



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



شماره سی و ششم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۰ لغایت ۲۷ 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.

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

سمپوزیوم «سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی»، در

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد * ۴

اعلام آمادگی انجمن دندانپزشکان ایران برای همکاری در زمینه

ارتقای سلامت دهان و دندان افراد دارای ناتوانی * ۵

مدیرکل بهزیستی استان تهران: امیدوارم سمپوزیوم «سلامت

دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی»، راهکار مدیریتی ارائه

بدهد * ۶

اخبار حوزه «توانبخشی»: ... ۸

خانواده محور اصلی در کمک به کودکان اوتیسمی است *

..... ۷

شیوع اعمال جراحی ستون فقرات/ضرورت گسترش خدمات

توانبخشی * ۸

کاردرمانی در بهبود افراد مبتلا به زوال عقل مؤثر است

..... ۹

اخبار حوزه «فناوری»: ۱۱

بهره‌مندی مراکز توانبخشی از دستگاه پروتز عصبی حرکتی با

یارانه معاونت علمی ریاست جمهوری * ۱۰

ربات آموزش گام برداری بیماران حرکتی ساخته شد/ مجهز به

تعلیق وزن * ۱۱

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

استاندار تهران: دستگاه‌های اجرایی برای ساماندهی کودکان کار

هماهنگ باشند.....۲۸

حضور مددکاران اجتماعی در مدارس ۲۹

برای زنان در همه پهنه‌های تهران گرمخانه داریم ۳۰

چرا مردان به سراغ چند همسری می‌روند؟ ۳۱

راه اندازی پنج سرای تجربه در پنج پهنه شهر تهران برای

سالمندان.....۳۳

۴۰ میلیون نفر تحت پوشش طرح پزشک خانواده ۳۴

بودجه ۱۵۳ میلیونی برای تحقق سند ملی سالمندی ۳۵

ساخت سیستم‌های مختلف واسط انسان-رایانه برای معلولان

جسمی-حرکتی *.....۱۲

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۶

برای افزایش اعتماد و آرامش در جامعه باید اقدامات فعالانه انجام

داد.....۱۵

رژیم‌های غذایی که تا مرز اختلال روانی پیش می‌رود *

.....۱۶

خانه‌های سلامت تهران خدمات روانشناسی بحران ارائه می‌دهند

.....۱۹

لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی به مجلس

رفت *.....۲۰

برنامه آموزش پزشکان عمومی برای درمان اختلالات روانی

ابلاغ شد *.....۲۰

سیگار؛ تهدیدی جدی برای سلامت روان * ۲۲

معاون وزیر بهداشت: ۲۰ درصد جمعیت کشور دچار اختلال روانی

است.....۲۳

چه عاملی سالمندان را افسرده می‌کند؟ ۲۴

یوگا موجب تقویت مغز می‌شود.... ۲۵

تاسیس فدراسیون روان شناسی ورزشی ۲۶

آلودگی هوا و احتمال ابتلا به شیذوفرنی ۲۷

عوامل مؤثر در بهبود اختلال اضطراب ۲۷

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۹

اخبار «ویژه دانشگاه»:



سمپوزیوم «سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی»، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

برگزار شد *

سمپوزیوم «سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی»، امروز (چهارشنبه) به همت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری اداره دندان پزشکی معاونت درمان وزارت بهداشت، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی و مرکز توانبخشی تاف در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سمپوزیوم یک روزه «سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی» که برای شرکت کنندگان خود امتیاز بازآموزی اختصاص می دهد، با هدف "آشنایی بیشتر متخصصان تمامی گروه های حوزه توانبخشی با موضوع بهداشت دهان و دندان و ارجاع افراد دارای مشکل" برگزار شده است.

این سمپوزیوم که با حضور جمعی از دندانپزشکان، کارشناسان بهداشت دهان و دندان و کارشناسان و متخصصان حوزه های مختلف توانبخشی برگزار شده است، مقالاتی همچون «اهمیت سلامت دهان و دندان و تظاهرات دهانی در افراد دارای ناتوانی، دیسفاژی و سلامت دهان و دندان، بررسی ساختار ارائه خدمات دندانپزشکی برای افراد دارای ناتوانی و نقش بیمه های درمانی در کشور، بهداشت دهان در افراد دارای ناتوانی و نقش گروه های توانبخشی در ارتقای سلامت دهان و دندان مددجویان، معرفی یک روش کاربردی ارتقای سلامت دهان در مرکز شبانه روزی و دستاوردهای پنج ساله آن، بیهوشی در دندانپزشکی، فواید و مضرات آن و مشکلات دهانی شایع» را به شرکت کنندگان ارائه می دهد.

معاون فرهنگی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: تامین سلامت دهان و دندان افراد دارای ناتوانی، کار گروهی می طلبد
دکتر "حسن شاکری" معاون فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی سخنانی در مراسم افتتاحیه این سمپوزیوم علمی گفت: تامین سلامت دهان و دندان افراد دارای ناتوانی، کار گروهی متخصصان دندانپزشکی، کودکان و حوزه توانبخشی را می طلبد.

وی افزود: با توجه به اینکه مشکلات مربوط به سلامتی دهان و دندان در این افراد، ناراحتی و عوارضی را برای آنان در پی دارد، می بایست تمامی متخصصان مربوطه دست در دست هم و با همکاری یکدیگر، مشکلات مربوط به سلامتی این افراد را به حداقل برسانند.

وی برگزاری این سمپوزیوم در سالروز ولادت حضرت زینب کبری (س) و روز پرستار را به فال نیک گرفت و با بیان حدیثی از رسول اکرم (ص)، که فرمودند: «کسی که یک شب و یک روز مشکلات جسمی و روحی بیماری را برطرف و اهتمام کند، تمام گناهانش بخشوده می شود»، به ارزش کار پرستاران و همچنین افرادی که به آلام نیازمندان رسیدگی می کنند، اشاره کرد.
دکتر شاکری همچنین با اشاره به سخنی از علامه طباطبایی که از عالمان بزرگ و نویسنده مجموعه ۲۰ جلدی المیزان بودند، گفت: این دانشمند بزرگ فرمود که «حاضر ۷۰ سال زحمتی که در راه علم کشیدم، با یک شب پرستاری از بیمار عوض کنم.»
وی در پایان سخنانش، بر اثرگذاری فعالیت گروهی متخصصان دندانپزشکی، کودکان و توانبخشی در تامین سلامت و بهداشت دهان و دندان افراد دارای ناتوانی که با مشکلات عدیده بلحاظ گوارشی، بلع و دیگر بیماری ها، روبه رو هستند، تاکید کرد و ارائه راهکارهای لازم در این خصوص را ضروری دانست.

انتهای پیام/



در سمپوزیوم « سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی » مطرح شد:

اعلام آمادگی انجمن دندانپزشکان ایران برای همکاری در زمینه ارتقای سلامت دهان و دندان افراد

دارای ناتوانی *

دکتر " علی تاجرنیا " رئیس انجمن دندانپزشکان ایران امروز (چهارشنبه) طی سخنانی در مراسم افتتاحیه سمپوزیوم «سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی»، آمادگی این انجمن را برای همکاری در ارتقای سلامت دهان و دندان افراد دارای ناتوانی، اعلام کرد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر تاجرنیا درباره راه های همکاری و اجرای برنامه های مشترک گفت: انجمن دندانپزشکان ایران می تواند نسبت به " برگزاری سمپوزیوم های ادواری برای آموزش اعضای انجمن دندانپزشکان در خصوص چگونگی کار با افراد دارای ناتوانی و همچنین، اختصاص بخشی از کنگره سالانه این انجمن که حدود ۷ تا ۸ هزار تن از متخصصان در آن شرکت می کنند به موضوع سلامت دهان و دندان افراد دارای ناتوانی "، اقدام کند. وی تاکید کرد که همه ما بعنوان دندانپزشک، موظف به ارائه خدمت به همه هموطنان ولو افراد دارای ناتوانی هستیم و باید در مراجعه این افراد، با صبوری و دقت به مشکلات آنان رسیدگی کنیم.

دکتر تاجرنیا تصریح کرد: اکثر افراد دارای ناتوانی، در انجام کارهای مربوط به بهداشت دهان و دندان مشکل دارند و در نتیجه با عوارض آن که مشکلات در بلع، تکلم و یا بیماری های این ناحیه است، روبه رو می شوند.

وی افزود: هریک از ما در مقابل این افراد، مسئولیت هایی داریم، اما در ابتدای این مسیر، خانواده ها هستند که باید با ملاحظات پیشگیری آشنا شوند و بعد از خانواده ها، جامعه دندانپزشکی کشور است که می بایست به وظیفه خود بخوبی عمل کند.

رئیس انجمن دندانپزشکان ایران از راه اندازی و فعالیت کمیته " مسئولیت اجتماعی " در این انجمن خبر داد و گفت: افزایش دانش دندانپزشکان در قالب فعالیت های کمیته مسئولیت اجتماعی نیز امکانپذیر خواهد بود.

وی همچنین پیشنهاد داد که با توجه به فعالیت بیش از هزار کلینیک در شهر تهران، فراخوانی برای جذب همکاری کلینیک ها و مطب های خصوصی بعنوان " یاوران افراد کم توان و ناتوان " انجام شود تا بتدریج دریافت خدمات دندانپزشکی از سوی مددجویان و افراد دارای ناتوانی بسهولت انجام گیرد.

سمپوزیوم « سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی »، امروز به همت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری اداره دندانپزشکی معاونت درمان وزارت بهداشت، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی و مرکز توانبخشی تاف در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

انتهای پیام/



مدیرکل بهزیستی استان تهران: امیدوارم سمپوزیوم «سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی»،

راهکار مدیریتی ارائه بدهد *

دکتر " امین شاهرخ " مدیرکل بهزیستی استان تهران امروز (چهارشنبه) طی سخنانی در مراسم افتتاحیه سمپوزیوم « سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی »، از شرکت کنندگان این گردهمایی خواست تا راهکار مدیریتی برای مسئولان اجرایی در خصوص ارتقای بهداشت و سلامت دهان و دندان افراد دارای ناتوانی، ارائه بدهند.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر شاهرخی با اشاره به ضرورت توجه و رسیدگی به وضعیت سلامتی دهان و دندان افراد دارای ناتوانی که در پیشگیری از بیماری های گوارشی، بلع و دیگر بیماری ها نقش دارد، افزود: راهکارهای مدیریتی می تواند به ایجاد زیرساخت های بهتر جهت ارائه خدمات بهتر و با کیفیت تر منجر شود.

وی با معرفی بیمارستان توانبخشی رفیده که تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فعالیت می کند و تشکیل تیم های توانبخشی در این بیمارستان برای هر بیمار و براساس شرایط و وضعیت او، گفت: مشاهده می شود که تعداد زیادی از افراد دارای ناتوانی که برای انجام امور توانبخشی به بیمارستان رفیده مراجعه می کنند، با مشکلاتی روبه رو هستند که یکی از آنها، بیماری های دهان و دندان، و عوارض ناشی از پوسیدگی دندان است که برای درمان این مشکلات در کنار امور توانبخشی، نیازمند حضور یک دندانپزشک در تیم درمانگران این نوع از بیماران می باشد.

مدیرکل بهزیستی استان تهران، پنج مرکز تحت نظارت بهزیستی برای انجام امور دندانپزشکی جهت افراد دارای ناتوانی در تهران را معرفی کرد و افزود: با فعالیت این پنج مرکز (تاف، ورداورد، مروارید، داج و امام علی (ع)، تمامی نیازهای ۱۴۲ هزار و ۸۹۸ مددجوی تهرانی برآورده نمی شود، مگر با کمک همه متخصصان دندانپزشکی، کودکان و گروه های توانبخشی، بتوان خدمات مناسبی را به این قشر نیازمند ارائه داد که ارائه راهکارهای مدیریتی برای این مهم، بسیار حائز اهمیت است.

دکتر "هوشنگ دادگر" دبیر علمی این سمپوزیوم نیز در سخنان کوتاهی به لزوم پرداختن به ارتقای سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی اشاره کرد و گفت: همواره در مقابل افراد دارای ناتوانی، تمرکز مجموعه درمانگران و حتی خانواده ها بیشتر بر حوزه های گفتاری، شناختی و مهارت های حرکتی این افراد بوده و متأسفانه مشکلات دهان و دندان به دلایل مختلف، از توجه کمتری برخوردار بوده است.

وی افزود: این درحالی است که افراد دارای ناتوانی، به دلیل هزینه های زیاد خدمات دندانپزشکی، کمتر از این خدمات استفاده می کنند و اگر کاملاً از این خدمات بهره ببرند، امور توانبخشی آنان با اختلال روبه رو شده و ناقص انجام می شود چرا که آنان نمی توانند همزمان با هزینه کرد خدمات دندانپزشکی، برای امور توانبخشی نیز هزینه کنند.

