



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



شماره بیست و دوم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۳ لغایت ۳۰ مردادماه 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

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

اولین پروژه تحقیقاتی مشترک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با

دانشگاه لایپزیک آلمان کلید خورد..... ۴

تیم های " تیراندازی، شنا و دو میدانی " دانشجویان دختر دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی در رقابت های کشوری شرکت کردند ۶

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۸

تدوین برنامه ملی پیشگیری از اختلالات بینایی در کشور * ۷

شرکت های دانش بنیان به تجهیزات پیشرفته آزمایشگاهی دسترسی پیدا

می کنند * ۸

دومین فراخوان حمایت از طرح های پژوهشی * ۸

دستگاهی برای کمک به مشکلات شنوایی ۹

تحریک عصب بینایی برای کمک به نابینایان ۱۰

جستجوی راحت در اینترنت برای افراد مبتلا به نقص بینایی ممکن می شود

..... ۱۱

بررسی سلامت بدن با استفاده از حسگر چسبی ۱۲

کشف حالت جدیدی از ماده توسط دانشمند ایرانی ۱۳

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۵

ایران از کشورهای برتر تولید دانش اعتیاد است * ۱۴

حدود ۳۰ سال در درمان اعتیاد از دنیا جلوتر هستیم ۱۶

پیش بینی خجالتی بودن کودک بر مبنای فعالیت مغزی ۱۹

شادی، بدبینی و بی اعتمادی..... ۱۹

آلودگی هوا خطر ابتلا به بیماری های روانی را افزایش می دهد ۲۶

هشدار احمد توکلی نسبت به رشد پدیده حاشیه نشینی در اطراف شهرها
۴۸.....

دورهمی معلولان و سالمندان در ۴۴ نقطه از مناطق شهر تهران
۵۰.....

کودکان دارای بستگان مبتلا به افسردگی، ۳ برابر بیشتر افسرده می شوند
۲۶.....

هنوز در کشور اقدام متناسبی در زمینه " علوم شناختی " انجام نشده است
۲۸.....

جهش ژنتیکی می تواند عامل اعتیاد باشد ۲۹
رمزگشایی مغز به منظور کمک به بیماران روانی * ۳۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۲

بی گناهان مادام العمر محکوم را دریابیم. ۳۲
مشکلات اورژانس اجتماعی باید برطرف شود ۳۴
۴۸۳ هزار معلول زیر پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه قرار دارند
۳۵.....

بهزیستی شناسایی مقفودان و گمشدگان معرفی شده را آغاز کرد ۳۶
پژوهشیار؛ یار شهرداری شیشه ای تهران.. ۳۷
مرکز آموزش های امداد و نجات غرب کشور در کرمانشاه احداث می شود
۴۱.....

معاون کل وزارت بهداشت: حال سلامت تهران خوب نیست *

۴۱.....
تدوین شاخص های سلامت شهری پایتخت آغاز شد * ۴۲
اورژانس اجتماعی چگونه به مشکلات تماس گیرندگان رسیدگی می کند؟
۴۳.....

فعالیت ۳۵۸ مرکز اورژانس اجتماعی در کشور * ۴۴
آیین نامه اجرایی «بیمه پایه اجباری سلامت و ارزیابی وسع» تصویب شد
۴۵.....

تثبیت اشتغال و حمایت از بنگاه ها، مهم ترین برنامه وزارت کار ۴۶

اخبار «ویژه دانشگاه»:



اولین پروژه تحقیقاتی مشترک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه لایپزیک آلمان کلید خورد

پروپوزال دانشجوی دکتری مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با عنوان " مدل یابی عملکرد بیوستریک رانندگان آمبولانس یا وسایل نقلیه عمومی، براساس الگوی مدیریت بیوستریک سلامت " بعنوان اولین پروژه تحقیقاتی مشترک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با دانشگاه لایپزیک آلمان، به تصویب رسید.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این پروپوزال طی جلسه ای توسط " وحید دلشاد " دانشجوی مقطع دکتری مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و با حضور پرفسور " مارکوس اشتوک " استاد دانشگاه لایپزیک آلمان و ابداع کننده الگوی مدیریت بیوستریک سلامت و ابزار ارزیابی آن، و دکتر " حمیدرضا خانکه " رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه علوم بهزیستی، بعنوان استادان راهنما و دکتر " سیامک سمیعی " رئیس آزمایشگاه مرجع وزارت بهداشت و دکتر " احمد حاجبی " مدیرکل سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، بعنوان داوران خارج از دانشگاه علوم بهزیستی، ارائه شد.

دکتر "حمیدرضا خانکه" رئیس گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ابتدای جلسه دفاع از این پروپوزال، طی سخنانی ضمن اشاره به ضرورت اجرای این طرح پژوهشی با توجه به آمار بالای حوادث ترافیکی در کشورمان، توضیح داد که مقدمات این پروژه مشترک تحقیقاتی از دو سال پیش طی جلسات متعدد با متخصصان آلمانی فراهم شده است و هم اکنون با همکاری پرفسور " مارکوس اشتوک " استاد دانشگاه لایپزیک آلمان و ابداع کننده الگوی مدیریت بیوستریک سلامت و ابزار ارزیابی آن، در ایران اجرا می شود.

سپس، " وحید دلشاد " در جلسه دفاع از پروپوزال خود که چند تن از اعضای هیات علمی حوزه های مرتبط نیز شرکت داشتند، به نقش حوادث ترافیکی در افزایش آمار سالانه مرگ و میر در ایران و جهان اشاره کرد و گفت: ۱۷ هزار کشته و ۳۰۰ هزار مصدوم حاصل حوادث ترافیکی در جهان است.

وی عامل مرگ ۱۶ هزار نفر در ایران را نیز حوادث ترافیکی معرفی کرد که هشت درصد تولید ناخالص ملی صرف آن می شود.

بگفته وی، قضاوت و هوشیاری رانندگان با عوامل موثر در حوادث ترافیکی، ارتباط مستقیم دارد و در ۹۵ درصد حوادث ترافیکی، رابطه بین ویژگی های شخصیتی، شغلی و زیرساخت های سازمانی وجود دارد.

وی، عامل " استرس " را در بروز حوادث ترافیکی تعیین کننده دانست و تاکید کرد: تحقیقات مختلف در ایران و جهان نشان می دهند که مدیریت استرس در کاهش حوادث ترافیکی، ضروری است.

مجری طرح تحقیقاتی " مدل یابی عملکرد بیوستریک رانندگان اورژانس یا وسایل نقلیه عمومی براساس الگوی مدیریت بیوستریک سلامت " افزود: با توجه به ضرورت مدیریت استرس در میان رانندگان آمبولانس یا وسایل نقلیه عمومی، و نقش آن در کاهش حوادث ترافیکی، مدل یابی عملکرد بیوستریک رانندگان این وسایل نقلیه براساس الگوی مدیریت بیوستریک سلامت که در بسیاری از کشورهای جهان اجرا شده را برای اولین بار در ایران اجرا می کنیم.

دلشاد ادامه داد: در این تحقیق از ابزار ابداع شده پرفسور مارکوس اشتوک استاد دانشگاه لایپزیک آلمان، استفاده می شود و پیش بینی شده که طی ۱۸ ماه، علاوه بر بررسی افراد مورد تحقیق (حدود ۴۰۰ نفر) بلحاظ روانی و اجتماعی، وضعیت فیزیولوژی و ایمنولوژی افراد، ارزیابی شود، و میزان استرس و تاثیر آن در عملکرد افراد راننده، مشخص و تعریف گردد.

پس از ارائه پروپوزال، دکتر "حمیدرضا خرم خورشید" و دکتر "بهمن بهمنی" اعضای هیات علمی بخش های ژنتیک و روانشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بعنوان داوران داخل دانشگاه و دکتر "سیامک سمیعی" و دکتر "احمد حاجبی" مدیران بخش های آزمایشگاهی و سلامت روان وزارت بهداشت بعنوان داوران خارج از دانشگاه، سؤال های خود در ارتباط با پروپوزال و ابزار مورد استفاده در آن را مطرح کردند که با پاسخ و اصلاح توسط محقق و اساتید راهنما، بتصویب رسید.

اعضای تیم همکار محقق "وحید دلشاد" دانشجوی دوره پنجم دکتری مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، را "دکترحمیدرضا خانکه، پرفسور مارکوس اشتوک، پرفسور جرارد ماتیوس، دکتر عبادی و دکتر قائد امینی" تشکیل می دهند.

در پایان این جلسه، دکتر "حمید رضا خانکه" رئیس گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن جمع بندی بحث های مطرح شده، ابراز داشت که در آینده همکاریهای بین المللی این مرکز در حوزه های دیگر نیز افزایش خواهد یافت، همچنانکه بزودی اجرای پروژه تحقیقاتی مشترک مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه علوم بهزیستی و دانشگاه فغای برلین تحت عنوان "بررسی جنبه های اجتماعی حوادث و بلایا در شهر تهران"، در دانشگاه فغای برلین آغاز، و ادامه این فعالیت تحقیقاتی به طور متناوب، بخشی در داخل کشور و در مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بخش دیگر در دانشگاه فغای انجام خواهد شد.

گفتنی است؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات تحت نظارت وزارت بهداشت، نسبت به تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) اقدام می کند.

این دانشگاه منحصربفرد، در بعضی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی در داخل و خارج از کشور شناخته شده و در طراحی و اجرای پروژه های پژوهشی ملی و منطقه ای مشارکت دارد. انتهای پیام/



تیم های "تیراندازی، شنا و دو میدانی" دانشجویان دختر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در رقابت های کشوری شرکت کردند



تیم های تیراندازی، شنا و دو میدانی دختران دانشجو دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی دو روز گذشته در مسابقات چهاردهمین المپیاد ورزش های قهرمانی دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی کشور که در تبریز برگزار شده است، شرکت کردند.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، تیم تیراندازی با سه بازیکن به رقابت با تیم های تیراندازی ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی پرداخت و در ماده تفنگ، در میان تیم های دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در استان تهران، مقام دوم را بعد از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بدست آورد.

این درحالی است که در بخش تیراندازی با تپانچه، اعضای تیم دانشگاه علوم بهزیستی (عاطفه جعفری، زهرا نظریان، مهدیه آزادواری)، تنها با یک امتیاز اختلاف، موفق به کسب مقام چهارم کشوری شدند.

براساس این گزارش، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با یک شرکت کننده (کیمیا تقسیمی)، در دو ماده ۲۰۰ متر قورباغه و ۱۰۰ متر کرال پشت، در مسابقات شنا این المپiad ورزشی شرکت کرد و در رقابت با شناگران دیگر دانشگاه های علوم پزشکی بویژه دو ملی پوش شنا کشور، به ترتیب در دو ماده ذکر شده، به مقام های ۵ و ۶ کشوری دست یافت.

همچنین، تیم دو میدانی دانشگاه علوم بهزیستی در مسابقات سه ماده ۱۰۰ متر، ۸۰۰ متر و پرتاب دیسک شرکت کرد و "فاطمه کارگر" در ماده ۱۰۰ متر، بین ۳۶ شرکت کننده، مقام پنجم کشوری را بدست آورد.

به گفته "مریم مومنی" سرپرست کاروان دانشجویان، این دوره از مسابقات، از سطح بالاتری نسبت به دوره های قبل برخوردار است و همه اعضای تیم های ورزشی تمام تلاش خود را برای سربلندی دانشگاه انجام دادند.

مومنی خاطرنشان کرد که تیم های والیبال و بدمینتون دانشجویان دختر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز از روز سوم شهریورماه در محل برگزاری مسابقات (تبریز) حاضر خواهند شد تا در مسابقات والیبال و بدمینتون این المپiad شرکت کنند.

گفتنی است، چهاردهمین المپiad ورزش های قهرمانی دانشجویان دختر دانشگاه های علوم پزشکی کشور با حضور دانشجویان ورزشکار ۵۱ دانشگاه علوم پزشکی کشور طی روزهای ۲۲ تا ۲۹ مرداد و ۳ تا ۱۰ شهریور ماه در ۹ رشته ورزشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار شده است.

۲۳ دانشجوی دختر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در قالب پنج تیم، در مسابقات شنا، دو میدانی، تیراندازی، والیبال و بدمینتون این المپiad ورزشی شرکت کرده اند.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

مشاور وزیر بهداشت خبر داد:



تدوین برنامه ملی پیشگیری از اختلالات بینایی در کشور *

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، از تدوین برنامه ملی پیشگیری از اختلالات کم بینایان و نابینایان در کشور خبر داد. به گزارش **خبرنگار مهر**، محمد تقی جغتایی، روز چهارشنبه در بیست و دومین کنگره اپتومتری ایران در مرکز همایش رازی تهران، گفت: ۷۰ درصد مردم از رشته اپتومتری استفاده می کنند، چون حوزه بینایی بسیار مهم است و ارتباط مستقیمی با عصب دارد. وی افزود: ما در حوزه عصب شناسی بیشترین مطالعات را در بینایی داریم، چون این حوزه با پیچیدگی خاصی مواجه است. جغتایی ادامه داد: در حوزه تکنولوژی های مرتبط با کم بینایان و نابینایان کمتر توجه شده است که در حال حاضر سازمان بهداشت جهانی در این مورد برنامه ریزی هایی دارد که مربوط به توانبخشی است. وی افزود: با کمک اپتومتریست ها و سایر رشته ها در وزارت بهداشت سعی داریم برنامه ملی اختلالات کم بینایان و نابینایان را تدوین کنیم.



شرکت های دانش بنیان به تجهیزات پیشرفته آزمایشگاهی دسترسی پیدا می کنند *



آزمایشگاه جامع تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران، در قالب خرید خدمت یا اجاره فضای آزمایشگاهی با شرکت های دانش بنیان همکاری می کند.

به گزارش **ایسنا**، آزمایشگاه جامع تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایران با حمایت شبکه آزمایشگاهی فناوری های راهبردی معاونت علمی و فناوری و با هدف ایجاد فضایی مناسب برای شرکت های دانش بنیان که فضای لازم برای انجام کار ندارند، فضاهای آزمایشگاهی موجود خود را در اختیار این شرکت ها قرار می دهد.

این طرح با هدف «انتقال تجربه و گسترش خدمات به متقاضیان»، «گردآوری مدرنترین تجهیزات آزمایشگاهی برای انجام انواع تست های تخصصی»، «ارائه خدمات پژوهشی، دارویی و بالینی، انتقال تجربه و گسترش خدمات» و «تلاش برای متمرکز کردن و ساماندهی امکانات و تجهیزات پیشرفته مورد نیاز در رشته های پزشکی-آزمایشگاهی» اجرایی می شود.

بنا بر اعلام معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، همچنین «بهره برداری بهینه از امکانات موجود»، «کاهش چالش های مسیرهای پژوهشی و سهولت دسترسی گروه های آموزشی، مراکز تحقیقاتی، اعضای هیأت علمی، پژوهشگران و دانشجویان به تجهیزات و فضاهای فیزیکی» از دیگر اهداف مدنظر برای اجرای این طرح است. انتهای پیام



صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری منتشر کرد

دومین فراخوان حمایت از طرح های پژوهشی *

صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری دومین فراخوان حمایت از طرح های پژوهشی خود را منتشر کرد.

به گزارش ایسنا، صندوق برای دومین بار در سال جاری فراخوان حمایت از طرح های پژوهشی خود را منتشر کرد و پژوهشگران می توانند طرح های خود را برای کارگروه های میان گروهی؛ علوم انسانی، اجتماعی و مطالعات علم؛ معارف و علوم اسلامی؛ مدیریت و علوم اقتصاد و هنر و معماری ارسال کنند. ارسال طرح ها از ۱ شهریور ماه سال جاری آغاز می شود و تا ۱۵ آبان ماه ادامه دارد.

این فراخوان طرح های پژوهشی، رساله دکتری و طرح های پسا دکتری را شامل می شود. انتشار این فراخوان با هدف حمایت از پژوهشگران استان های مختلف انجام می شود و دستاوردهای این تحقیقات وارد جامعه شود.

در سال های گذشته محققان از سراسر کشور طرح های پژوهشی خود را با توجه به حوزه علمی به کارگروه مربوطه ارسال می کردند و هر ماه طرح ها در این کارگروه ها ارزیابی و برای تصویب نهایی به کمیته تخصصی صندوق روانه می شد اما در سال جاری این روند تغییر کرده است و در طول سال هر کارگروه فراخوان منتشر می کند تا بر اساس آن پژوهشگران برای ارسال طرح های خود اقدام کنند.

بنا بر اعلام مرکز ارتباطات و اطلاع رسانی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، این فراخوان ها در طول سال برای سایر کارگروه ها نیز منتشر می شود.

علاقه مندان برای کسب اطلاعات بیشتر می توانند به سایت صندوق <http://www.insf.org> مراجعه کنند.

انتهای پیام



دستگاهی برای کمک به مشکلات شنوایی

کمپانی اتریشی "MED-EI" اخیراً موفق به توسعه یک پیچ ارتعاشی گوش شده است که می تواند به هزاران فرد دارای مشکل شنوایی کمک کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از دیلی میل، دستگاه مذکور "Adhear" نام دارد و قادر به انتقال امواج صوتی از طریق استخوان های جمجمه به گوش داخلی است.

این امواج صوتی از آسیب گوش خارجی و میانی که می تواند باعث ناشنوایی شود، می گذرد و افراد را از دست برخی از سمعک های معمولی راحت می کند.

شایع ترین نوع ناشنوایی که کاهش شنوایی حسی - عصبی (Sensorineural hearing loss) یا (SNHL) نامیده می شود ، در اثر آسیب به گوش داخلی یا عصب شنوایی (که اطلاعات را از گوش داخلی به مغز برای تبدیل به صدا منتقل می کند) ایجاد می شود.

کاهش شنوایی حسی - عصبی یکی از انواع ناشنوایی است که علت آن بروز مشکل در عصب دهلیزی حلزونی (زوج هشتم اعصاب مغزی) است.

دومین شکل شایع ناشنوایی، "کم شنوایی انتقالی (conductive hearing loss)" است و زمانی رخ می دهد که صداها نمی توانند از گوش خارجی و میانی به گوش داخلی برسند.

کم شنوایی انتقالی معمولاً در اثر عفونت ، پرده گوش سوراخ شده یا کانال گوش غیرمعمول باریک ایجاد می شود. سمعک های متعارف به برخی از افراد مبتلا به کم شنوایی انتقالی کمک می کند ، اما اکثر مردم از دستگاه های هدایت استخوانی استفاده می کنند زیرا دستگاه های مذکور آنها را قادر می سازد تا بدون استفاده از گوش بیرونی یا میانی خود ، صداها را بشنوند. اما ، تاکنون استفاده از بسیاری از این دستگاه ها نیاز به کاشت جراحی داشتند.

برخلاف دیگر دستگاه ها، دستگاه "Adhear" نیاز به کاشته شدن ندارد و از پیچ مثلی و یک پردازنده صوتی تشکیل شده است. این پیچ مقاوم در برابر آب در پشت گوش قرار گرفته و پردازنده آن که تقریباً به اندازه یک پاک کن کوچک است ، به آن وصل میشود.

امواج صوتی توسط دو میکروفون در پردازنده جمع می شوند و به لرزش تبدیل می شوند. سپس اینها از پیچ و در امتداد استخوان های جمجمه تا گوش داخلی عبور می کنند.

با حرکت دادن یک چرخ کوچک در کنار پردازنده ، می توان میزان صدا را تنظیم کرد. کاربران می توانند در شب یا هنگام دوش گرفتن دستگاه ها را برداشته و تنها پیچ مقاوم در برابر آب را در پشت گوش خود قرار دهند.

این وسیله را علاوه بر افراد دارای کاهش شنوایی انتقالی و کاهش شنوایی حسی - عصبی افرادی که یک گوش آنها ناشنوا است نیز می توانند استفاده کنند. پژوهشگران برای آزمایش، این دستگاه را بر پشت گوش ۱۰ فرد قرار دادند و مشاهده کردند این پیچ به طور قابل توجهی شنوایی افراد را بهبود بخشیده است.



تحریک عصب بینایی برای کمک به نابینایان

پژوهشگران "موسسه پلی تکنیک فدرال لوزان (EPFL)" اخیراً اظهار کرده اند که در حال بررسی روش های جدید ارائه سیگنال های بصری به نابینایان با تحریک مستقیم عصب بینایی هستند.

به گزارش ایسنا و به نقل از ساینس دیلی، دانشمندان "موسسه پلی تکنیک فدرال لوزان" در سوئیس و موسسه "Scuola Superiore Sant'Anna" در ایتالیا در حال توسعه فناوری برای نابینایان هستند که تقریباً مردمک چشم را دور زده و پیام‌هایی را به مغز ارسال می‌کند.

آنها این کار را با تحریک عصب بینایی با نوع جدیدی از الکتروود درون عصب به نام "OpticSELINE" انجام می‌دهند. آنها با موفقیت این فناوری را در خرگوش‌ها آزمایش کرده‌اند و نتایج مطالعه خود را در مجله "Nature Biomedical Engineering" منتشر کردند.

