



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: خدمات فیزیوتراپی در ایران با همکاری ارزشمند وزارت بهداشت، دانشگاه ها و انجمن علمی فیزیوتراپی، در سطح خوبی است ۵

نیاز کشورهای منطقه به خدمات فیزیوتراپی متخصصان ایرانی، عرصه " توریسم درمانی " را برای این حوزه باز کرده است * ۵

حجت الاسلام والمسلمین افشاری: بیانیه گام دوم مقام معظم رهبری، مسیر دستیابی به توسعه و پیشرفت جامعه را نشان داده است ۷

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: با تعیین اولویت های پژوهشی، از پراکنده کاری پرهیز شود ۸

دکتر ملک زاده: رشد فعالیت های پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چشمگیر بوده و در زمینه همکاری های بین المللی، از متوسط کشوری بالاتر است * ۱۰

متاسفانه در یکی از عرصه هایی که به شدت دچار مشکل هستیم، بخش بهداشت روان جامعه است * ۱۲

اخبار حوزه توانبخشی: ۱۵

تاثیر ژن های جهنده بر استرس ۱۵

نقش الکتروتراپی در کاهش درد بیماران و ترمیم زخم ها * ۱۵
حمایت یک میلیارد و ۲۰۰ میلیونی معاونت علمی از دستگاه توانبخشی ضایعات نخاعی * ۱۶

طراحی ویلچر ارگونومیک با همکاری آلمان * ۱۷

اخبار حوزه فناوری: ۱۹

کلینیک های توانبخشی کشور فاصله معناداری با تکنولوژی های پیشرفته دارند ۱۹

ساخت سیستم های مختلف واسط انسان-رایانه برای معلولان جسمی- حرکتی ۲۰

ابزار عمومی بیوفیدبک برای انگیزه بخشی به معلولان/واکر فیدبکی با قابلیت ارائه برنامه درمانی+فیلم ۲۲

اخبار حوزه سلامت روانی: ۳۰

ایران در دانش علوم اعصاب رتبه اول خاورمیانه قرار دارد * ۳۰

هشدار شیوع آسیب های روانی در نزدیکان فرد اوتیسم ۳۱



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره سی و پنجم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۵ آذر لغایت ۹ دی ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

آلودگی صوتی مراکز درمانی پایتخت کنترل می شود ۷۳

۸۲ میلیون ایرانی صاحب پرونده الکترونیک سلامت هستند *

۷۳.....

پیش بینی ابتلای کودکان به اختلالات روانی با استفاده از نشانگرهای

زیستی ۳۲

نشانگرهای التهابی زنگ خطری برای شروع آلزایمر ۳۳

شناسایی نحوه بروز آسیب مغزی در اثر پرتودرمانی ۳۳

اختلالات خواب عامل بروز میگرن ۳۴

پیشگیری از افسردگی نوجوانان با اسکن مغزی در دوران کودکی

..... ۳۴

بیماری «آلزایمر» سومین علت مرگ در ایران * ۳۶

اخبار حوزه رفاه و سلامت اجتماعی: ۳۷

آمادگی و تاب آوری در برابر بلایای طبیعی، سرمایه ای اجتماعی است

..... ۳۷

شکوفه هایی که پژمرده شدند ۳۸

شیوه نامه های اختصاصی برای درمان اعتیاد زنان تهیه شود ۴۴

متخصص روانپزشکی: نبود امنیت روانی سبب فروپاشی انسجام اجتماعی

می شود ۴۵

منطقه بلوچستان با ۱۵ آسیب اجتماعی روبرو است ۴۵

مراجعه یک میلیون نفر برای دریافت پوشش بیمه رایگان سلامت *

..... ۴۷

واگذاری سرپرستی ۱۳۰ کودک به دختران مجرد ۴۸

کمتر از ۲ میلیون نفر در کشور بی سواد مطلق هستند *

۵۰ مهاجرت؛ از حاشیه نشینی تا مردانه شدن برخی شهرها ۵۳

امیدواریم بیمه های پایه خدمات روانشناسی را پوشش دهند ۶۰

شیوع اعتیاد در دانش آموزان ۲,۱ درصد است ۶۲

تدوین لایحه ای جدید برای مقابله با «کودک همسری» ۶۲

پیشنهاد تشکیل شعب ویژه برای رسیدگی به قصاص کودکان زیر ۱۸

سال ۶۴

ارائه خدمات به خانواده زندانیان توسط ۲۲۰ انجمن حمایتی ۶۷

چه بلایی بر سر کودکان والدین معتاد می آید؟ ۶۸

ازدواج پسران زیر ۱۸ سال هم نوعی کودک آزاری محسوب می شود

..... ۷۰

مراجعه ۲۹۰۰ نفر برای معاینه فرزند خواندگی در ۷ ماه گذشته ۷۱

اخبار «ویژه دانشگاه»:

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: خدمات فیزیوتراپی در ایران با همکاری ارزشمند وزارت بهداشت، دانشگاه ها و انجمن علمی فیزیوتراپی، در سطح خوبی است



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امروز (چهارشنبه) طی سخنانی در بیستمین سمینار «فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات» که در این دانشگاه برگزار شد، گفت: خدمات فیزیوتراپی در ایران با همکاری ارزشمند وزارت بهداشت، دانشگاه ها و انجمن علمی فیزیوتراپی، در سطح خوبی است و امیدوارم این خدمات روز به روز توسعه یابد تا مردم بیشتری از آن بهره مند شوند.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرمسعود عرب" افزود: رشته فیزیوتراپی از دو یا سه دهه پیش، رشد قابل ملاحظه ای داشته و خدمات این حوزه در جامعه، به روز و مطابق با استانداردها ارائه می شود.

وی گفت: افتخار می کنیم که با کمک دانشگاه های دیگر به سمت تخصصی تر شدن خدمات فیزیوتراپی پیش می رویم و با همکاری انجمن علمی فیزیوتراپی ایران و بورد تخصصی فیزیوتراپی کشور و هماهنگی و نظارت معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارتقای کمی و کیفی رشته فیزیوتراپی را پیگیری کنیم.

دکتر عرب افزود: امروز توسعه توانبخشی و رشته فیزیوتراپی بعنوان جزئی از آن، مورد توجه معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و هرچه این تخصص ها توسعه پیدا کند، نفع بیماران و نیازمندان جامعه خواهد بود.

وی اظهارداشت: امروز دنیا به سمت داشتن دانشگاه های نسل چهارم می رود تا باعث رفاه مردم جامعه شود و ان شالله متخصصان کشور ما نیز با کمک یکدیگر، افق های بهتری را برای حوزه فیزیوتراپی رقم بزنند.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین این دانشگاه را ملزم به کمک در ساختار تعریف شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانست و افزود: امیدوارم با نظارت وزارت بهداشت و همکاری انجمن فیزیوتراپی و بورد تخصصی فیزیوتراپی کشور و متخصصان این رشته، بتوانیم آینده بهتری را برای این حوزه ترسیم کنیم.

وی با یاد و ادای احترام به بزرگان، پیشکسوتان و اساتید بازنشسته حوزه فیزیوتراپی و همچنین مرحوم دکتر سلطانی که از اساتید بنام رشته فیزیوتراپی بود، ابراز امیدواری کرد که ایشان نیز بتواند قدمی در راه پیشرفت این حوزه بردارد.

انتهای پیام/



مسئول برگزاری بیستمین سمینار «فیزیوتراپی ستون فقرات» گفت:

نیاز کشورهای منطقه به خدمات فیزیوتراپی متخصصان ایرانی، عرصه "تورسم درمانی" را برای این حوزه باز کرده است *



دکتر "نورالدین کریمی" عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئول برگزاری بیستمین سمینار «فیزیوتراپی ستون فقرات» گفت: نیاز کشورهای منطقه به خدمات فیزیوتراپی متخصصان ایرانی، عرصه "توریسم درمانی" را برای این حوزه باز کرده است.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر کریمی با اشاره به تاریخچه برگزاری سمینار «فیزیوتراپی ستون فقرات» طی بیست سال گذشته، افزود: برگزاری سالانه این سمینار و دو سمینار "ضایعات نخاعی" و "الکتروتراپی" طی سالهای اخیر، سبب نوآوری ها در حوزه فیزیوتراپی شده است.

وی اظهار کرد: این پایگاه علمی می تواند برای بخش های دیگر حوزه فیزیوتراپی مانند "فیزیوتراپی سوختگی و پوست" یا "فیزیوتراپی زنان و زایمان" نیز شکل بگیرد و با انتقال تجربیات و مهارت ها به بیشتر متخصصان، هم آنان از این گردهمایی ها بهره علمی می برند و هم بیماران این مرز و بوم که محدود به هموطنان نمی شود، از خدمات تخصصی تر استفاده می کنند.

دکتر کریمی افزود: متخصصان توانبخشی و فیزیوتراپی باید از این فرصت استفاده کرده و با انتقال تجربه و ارائه خدمات جامع و ارزشمند به بیماران و نیازمندان هموطن و کشورهای همسایه که بلحاظ شرایط جنگی منطقه، نیازمند خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی هستند، در زمینه ارتقای علمی و رونق اقتصادی گام بردارند.

وی به شعار سمینار سالانه «فیزیوتراپی ستون فقرات» مبنی بر "شما به اندازه ی سلامت ستون فقرات خود، سالم هستید" اشاره کرد و گفت: با توجه به اینکه ستون فقرات محل عبور تمام اعصاب بدن انسان است، مشکلات ستون فقرات می تواند منشاء بسیاری از بیماری ها باشد و لذا، سمینار ستون فقرات، مبدا برگزاری نزدیک به ۲۰۰ کارگاه فقط در دپارتمان فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده و خدمات ناشی از انتقال دانش و تجربه در این کارگاه ها، به بهبودی زودهنگام بیماران کمک کرده است.

دکتر کریمی که از متخصصان برجسته جامعه فیزیوتراپی کشور است، همچنین پیشنهاد کرد که فیزیوتراپیست های کشور با برگزاری همایش های علمی، هر ماه یکی از تخصص ها و مهارت های حوزه فیزیوتراپی را مطرح، بررسی و تبادل نظر کنند و با انتقال دانش و تجربه به یکدیگر، سبب توسعه این رشته در کشور شوند.

وی در پایان سخنان، از اساتید بنام و بزرگان حوزه توانبخشی و فیزیوتراپی همچون دکتر نوربخش، دکتر جغتایی، دکتر ابراهیمی و دکتر عرب که در برگزاری و یا همکاری در برگزاری کارگاه های آموزشی سمینارها نقش داشتند، تشکر کرد.

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران: در هر فصل، یک همایش درخصوص یکی از شاخه های تخصصی فیزیوتراپی برگزار خواهد شد

دکتر "احمد موذن زاده" رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران نیز در سمینار «فیزیوتراپی ستون فقرات» اعلام کرد که در هر فصل، یک همایش درخصوص یکی از شاخه های تخصصی فیزیوتراپی برگزار خواهد شد.

وی ضمن تشکر از تمامی دست اندرکاران برگزاری سمینار «فیزیوتراپی ستون فقرات» و دکتر امیرمسعود عرب رئیس

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای حمایت های همیشگی و نقش آفرینی در برگزاری همایش های علمی، افزود: یکی از سیاست های انجمن، برگزاری همایش های فصلی است، بطوری که کنگره اصلی در فصل بهار و اردیبهشت ماه هر سال برگزار می شود و سه همایش دیگر نیز بصورت تخصصی در هر فصل از سال برگزار خواهد شد.

وی همچنین از برگزاری همایش تازه های الکتروترپای در روزهای ۱۹ و ۲۰ دی ماه جاری خبر داد و از حضار برای شرکت در این همایش دعوت کرد.

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران ضمن تاکید بر انجام وظیفه " تبیین حرفه فیزیوتراپی و فیزیوتراپیست ها " در عرصه های علمی ، افزود: برای تحقق این هدف، نباید در فیزیوتراپی از افرادی که عضویت نظام پزشکی را ندارند و در حیطه های بالینی، قانونا صلاحیت درمان را ندارند، استفاده شود.

گفتنی است؛ بیستمین سمینار « فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات » از روز چهارشنبه - ۴ دی ماه جاری به مدت دو روز، به همت گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن این دانشگاه برگزار شده است.

تعداد ۱۱۰ مقاله علمی برای ارائه در این سمینار دو روزه در نظر گرفته شده است که ۸۱ مقاله بصورت سخنرانی و ۲۹ مقاله بشکل پوستر توسط متخصصان و اساتید ایرانی از داخل کشور و متخصصان ایرانی مقیم خارج از کشور ارائه می شود.

نمایشگاهی از تجهیزات تولید داخل کشور و یا وارداتی در زمینه فیزیوتراپی و توانبخشی نیز جنب محل برگزاری سمینار جهت بازدید و استفاده متخصصان و کارشناسان حوزه های فیزیوتراپی و توانبخشی برپا شده است.

انتهای پیام/



حجت الاسلام والمسلمین افشاری: بیانیه گام دوم مقام معظم رهبری، مسیر دستیابی به توسعه و پیشرفت جامعه را نشان داده است



حجت الاسلام والمسلمین " محمد افشاری " مسئول نمایندگی نهاد رهبری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم گرامی داشت هفته پژوهش و تقدیر از پژوهشگران این دانشگاه که با حضور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: بیانیه گام دوم مقام معظم رهبری، مسیر دستیابی به توسعه و پیشرفت جامعه را نشان داده است.

به گزارش خبرنگار وبدا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر افشاری با قرائت بخشی از بیانیه گام دوم مقام معظم رهبری که در آن از دو دهه اخیر بعنوان " رستاخیز علمی " یاد کرده اند، افزود: همانطور که آخرین گزارش ها نشان می دهند، ایران هم اکنون رتبه ۱۴ تولید علم در جهان را دارد و این درحالی است که ۲۰ سال پیش، رتبه ۵۳ جهان را داشتیم.

وی اظهارکرد: جمعیت جوان کشور، پتانسیل خوبی در رشد و پیشرفت جامعه محسوب می شود، بخصوص که دو سوم این نیروهای جوان در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به تحصیلات تکمیلی اشتغال دارند.

دکتر افشاری به وجود چهار مرحله برای دستیابی به رفاه و توسعه در جامعه اشاره کرد و افزود: این مسیر چهار مرحله ای که شامل «آموزش محور، پژوهش محور، کیفیت محور و فناوری محور» می باشد، در بیانیه گام دوم مورد تاکید مقام معظم رهبری قرار گرفته است.

وی گفت: حرکت در این مسیر که در برخی از کشورها، بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ طول کشیده است، در کشور ما خیلی بسرعت اتفاق افتاد، اما بنا به تاکید مقام معظم رهبری، نقطه کنونی کشور در مسیر توسعه و پیشرفت، نقطه توقف نیست و باید تلاش کنیم تا از مرحله کیفیت محور، به مرحله فناوری محور برسیم.

مسئول نمایندگی نهاد رهبری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بعنوان نکته آخر در سخنان خود، لزوم تقویت امید و انگیزه در میان دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه برای انجام فعالیت های تحقیقاتی را یادآوری کرد و افزود: می توانیم مشوق هایی برای این قشر از دانشجویان در نظر بگیریم و برای دستیابی به این راهکارهای تشویقی، نشست هایی با بخش های مختلف دانشگاه داشته و با همفکری و استفاده از نظرات مختلف، به این مهم دست یابیم.

گفتنی است؛ این مراسم بمناسبت گرامی داشت هفته پژوهش و با حضور دکتر ملک زاده معاون تحقیقات وزارت بهداشت در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد و در این مراسم، ضمن تقدیر از پژوهشگران و همکاران پژوهش محور در معاونت های تحقیقات و آموزش، از دو تن استاد فرهیخته با سوابق درخشان علمی (پرفسور حسین نجم آبادی و پرفسور رضا نیلی پور) بصورت ویژه تقدیر بعمل آمد.

انتهای پیام /



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: با تعیین اولویت های پژوهشی، از پراکنده کاری پرهیز شود



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم تقدیر از پژوهشگران برتر این دانشگاه که با حضور معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت برگزار شد، طی سخنانی گفت: باید اولویت های پژوهشی هر بخش از دانشگاه مشخص شود و تیم های تحقیقاتی از پراکنده کاری پرهیز کنند.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "امیرمسعود عرب" با یادآوری فعالیت این دانشگاه در سه حیطه سلامت (توانبخشی، سلامت روان، رفاه و سلامت اجتماعی)، افزود: قطعا قاعده علم، هرمی شکل است و باید با دهها و صدها ایده و پژوهش، به محصولی کامل و موثر دست پیدا کنیم و لذا باید به کمیت توجه کنیم اما نه اینکه کیفیت را فدای کمیت کرده باشیم.

وی وظیفه مسئولان دانشگاه را فراهم کردن زیرساخت های لازم برای روان سازی در انجام تحقیقات ذکر کرد و اظهارداشت: هیات امنای دانشگاه مصوبات خوبی را در حمایت از فعالیت های تحقیقاتی دانشگاه داشته و کلا رویکرد تمامی دست اندرکاران دانشگاه، انجام تحقیقات بیشتر و متمرکز بر رسالت دانشگاه در سه حیطه سلامت است و لذا با اولویت بندی مراکز و گروه های آموزشی، می توان مسیر حرکت را مشخص کرد و براساس خط فکری ترسیم شده، و مونیتورینگ اقدامات، با رعایت اخلاق در پژوهش، نسبت به بررسی و ارزیابی تحقیقات اقدام کنیم.

دکتر عرب تصریح کرد که بعد از اولویت بندی پژوهشی و پرهیز از پراکنده کاری، مسئولیت پذیری و رعایت اخلاق در پژوهش، بیشتر از هرچیز اهمیت دارد، ضمن آنکه مسئولان دانشگاه در ایجاد و فراهم کردن زیرساخت های آموزشی و پژوهشی تلاش می کنند.

وی یکی از زیرساخت های لازم برای توسعه فعالیت های پژوهشی را توسعه ارتباطات بین دو معاونت آموزشی و پژوهشی و همچنین ارتباط این دو معاونت با معاونت درمان ذکر کرد و گفت: چون بر بالین بیمار و در محیط های بالینی می توان فعالیت های آموزشی و پژوهشی را تکمیل کرد و به نتایج ارزشمند دست یافت.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تدوین استانداردها و گایدلاین های مربوط به سه حوزه سلامت، ایجاد آزمایشگاه های جامع، به روز کردن تجهیزات، ... و توسعه کتابخانه، را از دیگر زیرساخت های لازم برای فعالیت های پژوهشی ذکر کرد.

دکتر عرب اظهار داشت: کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در یک سال گذشته، دومین کتابخانه دانشگاهی کشور در زمینه خرید بیشترین کتاب بوده است و این نشان دهنده اهمیتی است که دانشگاه به تامین منابع مطالعاتی و تحقیقاتی می دهد و دانشگاهی که رسالت خود را در سه حیطه سلامت هدفگذاری کرده است می بایست منابع خود را نیز تقویت کند.

وی همچنین به ارتباط هرچه بیشتر دانشگاه با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی فنی و مهندسی و همچنین با صنعت را در تبدیل علم به عمل و دانش به محصول را ضروری دانست و گفت: هم اکنون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دارای پروتکل مشخص با دانشگاه صنعتی شریف است و پنج پروژه موثر و کاربردی را از طریق مرکز تحقیقات موفقیان دانشگاه شریف در حال اجرا دارد.

وی به برگزاری استارت اپ ها و فعالیت شرکت های دانش بنیان از طریق مرکز رشد فناوری دانشگاه و با هدایت مدیریت توسعه فناوری دانشگاه اشاره کرد و افزود: هم اکنون در جهان، از علم روز و دانش نوین مانند واقعیت مجازی در فناوری ها استفاده می کنند و در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز پروژه ای از این طریق در حال اجراست که ان شاءالله تا پایان سال به نتیجه خواهد رسید.

دکتر عرب همچنین گفت: برای تحقق یکی از اهداف تاسیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که از انستیتوها قابل انتظار است و آن، پشتیبانی علمی، تامین اطلاعات و راهکار برای سیاستگذاران و برنامه ریزان در سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و رفاه و سلامت اجتماعی) است، اجرای برنامه ایجاد " پایگاه تحقیقات جامعه محور " را در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی پیگیری می کنیم.

وی افزود: همانطور که هم اکنون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای اجرای پروژه ای کشوری با بیش از ۱۹۰ هزار نمونه، با سازمان بهزیستی کشور همکاری می کند، این دانشگاه با توجه به پتانسیل علمی موجود، می تواند با انجام تحقیقات کشوری، در رصد آسیب های اجتماعی و ریل گذاری برای کاهش این آسیب ها در جامعه، به سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور کمک کند.

وی همچنین به جایگاه تحقیقات در انجام فناوری در کشور اشاره کرد و گفت: متأسفانه کشور برای کمک به سالمندان،

معلولان و بیماران، به بیش از ۵۰ هزار ویلچر استاندارد و ارگونومی نیاز دارد و بخش فناوری دانشگاه با همکاری یک شرکت آلمانی در حال طراحی ویلچر ارگونومی است تا دارای تمامی استانداردهای لازم باشد و این حاصل تحقیقات در این بخش است.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصریح کرد که مطمئناً مشکلات زیادی در مسیر فناوری وجود دارد، اما مسئولان تلاش می کنند تا به هر نحو ممکن و بلحاظ اعتباری نیز به این فرآیند کمک کرده و از فعالیت های پژوهشی و فناورانه حمایت کنند و میزان اعطای اعتبارات اختصاص داده شده به بخش تحقیقات و فناوری طی سال ۹۷ و ۹ ماهه اول سال جاری، دلیلی بر این ادعاست.

دکتر عرب در پایان سخنانش تاکید کرد که نامگذاری هفته پژوهش و برگزاری مراسم گرامی داشت برای این حوزه، سیگنالی برای همه ما دانشگاهیان است تا در ارج نهادن به زحمات بزرگترین سرمایه کشور که محققان هستند، تلاش کنیم و با تقدیر از بزرگان این حوزه، فضا و زیرساخت هایی را برای فعالیت جوانان جویای نام، فراهم کرده و از فعالیت های دانشجویی و کمیته های علمی دانشجویی حمایت کنیم.

گفتنی است؛ این مراسم بمناسبت گرامی داشت هفته پژوهش و با حضور دکتر ملک زاده معاون تحقیقات وزارت بهداشت در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد و در این مراسم، ضمن تقدیر از پژوهشگران در معاونت های تحقیقات و آموزش، از دو تن استاد فرهیخته با سوابق درخشان علمی (پرفسور حسین نجم آبادی و پرفسور رضا نیلی پور) بصورت ویژه تقدیر شد.

انتهای پیام/



دکتر ملک زاده: رشد فعالیت های پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چشمگیر بوده و در زمینه همکاری های بین المللی، از متوسط کشوری بالاتر است *



معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امروز (دوشنبه) در مراسم تقدیر از پژوهشگران برتر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با ارائه گزارش از وضعیت پژوهش های حوزه سلامت در کشور، رشد فعالیت های پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را چشمگیر، و میزان همکاری های بین المللی این دانشگاه در حوزه پژوهشی را از متوسط کشوری، بالاتر اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "رضا ملک زاده" در همین ارتباط گفت که متوسط همکاری های بین المللی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، حدود ۲۰ درصد است که این شاخص در مورد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به ۳۰ درصد رسیده است.

دکتر ملک زاده با نشان دادن نمودارهایی از چگونگی فعالیت های پژوهشی ۷۰ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی سطح کشور و مقایسه آنها با یکدیگر، افزود: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی سالهای اخیر بلحاظ تولید علم، استناد مقالات علمی و H5-index، رشد بسیار چشمگیری داشته است.

وی با اشاره به اینکه فعالیت های پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی قابل رقابت با دانشگاه های بزرگ کشور است،

اظهار کرد: این دانشگاه بیشترین فعالیت به نسبت تعداد اعضای هیات علمی و محققان خود داشته است.

معاون تحقیقات وزارت بهداشت از فعالیت پژوهشی پرفسور " حسین نجم آبادی " رئیس گروه آموزشی و مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تقدیر کرد و گفت که می توانیم ایشان را به عنوان الگویی برای تمامی دانشگاه های کشور معرفی کنیم و سوابق علمی و فعالیت های پژوهشی ایشان بویژه همکاری علمی با مراکز و مجامع بین المللی (۶۰ درصد)، از شاخص کشوری بالاتر و افتخاری نه فقط برای دانشگاه، بلکه افتخاری برای کشور محسوب می شود.

وی، پرفسور نجم آبادی را بعنوان اولین انتشاردهنده مقاله اصیل پژوهشی کشور در مجله معتبر بین المللی Nature معرفی کرد و افزود: ایشان بیشترین تمرکز را بر تحقیقات ژنتیک که می تواند از ناتوانی ها پیشگیری کند، داشته اند و با توجه به همکاری و مدیریت ایشان در تاسیس مرکز ایرانوم کشور (بانک ژنوم ایرانی) در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، امیدوارم این دانشگاه بتواند در زمینه ژن درمانی به نتایج ارزشمندی برسد چرا که با ژن درمانی می توان حدود ۳۰۰ معلولیت را درمان کرد.

معاون تحقیقات وزارت بهداشت: ایران، رتبه اول تولید علم حوزه علوم پزشکی را در منطقه دارد

دکتر ملک زاده در بخش اولیه از سخنانش با نشان دادن نمودارهای مربوطه، به چگونگی وضعیت تولید علم و فعالیت های پژوهشی ایران و مقایسه آن با کشورهای منطقه و همچنین، کشورهای توسعه یافته پرداخت و گفت که رتبه ایران بلحاظ تولید علم حوزه علوم پزشکی از شانزدهم به چهاردهم در سطح جهان، ارتقا یافته و رتبه اول در میان کشورهای منطقه را کسب کرده است.

وی افزود: رشد کشور در تولید علم در حوزه سلامت طی سالهای اخیر بویژه در دو دهه اخیر از جهش خوبی برخوردار بوده و انتشار مقالات علمی و فعالیت های پژوهشی افزایش چشمگیری داشته، بطوری که براساس گزارش های جهانی سال ۲۰۱۹ میلادی، بیش از ۶۲ هزار مقاله علمی از ایران در بانک اطلاعاتی اسکوپوس ثبت و منتشر شده است.

معاون تحقیقات وزارت بهداشت خاطرنشان کرد که با وجود ۷۰ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی و ۷۰۰ مرکز تحقیقات حوزه سلامت در کشور، علاوه بر تولید علم، خدمات سلامت نیز با کیفیت خوب به مردم ارائه می شود و در کارآفرینی نیز نقش موثری دارند.

دکتر ملک زاده همچنین ۳۰ درصد تحقیقات کشور را مربوط به حوزه سلامت دانست و گفت: این درحالی است که فقط ۱۰ درصد اعضای هیات علمی کشور در حوزه علوم پزشکی فعالیت می کنند.

وی همچنین با اشاره به زیرساخت هایی که طی سالهای اخیر برای حمایت از فعالیت های پژوهشی و طرح های تحقیقاتی انجام شده، ایجاد ۱۸ اتاق تمیز برای اولین بار در سطح کشور، تاسیس موسسه نیماد، کهورت جمعیت کشور، کهورت سالمندان، کهورت بالغین و ... را از مهمترین اقدامات انجام شده، ذکر کرد.

معاون تحقیقات وزارت بهداشت، از نیروهای انسانی متخصص و محققان کشور بعنوان سرمایه های ملی نام برد و گفت که از این نظر، وضعیت ایران از کشورهای دیگر خیلی بهتر است و وجود این سرمایه انسانی، سبب ارتقای کشور در تولید علم شده

است.

دکتر ملک زاده همچنین با اشاره به اینکه بودجه تحقیقات، ناچیز است، افزود: اگر بخشی از یارانه انرژی کشور را به بخش تحقیقات می دادند، شاهد رشد بیشتر این بخش و شکوفایی علمی کشور بودیم.

گفتنی است، در پایان این مراسم که بمناسبت هفته پژوهش در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد، با حضور معاون تحقیقات وزارت بهداشت، ریاست، معاونان، مدیران و پژوهشگران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ضمن تقدیر از پژوهشگران برتر در زمینه های مختلف، از تبریک یادبود و تقدیر از دو استاد و محقق فرهیخته کشور، پرفسور حسین نجم آبادی و پرفسور رضا نیلی پور، رونمایی شد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با بیش از ۳۰ گروه آموزشی و مرکز تحقیقاتی، تحت نظارت وزارت بهداشت علاوه بر تعلیم و تربیت نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی) که ۶۰ درصد آنان در مقاطع تحصیلات تکمیلی اشتغال دارند، در پروژه های تحقیقاتی ملی و منطقه ای نیز مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصربفرد، در برخی از رشته ها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی، و یا نخستین مجری این دوره ها در داخل و خارج از کشور شناخته شده است.

انتتهای پیام/



وزیر بهداشت در مراسم بهره برداری از بخش موقوفه نظام مافی بیمارستان روانپزشکی رازی گفت:

متاسفانه در یکی از عرصه هایی که به شدت دچار مشکل هستیم، بخش بهداشت روان جامعه است *



وزیر بهداشت امروز (یکشنبه) در مراسم آغاز بهره برداری از بخش موقوفه نظام مافی بیمارستان روانپزشکی رازی گفت: متاسفانه در یکی از عرصه هایی که به شدت دچار مشکل هستیم و من به عنوان وزیر بهداشت، اعلان خطر می کنم، بخش بهداشت روان جامعه است.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "سعید نمکی" با ابراز امیدواری از اینکه غم و اندوه تمام مردم ایران در طولانی ترین شب سال، بر زمین نهانده شده و اولین روز زمستان را با روحی سرشار از شادمانی و دلی مملو از گرمی آغاز کرده باشند، اظهار کرد: برای بنده به عنوان وزیر بهداشت، تلخ است که بگویم ما نیازمند تخت بستری بیماران دچار اختلالات روانی هستیم و این نشانگر آن است که کار چندان در این حوزه نکردیم.

وی افزود: اگر در حوزه پیشگیری و بهداشت، کار بیشتری کرده بودیم، نیازمند توسعه تخت های بیمارستانی نبودیم و متاسفانه یکی از بخش های بسیار مغفول و مهجور مانده نظام سلامت به ویژه در بخش بستری، بخش مربوط به بیماران مبتلا به اختلالات روانی است و افزایش تخت بیمارستانی در بیمارستان روانپزشکی رازی، کمک بسیار مهمی به این حوزه است.

وزیر بهداشت تصریح کرد: شیوع افسردگی و روان های گرفتار، زنگ خطر بزرگی برای متخصصان حوزه سلامت و امور اجتماعی است که به شدت باید به این عرصه بپردازند. حدود سه دهه پیش که در وزارت بهداشت معاون امور بهداشتی بودم، در

منطقه ۲۰ تهران، پروژه شهر سالم را اجرا کردیم و بحث ما این بود که چرا نباید با استفاده از رنگ ها، به روح نوازی جامعه توجه کنیم و چرا شهری با نشاط نداشته باشیم. آن زمان نرده های پارک ها را جمع کردیم که مردم تصور کنند پارک ها، فضای سبز خانه خودشان است و با الگوی روح نوازی رنگ، نرده ها، درها، ایستگاه های اتوبوس و مکان های مختلف شهری را رنگ آمیزی کردیم.

وی با اشاره به ادغام مراقبت های سلامت روان در خدمات شبکه بهداشتی و درمانی کشور، گفت: بهورزان نیز از طریق شبکه بهداشتی و درمانی کشور، آموختند که اولین رفتار غیر منطبق با سلامت فرد را شناسایی کنند و به سطح بالاتر ارجاع دهند تا اجازه ندهیم روح افراد، در آبشار فروپاشی، گرفتار شود، چرا که وقتی بیمار در تخت روانپزشکی بستری شد، یک پروسه بسیار پیچیده آغاز شده است، همانگونه که اگر فشارخون فردی را در اولین مراحل شناسایی کنیم، می توانیم به وجود افراد مولد و با نشاط در جامعه امیدوار باشیم و اگر با علائمی مانند فلج نیمه بدن در بخش آی سی یو، بستری شد، بیماری را خواهیم داشت که برای خود، خانواده و نظام سلامت، گرفتاری هایی دارد.

دکتر نمکی با اشاره به اینکه وزارت بهداشت، می تواند کودکان را علیه بیماری های مسری مهلک و قابل پیشگیری واکسینه کند، تاکید کرد: اما در مورد سلامت روان جامعه، وزارت بهداشت به تنهایی نمی تواند در این کار موفق باشد، و باید همه دست اندرکاران به فکر بهداشت روان جامعه باشند و دست در دست هم به این مهم بپردازیم.

وزیر بهداشت افزود: برای تامین سلامت روان جامعه همه اعم از رسانه ها، روحانیون معزز، صدا و سیما و همه دستگاه ها باید کمک کنند تا شادمانی و نشاط را به جامعه برگردانیم. چرا نشاط و داشته هایمان را مطرح نمی کنیم؟، چرا به دل مردگی، یاس و ناامیدی مردم دامن می زنیم؟

دکتر نمکی یادآوری کرد که مقام معظم رهبری بارها فرمودند که باید نشاط و امید را به جامعه تزریق کنیم و هر قدمی در ایجاد یاس و ناامیدی، خیانت ملی به کشور است، بنابراین بنده به عنوان فردی که متولی نظام سلامت کشور هستم، دست تمنا به سوی همگان دراز می کنم که سلامت روان جامعه را اصلاح کنیم و دل مردگی و افسردگی را از دل مردم بزداییم.

