف است. برای مثال بیماران این مرکز تنها هستند و نیاز به همدم و هم صحبت دارند. مردم می توانند به این مراکز بروند و با این افراد دقایقی صحبت کنند.

بندپی گفت: فضای مجازی باعث کاهش گفتگو در خانواده ها شده و این امر منجر به آسیب می شود. افراد تنها شده و این مسئله آسیب های روحی و روانی را افزایش می دهد.

استاندار تهران بیان کرد: یکی دیگر از ابعاد خیر جمعی بحث اشتغال است. این افراد آسیب دیده اگر استعدادیابی و توانمند شوند، می توانند با کمک مردم و خیرین احیا و توانمند شده و به جامعه بازگردند.

بیستمین سالگرد افتتاح تاسیس سرای احسان (مرکز نگهداری از بیماران روانی مزمن) با حضور مسئولان کشور، خیرین در ساختمان این مرکز واقع در کهریزک برگزار شد.

اجتماع*۱۹۳۳*ف-ش**۱۵۸۴

انتهای پیام */



ایسنا جای خالی مددکاران اجتماعی در لایحه اطفال و نوجوانان

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با اشاره به لایحه اطفال و نوجوانان خاطرنشان کرد: به نظر قانون خوبی است اما حیطه اختیارات مددکاران اجتماعی تعریف نشده است. مددکاران اجتماعی اختیار تام برای حمایت ندارند و همه موارد منوط به سیستم قضایی می شود در حالی که در بسیاری از موارد باید حمایت اجتماعی قبل از ورود به سیستم قضایی صورت گیرد.

به گزارش ایسنا، سیدحسین موسوی چلک در نشست "بررسی قوانین مربوط به کودکان و نوجوانان و چالشهای پیش رو" با بیان اینکه قوانین کودکان و نوجوانان در دو دهه اخیر نسبت به قبل در حوزه سیاستگذاری و توجه به کودکان بیشتر شده است در عین حال گفت: ذی نفعان مربوط به حمایتهای اجتماعی از کودکان آنگونه که باید نسبت به قوانین موجود اشراف ندارند، در نظام آموزشی ضمن خدمت ما نیز آشنایی با قوانین ضعف بسیار جدی دارد.

وی با اشاره به اجرای سلیقه ای قوانین خاطرنشان کرد: چه در مجریان قانون و چه سیستمهای اجتماعی که قرار است کودکان به تناسب شرایط از قانون برخوردار شوند به کرات اجرای سلیقه ای می بینیم، اجرای سلیقه ای اهمیت قوانین را تحت شعاع قرار می دهد به عنوان نمونه قانون کار است، ما تا چه میزان قانون سال ۸۱ که مربوط به پیشگیری از کودک آزاری است را اجرا کردیم؟

موسوی چلک با بیان اینکه ما در برخی موارد سواستفاده از قانون را داریم، خاطرنشان کرد: ضعف هماهنگی بین بخشی یکی از چالشهای جدی اجرای صحیح قوانین است و مرجع ملی که با این هدف تشکیل شد نیز نتوانست به عنوان مرجع ملی هماهنگ کننده باشد.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با اشاره به لایحه اطفال و نوجوانان خاطرنشان کرد: به نظر قانون خوبی است اما حیطه اختیارات مددکاران اجتماعی تعریف نشده است. مددکاران اجتماعی اختیار تام برای حمایت ندارند و همه موارد منوط به سیستم قضایی می شود در حالی که در بسیاری از موارد حمایت اجتماعی باید قبل از ورود به سیستم اجتماعی صورت گیرد.

وی با بیان اینکه در لایحه اولیه قوه قضاییه، اختیارات مددکاران اجتماعی شفاف تر و بیشتر بود، افزود: در لایحه اولیه ۳۲ بار از کلمه مددکار اجتماعی استفاده شده بود.

به گفته رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، ما از ظرفیتهای میانجی گری استفاده نکردیم.

وی با اشاره به قانون مجازات اسلامی و بحث مجازات جایگزین حبس نیز اظهار کرد: در برخی موارد انتقال فرد به خارج از محیط زندان بستر را برای بازتوانی اجتماعی فرد فراهم می کند لذا باید در مورد کودکان موضوع میانجی گری را جدی بگیریم.

وی با تاکید بر اینکه ۶۰۰ کلینیک مددکاری اجتماعی خصوصی داریم، خاطرنشان کرد: نیازی نیست قوه قضاییه ساختار جدیدی در این زمینه و برای حمایتهای اجتماعی برای خود ایجاد کند. مسئله بعدی این است که در برخی موارد نمی توانیم از کودکان در مقابل خانواده هایشان حمایت کنیم.

موسوی چلک در بخش دیگری از صحبت‌های خود تأکید کرد: اگر حمایت اجتماعی مبتنی بر جامعه باشد اثر بخشی آن به مراتب بیشتر از آن است که کودکان را از خانواده جدا کنیم. مراکز نمی‌توانند نقش مردم و محله را ایفا کنند.

