



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

تاکنون مبلغ ۱۳۰ میلیون تومان در دانشگاه علوم بهزیستی و مراکز درمانی تابعه، برای کمک به سیل زدگان جمع آوری شده است ۵

گزارش معاون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از وضعیت سیل زدگان در مناطق آق قلا و گمیشان استان گلستان * ۶

اعزام دومین تیم جهادی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی به مناطق سیل زده کشور * ۱۰.....

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۱

درمان گفتار درمانی از ۲ سال به ۶ ماه و کمتر کاهش یافته است *

..... ۱۱.....

۳۶ سرفصل مشاوره رایگان در اختیار دانش‌بنیان‌ها قرار گرفت ۱۲

شبکه‌های وای فای جلوی معامله مواد مخدر را می‌گیرند ۱۳

با صدای تان مهربان باشید..... ۱۳.....

سرانجام معافیت نظام وظیفه اوتیسمی‌ها/ یارانه ۵۵۵ هزار تومانی بهزیستی به این بیماران..... ۱۴.....

سالانه ۵۰۰۰ نوزاد ناشنوا در کشور متولد می‌شوند ۲۶

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۲۸

بیماری های مغز و اعصاب با پیر شدن جمعیت افزایش می یابد *

..... ۲۸.....

طرح حمایت های روانی ویژه مناطق سیل زده کشور اجرا شد *

..... ۲۹.....

ضعف ناگهانی و اختلال بینایی از علائم سکته مغزی است * ۲۹

علت خشم کودکان احساس ناکامی است ۳۰



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره چهارم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۲ لغایت ۲۶ فروردین ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

پیش نویس اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به مجمع رفت ۴۷

شش علت مهم مرگ جوانان ایرانی / افزایش سن امید به زندگی ایرانیان

در دهه آینده..... ۴۸

بیش از ۷۵ درصد بیماری‌ها منشأ اجتماعی و رفتاری دارد ۴۹

افزایش نرخ جهانی امید به زندگی با وجود نابرابری‌ها در خدمات سلامت

..... ۵۱

"همسرازاری" در صدر مراجعات اورژانس اجتماعی کشور ۵۲

تیم های حمایت های روانی و اجتماعی عازم مناطق سیل زده شدند *

..... ۳۱

راه های حفظ سلامت حافظه در دوران پیری ۳۳

وزیر بهداشت: افزایش نشاط در جامعه به کاهش آسیب های روانی کمک

می کند *..... ۳۳

دانش علوم شناختی با همکاری بیش از ۴۰ مرکز توسعه یافت ۳۴

روش های حفظ هوشیاری ذهن با افزایش سن ۳۵

آیا تماشای زیاد تلویزیون منجر به زوال عقل می شود؟ ۳۶

شایعترین نشانه های «اختلال اضطراب اجتماعی» ۳۷

چرا میگردن در زنان شایع تر است؟..... ۳۸

شیوع بیماری «ام اس» در جوانان..... ۳۹

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۴۰

معاون بهزیستی: نیمی از خانواده های کودکان بهزیستی صلاحیت

حضانت ندارند ۴۰

مدیرعامل انجمن اوتیسم: دختران اوتیسم نمی توانند پوشش خود را حفظ

کنند..... ۴۰

طرح تاب آوری اجتماعی در مناطق سیل زده اجرا می شود * ۴۱

قانون استخدام ۳ درصدی معلولان اجرا شود * ۴۲

۱۶۰۰ مددکار و روانشناس به آسیب دیدگان سیل خدمت رسانی می کنند

*..... ۴۳

میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در کشور به ۱۵ سال رسیده است

..... ۴۴

بررسی آیین نامه اجرایی بازنشستگی رانندگان وسائط نقلیه سنگین

..... ۴۵

تاب آوری به معنای تحمل معضلات نیست ۴۶

اخبار «ویژه دانشگاه»:



تاکنون مبلغ ۱۳۰ میلیون تومان در دانشگاه علوم بهزیستی و مراکز درمانی تابعه، برای کمک به سیل زدگان جمع آوری شده است

مبلغ ۱۳۰ میلیون تومان تاکنون در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مراکز درمانی تابعه دانشگاه، برای کمک به سیل زدگان جمع آوری شده است.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، این مطلب در جلسه روز گذشته (یکشنبه) ستاد جمع آوری کمک های اهدایی دانشگاه علوم بهزیستی برای مناطق سیل زده، اعلام شد.

این جلسه با حضور رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاون فرهنگی- دانشجویی، معاون توسعه مدیریت، رئیس بسیج جامعه پزشکی، مدیر روابط عمومی، مدیران بیمارستان های رازی و رفیده و مرکز پزشکی - توانبخشی نظام مافی، مدیر امور فرهنگی، مدیر امور مالی، رئیس اداره بازرسی، نماینده معاونت اجتماعی، نماینده دفتر نهاد رهبری در دانشگاه، نماینده معاونت درمان و نماینده دانشجویان دانشگاه، تشکیل شد.

دکتر "امیر مسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ابتدای این جلسه به کمک مالی کارکنان و اعضای هیات رئیسه و اختصاص بخشی از حقوق خود برای کمک به سیل زدگان اشاره کرد و گفت: این ستاد، ضمن جمع آوری و هدایت کمک های مردمی بصورت مناسب، این رخداد مهم را از ابعاد و زوایای مختلف مادی و معنوی مورد بررسی قرار داده و با نیاز سنجی های لازم از مناطق سیل زده، کمیته های هماهنگی را تا آخر فروردین ماه جاری در مدل ها و ساختار مختلف طراحی می کند.

وی موافقت خود را با اختصاص مبلغی از اختیارات دانشگاه علاوه بر کمک مالی جمع آوری شده برای سیل زدگان اعلام و ابراز امیدواری کرد که این ستاد با همفکری تمامی مدیران و مسئولان واحدهای ذیربط بتواند از موازی کاری ها پرهیز کند و همه ابعاد مادی و معنوی فرآیند کمک رسانی را در نظر گرفته و بهترین مدل را در زمینه های مختلف ارائه بدهد.

در ادامه این نشست، دکتر "احمد دلبری" معاون توسعه مدیریت دانشگاه علوم بهزیستی گزارشی از فرآیند جمع آوری کمک های نقدی دانشگاه ارائه داد و گفت: تاکنون مبلغ ۱۳۰ میلیون تومان در سطح دانشگاه و مراکز درمانی تابعه دانشگاه جمع آوری شده و با مبلغ اهدایی مستقیم دانشگاه، ان شاء الله می توانیم خروجی ماندگاری در راستای کمک رسانی به مناطق سیل زده داشته باشیم.

دکتر "حسن شاکری" معاون فرهنگی و دانشجویی دانشگاه نیز ضمن بیان اهمیت این کار بزرگ و معنوی، گفت: ما در راستای مأموریت های دانشگاه از ظرفیت های دانشجویی استفاده کرده و انجمن علمی مددکاری اجتماعی به همراه اساتید گروه آموزشی مددکاری، تیم هایی را بصورت جهادی جهت ارائه خدمات تخصصی به آسیب دیدگان از سیل در دستور کار قرار دادند.

وی همچنین افزود: در سطح دانشگاه و خوابگاه های دانشجویی، صندوق هایی به همین منظور در نظر گرفته شد و دانشجویان با ایجاد کمپین های دانشجویی، جیره های خشک خود و وسایل ضروری مورد نیاز سیل زدگان را اهداء کردند.

" دکتر شاهرخی " رئیس بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی نیز در ارتباط با کمک به سیل زدگان، به اعزام دو تیم امداد رسانی با آمبولانس و تجهیزات امدادی به مناطق سیل زده استان های گلستان و خوزستان اشاره کرد.

وی همچنین گفت: بسیج جامعه پزشکی با فراخوان نیروهای داوطلب در حوزه های سلامت روان و توانبخشی، اقدام به سازماندهی گروه های جهادی دیگر نیز نموده و طبق مذاکره و هماهنگی با ادارات بهزیستی در مناطق سیل زده استان های گلستان، لرستان و خوزستان، قرار است تیم های مذکور به این مناطق اعزام و خدمات مورد نیاز سیلزدگان در حوزه های سلامت روان و توانبخشی را ارائه بدهند.

در ادامه این نشست، سایر اعضای ستاد با ارائه نقطه نظرات و پیشنهادهای خود، همکاری و مشارکت همه جانبه تمامی واحدهای دانشگاه را به صورت هماهنگ با ستاد اعلام کردند.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از ابتدای بحران سیل در کشور، نسبت به اعزام دو تیم امداد رسانی با آمبولانس و تجهیزات امدادی به مناطق سیل زده، جمع آوری کمک های اهدایی اعضای هیات رئیسه، هیات علمی دانشگاه و کارکنان دانشگاه و مراکز درمانی تابعه از حقوق خود برای مناطق سیل زده، جمع آوری کمک های نقدی دانشجویان از طریق کمپین های دانشجویی، اختصاص شماره حساب مشارکت های مردمی جهت واریز وجوه نقد اهدایی افراد و سازماندهی نیروهای داوطلب امدادی از قسمت های مختلف دانشگاه، بیمارستان ها و مراکز درمانی تابعه، جهت کمک به آسیب دیدگان از سیل، اقدام کرده است .

انتباهای پیام /



گزارش معاون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از وضعیت سیل زدگان در مناطق آق قلا و گمیشان استان گلستان *



معاون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با عزیمت به مناطق سیل زده آق قلا و گمیشان استان گلستان، گزارشی از وضعیت سیل زدگان ساکن در این مناطق ارائه داد که از طریق روزنامه ایران (تاریخ ۲۱ فروردین ماه جاری - صفحه ۷) تحت عنوان " با روان درمانی حادثه دیدگان از بحرانی دیگر جلوگیری کنیم " نیز منتشر شده است.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " آرش میراب زاده " روانپزشک، بخشی از این گزارش را به مشاهداتش اختصاص داده و توضیح می دهد که " هنگام بروز استرس و اضطراب های شدید، انسان در ابتدا شوکه می شود و سپس واقعیت را انکار می کند، پس از مرحله انکار، به چانه زنی با معبود و آنچه به آن اعتقاد دارد می پردازد و تلاش می کند حقایق را باور نکند اما طولی نمی کشد که خشم به سراغ او می آید. افسردگی و پذیرش واقعیت نیز مراحل بعدی مواجهه با بحران است.

وی در روایت مشاهدات خود می افزاید: آنچه در این مناطق بیش از هر چیز خودنمایی می کرد، ادب، قدرشناسی، همدلی و میهمان نوازی ترکمن ها بود، اهالی گمیشان که همه هزینه زندگی خود را از راه ماهیگیری بدست می آوردند درحالی که وضعیت

مالی مناسبی هم نداشتند، قایق های بسیار گران قیمت خود را به عنوان سیل بند در مسیر آب قرار داده بودند تا آسیب به شهرشان کاهش یابد.

دکتر میراب زاده ادامه می دهد: در روستای دیگر جوانان و مردان با همه مشکلات موجود از صبح تا شب بصورت شیفتی در اطراف روستا کیسه های شن می چیدند بدون اینکه از کسی توقع کمک داشته باشند و این، یعنی اوج همدلی و همیاری.

این روانپزشک از وضعیت کمپ های مربوط به اسکان سیل زدگان می گوید که بیشتر ساکنان این کمپ ها را زنان و کودکان تشکیل می دادند چرا که بسیاری از مردان برای اینکه زنان راحت تر باشند، سعی می کنند کمتر در آنجا حضور داشته باشند، هرچند که چاره ای جز زندگی در این مکان ها نیست، اما باید بدانیم که اینگونه زندگی کردن بسیار سخت و ناراحت کننده است.

وی می افزاید: تردد و استفاده از سرویس های بهداشتی برای کودکان نیز بسیار مشکل بود. کودکانی که سنان یاری نمی کند تا درک درستی از فاجعه داشته باشند، بیش از سایرین در سختی قرار دارند، چرا که اوضاع روحی آنها در میان سختی های والدین شان، گم شده است.

وی همچنین به دیگر صحنه های مشاهده کرده، می پردازد و اظهار می کند: نباید فقط صحنه های تلخ را دید، برداشته شدن این دیوارها، باعث کاهش کینه ها و افزایش حس نعدوستی و همبستگی در این مناطق شده بود و این حس می تواند در تقویت امید به زندگی بسیار موثر باشد.

دکتر میراب زاده تاکید می کند: وجود اعتقادات فرهنگی و مذهبی می تواند این اتفاق تاسفبار را قابل تحمل تر کند. همه مردم چه فقیر، چه غنی و از هر طبقه اجتماعی در کنار هم قرار گرفتند. خروج از من بودن و منیت به شکوفایی همیاری، همدلی و همبستگی در این مناطق منجر شده است.

این روانپزشک می گوید: با توجه به اینکه کسی در شرایط بحرانی بفراتر از مشکلات روحی خود نیست و وضعیت معیشت و مشکلات خانواده اش را در اولویت می بیند، من و تیم همراهم در بیمارستان صحرایی و چادر و در انتظار مراجعه بیماران و آسیب دیدگان از سیل نماندیم و در میان مردم رفته و به درد و دل آنان گوش دادیم چرا که گویا زنان و مردان حادثه دیده هم بیش از هر چیز دیگر نیازمند گوش شنوایی بودند برای درد دل تا از غم درون بگویند و سبک شوند. حضور در کنار افراد حادثه دیده، شنیدن سخنانشان و احساس همدردی با پرهیز از شعارهای غیرقابل اجرا و همچنین خودداری از نصیحت کردن، می تواند تحمل شرایط را آسان تر کند.

معاون آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می افزاید: من "کمک" را با چشم خود دیدم، اینکه همه سعی می کردند دست یکدیگر را بگیرند چون همه درد مشترک داشتند، فهم شان نسبت به یکدیگر بالا بود و سعی می کردند در انجام امور خیر، از یکدیگر سبقت بگیرند.

دکتر میراب زاده در پایان تصریح می کند: باید مدیریت بحران به شکلی کاملاً صحیح و مناسب صورت گیرد. باید کمک ها عادلانه در میان آنان تقسیم شود، در تمام مراحل از وجود روانپزشک بدرستی بهره برده تا این افراد بتوانند به زندگی معمولی خود بازگردند، در غیر اینصورت بحرانی تازه آغاز خواهد شد که عصیان، افسردگی، خودکشی و مشکلات روحی و روانی از نتایج آن خواهد بود.

در پی انتشار این گزارش در روزنامه ایران، دکتر " آرش میراب زاده " معاون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نامه کوتاهی به خبرنگار و تهیه کننده گزارش درج شده در روزنامه ایران نوشت که متن کامل آن بشرح زیر است:

درنگ

تجربه‌ها: دکتر آرش میراب زاده به نویسنده گزارش روزنامه ایران نامه کوتاهی نوشته و پاره ای از نوشته های روزنامه نگار را به شکل همدلانه نقد کرده است. با اجازه نویسنده این یادداشت را در کنار عکس های تازه از گلستان سیل زده می‌آوریم.

سرکار خانم رفیعی

ضمن تشکر از شما به خاطر توجه به حوزه‌ی اجتماعی و روان‌پزشکی جامعه، همان‌گونه که تلفنی هم به عرض رساندم چندان رغبتی به مصاحبه‌ای این‌چنینی نداشته و ندارم. مصاحبه‌ای که در یک تنش زمانی است و باید سریع انجام شود، مصاحبه‌ای که می‌شنوید، ضبط می‌کنید و بعد به نوشتار در می‌آورید، اگر هم متوجه‌ی منظور گوینده در مواردی نشدید، سریع استنباط می‌کنید و زود همان را می‌نویسید، چرا که فرصتی برای بررسی مجدد نیست. انگار و در واقع در مسابقه‌ای برای ارائه گزارش قرار دارید. می‌دانم که نیت‌تان یک گزارش خوب و جذاب است ولی همین هم گاهی برای عموم بدآموزی دارد که به نظرم کلیت کار را زیر سؤال می‌برد و ضررش هم کم نیست.

مصاحبه‌ام را بعد از چاپ خواندم. ممنونم، بسیاری همان بود که گفته بودم. تلفنی از شما درخواست اصلاح کردم تا هم نقدی باشد بر چگونگی تبدیل گفتار بر نوشتار و هم به نوعی آموزش عمومی بعضی نکات به ظاهر کوچک ولی مهم در آموزش بهداشت روانی برای مردم روزنامه‌خوان جامعه، ولی احساس کردم خیلی مورد استقبال قرار نگرفت که فکر می‌کنم آن هم به دلایل اداری و کاری خودتان بود. در هر حال بر حسب وظیفه می‌نویسم، تا چه کنید و بعد من چه کنم:

۱- تیتیر کلی بسیار هیجانی است. جمله‌ای نبود که در گفتگو طرح شده باشد و حتا نظری بر آن نداشتیم. تیتیر «کمپ‌هایی با مشکلات فراوان» هم مناسب نیست. اولن در وضعیت بحران اگر مشکلی هم باشد، قابل انتظار است و از طرفی با توجه به شرایط، بسیار هم خوب سامان داده شده بودند. اگر به مشکلات اشاره‌ای می‌شود، منظور شرح روند طبیعی اداره‌ی امور در رسیدگی به بحران است و نه بزرگ‌نمایی مشکلات.

۲- به یاد ندارم تا به حال واژه‌ی «روح» را در بیان مسائل علمی چه در سطح دانشگاه و چه در سطح عموم به کار برده باشم. روح مقوله‌ای است مقدس که به حوزه‌ی فقه مربوط است و علم روان‌پزشکی ابزاری برای شناخت آن ندارد. ما با واژه‌ی «روان» سر و کار داریم و با افتخار از آن نام می‌بریم. در مصاحبه بارها از واژه‌ی «روح» از قول بنده استفاده کرده بودید که این‌چنین نبود. ۳- به نظرم پرهیز از به کار بردن واژه‌ی «روان» کمکی به انگ‌زدایی نمی‌کند. روان مقوله‌ای است در کنار جسم که کلیت انسان را می‌سازد. باید هوشمندانه این واژه را بسط داد تا بتدریج عموم مردم از آن استنباط دیگری که با احساس‌هایی نظیر ترس، خجالت، ابهام، سرکوفت، خشم و . . . همراه است را نداشته باشند. به نظرم به کار بردن ناشیانه‌ی روح به جای روان مقاومتی است در مقابل انگ‌زدایی تا روشی برای انگ‌زدایی.

۴- من روان‌پزشک هستم نه روانشناس. ما به صورت تیم کار می‌کنیم. روانشناسی هم رشته‌ای علمی است که در کنار روان‌پزشک، مددکار اجتماعی، پرستار با گرایش روانی و دیگر اعضای تیم بهداشت روان به مردم کمک می‌کنند تا آگاهی آن‌ها را در این حوزه بالا برند. قسمتی از شناخت کار تک تک این گروه‌های علمی به عهده‌ی شما اصحاب رسانه است تا به عنوان مثال

مردم برای افسردگی به جراح مغز و اعصاب مراجعه نکنند و یا فقط برای پرهیز از مصرف دارو به روانشناس مراجعه نکنند و یا به خاطر عدم آگاهی از هر تخصص علمی به دام فال گیران و انسان های شاید دیگر که مصرف اسپند شبانه و بوییدن گل محمدی را درمان افسردگی و اضطراب می دانند، گرفتار نشوند.

۵- در خلال مصاحبه از عدم آگاهی بعضی از مسئولین مدیریت بحران صحبت کردم ولی در عین حال از صداقت و همکاری عده ی بیشتری از ایشان هم سخن گفتم. برداشت خواننده در نوشته ی شما، بیشتر همان بحران زدگی خود مسئولان بحران است که قسمت منفی مدیریت را بارزتر نشان داده اید. در حالی که منظور بنده برجسته کردن این موضوع نبود. ضمن این که می خواستم به این موضوع هم اشاره کنم، بیشتر خواهان اعلان همکاری خوب و صادقانه ی مسئولانی بودم که اگر هم در حوزه ی روانی آگاهی کافی نداشتند ولی همکاری بسیار صمیمانه ای انجام دادند. انصاف در این بود که به این مورد هم اشاره می کردید. ضمن تشکر از این عزیزان مسئول و همراه در رسیدگی به وضعیت روانی حادثه دیدگان سیل، از مسئولانی هم که در این مقوله آموزش ندیده اند خواهش می کنم هر چه زودتر به این مهم بپردازند.

در هر حال باز از شما به عنوان فعال در حوزه ی روان جامعه متشکرم.

#تجربه های_روان پزشکانه

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از ابتدای بحران سیل در کشور، علاوه بر اعزام دو تیم امداد رسانی با تجهیزات امدادی به مناطق سیل زده، با تشکیل ستاد جمع آوری کمک های اهدایی برای مناطق سیل زده، تشکیل کمپین های دانشجویی برای جمع آوری کمک ها، اختصاص شماره حساب مشارکت های مردمی جهت واریز وجوه نقد اهدایی افراد و سازماندهی نیروهای داوطلب امدادی از قسمت های مختلف دانشگاه، بیمارستان ها و مراکز درمانی تابعه، در جهت کمک به آسیب دیدگان از سیل، فعالیت کرده است.

اعضای هیات رئیسه، هیات علمی و کارکنان این دانشگاه نیز نسبت به اختصاص بخشی از حقوق خود برای کمک به سیل زدگان که بیش از ۷۵۰ میلیون ریال برآورد می شود، اقدام کرده اند.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت، با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های " رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی " می پردازد.

اعضای هیات علمی و متخصصان رشته های پزشکی و توانبخشی این دانشگاه مانند " روانپزشکی، روانشناسی بالینی، پرستاری توانبخشی و همچنین کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی " از طریق دو بیمارستان تخصصی و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی، انواع خدمات حوزه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهند.

انتتهای پیام/



اعزام دومین تیم جهادی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی به مناطق سیل زده کشور *

تیم جهادی بسیج جامعه پزشکی مرکز آموزشی و درمانی روانپزشکی رازی (وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)، به همراه یک دستگاه آمبولانس به مناطق سیل زده استان خوزستان اعزام شد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به نقل از بسیج جامعه پزشکی دانشگاه، این دومین اعزام جهادی بسیج جامعه پزشکی به مناطق سیل‌زده می باشد.

تیم جهادی بسیج جامعه پزشکی از نخستین روزهای بحران در استان گلستان و روستای آق قلا، به این روستا و دیگر روستاهای سیل زده در استان مازندران اعزام شده بود.

این گزارش همچنین حاکیست که مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با فراخوان نیروهای داوطلب در حوزه های سلامت روان و توانبخشی، اقدام به سازماندهی گروه های جهادی دیگر نموده و طبق مذاکره و هماهنگی با ادارات بهزیستی مناطق سیل زده استان گلستان، لرستان و خوزستان، قرار است تیم های مذکور به این مناطق اعزام و خدماتی در حوزه های سلامت روان و توانبخشی به مددجویان بهزیستی و نیازمندان سیل زده ارائه دهند.

گفتنی است که دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از ابتدای بحران سیل در کشور، علاوه بر اعزام دو تیم امدادسانی با تجهیزات امدادی به مناطق سیل‌زده، با تشکیل ستاد جمع آوری کمک های اهدایی برای مناطق سیل زده، تشکیل کمپین های دانشجویی برای جمع آوری کمک ها، اختصاص شماره حساب مشارکت های مردمی جهت واریز وجوه نقد اهدایی افراد و سازماندهی نیروهای داوطلب امدادی از قسمت های مختلف دانشگاه، بیمارستان ها و مراکز درمانی تابعه، در جهت کمک به آسیب دیدگان از سیل، فعالیت کرده است.