وی گفت که معتقدم اولین رکن سلامت یک فرد، سلامت روانی او ست و بارها مشاهده و تجربه کرده ایم که وقتی روح و روان مان به هم می ریزد، مشکل معده، تپش قلب، دردهای اسکلتی و عضلانی پیدا می کنیم و ریشه اکثر مشکلات جسمی ما، مشکلات روحی و روانی است.

وزیر بهداشت افزود: ضمن تشکر و سپاسگزاری از خیران و دست اندرکارانی که این فضا را ایجاد کردند و افزایش تخت روانپزشکی را بعنوان یک کار خیر انجام دادند، از تمامی دست اندرکاران امور اجرایی کشور، رسانه ها و خیران سلامت می خواهم که با ایجاد فضایی پرنشاط تر و رسیدگی به بهداشت روان جامعه، سبب کاهش آثار و آسیب های روانی، کاهش طلاق، خشونت ها، کاهش پرونده های قضایی و کیفری و هزینه های سنگین بهداشت و درمان شوند.

دکتر نمکی در پایان سخنانش، با دعای خیر خود برای داشتن ایرانی آبادتر و پرنشاط تر، ابراز امیدواری کرد.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: در کنار خدمات توانبخشی، ارائه خدمات جامعه محور را در برنامه داریم

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز طی سخنانی در مراسم آغاز بهره برداری از بخش موقوفه نظام مافی بیمارستان روانپزشکی رازی، گفت: در کنار خدمات توانبخشی، ارائه خدمات جامعه محور را در برنامه های دانشگاه داریم.

دکتر "امیرمسعود عرب" ضمن قدردانی از خانواده مرحوم نظام مافی که در راه اندازی این بخش درمانی روانپزشکی کمک کردند، به معرفی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی پرداخت و گفت: هدف از تاسیس این دانشگاه در سال ۱۳۷۱، فعالیت در سه حیطه "توانبخشی، سلامت روانی و رفاه اجتماعی" بود که با توجه به این اهداف، در سال ۱۳۷۴ بیمارستان روانپزشکی امین آباد را که از قدمت بالایی برخوردار بود، تحویل گرفت و به یک مرکز آموزشی و درمانی روانپزشکی تبدیل کرد.

وی افزود: این مرکز آموزشی و درمانی که هم اکنون بیش از ۱۱۰۰ تخت فعال در دو بخش فعال و مزمن دارد، با همکاری متخصصان و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فعالیت می کند و با ادغام هر سه حیطه سلامت و انجام توانبخشی با نگاه سلامت اجتماعی، می تواند در کنار خدمات توانبخشی، خدمات جامعه محور را به حدود ۵/۱ میلیون نفر اهالی منطقه جنوب استان تهران ارائه دهد.

وی همچنین در پایان سخنانش ابراز امیدواری کرد که با راه اندازی خدمات ادغام یافته با رویکرد وزیر محترم بهداشت که "هر خانه، یک پایگاه سلامت اجتماعی است"، بتوانیم خدمات بهتر و جامعه نگر را به نیازمندان ارائه بدهیم.

گفتنی است، بهره برداری از بخش موقوفه نظام مافی مرکز آموزشی و درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) امروز (یکشنبه) با حضور وزیر بهداشت، معاون درمان این وزارت، رئیس اداره اوقاف شمال غرب استان تهران، رئیس و معاونان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، فرماندار شهر ری و اعضای خانواده مرحوم محمدعلی نظام مافی، آغاز شد.

بخش موقوفه نظام مافی براساس تفاهم نامه منعقد شده میان موقوفه نظام مافی، سازمان اوقاف و امور خیریه و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در زمینی به مساحت بیش از شش هزار مترمربع توسط موقوفه نظام مافی و اداره اوقاف و امور خیریه ساخته شد و با تجهیز آن و بکارگیری اعضای هیات علمی دانشگاه و متخصصان روانپزشک، روانشناس و کارشناسان حوزه توانبخشی و رفاه اجتماعی، و پشتیبانی پرسنل اداری و درمان از سوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، انواع خدمات درمانی را به بیماران دچار اختلالات اعصاب و روان، ارائه می دهد.

با بهره برداری از این بخش وقف شده برای درمان بیماران روانپزشکی، تعداد ۱۵۰ تخت روانپزشکی به تخت های این حوزه در کشور اضافه شد.

مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی که در منطقه امین آباد شهر ری واقع شده است، تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و نظارت وزارت بهداشت، انواع خدمات تخصصی درمانی مربوط به اختلالات اعصاب و روان را با تعرفه دولتی به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.

انتهای پیام/

اخبار حوزه توانبخشی:

تاثیر ژن های جهنده بر استرس



تهران - ایرنا - محققان بیمارستان عمومی ماساچوست نقش اساسی یکی از ژن های جهنده را در زمان استرس شناسایی کردند.

به گزارش پایگاه خبری مدیکال اکسپرس، تنها یک درصد از DNA انسان برای پروتئین ها برنامه ریزی شده و نزدیک به نیمی از ژنوم از توالی های ناخواسته ای تشکیل شده است که خود را روی RNA و DNA کپی کرده و از یک نقطه به نقطه دیگر جهش می کنند. این تناوب ها با عنوان عناصر قابل انتقال شناخته می شوند و نقش آن ها بر سلامت انسان نامشخص است. محققان در تحقیقات پیشین دریافتند یکی از این عناصر قابل انتقال که در موش ها با نام B ۲ و در انسان با نام ALU شناخته می شود، در مجاورت پروتئین موسوم به EZH ۲ موجب بریده شدن RNA می شود. اما در آن زمان نحوه برش خوردن RNA معلوم نبود. اکنون در این تحقیقات مشخص شد B ۲ و ALU از طریق بریدن خود، موجب جدایی RNA می شوند. تا کنون ۱۵ گروه RNA شناسایی شده است که عملکردی مانند آنزیم ها دارند و با عنوان ریبوزوم شناخته می شوند، اما اغلب این ریبوزوم ها در باکتری ها و ویروس ها مشاهده شده اند. البته تعداد اندکی ریبوزوم در پستاندارانی مانند انسان نیز دیده شده؛ اما نقش آن ها مشخص نیست.

به گفته محققان B ۲ و ALU به دلیل فراوانی در سلول ها تاثیر قابل ملاحظه ای بر ریبوزوم دارند و در زمان استرس به میزان وسیعی بیان می شوند. این بیان ژنی به معنای حجم عظیمی از فعالیت ریبوزوم است. معمولاً B ۲ و ALU غیرفعال هستند، اما در برابر گرما و سایر انواع استرس فعال می شوند. قابلیت برش RNA توسط این عناصر قابل انتقال نیز از طریق تعامل با پروتئین EZH ۲ بهبود می یابد.

این در حالی است که سلول ها دائماً تحت استرس قرار دارند و قابلیت واکنش سریع به این استرس به معنای مرگ و زندگی است. فعال شدن ژن های مرتبط با استرس برای برش RNA یک مکانیزم مهم برای سازگاری با این محیط است. در این مکانیزم هیچ نیازی به تولید ژن های جدید نیست و تنها رخداد مهم آن جذب پروتئین EZH ۲ است که درون سلول ها وجود داشته و آماده انتقال است.

نتایج این تحقیقات در ارزیابی و بهبود واکنش بدن در برابر استرس حاصل از عفونت، سرطان و بیماری های خودایمنی، نقش مهمی دارد.

گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Proceedings of the National Academy of Sciences منتشر شده است.



یک فیزیوتراپیست تاکید کرد؛



نقش الکتروتراپی در کاهش درد بیماران و ترمیم زخم ها *

دبیر اجرایی ششمین سمینار ملی تازه های الکتروتراپی، بر نقش الکتروتراپی در کاهش درد بیماران تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، همایون آبابی، در آستانه برگزاری ششمین سمینار ملی تازه های الکتروتراپی، گفت: این سمینار با

هدف آشنایی همکاران فیزیوتراپیست و متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی و سایر پزشکان با رویکردهای نوین علم الکتروترپی به عنوان شاخه مهم از رشته فیزیوتراپی و تبادل تجربه های کلینیکی همکاران و آشنایی با جدیدترین تجهیزات و دستاوردهای الکتروترپی در روزهای ۱۹ تا ۲۱ دی ماه ۹۸ در هتل المپیک تهران برگزار می شود.

وی، الکتروترپی را به عنوان شاخه ای از رشته فیزیوتراپی در درمان بیماری ها عنوان کرد و افزود: این بیماری ها به طور مثال شامل اختلالات عصبی عضلانی، کاهش درد، التهاب و ترمیم زخم ها، تقویت عضلات و کمک به درمان نارسایی هایی مانند بی اختیاری ادرار و مدفوع، و همچنین کاربرد الکتروترپی را به صورت علمی و آکادمیک در زمینه زیبایی و لاغری عنوان کرد که این روزها بسیار مورد توجه قرار گرفته است.

این فیزیوتراپیست، کاربرد الکتروترپی را در بهبود و درمان بسیاری از بیماری ها عنوان کرد و گفت: کمک به کاهش درد، التهاب و ترمیم ضایعات در بیماران و همچنین کمک به روند بهبود بیماران بستری و ترخیص سریع تر بیماران و به دنبال آن کاهش هزینه های درمانی، از کاربردهای این شاخه از علم فیزیوتراپی است.

وی خاطرنشان کرد: این سمینار دارای ۱۰ امتیاز بازآموزی برای تمامی همکاران فیزیوتراپیست، متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی و پزشکان است.



ستاری اعلام کرد



حمایت یک میلیارد و ۲۰۰ میلیونی معاونت علمی از دستگاه توانبخشی ضایعات نخاعی *

معاون علمی و فناوری رییس جمهور از تحویل ۳ دستگاه پاراواک برای بیماران ضایعه نخاعی از سوی دانشگاه علم و صنعت خبر داد و گفت: امیدواریم با اعطای سوبسیدهای بیشتر به مراکز توانبخشی این دستگاه مورد استفاده بیشتری قرار گیرد .

به گزارش ایسنا دکتر سورنا ستاری امروز در حاشیه مراسم رونمایی از دستگاه پروتز پاراسایکلینگ در دانشگاه علم و صنعت در جمع خبرنگاران با اشاره به چالش های بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی، افزود: پس از دستگاه پاراواک، دستگاه پروتز پاراسایکلینگ دومین محصول از این دانشگاه است که نسبت به دستگاه پاراواک عمومیت بیشتری برای افراد با ضایعات نخاعی دارد.

وی با تاکید بر اینکه با این دستگاه مبتلایان به ضایعات نخاعی می توانند تا حدودی کارهای روزمره خود را انجام دهند، اظهار کرد: ما باید بر روی تجاری سازی این محصولات متمرکز شدیم و تا کنون سه دستگاه پاراواک این دانشگاه به ما تحویل داده شده است.

ستاری ابراز امیدواری کرد که با اعطای سوبسیدهای بیشتر به مراکز توانبخشی، این دستگاه ها بیشتر مورد استفاده قرار گیرند . معاون علمی و فناوری رییس جمهور با تاکید بر اینکه این دستگاه جزو پروژه های کلان ملی است، خاطر نشان کرد: حمایت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از این طرح یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان بوده است.

انتتهای پیام



طراحی ویلچر ارگونومیک با همکاری آلمان *

رییس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: متأسفانه کشور برای کمک به سالمندان، معلولان و بیماران، به بیش از ۵۰ هزار ویلچر استاندارد و ارگونومی نیاز دارد و بخش فناوری دانشگاه با همکاری یک شرکت آلمانی در حال طراحی ویلچر ارگونومیک است تا دارای تمامی استانداردهای لازم باشد و این موضوع، حاصل تحقیقات در این بخش است.

به گزارش ایسنا، دکتر امیرمسعود عرب، در مراسم تقدیر از پژوهشگران برتر این دانشگاه گفت: باید اولویت های پژوهشی هر بخش از دانشگاه مشخص شود و تیم های تحقیقاتی از پراکنده کاری پرهیز کنند.

وی ضمن یادآوری فعالیت این دانشگاه در سه حیطه سلامت (توانبخشی، سلامت روان، رفاه و سلامت اجتماعی)، افزود: قطعا قاعده علم، هرمی شکل است و باید با ده ها و صدها ایده و پژوهش، به محصولی کامل و موثر دست پیدا کنیم، بر این اساس باید به کمیت توجه کنیم، اما نه اینکه کیفیت را فدای کمیت کرده باشیم.

وی وظیفه مسئولان دانشگاه را فراهم کردن زیرساخت های لازم برای روان سازی در انجام تحقیقات دانسته و اظهار کرد: هیات امنای دانشگاه مصوبات خوبی را در حمایت از فعالیت های تحقیقاتی دانشگاه داشته و کلا رویکرد تمامی دست اندرکاران دانشگاه، انجام تحقیقات بیشتر و متمرکز بر رسالت دانشگاه در سه حیطه سلامت است و با اولویت بندی مراکز و گروه های آموزشی، می توان مسیر حرکت را مشخص کرد و براساس خط فکری ترسیم شده، و مانیتورینگ اقدامات، با رعایت اخلاق در پژوهش، نسبت به بررسی و ارزیابی تحقیقات اقدام کنیم.

عرب تصریح کرد: بعد از اولویت بندی پژوهشی و پرهیز از پراکنده کاری، مسئولیت پذیری و رعایت اخلاق در پژوهش، بیشتر از هرچیز اهمیت دارد، ضمن آنکه مسئولان دانشگاه در ایجاد و فراهم کردن زیرساخت های آموزشی و پژوهشی تلاش می کنند.

وی یکی از زیرساخت های لازم برای توسعه فعالیت های پژوهشی را توسعه ارتباطات بین دو معاونت آموزشی و پژوهشی و همچنین ارتباط این دو معاونت با معاونت درمان ذکر کرد و گفت: بر بالین بیمار و در محیط های بالینی می توان فعالیت های آموزشی و پژوهشی را تکمیل کرد و به نتایج ارزشمند دست یافت.

رییس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تدوین استانداردها و گایدلاین های مربوط به سه حوزه سلامت، ایجاد آزمایشگاه های جامع، به روز کردن تجهیزات و توسعه کتابخانه، را از دیگر زیرساخت های لازم برای فعالیت های پژوهشی ذکر کرد.

عرب عنوان کرد: کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در یک سال گذشته، دومین کتابخانه دانشگاهی کشور در زمینه خرید بیشترین کتاب بوده است و این نشان دهنده اهمیتی است که دانشگاه به تامین منابع مطالعاتی و تحقیقاتی می دهد و دانشگاهی که رسالت خود را در سه حیطه سلامت هدفگذاری کرده است باید منابع خود را نیز تقویت کند.

وی، همچنین ارتباط هرچه بیشتر دانشگاه با دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی فنی و مهندسی و همچنین با صنعت را در تبدیل علم به عمل و دانش به محصول را ضروری دانست و گفت: هم اکنون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دارای پروتکل مشخص با دانشگاه صنعتی شریف است و پنج پروژه موثر و کاربردی را از طریق مرکز تحقیقات موفقیان دانشگاه شریف در حال اجرا دارد.

وی، به برگزاری استارت آپ ها و فعالیت شرکت های دانش بنیان از طریق مرکز رشد فناوری دانشگاه و با هدایت مدیریت توسعه فناوری دانشگاه اشاره کرد و افزود: هم اکنون در جهان، از علم روز و دانش نوین مانند واقعیت مجازی در فناوری ها استفاده می کنند و در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز پروژه ای از این طریق در حال اجراست که تا پایان سال به نتیجه خواهد رسید.

دکتر عرب همچنین خاطر نشان کرد: برای تحقق یکی از اهداف تاسیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که از انستیتوها قابل انتظار است و آن، پشتیبانی علمی، تامین اطلاعات و راهکار برای سیاستگذاران و برنامه ریزان در سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و رفاه و سلامت اجتماعی) است، اجرای برنامه ایجاد " پایگاه تحقیقات جامعه محور " را در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی پیگیری می کنیم.

وی افزود: همانطور که هم اکنون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای اجرای پروژه ای کشوری با بیش از ۱۹۰ هزار نمونه ، با سازمان بهزیستی کشور همکاری می کند ، این دانشگاه با توجه به پتانسیل علمی موجود، می تواند با انجام تحقیقات کشوری، در رصد آسیب های اجتماعی و ریل گذاری برای کاهش این آسیب ها در جامعه، به سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور کمک کند.

وی همچنین به جایگاه تحقیقات در انجام فناوری در کشور اشاره کرد و گفت: مطمئناً مشکلات زیادی در مسیر فناوری وجود دارد، اما مسئولان تلاش می کنند به هر نحو ممکن و به لحاظ اعتباری نیز به این فرآیند کمک کرده و از فعالیت های پژوهشی و فناورانه حمایت کنند و میزان اعطای اعتبارات اختصاص داده شده به بخش تحقیقات و فناوری طی سال ۹۷ و ۹ ماهه اول سال جاری، دلیلی بر این ادعاست.

بنا بر اعلام وبدا، عرب در پایان سخنانش تاکید کرد: نامگذاری هفته پژوهش و برگزاری مراسم گرامی داشت برای این حوزه، سیگنالی برای همه ما دانشگاهیان است تا در ارج نهادن به زحمات بزرگترین سرمایه کشور که محققان هستند، تلاش کنیم و با تقدیر از بزرگان این حوزه، فضا و زیرساخت هایی را برای فعالیت جوانان جویای نام ، فراهم کرده و از فعالیت های دانشجویی و کمیته های علمی دانشجویی حمایت کنیم.

انتهای پیام



اخبار حوزه فناوری:



مدیر توسعه و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی:

کلینیک های توانبخشی کشور فاصله معناداری با تکنولوژی های پیشرفته دارند

تهران - ایرنا - مدیر توسعه و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: متأسفانه بین فناوری هایی که به صورت رایج در کلینیک های توانبخشی کشور در حال استفاده است، با آن تکنولوژی که در کشورهای پیشرفته به عنوان تجهیزات توانبخشی استفاده می شود، فاصله معناداری وجود دارد.

امیرسالار جعفرپیشه روز چهارشنبه در حاشیه بیستمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: هدف دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی این است که این فاصله را با تعریف پروژه های فناورانه مرتبط کاهش دهد. حوزه هایی شناسایی شده از جمله حوزه هایی مانند شخصی سازی تجهیزات توانبخشی، هوشمند کردن تجهیزات توانبخشی و ارتزهای پیشرفته توانبخشی که بسیاری از کشورهای دنیا به سمت آنها رفته اند اما در ایران هنوز با این حوزه ها فاصله داریم.

وی اضافه کرد: هدف مراکز رشد و توسعه دانشگاه این است که با اولویت قرار دادن طرح هایی که در این حوزه ها تعریف می شود، تلاش کند فناوری های دانشگاه را به این سمت ببرد که در حوزه هایی مانند فناوری های توانبخشی، طرح هایی را اجرا کند تا بتوانیم این فاصله را کاهش دهیم.

مدیر توسعه و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در پاسخ به این سؤال که چه فناوری های توانبخشی در دنیا استفاده می شود که در ایران کمتر به آن توجه شده است، گفت: به طور مثال بازی گونه کردن تمرینات توانبخشی در ایران کمتر مورد توجه واقع شده است. این تمرینات باید برای فرد، آزاردهنده نباشد و انگیزه کافی را برای فرد جهت ادامه تمرینات داشته باشد.

وی افزود: همچنین استفاده از محیط های واقعیت های مجازی و توانبخشی از راه دور نیز در کشورهای دیگر وجود دارد اما در ایران کم است و اخیراً به سمت آن رفته اند که ما هم داریم در همین مسیر حرکت می کنیم و دانشگاه های علوم بهزیستی و توانبخشی در این حوزه ها طرح هایی را تصویب کرده است.

جعفرپیشه در پاسخ به اینکه آیا اینگونه فناوری های توانبخشی هزینه بر هستند، گفت: آنطور که تصور می شود، هزینه زیادی نیاز ندارد و در توان فنی و مالی کشور است اما علت آنکه کمتر به سمت استفاده از این فناوری های توانبخشی رفته ایم، به علت غریبه بودن حوزه فنی با حوزه بالینی بوده است. کسی این حوزه ها را کنار هم قرار نداده است که مجبور شوند با هم تعامل کنند.

بیستمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات در محل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با امتیاز بازآموزی برای گروه های توانبخشی و رشته های مرتبط به مدت دو روز چهارم و پنجم دی ماه سال جاری برگزار می شود. در حاشیه این سمینار نمایشگاه تجهیزات توانبخشی برپاست و کارگاه هایی از جمله کارگاه های الکتروتراپی، آخرین یافته های رادیولوژی در فیزیوتراپی، ارزیابی، تشخیص و درمان مشکلات کمر به روش مکنزی، درمان دردهای ناحیه سر، گردن و فک، ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات مفاصل لگن و کمر، تفسیریافته های آزمایشگاهی، تشخیص و درمان بیماری های نخاع و ستون فقرات از طریق چشم و مایو فاشیال ریلیز نیز در حاشیه آن برگزار می شود.



با تلاش یک شرکت دانش بنیان صورت می گیرد



ساخت سیستم‌های مختلف واسط انسان-رایانه برای معلولان جسمی-حرکتی

یکی از شرکت‌های دانش‌بنیان مستقر در مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با هدف افزایش کارایی معلولان جسمی-حرکتی، موفق به تولید محصول "موس مختص افراد دارای ضایعه نخاعی" شده است. تبلت مناسب‌سازی شده برای معلولان جسمی-حرکتی، گیم‌پدهای مخصوص کودکان دارای معلولیت و ... از جمله دیگر محصولاتی هستند که از سوی این شرکت در حال ساخت بوده و به عنوان سیستم‌های مختلف واسط انسان-رایانه، امکان تعامل با رایانه را برای معلولان جسمی-حرکتی فراهم می‌کند.

امین اصغرزاده، مجری طرح "موس مختص افراد دارای ضایعه نخاعی" در گفت‌وگو با ایسنا نام فنی و علمی این محصول را سیستم واسط انسان- رایانه برای معلولان ضایعه نخاعی عنوان کرد و گفت: این محصول به صورت تحت‌اللفظی "موس مختص افراد دارای ضایعه نخاعی" نامیده می‌شود.

وی با اشاره به اینکه فعالیت دست معلولان ضایعه نخاعی، بنا به سطح ضایعه یا آسیبی که دیده‌اند، مختل می‌شود، اظهار کرد: بر همین اساس ممکن است فقط پشت دست یا انگشتان معلول دچار ضایعه شده باشد، یا دست معلول اصلاً فعالیتی نداشته باشد.

مدیر تحقیق و توسعه شرکت دانش‌بنیان مستقر در مرکز رشد فناوری تجهیزات پزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی ادامه داد: افراد معمولاً بنا بر آن که کجای ستون فقرات آن‌ها آسیب دیده باشد و به اصطلاح "سطح ضایعه" کجا باشد، عملکرد متفاوتی از خود نشان می‌دهند؛ به عنوان مثال ممکن است میچ دست فردی که آسیب دیده، توانایی فعالیت و برقراری تعامل با کامپیوتر را نداشته باشد، اما ارگان‌های بالاتر از میچ، همچون بازو و ... بتوانند به صورت ارادی دچار انقباض شوند.

اصغرزاده افزود: در چنین شرایطی کاری که محصول ما انجام می‌دهد، این است که سیگنال الکتریکی فعالیت ماهیچه‌های دیگر را از طریق الکتروود دریافت کرده و به حرکت موس تبدیل کند. در محصول فعلی بازوی راست جهت حرکت است و بازوی چپ فرمان آن را دریافت می‌کند.

وی با اشاره به اینکه در شرکت در حال توسعه سایر ابزارها هم برای معلولان هستیم، گفت: یکی از شاخه‌های فعالیت ما این است که فعالیت‌های روزمره معلولان با کامپیوتر را به آن‌ها بازگردانیم تا هم از نظر عملکرد آموزشی و شغلی ارتقا پیدا کنند و هم از کارکردهای تفریحی یا کاربردی رایانه بهره‌مند شوند.

تبلت مناسب‌سازی شده برای معلولان جسمی-حرکتی در دست ساخت

مدیر تحقیق و توسعه این شرکت خاطرنشان کرد: کودکان فلج مغزی امکان کنترل حرکات ظریف را ندارند و در صورتی که بخواهند با تبلت یا سیستم‌های تعامل با رایانه موجود که برای افراد عادی طراحی شده کار کنند، به مشکل برمی‌خورند؛ چرا که منوی این ابزارها کوچک و صفحه لمسی آن‌ها از حساسیت بالایی برخوردار است.

اصغرزاده افزود: یکی از طرح‌هایی که در حال کار بر روی آن هستیم، تبلت مخصوص معلولان جسمی-حرکتی است که از لحاظ سخت‌افزاری دارای اندازه بزرگ‌تری بوده و حساسیت آن بنا بر عملکرد فرد معلول قابل کنترل است. در عین حال این تبلت به لحاظ اپلیکیشن‌های موجود در محیط نرم‌افزاری خود، برای فرد معلول مناسب‌سازی شده تا او بتواند با دامنه حرکتی و قابلیت کنترل حرکت مخصوص به خود با تبلت کار کند.

وی تصریح کرد: منظور از قابلیت کنترل حرکتی این است که اگر فرد بخواهد نقطه‌ای را لمس کند، این را با چه دقتی انجام

می‌دهد. فرد عادی ممکن است سطح را با دقت یک میلیمتر لمس کند، اما فرد دارای معلولیت جسمی - حرکتی ممکن است دقت لازم برای لمس یک نقطه در دستگاه‌هایی که برای افراد عادی طراحی شده را نداشته باشد. بنابراین در موس اختصاصی معلولان یک نوع مناسب‌سازی برای افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی صورت گرفته تا آن‌ها بتوانند از ابزارهای رایانه‌ای، تبلت‌ها، مانیتورهای لمسی و ... استفاده کنند.

برنامه برای طراحی گیم‌پدهای مخصوص کودکان دارای معلولیت

منطبق‌سازی محصولات با قابلیت کنترل معلول

این محقق با تأکید بر آن که محصول موس مرحله ساخت نمونه تحقیقاتی را پشت سر گذاشته و در حال طی فرآیند صنعتی‌سازی است، اضافه کرد: محصول دیگری که قصد داریم برای کودکان دارای معلولیت جسمی - حرکتی طراحی کنیم، گیم‌پدهایی است که کودکان بتوانند با استفاده از آن‌ها با رایانه و کنسول‌های مخصوص کار کنند و این محصول نیز همچون موس‌های اختصاصی شده برای معلولان با قابلیت کنترل محدود طراحی شده است.

اصغرزاده در بخش دیگری از صحبت‌های خود با بیان اینکه مفهوم تولید انبوه در سازه‌های توانبخشی متفاوت است، خاطرنشان کرد: در ابزارهای توانبخشی بایستی یک پلت‌فرم قابل انطباق طراحی کنیم، چرا که ویژگی‌ها، توانایی‌ها و عملکرد هر فرد معلول با دیگری متفاوت است؛ در نتیجه نمی‌توان یک محصول را برای همه تولید کرد، بلکه محصولی تولید می‌کنیم که قابلیت انطباق داشته باشد و طی یک الی دو جلسه بنا بر توانمندی‌های معلول منطبق‌سازی شود.

وی در همین زمینه به ارائه یک مثال پرداخت و توضیح داد: به عنوان مثال اگر محصول موس را در نظر بگیریم، بعضی افراد ممکن است ضایعه نخاعی سطح بالاتری داشته باشند و عضلات بازوی آن‌ها توانایی حرکت نداشته باشد. در این صورت ابزار موس می‌تواند سیگنال الکتریکی عضلات شانه یا پیشانی را دریافت و آن را به قابلیت حرکت موس تبدیل کند.

مدیر تحقیق و توسعه این شرکت دانش‌بنیان با اشاره به اینکه در حال طی مراحل برای اخذ مجوز از اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت هستیم، افزود: دو الی سه محصول دیگر در همین زمینه مراحل تحقیق و توسعه را می‌گذرانند و ساخت نمونه آزمایشگاهی آن‌ها رو به اتمام است. به زودی به فکر نمونه‌های جدید موس‌های اختصاصی شده برای معلولان با ضایعات مختلف خواهیم بود.

اشتغال‌زایی برای معلولان جسمی - حرکتی از طریق ساخت ابزارهای تعامل با کامپیوتر

امیرسالار جعفرپیشه، مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در گفت‌وگو با ایسنا به ارائه توضیحاتی درباره محصول پرداخت و گفت: موس مختص افراد دارای ضایعه نخاعی، محصولی برای کمک به افرادی است که دچار ضایعه نخاعی شده‌اند که به صورت واسط انسان و ماشین یا human-machine interface کار می‌کند.

وی یادآور شد: افرادی که دچار ضایعه نخاعی می‌شوند، جوانانی هستند که بر اثر تصادف و ... به این مشکل دچار می‌شوند و معمولاً در سن کار هستند و کارکرد خودشان را از دست می‌دهند.

مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ادامه داد: با توجه به اینکه در جامعه کار با کامپیوتر و

استفاده از اپلیکیشن‌ها ترند شده است و افراد دارای ضایعه نخاعی نمی‌توانند از دستانشان استفاده کنند، محققان مرکز ابزاری ساخته‌اند که با استفاده از سیگنال الکتریکی عضلات، از عضله سالم آن‌ها (در هر ناحیه‌ای که هست از بازو گرفته تا تراپز، عضلات شانه و ...) سیگنال الکتریکی اراده حرکت را دریافت کند.

جعفرپیشه ادامه داد: این سیگنال بعد از پردازش به حرکت تبدیل شده و فرد می‌تواند با اراده حرکت در شانه یا بازو، موس را جابه‌جا کند.

وی در پایان اظهار کرد: تبلت خاص این افراد نیز که از لحاظ نرم‌افزاری با گزینه‌های بزرگ‌تر و در دسترس‌تر طراحی شده است، امکان انجام کارهای کامپیوتری را برای افراد دارای محدودیت کنترل حرکت فراهم می‌کند و می‌تواند باعث اشتغال‌زایی برای افرادی بشود که از نظر ذهنی سالم هستند، اما به دلیل تصادف دچار آسیب نخاعی شده‌اند.

انتهای پیام



پژوهش اثربخش، فناوری ارزش‌آفرین و رونق تولید/



ابزار عمومی بیوفیدبک برای انگیزه‌بخشی به معلولان/واکر فیدبکی با قابلیت ارائه برنامه درمانی+فیلم

اواسط آذرماه در روزی که به صورت اتفاقی مقارن با "روز جهانی افراد دارای معلولیت" بود، مهمان جوانان و مخترعانی از "مرکز رشد فناوری تجهیزات پزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی" بودیم که با استفاده از توان علمی و بر پایه تحقیقات خود، ابزارهایی را ساخته یا توسعه داده‌اند که می‌تواند به کمک فناوری، بخشی از سهم معلولان از زندگی عادی، همچون کار با رایانه یا شبکه‌های اجتماعی را به آن‌ها بازگرداند.

به گزارش ایسنا، در زندگی روزمره خود که به کمک ابزارها و تکنولوژی در حال آسان‌تر شدن است، کمتر به زندگی معلولان فکر می‌کنیم؛ در فیلم‌ها و سریال‌ها کمتر معلولان را می‌بینیم و به طور کلی در جامعه ما معلولان قشر فراموش‌شده‌ای هستند که هر از گاهی از افتخارآفرینی‌های آن‌ها در عرصه ورزش یاد می‌شود یا اینکه نهایتاً در مناسبت‌هایی که به آن‌ها اختصاص دارد، به مشکلات آن‌ها پرداخته می‌شود.

این در حالی است که معلولان به اندازه افراد سالم حق دارند در آسایش و رفاه باشند و از زندگی لذت ببرند؛ آن‌ها گاه به دلایل مادرزادی و گاه به خاطر تصادف یا وقایع دیگر دچار معلولیت شده‌اند؛ اما تلخی یا شاید، شیرینی ماجرا آن‌جاست که ذهن این افراد همچون پیش از زمان معلولیت کار می‌کند، اما کمتر ابزاری به وجود آمده تا به کمک آن بتوانند از توانایی ذهنی خود استفاده کنند.

روزی که مهمان مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بودیم، با دانشجویان و مخترعانی هم‌صحبت شدیم که با استفاده از توان علمی و بر پایه تحقیقات خود، ابزارهایی را ساخته یا توسعه داده‌اند که می‌تواند به کمک فناوری، بخشی از سهم معلولان از زندگی عادی، همچون کار با رایانه و تعامل از طریق شبکه‌های اجتماعی را به آن‌ها برگرداند.

برخی از محصولات آن‌ها نیز با اهداف درمانی و در جهت انگیزه‌بخشی به معلولان برای انجام تمرینات و فعالیت‌های فیزیکی طراحی شده بودند که تمرین سنتی و کسل‌کننده را به محیطی بازی‌گونه برده و از این طریق می‌توانند به معلولانی که امکان

بهبود وضعیت را دارند، کمک کنند تا زودتر در مسیر بهبودی و سلامت قرار گیرند.

