



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

«حوزه های «توانجشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی»



به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه»: ۵

۲۰ طرح ملی و بین‌المللی در مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا در حال انجام است / بازدید اعضای برد تخصصی سلامت در حوادث و بلایای وزارت بهداشت از دانشگاه ۵

برگزاری کمپین "ارتقای آگاهی پیرامون کم شنوایی و کاشت حلزون" از دوم مهرماه، همزمان با هفته جهانی ناشنوایی ۶

ارائه خدمات رایگان درمانی بسیجیان جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به اهالی صالح آباد شرقی ۷

ویژه برنامه های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ماه محرم اعلام شد ۷

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۹

سالانه هزار کودک ناشنوا در ایران متولد می شوند * ۹
بهره‌برداری از اولین مدرسه ویژه اوتیسم در تهران در سال جاری ۱۰
مطالعه در نور کم ضرری برای چشم ندارد / وضعیت بینایی ایرانی‌ها ۱۱
کابل نیازمند بهره‌مندی از تجارب ایران در زمینه توانبخشی است ۱۱
روزگار سخت معلولان و آشفته‌بازار لوازم توانبخشی ۱۲

خطر ورشکستگی مراکز فیزیوتراپی / عواقب الحاقیه سازمان بیمه‌گریروهای مسلح ۱۵

تأمین تجهیزات ارتوپدی با مشکل مواجه است ۱۶
نسیه دادن به شرکت‌های تجهیزات پزشکی قطع شد/تأخیر در پرداختی به بیمارستان‌ها * ۱۷

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۸

تاثیر میزان تحصیلات مادر بر کاهش افسردگی نوجوانان ۱۸
توصیه‌ای به والدین برای انتخاب و خرید بازی‌ها رایانه‌ای کودکانشان ۱۸



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

پانزدهمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۰ لغایت ۲۶ شهریورماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سیدمحمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

اجتماعی شدن سلامت، ضرورت است نه انتخاب ۵۳

مراجعه ۷۱۸ نفر برای دریافت مجوز سقط به مراکز پزشکی قانونی پایتخت

۵۴.....

واریز یارانه درمان به معتمدان بی بضاعت/طرح «کارمندیاری» برای پیشگیری از

اعتیاد در ادارات ۵۵.....

استخوان های پرستاران در حال خرد شدن است ۵۵

اراده محکم برای اجرای تعرفه پرستاری وجود ندارد * ۵۶

کشف نورون های جدید در گوش برای درمان اختلالات شنوایی ۲۰

برگزاری مسابقه "ایده پژوهشی برتر" در مدرسه پاییزه "مغز و ذهن" *

۲۰.....

ترس از جدایی در دانش آموزان کلاس اولی را چگونه درمان کنیم؟ ۲۱

خطر بروز بیماری ام اس در کشور رو به افزایش است ۲۲

خانواده ها باید روش کنترل تنش های روانی جوانان را بیاموزند * ۲۳

بیماران فلج مغزی و اوتیسم با سلولهای بنیادی درمان می شوند ۲۵

استاد استرالیایی خواستار گسترش فعالیت های پژوهشی با ایران شد *

۲۶.....

مصرف مواد مخدر صنعتی عامل بیماری های مزمن است ۲۶

کمردرد با ناهنجاری های رفتاری نوجوانان مرتبط است ۲۷

همکاری ایران با ۵ کشور در زمینه علوم شناختی و دانش اعتیاد * ۲۸

ایمنی بیماران اعصاب و روان در بیمارستان ها مطلوب است؟ ۲۸

۱/۵ میلیون دانش آموز در کشور مشکل روانشناختی دارند ۳۰

گسترش همکاری دانشگاه محقق اردبیلی با مرکز سلامت روان و اعتیاد کانادا

۳۱.....

اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»: ۳۲.....

تشکیل سازمان نظام مددکاری یک نیاز است ۳۲

بیماری شغلی، فرسودگی تدریجی ۳۴

زنگ خطری که اگر شنیده نشود..... ۳۷

برنامه ششم توسعه تاکید ویژه ای به سلامت اجتماعی دارد * ۴۰

حمایت درمانی صندوق بازنشستگی از ۳۲ هزار بیمار صعب العلاج * ۴۱

مشکلات اقتصادی روابط خانوادگی را تهدید می کند ۴۳

اعتیاد با شرایط اقتصادی و بیکاری گره خورده است * ۴۳

شایع ترین بیماریها در پی مصرف «حشیش»، «شیشه» و «هروئین» ۴۷

ایران در آستانه بحران سالمندی/ ۱۰ هشدار و عامل خطر در بروز آلزایمر *

۴۸.....

اخبار «ویژه»:



۲۰ طرح ملی و بین‌المللی در مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا در حال انجام است / بازدید اعضای برد تخصصی سلامت در حوادث و بلایای وزارت بهداشت از دانشگاه

اعضای برد تخصصی سلامت در حوادث و بلایای وزارت بهداشت از گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه بازدید کردند.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، صبح امروز اعضای برد تخصصی سلامت در حوادث و بلایای وزارت بهداشت با حضور در گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایا ضمن آشنایی با بخش های مختلف این گروه، در جریان پروژه‌های اجرایی و تحقیقاتی مرکز حوادث و بلایا قرار گرفتند.

دکتر امیر مسعود عرب رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این دیدار با اشاره به اقدامات و پروژه های مرکز سلامت در حوادث گفت: زحمات دکتر خانکه در این گروه و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا بر کسی پوشیده نیست. این مرکز پروژه‌ها و قراردادهای ملی و بین‌المللی زیادی را در دست اقدام دارد.

دکتر عرب تصریح کرد: پیشرفت و توسعه دانشگاه در تمامی حوزه‌ها یک از اهداف مدیریتی بنده است و با کمک همکاران دانشگاه به دنبال تحقق اهداف مان هستیم.

اولین گروه و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا در کشور هستیم

دکتر حمیدرضا خانکه مدیر گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به اقدامات و برنامه‌های گروه گفت: این چهارمین بازدید اعضای برد تخصصی سلامت در حوادث و بلایا از این مجموعه است. در هر چهار دوره توسط برد تخصصی تایید شده ایم.

وی در ادامه افزود: ۲۰ طرح ملی و بین‌المللی در مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا در حال انجام است. اولین مرکز در کشور هستیم و امکان مشارکت علمی با سازمان جهانی بهداشت و دانشگاه‌های معتبر داخل و خارج از کشور، و همچنین، استفاده از منابع مالی داخل و خارج از کشور را دارد.

وی با اشاره به اینکه مدیریت دانشگاه همواره از این مجموعه حمایت کرده، اظهار داشت: سه حوزه اصلی؛ حوادث و بلایای طبیعی و کاهش خطر حوادث و بلایا در حوزه سلامت، حوادث ترافیکی و معلولیت‌ها و مصدومیت‌های ناشی از آن و تغییرات جوی و گرم شدن کره زمین و تاثیر آن بر سلامت مردم، به عنوان محور کار مرکز است.

دکتر خانکه تصریح کرد: در حال حاضر ۱۵ دانشجوی دکتری و ۳ دانشجوی فوق دکتری در این گروه در حال تحصیل هستند و ۹۰ درصد این دانشجویان پژوهانه (گرنه) دارند و در پروژه های مختلف مرکز سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه مشغول فعالیت هستند. ۱۰ تن از دانشجویان دکترای این گروه، به‌عنوان مدرس ملی در حال برگزاری کارگاه‌های آموزش و تدریس هستند.

مدیر گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه افزود: با دانشگاه های لایپزیک، مونیخ و فکای کشور آلمان همکاری مشترک داریم. همچنین با دانشگاه گدانسک کشور لهستان و دانشگاه کارولینسکای سوئد همکاری داریم. همچنین با

شهرداری تهران، نیروی انتظامی، وزارت بهداشت، سازمان اورژانس، معاونت پرستاری وزارت بهداشت، سازمان مدیریت بحران در حال همکاری و اجرای پروژه هستیم.

مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی یک الگو برای سایر دانشگاه‌هاست

دکتر علی محرابی عضو برد تخصصی سلامت در حوادث و بلایای وزارت بهداشت در این جلسه گفت: گروه و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی یک الگو برای سایر دانشگاه‌هاست. با دیدن توانمندی‌های این مجموعه احساس غرور می‌کنیم.

دکتر محرابی ادامه داد: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در رشته سلامت در حوادث و بلایا یک دانشگاه پیشتاز است. برای حفظ این پیشتازی باید در زمینه‌های تامین نیروی انسانی، مالی، سخت افزاری و نرم افزاری حمایت شود. این مجموعه برای دانشگاه و حتی کشور درآمد زاست. لازم است برای جذب دانشجوی خارجی مکانیزمی تعریف شود و پروژه‌های بین المللی بیشتری انجام شود.

دکتر محرابی تصریح کرد: ادغام شماره‌های امدادی یکی از اقدامات درخور توجه مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه است. تربیت فوق دکترای یکی دیگر از نقاط قوت این مجموعه است.



برگزاری کمپین "ارتقای آگاهی پیرامون کم شنوایی و کاشت حلزون" از دوم مهرماه، همزمان با هفته جهانی ناشنوایی



کمپین "ارتقای آگاهی پیرامون کم شنوایی و کاشت حلزون" از دوم مهرماه، همزمان با هفته جهانی ناشنوایی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود.

دکتر "گیتا موللی" مسئول کمیته مطالعات ناشنوایی/ کم شنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اعلام این خبر به خبرنگار ویدای دانشگاه، گفت: این کمپین از دوم الی نهم مهرماه توسط کمیته مطالعات ناشنوایی/ کم شنوایی دانشگاه و با همکاری و مشارکت مرکز خدماتی خانواده و کودک کم شنوا "فرانک" و انجمن دانشجویی کودکان استثنایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار خواهد شد.

وی افزود: با توجه به مسایل و مشکلات افراد کم شنوا و حتی افرادی که کاشت حلزون انجام داده اند، این کمپین برگزار می شود تا بتوانیم از این طریق، نسبت به آگاه سازی خانواده ها و جامعه درخصوص مسایل پیرامون این اختلالات، برای کاهش مشکلات و همچنین برخورد مناسب با این افراد، اقدام کنیم.

بگفته دکتر موللی، علاوه بر تکثیر بروشورها و کتب مربوط به مسایل افراد کم شنوا و کاشت حلزون شده، برنامه های متنوعی جهت جلب توجه و آگاه سازی جامعه، در این کمپین اجرا خواهد شد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) نسبت به تربیت نیروی متخصص در رشته های تخصصی همچون "شنوایی شناسی، بینایی شناسی، توانبخشی کودکان استثنایی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، مدیریت رفاه و سلامت

اجتماعی ، فیزیوتراپی ، کاردرمانی ، گفتاردرمانی ، سالمندشناسی ، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، سلامت در حوادث و بلایا، روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ... " اقدام می کند.

این دانشگاه منحصربفرد، در برخی از رشته ها، بعنوان تنها برگزارکننده ، و در برخی از رشته ها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی در داخل کشور و حتی کشورهای خاورمیانه شناخته شده است.

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



ارائه خدمات رایگان درمانی بسیجیان جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به اهالی صالح آباد شرقی



مدیر اجرایی مرکز بسیج جامعه پزشکی و دبیر طرح بهداشتی ، درمانی شهید دکتر رهنمون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از ارائه خدمات رایگان درمانی بسیجیان جامعه پزشکی این دانشگاه به اهالی صالح آباد شرقی در راستای طرح شهید دکتر رهنمون خبر داد.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، " مهدی محمدپناه " با اشاره به اینکه این دومین اعزام جهادی به این منطقه در سال جاری بود، گفت: تیم درمانی بسیج جامعه پزشکی مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی با همکاری کلینیک توانبخشی اسما و پشتیبانی دهیاری منطقه صالح آباد از توابع شهرری جهت ارائه خدمات پزشکی و مشاوره ای رایگان به اهالی این منطقه مشارکت داشتند.

محمدپناه همچنین افزود: ویزیت پزشک عمومی ، خدمات پرستاری و اندازه گیری فشار خون و تست قند خون ، خدمات روانشناسی و مشاوره تحصیلی ، خانواده ، اعتیاد ، تغذیه ، کودک و ... ، مشاوره و ارزیابی کادرمانی حسی ، حرکتی ، ذهنی و جسمی کودکان و بزرگسالان مبتلا به آسیب های اعصاب مرکزی و محیطی ، ارزیابی ، تشخیص سیستم شنوایی کودکان و بزرگسالان به صورت رایگان در این طرح انجام شد.

مدیر اجرایی مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه همچنین گفت: از ابتدای سال جاری تیم های شهید دکتر رهنمون مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با همکاری مراکز تابعه دانشگاه به بیش از سه هزار و ۵۰۰ نفر از اهالی مناطق محروم و کم برخوردار استان تهران خدمات رایگان عمومی و مشاوره ای ارائه نمودند.

مهدی محمدپناه افزود: در این طرح وضعیت سلامت مردم بررسی و افراد نیازمندی که در حوزه سلامت و درمان نیاز به پیگیری داشته باشند به مراکز مجهزتر ارجاع می شوند.



ویژه برنامه های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ماه محرم اعلام شد



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به مناسبت ماه محرم و ایام سوگواری سالار و سرور شهیدان ، امام حسین (ع) ،

ضمن تشکیل ستاد محرم با مشارکت معاونت فرهنگی ، مدیریت روابط عمومی ، بسیج دانشجویی و نمایندگی دفتر نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه ، ویژه برنامه هایی را به این مناسبت تدارک دیده است.

حجت الاسلام والمسلمین " وحید معتمدی " مسئول دفتر نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این خصوص به خبرنگار و بدای دانشگاه ، گفت: بخشی از این برنامه ها در دهه اول ماه محرم و پیش از ایام تاسوعا و عاشورا انجام می شود و بخشی از آنها مانند مسابقه کتابخوانی، نشست های عاشورایی، اعزام مبلغه و مشاوران مذهبی به خوابگاه های دانشجویی تا پایان ماه صفر ادامه خواهد داشت.

وی با اشاره به اینکه فعالیت ستاد محرم دانشگاه از سیاه پوش کردن فضای دانشگاه، خوابگاههای دانشجویی و آمادگی برای مراسم های سوگواری و عزاداری سالار شهیدان، آغاز شد، افزود: پیش از ایام تاسوعا و عاشورا ، هر روز صبح قرائت زیارت عاشورا با شرکت عزاداران حسینی در نمازخانه دانشگاه برگزار می شود و هرروز در دهه اول ماه محرم با تجمع نمازگزاران برای نماز ظهر و عصر، سخنرانی مذهبی و مدیحه سرایی در سوگ سیدالشهدا اجرا خواهد شد.

حجت الاسلام والمسلمین معتمدی ، سخنرانی مذهبی ، مدیحه سرایی ، دسته روی و اطعام دانشگاهیان با نذری امام حسین (ع) ، عزاداری همه روزه در نمازخانه، مسابقه کتابخوانی زندگی حسینی ، نشست عاشورایی، برپایی تعزیه و ... را از ویژه برنامه های ماه محرم ذکر کرد.

مسئول نمایندگی دفتر نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین بیان کرد: ما شاید تاکنون از بخش کمی از ظرفیت فرهنگ سازی قیام سیدالشهدا استفاده کرده باشیم اما می توانیم با برنامه ریزی فرهنگی در محیط های آموزشی ، دانشگاهها و مراکز علمی و فرهنگی ، از ظرفیت بی بدیل قیام سالار شهیدان بهترین استفاده را ببریم و فرهنگ متعالی و اسلامی و الهی را در جامعه پیاده کنیم.

حجت الاسلام والمسلمین معتمدی افزود: ماه محرم ، ماه عزای اشرف اولاد آدم ، ماه خون و ماتم ، ماه جاری شدن خون خدا در رگ های مرده جامعه اسلامی و حیات دوباره جامعه ، ماه امر به معروف و نهی از منکر ، ماه عشق به خدا است که باید از تمام این ظرفیت ها بهره معنوی ببریم.

وی تصریح کرد: به تعبیر رسول الله، در دلهای همه عاشقان از شهادت امام حسین (ع) آتشی است که این آتش هیچ گاه خاموش نمی شود، اگر انسان خود را در پهنه این دریای بی کران حسینی قرار بدهد و غرقه شود، او هم در این حادثه عظیم ، و در دنیا و آخرت همراه حسینیان خواهد بود.

وی افزود: امروز دلهای همه عاشقان و محبین سمت کربلا و حسین (ع) متمایل است و خود را در این ماتم عظیم شریک میدانند ما نیز باید بعد از ۱۴۰۰ سال به قافله امام حسین بپیوندیم و فریاد " هل من ناصرا ینصرنی " برای حفاظت از دین و احیای دین بشنویم و دست یاری حسین (ع) را بفشاریم . انتهای پیام /

اخبار حوزه «توانبخشی»:**سالانه هزار کودک ناشنوا در ایران متولد می شوند ***

تهران- ایرنا- رئیس هیات امنای بنیاد بخشش و وزیر اسبق علوم گفت: سالانه ۲ هزار و ۵۰۰ کودک با نوعی ناشنوایی در ایران به دنیا می آیند که هزار نفر از آنها کاملاً ناشنوا و نامزد جراحی کاشت حلزون گوش هستند.

محمد فرهادی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا اظهار داشت: تاکنون در ایران ۱۰ هزار نفر تحت جراحی کاشت حلزون گوش قرار گرفته اند و با توجه به این موضوع، ایران یکی از کشورهای پیشرو در این عرصه است که با وجود ۱۱ مرکز کاشت حلزون هیچ کودکی در صف انتظار قرار ندارد.

وی افزود: زمان مناسب برای انجام این جراحی تا سه ماهگی است و اگر فرد مناسبی برای این عمل انتخاب شود، نتایج خوبی به دست می آید و فردی که قرار بود تمام عمر با معلولیت ناشنوایی دست و پنج نرم کند می تواند شنوا شود. این متخصص با تاکید بر اهمیت غربالگری برای آغاز درمان به موقع بیماران گفت: هم اکنون با اجرای طرح غربالگری سراسری در کشور در بدو تولد، سه سالگی و هنگام ورود به مدرسه بیش از ۹۰ درصد افرادی که از نوعی ناشنوایی رنج می برند، شناسایی می شود.

فرهادی با بیان اینکه ۲۶ سال است که به همت اساتید و پزشکان متخصص کاشت حلزون به منظور رفع معلولیت شنوایی در ایران انجام می شود، افزود: افرادی که به صورت ثانویه ناشنوا شده اند نیز می توانند از این روش درمانی بهره مند شوند. وی از ساخت قسمت بیرونی پروتزهای حلزون شنوایی در کشور خبر داد و گفت: ساخت بخش بیرونی دستگاه که بخش حساس حلزون گوش است در کشور با استفاده از تکنولوژی های پیشرفته انجام می شود و امیدواریم قسمت درونی این پروتز نیز در ایران ساخته شود.

فرهادی افزود: در زمینه ساخت پروتزهای حلزونی در کشور فعالیت کرده ایم و قسمت بیرونی دستگاه ها را که حساس تر از قسمت های دیگر است، با موفقیت به مرحله ساخت رسانده ایم و امید است تا به همت متخصصان و پزشکان، قسمت درونی این دستگاه ها هم در ایران ساخته شود، چرا که شرکت های دانش بنیانی هستند که می توانند در این زمینه ما را یاری کنند. اهمیت غربالگری شنوایی کودکان در کمتر از یک ماهگی، تشخیص زودهنگام تا سه ماهگی و ضرورت ارائه خدمات طبی و توانبخشی تا حداکثر ۶ ماهگی برای شیرخواران تعیین داده شده است.

غربالگری شنوایی کودکان در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه با استانداردهای بالای بهداشتی به عنوان بخشی از خدمات پایه بهداشتی قلمداد می شود.

از آنجا که نقص شنوایی یکی از شایعترین اختلالات مادرزادی در بدو تولد است و عوارض گسترده آن شامل اختلالات گفتاری، زبانی، روانی، اجتماعی و شغلی، بار بسیار سنگین مالی و روحی روانی را بر خانواده و جامعه تحمیل می کند، ضرورت پرداختن به این خدمت بهداشتی از نیمه های قرن بیستم در کشورهای گوناگون احساس شد و در دهه های ۸۰ و ۹۰ میلادی تحولات در حوزه های مختلف از جمله تکنولوژی های مربوطه، افزایش آمار طرح های موفق و در نهایت رشد تقاضا از سوی مردم و همراهی و موافقت تصمیم گیرندگان بهداشتی موجب شد تا غربالگری شنوایی نوزادان امری در دسترس و قابل اجرا شود. همه این فعالیت ها در راستای کاهش شیوع و بروز اختلالات شنوایی، با بهره گیری از همکاری بخش غیردولتی امکان پذیر است. در حال حاضر طرح غربالگری شنوایی با استفاده از دستگاه های فیزیولوژیک و الکتروفیزیولوژیک در مراکز استان ها و برخی شهرستان ها در حال انجام است.

بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۱۸ میلادی ۴۶۶ میلیون نفر در دنیا به کم شنوایی ناتوان کننده دچار شده اند که ۳۴ میلیون نفر از این آمار را کودکان تشکیل می دهند؛ این درحالی است که این رقم در پنج سال گذشته ۳۶۰ میلیون

نفر گزارش شده بود و بررسی این روند نشان می دهد که در سال ۲۰۳۰ میلادی ۶۳۰ میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ میلادی ۹۰۰ میلیون نفر با این مشکل روبرو می شوند.

شیوع اختلال کم شنوایی در ایران تا حدی بیش از سایر کشورهای جهان است زیرا بر اساس آمار جهانی شیوع این اختلال یک تا ۲ نفر در هر هزار نفر است در حالی که این آمار در ایران به چهار تا پنج نفر در هر هزار نفر می رسد. یکی از علت های شیوع بیشتر این بیماری در ایران، ازدواج های فامیلی و سطح ضعیف بهداشت و آگاهی در زمینه حفظ سلامت شنوایی عنوان شده است. انتهای پیام *



رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی خبرداد



بهره برداری از اولین مدرسه ویژه اوتیسم در تهران در سال جاری

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی با بیان اینکه برای راه اندازی حداقل یک مرکز اوتیسم در هر استان هدف گذاری کرده ایم گفت: مقدمات بهره برداری و راه اندازی اولین مدرسه اوتیسم در تهران فراهم شده است.

مجید قدمی در گفت و گو با ایسنا، درباره مدارس اوتیسم و برنامه آموزش و پرورش برای راه اندازی و توسعه این مدارس در سطح کشور اظهار کرد: مقدمات بهره برداری و راه اندازی اولین مدرسه اوتیسم در تهران فراهم شده و برای امسال انجام می شود. مرکزی برای این امر دیده شده و دانش آموزان محصل در مدارس دیگر هم برای رفتن به این مدرسه شناسایی شده اند.

وی افزود: در هر استان حداقل یک مرکز ویژه برای اوتیسمی ها داشته باشیم. کلاس های درسی در مدارس استثنایی برای دانش آموزان اوتیسم دایر است و نزدیک به ۱۰۰ نفر از کودکان اوتیسم هم در کنار دانش آموزان عادی تحصیل می کند.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی با بیان اینکه حدود ۲۰۰۰ دانش آموز اوتیسم در مدارس استثنایی داریم گفت: برای راه اندازی حداقل یک مرکز اوتیسم در هر استان هدف گذاری کرده ایم.

قدمی به حضور ۱۵۰ هزار دانش آموز با نیازهای ویژه در کشور اشاره کرد و گفت: از این تعداد حدود ۷۵ هزار دانش آموز در مدارس استثنایی مشغول به تحصیل هستند و مابقی در قالب طرح تلفیقی به سمت مدارس دولتی هدایت می شوند و در کنار دانش آموزان عادی تحصیل می کنند.

وی تاکید کرد: رویکرد عادی سازی را به طور ویژه مدنظر داریم و دنبال می کنیم گفت: سیاست ما این است که تا حد ممکن دانش آموزان دارای معلولیت هایی جسمی و حرکتی و کم بینایی و کم شنوایی و مانند آن در مدارس عادی در کنار دانش آموزان دیگر درس بخوانند و تحت فضای گلخانه ای نباشند تا بتوانند برای ورد به جامعه در آینده آمادگی کسب کنند.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی با بیان اینکه اگر دانش آموزی دارای اختلال و ویژگی خاصی باشد که امکان حضورش در مدارس عادی فراهم نباشد به سمت مدارس استثنایی ارجاع می شود عنوان کرد: تمام تلاش خود را برای شناسایی و مداخله به موقع پس از طرح سنجش بکار می گیریم. انتهای پیام



فوق تخصص چشم کودکان: مطالعه در نور کم ضرری برای چشم ندارد / وضعیت بینایی ایرانی ها

فوق تخصص چشم کودکان با اشاره به اینکه مطالعه در تاریکی ضرری برای چشم ندارد، گفت: کودکان هنگام استفاده از وسایل دیجیتال به چشم خود استراحت دهند و فاصله ۳۰ تا ۳۵ متری از این وسایل را هنگام استفاده در نظر گیرند.