به گزارش ایسنا، سید علی کاظمی، قاضی دادگستری نیز در نشست بررسی قوانین مربوط به کودکان و نوجوانان و چالش‌های پیش رو با اشاره به وضعیت کودکان ایران افزود: فقر آماری شدیدی در حوزه کودکان داریم. از ۷۹ میلیون نفر در سال ۹۵، ۲۴ میلیون نفر کودک تلقی می‌شوند. یعنی حدود ۲۵ تا ۲۷ درصد جمعیت کشور ما کودک هستند.

کاظمی با بیان اینکه در حوزه فقر چند بعدی آمارهای خوبی نداریم، خاطرنشان کرد: مجموعه‌ای از شاخص‌هایی که ناظر بر سلامت، تغذیه و آموزش را پوشش می‌دهد بیانگر این است که در این حوزه ۳۰ درصد فقر گزارش شده است. در سیستان و بلوچستان ۲۸ درصد کودکان دسترسی به آب آشامیدنی سالم ندارند.

این قاضی دادگستری تأکید کرد: در بحث کار کودکان وضعیت عجیبی از تعداد شاغلان وجود دارد به طوریکه حدود ۳۸ درصد نیروی کار ما از افرادی است که سن آنها بین ۱۲ تا ۱۸ سال است.

کاظمی با اشاره به اینکه در خصوص کودکان خیابانی آماری وجود ندارد خاطرنشان کرد: در سال ۸۲ گزارش شده که ۲۴ هزار و ۷۰۰ کودک جمع آوری شده است و ۶۰۰۰ کودک سالانه در مراکز بهزیستی پذیرش می‌شود.

وی با اشاره به کودکان بازمانده از تحصیل نیز گفت: بر اساس گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس حدود ۳ میلیون و ۲۰۰ هزار کودک بازمانده از تحصیل هستند.

این قاضی دادگستری با اشاره به کودکان بی سرپرست توضیح داد: طبق آمار سال ۹۰ بیش از ۲۴ هزار کودک بی سرپرست بودند که ۵ سال گذشته این آمار بیش از ۴ هزار نفر بود.

این قاضی دادگستری با اشاره به لایحه بودجه سال ۹۸ تأکید کرد: در حوزه کودکان و خانواده حمایت‌هایی که در لایحه بودجه وجود داشته کاهش پیدا کرده است که در این زمینه دو مسئله وجود دارد: کودکان را به صورت مستقیم مورد توجه قرار نمی‌دهیم و نکته دیگر این است که به آنها تخصیص اعتبار نداده‌ایم و در برخی موارد نیز که سال ۹۷ قرار بوده این افراد بودجه داشته باشند اما در عمل بودجه تخصیص پیدا نکرده است.

کاظمی با تأکید بر اینکه در بحث بودجه گذاری چندان عنایتی به حوزه کودکان نداریم با وجود اینکه کودکان ۲۵ درصد جمعیت کشور هستند در ادامه با اشاره به چالش‌ها تأکید کرد: مفهوم کودکی در هنجارسازی هایمان درک نمی‌شود، کودکی امر بسیار پیچیده‌ای است.

کاظمی با اشاره به عدم اهتمام قانون گذار نسبت به این موضوع گفت: لایحه حمایت از کودکان بی سرپرست و بدسرپرست سر یک موضوع جزئی دو سال است که در کشاکش مجلس و شورای نگهبان واقع است. لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان در معرض خطر و بزه دیده که در مجلس قرار دارد را سال ۸۷ از طرف قوه قضاییه به دولت دادیم که به مدت سه سال در دولت بود و سال ۹۰ نیز به مجلس رفت و ۸ سال است که در مجلس قرار دارد، به عبارت دیگر اگر یک صدم اهتمامی را که به امر بودجه و برنامه ریزی داریم را به عمر کودکان داشتیم تا الان این لایحه تصویب شده بود. انتهای پیام/

انتقاد دادستان تهران از چرخه جمع آوری و آزادی معتادان متجاهر

دادستان تهران گفت: اخیرا پلیس و دادستانی تهران با همکاری سایر مسئولان متولی، اقدامات مناسبی در زمینه ساماندهی معتادان متجاهر در جنوب شهر تهران انجام داده‌اند؛ اما انجام اقدامات بیشتری همچنان ضروری است.

به گزارش ایسنا، پنجمین نشست بررسی وضعیت آسیب‌های اجتماعی با موضوع ساماندهی معتادان متجاهر روز چهارشنبه هشتم اسفند با حضور فرماندهان پلیس، تعدادی از معاونان دادستان، دادستان‌های برخی از شهرستان‌های تابعه و نمایندگان دستگاه‌های متولی به ریاست دکتر جعفری دولت‌آبادی برگزار شد.

دادستان تهران حضور معتادان متجاهر در معابر و برخی مناطق شهری را از جمله مشکلات اجتماعی کلان‌شهرها دانست و گفت: حضور معتادان متجاهر به سبب نوع پوشش و ژویدگی آنان، عدم رعایت شئونات عرفی در زندگی اجتماعی، رها بودن در سطح شهر و ایجاد مزاحمت برای افراد، وضع ظاهری تهران را با مشکلاتی مواجه ساخته است.