دکتر دادگر تصریح کرد: این سمپوزیوم در نظر دارد تا ضمن بالا بردن حساسیت گروه های توانبخشی نسبت به مشکلات دهان و دندان مددجویان، راهکارهایی را برای پیشگیری اولیه در این ناحیه داشته باشد و ارتباط لازم را میان دو حوزه توانبخشی و دندانپزشکی ایجاد کند.

وی در پایان سخنانش، از ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و تمامی دست اندرکاران برگزاری این گردهمایی، تشکر کرد.

گفتنی است، سمپوزیوم یک روزه «سلامت دهان و دندان در افراد دارای ناتوانی»، امروز با حضور جمعی از متخصصان دندانپزشکی، کودکان و کارشناسان حوزه توانبخشی در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شده است.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی:



* خانواده محور اصلی در کمک به کودکان اوتیسمی است

مشهد - مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی با تأکید بر نقش پراهمیت خانواده کودکان دارای اختلال اوتیسم گفت: باید به خانواده‌ها آموزش دهیم تا با توانمندسازی آن‌ها به کودکان دارای اختلال کمک کنیم.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی امروز در نشست هم‌اندیشی مدیران مراکز اوتیسم بهزیستی کل کشور در مشهد گفت: اوتیسم، جزو فراگیرترین اختلال در اختلالات تکاملی کودکان و پیچیده‌ترین اختلالات سیستم عصبی است زیرا علت آن مشخص نیست.

وی به نقش پر اهمیت خانواده کودکان دارای اختلال اوتیسم اشاره کرد و افزود: نکته مهم این است که برخی از خدمات را از طریق خانواده‌ها باید انجام دهیم، زیرا طبق مطالعات، آن دسته از کودکانی که توسط خانواده‌ها سرویس دریافت کرده‌اند از رشد و پیشرفت بهتر و بیشتری برخوردار بودند، بنابراین باید به خانواده‌ها آموزش دهیم تا با توانمندسازی آن‌ها به کودکان دارای اختلال کمک کنیم.

وی، بهترین سن برای تشخیص این بیماری را از ۱۸ ماهگی تا سه سالگی عنوان کرد و گفت: در اجلاس ژنو، هفت سیاست در سازمان بهداشت جهانی برای اوتیسم و خدمات توانبخشی در نظر گرفته شده است. از همین‌رو باید خدمات توانبخشی برای نظام سلامت جایگاه پیدا کند و خدمات توانبخشی در تمام سطوح خدمات سلامت و در سطح اول نظام سلامت یعنی پیشگیری جای‌دهی شود؛ برای این امر باید اوتیسم به موقع تشخیص داده شود و برای درمان به موقع اقدامات انجام شود.

جغتایی ادامه داد: وزارت بهداشت در حال حاضر به منظور غربالگری کودکان، مشغول اجرای برنامه ملی اقدام اوتیسم به صورت پایلوت در شهر نجف آباد است.

در ادامه این جلسه، مجتبی خسرو تاج، رئیس و عضو هیأت امنای انجمن اوتیسم ایران، مهم‌ترین معضل کشور در رسیدن به اهداف را ضعف مدیریتی دانست و گفت: این ضعف در مدیریت، خود را در سیستم‌های پیچیده با عدم هماهنگی بین سایر بخش‌ها نشان می‌دهد.

وی، سه مؤلفه اساسی در اختلال اوتیسم را فرد، خانواده و جامعه عنوان و بر موضوع مدیریت در سازمان‌های مردم نهاد و موضوع توانمندسازی نیروهای انسانی اشاره کرد و گفت: باید به فعالیت‌های تیمی بیشتر توجه کرد و اینجاست که موضوع مدیریت و کار تیمی اهمیت خود را نشان می‌دهد.



مشاور وزیر در امور توانبخشی تاکید کرد؛



شیوع اعمال جراحی ستون فقرات/ ضرورت گسترش خدمات توانبخشی *

مشاور وزیر در امور توانبخشی، با اشاره به شیوع بیماری های اسکلتی عضلانی در کشور، گفت: با پوشش بیمه ای خدمات فیزیوتراپی، می توان از تشدید این قبیل بیماری ها پیشگیری نمود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، محمدتقی جغتایی، روز پنج شنبه در افتتاحیه ششمین سمینار تازه های الکتروتراپی در هتل المپیک تهران، اظهار داشت: الکتروتراپی یکی از قلمروهای رشته فیزیوتراپی است که برای درمان مورد استفاده قرار می گیرد و به دلیل گسترش و ورود حوزه های مهندسی در تمامی رشته های علوم پزشکی از جمله فیزیوتراپی موجب گسترش ابزارها و دستگاه ها در فیزیوتراپی شده که به صورت مؤثر در درمان هایی چون زخم ها، کمردرد، التهاب های مفاصل، کاهش درد و محدودیت های حرکتی، اسپاسم عضلانی، اختلالات مربوط به ستون فقرات، گردن درد، زانو درد و محدودیت های زانو و التهاب های مفصلی مورد استفاده قرار می گیرد.

وی گفت: ششمین سمینار تازه های الکتروتراپی فرصتی است برای ارائه آخرین یافته های علمی و به اشتراک گذاشتن تجربیات برای تولید ابزارها در داخل با توجه به شرایط تحریم هایی که در کشور وجود دارد، نیاز به تجهیزات و تکنولوژی های توانبخشی و فیزیوتراپی داریم.

مشاور وزیر در امور توانبخشی، به همکاری با مهندسين ساير رشته های دانشگاهی برای تولید دستگاه ها و تجهیزات پزشکی اشاره کرد و افزود: با بررسی هایی که انجام شده ۵۰ تا ۶۰ درصد تکنولوژی های مربوط به حوزه فیزیوتراپی توسط شرکت های داخلی تولید می شود که این خود باعث ایجاد شغل و فرصتی است که از وابستگی ها به تجهیزات خارجی کم کنیم.

وی گفت: روز به روز خدمات فیزیوتراپی و توانبخشی بیشتر می شود که این نیازمند گسترش خدمات انجمن فیزیوتراپی است و عمده مردم دچار کمردرد، گردن درد و زانو درد می شوند و خیلی از اینها منجر می شود که به سمت جراحی بروند و برای دولت بسیار پرهزینه است.

مشاور وزیر در امور توانبخشی تاکید کرد: جراحی های ستون فقرات بسیار شایع شده و علت عمده این است که پیشگیری انجام نمی شود و مردم خدمات فیزیوتراپی و توانبخشی را به موقع دریافت نمی کنند.

وی افزود: توصیه من به مردم این است که از خدمات به موقع استفاده کنند و آموزش هایی که فیزیوتراپیست ها ارائه می دهند را مورد توجه قرار دهند.

مشاور وزیر در امور توانبخشی، گفت: انتظار ما این است که خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی را به تدریج گسترش دهیم و راه اصلی پرداختن به خدمات توانبخشی اقدام آن در نظام شبکه است هم در سطح اول نظام شبکه و مراکز بهداشتی و مراکز درمانی باید گسترش دهیم.

جغتایی ادامه داد: اقدام جدیدی که وزیر بهداشت انجام داد، این است که در هر خانه یک مرکز بهداشتی وجود داشته باشد و نقش توانبخشی بسیار پررنگ دیده شده و بخشی از آن آموزش هایی است که به عموم مردم باید داده شود و با تهیه جزوه های آموزشی موجب پیشگیری از مشکلات اسکلتی عضلانی است و همین طور آموزش داده می شود اگر مشکلی پیدا کردند با ابزارهای ساده بتوانند درمان کنند.

وی در خصوص پوشش بیمه‌ای خدمات فیزیوتراپی، گفت: بخشی از خدمات فیزیوتراپی تحت پوشش بیمه است و داریم کاری می‌کنیم تا در کتاب ارزش نسبی وقتی از خدمات توانبخشی در فیزیوتراپی استفاده می‌شود، این خدمات تحت پوشش بیمه قرار گیرد. ضمن اینکه برای بیماری‌ها بسته خدماتی تعریف کنیم، چون کار توانبخشی تیمی است و این تیمی بودن بسیار مؤثر واقع خواهد شد.



کاردرمانی در بهبود افراد مبتلا به زوال عقل مؤثر است



ایسنا/خراسان رضوی محققان دانشگاه کوئینزلند دریافتند، کاردرمانی در منزل در بهبودی افرادی که مبتلا به زوال عقل هستند، مؤثر خواهد بود.

به گزارش نیوز، سالی بنت از دانشکده بهداشت و توانبخشی کوئینزلند UQ گفت: "کاردرمانی با هدف این است که افراد مبتلا به زوال عقل بتوانند کارهایی مانند دوش گرفتن یا تمیز کردن خانه را انجام داده و در فعالیتهایی مانند باغبانی، بیرون رفتن از خانه یا فعالیتهای دلخواه خود شرکت کنند".

وی اظهار کرد: متخصصان کاردرمانی به افراد مبتلا به زوال عقل کمک می‌کنند تا در فعالیتهایی که از آنها لذت می‌برند شرکت کنند و با روش‌های جدید فعالیتهای اجتماعی آنان را تسهیل کرده و استرس آنان را کاهش دهند.

وی خاطرنشان کرد: بسیاری از مردم از اینکه کاردرمانی چیست و تأثیر آن در بهبود بیماران مبتلا به زوال عقل، آگاهی ندارند.

بررسی اصولی نتایج حاصل از ۱۵ مطالعه در سراسر جهان در مورد تأثیر کاردرمانی برای افراد مبتلا به زوال عقل نشان داد، کاردرمانی موجب بهبود کیفیت زندگی فرد مبتلا و همچنین مراقب وی می‌شود.

دکتر بنت گفت: "ما مزایای مختلفی از جمله پیشرفت در توانایی انجام فعالیتهای روزانه و کاهش در بروز تغییرات رفتاری، مانند اضطراب یا سؤال‌های تکراری که در زوال عقل شایع است را یافتیم".

این تحقیق اطلاعات جدیدی را به اطلاعات مندرج در دستورالعمل‌های عملکرد بالینی استرالیا و اصول مراقبت از مبتلایان به زوال عقل افزوده و اطلاعات مهمی در مورد رویکردهای غیر دارویی ارائه می‌دهد که متخصصان بهداشت باید از آن آگاه باشند.

در حال حاضر تقریباً نیم میلیون استرالیایی مبتلا به زوال عقل هستند و تخمین زده می‌شود طی ۴۰ سال آینده به یک میلیون نفر برسند. وی در ادامه افزود: بسیاری از این افراد و خانواده‌های آنان برای مدیریت تغییرات ایجادشده در زندگی به پشتیبانی نیاز دارند.

وی تأکید کرد که زندگی خوب با زوال عقل امکان‌پذیر است. نتایج این تحقیق در نشریه BMJ Open منتشر شده است.

انتهای پیام



اخبار حوزه «فناوری»:



بهره‌مندی مراکز توانبخشی از دستگاه پروتز عصبی حرکتی با یارانه معاونت علمی ریاست جمهوری*

تهران - ایرنا - معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری با اشاره به حمایت این معاونت از تولید سه دستگاه پروتز عصبی حرکتی پاراسایکلینگ افزود: در آینده با ارائه یارانه از سوی این معاونت مراکز توانبخشی عصبی کشور از این دستگاه بهره‌مند خواهند شد.

سورنا ستاری روز دوشنبه طی مراسم رونمایی از دستگاه پروتز عصبی حرکتی پاراسایکلینگ در دانشگاه علم و صنعت ایران در جمع خبرنگاران پیرامون این فناوری افزود: بزرگترین اتفاقی که در این زمینه در کشور افتاده، حمایت‌هایی است که از افراد صاحب ایده و نوآور صورت می‌گیرد و نیروی انسانی فوق‌العاده‌ای که ما در کشور داریم.

وی با اشاره به اینکه این محصول مشکلی را از بیماران ضایعات نخاعی حل می‌کند، ادامه داد: در جهت حل مشکلات بیماران ضایعات نخاعی این دومین محصول فناورانه ایرانی است که ارائه شده، این محصول برای افرادی که دچار ضایعه نخاعی در گردن نیز هستند و دچار فلج کامل شده‌اند قابل استفاده است و می‌تواند به افراد کمک کند که کارهای روزمره خود را تا حد قابل توجهی انجام دهند.

دکتر ستاری ادامه داد: این قدرت دانش است که الان در اختیار ما قرار گرفته، ما باید در خصوص فناوری‌های جدید و بحث تجاری سازی این تکنولوژی جدید کار کنیم. تولید سه دستگاه از این قرار داد با حمایت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری انجام شده و انشاءالله تعداد زیادی از این محصول با ارایه تسهیلات یارانه‌ای معاونت علمی در مراکز توانبخشی کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد.

وی یادآور شد: پروژه‌های بسیاری در این مرکز طراحی شده و در حال انجام کار است و در آینده ارائه خواهد شد و تحولی بزرگ در حوزه علوم شناختی در کشور خواهد بود.

معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری گفت: معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از این طرح در قالب طرح کلان ملی یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان حمایت کرده است.



در یک شرکت دانش بنیان؛



ربات آموزش گام برداری بیماران حرکتی ساخته شد / مجهز به تعلیق وزن*

محققان یک شرکت دانش بنیان موفق به طراحی رباتی برای آموزش گام برداری به بیمارانی که از اختلالات حرکتی رنج می‌برند، شده‌اند.

امین اسدی مدیر داخلی یک شرکت دانش بنیان در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) با بیان اینکه هدف ما در این شرکت طراحی سیستم‌های توانبخشی با استفاده از حوزه رباتیک است، بیان کرد: ما موفق شدیم در این شرکت رباتی را طراحی کنیم که بیماران سکته مغزی و ضایعه نخاعی می‌توانند از آن در راستای بهبودی و راه رفتن بهره ببرند.

وی با تأکید بر اینکه این ربات با هدف آموزش گام برداری و انجام تمرینات مختلف توانبخشی طراحی شده است، گفت: اصلاح الگوی راه رفتن کلیه بیمارانی که از اختلالات حرکتی پا رنج می‌برند با استفاده از این ربات امکان پذیر است.

اسدی افزود: بازوهای رباتیکی به پای بیمار، مفاصل ران و زانوی بیمار متصل و با استفاده از الگوهای حرکتی هوشمند و استاندارد با مرور زمان، نحوه حرکت و راه رفتن بیمار را اصلاح می‌کند.

وی با بیان اینکه این دستگاه در دو نسخه مخصوص کودکان فلج مغزی و بزرگسالان عرضه می‌شود، بیان کرد: در این دستگاه، سیستم تعلیق وزن هم تعبیه شده که وزن بیمار از روی پاها برداشته شود و بیمار بتواند گام برداشتن را تمرین کند.

وی عنوان کرد: در واقع با این ربات، بیمار راه رفتن را تمرین می‌کند تا مغز آنها بازآموزی شود و راه رفتن آنها به حالت نرمال برگردد.

اسدی با اشاره به اماکنی که می‌توانند از این ربات بهره ببرند، گفت: مراکز توانبخشی از جمله مراکزی هستند که می‌توانند به راحتی از این دستگاه استفاده کنند؛ به دلیل اینکه سیستم تعلیق وزن در این ربات تعبیه شده برای درمانگر نیز راحت تر است.

وی با بیان اینکه این ربات را با کمک مرکز توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران طراحی کرده ایم و مواردی که باید در ربات تعبیه شود را در نظر گرفته ایم، ادامه داد: نمونه‌های خارجی دستگاه وجود دارد ولی عموماً مراکز توانبخشی قدرت خرید این تجهیزات گران را ندارند؛ رباتی که ما طراحی کرده ایم از قیمت پائینی برخوردار است و تهیه آن می‌تواند بسیار برای مراکز توانبخشی راحت باشد.

وی با تأکید بر اینکه مجوزهای تولید دستگاه را دریافت کرده ایم، افزود: ما توانسته ایم تعدادی از این ربات را به سفارش چند مرکز توانبخشی به تولید برسانیم که اکنون در حال استفاده است.



با تلاش یک شرکت دانش بنیان صورت می‌گیرد



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

یکی از شرکت‌های دانش بنیان 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 محصولات 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 می‌کنند.

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 مچ دست فردی که آسیب دیده، توانایی فعالیت و برقراری تعامل با کامپیوتر را نداشته باشد، اما ارگان‌های بالاتر از مچ، 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 دستا نشان 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 نرم افزاری با گزینه های بزرگ تر و در دسترس تر طراحی شده است، امکان انجام کارهای کامپیوتری را برای افراد دارای محدودیت کنترل حرکت فراهم می کند و می تواند باعث اشتغال زایی برای افرادی بشود که از نظر ذهنی سالم هستند، اما به دلیل تصادف دچار آسیب نخاعی شده اند.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



مدیرکل دفتر سلامت روانی وزارت بهداشت:

برای افزایش اعتماد و آرامش در جامعه باید اقدامات فعالانه انجام داد

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پی شهادت تعدادی از هموطنان حادثه دلخراش سقوط هواپیمای اوکراینی گفت: تلاش بر این است که عموم جامعه بتوانند در موقعیت های پراسترس و بحرانی با رویکرد خودمراقبتی به حفظ و تعادل سلامت روان خود کمک کنند.

به گزارش روز جمعه وزارت بهداشت درمان، احمد حاجبی ضمن اظهار تأسف و تسلیت به خاطر این حادثه در تشریح این راهبردها بیان کرد: در این حادثه، عده ای به صورت مستقیم یا غیرمستقیم دچار آسیب روانشناختی شده اند، بنابراین توصیه می شود در صورت عدم توانایی مدیریت شرایط استرس زا و بروز علائم روانشناختی، رفتاری و جسمی آزاردهنده، برای پیشگیری از بروز مشکلات سلامت روان و دریافت خدمات تخصصی، به روانپزشکان و روانشناسان مستقر در کلینیک ها، مراکز خدمات جامع سلامت و درمانگاه های تخصصی دولتی و خصوصی ارائه دهنده خدمات در این حوزه مراجعه کنند.

وی ادامه داد: تجربیات قبلی نشان می دهد که همه ما اغلب اوقات وقتی با تغییر بزرگی در زندگی روبرو می شویم یا احساس کنترل روی شرایط را نداریم و اوضاع برایمان غیرقابل پیش بینی است یا مسئولیت سنگینی بر عهده داریم، دچار استرس می شویم. آنچه که به ما کمک می کند تا بتوانیم با استرس ها و حوادث سخت کنار بیاییم، اصطلاحاً "تاب آوری" گفته می شود.

این روانپزشک و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران افزود: تاب آوری ظرفیتی برای مقابله با استرس و شرایط بحرانی است. روانپزشکان و روانشناسان همواره سعی کرده اند که این قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر سختی ها افزایش دهند. بنابراین افراد و جوامع می توانند حتی پس از طی شرایط بحرانی و پراسترس به بازسازی زندگی خود بپردازند.

وی گفت: تاب آور بودن به این معنا نیست که از این طریق بتوان زندگی بدون تجربه استرس را داشته باشید. بلکه تاب آوری به معنای توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف پذیر به فشارهای زندگی است.

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت افزود: تاب آوری استرس را محدود نمی کند، مشکلات زندگی را پاک نمی کند، بلکه به افراد قدرت می دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله سالم داشته باشند و بر سختی ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. برخی افراد به طور طبیعی دارای این ویژگی هستند، اما این ویژگی در انحصار عده ای محدود نیست و سایر افراد نیز قادرند تاب آوری را بیاموزند و آن را ارتقاء دهند. تاب آوری توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط استرس زا و چالش برانگیز است.

حاجبی ادامه داد: این حوزه با همکاری انجمن علمی روانپزشکان ایران، به عنوان یکی از بازوهای علمی و مشورتی وزارت بهداشت، اقدام به تهیه مطالب آموزشی و کاربردی کرده که از طریق این دفتر، دانشگاه های علوم پزشکی کشور، پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت و سایت انجمن علمی روانپزشکان ایران در اختیار عموم جامعه خواهد بود. در فرآیند تهیه این مطالب تلاش بر این بوده است که عموم جامعه بتوانند در موقعیت های پراسترس و بحرانی، با رویکرد خودمراقبتی به حفظ و تعادل سلامت روان خود کمک کنند.

یک هواپیمای خطوط هوایی اوکراین روز چهارشنبه هفته گذشته پس از برخاستن از فرودگاه امام خمینی ره (بر اثر خطای انسانی و بصورت غیر عمد مورد اصابت قرار گرفت و در نتیجه این حادثه ۱۷۶ مسافر و خدمه از جمله ۱۴۷ مسافر ایرانی جان باختند.



رژیم های غذایی که تا مرز اختلال روانی پیش می رود *



تهران-ایرنا - لازمه سلامت روحی و جسمی افراد، داشتن تناسب اندام است که در سایه تحرکات ورزشی و تغذیه سالم به دست می آید این در حالی است که در برخی موارد یکی از این دو مقوله مورد غفلت قرار می گیرد و به تبع آن سلامت انسان به خطر می افتد چرا که به گفته بسیاری از متخصصان در سایه رژیم های غذایی سخت، نه تنها جسم افراد دچار آسیب می شود بلکه سلامت روانی آن ها نیز به خطر می افتد .

برخی افراد در طول سال چندین بار رژیم های غذایی سخت را تجربه می کنند و عموماً از رژیم های تبعیت می کنند به سرعت قابل بازگشت بوده و در عین حال سلامت جسم و روانی آن ها را به خطر می اندزد به همین دلیل بسیاری از متخصصان تغذیه براین باورند که نباید هیچ از مواد غذایی ۵ گانه شامل نان و غلات، میوه، سبزیجات، گوشت و انواع مغزها از برنامه غذایی حذف شود چرا که حذف هریک از مواد غذایی در بلند مدت اثرات سوئی در افراد باقی می گذارد.

یک برنامه رژیمی مفید کمک می کند تا وزن افراد به تدریج کاهش یابد و همچنین سبب بوجود آمدن عادات غذایی و سبک زندگی شده و این رژیم غذایی در طولانی مدت حفظ می شود. هر یک از مواد غذایی مورد نیاز بدن نه تنها در سلامت جسمی افراد تاثیرگذار است بلکه فقدان هر یک از آن ها سلامت روان افراد را تهدید می کند به همین دلیل متخصصان توصیه می کنند تا افراد به صورت خودسرانه رژیم غذایی نداشته باشند یا از برنامه رژیم غذایی سایرین استفاده نکنند چرا که بدن افراد با توجه به وزن و قد متفاوت است و رژیم غذایی خودسرانه آسیب جدی به افراد وارد می کند.

رژیم غذایی ناسالم افراد را به مرز افسردگی می کشاند

وحید زارع متخصص تغذیه در این زمینه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، می گوید: نیازهای روحی هر انسان، به محرک های درونی نیاز دارد تا بتواند در برابر محرک های خارجی مقاومت کند، بد خوراکی و پیروی از رژیم غذایی ناسالم، تضعیف کننده محرک های درونی انسان می شود که او را تا مرز افسردگی و اختلال های روانی می کشاند.

وی اضافه می کند: زنان بیش از مردان در معرض اختلال های روانی و افسردگی قرار دارند، نزدیک به ۳۲ درصد جمعیت زنان به دلایل مختلف در معرض اختلالات روحی-روانی و افسردگی قرار دارند که افسردگی بعد از زایمان، افسردگی قبل از دوران عادت ماهانه یا پس از آن و غیره از علل و عوامل آن است.

زارع ادامه می دهد: متأسفانه با این قضیه به صورت جدی برخورد نمی شود این در حالی است که تنها راه مقابله با محرک های بیرونی که سبب آزار و اذیت روحی روانی انسان می شوند، تقویت محرک های درونی است که اگر تقویت شوند می توان با آرامش بیشتر، محرک های بیرونی را به نوعی مدیریت و حل و فصل کرد.

این متخصص تغذیه با بیان این مطلب که منابع غذایی بهترین تحریک کننده محرک های درونی انسان ها است، می گوید: در حال حاضر بد غذایی و بد خوراکی در کشور حاکم است و به همین دلیل است که عناصر مورد نیاز داخلی تامین نمی شود و پزشکان را واداشته در کنار تجویز دارو برای بیماری ها، ویتامین ها را هم به نسخه خود افزوده اند؛ چرا که می دانند ریشه های عصبی ناشی از درد با مصرف ویتامین ها برطرف می شود.

زارع ادامه می دهد: با استفاده از سبزیجات، میوه جات و خشکبار نوعی از ویتامین های غذایی را دریافت می کنیم که بعد اقتصادی کمتر در آن تاثیر داشته بلکه بیشتر ناآگاهی افراد از مصرف نوع مواد غذایی مورد نیاز باعث حذف آن ها از سبد خانوار شده است؛ ویتامین هایی مانند ویتامین ب۳ که می تواند جلوی خودکشی را بگیرد.

خلاء آموزش استاندارد غذا خوردن به شدت احساس می شود

این متخصص تغذیه می گوید: وقتی درست مصرف کردن مواد غذایی آموزش داده نمی شود، محرک های داخلی کاهش پیدا می کند و در نتیجه محرک های بیرونی به شدت تاثیر خود را می گذارند، به اشتباه غذا خوردن نه تنها کارایی را افزایش نمی دهد بلکه باعث از بین رفتن ویتامین ها هم می شود.

وی می افزاید: مردم هم که درست و بجا غذا خوردن را در خلاء آموزش، بلد نیستند. به عنوان مثال یاد نگرفته اند که باید روزانه حداقل ۲۵۰ گرم سبزی و میوه مصرف کنند اما شاهد هستیم که چند روز مصرف سبزیجات و میوه جات دارند و دیگر پرونده مصرف را می بندند به گمان این که تا یک ماه خود را بیمه کرده اند.