"سیلوسترو میکرا (Silvestro Micera)" یکی از پژوهشگران این مطالعه گفت: ما معتقدیم که تحریک درون عصبی می‌تواند یک راه حل با ارزش برای چندین دستگاه عصبی برای ترمیم عملکرد حسی و حرکتی باشد. پتانسیل‌های انتقالی این روش واقعاً امیدوار کننده هستند.

حدود ۳۹ میلیون نفر در جهان نابینا هستند. بسیاری از عوامل مانند ژنتیک، جدا شدن شبکیه، تروما، سکته مغزی در قشر بینایی، گلوکوم، آب مروارید، التهاب یا عفونت می‌توانند باعث کوری شوند. برخی از نابینایی‌ها موقتی است و می‌توان با علم پزشکی آن را درمان کرد اما چگونه میتوان به کسی که نابینایی او موقتی نیست، کمک کرد؟

ایده پژوهشگران طی مطالعه مذکور این است که فسفن را (احساس دیدن نور به شکل الگوهای سفید) بدون اینکه فرد به طور مستقیم نور را ببیند، تولید کنند.

فسفن پدیده‌ای است که در آن احساس دیدن یک نور یا نمایان شدن لکه‌هایی در میدان بینایی حتی در زمان بسته بودن چشم در انسان به وجود می‌آید. پدید آمدن فسفن را از علائم پیش از جدا شدن شبکیه می‌دانند. علت به وجود آمدن فسفن‌ها می‌تواند تحریکات مکانیکی، الکتریکی یا مغناطیسی رتین یا قشر بینایی مغز یا از بین رفتن سلول‌های شبکه بینایی باشد.

البته در گذشته نیز پژوهشگران عصب‌های بصری را مورد بررسی قرار داده اند اما آنها از الکتروودهای عصب سخت و سفت استفاده می‌کردند که استفاده از آنها مناسب نبود.

طی این مطالعه پژوهشگران یک آرایه الکتروود متشکل از ۱۲ الکتروود به نام OpticSELINE توسعه دادند. دانشمندان به منظور درک اینکه این الکتروودها چه میزان در تحریک فیبرهای عصبی مختلف در عصب بینایی، مؤثر هستند، جریان الکتریکی را از طریق OpticSELINE به عصب بینایی ارسال کرده و فعالیت مغز را در قشر بینایی اندازه گیری کردند. آنها سپس الگوریتم پیچیده‌ای را برای رمزگشایی سیگنال‌های قشر مغز ایجاد کردند.

پژوهشگران این مطالعه گفتند در گام‌های بعدی فناوری "OpticSELINE"، ۴۸ الی ۶۰ الکتروود خواهد داشت که این میزان الکتروود برای بازگرداندن کامل بینایی کافی نیست اما باید ذکر کرد که این مطالعه هنوز در مرحله مقدماتی است و آزمایشات بیشتری برای توسعه فناوری برای کمک به نابینایان مورد نیاز است.

انتهای پیام

جستجوی راحت در اینترنت برای افراد مبتلا به نقص بینایی ممکن می شود

پژوهشگران کانادایی، ابزار جدیدی ابداع کرده اند که می تواند امکان جستجوی راحت در اینترنت را برای افراد مبتلا به نقص بینایی فراهم کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از وبسایت رسمی دانشگاه واترلو، پژوهشگران، یک دستیار صوتی جدید ابداع کرده اند که می تواند امکان جستجوی سریع و بدون دردسر در اینترنت را برای افراد مبتلا به نقص بینایی فراهم کند.

پژوهشگران "دانشگاه واترلو (UWaterloo)" با همکاری پژوهشگران شرکت "مایکروسافت (Microsoft)" و "دانشگاه واشنگتن (UW)"، بهترین عناصر دستیارهای صوتی را با نرم افزارهای صفحه خوان ادغام کرده اند تا ابزاری ارائه دهند که بتواند امکان جستجوی ساده تر را برای افراد مبتلا به نقص بینایی فراهم کند.

"الکساندرا وتیورینا (Alexandra Vtyurina)"، دانشجوی مقطع دکتری دانشگاه واترلو گفت: افرادی که به نقص بینایی مبتلا هستند، معمولاً برای استفاده از سیستم های رایانه ای، از نرم افزارهای صفحه خوان و دستیارهای صوتی مجازی استفاده می کنند. دستیارهای صوتی مجازی، به راحتی قابل استفاده و در دسترس هستند اما نمی توانند امکان ارتباط عمیق با مفهوم را فراهم کنند. در مقابل، نرم افزارهای صفحه خوان امکان ارتباط عمیق با مفهوم را فراهم می کنند اما به راحتی قابل استفاده نیستند. در ابزار جدید ما موسوم به "ورس (VERSE)"، قابلیت های نرم افزارهای صفحه خوان با دستیارهای صوتی مجازی ادغام می شوند و به ابزار دیگری مانند ساعت های هوشمند امکان می دهند تا برای اسپیکرهای هوشمند، مانند شتاب دهنده های ورودی عمل کنند.

روش ابتدایی استفاده از "ورس"، صدا است؛ در نتیجه کاربران فقط باید کلمات مورد نظر خود را به زبان بیاورند. "ورس" می تواند با یک اپلیکیشن ادغام شود تا با تلفن همراه و ساعت هوشمند نیز قابل استفاده باشد.

پژوهشگران در این پروژه، از ۵۳ فرد مبتلا به نقص شنوایی خواستند تا به جستجو در شبکه بپردازند. بیش از نیمی از شرکت کنندگان، چندین بار در روز از دستیارهای صوتی و ابزاری مانند اسپیکر هوشمند، تلفن همراه و تلویزیون هوشمند استفاده کردند. پژوهشگران، داده های به دست آمده در این بررسی را برای طراحی نخستین نمونه "ورس" به کار بردند.

وتیورینا افزود: ورس می تواند در ارائه داده های خروجی، مانند دستیارهای صوتی دیگر عمل کند. این ابزار به کاربران امکان می دهد تا سوال بپرسند و پاسخ آن را به صورت یک واژه، عبارت و یا متن بشنوند. اگر کاربران به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشند، می توانند از "ورس" برای دستیابی به موارد جستجو مانند اخبار، حقایق و مطالب مربوط استفاده کنند. انتهای پیام

در دانشگاه "استنفورد" انجام شد

بررسی سلامت بدن با استفاده از حسگر چسبی

محققان دانشگاه "استنفورد" موفق به توسعه حسگری شدند که سلامتی کاربر خود را ردیابی می کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، یک سال پیش بود که خبر رسید محققان دانشگاه "استنفورد (Stanford)" یک حسگر پوشیدنی برای پوست ساخته‌اند که می‌تواند با استفاده از سطح کورتیزول در عرق، میزان استرس را اندازه‌گیری کند.

حال محققان همین دانشگاه حسگر مشابهی ساخته‌اند که می‌تواند علائم حیاتی بدن را ردیابی کند.

این فناوری جدید "بادی نت (BodyNet)" نام گرفته و توسط یک مهندس شیمی به نام "ژانن بائو (Zhenan Bao)" رهبری شده است. این محقق تاکنون اختراعات زیادی در حوزه فناوری داشته است.

حسگر "بادی نت" از ماده "الاستومر" قابل کشش و غیر آثری‌زا ساخته شده است که بر روی آن، با جوهر فلزی بخش‌های حساس الکترونیکی چاپ شده است. همچنین آنتن‌های شناسایی منعطف فرکانس‌های رادیویی (RFID) هم روی صفحه حسگر قرار گرفته است.

در آزمایش این دستگاه، چندین نمونه روی مچ دست و شکم افراد آزمایش شونده چسبانده شد. حسگر توانست در این نقاط میزان دقیق نبض و تنفس فرد را اندازه‌گیری کند. این کار هم با تشخیص انقباض و انبساط پوست افراد انجام شد.

یک شناساگر منعطف فرکانس‌های رادیویی مجزا هم نیروی دستگاه را تامین می‌کند بنابراین این حسگر پوشیدنی فاقد باتری یا هرگونه مولفه سفت و محکم است. اطلاعات به دست آمده از حسگر با استفاده از بلوتوث به یک رایانه و یا گوشی هوشمند ارسال می‌شود.

در نهایت، هنگامی که حسگر بتواند معیارهای حیاتی دیگر بدن از قبیل دمای بدن را هم اندازه بگیرد، فناوری "بادی نت" می‌تواند برای نظارت بر بیماران مبتلا به اختلالات خواب و یا اختلالات قلبی هم کاربرد داشته باشد.

نتایج این پژوهش در مجله "Nature Electronics" انتشار یافت. انتهای پیام



کشف حالت جدیدی از ماده توسط دانشمندان ایرانی



پژوهشگران آمریکایی به سرپرستی "جواد شبانی" دانشمندان ایرانی موفق شدند حالت جدیدی از ماده را کشف کنند.

به گزارش ایسنا و به نقل از فیز، گروهی از فیزیکدانان "دانشگاه نیویورک (NYU)" به سرپرستی "جواد شبانی (Javad Shabani)"، استادیار فیزیک این دانشگاه، حالت جدیدی از ماده را کشف کرده‌اند که می‌تواند برای افزایش قابلیت‌های ذخیره انرژی در ابزار الکترونیک امیدوارکننده باشد و محاسبات کوانتومی را بهبود بخشد.

شبانی گفت: ما در بررسی خود موفق شدیم شواهد تجربی در مورد حالت جدیدی از ماده کشف کنیم که "ابرسانایی توپولوژیک" (topological superconductivity) نام دارد. این حالت توپولوژیک می‌تواند با روش‌های گوناگونی عمل کند که هم سرعت محاسبات کوانتومی را افزایش می‌دهند و هم ذخیره انرژی را تقویت می‌کنند.

فیزیکدانان دانشگاه نیویورک، در این کشف بزرگ با "ایگور زوتیک (Igor Zutic)"، پژوهشگر "دانشگاه بوفالو (UB)" و "الکس ماتوس ابیاگو (Alex Matos-Abiague)"، پژوهشگر "دانشگاه ایالتی وین (WSU)" همکاری داشته‌اند.

تمرکز این پژوهش، بر روش محاسبات کوانتومی است که با کمک آن می توان محاسبات را بسیار سریع تر از محاسبه معمولی انجام داد. روش محاسبه کوانتومی می تواند ظرفیت و سرعت پردازش داده را افزایش دهد.

شبانی و گروهش در این پژوهش، تبدیل حالت معمولی کوانتومی را به حالت توپولوژیک تحلیل کردند و سد انرژی میان این حالت ها را اندازه گیری کردند. آنها کار خود را با بررسی مستقیم ویژگی های این تغییر حالت در پارامتری که حالت ابررسانایی توپولوژیک را کنترل می کند، کامل کردند.

این محقق ایرانی در خصوص پژوهش انجام گرفته گفت: این کشف جدید در مورد ابررسانایی توپولوژیک در پلتفرم دوبعدی می تواند راه را برای ساخت کیوبیت های توپولوژیک مقیاس پذیر فراهم کند که نه تنها اطلاعات کوانتومی را ذخیره می کنند، بلکه می توانند حالت های کوانتومی را که بدون خطا عمل می کنند، ارائه دهند.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

رئیس کنگره بین المللی دانش اعتیاد:



ایران از کشورهای برتر تولید دانش اعتیاد است *

تهران- ایرنا - رئیس سیزدهمین کنگره بین المللی دانش اعتیاد گفت: محققان ایرانی در حوزه پیشگیری، مداخله و درمان اعتیاد حرفی برای گفتن دارند، در حوزه اعتیاد نیز جزء ۱۰ کشور برتر جهان در تولید دانش اعتیاد هستیم.

دکتر محمدتقی جغتایی، روز چهارشنبه در سیزدهمین کنگره بین المللی دانش اعتیاد، افزود: اعتیاد عامل پیچیده ترین اختلال است چراکه هم جنبه اجتماعی، روانی، زیستی و پزشکی را درگیر می کند و هم اثر بیولوژیک اعتیاد و عوارض آن بسیار است تا آن جا که عنوان می شود عامل سرطان، اعتیاد است.

وی اضافه کرد: اعتیاد مساله ای بین رشته ای است که درمان های روانپزشکی، روان درمانی و پزشکی در کنار ارائه راهکارهای اقتصادی و فرهنگی عامل درمان و بازشدن گره کور اعتیاد می شود.

رئیس کنگره بین المللی دانش اعتیاد با تاکید بر این مساله که در همه دنیا ایران به عنوان پیشگام در مبارزه با مواد مخدر شناخته می شود، گفت: با تشکیل ستاد مبارزه با مواد مخدر هم قدم های خوبی برداشته شده و اعتیاد دیگر جرم و تابو نیست بلکه تلاش می کنیم با درمان و تصمیم گیری های صحیح ریشه این معضل را بخشکانیم.

تحقیقات علمی درباره اعتیاد باید بومی باشد

دکتر آفرین رحیمی موقر دبیر سیزدهمین کنگره بین المللی شناخت اعتیاد هم در سخنانی درباره کنگره گفت: این کنگره ۱۳ سال به عنوان محفل علمی برگزار می شود و امسال سمبل سیزدهمین کنگره دانش اعتیاد، گل نیلوفر آبی است که نمادی از مهربانی، دوستی و صلح در ایران است.

وی ادامه داد: متأسفانه اعتیاد به شدت در حال رشد و خوشبختانه پژوهش درباره آن در ایران رو به گسترش است چنانکه هر ساله هزار مقاله درباره علل و ریشه های آن در نشریات بین المللی و معتبر به چاپ می رسد.

دبیر کنگره تاکید کرد: نکته حائز اهمیت این که هر جامعه ای بایستی دانش بومی خود را تهیه کند چرا که ریشه کشش به مواد مخدر هر جایی به جای دیگر فرق دارد. پس تصمیم های مدیریتی درباره مقابله با مواد مخدر باید مبتنی بر دانش اعتیاد و با نگاه بومی گرفته شود.

وی خاطرنشان کرد: زمانی تصمیم گیری ها به هدف نزدیک می شوند که با علم و دانش همراه باشند و ما به عنوان تولید کنندگان علم بایستی آخرین دستاوردها را در اختیار تصمیم گیرندگان قرار دهیم.

رحیمی موقر یادآور شد: متأسفانه هنوز با تصمیم گیری های اشتباه روبه رو هستیم و با حدس زدن، آزمایش و خطا و تکیه بر تجربه فرد یا گروه کوچک نمیتوان تصمیم گیری درست داشت بلکه باید نگاه علمی داشت و به ازای هر تصمیم باید مستندات علمی ارائه شود.

دبیر کنگره با یادآوری این نکته که در ایران تولید علم و دانش درباره اعتیاد به شدت در حال توسعه و بروز رسانی است، گفت: دو دستاورد مهم در حیطه اعتیاد داشتیم که ناشی از دست به دست دادن مسوولان و دانشمندان کشور بوده است. یکی کنترل و مهار مصرف تزریقات که به یک سوم قبل رسیده و دیگری مهار کردن اچ آی وی در اثر مصرف مواد مخدر بوده است.

رحیمی مقرر درباره تعداد مقالاتی که قرار است در کنگره ارایه شود هم گفت: بیش از ۵۰۰ مقاله در هفت سالن در این کنگره معرفی می شود. همچنین بیش از ۱۵۰۰ شرکت کننده در پنل کارگاه، پوستر و ارایه مقاله حضور خواهند داشت. برای کمک و راهنمایی افرادی که مقاله های آنان پذیرفته نشده است، کارگاهی هم روز پنجشنبه ساعت ده و نیم درباره نوشتن مقاله در جهت پذیرفته شدن مقالات برگزار می شود.

سیزدهمین کنگره بین المللی دانش اعتیاد به همت دانشگاه علوم پزشکی ایران با شعار به سوی پاسخ جامعه سلامت به اعتیاد از چهارشنبه ۳۰ مرداد تا جمعه ۱ شهریور در سالن همایشهای رازی برگزار می شود.



مدیر کل جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰:



حدود ۳۰ سال در درمان اعتیاد از دنیا جلوتر هستیم

تهران-ایرنا-مدیر کل جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ با بیان اینکه در درمان بیماری اعتیاد حدود ۳۰ سال از دنیا جلوتر هستیم، گفت: برنامه آینده ما این است که با تصویربرداری از مغز شخص مصرف کننده مواد مخدری که وارد کنگره ۶۰ می شود، ببینیم روش درمان تدریجی (DST) چه تغییراتی ایجاد کرده است.

«حسین دژاکام» روز سه شنبه در آستانه برگزاری «سیزدهمین کنگره بین المللی دانش اعتیاد»، در گفتگوی اختصاصی با خبرنگار اجتماعی ایرنا ضمن اشاره به اینکه در این کنگره به مقالات برتر در زمینه rehabilite (باز توانی) و روش درمان تدریجی (DST) از سوی این جمعیت جوایزی اهدا می شود، گفت: اهدای تمام جوایز مربوط به روش درمان تدریجی (DST) توسط انتشارات دژاکام انجام می پذیرد. در واقع پنجاه درصد همیاری و همکاری را جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ و پنجاه درصد را انتشارات دژاکام تقبل کرده است.

مدیر کل جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ با اشاره و تشریح برگزاری سیزدهمین کنگره بین المللی دانش اعتیاد، یادآور شد: این کنگره توسط شماری از مراکز علمی و تحقیقاتی به مدت سه روز از سی ام مردادماه امسال در مرکز همایش های بین المللی رازی تهران برگزار می شود.

دژاکام درباره چگونگی حضور این جمعیت و حمایت های مادی و معنوی انجام شده توسط آن، گفت: نگاه جامعه پزشکی به روش درمان تدریجی اعتیاد در کنگره ۶۰ به نام روش (DST)، نگاه بسیار مثبتی است چراکه ما به هر دو بخش بیماری اعتیاد توجه می کنیم.

وی افزود: از نظر این جمعیت اعتیاد شامل دو بخش است؛ یک بخش شامل درمان های پزشکی و بخش دیگر ریکاوری است. به طور مثال زمانی که عمل جراحی انجام می شود، در ابتدا پزشک عمل را انجام می دهد و سپس وقتی که کار او به اتمام رسید، بخش ریکاوری آغاز می شود. بخش ریکاوری بیمار را نگهداری می کند تا زمانی که بیمار به هوش بیاید.

این فعال حوزه آسیب های اجتماعی تصریح کرد: هم اکنون جمعیت همکاری بسیار تنگاتنگ و مثبتی با پزشکان و جامعه پزشکی دارد تا جایی که جامعه پزشکی هم به ریکاوری و درمان اعتقاد پیدا کرده و معتقد است ریکاوری در جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ بسیار قوی و نیرومند عمل می کند و حتی در جهان بهترین است.

دژاکام یادآور شد: جامعه پزشکی همچنین معتقد است در بین سازمان های مردم نهاد فعال در حوزه اعتیاد، در بخش ریکاوری، فعالیت کنگره با لحاظ کردن ورزش، موسیقی و ... قابل قبول است چون حتی خانواده ها در پروسه درمان حضور دارند و تمام کارها با برنامه ریزی انجام می شود.

مدیرکل جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰، درباره ریکاوری در کنگره ۶۰ توضیح داد: به فرض این که شما یک مریض را جراحی قلب کرده اید، وقتی که او را به بخش ریکاوری منتقل می کنید، اگر جراحی قلب نادرست انجام شده باشد، آیا بخش ریکاوری می تواند کاری انجام دهد؟ یا شما فردی را که استخوان پایش شکسته است، جراحی می کنید؛ اگر شما استخوان پا را کج بگذارید و استخوان خوب جوش نخورد و هنگام جراحی دچار عفونت بشود و با همین وضعیت بیمار را به بخش ریکاوری تحویل بدهید اگر بهترین بخش ریکاوری دنیا باشد، آیا می تواند پا را درست سر جای خود بگذارد؟ زمانی ریکاوری موفق است که قسمت جراحی و درمان درست انجام شده باشد؛ بنابراین، این باور در جامعه پزشکی کم کم در حال عوض شدن است.

دژاکام گفت: وقتی که من صحبت از درمان اعتیاد می کنم یعنی اینکه کسی که مایل به درمان است، پیش شما بیاید و شما درمانش کنید؛ و اگر چنین شخصی ماده مخدر هروئین مصرف می کند به او بگویید که یک هفته در یک انبار پر از ماده مخدر هروئین بخوابد و به خواب برود و هیچ اثر و وسوسه ای در او نباشد، آن وقت ما می گوییم که او درمان شده است.

مدیرکل جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ با بیان اینکه در حال حاضر ۲۰ سال از ابداع روش درمان تدریجی در این جمعیت گذشته است؛ افزود: بسیاری از افراد این روش را پذیرفته اند اما عموم هنوز آن را نپذیرفته اند که البته خودشان هم روش درمان را نمی دانند در حقیقت باید گفت که «به عمل کار برآید، به سخن دانی نیست!».

وی تصریح کرد: روش درمان اعتیاد به مقالات ISI و چاپ مقالات علمی در مجلات برتر دنیا و سخنرانی در همایش های دنیا نیست؛ به این است که شما باید «درمان» کنید.