وی با تاکید بر این که حضور معتادان در معابر و مناطق شهری زیبنده پایتخت نیست، افزود: اخیرا پلیس و دادستانی تهران با همکاری سایر مسئولان متولی، اقدامات مناسبی در زمینه ساماندهی معتادان متجاهر در جنوب شهر تهران انجام داده‌اند؛ اما انجام اقدامات بیشتری همچنان ضروری است.

جعفری دولت‌آبادی با انتقاد از چرخه باطل جمع‌آوری و آزادی معتادان متجاهر در طول سالیان گذشته، اظهار کرد: بر اثر اعتراضات مردم و یا درخواست مسئولان و مشکلاتی که در این زمینه ایجاد می‌شود، معتادان متجاهر جمع‌آوری شده و برای مدتی از نظرها پنهان می‌شوند؛ اما دوباره به شهر باز می‌گردند.

دادستان تهران چرخه باطل جمع‌آوری معتادان را مصداق برخورد سطحی با این مشکل دانست و اظهار داشت: صدق عبارت جمع‌آوری در مورد انسان‌هایی که به عمد یا با غفلت دچار آسیب شده‌اند، صحیح نبوده و مناسب است از لفظ ساماندهی در مورد آنان استفاده شود تا آثار آن برای این افراد بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

جعفری دولت‌آبادی با تاکید بر این که باید برای اشتغال معتادان پس از بهبود برنامه‌ریزی کرد گفت: بازگشت این افراد به زندگی اجتماعی موفقیت بزرگی است و این چرخه باطل را خنثی می‌سازد.

وی تاکید کرد: باید از زمانی که دستور قضایی برای ساماندهی معتادان متجاهر صادر می‌شود و تا زمانی که در مراکز خاص نگه‌داری می‌شوند، اقداماتی برای درمان، حرفه‌آموزی و آمادگی آنان برای بازگشت به جامعه انجام شود به این چرخه باطل زمانی اصلاح می‌شود که در دوران ساماندهی، تغییر و تحول رفتاری در این افراد رخ دهد به این معنا که از آماج اعتیاد دور شوند و ترک اعتیاد کنند و سرانجام به زندگی اجتماعی باز گردند.

جعفری دولت‌آبادی با بیان این موضوع که بازگشت اجتماعی معتادان متجاهر هزینه بردار است، گفت: علیرغم هزینه‌هایی که بازاجتماعی کردن معتادان در برخواهد داشت، سازمان‌بهریستی و دیگر دستگاه‌های فرهنگی و اجتماعی باید در این زمینه اقدامات لازم را برای تأمین سلامت جسمی و روحی این افراد انجام دهند.

وی افزود: بازگشت این افراد به جامعه که برچسب‌های مجرمانه‌ای به آن‌ها خورده و جامعه به سادگی آمادگی پذیرش آن‌ها را ندارد، کاری دشوار و هزینه‌بردار است که مستلزم ایفای نقش بیشتر دستگاه‌های آموزشی و فرهنگی در این زمینه است.

وی از مسئولان دستگاهها خواست تا گزارش اقدامات خود در زمینه ساماندهی معتادان متجاهر در حوزه های نگه داری، درمان، حرفه آموزی و بازگشت به جامعه را به دادستانی تهران ارائه دهند. وی افزود: مطابق گزارش ها مرحله اول به طور مناسب انجام می شود؛ ولی سه مرحله دیگر به دشواری پیش می رود.

دادستان تهران از افزایش ظرفیت کمپ های نگه داری معتادان متجاهر در تهران خبر داد و گفت: اگر این اتفاق رخ دهد می توان معتادان متجاهر را تا شش ماه نگه داری کرد و اقدامات درمانی، فرهنگی و حرفه آموزی آنان را در دستور کار قرار داد.

جعفری دولت آبادی افزود: حضور معتادان متجاهر در شهرها وضع اجتماعی و فرهنگی را با مشکلات مواجه می سازد؛ این در حالی است که این افراد پس از دستگیری دوباره در دام اعتیاد گرفتار می شوند و این چرخه باطل ادامه می یابد؛ بنابراین ساماندهی معتادان متجاهر باید با هدف بازگشت واقعی آنان به زندگی اجتماعی مورد توجه قرار گیرد.

وی تاکید کرد: مهم ترین مساله پس از درمان و بازپروری معتادان، بازگشت آنان به جامعه و پذیرش این افراد توسط عموم است.

جعفری دولت آبادی افزود: اقداماتی که در منطقه جنوب تهران در مورد معتادان متجاهر انجام شده، قابل تقدیر است.

وی گفت: شهرداری تهران، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید برای اجرای موفق طرح ساماندهی معتادان متجاهر در جنوب تهران اقدامات جهادی انجام دهند و گزارش تکمیلی اقدامات انجام شده را ارائه دهند تا در جلسه جداگانه ای بررسی شود.