در ادامه این گزارش، **گفت‌وگوهای خبرنگار ایسنا** با سازندگان محصولاتی که مختص توانخواهان و معلولان جسمی-حرکتی طراحی و ساخته شده را می‌خوانید.

تولید محتوای تخصصی و عمومی مورد نیاز در حوزه توانبخشی؛ با چشم‌انداز تبدیل به یک ناشر تخصصی بین‌المللی

یک شرکت فناور مستقر در مرکز رشد فناوری تجهیزات پزشکی و توانبخشی در کنار ایجاد یک کلینیک درمانی برای توانخواهان، اقدام به اخذ مجوز انتشارات از اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی کرده و در حوزه توانبخشی محتوای عمومی و تخصصی تولید می‌کند.

الهه فرجی، مسئول تحقیق و توسعه این شرکت فناور در گفت‌وگو با ایسنا با بیان اینکه شروع به کار این شرکت با ۳ نفر (با همراهی یکی از سابقه‌داران حوزه اورتز و پروتز و یک متخصص حوزه مهندسی پزشکی) بوده است، توضیح داد: پیش‌تر در پژوهشکده مهندسی علوم پزشکی جانبازان مشغول به انجام کار پژوهشی بودیم که بعد با همان تیم تصمیم به راه‌اندازی شرکت خصوصی گرفتیم. کار ما ابتدا با تأسیس کلینیک آغاز شد؛ در کنار آن اقدامات جانبی انجام دادیم و مجوز یک انتشارات را از اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی دریافت کردیم.

وی هدف از فعالیت در حوزه نشر را تولید محتوای تخصصی و عمومی مورد نیاز در حوزه توانبخشی عنوان و اظهار کرد: در این حوزه چالش‌های بسیاری وجود دارد؛ به‌ویژه اگر موضوع فعالیت تخصصی باشد. زیرا آنچه در این حوزه آگاهی‌دهنده به عموم مردم باشد کم است. به عنوان مثال همه خانواده‌ها با سالمند (پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها) درگیر هستند، اما هیچ‌کدام نمی‌دانند چطور با سالمند رفتار کنند و کتاب مرجع خوبی در این حوزه وجود ندارد. این در حالی است که کشورهای توسعه‌یافته از نظر فناوری‌های توانبخشی سطح بسیار بالایی دارند.

مسئول تحقیق و توسعه این شرکت مستقر در مرکز رشد فناوری تجهیزات پزشکی و توانبخشی با اشاره به اینکه قصد داریم طی یک بازه زمانی ۳ ساله به یک شرکت انتشاراتی بین‌المللی در حوزه توانبخشی تبدیل شویم، گفت: محتوای تخصصی دو شاخه دارد که یکی برای عموم مردم است و ما آگاهی‌بخشی در این شاخه را هدف قرار داده‌ایم. در قسمت تخصصی با توجه به ارتباطاتی که با اساتید این حوزه داریم، تمایل داشتیم در زمینه کتب تخصصی به صورت حرفه‌ای (برای دانشجویان و افراد تحصیل کرده مرتبط با ما) کار کنیم.

فرجی ادامه داد: توانبخشی حوزه‌ای است که می‌تواند با شاخه‌هایی همچون مهندسی، الکترونیک، مکانیک و ... پیوند پیدا کند و به دنبال آن کارهای خوبی انجام شود؛ به شرط آنکه رشته‌های فنی دانش توانبخشی پیدا کنند.

وی با اشاره به اینکه انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از قوی‌ترین ناشران حوزه توانبخشی است، اظهار کرد: سعی می‌کنیم انتشار محتوا را به صورت حرفه‌ای انجام دهیم؛ به طوری که متن ترجمه شده در چند مرحله به دست یک مترجم حرفه‌ای، سرویراستار و در نهایت ویراستار تخصصی و حرفه‌ای اصلاح می‌شود.

این کارشناس اورتز و پروتز افزود: برای انتشار اولین آثار، تقریباً ۸۰ درصد راه را رفتیم و ان‌شاءالله تا آخر سال محتوایی را در رابطه با استانداردهای فناوری چاپ می‌کنیم.

فرجی با بیان اینکه انتشار محتوا در ایران با چالش های بسیاری همراه است، خاطرنشان کرد: آنچه حائز اهمیت است، این است که ما در این حوزه شروع به فعالیت کردیم و می خواهیم از یک شرکت انتشاراتی سطح متوسط به یک شرکت بزرگ ارتقا پیدا کرده و در یک بازه زمانی ۳ تا ۵ ساله به یک شرکت انتشاراتی بین المللی تبدیل شویم.

وی یادآور شد: منظور از بین المللی این است که بتوانیم در حوزه تخصصی توانبخشی به زبان های دیگر محتوا تولید کرده و محتوای خود را در دنیا منتشر کنیم. انتشارات زیادی همچون اشپرینگر و ... هستند که محتوای بین المللی تولید می کنند، اما انتشارات بین المللی در ایران (که ثبت شده و مستند باشد) نداریم.

معرفی محصول "اورتز لیونایز" یا "اورتز اصلاحی ستون فقرات"

احسان غلامی، عضو تیم سازنده اورتز لیونایز در گفت و گو با ایسنا با اشاره به تولید هشت محصول فناورانه در این شرکت، به معرفی محصول "قطعای لیونایز" یا "اورتز اصلاحی ستون فقرات" پرداخت و توضیح داد: لیونایز اسم خاصی است که برای این اورتز استفاده شده است؛ چند نوع انحراف در ستون فقرات وجود دارد که یکی از آن ها "اسکولیوز" یا انحراف جانبی ستون فقرات است.

وی ادامه داد: این نوع انحراف به دلیل سبک زندگی نادرست فرد یا اختلالات مادرزادی به وجود می آید. استفاده از این اورتز اصلاحی قبل از رسیدن به سنین رشد باعث می شود انحراف ستون فقرات فرد اصلاح شود.

عضو سازنده این محصول در پاسخ به اینکه تولید اورتز اصلاحی ستون فقرات برای اولین بار در کشور ما انجام شده یا تکنولوژی آن از خارج کشور وارد شده است، توضیح داد: تولید این محصول در سال ۹۶ کلید خورد. این محصول آن زمان در فرانسه با هزینه بسیار بالا معادل ۸۰۰ یورو برای ساخت قطعای محصول، تولید می شد.

غلامی افزود: با توجه به اینکه مراجعه کنندگان به کلینیک ها زیاد بودند، برنامه ای ترتیب دادیم و ابتدا ۳۵ نمونه از همان محصول خارجی ساختیم و برای بیماران مختلف استفاده کردیم. بعداً قطعای این محصول را ساختیم و محصول را تولید کردیم.

وی افزود: به منظور آموزش کلینیک ها و دانشگاه ها برای استفاده از محصول، برای دانشگاه های مختلف از جمله دانشگاه مشهد، اصفهان، برخی کلینیک های دانشگاه تهران و همدان کارگاه های آموزشی برگزار کردیم و توانستیم محصول را با قیمت یک دهم نمونه خارجی عرضه کنیم.

این دانشجوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در پاسخ به اینکه چه مرحله ای از کار بیش از همه برای آن ها چالش برانگیز بوده است، توضیح داد: در حوزه فناوری مدیران این تفکر را دارند که وقتی به فناور وام می دهند، کار تمام است. این در حالی است که این حق کپی کردن است. به شما بودجه ای برای تولید می دهند، اما شما هیچ حمایتی در بازار نمی شوید و از شما این توقع هست که با محصولی که بازار جهانی را دارد، رقابت کنید.

غلامی تصریح کرد: مراکزی که زیر نظر سازمان های مختلف فعالیت می کنند، به تازگی به محصولات تولید داخل روی آورده اند، در حالی که ما دوست داریم همیشه همین طور باشد؛ نه اینکه زمانی که واردات نیست، از ما بخواهند محصول تولید کنیم؛ اما مثلاً سه سال بعد ناگهان درهای واردات به کشور باز شود! مشابه این اتفاق چند سال پیش افتاد. بنابراین بزرگ ترین مشکل همین است، و گرنه برای انتقال تکنولوژی، مهندسی معکوس، تولید کردن، پایین آوردن هزینه ها، جلوگیری از خروج ارز و ... هیچ مشکلی نداریم.

وی با بیان اینکه محصول فوق در کلینیک های اورتز پروتز عرضه می شود، گفت: بعد از مراجعه بیمار به کلینیک، کلینیک اقدام به قالب گیری پروتز با استفاده از سیستم اسکنرهای سه بعدی می کند و قالب تراشیده شده را مختص آن فرد (با توجه به ناحیه انحراف، زاویه آن، مهره درگیر شده، میزان انحراف و ...) می سازد.

عضو تیم سازنده اورتز لیونایز با اشاره به مزایای این اورتز، اظهار کرد: مشکل اورتزهای قبلی این بود که به دلیل زمخت تر بودن آن ها، کیفیت زندگی فرد تحت تأثیر قرار می گرفت و همچنین فرد بایستی هر چند وقت یکبار آن را عوض می کرد. این در حالی است که اورتزی که ما ساخته ایم، به مرور زمان قابل تغییر است و می توان فشاری که در انحراف هست را کم یا زیاد کرد.

غلامی افزود: این اورتز همچنین رینگ گردنی ندارد که برای فرد اذیت کننده باشد و هر چه بیشتر از آن استفاده شود، تأثیر بهتری می گذارد و این اورتز تأثیرپذیری خود را در کسانی که سن رشد آن ها به پایان نرسیده، به خوبی نشان می دهد.

وی با بیان اینکه دوره های استفاده از این محصول ۶ ماهه است، گفت: بعد از ۶ ماه استفاده، فرد به کلینیک مراجعه می کند و البته اورتز نیز هر سه ماه یکبار تنظیم می شود. بعد از ۶ ماه استفاده، از ستون فقرات بیمار عکس گرفته شده و پدهای اورتز تقویت می شوند. این در حالی است که بر اساس این محصول کارهای تحقیقاتی و پایان نامه های دانشگاهی را تعریف کردیم و جنبه های مختلف تأثیرپذیری آن در بیمار از جمله کیفیت زندگی، درد و ... را سنجیدیم.

معرفی محصول "واکر فیدبکی با قابلیت ارائه برنامه درمانی"

افشین نعمتی، دانشجوی ترم ۵ رشته کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی در گفت و گو با ایسنا نام محصول خود را که به صورت مشترک با یک دانشجوی دیگر همین رشته به نام نادیا عرب احمدی تولید کرده است، "واکر فیدبکی با قابلیت ارائه برنامه درمانی" عنوان کرد و توضیح داد: از اسفند ماه سال گذشته در حال کار بر روی این واکر هستیم و به تازگی توانستیم نمونه آزمایشی آن را ارائه کنیم.

وی تشریح کرد: در هر یک از دسته های واکر لودسل (اسنسور اندازه گیری وزن) قرار دادیم که آن وزن ورودی روی هر یک از دسته های واکر را به صورت مجزا، میانگین و کلی بر روی نمایشگر نشان می دهد.

این دانشجوی رشته کاردرمانی توضیح داد: این واکر می تواند در بیمارانی که دچار فلج یک طرفه هستند، تأثیر داشته باشد و نشان دهد که سمت فلج نسبت به سمت سالم چقدر دچار کاهش ناتوانی شده است. این واکر همچنین نشان می دهد وضعیت اندام تحتانی بیماری که به کلینیک مراجعه کرده، چطور است و تا چه میزان وزن را می تواند تحمل کند و برای ارزیابی اولیه می تواند در کلینیک های کاردرمانی و کلینیک های فیزیوتراپی استفاده شود.

نعمتی ادامه داد: بعداً که به فرض مشخص شود سمت راست بدن فرد تنها می تواند ۳۰ درصد از وزن تنه و اندام تحتانی را تحمل کند، حساسیت وایر اتورهای داخل واکر را به گونه ای تنظیم می کنیم که اگر وزن بیش از حدی روی لوسل ها وارد شود، وایر اتورها شروع به لرزش می کنند و این پیام را به بیمار می دهند که وزن بیش از حدی روی واکر انداخته و باید از توان بدنی خودش استفاده کند.

وی خاطرنشان کرد: این باعث می شود تقویت عضله اندام تحتانی فقط به کلینیک های توانبخشی محدود نشود و بیمار می تواند در منزل یا داخل خیابان هم به وسیله این واکر، از حداکثر توان و ظرفیت اندام تحتانی اش استفاده کند.

دبیر انجمن علمی دانشجویی فناوری های نوین توانبخشی یادآور شد: حدوداً ۷۰ درصد وزن فرد توانخواه روی واکر اعمال می شود و با توجه به مرحله درمانی و قدرت عضلانی، می توان حساسیت را تنظیم کرد تا توانخواه بتواند به تدریج وزن کمتری را روی واکر انداخته و از قدرت اندام تحتانی خودش استفاده کند.

نعمتی تأکید کرد: در عین حال یک رویکرد ۲۴ ساعته داریم که درمان به زندگی فرد وارد شده و استقلال او در زندگی را بالاتر ببرد. ماهیت رشته کاردرمانی نیز این است که فرد با هر درجه از توانایی بتواند به استقلال برسد و ما نیز محصولمان را طوری تهیه کردیم که فرد را به تدریج به استقلال برساند.

وی اضافه کرد: قرار است تا محصول ما به صورت یک مقاله پژوهشی در کلینیک ها مورد استفاده قرار گرفته و نتیجه آن در قالب یک مقاله منتشر شود. البته در حال حاضر هم چند مشتری داریم، شرکت هایی خواسته اند محصول ما را تجاری سازی کنند و همچنین محصول، مورد تأیید اساتید متخصص قرار گرفته است.

این دانشجو تصریح کرد: نسخه تجاری سازی این محصول به قالب گیری و مسائل دیگر مرتبط است که قالب گیری آن نیازمند بودجه کلان است. حمایتی که تاکنون برای تولید پروتوتایپ این محصول دریافت کردیم، خیلی خوب بوده و مدیر مرکز رشد و مدیر توسعه فناوری دانشگاه، بدون چشم داشت، حتی در طراحی این محصول نیز به من کمک کرده اند.

توسعه یک "ابزار عمومی بیوفیدبک" به منظور انگیزه بخشی به معلولان و درمانگر برای ادامه درمان

امین اصغرزاده، مدیر تحقیق و توسعه شرکت سازنده ابزار عمومی بیوفیدبک در گفت و گو با ایسنا ضمن معرفی این محصول، توضیح داد: این ابزار این قابلیت را دارد که انواع تمرین های حرکتی را که برای توانبخشی های جسمی - حرکتی داده می شود، در قالب یک محیط کامپیوتری و بازی گونه برنامه ریزی کرده و بازخورد انجام فعالیت فیزیکی را به صورت آنی به بیمار و درمانگر بدهد، همچنین کیفیت انجام حرکات را به صورت کمی شده گزارش بدهد.

وی با اشاره به اینکه این ابزار بیماران نورولوژیک، کودکان فلج مغزی (CP)، بیماران دچار سکته مغزی و انواع بیماری های نورولوژیک را هدف قرار داده است، افزود: تمرین هایی که بیماران به صورت سنتی با اعمال فشار به بالشتک های بادی انجام می دادند، به عنوان مثال برای پنجه، این طور بود که بیمار به تعداد مشخص و با کیفیت خاصی یک اسفنج یا توپ بادی را فشار دهد.

عضو تیم سازنده این محصول خاطرنشان کرد: سیستم بیوفیدبک این امکان را ایجاد می کند که کیفیت عملی که بیمار انجام داده را به خودش بازخورد دهیم. مکانیزم عمل این دستگاه به صورت کاملاً پنوماتیکی است، به این صورت که فشار هوا را تثبیت و اندازه گیری می کند و بعد از آن که سیم اتصال دهنده به بالشتک بادی وصل شود، بازخورد حرکت بر روی نمایشگر نشان داده می شود.

اصغرزاده اضافه کرد: علاوه بر این ها، این ابزار دارای ابزارهای برنامه ریزی برای درمانگری است که می خواهد بداند بیمار فرآیند درمان را با چه کیفیتی طی می کند. بر این اساس پارامترهای مورد نظر همچون آستانه اعمال قدرت، مدت زمان نگهداری کاف و ... به صورت برنامه به سیستم کامپیوتری بدهد و ببیند که آیا بیمار تمرین را با کیفیت مورد نظر درمانگر انجام داده است یا خیر.

وی اظهار کرد: ویژگی این سیستم این است که نیازی به تهیه یک ابزار جداگانه برای هر یک از اندام های بدن نیست و این ابزار می تواند به هر نوع بالشتکی وصل شده و بازخورد انجام تمرین ها را، از تمرین های بسیار ظریف برای انگشتان دست تا انواع

تمرین های بالاتنه و پایین تنه (ایستادن، بالانس یا توانبخشی های عضلات کف لگنی برای کنترل ادرار) به بیمار و درمانگر بدهد. عضو تیم سازنده این محصول، با بیان اینکه نرم افزارهای مختلفی در این ابزار طراحی شده است، گفت: بنابراین درمانگر می تواند انواع تمرین ها با هدف های مختلف را طراحی کرده و به بیمار ارائه دهد.

اصغرزاده تأکید کرد: با توجه به اینکه برای کودکان افزایش انگیزه برای انجام تمرینات را مدنظر داشتیم، دو بازی نیز در این ابزار طراحی کردیم که همان تمرین های کسل کننده سنتی است که در قالب بازی انجام شده و به بیمار انگیزه بیشتری برای ادامه درمان می دهد. از سوی دیگر تحقیقات نشان داده که افزایش امتیاز افراد در بازی ها با افزایش توانایی آن ها طی جلسات مختلف همبستگی دارد.

وی با بیان اینکه نمونه تجاری شده این محصول آماده و در حال ورود به بازار است، گفت: این محصول نسبت به نمونه های خارجی آن، این ادعا را دارد که از لحاظ کاربرپذیری (امکان تطبیق با اندام های مختلف بدن) و نیز از لحاظ تعداد نرم افزارها و قیمت با مشابه خارجی اختلاف زیادی دارد. این در حالی است که صفر تا صد این محصول را شرکت خودمان طراحی و پیاده سازی کرده است.

معرفی محصول تخته پرش هوشمند به منظور تلفیق تمرین های حرکتی معلولان با بازی

مدیر تحقیق و توسعه شرکت مستقر در مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی با اشاره به محصول "تخته پرش هوشمند"، توضیح داد: یکی دیگر از ابزارهایی که در مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی توسعه داده ایم، تخته پرش یا ترامپولین هوشمند است.

اصغرزاده تشریح کرد: هدف از این ابزار این است که انجام تمرین ها و فعالیت های فیزیکی و ورزشی که ممکن است انجام دادن آن ها خسته کننده باشد را با تلفیق محیط های بازی گونه آسان تر کند.

وی با بیان اینکه تخته پرش را به مجموعه ای از سنسورها مجهز کرده ایم، افزود: با تلفیق ترامپولین سنسوردار و محیط های بازی گونه ای که در تبلت ها، گوشی های هوشمند و کامپیوترها هست، این امکان را ایجاد کردیم که فعالیت فیزیکی به یک کنترل در محیط بازی گونه تبدیل شود.

معرفی ابزار توانبخشی شانه، زانو و لگن

عضو تیم سازنده "ابزار توانبخشی شانه، زانو و لگن" سپس به معرفی این ابزار پرداخت و گفت: هدف این ابزار این بوده که حرکات برای توانبخشی شانه، زانو و لگن را بتوان بدون اصطکاک، به راحتی و بدون نیاز به فشار انجام داد.

اصغرزاده اضافه کرد: این ابزار قابلیت این را دارد که کش های مخصوص فیزیوتراپی به آن وصل شده و سطح سختی مختلف را داشته باشد.

ساخت ابزارهای واسط انسان-رایانه برای معلولان با سطوح مختلف ضایعات نخاعی

وی در ادامه با اشاره به ابزارهای واسط انسان-رایانه، تشریح کرد: یکی از حوزه های جدیدی که تحقیق و توسعه حول محور آن را شروع کردیم، حوزه ابزارهای واسط انسان-رایانه است.

این مخترع با بیان اینکه کار بر روی این حوزه بنا بر نیاز طیف گسترده‌ای از توانخواهان با ضایعات و معلولیت‌های مختلف انجام گرفته است، توضیح داد: در حوزه‌های مختلف برای آموزش و انجام فعالیت‌های شغلی و همچنین برای انجام انواع فعالیت‌هایی که افراد در آن‌ها نیاز به کار با رایانه دارند، معلولان و توانخواهان نیاز به برقراری ارتباط با کامپیوتر دارند.

اصغرزاده با اشاره به اینکه انواع ابزارهای واسط انسان-رایانه برای معلولان را مورد مطالعه قرار داده‌ایم، اظهار کرد: این ابزار برای معلولینی است که امکان حرکت دست را دارند، اما به دلیل ضایعه‌ای که دارند امکان حرکت ظریفی همچون کلیک کردن موس را ندارند.

وی خاطرنشان کرد: در این ابزار کلیک‌های موس را به شکلی درآوردیم که معلول یا توانخواه بتواند به راحتی آن را کلیک کرده و انواع عملیات‌هایی همچون راست کلیک، چپ کلیک، دابل کلیک، انتخاب گزینه و رها کردن آن را انجام دهد.

مدیر تحقیق و توسعه شرکت سازنده این محصول در پاسخ به اینکه این ابزار آیا برای معلولانی که قبل از بروز ضایعه با رایانه کار تخصصی انجام می‌داده‌اند نیز کار راه‌انداز هست یا خیر، تصریح کرد: این موضوع به سطح ضایعه بستگی دارد. این ابزار به عنوان مثال برای مورد خاصی که دستش را بتواند حرکت دهد، اما امکان حرکت مچ به پایین را ندارد، به صورت سفارشی ساخته می‌شود.

اصغرزاده اضافه کرد: در حال توسعه یک ابزار دیگر نیز هستیم که برای معلولانی طراحی شده که به خوبی امکان حرکت دست را نیز ندارند. همچنین در حال توسعه ابزار سومی هستیم که برای معلولان نخاعی گردنی ساخته شده و آن‌ها می‌توانند با حرکات لب، فوت کردن یا مکش کردن انواع فعالیت‌های رایانه‌ای را انجام دهند. **محصول EMG** نیز انواع حرکات موس را با الکترودهایی که روی سطح پوست متصل می‌شود به فرمان‌های حرکتی یا کلیک‌های مختلف موس تبدیل می‌کند.

وی افزود: این محصول سیگنال الکتریکی فعالیت‌های مختلف عضله‌هایی که هنوز توان حرکت را دارند (همچون ابرو یا گونه) به کلیک‌های مختلف موس تبدیل می‌کند؛ بنابراین چون طیف مختلفی از توانخواهان را داریم، باید برای هر یک، ابزار اختصاصی یا ابزار متناسب شده با شرایط فیزیکی و جسمی بیمار را طراحی کنیم و به عبارت دیگر در حال توسعه ابزارهای مختلف برای سطوح مختلف ضایعات نخاعی هستیم.

این مخترع در پاسخ به پرسشی در رابطه با قیمت ابزار واسط انسان-رایانه، تصریح کرد: این ابزارها نمونه خارجی دارند؛ اما یکی از دلایلی که توانخواهان ایرانی به این دستگاه‌ها دسترسی ندارند، قیمت بسیار بالای نمونه‌های خارجی این ابزار است.

اصغرزاده ادامه داد: به عنوان مثال نمونه خارجی موسی که ما برای توانخواهان طراحی کرده‌ایم، به ازای هر دکه حدود ۸۰ یورو قیمت دارد، در حالی که ما با ۳۰۰ الی ۴۰۰ هزار تومان این ابزار را برای توانخواهی که مشتری آن بوده، توسعه داده‌ایم.

وی گفت: نمونه خارجی ابزاری که برای توانخواهان دارای ضایعه نخاعی گردنی طراحی کرده‌ایم، حدود ۲۵۰۰ الی ۳۰۰۰ دلار قیمت دارد. ما هنوز این ابزار را قیمت‌گذاری نکرده‌ایم؛ اما آن را در رده قیمتی ۲ الی ۳ میلیون تومان تولید می‌کنیم که تفاوت قیمتی ایجاد شده باعث می‌شود طیف وسیعی از توانخواهان که به دلیل بالا بودن قیمت امکان دسترسی به این ابزارها را نداشته‌اند، از این امکان بهره‌مند شوند.

مدیر تحقیق و توسعه این شرکت فناور مستقر در مرکز رشد دانشگاه علوم بهزیستی یادآور شد: ایجاد رابط انسان-رایانه تخصصی برای توانخواه ابزار ارزشمندی است که امکان آموزش فرد، فعالیت شغلی، داشتن ارتباطات اجتماعی از طریق اپلیکیشن‌های ارتباط

اجتماعی را فراهم می‌آورد. از طرفی بسیاری از کارهای ما در محیط‌های نرم‌افزاری و کامپیوتری انجام می‌شود و متأسفانه توانخواهان ما به دلیل تفاوت قیمت، تا به حال امکان دسترسی به آن‌ها را به شکلی که باید، نداشته‌اند.

اصغرزاده گفت: هدف ما این است که با توسعه ابزارها بتوانیم طیف قابل قبولی از نیازهای توانخواهان کشور را برآورده کنیم.

وی در پاسخ به اینکه آیا چشم‌اندازی مبنی بر اینکه سازمان‌ها ابزارهای فوق را برای معلولان جسمی - حرکتی فراهم آورند وجود دارد یا خیر، گفت: طبیعتاً این ایده بسیار خوبی است؛ اما مسئله‌ای که هست، این است که فناوری سیستم‌های واسط انسان-رایانه، صرف تولید ابزار نیست؛ بلکه شما نیاز به تولید فناوری، متخصصان کاردرمانی و بالین برای آموزش استفاده از این ابزارها، حمایت نرم‌افزاری و برنامه‌ریزی سازمان‌ها و ارگان‌ها دارید.

محصولی به منظور ایجاد انگیزه مضاعف برای انجام تمرینات در بیماران دچار سکته مغزی

عضو تیم سازنده محصول دستکش موزیکال افزود: دستکش توانبخشی بازی‌گونه، دستگاهی است که برای توانبخشی حرکات ظریف به‌خصوص حرکات انگشتان طراحی شده که در مواردی همچون سکته مغزی از کار می‌افتند و نیاز به این هست که بیمار در طول روز، به صورت مستمر و با حجم قابل قبولی تمرینات خود را به صورت روزمره انجام دهد.

اصغرزاده ادامه داد: تحقیقات نشان داده تنها حدود ۳۰ درصد از بیماران تمریناتی که به آن‌ها برای انجام در محیط‌های غیرکلینیکی داده شده را انجام می‌دهند و خود را به انجام تمرینات در محیط کلینیک محدود می‌کنند. این تمرینات خسته‌کننده بوده و نیاز به انگیزه مضاعفی برای انجام دارند. این در حالی است که فرد توانخواه دارای ضایعه‌ای است که انجام تمرینات را برای او دشوارتر می‌کند.

وی توضیح داد: یکی از تمرین‌های توانبخشی تکلیف شمارش هست که در این تکلیف از بیمار خواسته می‌شود، انگشتان دستش را بشمارد. ما ابزاری توسعه دادیم که انجام این تمرین به یک کنترل در قالب بازی هیجان‌انگیز تبدیل شود که امکان تکرار مستمر تمرین را بدون خستگی برای بیمار فراهم آورد.

به گزارش ایسنا، مرکز رشد فناوری تجهیزات پزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از سال ۹۲ فعالیت خود را آغاز کرده و در ادامه فعالیت‌های خود دچار فراز و نشیب‌های زیادی شده، به طوری که مکان فیزیکی و تجهیزات کارگاهی خودش را از دست داده است. در حال حاضر در مکانی که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به این مرکز اختصاص داده شده، ۱۴ شرکت مستقر شده و در این میان سه شرکت دانش‌بنیان هستند. این در حالی است که یک ساختمان دو طبقه و هر طبقه به مساحت ۶۵۰ متر برای این مرکز تصویب شده که ساختمان آن نیازمند مقاوم‌سازی، ناماسازی داخلی و خارجی بر مبنای الگویی از مراکز رشد دیگر است و در صورت حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا یک سال دیگر آماده بهره‌برداری خواهد بود.

اخبار حوزه سلامت روانی:

قائم مقام معاون وزیر بهداشت :



ایران در دانش علوم اعصاب رتبه اول خاورمیانه قرار دارد *

تهران - ایرنا- قائم مقام معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ایران در زمینه دانش علوم اعصاب بر اساس مقالات در سال ۲۰۱۸ در منطقه رتبه اول را دارد.

شاهین آخوندزاده روز چهارشنبه در هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی که در مرکز همایش های رازی برگزار شد، افزود: وضعیت تولیدات علمی کشور در زمینه علوم اعصاب رشد قابل توجهی داشته است و در این زمینه از نظر تعداد مقاله رتبه ۱۹ و از نظر استنادات به مقالات رتبه ۲۷ دنیا را داریم.

وی اظهار داشت: همچنین ایران در زمینه مقالات پزشکی بالینی نیز در رتبه ۱۶ دنیا قرار دارد که باید در این زمینه هم ارتقا یابیم.

آخوندزاده در ادامه به بحث تحریم ها و آسیب هایی که در مسائل مختلف ایجاد کرده است، اشاره کرد و گفت: تحریم ها مشکلاتی ایجاد کرده است اما در کشور تولیدات دارویی زیادی داریم و در صنعت داروسازی از رتبه هفتم در دنیا برخورداریم که امیدواریم با کمک شرکت های دانش بنیان در صنایع دارویی به خودکفایی برسیم.

سالانه ۱۵۰ هزار نفر سکته مغزی می کنند

محمدتقی جغتایی رئیس انجمن علوم اعصاب ایران نیز در این همایش گفت: استفاده از دانش علوم اعصاب برای کمک به حل مشکلات حوزه سلامت و ارتقای توانایی های شناختی آحاد مردم است؛ زیرا آمارها نشان می دهد سالانه ۱۵۰ هزار نفر در ایران دچار سکته مغزی می شوند و کاربرد علوم اعصاب در پزشکی بسیار حائز اهمیت است.

وی تصریح کرد: ۳۰ درصد افرادی که دچار سکته می شوند، زیر ۵۰ سال سن دارند و باید در این زمینه بررسی های پزشکی مرتبط با علوم اعصاب انجام شود.

جغتایی اظهار داشت: به منظور معرفی توانمندی ها در زمینه طراحی و ساخت سیستم ها، برای نخستین بار دستاوردهای فنی و تکنولوژیکی محققان و متخصصان حوزه علوم اعصاب در این همایش ارائه می شود.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی ادامه داد: توصیه علوم و فناوری های شناختی در امور آموزش مهم بوده و این اقدام تلاشی برای توسعه و گسترش تکنولوژی ها، بومی سازی تجهیزات و سیستم ها و اقدامی برای تقویت توانمندی های داخلی در حوزه علوم اعصاب است.

جغتایی افزود: هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی با هدف ایجاد فرصت های علمی و تخصصی با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی برگزار شده و آخرین یافته های تحقیقاتی برای تشخیص و کمک به درمان بیماری ها در اختیار اساتید و متخصصان قرار می گیرد.

امیرحسین حبیبی دبیر هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی نیز در این همایش گفت: در این همایش روش های نوین و نظریه های جدید در مورد پیشگیری، درمان و روش های بهبود کیفیت زندگی مورد بحث قرار می گیرد.

وی با بیان اینکه ۱۶۰ مقاله در این همایش به صورت پوستر و سخنرانی ارائه می شود، افزود: طب سنتی و ایرانی نیز از مباحث این همایش است.

هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی تا ۲۹ آذر ماه در مرکز همایش های رازی برگزار می شود.



هشدار شیوع آسیب های روانی در نزدیکان فرد اوتیسم



تهران - ایرنا - مدیرعامل انجمن اوتیسم گفت: گزارش های متعددی درمورد شیوع آسیب های روانی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال روانی دو قطبی و شیزوفرنی بین اعضای خانواده هایی که دارای فرزند اوتیسم بویژه طیف شدید هستند، وجود دارد.

سعیده صالح غفاری روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: تمام اعضای خانواده فرد اوتیسم باید حداقل هر ۶ ماه یکبار چکاپ سلامت روان شوند و سطح اختلالات روانی آنها ارزیابی شود زیرا غیر از تبعات جسمی که جسم مادر یا پدر را به عنوان مراقب اصلی تحلیل می کند، بیماری های روانی نیز آنها را تهدید می کند.

وی اضافه کرد: حتی گزارش هایی در سطح اقدام به خودکشی در پدر و مادر و خواهر و برادر فرد دارای اوتیسم نیز مشاهده شده است.

غفاری خاطرنشان کرد: چالش و بحران خطرات آسیب های روانی در خانواده های دارای فرزند طیف شدید اوتیسم در حال گسترش است. فرزند دارای اوتیسم طیف شدید با عملکرد پایین، تمام امکانات، عواطف، اقتصاد و توجه خانواده را به اجبار معطوف به خود می کند. والدین ۲۴ ساعته باید تمام وقت، انرژی، اقتصاد و توجه خانواده را باید برای او بگذارند تا فقط او را نگهداری کنند تا رفتارهای این فرزند، خطرات و تبعاتی نداشته باشد.