دژاکام یادآور شد: اعتیاد یک بیماری چند فاکتوری است؛ به عبارتی مثل یک معادله چند مجهولی است که به همان شکل مانده است. اکثر تحقیقات به این شکل است که صرفاً پرسشنامه های مختلفی را پر می کنند اما ما در این زمینه دست به تحقیقات گسترده ای زده ایم.

مدیر کل احیای جمعیت انسانی کنگره ۶۰ درباره مقالات ارائه شده توسط اعضای کنگره ۶۰ در سیزدهمین کنگره بین المللی دانش اعتیاد هم گفت: تمام مقالاتی که به کنگره ۶۰ ارائه شده است، مورد نقد و بررسی و داوری قرار گرفت و از بین مقالات، تعدادی به صورت مقاله و پوستر ارائه می شود.

وی بایان اینکه امسال کنگره ۶۰ یکی از حامیان سیزدهمین کنگره بین‌المللی دانش اعتیاد است اظهارداشت سازمان‌های مردم‌نهاد در درجات مختلفی قرار دارند؛ بنابراین آن‌هایی که در وضعیت مناسبی هستند، بایستی به ضعیف‌ترها کمک کنند. سازمان‌های مردم‌نهاد در درجات مختلفی قرار دارند؛ بنابراین آن‌هایی که در وضعیت مناسبی هستند، بایستی به ضعیف‌ترها کمک کنند. اتحادیه اروپا به سازمان‌های مردم‌نهاد در سراسر دنیا کمک می‌کند کما اینکه می‌خواستند به ما هم کمک کنند که ما قبول نکردیم. اتحادیه اروپا هم اکثر مبالغ را از سازمان‌های مردم‌نهاد دیگر تأمین می‌کند؛ برخی از این سازمان‌های قوی می‌آیند و مبالغی جهت کمک به سازمان‌های ضعیف‌تر پرداخت می‌کنند و اتحادیه این مبالغ را در اختیار دیگران قرار می‌دهد.

مدیرکل جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ گفت: اگر ما حرفی داریم، حرفمان باید در مجامع علمی مطرح شود و انتظار هم نداریم که همه آن را قبول کنند. به‌طور مثال من ۲۰ سال تحمل کردم و ۲۰ سال دیگر هم تحمل می‌کنم. نه تنها ما، بلکه همه سازمان‌های مردم‌نهاد، سازمان‌های دولتی و خصوصی بایستی این همایش را مورد حمایت قرار دهند؛ چون یک اتفاق بین‌المللی است که در کشور ما به وقوع می‌پیوندد و همه ما می‌بایست آن را حمایت کنیم. تمام متخصصان کشور در این همایش جمع می‌شوند و این در نوع خودش بی‌نظیر است.

وی درباره روش درمان تدریجی اعتیاد به نام (DST) هم گفت: این روش در ایران کشف شده و نه تنها برای ترک اعتیاد بلکه برای اینکه داروها را از بیماران پس بگیرید، می‌توان طبق این روش عمل کرد چراکه در حال حاضر یکی از معضلات حوزه پزشکی و روان‌پزشکی این است که وقتی که یک دارو به‌طور مداوم به شخص داده می‌شود، دیگر نمی‌توانند آن را پس بگیرند. مثلاً شخصی ۱۴ سال است که قرص می‌خورد، دیگر نمی‌توانند قرص را از او پس بگیرند و روش درمانی تدریجی (DST) این توانایی را دارد که قرص را از بیمار پس بگیرد. در واقع DST روشی برای حل این مسئله و برای درمان اعتیاد البته با داروی OT (شربت تریاک) است.

مدیر کل کنگره ۶۰ تأکید کرد: برای اینکه این موضوع به جوامع پزشکی نشان داده شود، دعوت می‌شود تا در این امر تحقیق کنند و به بهترین تحقیقات جایزه تعلق می‌گیرد. حتی ممکن است سال آینده این گونه باشد که مبالغی در اختیار افرادی قرار بگیرد که می‌خواهند در این خصوص تحقیق کنند.

دژاکام که در هیات داوران این دوره حضور دارد درباره ملاک و چارچوب داورهای سیزدهمین کنگره بین‌المللی دانش اعتیاد گفت: من صرفاً در هیات داورى «روش DST» حضور دارم و اظهارنظر می‌کنم.

وی درباره برنامه آینده جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ در حوزه پژوهش گفت: برنامه آینده ما این است که از مغز تصویربرداری کنیم یعنی مغز شخص مصرف‌کننده مواد مخدر را که وارد کنگره ۶۰ می‌شود، مورد آزمایش MRI قرار دهیم و از تمام لایه‌های مغز عکس بگیریم و بعد از گذشت ۶ ماه و طی شدن دوره درمان او، مجدداً عکس بگیریم و ببینیم که روش درمان تدریجی (DST) چه تغییراتی ایجاد کرده است چراکه ما به دنبال تحقیقات میدانی و کاربردی هستیم.

مدیرکل جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ تصریح کرد: کارکرد این دارو برای من استوار است که ببینم تحقیق انجام شده چقدر درست و دقیق است و پرسشنامه یا تحقیقات علمی و کاربردی است. فردی روی ۵۰۰ تن از اعضای کنگره ۶۰ تحقیقاتی را انجام داده و طرح وی یک سال طول کشیده‌است و امروز باید ببینیم که آیا آن طرح ارزشش را دارد یا خیر.

دژاکام با بیان اینکه این جمعیت امسال در بخش موسیقی هم در این همایش شرکت کرده است گفت: زمانی که نیروهای نظامی می‌خواهند قدرتشان را نشان بدهند، مانور نظامی می‌گذارند. ما هم که می‌خواهیم در درمان و ریکواری قدرت خودمان را نشان بدهیم، بنابراین مسابقات ورزشی می‌گذاریم؛ ما در رشته‌های مختلف ورزشی قهرمان کشور شده‌ایم. در زمینه موسیقی هم گروه

موسیقی کنگره ۶۰ دو تا سه سال است که فعالیت می کند و آرام آرام به یک ارکستر کامل تبدیل می شود که آهنگ های کنگره ۶۰ را می نوازند و می خوانند.

وی اظهار داشت: تمام قطعاتی که نواخته می شود ساخته اعضای کنگره ۶۰ است. این گروه مورد تشویق وزیر کشور، شهردار تهران و معاونت نیروهای انتظامی وقت، سردار اسکندر مومنی دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر قرار گرفته و گروه موسیقی کنگره ۶۰ در این همایش هم حضور منسجمی خواهد داشت.



پیش بینی خجالتی بودن کودک بر مبنای فعالیت مغزی



تهران- ایرنا- محققان الگویی از فعالیت الکتریکی مغز را شناسایی کردند که خجالتی بودن را در کودکان پیش بینی می کند.

به گزارش پایگاه اینترنتی «PsyPost»، یافته های این پژوهش اطلاعات جدیدی را در مورد بنیان های نوروبیولوژیک خجالتی بودن ارائه می دهد. کریستی پول مولف این پژوهش و دانشجوی دکترای روانشناسی رشد در دانشگاه مک مستر در این باره می گوید: «اگرچه تحقیقاتی در مورد پیامدهای رشدی خجالتی بودن انجام شده است، اطلاعات چندانی در مورد ریشه های رشدی این پدیده در اختیار نداریم. علت علاقه ما به مطالعه در این زمینه در آن بود تا درکمان را در مورد ارتباط فرآیندهای زیستی با پیشرفت طولی خجالتی بودن در کودکی، ارتقا دهیم.»

نتایج مطالعات انجام شده بر روی ۳۷ کودک و مادرانشان نشان داد که نبودن تقارن در الکتروانسفالوگرافی (EEG) قسمت قدامی سر، با خجالتی بودن دختران و پسران پیوند دارد.

پول در گفت و گو با PsyPost عنوان کرد: «ما در پنج ارزیابی متوالی که روی کودکان بین شش تا هشت سال انجام دادیم، ارتباط بین الگوهای فعالیت بخش قدامی مغز را با میزان خجالتی بودن در آن ها بررسی کردیم. پژوهش های پیشین نشان داده بود افرادی که فعالیت مغزی آن ها در سمت راست بخش قدامی بیشتر است در پردازش، تجربه و ابراز احساس ترس، سوگیری های نهفته دارند.»

«با توجه به این که بنا بر فرضیات ارائه شده خجالتی بودن با احساس ترس پیوند دارد، کنجکا و شدید ببنیم فعالیت در سمت راست بخش قدامی مغز چه ارتباطی با پیشرفت احساس خجالت دارد. نتایج تحقیقات ما نشان داد که کودکانی که فعالیت نسبتاً زیادی در سمت راست بخش قدامی مغز خود دارند، از شش تا هشت سالگی افزایش حس خجالت را تجربه می کنند.»

«این یافته های اولیه حاکی از آن است که فرآیندهای زیستی مربوط به پردازش ترس با خجالتی بودن در سنین کودک، پیوند دارد.»

با این حال مطالعه مذکور نیز چون دیگر پژوهش ها محدودیت های خاص خود را داشته و در مطالعات آتی باید این تحقیق را با یک جامعه آماری بزرگ تر و مقیاس های بیشتر، تکرار کرد. یافته های این پژوهش در مجله Abnormal Child Psychology منتشر شده است.



شادی، بدینی و بی اعتمادی

تهران - ایرنا - ... «الان من چه بگویم؟ بگویم نشاط چیز خوبی است؟! این را که همه می دانند. شما بگویید چه کنیم که الان دچار نشاط افزون شویم و بتوانیم سالم زندگی کنیم؟» این سخنی است که رضا رفیع، نویسنده و طنزپرداز در نشست «نشاط در جامعه ایران و راهکارهای ارتقای آن» در پژوهشگاه فرنگ، هنر و ارتباطات می گوید.

به نظر می رسد حال این روزهای شادی و نشاط هموطنان خوب نباشد و کارشناسان این نشست هم قرار نیست بگویند نشاط و شادی خوب است یا بد. بلکه می خواهند آن را تاحدودی تبیین کنند که خوب بودن یا نبودن احوالاتمان ناشی از چیست؟

ممکن است ارزیابی های بین المللی در خصوص شادی و نشاط ایرانی ها خبرهای خوبی نداشته باشند و احتمالا این تصور را داشته باشیم که این گزارش های بین المللی از روی قصد و غرض ارایه می شوند. اما مساله این است که پژوهش های داخلی هم از حال و روز نه چندان مطلوب شادی و نشاط در جامعه ما خبر می دهند. این که دیگر نمی تواند غرض ورزی باشد.

در این میان، دکتر محمود گلزاری، روانشناس هم از گزارش های بین المللی و هم از پژوهش های وطنی سخن می گوید. پژوهش هایی که قلم آن بین سال های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۵، ایرانی های ۱۵ سال به بالا را بررسی کرده اند.

گلزاری از ناراحتی های و مشکلات عصبی و روانی می گوید، از اینکه مردان سه برابر بیشتر از زنان روان رنجوری دارند و وضع پنج استان بدتر از استان های دیگر کشور از نظر مشکلات روانی است اما در عین حال او این پنج استان را معرفی نمی کند.

او همچنین ویژگی های انسان شاد و شادکام را بر می شمرد و صفات و هیجانات مثبت و منفی را بر می شمرد.

ضمن اینکه بین شادی و نشاط نیز تفاوت قایل است. شادی تاثیری ماندگار و نشاط تاثیری گذرا بر روح و روان انسان دارد. بنابراین، صرف خندیدن از نظر گلزاری نمی تواند مولفه شادی باشد و برای آن دلایلی بر می شمرد.

محمد سعید ذکایی، جامعه شناس و عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی است. او شادی را در بستر اجتماعی توضیح می دهد و از قناعت و اجحاف و ارتباط آن با شادی و نشاط می گوید.

براستی ما ایرانی ها چقدر قناعت می کنیم و تا چه حد فکر می کنیم در حقمان اجحاف شده است. کفه کدام سنگین تر است؟ اگر همه اش فکر کنیم که اجحاف می شویم آنوقت ممکن است بگوییم که انسان های شادی هم نیستیم.

اینها، مطالبی است که رفیع، ذکایی و گلزاری در نشست «نشاط در جامعه ایران و راهکارهای ارتقای آن» بیان کرده اند و قرار است مشروح صحبت های آنان را در این گزارش دنبال کنیم.

مشروح این نشست بدین شرح است:

گلزاری وضعیت جامعه را از نظر نشاط و شادی مطلوب ارزیابی نمی کند. از نظر او این ارزیابی نه چندان مطلوب را نه تنها آمارهای بین المللی مثل گالوپ و سازمان جهانی بهداشت دارند که نتایج پژوهش های داخلی و مستندات علمی کشور هم همین را بیان

می کنند. مثل گزارشی که در مجله علمی پزشکی انگلیسی زبان فرهنگستان علوم پزشکی ایران که در شماره ۲۰۱۷ گزارش مفصلی به عنوان «روند های سلامت ایرانیان ۱۵ سال و بزرگتر بین سال های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۵» را منتشر کرده است.

او می گوید: بر اساس این گزارش در سال ۲۰۱۵ حدود ۲۳.۴ کل جمعیت ایران دارای ناراحتی ها و مشکلات عصبی و روانی بودند. ۲۷.۶ درصد زنان و ۱۹.۲ درصد مردان کشور این ناراحتی ها را داشتند. همچنین میزان روان رنجوری زنان ۱۰.۶ درصد و در مردان ۴.۴ درصد از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۵ افزایش یافته است. یعنی مردان سه برابر بیش از زنان در این سال ها دچار مشکل شدند.

او ادامه می دهد: تحقیقات نشان داده است که ۲۲ / ۳ درصد متاهل ها و حدود ۴۱ درصد کسانی که همسر فوت کرده یا جدا شده داشته اند دچار ناراحتی های روانی هستند. افراد سالمند ۶۵ سال به بالا بیش از سایر گروه ها حدود ۴۳ / ۵ درصد دچار اختلال روانی می شوند. روستاییان بیش از شهرنشینان و بیسوادان بیش از باسوادان با مشکلات روانی دست و پنجه نرم می کنند.

گلزاری از پنج استان که درصد مشکلات روانی ساکنان آن بیشتر از دیگر استان های دیگر است هم سخن می گوید منتها نامی از این استان ها به میان نمی آورد و معتقد است که اگر خبرش پخش شود اهالی آن استان ها ناراحت می شوند.

بعد از ارایه این آمارها است که گلزاری اظهار می دارد: این وضعیت ما است. ما وضعیت بسامانی از نظر شادی نداریم. شاخص هایی غیر از این آمار هم داریم مثلاً افزایش طلاق که در این سال ها چندین برابر شده است. سازمان ثبت احوال که اعلام کرده است؛ اگر در ۱۰ سال پیش از هر هشت ازدواج یکی به طلاق می رسید در زمان حاضر از هر سه یا چهار ازدواج یکی به طلاق می انجامد.

این روانشناس به افزایش میزان خشونت در خیابان ها و خانه ها، آمار افسردگی در جوانان و اقدام به خودکشی ها هم اشاره می کند و از آنها به عنوان شاخص های عینی برای ارزیابی شادی و نشاط در جامعه نام می برد؛ ضمن اینکه خاطرنشان می کند آمارها را می توانید از دستگاه هایی مثل وزارت بهداشت، ثبت احوال و پزشکی قانونی بگیرید. اینها آماری نیست که یک رسانه خارجی گفته باشد. هر چه هست در وضعیت شادی نیستیم.

****انسان شادکام و شکوفا چه کسی است؟**

گلزاری که وضعیت شادی و نشاط را در کشور، مطلوب ارزیابی نمی کند در عین حال تعریفی هم از دو واژه نشاط و شادی نیز ارایه می دهد. او از تاریخچه شادی و هیجان های مثبت در روانشناسی می گوید که تقریباً از ۱۹۹۵ به دنیای روانشناسی آمد و بعد رویکردی بسیار جدی، علمی و تجربی با عنوان روانشناسی مثبت ایجاد شد و به سرعت هم رشد کرد.

او از هیجان مثبت و منفی در روانشناسی گفت که به عنوان مثال اضطراب، غم و خشم، سه هیجان شناخته شده و رایج در هیجان های ناخوشایند و شادی، امید، خوشبینی، رضایت از زندگی، عشق، الهام، شگفتی و افتخار هیجان های مثبت به شمار می آید. حوزه روانشناسی مثبت نیز حوزه توجه به هیجانات مثبت است.

این روان درمانگر به صفات مثبت هم اشاره می کند که در حوزه روانشناسی مثبت قرار دارد و فرقی با هیجان های مثبت این است که به طور کلی صفت، عمیق تر از هیجان است و می توان از مهربانی، شکر، صبر، صداقت و شجاعت به عنوان صفات مثبت نام برد.

و اما هیجان ها و صفات مثبت در کجا باید به منصف ظهور برسد؟ گلزاری از نهاد های مثبت هم یاد می کند که نهاد خانواده، مدرسه و حتی جامعه در زمره نهادهای مثبت است و در همین نهادهای مثبت است که هیجان ها و صفات مثبت تجلی می یابد. بر اساس

تعریف این روانشناس، نهاد مثبت، نهادی است که هیجان های مثبت در آن سه برابر بیش از هیجان منفی باشد و انسان شادکام هم کسی است که در یک بازه زمانی دو هفته ای میزان شادی و امید و رضایتش حداقل سه برابر غم و اضطراب و خشم باشد و این یکی از مولفه های شادی است.

گلزاری در توضیح بیشتر اینگونه می گوید: فقط خندیدن مولفه شادی نمی تواند باشد بلکه در یک بازه زمانی ما باید ببینیم که آیا میزان هیجان های مثبتمان مثل امید و خوشبینی سه برابر بیش از غم، خشم و اضطراب است یا نه؟ و دیگر آنکه باید صفات مثبت در خودمان، خانواده و جامعه پرورش یابد. صفات مثبتی مثل مهربانی و صداقت نه ریا و نفاق نه تنگ نظری، حسادت، حرص و آزمندی.

یک فرد مثبت صفت های مثبت و هیجان های مثبت دارد و یک جامعه مثبت هم باید محل رشد این هیجان های مثبت، بروز و رشد و پرورش صفات مثبت باشد.

****تفاوت شادی با نشاط**

نکته ای دیگر و قابل تامل در سخنان گلزاری تفکیک شادی از نشاط در روانشناسی است و می گوید: ما شادی های حسی و گذرا داریم مثلاً در برنامه ای از تلویزیون، چیزی گفته می شود ما هم می خندیم. این خنده، گذرا است. یعنی وقتی برنامه تمام شود این خنده هم می گذرد و به این گذرای ناپایدار و حسی در ادبیات دینی خودمان «نشاط» می گوئیم که ضد آن کسالت و خمودگی است. یعنی اگر انسان نشاط نداشته باشد بیحال و خمود است؛ پروین اعتصامی در این خصوص چنین می سراید؛ کاهلی در گوشه ای افتاد سست - خسته و رنجور اما تندرست.

گلزاری در خصوص این بیت از پروین اظهار می دارد، تندرستی هر چند در کاهل است اما نشاطی در آن نیست. در منابع دینی ما نیز یکی از علایم آدم ها تنبل، بی نشاطی است.

از نظر این روانشناس، اما شادی در یک سطح عمیق تر «شادکامی اصیل» یا شکوفایی نام دارد و به قول حافظ، دیگر لب خندان کافی نیست که دل خرم هم نیاز است.

آن سیه چرده که شیرینی عالم با اوست - چشم میگون لب خندان دل خرم با اوست.

از نظر حافظ نیز لب خندان، نشاطی گذرا اما دل خرم، یک شادی ریشه دار تر است چیزی مثل امید به زندگی، داشتن معنا و هدف در زندگی همان شادی های ریشه دار است.

گلزاری به نقل از کتاب راهکارهای عملی شادکام زیستن از سونیا لوبامیرسکی (اهل روسیه) ۱۲ راهکار برای شادکام زیست وجود دارد که آن عبارت است از اینکه آدم های شاد در روابط اجتماعی، دوستیابی، شغل و درآمد در ازدواج و سلامت روانی و سلامت جسمی در مقابله با فشارهای روانی، رفتارهای نועدوستانه، خلاقیت و انعطاف پذیری، کار آمد و موفق هستند.

او می گوید: برای سیاستگذاران و مدیران اجرایی کشورها نیز پیشنهاد کرده اند که شاخصه های ملی و عوامل سیاسی مرتبط با شادکامی اینها باشد؛ یعنی میزان پایین طلاق، فعالیت و عضویت در سازمان های مردم نهاد، اعتماد زیاد مردم به دولت و موسسات، مردم سالاری در سازمان ها و ادارات، حکومت داری موثر و مطلوب، درآمد مکفی مردم بدون آزمندی و فزون طلبی، باورهای مذهبی قوی و راهگشا، میزان اندک بیکاری، رضایت شغلی کارکنان و کارمندان، بهره وری و قدرت تولید، سلامت جسمانی و روانی،

روابط اجتماعی مثبت و سازنده، سرمایه اجتماعی بالا و رغبت به ازدواج و استحکام خانواده همان شاخصه های ملی شادکامی در جامعه است.