این متخصص تغذیه با تاکید بر این که ویتامین سی، ب۱ و ب۳ از جمله ویتامین های بازدارنده افسردگی و تقویت کننده محرک های درونی بدن است، می گوید: نیاز بدن به دوپامین یا سایر هرمون های نشاط آور که انسان را به شوق می آورند هم تحت یک شرایطی باید در بدن انسان تحریک شوند؛ یا از بیرون وارد شوند یا با مصرف مواد غذایی به ترشح آن کمک کنند.

وی اضافه می کند: حال با آموزش این که مصرف دمنوشی از هل، گلاب و زعفران یا غذایی معطر به ترشح دوپامین و سر حال شدن افراد کمک می کنند، می توان از افسردگی، بیماری های روحی روانی و در نتیجه آسیب های اجتماعی ناشی از کمبود آن جلوگیری کرد.

به گفته زارع، همچنین بهترین ماده غذایی در طبیعت که بکمپلکس کامل دارد «جو» است که خوشبختانه به تازگی تولید آن در بازار زیاد دیده می شود.

وی ادامه می دهد: بزرگترین مشکل ما این است که مردم به دلیل نبود آموزش، با استانداردها آشنا نمی شوند و روز به روز، بیماری های مختلف افزایش پیدا می کنند.

وی با بیان این که آمارها به ما کمک می کنند که درباره مساله ای دانش افزایی کنیم و راه حل ارائه دهیم، می گوید: دادن آمار بدون بهره گیری از آن فایده ای به حال مردم ندارد.

بهبود شاخص های سلامت روان در اولویت وزارت بهداشت است

در این مورد، علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، ضمن تاکید بر این که یکی از اولویت های وزارت بهداشت، بهبود شاخص های سلامت روان است، گفته بود: ۲۰ درصد جمعیت کشور دچار اختلال

های روانی مثل افسردگی یا اضطراب است که بر اساس برنامه ملی با غربالگری فعال شناسایی می‌شوند و تحت مراقبت قرار می‌گیرند.

رئیزی یادآور شده بود: هدف کلان کشوری ارتقای سلامت روان مردم است که عوامل مختلفی مثل ایجاد نشاط در جامعه و کاهش فشار اقتصادی بر مردم و بسیاری از عوامل دیگر ارتباط دارد. ضمن این که اکنون ۱۶۰۰ کارشناس سلامت روان در قالب برنامه کاهش آسیب در شبکه بهداشتی کشور مستقر هستند و برنامه های مختلفی را برای غربالگری، شناسایی افراد دچار اختلالات روانی، ارائه خدمات آموزشی و ارجاع افراد نیازمند خدمات درمانی به سطوح بالاتر انجام می دهند.

سعید نمکی وزیر بهداشت هم اوایل دی ماه گفت، یکی از عرصه‌هایی که به شدت دچار مشکل هستیم و من به عنوان وزیر بهداشت، اعلان خطر می‌کنم، بخش بهداشت روان جامعه است.



خانه‌های سلامت تهران خدمات روانشناسی بحران ارائه می‌دهند



تهران- ایرنا - مدیرکل سلامت شهرداری تهران گفت: خانه‌های سلامت منتخب مناطق ۲۲ گانه به مدت ۱۰ روز خدمات رایگان مشاوره، روانشناختی و حمایت‌های اجتماعی- روانی با رویکرد مداخله در بحران ارائه می‌دهند.

زینب نصیری روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهارداشت: با توجه به رویدادها و اتفاقاتی که اخیر طی روزهای گذشته، در کنار هموطنانی که داغدار عزیزان خود هستند، تمام مردم ایران به خصوص شهر تهران، فشار روانی و سوگ عمیقی را تجربه می‌کنند که توام با خشم و نگرانی است.

وی، یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر بهبود وضعیت روانی و اجتماعی شهروندان را انتخاب نحوه مواجهه درست و همراهی با مردم توسط سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در سطح کلان و کاهش تنش‌ها در سطح جامعه دانست.

نصیری گفت: با این وجود، ارائه خدمات مشاوره و روانشناسی فردی و تخصصی مرتبط با بحران و بلایا به شهروندان به خصوص با رویکرد کاهش آسیب‌های روانی در کودکان و نوجوانان می‌تواند به تاب‌آوری اجتماعی و بهبود سلامت روان شهروندان کمک کند.

وی افزود: همچنین سرای محلات با اقدامات اجتماع‌محور و گفت و گوهای محلی با حضور متخصصین سلامت روان می‌توانند به عنوان محلی برای گردهمایی مردم محله و ایجاد همدلی و همدردی مشترک در کاهش آلام آنان نقش داشته و موثر باشند.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران بیان کرد: مشاوران، روانشناسان و مددکاران اجتماعی، کلینیک‌های مشاوره، روانشناسی و مددکاری اجتماعی داوطلب برای حضور موثر در تمامی سرای محله‌های ۳۵۲ گانه شهر تهران می‌توانند با این نهاد همکاری کنند.

نصیری اظهارداشت: مشاوران، روانشناسان و مددکاران شهرداری تهران در سطح مناطق ۲۲ گانه ضمن دیدار و اعلام تسلیت به خانواده‌های داغدار واقعه تلخ سقوط هواپیمای اوکراینی، در صورت درخواست آماده ارائه خدمات مشاوره به این خانواده‌ها هستند.

به گزارش ایرنا، هواپیمای بوئینگ ۷۳۷ شرکت هواپیمایی اوکراین با ۱۷۶ مسافر و ۹ خدمه پروازی که صبح چهارشنبه ۱۸ دی ماه جاری، تهران را به مقصد کی‌یف پایتخت اوکراین ترک می‌کرد حوالی شهر جدید پرند در استان تهران سقوط کرد و همه مسافران آن جان باختند.

صبح شنبه ۲۱ دی ماه جاری، ستاد کل نیروهای مسلح ایران تایید کرد که بر اثر بروز خطای انسانی و غیرعمدی، هواپیمای خطوط هوایی اوکراین مورد اصابت قرار گرفته است.

اسامی و نشانی خانه‌های سلامت منتخب در این طرح برای استفاده شهروندان ارائه شده است:



از سوی رییس جمهوری؛



لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی به مجلس رفت *

تهران - ایرنا - رییس جمهوری «لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی» را برای سیر مراحل قانونی به مجلس شورای اسلامی فرستاد.

به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر هیات دولت، حجت الاسلام والمسلمین [حسن روحانی](#) رییس جمهوری روز سه‌شنبه «لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی» را برای سیر مراحل قانونی به مجلس شورای اسلامی فرستاد.

هیات وزیران لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی را در راستای حمایت از حقوق شهروندی افراد دچار اختلال روانی در ۳۸ ماده در جلسه بیست و چهارم آذر ۱۳۹۸ به تصویب رساند.

با توجه به میزان افراد مبتلا به اختلالات روانی در جامعه و هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی سنگین ناشی از این گونه بیماری‌ها برای فرد و خانواده و جامعه و با عنایت به وجود خلأ قانونی در مورد نحوه شناسایی این بیماران و رعایت حقوق آنان در مراحل مختلف بستری، درمان و ترخیص، در راستای ارتقای سلامت روان جامعه و رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و قانون گذاری جامع برای حمایت از این قشر از افراد جامعه، این لایحه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد و در دولت به تصویب رسید.



برنامه آموزش پزشکان عمومی برای درمان اختلالات روانی ابلاغ شد *

تهران - ایرنا - رئیس مرکز سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: برنامه آموزش درمان اختلالات روانی برای پزشکان عمومی ابلاغ شد و اغلب افراد دچار مشکلات روانی می‌توانند برای درمان به پزشکان عمومی مراجعه کنند.

احمد حاجبی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره میزان شیوع افسردگی و اختلالات روانی در کشور افزود: افسردگی شایع ترین اختلال روانپزشکی در کشور است و بر اساس آخرین آمار پیمایش اختلالات روانی در ایران، شیوع افسردگی در بین جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ایران ۱۲,۷ درصد است.

وی درباره روند تغییرات اختلالات روانی در کشور گفت: پیمایش بعدی سلامت روان در سال ۹۹ انجام می شود و اواسط سال آینده می توانیم وضعیت شیوع اختلالات روانی را اعلام کنیم و آن زمان می توانیم بگوییم که شیوع اختلالات روانی در کشور روند فزاینده داشته یا نه اما به طور طبیعی وقتی که استرس اقتصادی وارد شود، باید انتظار داشته باشیم که در برابر این شرایط استرس آور به افراد استرس بیشتری وارد می شود و اگر فردی توانایی لازم را از نظر روانشناسی برای مدیریت استرس نداشته باشد ممکن است وقتی استرس شدیدتر شود تبعات آن بروز اختلالات روانی باشد.

رئیس مرکز سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت افزود: هر وقت حجم زیادی از استرس به افراد وارد شود، باید منتظر واکنش ها و اختلالات روانی باشیم. این مساله مختص ایران نیست و در همه کشورها و جوامع این یک اصل است.

حاجبی در پاسخ به خبرنگار ایرنا درباره گران بودن خدمات روانپزشکی در ایران گفت: این موضوع را تایید یا رد نمی کنم که هزینه های مراجعه به روانپزشک در کشور گران است یا نه اما در اکثر موارد مشکلات و اختلالات روانی با مراجعه به پزشک عمومی قابل درمان است.

به گفته رئیس مرکز سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت، حجم زیادی از افرادی که دچار اختلالات روانی می شوند اگر سیستم را تقویت کنیم، با مراجعه به پزشک عمومی قابل حل است. افسردگی توسط یک پزشک عمومی که کارش را خوب بلد باشد قابلیت درمان دارد. چرا باید هزینه های خدمات درمان اختلالات روانی را افزایش دهیم به همین علت برای تقویت خدمات روانپزشکی در کشور آموزش پزشکان عمومی را در دستور کار داریم و جزو برنامه های اصلی وزارت بهداشت است.

وی گفت: آموزش پزشک عمومی را در استانها شروع کرده ایم. به دانشگاه های علوم پزشکی برنامه آموزشی داده ایم و بخشنامه کرده ایم که پزشکان عمومی باید چه محتوای آموزشی را در چند ساعت آموزش ببینند تا بتوانند خدمات مناسب سلامت روان را به مردم ارائه کنند و ظرفیت جدیدی برای وزارت بهداشت در شبکه بهداشتی برای ارائه خدمات سلامت روان ایجاد شود.

رئیس مرکز سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت افزود: اکنون در هر دانشگاه علوم پزشکی دو تا سه روانپزشک آموزش دیده اند تا به عنوان مدرس آموزش پزشکان عمومی را در سطح استان و منطقه خود به عهده بگیرند. به این روانپزشکان یاد دادیم که مطالب علمی را چگونه به پزشکان عمومی آموزش بدهند و اکنون آموزش پزشکان عمومی در شبکه بهداشتی کشور در مورد نحوه خدمات سلامت روان شروع شده است.

وی گفت: چه اشکالی دارد مردم خدمات سلامت روان را در مراکز بهداشتی و درمانی دولتی از پزشکان عمومی دریافت کنند. اکنون مراکز جامع خدمات سلامت در عمده شهرهای کشور و حتی شهرهای بزرگ وجود دارد و خیلی از مشکلات و اختلالات روانپزشکی با اقدامات اولیه قابل حل است.

حاجبی افزود: اگر مردم علائم افسردگی و اختلال روانی را در همان مراحل اولیه بدانند و به پزشک عمومی مراجعه کنند با درمان های ساده مشکل حل می شود به همین علت صدا و سیما باید با آموزش علائم اختلالات روانی از جمله افسردگی را به مردم آموزش بدهد تا مردم با مشاهده علائم اولیه مراجعه کنند و کار به جایی نرسد که اختلال روانی پیشرفت کند.

علائم افسردگی چیست؟

وی گفت: در یک مطالعه کشوری مشخص شد که طی ۱۲ ماه قبل از تحقیق، ۶۰ درصد افرادی که دچار اختلال روانی بودند، علت مراجعه نکردن خود را این اعلام کردند که فکر کردند، این اختلال «خودش خوب می شود» و باور نداشتند، لازم است به فرد متخصص مراجعه کند و این به معنای پایین بودن میزان سواد سلامت مردم است.

حاجبی درباره علائم افسردگی افزود: معمولاً افرادی که دچار افسردگی می شوند، خلق پایین پیدا می کنند، کم حوصله می شوند، از زندگی لذت نمی برند، کارهای معمول زندگی برای آنها لذتبخش نیست. مشکل خواب پیدا می کنند، ممکن است ساعات زیادی در رختخواب باشند اما خواب آنها کیفیت ندارد. برعکس در برخی افراد هم ممکن است اختلال روانی موجب خواب زیاد بشود.