اعضای هیات رئیسه، هیات علمی و کارکنان این دانشگاه نیز نسبت به اختصاص بخشی از حقوق خود برای کمک به سیل زدگان که بیش از ۷۵۰ میلیون ریال برآورد می شود، اقدام کرده اند.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت، با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در حوزه های "رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی" می پردازد.

اعضای هیات علمی و متخصصان رشته های پزشکی و توانبخشی این دانشگاه مانند "روانپزشکی، روانشناسی بالینی، پرستاری توانبخشی و همچنین کاردرمانی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، مشاوره خانواده، سالمند شناسی" از طریق دو بیمارستان تخصصی و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی، انواع خدمات حوزه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهند.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

رئیس انجمن گفتاردرمانی :

**درمان گفتار درمانی از ۲ سال به ۶ ماه و کمتر کاهش یافته است ***

تهران- ایران- رئیس انجمن گفتار درمانی گفت: استفاده از ابزارهای جدید در گفتار درمانی و استفاده از آزمون و تست ها راه تشخیص را سریعتر کرده، لذا زمان گفتار درمانی دو ساله می تواند به صورت شش ماهه و یا حتی کمتر کاهش یابد .

به گزارش خبرنگار ایرنا، علی قربانی روز دوشنبه در آستانه برگزاری هفدهمین همایش گفتاردرمانی ایران اظهار داشت: در منطقه، کشور ما از لحاظ گفتار درمانی رتبه بالاتری را نسبت به سایر کشورهای منطقه دارد و در جهان نیز رتبه خوبی را در زمینه گفتاردرمانی داریم.

وی افزود: مطابق با آمار رسمی نظام پزشکی در حال حاضر حدود ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ فرد دارای مجوز فعالیت گفتار درمانی در کشور وجود دارند که این افراد با احتساب سایر نفرات در مقاطع مختلف کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا در کل کشور به حدود ۴ هزار نفر می رسد.

قربانی با بیان اینکه هفدهمین همایش گفتار درمانی ایران از ۱۱ تا ۱۳ اردیبهشت ماه سال جاری در دانشگاه علوم بهزیستی تهران برگزار می شود، گفت: هدف برگزاری این همایش تبادل اطلاعات به روز و ارائه جدیدترین مطالب به دانشجویان و فعالان این حوزه است. همچنین یک متخصص حوزه زبان و گفتار از کشور بلژیک نیز مهمان این همایش است. وی افزود: حوزه فعالیت همایش سالیانه گفتار درمانی به صورت کلی و فراگیر است اما کاربرد علم گفتار درمانی در کودکان و بزرگسالان شامل رفع اختلالات گفتاری شایعی همچون نابسامانی های گفتار، زبان، صدا و بلع است.

رئیس انجمن گفتار درمانی افزود: این اختلالات به کم توانی ذهنی، افت شنوایی و مشکلات عصبی دوران رشد آسیب های مغزی، بد عملکردی تارهای صوتی منجر می شود که موجب تاخیر در گفتار و زبان، اختلال در صوت، اختلال در بلع و تشدید صدا می شود.

قربانی ادامه داد: از سایر حیطه های خدمات گفتار درمانی می توان به اختلالاتی از جمله ناروانی گفتار یا به اصطلاح عامه لکنت در کودکان و بزرگسالان، سایر اختلالات گفتاری و بلع ناشی از آسیب های مغزی، سکته و ضربه مغزی، اختلالات رشدی، اختلال تاخیر در رشد گفتار، اختلال تلفظ، اختلال در صوت و مشکلات عملکردی حنجره را نام برد که نیازمند مراجعه این افراد به گفتار درمانی است.

*** خدمات گفتار درمانی تحت پوشش بیمه های پایه کشور قرار ندارد**

رئیس انجمن گفتار درمانی با اشاره به اینکه در کشور حداقل هزینه هر جلسه گفتار درمانی حدود ۴۰ هزار تومان است، عنوان کرد: تعرفه شامل میانگین خدمات مختلف است و هزینه هر جلسه بنا بر اینکه چند خدمت در هر جلسه انجام شده می تواند متفاوت باشد، این خدمات نه تنها تحت پوشش بیمه های پایه کشور قرار ندارد، بلکه به تازگی برخی از بیمه های تکمیلی نیز از پرداخت هزینه های گفتاردرمانی سر باز می زنند و بنابراین ضرورت دارد که اقدامات لازم در این زمینه صورت گیرد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران تاکید کرد: یکی از چالش های پیش روی گفتاردرمانگران پرداخت مالیات است که با توجه به زمان و انرژی که این افراد برای بیماران اختصاص می دهند و درآمدی که دارند عادلانه نیست. قربانی عنوان کرد: مراکز درمانی گفتار درمانی تحت پوشش معاونت درمان دانشگاه های مختلف است لذا این دانشگاه ها شیوه های مختلفی در بازرسی، مجوز و بررسی دارند که سبب شده تا یک شیوه متحد حاکم نباشد و این امر گفتاردرمانگران را در سراسر کشور از جمله تهران و به ویژه شهرستان ها دچار مشکلات ناشی از بازرسی های ذوقی و سلیقه ای مسئولیت نظارت بر درمان

دانشگاه ها می کند.

اجتماع*۹۰۲۲*۱۱۹۳

انتهای پیام */



۳۶ سرفصل مشاوره رایگان در اختیار دانش بنیان ها قرار گرفت



مرکز شرکت ها و مؤسسات دانش بنیان معاونت علمی و فناوری خدمات مشاوره رایگان در سرفصل های بیمه ای و مالیاتی، عمومی و مدیریت، حقوقی و مالکیت فکری، ارزیابی و توسعه محصول و... ارائه می کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، در سرفصل مشاوره بیمه ای و مالیاتی محورهای مشاوره بیمه تأمین اجتماعی، مشاوره مالیاتی، هیأت های حل اختلاف بیمه تأمین اجتماعی و هیأت های حل اختلاف مالیاتی مطرح شده است.

توسعه کسب و کار با مشاوره های مدیریتی

در بخش مشاوره عمومی و مدیریت نیز محورهایی از جمله مشاوره ارجاع کار و معاملات دولتی (مناقصات)، مشاوره استراتژی و توسعه کسب و کار، مشاوره استقرار در مراکز رشد و پارک ها، مشاوره استقرار در فضاهای صنعتی و نیمه صنعتی استان تهران و مشاوره روابط عمومی و مدیریت ارتباط با مشتری مطرح می شود.

همچنین موضوعاتی از جمله مشاوره روش های مذاکره با سرمایه گذار، مشاوره مدیریت و ساختار سازمانی، مشاوره منابع انسانی و آسیب شناسی، مشاوره ورود به بورس و فرابورس و مشاوره تأمین مالی و سرمایه پذیری از دیگر موضوعاتی است که در حوزه مشاوره عمومی و مدیریت مورد توجه قرار گرفته است.

مالکیت فکری و مشاوره حقوقی

در بخش حقوقی و مالکیت فکری محورهایی از جمله مشاوره حقوقی (قراردادها و دعاوی)، مشاوره ثبت اختراع بین المللی، مشاوره ثبت علائم تجاری، مشاوره جستجو، تحلیل و استفاده از محتوای پتنت، مشاوره تخصصی قانون کار، مشاوره حقوق بین الملل و مشاوره حقوقی تبادل فناوری مورد تاکید است.

در دسته ارزیابی و توسعه محصول نیز مشاوره طراحی صنعتی و بسته بندی محصولات، مشاوره قیمت گذاری محصول و مشاوره اخذ پروانه بهداشتی ساخت مطرح شده است.

در بخش توسعه و بازار فروش عناوینی چون مشاوره بازاریابی دیجیتال، مشاوره بازاریابی و فروش، مشاوره تحقیقات بازار، مشاوره بازاریابی بین الملل و مشاوره تحقیقات بازار بین الملل مورد توجه قرار گرفته است.

در دسته صادرات و واردات محورهایی با عناوین مشاوره گمرک و واردات، مشاوره بازرگانی بین المللی و فرایندهای صادرات، مشاوره استراتژی صادرات، مشاوره نقل و انتقال ارزی، مشاوره حمل و نقل بین الملل و مشاوره اصول و فنون مذاکرات و مکاتبات تجاری بین الملل مطرح است.

در حوزه توسعه فنی محصول نیز موضوع مشاوره توسعه فنی محصولات فناوری اطلاعات و ارتباطات مطرح شده است.

بهره‌مندی از ۲۵ جلسه مشاوره رایگان برای دانش بنیان‌ها

هر شرکت می‌تواند در یک سال از تعداد ۲۵ جلسه مشاوره (بصورت حضوری یا تلفنی یا مجازی یا مکاتبه‌ای) و تا سقف ۵۰ میلیون ریال استفاده کند. همچنین سقف استفاده از خدمات در هر یک از سرفصل‌های ذکر شده، حداکثر برابر با ۱۰ جلسه تا سقف ۲۰ میلیون ریال در هر سال است.

برای استفاده از هر یک از سرفصل‌های هیأت حل اختلاف نیز هر شرکت می‌تواند در سال ۲ مرتبه تا سقف ۲۰ میلیون ریال درخواست خدمت کند.



با هوش مصنوعی؛



شبکه‌های وای فای جلوی معامله مواد مخدر را می‌گیرند

استفاده از یک الگوریتم هوش مصنوعی در شبکه‌های وای - فای انگلیس، تازه‌ترین روش مورد استفاده مقامات این کشور برای جلوگیری از خرید و فروش مواد مخدر در اینترنت است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از انگجت، کیوسک‌های این - لینک که در سراسر انگلیس نصب شده اند، جایگزین تلفن‌های کارتی شده اند تا برقراری تماس‌های رایگان و سریع از طریق وای - فای و نیز شارژ گوشی توسط شهروندان تسهیل شود.

اما برخی قاچاقچیان مواد مخدر و خریداران این مواد از امکانات مذکور برای معامله انواع مواد مخدر هم بهره می‌گیرند. شرکت مخابرات انگلیس برای مقابله با این نوع سوءاستفاده‌ها با همکاری InLinkUK، الگوریتمی را ابداع کرده تا به طور خودکار تماس‌های انجام شده برای خرید و فروش مواد مخدر را بلوکه کند.

این الگوریتم با بررسی تعداد تماس‌ها، مدت آنها و اطلاعات ارائه شده توسط پلیس در مورد هویت افراد مشکوک، الگوهای مکالمه آنها و نیز شماره‌های همراه این افراد نسبت به بلوکه کردن تماس‌ها اقدام می‌کند.

بررسی‌ها نشان می‌دهد قبل از راه اندازی این سیستم، فروشندگان مواد مخدر از ۵ کیوسک مذکور در یک بازه زمانی ۱۵ هفته‌ای برای فروش مواد مخدر استفاده کرده و ۱,۶۸ میلیون دلار به جیب زدند. هنوز مشخص نیست این سیستم تا چه حد برای مقابله با این تخلفات کارایی دارد.



با صدای تان مهربان باشید

عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تاکید بر اهمیت بهداشت صدا و جلوگیری از بروز مشکلات صوتی گفت: باید با صدا مهربان باشیم.

به گزارش ایسنا، هوشنگ دادگر با اشاره به فرا رسیدن روز جهانی صدا گفت: ۱۶ آپریل یا ۲۷ فروردین هر سال مصادف

با روز جهانی صدا است. هدف از مراسم این روز افزایش آگاهی عمومی از نقش صدا در ارتباطات انسانی، کیفیت صدا و بیماری‌های مرتبط با آن است. با صدای تان مهربان باشید، شعار امسال این پویش جهانی است.

عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی تهران تصریح کرد: صدای افراد مانند اثر انگشت منحصر بفرد است و لازم است که علاوه بر عموم جامعه، افرادی که از صدا به صورت حرفه‌ای استفاده می‌کنند، مراقب صدا و حنجره‌شان باشند.

وی اظهار کرد: افراد باید تغییرات صدای خود از جمله گرفتگی صدا را جدی بگیرند و از رفتارهای صوتی آسیب‌زا مثل فریاد زدن، کشیدن سیگار و پاک کردن گلو پرهیز کرده و بهداشت صوتی را مراعات کنند.

دکتر دادگر افزود: سرطان حنجره در دهه چهارم تا ششم زندگی بیشتر شایع است. علائم این سرطان به صورت اختلال در تکلم و گرفتگی صدا بروز می‌کند و در مرحله پیشرفته می‌تواند سایر حوزه‌های زندگی فرد مثل بلع غذا را نیز تحت تاثیر قرار دهد.

دبیر انجمن علمی گفتاردرمانی ایران گفت: تشخیص زودهنگام برای موفقیت درمان بسیار ضروری است و توجه به علائم اولیه از جمله تغییرات در صدا، به تشخیص زودهنگام کمک می‌کند.

وی تصریح کرد: افراد در صورتی که با علائم گرفتگی صدا، نفس آلودگی صوت، صدای خشن، مشکل در بلندی صدا مواجه شدند باید با گفتاردرمان و پزشک متخصص مشورت کنند.

عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار کرد: افراد جوان که دچار گرفتگی صدا بیش از دو هفته می‌شوند نیز باید نسبت به علائم بیماری خود حساس بوده و برای معاینات اولیه با گفتاردرمان مشورت کنند.

این استاد گفتاردرمانی تاکید کرد: کاربران حرفه‌ای صوت از جمله قاریان، مداحان و خوانندگان بیشتر در معرض آسیب‌های صوتی هستند و توصیه می‌شود در برنامه‌های آموزشی از نظرات تخصصی گفتاردرمان‌ها استفاده کنند.

وی گفت: خوشبختانه در حال حاضر ابزار و تجهیزات تخصصی خوبی در گفتاردرمانی برای تشخیص و درمان اینگونه اختلالات وجود دارد.

دادگر تاکید کرد: دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی آماده ارائه خدمات تیمی و تخصصی توانبخشی به این گروه از بیماران و سایر افراد دچار اختلالات گفتار و زبان است.

انتتهای پیام



بررسی مشکلات، چالش‌ها و دغدغه‌های "اوتیسم" و ارائه راهکارها/۱/

سرانجام معافیت نظام وظیفه اوتیسمی‌ها/ یارانه ۵۵۵ هزار تومانی بهزیستی به این بیماران



چند سالی است که زمزمه‌های "در خود ماندگی" یا "اوتیسم" به عنوان نوعی اختلال رشدی با رفتار یا کلام غیرطبیعی در کودکان، در جامعه ما شناخته شده؛ اختلالی که در گذشته نه می‌شناختیمش و نه اطلاعاتی درباره‌اش داشتیم، اما حالا آن را اختلالی می‌دانیم که درمان‌پذیر بوده و مبتلایانش آموزش‌پذیرند...

به گزارش ایسنا، اوتیسم یا درخودماندگی، نوعی اختلال رشدی است که با رفتارهای ارتباطی و کلامی غیرطبیعی مشخص

می‌شود. علائم این اختلال تا پیش از سه‌سالگی بروز می‌کند و علت اصلی آن هنوز ناشناخته است. به کسانی که این اختلال را دارند اوتیستیک یا درخودمانده گفته می‌شود. هرچند که سال‌هاست سازمان‌هایی مانند آموزش و پرورش استثنایی، بهزیستی و اخیراً هم وزارت بهداشت در این حوزه گام برداشته و اقداماتی را انجام داده‌اند، اما هنوز هم مبتلایان به اوتیسم و خانواده‌هایشان با چالش‌ها و دغدغه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بسیاری مواجهند؛ هنوز هم جامعه ایرانی واژه «اوتیسم» را کاملاً به رسمیت نشناخته و بعضاً شاهدیم که مبتلایان به اوتیسم با بهره هوشی مناسب به مدارس عادی راه داده نمی‌شوند؛ هرچند که اخیراً اقداماتی در این زمینه صورت گرفته است. از طرفی مسائل اقتصادی هم گریبانگیر خانواده‌هایی است که کودک مبتلا به اوتیسم دارند؛ چراکه هزینه‌های گزاف توانبخشی، گفتاردرمانی و کاردرمانی سر به فلک کشیده و نه بیمه‌ای آن‌ها را پوشش می‌دهد و نه یارانه‌های دولتی کفاف‌شان را می‌کند.

در عین حال عدم اطلاع خانواده‌های درگیر با اوتیسم از اقدامات و سوبسیدهای سازمان‌هایی چون بهزیستی، آموزش و پرورش استثنایی و وزارت بهداشت باعث می‌شود که تعداد زیادی از مبتلایان به اوتیسم از این خدمات بی‌بهره بمانند.

بر همین اساس خبرگزاری ایسنا، میزگردی را با عنوان «بررسی مشکلات، چالش‌ها و دغدغه‌های اوتیسم و ارائه راهکارها» با حضور نمایندگانی از انجمن اوتیسم ایران، وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی برگزار کرد و علاوه بر طرح مساله درباره مشکلات مبتلایان به اوتیسم و خانواده‌هایشان، جزییات اقدامات و راهکارهای چهار ضلع اصلی ارایه خدمات به اوتیسم در کشور را جویا شد که در ادامه می‌خوانید:

۵ داروخانه دوستدار اوتیسم

سعیده صالح غفاری - مدیرعامل انجمن اوتیسم ایران در ابتدای این نشست، با بیان اینکه خوشحالیم که روز و ماه جهانی اوتیسم عاملی می‌شود تا شرکای اصلی اختلال اوتیسم در کنار یکدیگر قرار گیرند، گفت: طی یکی - دو سال گذشته انجمن اقداماتی را با کمک وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی انجام داده است. یکی از اقداماتمان این بود که ما با معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت ارتباط گرفتیم و تلاش کردیم که داروخانه‌هایی را در شبکه دوستدار اوتیسم وارد کنیم تا بحث دارویی اوتیسم را در آن‌ها پوشش دهیم که خوشبختانه این اتفاق افتاد و پنج داروخانه را در تهران در لیست داروخانه‌های دوستدار اوتیسم قرار دارند تا خانواده‌های اوتیسم به راحتی بتوانند به این داروخانه‌ها مراجعه کنند و داروهای اصلی را بدون مشکل دریافت کنند.

وی افزود: پیش از این داروخانه‌های متعددی داروهای مبتلایان به اوتیسم را ارائه می‌دادند، اما ممکن بود دارو نباشد و اگر هم بود، خانواده‌ها باید در صف می‌ایستادند تا بتوانند آن را تهیه کنند. بر همین اساس انجمن به معاونت غذا و دارو اعلام کرد که شما داروخانه‌هایی را برای اوتیسم نشان‌دار کنید تا هم خانواده‌ها راحت‌تر داروهای مورد نیازشان را تهیه کنند و هم داروخانه‌ها بدانند که خانواده‌های اوتیسم را به صورت خاص در نظر بگیرند. خوشبختانه سازمان غذا و دارو با ما همکاری کرد و این داروخانه‌ها را در سطوح دانشگاهی با توجه به پراکندگی خانواده‌ها در تهران به ما اعلام کردند.

اختصاص بودجه‌ای حداقلی برای حمایت از اوتیسمی‌ها

وی افزود: اقدام دیگری که در سال گذشته تلاش کردیم تا انجام شود بحث اختصاص بودجه تکمیلی آموزشی، توانبخشی و درمانی به مبتلایان به اوتیسم بود؛ چرا که وزارت بهداشت به عنوان متولی امر سلامت کشور هنوز به این موضوع ورود پیدا نکرده بود که با تلاش‌های جمعی و هماهنگی‌های انجمن با دکتر هاشمی-وزیر سابق بهداشت به نتیجه رسید؛ به‌طوری‌که ما کف بودجه‌ای را به عنوان حداقل بودجه توانبخشی ماهیانه برای یک بچه زیر پنج سال طیف متوسط اوتیسم برآورد کردیم که در

اسفند ماه ۹۷ این اختصاص بودجه حداقلی تصویب و در اختیار مراکز کل کشور قرار گرفت و امسال باید شاهد اجرای آن و رفع نواقص باشیم.

صالح غفاری ادامه داد: حدود ۶۰ مرکز در کل کشور شناسایی شدند که این حداقل بودجه به آن‌ها بر اساس فرمول وزارت بهداشت اختصاص داده می‌شود که البته میزانش به شدت کم است و خواهش‌مان این است که آن را از نظر میزان بودجه و طیف پوشش‌دهی خدمات ترمیم کنند. در این زمینه ما در برآوردهایمان مجبور شدیم مبتلایان زیر پنج سال را در نظر بگیریم، اگر امسال آن را حداقل تا ۹ سالگی که توانبخشی پاسخ می‌دهد افزایش دهیم، بیشتر کمک می‌کند.

اقامت‌سرا؛ دغدغه خانواده‌های اوتیسمی شهرستانی

غفاری افزود: از طرفی یکی از مشکلات خانواده‌ها بحث اقامت‌سرا است؛ به‌طوری‌که بسیاری از بچه‌های ما مجبورند به دلیل کمبود خدمات توانبخشی و کمبود نیروهای تخصصی در شهرهایشان به تهران مراجعه کنند. حال به اندازه کافی بحث‌های رفت و آمد و توانبخشی هزینه‌های زیادی را به خانواده‌ها تحمیل می‌کند، چه برسد به هزینه محل اقامت. بر همین اساس انجمن اوتیسم ایران شش ماه است که با شهرداری تهران و مشخصاً شهرداری منطقه دو وارد مذاکره شده و رسماً تا پایان اردیبهشت ماه اولین اقامت‌سرای اوتیسم برای شهر تهران افتتاح می‌شود و خانواده‌ها با اطلاع قبلی می‌توانند دو تا سه شب از این اقامت‌سرا به صورت رایگان استفاده کنند، اما این اقامت‌سرا کفایت میزان بیمارانی که به تهران می‌آیند را نمی‌کند؛ چراکه حجم مراجعاتی که از شهرستان‌ها داریم بیش از یک اقامت‌سرا بوده و از شهرداری تهران تقاضا کرده‌ایم که در تمامی مناطق شهر تهران حداقل در چهار نقطه شمال، جنوب، شرق و غرب یک اقامت‌سرا برای خانواده‌های اوتیسم ایجاد کنند. علاوه بر این از بخش خصوصی هم می‌خواهیم که همکاری کنند تا اگر خانواده‌ای از تمکن مالی برخوردار است بتوانند از ظرفیت هتل‌ها با شرایط وی‌آی‌پی استفاده کنند.