****چه بگوییم! بگوییم که نشاط چیز خوبی است؟**

رضا رفیع - طنز پرداز- از آنجا که قرار است در مراسمی حضور داشته باشد سخنانش را خلاصه می کند و خیلی زود نشست را ترک می کند. او می گوید: ما در این جلسه از چیزهایی (شادی و نشاط) می خواهیم صحبت کنیم که عین نان شب واجب است و اگر جامعه شادی نداشته باشد در همه مسیرها دچار نقص و بیماری می شود. الان من چه بگوییم؟ بگوییم نشاط چیز خوبی است؟! این را که همه می دانند. شما بگویید چه کنیم که الان دچار نشاط افزون شویم و بتوانیم سالم زندگی کنیم؟ او تاکید می کند: کسانی در جامعه شناسی و روانشناسی راهکار بدهند و مسئولان اختصاص بودجه دهند ما هم در مقام یک طنز پرداز در بخشی که رسانه است در خدمتیم اما به تنهایی این اتفاقات نمی افتد. اگر زیر ساخت های اصلی در جامعه نباشد، تلاش ما برای شاد نگاه داشتن مردم هم بی فایده خواهد بود.

این طنزپرداز می گوید: شادی و نشاط آنقدر در زندگی ها مهم است که حافظ با وجود اینکه به تاثیر شعرش ایمان دارد اما در جایی از همین شعرش مستاصل می شود و می گوید: کی شعر تر انگیزد خاطر که حزن باشد. یعنی اگر نشاط نداشته باشیم و غمگین باشیم نمی توانم شعری بگوییم که امروز از غزلیاتم لذت ببرید. این حافظ است چه برسد به بقیه.

رفیع به رفتاری های مردم اشاره می کند و معتقد است که امثال حافظ و مولانا هم اگر در عصر فعلی زندگی می کردند، نمی توانستند با این مشکلات شعرهایی به این زیبایی بسرایند. آنها به دنبال تمرکز بودند و این تمرکز درحالی روی می دهد که تامین باشیم و احساس خوشبختی کنیم و احساس ناامنی نکنیم و در این حالت است که می توان اثری هنری خلق کرد. به قول صائب تبریزی که هر سر موی حواس من به راهی می رود - این پریشان سیر را در بزم وحدت بار ده

رفیع به مشکلات اقتصادی اشاره می کند که گریبان مردم را گرفته است این در حالی است که در دین ما نیز بدان اشاره شده است که فقر از در خانه داخل شود ایمان از در دیگر خارج می شود. این ها واقعیت دارد و به قول سعدی شب که شب چو عقد نماز می بندم - چه خورد بامداد فرزندم

تکبیرالاحرام که می گویم تازه یاد مسایل اقتصادی می افتم که این نشاط نمی آورد. تازه عبادتی که باید از سر شادی روح و احساس نیاز به پرستش خدا باشد این حس هم به وجود نمی آید چرا که ذهن درگیر است.

او ادامه می دهد: پس باید بستر سازی اقتصادی و اجتماعی ایجاد شود. دادن آزادی های قانونی و دوری از افراط در مسایل مختلف اجتماعی زمینه ساز تعمیق شادی و نشاط در مردم می شود. بنابراین مردم اگر شاد نباشند و غمگین باشند هر کاری کنیم در واقع انگار نقش آفرینی کرده ایم و همه چیز فقط در ظاهر خلاصه می شود. حتی من طنز پرداز نیز از غمگین باشم، مقابل دوربین مال خودم نیستم و مجبورم که پیش بقیه شاد باشم.

رفیع مردم ایران را مردم شوخ طبعی ارزیابی می کند. نشانه اش این است که ما طنز پردازها دنبال کسانی هستیم که در عمق مشکلات لطیفه و جوک می سازند که بخشی البته خوب نیست اگر سرنوشت انسان به شوخی گرفته شود خوب نیست اما در عمق بسیاری از مشکلات این شوخ طبعی را می بینید که یک عنصر مقاومت به شمار می آید انگار مردم با شعر و طنز می خواهند در برابر مشکلات، مقاومت کنند.

او به بیلبوردهایی در شهر اشاره می کند که روی آنها نوشته شده است «لبخند بزنید!» به شهردار گفتم که این شعار بسیار خوبی است اما این ها شادی گذرا است و شادی و شادمانی اصیل و عمقی به شمار نمی آید که احساس خوشبختی کنیم. به عنوان مثال، من که از دکتر بیرون می آیم و باید بروم پول پرداخت کنم تا بیمار را در بیمارستان بستری کنند و دنبال چند میلیون پول می گردم. در ترافیک گیر کرده ام، اینترنت سرعت کم دارد و روی اعصابم رفته است، دیدن این شعر و شعار چه حسی به من می دهد؟ ایا واقعا از ته دل می خندم و شاد می شوم؟ چه بسا عصبانی شوم و یک حرف چاله میدانی هم مثل معاون فرهنگی شهرداری یکی از شهرها هم بگویم.

به گفته رفیع فیلم ها از جمله فیلم هایی کمدی کارگردان هایی مثل کمال تبریزی نیز نمی تواند حس خوب و شادکامی را به مردم دهد چرا که اگر زیرساخت ها و سیاست های کلان در جامعه درست سمت و سو داده نشود و طبق روایت امام صادق و روانشناسی مثبت گرای امروز پیش نرویم، کار به جایی نمی بریم و این مصیبتی است که از درون احساس شادی نکنیم.

یکی را دیدمش توی خیابان - لبی خوش خنده و خوشحال دارد

جلو رفتم ببینم خنده اش را- ولی دیدم لبش اشکال دارد.

او ادامه می دهد: خنده ها ممکن است به خاطر اشکال لب باشد یا تقلید و خیلی مسایل دیگر؛ اما دل طرف شاد نیست این مصیبت اصلی است که کسی از درون احساس شادی نکند.

رفیع در آخر سخنانش تاکید می کند: مخلص کلام اگر می خواهیم طبق روایت اهل بیت، شادیمان در چهره باشد و غممان در قلبمان باشد باید همه زمینه ها و فضای لازم به وجود آید.

****شادی بستر اجتماعی دارد**

محمد سعید ذکایی، جامعه شناس است. او وقتی در مورد شادی صحبت می کند آن را دارای وجوهی می داند. مثلا یک وجه شادی، فردی است و وجه دیگر دارای بستری اجتماعی است. قطعا وجوه جدی مثل روانشناسی مثبت که در ایران نیز بدان توجه شده است در انتهای آن، همان شادی فردی است مثلا وقتی فرد به موفقیت فکر می کند و یا تلاش می کند که محیط پیرامون خودش مثل خانواده را شاد کند همان وجه فردی است که اگر چه خوب است اما در عین حال کانون تمرکزش از این دایره فردی، خیلی فراتر نمی رود.

او وقتی به شادی در بستر اجتماعی اشاره می کند این نکته را مورد توجه قرار می دهد که شادی به تایید دیگران را نیاز دارد یعنی فرد می خواهد تایید دیگران را برانگیزاند. شادی به این نیاز دارد که فضایی ایجاد شود و حسی ایجاد شود که فرد از شاد بودن دیگران شاد شود و از شاد ماندن دیگران حس خوبی به او دست بدهد. بنابراین شادی را در خلوت و انزوا نمی توان دنبال کرد.

ذکایی به عنوان یک جامعه شناس عمدتا علاقه مند به این است که آن چیزهایی که خاص جامعه ایرانی هست یعنی شادی نکردن یا شادی کردن یک جامعه را استخراج کند و ببیند آن مفهوم کلیدی و حساسیت برانگیز کجا هست و برای رسیدن به آن به قناعت و اجحاف اشاره دارد.

او وقتی از قناعت سخن می گوید منظورش عسرت، تنگدستی و ساختن یا به تقدیر پناه بردن نیست. قناعت به معنای یک باز اندیشی به سهم و رسالتی است که فرد به عنوان عضوی از جامعه و نسبت به پیرامون خودش دارد. قناعت، مسئولیت اجتماعی و باز اندیشی داشتن نسبت به آنچه چیزی است که یک جامعه پایدار و سالم را می سازد. مثلا فرد نسبت به محیط زیست، روابط اجتماعی،

حمل و نقل و ترافیک، روابط خانوادگی و حرفه ای و شغلی نوعی مسئولیت اجتماعی داشته باشد. فردی که در این موقعیت قناعت دارد یعنی کسی است که اصطکاک و تزاممی با منافع دیگران ایجاد نمی کند. قناعت به معنای ظرفیت ایجاد و نوعی نگاه هست که به واسطه آن، شادی فردی در تزامم با شادی جمعی دیگران قرار نگیرد و رفاه دیگران را تضییع نکند.

و اما سوبه دیگری که این جامعه شناس بدان می پردازد، اجحاف است که غربی ها به تعبیر ذکایی به آن، Abuse می گویند. این جامعه شناس به این جا که می رسد تلاش می کند تا مفهوم اجحاف را کمی ساده تر کند و با یک فضای مفهومی ساده تری صحبت کند و به همین علت به فضای مفهومی زرنگی نزدیک می شود و می گوید: ما ایرانی ها اهل زرنگی هستیم. یعنی می دانیم که برای چه می خواهیم و چگونه زرنگی کنیم. می دانیم و حاصل آن چیست. اما در مفهوم اجحاف که من آن را به زرنگی ترجیح می دهم این است که یک وجه انفعالی یا سلبی هم دارد. گاهی نمی دانیم که این کاری که می کنیم چه عواقبی برای خودمان و جامعه مان دارد. به عنوان مثال آشغال را از ماشین پرت می کنیم و در هوای معتدل به جای اینکه شیشه ماشین را پایین بکشیم آن را بالا می دهیم و کولر روشن می کنیم.

ذکایی، اجحاف را فقط به بعد اقتصادی خلاصه نمی کند و آن را دارای ابعاد اجتماعی، سیاسی، فردی و زیست محیطی می داند که وجوه مختلف زندگی ما را فرا می گیرد. هم ایجابی و هم سلبی، هم آگاهانه و هم ناآگاهانه است. ضمناً اجحاف، سلسله مراتبی است یعنی اگر من به کسی اجحاف کنم او هم تشویق می شود. گاهی ناچار می شویم به دیگری اجحاف کنیم. یک چرخه معیوبی از زور گفتن و حق خوردن تشکیل می شود.

به گفته ذکایی، اجحاف، حتی آموختنی هم هست یعنی بچه های ما هم یاد می گیرند. جالب اینجاست که اجحاف فقط در سطح خرد نمی ماند و نهاد ها هم آن را عملی می کنند که در نتیجه آن، به عنوان نمونه وقتی ساختاری برای من جریمه بریده و یا مالیاتی پیش بینی کرده است که فراتر از توان من است حس مورد اجحاف قرار گرفتن در من ایجاد می شود.

وقتی به اینجا می رسیم، ذکایی می خواهد ارتباط اجحاف و قناعت را با شادی بیان کند. از نظر او یکی از بزنگاه هایی که باید روی آن تمرکز کرد، ارتقاء دادن شرایطی است که آن حس قناعت را تامین می کند و از طرفی شرایط اجحاف را محدود و مسدود می کند. یعنی مثلاً فرد در تزامم با دیگران نباشد و از طرفی دیگر اگر مالیاتی نیز می دهد فکر نکند در حقش اجحاف می شود بلکه آن نوعی مسئولیت اجتماعی می داند که باید آن را ایفا کند.

*****چگونه می توان فضای شادی را ایجاد کرد؟**

این جامعه شناس، در پاسخ به این سوال به سراغ خانواده می رود و اظهار می دارد: در زمان حاضر خانواده در ایران در تربیت کردن و اجتماعی کردن بچه ها و هنر لازم برای یاد دادن مهارت های اجتماعی را ندارد. مدارس هم کاستی هایی دارند به عنوان نمونه، بچه دیپلم می گیرد و اما نیاموخته است که چگونه احساسات خود از جمله خشم را به موقع کنترل کنند و با اولین برخورد در کوچه یا خیابان بر افروخته می شود، دعوا می کند و چاقو می کشد. این در حالی است که کنترل خشم چه فیزیکی و چه زبانی نسبت به هر مقوله ای مثل فرد یا حتی در فضای مجازی یکی از مهارت های پایه ای به شمار می آید.

در زمان حاضر افراد در جامعه ایرانی گرفتار چیزهایی مثل عطش منزلت از عنوان و لقب آکادمیک تا داشتن و تملک بیشتر را دارند. بیشتر افراد از کارشان لذت نمی برند و آن را به مثابه یک تکلیف تحمیلی نگاه می کنند. شادی های ایرانی ها مصرف، پیش آمدی و تبعی شده است مثلاً اگر دولت، دو روز را یک دفعه تعطیل اعلام کند خیلی ها تصمیم می گیرند به سفر بروند و بعد با مشقت ناشی از ترافیک سنگین در جاده برمی گردند. عدالت، برابری، حداقل دسترسی ها، پیش بینی پذیری برای همه عنصر مهمی در امنیت روانی است که ما به تدریج با آن فاصله گرفته ایم و روی امید اجتماعی ما هم تاثیر گذار گذاشته است. نمی دانیم که بچه

هایمان چه زمانی باید یاد بگیرند و با طبیعت دوست باشند و از آن لذت ببرند یا اینکه کار داوطلبانه انجام دهند. بدبینی و بی اعتمادی در جامعه زیاد است. برچسب هایی درست می کنیم و به آن دامن می زنیم و دسته ای را خودی و غیر خودی می شماریم که در پی آن شکاف هاست که دامن زده می شود.

تصحیح این بازنمایی ها کار حوزه هنر است. برمی گردد به نظریه قناعت واجحاف اینکه هر چه یک نسل را به یک معنایی یک تمدن را با حس و تجربه و درک و شناخت و قانع بودن به توانایی و قابلیت های جامعه سازگار کنیم و از آن طرف، هر چه بیشتر افراد را از وسوسه های اجحاف، دور و قانون را اجرا کنیم - به ویژه قانونی که قبح آن را آقازاده ها با تخطی از آن بهم ریخته اند - می توانیم میزان شادکامی ها را در جامعه بالا ببریم و آن را به خودمان و نسل های بعدی امانت می دهیم.

ادامه دارد...



آلودگی هوا خطر ابتلا به بیماری های روانی را افزایش می دهد



تهران- ایرنا- نتایج یک پژوهش جدید از ارتباط میان افزایش نرخ افسردگی و اختلال دوقطبی با آلودگی هوا پرده برداشت.

به گزارش پایگاه اینترنتی «دیلی میل»، نتایج پژوهش محققان دانشگاه شیکاگو بر مبنای بانک جامع داده های دریافتی از آمریکا و دانمارک وجود یک «پیوند قابل توجه» را بین آلودگی هوا و بروز اختلالات روانی در بین شهروندان این دو کشور، نشان داد.

در این پژوهش که جدیدترین مطالعه ای است که بروز بیماری را با کیفیت پایین هوا ارتباط می دهد، از بانک داده بیمه سلامت آمریکا مشتمل از ۱۵۱ میلیون نفر که ادعا می شد برای ۱۱ سال به دلیل ابتلا به بیماری های اعصاب و روان بستری شده یا مورد درمان های سرپایی قرار گرفته اند، استفاده شد. محققان در مرحله بعد روش مشابهی را بر روی داده های جمع آوری شده از کشور دانمارک پیاده کردند تا یافته های اولیه خود را تایید و اثبات کنند.

به استناد نتایج نهایی این مطالعه، در کشورهایی که بدترین کیفیت هوا را دارند نسبت به کشورهایی که از بهترین کیفیت هوای ممکن برخوردارند، افزایشی ۲۷ درصدی در اختلال دوقطبی و افزایشی ۶ درصدی در افسردگی و خیم مشاهده می شود.

این پژوهش در مجله PloS Biology منتشر شده است.



کودکان دارای بستگان مبتلا به افسردگی، ۳ برابر بیشتر افسرده می شوند



تهران- ایرنا- یک روانپزشک گفت: کودکانی که یکی از بستگان درجه یک آن مبتلا به افسردگی باشد، ۳ برابر بیشتر از سایر کودکان مبتلا به این اختلال می شوند.

مهدی ثابتی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: اختلال افسردگی در کودکان به عوامل ژنتیکی، زیستی و روانی - اجتماعی بستگی دارد و ۴۰ تا ۵۰ درصد این اختلال زمینه های خانوادگی دارد.

وی اظهار داشت: عوامل زیستی به ویژه تغییرات هورمون رشد و عوامل استرس زای محیطی و رویدادهای ناگوار و منفی، بویژه خانواده، روش های تربیتی ناسالم والدین، برخورد غیر یکسان والدین با کودکان و تبعیض بین آنها، طلاق یا جدایی والدین، اختلافات خانوادگی شدید، اختلاف بین والدین، نداشتن مهارت های فرزندپروری مناسب و عدم برقراری ارتباط صمیمی و سالم با کودک، بد رفتاری یا غفلت از کودک، برخی ویژگی های رفتاری والدین همچون کمال گرایی، انتقادگری، سرزنش گری، کنترل گری بیش از حد، عدم توانایی کودک در برقراری ارتباط با همسالان و غیره می توانند در بروز اختلال افسردگی در کودکان نقش داشته باشند.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه شیوع افسردگی در بین کودکان دبستانی ۲ تا ۳ درصد است، گفت: شیوع این اختلال با افزایش سن، بیشتر می شود.

ثابتی تصریح کرد: اختلال افسردگی یکی از اختلالات شایع روانپزشکی است که در دسته اختلالات خلقی قرار می گیرد، در این اختلال، خلق فرد غمگین شده و علاقه خود را به کارها و فعالیت هایی که قبلاً انجام می داده، از دست می دهد.

به گفته وی، فرد افسرده عملکرد روزانه اش مختل شده و این شرایط حداقل به مدت دو هفته به طول می انجامد، کاهش سطح انرژی، تغییراتی در میزان خواب و اشتها، بی قراری یا کندی روانی - حرکتی، مشکل در مهارت های شناختی، احساس بی ارزشی و ناامیدی، احساس گناه یا عذاب وجدان، فکر کردن پیرامون مرگ و حتی در موارد شدیدتر افکار و اقدام به خودکشی از سایر علائم افسردگی است.

ثابتی افزود: در حال حاضر افسردگی پس از حوادث رانندگی جاده ای جز دومین علت مرگ در گروه های سنی ۱۵ تا ۲۹ سال است و خطر بروز افسردگی برای پسرها و دخترها در کودکی به یک اندازه بوده، بطوری که در بزرگسالان احتمال بروز آن در زنان دو برابر مردان است.

این روانپزشک اضافه کرد: نشانه های اختلال افسردگی در کودکان، تا حدودی شبیه علائم آن در بزرگسالان است با این تفاوت که در کودکان مبتلا به افسردگی، تحریک پذیری بیشتر از خلق افسرده دیده می شود و افکار خودکشی در بین کودکان کمتر است.

ثابتی افزود: کودکان مبتلا به افسردگی بیش از بزرگسالان مبتلا، احتمال دارد که شکایات جسمی مانند دل درد و سردرد، اضطراب جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین بویژه مادر، ترس، احساس گناه شدید، عزت نفس پایین، مشکلات رفتاری داشته باشند.

وی، بی حال و حوصله بودن، نداشتن شور و شوق بودن، عصبانیت و پرخاشگری، غمگینی صورت، زیاد گریه کردن، بی قراری یا کم فعالی، بی علاقه به کارهای روزمره و لذت نبردن از تقریباً هیچ چیز، مشکلات خواب، لاغر شدن و عدم وزن گیری مورد انتظار با رشد کودک، مشکلات و افت تحصیلی، مشکل داشتن در مدرسه، افت مهارت های شناختی همچون تمرکز، توجه، دقت، حافظه، مشکل در روابط اجتماعی و روابط با همسالان بویژه پس از ۶ سالگی، مشکل در دوست یابی و تدام نداشتن دوستی ها و غیره را از دیگر علائم افسردگی در کودکان برشمرد.

ثابتی اظهار داشت: تشخیص به موقع این اختلال در دوران کودکی بسیار مهم است، درک بهتر والدین از پدیده افسردگی علائم، نشانه ها، علل بروز و غیره در کودکان و آگاهی آنها از راه های پیشگیری و درمان های مناسب، به والدین کمک می کند تا در

صورت مشاهده این تغییرات در کودک خود اقدامات لازم جهت دریافت خدمات درمانی مناسب را با مراجعه به روانپزشک کودک و نوجوان و یا روان شناسان انجام دهند.

وی با بیان اینکه افسردگی قابل درمان و پیشگیری است، تاکید کرد: با انواع درمان های موثر دارو درمانی و روان درمانی می توان این اختلال را مداوا کرد و آموزش مهارت های فرزندپروری سالم به والدین، نحوه برقراری روابط صمیمی و سالم با کودک و آموزش مهارت های زندگی از راههای پیشگیری از افسردگی است .