لغو خواستگاری به دلیل داشتن خواهر یا برادر اوتیسمی در خانواده

مدیرعامل انجمن اوتیسم گفت: اعضای دیگر خانواده که به عنوان خواهر یا برادر نیز در خانواده دارای فرزند اوتیسم زندگی می کند دائم از خود می پرسد «من چه گناهی کردم که چنین خواهر یا برادری داشته باشم»؛ این عضو خانواده می خواهد درس بخواند، پیشرفت کند، ازدواج کند اما تمام پیشرفت ها و ازدواج و تصمیم گیری او به ناچار منوط به فرد اوتیسمی درون خانواده می شود.

غفاری افزود: دهها طرح موضوع مشاوره داشتیم که فرد خواستگار به دلیل اینکه طرف مقابلش، خواهر یا برادر دارای اوتیسم دارد از ازدواج منصرف شده، این اتفاق حتی در حالت عاطفی شدید نیز رخ داده است.

وی ادامه داد: حتی پسر و دختری که نبوغ و انتظار حمایت از خانواده را دارد، دائما با محرومیت مالی و عاطفی مواجه می شود چون فعلا خواهر یا برادری دارای اوتیسم در خانواده دارد؛ والدین همه زندگی را برای فرزند دارای اوتیسم می فروشند زیرا بیمه شامل حال اوتیسم نمی شود بنابراین تمام زندگی منحصر به این فرد می شود.

انتظار افزایش شیوع رفتارهای پرخطر روانی در صورت بی توجهی جامعه

مدیرعامل انجمن اوتیسم با اشاره به حادثه ای که طی آن اواخر آذر سال جاری پسر دانشجوی رشته نرم افزار کامپیوتر که از آزارهای برادر اوتیسمی خود به تنگ آمده بود به تقلید از یک فیلم هالیوودی او را خفه کرد، گفت: وقتی جامعه توجهی به شرایط خانواده های دارای فرزند اوتیسم ندارد نتیجه آن می شود که دانشجوی ۲۱ ساله رشته نرم افزار کامپیوتر دست به رفتاری خطرناک می زند. با توجه به شرایط کنونی، بحران اقتصادی و انواع فشارها روی جامعه، افرادی که در خانواده ای زندگی می کنند که یک فرد دارای اوتیسم در آن خانواده است و از صبح فریاد می زند، تلویزیون می شکند و رفتارهای تکانشی دارد، بدیهی است که جو خانواده را برای هرگونه تنش مهیا می کند.

غفاری افزود: در حادثه ای که یک برادر دست به قتل برادر کوچکتر خود زد، او دائما و سال ها با این چالش درگیر بوده است و به تبع اگر رسیدگی و توجه ویژه به اعضای خانواده و مراقبان فرد دارای اوتیسم نشود، انتظار افزایش درصد شیوع رفتارهای خارج از موازین شرعی و عرفی به شدت بالا می رود و منجر به اتفاقی می شود که برادر تصمیم به قتل برادر کوچک می گیرد .

طبق آمار جهانی، از هر ۱۵۰ تولد یک نفر دارای اختلال اوتیسم است که در ایران این آمار یک درصد جمعیت برآورد می شود که برابر با ۸۰۰ هزار نفر است اما آمار ثبت شده افراد دارای اختلال اوتیسم در ایران به سختی به ۳۰ هزار نفر می رسد که ممکن است ناشی از آن باشد که ابزار تشخیصی کامل نیست و از سوی دیگر طیف های خفیف اوتیسم هیچگاه تشخیص داده نمی شوند.

اختلال اوتیسم، یکی از انواع اختلالات رشدی عصبی با علائم روان شناختی است که بر رشد طبیعی مغز و در نتیجه مهارت های اجتماعی تأثیر می گذارد.



پیش بینی ابتلای کودکان به اختلالات روانی با استفاده از نشانگرهای زیستی



تهران - ایرنا - محققان دانشگاه Northeastern واقع در بوستون آمریکا راهکار جدیدی توسعه دادند که با استفاده از اسکن مغز امکان شناسایی کودکانی را که در معرض ریسک افسردگی، اضطراب و نداشتن تمرکز قرار دارند، فراهم می کند .

به گزارش پایگاه خبری ساینس دیلی، در این تحقیقات ۱۰۰ کودک فاقد بیماری های روحی و روانی شناخته شده مورد مطالعه قرار گرفتند. از این داوطلبان ۵۳ پسر و ۴۱ دختر در سن ۷ سالگی بودند. در نتیجه این تحقیقات مشخص شد ۷۷ داوطلب فاقد هرگونه نشانی از احتمال ابتلا به اختلالات روانی هستند و ۱۷ داوطلب در معرض خطر ابتلا به اختلال در خواندن قرار دارند. همچنین مشخص شد در سن ۷ سالگی اتصالاتی در بخش هایی از مغز پدیدار می شوند که امکان پیش بینی بروز اختلالات روانی را در چهار سال بعدی فراهم می کند.

این اتصالات که در واقع نوعی نشانگر زیستی محسوب می شوند، امکان دخالت زودهنگام متخصصان، کاهش عوارض و حتی جلوگیری از پیشرفت بیماری های روانی را فراهم می کنند.

شناسایی نشانگرهای زیستی مربوط به بیماری های روانی، یک حوزه تحقیقاتی نویدبخش محسوب می شود که امکان شروع

درمان یا حتی جلوگیری از بروز چنین بیماری‌هایی را قبل از وقوع آن‌ها فراهم می‌کند.

البته به گفته محققان، این تحقیقات مراحل اولیه را سپری می‌کنند و تاکنون اسکن‌ها و تصاویر مغزی به دست آمده از داوطلبان هنوز به شکل یک ابزار کاربردی نظارتی آماده بهره‌برداری نشده است.

گزارش کامل این تحقیقات در نشریه JAMA Psychiatry منتشر شده است.



نشانگرهای التهابی زنگ خطری برای شروع آلزایمر



تهران - ایرنا - مطالعات جدید محققان موسسه فلوری در ملبورن استرالیا نشان می‌دهد، نوعی پلاسمای خون با التهاب مرتبط است و می‌تواند هشدار برای شروع زوال عقل باشد.

به گزارش پایگاه خبری مدیکال نیوز، التهاب در پیشرفت بسیاری از بیماری‌های عصبی نقش دارد و دلیل آن می‌تواند آسیب به عروق مغزی باشد. التهاب توسط مکانیسم‌های مختلفی در توسعه زوال عقل نقش دارد.

مطالعات جدید نشان می‌دهد یک نشانگر التهابی در خون به نام SCD ۱۴ با زوال عقل مرتبط است. این مطالعه نشان می‌دهد سطح بالای SCD ۱۴ با آسیب مغزی، پیری مغز و افت شناختی همراه است. محققان معتقدند بررسی نشانگرهای التهابی مانند SCD ۱۴ علاوه بر بررسی تجمع پروتئین‌های آمیلوئید و تاو می‌تواند یک روش سریع و کم‌هزینه برای پیش‌بینی زوال عقل در مراحل اولیه باشد.

به رغم پیشرفت علم در زمینه پیشگیری و درمان زوال عقل، آمار مرکز بین‌المللی آلزایمر نشان می‌دهد که در حال حاضر ۴۷ میلیون نفر در سراسر جهان به زوال عقل مبتلا هستند و این تعداد تا سال ۲۰۵۰ میلادی، به ۱۳۱٫۵ میلیون نفر به ویژه در کشورهای در حال توسعه می‌رسد.

این مطالعه در نشریه Neurology منتشر شده است.



شناسایی نحوه بروز آسیب مغزی در اثر پرتودرمانی



تهران - ایرنا - محققان دانشگاه روچستر واقع در آمریکا مکانیزمی را شناسایی کردند که عامل ایجاد اختلال شناختی در بیماران است که برای درمان سرطان مغز تحت پرتودرمانی قرار می‌گیرند.

به گزارش پایگاه خبری مدیکال اکسپرس، سالانه نزدیک به ۲۵ هزار مورد تومور مغزی در آمریکا تشخیص داده می‌شود و پرتودرمانی بخش مهمی از فرایند درمان این افراد است، اما بیش از ۸۰ درصد افرادی که با استفاده از شیوه موسوم به پرتودرمانی جامع مغز تحت درمان قرار می‌گیرند، به طور دائمی دچار اختلال شناختی می‌شوند.

پیش از این مشخص شده است که این وضعیت نتیجه فعالیت بیش از حد نوعی از سلول‌های ایمنی مغز موسوم به میکروگلیا است. اکنون محققان با آزمایش روی موش‌ها توانستند به طور دقیق نحوه آسیب دیدن سیناپس‌ها را در اثر فعالیت میکروگلیا

شناسایی کنند. بر اساس این بررسی ها سلول های میکروگلیا که در اثر پرتودرمانی فعال شده اند، ساقه دندریتی نابالغی را که سیناپس ها را به نورون ها متصل می کنند، از بین می برند.

به گفته محققان مغز دائما در حال بازسازی خود است و سلول های سیستم ایمنی مانند باغبان هایی عمل می کنند که وظیفه حفاظت از سیناپس ها را بر عهده دارند. اما زمانی که سلول های سیستم ایمنی در معرض تشعشع قرار می گیرند، بیش از حد فعال شده و ساختارهایی را که امکان برقراری ارتباط بین سلول های عصبی را فراهم می کنند، از بین می برند.

محققان توانستند گیرنده هایی موسوم به CR ۳ را شناسایی کنند که وجود آن ها برای این فرایند ضروری است. با مسدود کردن این گیرنده ها، گلیال های فعال شده توانایی خود را در نابودسازی اتصالات نورون ها از دست دادند. محققان امیدوارند با استفاده از نتایج این تحقیقات راهکارهای جدیدی را برای کاهش عوارض جانبی پرتودرمانی سرطان مغز توسعه دهند.

گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Scientific Reports منتشر شده است.



اختلالات خواب عامل بروز میگرن



مطالعه جدید نشان می دهد اختلالات خواب عامل بروز سردردهای میگرنی است.

به گزارش **خبرنگار مهر**، دکتر «سوزان برتیچ»، سرپرست تیم تحقیق از بیمارستان بریگام و زنان بوستون، در این باره می گوید: «ما دریافتیم بیخوابی که شامل مدت زمان بیداربودن در رختخواب و تلاش برای خوابیدن است، با بروز میگرن مرتبط است. البته میگرن بلافاصله در روز بعد از بد خوابی روی نمی دهد و در روز بعد از آن اتفاق می افتد.»

این مطالعه شامل ۹۸ فرد بزرگسال بود که حداقل هر ماه دو بار دچار میگرن می شدند. جزئیات مربوط به خواب، میگرن و عادات سلامت این افراد به مدت ۶ هفته ثبت شد. در طول این مدت، به دست شرکت کنندگان وسیله ای برای ثبت الگوهای خواب شأن بسته شد.

محققان بعد از در نظر گرفتن سایر محرک های میگرن نظیر کافئین، الکل، فعالیت فیزیکی و استرس دریافتند خواب ۶,۵ ساعت کمتر در شب و کیفیت بد خواب با بروز میگرن بلافاصله بعد از بیخوابی شب مرتبط نبود.

اما اختلالات خواب با ریسک بالاتر بروز میگرن بعد از یک روز از بیخوابی شبانه مرتبط بود.

محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تاکید دارند.



پیشگیری از افسردگی نوجوانان با اسکن مغزی در دوران کودکی



ایسنا/خراسان رضوی پیش بینی مشکلات بهداشت روان کودکان تا زمانی که باعث بروز مشکل نشده باشد، دشوار است، اما در حال حاضر محققان روشی برای استفاده از اسکن مغزی پیدا کردند که کودکان در معرض خطر افسردگی، اضطراب و مشکلات روانی را شناسایی می کند.

به گزارش نیوز، محقق اصلی این تحقیق، سوزان ویتفیلد گابریلی، استاد روانشناسی و مدیر مرکز تصویربرداری زیست پزشکی

دانشگاه شمال شرقی در بوستون، گفت: "در حال حاضر، با اضطراب و افسردگی در نوجوانان روبرو هستیم، به همین دلیل نشانگرهای اولیه در پیش‌بینی اضطراب و افسردگی را جستجو کردیم."

در نمونه کوچکی کمتر از ۱۰۰ کودک که نگرانی‌های بهداشت روان شناخته شده‌ای نداشتند، مشخص شد که اتصالات در مناطق خاصی از مغز که در سن هفت سالگی مشاهده می‌شود به پیش‌بینی نگرانی‌های سلامت روان که چهار سال بعد ایجاد می‌شود، کمک می‌کند.

ویتفیلد گابریلی گفت: "این مطالعه می‌تواند پیامدهای بالینی خوبی داشته باشد. شناسایی این نشانگرهای زیستی در سنین جوانی می‌تواند با مداخلات اولیه مانند ورزش، ذهن آگاهی، درمان شناختی رفتاری کاهش یابد و حتی ممکن است از پیشرفت بیماری روانی پیشگیری کند."

وی خاطرنشان کرد: این نتایج حاصل یک تحقیق اولیه است و در حال حاضر اسکن‌ها ابزاری برای غربالگری نیستند.

ویتفیلد گابریلی گفت: "اگرچه من فکر می‌کنم که تصویربرداری عصبی ممکن است در آینده به یک ابزار غربالگری مفید تبدیل شود، اما هنوز با این مورد فاصله داریم."

دکتر ویکتور فروناری، نایب رئیس روانپزشکی کودک و نوجوان در بیمارستان زوکر هیل ساید نیویورک، گفت: "ممکن است تجسم و سنجش آسیب‌پذیری‌های سلامت روان قبل از ایجاد علائم امکانپذیر باشد و شناسایی نشانگرهای زیستی برای اختلالات روانپزشکی روشی امیدوار کننده است."

این مطالعه شامل ۹۴ کودک (۵۳ پسر و ۴۱ دختر) در سن ۷ سالگی بود و ۷۷ نفر مشکلی نداشتند و ۱۷ نفر در معرض خطر بودند.

همه بچه‌ها اسکن MRI عملکردی داشتند. طبق گزارش انجمن رادیولوژی آمریکای شمالی، این نوع اسکن با اندازه‌گیری تغییرات در جریان خون، جزئیات بیشتری در مورد اتفاقات موجود در مغز را نشان می‌دهد.

محققان دریافتند، الگوی مشخصی از اتصالات در یک منطقه از مغز در سن هفت‌سالگی می‌تواند پیش‌بینی کند که ممکن است در سن ۱۱ سالگی دچار افسردگی و اضطراب شویم. آنان همچنین دریافتند که ارتباطات ضعیف‌تر در این منطقه از مغز پیش‌بینی می‌کند که ممکن است در سن ۱۱ سالگی کمتر در معرض این مشکلات قرار بگیریم.

ویتفیلد گابریلی امیدوار است در مرحله بعدی به بررسی اسکن مغز در نوزادان بپردازد تا مشخص شود آیا این نگرانی‌های مربوط به سلامت روان حتی در اوایل زندگی قابل شناسایی است یا خیر.

ویتفیلد گابریلی گفت: "خبر خوب این است که مداخلات رفتاری عوارض جانبی ندارند."

نتایج این تحقیق در روانپزشکی JAMA منتشر شده است.

انتهای پیام

بیماری «آلزایمر» سومین علت مرگ در ایران *

رئیس انجمن علوم اعصاب ایران با بیان اینکه آلزایمر تبدیل به سومین علت مرگ در کشور ما شده است، گفت: روزانه ۴۰۰ نفر در کشور دچار سکته مغزی می شوند.

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، محمدرقی جغتایی، رئیس انجمن علوم اعصاب ایران در هشتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی به اهمیت رشته علوم اعصاب در تشخیص بیماری ها اشاره کرد و گفت: بر اساس تحقیقات و مطالعاتی که در سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ در دنیا انجام شده است، بار بیماری های وابسته به رشته علوم اعصاب در حال افزایش است.

وی افزود: همچنین مرگ و میرهای ناشی از بیماری های مغز و اعصاب نیز رو به افزایش است؛ به طوری آلزایمر تبدیل به سومین علت مرگ در کشور ما شده است.

جغتایی ادامه داد: این آمارها و تحقیقات و مطالعاتی نشان می دهد که باید به رشته علوم اعصاب بیشتر توجه کنیم.

رئیس انجمن علوم اعصاب ایران به عارضه هایی مثل سردرد، مصرف مواد مخدر و ... اشاره کرد و گفت: بررسی ها نشان داده است که بروز این قبیل عارضه ها به علوم اعصاب بر می گردد.

وی با عنوان این مطلب که روزانه ۴۰۰ نفر در کشور دچار سکته مغزی می شوند، متذکر شد: سالانه بین ۱۵۰ تا ۱۶۰ هزار نفر در ایران دچار سکته مغزی می شوند؛ بنابراین مداخلات ما در حوزه علوم اعصاب باید بیشتر شود.

انتهای پیام/

اخبار حوزه رفاه و سلامت اجتماعی:



آمادگی و تاب آوری در برابر بلایای طبیعی، سرمایه‌ای اجتماعی است

تهران - ایرنا - هماهنگ کننده ارشد سازمان ملل متحد برای توسعه مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه (APDIM) گفت: آمادگی و تاب آوری در برابر بلایای طبیعی سرمایه ای اجتماعی به شمار می رود و هر اندازه جوامع از این سرمایه برخوردار باشند، میزان آسیب پذیری آنها در حوادث کاهش می یابد.

مصطفی محقق روز پنجشنبه به مناسبت روز پنجم دی روز ایمنی در برابر زلزله و کاهش اثرات بلایای طبیعی و شانزدهمین سالروز وقوع زلزله ۶ ریشتری بم در استان کرمان در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: ارکان سرمایه اجتماعی به زبان ساده شامل اعتماد اجتماعی، توافق اجتماعی و نظم اجتماعی است که موجب مشارکت وسیعتر و معنادارتر آحاد جامعه از جمله جوانان و داوطلبان در اقدامات ملی و محلی مربوطه می شود.

وی در پاسخ به این سوال که ویژگی های جامعه تاب آور و آماده در برابر حوادث و بلایا چیست، توضیح داد: در چنین جامعه ای افراد به جای اقدامات فردی مانند حمل اقلام امدادی اهدایی به صورت شخصی و تحویل آن به نیازمندان و آسیب دیدگان کمک های خود را با اعتماد به سازمان های مسئول تحویل می دهند و اطمینان خاطر دارند که کمک های آنان به صورت مناسب و کارآمد به آسیب دیدگان می رسد.

محقق ادامه داد: در جامعه تاب آور و آماده، درک متقابل و توافق دسته جمعی بر سر راه های مناسب برای کاهش خطر حوادث و امداد رسانی و بازسازی پس از حوادث و نظم و هماهنگی کافی برای اجرای مطلوب راه حل های توافق شده وجود دارد. جامعه تاب آور و آماده نسبت به اطلاع رسانی در زمان وقوع حوادث هوشیار و حساس است و هر خبری را نمی پذیرد و آن را باز نشر نمی کند. جامعه آماده تنها اطلاعات و اخباری را می پذیرد که شامل چهار ویژگی اساسی به موقع بودن، دقت، مرتبط بودن و قابل اعتماد بودن را داشته باشد.

هماهنگ کننده ارشد سازمان ملل متحد برای توسعه مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه اضافه کرد: یک جامعه تاب آور و آماده در برابر حوادث و بلایا، حفظ و ارتقاء کرامت، ایمنی، سلامت و رفاه آحاد خود را برترین ارزش، آرمان و اولویت خود در تمام زمینه ها و سطوح زندگی فردی و اجتماعی می داند و تحت هیچ شرایطی حاضر نیست به این اصول بنیادین خدشه ای وارد گردد.

محقق توضیح داد: در چنین جامعه ای اصولاً سیستم های اجتماعی برای سلامت و ایمنی و رفاه افراد ایجاد شده و متقابلاً افراد جامعه نیز بیش از سیستم های اجتماعی، نگران ایمنی و سلامت جسمی و روانی خود و هموعان خود هستند و آن را بر دیگر اولویت های مادی و اقتصادی ترجیح می بخشند. در چنین جامعه ای لذت و رضایت بخشی درونی یاری رسانی به افراد آسیب دیده در حوادث و تصادفات و اتفاقات ناگوار جایی برای تردید در تصمیم گیری برای کمک رسانی باقی نمی گذارد و ضمیر افراد به جای دوری از صحنه حادثه یا تهیه عکس و فیلم آنان را به سوی یاری رساندن به انسان های آسیب دیده یا آسیب پذیر سوق می دهد.

وی گفت: یک جامعه تاب آور آگاهی و دانش کافی از محیط زندگی خود و خطرات و آسیب پذیری های موجود و بالقوه دارد. افراد جامعه تاب آور شناخت خوبی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت و ایمنی در محیط های سه گانه طبیعی، مصنوع یا ساخت بشر و اجتماعی دارند و تاثیرات آن در تصمیم گیری برای برنامه ریزی امور زندگی در نظر گرفته می شود. اما مهمتر از آن تبدیل آگاهی و دانش به تغییرات عینی و رفتاری در زندگی فردی و اجتماعی است.

محقق افزود: در چنین جامعه ای سازمان های مسئول ایمنی و سلامت افراد خود پیش از همگان الگوی رفتارهای صحیح کم خطر و ایمن هستند و بطور مثال مراکز و ساختمان های خود را در مناطق امن و کم خطر بنا می کنند و نسبت به ایمنی و آموزش و توانمند سازی کارکنان خود کوشا هستند و می دانند که بدون داشتن مهارت، ظرفیت و توانایی درونی و توانمند و تاب آور ساختن پرسنل خود نمی توانند در کاهش خطر و کمک رسانی به افراد جامعه چندان موثر واقع شوند. این مقام ارشد سازمان ملل در مدیریت اطلاعات بلایا تصریح کرد: جامعه تاب آور و آماده از ارتباط ریشه ای و اساسی میان خطر حوادث و روش های توسعه اقتصادی و اجتماعی آگاهی دارد و می داند که ریشه و علل اصلی حوادث و بلایا در الگوها و روش های ناصحیح توسعه مانند گسترش بی رویه و بی برنامه مناطق شهری و سکونتگاه های انسانی و رشد حاشیه نشینی های پرخطر، ایجاد و توسعه ناصحیح زیرساخت ها، بهره برداری غیرمعتدله از منابع طبیعی و مدیریت غیرکارآمد آب و منابع انرژی و امثال آن قرار دارد.

محقق ادامه داد: چنین جامعه ای می داند طبیعت در وقوع حوادث و بلایا واقعا بیگانه است و بهترین و موثرترین راه حل برای کاهش خطر حوادث و افزایش تاب آوری و ایمنی در جامعه، کاهش آسیب پذیری های فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی از طریق اصلاح نگرش، الگو و روش های توسعه اقتصادی و اجتماعی و مدل نوین زندگی دسته جمعی است.

وی اظهار داشت: جامعه تاب آور و آماده دارای سازمان های کارآمد پاسخگویی و امدادی و نیز مردم آموزش دیده و آماده است. در چنین جامعه ای سازمان های مسئول پاسخگویی به حوادث و امدادرسانی به مردم از حساسیت و اهمیت فوق العاده ماموریت خود آگاهی دارند و دارای بالاترین ظرفیت های سازمانی در کشور شامل رهبری، مدیریت، ساختار و سازمان، روش ها و استانداردها، ابزارها، منابع و ظرفیت ها و پایش و ارزیابی هستند.

محقق با بیان اینکه مردم در جامعه تاب آور و آماده آگاهی کافی از خطرات حوادث در محیط زندگی خود دارند و مهارت های اولیه و اساسی برای آمادگی در برابر حوادث را کسب می کنند، افزود: در جامعه آماده مردم نسبت به تغییرات و تحولات محیطی پیرامون خود حساس هستند، اخبار و گزارش ها و تحلیل روندها را پیگیری و مطالعه می کنند و روحیه و ظرفیت مطالبه گری از سازمان های مسوول در چارچوب قوانین و سیستم های اجتماعی مورد توافق را دارند و با رفتارهای صحیح اصلاحی نسبت به کمبودها و ضعف های سازمان های مسئول عکس العمل سازنده نشان می دهند.

وی خاطرنشان کرد: جامعه تاب آور و آماده نگاهی جهانی و فرامرزی به ریشه های خطر حوادث و بلایا و نیز راه های مقابله با آن دارد. نسبت به تغییرات و تحولات خطر حوادث و بلایا در سطح منطقه ای و بین المللی به ویژه در کشورهای همسایه حساسیت نشان می دهد، از تجارب دیگر کشورها بهره می جوید و بر اساس اصول اخلاقی و ارزش های بشردوستانه دست یاری برای کمک رسانی به افراد آسیب دیده در دیگر کشورها و جوامع می گشاید.



شکوفه هایی که پژمرده شدند



اهواز - ایرنا - مدتی پیش خبر خودکشی تعدادی از دانشجویان برخی از دانشگاههای اهواز شوک و نگرانی را در بین دانشگاهیان و مردم ایجاد کرد به گونه ای که واکنش مردم را در فضای مجازی به همراه داشت.

هر چند تعداد خودکشیها در دانشگاههای اهواز محدود بوده و شاید نسبت به سایر دانشگاههای کشور هم بسیار پایین باشد اما

انتشار اخبار آن در فضای عمومی و رسانه ای موجی از نگرانی در بین دانشجویان، دانشگاهیان و حتی مردم عادی ایجاد کرده زیرا افکار عمومی توقع خودکشی از قشر تحصیل کرده یا در حال تحصیل را به دلیل ارتقاء جایگاه علمی و فرهنگی آنان ندارد.

شاید یکی از مهمترین آرزوهای جوانان رفتن به دانشگاه و رشته موردعلاقه آنهاست تا آینده درخشانی را برای خود رقم بزنند به گونه ای که خانواده ها برای این موضوع اهمیت ویژه ای قائل هستند. این قضیه تا حدی در جامعه جایگاه یافته که برخی رفتن به دانشگاه را تنها و یا بهترین راه موفقیت می دانند که بعد از محقق شدن آن گویی به پایان نقطه موفقیت رسیده اند. دانشگاه مامن آرزو و امید می شود اما سختی های زندگی غیرقابل اجتناب است که باید آن را پیمود.

این پایان راه نیست زندگی مشکلات و فراز و نشیب های خود را دارد و مسائل عاطفی، خانوادگی و روانی قابل توجه است.

بر اساس اخبار منتشر شده طی پاییز امسال ۴ نفر در دانشگاه های جندی شاپور اهواز و شهید چمران خودکشی موفق داشته اند و چهار نفر دیگر تنها اقدام به خودکشی کردند اما از مرگ نجات یافتند. کارشناسان، علت این امر را ناشی از مسائل روحی و روانی این دانشجویان می دانند و معتقدند هم در محیط خانه و هم در محیط دانشگاه باید به این امر توجه ویژه ای شود.

این کارشناسان معتقدند برخی دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه برای قبولی زیر فشارهای سنگین خانواده و جامعه بوده اند که با ورود به دانشگاه این فشارها خود را در قالب مسائل روحی و روانی نشان می دهد که در برخی مواقع منجر به خودکشی آنها می شود. و برخی از این دانشجویان هم زمانی که وارد دانشگاه می شوند توان رقابت با هم شاگردی های خود را ندارند و باز هم برای آنان مسائل روحی و روانی به همراه می آورد.

بررسی سندرم اردک

یک روانشناس تربیتی در این خصوص به خبرنگار ایرنا گفت: حدود ۹ سال پیش در دانشگاه استنفورد کارشناسان روانشناسی، سندرمی به نام سندرم اردک را بین دانشجویانی کشف کردند که سلسله وار دست به خودکشی زده بودند؛ اردک در هنگام شنا به آرامی در رودخانه حرکت می کند اما پاهای اردک را نمی بینیم که درون آب تقلای زیادی برای حرکت دارد؛ نخبگان که جامعه آنها را قوی می شناسد از دوران کودکی به آنها حس قوی بودن و رقابت داشتن را القا کرده اند که در صورت درگیری با مشکلات روانی و تلاطم درونی، توان بیان کردن و بروز آن را ندارند.

روزبه خاکسار افزود: دانشجویان در رشته های علوم پزشکی در سال های آخر به شدت تحت فشارهای درسی هستند و همچنین شرایط خوزستان و اهواز از نظر مسائل بهداشتی، سیل و ریزگردها قابل توجه است و دانشجویان سال آخر ممکن است چند روز نتوانند بخوابند و مجبور شوند داروهایی مصرف کنند که در شیفت و کشیک دوام بیاورند.

وی در خصوص دانشجویان فوت شده گفت: دوستان و نزدیکان این دانشجویان متوجه افسردگی آنها نشده بودند چرا که مبتلایان به سندرم اردک، ظاهری شاد و آرامی داشتند و حتی در فضای مجازی خوشحالی را جلوه می دادند در حالی که آتشفشانی در درون خود دارند که ممکن است موجب شود دست به این اقدامات بزنند.

این دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه شهید چمران در خصوص مسائلی که بین دانشجویان خوابگاهی رخ می دهد بیان کرد: دانشجویان در محیط خوابگاهی تحت تاثیر فشارهای اجتماعی متفاوتی قرار می گیرند که باید از طرف دانشگاه ها و مشاوران مراکز دانشگاهی مدیریت شود.

خاکسار اظهار داشت: اگر مساله سندرم اردک بین دانشجویان شناسایی شود، می توان افراد را به برون گرایی هدایت کرد تا بدانند

همیشه لازم نیست خود را فرد موفق، مثبت و شاد نشان دهد چرا که زندگی، مسیر درهها و قلههاست.

فرزند پروری بالگردی

وی گفت: خانواده و فشارهای خانواده به جهت داشتن رقابت بیشتر، دریافت بالاترین رتبه ممکن، و محافظت بیش از اندازه والدین به فرزندانشان به جهت داشتن کمترین ناامیدی به روش فرزندپروری بالگردی، اطلاق می‌شود به خاطر اینکه در آن والدین تمایل بسیاری در دخالت در زندگی فرزندانشان دارند که در ابتلای این سندرم در دانشجویان موثر است.

خاکسار با تاکید بر لزوم مشاوره مستمر علمی در دانشگاه‌ها به ویژه در حوزه‌های علوم پزشکی و مهندسی با حجم درسی سنگین اظهار داشت: این افراد ممکن است با مشکلات خانوادگی، ازدواج ناموفق، از دست دادن یکی از بستگان نزدیک و مشکلات اقتصادی و مالی و شکست‌های عاطفی مواجه باشند که باید حتما زیر نظر مشاوران بررسی و پیشگیری شود.

لزوم پایش سلامت روان

این روانشناس تربیتی بیان کرد: لزوم پایش سلامتی روان در همه بخش‌های دانشگاهی اعم از اساتید و کارمندان، لزوم شناسایی دانشجویان در معرض خطر و حمایت از طریق مراکز مشاوره دانشگاهی، لزوم بازنگری در ضوابط تحصیلی دانشجویان رشته‌های خاص و جلوگیری از فشار بی‌منطق سنتی در سالهای پایانی از جمله مواردی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

وی اظهار داشت: برگزاری کارگاههای سلامت روان منظم برای دانشجویان، ایمن‌سازی خانواده‌ها با آگاهی از روش‌های نوین تربیتی برای مقاوم سازی روحی و ذهنی جوانان در فراز و نشیب‌های زندگی و همراهی با جوانان، جلوگیری و برخورد با توزیع راحت و بدون نسخه قرص‌های اعصاب و روان، لزوم آگاهی از اصول ارتباط صحیح با جوانان نخبه در مراکز علمی، لزوم آزمون‌های روان سنجی، سلامت روان و کارگاههای شیوه‌های نوین تدریس برای اعضای هیات علمی حائز اهمیت است.

خاکسار بیان کرد: در مجموع موارد خودکشی و افزایش مرگ دانشجویان مورد به مورد متفاوت است و ارتباط با نخبگان و افراد تیز هوش رفتارهای خاص روانی را می‌طلبد؛ گاهی سخت‌گیری‌های خیلی شدید در محیط‌های بیمارستانی و دانشگاهی شود باعث می‌شود برخی از دانشجویان با ریشه افسردگی، مشکلات شخصی، خانوادگی و عاطفی تحمل نیاورند، در مجموع پایش روانی اساتید و دانشجویان بسیار مهم است.

این روانشناس تربیتی در خصوص مسائل خانوادگی گفت: دانشجویان و نخبگان همیشه نباید به سمت رقابت بیشتر و قدرتمند بودن سوق داده شوند تا به موقع توان بیان مشکلات خود را در مقابل خانواده و دوستان داشته باشند.

وی در خصوص تاثیر مرگ دانشجویان بر دیگر افراد ادامه داد: این اتفاق باعث می‌شود اطرافیان نیز کمی در درون خود کشته شوند، اثرات از دست دادن آنها ممکن است تا ماه‌ها یا سال‌ها اثرات کشتن روح و انرژی در افراد ماندگار باشد.

خاکسار بیان کرد: از آنجایی که ممکن است فوت دانشجویان سلسله وار اتفاق بیفتد آنها باید مورد حمایت قرار گیرند و پاکسازی روحی و روانی برای آنها انجام شود که در این خصوص نقش روانشناسان بالینی پررنگ است.

این روانشناس تربیتی اضافه کرد: جوانانی که دست به این اقدام می‌زنند در خلأی از تنهایی، پوچی و ناامیدی قرار می‌گیرند.