سامانه رجیستری کشوری اوتیسم ایجاد شود

مدیرعامل انجمن اوتیسم ایران همچنین گفت: اتفاق خوب دیگر این بود که رسماً بانک پاسارگاد به عنوان حامی انجمن اوتیسم ایران از ابتدای امسال فعالیتش را آغاز کرد. مهم‌ترین اقدام از نظر ساختاری این است که با بخش فناپ بانک پاسارگاد وارد مذاکره شده‌ایم و بخش رجیستری انجمن را تا پایان اردیبهشت ماه رونمایی می‌کنیم. البته یکی از درخواست‌هایمان از وزارت بهداشت ایجاد سامانه رجیستری اوتیسم کشوری است. ما می‌توانیم در این زمینه کمک کنیم. مهم‌ترین مشکل ما در این حوزه آمار است؛ به‌طوری‌که جواب درستی برای ارائه آمار در این حوزه نداریم. از طرفی آمارهایی هم که گفته می‌شود، بسیار متفاوت است و این برای جامعه اوتیسم ایران خوب نیست. من از طرف انجمن خواهش می‌کنم که بتوانیم سامانه رجیستری را راه‌اندازی کنیم تا به یک دیتای اولیه از تعداد افراد اوتیسمی که در ایران هستند، برسیم. این باعث می‌شود که اطلاع‌رسانی‌مان هم افزایش یابد.

مناسب‌سازی پارک نهج‌البلاغه برای اوتیسمی‌ها از پایان اردیبهشت

غفاری در ادامه صحبت‌هایش به لزوم مناسب‌سازی فضاهای تفریحی برای کودکان مبتلا به اوتیسم اشاره و اظهار کرد: موضوعی که شش الی هفت ماه است پیگیر آن هستیم، راه‌اندازی و مناسب‌سازی پارک‌ها یا معابر فرهنگی-تفریحی برای مبتلایان به اوتیسم است. ما پارک اوتیسم نمی‌خواهیم، اما می‌خواهیم که بخشی از پارک‌های تفریحی برای کودکان اوتیسم مناسب‌سازی شود. در این زمینه با کمک شهرداری منطقه دو در پارک نهج‌البلاغه به نتیجه مثبتی رسیدیم و فاز مناسب‌سازی شده این پارک از پایان اردیبهشت ماه راه‌اندازی می‌شود.

سند ملی اوتیسم نیازهای مبتلایان را برآورده می کند، اگر...

وی همچنین چند درخواست را در حوزه اوتیسم مطرح کرد و گفت: اقدامی در راستای تدوین سند ملی اوتیسم انجام شده که زحمات زیادی برای تدوین محتوای علمی این برنامه ملی کشیده شده است و بارها در طول دو سال جلسه گذاشتیم و همه در جریان بودند که اصلاحاتش انجام شود. حُسن این برنامه این است که از اعمال سلیقه در سیاست گذاری های مربوط به اوتیسم پیشگیری می کند؛ چه در حوزه علمی چه اجتماعی و چه فرهنگی و من مطمئنم که ۹۵ درصد آن نهایی شده و شاید در پنج درصد موارد نواقصی باشد که باید برطرف شود. این کار به یک همت جمعی نیاز دارد تا بعد از تدوین به امضای وزارتخانه های رفاه، بهداشت و آموزش و پرورش برسد و در نهایت هم بالاترین مقام کشور یعنی رئیس جمهور آن را تایید کند. متأسفانه این موضوع مرتباً دچار چالش شد و هربار که جلسه ای گذاشتیم به نتیجه ای نرسیدیم. این سند انتظارات کل جامعه اوتیسم را برآورده می کند، اما در دو حالت؛ اول اینکه کل سند به رسمیت شناخته شود و دوم اینکه راهکارهای اجرایی برای آن وجود داشته باشد و در کتابخانه نماند؛ در این صورت بخش عمده ای از نیازهای جامعه اوتیسم ایران برآورده می شود.

چالش بر سر نظام وظیفه اوتیسمی ها

غفاری با اشاره به چالش مبتلایان به اوتیسم در زمینه خدمت سربازی، گفت: در این زمینه جلساتی داشتیم که اقدامات خوبی انجام شد. در گذشته برای معافیت بزرگسالان طیف اوتیسم عملاً در آیین نامه های سازمان نظام وظیفه بند مشخصی وجود نداشت، اما اصلاحیه ای خورد و طیف شدید اختلال اوتیسم رسماً از خدمت سربازی معاف هستند، اما در طیف متوسط و خفیف هنوز دستورالعمل ها به طور کامل اصلاح نشده است. خواهش مان آن است که عزیزان همت بیشتری به خرج دهند و دو بند باقی مانده را اصلاح کنند، با این اقدام کمک زیادی به خانواده های اوتیسم می شود.

وی در پایان صحبت هایش درباره آموزش کارشناسان اوتیسم نیز گفت: کارشناسانی که از مراکز دانشگاهی فارغ التحصیل می شوند در حد اطلاعات تئوری از اوتیسم می دانند. اگر وزارت علوم یا وزارت بهداشت یا دانشگاه های مرتبط طرح درس های مشخصی را برای کارشناسانی که رشته های مرتبط چه در حوزه توانبخشی چه در حوزه روانشناسی و... فعالیت می کنند و آموزش می بینند، قرار دهند، بسیار مناسب است و ما هم آمادگی داریم در تدوین این طرح درس کمک کنیم.

دغدغه ها، چالش ها و اقدامات بهزیستی برای اوتیسم

در ادامه این نشست، دکتر فرزانه غنیمی - کارشناس مراکز روزانه آموزشی و توانبخشی اختلال طیف اوتیسم در سازمان بهزیستی نیز در ابتدای صحبت هایش در پاسخ به دو دغدغه انجمن اوتیسم ایران در زمینه ساخت اقامتگاه و ایجاد سامانه رجیستری (ثبت) در حوزه بیماران اوتیسم در کشور، گفت: درباره ایجاد اقامتگاه هایی در تهران برای مبتلایان به اختلال اوتیسم باید گفت که سیاست سازمان بهزیستی این است که در تمامی استان ها مرکز روزانه خدمات توانبخشی و آموزشی اختلالات طیف اوتیسم را تاسیس کند تا خانواده ها برای دریافت این خدمات از شهر خودشان خارج نشوند؛ زیرا مبتلایان به اوتیسم با کوچک ترین تغییراتی بهم می ریزند. بنابراین گسترش مراکز روزانه خدمات توانبخشی و آموزشی طیف اوتیسم با این هدف انجام می شود. از طرفی سعی می کنیم که آموزش هایی را برای پرسنل مان در این مراکز برگزار کنیم تا همه مراکز در سطوح یکسان به مبتلایان به اوتیسم ارائه خدمت کنند.

یکسان سازی خدمات اوتیسم در تمام مراکز بهزیستی

وی با بیان اینکه در حال حاضر ۹۱ مرکز روزانه خدمات توانبخشی و آموزشی اختلال طیف اوتیسم در ۳۱ استان کشور داریم، افزود: در عین حال یکی از برنامه هایمان این است که نوعی یکپارچگی در تمام مراکزمان ایجاد شود تا اگر کودکی بنابر شرایطی مهاجرت کرد، والدینش را از دست داد و مجبور شد به مرکز یا شهر دیگری برود، با آموزش های متفاوت مواجه نشود. در این صورت اگر کودک مبتلا به اوتیسم به مرکز دیگر منتقل شود، به دلیل یکسان بودن آموزش ها، آن مرکز می داند که کودک تا کجا جلو آمده و کار را ادامه می دهد.

آموزش های غیر تخصصی دانشگاهی در اوتیسم

وزارت علوم پای کار آید

غنیمی با بیان اینکه متأسفانه آموزش ها در حوزه اوتیسم در سطح دانشگاهی تخصصی نیست، ادامه داد: سرفصل های دانشگاهی در سه رشته شامل کاردرمانی، گفتاردرمانی و روانشناسی که تیم توانبخشی را شکل می دهند، واقعاً ناقص بوده و نمی توان گفت کسی که دکترای کاردرمانی، روانشناسی یا گفتار درمانی می گیرد، بر اوتیسم مسلط است. در این زمینه جای آموزش عالی خالی است. آموزش عالی باید پاسخگو باشد. البته با پیگیری های سازمان بهزیستی توانستیم در دانشگاه علمی کاربردی یک فوق دیپلم اوتیسم را تعریف کنیم، این اقدام هم گستردگی ندارد. از طرفی فارغ التحصیلانش هم تخصص کافی نداشته و به نوعی تکنیسین هستند. اگر ما روی سند اوتیسم کار می کنیم، اگر یکی از شرکای ما وزارت علوم است، این وزارتخانه هم باید پای کار بیاید.

برنامه بهزیستی برای اوتیسمی های ۱۵ سال به بالا

وی با بیان اینکه سازمان بهزیستی کشور ۹۱ مرکز روزانه خدمات توانبخشی و آموزشی طیف اوتیسم در ۳۱ استان کشور دارد، گفت: این مراکز به ۳ هزار و ۴۰۸ کودک زیر ۱۵ سال ارائه خدمت می کنند. در عین حال مبتلایان بعد از ۱۵ سال اوتیسم نیز باید به مراکز حرفه آموزی و سپس به کارگاه های تولیدی-حمایتی روند. حال از آنجایی که در برخی استان ها مراکز حرفه آموزی نداریم، اجازه می دهیم که مبتلایان به اوتیسم تا ۱۸ الی ۱۹ سالگی هم در مراکز روزانه باشند. در عین حال طبق پیش بینی سال ۱۳۹۸ قرار است هر ساله حداقل ۵۰ مرکز روزانه و حداقل ۵۰ مرکز حرفه آموزی که مجموعاً ۲۵۰۰ مددجو را به طیف مددجویان مان در حوزه اوتیسم اضافه می کند، ایجاد کنیم.

ایجاد سامانه رجیستری اوتیسم، میزان شیوع را مشخص نمی کند

کارشناس مراکز روزانه آموزشی و توانبخشی اختلال طیف اوتیسم در سازمان بهزیستی با اشاره به درخواست انجمن حمایت از بیماران اوتیسم مبنی بر ایجاد سامانه رجیستری مبتلایان به اختلال اوتیسم، اظهار کرد: باید توجه کرد که از سامانه رجیستری نمی توانیم به آمار شیوع اوتیسم در کشور برسیم. شیوع را فقط با یک کار تحقیقاتی گسترده می توان به دست آورد. به همین دلیل ما در آمارهایمان به آمار جهانی یک درصد شیوع اوتیسم استناد می کنیم و می گوئیم اگر در کشور ۸۰ میلیون نفر جمعیت داشته باشیم، یک درصد، یعنی ۸۰۰ هزار نفر دارای اختلال طیف اوتیسم داریم. بنابراین رجیستری خوب است، اما ما را به آمار شیوع نمی رساند.

غنیمی ادامه داد: به هر حال ما در سازمان بهزیستی با رعایت برخی اصول به مبتلایان به اوتیسم ارائه خدمت می کنیم. حال وزارت بهداشت و آموزش و پرورش نیز سامانه ها و اقدامات خود را دارند و امکان اتصال این سامانه ها با یکدیگر به دلیل تفاوت نرم افزاری وجود ندارد. مگر اینکه سازمان ها باهم لینک شوند یا سامانه جدیدی را با هم طراحی کنند که باید این اقدام ضرورت سنجی شود. به هر حال بودجه ها و خدمات ما باهم متفاوت است.

تقسیم کار وزارت بهداشت، بهزیستی و آموزش و پرورش در حوزه اوتیسم

وی با بیان اینکه سازمان بهزیستی از سال ۹۱ برنامه غربالگری، تشخیص و مداخله در اختلال طیف اوتیسم را آغاز کرد، گفت: اولین باری که در سال ۹۱ خواستیم برنامه غربالگری را در کودکان اوتیسم آغاز کنیم، به آموزش و پرورش استثنایی مراجعه کردیم؛ چراکه سازمان آموزش و پرورش استثنایی غربال کشوری‌شان را از سن پیش دبستان آغاز می‌کنند. از طرفی وزارت بهداشت هم از زمان تولد تا دو سالگی همه اختلالات را پوشش می‌دهد. بنابراین برنامه غربالگری سازمان بهزیستی در حوزه اختلالات طیف اوتیسم روی سن دو تا پنج سال تعیین شد.

باید به داده‌های یکدیگر اعتماد کنیم

غنیمی با اشاره به تدوین اولیه سند اوتیسم، گفت: انتظار داشتیم این اقدامات که غربالگری مبتلایان به اوتیسم از تولد تا دو سال برعهده وزارت بهداشت، دو تا پنج سال برعهده بهزیستی، پنج سال به بعد آموزش و پرورش استثنایی است، در سند اوتیسم مورد توجه قرار گیرد؛ چراکه این موضوع مساله‌ای نیست که بخواهیم مجدداً درباره آن فکر و برنامه‌ریزی کنیم. به هر حال یکسری اقدامات انجام شده است. در سال ۱۳۹۱ سازمان بهزیستی در پنج استان و در هر استان یک شهرستان را در نظر گرفته و کار تحقیقاتی انجام داده و آماری نزدیک به آمار جهانی را در حوزه اوتیسم استخراج کرده است. حال چه ضرورتی دارد که دوباره وزارت بهداشت بخواهد برنامه غربالگری را پایلوت کند؟ اگر ما به یکدیگر اعتماد داریم، باید از داده‌های علمی یکدیگر استفاده کنیم و ادامه کار را با هم برویم. چالش‌هایی که در سند اوتیسم پیش می‌آید ناشی از این است که ما به یکدیگر اعتماد نمی‌کنیم و ضرر این موضوع را خانواده‌ای که بچه مبتلا به اوتیسم دارد، می‌بیند.

غربالگری اوتیسم بهزیستی آنلاین شد

کارشناس مراکز روزانه آموزشی و توانبخشی اختلال طیف اوتیسم در سازمان بهزیستی در ادامه صحبت‌هایش از آنلاین شدن سامانه غربالگری اوتیسم این سازمان در سال جاری خبر داد و گفت: در سامانه غربالگری از یک آزمون غربال ۱۰ سوالی استفاده می‌کنیم که خانواده می‌تواند خودش آن را انجام دهد. این آزمون در حال حاضر بر روی سامانه اوتیسم قرار دارد. بعد از این آموزش پرسنل و همه کسانی که در مراکز روزانه خدمات اوتیسم در کادر کارشناسی و تخصصی مشغول کار بودند را آغاز کردیم.

غنیمی تاکید کرد: مهم‌ترین اقدامی که از سال گذشته در حوزه اوتیسم و در سازمان بهزیستی کلید خورد و امسال آغاز به کار کرد، سامانه ملی غربالگری تشخیص اختلالات طیف اوتیسم است که یک سامانه عمومی است. نحوه کار با این سامانه به این صورت است که خانواده وارد شده و یکسری از اطلاعات فرزندش را وارد می‌کند که به بانک اطلاعاتی متصل است. سپس ۱۰ سوال تشخیصی را پاسخ می‌دهد و اگر سه یا چهار سوال مثبت باشد، برای خانواده پیامی می‌آید مبنی بر اینکه کودک شما به بررسی‌های بیشتری نیاز دارد. بنابراین یکسری مراکزی که در استان آن خانواده هستند، مشخص شده و مادر یا پدر یکی از آن‌ها را انتخاب می‌کنند. سپس برایشان یک معرفی‌نامه خطاب به آن مرکز صادر می‌شود که با پرینت آن به مرکز مراجعه می‌کنند. در آنجا ابتدا آزمون پیگیری برایشان انجام شده و اگر همچنان کودک مشکوک به اوتیسم بود و نشانه‌هایی از اختلال را داشت، آزمون تشخیصی دیگری برایش انجام می‌شود و بعد از نمره‌گذاری در آخرین سوالی که کلیک را می‌زنند، بلافاصله تشخیص داده شده و گواهی‌نامه‌ای برای کمیسیون تشخیص معلولیت سازمان بهزیستی که در هر استان وجود دارد، صادر و خانواده به مراکز روزانه اوتیسم سازمان بهزیستی ارجاع می‌شوند.

غنیمی با بیان اینکه برنامه غربالگری سازمان بهزیستی در حوزه اوتیسم برای سنین دو تا پنج سال است، اما بحث تشخیص جدای از غربالگری است، ادامه داد: بنابراین سامانه ما برای غربالگری مبتلایان به اوتیسم در سنین دو تا پنج سال طراحی شد.

حال به ما پیشنهاد داده شد که برای تشخیص اختلال در افراد بالای پنج سال هم بخشی را در سامانه ایجاد کنیم. البته سازمان آموزش و پرورش استثنایی مسئولیت تشخیص افراد بالای پنج سال را برعهده دارند. در این زمینه تفاهم‌نامه‌ای بین سازمان آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی برای تمامی فعالیت‌هایمان در حوزه اوتیسم امضا شد و به یکدیگر اعتماد کردیم؛ چراکه هدف ما بهبود وضعیت گروه هدف یعنی مبتلایان به اوتیسم است.

«روزنه» ای برای آموزش به اوتیسمی‌ها در منزل

وی افزود: بعد از آموزش پرسنل‌مان، اعلام کردیم که باید آموزش‌های مراکز اوتیسم با آموزش‌های منزل یکدست شود، زیرا کودک مبتلا به اوتیسم در مراکز بهزیستی با سه روش آموزش می‌بیند، بعد به خانه می‌رود و اگر اصولی با او برخورد نشود، بهم می‌ریزد. بر همین اساس بسته آموزشی «روزنه» را تهیه و معرفی کردیم که آموزش‌ها را همگام با مراکز بهزیستی به خانه منتقل می‌کند؛ به‌طوری‌که به والدین می‌آموزند که چگونه با کودک مبتلا به اوتیسم ارتباط برقرار کرده و بازی کنند.

یارانه بهزیستی به اوتیسمی‌ها چقدر است؟

غنی‌می با بیان اینکه ما در مراکز ارائه خدمت اوتیسم، کادر تخصصی اعم از گفتاردرمان، کار درمان و روان‌شناس داریم و خدماتی چون آموزش خانواده، بازی درمانی و ... را ارائه می‌دهیم، گفت: در حال حاضر در مراکزمان ۳۴۰۸ کودک تحت پوشش هستند که از این تعداد ۲۷۷۲ نفر یارانه هم دریافت می‌کنند. یارانه‌ای که طبق مصوبه هیات وزیران در سال ۱۳۹۷ به این افراد تعلق می‌گیرد، ۵۵۵ هزار تومان به ازای هر خانواده است که به آنها داده می‌شود. همچنین یکسری خدمات مراقبتی هم برای والدینی که نیاز دارند که چند ساعت یا چند روز دور از فرزندشان باشند، ارائه شده و نوعی اقامت موقت را برای مبتلایان ایجاد کردیم که در حال حاضر به صورت پایلوت در حال اجراست. زیرا کار بسیار حساس است و در ایران تجربه این اقدام را نداریم و نمی‌توانیم به یکباره آن را کشوری کنیم. بنابراین در دو استان گیلان و خراسان رضوی اقامت موقت را به صورت پایلوت انجام دادیم که در حال بررسی آن هستیم تا بتوانیم این اقدام را گسترش دهیم.

وی با بیان اینکه در عین حال برنامه مراقبت از فرد مبتلا به اوتیسم را هم اجرا می‌کنیم، گفت: بر اساس این برنامه در صورتیکه خانواده‌ای نیاز داشته باشد و تشخیص داده شود که نیازمند اعزام مراقب است، برای خانواده مراقب می‌فرستیم که در طی هفته روزی دو تا سه ساعت کودک اوتیسمی خانواده مراقبت دریافت کند تا والدین بتوانند کمی استراحت کنند.

مبتلایان به اوتیسم از سربازی معاف می‌شوند

کارشناس مراکز روزانه آموزشی و توانبخشی اختلال طیف اوتیسم در سازمان بهزیستی درباره وضعیت معافیت مبتلایان به اختلالات طیف اوتیسم، نیز گفت: مکاتباتی درباره معافیت مبتلایان به اختلال اوتیسم بعد از ۲۴ سالگی از سوی سازمان بهزیستی انجام شده و افراد با کد معلولیت طیف اوتیسم می‌توانند معرفی‌نامه دریافت کرده و معاف شوند. به این صورت که سازمان آموزش و پرورش استثنایی اسامی را به بهزیستی می‌دهد و بعد از آن با کد معلولیت اوتیسم می‌توانند معافیت دریافت کنند.

انتهای پیام

اوتیسم، دغدغه وزارت بهداشت/ شرط ورود کودکان به مدارس استثنایی و عادی

توانبخشی، آموزش، درمان و حمایت های مالی چند کلیدواژه مهم در حوزه اختلال اوتیسم است که به نوعی چند وجهی اوتیسم محسوب می شوند و این وجوه متفاوت و متنوع، حضور و کار جمعی سازمان ها و وزارتخانه های مختلفی را می طلبد...

به گزارش ایسنا، بر همین اساس شرکای اصلی اوتیسم یعنی وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی در این حوزه تقسیم کاری کشوری را شکل داده اند؛ به طوریکه غربالگری مبتلایان به اختلال اوتیسم از تولد تا دو سالگی با وزارت بهداشت، دو تا پنج سالگی با سازمان بهزیستی و از پنج سالگی به بعد برعهده آموزش و پرورش استثنایی است.

البته با وجود این تقسیم کار همچنان چالش هایی در زمینه آموزش های دانشگاهی کارشناسان اوتیسم، ورود اوتیسمی ها به مدارس عادی یا استثنایی، درمان و توانبخشی آنها و برخی موازی کاری ها در این حوزه پابرجاست که تدوین سند ملی اوتیسم با همکاری شرکای اصلی و مشورت انجمن اوتیسم ایران می تواند این چالش ها را تا حدودی برطرف کند، البته با این شرط که در کشور مورد تایید قرار گرفته و راهکارهای اجرایی شدن نیز داشته باشد.

خبرگزاری ایسنا در میزگردی با عنوان "بررسی مشکلات، چالش ها و دغدغه های "اوتیسم" و ارائه راهکارها" به بیان دغدغه های بیماران اوتیسمی و اقدامات دستگاه های مسوول در این زمینه پرداخت که ادامه آن را پی می خوانید:

کار ۱۵ ساله آموزش و پرورش استثنایی در حوزه اوتیسم

در ادامه بحث و بررسی درباره چالش ها، دغدغه ها و اقدامات برای مبتلایان به اختلال اوتیسم در میزگرد ایسنا، دکتر منیره عزیزی - مدیر آموزش سازمان آموزش و پرورش استثنایی، گفت: با توجه به اینکه سازمان آموزش و پرورش استثنایی از سال ۱۳۸۳ کار در حوزه اوتیسم را آغاز کرد، در حال حاضر در ۳۲ استان کشور بیش از ۲۵۰۰ پایگاه سنجش دارد که البته نه فقط برای اوتیسم، بلکه برای همه گروه هایی که جزو دانش آموزان با نیاز ویژه محسوب می شوند، خدمت ارائه می کند. در این پایگاه ها دانش آموزان با نیازهای ویژه برای ورود به مدرسه مورد غربالگری و تشخیص قرار می گیرند، زیرا آموزش مدرسه ای و آکادمیک مد نظرمان است و قطعاً دانش آموزان باید یکسری ویژگی ها را داشته باشند.

شرط ورود اوتیسمی ها به مدارس عادی و یک چالش فرهنگی

وی افزود: سازمان آموزش و پرورش استثنایی از سال ۱۳۸۳ دو تست را برای غربالگری و تشخیص در حوزه اوتیسم ایجاد کرد و در سال ۱۳۹۴ حدود ۴۵ مدرس کشوری را تربیت کردیم، زیرا ما به تمرکز اعتقادی نداریم و معتقدیم که همه استان های ما باید در این حوزه قوی شوند. کودکان طیف اوتیسمی هم که وارد مدرسه می شوند، قطعاً از نظر هوش بهر باید جزو کودکانی باشند که از نظر طبقه بندی آموزشی، آموزش پذیر هستند. حال اگر زیر این مجموعه قرار بگیرند، آنها را به سمت مراکز بهزیستی هدایت می کنیم.