دادستان تهران خاطر نشان کرد: استفاده از ظرفیت های مردمی و خیرین در ساماندهی معتادان متجاهر مورد تاکید است و از همکاری بسیج در این زمینه تشکر می شود. امیدواریم کارها به صورت انقلابی ادامه پیدا کند.

جعفری دولت آبادی اظهار داشت: با توجه به فعالیت مجدد برخی مساجد و مدارس در منطقه مذکور انتظار می رود مسئولان در جهت رفع مشکلات فرهنگی این منطقه متمرکز شوند.

دادستان تهران افزود: فعالیت مراکز کاهش آسیب اعتیاد وزارت بهداشت (DIC) مورد تایید دادستانی است و باید این مراکز تقویت شوند و در حیطه وظایف خود به فعالیت ادامه دهند.

جعفری دولت آبادی ضمن اعلام موافقت با تشکیل کارگروهی متشکل از پلیس، شهرداری، دادستانی و دیگر دستگاه های ذی ربط، برای تداوم اجرای طرح ساماندهی منطقه جنوب تهران به سرپرستی یکی از معاونان دادستان تهران اظهار داشت: کارگروه می بایست متولی پیگیری اجرای طرح در جنوب تهران شود و به عنوان یک کار فوق العاده عملیاتی نماید و در این راستا از ظرفیت همه دستگاه ها استفاده کند. وی در پایان خاطرنشان کرد: دادستانی تهران در اجرای طرح های مبارزه با آسیب های اجتماعی و برخی جرایم مانند سرقت و تشکیل گشت های محله محور با دستگاه های مربوطه، همکاری می نماید. انتهای پیام

تطابق و سازگاری آنان با این عوارض سه تا پنج سال طول می کشد و در یک سوم موارد به یک ضربه روحی دیرپا می انجامد.

سهیلا اکبری در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه طلاق پدیده‌ای است که هیچ کودک و بزرگسالی آمادگی مواجهه با آن را ندارد، گفت: طلاق بحران عمده دوران بزرگسالی است دوره ای که برخی از افراد تلاش می کنند در آخرین فرصت، آنچه را که تصور می کنند از دست داده‌اند بدست آورند.

وی افزود: عوارض جانبی طلاق برای کودکان و نوجوانان بسیار شدید بوده به طوری که تطابق و سازگاری آنان با این عوارض سه تا پنج سال طول می کشد و در یک سوم موارد به یک ضربه روحی دیرپا می انجامد.

اکبری ادامه داد: طلاق و فروپاشی خانواده ضمن بر هم زدن تعادل روانی، عاطفی افراد خانواده و جامعه منجر به بروز بسیاری از آسیب های اجتماعی مانند فحشاء، انحرافات جنسی، خودکشی، فرار از منزل، سرقت، اعتیاد، تکدی، ولگردی و خیابان گردی و ... می شود.

معاون امور اجتماعی بهزیستی گیلان خاطرنشان کرد: با توجه به آسیب‌های اجتماعی پیامد طلاق و آثار سوئی که طلاق بر سلامت روانی، عاطفی افراد خانواده خصوصاً کودکان دارد باید تدابیر لازم برای حفظ و انسجام خانواده به کار رود و از مجموعه تدابیر علمی و تخصصی برای کاهش آن استفاده کرد.

وی گفت: بهزیستی در حوزه فعالیت مداخله در خانواده، با استفاده از نیروهای متخصص، متعهد و با تجربه که با به کارگیری اصول علمی خانواده درمانی، روان درمانی، روان‌شناسی، مشاوره، مددکاری اجتماعی خانواده در زمینه بررسی اختلالات عاطفی - شناختی زوجین و شناخت همه جانبه مسائل و مشکلات در ابعاد گوناگون تلاش می کنند تا زوجین متقاضی طلاق را در رفع اختلافات یاری کرده و زمینه های سازش و حفظ و انسجام خانواده را فراهم کنند.

اکبری ادامه داد: در صورتی که طلاق تنها راه تامین سلامت و امنیت روانی افراد خانواده باشد، به منظور کاهش آسیب‌های ناشی از طلاق، توصیه‌ها و رهنمودهای لازم را در رابطه با نحوه ارتباط صحیح با فرزندان، ضرورت تداوم ارتباط والدین و فرزندان و ... به آنان ارائه می دهند و هم‌چنین در صورت لزوم در رابطه با چگونگی وضعیت سرپرستی فرزندان پیشنهادهای ارائه می کنند.

وی با بیان اینکه بهزیستی استان گیلان از سال ۷۸ برنامه مداخله در خانواده را در شهرستان‌های رشت، لاهیجان، تالش، صومعه سرا و انزلی را با همکاری دادگستری شروع کرده است، اظهار کرد: در حال حاضر در کلیه شهرستان‌ها با مشارکت تعداد ۱۱ مرکز مشاوره و ۷ کلینیک مددکاری اجتماعی خدمات ارائه می دهند.

وی با اشاره به تدوین سامانه "تصمیم" به منظور کمک به خانواده های دچار اختلافات خانوادگی بدون حضور در دادگستری و دادگاه های خانواده نسبت به ثبت درخواست در کمترین زمان گفت: کلیه پرونده های اختلافات خانوادگی توافقی پس از غربالگری تیم تخصصی مرکز مداخله و پیشگیری از طلاق به واحدهای ویژه تحت نظارت بهزیستی و مورد تایید دادگستری استان ارسال می شود.