مصطفی سلطان سنجرى در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس در پاسخ به اینکه آیا استفاده از وسایل دیجیتال که امروزه به شدت مورد توجه کودکان است می تواند سبب آسیب به بینایی آنها شود؟ گفت: اینکه اشعه وسایل دیجیتال چه تأثیری بگذارد هنوز ثابت شده نیست ولی توصیه می شود این وسایل بدون سیم کارت در اختیار کودکانم قرار گیرد همچنین استفاده زیاد از حد از این وسایل می تواند خشکی چشم را به همراه داشته باشد.

وی افزود: بنابر این توصیه می شود کودکان هنگام استفاده از وسایل دیجیتال به چشم خود استراحت دهند و فاصله ۳۰ تا ۳۵ متری از این وسایل را هنگام استفاده در نظر گیرند.

این چشم پزشک گفت: مطالعه در تاریکی ضرری برای چشم ندارد چرا که چشم همچون دوربینی است که ۲۴ ساعته روشن بوده و خودش را با شرایط تطابق می دهد بنابر این مطالعه در تاریکی تا جایی که چشم می بیند مشکلی نداشته و باعث ضعیفی و خراب شدن چشم نمی شود.

سلطان سنجرى یادآور شد: ایرانی ها نسبت به مردمان کشورهای آسیای جنوب شرقی و آسیای دور نزدیک بینی کمتری دارند ولی سایر مشکلات بینایی آنها مشابه سایر کشورهای دنیاست. انتهای پیام /

کابل نیازمند بهره مندی از تجارب ایران در زمینه توانبخشی است

کابل- ایرنا - وزیر کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین افغانستان در دیدار رئیس جمعیت هلال احمر ایران که در کابل بسر می برد گفت که کشورش نیازمند استفاده از توانمندی و تجارب ایران در حوزه درمان، توانبخشی و نظام های ناظر بر اشتغال است.

به گزارش ایرنا، 'فیض الله ذکی' در این دیدار که در محل وزارتخانه کار و رفاه افغانستان انجام شد افزود: کشور به بواسطه جنگ طولانی و تخریب زیرساخت ها نیازمند استفاده از تجربیات ایران برای بهبود شرایط کار است.

وی با اشاره به حمایت ایران از افغانستان در دوران پس از انقلاب تصریح کرد ایران همواره در بحران های مختلف در کنار ملت افغانستان ایستاده است.

ذکی 'در ادامه خواستار ادامه همکاری ایران در بخش توانبخشی و درمان معلولان شد و تصریح کرد راه اندازی، تجهیز و تامین کادر مجرب مرکز پیامبر اعظم (ص) که توسط ایران در افغانستان ساخته شده می تواند گام مهمی برای تقویت همکاری بین دو کشور باشد.

وی همچنین خواستار کمک ایران برای ساخت اعضای مصنوعی برای معلولان افغانستان شد.

وزیر کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین افغانستان در ادامه خواستار بهره مندی از تجربیات ایران در زمینه تنظیم مناسبات کارگر و کارفرما و قوانین اشتغال باتوجه به مشترکات فرهنگی بین دو کشور شد.

در این دیدار «علی اصغر پیوندی» رئیس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران نیز گفت: هدفمند کردن کمک ها و جهت گیری به سمت توانمند سازی از طریق آموزش از مهمترین اولویت ها است.

وی با اشاره به ادامه کمک ایران به پناهجویان و مهاجران افغان در ایران تصریح کرد هلال احمر علاوه بر انجام وظایف ذاتی خود در حوزه آموزش داوطلبان، امداد و نجات در هنگام بروز حوادث طبیعی و غیر طبیعی، مرحله جدیدی از همکاری میان دو کشور در حوزه کمک های بشر دوستانه شکل می دهد.

پیوندی کمک های بشر دوستانه، آموزش داوطلبان و کمک های امدادی را از اقدامات جاری و از اصول جمعیت هلال احمر برشمرد و گفت: حوزه توانبخشی افزون بر این امور دنبال بهبود تاب آوری جامعه برابر مشکلاتی مانند معلولیت است.

او به مشکلات افغانستان و روند رو به رشد معلولیت ها به واسطه تداوم درگیری های خونین در این کشور اشاره کرد و افزود: می خواهیم در کنار هم به مردم افغانستان کمک کنیم.

رئیس جمعیت هلال احمر ایران با بیان اینکه مددکاران هلال احمر هم اکنون در شهرهای زرنج و قندهار افغانستان فعال هستند خاطرنشان کرد فعالیت مددکاران هلال احمر در شهر سرپل به علت مسائل جاری متوقف شده است.

وی راه اندازی بیمارستان و پل کلینیک بنا شده توسط ایران در افغانستان با کاربری توانبخشی را فصل جدیدی در همکاری دو کشور به ویژه برای توانمند سازی معلولان در افغانستان دانست.

پیوندی با اشاره به توافقی که برای بازسازی و راه اندازی بیمارستان پیامبر اعظم (ص) انجام شده تصریح کرد هلال احمر ایران امید دارد با همکاری و مساعدت دولت افغانستان در سریعترین زمان ممکن بهره برداری از این مرکز امکانپذیر شود.

وی خواستار کمک وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین افغانستان برای صدور مجوزهای قانونی کار و اقامت نیروهای متخصص برای راه اندازی و فعالیت مرکز درمانی هلال احمر در کابل شد.

در پایان این دیدار هیات ایرانی به اتفاق مقامات افغان از ساختمان متروکه مرکز پلی کلینیک احداثی توسط ایران در کابل دیدن کردند.

هیات ایرانی روز گذشته با «عبدالله عبدالله» رئیس اجرایی دولت وحدت ملی افغانستان و «فیروز الدین فیروز» وزیر بهداشت این کشور دیدار کرد. انتهای پیام /*



روزگار سخت معلولان و آشفته بازار لوازم توانبخشی



تهران - ایرناپلاس - مشکلات اقتصادی که افراد عادی جامعه را نیز در تأمین هزینه های روزمره با مشکل روبه رو کرده است، فشار مضاعفی را بر معلولان و خانواده های آنها برای تأمین نیازهای ضروری و حیاتی شان وارد کرده است.

****تأمین لوازم بهداشتی معلولان بسیار سخت شده است**

بهروز مروتی یکی از چهره های فعال در زمینه پیگیری مطالبات معلولان است. او که مدیر کمپین مناسب سازی فضای شهر برای معلولان در فضای مجازی است و خود نیز از معلولیت رنج می برد، درباره وضعیت معلولان در شرایط اقتصادی کنونی کشور به ایرناپلاس می گوید: شرایط برای خانواده های دارای معلول بسیار سخت شده است؛ برای نمونه اکنون تهیه پوشک برای بیمارانی که دچار ضایعه نخاعی هستند بسیار دشوار است.

وی با بیان اینکه «وضعیت تأمین هزینه لوازم بهداشتی خانواده معلولان نیز بسیار سخت شده است»، افزود: افزایش قیمت لوازم به کنار، مشکل این است که در برخی موارد، اقلام مورد نیاز در بازار موجود نیست.

«سازمان بهزیستی قبلاً مقداری از لوازم بهداشتی را در اختیار معلولان قرار می داد، اما از چندی پیش که مشکل تهیه و خرید این اقلام پیش آمد، هزینه آن را پرداخت می کند که بین ۷۰ تا ۱۰۰ هزار تومان است. این مبلغ تنها کفاف تأمین لوازم بهداشتی برای

کمتر از یک هفته تا ۱۰ روز را می دهد. این مبلغ با توجه به مبلغ ۱۵۰ هزار تومان مستمری افراد معلول در برابر هزینه های کنونی واقعاً ناچیز است.»

***افزایش قیمت تجهیزات کمک توانبخشی تا سه برابر

مروتی با بیان اینکه «در تأمین لوازم کمک توانبخشی نیز وضعیت به همین شکل است»، توضیح می دهد: از آنجا که استفاده از لوازم بی کیفیت می تواند به جای کمک به وضعیت فرد، معلولیتش را تشدید کند، افراد ترجیح می دهند از لوازم خارجی استفاده کنند، چون بسیاری از تجهیزات ساخت داخل کیفیت لازم را ندارد. این در حالی است که قیمت برخی تجهیزات کمک توانبخشی تا سه برابر افزایش یافته است. برای مثال، قیمت یک ویلچر برقی که قبلاً ۴ میلیون تومان بود اکنون به ۱۲ میلیون رسیده است. به گفته وی، بسیاری از تجهیزات مانند انواع پروتز هم که در ایران تولید می شود و مورد استفاده افراد قطع عضو است، چون مواد اولیه آن از خارج تأمین می شود، اکنون با افزایش قیمت یا کمبود در بازار روبه روست. متأسفانه این وضعیت طیف وسیعی از لوازم توانبخشی را در برمی گیرد.

***افراد معلول نمی توانند قید تجهیزات حیاتی را بزنند

مروتی معتقد است با یک حساب سرانگشتی، اگر به قیمت امروز حساب کنیم، تأمین هزینه معلولان حداقل ۴ برابر شده است. وی با بیان اینکه «البته شرایط فعلی، گذران زندگی را برای همه سخت کرده، اما وضعیت معلولان کمی بغرنج تر است»، می گوید: افراد معلول به جهت شرایط خاص خود واقعاً نمی توانند قید برخی لوازم و تجهیزات مورد نیازشان را بزنند. اگر سمعی خراب یا باتری آن تمام شود، نمی توان گفت فعلاً استفاده نکن تا بعد، یا اگر پروتزی خراب شود، انجام امور روزمره برای بسیاری از افراد قطع عضو بسیار سخت است.

«شاید بتوان برای بچه ها به جای پوشک از کهنه استفاده کرد و مشکلی هم ایجاد نخواهد شد. اما بزرگسالی که دچار ضایعه نخاعی است با آن وزن و اندازه، بدون استفاده از پوشک، مراقبت از او خیلی سخت می شود.»

***مراکز نگهداری معلولان را دریابید

مروتی همچنین با اشاره به اداره دشوار مراکز نگهداری معلولان در شرایط فعلی اقتصادی می گوید: قبل از این مشکلات در بسیاری مواقع بودجه مراکز نگهداری معلولان گاهی چند ماه به تأخیر می افتاد. نکته اینجاست فرد معلولی که در منزل نگهداری می شود، خانواده با هر سختی، لوازم بهداشتی مورد نیاز او را تهیه می کند ولی مراکز نگهداری معلولین به شدت وابسته به منابع است. باید مراقبت و نظارت ها را بیشتر کرد که در این کمبودها و گرانی ها، مشکلاتی برای آنها پیش نیاید.

***فاصله بین هزینه ها و اعتبارها زیاد است

حسین نحوی نژاد، معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی نیز درباره مشکلات معلولان به خبرنگار ایرناپلاس گفت: ما با دو مشکل مواجهیم؛ یکی مشکل قدیمی کمبود اعتبارهاست که همیشه درباره آن گله داشتیم و اگرچه دولت و مجلس همواره سعی کرده اند بیشترین کمک را در زمینه تأمین اعتبارها داشته باشند، اما چون فاصله بین هزینه و اعتبارها زیاد است، پر کردن این فاصله به سادگی مقدور نیست.

برای نمونه ما تا قبل از سال ۹۶، مستمری که به یک معلول از کار افتاده پرداخت می کردیم، ۵۳ هزار تومان بود. از سال ۹۶، با یاری دولت و مجلس این مبلغ، سه و نیم برابر شد، اما چون این افزایش نیز نهایتاً مبلغ را به ۱۶۰ هزار تومان می رساند، به چشم نمی آید.»

وی با بیان اینکه «درباره اعتبار لوازم و تجهیزات بهداشتی نیز شرایط مشابه است»، گفت: بر اساس یک بررسی که در سال ۹۴

انجام دادیم، مشخص شد اگر بخواهیم فقط برای افراد معلول نیازمند ملزومات اولیه معمولی را تهیه کنیم، ۱۵۰ میلیارد تومان اعتبار نیاز داریم. این در حالی است که بودجه ما برای این بخش در سال جاری، با توجه به مشکلات اقتصادی و ارزی، ۵۰ میلیارد تومان است و ما همیشه به این فاصله گله داشتیم، اما آن را مدیریت می کردیم.

****افزایش چشم گیر قیمت تجهیزات توانبخشی تولید داخل**

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی ادامه داد: نحوه مدیریت ما به این شکل بود که سعی کردیم نیازهای معلولان تحت پوشش را از تجهیزات ساخت داخل تأمین کنیم. این در حالی است که در مقایسه وضعیت جانبازان و معلولان، به جانبازان همیشه ویلچر وارداتی می دادند، اما ما هیچ گاه ویلچر وارداتی به معلولان تحت پوششمان ندادیم و سعی کردیم به تولیدات داخلی توجه داشته باشیم. همین امر سبب شد کشور تا حد زیادی در تولید ویلچر خودکفا شود.

«پس از تلاطم بازار ارز، ما گمان می کردیم برخلاف وسایل کمک توانبخشی وارداتی، لوازم توانبخشی تولید داخل دستخوش تغییر نخواهد شد، اما قیمت تجهیزات داخلی هم افزایش چشمگیری یافت. دلیل آن هم این عنوان شد که مواد اولیه بسیاری از تجهیزات، از خارج کشور تأمین می شود و با افزایش قیمت ارز، این اقلام نیز دچار افزایش قیمت شده اند.»

****از عدم تخصیص ارز به لوازم کمک توانبخشی آگاه نبودیم**

به گفته نحوی نژاد، مشکل اینجاست که در تهیه ملزومات، هر وزارتخانه ملزم است آن اقلامی را که جزو واجبات و ضروریات است در اولویت یک قرار دهد تا ارز دولتی به آن اختصاص یابد. بر همین اساس، چون برخی لوازم کمک توانبخشی دیر وارد جدول شده یا جزو اولویت یک نیست، تأمین ارز برای آن با مشکل مواجه شد.

به گفته وی، چون متولی تهیه این اقلام وزارت بهداشت بود و بهزیستی هم در کارگروه تهیه اولویت اقلام برای تخصیص ارز حضور نداشت، ما از عدم تخصیص ارز به لوازم کمک توانبخشی آگاه نبودیم. این تأخیر در تخصیص ارز واردکنندگان را با مشکل روبه رو کرد. حالا مدت زمانی لازم است تا ارز اختصاص یافته به دست واردکننده برسد.

«مشکل در مورد تولیدکنندگان داخلی نیز این گونه است که برای مثال در تولید ویلچر، بخشی از آن مانند چرخ، وارداتی است و تولیدکننده نیز به جهت تغییرات قیمت ارز نمی داند با چه سازوکاری احتیاجات خود را تأمین کند و در برخی موارد هزاران ویلچر تولید شده، اما چرخ برای آن تأمین نشده است.»

****تمهیداتی برای کاهش رنج معلولان**

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی با بیان اینکه «در زمینه تأمین پوشینه (پوشک) هم با توجه به وابستگی صنایع سلولزی به خارج، با مشکلاتی روبه رو شده ایم»، گفت: تمهیداتی اندیشیدیم و با وزارت بهداشت رایزنی کردیم که لوازم کمک توانبخشی را نیز در رده دارو و تجهیزات پزشکی جراحی قرار دهند تا ارز دولتی به آن ها اختصاص یابد.

«همچنین سعی کردیم خرید لوازم مورد نیاز معلولان را برخلاف گذشته که هر استان مستقل انجام می داد، به صورت کشوری انجام دهیم تا تولیدکننده داخلی با توجه به نیاز موجود به تولید ترغیب شود.»

«برای افرادی که زمینه نیاز فوری و ضروری دارند، مانند افراد قطع نخاعی، سرانه نیاز آن ها را حساب و مبلغی را برایشان واریز کردیم که تا روشن شدن وضعیت و ساماندهی شرایط، حداقل دستشان خالی نماند.»

وی درباره سایر تمهیدات بهزیستی برای حل مشکل معلولان نیز گفت: همچنین مکاتبه ای با سازمان برنامه و بودجه داشتیم تا بخشی از بودجه را به صورت ارز در اختیار ما قرار دهند تا تجهیزات وارداتی را مستقیم با ارز انجام دهیم و تأمین کنندگان تشویق شوند این تجهیزات را تهیه کنند.

****مخارج مسکن و رفت و آمد، عامل افزایش هزینه معلولان در تهران**

نحوی نژاد با تأیید افزایش هزینه های معلولان اظهار داشت: هزینه های معلولان به ویژه در تهران بسیار افزایش یافته است چون برای زندگی در تهران تنها بحث تجهیزات مطرح نیست و مسکن نیز چالش بزرگی است و افراد معلول اجاره نشین در تمدید قراردادشان دچار مشکل شدند.

وی توضیح داد: معلولان هر جایی نمی توانند ساکن شوند و منازل آن ها باید مناسب سازی شود. از سوی دیگر، رفتن به حاشیه تهران نیز دشوار است چون هم امکانات کمتر است و هم خرج رفت و آمد زیاد. این بحران مسکن و مخارج ایاب و ذهاب، هزینه معلولان در تهران را فوق العاده بالا برده است.

****مشکل اساسی معلولان تأمین وسایل بهداشتی است**

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی در عین حال تصریح کرد: مشکل اساسی معلولان در حال حاضر، تأمین پوشینه و وسایل بهداشتی برای افرادی است که با معلولیت شدید مانند بیماری قطع نخاعی مواجه هستند که این قضیه به شدت آن ها را آزار می دهد.

وی با بیان اینکه «مشکل دیگر در بخش درمان است»، گفت: تا سال گذشته وزارت بهداشت بخشی از هزینه های درمان را پوشش می داد، اما اکنون با توجه به تعطیلی طرح سلامت، این هم هزینه جدیدی را روی دست ما گذاشته است. به گفته نحوی نژاد اگر بخواهیم هزینه های معلولان، بین سال ۹۶ و ۹۷ را مقایسه کنیم، در کل کشور هزینه معلولان سه برابر شده است و این عدد برای معلولان ساکن تهران با توجه به سه برابر بودن هزینه های پایتخت نسبت به سایر نقاط کشور، عدد سرسام آوری است. انتهای پیام *



بازرس هیأت مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران مطرح کرد

خطر ورشکستگی مراکز فیزیوتراپی / عواقب الحاقیه سازمان بیمه گریه های مسلح



بازرس هیأت مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران با اشاره به عواقب الحاقیه سازمان بیمه گریه های مسلح برای مراکز فیزیوتراپی گفت: ما خواستار توقف اجرای این الحاقیه و تغییرات لازم در جهت درجه بندی علمی و استاندارد مراکز فیزیوتراپی هستیم.

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، احمد مؤذن زاده، بازرس هیأت مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران در ارتباط با موضوع سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح و الحاقیه قرارداد همکاری با مراکز فیزیوتراپی در سطح کشور اظهار داشت: سازمان بیمه گریه های مسلح از ابتدای تیرماه اقدام به درجه بندی مراکز و سطح بندی خدمات فیزیوتراپی مراکز طرف قرارداد کرده و در جهت شکستن تعرفه های قانونی مصوب شورای عالی بیمه گام برداشته است.

وی با اشاره به اینکه این اقدام غیرقانونی و بدعتی خطرناک بوده همچنین با دستور کتبی وزیر بهداشت نیز مغایرت دارد، گفت: این سازمان بیمه گر اعلام کرده که در صورت عدم امضای الحاقیه از ابتدای شهریورماه با مراکز فیزیوتراپی لغو قرارداد می کند.

بازرس هیأت مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران با تأکید بر اینکه ما خواستار توقف اجرای این الحاقیه و تغییرات لازم در جهت درجه بندی علمی و استاندارد مراکز فیزیوتراپی توسط وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی و پذیرش تعرفه های قانونی در مراکز فیزیوتراپی هستیم، گفت: رشد تعرفه های فیزیوتراپی توسط شورای عالی بیمه در طول سه سال گذشته جمعا کمتر از ۱۰ درصد بوده است به طوریکه امسال کمتر از ۲ درصد، سال ۹۶ فقط ۳ درصد و سال ۹۵، ۵ درصد بوده است که این مسئله ظلم و

اجحافی آشکار در مورد فیزیوتراپیست ها و مراکز آنها است.

رئیس انجمن فیزیوتراپی استان فارس با اشاره به اینکه با این روال ادامه فعالیت مراکز فیزیوتراپی به ویژه در بخش خصوصی امکانپذیر نیست، گفت: سازمان بیمه گر نیروهای مسلح این بدعت جدید را خرید راهبردی عنوان کرده در صورتی که چنین موضوعی صحیح نیست و باید ارایه خدمات درمانی بر اساس راهنماهای بالینی وزارت بهداشت در نظر گرفته شوند از طرفی میزان تورم در حال حاضر بسیار بالا بوده و امکان اجرای این الحاقیه و برگشت به تعرفه چهار سال پیش وجود ندارد چرا که مراکز فیزیوتراپی قطعاً با ورشکستگی مواجه می شوند.

عضو هیات مدیره نظام پزشکی شیراز از لغو قرارداد سازمان بیمه گر نیروهای مسلح با حدود ۱۰۰ مرکز فیزیوتراپی در استان فارس به دلیل مسائل پیش آمده خبر داد و گفت: در صورت لغو یکجانبه قرارداد فی مابین، پذیرش بیماران تحت پوشش این بیمه به صورت آزاد صورت خواهد گرفت و مسئولیت عواقب نارضایتی و سرگردانی بیماران همچنین عوارض اجتماعی آن مستقیماً متوجه سازمان بیمه گر نیروهای مسلح خواهد بود. انتهای پیام/



عضو انجمن جراحان ارتوپدی ایران :

تأمین تجهیزات ارتوپدی با مشکل مواجه است



عضو انجمن ارتوپدی ایران با اشاره به تأثیر تحریم ها در تأمین تجهیزات ارتوپدی گفت: جامعه ارتوپدی در همه حوادث جزء جان بر کفانی بوده که در خط اول خدمت رسانی به مردم قرار دارند .

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، روشنک مرادی، متخصص ارتوپدی در آستانه برگزاری بیست و ششمین کنگره انجمن جراحان ارتوپدی ایران اظهار داشت: این کنگره ۳۰ مهر تا ۴ آبان ماه سال جاری در هتل المپیک تهران برگزار می شود که جدیدترین دستاوردهای علمی با حضور اساتید برجسته داخلی و خارجی مورد بحث و گفت و گو قرار می گیرد.

دبیر بیست و ششمین کنگره انجمن جراحان ارتوپدی با بیان اینکه این کنگره یکی از بزرگ ترین کنگره های مرتبط با رشته های ارتوپدی است، افزود: محورهایی همچون جراحی دست، جراحی زانو، جراحی ستون فقرات، جراحی اطفال، جراحی هیپ و تروما است و درمان های ارتوپدی نوین در این زمینه ها ارائه خواهد شد.

این عضو انجمن ارتوپدی ایران با اشاره به اینکه بیست و ششمین انجمن جراحان ارتوپدی ایران یک کنگره جنرال است و موضوعات مختلف در آن مطرح می شود، ادامه داد: روز آخر این کنگره اختصاص به مشکلات ارتوپدی که توافق نظر در آن وجود ندارد مطرح می شود و به عبارتی اختلاف نظر درمانی بین پزشکان مورد بحث و گفت و گو قرار می گیرد.

مرادی عنوان کرد: میهمانان خارجی این کنگره از کشورهایی همچون فرانسه، انگلستان، عمان، تایلند، لبنان، ترکیه و هندوستان بوده و مسائل درمانی به روز و درمان های ارتوپدی نوین مطرح خواهد شد. همچنین از تجربیات اساتید داخلی و خارجی استفاده می شود.

دبیر بیست و ششمین کنگره انجمن علمی جراحان ارتوپدی به موضوع تحریم های ظالمانه دشمنان اشاره کرد و خاطرنشان ساخت: تحریم ها در حوزه های مختلف از جمله ارتوپدی تأثیرگذار بوده و این مسئله هم در زمینه تهیه وسایل و تجهیزات و هم در زمینه همکاری با اساتید خارج از کشور مشکل ساز است.

این جراح دست گفت: البته جامعه ارتوپدی جزو قشری بوده که از دل و جان جهت خدمت رسانی به مردم فعالیت کرده و این مسئله در زمان جنگ تحمیلی نیز ثابت شد. همچنین جامعه ارتوپدی در همه اتفاقات از جمله جنگ تا حوادث و تروما جزء جان بر کفانی بوده که در خط اول خدمت رسانی به مردم قرار دارد. انتهای پیام/



مدیرعامل بیمه آتیه سازان حافظ در گفت و گو با فارس :



نسیه دادن به شرکت های تجهیزات پزشکی قطع شد/ تأخیر در پرداختی به بیمارستان ها *

مدیرعامل بیمه آتیه سازان حافظ گفت: همچنان در پرداخت بیمارستانی مشکل داریم چرا که باید بیمارستان ها از شرکت های تجهیزات پزشکی به صورت نقدی خرید کنند و آنها دیگر به بیمارستان ها نسیه نمی دهند .

مهدی ریاحی فر در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، در رابطه با تأخیر پرداختی به بیمارستان ها گفت: سازمان ها و شرکت های طرف قرارداد با بیمه آتیه به تعهدات خود عمل کردند اما تأخیر در پرداخت ها زیاد شده است.