عزیزی ادامه داد: در گذشته وقتی که می گفتیم کودک اوتیسم وارد مدارس عادی شود، خیلی ها واکنش نشان داده و نمی پذیرفتند، اما از سال ۱۳۹۵ به بعد در شیوه نامه آموزش تلفیقی - فراگیر، واژه اوتیسم هم وارد شد و بچه هایی که رسماً تشخیص اوتیسم

دریافت می کردند با هوش بهر عادی، می توانند وارد مدارس عادی شوند. البته هنوز جامعه ما برای پذیرش بسیاری از کودکان اوتیسم، آماده نیست و نیاز به فرهنگسازی زیادی داریم که بچه های متفاوت را بپذیریم. باید توجه کرد که این بچه ها مشکل شناختی ندارند، محتوای خاصی نمی خواهند و فقط نیازمند روش های متفاوتی در آموزش هستند.

رسانه ها به مبتلایان به اوتیسم کمک کنند

مدیر آموزش سازمان آموزش و پرورش استثنایی با بیان اینکه در این سال ها تلاش مان این بود که به همکاران مان روش های خاص را آموزش دهیم، گفت: اما این آموزش ها عمدتاً به معلمینی معطوف بوده که نیروهای توانبخشی در مدارس استثنایی هستند، اما معلمین مدارس عادی جمعیت عظیمی هستند که قطعاً آموزش آنها نیاز به همت دارد. در عین حال یکی از بازوهای که باید در کنار ما قرار گیرد، صدا و سیما است تا جامعه را برای پذیرش افراد مبتلا به اختلال اوتیسم آماده کند. رسانه می تواند نقش آگاه سازی در حوزه اوتیسم را به خوبی ایفا کند.

چند کودک مبتلا به اوتیسم به مدرسه می روند؟

عزیزی با بیان اینکه نگاه ما به آموزش کودکان اوتیسم به صورت خاص است، اظهار کرد: در حال حاضر ۲۰۷۰ دانش آموزان طیف اوتیسم که به نوعی همراه با اوتیسم مشکلات ذهنی هم دارند، در مدارس خاص هستند. همچنین ۱۹۴ دانش آموزان هم در مدارس خاص هستند که البته هوش بهرشان عادی است، اما مشکلاتشان به حدی است که نمی توانند وارد مدارس عادی شوند، اما با این وجود ۱۷۸ دانش آموز هم داریم که در مدارس عادی مشغول به تحصیلند. در حال حاضر ۴۸ مدرسه در کشور داریم که ۳۰ مدرسه دولتی و ۱۸ مدرسه غیردولتی است. همچنین اولین مدرسه دخترانه استثنایی هم بعد از سال ها تلاش در تهران ایجاد شد. حال از آنجایی که در همه جا مدرسه نداریم و تعداد دانش آموزان برای تشکیل یک مدرسه باید به ۲۵ نفر برسد، ۳۲۷ کلاس خاص هم داریم. یعنی مدرسه استثنایی است و یک یا دو کلاس خاص و ویژه مبتلایان به اوتیسم هم دارد. تاکید می کنم که شرط ورود کودکان به مدارس استثنایی و عادی این است که در آزمون های ارزیابی عملکرد هوشی، آن ظرفیت هوشی مورد نظر را داشته باشند که بتوانند وارد مدارس شوند.

استانداردهایی که مدارس ویژه اوتیسم باید داشته باشند

وی با بیان اینکه خوشبختانه انجمن ها و سمن ها بازوهای خوبی هستند که می توانند در آموزش والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به ما کمک کنند، گفت: البته بخشی از آموزش های ما در مدرسه به آموزش والدین بازمی گردد. از طرفی جزوای را درباره فضای استاندارد مدارس برای کودکان اوتیسم تدوین کردیم تا اگر از الان به بعد قرار است مدرسه ای برای این کودکان ساخته شود، بدانیم که چه مواردی باید در آن دیده شود تا مناسب سازی فضای ویژه را برای بچه ها داشته باشیم. حتی در این جزوه اشاره می کند که فضاهای موجود را چگونه مناسب سازی کنیم.

معلمان چند مهارتی می شوند

عزیزی با بیان اینکه سازمان آموزش و پرورش استثنایی بیش از ۴۵ دوره را برای مدیران مدارس و سرپرست های مدارس برگزار کرده است تا بدانند چگونه با کودکان مبتلا به اوتیسم برخورد کنند، افزود: از طرفی امسال هم اقدامی را با یونسکو انجام دادیم و دوره ای را برای تربیت مدرس در این حوزه برگزار کردیم که بیش از ۱۲۱ معلم و مشاور را با ۷۷۴۴ نفر ساعت تحت آموزش قرار دادیم. از طرفی ما نگاه مان این است که همه اوتیسم را بشناسند و بر همین اساس دوره تربیت معلمان چند مهارتی را برگزار می کنیم. همچنین برای همه معلمان استثنایی دوره هایی را برگزار کردیم که امسال ۱۲۸ نفر در آن ها شرکت کردند و با همه

گروه‌های استثنایی آشنا شدند که ۲۴ ساعت‌شان برای اوتیسم بود.

مبتلایان به اوتیسم باغبانی و مسئولیت‌های اداری را می‌آموزند

وی با بیان اینکه طی چند سال اخیر دو پودمان باغبانی و کمک خدمات اداری را برای بچه‌های زیرنظر سازمان آموزش و پرورش استثنایی ایجاد کردیم تا در دوره متوسطه آن‌ها را بگذرانند، گفت: در عین حال امسال داریم رشته موسیقی را بررسی می‌کنیم و اگر مجوزهایش صار شود، امیدواریم طی دو سال آینده بچه‌هایمان بتوانند در دوره متوسطه وارد رشته موسیقی شوند؛ چراکه بچه‌های طیف اوتیسمی را می‌بینیم که در این رشته استعداد دارند.

وضعیت معافیت نظام وظیفه اوتیسمی‌های تا ۲۴ سال

عزیزی درباره بحث‌های مربوط به معافیت مبتلایان به اوتیسم نیز گفت: تا پایان دوره متوسطه و آموزش عمومی، مسئولیت بچه‌های مبتلا به اوتیسم با آموزش و پرورش است. بر همین اساس برای معافیت بچه‌ها نه فقط اوتیسم، بلکه برای تمام بچه‌های استثنایی تا پایان دوره تحصیلی‌شان، اعلام کردیم که مشمول محسوب نشوند. بنابراین بچه‌هایی که در آموزش و پرورش استثنایی هستند تا ۲۴ سال مشمول به حساب نمی‌آیند. در گذشته در ۱۸ سالگی مشمول بودند، اما از سال گذشته با رایزنی‌هایی که انجام دادیم قرار شد تا ۲۴ سالگی که این بچه‌ها دانش‌آموز محسوب می‌شوند، مشمولیت را برایشان در نظر نگیرند و بعد از ۲۴ سال هم پیگیری این موضوع جزو شرح وظایف سازمان بهزیستی است.

مدیر آموزش سازمان آموزش و پرورش استثنایی با بیان اینکه یکی از بزرگ‌ترین مساله کودکان طیف اوتیسم، در حوزه مهارت‌های ارتباطی و تعاملی است، گفت: بر همین اساس ما امسال هشت جلد کتاب خاص را برای دوره ابتدایی که دقیقاً با نگاه ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و تعاملی بچه‌های اوتیسم است برای پایه اول تا ششم چاپ کرده و در اختیار بچه‌ها در مدارس قرار دادیم.

خدمات دارویی آموزش و پرورش استثنایی به اوتیسمی‌ها

عزیزی با بیان اینکه ما دانش‌آموزانی را داریم که تحت پوشش ما هستند و برای آنها بخشی را تحت عنوان خدمات حمایتی داریم که در این خدمات سعی می‌کنیم هزینه‌های دارویی و درمانی بچه‌ها را تا پایان دوره متوسطه به آنها ارائه دهیم، گفت: البته در صورتیکه والدین مدارک کودک‌شان را برای ما بفرستند و این مدارک مورد تایید قرار گیرند، این هزینه‌ها به آنها داده می‌شود؛ به‌ویژه برای بچه‌هایی که داروهای مستمر مصرف می‌کنند. البته یکی از مسائلی که برای مبتلایان به اوتیسم وجود دارد، این است که داروهایشان مستمر نیست و کاملاً منقطع است، اما این قانون می‌گوید بچه‌هایی که داروهای مستمر می‌گیرند ما این هزینه‌ها را برایشان پرداخت کنیم. بنابراین اوتیسمی‌هایی که داروهای مستمر می‌گیرند، این هزینه را دریافت می‌کنند. هزینه را هم مستقیماً به حساب والدین واریز می‌کنیم.

سند اوتیسم و رهایی از سردرگمی‌های اداری

عزیزی با اشاره به تدوین سند اوتیسم نیز گفت: معتقدیم تدوین سند اوتیسم اتفاق خوبی بود، اما در این حوزه به ادبیات مشترکی میان سازمان‌های ذی‌ربط نیاز داریم. یکی از بزرگ‌ترین چالش‌هایمان این است که ارگان‌های مختلف با شرح وظایف یکدیگر آشنا نیستند و نمی‌دانند در هر زمان بچه را به کجا بفرستند. در اینجا می‌توانیم با کمک یکدیگر و ارائه اطلاعات به کارشناسان

کلیدی مان این آگاهی را ایجاد کنیم. مراکز بهزیستی باید بدانند که چه زمانی بچه را به مدارس بفرستند، مراکز بهداشتی هم باید بدانند که بچه مبتلا به اوتیسم را به کجا ارجاع دهد. فکر می‌کنم در این حوزه سند اوتیسم می‌تواند بسیار موثر باشد و قدم خوبی برای همه ارگان‌های مرتبط با اوتیسم است. در عین حال همه ما کنار یکدیگر هستیم و باید برای آموزش‌های اوتیسم همه با هم مطالبه‌گر باشیم. تقریباً کسی که بخواهد با یک کودک مبتلا به اوتیسم کار کند، باید ۲۳۰ ساعت آموزش خاص دیده باشد. در این حوزه ما تمام سرفصل‌ها را تدوین کردیم. برای دوره‌های تخصصی هم قطعاً دوره‌های کوتاه‌مدت می‌تواند خلاء موجود را جبران کند. یعنی افراد در دانشگاه آموزش‌های پایه را دریافت می‌کنند و دوره‌های تکمیلی‌تر را بعداً می‌بینند.

پیش بینی وجود ۷۰۰ هزار مبتلا به اوتیسم در کشور

در ادامه این میزگرد که در ایسنا برگزار شد، **دکتر مهدی شادنوش - رییس مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های وزارت بهداشت** گفت: بر اساس شیوع جهانی اوتیسم، برآورد می‌کنیم که در جمعیت کشورمان حدود ۳۰ هزار فرد زیر هفت سال دارای اختلال اوتیسم را داشته باشیم و در همه سنین تا بزرگسالی نیز پیش‌بینی می‌شود که حدود ۷۰۰ هزار مبتلا به اوتیسم در کشور وجود داشته باشد.

وی با بیان اینکه اوتیسم بیماری نیست، بلکه طیفی از اختلالات است که نیاز به خدماتی برای افزایش مهارت‌ها و سبک زندگی مبتلایان دارد، افزود: در وزارت بهداشت و در حوزه معاونت درمان مراقبت می‌کنیم که خدمات ارائه شده به مبتلایان اوتیسم به طور مرتب ارتقاء پیدا کند و دسترسی به این خدمات برای خانواده‌ها آسان باشد و همچنین برای خانواده‌هایی که نیازمند حمایت‌های مالی برای پیگیری شرایط فرزندشان هستند، حمایت‌های لازم را انجام دهیم.

اوتیسم را به کلان‌شهرها محدود نکنیم

شادنوش تاکید کرد: در دهه گذشته برخلاف چند سال اخیر که اختلال اوتیسم شناخته شده و درباره آن اطلاع‌رسانی شده است، خیلی آگاهی درباره این اختلال در جامعه وجود نداشت و البته هنوز هم باید در این زمینه اطلاع‌رسانی فراوانی شود. صرفاً نمی‌توان در این زمینه به تهران، برخی شهرستان‌های بزرگ و مراکز استان‌ها استناد کرد. به هر حال ایران بسیار وسیع است و خانواده‌های مبتلایان به اوتیسم پراکنده‌اند. بنابراین اطلاع‌رسانی درباره اوتیسم هم باید به همین میزان گسترش پیدا کند.

سند ملی اوتیسم؛ ادبیات مشترک دستگاه‌های مسئول

رییس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت با اشاره به تدوین سند ملی اوتیسم، در کشور اظهار کرد: سند ملی یعنی نوعی ادبیات مشترک میان دستگاه‌های مسئول در حوزه اوتیسم. وقتی همه سازمان‌های ذی‌ربط این سند را امضا می‌کنند، به این معناست که به گفتمانی مشترک در این حوزه در کشور رسیده‌ایم که می‌خواهیم بر اساس آن عمل کنیم. بنابراین تدوین آن کار راحتی نیست. هرچند که قدم‌های خوبی در این زمینه طی شده و پیش‌نویسی را به عنوان سند اولیه اوتیسم تدوین کردیم. همچنین در وزارت بهداشت یک شورای راهبردی با موضوع اوتیسم تشکیل شده که در آن از همه سازمان‌ها و ارگان‌های مرتبط با اوتیسم دعوت شده و تاکنون به انعقاد تفاهم‌نامه‌ای میان وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی منجر شده است. حال این تفاهم‌نامه آماده شده و باید تلاش کنیم تا آن را در سال ۱۳۹۸ نهایی و آماده ابلاغ کنیم. زیرا وقتی سند ملی آماده می‌شود در بالاترین سطح در کشور ابلاغ شده و همه موظفند بر اساس آن پیش روند.

وزارت بهداشت برای اوتیسمی‌ها چه می‌کند؟

شادنوش با بیان اینکه البته نمی‌توانیم اقدامات مان را تا زمان آماده شدن سند ملی متوقف کنیم، گفت: به همین دلیل از گذشته در حوزه مراکز ارائه خدمات به مبتلایان اوتیسم اقدامات زیادی انجام شد و وزارت بهداشت هم از سال گذشته گام بسیار مهمی را در حوزه اوتیسم برداشت. پیش از این از آنجایی که اوتیسم یک اختلال است، پیگیری آن جزو اولویت‌ها و سیاست‌های وزارت بهداشت نبود و اقدام زیادی برایش انجام نشده بود، اما در سال گذشته تلاش کردیم با صرفه‌جویی از محل هزینه‌های وزارت بهداشت، حمایت مالی را از خانواده‌های نیازمند اوتیسم، انجام دهیم.

کمک هزینه یک میلیونی وزارت بهداشت برای اوتیسمی‌ها

وی افزود: بر همین اساس حدود ۶۱ مرکز اوتیسم در کشور شناسایی شد و یک فرم قرارداد مشخص را برای کل کشور ابلاغ کردیم تا ۲۷ دانشگاه و استانی که این ۶۱ مرکز در آن‌ها وجود دارد، از این پس بدانند که بر اساس این قرارداد باید به مبتلایان اوتیسم ارائه خدمت کنند. مراکز هم مکلف شدند که خدمات‌شان را با تعرفه‌های دولتی در اختیار خانواده‌های نیازمند قرار دهند. همچنین قرار شد که وزارت بهداشت بخشی از هزینه‌هایشان را در سال به عنوان یارانه به این مراکز ارائه دهد. در حال حاضر برای هر فرد اوتیسمی که از طرف معاونت درمان دانشگاه معرفی شود، مبلغی بالغ بر یک میلیون تومان به عنوان کمک‌هزینه اختصاص داده‌ایم که البته در برابر هزینه‌های اوتیسم ناچیز است، اما برای شروع خوب بوده و گام مثبتی محسوب می‌شود.

شادنوش با بیان اینکه این حمایت مالی برای ۴۰۰۰ نفر مبتلا به اوتیسم انجام می‌شود، ادامه داد: این یک میلیون تومان بنابر عملکرد صورت‌پذیرفته در ۶۱ مرکز اوتیسم و با توجه به صورت‌حسابی که می‌فرستند و طبق قرارداد بین این مراکز و دانشگاه، به صورت یارانه پرداخت می‌شود. ما تلاش می‌کنیم افراد مشمول یارانه حمایتی را از سنین پایین انتخاب کنیم. زیرا خدمات ارائه شده به مبتلایان اوتیسم زمانی می‌تواند موثر باشد که از سنین پایین آغاز شده باشد.

وی با بیان اینکه از گذشته مبتلایان به اوتیسم از ۹ ماهگی تا دو سالگی در وزارت بهداشت و در مراکز و شبکه‌های بهداشتی شناسایی می‌شدند، افزود: قرار بود در سن مهدکودک سازمان بهزیستی این اقدام را دنبال کند و از شش سالگی به بعد را هم آموزش و پرورش این کار را انجام می‌داد. باید توجه کرد در وزارت بهداشت به دنبال هدفی بزرگ‌تر هستیم تا بتوانیم بر سلامت هر ایرانی از طریق کد ملی‌اش اشراف داشته باشیم.

مبتلایان به اوتیسم وارد شبکه بهداشت و درمان می‌شوند

شادنوش اظهار کرد: در حوزه اوتیسم هم برای اینکه بتوانیم آمار مبتلایان را در سطح کشور داشته باشیم، باید مبتلایان به اختلال اوتیسم را وارد سیستم و شبکه بهداشت و درمان کشور کنیم. البته این توفیق بزرگی است؛ چراکه بسیاری از موضوعات در انتظار ورود به سیستم شبکه بهداشت و درمان کشور هستند، اما این اتفاق برایشان نمی‌افتد؛ چراکه اولویت‌های ما متفاوت است، اما در حال حاضر شبکه بهداشت و درمان قبول کرده که اوتیسم در آن نهادینه شود. پایلوت این طرح در استان‌های همدان و اصفهان در حال انجام است. اگر این اتفاق بیفتد، اوتیسم وارد سامانه سبب می‌شود که در کنار بسیاری از مسائل سلامت فرد، از بدو تولد طبق پروتکل‌های تشخیصی، اگر فرد اوتیسم داشته باشد، تحت نظر قرار داده شده و وضعیتش در شبکه‌ای هوشمند پیگیری می‌شود.

تعیین شناسنامه خدمت برای مبتلایان به اوتیسم

وی از تعیین شناسنامه خدمت برای مبتلایان به اوتیسم خبر داد و گفت: این شناسنامه خدمت مشخص می‌کند که هر یک از مبتلایان به اوتیسم چه خدماتی را باید دریافت کنند. صرفاً هم این نبوده که تنها مراکزی را تعیین و شناسنامه خدمت ارائه دهیم،

بلکه در حال حاضر سنجه های اعتباربخشی را برای مراکز تعیین کردیم که به معاونت های درمان سراسر کشور ابلاغ شده است و مراکزی که در این حوزه قرارداد بسته و خدمات ارائه می دهند، بعداً بر اساس دستورالعملی رصد شده، اعتبار سنجی می شوند، اشکالاتشان برطرف می شود، خدماتشان توسعه یافته و با قدرت بیشتری کار پیش می رود.

شادنوش افزود: امروز می توانیم بگوییم که شرایط مبتلایان به اوتیسم در کشور اگر مطلوب نباشد، اما گام های خوبی در راستای بهبود وضعیت آنها برداشته شده است. حال بهبود هر چه بیشتر شرایط مبتلایان به اوتیسم همکاری بیشتر خانواده ها و سمن ها را می طلبد و همه باید در کنار یکدیگر باشیم تا از درد و رنج این افراد بکاهیم. پیام اصلی ما به آحاد جامعه این است که همانطور که برای فرزندان تازه متولدشان در مباحثی مانند وزن، قد، دور سر، بینایی و... حساسند و پیگیری می کنند، درباره اوتیسم هم این حساسیت را داشته باشند و از طریق روش های شناخته شده از اینکه فرزندشان مبتلا به این اختلال نباشد، مطمئن شوند.

شادنوش با بیان اینکه ما همکاری خوبی با سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی در حوزه اوتیسم داریم، گفت: امیدوارم خروجی این همکاری ها و تفاهات را به اطلاع مردم برسانیم. یقیناً سعی می کنیم ابتدا عمل کنیم و زیرساخت ها را ایجاد کنیم و بعد به مردم اطلاع رسانی کنیم.

اوتیسم دغدغه وزارت بهداشت است

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت تاکید کرد: اوتیسم اختلالی است که باید به آن بپردازیم و آن را با قدرت بیشتری دنبال کنیم. اوتیسم دغدغه ماست و با قوت آن را پیگیری می کنیم و نمی خواهیم این بحث را به سازمان دیگری پاس دهیم، بلکه می خواهیم تلاش کنیم که دردی از مردم دوا شود.

انتهای پیام



سالانه ۵۰۰۰ نوزاد ناشنوا در کشور متولد می شوند



به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، گیتا موللی دبیر علمی هجدهمین کنگره علمی شنوایی سنجی ایران اظهار داشت: هجدهمین کنگره شنوایی سنجی ایران ۳ لغایت ۵ اردیبهشت در مشهد برگزار می شود.

وی با اشاره به محورهای اصلی این کنگره ادامه داد: درمان و مداخله و کم شنوایی کودکان و غربال گیری و تشخیص و مداخله در آن از محورهای اصلی این کنگره است.

دبیر علمی هجدهمین کنگره شنوایی سنجی با بیان اینکه فراخوان کنگره از شهریور سال گذشته به تمام دانشگاه های دارای رشته شنوایی سنجی داده شد، اضافه کرد: ۳۵۰ نفر از استادان و فارغ التحصیلان این رشته مشارکت دارند.

موللی با اشاره به حضور ۲۰۰ مقاله علمی در این کنگره، گفت: میزگردهای تخصصی با محوریت تمام چالش های موجود در شنوایی سنجی برگزار می شود.

وی از حضور سه مهمان خارجی از کشورهای آمریکا، دانمارک و استرالیا خبر داد و افزود: ۶۰ درصد کودکان کم شنوا اختلالات همراه دارند؛ یعنی ضایعاتی مثل فلج مغزی و چند معلولیتی دارند.

دبیر علمی هجدهمین کنگره شنوایی سنجی ایران با بیان اینکه در این کنگره از بیانیه و دستورالعمل بومی سازی شده ایران در حوزه مداخلات زود هنگام خانواده محور برای کودکان ناشنوا و کم شنوا رونمایی می شود، بیان داشت: این نسخه بومی شده آخرین دستورالعمل جهانی است.

وی با بیان اینکه ایران یکی از منحصرترین کشورهای در حال توسعه در حوزه غربالگری شنوایی است، خاطرنشان کرد: می توانیم کم شنوایی کودکان را به صورت صد درصد در بدو تولد تشخیص دهیم.

موللی با تاکید بر اینکه باید در یک ماهگی سن کودک کم شنوایی او تشخیص داده شود، افزود: اگر همه کودکان کم شنوا بلافاصله خدمات لازم را دریافت کنند می توانند هیچ کمبودی با همسالان شنوایی خود احساس نکنند؛ یعنی این پتانسیل را دارند تا در ۵ سالگی به وضعیتی برسد که باهم سن شنوایی خود هیچ تفاوتی نداشته باشد.