وی گفت: در برخی افراد هم افسردگی باعث بی اشتها و کم شدن وزن می شود، تعداد معدودی هم دچار پرخوری می شوند و افزایش وزن پیدا می کنند. بسیاری از افراد دچار افسردگی دچار عدم تمرکز می شوند یا احساس بی ارزشی یا احساس گناه پیدا می کنند و در مواردی به مرگ فکر می کنند. علت آن عمدتاً این است که دچار مشکلات شناختی می شوند و در مراحل پیشرفته تر به خودکشی فکر می کنند.



سیگار؛ تهدیدی جدی برای سلامت روان *

تهران - ایرنا - مطالعات جدید محققان آمریکایی نشان می دهد سیگار علاوه بر خطرات جسمی، سلامت روانی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد و با افسردگی مرتبط است.

به گزارش پایگاه خبری مدیکال ساینس، مطالعات گوناگون تاثیر سیگار بر بیماری های مختلف از جمله بیماری های قلبی و ریوی و انواع سرطان را تایید کرده اند. مطالعات جدید نشان می دهد سیگار سلامت روانی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد.

این مطالعه با بررسی بیش از دو هزار دانشجوی سیگاری و غیر سیگاری نشان می دهد میزان افسردگی در دانشجویان سیگاری دو تا سه برابر بیشتر از دانشجویان غیر سیگاری است. ادامه این مطالعه نشان می دهد فارغ از سوابق اقتصادی و سیاسی، دانشجویان سیگاری نمره سلامت روانی پایین تری دارند که شامل نشاط کمتر و عملکرد اجتماعی ضعیف تر می شود. این مطالعه نشان می دهد سیگار با افسردگی مرتبط است، ولی شواهدی دال بر رابطه علی و معلولی وجود ندارد.

مطالعات انجمن سرطان آمریکا نشان می دهد که سیگار عامل اصلی ۱۲ سرطان است و ۵۰ درصد مرگ و میر ناشی از این سرطان ها، مستقیماً با سیگار مرتبط است. در سال ۲۰۱۱ میلادی، ۳۴۵ هزار و ۹۶۲ مرگ ناشی از سرطان در آمریکا گزارش شده است که از این میان، ۱۶۷ هزار و ۸۰۵ مورد، منتسب به سیگار است. آمار مربوط به این گزارش به شرح زیر است:

۱۲۵ هزار و ۷۹۹ مورد مربوط به سرطان های تنفسی (ریه و برونش) و بر اثر سیگار است.

دو هزار و ۸۵۶ مورد مربوط به سرطان حنجره و به دلیل سیگار است.

در حدود نیمی از مرگ‌های ناشی از سرطان‌های حفره دهان، مری و مثانه مربوط به سیگار است.

در ادامه این گزارش آمده است که سیگار عامل اصلی سرطان ریه و سیستم تنفسی است و احتمال سرطان‌های کبد، روده بزرگ، لب، بینی، سینوس‌ها، حنجره، حلق، مری، معده، پانکراس، کلیه، رحم، دهانه رحم، تخمدان، روده بزرگ، کبد و لوسمی را افزایش می‌دهد. بر اساس گزارش انجمن سرطان آمریکا، مصرف دخانیات عامل یک مرگ از هر پنج مورد است.

مطالعات دیگری نشان می‌دهد که افزایش استعمال سیگار توسط زنان در انگلیس، سبب شده است که شیوع سرطان ریه بیشتر از سرطان سینه باشد.

نتایج این مطالعه در نشریه PLOS ONE منتشر شده است.



معاون وزیر بهداشت: ۲۰ درصد جمعیت کشور دچار اختلال روانی است



تهران - ایرنا - معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام اجرای برنامه ملی بهبود سلامت روان در کشور گفت: به طور متوسط انتظار داریم بین ۱۸ تا ۲۰ درصد افراد کشور دچار یکی از اختلالات روانی مثل افسردگی یا اضطراب باشند که بر اساس برنامه ملی با غربالگری فعال شناسایی می‌شوند و تحت مراقبت قرار می‌گیرند.

علیرضا رئیسی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا افزود: یکی از اولویت‌های وزیر بهداشت بهبود شاخص‌های سلامت روان است و بر این موضوع تاکید می‌کند اما همه اقدامات این حوزه در اختیار وزارت بهداشت نیست. هدف کلان کشوری ارتقای سلامت روان مردم است که عوامل مختلفی مثل ایجاد نشاط در جامعه و کاهش فشار اقتصادی بر مردم و بسیاری از عوامل دیگر ارتباط دارد.

وی افزود: با این وجود وزارت بهداشت برنامه ملی سلامت روان را تدوین کرده و به کل مراکز بهداشتی کشور نیز ابلاغ شده است. این اقدام از سال گذشته شروع شد و امسال شاخص‌های سلامت روان کمی و کیفی برای این برنامه تعریف شد و مشخص شد که در یک جمعیت چند درصد افراد دارای اختلال افسردگی یا اضطرابی و سایر اختلالات روانی هستند که باید آنها را پیدا کنیم و بر اساس این پیش بینی، کارکنان نظام سلامت باید این جمعیت دچار اختلال روانی را شناسایی و برای بهبود آنها بر اساس برنامه ملی اقدام کنند.

معاون وزیر بهداشت در پاسخ به پرسش ایرنا درباره میزان پیش بینی جمعیت دچار افسردگی و اضطرابی در یک جمعیت مشخص در کشور گفت: این آمار برای هر یک از اختلالات روانی و در جاهای مختلف متفاوت است اما به طور میانگین انتظار داریم بین ۱۸ تا ۲۲ درصد جمعیت هر منطقه دچار یکی از این اختلالات باشند. مراکز بهداشتی باید این افراد را بیابد و در شبکه بهداشتی آنان را تحت پوشش مراقبت‌های سلامت روان قرار دهند.

وی افزود: بر اساس برنامه ملی سلامت روان وزارت بهداشت قرار است نیروهای آموزش دیده بهداشتی به صورت فعال به سراغ این افراد شناسایی شده بروند و منتظر نمانند که آنان برای دریافت خدمات بهداشت و سلامت روان مراجعه کنند.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: اکنون ۱۶۰۰ کارشناس سلامت روان در قالب برنامه کاهش آسیب در شبکه بهداشتی کشور مستقر هستند و برنامه های مختلفی را برای غربالگری، شناسایی افراد دچار اختلالات روانی، ارائه خدمات آموزشی و ارجاع افراد نیازمند خدمات درمانی به سطوح بالاتر انجام می دهند.

رئیی گفت: نحوه یافتن افراد دچار اختلال روانی به این صورت است که افرادی که برای دریافت هر نوع خدمت به مراکز بهداشتی مراجعه می کنند از نظر وضعیت سلامت روان بررسی می شوند. مثلاً بهورز در خانه بهداشت به فردی که برای واکسن نوزاد خود مراجعه کرده، ابزار و فرم هایی که آماده شده را ارائه می دهد و پس از پر کردن این فرم با او مصاحبه می کند. اگر امتیاز مربوط به اختلال سلامت روان برای این فرد از یک حد مجاز بالاتر باشد به روانشناسی که در مرکز بهداشت است ارجاع داده می شود، روانشناس این فرد را می بیند و اگر تشخیص داد، به خدمات روانپزشکی و درمانی نیاز دارد، او را به روانپزشک یا پزشک ارجاع میدهد.

معاون وزیر بهداشت افزود: این برنامه در کل کشور در حال اجراست اما با توجه به کامل تر و قوی تر بودن شبکه بهداشتی در روستاها این خدمات در روستاها بهتر و کامل تر از شهرها انجام می شود.

سعید نمکی وزیر بهداشت اوایل دی ماه گفت، 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.



چه عاملی سالمندان را افسرده می کند؟



تهران - ایرنا - استرس ناشی از مسایل مالی، اجتماعی، کاری، سلامت و مرگ و میر، سبب بروز افسردگی و غمگینی در بین افراد سالمند و سالخورده می شود.

بر اساس آمارها، جمعیت سالمندان در دنیا به دلیل ارتقا سطح بهداشت در حال افزایش است و این در حالیست که این دوره به نظر متخصصین روانشناس به عنوان بلوغ پیری که با چالش های بسیاری مهمی از جمله مشکلات جسمانی و روانی همراه است، شناخته می شود.

وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نیز اخیراً اعلام کرد: جمعیت سالمند در ایران به شدت در حال افزایش است. سالمندان کشور غمگین هستند زیرا جوانی نکرده پیر شدند. این افراد در دوران جوانی به علت نبود زیر ساخت ها احساس سرباری کرده و امروز هم احساس افسردگی می کنند.

روانشناس بالینی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا رسیدن به دوره سالمندی را برای هر فردی اجتناب ناپذیر دانست، گفت: با توجه به اهمیت بهداشت روان سالمندان، این دوره را دوره افت شناختی یعنی زمان کاهش درآمد، کاهش روابط اجتماعی، از دست دادن نقش های اجتماعی، کاهش سلامتی و یا داغدیدگی سالمند باید عنوان کرد.

محمدرضا محمدی با بیان اینکه استرس ناشی از این عوامل با بروز علائم افسردگی در سالمندان رابطه معنی دار و مثبتی دارد، افزود: اخیراً وزیر بهداشت از افزایش جمعیت سالمند کشور خبر داد و نسبت به تبعات مخاطره آمیز روحی و روانی این قشر در سطح جامعه یادآور شد، از این رو نیاز است که رویدادهای عمده استرس زا و در عین حال مسایل و مواردی که با افسردگی و افت شناختی

قشر سالمندان و پیشگیری از افزایش آثار و تبعات مخراب آن در سطح جامعه، آشنا شد و برای کاهش آن گام های جدی تری برداشت .

این متخصص اعصاب و روان ادامه داد: استرس ناشی از مسائل مالی، اجتماعی، کاری، سلامت و مرگ و میر در هر جامعه ای با بروز علائم افسردگی در سالمندان مرتبط است وقوع این اختلال را اجتناب ناپذیر کرده است.

محمدی گفت: برابر تحقیقات به عمل آمده در این میان سالمندی که درآمد کمتری دارد، ۵۰ درصد احتمال دارد که به افسردگی مبتلا شود.

وی با بیان اینکه شبکه اجتماعی و حمایت ها هم وضعیت سلامت فیزیکی و هم روانی سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد، افزود: مسائل اجتماعی بعد از مالی را موثرترین مورد در بروز افسردگی در میان سالمند باید نامید، این عامل برای اکثریت سالمندان موجب استرس می شود و در ایجاد پریشانی روانی آنها نقش دارد.

این روانشناس بالینی تصریح کرد: کاهش تفریحات و سرگرمی ها، کاهش تعداد دوستان صمیمی و کاهش فعالیت های اجتماعی نقش عمده تری در ابتلای سالمندان به افسردگی خواهد داشت. در واقع تعاملات اجتماعی کاهش یافته در اواخر زندگی، کاهش در روابط انسانی و حمایت اجتماعی کم را شامل می شود و حمایت اجتماعی کم با افسردگی رابطه دارد.

وی درمورد رابطه استرس ناشی از مسائل کاری با افسردگی سالمندی گفت: بازنشستگی، دارا بودن اختلافات در محل کار و اشتغال مجدد، نقش عمده تری در پیش بینی افسردگی سالمندان در مسائل کاری دارد. همچنین در بین رویدادهای استرس زا سالمندی که دوره بازنشستگی خود را می گذرانند به عبارتی فرد سالمند نقش خود را در یک محیط از دست داده و این حالت در آن به گونه ای منجر به کاهش اعتماد به نفس و انگیزه می شود که همین عوامل می تواند در ابتلا به افسردگی نقش داشته باشد.

این متخصص اعصاب و روان تصریح کرد: سالمند در این دوره به دلیل ناتوانی مالی به کارهایی با درآمد پایین و نامناسب روی می آورند که سبب نارضایتی در شغل جدید و ایجاد استرس می شود. مشاغل جدید برای سالمندی که دوره بازنشستگی خود را سپری می کند عمدتاً جایگاه شغلی را که تا پیش از این داشت فراهم نمی آورد و همین امر سبب تنش و نارضایتی در آن می شود در نتیجه مواجه شدن با رویدادهای منفی زندگی همچون بازنشستگی در بروز افسردگی آن نقش دارد .

وی با بیان اینکه استرس شغلی می تواند به بیماری های قلبی - عروقی، افسردگی و اضطراب منجر شود، اظهار داشت: استرس ناشی از مسائل مرتبط با سلامت و ابتلا به بیماری های جسمانی در دوره سالمندی همچنین وضعیت سلامتی ضعیف، ابتلا به بیماری جسمانی، اختلال در خواب و ناتوانی را از جمله عوامل مخاطره آمیز در بروز بیماری افسردگی در میان قشر سالمندان باید عنوان کرد. محمدی افزود: اضطراب و استرس مراقبت از افراد خانواده، ابتلا به بیماری جسمانی یا ناتوانایی های شخص سالمند، افسردگی را در بین این قشر می تواند تشدید کند همچنین با توجه به رابطه استرس ناشی از مرگ و میر دیگران، در مواردی مرگ یک عزیز و همسر که فرد سالمند به آن شخص تکیه داشته، سبب انزوای اجتماعی او و در نتیجه افسردگی می شود.