وی ادامه داد: نامه نگاری و مشکلاتی که در سیستم این پرداخت ها وجود دارد موجب این تأخیرات شده، از طرفی صندوق بازنشستگی کشوری که طرف قرارداد با ما است مشکلی در پرداخت ها ندارد .

ریاحی فر، گفت: اما همچنان بحث های پرداخت بیمارستانی را داریم چرا که باید از شرکت های تجهیزات پزشکی به صورت نقدی خرید کنند و آنها دیگر به بیمارستان ها نسیه نمی دهند.

مدیرعامل بیمه آتیه سازان حافظ افزود: به نظر می رسد بودجه و اعتبارات تزریق می شود اما بنا به دلایلی تأخیر در پرداخت ها زیاد شده است.

وی افزود: در حال حاضر با ۴ هزار و ۸۶۱ مرجع درمانی طرف قرارداد هستیم که از جمله آنها می توان به کلینیک ها داروخانه ها و بیمارستان ها اشاره کرد.

ریاحی فر گفت : بیمه آتیه سازان حافظ کنترل بازار بیمه های تکمیلی درمان را انجام می دهد و قرار بود در برنامه پنجم بیمه های پایه در بیمه سلامت ادغام شوند و اگر این اتفاق بیفتد شرایط متفاوت تر می شود و منابع مالی پایدار شده ای خواهیم داشت.

مدیرعامل بیمه آتیه سازان حافظ افزود: تعداد افراد طرف قرارداد سازمان تامین اجتماعی دو میلیون و ۸۰۰ هزار نفر هستند و مابقی مربوط به صندوق بازنشستگی کشوری و آموزش و پرورش است که در مجموع ۶ میلیون بیمه شده داریم. انتهای پیام/



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

اثر میزان تحصیلات مادر بر کاهش افسردگی نوجوانان

نتایج تحقیق جدید نشان داد میزان تحصیلات مادران بر میزان افسردگی نوجوانان تاثیر دارد.

به گزارش ایسنا و به نقل از سایکولوژی نیوز، محقق این تحقیق سیو ژائو از بخش مرکزی دانشگاه امور مالی و اقتصادی SUNY اظهار کرد: تحقیقات من در دکترای جامعه شناسی مربوط به ارتباط جامعه شناسی خانواده و سلامت روان در میان دانش آموزان بود. نتایج تحقیقات نشان داد میزان تحصیلات مادر تاثیر مستقیمی بر سلامت روحی دانش آموزان دارد البته نقش عملکرد خانواده نیز برجسته است و بر سلامت نوجوانان تاثیر غیرمستقیم دارد.

تحقیق بر روی ۱۱۷۷ دانشجوی فارغ التحصیل از ۱۲ دانشگاه در پکن نشان داد که سطح تحصیلات مادر بر سطح افسردگی فرزندان تاثیر دارد. به عبارت دیگر میزان افسردگی دانش آموزان زمانی که مادران تحصیلات بالاتری دارند، کمتر است.

محققان همچنین به شواهدی را مبنی بر اینکه عملکرد خانواده یعنی توانایی یک خانواده برای حل اختلافات، برقراری ارتباط موثر و ابراز محبت نقش مهمی در رابطه بین آموزش مادر و سطح افسردگی فرزندان دارد، دست یافتند.

تحصیلات مادر بر سلامت روحی فرزندان از طریق عملکرد خانواده تاثیر بسزایی دارد و خانواده ها با عملکرد بهتر می توانند از بروز وقایع منفی در زندگی دانش آموزان پیشگیری و بر سلامت روانی دانش آموزان تاثیر داشته باشند.

وی گفت: یافته های این تحقیق الهام بخش پیشگیری از افسردگی و بهبود سلامت روان دانش آموزان و دانشجویان را فراهم خواهد کرد.

نتایج این تحقیق تنها شاهد اولیه برای میانجیگری آماری تاثیر تحصیلات مادر بر میزان افسردگی نوجوانان و جوانان از طریق عملکرد خانواده ارائه کرده است، البته تحقیقات بیشتری باید با داده های طولی در این زمینه انجام شود.

ژائو در ادامه افزود: این تحقیق همچنین شواهدی برای سیاست گذاران در افزایش حمایت مالی برای آموزش زنان در چین ارائه می دهد.

نتایج این تحقیق در نشریه Psychiatry Research منتشر شده است. انتهای پیام



اثر توصیه ای به والدین برای انتخاب و خرید بازی های رایانه ای کودکان

یک روانشناس تخصصی کودک با بیان اینکه معایب بازی های رایانه ای برای کودکان بیشتر از مزایای آن است، گفت: تحقیقات نشان داده کودکانی که روزانه بیش از دو ساعت وقت خود را صرف بازی های رایانه ای و ویدیویی می کنند دو برابر بیشتر دچار اختلال در تمرکز و یادگیری می شوند.

دکتر منصوره فضیلتی در گفت و گویی با ایسنا، با اشاره به اینکه بازی های رایانه ای در نوع شکل گیری شخصیت کودکان بسیار تاثیر گذار است، بیان کرد: شکل گیری رفتارهای مختلف در کودکان بیشتر از طریق مشاهده رفتارهای دیگران و الگوبرداری

از آنهاست و باتوجه به اینکه بخش عمده شخصیت کودکان در حال شکل گیری است؛ همانندسازی و الگوبرداری تاثیر زیادی در یادگیری آنها دارد.

وی ادامه داد: ذهن کودکان نسبت به بزرگسالان بیشتر تحت تاثیر موضوعات پیرامونی و درگیر محتوای موضوعاتی که با آن مواجه می شوند، است؛ هیجانات بازی ها بر شخصیت آنها بسیار تاثیرگذار است بنابراین رفتار کودک به مرور با محتوا و هیجان بازی های رایانه ای همسو خواهد شد. به خصوص بازی هایی که شخصیت بازی سعی دارد با پرخاشگری و زورگویی حق دیگران را ضایع کند و به آنچه که می خواهد برسد.

این روانشناس تخصصی کودک که معتقد است کودکان می توانند با بازی های رایانه ای همذات پنداری کنند، تاکید کرد: کودکان به خصوص در سنین زیر پنج سال به دلیل قوه تخیل فعال عموماً به دنبال ماجراجویی هستند؛ آنها دوست دارند در بازی های رایانه ای خود را به جای شخصیت محبوبشان بگذارند و با الگوبرداری از کاراکتر بازی آرزوها، هیجانات و خواسته هایی که قادر به بیان نیستند را بروز دهند.

فضیلتی در ادامه صحبت هایش به مزایای بازی های رایانه ای اشاره کرد و گفت: محتوا و پیام بازی ها به رشد خلاقیت و مهارت های شناختی (مهارت حل مساله و تقویت در تصمیم گیری) کودکان کمک می کند در صورتی که مدت زمان این بازی ها طولانی نباشد موجب تقویت در هماهنگی چشم و دست خواهد شد.

به گفته وی ترغیب به سخت کوشی، ایجاد انگیزه و نشاط، پرورش مهارت های اجتماعی در بازی های گروهی، افزایش یا ایجاد هیجان مثبت از طریق تاثیر بر ساز و کار عصبی در اختلالات مزمن مانند افسردگی، پارکینسون، اوتیسم و... کاهش استرس، یادگیری مدیریت بهتر با برنامه ریزی، توانایی انجام چند فعالیت به طور همزمان را از دیگر مزایای بازی های رایانه ای است.

این روانشناس تخصصی کودک با بیان اینکه بازی های رایانه ای علاوه بر مزایا می تواند معایبی را هم همراه داشته باشد، بیان کرد: باتوجه به اینکه در بسیاری از این بازی ها واقعیت ها اغلب اغراق می شوند کودکانی که نتوانند مرز بین خیال و واقعیت را تشخیص دهند ممکن است با عوارضی چون واکنش های رفتاری شدید نسبت به وقایع روزمره مانند پرخاشگری، بیش فعالی، بی خوابی و کابوس های شبانه مواجه شوند.

فضیلتی خستگی تمرکز ناشی از بازی های طولانی مدت و مکرر، تاثیر منفی بر توجه و فرآیند یادگیری آنها را از دیگر اثرات منفی بازی های رایانه ای در کودکان دانست و افزود: تحقیقات نشان داده کودکانی که روزانه بیش از دو ساعت وقت خود را صرف بازی های رایانه ای و ویدیویی می کنند دو برابر بیشتر دچار مشکلات توجه و یادگیری می شوند.

وی با بیان اینکه این بازی ها از نظر جسمانی عوارضی برای کودکان ایجاد می کند؛ سردرد، کبودی زیر چشم، دست درد، گردن درد، تغییر شکل ستون فقرات، مشکلات مربوط به انگشت شست، انقباض عضلانی، اختلال در خوردن و عدم رعایت بهداشت فردی و عدم تحرک را از عوارض جسمانی بازی با رایانه دانست.

این روانشناس تخصصی کودک در پایان ضمن توصیه به والدین در این زمینه پیشنهادهای ارائه داد: خانواده ها در انتخاب و خرید بازی ها دقت کافی داشته باشند و با نظارت دقیق و درست برای کودکان خود بازی های رایانه ای تهیه کنند. از خرید بازی های رایانه ای که موجب ترس در کودکان، ایجاد رفتارهای پرخاشگرانه و یا رفتارهایی که متناقض با فرهنگ ایرانی و اسلامی می شود خودداری شود. در بعضی از روزها بازی با رایانه به طور کلی متوقف شود و فعالیت های فیزیکی و ورزشی جایگزین شود. در صورت اصرار مکرر و بیش از حد کودکان به بازی تا حد ممکن خواسته او به تعویق بیفتد و با دلایل منطقی کودک را متقاعد کنید که

ساعات مشخص شده برای بازی با رایانه کافی است.

وی در پایان تاکید کرد: بهتر است والدین زمانی از روز را به کودکان خود اختصاص دهند و با صبوری و آرامش کنار فرزندان خود بنشینند و بازی های آن ها را تماشا کنند و در مورد آنچه می بینند اظهار نظر کنند؛ بازخورد مناسب والدین باعث می شود تا کودکان مرز بین خوب و بد را تشخیص دهند چرا که زمینه ساز رفتارهای آنها در بزرگسالی خواهد بود، همچنین همراهی والدین به تعامل و ارتباط صمیمانه آنها کمک خواهد کرد. انتهای پیام



کشف نورون های جدید در گوش برای درمان اختلالات شنوایی



تهران - ایرنا - گروهی از محققان سوئدی سه نوع نورون (سلول عصبی) جدید در گوش شناسایی کردند که در انتقال سیگنال های صوتی از گوش به مغز موثر هستند و احتمالاً کلید درمان اختلالات شنوایی از جمله وزوز گوش را دربردارند.

به گزارش روز پنجشنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری ساینس دیلی، از نظر فنی این نورون ها پیش از این شناسایی شده بودند، اما محققان سوئدی توانستند زیرمجموعه های جدیدی را در بین نورون ها کشف کنند که وظایف مختلفی را بر عهده دارند. این کار چیزی شبیه به تقسیم گونه های جانوری به گروه های کوچکتر بر اساس تجزیه و تحلیل تفاوت های فردی بین اعضای این گونه ها است.

نورون های بخش حلزونی مسئول تبدیل امواج صوتی به سیگنال های الکتریکی و انتقال آن به مغز هستند. تاکنون تصور می شد این نورون ها دو گونه هستند که با عنوان نوع ۱ و نوع ۲ شناخته می شوند و نورون های نوع ۱ بخش عمده اطلاعات صوتی را اداره می کند. اما در این تحقیقات ۴ نوع نورون مختلف شناسایی شد که در بین آن ها نورون نوع ۲ بدون تغییر باقی مانده است. در حالی که نورون نوع ۱ در واقع دربرگیرنده سه نوع سلول مختلف است.

به گفته محققان این نورون های جدید در تشخیص شدت صدا نقش دارند و احتمالاً مسئول فیلتر کردن صداهای پس زمینه و تمرکز بر صدای مورد نظر هستند. همچنین ممکن است این نورون ها در بروز اختلالات شنوایی نیز نقش داشته باشند. محققان این تحقیقات را با استفاده از موش ها انجام دادند و دریافتند هر سه نوع نورون حداقل درون مغز موش ها به صورت هم زمان وجود دارند.

گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Nature Communications منتشر شده است. انتهای پیام *



مهرماه امسال صورت می گیرد



برگزاری مسابقه "ایده پژوهشی برتر" در مدرسه پاییزه "مغز و ذهن" *

مدرسه پاییزه "مغز و ذهن" ۷ تا ۱۳ مهرماه امسال با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برگزار می شود.

به گزارش ایسنا، این مدرسه با حمایت ستاد توسعه علوم شناختی معاونت علمی توسط دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران ۷ تا ۱۳ مهرماه برگزار می شود.

ترویج و گسترش دانش علوم شناختی و افزایش آگاهی ها در زمینه ساختار و فعالیت های مغز از جمله اهداف برگزاری این رویداد است. دنیای شگفت انگیز مغز، تصویربرداری کارکرد مغز، بازی های شناختی، رباتیک شناختی و تحریک مغزی برخی از موضوعاتی است که در این مدرسه مطرح می شود.

بر اساس اعلام معاونت علمی، همچنین همزمان با برگزاری این مدرسه پاییزه مسابقه ای با موضوع "ایده پژوهشی برتر" برگزار می شود که هدف از آن شناسایی استعداد های پژوهشی و پویاسازی مرادوات علمی است. بنابراین علاقه مندان به موضوعات علوم شناختی و علوم اعصاب شناختی می توانند با ارائه خلاقیت پژوهشی خود به رقابت بپردازند. انتهای پیام



شمارش معکوس برای آغاز سال تحصیلی /



ترس از جدایی در دانش آموزان کلاس اولی را چگونه درمان کنیم؟

دکترای روانشناسی کودک و نوجوان راهکارهای ترس از جدایی در دانش آموزان کلاس اولی را تشریح کرد.

محمد زارع نیستانک، دکترای روانشناسی کودک و نوجوان در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، در ارتباط با تمهیدات والدین برای سال جدید تحصیلی گفت: والدین بهتر با صحبت کردن در خصوص ارتباط با دوستان، مدرسه را برای فرزندشان دلچسب و جذاب کنند و توضیحات و خاطراتی برای فرزندان خود بیان کنند.

وی افزود: از این طریق کودک می تواند بر اضطراب تنهایی و ترس جدایی از والدین غلبه کند.

عضو هیات علمی دانشگاه یادآور شد: بیدار شدن از خواب یکی از مشکلات کودکان در روزهای آغازین مهرماه است. بنابراین بهتر است والدین پیش از آغاز مدرسه کودک را به زودبرخاستن از بستر و صرف صبحانه تشویق کنند.

وی گفت: والدین می توانند با بیان خاطرات خوش خود از دبستان، تمایل کودک را برای حضور در مدرسه افزایش دهند.

دکترای روانشناسی کودک و نوجوان گفت: مادر باید هنگامی که فرزندش را به مدرسه می برد، به وی اطمینان دهد که پس از تعطیلی حتما به سراغ وی می آید.

زارع نیستانک تاکید کرد: مادر باید به کودک کمک کنند تا مکان های مختلف مدرسه را بشناسد. برای این منظور باید آبخوری و سرویس های بهداشتی را به کودک نشان دهد تا وی اطمینان حاصل کند که می تواند مدرسه را محیط امنی مانند خانه بداند.

عضو هیات علمی دانشگاه تاکید کرد: دادن هدیه به کودک در روز اول مدرسه، باعث می شود تا او خاطره خوشی از مدرسه رفتن داشته باشد. انتهای پیام/



خطر بروز بیماری ام اس در کشور رو به افزایش است

ساری- ایرنا- عضو کمیته پیشگیری و درمان بیماری ام اس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت که بی توجهی و عدم مراجعه به موقع برای پیشگیری سبب شده است تا خطر بروز بیماری ام اس در کشور افزایش یابد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، بیماری ام اس مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis)، نوعی بیماری اعصاب مرکزی است که می تواند هر عضوی در بدن را درگیر کند و علائم آن از اختلالات حرکتی تا اختلال در گفتار متغیر است. دکتر حسین باغبانیان متخصص نورولوژی روز یکشنبه در نشست شورای اطلاع رسانی اداره کل بیمه سلامت مازندران افزود: از آنجاییکه این بیماری در مرحله اول با علائم رفت و برگشتی همراه است، بسیاری از افراد نسبت به علائم آن بی توجهی کرده و به پزشک مربوطه مراجعه نمی کنند.

وی با بیان اینکه فقر فرهنگی و اطلاعات نادرست رواج یافته نسبت به بیماری ام اس از دیگر دلایل خطر افزایش بروز این بیماری است، توضیح داد: هنگامی که بیمار یا خانواده او از بروز بیماری ام اس، مطلع می شوند، اولین واکنش آنان وحشت و سردرگمی است در حالیکه در اغلب موارد هیچگونه خللی در عمر طبیعی افراد ایجاد نمی شود.

در بیماری ام اس، گلبول های سفید که نقش دفاع از بدن را به عهده دارند به دلایل نامشخصی اشتباهها به میلین (غلاف های عصبی در سیستم عصب مرکزی)، به جای یک عامل بیگانه، حمله ور شده و بیماری آغاز می شود. هر بار که این گلبول ها به رشته های اعصاب مربوط به یکی از اندام های بدن حمله می کنند، آن اندام دچار مشکل خواهد شد، بطور مثال فرد ممکن است زمانی در راه رفتن و زمانی دیگر در دیدن یا حفظ تعادل دچار مشکل شود.

متخصص نورولوژی با بیان اینکه بچه دار نشدن، فلج شدن، ویلچری شدن، استرس، تشخیص ندادن، مرگ زودرس، درمان خارج از کشور و داروهای کمیاب مواردی از اطلاعات نادرست رواج یافته در مورد بیماری ام اس است، اظهار داشت: درحالی که این بیماری نیز همانند دیگر بیماری های رایج کشور قابل پیشگیری و درمان است.

باغبانیان متوسط سن بیماران ام اس در کشور را ۲۰ تا ۴۰ سال عنوان کرد و گفت: شیوع این بیماری بین زنان ۲ تا سه برابر بیشتر از مردان است.

وی با تاکید بر این نکات که بیماری ام اس کر، کور و موجب مرگ نمی شود، گفت: بیماری ام اس ناتوان کننده است و موجب خستگی زیاد فرد می شود.

دکتر باغبانیان با بیان این نکته که ۸۵ درصد علائم این بیماری رفت و برگشت است و در بیشتر مواقع شخص متوجه بیماری خود نمی شود، بیان داشت: در ۲ تا پنج سال اول، این بیماری در مرحله اولیه قرار دارد که می توان با مراجعه به پزشک جلوی پیشرفت آن را گرفت.

وی تشخیص بیماری ام اس را برای پزشکان با تجربه آسان دانست و افزود: معیار های تعریف شده تشخیصی وجود دارد. باغبانیان منشاء شیوع و بروز بیماری ام اس را در شمال اروپا و آمریکا از ۲۰۰ سال پیش دانست و ادامه داد: امروز با انجام MRI به راحتی ام اس بودن بیماری قابل تشخیص است.

وی سیر بیماری ام اس در پنج سال اول را بسیار کند دانست و گفت: علت اصلی بیماری همچنان ناشناخته است اما بررسی ها و تحقیقات نشان می دهد که سیستم ایمنی بدن علیه خود حمله کرده و پوشش ایمنی را از بین می برد.

باغبانیان با بیان اینکه تا ۹۸ درصد انتقال بیماری از ژنتیک منفی است، در عین حال افزود: پیشنهاد می شود که بین کسانی که مبتلا به بیماری ام اس هستند ازدواج فامیلی صورت نگیرد اما اینکه این بیماران صاحب بچه مبتلا به ام اس شوند، نادرست است.

****ویتامین D ناشی از آفتاب، عامل مهم در جلوگیری از ابتلا به بیماری ام اس**

متخصص نورولوژی با بیان اینکه ویتامین دی از آفتاب بهترین دارو برای جلوگیری از ابتلا به بیماری ام اس است، گفت: برخی ها فکر می کنند با ایستادن جلوی آفتاب با پوشش و یا پشت شیشه می توان از ویتامین D آفتاب بهره مند شوند که این تفکر

اشتباه است.

دکتر باغبانیان توضیح داد: برای گرفتن آفتاب با رعایت نکات ضد آفتاب سوختگی باید بخش های زیادی از جلو و پشت بدن انسان در معرض آفتاب قرار بگیرد تا ویتامین دی مورد نیاز را دریافت کرد.

وی ویتامین دی را مهمترین عامل برای تنظیم کردن فعالیت های ایمنی بدن دانست و گفت: مصرف ماهی البته به روش هایی که ویتامین آن در اثر سرخ کردن از بین نرود بسیار مهم و اثر گذار است.

****تشدید بیماری ام اس با دود سیگار و قلیان**

عضو کمیته پیشگیری و درمان بیماری ام اس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه بیماران ام اس علاوه بر اینکه به هیچ عنوان نباید سیگار و قلیان مصرف کنند و همچنین نباید در معرض دود استعمال این مواد قرار داشته باشند.

باغبانیان تاکید کرد: ناتوانی بیماران ام اس در کسانی که در سیگار و قلیان مصرف می کنند، ۲ تا چهار برابر بیشتر می شود. وی نوع رژیم غذایی در بیماران ام اس را بسیار مهم توصیف کرد و گفت: رژیم غذایی مدیترانه ای شامل مصرف گوشت سفید، سبزی و صیفی مهم است و به هیچ عنوان نباید گوشت قرمز و یا فست فود استفاده کرد.

****برابری اثر گذاری داروهای ایرانی به نسبت داروهای خارجی**

وی اثر گذاری برای درمان بیماران ام اس با داروهای ایرانی را برابر با داروهای خارجی دانست و گفت: به رغم گران بودن قیمت داروهای ام اس اما به اندازه کافی داروها در کشور تولید و در دسترس قرار دارد. باغبانیان گفت: دولت نیز پوشش بیمه ای کاملی را برای درمان و داروهای بیماران ام اس ارائه می کند.

***آمارهای مربوط به بیماری ام اس در کشور**

برآورد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می دهد که شیوع بیماری ام اس در ایران از ۵۰ در ۱۰۰ هزار سال ۲۰۰۸ اکنون به ۱۰۰ در ۱۰۰ هزار نفر رسیده است.

بر اساس آمار بیمه سلامت در مازندران سه هزار و ۱۰۰ بیمار ام اس شناسایی شده است و اکنون یک هزار و ۱۰۰ نفر تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند. انتهای پیام *

معاون اجتماعی وزارت بهداشت:



خانواده ها باید روش کنترل تنش های روانی جوانان را بیاموزند *

تهران- ایرنا- معاون اجتماعی وزارت بهداشت گفت: میزان آگاهی جامعه و خانواده ها درباره خودکشی و کنترل تنش های روانی جوانان را می توان با استفاده از روش های غیرمستقیم افزایش داد. خانواده ها باید بیاموزند که چگونه روابط نزدیکتری با فرزندان خود برقرار کنند.

سید محمد هادی ایازی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره برنامه ملی پیشگیری از خودکشی افزود: بر اساس اقدامات وزارت بهداشت که با همکاری بین بخشی دستگاه های دیگر و به خصوص رسانه ها انجام شده، اتفاقات خوبی در راستای پیشگیری از خودکشی در کشور انجام شده و آمارها نیز این موضوع را تایید می کند.

وی با بیان اینکه باید به موضوع پیشگیری از خودکشی توجه ویژه ای کرد، افزود: خانواده ها به خصوص با گروه نوجوانان و جوانان باید ارتباط بیشتری داشته باشند و ارتباط این گروه با حوزه های اجتماعی تقویت شود، زیرا می تواند در راستای پیشگیری از خودکشی نقش مناسبی داشته باشد.

ایازی در پاسخ به این سوال که رسانه ها تا چه میزان باید به موضوع پیشگیری از خودکشی بپردازند، اظهار داشت: میزان آگاهی

جامعه درباره خودکشی را می‌توان با استفاده از روش‌های غیرمستقیم افزایش داد، اما اینکه به صورت مستقیم به موضوع خودکشی بپردازیم، بر اساس تجربه‌های جهانی و مطالعات روانپزشکان و روان‌شناسان، تأثیرات نامناسبی خواهد داشت. معاون وزیر بهداشت ادامه داد: حتی پرداختن مستقیم به موضوع خودکشی در رسانه‌ها می‌تواند روی برخی از گروه‌ها که دچار مشکلات و اختلالات روانی و افسردگی هستند تأثیر نامناسبی بگذارد و حتی گروهی را ترغیب به انجام این کار کند. در نتیجه رسانه‌ها باید به صورت غیرمستقیم به موضوع پیشگیری از خودکشی بپردازند.

بر اساس گفته کارشناسان، عواملی مثل اختلالات روانی به ویژه خلقی، افسردگی و دوقطبی، اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد مخدر و مصرف الکل منجر به اقدام به خودکشی می‌شود. عوامل محیطی و اجتماعی نیز در این راستا موثر هستند. عواملی مثل از دست دادن روابط عاطفی، بیکاری، مشکلات اقتصادی، فقر، مشکلات در محل کار یا تحصیل، نبود حمایت‌های اجتماعی و تنهایی نیز از جمله موارد منجر به خودکشی است.