دبیر اجرایی اولین کنفرانس ملی علوم شناختی و رسانه:



هنوز در کشور اقدام متناسبی در زمینه "علوم شناختی" انجام نشده است

دبیر اجرایی اولین کنفرانس ملی علوم شناختی و رسانه با بیان اینکه محققان علوم کامپیوتر و هوش مصنوعی با استفاده از نظریه ها و روش های مطالعاتی علوم شناختی می توانند در جهت بهبود ایده ها و روش های نظری و عملی هوش مصنوعی در شبیه سازی و پیاده سازی رفتارهای هوشمند گام های مطلوبی بردارند، گفت: در کشور ما در حالی که در زمینه نانوتکنولوژی، بیوتکنولوژی و فناوری اطلاعات سرمایه گذاری مناسبی انجام گرفته و پیشرفت های قابل توجهی به دست آمده است، اما هنوز در زمینه علوم شناختی اقدام متناسبی انجام نگرفته است.

به گزارش ایسنا، محمد حیدری با بیان اینکه علوم شناختی حوزه های مرکب از دانش های هوش مصنوعی، روان شناسی، عصب-روان شناسی، زبان شناسی، فلسفه ذهن و برخی دیگر از زمینه های مطالعاتی است، اظهار کرد: این گستره، پژوهشی با ماهیتی میان رشته ای در پی مطالعه پدیده ها و رفتارهای شناختی است؛ از ادراک (شامل حواس پنج گانه) گرفته تا فرآیندهای هوشمندانه (از قبیل حساب، حل مساله، تفکر شهود، تصمیم گیری، و...) زبان، حافظه، یادگیری و هر آنچه که بتوان آن را پدیده و رفتاری شناختی در نظر گرفت.

حیدری با بیان اینکه روش های علمی و نظریه های شاخه های گوناگون علوم شناختی بر گسترش پژوهش ها و زمینه های مطالعاتی، بر حوزه های تحقیقی به صورت تعاملی تاثیراتی اساسی داشته اند، یادآور شد: بر اساس چنین رهیافتی، محققان علوم کامپیوتر و هوش مصنوعی با استفاده از نظریه ها و روش های مطالعاتی علوم شناختی می توانند در جهت بهبود ایده ها و روش های نظری و عملی هوش مصنوعی در شبیه سازی و پیاده سازی رفتارهای هوشمند گام های مطلوبی بردارند.

این محقق ادامه داد: با وجود این، اگر فکر کنیم که علوم شناختی نوعی برنامه تحقیقی همسان و بزرگ است که پژوهشگران تخصص های مختلف را در هماهنگی کامل به همکاری گرد می آورند، یک اشتباه است، علوم شناختی، همانند فیزیک نیوتونی یا شیمی ارگانیک، یک علم واحد متجانس را تشکیل نمی دهند. کسی که می خواهد به طور کامل با تمامی زمینه های مطالعاتی آن آشنا شود، ره به خطا برده است.

حیدری با بیان اینکه در این علم، توده ای از رشته های اصلی و فرعی گرد آمده اند که با یکدیگر تلاقی دارند، افزود: از طرفی، آزمایش ها و نظریه های موضعی در مورد رفتارهای شناختی به طور ناهمگون و پراکنده ارائه می شوند و تحقیقات کاربردی و مجادلات فلسفی در هم آمیخته شده اند و از طرف دیگر بحث های پرشوری در مورد خطر تحدیدگرایی و سردستگی بعضی رشته ها

مانند هوش مصنوعی یا عصب‌شناسی مطرح می‌شود. بنابراین علوم‌شناختی از یک مجموعه علمی متجانس و یکپارچه فاصله دارند و به ابرهایی متراکم می‌مانند که به واسطه سطوح مختلف تحلیلی و الگوهای رقابتی در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند.

این استاد دانشگاه با بیان اینکه علوم شناختی یکی از دانش‌های نو است که در کنار نانو تکنولوژی، بیوتکنولوژی، فناوری اطلاعات مجموعه دانش‌های همگرا را که NBIC نام گرفته‌اند، تشکیل می‌دهند، خاطرنشان کرد: این رشته از زیرمجموعه‌های علم اعصاب، روان‌شناسی، زبان‌شناسی، هوش مصنوعی و فلسفه ذهن تشکیل شده است و کاربرد وسیعی در رشته‌های فرعی مانند پزشکی، آموزش و پرورش، جامعه‌شناسی، سیاست، علوم اطلاعات، ارتباطات و رسانه‌های گروهی، مهندسی پزشکی، مهندسی فرمان و کنترل و حتی علوم دفاعی و جنگ پیدا کرده است. مؤسسات تحقیقاتی و دانشگاه‌های بسیاری به تحقیق در زمینه علوم شناختی اشتغال دارند و در تلاش هستند تا راز بزرگترین سرمایه آدمی یعنی مغز و ذهن را کشف کنند و کارکردهای آن را به عنوان عالی‌ترین و پیچیده‌ترین ودیعه الهی بشناسند.

حیدری افزود: تاکنون دانشمندان عصب‌شناس، زبان‌شناس، روان‌شناس، فیلسوفان ذهن و نظریه‌پردازان علم رایانه با کمک هم و در تعامل با یکدیگر توانسته‌اند گام‌های با ارزشی را در جهت کشف و تبیین کارکردهای شناختی مغز انسان بردارند، به طوری که در مدت کوتاه سه الی چهار دهه اخیر یافته‌های گران‌بهایی را برای ما به ارمغان آورده‌اند. به همین جهت، آنها دهه ۱۹۹۰ را دهه مغز نامیدند، با این امید که با بسیج امکانات علمی و تلاش همگانی بتوانند بیش از پیش به دنیای اسرارآمیز مغز پی ببرند.

به گفته وی سرمایه‌گذاری کشورهای پیشرفته در زمینه این دانش نو بسیار چشمگیر است و رقابت شدیدی در دست‌یابی به اسرار مغز و استفاده کاربردی از آن در میان کشورها وجود دارد. در کشور ما در حالی که در زمینه نانوتکنولوژی، بیوتکنولوژی و فناوری اطلاعات سرمایه‌گذاری مناسبی انجام گرفته و پیشرفت‌های قابل توجهی به دست آمده است؛ اما در زمینه عضو چهارم دانش‌های همگرا، یعنی علوم شناختی هنوز اقدام متناسبی انجام نگرفته است. از این رو، جا دارد نسبت به این دانش نو به عنوان یک دانش مادر که بی‌تردید تأثیرات شگفت‌آوری بر بسیاری از حوزه‌های انسانی بر جای خواهد گذاشت توجه شده، سرمایه‌گذاری بیشتری در توسعه این دانش نو انجام گیرد.

به گزارش دبیرخانه نخستین کنفرانس ملی علوم شناختی و رسانه، حیدری افزود: علوم شناختی همانند تمامی شاخه‌های معرفت بشری از پارادایم خاصی پیروی می‌کند. دانشمندان علوم شناختی ذهن انسان را شبکه پیچیده‌ای می‌دانند که اطلاعات را دریافت، نگهداری و بازیابی می‌کند و می‌تواند آن را تغییر شکل یا انتقال دهد. عملیات فوق را پردازش اطلاعات و این پارادایم را رویکرد پردازشی می‌خوانند.

نخستین کنفرانس ملی علوم شناختی و رسانه، ۱۱ مهرماه امسال به همت دانشگاه شهید بهشتی در مرکز همایش‌های بین‌المللی برج میلاد برگزار می‌شود. انتهای پیام



یک پژوهشگر آمریکایی:



جهش ژنتیکی می‌تواند عامل اعتیاد باشد

یک پژوهشگر آمریکایی باور دارد که جهش در یک ژن خاص می‌تواند افراد را در معرض اعتیاد قرار دهد.

به گزارش ایسنا و به نقل از ردیت، یکی از سوالات بزرگی که در حوزه پژوهش در مورد اعتیاد مطرح می‌شود، این است که چرا برخی از افراد، بیش از دیگران در خطر گرفتار شدن به اعتیاد و سوءمصرف دارو قرار دارند. "ویلیام لووالو (William Lovaalو)، پژوهشگر دانشکده پزشکی "دانشگاه اکلاهما (OU)"، پژوهشی انجام داده که نشان می‌دهد یک جهش کوچک ژنتیکی می‌تواند افراد را در معرض خطر اعتیاد به الکل یا دارو قرار دهد.

سوال بسیاری از افراد این است که اعتیاد، از ژن‌های شخص و محیط خانوادگی او ناشی می‌شود یا خیر. در پاسخ به این سوال می‌توان به طور کلی گفت که هر دو مورد در اعتیاد نقش دارند اما پژوهش لووالو، بر یک ژن خاص و نحوه واکنش آن نسبت به محیط زندگی شخص تمرکز دارد.

"COMT"، ژنی است که به بدن در کنترل "دوپامین (dopamine)" کمک می‌کند. دوپامین، یک ماده شیمیایی است که با وارد شدن الکل یا داروهایی مانند "آمفتامین (Amphetamine)" در بدن آزاد می‌شود. تمرکز لووالو در این پژوهش، بر جهش COMT است.

این پژوهش، تعامل میان آرایش ژنتیکی شخص و مشکلات دوره کودکی او را نشان می‌دهد. افرادی که به جهش ژن COMT دچار می‌شوند، بیشتر از دیگران نسبت به پیامدهای استرس در زندگی آسیب‌پذیر هستند. گاهی اوقات این آسیب‌پذیر بودن، به مصرف الکل و داروهای گوناگون در سنین نوجوانی منجر می‌شود و همین موضوع، یکی از نشانه‌های ابتدایی اعتیاد است.

لووالو گفت: نمی‌توان گفت که مشکلات زود هنگام در زندگی، موجب اعتیاد به الکل می‌شوند اما این پژوهش نشان می‌دهد افرادی که به این جهش ژنتیکی مبتلا هستند، با داشتن یک زندگی پر از استرس، بیش از دیگران در معرض خطر اعتیاد قرار می‌گیرند.

وی افزود: این جهش تصادفی، تفاوتی در نحوه عملکرد ژن COMT ایجاد می‌کند و موجب می‌شود که عملکرد آن، به خوبی ژن افراد دیگر نباشد. برای مبتلا شدن به اعتیاد، ژن خاصی وجود ندارد اما ژن‌هایی هستند که واکنش آنها نسبت به محیط می‌تواند شخص را در معرض خطر قرار دهد.

نتایج بررسی لووالو، یکی از دستاوردهای مهم پژوهش‌های او در ۲۰ سال اخیر هستند. او پیش از این نیز پژوهش‌هایی در مورد کهنه‌سربازانی که به الکل اعتیاد داشتند، انجام داد اما این پژوهش‌ها، افراد را پس از اعتیاد به الکل یا دارو مورد بررسی قرار داده بودند؛ در نتیجه لووالو تصمیم گرفت که بررسی خود را بر درک علت‌های اعتیاد و نحوه پیشگیری از آن متمرکز کند.

لووالو ادامه داد: شاید بسیاری از ما افرادی را بشناسیم که با مصرف الکل و دارو، به آنها اعتیاد پیدا کرده‌اند. این پژوهش نشان می‌دهد که تنها دسترسی به الکل و دارو، عامل اعتیاد نیست بلکه جهش ژنتیکی نیز می‌تواند به این مشکل دامن بزند. اعتیاد، یک مشکل جدی برای سلامتی به شمار می‌رود؛ در نتیجه پیشرفت در درک آن، یکی از ارزشمندترین پژوهش‌هایی خواهد بود که تاکنون انجام داده‌ام.

این پژوهش، در مجله "Alcoholism" به چاپ رسید.

انتهای پیام

ایسنا رمزگشایی مغز به منظور کمک به بیماران روانی *

پژوهشگران "دانشکده پزشکی دانشگاه مینه‌سوتا (University of Minnesota Medical School)" آمریکا در مطالعه اخیرشان دریافته‌اند فعالیت مغز در سطح شبکه می‌تواند انواع خاصی از بیماری‌های روانی را شناسایی کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از ساینس‌دیلی، در آمریکا تقریباً از هر پنج فرد بالغ، یک نفر به بیماری‌های روانی مبتلا است. بیماری‌های روانی شدید باعث می‌شود که مغز در مواجهه با حالات شناختی پرتلاش مانند متمرکز کردن توجه در طولانی مدت سبب ایجاد تمایز بین دو چیز که جداسازی آنها دشوار است و پاسخ سریع به اطلاعاتی که سریع اتفاق می‌افتد، می‌شود.

یافته‌های این مطالعه که در مجله "Journal of Neural Engineering" منتشر شد، نشان می‌دهد پژوهشگران می‌توانند توانایی بیماران در مدیریت علائم بیماری روانی را بهبود بخشند. تحقیقات قبلی نشان داد که اعمال تحریک الکتریکی در زمان مناسب، به مغز بیمار مبتلا به یک بیماری روانی شدید کمک می‌کند تا بتواند کارهای دشوار را انجام دهد. با این حال، این کار در یک آزمایشگاه و فارغ از پیچیدگی‌های فعالیت‌های دنیای واقعی زندگی روزمره انجام شد.

"آلیک ویج (Alik Widge)" نویسنده ارشد این مطالعه و استاد دانشکده روانپزشکی دانشگاه مینه‌سوتا و محققان "بیمارستان عمومی ماساچوست (MGH)" و "دانشگاه براون (Brown University)" نخستین افرادی بودند که فعالیت مغز بیماران را تجزیه و تحلیل کردند تا دقیقاً وقتی بیمار متمرکز است و توجه آنها به طور کامل بر روی چیزی قرار دارد را با زمانیکه او در حال استراحت است، مقایسه کنند.

طی این مطالعه، پژوهشگران بیمارانی را که به دلیل ابتلا به صرع شدید تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند و الکترودهای اندازه‌گیری در نواحی مربوط به مغز آنها کاشته شده بود، مورد مطالعه قرار دادند. پژوهشگران پس از بررسی‌ها دریافتند که امضاها و الگوریتم‌های خاص می‌توانند برای زمانی که شخصی متمرکز است و واقعاً در حال تلاش برای انجام یک کار که برای آنها سخت است، قرار دارد نشان دهنده این است که آنها می‌توانند از تحریک الکتریکی برای اعمال فشار بیشتر استفاده کنند.

این مطالعه همچنین نشان داد که هیچ منطقه واحدی از مغز وجود ندارد که بتواند بگوید فردی در چه حالتی متمرکز و پر تلاش است. به منظور تشخیص زمانی که بیمار شروع به تمرکز روی یک کار شناختی می‌کند، محققان مجبور بودند اطلاعات را در سطح شبکه تحلیل کنند. آنها قصد داشتند دریابند چگونه فعالیت یک منطقه مغز با فعالیت منطقه دیگر هماهنگ است.

"نیکول پروونزا (Nicole Provenza)" یکی از پژوهشگران از دانشگاه براون گفت: با استفاده از همان سیگنال‌های عصبی که می‌توانند تحریک عمیق مغزی تطبیقی را به همراه داشته باشند، نشان داده‌ایم که می‌توان حالت‌های روانی را که ممکن است در "نظریه بسته کنترل (closed-loop control)" هستند، تشخیص داد. امیدواریم که این کار نهایتاً به توسعه روش‌های درمانی مؤثرتر برای تحریک مغز برای بیماری‌های روانی کمک کند.

ویج در انتها افزود: ما می‌خواهیم رویکرد بیمار محور را برای درمان بیماری روانی در پیش گیریم. کار یک محرک این نیست که علائم را از بین ببرد، کار آن کمک به بیمار است تا علائم خود را مدیریت کند. انتهای پیام

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



به بهانه مسکوت ماندن لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان:

بی گناهانِ مادام العمر محکوم را دریابیم

تهران - ایرنا - کودکانی که سیخ داغ اعتیاد پدر یا سیلی محکم مادر و نگاه های سرزنش آمیز اطرافیان، دنیای کودکانه آنان را سیاه و تاریک کرده است چند سالی است چشم انتظار تصویب لایحه حمایت از حقوق خود و ضمانت اجرایی آن هستند. قانونی که خاک می خورد و کودکان در نبود آن کتک .

زمانی که نوزادی پا به این جهان می گذارد از سوی آفریننده خود به مهر مادر و پناه پدری سپرده می شود که فرزند را از جان شیرین دوست تر می دارند؛ آفریننده ای که فطرت آدمی را چنان سرشته که دوستی فرزند از آن جداشدنی نیست .

اما با وجود این دوستی فطری، گاهی پدران و مادران به جای نوازش، دست به آزار فرزندانشان خود می گشایند و پناه امن خانه را شکنجه گاهی تحمل ناپذیر برای کودکان می سازند .

به بیانی دیگر، در شرایطی که به دلیل بسیاری از معضلات و آسیب های اجتماعی، زمینه های گوناگونی برای بروز خشونت علیه کودکان وجود دارد، کودک آزاری بدست پدران و مادران پدیده ای است که تنها پناهگاه امن کودکان را از آنان می گیرد و به باور برخی ناظران آنان را به «بی گناهانِ مادام العمر محکوم» تبدیل می کند .

موضوعی که رضا جعفری رئیس اورژانس اجتماعی کشور اخیرا در نشست خبری با خبرنگاران به آن اشاره کرد و گفت: هشت درصد از مداخلات اورژانس اجتماعی مربوط به کودک آزاری است که ۵۰ درصد آن کودک آزاری مربوط به غفلت و بی توجهی، ۳۰ درصد از نوع آزار عاطفی و روانی، ۱۵ تا ۱۶ درصد آزار جسمی و سه تا چهار درصد آزار جنسی است .

رئیس اورژانس اجتماعی کشور در ادامه اظهار داشت: حدود ۹۸ درصد کسانی که کودک را آزار می دهند، از اعضای خانواده و بستگان و دو درصد از آنان غریبه هستند .

لایحه ای که کماکان خاک می خورد و کودکان کتک

اخبار و آمار کودک آزاری ها، ضرورت نگاه پیشگیرانه قانونی همچون تصویب لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان و ضمانت اجرایی آن را دوچندان کرده و نشان می دهد هر گونه تعلل در تصویب آن، کودک آزاری بیشتری در جامعه رقم می زند .

ضرورتی که در سال ۱۳۸۸، مسوولان امر در قوه قضاییه را واداشت تا برای نخستین بار، لایحه ای با ۵۴ ماده در خصوص حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان تهیه و تدوین و به دولت دهم تقدیم کنند که این لایحه پس از بررسی های لازم در دولت به ۴۹ ماده کاهش پیدا کرد و در سال ۹۰ نیز برای بررسی و تصویب به مجلس شورای اسلامی فرستاده شد .

متن اولیه لایحه که مجموعه ای از حمایت های قضایی و حتی حمایت های غیرقضایی را شامل می شد و به نظر می رسید که با تصویب آن، بخشی از مشکلات کودکان حل شود، طریق دولت به مجلس تقدیم و در مجلس، به کمیسیون حقوقی و قضایی ارجاع شد. اما کلیات آن به دلیل تاخیر و تعلل های بسیار در مجلس گذشته به قانون تبدیل نشد و ضررهای نابخشودنی و البته جبران ناپذیری برای کودکان و نوجوانان برجای گذاشت .

در این لایحه، به مواردی مانند سرپرستی، فرار از خانه، زندانی والدین، خشونت مستمر، عدم ثبت ولادت، سو رفتار، بهره‌کشی، نادیده گرفتن عمدی سلامت و بهداشت روانی و جسمی کودکان، ممانعت از تحصیل آن‌ها، خرید و فروش کودکان و فعالیت مجرمانه به وسیله کودک اشاره شده است.

همچنین، در این لایحه پیش‌بینی شده است که کودکان هم می‌توانند اعلام شکایت کنند و والدینی که مرتکب جرم کودک‌آزاری می‌شوند از سرپرستی کودک خود محروم خواهند شد. در این لایحه در راستای حمایت از اطفال، این سن با دقت تعریف و مرز میان کودکی و بزرگسالی تعیین شده است و در این خصوص سن ۱۸ سال تمام، مرز میان کودکی و بزرگسالی یاد شده و افراد زیر این سن می‌توانند از حمایت‌های این قانون بهره‌مند شوند.

لایحه خوب اما جامع نیست

درباره این لایحه، «سعید باقری» حقوقدان و وکیل دادگستری در گفت و گو با ایرنا گفت: لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان نسبت به قانون سال ۸۱ از جامعیت و استانداردهای قابل قبول تری برخوردار است. طبق آخرین اخبار منتشر شده، بخشی از این لایحه در کمیسیون‌های مربوطه مجلس تصویب شده است.

وی افزود: امیدوارم هر چه زودتر این قانون که نسبت به قوانین پیشین، حمایت بیشتر و جامع تری از کودکان و نوجوانان می‌کند مورد تصویب قرار گیرد اما باید گفت قانون یاد شده باز هم نسبت به قانون‌های جهانی، در سطح پایین تری قرار دارد. به عنوان مثال، در قوانین فعلی در مواردی همچون آدم ربایی، با در نظر گرفتن سن کودک ربایش شده، مجازات حداقلی و حداکثری در نظر گرفته شده است به این معنا که اگر فرد ربوده شده زیر ۱۵ سال سن داشته باشد، حداکثر مجازات قانونی برای آدم ربا برابر هفت سال زندان خواهد بود.