مطالعات عنوان می کنند؛

یوگا موجب تقویت مغز می شود

مطالعه جدید نشان می دهد برای بهبود حافظه، کنترل بر هیجانات و تقویت توانایی انجام چندین مهارت، یوگا بهترین راهکار است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، بررسی ۱۱ مطالعه نشان می دهد بین حرکات یوگا، مدیتیشن و تمارین تنفسی با افزایش اندازه مناطق اصلی مغز ارتباط وجود دارد. این مناطق اصلی دخیل در تفکر، تصمیم گیری، حافظه و تنظیم هیجانات هستند.

«جسیکا دامویسیوکس»، عضو تیم تحقیق از دانشگاه ایالتی واین آمریکا، در این باره می گوید: «ما با بررسی مطالعات قبلی دریافتیم فواید یوگا برای سلامت نظیر فواید ورزش های هوازی است.»

«نہا گوته»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه ایلینوی، در ادامه می گوید: «یوگا طبیعتاً ورزشی هوازی نیست، از اینرو ما باید به مکانیسم های منجر به این تغییرات مغزی ناشی از آن پی ببریم.»

در مجموع مشاهده شد بین یوگا و افزایش اندازه منطقه هیپوکامپ مغز ارتباط وجود دارد. هیپوکامپ مغز در حافظه و یادگیری نقش دارد. این منطقه مغزی با افزایش سن کوچک می شود و این اتفاق بخشی از مرحله ابتلاء به الزایمر و زوال عقل است.

به نظر می رسد یوگا موجب گسترش آمیگدال مغز، منطقه دخیل در هیجانات و احساسات؛ قشر جلوی مغز، مسئول برنامه ریزی و انتخاب کردن؛ و قشر سینگولات، بخش مهمی در تنظیم هیجانات، یادگیری و حافظه می شود.

همچنین محققان دریافتند افرادی که یوگا انجام می دهند در تست های عملکرد روانی بهتر بودند.



رئیس سازمان نظام روان شناسی خبر داد؛



تاسیس فدراسیون روان شناسی ورزشی

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، از تاسیس فدراسیون روان شناسی ورزشی خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور روز گذشته همایش ملی روان شناسی ورزشی با حضور محمد حاتمی رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور و سید رضا صالحی امیری، رئیس کمیته ملی المپیک، در وزارت ورزش و جوانان افتتاح شد.

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور، با بیان اینکه ورزش حرفه ای برای نشاط اجتماعی اهمیت دارد، اظهار داشت: برای ورزش حرفه ای سلامت جسم و روان تواما لازم است تا کنون برای سلامت جسم برنامه ریزی مناسبی شده است، اما برای

سلامت روان و نقش روان شناسی در موفقیت ورزشی دارد برنامه ریزی چندانی نشده است. پیشنهاد ما این است فدراسیون روان شناسی ورزشی در وزارت ورزش و جوانان تأسیس شود.

حاتمی، همچنین از آمادگی سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور برای هر گونه همکاری با وزارت ورزش و جوانان در این خصوص خبر داد.

دیدار رئیس سازمان روان شناسی با استاندار

رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور با بهرام سرمست استاندار قم در ساختمان استانداری دیدار کرد.

در این جلسه استاندار قم مکانی جهت استقرار شورای استانی سازمان نظام روان شناسی و مشاوره اختصاص داد و مقرر شد رئیس شورای استانی در جلسات شورای اجتماعی و سایر شوراهای مربوط شرکت کند.

این تصمیم در پی نامه اسحاق جهانگیری معاون اول رئیس جمهور، به استانداران سراسر کشور درباره اختصاص فضای فیزیکی به شوراهای استانی سازمان نظام گرفته شد.



آلودگی هوا و احتمال ابتلا به شیزوفرنی

بررسی ها نشان می دهد که قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا در دوران کودکی با خطر ابتلا به شیزوفرنی مرتبط است .

به گزارش ایسنا، آلودگی هوا بی تردید بر سلامت جسم و روان تاثیر می گذارد و نتایج یک مطالعه جدید، نشان دهنده یکی دیگر از پیامدهای آلودگی هوا برای سلامت روان است. در بررسی جدید آمده است کودکان در حال رشد که در معرض سطح بالایی از آلودگی هوا قرار دارند بیشتر احتمال دارد به بیماری شیزوفرنی دچار شوند .

«هنریئت تیستد هورسدال» از متخصصان ارشد این مطالعه از دانمارک گفت: هرچه سطح آلودگی هوا بالاتر باشد احتمال ابتلا به بیماری شیزوفرنی نیز بیشتر می شود. به ازای هر ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب افزایش میانگین روزانه آلودگی هوا، خطر ابتلا به این عارضه روانی حدود ۲۰ درصد بیشتر می شود. همچنین کودکانی که در معرض بیش از ۲۵ میکروگرم بر متر مکعب از آلودگی هوا قرار دارند نسبت به اطفالی که در معرض کمتر از ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب از آلودگی هوا قرار دارند ۶۰ درصد بیشتر احتمال دارد با خطر ابتلا به بیماری شیزوفرنی روبرو شوند. به گفته متخصصان در عین حال خطر ابتلا به بیماری شیزوفرنی در صورت وجود پیش زمینه ژنتیکی ابتلا به این بیماری، افزایش پیدا می کند. به گزارش مدیکال اکسپرس، در این مطالعه در مجموع ۲۳ هزار و ۳۵۵ نفر حضور داشتند که ۳۵۳۱ نفر از آنان به بیماری شیزوفرنی مبتلا شدند. اگرچه یافته های بدست آمده نشان دهنده افزایش خطر ابتلا به شیزوفرنی با میزان قرار گرفتن افراد در معرض آلودگی هوا در دوران کودکی است اما نمی توان در مورد علت این رابطه اظهار نظر کرد و لازم است تحقیقات بیشتری در این رابطه انجام شود. انتهای پیام



ایسنا عوامل مؤثر در بهبود اختلال اضطراب

ایسنا/خراسان رضوی محققان دانشگاه بهداشت تورنتو دریافتند ۷۰ درصد کانادایی هایی که دارای سابقه اختلال اضطراب فراگیر (GDA) بودند در حال حاضر بهبود یافتند و ۴۰ درصد این افراد در شرایط بهداشت روانی عالی با سطح بالایی از رضایتمندی از زندگی و شادی قرار دارند.

به گزارش سای تک دیلی، اختلال اضطراب یکی از انواع رایج بیماری های مربوط به روان است، اما تاکنون محققان اطلاع چندانی در مورد عوامل مؤثر در بهبودی این بیماری کسب نکردند.

در این تحقیق جدید که توسط دانشگاه تورنتو انجام شد، سه سطح بهبودی در بیش از ۲۰۰۰ کانادایی با سابقه اختلال اضطراب فراگیر مشاهده شد.

در این تحقیق ۷۲ درصد کانادایی ها با سابقه اختلال اضطراب فراگیر در شرایط بهداشت روانی خوبی هستند و تقریباً ۴۰ درصد در شرایط بهداشت روانی عالی به سر می برند. در ۶۰ درصد بیماران نیز مشکلات روانی همچون اعتیاد، افکار مربوط به خودکشی، اختلال افسردگی یا اختلال دوقطبی در یک سال گذشته مشاهده نشده است.

سطح عالی بهداشت روانی این افراد در ماه گذشته شامل شادی یا رضایتمندی روزمره از زندگی و میزان بالایی از شادی و رفاه اجتماعی یا روانی بود.

همچنین در یک سال گذشته در این افراد نشانه های اختلال اضطراب فراگیر یا اختلال افسردگی مانند افکار مربوط به خودکشی و اعتیاد به مواد مخدر به طور کامل از بین رفته بود.

محقق ارشد این تحقیق، گفت: "امکان بهبودی کامل حتی برای بیمارانی که سال های متمادی از این اختلال رنج می برند نیز وجود دارد".

وی در ادامه افزود: افرادی که حداقل یک نفر را در زندگی دارند که آنان را از لحاظ احساسی حمایت می کند سه برابر در شرایط روانی عالی تر، نسبت به کسانی که این حمایت را دریافت نمی کنند، قرار دارند.

به گفته محقق دوم این پژوهش، بیمارانی که اختلال اضطرابی دارند، حامیان اجتماعی آنان که احساس ارزشمندی و تعلق خاطر و اعتماد به نفس به آنان می دهند باعث ارتقاء بهبودی آنان می شوند.

به علاوه کسانی که دارای عقاید مذهبی و روحانی برای مقابله با مشکلات هستند ۳۶ درصد بیشتر از کسانی که این عقیده را ندارند در شرایط بهداشت روانی عالی تر به سر می برند.

همچنین محققان دریافتند که سلامت بدنی ضعیف، بی خوابی و سابقه افسردگی موانعی برای داشتن بهداشت روانی عالی است.

نتایج این تحقیق در نشریه Affective disorder منتشر شده است. انتهای پیام

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

استاندار تهران: دستگاه های اجرایی برای ساماندهی کودکان کار هماهنگ باشند



تهران - ایرنا - استاندار تهران با توجه به لزوم پیگیری ساماندهی کودکان کار بر ضرورت هماهنگی دستگاه ها در راستا تحقق این طرح تاکید کرد.

به گزارش روز چهارشنبه پایگاه اطلاع رسانی استانداری تهران، انوشیروان محسنی بندپی در جلسه بررسی وضعیت کودکان کار افزود: موضوع کودکان کار یکی از پنج موضوع و آسیبی است که مقام معظم رهبری بر آن تاکید داشتند و باید اقدامات مناسبی را در این زمینه انجام دهیم.

وی ادامه داد: وظایف دستگاه های مختلف در زمینه ساماندهی کودکان کار مشخص شده و باید این طرح به شکل مستمر ادامه داشته باشند.

محسنی بندپی گفت: طرح جمع آوری کودکان کار باید منجر به صیانت از این کودکان باشد تا از مورد آسیب قرار گرفتن آنها جلوگیری شود، در این زمینه مطالبه گری وجود دارد چرا که زینده پایتخت نیست و باید این آسیب کنترل و مهار شود.

استاندار تهران تصریح کرد: دستگاه های مسئول در این حوزه باید هم راستا و با هماهنگی اقدامات را به پیش ببرند، بر همین اساس مقرر شد که آیین نامه مربوط به ساماندهی کودکان کار مبنا قرار گیرد و وظایف دستگاه ها حالت تکیدی داشته باشد.

وی با بیان اینکه دستگاه ها اعم از کمیته امداد، تامین اجتماعی، بیمه سلامت و غیره در این زمینه فعال و ظرف یک هفته اجرایی شود، افزود: در مورد وضعیت کودکان اتباع نیز جلسه ای برگزار می شود تا اقدامات جنبه اجرایی بگیرد ضمن اینکه شناسایی باندهای تبهکار مورد توجه است تا معرفی آنها به مراجع قضایی انجام شود.



معاون اجتماعی بهزیستی به مهر خبر داد



حضور مددکاران اجتماعی در مدارس

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی از اجرای طرح پیشگیری از آسیب های اجتماعی در میان دانش آموزان تهرانی خبر داد و گفت: مددکاران بهزیستی در مدارس حضور خواهند داشت.

حبیب الله مسعودی فرید در گفتگو با خبرنگار مهر در خصوص طرح پیشگیری از آسیب های اجتماعی در میان دانش آموزان گفت: این طرح در درجه اول به وزارت آموزش و پرورش واگذار شده است و در میان دانش آموزان اجرایی می شود.

وی افزود: هدف این طرح ارتقا سلامت روانی و اجتماعی دانش آموزان و شناسایی مهمترین آسیب هایی است که بچه ها با آن درگیر هستند.

وی اظهار داشت: در درجه بعد اگر پس از وقوع آسیب نیاز به ارجاع و رفع آسیب وجود داشته باشد، ابتدا از سوی مشاوران این وزارتخانه اقدامات لازم انجام می‌شود و اگر مشکل برطرف نشد به سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت ارجاع داده می‌شود.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه هدف این طرح این بود که داخل وزارت آموزش و پرورش انجام شود هر موردی را به ما ارجاع ندهند، گفت: اگر در خود سیستم و سطح بندی خدمات انجام شود مشکلی ایجاد نمی‌شود و خود وزارتخانه می‌تواند در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان اقدام کند به طوری که یک مشاور خوب با دارا بودن مهارت آموزی و مهارت‌های زندگی و آگاهی از تمامی آسیب‌ها می‌تواند دانش آموزان را در جهت پیشگیری از آسیب راهنمایی و هدایت کند.

فرید ادامه داد: البته سازمان بهزیستی در خصوص تدوین دروس مربوط به مددکاران اجتماعی و استقرار مددکاران در مدارس همکاری‌های لازم را انجام داده است.