هفته گذشته در احمد حاجبی مدیر کل سلامت روان وزارت بهداشت در دومین همایش ملی پیشگیری از خودکشی که در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار شد، گفت: بر اساس آخرین آمارهای رسمی اعلام شده از طرف سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۸ میانگین میزان فوت ناشی از خودکشی ۱۰٫۶ درصد در هر صد هزار نفر جمعیت جهان را نشان می‌دهد. میزان اقدام به خودکشی نیز ۲۰ تا ۳۰ برابر میزان فوت ناشی از آن است.

وی گفت: در کشورهای با درآمد بالا، سهم زنان در فوت ناشی از خودکشی ۲۵ درصد است، اما در کشورهای با سطح درآمد پایین و متوسط این سهم ۴۰ درصد است. بالاترین میزان اقدام به خودکشی نیز در دنیا در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال است.

حاجبی با اشاره به شایع‌ترین روش‌های اقدام به خودکشی منجر به فوت در جهان، ادامه داد: مسمومیت با سموم، حلق آویز کردن، استفاده از اسلحه گرم از جمله این موارد است. در خاورمیانه آمار خودکشی به علت وجود کشورهای اسلامی در این منطقه و حرام بودن خودکشی در اسلام، کمتر است، اما از طرفی میزان ثبت و گزارش این نوع حادثه نیز در منطقه خاورمیانه پایین است.

مدیرکل دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت بیان کرد: وضعیت ایران نیز به این شکل است که خودکشی در سال ۹۶ بر اساس آمارهای پزشکی قانونی، ۵٫۷ درصد در هر هزار نفر جمعیت اتفاق افتاده و بیشترین آمار خودکشی نیز مربوط به استان‌های ایلام، کهگیلویه و بویراحمد و کرمانشاه است. آمارهای سازمان پزشکی قانونی منبع ثبت اعلام وزارت بهداشت برای میزان خودکشی است که البته آمار میانگین جهانی بسیار بیش از این رقم است.

حاجبی افزود: میزان اقدام به خودکشی در زنان بالاتر از مردان اما فوت ناشی از خودکشی در مردان بالاتر است. وی با بیان اینکه مدیریت خودکشی و کاهش موارد اتفاق ناشی از آن به علت پیچیدگی‌ها و تعاملات بسیار پیچیده آن، دشوار است، اظهار داشت: عوامل زیستی، عوامل محیطی و حوادث بر بروز خودکشی موثر هستند. مسائل خلقی از جمله افسردگی و هورمونی در زنان، میزان اقدام به خودکشی را در آنها افزایش می‌دهد. عوامل زیستی دیگری مثل گروه سنی نیز در بروز خودکشی موثر است که بخشی از این موضوع به علت تکامل مغز افراد تا سن ۲۵ سالگی است.

وی گفت: یکی از فرضیه‌ها درباره خودکشی مربوط به همین موضوع تکامل مغز است. البته مواد مخدر، روانگردان و الکل به صورت مستقیم و غیرمستقیم می‌توانند به عنوان عوامل زیستی در اقدام به خودکشی موثر باشند.

مدیرکل دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت گفت: محیط نا امن فردی و اجتماعی، فقر و بیکاری، دسترسی به روش‌های خطرناک و شرایط اقلیمی نیز به عنوان عوامل محیطی بر بروز خودکشی موثر هستند. وقتی می‌گوییم وزارت بهداشت نمی‌تواند به تنهایی در این راستا موفق باشد، فکر می‌کنند شانه خالی می‌کنیم. در حالی که باید همکاری بین بخشی در این راستا برای کاهش عوامل محیطی موثر بر خودکشی وجود داشته باشد.

حاجبی بیان کرد: هر قدر قبل از بهبود وضعیت اقتصادی، زیرساخت‌های توسعه و سلامت روان بهتر باشد، شانس اینکه با بهبود وضعیت اقتصادی، خودکشی کنترل شود بیشتر خواهد بود.

وی با اشاره به تأثیر حوادث زندگی بر انجام خودکشی اظهار داشت: سابقه خودکشی در نزدیکان نیز به دو شکل یادگیری روش و

افسردگی ناشی از آن در بروز خودکشی موثر خواهد بود. از طرفی اگر اخبار خودکشی در رسانه ها به درستی منعکس نشود نیز می تواند به عنوان یک عامل خطر در بروز خودکشی عمل کند.

*ایران از نظر خودکشی در رتبه ۱۵۰ جهان است

علی رضا کاهانی، معاون پژوهشی سازمان پزشکی قانونی نیز در این همایش گفت: بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت، خودکشی ۱۴ درصد از علل مرگ و میرهای جهان را تشکیل می دهد و پانزدهمین علت مرگ به شمار می رود و ایران از نظر این حادثه در رتبه ۱۵۰ جهان قرار دارد. وی افزود: سازمان پزشکی قانونی علاوه بر وظایف خود، حدود ۱۰ سال است که به تجزیه و تحلیل آمار مرتبط با آسیب های اجتماعی می پردازد. به همین علت کتابچه هایی درباره قربانیان ناشی از حوادث رانندگی و مرگ های غیرطبیعی منتشر کردیم. معاون پژوهشی سازمان پزشکی قانونی ادامه داد: یکی از وظایف سازمان پزشکی قانونی بررسی فوت شدگان در مرگ های غیرطبیعی است. این سازمان با بررسی هایی که انجام می دهد، علت فوت را مشخص می کند. کاهانی بیان کرد: در بررسی های ۱۰ ساله انجام شده از سال ۸۷ تا ۹۷ مشخص شد که ۳۳ هزار و ۶۵۴ نفر فوت های ارجاع شده به سازمان بر اثر اعتیاد، ۳۸ هزار و ۵۶۰ نفر مشکوک به خودکشی و ۲۴ هزار و ۱۲۳ نفر موارد مشکوک به دیگرکشی بوده است. وی با بیان اینکه تعداد متوفیان مشکوک به خودکشی در تهران ۵ هزار و ۱۹۱ نفر طی ده سال اخیر بوده، افزود: کمترین میزان خودکشی نیز در استان خراسان جنوبی با ۱۰۷ مورد اتفاق افتاده است. انتهای پیام *



بیماران فلج مغزی و اوتیسم با سلولهای بنیادی درمان می شوند



مشهد - ایرنا - پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی مشهد کاربرد سلولهای بنیادی در درمان بیماران فلج مغزی و اوتیسم را با موفقیت بر روی بیماران مختلف انجام دادند.

به گزارش روز شنبه روابط عمومی این دانشگاه، این اقدام در راستای طرح مطالعاتی استفاده از سلول های بنیادی با همکاری پژوهشگاه رویان و بیمارستان قائم (عج) مشهد انجام شده است.

رئیس بخش پیوند مغز استخوان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در این باره گفت: استفاده از سلولهای بند ناف بر روی سه بیمار فلج مغزی و ۱۸ بیمار مبتلا به اوتیسم انجام شد.

دکتر علی قاسمی افزود: در اجرای طرح کشوری استفاده از سلولهای بنیادی نیز یک بیمار مبتلا به اوتیسم و ۲ بیمار مبتلا به فلج مغزی در بیمارستان دکتر شیخ تحت درمان قرار گرفتند.

وی اظهار داشت: با توجه به اینکه نمونه سلول های بند ناف از نظر تعداد بسیار زیاد است این سلول ها باید تغلیظ شده و در میزان های ۵ تا ۱۰ سی.سی در شرایط کاملاً استریل به بیماران تزریق شود که این اقدام طی سه مرحله انجام شد.

وی گفت: در هر مرحله ۵ تا ۱۰ سی.سی مایع مغز نخاع از بیمار گرفته می شود و به همین میزان سلول بنیادی که بین ۳۰ تا ۵۰ میلیون سلول است به بیماران تزریق می شود.

این پزشک فوق تخصص بیماری های انکولوژی و خون کودکان افزود: بیماران مزبور مدت ۲ روز در بیمارستان بستری هستند و پس از آن مرخص خواهند شد و به فاصله های یک ماه، ۶ ماه، یک سال و ۲ سال مورد ارزیابی قرار می گیرند. دانشگاه علوم پزشکی مشهد که به عنوان قطب پزشکی شمال شرق کشور مطرح است، هم اکنون دارای بیش از ۹ هزار دانشجو و بیش از ۲۰ هزار کارمند بهداشتی و درمانی است. انتهای پیام *



استاد استرالیایی خواستار گسترش فعالیت های پژوهشی با ایران شد *

تهران- ایرنا- دکتر آنتونیو وردجو گارسیا استادیار دانشگاه 'موناش' استرالیا، توسعه و گسترش فعالیت های مشترک پژوهشی میان کشورش و ایران در زمینه های علوم شناختی را به ویژه در امر مداخلات شناختی و بازتوانی شناختی حائز اهمیت دانست و بر همکاری محققان دو کشور تاکید کرد.

به گزارش روز شنبه ایرنا از ستاد توسعه علوم شناختی، عضو هیات علمی دانشگاه 'موناش' استرالیا که به منظور شرکت در دوازدهمین کنگره بین المللی 'دانش اعتیاد' در تهران به سر می برد، سطح دانش و توسعه علوم در فضاهای آموزشی و تحقیقاتی در ایران را مطابق با استانداردهای جهانی دانست و گفت: شرکت گسترده دانشجویان، اساتید، محققان و پژوهشگران چندین کشور در این کنگره بین المللی، بیانگر ترویج و ارتقای دانش به خصوص علاقه مندی به توسعه علوم شناختی در ایران است. وی انجام طرح های تحقیقاتی در زمینه مداخلات شناختی، بازتوانی شناختی و تصمیم گیری در زمینه اعتیاد را حاصل تجربیات خود یاد کرد و افزود: ارایه مقالات گسترده از سوی محققان و اساتید در ارتباط با راه های پیشگیری از اعتیاد، بررسی مداخلات شناختی و بازتوانی شناختی به کنگره بین المللی دانش اعتیاد، نشانه ترویج و توسعه علوم شناختی در ایران است. استادیار دانشگاه موناش استرالیا تصریح کرد: با توجه به وجود ظرفیت و پتانسیل های فراوان علمی، آموزشی و پژوهشی در ایران، محققان اساتید و متخصصان ایران و استرالیا می توانند در بخش های مختلف تحقیقاتی بویژه در حوزه های علوم شناختی با یکدیگر همکاری مشترک داشته باشند.

وی افزایش سطح آگاهی و اطلاعات در زمینه اعتیاد به ویژه در میان جوانان را از راه های اصلی پیشگیری از این پدیده اجتماعی دانست و خاطرنشان کرد: توجه به توانبخشی و بازتوانی شناختی معتادان نیز امری ضروری است و به همکاری و تلاش های گسترده نیاز دارد.

این محقق حوزه علوم شناختی نحوه ارایه و انتقال اطلاعات در خصوص یافته های تحقیقاتی در بخش های علوم شناختی به ویژه دانش اعتیاد را یک راهکار موثر و مفید برای پیشگیری از اعتیاد، بازتوانی و توانبخشی معتادان و بررسی مداخلات شناختی در میان افراد مبتلا یاد کرد و گفت: پژوهشگران و متخصصان وظیفه مهمی برای مقابله با اعتیاد در میان افراد بویژه جوانان بر عهده دارند.

دوازدهمین کنگره بین المللی 'دانش اعتیاد' به منظور بررسی فعالیت های علمی و تخصصی در حوزه های بالینی و تحقیقاتی اعتیاد و ایجاد یک رویکرد سازنده در پیشگیری و درمان این پدیده اجتماعی چهارشنبه هفته گذشته در تهران برگزار و طی آن بخشی از دستاوردهای طرح های پژوهشی مصوب ستاد علوم شناختی در زمینه اعتیاد در این نشست بین المللی تشریح شد. در این کنگره اساتید، صاحب نظران، اندیشمندان، پژوهشگران و دست اندرکاران علمی، تحقیقاتی و تخصصی در سطح ملی و بین المللی، نقطه نظرات و تجارب خود در زمینه آخرین یافته های پژوهشی در حوزه اعتیاد از منظر علوم پایه، بالینی، اجتماعی، حقوق و اثرات و پیامدهای مصرف مواد اعتیادآور را به اشتراک گذاشتند. انتهای پیام *



مصرف مواد مخدر صنعتی عامل بیماری های مزمن است

تهران- ایرنا- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: مصرف مواد مخدر صنعتی و روان گردان ها، بیماری های مزمنی در بدن ایجاد می کنند که برخی از آنها خطرناک و صعب العلاج هستند.

به گزارش ایرنا از ستاد مبارزه با مواد مخدر، مرضیه آملی روز شنبه در تشریح این بیماری ها افزود: مصرف مواد مخدر صنعتی به

سیستم تنفسی بدن آسیب زیادی می زند و بیماری های ریوی مانند برونشیت و سرطان ریه ایجاد می کند .
وی اظهار داشت: بروز سرطان ریه در افرادی که مواد مخدر مصرف می کنند، بسیار بیشتر است. وجود گازهای سمی از جمله مونواکسید کربن در موادی مانند حشیش، شیشه و هروئین باعث تخریب و از کار افتادن قسمت عمده ای از ریه می شود؛ در این حالت، فرد از کوچکترین فعالیت های روزمره خود نیز عاجز می شود و ممکن است به پیوند ریه نیاز پیدا کند.
آملی شایع ترین بیماری های ناشی از مصرف مواد مخدر را مشکلات مغز و اعصاب عنوان کرد و گفت: حالات نشگی و لذت ناشی از مصرف مواد بر کارکرد مغز تاثیر می گذارد و مشکلات اساسی را در عملکرد مغز و اعصاب به وجود می آورد.
وی ادامه داد: بسیاری از مواد مخدر مانند قرص های اکس، ماری جوانا یا کوکائین تاثیرات مخربی بر مغز دارد و می تواند باعث از دست رفتن حافظه، قدرت تصمیم گیری و اختلال حواس شود.

این متخصص داخلی اضافه کرد: استعمال هروئین نیز به کبد بسیار آسیب می زند همچنین افزایش درجه حرارت بدن یا تخریب عضلانی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با مصرف برخی از مواد مخدر باعث تخریب کلیه ها می شود.
آملی خاطرنشان کرد: با ورود آفتامین ها به سیستم عصبی مرکزی و آزاد شدن ناگهانی واسطه شیمیایی دوپامین در مغز، سلول های مغزی تحریک و حالات تهاجمی و پرخاشگرانه به وجود می آید. این مواد در ابتدای مصرف باعث خسارات جبران ناپذیری مانند افت حافظه، پرخاشگری، تهاجم و رفتارهای جنون آمیز می شود.
این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران یادآور شد: مصرف طولانی مدت روانگردان ها موجب آسیب های ماندگار در مغز و بروز افسردگی یا توهم می شوند. همچنین وابستگی به حدی شدید می شود که تا آخر عمر در وجود فرد باقی می ماند.
آملی گفت: کاهش میل و قوای جنسی و مسایل روانی و خانوادگی از جمله دیگر مشکلات روانی ناشی از مصرف طولانی مدت مواد مخدر است.

وی با تاکید بر ضرورت اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر، خاطرنشان کرد: انواع مواد مخدر صنعتی و شیمیایی امراض دیگری را نیز به وجود می آورد که بسیار ویران کننده هستند؛ از این رو، لازم است برنامه هایی برای افزایش سلامت جسم و روان مردم به ویژه نسل نوجوان و جوان کشور از سوی نهادهایی مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارتخانه های آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی و عملیاتی شود .انتهای پیام *



کمر درد با ناهنجاری های رفتاری نوجوانان مرتبط است



تهران - ایرنا - محققان دانشگاه آکسفورد انگلیس دریافتند نوجوانانی که به طور مستمر کمر درد را تجربه می کنند، بیش از سایرین در خطر مصرف دخانیات و الکل قرار دارند و احتمال ابتلا به اضطراب و افسردگی در آن ها بیشتر است .

به گزارش روز سه شنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری مدیکال سانیس، در دوره نوجوانی دردهای اسکلتی و عضلانی و به ویژه کمر درد به شدت افزایش می یابد. با وجود این که این دردها زودگذر بوده و معمولاً اهمیت چندانی ندارند، ممکن است تاثیرات نامطلوبی بر سلامت روانی نوجوانان باقی بگذارند .

محققان با تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از ۶۵۰۰ نوجوان به این نتیجه رسیدند که با افزایش تعداد دفعات کمر درد، میزان مصرف دخانیات و الکل و همچنین غیبت از کلاس های درس در بین نوجوانان افزایش می یابد. برای مثال احتمال مصرف دخانیات در نوجوانان ۱۴ تا ۱۵ ساله که بیش از یک بار در هفته دچار کمر درد می شوند، ۲ تا ۳ برابر نوجوانانی است که به ندرت دچار کمر درد شده یا اصلاً آن را تجربه نمی کنند .

همچنین نوجوانانی که بیش از یک بار در هفته دچار کمر درد می شوند دو برابر سایرین در کلاس های درس غیبت داشته اند. هنوز رابطه بین افسردگی و اضطراب با این نوع دردها به درستی مشخص نشده است، با وجود این بین میزان ابتلا به افسردگی و

اضطراب در نوجوانانی که اصلاً دچار کمردرد نمی شوند با نوجوانانی که به طور مستمر درد را تجربه می کنند، تفاوت وجود دارد. گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Public Health منتشر شده است. انتهای پیام *



همکاری ایران با ۵ کشور در زمینه علوم شناختی و دانش اعتیاد *



راههای توسعه و تقویت همکاری های مشترک بین رشته ای و بین المللی در حوزه علوم شناختی و دانش اعتیاد میان محققان ایرانی و ۵ کشور مورد بررسی قرار گرفت.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، راههای توسعه و گسترش همکاری مشترک بین رشته ای و بین المللی در حوزه های علوم شناختی و دانش اعتیاد، در نشست میان دبیر و مدیران ارشد ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی و شماری از محققان و متخصصان از کشورهای آمریکا، اروپا و استرالیا در تهران مورد گفتگو و بررسی قرار گرفت.

در این نشست مشترک درباره اجرای طرح های مشترک تحقیقاتی بین رشته ای و تقویت همکاری های بین المللی در حوزه اعتیاد به منظور ارائه خدمات مفید و موثر در بخش های علمی، آموزشی و بالینی و نیز خدمات شناختی و پیشگیری و بازتوانی از اعتیاد، تبادل نظر شد.

«گرت دم» (Geert Dom) استاد دانشگاه «آنت ورپ» بلژیک، «آلساندر ماریو بالداجینو» (Alexander Mario Baldacchino) عضو هیات علمی دانشگاه «سنت اندرس» انگلیس، «هاگ گراوان» (Hugh Garavan) دانشیار دانشگاه «ورمونت» آمریکا، «انتونیو وردجو گارسیا» (verdejo-Garcia Antonio) دانشیار دانشگاه «موناش» استرالیا و «سوزانا گالیا» (susanna Galea) استاد دانشگاه «آکلند» نیوزیلند به همراه محققان ایرانی در این نشست حضور داشتند.

در این نشست موضوعاتی همچون زمینه پیشگیری و بازتوانی شناختی و توانبخشی، تجزیه و تحلیل یافته های علمی و میدانی در حوزه اعتیاد، انجام فعالیت های فرهنگی، ایجاد بانک اطلاعات داده در زمینه اعتیاد و نیز توجه به جنبه های علوم اعصاب شناختی مطرح شد.

همچنین درمان اعتیاد علاوه بر راه های بیولوژی و فیزیکی از طریق روانشناسی، ترکیب رویکردهای مهندسی، اجتماعی و زیستی، ایجاد زیرساخت برای مطالعات طولانی مدت، راه اندازی رشته طب اعتیاد، شناسایی عوامل مستعد کننده اعتیاد، مطالعات چند جانبه، طراحی کارآزمایی های بالینی، توجه به پتانسیل های رسانه ها جهت شناسایی و سنجش در مطالعات اعتیاد و طرح و برنامه های نوآورانه در این حیطه، افزایش همکاری های بین المللی و آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص در حوزه های مداخلات درمانی اعتیاد در این نشست مطرح شد.



بررسی های پژوهشگران کشور،



ایمنی بیماران اعصاب و روان در بیمارستان ها مطلوب است؟

بیمارستان ها از مهم ترین نهادهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی هستند که بایستی فضایی ایمن را برای بیماران خود

فراهم آورده، از به وجود آمدن حوادث برای آن‌ها جلوگیری کنند. پژوهشگران برای بررسی این فضا، وضعیت فرهنگ ایمنی بیماران روان‌پزشکی را از دیدگاه پرسنل درمانی بررسی کرده‌اند.

به گزارش ایسنا، بررسی‌ها حاکی از آن است که یک‌پنجم مردم جامعه، در معرض اشتباهات و خطاهای درمانی قرار دارند و در نتیجه میلیون‌ها نفر ممکن است در اثر این خطاها دچار مرگ و یا صدمات درمانی قابل‌اجتنابی شوند. در حقیقت این مفهوم به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و آسیب به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های بهداشتی است.

در این‌بین، طبق نظر متخصصین امر، مراکز ارائه‌کننده خدمات به بیماران اعصاب و روان از محیط‌های حساس به شمار می‌روند که در سرتاسر دنیا تعداد زیادی از بیماران را پذیرا هستند. بیماران اعصاب و روان بستری، افرادی هستند که بیشتر با تشخیص سایکوز، مانیا و افسردگی بستری می‌شوند. تعدادی از آن‌ها از بیماری خود آگاه نبوده و می‌توانند برای خود و دیگران مخاطراتی ایجاد کنند یا اینکه به علت ابتلا به بیماری مزمن، قادر به حفظ عملکرد خود در خارج از بیمارستان نیستند. **اما با وجود اقداماتی که با استفاده از دانش موجود در زمینه تأمین ایمنی در بخش‌های بستری بیماران اعصاب و روان انجام می‌شود، تعداد حوادث در رابطه با ایمنی در بخش‌های اعصاب و روان بیشتر از حد قابل قبول است.**

با توجه به اهمیت این مسئله، محققینی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشکده علوم پزشکی اسفراین، پژوهشی را انجام داده‌اند که هدف از آن، تعیین وضعیت فرهنگ ایمنی بیماران روان‌پزشکی از دیدگاه پرسنل درمانی بیمارستان‌های آموزشی بوده است.

این مطالعه توصیفی-تحلیلی، در سال ۱۳۹۶ و با مشارکت ۱۶۵ نفر از پرسنل درمانی بیمارستان‌های ابن‌سینا و حافظ شهر شیراز انجام شده است.

این افراد، به کمک پرسشنامه‌های استاندارد مربوط به سنجش فرهنگ ایمنی بیمار، در پژوهش مشارکت کرده و داده‌های ارائه‌شده توسط آن‌ها، در نهایت توسط محققان، با استفاده از روش‌ها و نرم‌افزارهای آماری، تجزیه و تحلیل شده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، به نظر می‌رسد که ابعاد مختلف مربوط به درک کلی پرسنل نسبت به ایمنی بیمار، ارتباطات باز و شفاف، حمایت مدیر بیمارستان از ایمنی بیمار، کار تیمی در بین واحدهای بیمارستانی و نحوه انتقال بیمار بین بخش‌ها، نیازمند ارتقا و بهبودی هستند و با وجود وضعیت قابل قبول، هنوز هم از شرایط ایده‌آل فاصله دارند.

علی‌رضا یوسفی، محقق مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همکارانش که این پروژه پژوهشی را به انجام رسانده‌اند، می‌گویند: «از عوامل مهم دخیل در بروز رویدادهای نامطلوب، عدم وجود ارتباط مؤثر و کافی ما بین اعضای تیم و حمایت‌های لازم در این خصوص است. در صورتی که کارکنان با یکدیگر در مورد خطاهایی که در بخش رخ می‌دهد تبادل نظر نداشته باشند و خطاها را پنهان کنند، افراد نسبت به خطاهای رخ داده آگاه نشده و راهکاری جهت ممانعت از بروز مجدد آن ارائه نخواهند داد و متعاقب آن برنامه‌های عملیاتی کارکنان نیز تغییر خواهد کرد».

محققان فوق می‌افزایند: «همچنین بر اساس پیشنهادهای انجمن پزشکی آمریکا و در راستای تأمین ایمنی بیماران، سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت باید تکنیک‌های مراقبت شامل عوامل سازمانی نظیر اصول اخلاقی و احساس امنیت در محل کار، عوامل محیطی مثل سطوح کارکنان و حمایت‌های مدیریت، عوامل کارگروهی مانند کار تیمی و رهبری آن و عوامل شخصی مثل اعتماد به نفس حین انجام کار را اتخاذ کنند».