اکبری با بیان اینکه طی ۹ اول سال جاری در سطح استان ۸۵ درصد درخواست طلاق توافقی ارجاعی از دادگستری و دادگاه های خانواده مورد بررسی تخصصی قرار گرفته است، افزود: علت‌های اصلی این اختلافات خانوادگی اعتیاد، خیانت، عدم مسئولیت پذیری همسر، دخالت اطرافیان، نداشتن مهارت‌های سازگاران و ... بوده است.

معاون امور اجتماعی بهزیستی گیلان خاطرنشان کرد: حدوداً ۲۶ درصد مراجعه کنندگان در این مراکز بین ۵ تا ۱۰ سال زندگی مشترک داشته اند.

اکبری گفت: ۳۸ درصد از این مراجعه کنندگان فاقد فرزند بوده و بیشترین آنان در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند.

انتهای پیام/



ایسنا آمار غم آلود مردم اصفهان

غم و اندوه انباشته در دل مردم اصفهان موجب شده است عنوان غمگین ترین استان کشور را از آن خود کنند.

به گزارش ایسنا، در روزهای گذشته آماری در شبکه های مجازی منتشر شد که نشان می دهد شهروندان اصفهانی با فاصله ای معنادار، غمگین ترین مردم ایران هستند. منبع این آمار مطالعه ای است که معاونت امور اقتصادی وزارت امور اقتصاد و دارایی ایران در پژوهشی با کمک پژوهشکده مطالعات توسعه جهاد دانشگاهی از شاخص های سرمایه اجتماعی محیط کسب و کار در سال ۱۳۹۶ منتشر کرده است. تاریخ انتشار این گزارش شهریورماه سال جاری است.

مدتی قبل هم سیدحسن موسوی - رییس انجمن مددکاری اجتماعی ایران گفته بود مرگ های ناشی از خودکشی در سال ۱۳۹۶ حدود پنج درصد افزایش داشته و ۱۶ میلیون و ۳۰۰ هزار پرونده قضایی در کشور به ثبت رسیده است. شش میلیون نفر نیز در کشور افسردگی دارند .

اندوه انباشته در دل مردم اصفهان زمانی مشخص می شود که بدانید رتبه شادی مردم ایران در میان ۱۵۶ کشوری که در سال ۲۰۱۶ مورد بررسی قرار گرفتند ۱۰۵ بوده است، یعنی ایران پنجاه و یکمین کشور غمگین جهان است. حالا استان اصفهان غمگین ترین استان است. پیشتر در سال ۱۳۹۴، پژوهشی در هفته نامه معتبر سلامت منتشر شده بود که نشان می داد یزد غمگین ترین استان و زنجان شادترین استان کشور هستند.

این آمار در مطالعات اخیر دستخوش تغییر شده و در مقابل، لقب شادترین استان ایران به گیلانی های تعلق گرفته است .

مهدی مقدری - عضو شورای اسلامی شهر اصفهان هم روز گذشته (یکشنبه) در جلسه علنی شورا گفته آیا مدیران و متولیان به وجود آمدن چنین شهر خسته و بی نشاطی، قادر هستند سرشان را بالا بگیرند؟

مقدری یکی از علل سطح پایین شادکامی مردم اصفهان را رویکرد و رویه مدیران پیشین و امروز اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان دانسته و در جای دیگری از اظهاراتش گفته "تحویل بگیرد آنچه بر پایه غم و اندوه برای اصفهان ساختید و فقط ادعا کردید با شادی مردم مخالف نیستید."

این عضو شورا به برخی رویدادهای سیاسی اشاره کرده و گفته "چه کسانی جلوی کنسرت های موسیقی مجوزدار، تئاترهای پذیرفته شده، برنامه های شاد خیابانی و تحت نظر مدیران شهری ایستادند و تهدید و تحدید کردند؟"

از طرفی رضا اسماعیلی - عضو هیئت علمی گروه جامعه شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اصفهان، غمگینی مردم این استان را ناشی از متغیرهای متعددی دانسته و به ایسنا می گوید: حمایت های اجتماعی، سرانه تولید ناخالص، امید به زندگی،

سبک زندگی و ورزش از جمله متغیرهای مهم در این زمینه است.

اسماعیلی اما شاخص‌های دیگری را نام می‌برد که از آن میان می‌توان "آزادی انتخاب" و "ادراک فساد" را در راس مهم‌ترین آنها دانست. دیگر شاخص‌های رفاه نیز در این زمینه موثر است که محل زندگی و امکانات اولیه در میان آنها مورد توجه است.

این جامعه شناس می‌گوید مردمی که شاد هستند معمولاً به زندگی در لحظه توجه می‌کنند و کمتر نگران آینده هستند، اما مردم اصفهان از آنجایی که حساسیت‌های اقتصادی بیشتری دارند، نگرانی‌های آینده‌نگرانه بیشتری نیز داشته و کمتر احساس شادی می‌کنند.