به گفته باقری، معافیت پدر از قصاص در صورت قتل عمد فرزند خود، یکی دیگر از موضوعاتی است که همواره مورد انتقاد حقوقدانان و نیز سازمان‌های حقوق بشری و سازمان ملل بوده است که در قانون تازه نوشته شده هم تغییری در آن ایجاد نشده و تنها مجازات‌های عمومی برای آن در نظر گرفته شده است.

ابتکار: به ندای مظلومیت کودکان پاسخ دهید

از سال ۹۰ به این سو، لایحه فقط در دست مسوولان چرخیده و هنوز بر ریل تصویب صحن علنی مجلس نیافتاده است با وجود این که خردادماه ۹۷ هیات دولت درخواست اولویت رسیدگی به لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان توسط مجلس شورای اسلامی را تصویب کرد تا رسیدگی به این لایحه پس از حدود ۱۰ سال معطلی در اولویت مجلس دهم قرار گیرد.

این درخواست و توجه نمایندگان، به تصویب لایحه در صحن خانه ملت در مردادماه ۹۷ منجر شد اما تاکنون مورد تایید شورای نگهبان قرار نگرفته و رفع ایرادها هم کمکی به تصویب زودهنگام آن نکرده است.

غافل از این که نه تنها از شدت و حدت شکنجه و کودک‌آزاری کاسته نشده است بلکه ابزارهای نوین فناوری‌های ارتباطی بر دامنه آن افزوده است و کمبود عاطفی و بی توجهی بیشتری را برای کودکان رقم زده است.

موضوعی که «معصومه ابتکار» معاون رییس جمهوری در امور زنان و خانواده ضمن این که بارها بر تصویب آن تاکید کرده است، روز گذشته با باز نشر خبر مدیرکل امور بانوان استانداری قزوین که عنوان کرده بود بر اساس اطلاعات بهزیستی استان در سال گذشته شاهد ۱۲۰۰ مورد کودک‌آزاری بودیم. قوانین مصوب در حوزه کودک، برای حمایت از آنان کفایت نمی‌کند و باید این خلاها

با اصلاح قوانین و ضمانت اجرایی قوی برطرف شود، در حساب توئیتر خود از مجلس و شورای نگهبان خواست تا ندای مظلومیت کودکان را با تصویب نهایی لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان، پاسخ دهند.



رئیس سازمان بهزیستی کشور:



مشکلات اورژانس اجتماعی باید برطرف شود

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: اورژانس اجتماعی به رغم کارکرد خوب خود دارای مشکلاتی از جمله مشخص نبودن وضعیت استخدامی پرسنل آن، ۲۴ ساعته نبودن پایگاه های آن در برخی مواقع و نداشتن خودرو در ۱۵۰ پایگاه اورژانس اجتماعی است که این نقیصه ها باید برطرف شود.

وحید قبادی دانا روز دوشنبه در آیین تقدیر از کارشناسان اورژانس اجتماعی در کانون فکری و پرورشی کودکان و نوجوانان افزود: به این مساله آگاه هستیم که پوشش اورژانس اجتماعی مناسب نیست و در زمان هایی، این پوشش ۲۴ ساعته نیست به طور مثال اگر کسی خودکشی می کرد باید تنظیم می کرد که در ساعت اداری خودکشی کند؛ درباره خشونت های خانوادگی نیز وضع به همین منوال بود.

وی خاطرنشان کرد: اکنون پایگاه های اورژانس اجتماعی در ۱۵۰ شهر بدون خودرو است؛ در برخی جاها نیز این خودروها به صورت استیجاری بوده و متحدالشکل نیستند. با توجه به رشد فناوری اطلاعات، هنوز بسیاری از ثبت های ما دستی انجام می گیرد.

قبادی دانا اضافه کرد: نیروهای اورژانس اجتماعی متخصص و دلسوز هستند اما این سئوالات وجود دارد که آیا آنان اجازه ورود به محل زندگی و کار افراد را دارند؛ آیا ساز و کارهای لازم دیده شده که به طور مثال در مواردی مانند خودکشی، این نیروها نیز حضور پیدا کنند.

وی با اشاره به فعالیت ۳۵۸ پایگاه اورژانس اجتماعی در کشور گفت: این مراکز به خرج نیروهای انسانی اداره می شود، این نواقص باید برطرف شود. گاهی فردی دچار حملات روان شده و به نیروهای اورژانس اجتماعی حمله می کند یا از آنان شکایت می کند بنابراین سلامت آنان در مکان های نیازمند به اورژانس اجتماعی باید تضمین شود و سختی کار آنان به ویژه برای زنان لحاظ شود.

رئیس سازمان بهزیستی کشور، وضعیت استخدامی پرسنل اورژانس اجتماعی را یکی از دغدغه های مهم این حوزه عنوان کرد و گفت: از روزی که به این سازمان آمدم با این درد آشنا شدم؛ سازمان بهزیستی کشور طبق قانون متولی سلامت اجتماعی در کشور است؛ از ۲۲ هزار نفر نیروی انسانی شاغل در این سازمان، ۴۵۰۰ نفر از آنان در اورژانس اجتماعی شاغل هستند که متأسفانه خرید خدمت می باشند درحالیکه در این حوزه نیاز به انباشت تجربه و تخصص و دانش داریم.

قبادی دانا افزود: متأسفانه شرایط استخدامی کارکنان اورژانس اجتماعی مناسب نیست و این نیروها با مدارک کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی و روانشناسی، امنیت شغلی ندارند و برای پرداخت حقوق آنان در سال ۹۸، کسری بودجه داریم؛ بودجه حقوق در سال ۹۷ بسته شده است، درحالیکه پرداختی ها براساس سال ۹۸ انجام می گیرد.

وی ادامه داد: برای استخدام کارکنان اورژانس اجتماعی با سازمان مدیریت و برنامه، کمیسیون اجتماعی مجلس و سازمان اجتماعی وزارت کشور وارد مذاکره شدیم و چاره ای نداریم جز اینکه طرح جامعی برای مرکز اورژانس اجتماعی داشته باشیم که این کار آغاز شده است؛ دیدارهایی با روسای مرکز فوریت های پزشکی داشتیم تا از برخی الگوی آنان کمک بگیریم البته جنس کار ما متفاوت است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: زینده نیست که پس از ۲۰ سال از فعالیت نهاد کارآمد اورژانس اجتماعی در مسائل پایه ای مانند استخدام دچار اشکال باشیم.

وی یادآور شد: اورژانس اجتماعی از سال ۷۸ کار خود را به صورت آزمایشی آغاز کرد و خودروهای آن از سال ۸۶ به صورت متحدالشکل درآمدند و در سال ۹۵ مجهز به سیستم ردیاب شدند.



۴۸۳ هزار معلول زیر پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه قرار دارند



بوشهر - ایرنا - در زمان حاضر ۴۸۳ هزار نفر از افراد دارای معلولیت در مناطق محروم و روستایی زیر پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه (سی بی آر) قرار دارند.

مدیرکل دفتر توانمند سازی معلولان سازمان بهزیستی کشور روز پنجشنبه در بازدید از طرح اشتغال مددجویان روستاهای شهرستان دشتستان در قالب برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه گفت: طرح خدمات مالی خرد از جمله طرح های جدیدی است که در قالب برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در سال جاری در مناطق روستایی کشور اجرا می شود.

محمد رضا شهبازی افزود: در این طرح کانون های ۲۵ نفره از افراد دارای معلولیت ساکن در مناطق روستایی تشکیل می شود و مبلغ ۲۵ میلیون تومان کمک بلاعوض به هر کانون اختصاص می یابد.

وی هدف از اجرای طرح خدمات مالی خرد را بهبود وضعیت معیشتی، اشتغال زایی روستایی، توانمند سازی روانی و اجتماعی، جامعه پذیری و ارتقای اعتماد به نفس معلولان عنوان کرد.

مدیرکل دفتر توانمند سازی معلولان سازمان بهزیستی افزود: طرح خدمات مالی خرد در ۱۰ استان اجرا و حدود ۱۰۰ کانون مالی خرد در کشور تشکیل شده است و در سایر استانها از جمله بوشهر تا پایان سال جاری و در هر شهرستان یک کانون تشکیل می شود.

وی یادآور شد: از جمعیت کل معلولان زیر پوشش طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه هشت هزار و ۹۸۲ نفر در استان بوشهر از خدمات این طرح بهره مند می شوند.

رییس گروه طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه (سی بی آر) گفت: ورزش فراگیر معلولان روستایی از جمله طرح های جدید در این طرح است که به هر فرد دارای معلولیت در سطح روستا معادل ۱ میلیون تومان لباس و وسایل و تجهیزات ورزشی اعطا می شود.

محسن ایروانی افزود: طرح ورزش فراگیر معلولان روستایی شامل سه مرحله است که در مرحله اول ظرفیت سازی و شبکه سازی انجام می شود برای این اساس تسهیل گران سی بی آر آموزش های لازم را فرا می گیرند و در مرحله بعد به مدت سه

ماه افراد دارای معلولیت را آموزش و تمرین می دهند و در پایان جشنواره ای به صورت رقابتی بین معلولان در رشته های مشخص برگزار می شود.

وی گفت: این طرح ابتدا در استان های هرمزگان، خراسان رضوی و سیستان بلوچستان و در آینده نزدیک در سایر استانها اجرا می شود

معاون توانبخشی بهزیستی استان بوشهر گفت: از جمعیت ۳۲۵ هزار و ۷۹۵ نفری روستایی این استان هشت هزار و ۹۸۲ نفر دارای معلولیت هستند که از سوی بهزیستی استان شناسایی شده اند.

سهیلا اشجع افزود: ۳۵۲ روستا در استان دارای دهیاری هستند که با سه رویکرد همکاری با خانه های بهداشت (پی اچ سی)، چند بخشی و تسهیل گری از طریق انعقاد تفاهم نامه با انجمن ها و موسسه های خیریه و غیر دولتی شناسایی و در زمینه ارائه خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه فعالیت می کنند.

معاون توانبخشی بهزیستی استان بوشهر افزود: ۸۲ نفر تسهیل گر زیر نظر ۹ انجمن و موسسه خیریه در روستاهای استان در حال فعالیت هستند.

وی افزود: خدماتی که در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه به افراد دارای معلولیت ارائه می شود در راستای پنج مولفه سلامت، اجتماعی، آموزش امرار معاش، توانمندسازی است که وسایل کمک توانبخشی، کمک هزینه درمان، کمک هزینه

مناسب سازی منزل و خودرو، کمک هزینه اشتغال، کمک هزینه ایاب و ذهاب، درمان، کمک شهریه دانشجویی، آموزش در خانواده و خارج از خانواد ارائه می شود.



رئیس مرکز پذیرش گروه های هدف بهزیستی خبر داد:



بهزیستی شناسایی مفقودان و گمشدگان معرفی شده را آغاز کرد

تهران - ایرنا - رئیس مرکز پذیرش و هماهنگی گروه های هدف سازمان بهزیستی کشور از شناسایی مفقودان و گمشدگان معرفی شده توسط اداره آگاهی به مراکز تحت نظارت بهزیستی با استفاده از پرونده الکترونیکی خدمت گیرندگان (UI) خبر داد.

به گزارش روز سه شنبه سازمان بهزیستی کشور، محمدمهدی امیری اظهار داشت: این اقدام با هماهنگی معاونت آمار و فناوری اطلاعات سازمان بهزیستی کشور صورت پذیرفته است.

وی اضافه کرد: در فاز اول این دسترسی برای ادارات پذیرش و هماهنگی اعطاء شده است و در فاز دوم با توسعه کیفیت خدمات، شناسایی مجهولین در دستور کار قرار می گیرد.

به گزارش ایرنا، افراد مجهول الهویه ارجاع شده به بهزیستی دو گروه هستند، گروه اول افراد مجهول الهویه ای هستند که هویت دارند اما هویت آنها مشخص نیست. به آن معنا که قبلاً کارت ملی داشته اما در شرایطی در خیابان رها شده و با حکم قاضی به بهزیستی ارجاع داده شده اند. گروه دوم نیز برخی افراد مجهول الهویه هستند که هویت ندارند مانند نوزادانی که در خیابان رها می شوند.

سازمان بهزیستی کشور پیش از این نیز خدماتی را به افراد مجهول الهویه ارائه می کرد از آن جمله که با امضای تفاهم نامه در اسفند ۹۷ با سازمان بیمه سلامت برای پوشش بیمه بستری افراد مجهول الهویه، در مجموع پنج هزار نفر از افراد مجهول الهویه از حمایت های مالی سازمان بیمه سلامت برخوردار شدند .



پژوهشیار؛ یار شهرداری شیشه ای تهران



تهران - ایرنا - سامانه پژوهشیار شهرداری تهران تنها یک سامانه برای پژوهشگران نیست که آن هم هست اما گام دیگر و مهمی هم برای تحقق شهرداری شیشه ای و شفافیت به شمار می رود .

شهرداری شیشه ای، عنوانی که از سوی شورای اسلامی شهر تهران در دوره پنجم مطرح و تا امروز اقدامات متعددی برای تحقق آن برداشته شده است.

گام اول آن با رونمایی از سامانه [شفافیت](#) کلید خورد که در مرحله نخست اطلاعات قراردادهای میلیاردی در آن انتشار یافت و در گام های بعدی با بارگذاری اطلاعاتی از جمله سفر خارجی مدیران، طرح ترافیک خبرنگاران، حقوق معاونان شهردار، اسامی کارکنان شهرداری تهران و... کاملتر شد.

شهرداری تهران در تازه ترین اقدام خود در زمینه حرکت به سمت شهرداری شیشه ای از نسخه جدید سامانه پژوهشیار نیز رونمایی کرد که در آن بیش از ۸۰۰ پژوهش منتشر شده است. این سامانه که توسط مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران راه اندازی شده به سایت شفافیت نیز اتصال یافته است.

شاید در نگاه اول انتشار پژوهش های انجام شده از منظر شفاف سازی چندان با اهمیت به نظر نرسد یا این تصور وجود داشته باشد که این اقدام تنها مورد استقبال محققان و پژوهشگران قرار می گیرد و کاربرد دیگری ندارد اما توجه به این نکته که چه میزان از منابع مالی صرف انجام پژوهش هایی می شده که کمکی به حل مسائل شهری نمی کرده یا مشابه چه تعداد از آنها قبلاً انجام شده، اهمیت موضوع را بیش از پیش روشن می کند.

داده های سامانه پژوهشیار شهرداری تهران بسته به دسته بندی مخاطبان و نوع اطلاعات آن اینک از سه طریق برای مخاطبان قابل دسترسی است، نخست سایت مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران به نشانی اینترنتی <http://rpc.tehran.ir>، دیگری

سامانه پژوهشیار به نشانی <http://research.tehran.ir/> و نیز سایت شفافیت به نشانی shafaf.tehran.ir که دسترسی عمومی است و همگان قابل رویت آن را دارند.

انتشار تحقیقات با پیوست هایشان دستاوردهای زیادی دارد

در همین زمینه بهاره آروین رئیس کمیته شفافیت شورای اسلامی شهر تهران در آیین رونمایی از این سامانه طی روز شنبه هفته جاری اظهارداشت: پیش از این به دلیل آنکه امکان دسترسی کامل به نسخه پژوهش ها وجود نداشت ممکن بود پژوهشگری یک پژوهش را به واحدهای مختلف در شهرداری بدهد یا در سازمانی که حوزه کاری مشابه با شهرداری تهران دارد پژوهشی انجام و عین آن به عنوان پژوهش جدید به شهرداری تهران داده شود.

وی همچنین ایجاد یک سامانه مانند ایران داک برای سازمان های دولتی را در جلوگیری از موازی کاری های این حوزه بسیار مهم دانست.

آروین در ادامه ارتقای کیفیت پژوهش ها را یکی دیگر از فواید این سامانه عنوان و خاطرنشان کرد: وقتی پژوهشی در منظر عموم قرار گیرد برای پژوهشگر دغدغه ارائه کار کیفی ایجاد می کند.

این عضو شورای اسلامی شهر تهران افزود: در این سامانه تنها پژوهش ها در دسترس عموم قرار نمی گیرد بلکه پیوست های پژوهش های عمرانی نیز منتشر می شود.

وی کاهش شکاف نهاد سیاستگذار و دانشگاه و برقراری دسترسی متخصصان آکادمیک به پژوهش هایی که با داده های درون سازمانی انجام شده را از دیگر فواید این سامانه ذکر کرد.

آروین اظهارداشت: برای آنکه پژوهش ها ثبت شود باید به سامانه مالی قراردادها متصل شوند تا در صورت عدم ثبت و کد قراردادی، پژوهش انجام نشود؛ اتفاقی که می تواند بر کیفیت پژوهش های این حوزه اضافه کند.

به گفته وی یکی از مهمترین اتفاقاتی که پس از اتصال سامانه پژوهشیار به سامانه شفافیت رخ می دهد، جلوگیری از پژوهش های تکراری در شهرداری تهران است. پژوهش هایی که در واحدی از شهرداری انجام شده اما به دلیل آنکه در دسترس سایر واحدها نبوده، سهوا یا عمدا به واحدهای دیگر شهرداری نیز ارائه شده است.

عضو هیات ریسه شورای شهر تهران درباره پژوهش های تکراری نیز گفت: مثلا در سازمانی مانند بهزیستی یا وزارت کشور که حوزه کاری مشابهی دارند، مشاهده شده پژوهشی که در این نهادها انجام شده به عنوان پژوهش جدید به شهرداری عمدا یا سهوا داده شده است. باید این سامانه به سامانه های مشابهی مانند ایران داک متصل شود تا از هرگونه موازی کاری و تکرار در حوزه پژوهش جلوگیری شود.

مطالعات علمی در معرض قضاوت همگانی

آروین تصریح کرد: در دسترس قرار گرفتن این پژوهش ها به جز آنکه انباشت دانش را در جامعه افزایش می دهد، به ارتقای کیفیت پژوهش ها نیز کمک می کند. زمانی که یک سازمان پژوهشی را انجام می دهد، تنها یک ناظر کیفیت آن را مورد ارزیابی قرار می دهد اما وقتی در معرض دید عموم قرار گیرد، این پژوهش توسط همتایان دانشگاهی و علمی نیز مورد ارزیابی قرار می گیرد و در میان

مدت نظارت همتایان باعث ارتقای کیفی پژوهش ها می شود. زیرا در جامعه علمی کمتر رودر بایستی وجود دارد و دانشگاهی ها معمولاً بی رودر بایستی نقایص علمی پژوهش ها را منتقل می کنند.

وی در مورد انتشار عمومی پیوست های تحقیقات علمی نیز گفت: پیوست های مطالعاتی که در دسترس عموم قرار می گیرد در کنار انتشار پیوست های مطالعاتی پروژه های عمرانی، جریان نقد و ارزیابی پروژه ها توسط ناظران فراهم و پیوست هایی که ضعیف و صوری است و قرار است با بودجه عمومی احداث شوند، توسط نهادهای نظارتی، رسانه ها و نهادهای تخصصی شناسایی خواهند شد.

عضو شورای شهر تهران افزود: یکی دیگر از ثمرات به اشتراک گذاری این پژوهش ها این است که جامعه دانشگاهی می تواند به داده های سازمان ها دسترسی پیدا کند چون معمولاً سازمان ها این داده ها را به عنوان غنیمت های سازمانی می دانند و کمتر در اختیار نهاد دانشگاهی قرار می دهند که می توان بر اساس داده های مورد استفاده در این پژوهش ها سیاست گذاری های دقیق تری به نهاد اجرایی پیشنهاد کند.

امیدواری برای عملیاتی شدن پژوهش ها

مجید فراهانی دیگر عضو شورای اسلامی شهر تهران نیز در مراسم رونمایی از این سامانه گفت: این سامانه به استفاده از عملی از پژوهش ها که خلاء آن در کشور بسیار احساس می شود، کمک می کند.

رئیس کمیته بودجه و نظارت مالی شورای شهر تهران گفت: هنگامی که در شورای اسلامی تهران صحبت از پژوهش و بنا بود پژوهش های شهر تهران فعال تر باشد، با تصمیم درستی که گرفته شد مرکز مدیریت و برنامه ریزی شهر تهران که قلب تپنده نه تنها شهرداری بلکه برای کل شهر تهران است، طراحی و تصمیم گرفته شد تا مرکزیت پژوهش ها به آن اعطا شود.

عضو شورای شهر تهران تأکید کرد: تاکنون انتظارات شورا در حوزه پژوهشی برآورده نشده است و تعداد کمی از مصوبه ها و لوایح و طرح هایی که مطرح بوده، دارای پیوست های مطالعاتی است.

فراهانی خاطرنشان کرد: موضوع دوم استفاده از پژوهش در مدیریت شهری است. تجربه نشان داده است که پژوهش های خوبی انجام می شود، اما در عرصه عمل کمتر از آنان استفاده شده و نتایج کاربردی اش در کارها و فعالیت ها کمتر دیده می شود.