وی گفت: آمادگی لازم را داریم تا هر کمکی که آموزش و پرورش در خصوص اجرای این طرح داشت را انجام دهیم.

وی در خصوص تعداد دانش آموزانی که تحت پوشش این طرح هستند، گفت: در ابتدا قرار بود در هر استان چند مدرسه تحت پوشش طرح نماد یا همان پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی باشد و به مرور تمامی مدارس در استان‌های مختلف تحت پوشش قرار گیرد.

به گفته وی در برخی شهرستان‌ها مثل شهرستان نظرآباد تمامی مدارس تحت پوشش این طرح قرار دارند و اگر در شهرستان‌های استانی احساس نیاز بیشتری در خصوص پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی احساس شد و وجود داشت مدارس بیشتری تحت پوشش قرار می‌گیرند و کارشناسان و مشاوران در جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اقدامات لازم را انجام می‌دهند.

وی تأکید کرد: در تهران امسال قرار است این طرح اجرا شود و دانش آموزان تحت پوشش طرح پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی قرار گیرند.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی افزود: نهادهای مختلفی در خصوص اجرای این طرح همکاری می‌کنند به طوریکه نیروی انتظامی، قوه قضاییه، بنیاد برکت، بهزیستی، آموزش و پرورش و کمیته امداد از جمله این سازمان‌ها هستند.



جوادی یگانه:



برای زنان در همه پهنه‌های تهران گرمخانه داریم

معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران گفت: با افتتاح گرمخانه یلدا در نزدیکی رودره فرحزاد تقریباً در تمام پهنه های شهر تهران برای زنان گرمخانه داریم.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمدرضا جوادی یگانه با اشاره به راه اندازی چهارمین گرمخانه زنان در سطح شهر تهران گفت: افتتاح گرمخانه یلدا در نزدیکی رود دره فرحزاد اتفاق مثبتی بود و اکنون تقریباً در تمام پهنه‌های شهر تهران برای زنان گرمخانه داریم.

وی با اشاره به اینکه در دو سال گذشته ۳ گرمخانه برای زنان ایجاد شده و تعداد تخت گرمخانه‌های زنان به ۵۵۰ عدد افزایش پیدا کرده است، بیان کرد: به دنبال راه اندازی گرمخانه استاندارد برای زنان و مردان هستیم. گرمخانه‌ها باید «دی. آی. سی» داشته باشند و تمام امکانات لازم را ارائه دهند.

معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران با تأکید بر اینکه باید بتوانیم در گرمخانه‌ها افراد را به بازپروری نزدیک کنیم، عنوان کرد: جانمایی برای ایجاد ۵ گرمخانه استاندارد انجام شده است. یکی از سخت‌ترین کارها برای ایجاد گرمخانه مکان‌یابی آنهاست؛ چرا که نباید به مکان‌های مسکونی نزدیک و از شهر خیلی فاصله داشته باشند.

جواد یگانه با اشاره به اینکه در تحقیقاتی که بر اساس تجربیات جهانی داشتیم، شهرداری تهران یکی از بهترین عملکردها را داشته است، تصریح کرد: یکی از تجربیات جدید سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شبانه روزی کردن گرمخانه‌ها به طور دائم بود. با توجه به اینکه افراد بی خانمان برای خارج شدن از گرمخانه محدودیت زمانی ندارند، امسال حضور این افراد در مسیر مدرسه بچه‌ها و در نزدیکی منازل شهروندان ایجاد مشکل نکرده است. همیشه باید برای رفع مشکلات به دنبال راه‌های جدید باشیم. پیدا کردن راه حل زمان بر و مشکل است، اما غیرممکن نیست.



پژوهشگران مطرح کردند



چرا مردان به سراغ چند همسری می‌روند؟

ازواج چند همسری سازه‌ای اجتماعی و بر ساخت عوامل مختلف مذهبی، اجتماعی و فرهنگی جوامع است که بر تعادل و توازن عملکرد خانواده و روابط آن تأثیر دارد.

به گزارش ایسنا، خانواده چند همسری خانواده‌ای است که در آن مرد بیش از یک همسر دارد؛ از این رو شرایط و روابط ویژه‌ای بر این خانواده حاکم است و می‌توان انتظار داشت این شرایط در رفتار و عملکرد اعضای خانواده بازتاب داشته باشد. فرهنگ، مذهب، قدرت مرد در مالکیت منابع، قدرت و تصمیم‌گیری در خانواده از جمله مولفه‌هایی هستند که چند همسری را رقم می‌زنند و در نهایت بر عملکرد خانواده اثر می‌گذارند.

در پژوهشی که در خصوص "نقش ساختار خانواده بر عملکرد آن در خانواده‌های تک‌همسری و چند همسری" توسط تیم پژوهشگران متشکل از مهناز فرهنگد (استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد) و زهره رضوانی (دانشجوی کارشناسی ارشد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه یزد) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شده، آمده است: «عملکرد خانواده‌ها بر حسب سن، مذهب، تحصیلات زنان و درآمد متفاوت است. خانواده‌های تک‌همسر عملکرد بهتری نسبت به خانواده‌های چند همسر دارند و بین متغیرهای ساختار خانواده و عملکرد خانواده رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد.

خانواده‌های عملکرد بهتر، ساختار مبتنی بر اقتدار کمتر و خانواده‌های دارای ساختار سنتی، عملکرد ضعیف‌تری داشتند. خانواده‌های چند همسری چالش‌ها و مشکلات بیشتری نسبت به خانواده‌های تک‌همسری در دو سازه ساختار و عملکرد خانوادگی دارند؛ بنابر این باید با برنامه‌ریزی‌های فرهنگی و اجتماعی مناسب نگرش و رویکرد جوامع سنتی نسبت به خانواده چند همسری از طریق آموزش، فعالیت‌های فرهنگی، برنامه رسانه‌ای موثر و محدودیت‌های حقوقی مشخص و مناسب تعدیل و اصلاح شود.»

در این پژوهش آمده است: «عملکرد خانواده شامل ابعادی همچون عاطفی، مالی، تعاملی، رفتاری، جنسی، نقش و تربیت فرزندان است. هر تغییری در خانواده با تغییراتی در عملکرد خانواده مصادف است. رفتار اعضای خانواده تابعی از سایر اعضا است و از آنجا که خانواده مایل به ایجاد تعادل است، هرگونه انحراف از قواعد این نهاد از طرف هر کدام از اعضا، مقابله دیگر اعضا را در پی خواهد داشت.

همچنین ساختار خانواده بر حسب تک همسر و چند همسر بودن بر سلامت روان، عزت نفس و رضایت زندگی فرزندان و زنان خانواده‌ها در موارد یاد شده با مشکلات بیشتری روبه‌رو است. در بسیاری از خانواده‌ها الگوهای ارتباطی، نقش‌ها و انتظارات با حضور همسر دوم تغییر می‌کنند، عواطف کاهش می‌یابد و صمیمیت‌ها کم می‌شوند.»

یافته‌ها نشان می‌دهد: «نقش مهم ساختار قدرت در خانواده و الگوهای تعاملی در تعیین و شکل دهی رفتار اعضای خانواده و کارکرد خانواده تاکید دارد. این الگو ابعاد مهم عملکرد اعضای خانواده را شامل حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار بیان می‌کند. تمام خانواده‌های دارای ساختار سنتی و عملکرد ضعیف، در زمینه موضوعات عاطفی مشکل دارند و بیشتر آن‌ها از طی فرآیند حل مسئله عاجزند. در این خانواده‌ها ارتباطات نادیده گرفته می‌شوند یا صلاحیت ندارند.

در این خانواده‌ها تخصیص و پاسخ دهی نقش مشخص و واضح نیست، گستره واکنش‌های هیجانی محدود است، کمیت و کیفیت این واکنش متناسب با بافت و محیط غیرعادی است، اعضای خانواده به یکدیگر علاقه‌ای ندارند و درباره یکدیگر سرمایه‌گذاری عاطفی نمی‌کنند.»

پژوهشگران می‌گویند: «عواملی مانند بی‌توجهی به زنان در تصمیم‌گیری‌ها و تحصیلات پایین زنان نشان‌دهنده توزیع نامتوازن قدرت در خانواده‌اند که در سیستم پدرسالاری ریشه دارد و این توزیع نامتوازن قدرت در خانواده به اعضا آسیب می‌رساند. همچنین رضایت زناشویی در خانواده‌های چند همسر کم‌تر است. چند همسری در ایران ساختار غالب نظام خانوادگی محسوب نمی‌شود و آمار دقیقی از میزان چند همسری وجود ندارد.

ازدواج دوم در بیشتر مواقع بر اساس میل و اراده مردان خانواده، پس از کسب وجهه اجتماعی و اقتصادی انجام می‌شود؛ اما ازدواج‌های سوم و چهارم با تایید اجتماعی و مذهبی همراه است.

این در حالی است که در این مناطق بیشتر زنان با تحصیلات پایین، نداشتن منابع مالی و با شغل خانه‌داری به روابط زناشویی وارد می‌شوند و با تایید مذهب و سنت همه اقتدار در خانواده را به مردان واگذار می‌کنند. در این شرایط با حفظ اقتدار مردانگی، بعضی مردان همچنان تمایل دارند سلطه و قدرت اقتصادی و سنت چند همسری خود را در خانواده حفظ کنند. بنابر این ساختار قدرت در این منطقه به صورت مردسالارانه شکل گرفته است.»

در نتایج این پژوهش آمده است: «ورود همسر دوم و سوم در سیستم خانواده و نوع ساختار خانوادگی، بر ابعاد ارتباطی، مالی، عاطفی، تربیتی و جنسی تاثیر می‌گذارد و همچنین وضعیت عملکرد خانواده چند همسر از خانواده تک‌همسر پایین تر است. بیشترین تفاوت عملکرد در ابعاد تعاملی و رفتاری و کمترین تفاوت در ابعاد نقش تربیت فرزند و مالی گزارش شد. به گمان پژوهشگران خانواده چند همسری از عواملی مانند ارتباط کم بین اعضا، جدایی زیر مجموعه‌های خانواده از هم، تعارضات و تامین مادی نیازهای دو یا چند خانواده به وسیله یک نفر، کارایی و عملکرد تاثیر می‌گیرد و این خانواده‌ها، نارضایتی بیشتری را در روابط زناشویی و زندگی تجربه می‌کنند.

علاوه بر این خانواده‌های چند همسری، مستعد تعارض، تنش، انگیزه‌های متضاد، عملکرد نامطلوب، ناامنی و اضطراب اند و مشکلات اقتصادی بیشتری نسبت به همناهای تک همسری خود دارند. مردان مقتدر چند همسر با تسلط در تصمیم گیری‌ها، قواعد، روابط و منابع خانواده، به سبب دلبستگی‌های عاطفی چندگانه، تعدد نقشی و مسئولیت‌های متعدد از ایفای عملکرد مثبت در ابعاد عاطفی، جنسی، تربیتی، مالی، رفتاری و تعاملی در قبال دو یا چند خانواده در مقایسه با خانواده‌های تک‌همسری قاصرند.

همچنین به نظر می‌رسد عقایدی مثل ارزش معنوی و ثواب اخروی چند همسری و جایگاه برتر مرد نسبت به زن که در این گروه مذهبی وجود دارد، در عملکرد و نوع تعاملات خانوادگی تاثیر گذار است. زنان دارای تحصیلات بیشتر به دلیل تغییر در سطح نگرش و آگاهی بیشتر نسبت به جایگاه خود و نوع رفتار در خانواده توانسته‌اند عملکرد بهتری را نیز در ابعاد گوناگون عملکرد خانواده داشته باشند و افزایش تحصیلات زنان عملکرد اعضای خانواده را افزایش داده است.

این پژوهش در شماره هفتاد و پنجم فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی منتشر شده است.

انتهای پیام



راه اندازی پنج سرای تجربه در پنج پهنه شهر تهران برای سالمندان



در سومین جلسه شهر دوستدار سالمند مقرر شد که مسئولان شهرداری تهران نسبت به ایجاد پنج سرای تجربه در پنج پهنه شهر تهران برای سالمندان اقدام کنند.

به گزارش ایسنا، در ابتدای نشست شهر دوستدار سالمند، زینب نصیری مدیرکل سلامت شهرداری تهران با اشاره به حمایت های اعضای شورای شهر از اقدامات اداره متبوع خود در زمینه ارائه خدمات به حوزه سالمندی گفت: امیدوارم با حمایت های شورا بتوانیم با سرعت بهتری گام های موثرتری در حوزه سالمندی برداریم.

وی با بیان اینکه در دو جلسه گذشته شهر دوستدار سالمند، طرح راه اندازی سرای تجربه مطرح و مورد قبول حاضران قرار گرفته بود، بیان کرد: ارائه شاخص های مناسب سازی فضاهای شهری و ساختمان های عمومی برای سالمندان از اهمیت ویژه ای برخوردار است که تلاش داریم در مسیر تحقق آن گام برداریم.