دبیر هجدهمین کنگره شنوایی سنجی با تاکید بر اینکه ۴۸ ساعت پس از تشخیص کم شنوایی کودک باید به مرکز مداخله ارجاع داده شود، تصریح کرد: باید مداخله با حضور تیم های چند تخصصی و همکاری خانواده انجام شود.

وی از پوشش ۸۰ درصدی غربالگری شنوایی کودکان در کشور خبر داد و گفت: در دنیا از هر ۱۰۰۰ نوزاد به دنیا آمده ۱ تا ۳ نوزاد ناشنویان عمیق دوطرفه است و در کم شنوایی یک طرفه این عدد به ۱ تا ۱۶ نوزاد می رسد.

موللی با بیان اینکه در ایران در سال ۵ هزار نوزاد ناشنویان عمیق به دنیا می آید، متذکر شد: از ۳ تا ۴ نوزاد از هر ۱۰۰۰ نوزاد کم شنوایی شدید دوطرفه است.

دبیر هجدهمین کنگره شنوایی سنجی با اشاره به اینکه پیرگوشی از سن ۴۵ سالگی شروع می شود، یادآور شد: اگر فرد زود اقدام کند تاثیر مثبتی در شنوایی او خواهد داشت؛ ضمن اینکه یکی از دلایل پیرگوشی ژنتیک است، البته کار در محیط پر سر و صدا و استفاده از موسیقی بلند از جمله دلایل آن است.

موللی بیان داشت: استفاده از موسیقی بلند باعث می شود پیرگوشی از سن ۱۴ سالگی آغاز شود.

انتهای پیام/

اخبار حوزه «سلامت روان»:



بیماری های مغز و اعصاب با پیر شدن جمعیت افزایش می یابد *

تهران - ایرنا - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: بیماری های مغز و اعصاب با پیر شدن جمعیت کشور در حال افزایش است که باید افراد را در برابر عدم ابتلا به این بیماری ها توانمند کرد.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، فرزاد فاتحی روز دوشنبه در نشست خبری در بیمارستان شریعتی، افزود: بالا رفتن سن افراد، تغذیه مناسب و مصرف زیاد غذاهای آماده و در حال صنعتی شدن از عوامل مهم افزایش بیماری های مغز و اعصاب مانند میگرن، پارکینسون، سکته مغزی و ام و اس است.

وی ادامه داد: در حال حاضر ام اس بیشتر در جوانان ایرانی ۲۰ تا ۳۰ سال شیوع بسیاری دارد بطوری که به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، ۵۰ نفر دچار این بیماری می شوند و سهم زنان در ابتلا به این بیماری بیشتر از مردان است. فاتحی افزود: میگرن نیز ۱۰ درصد افراد جامعه را درگیر کرده است که البته این بیماری نیز در سنین پایین دیده می شود. معاون آموزشی بیمارستان شریعتی گفت: سکته مغزی دومین علت مرگ و میر در کشور محسوب می شود و فشارخون بالا، دیابت، مصرف سیگار، الکل و چربی خون بالا از عوامل خطر ابتلا به سکته مغزی است. فاتحی افزود: سن شیوع این بیماری در ایران یک دهه پایین تر از کشورهای دیگر است و فعالیت بدنی نامناسب به بروز سکته مغزی بیشتر دامن می زند.

ویی با اشاره به اینکه سکته مغزی شانس مرگ و میر را نیز افزایش می دهد، گفت: افرادی که دچار این بیماری می شوند اگر در چهار ساعت و نیم اولیه ابتلا به سکته مغزی سریعاً درمان نشوند دچار زخم بستر و عفونت های ریوی و ادراری می شوند. این فوق تخصص بیماری های مغز و اعصاب گفت: افرادی که دچار سکته مغزی می شوند، لخته خون در آن ها ایجاد شده است که باید به سرعت تحت درمان قرار گیرد و اگر در چهار ساعت و نیم اولیه مداوا شوند از طریق بازتوانی می توانند، بهبود یابند. فاتحی افزود: بحث بازتوانی بیماران سکته مغزی بسیار مهم است زیرا حمایت های اجتماعی در این زمینه کمتر شده است و با شرایط اقتصادی امروز، وضعیت بدتر می شود.

وی تاکید کرد: نوسانات ارزی باعث شده است بیماران مبتلا به مغز و اعصاب از لحاظ دسترسی به دارو دچار مشکل شوند هر چند داروهای ایرانی ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد مشکلی برای آنها ایجاد نمی کند، اما سیستم بدنی برخی از این بیماران فقط به داروهای خارجی جواب می دهد و باید بیماران در زمینه حق انتخاب داشته باشند.

به گفته فاتحی در بخش تجهیزات پزشکی بیماری های مغز و اعصاب مانند تصفیه خون مشکلات بسیاری ایجاد شده بطوری که برخی از بیماران به طور متوسط ماهانه باید هزینه زیادی را برای درمان بپردازند.

وی در ادامه به برگزاری بیست و ششمین همایش بیماری های مغز و اعصاب اشاره کرد و گفت: این همایش ۱۰ تا ۱۳ اردیبهشت در هتل المپیک برگزار می شود و ۱۸۰ مقاله به صورت سخنرانی و پوستر توسط پزشکان مغز و اعصاب کشورهای ایران، آمریکا، آلمان، فرانسه و سوریه ارائه می شود.

فاتحی ادامه داد: آلزایمر، بیماری های عصبی عضلانی، ام.اس، سکته مغزی، سردرد، تشنج، اختلالات حرکتی مانند پارکینسون از مهمترین محورهای مورد بحث در این همایش است.

اجتماع*۹۰۲۲*۹۱۰۵

انتتهای پیام *

طرح حمایت های روانی ویژه مناطق سیل زده کشور اجرا شد *

تهران - ایرنا - معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: در راستای اجرای طرح حمایت های اجتماعی و روانشناسی موسوم به محب، ۲۳۰ تیم به مناطق سیل زده کشور اعزام شدند که در هر یک از تیم ها، یک روانشناس، یک مشاور و یک مددکار اجتماعی فعالیت دارد.

به گزارش ایرنا از سازمان بهزیستی کشور، مجید رضازاده روز یکشنبه با اعلام این مطلب افزود: اهداف کلی این طرح حفظ، توسعه و ارتقای سلامت روان افراد و اجتماع، تاب آوری و پیشگیری از عوارض روان شناختی پس از بلایای طبیعی است که در آن از مشارکت فراگیر داوطلبان و ظرفیت های سازمان های مردم نهاد بهره مند هستیم و سرعت و فوریت در اولویت کاری قرار دارد. وی با اشاره به ابعاد وقوع سیل در کشور افزود: در طرح محب ۷۲۰ نفر در قالب ۲۳۹ تیم به ۱۳ استان سیل زده کشور از جمله خوزستان، کرمانشاه، مازندران، فارس، لرستان، چهارمحال و بختیاری اعزام شدند.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی ادامه داد: در این طرح رفع نیازهای اولیه فیزیولوژیکی مانند آب، غذا، اسکان با توجه به مأموریت ذاتی سازمان، تأمین نیازهای اولیه اجتماعی افراد، توزیع بروشور، پمفلت آموزشی و محتوای آموزشی در راستای ارتقای آگاهی های عمومی و روانی اجتماعی، ارزیابی اولیه روان شناختی، شناخت گروه های آسیب پذیر و گروه های هدف سازمان و ایجاد فضاهای دوستدار کودک در دستور کار قرار گرفته است.

رضازاده یادآور شد: طرح محب در دو مرحله به مرحله اجرا درآمده است و ارائه مداخلات روانی اجتماعی مبتنی بر نیازهای افراد حادثه دیده، غربالگری روان شناختی جمعیت متأثر از حادثه، ارائه مداخلات فوری، آموزش های عمومی و تخصصی فردی و اجتماعی از جمله اقدامات صورت گرفته در دومین گام از اجرای طرح محب در مناطق سیل زده کشور بوده است. اجتماع* ۹۱۸۵* ۱۱۹۳

انتهای پیام */



یک متخصص مغز و اعصاب :

ضعف ناگهانی و اختلال بینایی از علائم سکته مغزی است *

تهران - ایرنا - رئیس بیست و ششمین کنگره نورولوژی ایران گفت: ضعف ناگهانی دست، فلج و بی حسی پا، اختلال در بینایی و افتادگی یک طرف صورت از جمله علائم سکته مغزی است و مبتلایان باید به سرعت به بیمارستان ارجاع داده شوند.

به گزارش ایرنا از انجمن نورولوژی، محسن فروغی پور روز شنبه در آستانه برگزاری بیست و ششمین کنگره نورولوژی ایران اظهار داشت: سردرد شدیدی که معمولی نیست و فرد تا به حال آن را تجربه نکرده، کاهش سطح هوشیاری، افتادگی در یک طرف صورت، کم حسی و بی حسی بخشی از صورت، اختلال در تکلم، مشکل در فهم کلام، مشکلات بینایی شامل دوبینی ناگهانی، کاهش شدید و نابینایی در یک طرف چشم، بی حسی یک طرف دست، ضعف ناگهانی دست، فلج پا و بی حسی پا از جمله علائم ناشی از سکته مغزی به شمار می رود.

رئیس بیست و ششمین کنگره نورولوژی ایران گفت: استفاده از روش های درمانی جدید موجب شده تا در زمان سکنه مغزی بتوان به سرعت لخته را از رگ داخل مغز بیمار خارج کرده، از شدت عوارض بعدی سکنه مغزی پیشگیری کرد. وی گفت: سکنه های مغزی یکی از شایع ترین مشکلات پزشکی است و عواملی همچون دیابت، فشار خون بالا، مصرف غذاهای چرب و فست فودها همچنین استعمال دخانیات افراد در معرض این بیماری قرار می دهد. وی افزود: البته جنسیت و افزایش سن دو عامل غیرقابل پیشگیری در ابتلا به این بیماری است. فروغی با تاکید بر اینکه فرد دچار سکنه مغزی باید هر چه سریعتر به مرکز درمانی مجهز رسانده شود، تصریح کرد: این امر سبب شده تا با استفاده از روش های درمانی جدید لخته را از رگ داخل مغز بیمار خارج کنند البته باید این روش توسط پزشک متبحری که در این زمینه آموزش دیده است انجام شود چرا که اگر پزشک با این روش آشنایی کامل نداشته باشد می تواند بسیار پرخطر باشد.

اجتماع * ۹۰۲۲ * ۱۰۹۵ * ۳۰۶۳

انتهای پیام *



متخصص روانپزشک کودک و نوجوان :



علت خشم کودکان احساسی ناکامی است

تهران- ایرنا- متخصص روانپزشک کودک و نوجوان گفت: خشم یکی از هیجان های اصلی هر فرد از جمله کودکان است. این هیجان از ناکامی نشأت می گیرد، وقتی بین آنچه کودک تصور می کند و آنچه واقعاً رخ می دهد، ناهمخوانی به وجود آید، خشم او بروز می کند .

مehشید رابطیان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار گروه اجتماعی ایرنا اظهارداشت :بروز خشم یا پرخاشگری در کودکان چنانچه برای دفاع از خود و دیگران باشد حاصلی مثبت دارد ولی در صورت کنترل نکردن آن، می تواند به درگیری، آسیب و ارتکاب خشونت منجر شود.

وی، برخی حالات و علل خشم در کودکان را پرخاشگری فیزیکی و کلامی، طغیان احساسات، کشیدگی و سختی بدن، اشتغال خاطر با موقعیت، یا کناره گیری از تماس اجتماعی عنوان کرد.

این روانپزشک خشم را دارای مضراتی دانست که می تواند به بازدهی شخصی فرد آسیب رساند و از طرفی خشم در کودک می تواند نیرویی برای غلبه بر موانع و ابزار دفاع از خود و دیگران باشد .

رابطیان افزود: برانگیخته شدن و پرخاشگری را مساله ای عمومی دانست که هرکسی می تواند به این حالت دچار شود. مساله این است که آیا این خشم در کودک، کنترل شده یا حاصل مثبتی از آن منتج می شود؟ یکی از اصول اصلی رشد برای کودکان یادگیری بیان کنترل شده خشم و هدایت آن از طرق بی ضرر و مثبت است.

وی اظهارداشت: در وهله نخست از سوی والدین باید نحوه بیان خشم را به درستی به کودک آموخت و آن را در جهت مثبت هدایت کرد. چرا که نحوه رفتاری والدین در برخورد با پرخاشگری کودکان در بروز واکنش فرزند به عصبانیت و پرخاشگری، تأثیرگذار است.

رابطیان گفت: پدر و مادر وظیفه مهمی در زمینه کنترل خشم کودک برعهده دارند که می تواند در بهبود خشم فرزندشان موثر باشد. از طرفی نباید کودک را به خاطر پرخاشگری به سرعت مورد قضاوت قرارداد، البته راهکارهای مدیریت و کنترل خشم در بزرگسالان با کودکان متفاوت است و باید به او برای مقابله با بروز خشونت و عصبانیت کمک کرد.

*راهکار والدین برای کنترل خشم کودک

فوق تخصص روانشناسی کودک و نوجوان افزود: والدین می توانند الگوی مناسبی به فرزندان خود ارائه کنند. کودکی که در محیط خانوادگی پرخاشگر و عصبی پرورش یابد، بیشتر راههای منفی خشم را یاد می گیرد از این رو پدر و مادر برای کنترل خشم کودک خود می توانند از طریق آگاه کردن او به غیرقابل پذیرش بودن برخی شیوه های بیان خشم نظیر کثرت خلقی، زدن، گاز گرفتن، یا جیغ کشیدن کمک کنند تا کودک خشم خود را بهتر کنترل کند.

رابطیان اظهارداشت: والدین از طریق ارائه فعالیت فیزیکی، بازی های سرگرم کننده، کلامی کردن و داستانهای هدفمند می توانند به کودک بیاموزند که در مواقع خشم چگونه عصبانیت خود را کنترل کند.

وی گفت: پدر و مادر با درک مفهوم خشم کودک باید به او یاد دهند احساساتش را کنترل و تنظیم کند. آگاهی از این امر که والدین از احساس خشم کودک اطلاع دارند و در صورت عنوان شدن آن از سوی کودک عصبانی یا آزرده نمی شوند، به او کمک می کند تا وحشت زده و خشمگین نشود.

این روانپزشک افزود: چنانچه خشم کودک غیرعادی و ادامه داشت، والدین باید به دنبال ریشه و اصلاح آن برآیند و اگر در این زمینه پیشرفتی نداشتند، به مشاور برای خود و فرزندشان مراجعه کنند.

رابطیان اظهارداشت: خانواده هایی که بیش از یک فرزند دارند معمولاً از این مساله گله می کنند که کودکان آنها بیشتر مواقع با یکدیگر دعوا و مشاجره می کنند. اما اختلاف و کشمکش بین خواهران و برادران کاملاً امری طبیعی است و از طرفی تعامل فرزندان با هم به آنها کمک می کند که روابط اجتماعی را یاد گیرند و اختلاف خود را با یکدیگر حل و فصل کنند.

وی افزود: پدر و مادر باید توجه کنند که در صورت بروز اختلاف بین کودکان، اگر دعوی آنها عادی است و آسیبی به یکدیگر نمی رسانند، دخالت نکرده و به آنها توجه نکنند تا کودکان با هم به توافق رسند. اما اگر احتمال آسیب دیدن وجود دارد در مشاجرات آنها دخالت کنند و سپس از آنان بخواهند که آرام شوند و بعد از اینکه آرام شدند، در خصوص علت درگیری، توضیحات لازم را از آنها بخواهند.

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان تاکید کرد: در برخی از خانواده ها والدین فرزند بزرگتر را مقصر شروع درگیری و خشونت بچه ها با یکدیگر می دانند که این امری اشتباه است. نباید در این گونه مواقع قضاوت ناعادلانه کرد و والدین باید سعی کنند تا جایی که امکان دارد، به دنبال ریشه و علت درگیری و جلوگیری از بروز خشونت برآیند.

اجتماع ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳

انتتهای پیام *



رئیس سازمان جوانان هلال احمر در گفت و گو با ایرنا :



تیم های حمایت های روانی و اجتماعی عازم مناطق سیل زده شدند *

تهران - ایرنا - رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر از اعزام ۷۰۰ جوان فعال آموزش دیده به منظور ارایه حمایت های روانی و اجتماعی به مناطق سیل زده کشور خبر داد.

شهاب الدین صابونچی روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با اعلام این مطلب اظهار داشت: سازمان جوانان پس از به پایان رسیدن مرحله نخست امداد و نجات و در مرحله بعدی کار، یعنی حمایت های روانی و اجتماعی در استان های گلستان و لرستان و خوزستان به منظور انجام همراهی اجتماعی با آسیب دیدگان و متاثرین از سیل و آبگرفتگی فعالیت خود را به صورت ویژه آغاز کرد.

وی توضیح داد: به جز به کارگیری از ظرفیت های کانون های دانشجویی، طلاب و جوانان این استان ها از توانمندی دیگر کانون

های سازمان جوانان ۱۷ استان کشور استفاده می شود.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر اضافه کرد: در مجموع ۷۰۰ نفر از اعضای جوان و فعال این سازمان در این کمک رسانی حضور دارند و این جوانان که پیش از این در مناطق سیل زده حضور داشتند، تا علاوه بر حمایت های روانی و اجتماعی به پاکسازی خانه سیل زدگان از گل و لای کمک کنند.

صابونچی با تاکید بر این که تمام این اعضا از جوانان داوطلب عضو جمعیت هلال احمر هستند، افزود: به منظور همراهی اجتماعی و کمک به کاهش آلام مردم در مناطق سیل زده ۲۰۰ نفر از اعضای جوان استان لرستان و ۵۰۰ نفر از اعضای جوان سایر استان ها در این فعالیت عام المنفعه و بشردوستانه شرکت کردند.

وی از همکاری دانشگاه فرهنگیان خبر داد و افزود: ۱۰۰ نفر از دانشجویان این دانشگاه به منظور آرایه حمایت های روانی و اجتماعی به مناطق سیل زده اعزام شدند.

به گفته این مقام مسئول در جمعیت هلال احمر، بر اساس هماهنگی های انجام شده قرار است از هفته آینده نیز از ظرفیت های صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) به منظور حمایت های روانی و اجتماعی در استان های سیل زده استفاده شود.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر از حضور اعضای تیم های سحر (ساماندهی حمایت های روانی اجتماعی) استان فارس از روز گذشته در استان خوزستان خبر داد و افزود: در روزهای آینده نیز طبق برنامه تنظیمی تیم های سحر از سایر استان های معین وارد خوزستان می شوند.

وی همچنین از همکاری نزدیک با سمن های وزارت ورزش و تیم های محب سازمان بهزیستی در استان خوزستان خبر داد و گفت: سیل مانند تمامی حوادث بر روی بهداشت عمومی و روانی افراد تاثیر می گذارد و از این رو ضروری است تا در کنار نجات جان انسان ها و تامین نیازهای اولیه غذایی و بهداشتی برای آنها به موضوع سلامت روان افراد متاثر از حادثه نیز توجه شود تا از ایجاد تاثیرات منفی بلندمدت و ماندگار جلوگیری شود.

رئیس سازمان جوانان جمعیت هلال احمر یادآور شد: تجربه و مطالعات علمی نشان داده که پس از فروکش کردن مرحله حاد حادثه، مشکلات روانی و اجتماعی به صورت جدی تر بروز می کند و تا مدت طولانی نیز باقی می ماند و این امر بار افراد گرفتار حادثه را دو چندان می کند.

صابونچی افزود: این امر لزوم برنامه ریزی مناسب برای مقابله با چنین پیامدهایی را نشان می دهد. مداخلاتی که تقویت کننده پیوندهای اجتماعی میان افراد است، نقشی بسزا در پیشگیری از مشکلات روانشناختی برخاسته از سوانح دارد.

وی همچنین گفت: پس از سانحه، افراد نیازهای متنوع روانی اجتماعی دارند که باید به شکل مناسب به آن پاسخ داده شود.

سازمان های مسئول لازم است در مسیر حمایت و تقویت تاب آوری افراد، شناسایی آسیب های روانی حادث شده و پاسخ مناسب به آن با هدف پیشگیری از بروز اختلالات روانپزشکی شدیدتر، به شکلی منعطف و متناسب با نیاز افراد و شرایط اجتماعی آنها عمل نمایند.

رئیس سازمان جوانان هلال احمر تصریح کرد: به طور معمول در سوانح و حوادث بزرگ، کودکان و نوجوانان بیشتر در معرض آسیب قرار می گیرند و بعضا از نیازهای آنها غفلت می شود که نقطه هدف اصلی تیم های سحر نیز حمایت های روانی و اجتماعی از این گروه ها است و در این زمینه تجارب ارزشمندی در حوادث قبلی نظیر زلزله کرمانشاه و ورزقان نزد این سازمان وجود دارد و همچنین با همکاری یونیسف، اقدامات و آموزش های مفیدی در این زمینه برای برخی از تیم های تحت پوشش سازمان جوانان انجام گرفته است.

صابونچی افزود: اعضای جوان و فعال این سازمان به همراه کارشناسان خبره و آموزش دیده با سرکشی به چادرهای امدادی شهرستان های یادشده و ابراز همدردی با سیل زدگان، کودکان و نوجوانان متاثر از سیل را شناسایی می کنند و اقدامات حمایتی لازم را درباره آنها انجام می دهند.

رئیس سازمان جوانان هلال احمر خاطرنشان کرد: یکی از اقدامات مهم این گروه ها، تلطیف فضای کمپ های اسکان اضطراری برای کودکان و نوجوانان و بازگرداندن روحیه شادی و نشاط به آنها از طریق انجام بازی های گروهی، نقاشی و موسیقی و نمایش

است که باعث کاهش دغدغه بزرگسالان و سایر افراد خانواده نیز می شود.
اجتماع*۷۰۳۹*۱۱۹۳
انتهای پیام */



راه های حفظ سلامت حافظه در دوران پیری



تهران - ایرنا - محققان دانشگاه البرتا واقع در کانادا عوامل مختلفی را برای بهره مندی از حافظه سالم و اجتناب از ضعف حافظه در افراد بیش از ۵۵ ساله شناسایی کردند .

به گزارش گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری مدیکال ساینس، بر اساس این تحقیقات معمولاً در بین بزرگسالان در هر رده سنی، حافظه زنان، افراد تحصیل کرده و افرادی که بیش از سایرین درگیر فعالیتهای اجتماعی مانند برگزاری مهمانیهای شام و همچنین فعالیتهای شناختی جدید مانند کار با کامپیوتر یا یادگیری زبان خارجی می شوند، سالم تر است .
در مورد افراد ۷۵ تا ۵۵ ساله، سلامت حافظه با ضربان قلب پایین، شاخص توده بدن بالا، مراقبت از خود و زندگی به همراه خانواده ارتباط دارد. افراد بالای ۷۵ سال که دارای گامهای سریع تر بوده و علائم افسردگی در آنها کمتر است، حافظه سالم تری دارند .