به اعتقاد اسماعیلی، مردم اصفهان همچنین حساسیت‌های اجتماعی و روان‌شناسی بیشتری دارند که ناشی از ظرافت اندیشه در آنها است. به همین دلیل مردم اصفهان ارتباطات درون گرایانه بیشتری دارند و حمایت‌های اجتماعی کمتری را در این شرایط از خود نشان می‌دهند.

این جامعه شناس نوسانات اقتصادی و برهم خوردن تعادل بازار، افزایش تروم، گرانی و نا امنی اقتصادی را نیز در مساله موثر دانسته تاکید می‌کند در چنین شرایطی شهرهایی همچون اصفهان بیش از دیگر شهرها دچار تنش می‌شوند.

این استاد جامعه شناسی دانشگاه اصفهان افزایش آمار نزاع در این استان را نیز با کاهش احساس شادکامی مرتبط می‌داند و تاکید دارد زمانی که انرژی‌های هولناک اجتماعی در میان مردم جمع می‌شود و مردم به اهداف و آرزوهایشان نمی‌رسند، خشونت بروز می‌کند.



مدیرکل بهزیستی استان اردبیل:



اردبیل استان سفید در خودکشی است

مدیرکل بهزیستی استان اردبیل گفت: آمار خودکشی در استان اردبیل پایین است و ما جزو استان‌های سفید در کشور تلقی می‌شویم.

به گزارش ایسنا، بهزاد ستاری در همایش مداخله روانی و اجتماعی در مورد پدیده خودکشی در بهزیستی اردبیل اظهار کرد: ما دو بحث مهم را در خودکشی و کل آسیب‌ها مد نظر داریم که اولی مربوط به پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است که بهزیستی به عنوان یک دستگاه تخصصی در این زمینه فعالیت‌های متعدد و متنوعی را انجام می‌دهد.

وی با بیان اینکه برای اولین بار و در کنترل آسیب خودکشی و شناسایی علل و عوامل آن طرحی به صورت پایلوت در مشگین‌شهر در حال اجراست، تصریح کرد: در این زمینه قرار است ۴۰۰ جلسه خدمات مشاوره‌ای و مداخله در بحران برای خانواده‌ها در مشگین‌شهر با محوریت خودکشی عملیاتی شود تا ما با جمع‌آوری اطلاعات دقیق علل و عوامل خودکشی در استان اردبیل را مورد بررسی و ارزیابی قرار دهیم.

مدیرکل بهزیستی استان اردبیل ضرورت همکاری دستگاه‌های مختلف را در اجرای برنامه‌های کنترلی و جلوگیری از عوامل آسیب‌زا در این زمینه یادآور شد و گفت: ما در این دوره آموزشی با دعوت از روانشناسان آموزش و پرورش شهرستان‌های اردبیل و

مشگین شهر و همچنین کارشناسان اورژانس اجتماعی بهزیستی سعی داریم تا با دعوت از اساتید کشوری علل و عوامل آسیبی همچون خودکشی را مورد بررسی قرار داده تا با افزایش مهارت‌ها و توان کارشناسی خود بتوانیم در این زمینه برنامه‌ریزی‌ها و هدف‌گذاری‌های خود را درست و دقیق انجام دهیم.

ستاری در بخش دیگری از سخنان خود افزود: در این موضوع آنچه که مهم به نظر می‌رسد، بحث غربالگری است که ما باید افراد با احتمال خطر بالاتر را مورد شناسایی قرار دهیم تا در پرونده سلامت این افراد به ویژه در قالب دانش‌آموزان و دانشجویان با انجام مشاوره‌های روانشناسی ثبت و ضبط شود.

وی از صاحبان فضاهای مجازی خواست تا در انتقال مطالب مربوط به خودکشی با دقت بیشتر عمل کنند چرا که در خودکشی پدیده‌ای به نام انتقال و الگوبرداری نوجوانان وجود دارد که ما نظر آن در حادثه اخیر خودکشی در مجموعه الماس مشگین شهر شاهد بودیم که به مانند حادثه مشابه سال قبل در مجموعه الماس شهر اردبیل یک نوجوان برای جلب نظر دیگران دست به خودکشی زد.

ستاری بیان کرد: نوجوانانی که تحلیل درست از عواقب و آسیب‌های خطرات نظر خودکشی ندارند، بیشتر از آن که به نتیجه کار بیندیشند به دنبال خودنمایی در فضاهای مجازی هستند و سعی می‌کنند به نوعی از جلب توجه رسانه‌ها به خود استفاده کنند.

وی آموزش خانواده را نیز در این امر مهم ارزیابی کرد و ادامه داد: در کنار خانواده، معلمان و سایر دوستان نقش مهمی در کاهش این آسیب دارند به طوریکه باید در برخورد با دانش‌آموزان از کلمات تحقیرآمیز نظیر بی‌عرضه گفتن به دانش‌آموزان اجتناب شده و به نوعی سعی شود تا با افزایش دانش و مهارت، مداخله به هنگام انجام شود.