وی گفت: هدف بسیاری از افراد نخبه رسیدن به رشته‌های پزشکی و مهندسی است اما بعد از رسیدن به مقصود به نظر می‌رسد

هدف و تلاش به پایان رسیده است.

خاکسار ادامه داد: آنها مانند گل‌هایی هستند که وقتی به دانشگاه می‌رسند شکفته اند اما کم کم پژمرده میشوند و نه در خود و نه در جامعه دیگر رنگ و بویی نمی‌بینند.

نقش خانواده

این روانشناس تربیتی در خصوص نقش خانواده گفت: خانواده‌ها باید نحوه برقراری ارتباط با فرزندان خود را بدانند و می‌توانند با غنی‌سازی فرهنگی و تربیتی، آنها را نسبت به مشکلات ایمن کنند. با وجود تغییرات تکنولوژی و ارتباطات به شکل ثانیه وار، اما ظاهراً شیوه‌های تربیتی ما حالت سنتی باقی مانده است.

خاکسار گفت: اگر نگرش خانواده نسبت به جوانان تغییر کند یک سپر فولادی برای ایمنی بچه‌ها و مقابله با مشکلات ایجاد می‌شود اما الان سپری شیشه‌ای شکل گرفته که هر لحظه ممکن است با مشکلات کوچک و بزرگ شکسته شود.

دیدگاه جامعه‌شناسی

یک جامعه‌شناس نیز در این خصوص گفت: این روزها در بحث مسائل اجتماعی، پدیده خودکشی یکی از مباحث پررنگ در جامعه بوده که در محافل دانشگاهی و مباحث اجتماعی از آن زیاد صحبت شده و به طور طبیعی انتظار می‌رود بقیه افراد جامعه نیز نگران این پدیده باشند.

امیر حسین زندی دره غربی افزود: پدیده‌ی خودکشی نیز به مثابه‌ی دیگر مسائل اجتماعی، می‌تواند در مسیر تحولات اجتماعی مثبت و رو به پیشرفت مانع ایجاد کند و جامعه را دستخوش شرایط نامطلوب کرده و در صورت پیشرفت دچار نگرانی و پریشانی اجتماعی و بحران کند.

وی ادامه داد: مکاتب مختلف جامعه‌شناسی بنا به نگرش و دیدگاه‌ها به این پدیده پرداخته اند و یکی از دیدگاه‌هایی که این پدیده اجتماعی و روانی و دیگر رفتارهای معنی‌دار و الگوهای کنشی را تفسیر می‌کند دیدگاه تفسیرگرایی است که "بلومر" معتقد است جامعه، هویتی مستقل از افراد و کنش‌های آن ندارد، افراد طبق پنداشتی که از واقعیت‌ها دارند و تفسیری که از هر موقعیت از واقعیت به عمل می‌آورند، عمل می‌کنند و با اعمال به هم پیوسته خویش پدیده‌های اجتماعی را می‌سازند.

زندی دره غربی بیان کرد: لذا برای شناخت این گونه مسائل باید محققان با افراد جامعه، نزدیکان و خانواده مورد نظر تعامل داشته تا ضمن واکاوی فرایند زندگی روزمره آنها، افکار ذهنی و اعمال روزمره آنها را درک کنند و البته در مکاتب دیگر نیز هم شرایط عینی و هم ذهنی را مورد توجه قرار داده و با روش‌های علت کاوانه و معنی کاوانه جنبه‌های ذهنی و عینی مسائل اجتماعی را تحلیل می‌کنند.

این جامعه‌شناس اضافه کرد: از محققان پیشرو در حوزه خودکشی می‌توان به "امیل دورکیم" فرانسوی اشاره کرد که خودکشی را حاصل جمع شدن عوامل گوناگون تاثیرات خانوادگی، اجتماعی و دینی می‌دانست.

وی اظهار داشت: هم چنین دورکیم همبستگی اجتماعی و پیشرفت و ضعف آنرا با خودکشی مرتبط دانسته و معتقد بود خودکشی در ۲ حد نهایی افراط و تفریط همبستگی اجتماعی و فردگرایی اتفاق می‌افتد.

زندگی در غریبی گفت: به طور اصولی خودکشی، مرگی بدون پیشینه و بدون هدف نیست، بلکه راهی است برای رهایی از مشکل یا بحرانی که فرد را به شدت رنج می دهد.

این جامعه شناس بیان کرد: بنابراین خودکشی با احساس یاس و درماندگی، شک و دودلی، استرس های غیرقابل تحمل، محدود دانستن راههای چاره از دیدگاه شخص و نیاز برای فرار از مشکلات رابطه مستقیمی دارد.

وی ادامه داد: در مطالعات روان شناختی نیز امروزه وجود اختلالات روان پزشکی را از قوی ترین علل خطر ساز خودکشی نام برده اند و از شایع ترین بیماری های روانی، افسردگی و احساس ناامیدی و درماندگی را مهم ترین دانسته اند.

زندگی در غریبی توضیح داد: در مصاحبه مسئول پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت در شهریورماه گذشته از نزدیک به ۱۰۰ هزار خودکشی در سال ۹۷ نام برده بود که عدد و رقم قابل توجهی است و نشان از نیاز به ورود به این مقوله توسط نهادهای ذیربط و محققان دارد.

این جامعه شناس بیان کرد: به نظر می رسد با توجه به افزایش نرخ خودکشی در بین جوانان که موتور پیشرفت و توسعه ی هر جامعهای هستند، ضروری است کمیته پیشگیری با قید فوریت تمام نهادهای ذیربط و محققان متخصص امر را برای شناخت و پیشگیری بسیج کند.

وی گفت: در دورانی که جوانان ما به وسیله تکنولوژی با دیگر جوانان کشورهای پیشرفته آشنایی پیدا کرده اند، از وجود فقر، بیکاری جوانان تحصیل کرده و ناامید از آینده، مخارج بالای زندگی و ناتوانی جوانان برای تشکیل زندگی در حد نیازهای اولیه نباید غافل شد.

خانواده ها گفت و گو کردن با جوانان را فراموش نکنند

زندگی در غریبی اضافه کرد: برنامه های آموزشی در رسانه ی ملی و استفاده از شبکه های اجتماعی در بالابردن آگاهی خانواده چه در حوزه شناخت علائم این پدیده و چه آموزش به والدین و جوانان مهم و حیاتی است؛ خانواده ها گفتگو کردن را با جوانان فراموش نکنند، به طور مسلم جامعه ای که بیشترین افراد آن جوان هستند، مشکلات خاص آن قشر وجود دارد که باید با حوصله مشکلات جوانان را گوش دهند و واکنش های احساسی و نامعقول نداشته باشند.

این جامعه شناس ادامه داد: در جامعه صنعتی برای هر جوان از هر خانواده ای مشکل و مسئله پیش می آید و این خانواده ها و نهادهای مرتبط با جوانان هستند که باید چگونگی ارتباط با این افراد حساس را یاد بگیرند و در ضمن بدترین سم برای هر جامعه، انکار مسائل و مشکلات آن توسط متولیان است که قدم اول پذیرش و قدم بعد شروع برای شناخت علل و راهکار است.

وی گفت: باید بپذیریم که راه پیشرفت یک جامعه با افراد سالم آن جامعه ممکن است و همان شعار عقل سالم در بدن سالم هم مقوله ی جسمی و هم روانی آن است.

زندگی در غریبی اظهارداشت: سازمان جهانی بهداشت دهم سپتامبر هر سال را روز پیشگیری از خودکشی نامگذاری کرده که نشان می دهد که کشورهای صنعتی، توسعه یافته و در حال توسعه با این مشکل روبه رو هستند و ضمن پذیرش آن به فکر پیشگیری هستند و البته این از وظیفه متولیان و مسئولین ما در زمینه ی شغل، مسکن و ایجاد رفاه برای جوانان نمی کاهد.

این جامعه شناس بیان کرد: این پدیده، پدیده ای اجتماعی، فرهنگی و روانی است که زمینه اجتماعی آن سخت می تواند بر بعد

روحي اثرگذار باشد، يعني وجود موانع و سختي ها و تنهائي جوانان و چاره نداشتن، بعد رواني را درگير و به سمت اين مشكل سوق مي دهد.

وي اضافه كرد: در بحث علل مرگ و مير جوانان فقط مي توان به آمار موثق رجوع كرد، كه در گزارش مركز سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي از پنج عامل اصلي مرگ و مير چون سوانح، آسيب رساندن به خود به گونه اي كه منجر به فوت شود، عوارض ناشي از سوء مصرف مواد، بيماري هاي غيرواگير چون رفتارهاي پرخطر و غرق شدگي و سوختگي ها نام برده شده است.

زندی دره غریبی گفت: جامعه جوان و انرژی نیاز به شرایطی دارد که بتواند ضمن اشتغال به کار در زندگی روزمره، آینده ای مطلوب را برای خود برنامه ریزی کند، در نهادهای آموزشی و در بین دانشجویان باید پایش های لازم در زمینه ی بهداشت روانی، مشکلات اقتصادی و... انجام شود.

آذرماه امسال روابط عمومی دانشگاه شهید چمران اهواز در خصوص درگذشت ۲ دانشجو اطلاعیه های صادر کرد. بر اساس این اطلاعیه در روز هشتم آذرماه، یکی از دانشجویان ساکن خوابگاه پسران (خوابگاه شهید علم الهدی)، دانشجوی رشته کامپیوتر از خوابگاه خارج می شود و در روز بعد، پیکر بی جان این دانشجو، در خیابان اول منطقه بوستان اهواز پیدا می شود.

در حادثه دوم نیز متأسفانه یکی از دانشجویان پسر ساکن خوابگاه شهید علم الهدی، اهل شهرستان باغملک و دانشجوی رشته زیست شناسی، ساعت چهار بامداد روز ۱۲ آذرماه، در حالی که خود را از درختان پشت خوابگاه حلق آویز کرده بود، ساکنان خوابگاه متوجه موضوع شدند و وی را به سرعت به مراکز درمانی رساندند، ولی متأسفانه وی درگذشت.

به گفته علیرضا قدردان معاون دانشجویی دانشگاه شهید چمران اهواز، مشاوران، اعضای هیات علمی و کانون های دانشجویی، به طور مرتب در محل خوابگاه حضور یافته و مشاوره لازم را به دانشجویان ارائه می دهند.

معاون دانشجویی دانشگاه شهید چمران اهواز از دانشجویان خواست نسبت به هم اتاقی های خود احساس وظیفه بیشتری کرده و در صورت مشاهده هرگونه ناراحتی و افسردگی در فرد، مراتب را به مدیران و سرپرستان خوابگاه اطلاع دهند تا ضمن شناسایی بتوان با برگزاری نشست های مشاوره، به این دانشجویان کمک کرد.

هم اکنون سه هزار و ۱۰۰ دانشجو در خوابگاه دخترانه حضرت معصومه (س)، یک هزار و ۵۲۰ نفر در خوابگاه پسرانه شهید علم الهدی، ۳۳۰ نفر در خوابگاه پسرانه شهید مرعشی و ۷۳ نفر در خوابگاه دخترانه شهید نور اهواز مستقر هستند.

مدتی بعد نیز ۲ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز نیز در فاصله کوتاهی فوت کردند که به صورت تلویحی خودکشی آنان تایید شد.

به گفته رییس دانشگاه علوم پزشکی اهواز یک دانشجوی پسر رشته داروسازی در کلاس درس بدون علائم تنفسی و قلبی پیدا شده و به بیمارستان گلستان اهواز منتقل می شود و عملیات CPR (احیای قلبی، ریوی) انجام گرفت اما نتیجه ای نداشت و دانشجو فوت شده بود.

همچنین یک دانشجوی دختر رشته پزشکی نیز فوت شده که خانواده وی در هنگام بیدار کردن وی از خواب متوجه مرگ فرزندشان می شوند.

دانشگاه علوم پزشکی شاپور اهواز بیش از ۶ هزار دانشجو دارد.



شیوه نامه های اختصاصی برای درمان اعتیاد زنان تهیه شود



تهران - ایرنا - مدیرکل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: آثار اعتیاد زنان در مقایسه با مردان متفاوت است باید شیوه نامه های اختصاصی برای درمان زنان نسبت به شرایط آنان تهیه شود.

به گزارش ایرنا، حمید جمعه پور روز سه شنبه در آیین افتتاح مرکز جامع کاهش آسیب زنان واقع در شوش اظهار داشت: بیشتر اعتیاد در حوزه مردان است از این رو برنامه ای جداگانه به درمان اعتیاد زنان نسبت به شرایط جسمانی و روحی آنان ارائه نشده است.

وی افزود: با این که مصرف مواد در زنان از نوع جنس های سبکتر است ولی شیب تخریبی آنان نسبت به مردان بیشتر است و آسیب های اجتماعی آنان در جامعه بیشتر دیده می شود.

مدیر کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان این که مراکز درمانی ترک اعتیاد زنان باید مجهز باشد گفت: باید همه خدمات از جمله مشاوره و روانشناسی ارائه شود و تیم های تخصصی وارد عرصه شوند.

جمعه پور ادامه داد: در این ستاد هر گونه حمایت های را ارائه کرده و هماهنگی بین دستگاهی را انجام خواهیم داد.

زنان نیازهای درمانی متفاوتی دارند

کارشناس ارشد کاهش تقاضای مواد در دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل در ایران در ادامه این آیین با اشاره به این که زنان نیازهای درمانی متفاوت دارند گفت: زنان به عنوان قشر آسیب پذیر نیاز به حمایت های روحی، روانی و اجتماعی دارند که باید بر اساس شرایط آنان خدمات ارائه شود.

گلاره مستشاری افزود: زنان جز دسته افرادی هستند که نیاز به خدمات سلامت روانی دارند تا رفتارهای پرخطر ناشی از سو مصرف مواد را کنترل کنند.

وی ادامه داد: رفتارهای عجیبی گاهی از زنان معتاد دیده می شود که این نوع رفتارها ها به خاطر سو مصرف مواد است که اگر کنترل شده نباشد سایر آسیب های اجتماعی از جمله ایدز را نیز به همراه خواهد داشت.

کارشناس ارشد کاهش تقاضای مواد در دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل در ایران تاکید کرد: باید به قشر آسیب دیده زنان کمک کرد و مورد حمایت قرار داد تا به شرایط عادی بهبود وضعیت برسند.

اولین مرکز جامع کاهش آسیب اعتیاد (گذری، روزانه، سرپناه شبانه، جامعه پذیری و اشتغال) ویژه زنان با ظرفیت پذیرش ۱۵۰ مددجو روز سه شنبه به بهره برداری رسید.



متخصص روانپزشکی: نبود امنیت روانی سبب فروپاشی انسجام اجتماعی می شود

تهران - ایرنا - استاد دانشگاه و متخصص روانپزشکی معتقد است، نبود امنیت روانی، ضمن تهدید سلامت جامعه، انسجام و یکپارچگی اجتماعی را از بین می برد.

فربد فدایی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: جامعه سالم پیش نیاز و امنیت روانی نیاز واقعی افراد آن جامعه است، زیرا با وجود امنیت، آسایش و آرامش می توان بستر فعالیت مردم را هر زمینه ای اعم از سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی فراهم ساخت و به عبارتی دیگر توجه به امنیت روانی در همه بخش ها، مهم ترین مسئولیت دست اندرکاران و خواستگاه همگانی است.

وی در پاسخ به این سوال که آیا تهدید غذایی مانند توزیع کیک های حاوی قرص های مشکوک لطمه زدن به امنیت روانی جامعه است، گفت: نبود امنیت روانی سلامت جامعه را تهدید می کند و در عین حال نابودی و متلاشی شدن انسجام و یکپارچگی را مردم در پی خواهد داشت و شیرازه جامعه را هدف قرار می دهد.

فدایی ادامه داد: امنیت به معنای آرامش و نبود ترس و وحشت است و از این رو امنیت اجتماعی که عموم جامعه را در بر می گیرد هرچند در زیر مجموعه مفهوم گسترده ای با عنوان امنیت انسانی قرار می گیرد، اما باید اذعان کرد زمانی امنیت در اجتماع تحقق می یابد که همه مجموعه امنیت انسانی در آن جامعه محقق شده باشد.

وی تصریح کرد: امنیت روانی، فردی، اجتماعی، ملی و بین المللی، اقتصادی، سیاسی و حتی امنیت نظامی شامل امنیت انسانی است. بر این اساس نمی توان تنها امنیت اجتماعی را در امنیت اقتصادی، نظامی و یا روانی محدود و یا خلاصه کرد.

این متخصص اعصاب روان ادامه داد: امنیت از مولفه هایی برخوردار است و این مساله بویژه در بخش امنیت روانی بیش از پیش نمود دارد زیرا روان آدمی نیز تحت تاثیر همه علل و عوامل درونی و بیرونی واکنش نشان می دهد. از این رو در بهداشت و سلامت روانی شخص و یا اجتماع باید به همه علل و عوامل بویژه دغدغه های جامعه حتی در بعد فیزیکی که همواره یکی از نگرانی های مردم به شمار می رود، توجه کرد و به نیازها پاسخ داد.

فدایی گفت: جامعه همانند انسان، نیازمند امنیت کامل و جامع است. همان گونه که انسان در یک امنیت جامع انسانی می تواند احساس کند که از امنیت روانی برخوردار است، هر جامعه ای نیز در صورتی احساس امنیت روانی می کند که همه انواع امنیت را احساس کند و تهدیدی متوجه او نباشد. وی تصریح کرد: امنیت روانی هر جامعه ای نیز به تحقق امنیت همه جانبه بستگی دارد و هر تهدید و یا احساس تهدید و خطری می تواند امنیت روانی جامعه را مختل و یا با بحران مواجه کند.

فدایی با اشاره به توزیع کیک های آلوده به قرص های مشکوک افزود: این موضوع از جانب هر فرد یا گروهی صورت گرفته باشد به نوعی تهدید غذایی است و هدف آن ایجاد حس ناامنی در جامعه است و آن را باید در راستای تهدیدات نظامی فرض کرد زیرا همانطور که تهدید نظامی در روحیه انسان و در کل جامعه تاثیر دارد، در مجموع این اتفاقات جامعه را با فقدان امنیت روانی مواجه می سازد.

چابهار - ایرنا - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایرانشهر گفت: منطقه جنوب سیستان و بلوچستان (حوزه زیر پوشش این دانشگاه) با ۱۵ آسیب اجتماعی روبروست و بایستی مسوولان کشوری توجه جدی به رفع مشکلات و آسیب‌های پرخطر اجتماعی داشته باشند.

محمدمهران امینی فرد روزپنجشنبه در همایش ملی روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، در منطقه آزادچابهار اظهار داشت: اعتیاد، بیکاری، رفتارهای پرخطر جنسی، فقر، طلاق و خشکسالی از عمده آسیب‌های جدی اجتماعی در بلوچستان است.

وی بیان کرد: دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر بیش از یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر جمعیت ساکن در شهرستان‌های جنوبی سیستان و بلوچستان را زیرپوشش دارد و با مشکلات فراوانی روبرو است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر افزود: چابهار با مشکلات و معضلات اجتماعی زیادی مواجه است به همین منظور برنامه‌ریزی‌هایی برای کاهش مشکلات در حال انجام است و امیدواریم بخشی از مشکلات با اقدامات پیشگیرانه مرتفع شود.

وی ادامه داد: مقالاتی با موضوع نقش سمن‌ها در پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، بررسی تاثیر برنامه ایمن سازی در برابر استرس و عزت نفس بیماران همودیالیزی، تاثیر فقر روستایی بر میزان مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی، طراحی مداخله اجتماعی نوجوانان در ایجاد فضای ورزشی و روشنایی معابر گامی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، آسیب‌های اجتماعی تلفن همراه و اینترنت، بررسی تاثیر روش‌های شناختی درمانی بر کاهش افسردگی بعد از زایمان و رابطه بین شاخص‌های سلامت روانی و ویژگی‌های شخصیتی با تنظیم هیجانی در زنان مصرف کننده شیشه در مراکز روانپزشکی به این همایش ارائه شده است.

دکتر امینی فرد ادامه داد: امیدواریم این همایش اثر مثبتی بر کارکرد موسسه‌های مردم نهاد و همه افرادی که در حوزه آسیب‌های اجتماعی فعالیت دارند، داشته باشد تا شاهد کاهش مشکلات باشیم.

وی گفت: این همایش برای مسوولان کشور پیام دارد تا برای کاهش آسیب‌های اجتماعی گام بردارند و جامعه‌ای با امکانات رفاهی مناسب برای زیستن مردم بسازند.

چابهار ۱۰۰ هزار نفری ۷۰ هزار نفر جمعیت حاشیه‌نشین دارد

معاون استاندار سیستان و بلوچستان و فرماندار شهرستان ویژه چابهار نیز اظهار داشت: ۶۷ درصد از مساحت شهر چابهار با جمعیت حدود ۷۰ هزار نفر حاشیه‌نشین است که این افراد در زمینی به وسعت هزار و ۷۰۰ هکتار سکونت دارند.

رحمدل بامری افزود: علیرغم خدمات دولت همچنان چابهار از محروم‌ترین نقاط ایران است و از نظر سرانه‌های فضای آموزشی، بهداشت، راه، آب، اجرای طرح‌های ورزش در پایین‌ترین حد ممکن قرار دارد و مردم آن با وجود سکونت در ساحل آب‌های اقیانوسی از آب آشامیدنی بی‌بهره‌اند.

وی با اشاره به اینکه سرانه فضای آموزشی چابهار به ازای هر دانش آموز کمتر از ۲ مترمربع است، ادامه داد: آسیب‌های اجتماعی در مناطقی نظیر چابهار خیلی نگران کننده است و توسعه و عمران و آبادانی این منطقه را دچار چالش می‌کند.

فرماندار چابهار گفت: دولت در سالهای اخیر توجه ویژه این به این منطقه داشته و هم اینک برنامه‌هایی برای انتقال آب به تمام

نقاط شهری و روستایی، ساخت فرودگاه بین المللی، راه آهن چابهار به سرخس، توسعه بندر و اجرای طرح های بزرگ و کوچک را در دستور کار دارد .

وی تصریح کرد: چابهار در مسیر ریل توسعه قرار گرفته و امیدواریم با همت مسوولان کشوری و عنایت ویژه مقام معظم رهبری پله های رشد و توسعه را هر چه سریعتر طی کند .

بامری گفت: توجه به مسائل اجتماعی نظیر کاهش فقر، بیکاری، طلاق وحاشیه نشینی می تواند به عمران و آبادانی چابهار کمک کند و این همایش به همین منظور برای سومین بار در حال برگزاری است .



مراجعه یک میلیون نفر برای دریافت پوشش بیمه رایگان سلامت *



تهران - ایرنا - مدیر عامل سازمان بیمه سلامت گفت: تاکنون حدود یک میلیون نفر برای پوشش بیمه رایگان سلامت مراجعه کرده اند که از این تعداد ۵۰۰ هزار نفر ارزیابی وسع شدند و ۵۰ درصد آنها تحت پوشش بیمه رایگان قرار می گیرند .

طاهر موهبتی روز یکشنبه در نشست خبری در سازمان بیمه سلامت افزود: پیش بینی این است که تا ۶ ماه آینده حدود سه میلیون نفر برای پوشش بیمه سلامت مراجعه کنند که پس از ارزیابی وسع و توانایی مالی افراد دهک اقتصادی آنها از سوی وزارت رفاه به سازمان بیمه سلامت اعلام و براساس آن پوشش بیمه رایگان یا غیر رایگان آنان مشخص می شود.

وی ادامه داد: یک میلیون نفری که مراجعه کرده اند شامل ۳۶۰ هزار خانوار است و تکلیف ۱۶۸ هزار خانوار مشخص شده و بزودی به آنان اعلام می شود.

موهبتی درباره بدهی سازمان بیمه سلامت گفت: مطالبات مهر ۹۸ داروخانه ها روز گذشته (شنبه) پرداخت شد گر چه از سال ۹۷ حدود ۲,۵ ماه به طور متوسط به داروخانه ها بدهی داریم. اگر سازمان برنامه تخصیص جدیدی بدهد، مطالبات شهریور دانشگاه های علوم پزشکی هم پرداخت می شود گر چه به طور متوسط ۳,۵ ماه از مطالبات سال ۹۷ دانشگاه های علوم پزشکی و بخش خصوصی پرداخت نشده است.

وی گفت: بودجه امسال سازمان بیمه سلامت از ۱۲ هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان به ۹۶۰۰ میلیارد تومان کاهش یافته و با حساب حدود ۲۷۰۰ میلیارد تومان کسری بودجه داریم.

موهبتی تصریح کرد: افرادی که برای تمدید دفترچه بیمه رایگان سلامت ثبت نام کرده اند، تا زمانی که نتیجه ارزیابی وسع آنها مشخص شود دفترچه بیمه سلامت آنها فعال است و تغییر وضعیتی ندارد مگر اینکه آدرس و موقعیت آنها تغییر کند.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت افزود: با اجرای طرح بیمه اجباری و انجام ارزیابی وسع برای تمدید دفترچه برای اولین بار در ۲۵ سال گذشته ۴۰ هزار نفر به جز کارمندان دولت حق بیمه پرداخت کردند.

وی گفت: ۸۵ درصد بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت بیمه شده رایگان هستند و اگر اعتبارات دولتی به موقع تامین شود در پرداخت مطالبات مراکز درمانی و دارویی دچار مشکل می شویم.

موهبتی در پاسخ به ایرنا درباره میزان کسری بودجه گفت: از سال ۹۷ حدود ۳۷۰۰ میلیارد توجه کسری بودجه و معوقه در پرداخت داریم و امسال نیز با توجه به کاهش ۲۷۰۰ میلیارد تومانی بودجه کسری بودجه به چهار هزار میلیارد تومان می رسد و سرجمع کسری ۹۷ و ۹۸ حدود ۷۸۰۰ میلیارد تومان خواهد بود.

موهبتی درباره کاهش مراجعات مردم به مراکز درمانی نیز افزود: با توجه به رفع همپوشانی حدود دو میلیون ۶۰۰ هزار بیمه شده که دفترچه تامین اجتماعی یا سایر بیمه ها را داشتند و دفترچه بیمه سلامت آنها حذف شد بار مراجعه با دفترچه بیمه سلامت کم شده اما گزارش تایید شده ای از وزارت بهداشت مبنی بر کاهش بار مراجعات مردم به مراکز درمانی با بیمه های مختلف نداشته ایم.

وی اضافه کرد: علاوه بر حذف دفترچه های افراد دارای سایر بیمه ها، ممنوعیت مراجعه به مراکز خصوصی با بیمه رایگان و محدودیت تکرار ۱۴۰۰ خدمت پزشکی از جمله سی تی اسکن و ام آر آی بر اساس گایدلاین های درمانی ابلاغ شده، بر کاهش بار مراجعات مردم با دفترچه بیمه سلامت به مراکز درمانی موثر بوده است.



واگذاری سرپرستی ۱۳۰ کودک به دختران مجرد



تهران - ایرنا - معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: سال گذشته سرپرستی ۱۳۰ کودک به دختران مجرد بالای ۳۰ سال واگذار شد.

حبیب الله مسعودی فرید روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: از سال ۱۳۹۲ و پس از تصویب مجلس شورای اسلامی امکان فرزندخواندگی فراهم شد و سال گذشته نزدیک به ۲ هزار کودک به عنوان فرزند خوانده یا امین موقت به خانواده ها سپرده شدند.

وی ادامه داد: همچنین سال گذشته ۱۶۰ کودک دارای بیماری صعب العلاج به عنوان فرزند خوانده تحویل خانواده ها شدند و در مجموع ۱۰ هزار کودک در ۶۸۰ مرکز شبانه روزی بهزیستی کشور نگهداری می شوند و در مقابل هر کودک ۸ تا ۹ خانواده برای فرزند خواندگی وجود دارد.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی گفت: متقاضیان فرزند خواندگی باید از شرایط اقتصادی مناسب برخوردار و همچنین دارای سلامت جسمی و روانی نگهداری کودک باشند و به مواد مخدر اعتیاد نداشته باشند و همچنین صلاحیت آنها توسط مقامات قضایی از جمله پزشکی قانونی تایید شده باشد و اطمینان داشته باشیم که از عهده نگهداری و سرپرستی کودک برآیند و زندگی مناسبی را برای او فراهم کنند.

آیین نامه اجرایی قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در سال ۹۴ ابلاغ شد که طی آن تغییرات اساسی و تسهیل شرایط فرزندخواندگی ایجاد شد و سامانه فرزندخواندگی هم امسال قرار است راه اندازی شود اما هنوز هم بسیاری از مردم با شرایط فرزندخواندگی آشنایی ندارند.

شرایط فرزندخواندگی در قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب سال ۹۲ آمده است و آیین نامه های ماده ۲۲ و ۳۶ این قانون نیز در سال ۹۴ ابلاغ شد؛ براین اساس زن و شوهر بدون فرزند، دختران و زنان بدون شوهر

و زن و شوهر دارای فرزند می توانند تقاضای سرپرستی فرزند باشند.

شرایط متقاضیان فرزند خواندگی

شرایط عمومی برای همه متقاضیان سرپرستی شامل انجام واجبات و ترک محرمات، دارا بودن صلاحیت اخلاقی، عقد دائم زوجین و تابعیت ایرانی است.

مطابق قواعد تابعیت ایران، زن خارجی که همسر مرد ایرانی شود، تابع ایران محسوب می شود. اما چنانچه زن ایرانی به زوجیت مردی با تابعیت خارجی درآید، تابعیت خود را نمی تواند به شوهر دهد. بنابراین صرفاً، مرد ایرانی دارای همسر ایرانی و مرد ایرانی دارای همسر خارجی و دختر و زن بدون شوهر ایرانی می توانند تقاضای سرپرستی کنند.

حداقل یکی از زوجین باید بیش از ۳۰ سال سن داشته باشد. دختر مجرد هم حداقل باید ۳۰ سال داشته باشد. متقاضیان کمتر از ۵۰ سال، در اولویت هستند. با افزایش سن بیشتر از ۵۰ سال احتمال واگذاری فرزندخواندگی کمتر می شود. متقاضیان باید محکومیت کیفری نداشته باشند و دارای تمکن مالی باشند.

تمکن مالی با ابزارهایی مانند شغل پایدار با درآمد کافی، خانه مسکونی اعم از ملکی یا استیجاری و غیره توسط بهزیستی سنجیده خواهد شد. همچنین تقاضای باید دارای بیمه پایه اجتماعی و درمان باشد زیرا بعداً باید کودک را بیمه تکمیلی کنند. برای انجام بیمه تکمیلی داشتن بیمه پایه الزامی است. تمکن مالی یکی از زوجین در زمان ارائه تقاضانامه، برای حائز شرط بودن کفایت می کند. اما تملیک اموال یا حقوق یا تعهد به تملیک اموال یا حقوق در آینده به نفع کودک یا نوجوان و نیز بیمه عمر باید توسط زن و شوهر هر دو باهم انجام شود.

برای تقاضای فرزند، زوجین باید شرایط سلامتی را داشته باشند، به آن معنا که سفیه یا مجنون نباشند، سلامت جسم و روان لازم و توانایی عملی نگهداری از کودک را دارا باشند. اعتیاد به مواد مخدر، روانگردان و الکل نداشته باشند. مبتلا به بیماری واگیر یا صعب‌العلاج نباشند.

زن و شوهر برای تقاضای فرزندخواندگی باید شرایط اختصاصی را داشته باشند و پنج سال از تاریخ ازدواج آنها گذشته باشد و از ازدواج فعلی خود فرزند نداشته باشند. اگر زوجین بنا به تشخیص پزشکی قانونی بچه‌دار نشوند نیاز به گذشت پنج سال نیست. همچنین اگر از ازدواج متقاضیان پنج سال گذشته باشد و آنها بچه نداشته باشند، نیاز به اخذ گواهی پزشک متخصص زنان و زایمان نیز نخواهند داشت. در مورد شرایط اختصاصی برای دختران و زنان بدون شوهر نیز زن مجرد نباید فرزند داشته باشد. اما اگر زن مجرد بخواهد سرپرستی خواهران و برادران یا برادرزاده‌ها یا خواهرزاده‌ها یا نوه‌های خود را به عهده بگیرد، داشتن فرزند بلامانع است. قانون به زنان مجرد اجازه داده است که فقط کودک دختر را به سرپرستی بپذیرند. اما اگر زن مجرد واجد شرایطی بخواهد سرپرستی برادر یا پسر برادر یا پسر خواهر یا نوه خود را بپذیرد، بهزیستی موضوع را به دادگاه منعکس می کند. اگر دادگاه این امر را بپذیرد، بهزیستی فرایند انجام کار را ادامه خواهد داد.

دختران و زنان بدون شوهر باید دارای منزل مسکونی به صورت مستقل باشند. البته ملکی یا استیجاری بودن منزل تفاوتی ندارد. اگر متقاضی در منزلی به همراه اعضای خانواده خود زندگی می کند، منزل مذکور باید دارای امکانات رفاهی برای کودک باشد. همچنین اعضای خانواده نیز باید بررسی شوند.