یوسفی و همکارانش بر اساس یافته های خود، اعتقاد دارند: «به طور کلی در این پژوهش علی رغم اینکه وضعیت فرهنگی ایمنی بیمار در بیمارستان های مورد مطالعه در حد مطلوبی ارزیابی شد ولی مؤلفه هایی از قبیل امور مربوط به پرسنل و پاسخ های غیرتنبیهی به خطاها دارای وضعیت مناسبی نبودند. بر همین اساس پیشنهاد می شود مدیران بیمارستان با استفاده از تکنیک های به روز، فضایی را برای کارکنان فراهم آورند که اولاً دیدگاه ایمنی بیمار در بیمارستان به عنوان اولویتی مهم و انکارناپذیر در کارکنان ایجاد و تقویت گردد و ثانیاً کارکنان بتوانند در چنین فضایی بدون ترس از تنبیه در رابطه با خطاها و اشتباهات خود و در مجموع مسائل ایمنی بیمار به بحث و تبادل نظر پرداخته تا از این طریق دلایل این خطاها ریشه یابی و از بروز مجدد آن پیشگیری شود».

این یافته ها که می توانند در برنامه ریزی بیمارستان ها برای فرهنگ سازی گزارش دهی خطاها، برگزاری برنامه های آموزشی جامع و بهبود مستمر نظام حاکمیت بالینی کمک کنند، در قالب مقاله ای علمی پژوهشی در فصل نامه «بیمارستان» منتشر شده است.

این فصل نامه، وابسته به انجمن علمی اداره امور بیمارستان ها است و با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران منتشر می شود. انتهای پیام



معاون سازمان نظام روانشناسی کشور:



۱/۵ میلیون دانش آموز در کشور مشکل روانشناختی دارند

معاون نظارت حرفه ای و امور کمیسیون های سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور گفت: بیش از یک میلیون دانش آموز در کشور مشکل روانشناختی دارند.

به گزارش ایسنا، محمد حاتمی در نخستین همایش ملی یافته های نوین روانشناسی کاربردی با بیان اینکه ۳۵۰۰ مرکز خدمات روانشناسی کنکور در کشور فعالیت دارند، گفت: نگرش مردم نسبت به روانشناسی تغییر کرده است و آن را به عنوان یک ارزش پذیرفته اند. باید شرایط را به گونه ای رقم بزنیم تا روانشناسی در جامعه نهادینه شود و همه بتوانند از این رشته استفاده کنند.

وی با اشاره به اینکه امروزه روانشناسی و مشاوره نقش اول را در سلامت جامعه دارد، گفت: تمامی مردم نیاز به روانشناس دارند و مسئولان باید در این باره فکر و برنامه ارائه دهند.

وی با بیان اینکه ۱۵ سال از تاسیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره می گذرد و مشکل روان جامعه ما می تواند توسط روانشناسان و مشاوران کاهش یابد، خاطرنشان کرد: در کشور حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار دانش آموز مشکلات روان شناختی دارند که نیاز به مدیریت دارد.

معاون نظارت حرفه ای و امور کمیسیون های سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور اظهار کرد: رشته های روانشناسی و مشاوره تنوع بالایی دارند و حدود ۱۴ رشته در این زمینه در دانشگاه ها تدریس می شود که تمامی این رشته ها کاربردی هستند.

وی ادامه داد: باید از دانشگاه آزاد به دلیل تلاش های صورت گرفته در مورد رشته های روانشناسی و مشاوره که در سطوح ارشد و دکتری تدریس می شود تشکر کرد و در عین دانشگاه ها را به استانداردهای جهانی برسانیم و رشته های روانشناسی را کیفیت بخشی کنیم تا دانشجویان به خارج از کشور برای آموختن این رشته نروند. انتهای پیام



گسترش همکاری دانشگاه محقق اردبیلی با مرکز سلامت روان و اعتیاد کانادا



رئیس گروه همکاری های علمی و بین المللی دانشگاه محقق اردبیلی از امضای قرارداد همکاری مشترک علمی دانشگاه محقق اردبیلی و مرکز سلامت روان و اعتیاد کانادا خبر داد.

به گزارش ایسنا، دکتر محمدتقی آل ابراهیم با اعلام این خبر افزود: دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی می توانند برای فرصت مطالعاتی یا اجرای پروژه تحقیقاتی به مرکز فوق الذکر در کانادا رفته و بدون پرداخت هزینه به تحقیق بپردازند.

وی با بیان اینکه این مرکز در شهر تورنتو کانادا واقع شده است، اظهار کرد: به این منظور اولین دانشجوی دوره دکتری رشته روانشناسی این دانشگاه به مرکز سلامت روان و اعتیاد کانادا اعزام شد. انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت اجتماعی»:

در گفت و گو با یک محقق در حوزه مددکاری مطرح شد؛



تشکیل سازمان نظام مددکاری یک نیاز است

تهران- ایرنا- یک استاد دانشگاه در حوزه رشته مددکاری، با رد برخی موارد مطرح شده در گزارش مرکز پژوهش های مجلس در مورد تاسیس سازمان نظام مددکاری، تشکیل چنین نهادی را یک ضرورت دانست و خواستار استفاده از نقطه نظرات تمامی کارشناسان و فعالان در این حوزه، در ارتباط با این مساله شد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری، طرح سازمان نظام مددکاری اجتماعی جمهوری اسلامی ایران، با هدف ارتقای سطح دانش و مهارت حرفه ای مددکاران اجتماعی، حمایت از حقوق صنفی و حرف های مددکاران اجتماعی و نیز حمایت از حقوق مددجویان و مراجعان به مددکاران اجتماعی در تاریخ پنجم تیرماه امسال و در صحن علنی مجلس شورای اسلامی اعلام وصول شد.

این طرح که مورد حمایت انجمن مددکاری اجتماعی قرار دارد، توسط تعدادی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی، برای حل مشکلات این حوزه به مجلس تقدیم شده است.

در همین خصوص مرکز پژوهش های مجلس گزارشی با عنوان «اظهار نظر کارشناسی درباره طرح سازمان نظام مددکاری اجتماعی جمهوری اسلامی ایران» تهیه و به تازگی در پایگاه اطلاع رسانی خود منتشر کرده است.

در این گزارش ضمن بررسی طرح مذکور، انتقاداتی به آن وارد شده است و تهیه کنندگان آن بیان داشته اند که تجارب نظام های حرفه ای وجود در کشور بیانگر این واقعیت است که الگوی نظام حرفه ای اجرا شده در تحقق اهداف فوق الذکر به ویژه در زمینه حمایت از حقوق مراجعه کنندگان و تضمین کیفیت خدمات حرفه ای، کارایی و اثربخشی مورد انتظار را نداشته است.

در نهایت کارشناسان این مرکز با وارد کردن انتقاداتی به این طرح، نتیجه گیری کرده اند که ضرورتی مبنی بر تشکیل این نظام وجود ندارد؛ اما دکتر «محمد زاهدی اصل» استاد تمام رشته مددکاری دانشگاه علامه طباطبائی معتقد است که این انتقادات کارشناسانه نیستند.

****تعداد کلینیک های مددکاری، نمایانگر گستره کاری مددکاران نیستند**

دکتر زاهدی اصل ضمن اشاره به محتوی این گزارش و ادعای آن مبنی بر آن که تنها ۵۰۰ کلینیک دارای مجوز در حوزه مددکاری در کشور ایران وجود دارد و از همین رو در آن نتیجه گیری شده است که تعداد کلینیکهای مددکاری دارای مجوز فعالیت قانونی عملاً به تعدادی نیست که توجیه کننده ایجاد یک نظام باشد، تاکید کرد: در نهایت احترامی که به مرکز پژوهش های مجلس و کارشناسان آن دارم، باید بگویم این ایراد، ایرادی منطقی نیست.

زاهدی اصل می گوید: تنها مخاطبان نظام مددکاری، کلینیک های مددکاری نیستند که تعداد آن ها بخواهد تعیین کننده نیاز به تاسیس این نظام باشد. این انتقاد، مانند آن می ماند که ما بگوییم به دلیل تعداد کم بیمارستان یا درمانگاه، نباید نظام پزشکی تاسیس شود. کلینیک های مددکاری تنها گوشه ای از فعالیت مددکاران را پوشش می دهند.

'پیشنهاد نظام مددکاری متکی بر اشخاص حقیقی است که دانش آموخته آن رشته به حساب می آیند و آنان هستند که مخاطبان تشکیل چنین سازمانی در نظر گرفته شده اند. مددکاران اجتماعی علاوه بر کلینیک ها، در سازمان های مختلف، مراکز بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و مدارس، کانون های اصلاح و تربیت، در واحدهای صنعتی، ادارات دولتی و خصوصی، مراکز توانبخشی و ده ها مرکز و سازمان دیگر نیز حضور دارند و تنها تعداد کلینیک ها به هیچ وجه نمی تواند نشان دهنده گستره کار مددکاران کشور باشد.'

****سازمان بهزیستی به تنهایی قادر نیست به مشکلات مددکاران رسیدگی کند**

این استاد پیشکسوت حوزه مددکاری اضافه کرد: در این گزارش عنوان شده است که 'نظامها معمولاً در شرایطی پدید می آیند که اولاً، سازه های صنفی برای آنها وجود نداشته باشد؛ ثانیاً، ذینفعان آن حوزه در سراسر کشور گسترده و نیاز به یک شبکه حمایتی داشته باشند؛ ثالثاً، دولت در تأمین نیازها و الزامات حرفه مورد نظر توان پاسخگویی لازم را نداشته باشد. سازمان بهزیستی کشور براساس تکالیف قانونی خود، در حال حاضر ظرفیت و توان لازم جهت رسیدگی و ساماندهی به امور مددکاران اجتماعی را در اختیار دارد. از همین رو گزارش نتیجه گیری کرده است که فعلاً نیازی به ایجاد سازمان نظام مددکاری وجود ندارد.'

دکتر زاهدی اصل در پاسخ به این ایراد می گوید: اگر نظام پزشکی وجود دارد، به معنای این است که مجموعه وزارت بهداشت و درمان ظرفیت و توان لازم برای رسیدگی به کار پزشکان را ندارد؟ مگر دولت در خصوص مشاوران یا روانشناسان پاسخگو نبود که این نظام ها به وجود آمدند؟ این ایراد، ایرادی منطقی و اصولی نیست. در این طرح اصلاً بحث پاسخگو بودن یا نبودن سازمان بهزیستی در کار نیست. سازمان بهزیستی یک سازمان مجری است. این سازمان باید پاسخگوی دولت و حاکمیت باشد؛ اما قرار است نظام مددکاری اجتماعی ایجاد شود تا هم از حقوق مخاطبین خدمات مددکاری دفاع کند و هم از حقوق صنفی - حرفه ای مددکاران. حال این پرسش مطرح می شود که اگر خود سازمان بهزیستی تضییع کننده حقوق مددکاران خود باشد چه کسی باید از حقوق مددکاران دفاع کند؟ طبیعتاً یک نظام صنفی است که به این مسئله باید رسیدگی کند.

وی اضافه کرد با توجه به اساسنامه یک نفر از سازمان بهزیستی هم در هیئت مدیره نظام حضور داشته باشد. این در صورتی است که سازمان بهزیستی عملکرد مناسبی داشته باشد. در صورتی که بررسی کنید خواهید دید که در خود سازمان بهزیستی نیز برخی از مددکاران از مشکلات و تضییع حقوق خود گلایه دارند. این سازمان هم اکنون هم در مشاغل تخصصی این حوزه، برخی از فارغ التحصیلان رشته های دیگر را به جای فارغ التحصیلان مددکاری، استخدام می کند که مورد اعتراض مددکاران است.

****مددکاری یک حرفه کاملاً تخصصی است**

استاد تمام رشته مددکاری کشور ادامه داد که در این گزارش آمده است که 'محدود کردن دامنه عضویت اعضای نظام مددکاری اجتماعی به دانش آموختگان رشته های مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی، به معنای نادیده انگاشته شدن ظرفیت موجود در سایر شاخه ها و گرایش های علوم اجتماعی در بهبود امور مرتبط با مددکاری اجتماعی است و پیشنهاد کرده است کلیه دانش آموختگان رشته علوم اجتماعی در سطح کارشناسی و بالاتر از آن مشروط به گذراندن دوره های کارآموزی مصوب سازمان مشمول شرایط عضویت در این ماده قرار گیرند.'

زاهدی اصل در پاسخ به این موارد نیز می گوید: رشته جامعه شناسی و رشته مددکاری متفاوت است. این انتقاد مانند آن است که ما بگوییم چرا در نظام روانشناسی فقط فارغ التحصیلان روانشناسی و مشاوره حق عضویت دارند؟ هر صنفی نیازمند تخصص خاص خود است. در نظام پزشکی هم تعریف شده است که فارغ التحصیلان کدام رشته ها می توانند عضو آن باشند. مگر در نظام پرستاری، فرد غیر پرستار می تواند عضو شود؟

وی افزود: فارغ التحصیلان رشته مطالعات زنان یا جامعه شناسی، مددکار اجتماعی نیستند. این رشته به صورت مطلق کاربردی است و فراگیری آن نیازمند دوره های آموزشی تخصصی خاص خود در دانشگاه ها است. دوره هایی که تنها دانشجویان رشته مددکاری و خدمات اجتماعی آن را می گذرانند.

****می توان با بررسی مجدد طرح، نقش دولت برای نظارت را در نظر گرفت**

استاد تمام رشته مددکاری دانشگاه علامه با اشاره به توصیه گزارش برای نظارت دولتی در حوزه مددکاری اشاره کرد که این نظارت، طبیعتاً نظارت به مفهوم خاصی است. اینکه دولت باید بر چنین سازمانی با سازوکارهای خاصی نظارت کند، به معنای نفی سازمان بازرسی کل کشور، دیوان عدالت اداری یا مجموعه قوه قضائیه نیست. این سازمان ها جایگاه نظارتی خود را خواهند

داشت .

زاهدی اصل تاکید کرد که می توان با بروز کردن این طرح، نقش وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را در تشکیل این نظام افزایش داد و موارد جدیدی را در آن گنجانده. در این طرح پیش بینی شده بود که سازمان بهزیستی به عنوان یک ناظر دولتی در این نظام حضور داشته باشد؛ اما می توان با تغییرات پیش آمده، نماینده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را جایگزین آن کرد .

****ایرادات به اصل تاسیس نظام مددکاری وارد نیستند**

در پایان این استاد تمام رشته مددکاری اشاره کرد: بنده به عنوان یک پیر و پیشکسوت این حوزه، ایرادات مطرح شده را وارد نمی دانم. رشته مددکاری امسال در کشور ما ۶۰ ساله شد. ما از مرکز پژوهش های مجلس انتظار داریم از کسانی که سال ها است در این حوزه فعالیت می کنند دعوت به عمل آورده و نظرات آنان را پیرامون تاسیس چنین سازمانی جویا شوند. بهتر بود این مرکز تنها ایرادات حقوقی چنین طرحی را بررسی می کرد و وارد مباحث تخصصی آن نمی شد .

دکتر زاهدی اصل با بیان اینکه 'چرا ما نباید در جریان بررسی این طرح توسط مرکز پژوهش های مجلس قرار بگیریم، افزود: ما حاضر هستیم در هر زمان و مکانی حاضر شده و به ایرادات طرح شده در این گزارش به صورت مستدل و علمی پاسخ دهیم. انتهای پیام **/



بیماری شغلی، فرسودگی تدریجی



خرم آباد - ایرنا - هنوز تا رسیدن به سن بازنشستگی راه طولانی دارد، اما برای بلندشدن و نشستن از هر آنچه نقش تکیه گاه و عصا را داشته باشد، کمک می گیرد .

کارمند است و بیشتر زمانش را پشت میز در حالیکه باید پرونده ها و کارهای نسبتا یکنواخت زیادی را رسیدگی کند سپری می کند جواتر از آن است که نحوه نشستن و برخاستنش نشان میدهد.

می گوید گاه وسط کتف هایم آنچنان دردی می گیرد که آرزو می کنم همانجا در مقابل ارباب رجوع ها چند دقیقه ای سرم را روی میزم بگذارم.

بیماری های ناشی از کار عنوان گمراه کننده ای دارند؟! قضیه ساده است هر کدام از ما در هر شغلی که باشیم در معرض برخی مشکلات جسمی و فیزیکی قرار داریم که فقط تفاوت در شدت و ضعف آنهاست .

نوع صندلی، نور کافی، نحوه تابش نور ، میز و تجهیزاتی که مورد استفاده قرار می گیرند، مکان و فضایی از اتاق که به تو اختصاص می دهند همگی در احساس رضایتمندی از فضا و بیماری های مرتبط با شغل موثر است.

حوادث ناشی از کار لزوما به معنی مرگ ناشی از کار نیست هر چند بخش قابل توجهی از توجهات به این موضوع به سمت همان میزان مرگ و میر ناشی از کار بر می گردد ولی آسیب هایی دیگری هم هستند که بقول یکی از افراد گرفتار بیماری های ناشی از کار 'تجربه مرگ تدریجی' است.

پس هر کدام از ما بعنوان کارگر یا کارمندان در معرض بیماری ها و مشکلات ناشی از کار قرار داریم ولو زنده باشیم اما در معرض فرسودگی های تدریجی ناشی از مشکلات و بیماری های شغلی قرار داریم.

****مروری بر آمار رسمی مرتبط با بیماری های شغلی**

طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی سالیانه ۶۸ تا ۱۵۷ میلیون نفر به بیماریهای شغلی مبتلا می شوند که حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد آنها به بیماریهای مزمن و حدود ۱۰ درصد آنها دچار ناتوانی های دائمی می شوند.

بر اساس آمار های سازمان بین المللی کار (ILO) حوادث و بیماریهای مرتبط با کار سالیانه باعث مرگ حدود ۲ میلیون نفر می شود و ضررهای اقتصادی معادل ۲۵۰ هزار میلیون دلار به بار می آورد.

بنا بر آمار موجود اعلام شده تنها در کشور آمریکا هزینه های بابت درمان کمردرد که یا منجر به از کار افتادگی یک کارمند می شود باید هزینه هایی که صرف نیروی جدید جایگزین کرد سالانه ۵۰ میلیارد دلار هزینه می برد.

****کمردرد مهمترین علت غیبت از کار**

دکتر محمدرضا ندری متخصص طب کار در این خصوص در گفت و گو با ایرنا گفت: در همه اقشار جامعه که بنوعی در شغل های مختلف مشغول به کار هستند، کمردرد شایعترین علت غیبت از کار و از کار افتادگی است که بار روانی و اقتصادی قابل توجه ای را بدنبال دارد.

وی اظهار داشت: ۸۵ درصد از موارد کمردرد ها، دردهای موضعی هستند یعنی عبارتی از نوع دیسک و سیاتیک محسوب نمی شوند.

این متخصص طب کار می گوید: شایعترین بیماری های ناشی از کار در کارخانه ها، کاهش شنوایی ناشی از صوت است و بعد از این مشکل، عارضه اختلالات عضلانی و اسکلتی از شیوع بسیار بالایی برخوردار است. دکتر ندری اضافه کرد: کارگران و پرسنل کارخانه های معمولاً بصورت دوره ای از نظر سلامت قلب، شنوایی، ریه، عضلانی و اسکلتی مورد معاینه قرار می گیرند و مواردی که دچار مشکلاتی باشند مورد درمان قرار می گیرد.

این متخصص طب کار یادآور شد: بیماری های شغلی با علل شیمیایی یکی از علل بیماری های است که بخصوص منجر به ایجاد بیماری های قلبی و مشکلات ریوی می شود.

وی افزود: بیماری های دیگری در دسته علل مواجهات فیزیکی شامل نور و مشکلات چشمی و یا سر و صدای زیاده از حد که منجر به مشکلات مرتبط با شنوایی و کاهش شنوایی می شود.

دکتر ندری اظهار داشت: مواجهات بیولوژیکی اعم از اینکه فرد در معرض آلودگی ناشی از بیماری های عفونی همچون ایدز و هپاتیت قرار گیرد از دیگر بیماری های مرتبط با شغل محسوب می شود.

به گفته این متخصص، مشکلات اسکلتی - عضلانی و موضوع گسترده تر از آن یعنی مشکلات ارگونومی مباحث مفصلی در بیماری های شغلی هستند که در برگیرنده وضعیت نامناسب در شیوه نشستن و برخاستن اعم از نشستن های طولانی مدت است. وی با تاکید بر اینکه بخشی از بیماری های شغلی هستند که متأسفانه کمتر مورد توجه قرار می گیرند، گفت: این بیماری ها شامل بیماری های شغلی با علل روحی و روانی است که شامل استرس های شغلی است که در کشور ما خیلی به آن پرداخته نمی شود.

دکتر ندری با اشاره به اینکه شعار سال گذشته سازمان جهانی بهداشت اختصاص به استرس های شغلی داشت، افزود: استرس های شغلی همیشه با توجه به نوع شغل در درجات متعددی وجود دارد که در عین کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

وی در خصوص هزینه های ناشی از بیماری های شغلی گفت: در آمریکا تنها برای از کار افتادگی ناشی از کمردرد که یا منجر به غیبت از کار و یا جایگزین نیروی کار جدید می شود که سالانه ۵۰ میلیارد دلار هزینه می برد.

این متخصص طب کار یادآور شد: غیبت از کار، اخراج، عدم رضایت شغلی و استعفا یا رها کردن شغل از جمله مهمترین تبعاتی است که افراد دچار کمردرد های ناشی از کار گرفتار آن می شوند.

دکتر ندری با تاکید بر اینکه تنها راه برای پیشگیری از بیماری های شغلی داشتن عضلات قوی است، گفت: اگر فردی از عضلات قوی برخوردار باشد کمتر دچار بیماری های ناشی از کار می شود که عضلات قوی را می توان با انجام ورزش های منظم و از جمله ورزش های هوازی و شنا بدست آورد.

وی افزود: در مورد مشکلات کاهش شنوایی ناشی از کار نیز باید در اولین گام میزان صدا را کم کرد تا نیاز به محافظ گوش نباشد

و بعد از این باید اقدامات مدیریتی در محیط کار پر سر و صدا صورت گیرد به اینصورت که یا جابجایی نیروی کار انجام شود و یا اینکه مدت زمان ساعات کار از ۸ ساعت به نصف صورت گیرد.

****کاهش ۵۹ درصدی حوادث ناشی از کار در لرستان**

مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی لرستان می گوید: میزان حوادث ناشی از کار استان امسال در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته ۵۹ درصد کاهش یافته است.

علی آشتاب در گفت و گو با ایرنا افزود: در چهار ماه اول سال گذشته ۱۰۷ مورد حوادث ناشی از کار و چهار ماه سال جاری ۴۴ مورد گزارش شده است.

وی با بیان اینکه بازرسین کار بنا بر رسالت و وظیفه خود نظارت و بررسی خود در مورد ایمنی محیط های کار را انجام می دهند گفت: امسال تاکنون سه هزار و ۲۰۰ مورد بازرسی از واحد های اقتصادی انجام شد.

مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی لرستان با بیان اینکه صیانت از نیروی کار یکی از وظایف و سیاست های مورد تاکید در وزارت، تعاون، کار و رفاه اجتماعی است گفت: هر فعالیت اقتصادی و شغلی همراه با خطراتی است و پیشگیری مهمترین راه برای کاهش حوادث است.

وی با تاکید بر بیان کارشناسی حل مشکلات افزود: حوادث پرهزینه است و بنا بر برآوردهای صورت گرفته هر حادثه منجر به فوت بیش از یک میلیارد تومان خسارت دارد.

****حوادث و بیماری های شغلی در برگیرنده خسارات مستقیم و غیر مستقیم**

رئیس اداره بازرسی کار، اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی لرستان نیز گفت: مجموع حوادثی که بر اثر کار رخ می دهند و خسارات جانی و یا مالی و درمانی سنگینی در پی دارند، ضرورت آگاهی، ایمنی و آموزش در کارگاهها و ارتقای ایمنی ماشین آلات و تجهیزات را بیشتر می کند.

امیر حسین پور با اشاره به اینکه هر حادثه در برگیرنده هزینه ها و خسارات مستقیم و غیر مستقیم است اظهار داشت: هزینه های مستقیم شامل دیه و یا هزینه های درمانی است و هزینه های غیرمستقیم نیز شامل تعداد روزهای از دست رفته کاری، پایین آمدن بهره وری و سایر هزینه های پنهان در این زمینه است.

وی یادآور شد: بنا بر اعلام سازمان بین المللی کار، هزینه های غیر مستقیم حوادث ناشی از کار چهار برابر هزینه های مستقیم اینگونه حوادث است.

رئیس اداره بازرسی کار، اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان لرستان با اشاره به اینکه شاخص های برآورد هزینه های پنهان در هر کشوری فرق می کند، گفت: در ایران بطور کلی چهار درصد تولید ناخالص کشور صرف هزینه های حوادث ناشی از کار می شود.

حسین پور افزود: بعنوان مثال سازمان تامین اجتماعی بطور میانگین ۳۰ تا ۴۰ سال باید خدمات مورد نیاز در مورد افراد دچار حوادث ناشی از کار، اعم از مستمری و یا خدمات درمانی و پزشکی بدهد.

رئیس اداره بازرسی کار، اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی لرستان افزود: بیماری های ناشی از کار شامل اثرات تجهیزات غیر استاندارد است که افرادی نیز بر اثر همین بیماری های ناشی از کار از بین می روند.

وی با اشاره به شناسایی ۱۷۰ کارگاه زیر ۲۵ نفر در لرستان گفت: هر کارگاهی بنا بر میزان و درجه خطر و ریسکی که دارند آموزش هایی مرتبطی برای آنها در نظر گرفته می شود.