همچنین بر اساس این تحقیقات افراد دارای ضعف حافظه تمایل کمتری به حضور در فعالیتهای شناختی دارند. افراد بین ۵۵ تا ۷۵ ساله مبتلا به ضعف حافظه، ضربان قلب بالاتری دارند و کمتر از خود مراقبت می کنند؛ در حالی که افراد مبتلا به این اختلال در سنین بالاتر از ۷۵ سال با سرعت کمتری گام برمی دارند و در فعالیتهای اجتماعی کمتری حضور دارند .
به گفته محققان می توان این عوامل را به عنوان اهدافی برای توسعه راهکارهای جدید به منظور حفظ سلامت حافظه در دوران پیری و یا برای جلوگیری یا به تاخیر انداختن ضعف حافظه مورد استفاده قرار داد .
ضعف حافظه یکی از اولین علائم بیماریهای شناختی و عصبی مانند آلزایمر است و به همین علت شناسایی راهکارهای جلوگیری از ضعف حافظه برای مقابله با این نوع بیماریها امری ضروری است .
به رغم پیشرفت علم در زمینه پیشگیری و درمان زوال عقل، آمار مرکز بین المللی آلزایمر نشان می دهد که در حال حاضر ۴۷ میلیون نفر در سراسر جهان به زوال عقل مبتلا هستند و این تعداد تا سال ۲۰۵۰ میلادی، به ۱۳۱.۵ میلیون نفر به ویژه در کشورهای در حال توسعه می رسد .

گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Journal of Alzheimer's Disease منتشر شده است.

علمی*۹۲۵۹**۱۲۰۰

انتهای پیام */



وزیر بهداشت: افزایش نشاط در جامعه به کاهش آسیب های روانی کمک می کند *



شیراز- ایرنا- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر پرهیز از ایجاد یاس و ناامیدی در میان مردم گفت: باید با گسترش شادمانی و نشاط در جامعه به کاهش آسیب های روانی کمک کنیم .

به گزارش خبرنگار ایرنا سعید نمکی، چهارشنبه در آیین بهره برداری از اورژانس روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی ابن سینا شیراز،

بیان داشت: توجه به بهداشت روان یک اولویت است و باید برای پیشگیری از گسترش روان پریشی در کشور اهتمام بیشتری داشته باشیم.

وی، با اشاره به تلاش های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای توسعه تخت های روانپزشکی در کشور، از دست اندرکاران حوزه سلامت و مسئولان استان فارس خواست برای کاهش آسیب های روانی و کاهش نیاز به خدمات درمانی در این حوزه، تلاش کنند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز در این آیین گفت: طرح بهسازی و تجهیز بخش اورژانس مردان مرکز آموزشی درمانی ابن سینا شیراز در زمینی با زیربنای ۸۲۶ متر مربع و اعتباری افزون بر ۲۱ میلیارد ریال ساخته شده است.

علی بهادر افزود: مرکز آموزشی درمانی ابن سینا در سال ۱۳۵۶ احداث و در سال ۱۳۷۰ در زمینی به مساحت سه هزار و ۷۰۰ مترمربع با زیربنای ۱۳ هزار و ۷۴۰ متر مربع در پنج طبقه شامل زیر زمین، همکف و سه طبقه توسعه یافت.

وی، با بیان اینکه این مرکز در سال ۱۳۷۱ به مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی برای درمان بیماران اعصاب و روان تغییر کاربری داد، گفت: تعداد تخت های فعال آموزشی درمانی در این مرکز در ابتدای تاسیس ۷۲ تخت بود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه امدادخواهان اورژانس روانپزشکی، بیماران اعصاب و روان هستند، بیان داشت: این افراد گاهی در منزل دچار حمله عصبی و تشدید علائم بیماری مانند پرخاشگری شده و خانواده آنها برای انتقال فرد بیمار به مرکز درمانی با مشکل مواجه می شوند از این رو موضوع را به فوریت های پزشکی اطلاع داده و درخواست امدادرسانی می کنند.

بهادر افزود: در بخش های اورژانس زنان و مردان این مرکز به صورت مجزا، خدمات اورژانس روانپزشکی با حضور روانپزشک، متخصص مغز و اعصاب و داخلی ارائه می شود.

به گفته وی، تعداد تخت های مصوب بیمارستان ابن سینا ۱۸۸ تخت و تخت های فعال مرکز آموزشی درمانی ابن سینا ۲۲۹ تخت است.

بهادر ادامه داد: دیگر خدمات این مرکز در واحدهای پاراکلینیک، مشاوره تحصیلی، مشاوره ازدواج و رفتاری، نوروفیدبک، شوک درمانی، ترک اعتیاد، ویزیت در منزل، آموزش خانواده بیماران و درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی با ضریب اشغال تخت ۹۸ درصد است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز اضافه کرد: از سال ۱۳۹۲ تا کنون، با کمک طرح تحول نظام سلامت، ۸۰ درصد بخش های درمانی و اداری این مرکز با جدیدترین امکانات عمرانی روز بازسازی شده است.

بهادر افزود: با توجه به اینکه این مرکز به عنوان اورژانس روانپزشکی جنوب کشور شناخته شده است، پذیرای بیمارانی از استان های همجوار نظیر بوشهر، هرمزگان، کرمان، سیستان و بلوچستان، یزد، خوزستان و کهگیلویه و بویراحمد است.

در این آیین، پروژه بهسازی و تجهیز بخش اورژانس مردان مرکز آموزشی درمانی ابن سینا شیراز که مجهز به ۳۰ تخت بستری است، به بهره برداری رسید.

۶۱۱۳ / ۶۱۱۸ / ۲۰۲۷

انتهای پیام *



دانش علوم شناختی با همکاری بیش از ۴۰ مرکز توسعه یافت



ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی با هدف توسعه و گسترش دانش و فناوری در این حوزه با بیش از چهل مرکز دانشگاهی در استان های کشور همکاری و مشارکت دارد.

به گزارش خبرگزاری به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی همواره می

کوشد با حمایت از طرح‌های پژوهشی محققان و متخصصان فرصت‌ها و بسترهای لازم را برای ارتقای حوزه‌های شناختی در کشور فراهم کند تا با تأمین نیازهای این حوزه در داخل مسیر دستیابی به خودکفایی و کاهش وابستگی‌ها هموار شود.

در این راستا ستاد علوم شناختی معاونت علمی راهبرد حمایتی از طرح‌های پژوهشی را با رویکردهای هدفمند و دارای نتایج و دستاوردهای مشخص پیگیری می‌کند تا با استفاده از دانش بومی زمینه برای پیشگیری و تسهیل باز توانی و درمان بیماری‌ها و نیز ابداعات در بخش فناوری‌های علوم شناختی در کشورمان مهیا شود.

حمایت از انتشار طرح‌های پژوهشی علوم شناختی با انتشار ۹ فراخوان

در این زمینه ستاد برای ترویج و ارتقای دانش علوم شناختی و پیشبرد اجرای طرح‌های تحقیقاتی در حال حاضر با بیش از ۴۰ مرکز دانشگاهی در استان‌های مختلف کشور همکاری و مشارکت دارد. همچنین ستاد چتر حمایتی محققان و دانش پژوهان حوزه علوم شناختی را با انتشار ۹ مرحله فراخوان گسترش داد. بر این اساس تا کنون بیش از ۲۰۰ طرح پژوهشی و مطالعاتی در حوزه علوم و فناوری‌های شناختی در مراکز علمی کشور از حمایت‌های ستاد برخوردار شد.

همچنین در راستای فراخوان طرح‌های پژوهشی و حمایت از اساتید در مراکز علمی و دانشگاهی کشور، محققانی که به شیوه‌های مختلف در طرح‌های علوم شناختی مشارکت یا همکاری دارند از حمایت‌های ستاد برخوردار خواهند شد تا از این طریق نسبت به انتقال تجربیات و یافته‌های علمی و نیز افزایش همکاری‌های متقابل اقدامات مفیدی در حوزه علوم شناختی صورت پذیرد. در حال حاضر طرح‌های متعددی در زمینه نگاشت مغز، ایمپلنت‌های مغزی، ارتباط بین مغز و ماشین و سایر حوزه‌ها در حال اجرا است که نشانگر کسب پیشرفت‌های علمی و تحقیقاتی گسترده در علوم شناختی است.

اعتمادسازی میان محققان و نخبگان

ستاد برای تسهیل در امر ارائه طرح‌های پژوهشی توسط محققان، ساختار ثبت طرح‌های پیشنهادی را بر اساس تجربه‌های فراخوان طرح‌های پژوهشی ستاد و الگوهای معتبر بین المللی، استانداردسازی و به روز رسانی کرده است. این ساختار به گونه‌ای طراحی و تنظیم شده است که پژوهشگر بتواند طرح پیشنهادی خود را به اختصار ولی به طور کامل و با دقت زیاد که قابل ارزیابی کمی و دقیق باشد، ارائه کند. ساختار جدید ثبت طرح پژوهشی پیشنهادی علاوه بر ارتقای کیفیت داوری، ارائه پیشنهاد طرح برای پژوهشگر را نیز آسان می‌کند و زمینه برای بازبینی، مطالعه و بررسی دقیق طرح در کمیته داوری را سرعت می‌بخشد.



روش‌های حفظ هوشیاری ذهن با افزایش سن

با افزایش سن علاوه بر تغییرات کوچک در توانایی‌های ذهنی مانند قدرت حافظه یا مشکلات جدی‌تری همچون ابتلا به بیماری آلزایمر، کاهش شناختی و ادراکی نیز می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد تاثیر بگذارد.

به گزارش ایسنا، اگر چه برخی از انواع زوال عقل (دمانس) مانند بیماری آلزایمر به صورت تصاعدی پیشرفت کرده و هنوز درمانی ندارند اما برخی از روش‌های حمایتی وجود دارند که با افزایش سن می‌توانند ذهن فرد را آگاه و هوشیار نگه دارند.

شما می‌توانید این تمرینات مغزی را که در ادامه به نقل از سایت "وُمزْدی" آورده شده از همین حالا آغاز کنید:

قلب خود را آماده نگه دارید

ورزش کردن نه تنها بدن شما را از لحاظ فیزیکی متناسب و سالم نگه می‌دارد، بلکه به همان اندازه برای ذهن شما نیز سودمند است. هفته‌ای ۱۵۰ دقیقه را به انجام ورزش‌های هوازی شدید از هر نوع و روشی که دوست دارید، اختصاص دهید.

مغز خود را به چالش بکشید

راه‌های زیادی برای به چالش کشیدن مغز وجود دارد. شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، یادگیری یک زبان جدید، انجام بازی اسکربل (نوعی بازی کلمه‌سازی) در گوشی یا تلاش برای پختن غذایی جدید می‌توانند روش‌های مناسبی باشند.

هوشمندانه‌تر غذا بخورید

رژیم غذایی خود را با انواع توت‌های سرشار از آنتی‌اکسیدان، سبزیجات برگ‌دار، ماهی و غلات کامل غنی سازید و چربی‌های اشباع و ترانس را حذف کرده یا کاهش دهید.

سلامت مغز خود را چک کنید

کمپین‌های زیادی با هدف آگاه کردن و توانمندسازی افراد در مورد سلامت مغزی‌شان راه‌اندازی شده است. می‌توانید این کمپین‌ها را در شبکه‌های مجازی دنبال کرده و تست‌های سلامت مغز را انجام دهید.

انتهای پیام



آیا تماشای زیاد تلویزیون منجر به زوال عقل می‌شود؟

متخصصان علوم پزشکی در انگلیس و آلمان نسبت به تماشای روزانه و طولانی مدت تلویزیون به ویژه به سالمندان هشدار می‌دهند.

به گزارش ایسنا، بررسی‌ها نشان می‌دهد که حتی استفاده از اینترنت به اندازه تماشای تلویزیون تاثیر منفی بر حافظه نمی‌گذارد.

جامعه نورولوژی (عصب‌شناسی) آلمان درباره رابطه تماشای تلویزیون و بیماری دمانس (زوال عقل) تحقیق می‌کند.

این مؤسسه تخصصی در موضع‌گیری خود نسبت به نتایج تحقیقی که در همین زمینه در انگلیس صورت گرفته به این جمع‌بندی می‌رسد: تحقیقات نشان می‌دهند که بیماری دمانسی که بر اثر تماشای زیاد تلویزیون پدید می‌آید می‌تواند نشانه‌های خاصی داشته باشد.

گروهی از متخصصان انگلیسی برای چندین سال رفتار هزاران نفر از افراد بالای ۵۰ سال را هنگام تماشای تلویزیون زیر نظر گرفته و بررسی کردند.

آن‌ها به این نتیجه رسیدند که افرادی که بیش از سه ساعت و نیم در روز تلویزیون تماشا می‌کنند حافظه کلامی یا گفتاری (verbal memory) ضعیف‌تری نسبت به دیگران دارند. این حافظه برای اطلاعاتی است که با واژه‌ها یا نقل قول‌ها بیان می‌شوند.

به گفته متخصصان جامعه نورولوژی آلمان، ضعیف‌تر بودن حافظه کلامی افراد یاد شده ربطی به کمبود حرکت یا دیگر خصوصیات ندارد.

مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که حتی استفاده از اینترنت به اندازه تماشای تلویزیون تاثیر منفی بر حافظه نمی‌گذارد. احتمالا چون تماشا کردن تلویزیون نسبت به گشتن در اینترنت حالت منفعل‌تری دارد.

در آلمان مردم به طور متوسط روزانه بیش از سه ساعت تلویزیون نگاه می‌کنند. پژوهش متخصصان انگلیسی همچنین نشان داده که افراد بیکار بیشتر تلویزیون تماشا می‌کنند. همچنین شمار زنان و نیز کسانی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند یا به لحاظ اجتماعی در انزوا هستند در میان کسانی که روزانه به مدت طولانی تلویزیون نگاه می‌کنند بیشتر است.

بنابر گزارش دویچه‌وله، از همین روست که جامعه نورولوژی آلمان توصیه می‌کند که به خصوص افراد مسن‌تر برای آنکه به لحاظ روحی سالم بمانند باید از تماشای طولانی مدت تلویزیون خودداری کنند.

انتهای پیام



شایع‌ترین نشانه‌های «اختلال اضطراب اجتماعی»



مضطرب بودن در برخی شرایط همچون شرکت در یک مصاحبه کاری، امری طبیعی است اما احساس ناراحتی و ترس در تعاملات معمولی اجتماعی عادی نبوده و نگران کننده است.

به گزارش ایسنا، اختلال اضطراب اجتماعی موجب می‌شود فرد در شرایط عادی و در تعاملات مرسوم اجتماعی احساس راحتی نداشته باشد. بر اثر این اختلال، توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره، شرکت در اجتماعات و حتی حضور در محل کار تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

اغلب اوقات این اختلال با خجالتی بودن اشتباه گرفته می‌شود و لزوماً تمام افرادی که خجالتی هستند به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلا نیستند.

افرادی که از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌برند در محیط‌های اجتماعی بسیار نگران و مشوش هستند. معمولاً این افراد نگران هستند که مورد قضاوت دیگران قرار گیرند. همچنین آنان احساس می‌کنند زمانیکه وارد یک محیط می‌شوند تمامی افراد حاضر در محل توجهشان به سمت آن‌ها جلب می‌شود.

همچنین این اختلال می‌تواند با علائم فیزیکی از قبیل تعریق، لرزش، احساس گیجی، گرفتگی ماهیچه‌ها و بالا رفتن ضربان قلب همراه باشد.

این اختلال مانع از آن می شود که فرد بتواند رابطه دوستی برقرار کرده و آن را حفظ کند. بسیاری از این بیماران برای مقابله با این مشکل کاملاً از قرار گرفتن در موقعیت های اجتماعی خودداری کرده یا فعالیت های خود را محدود می کنند.

برخلاف دیگر اختلالات اضطرابی در رابطه با اختلال اضطراب اجتماعی اطلاعات کافی وجود ندارد. از میان ۱۵ میلیون بزرگسال آمریکایی مبتلا به این اختلال بیشتر آنان در دوران کودکی و اوایل دوره نوجوانی با علائم آن مواجه می شوند.

در حالیکه فاکتورهای ژنتیکی در اختلال اضطراب اجتماعی تاثیرگذارند برخی از کارشناسان بر این باورند که اضطراب اجتماعی تا حدودی از فاکتورهای محیطی ناشی می شوند. به طور مثال، کودکانی که می بینند والدین یا دیگر بزرگسالان اطرافشان در محیط های اجتماعی از آرامش کافی برخوردار نیستند، تصور می کنند این یک رفتار اجتماعی عادی است.

به گزارش لایوساینس، روان درمانی و دریافت دارو به طور جداگانه یا در ترکیب با یکدیگر روش های موثری برای مقابله با اضطراب اجتماعی هستند.

انتهای پیام



چرا میگردن در زنان شایع تر است؟

متخصصان علوم پزشکی در یک مطالعه جدید به بررسی این موضوع پرداختند که چرا میگردن در زنان رایج تر است.

به گزارش ایسنا، بنا به دلایلی که محققان از آن آگاه نیستند زنان سه برابر بیشتر از مردان در معرض ابتلا به سردردهای میگرنی هستند. اکنون متخصصان به مطالعه روی فعالیت یک نوع پروتئین پرداختند که می تواند توضیح دهنده این علت باشد.

مطالعه انجام شده در مدت بیش از ۳۰ سال نشان می دهد پپتید وابسته به ژن کلسی تونین (CGRP) نقش مهمی در میگرن بازی می کند. هرچند در این بررسی جدید اطلاعات بیشتری در مورد موقعیت و فعالیت پروتئینی در بدن که آغاز کننده سردردهای میگرنی است، به دست آمده است.

گروهی از متخصصان آمریکایی بررسی هایی را روی موش های آزمایشگاهی انجام داده و به فعالیت پپتید وابسته به ژن کلسی تونین مرتبط با درد که در بدن اتفاق می افتد، اشاره کردند. همچنین محققان دریافتند این فعالیت خاص تنها در بدن موش های ماده مشاهده می شود. به گفته متخصصان این مکانیزم در قسمت منتر (شامگان) اتفاق می افتد؛ لایه حفاظت کننده سه بافت که مغز و نخاع را احاطه می کند. قرار گرفتن منتر در معرض پپتید وابسته به ژن کلسی تونین موجب واکنش های درد در موش های ماده می شود.

به گزارش مدیکال نیوز تودی، این تیم تحقیقاتی بر این باورند که یافته های بدست آمده می تواند شروعی در فرآیند توضیح این موضوع باشد که چرا زنان بیش از مردان درگیر سردردهای میگرنی هستند و شاید در آینده به پروسه درمان این دردهای آزاردهنده کمک کند. انتهای پیام



شیوع بیماری «ام اس» در جوانان

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، فرزاد فاتحی معاون آموزشی بیمارستان شریعتی در نشست خبری بیست و ششمین کنگره بین المللی نورولوژی و الکتروفیزیولوژی بالینی ایران، اظهار داشت: این کنگره برای سال بیست و ششم برگزار خواهد شد و بیشترین جمعیت از متخصصین مغز و اعصاب در این کنگره حضور دارند و از تاریخ ۱۰ تا ۱۳ اردیبهشت ماه در محل هتل المپیک برگزار می شود.

معاون آموزشی بیمارستان شریعتی گفت: امسال حدود ۲۰۰ مقاله به این کنگره ارسال شده است که ۲۰ مقاله انتخاب شده اند و مهمانان خارجی از کشورهای آمریکا، آلمان و سوریه حضور دارند.

وی با بیان اینکه هدف این کنگره انتقال دانش است، افزود: در این کنگره ۱۳ کارگاه برگزار خواهد شد تا متخصصان با روش های نوین درمان بیماری های مغز و اعصاب آشنا شوند. این متخصص نورولوژی ادامه داد: با توجه به بالا رفتن سن جمعیت، بیماری های نظیر ام اس، پارکینسون سکتة مغزی و دمانس و آلزایمر، سر درد و تشنج در این کنگره مورد بحث قرار خواهند گرفت.

وی با اشاره به بیماری های مغز و اعصاب شایع در کشور، گفت: با افزایش سن، شیوع سکتة مغزی و دمانس افزایش خواهد یافت که این موضوع در کشورهای صنعتی بیشتر مشاهده می شود؛ سکتة مغزی دومین عامل مرگ و میر در کشور است و خوشبختانه پیشرفت های زیادی در خصوص درمان این بیماری صورت گرفته است.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: «ام اس» بیماری است که جوانان را بیشتر درگیر می کند که حرکت به سمت صنعتی شدن یکی از دلایل بروز این اتفاق است. جوانان معمولاً در سن ۲۰ الی ۳۰ سال به این بیماری مبتلا می شوند و حدود ۱۰۰ هزار نفر در کشور به این بیماری مبتلا هستند. وی گفت: سکتة مغزی در درجه اول و آلزایمر بیشترین بیماری است که سالمندان را تهدید می کند.

فاتحی افزود: ژنتیک و سن از عوامل غیر قابل تغییر در خصوص ابتلا به بیماری ها هستند اما تغذیه مناسب پرهیز از سیگار کشیدن و کنترل قند و چربی خون باعث کاهش ابتلا به این بیماری ها می شود.

دبیر علمی این کنگره با بیان اینکه وضعیت درمان سالمندان در کشور ما وضعیت نسبتاً مناسبی دارد، گفت: اگر بیمار در حداکثر زمان چهار ساعت و نیم پس از سکتة اقدام به درمان کنند احتمال درمان آنها زیاد است اما در بحث بازتوانی و توانبخشی با مشکلاتی مواجه هستیم که متولی در کشور ندارد.

فاتحی تصریح کرد: با توجه به پیر شدن جمعیت باید روی بحث بازتوانی بیماران سرمایه گذاری بیشتری صورت گیرد؛ داروهای بیماران به ساعت وابسته است که برخی از داروهایی وارداتی به سختی یافت می شود، از آنجا بدن افراد برای مصرف داروها متفاوت است و بیماران حساس با داروی برند بهتر درمان می شوند.

وی گفت: هزینه های درمانی بیماران مغزی صعب العلاج با افزایش چند برابری همراه بوده است؛ همچنین کمبود برخی تجهیزات مورد نیاز این بیماران در کشور وجود دارد. انتهای پیام/

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



معاون بهزیستی: نیمی از خانواده های کودکان بهزیستی صلاحیت حضانت ندارند

تهران- ایرنا- معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: بررسی ها نشان می دهد تقریباً ۵۰ درصد خانواده های کودکان و نوزادان مراکز بهزیستی، صلاحیت نگهداری و حضانت آنها را ندارند.

حبیب الله مسعودی فرید روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: تعدادی از کودکانی که وارد سیستم بهزیستی می شوند، کودکان و نوزادان تحت تاثیر مواد مخدر هستند.

وی ادامه داد: به طورمثال طی ۶ ماه در سال گذشته، ۸۲۰ کودک و نوزادی که تحت تاثیر مواد مخدر بودند، تحویل مراکز بهزیستی شدند. این کودکان و نوزادان یا از مادر دارای اعتیاد به دنیا آمده بودند یا به دلایل دیگر تحت تاثیر مواد قرار گرفته بودند.