کمتر از ۲ میلیون نفر در کشور بی سواد مطلق هستند *

تهران - ایرنا - رئیس سازمان نهضت سوادآموزی گفت: آمار بی سوادان مطلق بر اساس سرشماری سال ۹۵ کمتر از ۲ میلیون نفر از جمعیت ۱۰ تا ۴۹ سال کشور است.

به گزارش خبرنگار گروه دانشگاه و آموزش، **شاپور محمدزاده** روز یکشنبه در نشست خبری چهارمین سالروز تأسیس سازمان نهضت سوادآموزی، اظهار داشت: این سازمان بعد از پیروزی انقلاب اسلامی به دستاوردهای خوبی در این خصوص دست پیدا کرده است.

وی افزود: یکی از دستاوردهای خوب نظام انقلاب اسلامی شکل گیری نهضت سوادآموزی بوده و اگر بخواهیم طبق آمار سرشماری سال ۵۵ را با سرشماری سال ۹۵ مقایسه کنیم به اختلاف آماری زیادی در حوزه سوادآموزی خواهیم رسید.

محمدزاده ادامه داد: پس از پیروزی انقلاب اسلامی تا سال ۶۵ نزدیک به ۱۱ میلیون نفر به باسوادان کشور افزوده شد و نرخ باسوادی کشور از ۴۷,۵ درصد به حدود ۶۱,۸ رسید و به دلایل گوناگون از جمله رشد سریع جمعیت و فقدان امکانات آموزشی، قدر مطلق بی سوادی نه تنها کاهش نیافت بلکه حدود ۶۰۰ هزار نفر نیز افزایش داشت.

وی گفت: در سال ۷۵ نرخ باسوادی در ایران با افزایش ۱۸ درصدی به ۷۹,۵ درصد رسید که این افزایش در سرشماری سال ۱۳۸۵، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ به ترتیب به ۸۴,۶ درصد، ۸۴,۸ درصد و ۸۷,۶ درصد رسید.

۹۶ درصد گروه سنی ۱۰ تا ۴۹ سال باسوادند

محمدزاده افزود: در گروه سنی ۱۰ تا ۴۹ سال درصد باسوادی جمعیت حدود ۴۸,۸ درصد در سال ۵۵ بوده در حالی که طبق سرشماری سال ۹۵ این رقم ۹۴,۷ درصد است که حدود ۴۶ درصد رشد را نشان می دهد. این رقم در سال ۹۸ به بیشتر از ۹۶ درصد رسیده است.

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی گفت: در راستای ایجاد عدالت جنسیتی در سوادآموزی و ضمانت دسترسی کامل و عادلانه دختران به آموزش پایه با کیفیت مناسب، در سال های گذشته با اختصاص حدود ۸۰ درصد از فعالیت های سوادآموزی به دختران و زنان به خصوص در مناطق روستایی موجب شده شاخص سواد در قشر زنان با شتاب بیشتری افزایش پیدا کند.

وی تصریح کرد: این نتایج سرشماری انجام شده در بین سال های ۵۵ تا ۹۵ نشان می دهد تفاوت نرخ باسوادی در بین زنان و مردان از ۲۳,۴ درصد در سال ۵۵ به حدود ۶,۸ درصد در سال ۹۵ کاهش یافته و این رقم در برآورد سال ۹۸ به کمتر از ۶,۵ درصد رسیده است.

محمدزاده ادامه داد: به منظور تحقق عدالت آموزشی و کاهش اختلاف سواد بین مناطق شهری و روستایی کشور، با اختصاص حدود ۵۵ درصد از فعالیت های سوادآموزی به مناطق روستایی در ۴۰ سال گذشته، باعث شده شاخص سواد در مناطق محروم کشور بهبود پیدا کند به طوری که طبق سرشماری های انجام شده، بین سال های ۵۵ تا ۹۵ میزان باسوادی مناطق شهری از ۶۵,۴ درصد در سال ۵۵ به ۹۰,۸ درصد در سال ۹۵ افزایش یافته است.

وی افزود: در همین زمان نرخ باسوادی مناطق روستایی از ۳۰,۵ درصد به ۷۸,۵ درصد افزایش را نشان می دهد. به عبارت دیگر میزان افزایش باسوادی در مناطق روستایی با شتاب بیشتری صورت گرفته و تفاوت درصد باسوادی در بین مناطق شهری و روستایی از ۳۴,۹ درصد در سال ۵۵ به حدود ۱۲,۳ درصد در سال ۹۵ کاهش یافته و این رقم در برآورد سال ۹۸ به ۱۲ درصد رسیده است.

محمدزاده گفت: در سال ۶۹ همگام با اعلام سال مبارزه جهانی بی سوادی از طریق یونسکو، بسیج ملی سوادآموزی در جمهوری اسلامی ایران به اجرا گذاشته شد. با اجرای این طرح بالغ بر سه میلیون نفر از کودکان لازم التعلیم بازمانده از تحصیل و نوجوانان و جوانان محروم از سواد، تحت پوشش سوادآموزی قرار گرفتند .

وی در خصوص طرح لازم التعلیم در نهضت سوادآموزی گفت: این طرح از سال ۶۵ به مدت ۱۴ سال با مساعدت نظام آموزشی کشور اجرا شد. زیر پوشش قرار دادن کودکان و نوجوانان لازم التعلیم سنین ۱۷-۶ ساله مناطق روستایی و عشایری که هنوز تحت پوشش نظام آموزش همگانی قرار نگرفته بودند، جلوگیری از رشد بی سوادی و حل مشکل بی سوادی کشور با همکاری دولت و مردم از اهداف تشکیل این طرح بود .

رییس سازمان نهضت سوادآموزی افزود: همچنین نشر فرهنگ و معارف اسلامی و ایجاد محیط مساعد برای تحقق اهداف عالیه اسلامی با توجه به برنامه های آموزش همگانی کشور و ایجاد انعطاف در مقررات و فراهم کردن زمینه آموزش برای همه، در مناطق محروم و صعب العبور کشور از دیگر اهداف این طرح بود .

محمدزاده تصریح کرد: با اجرای این طرح، سوادآموزی موفق شد بیش از ۱,۵ میلیون نفر را در پایه های مختلف دوره ابتدایی تحت پوشش قرار دهد و تعداد بازماندگان از تحصیل در دوره ابتدایی به کمتر از ۲ درصد کاهش پیدا کند. این طرح همچنین باعث ارتقای فرهنگ عمومی جامعه در خصوص ضرورت آموزش کودکان نیز شد .

وی در خصوص آموزش اولیای بی سواد دانش آموزان گفت: این طرح با هدف به صفر رساندن بی سوادی در بین اولیای دانش آموزان از طریق تقویت نقش و مسئولیت مدیر مدرسه، استفاده از ظرفیت و امکانات مدرسه و بهره گیری مطلوب از نقش دانش آموزان در شناسایی و جذب و آموزش اولیاء تدوین و اجرا شده است .

رییس سازمان نهضت سوادآموزی افزود: این طرح که از آغاز به کار خود در سال ۹۳ قریب به ۴۴۳ هزار نفر از والدین بی سواد را در سراسر کشور شناسایی و آموزش داده، به عنوان یک تجربه ملی موفق توسط یونسکو اعلام شد .

محمدزاده ادامه داد: طرح سوادآموزی گروه سنی ۱۹-۱۰ ساله با هدف ارائه آموزش سواد پایه به افراد غیر محصل این گروه سنی که در سرشماری سال ۹۰ یا پایگاه اطلاعات ثبتی سطح سواد، بی سواد شناخته شده یا فاقد سابقه آموزشی معادل و بالاتر از سوم ابتدایی بودند، به اجرا در آمده است. این طرح از ابتدای شروع به کار خود از سال ۹۴ تاکنون توانسته است تعداد ۶۷ هزار و ۲۲۳ فرد بی سواد و کم سواد ایرانی و خارجی را در این گروه سنی تحت پوشش قرار دهد.

وی در خصوص مراکز یادگیری محلی گفت: مراکزی هستند که علاوه بر آموزش پایه سواد، مهارت های زندگی، اجتماعی، حقوق شهروندی و شغلی و حرفه ای را به افراد سوادآموز ارائه می دهند. در سال های ۷۹ تا ۸۶ تعداد ۳ هزار و ۵۱۲ مرکز محلی راه اندازی شد و مجدداً بر اساس مصوبه هیات دولت از سال ۹۴ با شیوه جدید و به شکل دولتی، غیر دولتی و مشارکتی راه اندازی شده و تاکنون ۴۴۸ مرکز در سراسر کشور دایر شده است .

حلقه های کتابخوانی

رییس سازمان نهضت سوادآموزی افزود: طرح حلقه های کتاب و کتابخوانی برای ترویج فرهنگ و عادت به مطالعه و یادگیری مادام العمر و مشارکتی، تثبیت و تحکیم سواد، غنی سازی محیط زندگی افراد کم سواد در جامعه از سال ۹۵ به اجرا درآمده است. این طرح تاکنون با تشکیل ۶ هزار و ۹۹۹ حلقه کتابخوانی بیش از ۷۱ هزار و ۹۷۹ نفر کم سواد مخاطب را تحت پوشش برده است.

محمدزاده از خواندن با خانواده گفت و ادامه داد: گام اول این طرح در سال های ۷۶ تا ۸۹، ۳ عنوان از ۱۵ عنوان کتاب طرح خواندن با خانواده را در بین حدود ۵ میلیون و ۳۷۵ هزار نفر از سوادآموزان دور مقدماتی، ۶ عنوان کتاب در بین حدود ۳ میلیون و ۸۳۴ هزار نفر از سوادآموزان دوره تکمیلی و ۶ عنوان کتاب در بین حدود یک میلیون و ۵۰۴ هزار نفر از سوادآموزان دوره پایانی آموزش دهد. گام دوم این طرح در سال ۹۵ با رویکرد جدید آغاز شد و در این مدت تعداد ۱۶۲ هزار و ۹۷۶ نفر را تحت آموزش قرار داد.

بیش از ۸۰۰ هزار اتباع خارجی تحت پوشش سوادآموزی قرار گرفتند

وی از سوادآموزی اتباع خارجی گفت و تصریح کرد: این طرح برای ارتقای شاخص باسوادی و آموزش سواد به مهاجران مقیم ایران برای تقویت و ترویج فرهنگ اسلامی و توانمندی مهاجرین خارجی با اولویت اتباع کشور افغانستان در جهت بهبود زندگی فردی و اجتماعی شکل گرفته است.

رییس سازمان نهضت سوادآموزی ادامه داد: این سازمان از سال ۶۳ تا ۸۹ تعداد ۶۸۱ هزار و ۱۵۳ نفر و از سال ۹۰ تاکنون بیش از ۱۰۲ هزار و ۸۳۵ نفر از اتباع بی سواد را از خدمات سوادآموزی بهره مند کرد. در مجموع از سال ۶۳ تاکنون ۸۱۱ هزار و ۹۸۹ نفر از اتباع تحت پوشش برنامه های مختلف سوادآموزی قرار گرفته اند.

سوادآموزی زندانیان بی سواد و کم سواد

محمدزاده در خصوص سوادآموزی زندان ها گفت: این طرح با هدف آموزش سواد پایه و مهارت های اساسی زندگی به زندانیان بی سواد و کم سواد گروه سنی ۶۰-۱۰ ساله ارائه می شود که با مشارکت سازمان ها و اقدامات تامینی و تربیتی در سراسر کشور در حال اجرا است. این طرح از ابتدا تا سال ۸۹، تعداد ۷۶۹ هزار و ۶۷۵ نفر و از سال ۹۰ تاکنون نیز ۱۹ هزار و ۸۳۸ نفر مددجو را تحت پوشش برده و باسواد کرده است.

وی از سوادآموزی نیروهای مسلح گفت و افزود: این طرح با هدف شناسایی و آموزش سربازان بی سواد در مراکز نظامی و پادگان ها با مشارکت نیروهای مسلح کشور به اجرا درمی آید که با استفاده از ظرفیت نیروی انسانی نیروهای مسلح از آغاز به کار تا سال ۹۰ اقدام به شناسایی و آموزش سواد به ۵۴۱ هزار و ۵۷۴ نفر سرباز بی سواد و کم سواد کرده و از سال ۹۰ تاکنون، ۴ هزار و ۴۹۷ نفر را باسواد کند.

رییس سازمان نهضت سوادآموزی در خصوص طرح نماز کلید بهشت (آموزش عملی نماز) گفت: این طرح با هدف ترویج معارف نماز و فرهنگ درست خوانی نماز در بین آموزش دهندگان و سوادآموزان دوره های سوادآموزی با مشارکت ستاد اقامه نماز به اجرا درآمد. این طرح از سال ۹۶ تاکنون در بین حدود ۴۹ هزار نفر آموزش دهنده و تعداد ۴۶۶ هزار و ۶۶ نفر سوادآموزان دوره های سوادآموزی به اجرا درآمده است.

محمدزاده تصریح کرد: طرح سواد آموزی مبتنی خانواده سلامت در سال ۹۶ برای آشنایی سوادآموزان با فضای مجازی و استفاده از فناوری‌های نوین در آموزش سواد با همکاری دفتر منطقه‌ای یونسکو در بین سوادآموزان دوره انتقال در چرخه آموزش قرار گرفت.

پیش بینی کاهش ۳۷ درصدی بودجه سوادآموزی

رییس سازمان نهضت سوادآموزی درباره بودجه سال ۹۹ نهضت با اشاره به پیش بینی کاهش ۳۷ درصدی این بودجه نسبت به سال ۹۸ گفت: شرایط کشور شرایط خاصی است. احتمال اینکه درصد قابل توجهی از اعتبارات نهضت کم شود وجود دارد، پیش بینی‌ها حدود ۳۷ درصد کاهش بودجه است و کسری بودجه خواهیم داشت. البته هر سال حدود ۷۰ درصد بودجه مصوب ما تامین می شد و امید است تا پایان امسال هم این ۷۰ درصد محقق شود.

وی افزود: برای آینده اجرای طرح شتاب بخشی برای استان‌هایی که از میانگین کشوری پایین تر هستند، دنبال می شود. بالغ بر نیمی از استان‌ها بالاتر از نرخ میانگین هستند و متأسفانه استان سیستان و بلوچستان آخرین استان است و فاصله زیادی با دیگر استان‌ها دارد. نرخ باسوادی این استان حدود ۸۱ درصد است. البته با استاندار سیستان و بلوچستان به توافق رسیدیم تا در هشت منطقه این استان طرح شتاب بخشی را اجرا کنیم.

تغییر نام نهضت سوادآموزی

وی تصریح کرد: سیاست تشویقی برای باسوادی وجود دارد، اما هنوز برای اعمال سیاست‌های تنبیهی به نتیجه نرسیده‌ایم. همچنین نامه‌ای برای سازمان امور استخدامی ارسال کرده‌ایم تا عنوان سازمان به نهضت سوادآموزی و آموزش بزرگسالان تغییر کند.

وی درباره انتشار اخباری مبنی بر اختلاس رخ داده در نهضت سوادآموزی در استان سیستان و بلوچستان گفت: تشکیلات مستقلی به نام سازمان نهضت سوادآموزی در استان‌ها نداریم و آموزش دهندگان ما زیر نظر ادارات کل آموزش و پرورش کار می کنند. تعدادی آموزش دهنده تخلف کرده‌اند و نباید به پای نهضت سوادآموزی نوشته شود.

در پایان این نشست از سامانه پیشخوان محتوا و رسانه‌های آموزشی نیز رونمایی شد. از جمله کارکردهای این سامانه، آرشیو محتوای تولید شده از ابتدا تاکنون، تسهیل دسترسی آسانتر به محتوای تولید شده، سیستمی کردن فرآیند تولید محتوا، دسترسی هوشمند به متن، جلوگیری از تولید عناوین تکراری و... است.



مصاحبه با «اردشیر گراوند» پژوهشگر حوزه آمار و مسائل اجتماعی (بخش ۲)



مهاجرت؛ از حاشیه نشینی تا مردانه شدن برخی شهرها

تهران-ایرنا - اردشیر گراوند در قسمت دوم مصاحبه خود با ایرنا به موضوع مهاجرت به عنوان مهمترین پیامد توسعه نامتعادل پرداخت و بر این نکته تأکید کرد که مهاجرت به خودی خود پدیده بدی نیست، اما اگر از یک حجمی بالاتر برود تبدیل به یک امر مرضی می‌شود و کمترین پیامد آن تغییر نسبت جنسی شهرها است.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش‌های خبری ایرنا، «اردشیر گراوند» پژوهشگر آمار و مسائل اجتماعی در مصاحبه با پژوهشگر ایرنا، در بخش اول مصاحبه خود، ضمن اشاره به مسائل و مشکلات پیش روی نظام آماری در کشور، نسبت به گسترش توسعه نامتعادل در کشور هشدار و به این نکته اشاره کرد که این گسترش نامتعادل تا چه اندازه می‌تواند باعث گسترش مهاجرت شود. در قسمت دوم به طور خاص به مساله مهاجرت پرداخته و در این رابطه مواردی همچون گسترش حاشیه نشینی و توسعه شهرهای اقماری همچون پردیس، پرنده، هشتگرد، صدرا و غیره را به نقد کشید.

حاشیه تهران، محروم‌تر از استان‌های کم‌برخوردار

پژوهشگر ایرنا: اغلب تصور می‌شود که استان تهران وضعیت خوبی دارد و مشکلات متعلق به مناطق مرزی و حاشیه‌ای هستند. آیا واقعا چنین است؟ یعنی می‌شود گفت مردم در استان تهران، اصفهان یا فارس برخوردار هستند و هیچ مشکلی در این استان‌ها وجود ندارد؟

اردشیر گراوند: خیر. اتفاقا ما نگرانی بیشتری از مشکلات استان‌های تهران، اصفهان، اطراف فارس، اطراف خوزستان و زاهدان داریم. این نگرانی از کجا ناشی می‌شود؟ ما در این استان‌ها بارگذاری اقتصادی، اجتماعی، پولی و مالی کرده‌ایم. این استان‌ها جاذب جمعیت شده‌اند. وقتی مناطق جغرافیایی جاذب جمعیت می‌شوند، مردم از سراسر کشور به آن مناطق مهاجرت می‌کنند تا به منابع دسترسی پیدا کنند. وقتی حجم جمعیت در این مناطق زیاد می‌شود، ما نمی‌توانیم معادل با آن امکانات ایجاد کنیم. پس بطور طبیعی مهاجران دوباره محروم خواهند شد با این تفاوت که فاصله آن‌ها تا امکانات مذکور، کمتر می‌شود. ولی اگر بخواهیم مکانیکی محاسبه کنیم، تمام شهرهای اطراف تهران، محروم‌تر از شهرهای دورافتاده سیستان و بلوچستان هستند. ما برای کاهش محرومیت، مجدداً به شهرهای اطراف تهران امکانات می‌دهیم و دوباره همین مساله باعث رشد بیشتر مهاجرت می‌شود.

اردشیر گراوند: تمام شهرهای اطراف تهران، محروم‌تر از شهرهای دورافتاده سیستان و بلوچستان هستند.

شما تصور کنید در ۵ سال گذشته، ۳۳۰ هزار نفر خالص مهاجرتی به استان البرز بوده است. ما توانسته‌ایم معادل این جمعیت امکانات فراهم کنیم؟ خیر. ما در حال پیشروی در یک راه انفعالی بوده‌ایم. ما باید امکانات را در مبدا فراهم می‌کردیم تا این مهاجرت‌ها متوقف شود.

بگذارید مثال دیگری بزنم. فقط ۱۵ درصد ساکنین «شاهین‌شهر»، متولد این شهر هستند. یعنی ۸۵ درصد از اهالی آن جزو مهاجرین محسوب می‌گردند. حدود ۷۵ درصد از ساکنین تمام شهرستان‌های اطراف تهران، خارج از این شهرستان‌ها متولد شده‌اند. وقتی با این سازوکار، افراد از فرهنگ‌ها، قومیت‌ها و گروه‌های مختلف وارد یک منطقه می‌شوند، کنترل اجتماعی حذف می‌گردد. وقتی کنترل اجتماعی حذف می‌شود بسیاری از آسیب‌های دیگر هم پدیدار می‌شوند. حاشیه‌نشینی رشد پیدا می‌کند، هزینه زندگی، اشتغال و امنیت در این مناطق بالا رفته و سرمایه اجتماعی آن به شدت افت پیدا می‌کند. مهاجرین از یک فرهنگ، جامعه، نگرش و سبک زندگی یکسان نیستند. در این وضعیت دچار یک چرخه معیوب می‌شویم. در حالی که نظام برنامه‌ریزی باید مناطق مهاجرفرست را سامان می‌داد. ما در ۶۰ سال گذشته نتوانسته‌ایم این وضعیت را سامان دهی کنیم.

پژوهشگر ایرنا: آیا این حاشیه‌نشینی تنها در تهران چالش برانگیز است یا در شهرهای دیگری مثل اصفهان، شیراز و مشهد هم مساله ساز است؟

اردشیر گراوند: بله. در مشهد، شیراز، بندرعباس، اهواز، اصفهان و غیره هم مساله ساز است. برنامه‌ریزان ما در ایران، این کشور را معادل ۱۰ تا ۱۵ منطقه و ۳۱ مرکز استان دیده‌اند. ایران به نظر بنده شامل دورترین مناطق مرزی کشور هم می‌شود به دلیل

بحث پدافند عامل هم که باشد، ما باید به مناطق مرزی رسیدگی کنیم. چرا در تمامی مناطق مرزی ما باید نرخ بیکاری ۳۵ تا ۴۰ درصد وجود داشته باشد؟ این یک خطا است و اکنون هم به همان راه می‌رویم.

پژوهشگر ایرنا: طرح ساخت شهرهای جدید در دهه‌های گذشته، برای حل همین مشکلات کلید خورد. آیا این طرح توانست مشکلات مربوط به حاشیه نشینی را حل کرده یا سامان‌دهی کند؟

اردشیر گراوند: به نظر بنده کار بسیار بدتری کردیم. در شهر صدرای شیراز فقط ۸ درصد ساکنان، متولد همان شهر بوده‌اند. در شهر مجلسی هم این عدد ۸ درصد و در پردیس ۵ درصد است. ما فقط آدم‌های منظم‌تر را در این مناطق سامان داده‌ایم، اما مگر با این کار مسائل اجتماعی حل شده‌اند؟ اتفاقاً مسائل اجتماعی پیچیده‌تر شده‌اند. ما مسائل را حل نکرده‌ایم. اگر این مساله حل می‌شد ما باید ۵۰۰ هزار نفر حاشیه نشین می‌داشتیم در حالی که جمعیت حاشیه‌نشین‌ها به ۱۴ میلیون نفر می‌رسد. ما پردیس، مجلسی، هشتگرد، صدرای و پردیس را ساخته‌ایم، اما این شهرهای جدید فقط بخش بسیار کوچکی از جمعیت حاشیه‌نشین را در خود جای داده‌اند. به فرض جای دادن جمعیت مهاجر، مساله اختلاط فرهنگی و مسائل اجتماعی آن‌ها را چه کرده‌ایم؟ اصلاً ما چرا باید شهر ایجاد کنیم که این حجم مهاجرت صورت بپذیرد.

منظور بنده مخالفت با مهاجرت نیست. اما این مهاجرت از یک حجمی به بعد تبدیل به یک امر مرضی می‌شود. وقتی حدود ۱۸ تا ۱۹ درصد کشور مهاجر می‌شوند، ما با مشکل مواجه خواهیم شد. مهاجرت علاوه بر اینکه عوارض سخت‌افزاری به بار می‌آورد، باعث ایجاد عوارض فرهنگی و اجتماعی هم برای مبدا و هم برای مقصد می‌شود. مبادی مهاجرت چه حجمی از نیروی انسانی و سرمایه خود را از دست می‌دهد؟ ما همه خانوارها را متخلخل کرده‌ایم. ما هیچ خانواری را سالم نگذاشته‌ایم. در هر خانوار می‌بینیم که چند عضو مهاجرت کرده‌اند. یکی از مشکلات اساسی آن است که ما دچار تخلخل و شکستگی خانوارها شده‌ایم. مهاجرین اغلب دچار افسردگی، شکست، دوری از خانوار، بالاتر رفتن هزینه خانوار و مشکلات فراوان می‌شوند. حجم عظیمی از ترافیک در روزهای آخر هفته به سراغ مبادی خروجی شهرها می‌روند، زیرا می‌خواهند به خانواده خود سر بزنند. ما رمق مناطق مهاجرفرست را گرفته‌ایم. تمام نخبگان و ثروتمندان از مناطق مهاجرفرست خارج شده‌اند و سرمایه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و عاطفی آن‌ها از مناطق اصلی خارج شده‌اند.

مهمترین رفتاری‌های ناشی از این امر، آن می‌شود که کنترل اجتماعی کاهش پیدا کرده و نسبت جنسی مناطق مختلف برهم می‌خورند. نسبت جنسی در شهر تهران به ۹۹ رسیده است. در حالی که نسبت جنسی معقول باید ۱۰۳ تا ۱۰۴ باشد. نسبت جنسی در لرستان دارد به ۱۰۰ می‌رسد. یعنی عموماً مردفرست است. کل نسبت جنسی در گیلان دارد به ۱۰۰ می‌رسد.

مهاجرت برهم خوردن تعادل نسبت جنسی در کشور

پژوهشگر ایرنا: شما این بحث را مطرح کردید که نسبت جنسی در بسیاری از شهرها به سمت زنانه شدن می‌رود. این امر ناشی از چیست؟

اردشیر گراوند: در سال ۱۳۷۵ تحصیل دختران به حدی رسید که تقاضای اشتغال داشته باشند. این میزان تحصیل در سراسر کشور توسعه یافت و برای آن هم آمایش و برنامه‌ریزی پیش بینی نشده بود. دختران به سنی رسیدند که تقاضای اشتغال داشتند. ما نتوانستیم تقاضای اشتغال دختران را در اغلب مناطق برآورده سازیم. این عدم برآورده سازی هم در کار و هم در پژوهش بود. ۶۰ درصد از کل مراکز پژوهشی در ایران، در تهران متمرکز هستند. شغل حوزه خدمات هم اغلب در تهران تمرکز پیدا کرده است.

در نتیجه از سال ۱۳۷۵ مهاجرت دختران برای اشتغال به تهران آغاز شد. تا سال ۱۳۸۵ هم نسبت جنسی تهران ۱۰۶ بوده است.

یعنی تهران شهر پسرانه‌ای بوده است. اما در طول ۵ سال، نسبت جنسی تهران ۵ درصد کاهش پیدا کرده و به ۱۰۰ رسید و تقاضای کار توسط دختران به شدت بالا رفت. چون دستمزد دختران کمتر از پسران است و منظم‌تر هستند، امروزه شهر تهران به عدد زیر ۱۰۰ رسیده است و در مناطق مرکزی شهر تهران حتی به ۹۱ هم می‌رسد.

پژوهشگر ایرنا: پس این تصور که مهاجرین کاری به تهران اغلب مرد هستند را باید کنار بگذاریم.

اردشیر گراوند: بله. اصلاً چنین نیست. اساساً معادله بهم خورد. در شهر یزد ما سرمایه‌گذاری عظیمی کردیم و منابع بزرگی را از کیلومترها آن سوتر به شهر یزد انتقال دادیم، برای آنکه برای مردم یزد اشتغال‌زایی کنیم. اما این توسعه برای مردم یزد نبود. اکنون نسبت جنسی در یزد به ۱۰۶ و در شهر اردکان به ۱۲۰ رسیده است. این توسعه یافتگی هم نه متعادل بود و نه متوازن. در شهری مانند عسلویه این نسبت جنسی به ۱۰۷ و ۱۰۸ و در شهری مانند کنگان به ۲۳۰ تا ۲۴۰ رسیده است. این عدد بسیار بزرگ است و باعث گرفتاری‌ها و مشکلات فراوانی می‌شود.

پژوهشگر ایرنا: یعنی عملاً کنگان تبدیل به یک شهر مردانه شده است؟

اردشیر گراوند: ما در حال دچار شدن به حاشیه‌نشینی اجتماعی و فرهنگی هستیم.

اردشیر گراوند: بله و این شهر مردانه عوارض فراوانی دارد. بسیاری از پسران دچار تجرد قطعی خواهند شد و در تهران بالعکس، دختران دچار تجرد قطعی می‌گردند. این عدد ما را نگران می‌کند. بر اثر این نسبت جنسی نامتعادل خانواده‌ها دچار مشکل خواهند شد. مشکل دیگر این است که ما هنوز نتوانسته‌ایم از این موضوع کالبدی عبور کنیم. همه در مورد حاشیه‌نشینی سخن می‌گویند. حاشیه‌نشینی کالبدی بدیهی و ساده است و همه درباره آن اطلاع دارند، اما ما در حال دچار شدن به حاشیه‌نشینی اجتماعی و فرهنگی هستیم. حاشیه‌نشینی اجتماعی به این معنا است که بنده به شهر تهران مهاجرت کنم و اگر در شهر خودم ۵۰ درصد کارآیی داشته باشم، در تهران این میزان کارآیی به ۱۰ درصد برسد. حاشیه‌نشینی فرهنگی یعنی بنده در نظام فرهنگی این شهر حل نشوم. احساس غریبگی کنم و دچار انزوا شوم.

نظام برنامه‌ریزی ما به گونه‌ای عمل کرده است که نه به نفع بوشهر بوده است، نه به نفع تهران و نه به نفع یزد. ما تمام نسبت جنسی استان گیلان را از حد معقول انداخته‌ایم. در لرستان و سیستان و بلوچستان هم همین کار را کرده‌ایم. بنده نمی‌دانم چرا ما با این همه سطح دانش و فرهیختگی، نتوانسته‌ایم از کالبد عبور کنیم. هنوز گفتگوی ما بر سر خانه مناسب، درمانگاه، پارک، بیمارستان، فضای سبز و ورزشگاه است. ما باید از این مباحث بگذریم. ما معضلات نرم افزاری بیشتری داریم و باید به آن‌ها پردازیم.

پژوهشگر ایرنا: یعنی معضلات نرم افزاری به نظر شما می‌توانند جدی‌تر باشند؟

اردشیر گراوند: بله. خیلی. چون این مسائل در لایه‌های زیرین جامعه و درونی هستند، ما به آن‌ها توجه نکرده‌ایم. گویی ما هنوز در سطح طفولیت مانده‌ایم. ما باید از این گذر کنیم. مهاجرت در ایران باید ساماندهی شود. راه ساماندهی هم این است که کلیت حکومت و دولت وارد آن شوند که مهاجرت را مدیریت کنند. ما نمی‌توانیم مهاجرت را قطع کنیم. مهاجرت قطع شدنی نیست. قانون اساسی اجازه داده است و مهاجرت هم انتخاب عاقلانه است. نظام برنامه‌ریزی و حکومت باید جوری طرح‌ریزی کند که انتخاب عاقلانه یک فرد آن باشد که در منطقه خود بماند و زندگی کند. فرد اگر در نظام فرهنگی خود بماند، هزینه کمتری خواهد داشت، در نظام خانواده خود زندگی خواهد کرد، در نظام مسکن خود زندگی خواهد کرد و همه چیز برای زندگی او فراهم خواهد بود. ما براساس قطب‌های توسعه قبل از انقلاب، همان روند را ادامه دادیم و در بر همان پاشنه می‌چرخد.

قطب‌های توسعه و انباشت مهاجران معترض

پژوهشگر ایرنا: این قطب‌های توسعه کدام هستند؟ آیا ما می‌توانیم بگوییم در برابر مناطق کمتربرخوردار، مناطق پربرخوردار هم داریم؟

اردشیر گراوند: بله. تهران، مشهد، اصفهان و مراکز استانی حتما بسیار دارند. اما این برخورداری نسبی است. زاهدان نسبت به سایر شهرهای استان سیستان و بلوچستان بیشتر برخوردار است، اما همان زاهدان هم در حال فرستادن مهاجر به تهران است. اصفهان نسبت به کل استان و استان‌ها اطراف بیشتر دارد، اما همان استان هم در حال ارسال مهاجر به تهران است. تهران یک حوزه کشش وسیعی نسبت به کل کشور دارد. ما نباید به یزد آنقدر ظرفیت می‌دادیم که از سراسر منطقه مهاجر به یزد سرازیر شود و نسبت جنسی آن را برهم بزند. ولی چون برنامه تکلیفی نداشتیم دچار این مشکل شده‌ایم.

چیزی که بنده را نگران می‌کند و احساس می‌کنم بسیاری نگران آن نیستند، آن است که امور را به امور کالبدی و حاشیه‌نشینی تقلیل داده‌ایم. این تحصن‌ها و اعتراضاتی که در این مدت اتفاق افتاد؟ مطمئن باشید اغلب اعتراضات در مناطقی رخ داد که ۷۵ درصد ساکنان آن، متولد آن شهرها نبوده‌اند.

اردشیر گراوند: مطمئن باشید اغلب اعتراضات در مناطقی رخ داد که ۷۵ درصد ساکنان آن، متولد آن شهرها نبوده‌اند.

پژوهشگر ایرنا: در واقع شما در حال برجسته کردن نقش گروه‌های مهاجر در اعتراضات هستید؟

اردشیر گراوند: بله. نظام برنامه باید جور دیگری برنامه‌ریزی می‌کرد که اساسا مهاجرت را متوقف کند. ما باید در برخی نقاط مثل مجموعه شهری تهران، مجموعه شهری اصفهان، مجموعه شهری شیراز و مجموعه شهری مشهد به اندازه‌ای ترمز آن‌ها را بکشیم که بیش از این دچار انفعال شویم. در غیر این صورت شرایط بدتر و بدتر خواهد شد.