ستاری در ادامه سخنان خود اضافه کرد: ما در این دوره‌ها سعی می‌کنیم برای روانشناسان و عوامل دخیل در مدارس، مهارت و دانش مورد نیاز برای کنترل آسیب خودکشی را افزایش دهیم که امیدواریم همکاران ما از این دوره‌ها استفاده کنند.

وی اظهار کرد: با توجه به اینکه خودکشی‌ها تا پنج درصد به شکل کامل انجام شده و ۹۵ درصد با ناکامی روبه‌رو می‌شود، ضرورت دارد برای افرادی که در بحث خودکشی موفق نبودند در جهت حمایت روانی و اجتماعی از آنها و رفع مشکلات روحی، روانی و عاطفی این افراد اقدامات و برنامه‌ریزی‌ها به نحوی انجام شود تا اقدام دوباره به خودکشی به حداقل برسد.

ستاری به عوامل بروز این آسیب به ویژه مشکلات خانوادگی، اقتصادی، روحی، روانی، تحصیلی، فضای استرس‌زا، موضوع عشق و عاشقی و... اشاره کرد و گفت: در این زمینه همکاری‌های بین بخشی نیز بسیار مهم به نظر می‌رسد که ما تلاش می‌کنیم در استان اردبیل این همکاری را بین پلیس، بهزیستی و اورژانس پزشکی افزایش داده و راه‌های به حداقل رساندن این آسیب‌ها را با همکاری مشترک و مداخله به هنگام و تخصصی شاهد باشیم.

مدیرکل بهزیستی استان اردبیل افزود: استان اردبیل جز استان‌های با آمار پایین خودکشی است و در حقیقت ما در کشور در ردیف استان‌های سفید می‌باشیم که در مجموع آمار خودکشی‌ها در طول سال بسیار پایین است.

وی تصریح کرد: البته در برخی از مناطق استان متأسفانه آمار خودکشی رو به افزایش است که قطعاً با اجرای برنامه‌های دقیق کارشناسی و ارائه مشاوره‌های مؤثر در این زمینه امیدواریم این آمارها به حداقل برسد.

کارشناس حوزه اجتماعی استانداری اردبیل نیز در این جلسه بیان کرد: به رغم مشکلات اقتصادی متعدد در کشور اهتمامی که مقام معظم رهبری در کاهش آسیب‌های اجتماعی دارند، قابل تقدیر است و دستگاه‌های مختلف سعی دارند تا با برنامه‌ها و

رویکردهای اجتماعی بحث کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی را مد نظر قرار دهند.

پروانه رضاقلی‌زاده اضافه کرد: یکی از این آسیب‌ها که در طرح ملی کنترل آسیب‌ها نیز مد نظر است، بحث خودکشی و روند افزایشی آن در سال‌های اخیر است که ما به صورت جدی با همکاری بهزیستی، آموزش و پرورش و سایر نهادها سعی داریم تا با اجرای طرح‌های متعدد زمینه و بستر کاهش و کنترل این آسیب را فراهم آوریم.

وی با بیان اینکه بخش عظیمی از این خودکشی‌ها منجر به مرگ افراد نشده و باید با ارائه مشاوره‌هایی به آنها از بروز مجدد خودکشی‌ها جلوگیری کنیم، ادامه داد: تمام دستگاه‌ها در این موضوع باید همکاری مشترکی را با بهزیستی انجام دهند که خوشحال هستیم طرح نماد در آموزش و پرورش و در مشگین‌شهر، ناحیه یک و دو و اخیراً در نیر در حال اجراست که با اجرای آن ارتقا سلامت دانش‌آموزان و تهیه شناسنامه در این زمینه مورد مدنظر و توجه قرار گرفته است.

انتهای پیام/



معاون پرستاری وزارت بهداشت مطرح کرد



آمادگی وزارت بهداشت برای گسترش همکاری‌ها در حوزه پرستاری با کشور عراق *

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، مریم حضرتی در سفر به کشور عراق و بازدید از مراکز درمانی شهر کربلا، ضمن اعلام آمادگی جمهوری اسلامی ایران در گسترش همکاری‌ها در حوزه پرستاری با کشور عراق، اظهار کرد: با توجه به پتانسیل‌های بسیار خوبی که حوزه پرستاری جمهوری اسلامی ایران در حوزه‌های مختلف از جمله، آموزش پرستاری، پرستاری جامعه نگر، پرستاری در پژوهش و پرستاری در بالین دارد، می‌تواند در ارتقای حوزه پرستاری کشور عراق، همکاری کرده و ثمر عمل کند.

گفتنی است، معاون پرستاری وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران و هیات همراه در سومین روز از سفر خود به کشور عراق، از بیمارستان‌های امام زین العابدین (ع) و امام الحجه (ع) کربلا بازدید کرده و ضمن گفتگو با مسئولین بیمارستان‌ها و پرستاران، نحوه ارائه خدمات و مراقبت‌های پرستاری در این مراکز را مورد بررسی قرار داد.