مسعودی فرید گفت: از ۸۲۰ کودک تحت تاثیر مواد مخدر که به بهزیستی تحویل شد، ۶۰ تا ۷۰ درصد آن ها نوزاد بودند. معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: کودکان تحت تاثیر مواد مخدر هنگامی که می خواهند وارد مراکز بهزیستی شوند، ابتدا باید سم زدایی آن ها در نظام سلامت، انجام و بعد از آن بررسی های مددکاری آغاز شود. مسعودی فرید افزود: در بسیاری از مواقع در همان ابتدا مددکاری بیمارستان اقداماتی برای کودکان تحت تاثیر مواد انجام می دهد.

وی ادامه داد: سیاست ما این است که اگر خانواده سببی یا نسبی صلاحیت داشته باشد کودک به داخل خانواده بازگردد اما اگر خانواده صلاحیت نگهداری کودکان را نداشته باشند کودکان وارد سیستم بهزیستی شوند.

اجتماع*۹۱۸۵

انتهای پیام */



مدیرعامل انجمن اوتیسم: دختران اوتیسم نمی توانند پوشش خود را حفظ کنند



تهران- ایرنا- مدیرعامل انجمن اوتیسم از حجاب به عنوان یکی از چالش های خانواده های دارای دختران مبتلا به اختلال اوتیسم نام برد و گفت: این دختران نمی توانند حجاب و پوشش لازم را حفظ کنند.

سعیده صالح غفاری روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: اوتیسم در پسران چهار برابر بیشتر از دختران است اما همان تعداد دخترانی هم که اوتیسم دارند، با مشکلاتی مواجه هستند؛ چراکه شدت اوتیسم در دختران بیشتر از پسران است و از نظر مشکلات ارتباطی، رفتاری و حسی، چالش های بیشتری دارند که یکی از این چالش ها پوشش لباس و روسری است.

وی ادامه داد: مشکلات رفتاری و حسی موجب می شود دختران دارای اوتیسم نتوانند روسری را روی سر نگه دارند و این مساله پوست سر آنان را آزار می دهد؛ این دختران به دلیل مشکل حسی، دائماً روسری را باز می کنند و این مساله هنگام تردد آنها با مادران خود مشکلاتی را به وجود می آورد.

صالح غفاری اضافه کرد: جثه های این دختران طبیعی است اما نمی توانند پوشش لازم را حفظ کنند و پلیس باید مطلع باشد که این دختران دچار مشکل هستند و ممکن است در تردد و ترافیک حجاب نداشته باشند.

مدیرعامل انجمن اوتیسم گفت: از پلیس از جمله پلیس راهور می خواهیم درک درستی از این شرایط داشته باشند و بعد قضاوت

کنند؛ از ظاهر این دختران اصلا معلوم نیست که اوتیسم دارند.

صالح غفاری افزود: افراد دارای اوتیسم ممکن است رفتارهایی غیرمعمول داشته باشند از جمله آنکه دست به شیشه می زنند، شیشه را بالا و پایین می کنند و آواهای غیرمصطلح از خود درمی آورند که این مساله می تواند در شناخت آنها از سوی پلیس موثر باشد.

اوتیسم یا درخودماندگی نوعی اختلال رشدی از نوع روابط اجتماعی است که با رفتارهای ارتباطی و کلامی غیرطبیعی مشخص می شود.

اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴

انتهای پیام */



مسئول برنامه ریزی معاونت زنان ریاست جمهوری در گفت و گو با ایرنا :



طرح تاب آوری اجتماعی در مناطق سیل زده اجرا می شود *

تهران - ایرنا - معاون برنامه ریزی و هماهنگی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: این معاونت برای کاهش مشکلات زنان و کودکان آسیب دیده در سیل، طرح تاب آوری اجتماعی را در مناطق سیل زده اجرا می کند.

اطهره نژادی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: با توجه به ضرورت انسجام دوباره خانواده ها و جوامع محلی و از سرگیری روند طبیعی زندگی در مکان های آسیب دیده از سیل، معاونت زنان و خانواده طرح ارتقای تاب آوری اجتماعی را با تاکید بر ظرفیت انطباق پذیری و گذر از بحران، در سال ۹۸ برگزار می کند.

وی تصریح کرد: از آنجا که اکنون همه آسیب دیدگان سیل، زنان و کودکان در شرایط نامناسبی هستند، اجرای طرح های تاب آوری اجتماعی می تواند در کاهش مشکلات آنها بسیار تاثیرگذار باشد تا شاید راحت تر بتوانند با مشکلات ناشی از سیل کنار بیایند و هرچه زودتر به شرایط نرمالی برسند.

نژادی ادامه داد: از آنجا که جامعه منسجم افراد تاب آور می خواهد، طرح تاب آوری اجرا می شود تا مردم برای شناسایی آسیب های اجتماعی به ما کمک کنند و اجرای این طرح در مناطق سیل زده می تواند آستانه تحمل مردم آسیب دیده را افزایش دهد. به گفته وی، طرح تاب آوری اجتماعی در تمام استان های کشور برای شناسایی راه های مقابله با آسیب های اجتماعی به اجرا گذاشته شده است تا با کمک مردم مشکلات و مسایل جامعه شناسایی شود.

معاون برنامه ریزی و هماهنگی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: در راستای اجرای این طرح، تعدادی کارشناس به مناطق سیل زده استان های مختلف کشور اعزام می شوند و از این طریق به شناسایی آسیب های اجتماعی به ما کمک می کنند.

وی در ادامه اظهار داشت: همچنین معاونت زنان در اردیبهشت ماه سال جاری، نشست تشکل های اجتماعی زنان و خانواده استان های گلستان، خراسان شمالی، خراسان رضوی و خراسان جنوبی را با همکاری استانداری خراسان رضوی به عنوان استان معین استان گلستان در مشهد مقدس برگزار می کند. اطهری خاطرنشان کرد: انتظار می رود نیمی از پروژه های اقدام مشترک این نشست تخصصی با هدف کمک به خانواده های آسیب دیده از سیل گمیشان و آق قلا، تدوین شود.

اجتماع*۷۲۶۸*۱۸۳۴

انتهای پیام */



قانون استخدام ۳ درصدی معلولان اجرا شود *

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی کشور بر اجرای قانون استخدام سه درصدی معلولان تاکید کرد و گفت: تفاهمنامه بین سازمان بهزیستی کشور و سازمان امور استخدامی به منظور اجرای این قانون منعقد شده است.

به گزارش ایرنا از سازمان بهزیستی کشور، وحید قبادی دانا روز یکشنبه در مراسم معارفه معاون امور مشارکت های مردمی، مؤسسات غیردولتی و توانمندسازی و امور مجلس سازمان بهزیستی کشور، افزود: کارگروه ویژه ای در زمینه اشتغال به دستور محمد شریعتمداری وزیر رفاه ابلاغ شد و روستائیان می توانند با ارائه سند ملکی روستایی از تسهیلات صندوق کارآفرینی امید برای تولید و اشتغال زایی بهره مند شوند.

وی در ادامه از واگذاری و بهره برداری ۱۰۰ هزار واحد مسکونی به توانخواهان تحت پوشش بهزیستی خبر داد و گفت: کمک و تسهیل گری برای تامین مسکن مددجویان در دستور کار قرار گرفته است که این طرح ها با مشارکت دولت، سازمان بهزیستی، بانک ها و شرکای اجتماعی اجرا می شود.

قبادی دانا، پیشگیری و توانمندسازی جامعه هدف را مهمترین رسالت بهزیستی دانست و افزود: منابع و اعتبارات مالی سازمان وابسته به بودجه دولت و کمک های مردمی است بنابراین نیازمند برنامه ریزی منسجم و دقیقی در این زمینه هستیم. باید پیش از آنکه سازمان های مردم نهاد کمک دهنده ما باشند، کمک گیرنده باشیم.

رئیس سازمان بهزیستی کشور، یکی از وظایف اصلی سازمان بهزیستی را جلب مشارکت های مردمی و فعالیت گروه های داوطلب و استفاده از ظرفیت های مؤسسات غیردولتی دانست و افزود: در تلاش هستیم موانعی را که در سر راه افراد نیازمند است، رفع کنیم و به نوعی نظارت بر راهبردهای تسهیلگری افراد دارای معلولیت، زنان سرپرست خانوار و معزندان بهبودیافته را عهده دار باشیم.

قبادی دانا با تاکید بر ارتقای کیفیت زندگی و افزایش سطح رضایت مندی و توانمندی گروه هدف و خانواده آنان تصریح کرد: جلب مشارکت های مردمی و افزایش اعتماد مردم برای حضور داوطلبانه آنها بسیار حائز اهمیت است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور کمپین 'همه در کنار هم باشیم' را دنباله کمپین های 'لبخند مهر'، 'زمستانه' و 'عیدانه' معرفی کرد و گفت: اینگونه فعالیت ها از اقدامات مثبت انجام شده توسط معاونت مشارکت های مردمی سازمان با هدف پذیرش کمک های مردمی برای یاری مردم آسیب دیده در حادثه سیل اخیر است.

بر اساس این گزارش، در این مراسم ذوالفقار یزدان مهر به عنوان معاون جدید امور مشارکت های مردمی، مؤسسات غیردولتی و توانمندسازی و امور مجلس سازمان بهزیستی کشور منصوب شد.

به گزارش ایرنا، طبق ماده ۱۵ لایحه حمایت از حقوق معلولان، دولت مکلف است حداقل ۳ درصد از مجوزهای استخدامی رسمی، پیمانی و کارگری دستگاه های دولتی و عمومی اعم از سازمان ها، وزارتخانه ها، مؤسسات، شرکت ها و نهادهای عمومی انقلابی و دیگر دستگاه هایی را که از بودجه کشور استفاده می کنند، به افراد دارای معلولیت واجد شرایط اختصاص دهد.

طبق تبصره یک این ماده، سازمان ها، وزارتخانه ها، مؤسسات دولتی، شرکت ها و نهادهای عمومی انقلابی مکلفند سه درصد از مجوزهای استخدامی خود را به افراد دارای معلولیت اختصاص دهند. سازمان اداری و استخدامی کشور موظف است نسبت به تخصیص این سهمیه استخدامی برای افراد دارای معلولیت اقدام و بر رعایت آن نظارت کند.

همچنین در تبصره ۲ این ماده آمده است: بالاترین مسئول دستگاه های اجرایی، نهادهای عمومی غیردولتی، شهرداری ها و بانک ها مکلف به اجرای دقیق مفاد این ماده هستند. متخلفان حسب مورد با حکم مراجع ذیصلاح به مجازات های مندرج در ماده ۴ این قانون محکوم می شوند.

اجتام*۹۱۸۵*۱۸۳۴



۱۶۰۰ مددکار و روانشناس به آسیب دیدگان سیل خدمت رسانی می کنند *

تهران- ایرنا- رئیس سازمان امور اجتماعی کشور گفت: به منظور کاهش آسیب های اجتماعی و بازتوانی آسیب دیدگان از سیل اخیر ۱۶۰۰ مددکار اجتماعی و روانشناس برای خدمت به آسیب دیدگان در مناطق سیل زده فعالیت می کنند .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا تقی رستم وندی روز یکشنبه در یکصد و پانزدهمین جلسه شورای اجتماعی در جمع خبرنگاران افزود: جلسه امروز بدون حضور وزیر کشور برگزار شد زیرا وزیر کشور و سه نفر از وزرای دیگر در مجلس برای پاسخگویی موضوع سیل در کشور حضور داشتند.

وی ادامه داد: وظیفه ما بود که در شورای اجتماعی یک بار به طور جامع بحث حوادث اخیر را بررسی کنیم و ابعاد اجتماعی و نقاط قوت و نعمتی که بارش های اخیر در کشور داشت و آسیب هایی را که به طور طبیعی ناشی از چنین حوادثی است، بسنجیم. البته حوادث اخیر هم موجب همبستگی ملی در کشور شد و هم سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی را در کشور ارتقا داد . رستم وندی اظهار داشت: اگر این حوادث، صحنه و تجلی از روحیه ایثارگری مردم کشور بود اما این موضوع را هم نباید نادیده گرفت که خسارات زیادی به مردم وارد شده و بعضی ها خانه هایشان را از دست داده و مجبور به کوچ و مهاجرت شدند و بین خانواده ها فاصله افتاد و اموال و دارایی خود را از دست دادند. این مسائل می تواند منشا برخی از آسیب های روانی و اجتماعی باشد.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور اضافه کرد: از ابتدای حادثه دستگاه های حاکمیتی اصلی که در حوزه سلامت روان، بهداشت روان و کاهش آسیب های اجتماعی فعال بودند، مداخلات جدی داشتند. وزارت بهداشت به عنوان مسئول اصلی، سازمان بهزیستی، کمیته امداد، هلال احمر و اورژانس اجتماعی پنج دستگاهی هستند که از ابتدای بحران طبیعی اخیر بیش از ۱۶۰۰ مددکار، مشاور و روانشناس را به خدمت گرفتند.

وی خاطر نشان کرد: بر اساس آخرین اطلاعاتی که دادند مثلاً در خوزستان که مشکل آنها حادثه است در ۱۰ شهر عمده ای که آسیب بیشتری دیده این مددکاران و روانشناسان به طور فعال با مردم در اردوگاه ها و محل استقرار مردم حضور پیدا کرده مشکلات آنها را رصد می کنند و به مراکز تخصصی ارجاع می دهند.

رستم وندی بیان کرد: گام دومی که از ابتدای حادثه اخیر برداشته شد، ایجاد هماهنگی بیشتر بین فعالیت های تشکلی های مردمی و سازمان های مردم نهاد بود. حدود ۳۵۰ تشکل به طور ویژه از ابتدای این بحران در مناطق آسیب دیده فعالیت داشتند و در حقیقت انواع خدمت را ارائه دادند .

وی تاکید کرد: این سازمان های مردم نهاد عمدتاً آنهایی هستند که دارای مجوز رسمی از دستگاه های دولتی هستند، البته گروه های بسیای از مردم به شکل مستقل و داوطلب مشارکت داشتند در حقیقت همه ملت درگیر کمک به هموطنان در استان های آسیب دیده هستند .

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور گفت: در حادثه اخیر سازماندهی منسجم و برنامه ریزی منسجم تری نسبت به حوادث گذشته داشتیم به گونه ای که هم در سطح ملی و هم در سطح استانی مدیریت های خاصی را مشخص کردیم مشکلات و آسیب هایی که از قبل در حوزه جمع آوری کمک های مالی وجود داشت در این حادثه اخیر کمتر مشاهده می شود .

وی تصریح کرد: از دیروز قرارگاه بازسازی و نوسازی مناطق آسیب دیده با ریاست وزیر کشور تشکیل شد و کمیته های ذیل آن قرارگاه تشکیل شدند از جمله کمیته برآورد خسارت، کمیته بازسازی و نوسازی، کمیته اجتماعی و کمیته نظارت و بازرسی تشکیل

شدند و در کمیته هایی که ذیل قرارگاه بازسازی و نوسازی است به شکل تخصصی با دعوت از دستگاه های دخیل در این ماجرا بررسی های لازم به مرور زمان انجام شود .

رستم وندی گفت: در جلسه امروز مصوبه اصلی این بود که مقرر شد ذیل همین کمیته اجتماعی که در قرارگاه بازسازی تشکیل شده یک طرح جامع بازتوانی و حفظ سلامت روان و کاهش آسیب های اجتماعی تشکیل شود .

وی ادامه داد: افراد یا گروه هایی هم هستند که در چنین فضاهایی تلاش می کنند که از آب گل آلود ماهی بگیرند و نارضایتی مردم را تبدیل به تنش اجتماعی کنند، باید تلاش کنیم که همزمان با ارائه خدمات معیشتی اقتصادی به مردم در حوزه سلامت روان هم به آنها خدمات دهیم و با یک تقسیم کار ملی با همین قوت و انرژی در خدمت مردم باشیم .

اجتماع*۲۱۸۱*۱۸۳۴

انتهای پیام */



معاون دفتر سلامت روان و اعتیاد وزارت بهداشت در گفت و گو با ایرنا :



میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در کشور به ۱۵ سال رسیده است

تهران- ایرنا- معاون دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در کشور نسبت به گذشته کاهش یافته و به ۱۵ سال رسیده است و شاید موضوع کنجکاوی در سن نوجوانی یا باورهای غلط درباره مصرف برخی مواد مخدر باعث این موضوع شده باشد .

علی اسدی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره سن مصرف مواد مخدر در کشور افزود: شایع ترین سن مصرف مواد مخدر در کشور بین ۲۵ تا ۴۵ سال است. کاهش سن شروع مصرف مواد مخدر به این دلیل است که به طور مثال برخی از نوجوانان فکر می کنند ماده مخدری مانند گل یا حشیش، اعتیادآور نیست و این یک باور غلط است. زیرا افراد بر همین اساس از این مواد محرک استفاده می کنند و بعد از مدتی مصرف، به آن معتاد می شوند.

وی بیان کرد: در حال حاضر بیشترین مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور آقایان هستند که در سایر کشورهای جهان نیز به همین شکل است.

اسکندر مومنی دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز در همین رابطه گفته بود: آمارها، آزمون ها و پژوهش ها نشان داده که تمایل افراد به مصرف مواد مخدر جدید مانند گل دو علت دارد؛ یکی اینکه تصور می کنند این مواد بی ضرر است و علت دوم کنجکاوی و اصرار همسالان و دوستان است.

حمید صرامی سرپرست معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز شیوع مصرف مواد در نوجوانان را آثر خطر اجتماعی عنوان کرد و اوایل اسفند ۹۷ به خبرنگار ایرنا گفت: میانگین سن شروع به مصرف مواد در نوجوانان ۱۵ سال است. همچنین میانگین سن شروع مصرف سیگار و قلیان به عنوان مواد دروازه ای اعتیاد در نوجوانان، ۱۴ سال است. البته در میان دختران میانگین سن شروع به مصرف سیگار و قلیان به ۱۶ سال می رسد؛ بنابراین مداخلات پیشگیرانه باید نسبت به پسران جدی تر پیگیری شود.

*تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور

اسدی درباره تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور اظهار داشت: چند منبع در زمینه آمار تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور وجود دارد. ستاد مبارزه با مواد مخدر به عنوان سازمان اصلی و متولی مبارزه با مواد مخدر اعلام کرده است که حدود ۲

میلیون و ۴۰۰ هزار نفر وابسته به مواد مخدر یا مصرف کننده مداوم داریم. وی ادامه داد: از طرفی حدود هفت هزار مرکز درمانی اعتیاد نیز زیر نظر وزارت بهداشت کار می کنند و به طور میانگین، هر مرکز مجوز پوشش ۱۰۰ تا ۱۲۰ نفر را دارد یعنی حدود ۸۰۰ هزار نفر تحت پوشش این مراکز هستند. معاون دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت افزود: همچنین ۱۱۰ مرکز کاهش آسیب های اعتیاد نیز وجود دارد که این مراکز به بخشی از بیمارانی که هنوز مصرف کننده هستند و مصرف مواد مخدر را کنار نگذاشتند، آموزش هایی ارائه می دهند تا مصرف کم خطرتری داشته باشند. با این حال، آمار رسمی تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور، آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور است که وزارت بهداشت نیز بر اساس همین آمار برنامه ریزی می کند.

*آمار مصرف کنندگان مواد مخدر در ایران مشابه سایر کشورها
اسدی گفت: افراد گاهی در محاوره های عمومی می گویند که همه در جامعه معتاد هستند. این نگاه، بدبینانه است. مشکل اعتیاد به خاطر آسیب ها و انگ آن است. در بسیاری از کشورهای جهان آمار ۲ تا ۳ درصدی مصرف کننده مواد مخدر وجود دارد و نمی شود گفت که آمار مصرف کنندگان مواد مخدر در ایران خیلی بدتر از سایر کشورها است. وی افزود: هرچند خیلی هم بد نیست که به آمار تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر حساس باشیم و مردم در این رابطه صحبت کنند تا تعداد مصرف کنندگان افزایش پیدا نکند.

*خدمات وزارت بهداشت به مصرف کنندگان مواد مخدر
معاون دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درباره خدماتی که به معتادان ارائه می شود، بیان کرد: خدمات وزارت بهداشت به مصرف کنندگان مواد مخدر در سه سطح ارائه می شود. سطح اول این خدمات با رویکرد پیشگیری از مواد مخدر در گروه های سنی نوجوان و جوان است که از طریق بسته های آموزشی در مراکز بهداشتی و درمانی، مدارس و دانشگاه ها ارائه می شود.

وی افزود: سطح دوم خدمات برای افرادی است که تجربه مصرف مواد مخدر را دارند و برای این افراد رویکردهای کاهش آسیب در نظر گرفته می شود. به طور مثال به فردی که ماده مخدر را تزریق می کند، گفته می شود که چطور این کار را انجام بدهد که حداقل به ایدز یا سایر بیماری های عفونی مبتلا نشود. این موارد آموزشی به مبتلایانی ارائه می شود که شیوه مصرف پرخطر دارند که شامل نگاه مداخلات کاهش آسیب است. زیرا فرد معتاد اگر با سرنگ آلوده تزریق کند، سطح آسیب افزایش پیدا می کند. این آموزش ها در مراکز DIC یا مراکز گذری خدمات کاهش آسیب های اعتیاد ارائه می شود که تحت مدیریت معاونت بهداشت وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی هستند و گروه های پرخطر را تحت پوشش دارند.

اسدی اظهار داشت: سطح سوم خدمات نیز شامل درمان سرپایی است که در کلینیک های متادون یا IMMT ارائه می شود. یعنی کسی که می خواهد دیگر مصرف نکند، به این مراکز مراجعه کرده و خدمات درمانی را دریافت می کند. این مراکز دولتی و خصوصی هستند و زیر نظر معاونت درمان وزارت بهداشت فعالیت می کنند.

اجتمام*۹۴۸۲*۱۸۳۴

انتهای پیام */



در کمیسیون امور اجتماعی دولت صورت می گیرد



بررسی آیین نامه اجرایی بازنشستگی رانندگان وسائط نقلیه سنگین

تهران - ایرنا - پیشنهاد تصویب آیین نامه اجرایی بازنشستگی رانندگان وسائط نقلیه سنگین در کمیسیون امور اجتماعی و

دولت الکترونیک هیات دولت در حال بررسی است .

به گزارش روز شنبه ایرنا از پایگاه اطلاع رسانی دفتر هیات دولت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، آیین نامه اجرایی تبصره ذیل ماده (۸۲) قانون برنامه ششم توسعه درخصوص بازنشستگی پیش از موعد رانندگان وسایل نقلیه سنگین بین شهری، راهداری و راهسازی را به هیات دولت ارائه کرده است.

به موجب تبصره ذیل ماده (۸۲) قانون برنامه ششم توسعه رانندگان وسایل نقلیه سنگین بین شهری، راهداری و راهسازی که حداقل ۲۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند می توانند متناسب با دریافت حقوق و متناسب با روزهای پرداخت حق بیمه و ۵۵ سال سن بازنشسته شوند.

وزارت تعاون به منظور تامین اجرای تبصره مذکور و حسن اجرای آن، به استناد اصل (۱۳۸) قانون اساسی، متن پیشنهادی آیین نامه اجرایی این تبصره را جهت بررسی و تصویب هیات وزیران تهیه کرده است.

گفتنی است، این آیین نامه در حال بررسی در کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک هیات دولت است.