پژوهشگر ایرنا: چگونه می‌توان مهاجران را بازگرداند؟ در یکی از دولت‌ها طرحی اجرا شد که وزارتخانه‌ها به شهرهای دیگر فرستاده شوند.

اردشیر گراوند: اینکه وزارتخانه‌ها را به شهرهای دیگر بفرستیم به معنای آن است که نمی‌خواهیم کاری انجام شود. اگر اختیارات به استان‌ها واگذاری شود نیازی به انتقال وزارتخانه نیست. در هر وزارتخانه اختیاراتی وجود دارد که نماینده آن‌ها در استان‌ها به عنوان مدیرکل، فاقد آن بوده و در سطح کارپرداز عمل می‌کند. اگر ۸۰ درصد این اعتبارات و اختیارات به استان‌ها واگذار شود، به معنای انتقال واقعی یک وزارتخانه است. شما اسم استانبول را بیشتر می‌شنویم یا آنکارا را؟ ما حاکمیت سیاسی، پول، برنامه، امکانات و غیره را به تهران واگذار کردیم. امروز تمام لوازم خانگی به تهران وارد شده و سپس در کل کشور توزیع می‌شود. زمانی لازم بوده است که حکومت در یک کشور متمرکز شود. امروز دیگر آن اقتضاء وجود ندارد.

نظام سازمان برنامه و بودجه موظف به ایجاد تعادل در کشور است، اما این نظام نتوانسته است در طی سال‌های گذشته موفق به این کار شود. برای اینکه نظام برنامه را در جای غلطی گذاشتیم. نظام برنامه‌ریزی نباید در درون دولت‌ها قرار گیرد چون اساسا دولت‌ها محل برنامه، محل محیط زیست، محل نظام پولی بانکی و نظام اجتماعی هستند. این چهار بخش نباید در اختیار دولت‌ها باشند، چون دولت‌ها خودشان محل این فعالیت‌ها هستند. سازمان برنامه در طول این سال‌ها چه برنامه‌ای داشته است؟ سند چشم‌انداز را مقام معظم رهبری برای سال ۱۴۰۴ ابلاغ فرمودند. بعد از آن ما باید آمایش انجام می‌دادیم. ما هنوز نتوانسته‌ایم این کار را صورت دهیم. ما این وظیفه را به کدام دولت دادیم که اجرا شود. دولت‌ها باید برنامه خود را ذیل آن آمایش صورت

می‌دادند. خود دولت برنامه تهیه کرده، اجرا می‌کند، ناظر آن است و گزارش هم می‌دهد. تازه از همین برنامه مگر چند درصد اجرا می‌شود؟

سند چشم انداز در کشور ما وجود دارد، اما آمایشی نیست که تکلیف استان‌ها را روشن کند، به همین دلیل ما دچار مشکل هستیم. این برنامه آمایش باید نقش استان‌ها را تعریف کند. وقتی نقش غالب تعیین شود، همه باید به کمک اجرای آن بروند. حتی حوزه رسانه هم تکلیف خود را خواهد دانست. اما همه دولت‌ها بدون آمایش برنامه می‌دهند و همه دولت‌ها هم در نهایت شرمند می‌شوند.

این سیستم و با این نظام برنامه منفعل که منتظر است دولت به او بگوید چه کاری صورت دهد و بانک مرکزی چه کاری انجام دهد و دولت وظایف آن را تعیین می‌کند، نتیجه بخش نخواهد بود. ما محیط زیست را در اختیار دولت‌هایی قرار داده‌ایم که خودشان مخرب‌های محیط زیست هستند و سیاسی‌ترین افراد در آن فعالیت می‌کنند. نظام اجتماعی را دولت‌ها نابود می‌کنند. مردم باید صاحب نظام اجتماعی باشند.

پژوهشگر ایرنا: عدم تعادلی که شما می‌فرمایید فقط اجتماعی و اقتصادی است یا آنکه ما می‌توانیم بگوییم دچار یک عدم تعادل محیط زیستی هم شده‌ایم؟

اردشیر گراوند: تعادل محیط زیستی یعنی چه؟ استان یزد در یک شرایط اکولوژیکی خاص بیابانی قرار دارد. ما چه عمده داشتیم که از ۷۰۰ کیلومتر آنسوتر، به این منطقه آب منتقل کنیم؟ کارخانه سرامیک و دامداری صنعتی ایجاد کنیم؟ بعد از حوضه آبریز دیگری آب منتقل کنیم؟ چه عمده داشتیم که در سمنان تا این اندازه سرمایه‌گذاری کنیم و بعد حوزه کشش سمنان به خوزستان هم برسد؟ چه عمده داشتیم از سراسر کشور به سمنان مهاجر بفرستیم؟ سمنان چقدر توان اکولوژیک دارد؟ چه عمده داریم اکنون آب را از خزر به سمنان منتقل کنیم، آن هم با آن حجم شیرین سازی آب؟ چه چیزی را می‌خواهیم در سمنان بارگذاری کنیم؟ باید براساس ظرفیت اکولوژیک یک منطقه برای آن اقدام کرد. خود انتقال آب هم معضل محیط زیستی ایجاد می‌کند. ما در تهران آب سد کرج و لتیان و طالقان و غیره را آورده‌ایم و بعد می‌گوییم تهران فرونشست دارد. ما آب چهارمحال و بختیاری را جابجا می‌کنیم و بعد تمام نقاط پایین دست آن را دچار مشکل می‌کنیم. ورزقان را به هم می‌ریزیم چون آب زاینده‌رود را جای دیگری می‌بریم. ما بحران محیط زیستی ایجاد کرده‌ایم بعد جای دیگری که باید آب را مدیریت می‌کرده‌ایم، نکرده‌ایم.

اردشیر گراوند: نظام برنامه‌ریزی مبتنی بر آمایش ملی، کلید حل مشکلات کشور است.

رشد جمعیت قم بسیار زیاد است. ما باید منابع آب را به این شهر منتقل کنیم. شهر قم شهر محترم و ارزشمندی در جهان اسلام است و باید در حوزه چاپ، نشر، دانش و پژوهش فعال باشد. ما توسعه را معادل زیادی جمعیت گرفته‌ایم. ما باید توسعه را معادل سلامت و امنیت بگیریم. ما در خوزستان هم دچار همین مشکل هستیم. دوباره می‌خواهیم آب را از سرچشمه زاگرس به نقطه دیگری منتقل کنیم. بنده اصلاً مخالفتی با انتقال آب برای شرب مردم ندارم. مردم شهروند این کشور هستند و مردم سمنان، کرمان، یزد یا هر جای دیگری باید سلامت خود آب سالم داشته باشند. بنده معتقدم که اگر نخواهیم سیمان، سرامیک، فولاد و غیره را تولید کنیم، آب شرب سالم در هر منطقه‌ای قابل دستیابی است.

ما فکر کردیم کشور ملوک الطوائفی است و همه به دنبال حل مشکلات خود هستند. اینهمه آلودگی اصفهان و تهران برای چیست؟ در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵، ۶۱۵ هزار نفر جمعیت خالص مهاجرتی به تهران بوده‌اند. در سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ حدود ۲۳۰ هزار نفر به تهران و کرج دوباره مهاجرت کرده‌اند. در سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵، ۳۳۰ هزار نفر دیگر به جمعیت مهاجرین تهران اضافه شده است. خود این افراد نیازمند مسکن، خودرو، بهداشت، درمان و غیره هستند. وقتی فرزندان یک مهاجر در شهر جدید ازدواج

کردند، دیگر او به شهر مبدا باز نخواهد گشت.

مهاجران در چنبره یک چرخه معیوب

پژوهشگر ایرنا: مهاجرت می‌زند، اهدافی دارد. آیا به این اهداف خواهد رسید؟

اردشیر گراوند: وقتی ما منابعی از ثروت را در برخی شهرها قرار داده‌ایم که بیش از جمعیت آن‌ها وجود دارد، افراد بالاخره به نتیجه‌ای خواهند رسید. مهاجران از فرط گرفتاری دست به مهاجرت زده‌اند و در شهر تهران می‌توانند به برخی امکانات نزدیکتر شوند، هرچند که در حاشیه زندگی کنند.

اردشیر گراوند: مهاجران از فرط گرفتاری دست به مهاجرت زده‌اند و در شهر تهران می‌توانند به برخی امکانات نزدیکتر شوند، هرچند که در حاشیه زندگی کنند.

پژوهشگر ایرنا: آیا این مهاجرت باعث احساس محرومیت بیشتری نخواهد شد؟

اردشیر گراوند: نکته بحث همین جا است. زمانی که ما در یک سبک زندگی خاص، زندگی می‌کنیم نیازهای کمتری را هم احساس می‌کنیم. بسیاری از مواردی که در شهر تهران وجود دارند، در یک روستا وجود ندارد و نیازی هم به آن احساس نمی‌شود. فقط کافی است امکاناتی نظیر اشتغال، بهداشت و آموزش در آن مناطق وجود داشته باشد تا افراد نیازی به مهاجرت پیدا نکنند. اما زمانی که فرد مهاجرت می‌کند شکاف‌های عجیب و غریبی خواهد دید که سبک زندگی فرد را برهم خواهد زد و احساس محرومیت شدید خواهد کرد. فاصله دهک‌ها و صدک‌ها هم که کم نیست. فرد مهاجرتی که به تهران منتقل می‌شود با شکافی روبرو خواهد شد که دچار فشاری مضاعف می‌گردد. اولین کاری که باید صورت دهیم آن است که مهاجرت را سامان دهیم. عدم تعادل از یک خط رد شده است.

پژوهشگر ایرنا: آیا می‌توان گفت این محرومیت بستری برای بسیاری از مشکلات بعدی خواهد شد؟

اردشیر گراوند: بله. همین است. آسیب‌ها در کشور ما چند صورت دارند. یک صورت آن مسائل ناشی از فقر است که به صورت خودکشی و فقر و غیره خود را نشان می‌دهد. وقتی فرد مهاجر وارد می‌شود صورت آن تغییر کرده و تبدیل به سرقت و طلاق و غیره می‌شود. در هر صورت مدل اجباری زندگی مردم باعث می‌شود آن‌ها خودشان را به ساحتی فعال بیانندازند. ساحت فعال آن مهاجرت است و ساحت انفعالی آن خودکشی و اعتیاد. کدام بهتر است؟ ساحت فعال یا انفعالی؟

مهاجرت راه گریزی از انفعال و راه عاقلانه حل مشکل فرد است. مسوولان باید حتما کاری کنند که فرد را به حضور در سرزمین خود قانع کند. اما در ۶۰ سال گذشته هنوز وضعیت به گونه‌ای است که بخشی از کشور به شدت مهاجرپذیر و بخشی دیگر به شدت مهاجرفرست است. رتبه یک مهاجر فرستی امروز استان لرستان است. ما باید کاری کنیم که لرستان از این وضعیت خارج شود. مهاجرت از این استان ناشی از مسائل اشتغال، امنیت، بهداشت و غیره است. مساله بسیار ساده و واضح است، اما هیچ دولتی فعالیت خاصی در این زمینه صورت نداده است.

پژوهشگر ایرنا: داشتن یک نظام آمایشی چقدر می‌تواند باعث رفع مشکلات شود؟ آیا می‌توانیم بگوییم نظام آمایشی کلید حل مشکلات کشور است؟

اردشیر گراوند: نظام برنامه ریزی، بانک مرکزی، سازمان محیط زیست و نظام اجتماعی باید از ید قدرت دولت ها خارج شوند .

اردشیر گراوند: اصلا کلید نیست، اصل است. اگر بخواهیم از این مساله بیرون بیاوریم، باید نظام برنامه به معنای واقعی کلمه داشته باشیم. نظام برنامه ای باید وجود داشته باشد که برای کشور برنامه طراحی کند. حال این نظام برنامه باید کجا باشد؟ بنده می گویم این نظام برنامه نباید در داخل دولت باشد. مادامی که نظام برنامه در داخل دولت باشد، تنها یک اسم خواهد بود. این نظام برنامه باید به کل مجریان فعال در این کشور برنامه بدهد. مجریان کشور شامل دستگاه های دولتی و حکومتی هستند. این نظام برنامه قاعدتا باید برنامه جدی براساس آمایش بدهد و نباید به فرموده هم باشد. نظام برنامه باید براساس یکسری گزاره های کارشناسی طراحی شده باشد. مقام معظم رهبری برنامه چشم انداز را ابلاغ کرده اند و باید در راستای این چشم انداز، برنامه آمایش ملی طرح شود. ذیل برنامه آمایش ملی باید برنامه آمایش استانی طراحی شود. ذیل برنامه آمایش استانی باید طرح جامع و تفصیلی داده شود تا به برنامه اقدام برسد. زمانی که به برنامه اقدام رسیدیم، همه باید براساس آن اقدام کند. هیچکس نباید خارج از آن فعالیت کند.

وقتی نظام برنامه، برنامه قطعی لازم الاجرا داد، آن زمان نظام پولی و مالی یعنی بانک مرکزی باید برای تامین منابع آن تعیین تکلیف کند. بانک مرکزی هم نباید در اختیار دولت باشد. سازمان محیط زیست هم باید ضامن بقا و سلامت این محیط باشد. در جهان امروز، کشورها بسیاری از مسائل محیط زیستی را حل کرده و وارد حوزه اجتماعی شده اند و به سراغ مسوولیت اجتماعی رفته اند. نظام اجتماعی هم باید در امور مربوط مداخله کرده و دولت جدا باشد. این چهار نهاد شامل نظام برنامه، بانک مرکزی، سازمان محیط زیست و سازمان های اجتماعی مستقل باشند و بدین ترتیب می شود از مشکلات عبور کرد. در غیر این صورت مشکلات حل نخواهد شد. نمی شود یک دولت سازمان برنامه را فعال، یک دولت منفعل و یک دولت دیگر این سازمان را تعطیل نماید. اگر ما مسائل را امروز حل نکنیم، این مسائل هر روز پیچیده تر و پیچیده تر خواهد شد. می شود مسائل را حل کرد به شرطی که سازمان هایی که گفته ام، مستقل شوند و بتوانند با استقلال و اختیار، مسائل و مشکلات را حل نمایند.



رئیس سازمان نظام روان شناسی؛



امیدواریم بیمه های پایه خدمات روانشناسی را پوشش دهند

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، با اشاره به موضوع پوشش بیمه های پایه برای خدمات روانشناسی و مشاوره ای، گفت: امیدواریم این موضوع حل شود.

به گزارش خبرگزاری مهر، رئیس و اعضای شورای مرکزی، به همراه معاونان سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، روز گذشته با اعضای فراکسیون سلامت روان مجلس شورای اسلامی دیدار کردند.

در این دیدار علی جلیلی رئیس فراکسیون سلامت روان مجلس، اظهار داشت: در مجلس شورای اسلامی به دلیل اهمیت سلامت روان در بهره وری، نشاط اجتماعی و همچنین حمایت از برنامه های سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، فراکسیون سلامت روان را تشکیل داده ایم و امروز (روز گذشته) در اولین جلسه به مسئله صدور مجوزها و موازی کارها و همچنین پوشش بیمه ای خدمات روان شناسی و مشاوره ای می پردازیم.

محمد حاتمی رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور نیز با قدردانی از رئیس و اعضای فراکسیون سلامت روان، گفت: پس از قبول مسئولیت در سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، به علت اهمیتی که مجلس شورای اسلامی در حمایت از برنامه های این سازمان دارد، پیشنهاد تأسیس فراکسیون سلامت روان را دادیم و خوشبختانه این فراکسیون با ۶۷ عضو شکل گرفته است.

وی ادامه داد: اولین مسئله که باید به آن اشاره شود، قوانین خوبی است که در مجلس تصویب می شود، اما ظاهراً در بایگانی مجلس شورای اسلامی باقی مانده اند یا جنبه اجرایی پیدا نمی کنند. نمونه آن بند (ج) ماده ۱۰۲ (قانون تنظیم خانواده برنامه ششم توسعه و پوشش بیمه های پایه برای خدمات روان شناسی و مشاوره ای است که تاکنون اجرایی نشده است).

حاتمی افزود: موضوع دیگر، نظارت بر برنامه هایی است که مجلس تصویب می کند. ظاهراً مجلس شورای اسلامی درگیر کارهای قانون گذاری و حوزه های انتخابیه بیمه است و به بخش نظارت توجه چندانی نمی شود.

وی تصریح کرد: موضوع سوم، قوانین موازی است که در مجلس تصویب می شود. سازمان ها و ارگان ها به جای هم افزایی و همکاری درگیر حل اختلافات هستند، اکنون همه در باب آسیب های روانی و اجتماعی کار می کنند، اما در عمل کسی کاری انجام نمی دهد، سازمان نظام روان شناسی و مشاوره به عنوان سازمان فرابخشی با ۳۰ هزار عضو رسمی مسئولیت صدور مجوز و پروانه صلاحیت حرفه ای، نظارت تخصصی و توانمندسازی حرفه ای روان شناسان و مشاوران و حمایت از حقوق مراجعان و روان شناسان و مشاوران را برعهده دارد.

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، خاطر نشان کرد: انتظار می رود مجلس شورای اسلامی با قید فوریت مسئله قوانین متعارض از جمله سازمان بهزیستی و قوه قضائیه را حل کند زیرا این دو نهاد در وظایف ما مداخله و رأساً اقدام به صدور مجوز صلاحیت حرفه ای می کنند که خلاف قانون است.

حاتمی با اشاره به بحث پوشش بیمه های پایه برای خدمات روان شناسی و مشاوره ای، گفت: امیدواریم این موضوع حل شود و سازمان در نظارت به فعالیتهای تخصصی روان شناسی و مشاوره کمک کند.

محمدرضا پورابراهیمی نماینده مردم کرمان و راور نیز حمایت خود را از خواسته های سازمان نظام روان شناسی و مشاوره اعلام کرد.

احمد حاجبی نماینده وزارت بهداشت، توجه به اسناد بالا دستی را مورد تأکید قرار داد.

مسعود پزشکیان نایب رئیس مجلس، با تأکید بر اینکه بهتر است سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، درخواست های خود را جهت تصحیح قوانین، برطرف کردن نقص قوانین و سایر امور به مجلس ارائه کند، خواستار جلسه هماهنگی با حضور مسئولین اجرایی جهت رفع اختلافات گذشته شد.

در پایان این نشست مقرر شد، جلسات هماهنگی در مجلس برگزار شود و اطلاعات لازم را سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور به مجلس ارائه کند تا اقدامات لازم انجام گیرد.

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر:

شیوع اعتیاد در دانش آموزان ۲,۱ درصد است

لطفی سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: میزان شیوع اعتیاد در جامعه دانش آموزی ۲,۱ درصد است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، امیرعباس لطفی سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر صبح امروز در حاشیه نخستین نشست خبری اش در جمع خبرنگاران اظهار کرد: جمع آوری معتادان متجاهر با تاکیدات ویژه در تهران همچنان در جریان است در نه ماهه امسال ۱۵۸ هزار معتاد متجاهر جمع آوری شده است که سال گذشته در همین بازه زمانی تعداد ۱۶۸ هزار معتاد متجاهر جمع آوری شده بود. وی افزود: میزان شیوع اعتیاد در جامعه دانش آموزی ۲,۱ درصد است.

لطفی در پاسخ به سوال [خبرنگار مهر](#) مبنی بر اینکه چند درصد معتادان متجاهری که در کمپ ها نگهداری می شوند بعد از خارج شدن شان از کمپ ترک اعتیادشان به تثبیت رسیده است، گفت: آمار موثقی در این باره نداریم اما به طور کلی می توانیم بگوییم ۲۰ تا ۳۰ درصد از افرادی که از کمپ ها مرخص می شوند به تثبیت در درمان ترک اعتیاد رسیده اند.

وی ادامه داد: دوره درمانی را در مراکز کمپ ها به منظور کاهش رفتار پرخطر معتادین طولانی تر کرده ایم، این دوره در ابتدا سه ماه بود که با درخواست ستاد مبارزه با مواد مخدر به ۶ ماه افزایش پیدا کرد و الان هم تقاضای افزایش این بازه زمانی به دو سال را داریم.

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر اظهار کرد: حرفه آموزی افراد در کمپ ها برای ما مهم است چرا که یکی از دلایلی که افراد به اعتیاد روی می آورند، نداشتن شغل است.

وی گفت: ستاد مبارزه با مواد مخدر یک نهاد هماهنگ کننده است و برای جمع آوری معتادین متجاهر و همچنین برای درمان ابتدایی شان باید نهادهای اجرایی با این ستاد هماهنگ شود.

لطفی ادامه داد: موقعیت جغرافیایی ما ایجاب می کند از مبارزه و مقابله با مواد مخدر دست برنداریم هر چند که پیشگیری، کاهش آسیب و درمان اعتیاد هم حائز اهمیت است.



در گفت و گو با ایسنا اعلام شد



تدوین لایحه ای جدید برای مقابله با «کودک همسری»

کارشناس ارشد دفتر بررسی های امور حقوقی معاونت رییس جمهور در امور زنان و خانواده از تدوین لایحه جدید برای مقابله با کودک همسری خبر داد و گفت: این لایحه که حداقل سن ازدواج را برای دختران ۱۳ سال و برای پسران ۱۵ سال تعیین کرده است، با حمایت اعضای کمیته فرعی کمیسیون لوایح دولت به تصویب رسید.

زهرا جعفری در گفت و گو با ایسنا، بیان کرد: معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری از سال ۱۳۹۲ مطالعات مربوط به تدوین لایحه تعیین حداقل سن ازدواج را آغاز کرد. در ابتدا به آسیب شناسی قوانین مربوط به ازدواج پرداخت و خلاها و نواقص این قوانین را بررسی و سپس به شناسایی ظرفیت های فقهی که با توجه به آن می توان سن ازدواج را در قوانین کشور اصلاح کرد پرداخت و بر مبنای آن در سال ۱۳۹۷ لایحه تعیین حداقل سن ازدواج یا همان لایحه اصلاح ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی را تدوین و

به دولت تقدیم کرد.

بنابر اظهارات وی، در حال حاضر طبق ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی ازدواج دختر در زیر سن ۱۳ سال تمام شمسی و پسر در زیر سن ۱۵ سال تمام شمسی با اجازه دادگاه و اذن ولی و رعایت مصلحت مجاز است. لذا لایحه مذکور ازدواج دختران زیر ۱۶ سال و پسران زیر ۱۸ سال را ممنوع کرد و علاوه بر آن، اجازه می‌داد که دختران بین ۱۳ تا ۱۶ سال و پسران بین ۱۶ تا ۱۸ سال با حکم دادگاه خانواده ازدواج کنند. اما این لایحه موفق به تصویب در کمیته فرعی کمیسیون لوایح دولت نشد.

جعفری تصریح کرد: در همین راستا معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری به منظور جلب نظر موافق اعضای کمیته و با هدف حمایت از تمامی کودکان در برابر ازدواج‌های زودهنگام و اجباری، متن لایحه اولیه را اصلاح و حداقل سن ازدواج را برای دختران ۱۳ و برای پسران ۱۵ سال تعیین کرد؛ یعنی با تصویب نهایی این لایحه در مجلس، ازدواج زیر ۱۳ سال برای دختران و زیر ۱۵ سال برای پسران ممنوع می‌شود.

کارشناس ارشد دفتر بررسی‌های امور حقوقی معاونت رییس جمهور در امور زنان و خانواده یادآور شد: متن لایحه اصلاح شده در آذر ماه سال جاری تقدیم دولت شد که به موجب آن ازدواج دختران زیر ۱۳ سال و پسران زیر ۱۵ سال ممنوع می‌شود. این لایحه در جلسه‌ای که در سوم دی ماه سال جاری در کمیته فرعی کمیسیون لوایح دولت برگزار شد با حمایت اعضای کمیته به تصویب رسید.

به گفته جعفری، به موجب مطالعات انجام شده‌ای که در مقدمه توجیهی معاونت آمده است، ازدواج کودکان حق سیر طبیعی رشد و بالندگی، برخورداری از مراقبت والدین، تفریح و سرگرمی که در تکامل شخصیت کودک نقش تعیین کننده دارد، حضور در گروه همسالان و دوستان و ادامه تحصیل را تحت تاثیر قرار می‌دهد و علاوه بر این‌ها خطراتی را هم متوجه سلامت جسم و روان کودک می‌کند. چنانچه دختری زیر ۱۳ سال ازدواج کند به لحاظ جسمی با خطراتی مانند پارگی اندام جنسی، زایمان زودرس، سقط ناخواسته جنین، خونریزی شدید در دوران بارداری و تولد نوزاد کم وزن مواجه می‌شود و به لحاظ روانی نیز خطراتی نظیر اضطراب، افسردگی و وسواس برای او ایجاد می‌شود.

به گفته وی، با وجود اینکه ازدواج دختران زیر ۱۳ سال و پسران زیر ۱۵ سال مهم‌ترین حقوق آنها را در معرض خطر قرار می‌دهد و باید نهادهای مسئول با اقدامات مختلف قانون‌گذاری و فرهنگ‌سازی از ازدواج کودکان جلوگیری کنند، اما مخالفت‌هایی با لایحه مقابله با کودک‌همسری وجود دارد. از جمله برخی مخالفان معتقدند که «در حال حاضر با مساله بلوغ جنسی زودرس مواجه هستیم و آیا درست است که ازدواج زیر سنین ۱۳ و ۱۵ سال را ممنوع کنیم؟» اما از نظر معاونت سوال اصلی که باید به آن توجه داشت این است که آیا اساساً جامعه ما می‌پذیرد که دختر زیر ۱۳ بتواند مادر بشود و بتواند کودک خود را به درستی تربیت کند؟ آیا دختر زیر ۱۳ سال مهارت فرزندپروری را آموخته است؟ آیا همسر زیر ۱۳ سال می‌تواند روابط خود با شریک زندگی‌اش را به درستی مدیریت کند و در شرایط بحرانی رفتار منطقی داشته باشد؟ آیا برای ازدواج علاوه بر بلوغ جنسی و بلوغ جسمی، به رشد عاطفی و بلوغ اجتماعی نیاز نداریم؟.

انتهای پیام



در کمیته حقوقی فراکسیون زنان مجلس مطرح شد



پیشنهاد تشکیل شعب ویژه برای رسیدگی به قصاص کودکان زیر ۱۸ سال

نشست کمیته حقوقی فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی با حضور معاون حقوقی و امور مجلس وزارت دادگستری و جمعی از کارشناسان به منظور بررسی ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی که در مورد قصاص کودکان زیر ۱۸ سال است برگزار شد.

به گزارش ایسنا، نشست کمیته حقوقی فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی روز گذشته (سه شنبه، ۳ دی ماه) با حضور فرهادی، معاون حقوقی و امور مجلس وزارت دادگستری، کارشناس معاونت حقوقی رئیس جمهور، عضو هیات علمی دانشگاه شاهد و مسئول کمیته حقوقی انجمن حمایت از حقوق کودکان به منظور بررسی ماده ۹۱ (اگر رشد و کمال عقلی مرتکب، ثابت نشود یا حتی اگر رشید بودن او مورد تردید قرار بگیرد، مجازات قصاص و اعدام برای او صادر نمی شود) قانون مجازات اسلامی برگزار شد.

در ابتدای این نشست طیبه سیاوشی شاه عنایتی، رئیس کمیته حقوقی فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی، گفت: به طور مداوم بحث حقوق کودکان را دنبال و با NGO های فعال در این حوزه همکاری می کنم.

رئیس کمیته حقوقی فراکسیون زنان مجلس ادامه داد: علیرغم اینکه به کنوانسیون حمایت از حقوق کودکان و نوجوان پیوستیم اما متأسفانه به دلیل وجود تناقضاتی با مسائل فقهی و قانونی ما، با اعدام کودکان زیر ۱۸ سال مواجه هستیم و این معضل هنوز به طور کامل حل نشده است.

رئیس کمیته حقوقی فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی، افزود: با توجه به وجود تناقضات، سمن های فعال در این حوزه درخواست برگزاری نشستی را داشتند که انتظار می رود با تبادل نظر در این نشست به جمع بندی مناسب برسیم.

محمدجواد فتحی، عضو کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه نظام قانون گذاری باید اصلاح شود، گفت: پیشنهاد می شود نشستی را در قوه قضائیه داشته و پیشنهاد راه اندازی شعب ویژه رسیدگی به پرونده جرائم و اعدام کودکان را مطرح کنیم البته قضاتی که در زمینه حقوق کودک فعالیت می کنند باید فهم و درک بیشتری نسبت به این موضوع داشته باشند؛ اصلاح ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی راه به جایی نمی برد و به طور قطع مخالفانی خواهد داشت تصویب این ماده گام مهم رو به جلو بوده در واقع مشکل ما قصاص کودکان است.

نماینده مردم تهران، ری، شمیرانات، اسلامشهر و پردیس در مجلس شورای اسلامی افزود: در این رابطه باید رویه قضایی و شعب تخصصی ایجاد شود تا به پرونده قصاص کودکان رسیدگی شود البته با توجه به تعداد بالای پرونده های قضایی می توان سایر پرونده ها را در این دادگاه هم مورد رسیدگی قرار داد و اگر این پیشنهادات ارائه شود ۹۰ درصد مشکلات حل خواهد شد زیرا در حال حاضر شرایط برای اصلاح و تغییر متن ماده ۹۱ قانون مجازات فراهم نیست و از سویی در مجلس فعلی هم زمان کافی برای اصلاح آن و حتی ارائه طرح دو فوریتی هم وجود ندارد.

به دنبال حذف اعدام کودکان زیر ۱۸ سال نیستیم بلکه باید اعدام کودکان را کاهش داد

فرهادی، معاون حقوقی و امور مجلس وزارت دادگستری در این نشست، گفت: در رابطه با اعدام کودکان زیر ۱۸ سال وضعیت فعلی مطلوب است.

وی ادامه داد: اخیراً در همایشی در شهر قم با حضور علما شرکت کردم و هیچ برداشتی نداشتند که می توان در حوزه سنی تغییر ایجاد کرد و اغلب آن ها این نظر را داشتند.

فرهادی افزود: البته تاکید داشتند که نباید مجازات ها به راحتی انجام شود، دامنه مجازات ها را توسعه داد و از مجازات زیاد استفاده کنیم. از برگزاری کارگاه برای قضات و هزینه کردن برای این موضوع استقبال می کنیم البته برگزاری کارگاه های آموزشی برای قضات در حوزه کودکان را داریم و همچنین به برگزاری کارگاه، همایش و NGO ها در حوزه کودکان اعتقاد داریم و قاضی باید حرمت ماهیت و رشد را احراز کند و باید به سمت تخصصی کردن شعبه ها گام برداریم.

معاون حقوقی و امور مجلس وزارت دادگستری یادآور شد: ما به دنبال حذف اعدام کودکان زیر ۱۸ سال نیستیم بلکه باید اعدام کودکان را کاهش داد؛ برای تشخیص رشد، پزشکی قانونی باید نظر دهد اما قاضی باید ماهیت و حرمت را احراز کند؛ می توان پیشنهاد داد که دادگاه برای احراز درک ماهیت جرم یا حرمت آن از سوی متهم یا تشخیص رشد و کمال عقل مرتکب، هیاتی متشکل از پنج نفر یعنی روانپزشک، حقوقدان، معتمد محلی، مددکار بهزیستی و پزشک قانونی را انتخاب کند و هیات مذکور حداکثر ظرف ۱۰ روز پس از ابلاغ دادگاه به طرق مقتضی از جمله مطالعه سوابق فردی، اجتماعی و سلامت روحی و روانی متهم موارد را بررسی و نظریه خود را به دادگاه اعلام می کند و چنانچه نظر هیات بر عدم درک ماهیت یا حرمت توسط متهم باشد یا رشد و کمال عقل وی را تایید نکند و دادگاه برخلاف آن نظر داشته باشد باید در رای خود مستند و مستدل به رد آن بپردازد؛ شرایط و نحوه انتخاب اعضای هیات به موجب آیین نامه ای است که توسط دادگستری تهیه و رئیس قوه تصویب می کند.

باید لیستی از وضعیت کودکان در معرض اعدام و وکلای آنها داشته باشیم

خانم دماوندی، کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی در این نشست با بیان اینکه آرای مختلف در شعب مختلف در مورد حکم کودکان زیر ۱۸ سال صادر می شود، گفت: در شهرستان ها ماده ۹۱ و مواردی که برای رشد کمال و عقل مورد توجه قرار گیرد به سختی اجرا می شود و همچنین مباحث جرم شناسی در این ماده لحاظ نشده است.

وی ادامه داد: باید لیستی از وضعیت کودکان در معرض اعدام و وکلای آنها داشته باشیم و همچنین با وکلای تسخیری در مورد نحوه دفاع از ماده ۹۱ صحبت کنیم و کلینیک حقوقی مجازی تشکیل دهیم؛ البته در سال ۹۶ وزارت دادگستری پیشنهاد داده که دستورالعملی برای ماده ۹۱ تهیه شود که هم برای پزشکی قانونی ارسال و هم برای قضات کاربردی شود اگر این دستورالعمل با کمک دانشجویان و اساتید رشته حقوق تهیه شود می توان تعداد اعدام کودکان زیر ۱۸ سال را کاهش داد.