همچنین، حضرتی در ادامه این سفر، ضمن دیدار با سرکنسول ایران در کربلا، در خصوص افزایش همکاری‌ها، به بحث و تبادل نظر پرداختند. انتهای پیام/



معاون پرستاری وزیر بهداشت مطرح کرد



سرمایه‌گذاری در بعد صلاحیت اخلاقی، راهی برای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، مریم حضرتی در پیامی با تأکید بر این که ماهیت ذاتی پرستاری احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و حق انتخاب و رفتار توأم با احترام است، گفت: پرستاران به عنوان یک گروه بزرگ حرفه‌ای در قلمرو علوم پزشکی در تعامل با کارکنان نظام سلامت، نیازمند مسیری مشخص و روشن است تا با

آرامش خاطر به ارایه خدمات بپردازند.

بنابراین سرمایه گذاری در بعد صلاحیت اخلاقی پرستاران، راهی برای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری می باشد. بنابراین توسعه اخلاق پرستاری یک اقدام فرعی و دست دوم نیست بلکه ضرورتی برای ارتقای حرفه ای و بهبود خدمات است.

متن کامل این پیام به شرح زیر است:

هنجار های اخلاقی بخش معظمی از تعلیم و آموزه های ادیان الهی به ویژه ادیان بزرگ ابراهیمی را تشکیل می دهند و التزام به رعایت ارزش های اخلاقی از مهمترین محمل های نیل به رستگاری و سعادت موعود ادیان است .

مومنان به اقتضای ایمان خویش پیش از دیگران به رعایت ارزش های اخلاقی موظف شده اند. پیامبر اکرم (ص) هدف از بعثت خویش را اتمام مکارم اخلاق برشمرده است و این خود از جایگاه محوری اخلاق در اسلام و ادیان الهی پیشین حکایت دارد .

در موضوع اخلاق و فلسفه اخلاق در طول تاریخ، اندیشمندان، فیلسوفان شرق و غرب مکاتب و دیدگاه های بسیار متعدد و متنوعی مطرح کرده اند .

بسیاری از فیلسوفان، از روزگار یونان باستان تا عصر حاضر همواره کوشیده اند تا متناسب با مبانی فکری و فلسفی خود نظامی اخلاقی ارایه دهند. اهتمام جدی در ارتقای اخلاق حرفه ای و مراقبت های معنوی یکی از موضوعات بسیار مهم نظام سلامت و سیاست های کلی وزارت بهداشت محسوب می شود .

در تاریخ پزشکی نیز از زمانهای دور تا به امروز تاکید بزرگان و دانشمندان بر عنصر با ارزش و تاثیرگذار اخلاق است. هر چند روشهای تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران در طول زمان دستخوش تغییرات شگرفی شده است. اما جنبه اخلاقی کار طبابت و مراقبت از سلامت مردم همچنان با اهمیت بوده و شایسته تأمل، تعمق، تذکر و تکرار است.

رشته پرستاری بر پایه اخلاق استوار است، ماهیت ذاتی پرستاری احترام به حقوق انسان از جمله حقوق فرهنگی، حق زندگی و حق انتخاب و رفتار توأم با احترام است .

پرستاران به عنوان یک گروه بزرگ حرفه ای در قلمرو علوم پزشکی در تعامل با کارکنان نظام سلامت، نیازمند مسیری مشخص و روش است تا با آرامش خاطر به ارایه خدمات بپردازند. لذا سرمایه گذاری در بعد صلاحیت اخلاقی پرستاران راهی برای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری است. بنابراین توسعه اخلاق پرستاری یک اقدام فرعی و دست دوم نیست بلکه ضرورتی برای ارتقای حرفه ای و بهبود خدمات است .

چرا که تصمیم گیری های اخلاقی در شرایط واقعی فقط با شناخت مفاهیم اخلاقی و داشتن ارزش ها مقدور است .

لذا ارتقای اخلاق حرفه ای به عنوان یکی از بسته های تحول و نوآوری در آموزش پرستاری جهت ترویج ارزش های اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری مورد توجه قرار گرفته و موضوع اخلاق حرفه ای از جمله برنامه های اولویت دار این معاونت است.

توجه به ارتباطات انسانی و اصول اخلاق پزشکی که در آثار به جا مانده از اطباء مشهور یونان باستان مشاهده می گردد، در دوران تمدن اسلام به اوج خود رسید و اطلاق واژه حکیم به اطباء اسلامی دلیلی بر آمیختگی علم پزشکی با اخلاق، فلسفه و دین است. لذا این رویکرد موجب دستیابی حقیقی به سلامت در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می شود که امروزه مورد تاکید

سازمان بهداشت جهانی نیز هست.

همه ما در حال و آینده نیازمند توجه جدی به موضوع اخلاق و معنویت در همه ابعاد نظام سلامت از جمله فعالیت های بالینی، آموزشی، پژوهشی و ... هستیم .

امید است برگزاری کنگره اخلاق پرستاری موجب رونق اخلاق در همه لایه ها، ابعاد و ارکان نظام سلامت کشور شود.

انتهای پیام /