حسین پور تصریح کرد: با توجه به اینکه بیشترین حوادث ناشی از کار استان لرستان در بخش صنعت ساختمان و کارگران ساختمانی است بازرسی های مشخصی در حوزه ساختمان و جلسات متعددی با نظام مهندسی انجام شده و آموزش هایی برای

مهندسين ناظر ابلاغیه هایی در محل به کارفرمایان ابلاغ می شود .

**کلام پایانی

در مجموع می توان گفت؛ هر نوع بیماری که تحت شرایط محیط کار ایجاد شود، در گروه بیماری های شغلی قرار می گیرد ؛ شایعترین بیماری های شغلی که تقریباً در بین بسیاری از مشاغل رایج است شامل بیماری های اسکلتی-عضلانی، کمر درد، بیماری های پوستی و ریوی است که بنا بر گفته متخصصان بیشتر این بیماری ها با تغییر شرایط ارگونومیکی و رعایت ضوابط و معیارهای کار قابل پیشگیری است.

علاوه بر این بنا بر قانون کار (ماده ۹۶ تا ۱۰۵ قانون کار) بازرسی از کلیه کارگاه ها توسط کارشناسان بهداشت حرفه ای وزارت بهداشت باید صورت گیرد.

اما نکته قابل تامل دیگر در خصوص بیماری های شغلی که بنا بر تایید متخصصان اتفاقاً کمتر مورد توجه قرار گرفته ، استرس های شغلی هستند که در هر شغلی متناسب با شرایط و ماهیت آن شغل فرد را در معرض استرس هایی قرار می دهد و می توان گفت ؛ بهداشت روان، عامل نادیده گرفته شده در مشاغل است.

در حالی که بعد جسمانی و میزان کارایی هر فرد انعکاسی از سلامت روان اوست اما توجه به سلامت روان تاکنون نادیده گرفته شده است. انتهای پیام **/



زنگ خطری که اگر شنیده نشود



ایلام - ایرنا - کوچه و پس کوچه های شهر مملو از نوجوانانی شده که در دنجی این معابر دود سیگار را با ولع می بلعند به نظر می رسد این منظره که تعداد دختران نیز در آن کم نیست زنگ خطر را به صدا درآورده است ، زنگ بلعیده شدن توسط غول اعتیاد .

به گزارش ایرنا، کوچه های کم رفت و آمد به پاتوق جوانان سیگاری تبدیل شده، جوانانی که در واقع نوجوان هستند و راه بسیاری برای ادامه زندگی دارند اما با اعتیاد به سیگار که زمینه مصرف بسیاری از مواد دیگر را فراهم می کند این مسیر را برای خود، خانواده و جامعه سخت تر کرده اند.

در گذشته افراد حریم خود را با جامعه حفظ می کردند اما اکنون در مجامع عمومی شاهد مصرف سیگار و حتی مصرف مواد مخدر جوانان بسیاری هستیم که باعث ایجاد آسیب های اجتماعی شده است

.چندی پیش به همراه خانواده به یکی از پارک های قدیمی و بسیار زیبای شهر ایلام رفتم اما با صحنه های بسیار تلخی مواجه شدم، شاهد زنان و دختران جوانی بودم که بدون توجه به اطرافیان در حال مصرف مواد مخدر بودند و سوالات بسیاری را در ذهن هر بیننده ای تداعی می کرد.

استعمال دخانیات زنگ خطری است که اگر شنیده نشود آسیب های زیادی را برای جامعه در پی خواهد داشت. یکی از جوانانی که تازه پشت لیش سبز شده، می گوید: من هیچ وابستگی به سیگار ندارم و گاهی بصورت تفریحی یا در جمع دوستانم مصرف می کنم.

آریا . ش افزود: سیگار برای جوانان نوعی سرگرمی است که به آنان احساس بزرگی می دهد و هیچ ربطی به مصرف مواد مخدر ندارد.

وی در خصوص شرایط نسل جوان گفت: نسل جوان امروزی با گذشته تفاوت دارد و والدین نیز باید شرایط آنان را درک کنند چرا که با امر و نهی کردن بسیار راه به جایی نمی برند و جوان کار خود را انجام می دهد.

آریا در خصوص اطلاع خانواده اش از مصرف سیگار افزود: اگر اطلاع داشته باشند مسلماً مخالفت و شاید هم تنبیه نیز بدنبال داشته باشد و همین موضوع سبب شده که وابستگی زیادی به سیگار نداشته باشم.

جوان دیگری در این رابطه گفت: مصرف سیگار من به استرس داشتنم بستگی دارد در صورتیکه در مورد موضوعی استرس داشته باشم بشدت به سمت سیگار گرایش پیدا می کنم.

میشم. ق افزود: بیشتر استرس من بخاطر بیکاری است از آنجایی که تازه تحصیلات دانشگاهیم به پایان رسیده اما فکر نداشتن کار و آینده ای نامشخص باعث افزایش استرس و کشیده شدن من به سمت سیگار می شود.

به سراغ دختر جوانی میروم که از مصرف سیگار و مواد مخدر وی اطمینان دارم که در این خصوص می گوید: ابتدا برای تفریح و کنجکاوی به سراغ سیگار رفته و پس از آن که به مذاقش خوش آمده به اینکار ادامه داده است.

فاطمه. ق افزود: پس از ارتباط با دوستان ناباب به مواد مخدر نیز آلوده شده و اکنون راهی برای بازگشت ندارد.

وی گفت: با تغییر رفتارهایم در خانه و رفت و آمدهای مشکوک، خانواده در جریان کارم قرار گرفتند بارها به کمپ معرفی شدم اما هر بار بیشتر از گذشته به راهم ادامه دادم.

فاطمه اضافه کرد: پس از طرد شدن از سوی خانواده شغلی را برای خود پیدا کرده و در محل کارم زندگی میکنم.

اما مسئولان در خصوص مصرف دخانیات و مواد مخدر چه می گویند؟

****یافته های پژوهشی دانشگاه ها برای مبارزه با مواد مخدر به کارگرفته شود**

استاندار ایلام خواستار استفاده از ظرفیت پژوهشی دانشگاه ها برای مبارزه با مواد مخدر شد و گفت: شرط موفقیت هر فعالیت ابتدا انجام کار پژوهشی و بومی سازی راهکارهای موجود و سپس نظارت دقیق بر اجرای آن است.

قاسم سلیمانی دشتکی اظهار داشت: معضل مواد مخدر از مشکلات مهم جوامع امروزی است که آسیب های بسیاری را به خانواده و جامعه وارد می کند.

وی افزود: اطلاع رسانی و بیان آثار آسیب رسان مواد مخدر نقش مهمی در کاهش گرایش جوانان به مواد مخدر دارد که این امر باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

استاندار ایلام با تاکید بر لزوم توجه بیشتر به پیشگیری در برنامه های مبارزه با مواد مخدر یادآور شد: اجتماعی کردن مبارزه با مواد مخدر امر مهمی است و بایستی مورد توجه قرار گیرد، در این راستا از ظرفیت های مردمی و سازمان های مردم نهاد و اقشار مختلف جامعه باید بهره مند شویم.

سلیمانی دشتکی همچنین بر ضرورت تلاش در راستای جذب اعتبارات استانی از مرکز در حوزه های پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد و گفت: اولویت های پژوهشی دستگاه ها اعلام و آمارها بروزرسانی شود.

وی گفت: هرچه هماهنگی بین دستگاه ها در جهت مبارزه با مواد مخدر بیشتر شود توفیق های بیشتری به دست خواهد آمد و همدلی و همفکری دستگاه ها نتایج مثبتی به دنبال دارد.

****مناطق پرخطر بطور مستمر رصد می شوند**

معاون سیاسی امنیتی استاندار ایلام گفت: مناطق پرخطری همچون حاشیه شهرها که از نظر میزان شیوع مواد مخدر مشکلات بیشتری دارند باید بطور مستمر رصد و پایش شوند.

محمد نوذری اظهار داشت: علاوه بر آموزش باید فرهنگ سازی لازم در این زمینه صورت گیرد تا به نوعی در بین افراد جامعه فرهنگ صیانت از سلامت از نظر گرایش به مواد مخدر نهادینه شود.

وی ادامه داد: کارهای خوبی در زمینه مبارزه با مواد مخدر در استان انجام شده، اما کافی نیست، باید تمام استان به صورت ویژه در بحث مبارزه با مواد مخدر مورد توجه قرار گیرند و مناطق پر خطر در اولویت اجرای برنامه های آموزشی و فرهنگی باشند.

نوذری تاکید کرد: آموزش و آگاه سازی افراد و خانواده ها از خطر اعتیاد به مواد مخدر ضروری است تا به صورت ریشه ای برای پیشگیری از گرایش جوانان اقدام جدی شود.

****کاهش سن اعتیاد معضلات اجتماعی زیادی بدنال دارد**

سرپرست امور بانوان استانداری ایلام نیز گفت: کاهش سن اعتیاد و گرایش جوانان و زنان به دخانیات و مواد مخدر علاوه بر خطر بسیار جدی برای خانواده ها، معضلات اجتماعی زیادی را در پی خواهد داشت. مریم شادی وند به نقش خانواده در پیشگیری اولیه از اعتیاد اشاره کرد و گفت: آسیب جدی کنونی، ناآگاهی خانواده ها و اعتماد زیاد به فرزندان خود در این امر است، در واقع اعتماد به نفس زیاد کلید ورود به این آسیب است. وی افسردگی را زمینه ساز بسیاری از آسیب ها بیان کرد و یادآور شد: آگاهی و تسلط خانواده ها بر رفتار نوجوانان و جوانان و بررسی مداوم گروه های دوستانه و اوقات فراغت آنان می تواند نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد و گرایش فرزندان به مصرف مواد مخدر داشته باشد.

۶.۳ **درصد جمعیت ایلام سیگاری هستند

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان ایلام گفت: براساس یافته های تحقیقی، حدود ۶,۳ درصد از جمعیت فعال این استان سیگار و ۵,۶ درصد نیز قلیان مصرف می کنند. فهد کمالوندی با بیان اینکه مصرف سیگار و قلیان دروازه ورود به مصرف مواد مخدر است، گفت: سالانه سه هزار نفر در کشور بر اثر سوء مصرف مواد مخدر و به عبارتی روزانه ۹ نفر جان خود را از دست می دهند. وی تصریح کرد: ماهیت مواد مخدر در دنیا بخاطر سود سرشار و کلان با گردش مالی یک هزار ۶۰۰ میلیارد دلار معادل ۱۰۰ هزار میلیارد ریال باعث پویایی و حیات این پدیده شوم شده و هزینه های جانی و مالی بسیاری را برای افراد بدنال دارد.

****سن شروع اعتیاد در ایلام کمتر از کشور است**

وی افزود: حدود ۹ هزار نفر در استان ایلام اعتیاد به مواد مخدر دارند که این آمار مربوط به محدوده سنی ۱۵ تا ۶۴ سال است. کمالوندی گفت: میزان کشف مواد مخدر در استان ایلام در سال گذشته با افزایش ۱۳۰ درصدی به نسبت سال ماقبل به ۵۹۶ کیلوگرم رسید و یک هزار و ۲۴۵ نفر نیز در این ارتباط دستگیر و ۲۲۰ منطقه آلوده نیز پاکسازی شد و ۹ باند فعال در زمینه تهیه و توزیع مواد مخدر در استان منهدم و متلاشی شد. وی به حوزه درمان این شورا در استان اشاره کرد و گفت: تعداد مراکز درمان اقامتی اعتیاد ۱۴ مورد است و سال گذشته ۲ هزار و ۶۱۹ نفر به این مراکز مراجعه کردند. دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان ایلام تعداد مراکز درمان دارویی را نیز ۳۸ مرکز برشمرد و پنج هزار و ۱۴۲ نفر از خدمات این مراکز استفاده کرده اند. استان ایلام بر اساس آخرین سرشماری سال ۹۵ بیش از ۵۸۵ هزار نفر جمعیت دارد که حدود ۱۱ هزار نفر از این تعداد به مواد مخدر اعتیاد دارند.

۴۷ **درصد مردان ایلامی در معرض دود دسته دوم سیگار هستند

کارشناس مسئول بیماری های غیرواگیر مرکز بهداشت استان ایلام گفت: بر اساس پیمایش بررسی عوامل خطر غیرواگیر ۴۷ درصد از مردان و ۳۰ درصد زنان ایلامی در معرض دود دسته دوم سیگار قرار دارند. دکتر اسد احسان زاده اظهار داشت: براساس یافته های تحقیقی، حدود ۶,۳ درصد از جمعیت فعال این استان سیگار و ۵,۶ درصد

نیز قلیان مصرف می کنند.

وی افزود: سیگاری به فردی اطلاق می شود که در طول عمرش ۱۰۰ نخ سیگار مصرف کرده و در زمان حاضر به هر شیوه ای استعمال دخانیات را ادامه می دهد.

به گفته این کارشناس مرکز بهداشت ایلام، دود دسته دوم به دودی اطلاق می شود که سیگار را فرد میکشد ولی دود آن را اطرافیان هم استنشاق می کنند.

احسان زاده با بیان اینکه استان ایلام جز استان هایی است که کمتر سیگار مصرف می کند، یادآور شد: ۳۰ درصد مردان و ۲ درصد زنان در استان ایلام سابقه مصرف دخانیات دارند و ۲۰ درصد مردان و یک درصد زنان ایلامی هر روز سیگار می کشند. وی ادامه داد: سال ۸۵ تعداد زنان سیگاری در ایلام به یک درصد هم نمی رسید اما اکنون این آمار رو به افزایش است. احسان زاده گفت: مصرف دخانیات بین جوانان نیز در حال افزایش است و یک عامل خطر برای ایجاد بیماری های قلبی، عروقی است.

وی به مضرات مصرف قلیان اشاره کرد و افزود: دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر زیادی مواد سمی است که از عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماری های قلبی، عروقی و سایر بیماری ها شناخته شده اند.

احسان زاده تاکید کرد: مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف دود بیشتری را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می کنند و از نظر مواجهه و استنشاق دود هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار دود حاوی مواد شیمیایی سرطان زا دریافت می کند.

وی تاکید کرد: ورزش و تحرک بدنی باعث کاهش فشار و تنش ناشی از ترک دخانیات می شود و آرامش عضلانی به همراه دارد و پس از ۶ ماه ترک، میزان ناراحتی های مختلف جسمی و روانی در افراد سیگاری به نصف کاهش می یابد. انتهای پیام *



سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی :



برنامه ششم توسعه تاکید ویژه ای به سلامت اجتماعی دارد *

اصفهان - ایرنا - سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: در برنامه ششم توسعه با اهتمام دولت آقای روحانی، تاکید ویژه ای به سلامت اجتماعی و پیشگیری از آسیب ها و معلولیت ها شده است.

به گزارش ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی روز پنجشنبه در جلسه کارگروه اجتماعی در استانداری اصفهان افزود: برای نخستین بار پس از انقلاب اسلامی در دولت آقای روحانی در تدوین برنامه توسعه از نظرات کارشناسان حوزه های علوم اجتماعی و روان شناختی بهره گرفته شد که نتیجه آن، تدوین و تنظیم قوانینی با موضوع سلامت اجتماعی و اقدامات پیشگیرانه بود. برنامه ششم توسعه برای سال های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ تدوین شده است.

وی با اشاره به ماده ۸۰ برنامه ششم توسعه، خاطرنشان کرد: بر اساس این قانون همه دستگاه های اجرایی مربوطه باید اقدامات خود را مصروف به برنامه های پیشگیرانه از آسیب های اجتماعی و معلولیت ها کنند.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، استفاده از ظرفیت بخش خصوصی برای این موارد با هدف برون سپاری و کاهش هزینه های دولتی را ثمربخش خواند و گفت: در ماده ۷۵ این برنامه بر اجرای برنامه های غربالگری به منظور جلوگیری از انواع معلولیت ها تاکید شده است.

محسنی بندپی اضافه کرد: سازمان بهزیستی بسیاری از هزینه های معلول زایی را به عهده گرفته است و برنامه های بسیاری از جمله غربالگری و مشاوره در این زمینه را در دست اجرا دارد.

وی همچنین عمده آسیب های اجتماعی امروز کشورمان را اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، مفاسد اخلاقی و کودکان کار و خیابانی ذکر و تاکید کرد: ما غفلت دیرینه ای در رسیدگی به آسیب های اجتماعی داریم و ۲۰ سال در این زمینه عقب هستیم. سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان این که در سال های گذشته بیشتر بر سلامت جسمی تاکید می شد، تصریح کرد: ما از سلامت اجتماعی غفلت کردیم و امروز می بینیم که میزان تحمل پذیری در میان مردم کاهش و اختلالات روانی و افسردگی افزایش یافته است.

وی با بیان این که ۴۷ درصد طلاق ها در پنج سال نخست زندگی مشترک اتفاق می افتد، افزود: میزان تحمل پذیری در میان جوانان کاهش یافته است در حالی که لازم است این موارد از دوران دانش آموزی آموزش داده شود. محسنی بندپی ادامه داد: ما محفوظات دانش آموزان را زیاد کرده ایم اما از انسان سازی آنها غافل شدیم.

وی رصد آسیب های اجتماعی بر اساس برنامه ششم توسعه را یکی از طرح های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی خواند و گفت: نتایج این رصد که در هشت محور مانند رفتارهای ضد اجتماعی، ارتباط فرا ازدواجی، سلامت روان و همسر آزاری انجام شده است در ماه مهر امسال منتشر و عوامل تعیین کننده و راهکارهای رفع آنها ارایه می شود.

محسنی بندپی همچنین با اشاره به ایجاد سامانه طلاق در ۱۰ استان، تصریح کرد: در این سامانه همه وقایع مربوط به طلاق و اختلافات زوجین جهت ارایه مشاوره های لازم ثبت می شود که در برخی شهرها مانند مشهد در ۲ سال گذشته به کاهش میزان طلاق منجر شده است.

وی با دادن قول مساعد نسبت به تامین خودرو برای اورژانس اجتماعی استان اصفهان، تصریح کرد که استفاده از ظرفیت بخش خصوصی برای ایجاد مراکز توانمندسازی مددجویان از جمله زنان امکان پذیر است و صیانت و حمایت های اجتماعی و توانمندسازی افراد بهبود یافته از دام اعتیاد در دستور کار این وزارتخانه قرار دارد.

به گزارش ایرنا در این جلسه مسایل و مشکلات سازمان بهزیستی و امور زندان های استان اصفهان مطرح و درباره مسایلی مانند ضرورت نقشه راه برای استفاده از ظرفیت خیران در بخش اجتماعی، تجاری سازی علم در حوزه اجتماعی و هنر درمانی برای آسیب دیدگان اجتماعی بحث و گفت و گو شد.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی چهارشنبه شب به منظور افتتاح چند طرح عمرانی و بررسی مسایل و مشکلات اصفهان در بخش کار، تعاون و رفاه اجتماعی وارد این شهر شد.

محسنی بندپی در این سفر ۲ روزه علاوه بر افتتاح و بازدید از چند طرح با حضور در چند جلسه با مسئولان اصفهان دیدار و گفت و گو کرد.

اصفهان با بیش از پنج میلیون نفر جمعیت، ۹ هزار واحد تولیدی و صنعتی و ۱۶۰ هزار واحد صنفی، یکی از صنعتی ترین استان های کشور است. حدود یک میلیون و ۹۰ هزار کارگر بیمه شده در اصفهان هستند که با احتساب خانواده های آن ها حدود ۶۴ درصد جمعیت کل استان را تشکیل می دهند. حدود چهار هزار شرکت تعاونی در این استان فعالیت دارند و تاکنون ۵۵ هزار فرصت شغلی توسط آن ها ایجاد شده است. انتهای پیام *



تقی زاده خبر داد:



حمایت درمانی صندوق بازنشستگی از ۳۲ هزار بیمار صعب العلاج *

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری از پرداخت حقوق شهریورماه ۹۷ تمامی بازنشستگان این صندوق خبر داد و گفت: حقوق ها به حساب این عزیزان واریز شده و قابل برداشت است.

به گزارش خبرگزاری مهر، جمشید تقی زاده در نشست با مدیرعامل انجمن آرایمر ایران ضمن اعلام این خبر گفت: پرداخت حقوق بازنشستگان یکی از وظایف ذاتی این صندوق است که در شش ماه اخیر تلاش شده همواره پیش از پایان هر ماه پرداخت شود.

تقی زاده افزود: اعلام این موضوع تنها به دلیل اطلاع رسانی به بازنشستگان فرهیخته ای است که بنا به هردلیل امکان اطلاع از واریز حقوق به حساب خود را پیدا نمی کنند و به همین دلیل مدت ها پس از پرداخت حقوق و واریز به حسابشان همچنان از آن بی اطلاع هستند.

وی ادامه داد: یکی از دلایلی که حجم تماس های بازنشستگان با مرکز پاسخگویی صندوق بازنشستگی کشوری در اواخر هر ماه افزایش چشمگیری پیدا می کند، پرسش درباره زمان پرداخت حقوق است.

تقی زاده با اشاره به برنامه های این صندوق در حوزه سلامت نیز گفت: توسعه فعالیت سفیران بازنشستگی آرایمر و ساخت دهکده سلامت از برنامه های این صندوق برای حفظ و ارتقای سلامت بازنشستگان تحت پوشش است که به صورت همگام در حال پیگیری است. این صندوق در حوزه سلامت بازنشستگان و ارتقای آن فعالیت ها و برنامه های خوبی انجام داده و برای آینده نیز برنامه های تازه ای دارد.

تقی زاده اظهار داشت: یکی از برنامه هایی که در دستور کار این صندوق قرار گرفته و در صورت همکاری و مساعدت استانداری ها و شهرداری ها اجرایی خواهد شد، ساخت دهکده سلامت است که در آن بخش ها و خدمات مختلفی طراحی شده است.

وی ادامه داد: مراکزی درمانی، مسیرهای سلامت، محل های ورزشی برای بازنشستگان زن و مرد، مراکز فروشنده های و همچنین ارزیابی سلامت در دهکده سلامت بازنشستگان مورد توجه قرار دارد. در حال حاضر استان تهران و آذربایجان غربی به عنوان پایلوت های اجرای این طرح در نظر گرفته شده اند که در صورت نهایی شدن کار حتما اطلاع رسانی های لازم انجام خواهد شد.

تقی زاده با اشاره به فعالیت سفیران سلامت و همکاری این صندوق با انجمن آرایمر ایران به عنوان یک انجمن بین المللی اثرگذار در کشور گفت: سفیران سلامت که از بازنشستگان تحت پوشش و به صورت داوطلبانه شکل گرفته است، با حمایت صندوق بازنشستگی کشوری در حال فعالیت بوده و براساس گزارش ها چندین دفتر انجمن آرایمر در سطح کشور با هدایت و فعالیت های این عزیزان شکل گرفته است.

وی اظهار داشت: تلاقی این دو برنامه و سیاست مهم در کنار برگزاری جشنواره های ورزشی و نقش آفرینی خانه های امید بازنشستگان می تواند حرکت و جنبشی را در سطح کشور در جهت ایجاد نشاط، پویایی و افزایش ارتباطات اجتماعی و در نهایت امید به زندگی در میان بازنشستگان ایجاد کند.

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری همچنین گفت: این صندوق در حوزه بیمه تکمیلی درمان نیز اقدامات خوبی انجام داده و بسته مناسب حمایتی برای پوشش نیازهای درمانی بازنشستگان در نظر گرفته که آرایمر نیز در این بسته درمانی مورد توجه قرار گرفته است. در حال حاضر ۳۲ هزار بیمار صعب العلاج تحت پوشش صندوق هستند که تسهیلات خدمات درمانی به آن ها، تا حد ممکن انجام می شود.

تقی زاده تصریح کرد: سالمندی جمعیت به خصوص در سال های آتی، ما را بر آن می دارد تا سیاست های جانبی را در کنار تامین معیشت و حقوق بازنشستگان در نظر بگیریم که قطعا بحث آموزش و پیشگیری از بیماری های سالمندی همچون آرایمر و

دمانس جزئی از این سیاست ها است.



یک روانشناس در گفت و گو با مهر عنوان کرد؛



مشکلات اقتصادی روابط خانوادگی را تهدید می کند

یک روانشناس گفت: افزایش مشکلات و فشارهای اقتصادی با تحت تاثیر قرار دادن سلامت روان افراد، موجب بروز اختلالات رفتاری و تنش در روابط خانوادگی شده است.

حسین خطیبی روانشناس در گفت و گو با خبرنگار مهر با اشاره به افزایش فشارهای اقتصادی جامعه و تاثیر آن بر سلامت روان افراد گفت: افزایش مشکلات و فشارهای اقتصادی با تحت تاثیر قرار دادن روان شهروندان و ایجاد مشغله فکری، سلامت روانی را به خطر می اندازد.

خطیبی تصریح کرد: افزایش فشارهایی از جمله بیکاری، بی پولی، گرانی، افزایش هزینه های خرید و کوچک شدن سبد کالاهای خانوارها باعث افزایش استرس و تاثیر منفی بر تعاملات افراد می شود.

این روانشناس بروز مشکلاتی از جمله استرس، اضطراب، خسونت و ناامیدی از زندگی را از دیگر تاثیرات فشارهای روانی و اقتصادی بر افراد دانست.