پژوهشیار، مظهر حقوق شهروندی

در همین زمینه خبرنگار ایرنا با محمدحسین بوچانی رئیس مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران درباره این سامانه، کارکردها و تاثیرگذاری های آن گفت و گو کرد که اظهار داشت: سامانه پژوهشیار با هدف هماهنگی و یکپارچه سازی مطالعات در شهرداری تهران، انتشار دستاوردهای مطالعاتی و پژوهشی و نیز تحقق یکی از مظاهر حقوق شهروندی به صورت یکپارچه راه اندازی شد.

وی با بیان اینکه در شهرداری تهران با توجه به تکرر مأموریت ها، وظایف و همچنین فعالیت های اجرایی در حوزه های مختلف مطالعات گوناگونی صورت می گیرد اظهار داشت: از طریق سامانه پژوهشیار به دنبال آن هستیم که یک نظام هماهنگی برای مطالعات در شهرداری تهران ایجاد کنیم تا از تکرار پروژه های مشابه جلوگیری شود و مدیریت دانش نیز صورت گیرد.

بوچانی با اشاره به اینکه انتشار مطالعات در یک سامانه منجر به ارتقای بهره وری می شود خاطرنشان کرد: برای مثال اگر در حوزه ساماندهی صنایع و مشاغل مطالعات مختلف وجود دارد این مطالعات در این سامانه به منظور کاربردی تر شدن خروجی ها و کاهش مصارف منابع مدیریت و یکپارچه می شود که در نهایت به ارتقای بهره وری و مدیریت دستاوردها می انجامد.

وی یادآور شد: در این سامانه ۸۶۹ پژوهش که از سال ۹۲ به بعد و البته تعدادی پیش از این تاریخ انجام گرفته منتشر شده است که البته این بانک به تدریج تکمیل می شود.

رئیس مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران با بیان اینکه امکان دسترسی به پژوهش ها از طریق سامانه پژوهشیار، سایت شفافیت و مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران فراهم است افزود: از آنجاکه حتی پژوهش هایی که نیازمند بروزرسانی است به عنوان پیشینه تحقیق، روش شناسی و داده های زمان خود قابل توجه است بنابراین دسترسی عموم به کل مطالعات انجام شده بسیار اهمیت دارد.

وی ادامه داد: همچنین کار دیگری که در همین راستا انجام شد تبدیل تمام کتاب ها به QR کد است؛ برای مثال وقتی کالایی را می خرید از طریق بارکد قیمت و اطلاعات کالا قابل دسترسی است که هم اکنون مشابه این اقدام با تعریف QR کد برای کتاب ها ایجاد شده است .

بوچانی گفت: با این اقدام تمامی کتاب هایی که در حوزه های مختلف از جمله شهرسازی و معماری، مالی، عمران، حمل و نقل، اقتصاد مالی، خدمات شهری و ... منتشر شده در اختیار مردم قرار خواهد گرفت.

دیگر مطالعه برای مطالعه خواهیم داشت

وی در ادامه با بیان اینکه در دوره جدید در راستای ارتقای بهره وری و مدیریت دانش هفت رویکرد در انجام پژوهش ها مطرح شد اظهارداشت: تمام مطالعاتی که در مرکز مطالعات شروع می شود بایستی بهره بردار داشته باشند؛ بدین معنا که از این پس مطالعه برای مطالعه نخواهیم داشت و اگر روی یکی از مسائل حوزه شهری مطالعه ای صورت گیرد بهره بردار نتایج مطالعه از ابتدا مشخص خواهد بود.

رئیس مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران اضافه کرد: همچنین تمامی مطالعات در چارچوب برنامه پنج ساله سوم شهر تهران، مصوبه بودجه، برنامه ششم توسعه و برنامه شهردار است؛ بنابراین مبانی حقوقی و تکالیف قانونی در اولویت قرار داده شده است.

وی با اشاره به اینکه تلاش می شود دوره زمانی از دوره طولانی بیش از یکسال به کمتر از هشت ماه کاهش یابد گفت: موضوع بعدی نظارت بر پروژه است که براساس هماهنگی های صورت گرفته بهره بردار در چارچوب نظام نامه پژوهشی درگیر این موضوع خواهد شد.

بوچانی جلوگیری از انجام پروژه های موازی، بروزرسانی پروژه های مشابه و دارای کاربری بودن را از دیگر رویکردهای در نظر گرفته شده برای انجام پژوهش ذکر کرد.

وی با بیان اینکه ایده ایجاد سامانه پژوهشیار به سال ۹۲ بر می گردد اما فرایند اجرایی به این مدل مربوط به امسال است یادآورشد: در طراحی اولیه این سامانه قابلیت انتشار خروجی های پژوهشی پیش بینی نشده بود اما با اتصال آن به سامانه شفافیت این امکان فراهم شد.

به گزارش ایرنا آیین رونمایی از سامانه پژوهشیار ۲۶ مردادماه جاری با حضور تعدادی از اعضای شورای اسلامی شهر تهران و جمعی از مدیران شهری در سالن ایران زمین شورای اسلامی شهر تهران برگزار شد و اینک امکان بهره برداری از داده های آن برای عموم مهیاست.



مرکز آموزش های امداد و نجات غرب کشور در کرمانشاه احداث می شود



کرمانشاه- ایرنا- کرمانشاه بزودی صاحب مرکز آموزش های تخصصی امداد و نجات غرب کشور و مرکز جامع توانبخشی می شود.

مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان کرمانشاه روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: مرکز منطقه ای آموزش های تخصصی امداد و نجات غرب کشور در پایگاه جهانی بیستون ایجاد می شود.

فرزین معتمدی افزود: استان های زیادی به دنبال دریافت مجوز ایجاد این مرکز هستند اما کرمانشاه همه شرایط لازم آن را دارد و ما پیگیریم که این مرکز به زودی در استان راه اندازی شود.

او همچنین عنوان کرد: قرار است مرکز جامع توانبخشی در ۱۲ استان کشور از جمله کرمانشاه راه اندازی شود.

به گفته معتمدی در این مرکز خدمات فیزیوتراپی، ارتوپدی، گفتار درمانی، روانشناسی، عرضه اندام های مصنوعی (پروتز) و... با تعرفه نیمه دولتی ارائه می شود.

آنچنان که او بیان کرد: مرکز جامع توانبخشی جمعیت هلال احمر استان کرمانشاه به زودی در طبقه همکف ساختمان هلال احمر روبروی بیمارستان طالقانی راه اندازی می شود.

استان کرمانشاه با ۲ میلیون نفر جمعیت دارای ۱۴ شهرستان و ۲ هزار و ۶۲۲ روستا است.



معاون کل وزارت بهداشت: حال سلامت تهران خوب نیست *



تهران- ایرنا- معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: حال سلامت شهر و استان تهران حتی در مقایسه با اکثر شهرها و مناطق روستایی کشور خوب نیست.

به گزارش خبرنگار ایرنا، ایرج حریرچی روز دوشنبه در آیین امضای تفاهم نامه همکاری میان شهرداری تهران و سازمان نظام پزشکی کشور افزود: در حوزه خدمات حدود ۴۰ دصد متخصصان رشته های تخصصی در تهران هستند اما اگر در همین محدوده به دنبال پزشک عمومی یا متخصص داخلی بگردیم ممکن است پزشکی پیدا نکنیم.

وی ادامه داد: حتی ممکن است یک بیمار دارای بیماری سطح متوسط مانند استفراغ، اسهال یا آسم که منجر به بستری بیمار باشد در محدوده خود در تهران، بیمارستانی پیدا نکند بنابراین در ارائه عادلانه خدمات در شهر تهران نقص جدی وجود دارد.

معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اضافه کرد: یا مثلاً میزان فرانشیز روستایی سرطان روده ۱۲۵ هزار تومان و میزان شهری آن ۲۵۰ هزار تومان است و اگر فردی بخواهد از شهرهای اطراف برای این امر به تهران مراجعه کند هزینه حمل و نقل آن بیشتر است.

وی خاطرنشان کرد: در حاشیه شهر تهران نیز اوضاع سلامت و معیارهای دسترسی نسبت به بسیاری از نقاط کشور ضعیف تر است.

حریرچی با اشاره به اینکه تهرانی ها از نظر آلودگی هوا، ترافیک، چاقی و اضافه وزن در مقایسه با سایر نقاط کشور مشکلات بیشتری دارند تصریح کرد: برخی آمارها نشان می دهد ۳۲ درصد و برخی ۲۴ درصد از افراد ساکن در تهران نیازمند مداخله روانپزشکی هستند که البته این به معنای وجود مشکل حاد در این افراد نیست.

وی با بیان اینکه وقتی افرادی مانند حناچی و هاشمی در شهرداری و شورای شهر باشند انتظارات ما بیشتر است و توقع اصلاحات اساسی داریم اظهارداشت: متأسفانه به دلیل آنکه اغلب افراد نتوانستند خدمات معمولی درمانی دریافت کنند دستگاه های مختلف اقدام به ایجاد مراکز درمانی کوچک یا بیمه تکمیلی کرده اند که این امر موجب به هم خوردن ارائه خدمات می شود.

معاون کل وزارت بهداشت یادآور شد: به دلیل آنکه سطح دستمزد دولتی جذاب نیست، نهادهای عمومی غیردولتی با درمانگاه زدن و دستمزد بالاتر و با سرانه بیمه تکمیلی که چنده برابر بیمه پایه است خدمات ارائه می کنند.

وی با اشاره به توسعه خدمات در حاشیه شهرها گفت: ۲ هزار و ۵۰۰ مرکز بهداشتی- درمانی و ۲۴ هزار تخت در کشور ایجاد شده که سهم تهران به دلیل مشکل زمین و گران بودن آن، از این میزان اندک است.

حریرچی با بیان اینکه امیدواریم تا سال ۱۴۰۴ به یکی از کشورهای پیشرو در حوزه پوشش همگانی سلامتی تبدیل شویم اظهارداشت: در تعریف پوشش همگانی سلامت پنج سطح خدمات شامل ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی، زندگی قبل از مرگ و طب تسکینی لحاظ شده است که اگر خدمات لازم در این زمینه ها بدون تبعیض و به صورت عادلانه و بدون ایجاد سختی مالی برای مردم ارائه شود می توان گفت به پوشش همگانی سلامت دست پیدا کرده ایم.

به گزارش ایرنا در نتیجه این تفاهم نامه قرار است همکاری های مشترک شهرداری و مجموعه نظام پزشکی در زمینه ارتقای سلامت، توسعه بخش های ارائه خدمات سلامت و نیز افزایش آگاهی های عمومی شهروندان در حوزه سلامت شکل گیرد.



تدوین شاخص های سلامت شهری پایتخت آغاز شد *



تهران- ایرنا - مدیرکل سلامت شهرداری تهران گفت: تدوین شاخص های سلامت شهری پایتخت با هدف ارتقای سلامت روانی و اجتماعی شهروندان، توجه به مولفه های اجتماعی و محیطی موثر بر سلامت شهری و توسعه محیط های حامی سلامت آغاز شد.

زینب نصیری روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: این محورها اگرچه طی سالیان گذشته توسط این اداره کل پیگیری و اجرا شده است اما با اصلاح رویکردهای مدیریت شهری در دوره جدید با همکاری دفتر مطالعات و برنامه ریزی معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری به صورت جدی تر پیگیری و اجرا می شود.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران گفت: مطابق ماده شصت و هشتم برنامه سوم شهرداری و با تاکید بر بهبود شاخص های سلامت شهری، این اداره کل موظف است ضمن بهره گیری از ظرفیت های فکری و اجرایی تمامی ذینفعان حوزه سلامت، نسبت به احصای شاخص ها و تدوین برنامه عملیاتی با تاکید بر عوامل تعیین کننده سلامت شهری، توسعه محیط های حامی سلامت و ارتقای مسئولیت پذیری اجتماعی سازمانی در حوزه سلامت اقدام کند.

نصیری افزود: در این راستا فرایند اجرایی ۱۵ عنوان پژوهشی در حوزه سلامت آغاز شده است.

وی بیان کرد: در سال های ۸۸ و ۹۰ طی مطالعه بزرگ مقیاس عدالت در سلامت (urban heart) برگرفته از مدل سازمان جهانی بهداشت، شاخص های سلامت شهروندان تهران با تاکید بر دسترس پذیری و برابری در دسترسی به فرصت های خدمات حوزه سلامت در ۳۷۴ محله شهر تهران انجام شد که مبنای خوبی برای مداخلات حوزه سلامت تلقی شده است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران پیش بینی کرد: با تحقق احکام برنامه سوم در حوزه سلامت، ضمن تدقیق نقش شهرداری در حوزه سلامت شهر و شهروندان، امکان ارزیابی و ارزشیابی فعالیت ها و اقدامات این نهاد در حوزه سلامت بیش از پیش میسر شود.

به گفته نصیری، احصای شاخص های سلامت روان درصد و پایش سالانه، نیازسنجی و نظرسنجی در حوزه سلامت از گروه های خاص با تاکید بر سالمندان، افراد دارای معلولیت، کودکان و مادران برای تمامی پروژه های منطقه ای و فرامنطقه ای از مهمترین عناوین پژوهشی است که با توجه ویژه کمیسیون سلامت و محیط زیست و کمیسیون اجتماعی و فرهنگی شورای اسلامی شهر تهران در فصل اجتماعی و فرهنگی برنامه سوم شهرداری پیش بینی شده است.

وی افزود: رصد و پایش مستمر شاخص های سلامت شهری، احصا و تکمیل داده های ثبتی و اطلاعات دموگرافیک مرتبط با وضعیت سلامت شهروندان و تدوین برنامه عملیاتی بهبود شاخص های سلامت شهر تهران از دیگر محورهای پژوهشی است که در فصل اجتماعی و فرهنگی برنامه سوم شهرداری پیش بینی شده است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران ابراز امیدواری کرد: تحقق این اهداف بستر مناسبی را برای ارتقای سلامت شهری مبتنی بر بهره مندی عادلانه همه شهروندان از فضاها، امکانات و خدمات شهری در حوزه سلامت با تاکید بر بهره گیری از مشارکت نهادهای دولتی مربوطه، بخش خصوصی شرکت های دانش بنیان، سازمان های مردم نهاد، انجمن های علمی و سایر واحدهای تابعه شهرداری باشد.



اورژانس اجتماعی چگونه به مشکلات تماس گیرندگان رسیدگی می کند؟

معاون امور اجتماعی بهزیستی استان تهران ضمن تشریح نحوه رسیدگی سازمان بهزیستی به تماس های برقرار شده با خط اورژانس اجتماعی از همه شهروندان خواست تا موارد مربوط به آسیب های اجتماعی به ویژه کودک آزاری را به خط اورژانس اجتماعی (۱۲۳) اطلاع دهند.

مehشید موقر در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان این که طی سال گذشته بیش از ۷۸۳۰ تماس با خط اورژانس اجتماعی در تهران برقرار شده است گفت: در صورتی که برای حمایت از افراد تماس گیرنده نیاز به مداخله مرکز فوریت‌های پلیس ۱۱۰ وجود داشته باشد هماهنگی‌های لازم با مرکز صورت می‌گیرد.

وی با بیان این که پس از تماس با خط ۱۲۳ کارشناسان این مرکز با ارائه راهنمایی به انجام مداخله لازم و بررسی مشکل فرد تماس گیرنده می‌پردازند اظهار کرد: این کارشناسان با توجه به نوع مشکل فرد او را به یکی از مراکز مداخله در بحران خدمات سیار و در صورت نیاز به منابع اجتماعی درون و برون سازمان بهزیستی ارجاع می‌دهند.

معاون امور اجتماعی بهزیستی استان تهران در ادامه نحوه رسیدگی تماس‌های برقرار شده با خط اورژانس اجتماعی را تشریح کرد و گفت: ارائه راهنمایی و مداخله به تماس گیرندگان، ارجاع افراد به مراکز مداخله در بحران فردی، خانوادگی، اجتماعی، ارجاع تماس گیرندگان به مراکز تابع سازمان از جمله مراکز توانبخشی، پیشگیری و اجتماعی، ارجاع افراد مشمول دریافت خدمات به واحدهای خدمات اجتماعی سیار، برخی از خدمات ارائه شده از سوی سازمان بهزیستی به تماس گیرندگان با خط اورژانس اجتماعی است.

موقر در ادامه با اشاره به این که شهروندان می‌توانند کلیه موضوعات مطرح شده در خصوص آسیب‌های اجتماعی از جمله خشونت‌های خانوادگی، کودک آزاری، همسر آزاری، سالمند آزاری، معلول آزاری و ... به خط اورژانس اجتماعی اطلاع دهند تا کارشناسان این مرکز در کمترین زمان ممکن مداخلات لازم را انجام دهند گفت: با توجه به اینکه کودک آزاری یک جرم عمومی تلقی می‌شود، لازم است همه شهروندان نسبت به این موضوع احساس مسئولیت کرده و در صورت دیدن موارد مذکور با خط اورژانس اجتماعی تماس بگیرند تا از آسیب‌های بعدی پیشگیری شود. همچنین براساس قانون، افرادی که با دیدن جرایم مذکور از اطلاع از آن به نهادهای مسئول خودداری کنند نیز مجرم تلقی می‌شوند.

انتهای پیام



معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد



فعالیت ۳۵۸ مرکز اورژانس اجتماعی در کشور *

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر لزوم افزایش آگاهی مردم نسبت به اورژانس اجتماعی گفت: در حال حاضر تنها ۲۰ تا ۲۵ درصد مردم از فعالیت آژانس اجتماعی اطلاع دارند.

به گزارش ایسنا، حبیب‌الله مسعودی فرید در مراسم تقدیر از کارشناسان سازمان بهزیستی کشور با بیان این که امروز از ۱۲۴ نفر از ۳۵۰۰ نفر همکار آژانس اجتماعی تقدیر می‌شود، اظهار کرد: سازمان بهزیستی به دلیل توجه به موضوعات مختلف جامعه، همسر آزادی، کودک آزاری و توجه به خانواده و پیشگیری از آسیب‌ها، این نهاد یک سازمان دوستدار خانواده است. براساس ماده ۸۰ برنامه ششم توسعه که قرار بود در همه شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر اورژانس اجتماعی تشکیل شود، ۳۵۸ مرکز در کشور آغاز به کار کرده است و به این ترتیب هیچ شهر بالای ۵۰ هزار نفر در کشور نیست که اورژانس اجتماعی نداشته باشد.

وی در ادامه به راه سخت اورژانس اجتماعی اشاره کرد و گفت: این نهاد از سال ۷۸ تاکنون در حال ارتقا است و از همه کسانی که بیش از این، فرآیند دوستدار خانواده را شکل داده و ادامه بخشیدند، تشکر می‌کنم.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در ادامه به مهمترین برنامه های آتی آژانس اجتماعی اشاره کرد و گفت: استاندارد سازی و ارتقای کیفیت یکی از مهم ترین برنامه های پیشرو ما است. در حال حاضر از نظر کمی به عدد خوبی رسیدیم، اما اولویت ما ارتقای استاندارد و کیفیت خدمات است؛ به طوری که باید اثربخشی و بهره وری سیستم را بالا ببریم.

مسعودی فرید با اشاره به این که افزایش آگاهی مردم نسبت به اورژانس اجتماعی از دیگر برنامه های سازمان بهزیستی کشور است، تصریح کرد: براساس آخرین آمارها بین ۲۰ تا ۲۵ درصد مردم از فعالیت آژانس اجتماعی کشور خبر دارند و لازم است به طرق مختلف اطلاع رسانی شود. حضور در مدراس، رسانه های مختلف و ... یکی از روش های آگاهی سازی است که باید دائما انجام شود تا پیام اورژانس اجتماعی به گوش مردم برسد. همچنین باید به سمت الکترونیکی کردن ثبت اطلاعات در آژانس اجتماعی حرکت کنیم تا پیگیری موارد راحت تر انجام شود. همچنین پیگیری ثبات شغلی کارکنان آژانس اجتماعی که به لحاظ آسیبی و روانی فشارهای زیادی را تحمل می کنند باید همواره مد نظر قرار گیرد تا به هدف ارتقای سلامت اجتماعی دست یابیم.

انتهای پیام



شریعتمداری با اشاره به مصوبه هیات وزیران:



آیین نامه اجرایی «بیمه پایه اجباری سلامت و ارزیابی وسع» تصویب شد

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی از تصویب آیین نامه اجرایی «بیمه پایه اجباری سلامت و ارزیابی وسع» در جلسه روز گذشته هیات وزیران خبر داد.

به گزارش ایسنا، محمد شریعتمداری با اشاره به جلسه روز گذشته هیات دولت اظهار کرد: دولت مکلف است به منظور تحقق سیاست های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه اقدامات لازم را به عمل آورد.

وی در این باره توضیح داد: در این جلسه مصوبه خوبی به تصویب رسید که بر اساس آن، تمام افراد بیمه نشده و تمامی روستاییان و عشایری که بیمه نیستند، تحت پوشش بیمه سلامت قرار می گیرند.