نصیری خاطر نشان کرد: سرای تجربه یکی از مصادیق محیط های حامی سلامت با تاکید بر گردهمایی های مختلف جمعیتی و کاهش نابرابرهای اجتماعی است که برنامه ۵ ساله سوم شهرتهران و مصوبه شهر دوستدار سالمند تاکید شده است. این نکته مهم نیز باید مد نظر قرار بگیرد که سرای تجربه، برند و ارزشی به سرای محله های شهر تهران در راستای تعریف خدمات تعاملی با سالمندان و اشتراک تجربیات سالمندان با شهروندان محله داده می شود. از همین رو راه اندازی این سراها از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران بر حضور حداکثری سالمندان در محیط های استانداردسازی شده پایتخت تاکید کرد و گفت: با تأیید ستاد شهر دوستدار سالمند تلاش می کنیم تا پایان سال در ۵ محله شهر تهران سرای تجربه راه اندازی کنیم و بر مبنای

نتایجی که از راه اندازی این مجموعه ها حاصل می شود، در سال ۹۹ طرح ایجاد سرای تجربه را در وسعت بیشتری در سطح کلان شهر تهران دنبال کنیم.

در ادامه این نشست، حسن خلیل آبادی عضو کمیسیون فرهنگی و اجتماعی شورای شهر بر اهمیت ایجاد سرای تجربه در شهر تهران برای ارائه خدمات به حوزه سالمندی تاکید کرد و گفت: یکی از مهم ترین مشکلات برنامه های مدیریت شهری تهران این است که شهرداری در کشور ما به معنای واقعی وجود ندارد و شهرداری عهده دار تمام حوزه های مدیریت شهری نیست.

وی با تاکید بر اینکه در سایر کشورها شاهد آن هستیم که شورای شهر علاوه بر نقش نظارتی و به عنوان پارلمان محلی به حساب می آید، خاطر نشان کرد: متأسفانه در شهرداری شاهد آن هستیم که بسیاری از پروژه های شهری بدون پیوست و مطالعات اجتماعی و فرهنگی به اجرا در آمده اند.

وی با ابراز امیدواری از اینکه نگاه به سالمندان باید از دید نگهداری و رفتار همچون سایر کشورها تغییر کند، متذکر شد: امروز در دنیا این فرهنگ به رسمیت شناخته شده که موضوع رسیدگی به سالمندان بیشتر به خود مردم و ان جی اوها به ویژه خانواده ها واگذار شود و بیشتر در این زمینه فرهنگ سازی های کلان صورت می گیرد.

این عضو شورای شهر تهران با تاکید بر اینکه هم اکنون حدود ۱۰ درصد جمعیت ثابت شهر تهران سالمند هستند، بیان کرد: جمعیت تهران به طور ثابت حدود ۹ میلیون نفر است. این بدین معناست که کلانشهر تهران حدود ۹۰۰ هزار الی یک میلیون فرد سالمند دارد. از همین رو لازم و ضروری است که امروز به سراغ کارهای نو و خلاقانه برویم تا از بار مشکلات این حوزه نیز کاسته شود.

خلیل آبادی با یادآوری اینکه مشکلات حوزه سالمندی با روش های سنتی و کمک های دولتی نمی تواند برطرف شود، یادآور شد: به لحاظ حوزه اجتماعی شهرداری با افتخار در زمینه سالمندی فعالیت می کند. چراکه شهر نیاز به شهروندان خلاق، هوشمند، فعال و مشارکت پذیری دارد که حتی سالمند هستند. زیرا ما معتقدیم سالمندان انباشت تجربیات هستند و می توانیم از تجربیات آنان بهره مند شویم. از همین رو تاکید می کنم که شهر تهران نیاز به سراهای تجربه دارد.

بنا بر اعلام روابط عمومی معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، در پایان سومین جلسه شهر دوستدار سالمند، مقرر شد پنج سرای تجربه در پنج پهنه شهر تهران به صورت آزمایشی تا پایان سال دایر شود و پس از مشخص شدن نتایج، این طرح در سال آینده در وسعت کلانشهر تهران به اجرا درآید و همچنین پیگیری اختصاصی کد پروژه ویژه تحقق شهر دوستدار سالمند از شورای اسلامی شهر تهران، از دیگر مصوبات دومین جلسه ستاد دوستدار سالمند بود.

انتهای پیام

۴۰ میلیون نفر تحت پوشش طرح پزشک خانواده

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی گفت: حدود ۴۰ میلیون نفر تحت پوشش طرح پزشک خانواده قرار گرفته اند.

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، عباس آقازاده مسرور رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی و نماینده رئیس کل این سازمان در ستاد اجرایی پزشک خانواده کشور در برنامه تهران کلینیک رادیو تهران گفت: پزشک خانواده در کشور ما متأسفانه خوب تبلیغ نشد و خوب شناخته نشده است. حدود ۴۰ میلیون نفر تحت پوشش طرح پزشک خانواده قرار گرفته‌اند.

وی بیان کرد: طبق تعریف سازمان جهانی، سلامت یعنی فرد احساس کند از لحاظ جسمی و چه از لحاظ روحی و عصبی و آرامش فکری و درونی شرایط مناسبی دارد. انسان سالم، محور توسعه پایدار است و ما مجبوریم به این خاطر در حوزه سلامت گام‌های جدی برداریم. در قانون‌های توسعه ۴ و ۵ و ششم کشور تأکید مокدی روی بحث پزشک خانواده شده است اما متأسفانه آنچنان این طرح در کشور شناخته نشد و در استان‌هایی که پیش‌تاز این موضوع بودند الگوها باهم متفاوتند.

وی در ادامه افزود: نظام سلامت به عنوان یک هنجار و سیستمی که اجزایش و دستگاه‌هایش با وزارت بهداشت در ارتباط هستند و متولی آن وزارت بهداشت است باید کار را جلو ببرند.

آقازاده با بیان اینکه در بخش پزشک خانواده تصمیم بر سطر بندی اطلاعات پزشکی است و ارجاع صورت می‌گیرد، گفت: برای هر سرماخوردگی ساده و... به پزشک متخصص نیازی نیست مراجعه شود. این کار در جهان هم برای اینکه عدالتی بین مردم باشد، انجام شده، حتی با تولید ناخالصی پایین‌تر از ما، نظام سلامت منظم‌تری دارند.

وی در پاسخ به سوالی در رابطه با اجرایی شدن کامل طرح پزشک خانواده تا سال ۱۴۰۲، گفت: ممکن است این خط زمانی دقیقاً انجام نشود اما جهت‌گیری به این سمت آغاز شده است، برای اینکه مردم بتوانند خدمات سلامت کاملی و درستی دریافت کنند در سطح اول به خدمات اولیه سلامت برمی‌گردد که ستون اصلی آن پزشکان خانواده هستند.

آقازاده گفت: این طرح در کشورمان در دو استان مازندران و فارس که پیش‌تاز بودند، اجرا شد که پزشکان عمومی که داوطلب در طرح پزشک خانواده بودند را تقویت کنند.

انتهای پیام /

بودجه ۱۵۳ میلیونی برای تحقق سند ملی سالمندی



سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با اشاره به اینکه تاکنون هیچ پیمایشی درباره سالمندآزاری انجام نشده بود، گفت: تنها ۱۵۳ میلیون تومان برای تحقق سند ملی سالمندی اختصاص داده شده است.

حسام‌الدین علامه سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، با اشاره به اینکه شاخص‌های بومی سالمندآزاری هنوز در کشور تعریف و تدوین نشده است، گفت: هیچ پیمایشی تا به حال در کشور درباره این سالمندآزاری انجام نشده و باید جنبه‌های حقوقی مختلف مربوط به سالمندی در حوزه خانواده و مراکز نگهداری سالمندان همچنین در خصوص حضورشان در فضاهای اجتماعی را رصد کنیم.

وی در ادامه ابراز داشت: با انجام این پایش ها می توانیم متوجه شویم که آیا خلأ قانونی در خصوص سالمندی و سالمندآزاری وجود دارد یا خیر و در صورت وجود خلأ قانونی متناسب با آن لایحه تعریف و تدوین کنیم .

***فرهنگ سازی و رفتارهای پیشگیرانه مقدم بر قانون گذاری**

علامه با تأکید بر اینکه فرهنگ سازی و رفتارهای پیشگیرانه مقدم بر قانون گذاری است، گفت: اگر سالمندان ما توانمند شوند بسیاری از مسائل آنها حل خواهد شد.

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان خاطرنشان کرد: بدون انجام فعالیت های آموزشی و فرهنگی، نمی توان به ابعاد قانونی پرداخت.

***قوانین سختگیرانه بدون فرهنگ سازی موجب گسست عاطفی و فرهنگی است**

وی افزود: اگر با قوانین سخت گیرانه در مواجهه با سالمندان وارد عمل شویم ممکن است در بین اعضای خانواده و یا مراقبین سالمند این حس به وجود بیاید که قانون پشتیبان آنها نیست، بنابراین بدون بستر سازی مناسب برای تکریم سالمندان نباید سطح توقع را افزایش داد چرا که موجب گسست عاطفی و فرهنگی میان سالمندان و جامعه خواهد شد .

علامه با اشاره به اینکه در حال احصاء و طبقه بندی شاخصه های مربوط به سالمند آزاری و انجام پیمایش درباره وضعیت موجود این قشر اجتماعی هستیم، بیان داشت: مداخلات اولویت مند نیز از دیگر برنامه های ما است.

***آغاز نخستین پیمایش ملی سالمندی در کشور**

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان ادامه داد: نخستین پیمایش ملی سالمندی در کشور در حال انجام است و پس از انجام این مرحله پایلوت و رسیدن به تحلیل اولیه که در فصل زمستان سال ۹۸ به پایان خواهد رسید، در سال ۹۹ اولین اقدامات خود را آغاز خواهیم کرد.

وی با اشاره به اینکه بسیاری از کشورها حدود ۵۰ سال است وارد فاز سالمندی جمعیت شده و در این زمینه برنامه ریزی هایی داشته اند، گفت: در کشور ما بحث افزایش جمعیت سالمندی در سال های اخیر به صورت جدی تری مطرح شده و نیازمند اولویت بندی این مباحث هستیم تا یک نظام واحد در مواجهه با سالمندی به وجود بیاید چرا که هنوز دغدغه در این زمینه در دستگاه ها به وجود نیامده است.

علامه با اشاره به تجربه های موفق جهان در حوزه سالمندی اظهار داشت: برای مواجهه نظام مند از طریق مراکز دانشگاهی وارد عمل شده ایم و پایلوت اولیه «محیط دوستدار سالمند» در شهر اصفهان در حال اجرا است که این پایلوت بر اساس شاخص های سازمان جهانی بهداشت در ۵ محله اصفهان اجرا می شود .

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان افزود: برنامه توسعه محله محور در حوزه سالمندی که با کمک سازمان های مردم نهاد سالمندی اجرا می شود در حال گذراندن دوره های آموزشی است.

وی با تأکید بر اینکه برای اجرایی کردن سند ملی سالمندی در سال ۹۹ بودجه موردنظر به سازمان برنامه و بودجه پیشنهاد داده شده است، اظهار داشت: از آنجا که کشور درگیر تحریم و پیامدهای مربوط به آن است بیشتر همت مسؤولان این سازمان بر تأمین نیازهای فوری و کوتاه مدت متمرکز شده است.

علامه با اشاره به شرایط موجود کشور گفت: بنابراین ما نتوانستیم ردیف بودجه فعالیت دبیرخانه شورای ملی سالمندی را برای تحقق سند سالمندی دریافت کنیم.

وی افزود: بسیاری از فعالیتهای مربوط به سالمندی زیرساختی است و باید با اجرای برنامه های میان مدت و درازمدت پیش رود در اولویت بودجه ای کشور قرار نگرفته است.

***برای اجرای سند ملی سالمندی، تنها ۱۵۳ میلیون تومان اختصاص یافت**

سرپرست دبیرخانه شورای ملی سالمندان با بیان اینکه بودجه موردنظر برای تحقق سند ملی سالمندی ۱۵۳ میلیون تومان در نظر گرفته شده بود گفت: برای اجرای اولین پیمایش ملی سالمندی، مرکز آمار اعلام کرده حدود ۱۰۶ میلیارد تومان بودجه نیاز است و مجبوریم از سایر هزینه های پژوهشی بهزیستی و وزارت رفاه برای پیشبرد برنامه های مان استفاده کنیم.

وی خاطرنشان کرد: مسأله سالمندی هنوز به دغدغه اصلی و عملیاتی کشور تبدیل نشده علی رغم اینکه همه مسؤولان به پیامدهای سالمندی اذعان دارند اما شرایط تحریمی باعث شده نگاه ویژه به این حوزه نداشته باشند.

انتهای پیام /