وی با اشاره به تاثیر فشارهای روانی بر روابط خانوادگی گفت: افزایش تنش میان زوجین و بروز خشم و دعوا در بین فرزندان نیز ناشی از فشارهای روانی بر اعضای خانواده ها است.

این روانشناس بابیان اینکه مشکلات اقتصادی روابط خانوادگی را تهدید می کند، ادامه داد: این تنش ها از سویی با کاهش صبر و شکیبایی اعضای خانواده موجب بروز مشکلات خانوادگی و ایجاد خلل در روابط خانوادگی می شود.

خطیبی با بیان اینکه افزایش فشارهای اقتصادی منجر به ایجاد ترس عمومی شده است، افزود: افزایش ترس عمومی، غم و ناامیدی از آینده زندگی نیز امری است که امروزه بر اثر شرایط کنونی جامعه، روابط فردی و اجتماعی مردم را تحت تاثیر قرار داده است. وی ادامه داد: این عوامل با ایجاد تاثیرات روانی موجب افزایش سطح خسونت عمومی نیز شده است.

این روانشناس در پایان با تاکید بر لزوم کاهش پیامدهای منفی فشارهای اقتصادی بر سلامت روانی گفت: در شرایط کنونی بهتر است برای کاهش اثرات روانی این امر به جو مایوسانه موجود دامن نزده و احساس ناامنی را در جامعه افزایش ندهیم تا روحیه ناامیدی در مردم ایجاد نشود.



معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور:



* اعتیاد با شرایط اقتصادی و بیکاری گره خورده است

همدان - معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور گفت: اعتیاد با شرایط اقتصادی، فقر و بیکاری گره خورده

است.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، فرید براتی سده ظهر چهارشنبه در جمع خبرنگاران با بیان اینکه بهزیستی در حوزه سلامت اجتماعی فعال است، گفت: اگر اطلاعات را به درستی در جامعه انتقال ندهیم به جای آرامش اجتماعی اضطراب اجتماعی ایجاد می شود.

وی با بیان اینکه در کشور بر اساس آخرین آمار دو میلیون و ۸۰۸ هزار نفر مصرف کننده دائمی مواد مخدر هستند، اظهار داشت: یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر نیز به صورت تفنی مواد مخدر مصرف می کنند.

۲ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در کشور برای یکبار هم که شده تجربه مصرف مواد مخدر را دارند معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در کشور برای یکبار هم که شده تجربه مصرف مواد مخدر را دارند، گفت: اعتیاد با شرایط اقتصادی، فقر و بیکاری گره خورده است.

براتی عنوان کرد: این عوامل تحریک کننده مصرف مواد مخدر هستند و تا وقتی که به مرحله ای برسیم که نتوان شرایط اقتصادی را مدیریت کرد، وضعیت ابتلا به اعتیاد وجود دارد.

وی افزود: ارائه خدمات برای پیشگیری از مصرف مواد، درمان و کاهش آسیب افراد مبتلا به اعتیاد و بازتوانی روانی و اجتماعی افراد پس از ترک اعتیاد از جمله وظایف سازمان بهزیستی است.

براتی سده با اشاره به اینکه در بخش پیش بینی، بهزیستی و سایر دستگاه های فرهنگی در مقابله با مصرف مواد مخدر اقداماتی را انجام می دهند، گفت: بیش از ۱۱ هزار تن تریاک و هروئین در افغانستان دپو شده و هر دم به دنبال انتقال آن به دنیا هستند که ایران یکی از مسیرها و مقاصد انتقال مواد است اما خوشبختانه برخوردهای مناسبی با این جریان صورت گرفته است.

احتمال افت خدمات مراکز درمان اعتیاد

وی افزود: طی ماه های آینده در صورت تداوم شرایط اقتصادی فعلی با تعداد بیشتری از افراد مبتلا به اعتیاد روبه رو خواهیم شد و مراکز درمان نیز با افت خدمات و یا تعطیلی مواجه می شوند که شرایط را پیچیده می کند؛ با این حال تلاش بر این است که خدمات رسانی افول نکند.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه از ۲۰ سال قبل بهزیستی پیشگام پیشگیری از مصرف مواد مخدر با رویکرد اجتماع محوری بوده است، یادآور شد: بهزیستی تنها تسهیل گری روند حضور اجتماعی و برنامه ریزی در این زمینه را انجام می دهد.

براتی سده همچنین عنوان کرد: در محل های شهری و روستایی، کاری و آموزشی پنج هزار تیم CBO تشکیل شده که آسیب ها را ارزیابی می کنند و ۱۵ میلیون نفر در قالب این تیم ها به مردم آموزش می دهند.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اجرای طرح «کیان» برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر در ادارات، عنوان کرد: این طرح به تدریج گسترش خواهد یافت و طرح «پازک» نیز با هدف پیشگیری از اعتیاد زنان و کودکان خانواده های در معرض خطر و در حاشیه شهرها اجرا خواهد شد.

وی به وجود ۳ هزار منطقه حاشیه نشین در کشور و انتخاب ۵۰۰ منطقه برای ارزیابی محلی اشاره کرد و افزود: این کار در برخی

استانها انجام می شود و در آینده از توان دیگر دستگاه ها برای اجرای طرح استفاده خواهد شد.

طرح مقابله با مصرف مواد مخدر در پادگان های نظامی به اجرا رسیده است وی با بیان اینکه طرح مقابله با مصرف مواد مخدر در پادگان های نظامی نیز به اجرا رسیده است، یادآور شد: طرح مصون سازی کودکان در مهدهای کودک و طرح خانه و مدرسه نیز در سطح بین المللی اجرا می شود که با استقبال روبرو بوده اما به دلیل کمبود اعتبار، تعداد مدارس تحت آموزش در کشور محدود است.

براتی سده همچنین عنوان کرد: با توجه به اینکه پیشگیری را باید از سنین پایه آغاز کرد، امید می رود که اعتبارات این طرح ها سریع تر تأمین شود.

وی با بیان اینکه در خصوص درمان اعتیاد نیز بندهایی به بهزیستی ابلاغ شده است، اظهار داشت: با همکاری مؤسسات غیردولتی، ۷ هزار مرکز درمان سرپایی در کشور تشکیل شده که هزار و ۷۰۰ مرکز با سازمان بهزیستی در ارتباطند.

وی از فعالیت یک هزار و ۱۸۲ مرکز بهبود و بازتوانی در کشور خبر داد و افزود: خدمات خوبی از سوی مراکز به افراد مبتلا به اعتیاد ارائه شده است.

براتی سده با بیان اینکه هزینه این مراکز هر سال یا دو سال یکبار توسط کمیسیون اجتماعی دولت تعیین و تأیید می شود، گفت: تعرفه جدید ابلاغ شده و سازمان در حال آماده سازی تعرفه جدید است.

وی دوره درمان را ۲۱ تا ۲۸ روزه دانست و افزود: مراکز تا نقطه مطلوب فاصله دارند اما بودن این مراکز از نبودشان بهتر است چرا که نزدیک به ۵۰ هزار نفر تحت پوشش مراکز هستند و اگر کمپها وجود نداشت وضعیت این افراد مشخص نبود.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور به ارائه خدماتی همچون اشتغالزایی توسط برخی کمپها برای معتادین، اشاره و عنوان کرد: افراد معتاد در کمپها تحت پوشش بیمه معتادین نیستند در صورتیکه ۷۸ میلیارد تومان در بیمه سلامت به درمان اعتیاد اختصاص یافته است.

۹۶ درصد مراکز درمان اعتیاد غیردولتی است

وی افزود: بیش از ۹۶ درصد مراکز درمان اعتیاد غیردولتی است و بخش عمده ای از این مراکز از بیمه برخوردار نیستند در حالیکه مراجعه کنندگان به این کمپها از محروم ترین ها به شمار می روند.

وی تعرفه این مراکز را ۶۹۰ هزار تومان عنوان کرد و افزود: تعداد زیادی از خانواده ها نمی توانند این مبلغ را به طور کامل پرداخت کنند و از طرفی مراکز با مشکلات اقتصادی روبرو شده و با این شرایط برخی اعلام کرده اند که تعطیل خواهند شد.

براتی سده با بیان اینکه بیمه سلامت ادعا کرده که بیش از ۴۰ میلیارد تومان از ۷۸ میلیارد تومان مصوب را هزینه کرده است، یادآور شد: مشخص نیست که مابقی این اعتبار در چه بخشی هزینه شده است.

وی افزود: درخواست سازمان این است که بخشی از این اعتبار به یارانه معتادان بی خانمان مراکز ماده ۱۶ اختصاص داده شود که مورد پذیرش بیمه سلامت قرار نگیرد.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه امسال ۲ میلیارد و ۷۰۰ میلیون تومان یارانه برای مراکز اقامتی و یک میلیارد تومان برای مراکز سرپایی اختصاص یافته است، گفت: ۳۴ مرکز تی سی سی نیز با تعرفه یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومانی فعالیت می کنند که از این تعداد ۳ مرکز زنانه است و تلاش بر این است یارانه برای این کمپها نیز اختصاص یابد.

وی ۶۷ مرکز اقامتی را مراکز زنانه دانست و افزود: تعداد مراکز زنانه استان همدان نیز ۳ مرکز است.

براتی سده با بیان اینکه صرف وجود چند زن و کودک معتاد نمی توان یک مرکز در یک شهر تأسیس کرد، اظهار داشت: قرار بر این نیست که هزینه شود تا برای چند نفر مرکز تأسیس کرد بلکه باید در مراکز موجود خدمات رسانی به این افراد انجام شود.

وی همچنین عنوان کرد: سازمان بهزیستی ۲۰ تا ۳۰ درصد هزینه پرداختی کمپها را به افراد نیازمند شناسایی شده، پرداخت می کند.

بیشترین یارانه پس از کمپها به مراکز کاهش آسیب پرداخت می شود

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه بیشترین یارانه پس از کمپها به مراکز کاهش آسیب پرداخت می شود، گفت: هیچ گونه مبلغی از مراجعه کنندگان به این مراکز دریافت نمی شود.

براتی سده به تشکیل تیمهای سیار برای خدمات رسانی در حوزه کاهش آسیب اشاره کرد و افزود: در کشور ۱۴۰ مرکز دی آ سی وجود دارد که ۲۲ مرکز آن زنانه است و همچنین ۹۲ مرکز کاهش آسیب فعال بوده که ۲۸ مرکز به زنان خدمات ارائه می دهد.

وی با بیان اینکه ۱۹ موبایل ستر در کشور فعالیت می کنند، یادآور شد: این مراکز به صورت سیار خدمات رسانی انجام می دهند.

معاون سازمان بهزیستی کشور گفت: آیین نامه درمان و کاهش آسیب معتادین بی بضاعت ابلاغ شده که سال قبل هفت هزار نفر برای دریافت تسهیلات اشتغال بهزیستی معرفی شدند.

بهزیستی و شهرداریها موظف به راه اندازی مراکز توانمندی و صیانت هستند وی همچنین عنوان کرد: بهزیستی و شهرداریها موظف به راه اندازی مراکز توانمندی و صیانت هستند که ۱۸ مرکز توانمندسازی در کشور برای معتادان پاک شده احداث شده و ۶۰۰ نفر در مراکز توانمند سازی کشور توانمند شده اند.

براتی سده از راه اندازی ۱۶ واحد مدیریت مورد برای پیگیری وضعیت افراد پس از ترک کمپ، خبر داد و افزود: برنامه ریزی شده که مددکار وضعیت این افراد را پیگیری و شرایط پس از خروج را مدیریت کند که امسال ۳ هزار نفر در کشور تحت پوشش این واحد قرار گرفته اند و ۴ میلیارد تومان اعتبار برای این طرح در نظر گرفته است.

وی افزود: اگر پیگیری شرایط این افراد ثمربخش باشد، ساماندهی افراد متجاهر نیز انجام خواهد شد.

براتی سده با بیان اینکه ۲۲ درصد از جامعه کار مبتلا به اعتیاد هستند، عنوان کرد: تعداد کارمندان ادارات که مواد مخدر مصرف می کنند، کم نیست بنابراین پیشگیری و آموزش باید در ادارات و ارگانها انجام شود.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه برخی مسئولین در خصوص اعتیاد و آسیبهای آن توجهی نیستند، یادآور شد: تبیین شرعی در خصوص کاهش آسیبها صورت نگرفته و در این زمینه باید تلاش شود.

براتی سده با بیان اینکه در گذشته بخش عمده مبتلایان به ایدز در کشور از طریق اعتیاد تزریقی بود، یادآور شد: خوشبختانه این موج عظیم کنترل شد و بر اساس آخرین آمار، ایران در این زمینه پیشگام بوده است.

وی با بیان اینکه نزدیک به ۴۵ میلیارد تومان اعتبار به کاهش آسیب اختصاص یافته است، عنوان کرد: این میزان اعتبار نشان دهنده اهمیت کاهش آسیب و خدمتی است که مراکز کاهش انجام می دهند.

میزان ابتلا به ایدز از طریق روابط جنسی افزایش یافته است

وی افزود: میزان ابتلا به ایدز از طریق روابط جنسی افزایش یافته به طوریکه ۵۳ درصد از طریق مصرف تزریقی و ۴۶ درصد از طریق روابط جنسی است.

براتی سده با بیان اینکه یک و نیم میلیون نفر از معتادان در دنیا به ایدز مبتلا هستند، گفت: ۱۰ درصد معتادان کشور نزدیک به ۱۵۶ هزار نفر زن هستند.

وی ادامه داد: در میانگین سنی افراد مبتلا به اعتیاد از سنین ۳۰ سال به بالا، مردان بیشتر از زنان هستند اما در سنین پایین تعداد زنان و مردان به هم نزدیک هستند و نشان می دهد که اعتیاد زنان در سنین پایین افزایش یافته است.



شایع ترین بیماریها در پی مصرف «حشیش»، «شیشه» و «هروئین»



استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: مواد مخدر صنعتی و روان گردانها، بیماریهای مزمنی در بدن ایجاد می کنند که بسیار خطرناک است و باید مردم را در رابطه با آن آگاه کرد.

به گزارش ایسنا، مرضیه آملی در تشریح این بیماریها افزود: مصرف مواد مخدر صنعتی به دستگاه تنفسی آسیب زیادی می زند، برای مثال کشیدن این مواد عامل بروز بسیاری از بیماریهای ریوی مانند برونشیت و سرطان ریه می شود.

وی اظهار کرد: وجود گازهای سمی همچون مونواکسید کربن، در موادی مانند حشیش، شیشه، هروئین و غیره باعث تخریب ریهها می شود، شدت این تخریبها باعث از کار افتادن قسمت عمدهای از ریه می شود. در این حالت فرد از کوچکترین فعالیتهای روزمره خود نیز عاجز شده و یا حتی ممکن است به پیوند ریه نیاز پیدا کند. بروز سرطان ریه در افرادی که مواد مخدر مصرف می کنند، بسیار بیشتر است.

این متخصص داخلی با بیان اینکه استعمال مواد مخدری چون هروئین صدمات شدید به کبد وارد می کند، ادامه داد: افزایش درجه حرارت بدن یا تخریبهای عضلانی به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم با مصرف برخی از مواد مخدر باعث تخریب کلیهها شده و کاهش مصرف به اندازه آب در برخی افراد باعث فشار به کلیهها و تشکیل سنگ می شود.

آملی در ادامه؛ از جمله شایع ترین بیماریهای ناشی از مصرف مواد مخدر را مشکلات مغز و اعصاب دانست و اضافه کرد: تاثیر این مواد بر کارکرد مغز تاثیر گذاشته و حالات نشگی و لذت ایجاد کرده و مشکلات اساسی را در عملکرد مغز و اعصاب بوجود می آورد و بسیاری از مواد مخدر مانند قرصهای اکس، ماری جوانا و یا کوکائین تاثیرات مخربی بر مغز گذاشته و می توانند باعث از دست رفتن حافظه، از دست دادن قدرت تصمیم گیری، و اختلال حواس شوند.

وی تصریح کرد: برای مثال با ورود آفتامین ها به سیستم عصبی مرکزی و آزاد شدن ناگهانی واسطه شیمیایی دوپامین در مغز، سلول های مغزی تحریک و حالات تهاجمی و پرخاشگرانه تشدید می شود، این مواد در ابتدای مصرف باعث خسارات جبران ناپذیری مانند افت حافظه، پرخاشگری، تهاجم و رفتارهای جنون آمیز که نتایج آسیب های مغزی است، می شوند.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: مصرف طولانی مدت روانگردان ها موجب آسیب های ماندگار در مغز و بروز افسردگی و یا توهم می شوند و همچنین وابستگی به حدی شدید می شود که تا آخر عمر در وجود فرد باقی خواهد ماند.

آملی مشکلات روانی ناشی از مصرف طولانی مدت مواد مخدر، مانند کاهش میل و قوای جنسی و مسایل روانی و خانوادگی را از دیگر آسیب ها بیان کرد.

وی خاطرنشان کرد: انواع مواد مخدر صنعتی و شیمیایی امراض دیگری را نیز بوجود می آورد که بسیار ویران کننده است، باید در جهت اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر، برنامه هایی در جهت افزایش سلامت جسم و روان مردم بویژه نسل نوجوان و جوان کشور از سوی نهادهایی مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارتخانه های آموزش و پرورش و بهداشت و درمان و آموزش پزشکی طراحی و عملیاتی شوند.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، به گفته آملی، این نهادها به عنوان طراح و برنامه ریز، باید دست به کار شده و سایر نهادهای دیگر را ملزم به اجرای وسیع بحث مبارزه اجتماعی با مواد مخدر در حیطه فعالیت های کاری خود کنند.

وی افزود: بحث مقابله با اعتیاد عزم ملی می خواهد و باید برای این حرکت بزرگ همدلی بوجود آید. انتهای پیام



مدیرعامل انجمن آلزایمر تشریح کرد



ایران در آستانه بحران سالمندی / ۱۰ هشدار و عامل خطر در بروز آلزایمر *

مدیر عامل انجمن آلزایمر ایران ضمن تشریح عوامل خطر در بروز بیماری دمانس و آلزایمر، در عین حال از تدوین "سند ملی دمانس" با هدف تشخیص زود هنگام، درمان مؤثر و کاهش ابتلا به آلزایمر در کشور خبر داد.

معصومه صالحی در آستانه روز جهانی آلزایمر و در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه ایران در آستانه بحران سالمندی قرار گرفته، گفت: جمعیت سالمندی در جهان و ایران رو به افزایش است؛ به گونه ای که ایران در افزایش جمعیت سالمندی در رتبه سوم جهان قرار دارد.

ایران در رتبه سوم افزایش جمعیت سالمندی

وی با اشاره به پایین بودن رشد مولید در ایران، گفت: نرخ زاد و ولد در کشور ما نسبت به افزایش جمعیت سالمندی کمتر شده، بنابراین باید به فکر برنامه ریزی برای جمعیت سالمندی کشور طی سال های آتی باشیم؛ اگر چه در این راستا کارهایی شروع شده و در حال انجام است.

وی با اشاره به بروز برخی بیماری ها در دوران سالمندی، تصریح کرد: عدم رعایت شاخص های زندگی سالم در دوران جوانی عامل

بروز برخی بیماری های غیرواگیر در دوره سالمندی است که از آنها می توان به آرتروز، پوکی استخوان، بیماری های قلبی - عروقی، فشارخون، دیابت نوع ۲ و آلزایمر اشاره کرد.

تعریف دقیق آلزایمر و دمانس

وی آلزایمر را از بیماری های دوران سالمندی دانست و گفت: بیماری آلزایمر شایع ترین نوع دمانس (اختلال شناخت و حافظه) با شروع تدریجی و پیشرفت مداوم است که به مرور حافظه و توانایی های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تاثیر قرار داده و فرد را در انجام وظایف روزانه زندگی با مشکل مواجه می کند. دمانس یا اختلال شناخت و حافظه نیز به شرایطی گفته می شود که بر اثر آن طی روندی آهسته و تدریجی، عملکردهای عالی مغز دچار آسیب شده و از بین می رود.

عوامل خطر ساز در بروز بیماری آلزایمر

صالحی با اشاره به برخی از عوامل خطر ساز در بروز بیماری آلزایمر، افزود: سن بالاتر از ۶۵ سال، سابقه خانوادگی، سکته مغزی، سابقه ضربه شدید به سر، بیماری های عروق کرونر، کمبود فعالیت های فکری، جنس مونث، سطح تحصیلات پایین، کمبود ویتامین و اسید فولیک، کمبود فعالیت های بدنی و ورزش، سابقه افسردگی، استرس های روانی - اجتماعی مانند فوت همسر و بازنشستگی، افزایش کلسترول خون، مصرف دخانیات، سموم موجود در محیط زیست و غیره برخی از این عوامل است.

۱۰ علامت هشدار دهنده بیماری آلزایمر

وی با بیان اینکه زمان بروز بیماری آلزایمر را می توان به تاخیر انداخت، با تاکید بر توجه به علائم هشدار دهنده این بیماری برای تشخیص و مداخله بهنگام، عنوان کرد: اختلال حافظه، مشکلات در انجام کارهای عادی، ضعف بیان، گم کردن زمان و مکان، ضعف یا کاهش قضاوت، مشکلات در تفکر ذهنی، جابجا گذاشتن اجسام، تغییرات در حالات و رفتار، تغییرات در شخصیت و از دست دادن انگیزه برخی از علائم هشدار این بیماری است که باید در صورت مشاهده سریعاً به پزشک متخصص مراجعه شود.

۵۰ میلیون نفر در جهان دمانس دارند

صالحی با بیان اینکه در حال حاضر حدود ۵۰ میلیون نفر در جهان با دمانس زندگی می کنند، افزود: دمانس به مجموعه علائمی گفته شده که طی آن فرد دچار فراموشی، مشکلات شناختی و اختلالاتی در زندگی روزمره شده و علت آن هم اغلب کم کاری یا پرکاری تیروئید و یا افسردگی است.

۶۰ درصد دمانس ها به آلزایمر منتهی می شوند

وی گفت: در صورت تشخیص بهنگام بیماری دمانس توسط پزشک، فرد درمان شده و می تواند زندگی تقریباً عادی داشته باشد، ولی حدود ۶۰ درصد دمانس ها غیرقابل برگشت بوده و در نهایت به بیماری آلزایمر منتهی می شوند.

صالحی ادامه داد: در کشورهای پیشرفته که طی سال ها در زمینه بیماری دمانس تحقیق و پژوهش کرده اند، بیش از ۵۰ درصد دمانس ها تشخیص و درمان می شوند. ولی در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه، کمتر از ۱۰ درصد آن تشخیص داده شده و درمان می شود.

دمانس در ایران

وی با اشاره به آمار دمانس در ایران، تصریح کرد: با توجه به جمعیت سالمندی و آمار جهانی، جمعیت بیماران دارای اختلالات دمانس در ایران حدود ۷۰۰ هزار نفر تخمین زده شده که تمامی این افراد نیازمند مراقبت، هزینه، پزشک، پرستار و مشاور هستند.

رییس انجمن آلزایمر ایران با اشاره به هزینه بسیار بالای بیماری آلزایمر، اظهار کرد: هزینه این بیماری، حتی از بیماری‌هایی همچون ایدز و سرطان نیز بیشتر است؛ چراکه طول عمر بیمار دچار آلزایمر گاهی ۳ برابر یک فرد مبتلا به سرطان و میزان نیاز به مراقبت از بیمار در مراحل پیشرفته، بسیار زیاد است.

هر سه ثانیه یک نفر در جهان به دمانس مبتلا می‌شود

وی در ادامه صحبت‌هایش با بیان اینکه هر سه ثانیه یک نفر در جهان به دمانس مبتلا می‌شود، گفت: در ایران هر ۱۱ دقیقه یک نفر به دمانس مبتلا می‌شود که همین مساله ضرورت توجه به این بیماری و راهکارهایی برای پیشگیری از بروز آن را دوچندان می‌کند.

اهمیت برنامه‌ریزی برای آینده سالمندی کشور

مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران با تاکید بر اهمیت برنامه‌ریزی برای آینده سالمندی کشور، گفت: طی دو دهه آینده سالمندان حدود ۲۵ درصد جمعیت کشور را به خود اختصاص می‌دهند که اگر قرار باشد درصدی از این جمعیت به دمانس مبتلا شوند، بار بسیار سنگینی بر دوش خانواده‌ها و دولت گذاشته می‌شود. بنابراین باید برای پیشگیری و کاهش این آمار برنامه‌ریزی گسترده‌ای داشته باشیم.

راهکارهایی برای پیشگیری از بروز آلزایمر

وی با اشاره به اهمیت برنامه‌ریزی در خانواده‌ها و همچنین وزارت بهداشت و دولت برای پیشگیری از بروز بیماری آلزایمر، تصریح کرد: رعایت راه و روش زندگی و تغذیه سالم و در صدر قرار دادن امور مهمی همچون ورزش و رژیم سالم غذایی از مسایلی است که در کنترل و کاهش بیماری‌هایی همچون آلزایمر در دوره سالمندی موثر است.