شریعتمداری در ادامه با بیان این که همچنین، مطابق قانون برنامه، پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور اجباری است، تصریح کرد: برخورداری از یارانه دولت جهت حق سرانه بیمه از طریق ارزیابی وسع و سایر ضوابط، بر اساس آیین نامه ای است که به تصویب دولت می رسد.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اعلام این که این حق بیمه شامل سرپرست خانوار و کلیه افراد تحت تکفل آنان است، ادامه داد: بر اساس این مصوبه هفت درصد درآمد خانوار در اختیار بیمه قرار می گیرد و سهم کارفرما و دولت نیز توسط دولت پرداخت می شود.

وی ادامه داد: براساس این مصوبه، خانوارهایی که دارای حقوق دریافتی زیر ۴۰ درصد حداقل حقوق و دستمزد مصوب شورای عالی کار هستند، حق بیمه به صورت کامل توسط دولت پرداخت می شود.

شریعتمداری با اشاره به این که همچنین خانوارهایی که بین ۴۰ تا ۱۰۰ درصد حداقل حقوق مصوب درآمد دارند، تا ۵۰ درصد حق بیمه آن ها توسط دولت پرداخت می شود، تاکید کرد: خانوارهایی که از ۱۰۰ درصد حداقل حقوق و بالاتر دریافت می کنند با پرداخت حق بیمه خود می توانند از بیمه سلامت ایران بهره مند شوند.

به گزارش مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بر اساس این مصوبه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است حداکثر ظرف یک ماه پاسخ آزمون وسع را به سازمان بیمه سلامت ایران ارائه دهد و بیمه سلامت بر این مبنا مکلف به بیمه کردن افراد متقاضی بیمه است.

انتهای پیام



معاون اشتغال وزیر کار اعلام کرد:



تثبیت اشتغال و حمایت از بنگاه‌ها، مهم‌ترین برنامه وزارت کار

معاون وزیر کار مهم‌ترین سیاست این وزارتخانه در سال جاری را تثبیت اشتغال عنوان کرد و گفت: طی توافقی که با سازمان تامین اجتماعی و صندوق بیمه روستاییان صورت گرفته شایان طرح اشتغال روستایی را تحت پوشش بیمه قرار می‌دهیم.

به گزارش ایسنا، عیسی منصوری در یک نشست خبری گفت: سال گذشته ۴۰۰ هزار شغل اعم از رسمی و غیر رسمی ایجاد کردیم و علیرغم آنکه به دلیل شرایط اقتصادی، تورم را بالاتر و رشد اقتصادی را منفی می‌دانستیم و پیش بینی کرده بودیم که با ریزش یک میلیون شغل در کشور مواجه شویم اما خوشبختانه به سلامت عبور کردیم و کشور نیز توانست این شرایط را هضم کند.

وی ادامه داد: امسال چند برنامه را در دستور کار قرار داده‌ایم و در گام اول سناریوی تثبیت و حفظ اشتغال را دنبال می‌کنیم. پیش بینی ما این است که اگر بخش خصوصی از این فرصت موجود استفاده کند و دولت هم فضا را تسهیل کند رونق تولید و اشتغال را شاهد باشیم.

معاون توسعه کارآفرینی و اشتغال وزیر کار افزود: سال گذشته مرکز آمار ایران عدد اشتغال ایجاد را ۴۶۸ هزار شغل اعلام کرد ولی عدد ما ۴۷۲ هزار شغل بود که از این تعداد ۱۴۳ هزار شغل حاصل اشتغال روستایی بود. از مجموع ۴۷۲ هزار شغل ایجاد حدود ۱۸۵ هزار نفر فاقد بیمه بودند چون اشتغال غیر رسمی بود. سال گذشته در بخش صنعت ریزش نیروی کار داشتیم و در چنین شرایطی ۴۷۲ هزار شغل ایجاد کردیم.

منصوری گفت: هدفگذاری ما این بود که در چنین فضایی اشتغال خرد و غیر رسمی جواب می‌دهد همچنان که در سال قبل حوزه پوشاک و آی تی جواب داد.

وی از دیگر برنامه‌های وزارت کار را حمایت از بنگاه‌های اقتصادی عنوان کرد و بدون اشاره به تعداد بنگاه‌های نیمه فعال و راکد، گفت: عدد قابل توجهی از بنگاه‌های ما که مدتهای مدید خاموش مانده و یا نیمه فعال بودند مایل هستند که به چرخه تولید برگردند

و بیشتر آنها به دلیل عدم بازپرداخت تسهیلات و بدهی معوق بانکی یا نبود نقدینگی دچار مشکل شده بودند و ما مکانیسم حمایتی را برای آزادسازی این واحدها پیش بینی کردیم که به فضای تولید و کار برگردند.

معاون وزیر کار در عین حال از سرمایه گذاری، بهره‌وری و اشتغال به عنوان سه عامل رونق تولید نام برد و گفت: اعتقاد ما این است که در فضای اقتصادی حاضر هرچه وام به بخش خصوصی بدهیم که کارخانه راه اندازی کند به نتیجه نمی‌رسد چون نرخ تشکیل سرمایه در کشور مطلوب نیست و در واقع منفی است اما سرمایه‌گذاری می‌تواند به رونق تولید و اشتغال منجر شود. به همین دلیل روی دو مولفه بهره‌وری و اشتغال متمرکز شدیم.

منصوری گفت: امروز بخش زیادی از اشتغال با افزایش بهره‌وری یک صنعت ایجاد می‌شود. مثلاً در صنعت پوشاک بخش زیادی از واحدها ظرفیت خالی دارند ولی اگر سه شیفت کارکنند با همان ماشین آلات و تجهیزات هم اشتغالی شده هم بهره‌وری بالا رفته است. لذا باید به نوعی از اشتغال ورود کنیم که بهره‌وری و اشتغالی را توانمند داشته باشد. به همین منظور با اعمال سیاست های مداخله‌ای توسعه‌ای و حمایت در سطوح مقررات زدایی تولید را در بخش پوشاک افزایش دادیم و به ارتقای بهره‌وری و اشتغالی کمک کرده‌ایم.

وی در ادامه در پاسخ به سوال ایسنا درباره آمار اشتغال ایجاد شده در طرح اشتغال روستایی گفت: بر اساس آمار وزارت کار ۱۴۳ هزار شغل در سال گذشته از طریق اجرای طرح اشتغال روستایی در کشور ایجاد شد که البته آمار وزارت کار ۱۱۴ هزار شغل بود و برای سال جاری هم هدفگذاری ما ایجاد ۱۵۰ هزار شغل است. البته ۷۰ درصد از کسانی که سال گذشته از این طریق مشغول به کار شدند فاقد بیمه هستند که تلاش ما این است که از طریق توافقی که با سازمان تامین اجتماعی و صندوق بیمه عشایر و روستاییان صورت گرفته آنها را تحت پوشش قرار بدهیم.

به گفته منصوری، برای سال ۹۸ حدود ۲۰۰ هزار نفر ظرفیت پوشش بیمه دارند که توافق کردیم ۱۰۰ هزار نفرشان در بخش اشتغال روستایی حتما مشمول بیمه روستایی یا بیمه تامین اجتماعی شوند.

وی درباره پرداخت بیمه بیکاری گفت: پرداخت مقرری بیمه بیکاری در شرایطی صورت می‌گیرد که فرد غیر ارادی از کار خود بیکار شده باشد و طبعاً تا زمانی که بتواند مجدداً به چرخه اشتغال برگردد مورد حمایت قرار می‌گیرد و از مزایای بیمه بیکاری برخوردار می‌شود البته وقتی بیمه بیکاری پرداخت می‌شود قرار نیست که فرد ۳۶ ماه یا ۶۰ ماه از بیمه بیکاری استفاده کند بلکه مقدمات بازگشت وی به چرخه اشتغال در این مدت فراهم می‌شود.

معاون وزیر کار در پایان به راه‌اندازی مرکز کنترل و فرماندهی واحد سیاستهای اشتغال کشور اشاره کرد و گفت: این مرکز یک داشبورد مدیریتی در حوزه نظارت در برنامه‌های اشتغال کشور است. تا چند سال گذشته چیزی به اسم بودجه اشتغال در قوانین بودجه کشور دیده نمی‌شد ولی خوشبختانه در بودجه‌های یکی دو سال گذشته تحت عنوان برنامه توسعه و اشتغال این ردیف بودجه پیش بینی شده تا چشم انداز بهتری از برنامه‌ریزی در حوزه اشتغال را شاهد باشیم. انتهای پیام

هشدار احمد توکلی نسبت به رشد پدیده حاشیه نشینی در اطراف شهرها

احمد توکلی عضو مجمع تشخیص مصلحت نظام و رئیس هیات مدیره دیده بان شفافیت و عدالت با ارسال نامه‌هایی به روسای قوا، اعضای دولت، مجلس، قوه قضائیه، مجمع تشخیص مصلحت نظام و اعضای شورای نگهبان، ضمن هشدار نسبت به افزایش چشمگیر حاشیه نشینی در شهرها در آینده ای نزدیک با ارایه راهکارهایی خواستار تدابیر اساسی در زمینه مسکن و اجاره مسکن شد.

به گزارش ایسنا، متن این نامه به شرح زیر است:

بسم الله الرحمن الرحيم

رئیس و اعضای محترم هیئت دولت

رئیس و نمایندگان محترم مجلس

رئیس و مقامات محترم قوه قضائیه

اعضای محترم شورای نگهبان

رئیس و اعضای محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام

سلام علیکم

ما جماعت مسئول، در رده‌های مختلف، اگر ناشنوا هم شده باشیم؛ از شنیدن صدای شکستن استخوان‌های مستأجران و مستمند تنها! در زیر فشار طاقت‌فرسا و رهای! اجاره مسکن، گریزی نداریم. حتی اگر خودمان را به کری هم زده باشیم؛ باید تاکنون صدای «هل من ناصر» آن‌ها را شنیده باشیم! اما اینکه نه قدم از قدم برمی‌داریم و نه قلم از قلم؛ پناه بر خدا برای ماهایی که گویی ترسمان از خدا هم ریخته است!

حکایت تلخ و اسفناک این روزهای مستأجران، زمانی تلخ‌تر و اسفناک‌تر می‌شود که می‌بینیم دولت، در «بی‌عملی»، زحمت تماشا را هم به خود نداده و عملاً «اعلام بی‌طرفی» کرده است. البته با کنار رفتن آن وزیر شیفته نظام سرمایه‌داری و آمدن وزیر جدید راه و شهرسازی، برخی اقدامات مثبت آغاز شده که نسبت به فاجعه بی‌سرپناهی پس از بحران ارزی به هیچ وجه پاسخگو نیست. چگونه وقتی بر اساس آخرین گزارش بانک مرکزی میانگین قیمت یک متر مربع واحد مسکونی در تهران، به ۱۳.۳۵ میلیون در تیرماه ۹۸ رسیده است، از تلاش بخشی و ناتمام، میتوان حل مشکل موجود را انتظار داشت.

در پی تلاطم صعودی قیمت ارز، هرج و مرج بی‌سابقه‌ای در اکثر بازارها پدیدار شد. این هرج و مرج در بازار خرید و اجاره مسکن به شکل دهشتناکی رسیده است. هجوم سرمایه سوداگر به این بازار، با جهاندن بی‌سابقه قیمت‌ها و بی حساب و کتاب بودن بازارها، موجران را به افزایش اجاره بها کشاند. افزایش غیرمتناسب و بی‌انصافی برخی مؤجران، وضعیت غیرقابل تحملی را برای گرفتارترین اقشار اجتماع رقم زده است، وضعیتی که چاره‌اندیشی فوری را ضروری ساخته است.

تابستان فصل تمدید بسیاری از قراردادهای اجاره است. چه بسیار خانواده‌های اجاره‌نشین که قادر به تأمین شرایط شگفت‌آور موجران نبوده و نخواهند بود. مشاهدات بسیار دردناک و هشداردهنده است و اگر به سرعت تدابیری اندیشیده نشود به‌زودی چند میلیون حاشیه‌نشین به ۱۱ میلیون حاشیه‌نشین موجود در اطراف شهرها افزوده خواهد شد.

در سال ۱۳۷۹، اگر هر خانوار یک سوم درآمد ماهانه خود را پس‌انداز می‌کرد طول دوره انتظار برای خانه‌دار شدن، ۱۲ سال بوده است. دوره انتظار با روندی افزایشی در سال ۹۴ به ۳۱ سال رسید این شاخص متوسط و اگر تنها دهک‌های پایین منظور باشند، با قاطعیت میتوان گفت این گروه عظیم بدون حمایت‌های اجتماعی و مداخله دولت، هرگز خانه‌دار نمی‌شوند این مصیبت زمانی رخ داد که بخش مهمی از تقاضا را دولت قبل با مسکن مهر پاسخ داده بود و هنوز زلزله ۸ ریشتری سال ۹۷ در بازار ارز رخ نداده بود. الان ۲ تا ۳ برابر شدن یکباره اجاره‌ها رایج شده است. در این وضعیت افزایش اختلاس، سرقت، رشوه، تقلب و انواع جرائم مالی دیگر نباید تعجبی را برانگیزد.

علت عمده گرانی مسکن افزایش تقاضای سوداگرانه در این بازار از ۳ سال پیش از پیروزی انقلاب (۱۳۵۵) تاکنون است. به طوری که در سال ۹۵ تنها ۳۶ درصد تقاضای مسکن برای سکنی گزیدن (شخصی یا اجاری) بود. دو سوم دیگر تقاضا برای احتکار و گران کردن و بعد فروش بود. خالی نگه‌داشتن خانه و عدم عرضه آن، مرتباً در حال افزایش است. خانه‌های خالی از ۶۳۳ هزار واحد در سال ۱۳۸۵ به ۲ میلیون و ۶۰۰ هزار واحد افزایش یافت! اگر دوسوم متقاضیان سوداگر از این بازار کنار بکشند و خانه‌های خالی به بازار عرضه شوند، با این کاهش شدید تقاضا و افزایش شدید عرضه، افت بسیار مبارکی در قیمت‌های خرید یا اجاره ایجاد میکند. اگر بتوانیم چنین کاری بکنیم، ولی نکنیم، خیانت نیست؟ گر چه فاعل خائن نباشد.

این وضعیت پیش از بحران ارزی در کشور بوده است. پدیده‌های مشثوم دیگری، از جمله کاهش فاحش اعتماد عمومی نسبت به مسئولان و احساس عدم حضور و نظارت دولت در عرصه چاره‌جویی مشکلات مردم، باعث شدند که هرج‌ومرجی صعودی در قیمت‌ها که در دوره‌های پیشین سقوط ارزش پول ملی دیده نشده بود، پیدا شود و سرپناه داشتن به مصیبت عظمی و غیر قابل تحمل بدل گردد. اینجانب در تیرماه سال ۹۷، با ارائه تحلیلی، راه‌حلی برای برون‌رفت از معضل، به سران قوا دادم تا از قدرتی که ولی فقیه به قصد نجات مردم نجیب از این معضلات به آن‌ها داده اند، به درستی بهره بگیرند. در این شرایط وانفسا این راه‌حل‌ها پیشنهاد می‌شود:

۱- مالیات بر عایدی سرمایه در بخش زمین و مسکن که مالیات بر سود حاصل از افزایش ارزش دارایی بدون ایجاد ارزش افزوده و فعالیت تولیدی است. در شرایط فعلی، مالیات سود حاصل از این سوداگری دو در هزار قیمت منطقه‌ای است! یعنی صفر درصد! اگر نرخ مالیات از ۲۵ درصد بخش صنعت بالاتر باشد، (مثلاً مانند کشورهای او ای سی دی ۳۲ درصد) جهت حرکت سرمایه معکوس شده و سرمایه را کد اختصاص یافته به سوداگری مسکن، به سرمایه مولد صنعتی تبدیل می‌شود که قیمت تمام شده بخش صنعت را کاهش و تولید را افزایش می‌دهد (ضد رکود تورمی=افزایش اشتغال و کاهش فقر)، آن دوسوم تقاضای مربوط به سوداگری زمین و مسکن را حذف میکند (کاهش ارزش ملک و اجاره بها=کاهش نابرابری در توزیع دارایی و درآمد). اثر مهم دیگر افزایش درآمد مالیاتی دولت است که عرضه خدمات دولت را بیشتر می‌سازد و از این طریق نیز بر سطح رفاه عمومی می‌افزاید.

۲- مالیات بر خانه‌های خالی اگر نرخش به درستی و مؤثر تعیین شود، انگیزه عرضه ۲ میلیون و ۶۰۰ هزار واحد خالی را برای فروش یا اجاره فراهم می‌سازد و بدین ترتیب با افزایش عرضه، قیمت مسکن و اجاره بها کاهش می‌یابد. (کاهش تورم و افزایش کارایی). البته چه در این جا و چه در راه حل‌های دیگر، قواعد باید طوری طراحی شوند که رفتار ذی‌نفعان با نفع عمومی هم جهت شود، نه برعکس؛ مثلاً منافع بنگاه‌های املاک در افزایش قیمت اجاره و نیز قیمت خریدوفروش مسکن است. چون درآمد املاک درصدی از اجاره یا قیمت معامله است. هرچه اجاره و قیمت فروش مسکن بیشتر شود درآمد بنگاه‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند. به همین دلیل

بنگاه‌های املاک در افزایش بی‌ضابطه اجاره بها و همچنین قیمت مسکن نقش جدی دارند. برای خنثی شدن این پدیده مبنای درآمد بنگاه‌های املاک رقمی ثابت تعیین شود.

۳- تعدیل اجاره بها به عنوان اقدامی فوری در شهرهای بزرگ، به ویژه در تهران ضروری است تا آثار مثبت دو راه حل قبلی به تدریج آشکار شود، دخالت دولت که فعلا از آن گریزی نیست، باید به نحوی باشد که مؤجران آن را دور نزنند و بر میزان اقتصاد زیرزمینی و غیررسمی افزوده نشود. از سیاست‌های تشویقی مانند تخفیف مالیاتی برای موجران منصف نباید غفلت کرد. هر طرحی در این زمینه باید با رعایت این نکات تهیه شود.

۴- اختصاص بودجه برای کمک به اسکان مستضعفان ضرورت تام دارد؛ چنان که ملاحظه شد به دلیل ناتوانی مطلق این قشر برای دسترسی به سرپناه، انجام این حرکت، وظیفه قطعی حکومت است.

با احترام

احمد توکلی

عضو مجمع تشخیص مصلحت نظام

و رئیس هیأت مدیره سازمان مردم نهاد

دیدهبان شفافیت و عدالت

انتهای پیام



دورهمی معلولان و سالمندان در ۴۴ نقطه از مناطق شهر تهران

مدیر کل سلامت شهرداری تهران از حضور حداکثر ۱۰۰۰ نفر در هر یک از دورهمی‌های مخصوص سالمندان، معلولان و خانواده‌هایشان در محلات و مناطق شهر تهران خبر داد و گفت: تاکنون ۲۰ هزار سالمند و ۱۲ هزار معلول در این برنامه‌ها مشارکت داشته‌اند.

به گزارش ایسنا و بنابر اعلام شهرنوشته، زینب نصیری با اعلام این خبر گفت: دورهمی معلولان و سالمندان در ۴۴ نقطه از مناطق شهر تهران برگزار می‌شود. همچنین در ۳۵۲ محله دوشنبه‌های سالمندی و چهارشنبه‌های معلولین در سراسر محلات برگزار می‌شود.

وی در خصوص میزان مشارکت معلولان و سالمندان در این برنامه‌ها افزود: تعداد افراد سالمند و معلول ساکن در مناطق مختلف هستند و به همین دلیل میزان مشارکت‌ها تفاوت دارد. در مناطق ۳ و ۶ بیشترین میزان سالمندان را داریم و به تناسب تعداد

سالمندانی که در این برنامه ها مشارکت دارند بیشتر است. در مناطق ۱۶، ۱۴، ۱۸ و ۲۰ تعداد افراد دارای معلولیت قابل توجه و مشارکت بیشتر است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران تاکید کرد: یکی از اهداف اصلی ما ارتقای سلامت شهروندان است. به همین دلیل به طور خاص در کنار برنامه‌هایی که برای تمام شهروندان برنامه‌ریزی می‌شود، تلاش داریم گروه‌های جمعیتی که به هر دلیل تا امروز کمتر دیده شده‌اند یا در ارتباط با دریافت خدمات شهری یا برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی برای آن‌ها نابرابری و تبعیض وجود داشته را در این برنامه‌ها مشارکت دهیم.

نصیری با اشاره به اینکه دو روز در هفته را به طور خاص به افراد سالمند و معلول اختصاص داده‌ایم، گفت: نگاه‌مان این بود که اگر شهروندان تهرانی تا امروز شناخت و درک درستی نسبت به افراد دارای معلولیت، توانمندی‌ها و ظرفیت‌های آن‌ها پیدا نکرده‌اند، به واسطه این برنامه‌ها کمک کنیم که همه افراد فارغ از تفاوت‌هایی که دارند، در کنار یکدیگر قرار گیرند.

انتهای پیام