سیام*۳۰۶۱*

انتهای پیام */



یک فعال اجتماعی :



تاب آوری به معنای تحمل معضلات نیست

تهران- ایرنا- مدیرعامل جمعیت امام علی(ع) گفت: تاب آوری به معنی تحمل کردن معضلات نیست بلکه به جای تحمل باید نگاه این افراد را تغییر دهیم تا تصمیم گیری درستی نسبت به معضلاتشان داشته باشند و برای ترمیم و نجات زندگی شان قدم های مثبتی بردارند .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، تاب آوری یکی از مسائل مهم در شرایط بحرانی است. اما سوال این است که آیا تاب آوری در هر شرایطی الزامی است و باعث کم شدن معضلات و موفقیت در زندگی می شود؟

زهره رحیمی، مدیرعامل جمعیت امام علی(ع) با اشاره به نگاه روانشناسی و جامعه شناسی به مناطق محروم و فقیر گفت: خیلی از کارشناسان در مواجهه با افرادی که در مناطق محروم زندگی و با مشکلات زیادی درگیر هستند سعی می کنند به تاب آوری افراد اشاره کرده کنند. اما متأسفانه در این مناطق گاهی اتفاقات و مشکلاتی پیش می آید که تحمل کردن آن درست نیست .

وی افزود: نگاه ما نباید به گونه ای باشد که هر اتفاق نادرستی که برایمان رخ می دهد را تحمل کنیم. این از لحاظ روانشناسی روی شخصیت افراد تاثیر می گذارد. در واقع باید بحث تاب آوری را روی واکنش درست و صحیح نشان دادن از سوی افراد در مواجهه با مشکلات شان هدایت کنیم .

رحیمی تاکید کرد: برای مثال در پژوهشی درباره زنانی که همسر معتاد دارند مطالعه کردیم. متوجه شدیم آنها فکر می کردند که بدبخت هستند و تقدیرشان این بوده که به این شیوه از زندگی تن بدهند. اما سعی کردیم نگاه آنها را تغییر و به این زنان نشان بدهیم که اعتیاد یک معضل اجتماعی است تا آنها را از غصه خوردن شخصی و ملامت روزگار منصرف کنیم .

مدیرعامل جمعیت امام علی(ع) بیان کرد: به همین دلیل معتقدیم که تاب آوری به معنی تحمل کردن شرایطی از جمله فقر، محرومیت، آزار و اذیت نیست بلکه باید به جای اینکه کنش های بیشتری را پیش روی افراد در معرض آسیب قرار بدهیم، باید نگاهشان را به مسائل تغییر دهیم تا تصمیم گیری درستی نسبت به مسائل داشته و برای ترمیم و نجات زندگی شان به جای تحمل کردن، قدم های مثبتی بردارند و از توانایی هایشان به شکل درستی استفاده کنند .

اجتماع * ف ش * ۳۰۶۳

انتهای پیام *



رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر در پاسخ به ایرنا :

پیش نویسی اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به مجمع رفت

تهران- ایرنا- رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر اعلام کرد: پیش نویس وضع قوانین جدید برای مبارزه با برخی مواد مخدر صنعتی و نیز مواد مخدری مانند گل و اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به مجمع تشخیص مصلحت نظام رفته است.

سردار محمد مسعود زاهدیان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار انتظامی ایرنا افزود: پیش نویس این قوانین به مجمع تشخیص مصلحت نظام رفته و در حال بررسی است و نتیجه قطعی آن ظرف دو تا سه ماه آینده اعلام می شود.

وی اضافه کرد: در مورد برخی مواد مخدر صنعتی و همچنین داروها، خلاء قانونی وجود دارد. به همین علت پلیس تمایل دارد این قانون هر چه زودتر تصویب شود اما اختیارش با پلیس نیست و تصویب این مساله در اختیار مجمع تشخیص مصلحت نظام است. بر اساس این گزارش گفته می شود برای برخی مواد مخدر از جمله «گل» در قانون مبارزه با مواد مخدر، موارد قانونی دیده نشده است تا دست پلیس در مبارزه با این ماده مخدر که اکنون مصرف آن در بین جوانان در حال شیوع است، باز باشد؛ بر این اساس لازم است تا در این زمینه قانونی به تصویب برسد تا پلیس بر اساس قانون به مبارزه با این ماده مخدر بپردازد.

سعید صفاتیان رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام نیز در این باره پیش از این در گفت و گو با ایرنا اعلام کرده بود که نام گل در قانون مبارزه با مواد مخدر وجود ندارد و در مواد چهار، پنج و هشت این قانون که مربوط به جرایم است، نامی از گل نمی بینیم. با این حال حمل، خرید و فروش مواد مخدر و روانگردان جرم است و مصرف کنندگان و فروشندگان گل مجرم هستند.

پیش از این محمدرضا قدیرزاده، عضو گروه مطالعات اعتیاد مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی نیز در گفت و گو با ایرنا اعلام کرده بود، مصرف ماده توهم زای گل یا همان ماری جوانا در بین نوجوانان و جوانان افزایش یافته است، ماده ای که عامل افسردگی، خستگی، کاهش حافظه کوتاه مدت، خشونت، بی انگیزگی، اختلال بینایی، روان پریشی و خودکشی است. وی ادامه داد: چند سالی است که ماده اعتیادآور گل، نقل محافل دوستانه شده و متأسفانه بیشترین مصرف آن هم در قشر جوان و نوجوان کشورمان مشاهده می شود.

گل از گیاه شاهدانه تهیه می شود و مصرف آن آثار سوء جسمانی و روانی فراوانی دارد. ماده موثر موجود در گیاه شاهدانه، تترا هیدرو کannabinol یا THC است و سرشاخه های گلدار گیاه شاهدانه را که حاوی مقادیر بالا THC است، ماری جوانا می نامند که این ماده در کشورمان بیشتر به اسم «گل» شناخته می شود.

قدیرزاده تصریح کرد: گل غالباً تدخین (دود کردن) می شود. اغلب آن را در کاغذی می پیچند و به صورت سیگار می کشند که در اصطلاح «سیگاری» نامیده می شود.

وی اضافه کرد: ماری جوانا جزو مواد توهم زا دسته بندی می شود و در این حالت، احساسات فرد به طور غیرطبیعی تغییر پیدا می کند.

وی اعلام کرد: از طرف دیگر تفکر غلط اعتیادآور بودن گل باعث می شود جوانان نسبت به سایر مواد بیشتر به حشیش روی آورند، به طوری که در چند سال اخیر شاهد افزایش مصرف مشتقات شاهدانه و از جمله گل در کشورمان به خصوص در خانم های جوان هستیم حتی برخی نوجوانان، جوانان، مصرف گل را آرامش بخش تلقی می کنند، چون اطلاعات نادرستی درباره آن از

دیگران دریافت کرده اند.

سرهنگ محمد بخشنده، رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ نیز چندی پیش در نشست خبری با خبرنگاران گفت: مصرف ماده مخدر گُل در پایتخت به علت برخی تبلیغات غیرواقعی به ویژه در فضای مجازی خیلی زیاد شده است چرا که برخی در شبکه های مجازی تبلیغ می کنند که گل ماده مخدر نیست و اعتیاد ندارد؛ در حالی که این طور نیست، گل ماده مخدر است و اعتیاد دارد.

با توجه به مطالب گفته شده، اینکه پیش نویس وضع قوانین در مورد برخی مواد مخدر از جمله گل در مجمع تشخیص مصلحت نظام در حال بررسی است، اتفاق خوبی است و امیدواریم هر چه زودتر قوانین مرتبط با این گونه مواد مخدر تصویب شود تا شاهد کاهش مصرف آن در بین جوانان که سرمایه های کشور هستند، باشیم.

اجتمام*۹۱۰۵*۱۸۳۴

انتهای پیام */



مدیرکل دفتر سلامت جمعیت وزارت بهداشت اعلام کرد



شش علت مهم مرگ جوانان ایرانی / افزایش سن امید به زندگی ایرانیان در دهه آینده

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ضمن اعلام علل مهم مرگ جوانان ایرانی، در عین حال از تدوین سند راهبردی پیشگیری از مرگ زودرس جوانان در کشور خبر داد.

به گزارش ایسنا، دکتر سید حامد برکاتی در نشستی خبری ضمن تبریک روز جوان، گفت: ۲۰ درصد از جمعیت کشور را جوانان بین ۱۸ تا ۲۹ سال تشکیل می دهند. باید توجه کرد که برنامه ریزی برای سلامت این جوانان بیش از سایر گروه های سنی نیازمند همکاری همه کشور و سایر دستگاه ها است و حوزه جوانان تا نزدیک به ۸۰ درصد بین بخشی است.

وی افزود: باید برای جوانان محیط های ایمنی در عرصه اجتماعی ایجاد کنیم. رفتارهایی که منجر به آسیب های جسمی و روانی و خشونت می شوند، ممکن است در این سن بروز بیشتری داشته باشند. همچنین در حوزه رفتار جنسی پرخطر بیشترین گروه های آسیب پذیر، جوانان هستند. در عین حال تحرک فیزیکی ناکافی، مصرف الکل و... بیش از همه سلامت جوانان را تحت تاثیر قرار می دهد.

برکاتی با بیان اینکه اداره جوانان در دفتر جمعیت وزارت بهداشت شکل گرفته و رویکردها و بسته های جدید در این حوزه از سال ۹۲ اجرایی شده است، افزود: باید توجه کرد که جوانان می توانند امید و بالندگی کشور را رقم زنند. اگر جوانان احساس امنیت کنند، این احساس به سایر جامعه نیز منتقل خواهد شد.

وی ادامه داد: باتوجه به وظیفه ذاتی وزارت بهداشت که سلامت جامعه را به عهده دارد، باید توجه کرد که امید به زندگی در کشور در دهه آینده به نزدیک به ۸۰ سال خواهد رسید. البته به طور حتم مداخلات در حوزه مادران باردار و کودکان در افزایش امید به زندگی کمک کرده است. در عین حال به این نتیجه رسیدیم که برای رسیدن به این میزان از امید زندگی در دهه آینده، مهم ترین محل مداخله و بیشترین تاثیرگذاری، توجه و پیشگیری از مرگ جوانان است.

برکاتی با اشاره به علل مرگ جوانان ایرانی گفت: حوادث ترافیکی در راس علل مرگ جوانان قرار دارد و ۳۰ درصد علل

مرگ را تشکیل می دهند. خودکشی با ۶,۵ درصد، خشونت ۵,۹ درصد، برخورد با اجسام پرتابی ۵,۶ درصد و در نهایت سکنه قلبی و مغزی و سوء مصرف مواد مهم ترین علل مرگ جوانان در کشور محسوب می شوند.

برکاتی همچنین از تدوین سند راهبردی جوانان برای پیشگیری از مرگ زودرس جوانان خبر داد و گفت: پیشگیری از مرگ زودرس جوانان صورت گرفته است و این سند در کل کشور توسعه پیدا کرده است. بر همین اساس تاکنون ۲۰۰ هزار جوان در دانشگاه و پادگان، حوزه های علمیه در زمینه حوادث ترافیکی آموزش دیده اند. در عین حال آموزش های خودمراقبتی را هم به آنها ارایه می دهیم.

ادامه دارد



رئیس مرکز تحقیقات "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت" دانشگاه علوم پزشکی یاسوج:



بیش از ۷۵ درصد بیماری ها منشأ اجتماعی و رفتاری دارد

رئیس مرکز تحقیقات "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت" دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ضمن تأکید بر رویکرد فرهنگی و اجتماعی در پیشگیری از بیماری ها، مهم ترین دستاورد این مرکز در سال گذشته را ابلاغ سند "کاهش و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر" به همه دستگاه های اجرایی استان کهگیلویه و بویراحمد عنوان و اظهار کرد: در صورت رعایت مفاد این سند و هم افزایی استان های همجوار، می توان بسیاری از معضلات اجتماعی و رفتاری مؤثر بر سلامت را برطرف کرد.

مهران پوزش در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به رویکرد سازمان بهداشت جهانی (WHO) از سال ۲۰۱۳، توضیح داد: رویکرد سازمان فوق از ۲۰۱۳، رویکرد فرهنگی و اجتماعی در پیشگیری از بیماری ها بوده و بر اساس آن، حوزه مسائل اجتماعی و رفتاری حوزه مهمی به شمار می آید که می تواند در پیشگیری از بیماری ها به وزارت بهداشت دولت ها کمک کند.

رئیس مرکز تحقیقات "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت" دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با اشاره به اینکه مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در دانشگاه ها به دنبال چنین رویکردی تأسیس شده است، اظهار کرد: بالای ۷۵ درصد بیماری ها منشأ اجتماعی و رفتاری دارد، در حالی که منشأ کمتر از ۲۵ درصد از بیماری ها بیولوژیک یا متأثر از عواملی همچون وراثت است.

وی خاطرنشان کرد: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج نیز بر اساس همین رویکرد، از سال ۹۰ شروع به کار کرد و سامانه ای نیز ذیل وبسایت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به آن اختصاص داده شده است.

رئیس مرکز تحقیقات "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت" دانشگاه علوم پزشکی یاسوج سپس با اشاره به مسائل رفتاری و اجتماعی مشترک در استان های همجوار، از برگزاری جلساتی با حضور رؤسای مراکز تحقیقاتی عوامل اجتماعی سراسر کشور، به منظور تبادل اطلاعات خبر داد و تشریح کرد: استان هایی که مسائل و موضوعات مشترک دارند، تشویق می شوند موضوعات متناهی منطقه خودشان را به صورت مشترک پیگیری کنند. استان های همجوار معمولاً به خاطر بافت جغرافیایی و تاریخی مشترک یا قومیت اشتراکاتی، مسائل نزدیک به هم دارند که چنین مسائلی در قطب بندی ها مدنظر قرار می گیرد.

پوزش افزود: بر این اساس رویکردی به وجود آمده که بر مبنای آن مراکز تحقیقاتی به لحاظ منطقه ای به یکدیگر پیوند داده شوند. به عنوان مثال استان کهگیلویه و بویراحمد با استان های فارس، خوزستان و ایلام فاکتورها و شاخص های نزدیک به هم

دارند و وجه اشتراک آنها نیز این است که استان های فوق در حال توسعه یا کمتر توسعه یافته هستند.

تأثیر فقر و شکاف طبقاتی بر سلامت

وی برخی عوامل اجتماعی و رفتاری مؤثر بر سلامت را اعتیاد، شکاف طبقاتی، شکاف اقتصادی، نابرابری های اجتماعی، فقر، حمل و نقل، محیط زیست و آلودگی هوا عنوان کرد و گفت: با هم افزایی اجتماعی می توان بخش زیادی از این معضلات و مشکلات را حل کرد.

رئیس مرکز تحقیقات "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت" دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در همین زمینه محیط زیست را یک مقوله اجتماعی و رفتاری دانست و ادامه داد: رفتار مردم مبنی بر آن که بهداشت و نظافت خود یا بهداشت محیط زیست را رعایت کنند، یک عامل رفتاری و اجتماعی است که بر سلامت مردم تأثیر دارد. همچنین آلاینده های منابع آبی و آلاینده هوا هم جزو اولویت های مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت به حساب می آیند و تحقیقات در این حوزه مورد حمایت مرکز قرار می گیرد.

ابلاغ سند "کاهش و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر" به دستگاه های استانی

وی مهم ترین دستاورد مرکز تحقیقات اجتماعی سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج را تهیه سند "کاهش و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر" با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه و ارائه آن به شورای سلامت و امنیت غذایی استان کهگیلویه و بویراحمد دانست و گفت: این سند به همه دستگاه های اجرایی استان ابلاغ شده و سند مهمی است که در راستای پیشگیری و جلوگیری از ایجاد بیماری نقش بازی می کند و چنان چه به مفاد آن توجه شود، بخش زیادی از مشکلات این حوزه را برطرف خواهد کرد.

رئیس مرکز تحقیقات "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت" دانشگاه علوم پزشکی یاسوج زمان ابلاغ این سند به دستگاه های اجرایی را سال ۹۷ اعلام کرد و ضمن یادآور شدن نقش کمیته های فکری در تنظیم سند فوق، خاطرنشان کرد: سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در سطح کلان در حوزه بهداشت، مقوله بهداشت را بر درمان مقدم می داند. در مراکز تحقیقاتی عوامل اجتماعی نیز بر حوزه های پیشگیری، بهداشت، اصلاح رفتار و اصلاح حوزه های اجتماعی تأکید شده و این مراکز به نوعی می توانند در کاهش هزینه های درمان مؤثر باشند.

پوزش نقش دستگاه های اجرایی در این حوزه را انکارناپذیر دانست و افزود: اکثر دستگاه ها مسئولیت هایی در این راستا دارند. اکثر آنها عضو شورای امنیت و سلامت غذایی استان هستند، از جمله سازمان جهاد کشاورزی که در حوزه غذا، تغذیه و سالم سازی این حوزه جزو اولویت های مرکز تحقیقات به شمار می آید.

وی تشریح کرد: اصلاح رفتارهای غذایی و سالم سازی غذا می تواند در پیشگیری از بیماری ها نقش مهمی داشته باشد. همچنین استفاده از سموم، دفع آفات نباتی، مکمل های شیمیایی که به خاک یا نان افزوده می شود، در بحث سلامت مهم هستند. نقش سازمان جهاد کشاورزی به عنوان یک دستگاه اجرایی، در تأمین مایحتاج دامی و گیاهی نقش انکارناپذیری است.

رئیس مرکز تحقیقات "عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت" دانشگاه علوم پزشکی یاسوج برخی دیگر سازمان های مرتبط و دارای مسئولیت حول محور سلامت اجتماعی مردم را سازمان حمل و نقل جاده ها، سازمان مسکن و شهرسازی، شرکت های آب و فاضلاب نام برد و توضیح داد: یکی از اولویت های تحقیقاتی ما در مرکز عوامل اجتماعی، نحوه مسکن و میزان آرامشی است که

در مسکن ایجاد می شود؛ در واقع می توان گفت نحوه طراحی مسکن ها، الگوهای معماری و ... در روان مردم تأثیرگذار است.

پوزش تأکید کرد: مقوله عوامل اجتماعی و رفتاری بحثی پیچیده و نیازمند فرهنگ سازی است و همه کسانی که در حوزه مسائل اجتماعی کار می کنند نیز اعتقاد دارند تغییر ذائقه فرهنگی مردم کار یک الی دو روز نیست، بلکه نیاز به زمان طولانی و تغییر برخی زیرساخت ها دارد.

وی در پایان گفت: پیچیدگی این موضوع به گونه ای است که تنها متولی آن نمی تواند وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی و متولیان سلامت کشور باشد، بلکه مسئله ای جمعی و نیازمند هم افزایی ملی است. همه دستگاه ها باید در طرح ها و پروژه های خود هیئت سلامت داشته باشند تا ما رشد سلامت کشور و وضعیت ایده آل محقق شود؛ در حال حاضر در ابتدای راه هستیم و نیاز به گذشت زمان بیشتری داریم، ضمن آن که مهم است به نتایج تحقیقات توجه شود.

انتهای پیام



افزایش نرخ جهانی امید به زندگی با وجود نابرابری ها در خدمات سلامت



سازمان جهانی بهداشت (WHO) در گزارشی اعلام کرد: با وجود نابرابری ها در خدمات مراقبتی اما نرخ امید به زندگی پنج سال افزایش پیدا کرده است.

به گزارش ایسنا، این سازمان تأکید کرده است که نرخ امید به زندگی حدود پنج سال افزایش پیدا کرده، هرچند آمارها حاکی از وجود نابرابری در دسترسی به خدمات مراقبتی و سلامت در کشورهاست.

گزارش آمارهای بهداشت جهانی بر اهداف توسعه پایدار مرتبط با سلامت متمرکز است که در سال ۲۰۱۵ تمامی کشورهای عضو سازمان ملل آن را مطرح کرده و مورد تأیید قرار دادند.

هدف از اهداف توسعه پایدار آن است که تمامی افراد به آینده ای پایدار دسترسی داشته باشند. هدف اصلی آن ریشه کن ساختن فقر و نابرابری، فراهم کردن انرژی پاک و مقرون به صرفه، کاهش تأثیر تغییرات اقلیمی، دسترسی بهتر به خدمات آموزشی و ارتقاء و بهبود صلح و آرامش است.

نرخ جهانی امید به زندگی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ بیشتر شده که نشان دهنده افزایش سریع از دهه ۱۹۶۰ است. همچنین گفته شده که چشمگیرترین دستاورد در منطقه آفریقا بدست آمده که دلیل آن بهبود طول عمر کودکان، کنترل مالاریا و دسترسی به درمان های HIV است.

به گزارش مدیکال نیوز تودی، در این بررسی آمده که به رغم دستاوردهای جهانی همچنان نابرابری ها در دسترسی به خدمات مراقبتی و سلامتی وجود دارد .

انتهای پیام



"همسرآزاری" در صدر مراجعات اورژانس اجتماعی کشور

رضا جعفری در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، گفت: بر اساس آمار اورژانس اجتماعی آسیب‌های اجتماعی کودکان آزاری، همسرآزاری، سالمندآزاری و خودکشی چهار آسیب اول در کشور بوده است.

وی افزایش آگاهی مردم را عاملی برای مراجعه بیشتر به اورژانس اجتماعی دانست و گفت: امسال سیاست توسعه مراکز روزانه برای خدمت‌رسانی بیشتر به مردم را دنبال خواهیم کرد؛ چراکه سیاست‌های حمایتی در جهت افزایش آگاهی بسیار اهمیت دارد.

جعفری گفت: در این آسیب‌ها به‌ویژه همسرآزاری جالب است که بدانید مراجعه‌کنندگان در سنین پایین نیستند و **بیشتر آن‌ها ۴۰ سال به بالا دارند و خیلی تعجب دارد که چرا در چنین سنی مورد آزار قرار می‌گیرند و باید آسیب‌شناسی شوند.**

وی **۹۸ درصد مراجعات به اورژانس اجتماعی را همسرآزاری عنوان کرد و گفت:** دو درصد مربوط به مردآزاری است که ابتدا مورد خشونت قرار گرفته و بعد واکنش نشان داده‌اند و آمارها نشان می‌دهد که **۱۵ درصد زنان آزاردیده تحصیلات عالی دارند.**

رئیس اورژانس اجتماعی کشور اظهار داشت: خانه‌های امن یک سیاستی است که به‌زیستی در سال‌های اخیر برای حمایت از زنان در معرض خشونت در نظر گرفته که در این خانه‌ها پس از مراجعه زنان و دختران در معرض آسیب‌دیدگی خشونت دسته‌بندی شده و به مراکز به‌زیستی برده می‌شوند.

جعفری گفت: در این خانه‌ها فرزندان کمتر از ۱۲ سال نیز به همراه مادران خود می‌توانند نگهداری شوند، البته در مدت زمان اولیه ۴ ماه است که می‌توانند در این مراکز نگهداری شوند و در این مدت توانمند شده و مهارت‌های لازم برای زندگی خانوادگی را به دست می‌آورند.

وی ادامه داد: به‌طور کلی شناسایی گروه‌های هدف طی یکی دو سال اخیر **۲۵ درصد افزایش یافته که افراد شناسایی‌شده شامل کودکان و همسران آزاردیده و افرادی که قصد خودکشی داشته‌اند، می‌شود.**

انتهای پیام /