وی یادگیری مطالب جدید و انجام کارهایی برای فعال نگه داشتن مغز را یکی از راهکارهای مهم برای پیشگیری از بروز آلزایمر عنوان کرد و گفت: هرچه سلول‌های مغز کمتر کار کند، احتمال بروز آلزایمر بیشتر است.

جزئیات "سند ملی دمانس"

صالحی در ادامه با اشاره به تدوین "سند ملی دمانس" به سفارش معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، افزود: امیدواریم رونمایی و اجرای این برنامه به زودی در دستور کار وزارت بهداشت قرار گیرد.

وی با بیان اینکه ماه جاری در جهان به عنوان ماه اطلاع رسانی بیماری آلزایمر نامگذاری شده است، گفت: "سند ملی دمانس" که با بیماری‌های صعب‌العلاج ناشی از دمانس در ارتباط است، آموزش جامعه، کارشناسان بهداشت و درمان و گروه‌های تخصصی از جمله پزشک، فیزیوتراپ، روانشناس و غیره را در دستور کار قرار داده است.

مدیرعامل انجمن آلزایمر با اشاره به اجرای طرح غربالگری، امکان سنجی و تست های تشخیصی آلزایمر در قالب سند ملی دمانس، گفت: سند مذکور تدوین شده و پس از اجرا و ورود به برنامه کشوری، منجر به تشخیص زود هنگام، درمان موثر، کاهش ابتلا و صرفه جویی اقتصادی در آینده هم برای خانواده ها هم برای دولت خواهد شد.

وی تشخیص را مهم ترین اصل در این بیماری عنوان کرد و افزود: جامعه و متخصصان با کسب اطلاعات و آگاهی بیشتر در این رابطه، می توانند علاوه بر مدیریت بهتر بیماری، به نحو مطلوب تری از مبتلایان مراقبت کرده و یا از بروز بیماری پیشگیری کنند.

آلزایمر درمان قطعی ندارد

صالحی با بیان اینکه درمانی قطعی برای بیماری آلزایمر وجود ندارد، با تاکید بر اهمیت تشخیص بهنگام دمانس و آلزایمر، عنوان کرد: تشخیص زودهنگام بیماری، پنج سال معلولیت ناشی از بروز بیماری آلزایمر را به تعویق انداخته و در نهایت درمان موثرتری اعمال خواهد شد.

صالحی با بیان اینکه کشور ما یکی از اعضای فعال انجمن جهانی آلزایمر است، گفت: انجمن ما در کمیته علمی انجمن جهانی آلزایمر دو کرسی دارد که خانم نوروزیان و خانم فرین از اعضای اصلی هیات مدیره این انجمن هستند. همین مساله باعث شده تمام مسایل و تحقیقات جهانی مستقیماً از طریق روابط بینالملل هیات مدیره انجمن جهانی در اختیار ما قرار گیرد.

برنامه های انجمن در ماه اطلاع رسانی آلزایمر

وی با اشاره به برخی از برنامه های انجمن آلزایمر ایران همزمان با ماه اطلاع رسانی درباره بیماری آلزایمر، تصریح کرد: به مناسبت روز جهانی آلزایمر و سالمند از ۱۵ شهریور تا ۱۵ مهر برنامه های متنوعی همچون برگزاری جشن ماه جهانی با شعار "۳ ثانیه و ۱۱ دقیقه"، گرمیداشت روز و ماه جهانی بیماری آلزایمر، همایش دوچرخه سواران حرفه ای از میدان آزادی تهران تا محل انجمن آلزایمر ایران و حمل پوسترهای ماه جهانی جهت ترویج شعارهای این ماه و اصلاح سبک زندگی، آموزش کودکان در مدارس ابتدایی به مناسبت روز ملی کودک با هدف ترویج فرهنگ دوستدار سالمند، نصب بیلبرد اطلاع رسانی و پوستر در مراکز عمومی شهر تهران و ایستگاه های مترو و پخش کلیپ های آموزشی در قطارهای مترو با همکاری دفتر سلامت شهرداری تهران برخی از این برنامه هاست.

هر ۳ ثانیه در جهان و هر ۱۱ دقیقه در ایران؛ یک ابتلا به دمانس

وی با اشاره به شعار امسال "هر ۳ ثانیه یک ابتلا به دمانس در جهان"، عنوان کرد: اکثر برنامه ها با هدف اطلاع رسانی در مورد این بیماری و شیوع آن و همچنین جلب توجه مسوولان به مشکلات افراد مبتلا به دمانس و بیماری آلزایمر از جمله نبود حمایت و مراقبت مناسب و کمبود سرمایه گذاری در تحقیقات مربوط به این بیماری، برگزار می شود.

صالحی با اشاره به فعالیت های گسترده انجمن آلزایمر ایران، با بیان اینکه انجمن از زمان تاسیس تا کنون بیش از ۷ هزار بیمار را تحت پوشش قرار داده، افزود: در حال حاضر حدود ۹ هزار پرونده فعال در انجمن پیگیری می شود.

فعالیت های پیشگیرانه انجمن با عنوان "طرح حساس"

وی با اشاره به فعالیت های پیشگیرانه انجمن با عنوان "طرح حساس" با هدف حفظ سلامت افراد سالمند، تصریح کرد: جهت

پیشگیری از بروز بیماری های دوره سالمندی بویژه بیماری آلزایمر در سالمندان اقدام به اجرای طرحی آموزشی - تفریحی تحت عنوان طرح حساس کرده ایم. تمامی افراد بالای ۵۰ سال می توانند در این طرح نام نویسی کرده و از برنامه های این طرح استفاده کنند.

اهمیت حفظ حرمت و شخصیت سالمندان مبتلا به بیماری آلزایمر

وی با تاکید بر اهمیت حفظ حرمت و شخصیت سالمندان مبتلا به بیماری آلزایمر در خانواده و جامعه، تصریح کرد: حفظ حرمت و عزت نفس بیماران مبتلا به آلزایمر برای ما از اهمیت بالایی برخوردار است. در همین راستا "طرح حساس" برای پیشگیری و برقراری ارتباط عاطفی موثر خانواده ها با بیماران در قالب برنامه هایی مانند تشکیل پرونده سلامت، انجام معاینات پزشکی، انجام تست حافظه و افسردگی توسط کارشناسان، برنامه ریزی برای شرکت در دوره های آموزشی و پایش سلامت جسمی و روحی افراد اجرا می شود.

صالحی با اشاره به برخی از اقدامات آموزشی و اطلاع رسانی انجمن، تصریح کرد: آموزش های انجمن به صورت تخصصی و با کمک وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی اجرا می شود و در همین راستا پوسترهایی تهیه و در شعب استانی انجمن توزیع شده است.

رییس انجمن آلزایمر ایران با اشاره به تاسیس ۵ شعبه انجمن در استان های کشور، اظهار کرد: همچنین دفاتر انجمن در ۱۱ استان کشور با همکاری صندوق بازنشستگی کشور در حال تاسیس است.

نقش مهم رسانه ها در اطلاع رسانی های مرتبط با بیماری های دوران سالمندی

وی همچنین با تاکید بر اهمیت و نقش مهم رسانه ها در اطلاع رسانی های مرتبط با بیماری های دوران سالمندی همچون آلزایمر، تصریح کرد: انجمن با رسانه ها ارتباط نزدیکی دارد تا بتوان از این طریق به افزایش آگاهی ها و دانش عمومی جامعه در زمینه بیماری های مختلف دوران سالمندی کمک کرد.

برنامه جهانی انجمن در زمینه آموزش کودکان

وی با اشاره به برخی دیگر از برنامه های آموزشی انجمن در راستای افزایش آگاهی های عمومی، اظهار کرد: در همین رابطه در سال ۱۳۹۲ برنامه ای با همکاری آموزش و پرورش برای آموزش کودکان با هدف ترویج فرهنگ دوستدار سالمند آغاز شد که حدود ۴ هزار و ۵۰۰ کودک در این برنامه شرکت کرده و نتیجه برگزاری آن در قالب مقاله ای منتشر و در کنفرانس انجمن جهانی مقام اول را کسب کرد. همچنین در طی پنج سال گذشته، مرتباً در کنفرانس های جهانی درباره تاثیر آن سخنرانی شده و بر اجرایی شدن این طرح با هدف پیشگیری، کاهش ابتلا، از بین بردن شرم از ابراز بیماری، شناخت زود هنگام، مداخله سریع، افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا، بهبود مشکلات بهداشت روان ناشی از این بیماری در خانواده و افزایش ارتباط عاطفی بین نسل ها تاکید شده است. این برنامه در حال حاضر در سه کشور اجرا می شود. از دیگر نتایج این برنامه ایجاد اتاق فکر برای کودکان در انجمن جهانی آلزایمر بود.

صالحی با تاکید بر اینکه آلزایمر بیماری دوران سالمندی است، گفت: موارد ابتلا به آلزایمر در سنین پیش از سالمندی بسیار نادر و محدود است. گاهی اوقات افرادی در سنین جوانی و میانسالی اشتباهاً برخی حواس پرتی ها را به بیماری آلزایمر نسبت می دهند که صحیح نیست. ممکن است جوانان به دلیل مشکلات و مشغله های زندگی کمتر روی مسائل تمرکز داشته باشند که این

مساله ای طبیعی بوده و ارتباطی با آلزایمر ندارد. البته شدت این مسال در سنین کمتر از ۶۰ سال می تواند به علت کم کاری یا پرکاری تیروئید و آمفتامین های مغزی باشد.

مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران در خاتمه با انتقاد از نسبت دادن عبارت زوال عقل برای بیماران مبتلا به آلزایمر، گفت: بیمار مبتلا به آلزایمر عقل خود را از دست نداده بلکه دچار نوعی بیماری شده است. باید توجه داشت که بیماری آلزایمر به دنبال اختلال در عملکرد حافظه ایجاد شده و با در نظر گرفتن برخی راهکارها می توان از بروز زود هنگام آن پیشگیری کرده و یا به بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا کمک کرد. انتهای پیام



معاون وزیر بهداشت تاکید کرد



اجتماعی شدن سلامت، ضرورت است نه انتخاب

معاون اجتماعی وزیر بهداشت بر لزوم اجتماعی شدن سلامت و همکاری دستگاه های مختلف در این راستا، تاکید کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر سیدمحمد هادی ایازی در اجلاس روسا، معاونان اجتماعی، بهداشتی و مدیران شبکه های بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی کلان قطب دو کشور در تبریز اظهار کرد: مهم ترین کلید واژه در بحث اجتماعی شدن سلامت به عنوان رویکرد نوین در تامین سلامت مردم و همکاری های بین بخشی، مشارکت سازماندهی شده مردم است. ارتقاء سطح سواد سلامت آحاد جامعه نیز از دیگر ضروریات اجتماعی شدن سلامت بوده و طبق پیمایشی که انجام شده، سواد سلامت قریب به ۵۰ درصد مردم، پایین بوده و تنها ۵۰ درصد از آن ها از سواد کافی در حوزه سلامت برخوردار هستند.

وی افزود: همکاری بین بخشی به مفهوم استفاده از ظرفیت دستگاه ها و نهادها به نفع سلامت، ایجاد عدالت در سلامت و کاهش نابرابری ها و افزایش دسترسی مردم به مراکز سلامت است.

وی با اشاره به ۶۹ شاخص ابلاغی وزارت بهداشت در حوزه اجتماعی شدن سلامت، عنوان کرد: وضعیت شهرهای مختلف در این ۶۹ شاخص ابلاغی باید مشخص و نظام مداخله پیش بینی شود.

ایازی در ادامه صحبت هایش، آسیب های اجتماعی را یکی از دغدغه های اصلی مدیران جامعه عنوان کرد و گفت: از میان ۲۳ آسیب اجتماعی، اعتیاد، حاشیه نشینی، طلاق، مسایل فرهنگی و اجتماعی جزو پنج آسیب اولویت داری هستند که تمامی دستگاه ها در کمک برای از بین بردن آن نقش دارند.

وی افزود: صنعتی شدن جوامع و تغییر بار بیماری ها، افزایش فاصله طبقات اجتماعی و کاهش عدالت، تغییر سطح انتظارات مردم از نظام سلامت، وجود نشانه هایی از فساد روزافزون، ادامه روند افزایش بیماری های غیرواگیر و جهانی شدن موضوعات مرتبط با سلامت باعث شده است تا موضوع اجتماعی شدن سلامت مطرح شود و ما نیز موظفیم که متناسب با سطح انتظارات مردم، پاسخگوی آن ها باشیم.

وی با تاکید بر اصول و ارزش های حاکم بر اجتماعی شدن سلامت، گفت: اگر عزم و حمایت سیاسی وجود نداشته باشد، اجتماعی شدن سلامت با مشکل مواجه می شود و فرآیندنگری، اخلاق مداری، عدالت اجتماعی، توانمندسازی آحاد مردم، کرامت و شرافت نوع انسان، حفظ حقوق شهروندی و جلب اعتماد مردم به عنوان سرمایه اجتماعی نیز از دیگر اصول اجتماعی شدن سلامت به

شمار می آیند.

معاون اجتماعی وزیر بهداشت در ادامه با تاکید بر نقش خیریه ها و سمن ها در اجتماعی شدن سلامت گفت: هر ایرانی باید عضو یک کانون سلامت باشد و این کانون مبتنی بر اصول گفته شده فعالیت کند. با وجود این که مردم مشارکت خوبی در امور خیریه دارند، می توان مردم را بیش از این ها به کار خیر دعوت کرد و از ظرفیت شهرها و ایرانی های مقیم خارج از کشور، برای ارتقاء نظام سلامت بهره مند شد.

وی، آگاهی افراد و خود مراقبتی، واکسیناسیون با مشارکت مردم، مراقبت در منزل، استفاده از گروه های جهادی، آموزش پزشکی جامعه نگر و تربیت پزشک اجتماعی، پیمایش و آزمایش های جمعیتی، اعمال سیاست های خواروبار سازمان ملل متحد در حوزه غذا و دارو، کنترل و مصرف سموم کشاورزی را از مصادیق اجتماعی شدن سلامت در حوزه های مختلف بهداشتی، درمانی، آموزشی و دارویی عنوان کرد.

معاون اجتماعی وزیر بهداشت در ادامه خاطرنشان کرد: کمک به ایجاد و توسعه زیرساخت های بهداشتی و درمانی کشور توسط ۸۷۵ خیریه، آموزش و توانمندسازی مردم با حضور ۶۸۰ سمن مرتبط با سلامت و بهره گیری از سفیران سلامت، نمونه هایی از برنامه های اجتماعی شدن سلامت در ایران هستند.

ایازی خاطرنشان کرد: ایجاد معاونت اجتماعی، تقویت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، تقویت همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم، تشکیل کمیسیون اجتماعی و شورای فرهنگی و برگزاری جشنواره های مختلف سلامت از جمله سیاست های وزارت بهداشت برای اجتماعی شدن سلامت است.

وی، برگزاری کارگروه های تخصصی برای پنج آسیب اجتماعی اولویت دار و ورود مستقیم به کنترل بیماری ایدز را از جمله اقدامات دبیرخانه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی عنوان کرد. انتهای پیام



پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد



مراجعه ۷۱۸ نفر برای دریافت مجوز سقط به مراکز پزشکی قانونی پایتخت

پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد: ۷۱۸ نفر در چهار ماه نخست سال جاری جهت دریافت مجوز سقط درمانی (جسمانی) به مراکز پزشکی قانونی استان تهران مراجعه کرده اند.

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، اداره کل پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد: در چهار ماه نخست امسال، ۷۱۸ نفر جهت دریافت مجوز سقط درمانی (جسمانی) به مراکز پزشکی قانونی استان تهران مراجعه کرد اند که این تعداد در مقایسه با مدت مشابه سال ۹۶ که تعداد درخواست برای صدور مجوز سقط درمانی ۷۹۲ مورد اعلام شده بود، ۹ درصد کاهش یافته است.

همچنین در تیرماه ۱۷۴ مورد جهت دریافت مجوز سقط درمانی به این اداره کل مراجعه کرده اند که در مدت مشابه سال قبل ۲۸ درصد کاهش یافته است.

شرایط ضروری برای صدور مجوز سقط درمانی به دو گروه تقسیم می شود؛ یکی شرایط مربوط به ناهنجاری های جنینی و

دیگری شرایط مربوط به وجود یک بیماری جدی در مادر که در مورد مشکلات و ناهنجاری های جنینی، تشخیص قطعی ناهنجاری با آزمایش ژنتیک معتبر و یا سونوگرافی معتبر، ناهنجاری یا ناهنجاریها موجب حرج مادر شود، رضایت آگاهانه و کتبی مادر، سن بارداری کمتر از ۱۹ هفته براساس سونوگرافی سریال معتبر و اینکه حرج مادر توسط ۳ متخصص مربوطه تشخیص و به تایید پزشکی قانونی برسد، است. انتهای پیام/



جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور خبر داد



واریز یارانه درمان به معتادان بی بضاعت/ طرح «کارمندیاری» برای پیشگیری از اعتیاد در ادارات

جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور از واریز یارانه درمان اعتیاد با هدف حمایت از معتادان بی بضاعت خبر داد و گفت: برنامه جدیدی برای کاهش و پیشگیری اعتیاد در محیط کار طراحی شده است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، پهبود پورشبانان گفت: برنامه پیشگیری اجتماعی محور از اعتیاد در محیط کار اجرا خواهد شد البته این طرح از سال ۸۲ با رویکرد اجتماع محور شروع شده و تیم های داوطلب فعالیت خود را آغاز کرده اند.

وی ادامه داد: با این وجود براساس یافته های به دست آمده از سال ۹۴، برنامه پیشگیری از اعتیاد در محیط کار با مدل EAP (کارمندیاری) به طور آزمایشی در برخی از استان ها جایگزین برنامه قبلی شد.

جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور افزود: کارمندیاری برنامه ای است که تمام خدمات پیشگیری و درمان اعتیاد با هدف ارتقای سلامت روان در یک مرکز مستقر در محیط کار با تیم متخصص متشکل از پزشک، روانشناس و مددکار به کارکنان و خانواده آنان ارائه می شود.

پورشبانان به منظور حمایت از معتادان بی بضاعت گفت: همچنین یارانه درمان اعتیاد برای خدمت گیرندگان مراکز غیردولتی سرپایی، بستری، اقامتی بهبودی و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد، اجتماع درمان مدار TC پرداخت می شود.

وی با اشاره به مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادین متجهر گفت: به منظور پیشبرد ماده ۵۷ برنامه ششم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور، این طرح از نیمه دوم سال ۹۶ در حال اجرا است و گروه مخاطب معتادین بی خانمان و متجهر هستند.

جانشین رئیس سازمان بهزیستی کشور از راه اندازی موبایل سنتر در راستای کاهش آسیب های اجتماعی خبر داد و گفت: در این طرح با استفاده از وسیله نقلیه (ون یا مینی بوس) خدمات کاهش آسیب و پیشگیری از ایدز به معتادان و زنان آسیب دیده و دارای رفتار پرخطر ارائه می شود. و از سال گذشته تا کنون تعداد مراکز ۵۰ درصد افزایش یافته است. انتهای پیام/



دبیر کل خانه پرستار:



استخوان های پرستاران در حال خرد شدن است

دبیرکل خانه پرستار با اشاره به کمبود شدید نیروی پرستاری در مراکز درمانی گفت: استخوان های پرستاران زیر فشار کاری در حال خرد شدن است.

محمد شریفی مقدم در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، نسبت به سیاست ها و تصمیمات نادرست وزارت بهداشت در قبال پرستاران انتقاد کرد و گفت: متأسفانه وزارت بهداشت در استفاده از پرستاران طرحی، محدودیت قائل شده به طوری که از تمدید مدت اجرای طرح آنها خودداری می کند.

وی با اعلام اینکه مدت اجرای طرح پرستاری دو سال است، تأکید کرد: در گذشته وقتی طرح پرستاری به پایان می رسید، حداقل برای یک سال دیگر طرح آنها را تمدید می کردند ولی در حال حاضر وزارت بهداشت به رغم کمبود نیروی پرستاری، از تمدید همکاری پرستاران طرحی خودداری می کند.

دبیرکل خانه پرستار همچنین از عدم پذیرش پرستاران شرکتی و همچنین جذب قطره چکانی نیروهای پرستاری و عدم استخدام پرستاران پیمانی و قراردادی به عنوان محدودیت های وزارت بهداشت برای رفع کمبودهای نیروی پرستاری، نام برد و افزود: چنین وضعیتی در پرستاری به مثابه سدی پرآب می ماند که آن سوی آن، با خشکسالی مواجه هستیم.

شریفی مقدم با عنوان این مطلب که درهای وزارت بهداشت برای جذب هزاران فارغ التحصیل پرستاری یا منتظر اجرای طرح پرستاری بسته شده است، تأکید کرد: با چنین سیاست هایی، نیروهای شاغل پرستاری که به تدریج بازنشسته می شوند، هیچ جایگزینی ندارند و در نتیجه آن شاهد فشار سنگین کاری بر نیروهای شاغل هستیم.

وی ادامه داد: چنین شرایطی باعث شده شاهد افزایش بیماری های شغلی در بین گروه های پرستاری و همچنین افزایش خطاهای پرستاری که ناشی از کمبود نیرو است، باشیم. دبیرکل خانه پرستار در عین حال از پرداخت نشدن معوقات پرستاران شاغل انتقاد کرد و افزود: درحالی که پرستاران یک سال است معوقات خود را دریافت نکرده اند، مشخص نیست وزارت بهداشت و دولت چه برنامه ای برای بهبود وضعیت پرستاری دارند.

شریفی مقدم با عنوان این مطلب که مسئولان دولت عنوان می کنند حرفی از ناامیدی در جامعه نباید مطرح شود، اظهار داشت: وقتی تمام سیستم پرستاری دچار مشکل است و به رغم تلاش های شبانه روزی آنها در مراکز درمانی، مشخص نیست چگونه باید حرف از امید زد؛ درحالی که پرستاری از تمام مزایا و امتیازات شغلی محروم است.

وی در پایان خاطرنشان کرد: ما به وزارت بهداشت و معاونت های توسعه و درمان این وزارتخانه هشدار می دهیم جهت حفاظت از سلامت مردم باید به فکر رفع مشکلات پرستاری باشند، زیرا در حال حاضر به رغم تلاش های شبانه روزی که پرستاران در مراکز درمانی انجام می دهند، مردم از حداقل مراقبت های پرستاری محرومند.



عضو شورای عالی نظام پرستاری؛



اراده محکم برای اجرای تعرفه پرستاری وجود ندارد *

عضو شورای عالی نظام پرستاری، خواستار بودجه پیشنهادی وزارت بهداشت برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات

پرستاری شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، علی اشرف رحمان پناه، با بیان اینکه وزارت بهداشت برای اثبات ادعای خود در خصوص وجود اراده برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری بودجه پیشنهادی ارائه دهد، گفت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید در بودجه سال آینده بودجه ای پیشنهادی را برای اجرای قانون ارائه دهد.

وی با اعتقاد به اینکه هنوز اراده محکمی برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وجود ندارد، در ادامه اظهار کرد: وزارت بهداشت باید در مرحله نخست و هم اکنون در فصل بودجه ریزی بودجه پیشنهادی از صفر تا ۱۰۰ را برای اجرای این قانون ارائه کند تا در مراحل بعدی در دولت و مجلس بقیه اقدامات و چکش کاری ها انجام شود.

عضو شورای عالی نظام پرستاری با بیان این که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با این استدلال که به طور مثال اجرای این قانون ۱۰ هزار میلیارد تومان کمتر از تعرفه های پزشکی هزینه دارد و به صرفه جویی منجر می شود این بودجه را پیشنهاد دهد، گفت: هم اکنون وزارت بهداشت، خود سازمان متولی و خود پیشنهاد دهنده اعتبار و خود پرداخت کننده است.

وی با بیان این که وزارت بهداشت طی این مدت (از زمان تصویب قانون تاکنون) حتی برای یکبار در الفبای بودجه میزان اعتباری را برای این منظور در نظر نگرفته است، افزود: این ناشی از نبود اراده ای جدی در این باره در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

رحمان پناه با بیان این که سال پیش سازمان نظام پرستاری بودجه ۱۰۰۰ میلیاردی را به کمیسیون پیشنهاد داد اما در کمیسیون تلفیق مطرح نشد، خاطرنشان کرد: باید وزارت بهداشت و رفاه ثابت کنند که اراده ای در این باره در میان مسئولان وجود دارد.

وی اجرای این قانون (تعرفه گذاری خدمات پرستاری) را عاملی برای صرفه جویی هزینه ها و حفظ منافع ملی و به نفع اقتصاد درمان برشمرد و افزود: با اجرای آن جلوی بسیاری از هزینه های مازاد و سر بار گرفته می شود.

عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور با اظهار تعجب از اظهارات وزارت بهداشت مبنی بر این که تاکنون در خصوص صرفه جویی در راستای اجرای قانون مطالعه ای نشده است، در ادامه اظهار امیدواری کرد که دست کم معاون پرستاری وزارت بهداشت با ارائه بودجه پیشنهادی اراده خود را در فاز بودجه نویسی اثبات کند تا در مراحل بعدی وارد دولت و مجلس شود.