امیری مسئول کمیته حقوقی انجمن حمایت از حقوق کودکان در این نشست، یادآور شد: از سال ۹۶ تاکنون ۱۲ کودک اعدام شدند و در حال حاضر هم ۶ تا ۷ پرونده کودکان در معرض اعدام داریم که امیدواریم تعدادی از آنها در مرحله اعاده به دادرسی اگر ارجاع به شعب خاص اتفاق بیفتد رهایی یابند.

وی یادآور شد: در گذشته شعبه خاصی برای فرجام خواهی احکام قصاص افراد زیر ۱۸ سال اختصاص یافت که هر چند کامل این مهم رعایت نمی شد اما بسیار موثر واقع شد و این شعبه به طور دقیق به ظرفیت های ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی آشنا بود؛ در طرح پیشنهادی که برای اصلاح ماده ۹۱ داده بودیم بیشتر بر روی مشکلات اجرایی ماده تاکید کردیم که یکی از مسائل این بود که در کمیسیون های پزشکی قانونی وکلای کودکان اجازه حضور ندارند و صرفاً با دستور مقام قضایی امکان حضور به آنها داده می شود که حتی ممکن است سال ها از ارتکاب جرم برخی کودکان گذشته باشد و درخواستی که از سوی دادگاه به پزشکی قانونی اعلام می شود ادبیات حقوقی دارد در حالی که پزشکی قانونی و روانپزشکی ادبیات خاص خود را دارند و این عدم تناسب مفاهیم مشکل ایجاد می کند.

امیری یادآور شد: به عنوان مثال دادگاه از آنها احراز رشد عقلی و کمال عقل را می خواهد اما این مفهوم را در روانپزشکی نداریم بنابراین پاسخ هایی داده شده پاسخ هایی است که قضات کمتر با آنها مواجه هستند و امکان استفاده از آنها را ندارند؛ در این رابطه باید دست قضات را محدود کنیم که از هر روشی برای اثبات رشد عقل استفاده نکنند احراز رشد عقلی ملاک شخصی پزشکی قانونی ندارد و احراز رشد را تنها نباید محدود به پزشکی قانونی کنیم.

در معاونت حقوقی ریاست جمهوری در مورد اصلاح ماده ۹۱ دغدغه وجود دارد

قلی پور، کارشناس معاونت حقوقی رئیس جمهور با بیان اینکه در معاونت حقوقی ریاست جمهوری در مورد ماده ۹۱ و اصلاح آن دغدغه وجود دارد، گفت: برای اصلاح این ماده راهکارهای ماهوی، شکلی و دادرسی وجود دارد که راهکارهای ماهوی شامل بازاندیشی در مفهوم کودکی که از فقه گرفته شده و همچنین رشد است.

وی ادامه داد: مواردی مانند بازاندیشی در رشد کیفری، توسل به حکم ولی فقیه، دگرگون سازی فرض حقوقی حاکم بر ماده ۹۱، اثبات دادرسی مبنی بر رشد و ظن در این خصوص، الزام ارجاع به پزشکی قانونی باید در اصلاح ماده مورد توجه قرار گیرد.

قلی پور یادآور شد: ۸ ایراد به ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی مانند تعریف رشد، تغییر فرض حقوقی، ابهام در پاسخ گزینی و وجود تبعیض به این ماده وارد شده که باید آنها را رفع کرد.

وی ادامه داد: می توان از حکم ولی فقیه برای افزایش سن رشد استفاده و آن را برای دادگاه الزامی همچنین نسبت به ایجاد صندوق دیه اقدام کرد.

ماده ۹۱ توسط قضات دیوان و بدوی به نحو عجیب و غریبی تفسیر می شود

مجتبی فرح بخش، وکیل دادگستری و عضو هیات علمی دانشگاه شاهد در این نشست با بیان اینکه برخی قضات ما بازپروانه نمی اندیشند، یادآور شد: ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی توسط قضات دیوان و بدوی به نحو عجیب و غریبی تفسیر می شود و شیوه ارتکاب جرم در تفسیر جهت دار ماده دخیل است البته فشار افکار عمومی و حتی اولیای دم در برخی موارد قضات را برای اعدام کودکان تحت تاثیر قرار می دهد و باعث می شود پرونده ها آن گونه که انتظار داریم پیش نروند.

وی ادامه داد: در مورد اصلاح ماده مذکور اگر بتوان قضات را الزام کنیم که در کلاس های مددکاری شرکت کنند بسیار مطلوب است؛ اگر ذهن قاضی دیمی و مفاهیم بازپروانه در آن جایی نداشته باشد تحت تاثیر پارامترهای غیرمرتبط قرار می گیرد که ماده ۹۱ با وضعیت فعلی هم اجرا نمی شود.

بر اساس این گزارش، در ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی آمده است که در جرائم موجب حد یا قصاص هرگاه افراد بالغ کمتر از ۱۸ سال، ماهیت جرم انجام شده و یا حرمت آن را درک نکنند و یا در رشد و کمال عقل آنان شبهه وجود داشته باشد، حسب مورد با توجه به سن آنها به مجازات های پیش بینی شده در این فصل محکوم می شوند.

تبصره- دادگاه برای تشخیص رشد و کمال عقل می تواند نظر پزشکی قانونی را استعلام یا از هر طریق دیگر که مقتضی بداند، استفاده کند. انتهای پیام



معاون سلامت، اصلاح و تربیت سازمان زندان ها خبر داد



ارائه خدمات به خانواده زندانیان توسط ۲۲۰ انجمن حمایتی

ایسنا/زنجان معاون سلامت، اصلاح و تربیت سازمان زندان ها گفت: ۲۲۰ انجمن حمایت پیرامون مبحث عدالت ترمیمی مشغول به ارائه خدمات به خانواده زندانیان هستند.

ابوالفضل حجتی پور ظهر امروز در آیین تودیع و معارفه مدیران کل امور زندان ها و اقدامات تأمینی و امنیتی استان زنجان، اظهار کرد: در سال های گذشته، ۸۷ میلیارد تومان به خانواده زندانیان کمک شده که این امر در راستای کاهش بروز آسیب و حمایت از این خانواده ها بوده است.

وی با اشاره به طبقه بندی زندانیان و ضرورت توجه به این موضوع، تصریح کرد: این اصول اولیه همه زندان ها به شمار می آید و باید مسئولان امر توجه لازم را به موضوع طبقه بندی بر اساس جنس، سن، جرم یا اتهام و محکومیت داشته باشند.

این مسئول در ادامه با بیان اینکه جرم همزاد بشر بوده اما زاینده زندگی اجتماعی است و وجود روحیه زیاده خواهی در نهاد بشر منجر به بروز جرم و تخلف می شود، افزود: جرم نظم زندگی اجتماعی را هدف می گیرد و زندگی آرام را مختل می کند؛ از این رو بشر تاکنون برای مقابله با جرم و جنایت، سیاست و راهکارهای بسیاری را اتخاذ و اجرا کرده است که اقدامات و راهکارهایی که تاکنون جهت تعیین کیفر و برخورد با مجرمان در پیش گرفته شده، به دو دسته تقسیم می شود.

حجتی پور افزود: بخشی از این اقدامات قبل از وقوع جرم و در حوزه زیرساخت ها اتفاق می افتد که از جمله این موارد می توان به تقویت بنیه فرهنگی و اجتماعی اشاره کرد و بخش دیگری از اقدامات و راهکارها برای مقابله و برخورد با مجرمان و تعیین کیفر حین ارتکاب جرم رخ می دهد که از جمله این اقدامات می توان به نحوه برخورد با جرم و تعیین سازمان های متولی اشاره کرد.

معاون سلامت، اصلاح و تربیت سازمان زندان ها با بیان اینکه در جامعه غیرمتمدن و اولیه، تناسب کیفر با جرم وجود نداشت و مجازات ها از حالت شخصی بودن تجاوز می کرد، افزود: از این رو جامعه شناسان بحث عدالت کیفری را مطرح کردند تا هر کس متناسب با جرم خود مجازات شود و به دنبال آن بحث عدالت کیفری در مکاتب حقوق و جزا مطرح شد و مجازات ها به این ترتیب نظام مند گشت.

وی با اشاره به اینکه در عدالت کیفری، جرم با مجازات متناسب و مجازات تنها متوجه جانی و نه سایرین شد، ادامه داد: این در حالی است که در گذر زمان عدالت کیفری به عدالت ترمیمی تبدیل گشت.

معاون سلامت، اصلاح و تربیت سازمان زندان ها با بیان اینکه در عدالت ترمیمی عوامل متعددی در بروز جرم دخیل هستند، گفت: در این نوع عدالت، خسارت های ناشی از جرم جبران می شود؛ به عبارتی مجازات های جایگزین در عدالت ترمیمی مطرح شد و به دنبال آن اتخاذ شیوه های اصلاحی و تربیتی به میان آمد.

حجتی پور با اشاره به اینکه جنبه کیفری و مجازات به جنبه اصلاحی و تربیتی تغییر یافت و از حالت افراط و تفریط خارج شد، بیان کرد: سیاست ها در این زمینه ارتقا یافت. همچنین در این سیاست به کرامت های انسانی توجه ویژه شد.

وی به مجازات ها در مکتب اسلام اشاره کرد و گفت: در مکتب اسلام نگاه به سوی مجرم، نگاه روانی و دینی است و کفاره در اجرای مجازات در نظر گرفته می شود؛ بدین معنا که انسان از سرشت خود با ارتکاب جرم و جنایت دور می شود اما مجازات باید به گونه ای باشد که بعد از گذراندن آن، فرد بزه کار احساس سبک شدن داشته باشد.

این مسئول در ارتباط با بحث اجرای مجازات از دیدگاه اسلام، بیان کرد: در اسلام پوشش و بازداری مطرح می شود اما مهم ترین مطلبی که در مجازات ها از دیدگاه مکتب اسلامی مطرح می شود، این است که کمال آفرینی مدنظر قرار گیرد تا فرد احساس کند که با مجازات پاک شده است.

معاون سلامت، اصلاح و تربیت سازمان زندان ها با اشاره به اینکه قوانین نظام جمهوری اسلامی جزو مترقی ترین قوانین و نظام های دنیا است، افزود: اگرچه در مواقعی ظرف با مظلوف تناسب ندارد؛ به عبارتی امکانات کم و تعداد زندانی ها بسیار است اما مجازات ها برگرفته از تعالیم و احکام اسلام است.

حجتی پور با بیان اینکه پارسال ۵۶ هزار نفر زندانی مراحل توانمندسازی و حرفه آموزی را گذرانده اند، گفت: این افراد گواهی مورد تایید سازمان فنی و حرفه ای را اخذ کرده اند.

وی خاطرنشان کرد: ۲۱ نفر زندانی در استان زنجان در حوزه اشتغال درون زندان ها مشغول به کار شده اند، خدماتی نیز در زمینه تربیت و ورزش به زندانیان ارائه شده است. همچنین خدماتی نیز در زمینه رشته های مختلف هنری به زندانیان ارائه می شود.

در ادامه، رئیس کل دادگستری استان زنجان نیز گفت: زندان ضرورت است؛ چراکه وقتی برای منافع عمومی و انتظام بخشی به جامعه اسلامی دنبال ایجاد مدینه فاضله در ایران اسلامی هستیم، لذا نیاز به زندان ضرورت است.

حجت الاسلام اسماعیل صادقی نیارکی با بیان اینکه نگاه ها باید متفاوت باشد، ادامه داد: نگاه اسلام به زندانی و مجازات، یک نگاه اصلاحی و تربیتی است، به عبارت دیگر هدف از مجازات اصلاح و تربیت است.

این مسئول با اشاره به اینکه یکی از سیاست های اولویت دار ریاست قوه قضاییه که ابلاغ نیز گشته است، طرح کاهش جمعیت کیفری زندان است، ادامه داد: همه باید در این راه قدم بردارند.

وی در ارتباط با آمار زندانی ها در سطح کشور و مقایسه آن در استان زنجان، اعلام کرد: این آمار در سطح کشور ۱۲ درصد کاهش یافته است؛ این در حالی است که در استان زنجان این رقم ۱۵ درصد است، به عبارتی در استان زنجان ۳ درصد توفیقات بیشتری نسبت به کشور حاصل شده است.

انتهای پیام



مروری بر بررسی های یک پژوهش؛



چه بلایی بر سر کودکان والدین معتاد می آید؟

با تثبیت اعتیاد در خانواده و آسیب پذیری فرزندان، خسارت های جبران ناپذیری بر کیان خانواده وارد می شود که یکی از آن ها، بی ثباتی هویتی فرزندان است.

به گزارش ایسنا، خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که در جریان اعتیاد به طور مستقیم آسیب می بیند. اعتیاد در بیشتر موارد با مرد به خانواده وارد و با ابتلای دیگر اعضا از جمله مادر و فرزندان در خانواده تثبیت می شود. همچنین گسترش روزافزون

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در کشور و افزایش آمار مبتلایان از جمله زنان و جوانان، از مشکلاتی است که ذهن جوامع امروزی را به خود مشغول کرده است.

در پژوهشی که در خصوص "مطالعه جامعه شناختی بی‌ثباتی هویتی فرزندان در جریان اعتیاد والدین" با جامعه آماری ۴۰ نفر از خانواده‌های درگیر مسئله اعتیاد انجام شده؛ اطلاعات به روش مصاحبه گردآوری شد.

در نتایج این پژوهش آمده است: «عواملی مانند دریافت نکردن حمایت عاطفی از سوی خانواده، گسیختگی روابط فرزندان با والدین و در نهایت کنترل شدید فرزندان سبب بروز بی‌ثباتی هویتی در آن‌ها به منزله آسیب جامعه‌شناختی مهم می‌شود. برای جبران چنین اثرات نامطلوبی، فرزندان به سه راهبرد حذف مسئله، مقابله‌ای و ترمیمی تمسک می‌جویند که نتیجه آن به صورت عوارض روحی، اجتناب از جامعه، بی‌حوصلگی، تحریک پذیری، بروز خشونت‌های کلامی و جسمی، بی‌مسئولیتی همه جانبه از سوی والدین، محرومیت از امکانات اولیه، حرمان معنوی، رنج ناشی از مقایسه، لجبازی با اعضای خانواده و اعتماد به نفس تخریب شده در فرزندان بروز می‌یابد.

در این پژوهش که توسط سمیه حقی (دانشجوی دکتری جامعه شناسی دانشگاه تهران) و زهره نجفی اصل (استادیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران) انجام شده، آمده است: «گرایش به سوء مصرف مواد، با تاثیرگرفتن از عوامل مختلفی شکل می‌گیرد که یکی از این عوامل، محیط خانواده است. اعتیاد در خانواده عامل ایجاد فشار بالقوه‌ای است که اثرات نامطلوبی را برای اعضای آن ایجاد می‌کند. در این میان فرزندان در فضای نامساعدی قرار می‌گیرند که با ارجاع به معیارهای مطلق سلامت، ناسالم تلقی می‌شود. همچنین در مقایسه نسبی با دیگر همسالان خود در وضعیت ناپایدار و نامطمئنی قرار می‌گیرند.

در خانواده‌هایی که والدین درگیر مسئله اعتیاد هستند جایگاه و موقعیت اعضای خانواده به درستی تثبیت نمی‌شود، در این صورت است که پدر و مادر احترام چندانی در محیط خانواده ندارند و با ایجاد ناسازگاری و تنش بین اعضای خانواده، این نهاد مهم اجتماعی به شکل کانونی آسیب‌زا متجلی می‌شود که در تامین نیازهای فرزندان خود از جمله مراقبت، راهنمایی، آموزش، انضباط و نیازهای مربوط به سن کودک و... ناتوان می‌شود».

در ادامه این پژوهش آمده است: «اعتیاد باعث مشکلات جسمی، عاطفی و رفتاری در فرزندان می‌شود و مسائلی مانند افسردگی و ضعف عزت نفس و اضطراب سبب ضعف در عملکرد تحصیلی، مشکلات ارتباطی، انزوا و گوشه‌گیری می‌شود. در چنین شرایطی اعتیاد با جابه‌جایی در جایگاه والدین و فرزندان، کنترل و تسلط پدر و مادر را بر فرزندان کاهش می‌دهد و عامل انتقال این عادت به فرزندان می‌شود.

در چنین خانواده‌ای فرزندان از کیفیت پایین زندگی در همه ابعاد زندگی رنج می‌برند. شاخص کیفیت زندگی برای فرزندان افراد معتاد بر حسب جنسیت، نوع مواد مصرفی و تعداد اعضای خانواده نشان می‌دهد در بستر اعتیاد در خانواده، کیفیت زندگی به طور چشمگیری کاهش می‌یابد و بیشتر شدن آسیب‌پذیری فرزندان سبب می‌شود آن‌ها از مشکلاتی نظیر کسالت و بیماری‌های روحی-روانی، اضطراب، افسردگی و ناامیدی بیشتر، یاس و سرخوردگی، استعداد ابتلا به بزهکاری و ... رنج ببرند؛ بنابراین می‌توان با قاطعیت ابراز داشت که کودکان و نوجوانان دارای والدین معتاد، از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه به شمار می‌روند».

یافته‌ها نشان می‌دهند: «خانواده از مهم‌ترین و اصلی‌ترین گروه‌های نخستین است که بیش از دیگر همتایان خود محملی برای شکل‌گیری شخصیت و پایه‌گذاری بنیان‌های فردی به شمار می‌رود. بر این اساس هرگونه تحول در نظام خانواده تغییری در مسیر جامعه‌پذیری فرد محسوب می‌شود و مسیر زندگی فرد را دگرگون می‌کند. می‌توان گفت سلامت فرزندان تابعی از شرایط خانواده است و روابط آن‌ها با والدینشان تا حد زیادی از نظام روابط موجود در خانواده تاثیر می‌پذیرد؛ بنابر این والدین همواره الگویی برای

فرزندان محسوب می‌شوند.

حقی و همکارانش می‌گویند: «در خانواده ای که پدر با وجود نقش اساسی خود در ارتباطات اجتماعی به سوء مصرف مواد مخدر وابسته باشد، به دنبال غیبت‌های مکرر او، محیط داخلی خانواده به محل مشاجره و اختلاف بین اعضای خانواده تبدیل و فضای ناامنی میان اعضا حاکم می‌شود. همین مسائل احساس عزت نفس و خودارزشمندی در فرزندان را از بین می‌برد و موجب می‌شود به جای مهر و عطوفت، خشونت در روابط میان اعضا جایگزین شود. در این حالت ارتباط صمیمانه بین اعضا نیز از بین خواهد رفت».

محققان در ارتباط با "عوامل مداخله‌گر موثر بر راهبردها" می‌گویند: «فرزندان در رویارویی با پدیده بی‌ثباتی هویتی با توجه به احساس شکنندگی در غرور خود که در نوسانات فکری او بین واقعیت و مطلوب آن‌ها ریشه دارد و با ارجاع به احساس کمبودهای درونی ناشی از اعتیاد والدین و تاکید دیگران از بیرون به ضعف‌های او که در راس آن اعتیاد والدین است، سعی دارند به شیوه خود با آن دست و پنجه نرم کنند. بر این اساس فرزندى با سابقه اعتیاد والد یا والدین خود، با تاثیر گرفتن از تنش دائمی با خود و جامعه پیرامونش، نوعی بی‌ثباتی هویتی را تجربه می‌کند».

در نتایج این پژوهش آمده است: «هیچ کشوری در جهان از آسیب‌های ناشی از اعتیاد و مواد مخدر در امان نیست. مواد مخدر که از روزگاران بسیار دور وجود داشته است، امروزه به شدت انسان‌ها را تهدید می‌کند و در کنار بحران‌هایی مانند محیط زیست، جمعیت و مسائل هسته‌ای قرار گرفته است. سوء مصرف مواد مخدر، اثرات مخرب و پیامدهای جبران‌ناپذیری را برای خانواده به ویژه فرزندان ایجاد می‌کند. وجود اعتیاد در خانواده اثرات روانی و عاطفی بسیاری را بر اعضای آن تحمیل می‌کند و بر کیفیت روابط آن‌ها تاثیر می‌گذارد.

بنابراین در خانواده‌هایی با والدین معتاد، شرایط روحی و معنوی بسیار ناهنجار و بی‌ثبات است. در این میان آسیب‌پذیری فرزندان دو چندان می‌شود و بستر آموزشی ناهنجار در این خانواده‌ها نیز فرزندان را مستعد گرایش به انواع رفتارهای کجروانه از قبیل تجاوز، اعتیاد و ... می‌کند؛ زیرا اثرات اعتیاد از بدو تولد بر او عارض شده و نسبت طول مصرف والدین در برهه‌های سنی گوناگون بر کیفیت زندگی او اثر می‌گذارد.

در خانواده‌های دارای والد یا والدین معتاد، فرزندان حمایت عاطفی، اجتماعی و اقتصادی ندارند و با بی‌مسئولیتی و بی‌اعتنایی والدین نسبت به خود روبه‌رو هستند. آنان با نوعی احساس کمبود دائمی در زندگی روزمره و روابط خود روبه‌رو هستند که در این میان وجود دوگانگی‌ها از مفهوم پدر این مشکلات را دوچندان می‌کند. این پژوهش در شماره هفتاد و پنجم فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی منتشر شده است.

انتهای پیام



یک وکیل دادگستری:



ازدواج پسران زیر ۱۸ سال هم نوعی کودک آزاری محسوب می‌شود

یک وکیل دادگستری گفت: اگرچه دختران قربانی اصلی کودک همسری هستند، اما نباید از این واقعیت غافل شویم که ازدواج پسران زیر ۱۸ سال هم نوعی کودک آزاری محسوب می‌شود.

سعید دهقان در گفت و گو با ایسنا، درباره **افزایش ۴** برابری کودک همسری در برخی نقاط کشور بدنبال افزایش وام ازدواج گفت: این موضوع نشان می دهد که آثار و عواقب فقر فرهنگی و اقتصادی بسیار جدی است و باید به طور اساسی به این دغدغه فکر کرد. وی با اشاره به تقسیم بندی سیر تاریخی قانونگذاری در رابطه با ازدواج گفت: یک مرحله قبل از انقلاب بوده است که دختران زیر ۱۸ سال و پسران زیر ۲۰ سال نمی توانستند ازدواج کنند. تازه همان موقع هم کم و بیش بحث بود که حتی این سن هم از منظر واقع بینانه در جامعه ایرانی برای ازدواج زود است، چه رسد به الان که مشغله همیشگی مجازیات، مجالی برای درک واقعیات به کودکان و نوجوانان ما نمی دهد تا بهتر و در عالم حقیقی رشد کنند و در نتیجه درک درستی از حقوق و مسئولیت هایشان داشته باشند.

دهقان تصریح کرد: این قانون بعد از انقلاب عوض شد و به نوعی در مرحله دوم از این سیر قانونگذاری، سن ازدواج به سن شرعی رسید و ازدواج در سن بلوغ ملاک شد. زمانی که سن بلوغ ملاک باشد، صرف نظر از ایرادهای اساسی این دیدگاه که صرفاً از منظر زاد و ولد به مقوله ازدواج نگاه می شود، تضادهایی هم ایجاد می کند. از جمله اینکه، از یک طرف دختران ۱۳ ساله و یا پسران ۱۵ ساله حق رای دادن به عنوان حق تعیین سرنوشت خود را ندارند، اما حق تشکیل خانواده به عنوان یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی را دارند! از طرفی هم می دانیم که در امر ازدواج و تشکیل خانواده، حق و مسوولیت در کنار هم معنا می شود و ما نمی توانیم به کسانی در این سنین حق ازدواج بدهیم که مسوولیت قانونی برای آنها مترتب نیست. مسلماً آنها نمی توانند خودشان مسوولیت خانواده را بر دوش بکشند.

این وکیل دادگستری ادامه داد: مرحله سوم کنوانسیون حقوق کودک است که ما در سال ۱۳۷۰ به آن پیوستیم و در سال ۱۳۷۲ در مجلس تصویب شد. مطابق این کنوانسیون، افراد زیر ۱۸ سال کودک محسوب می شوند و در دنیای مدرن هم ازدواج با کودک، ممنوع و بلکه جرم است. با توجه اینکه طبق ماده ۹ قانون مدنی ایران، معاهدات و کنوانسیون های بین المللی را پس از تصویب در مجلس، در حکم قوانین داخلی دانسته؛ لذا باید از ان تبعیت کنیم.

دهقان اضافه کرد: به هر حال ما به کنوانسیون حقوق کودک پیوستیم و حداقل توقع از دولت و مراجع تصمیم گیری این بوده و هست که این موضوع را با توجه به فلسفه وجودی و بنیان های مفاد کنوانسیون حقوق کودک، با حق شرط از بین نبرند.

وی یادآور شد: لایحه منع ازدواج کودکان سال گذشته در مجلس مطرح شد ولی در کمال ناباوری در همان مجلس رد شد. اگر آن لایحه به شکل قانون تصویب می شد، بسیار رو به جلو می رفتیم زیرا به موازین حقوق کودک نزدیک تر شده بود. در برخی از کشورها مانند کشورهای منطقه اسکاندیناوی، حتی افراد زیر ۲۲ سال را هم کودک در نظر می گیرند. دهقان درباره موضوع افزایش ۴ برابری کودک همسری در برخی نقاط کشور بدنبال افزایش وام ازدواج گفت: این موضوع که به نوعی یادآور این ضرب المثل است که گویی عده ای می خواهند به بهانه یک دکمه، کت بدوزند، هم باعث معامله و فروش دختران و هم باعث سوءاستفاده از دختران و هم باعث تشدید فقر اقتصادی و فرهنگی شده است.

وی در پایان تاکید کرد: اگرچه دختران قربانی اصلی کودک همسری هستند، اما نباید از این واقعیت غافل شویم که ازدواج پسران زیر ۱۸ سال هم نوعی کودک آزاری محسوب می شود، زیرا علاوه بر به مخاطره انداختن سلامت و بهداشت روانی، جسمی و جنسی آنها، غالباً مقدمات ترک تحصیل و انزوایشان را از جامعه فراهم می سازد. انتهای پیام

سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد: در هفت ماهه نخست سال جاری دو هزار و ۹۲۰ نفر برای معاینه فرزندخواندگی به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کردند که از این تعداد یک هزار و ۴۶۱ نفر زن و یک هزار و ۴۵۹ نفر مرد بودند.

به گزارش ایسنا به نقل از سازمان پزشکی قانونی کشور، یکی از خدمات این سازمان در بخش معاینات بالینی، معاینات مربوط به متقاضیان فرزندخواندگی است که این خدمت بنا به درخواست و ارائه نامه از سازمان بهزیستی و یا مراجع قضایی ارائه می شود.

فرایند صدور گواهی سلامت زوجین در خصوص فرزندخواندگی

ثبت درخواست و تشکیل پرونده

در مرحله اول زوجین با در دست داشتن نامه از سازمان بهزیستی و یا مراجع قضایی به یکی از مراکز پزشکی قانونی مراجعه می کنند و پس از ثبت درخواست در واحد پذیرش برای آنان پرونده تشکیل می شود.

مدارک اولیه مورد نیاز برای تشکیل پرونده شامل نامه مرجع قضایی یا بهزیستی و کارت شناسایی معتبر است. با ارائه این مدارک و دریافت تعرفه مصوب، پرونده به پزشک قانونی ارجاع می شود.

اثبات عدم توانایی باروری

پس از تشکیل پرونده و پرداخت تعرفه، در صورت درخواست مرجع قضایی یا سازمان بهزیستی، عدم توانایی باروری زوجین بر اساس مدارک و مستندات پزشکی توسط پزشک کارشناس پزشکی قانونی بررسی می شود.

بررسی سلامت در دو حوزه جسمانی و روانی

سلامت زوجین متقاضی فرزند با هدف ارزیابی توانایی نگهداری از فرزند در دو بخش معاینات روانپزشکی و معاینات جسمانی مورد بررسی قرار می گیرد.

سلامت جسمانی زوجین با انجام معاینات بالینی توسط پزشک و انجام آزمایشات لازم و سلامت روانی آنان نیز با مصاحبه های روان پزشکی و در صورت لزوم تست های روان شناسی بررسی می شود.

انجام تست اعتیاد جهت بررسی عدم مصرف مواد مخدر و یا روانگردان، از دیگر اقدامات برای تأیید سلامت زوجین است.

نکته قابل توجه اینکه در این موارد سلامت فرد به صورت متعارف ارزیابی می شود به این معنا که متقاضی فرزند خواندگی به عنوان یک فرد عادی از سلامت متعارف و لازم برخوردار باشد.

صدور گواهی و ارجاع به مرکز درخواست کننده

پس از انجام تست ها و آزمایشات لازم، نتیجه به مراجع درخواست کننده اعلام می شود. در صورت تأیید سلامت، گواهی نهایی زوجین صادر و به مرجع قضایی یا سازمان بهزیستی اعلام می شود؛ در صورتی که یکی از زوجین مشکلی در سلامت جسمانی و یا روانی خود و یا اعتیاد داشته باشد نیز مراتب به مرجع استعلام کننده گزارش خواهد شد.

مراجعه بیش از ۲۹۰۰ نفر برای معاینه فرزند خواندگی

در هفت ماهه نخست سال جاری دو هزار و ۹۲۰ نفر برای معاینه فرزندخواندگی به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کردند که از این تعداد یک هزار و ۴۶۱ نفر زن و یک هزار و ۴۵۹ نفر مرد بودند.

این آمار در مقایسه با مدت مشابه سال قبل که آمار مراجعین فرزندخواندگی سه هزار و ۴۹ نفر بود، ۴۲ درصد کاهش یافته است. بر اساس این گزارش در این مدت استان های خراسان رضوی با ۵۸۵، تهران با ۵۲۳ و اصفهان با ۳۹۸ بیشترین آمار مراجعین متقاضیان فرزندخواندگی را داشته اند.

انتهای پیام



آلودگی صوتی مراکز درمانی پایتخت کنترل می شود



معاون خدمات شهری و محیط زیست شهرداری منطقه ۱۱ تهران از رصد آلودگی صوتی مراکز درمانی پایتخت خبر داد.

به گزارش گروه شهری خبرگزاری فارس، کورش خرد معاون شهرداری منطقه ۱۱ تهران درباره آلودگی صوتی مراکز درمانی و آموزشی اظهارداشت: اداره محیط زیست منطقه ۱۱ در راستای اجرای ماده دوم و ششم مصوبه «برنامه عملیاتی کاهش آلودگی صوتی در شهر تهران»، ابلاغی شورای اسلامی شهر جهت اولویت بندی و اجرای راهکارهای کاهش آلودگی صوتی اقدام به بروزرسانی مراکز درمانی (بیمارستان) و آموزشی (مهدکودک، مدرسه ودانشگاه) واقع در منطقه کرد.

وی افزود: مشخص شدن موقعیت دقیق مراکز حساس به آلودگی صوتی از جمله مراکز درمانی و آموزشی نسبت به شبکه معابر با توجه به آخرین تغییرات در سطح منطقه از طریق برداشت میدانی داده ها با استفاده از نرم افزار (Map.Pad) قابل نصب بر روی گوشی های همراه در دستگاه UTM از ابتدای آذر در سطح نواحی چهار گانه انجام شد.

خرد خاطر نشان کرد: در موارد پیشنهادی این مصوبه آمده است که پهنه جدیدی به نام پهنه حساس شامل مراکز درمانی و آموزشی با حریم ۱۰۰ متر به جدول حد مجاز صدا در شهر تهران اضافه شود.

انتهای پیام /



۸۲ میلیون ایرانی صاحب پرونده الکترونیک سلامت هستند *



معاون بهداشت سابق وزارت بهداشت، یکی از سیاست های موفق این وزارتخانه را تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای ۸۲ میلیون ایرانی عنوان کرد.

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، علی اکبر سیاری، روز پنج شنبه در همایش مدیریت نوبت دهی نوین پزشکان، گفت: زمانی که بنده در وزارت بهداشت بودم، موضوع تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای آحاد مردم ایران مطرح شد.

وی با اشاره به اهمیت موضوع ساماندهی نوبت دهی به بیماران، افزود: با توجه به اینکه مردم حداقل یک بار به مراکز بهداشتی مراجعه دارند، قرار شد این موضوع از معاونت بهداشت آغاز شود.

سیاری به تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای ۸۲ میلیون ایرانی اشاره کرد و گفت: ۵۰ درصد وقت پزشکان صرف نوشتن می شود و لازم است که از تکنولوژی های روز دنیا برای بهینه سازی خدمات سلامت بهره برد.

وی با اشاره به راه اندازی سامانه دکتر دکتر، افزود: الکترونیکی شدن نوبت دهی بیماران، علاوه بر اینکه باعث خواهد شد که بیمار از هر نقطه کشور بتواند پزشک خود را انتخاب کند، می تواند از هدر رفت وقت و هزینه ها نیز جلوگیری نماید.

سیاری با اشاره به وجود سه سامانه در وزارت بهداشت برای ارائه خدمات الکترونیکی به مردم، گفت: ایجاد رقابت در راه اندازی سامانه های الکترونیکی، باعث خواهد شد بسیاری از مشکلات حل شود.

انتتهای پیام/