



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه



شماره پنجم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۷ فروردین لغایت ۳ اردیبهشت ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»:۵

اعزام متخصصان حوزه های سلامت روان و توانبخشی دانشگاه علوم

بهبودی به مناطق سیل زده *۵

اولین کارگاه آموزشی " آموزش ثبت اختراع پیشرفته " در دانشگاه علوم

بهبودی و توانبخشی برگزار می شود.....۵

اجرای برنامه های هفته سلامت در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی "

رازی " وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی ..۶

نمایندگان تشکل های دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از

خدمات رئیس دانشگاه قدردانی کردند.....۷

اخبار حوزه «توانبخشی»:۹

تشخیص ناهنجاریهای جنین هنوز صد در صد نشده است ۹

۵۰۰ اصطلاح و لغت زبان اشاره برای ناشنوایان آماده شد ۹

۱۰ هزار و ۶۰۰ کاشت حلزون شنوایی رایگان در ایران انجام شده است

.....۱۰

معاون بهزیستی: کاردرمانی ۸۰۰ هزار معلول نیازمند کمک بیمه است

.....۱۱

افزایش بیماری های اسکلتی عضلانی در کشور/سالانه ۱۶۰ هزار سگته

مغزی *۱۲

بیماری هایی که از طریق سونوگرافی در جنین قابل شناسایی است *

.....۱۳

حدود ۱۲ درصد مردم ایران به «گفتاردرمانی» نیاز دارند * ۱۴

انجام رایگان بیش از ۱۰ هزار و ۶۰۰ کاشت حلزون شنوایی * ۱۶

اخبار حوزه «سلامت روان»:۱۷

هدف از اجتماعی شدن سلامت توانمندسازی مردم است * ۳۴

آغاز آموزش «حمایت‌های روانی و اجتماعی در بلایا» به مددکاران

اجتماعی شهرداری تهران..... ۳۵

افزایش رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان ۳۶

نقش نظام آموزشی و تربیتی در ایجاد آسیب‌های اجتماعی ۳۷

روانپزشک: به سیل زده ها اجازه دهید از وقایع رخ داده صحبت کنند

..... ۱۷

سطح اضطراب دانشجویان پزشکی بیشتر است ۱۸

روان درمانگران به دنبال ریشه یابی پرخاشگری و ویرانگری هستند

..... ۱۸

ورود روانکاو به عرصه اجتماع نیاز امروز جامعه است ۱۹

ارتباط تصمیمات اخلاقی با فعالیت مغز..... ۲۱

صدور پروانه اشتغال حرفه ای برای ۵۰۰۰ عضو سازمان نظام روانشناسی

..... ۲۱

۱/۵ درصد جوانان افسرده اند/عوارض مصرف ریتالین ۲۳

تاثیر شاخص توده بدنی در پیشرفت "ام اس" ۲۴

سردار «منتظر المهدی» سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر شد

..... ۲۵

ویدئو / مبتلایان به این اختلال، همه چیز را با «رنگ» می‌شناسند

..... ۲۵

سن بلوغ یک سال و نیم کاهش پیدا کرده است ۲۵

درمان "ام اس" با مولکول‌های مصنوعی! ۲۷

کنترل بیماری پارکینسون با حسگر حرکتی ۳۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۱

والدین با ثبت اطلاعات فرزند اوتیسم خود از خدمات بهداشتی بهره مند

می شوند..... ۳۱

بیماران در نسخه نویسی الکترونیک با کد ملی خدمات می گیرند

..... ۳۱

پیشگیری از جرایم با یادگیری ارتباط موثر در خانواده ۳۲

اخبار «ویژه دانشگاه»:

همزمان با هفته سلامت؛



اعزام متخصصان حوزه های سلامت روان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی به مناطق سیل زده *

متخصصان حوزه های سلامت روان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از امروز (جمعه) و همزمان با هفته سلامت، به مناطق سیل زده استان گلستان اعزام شدند.

" مهدی محمدپناه " مدیر اجرایی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه ضمن اعلام این خبر، گفت: با توجه به رفع بحران اولیه سیل در روستاهای سیل زده استان گلستان و بازگشت مردم به منازلشان، چهار تیم روانشناسی و مشاوره متشکل از روانشناسان بالینی مرکز روانپزشکی رازی و تعدادی از دانشجویان کارشناسی ارشد مشاوره و همچنین دو تیم توانبخشی متشکل از کارشناسان کاردرمانی و مددکاری، به همت و مدیریت مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه، به روستای سیل زده آق قلا استان گلستان و سپس به دیگر روستاهای سیل زده مانند گمیشان اعزام شدند.

وی افزود: همزمان با این اعزام ها، یک تیم تخصصی متشکل از فوق تخصص اعصاب و روان کودکان و متخصص روانپزشکی، یک تیم پرستاری متشکل از چند تن از کارشناسان پرستاری بیمارستان رفیده به همراه متخصص مامایی با یک تیم اجرایی و پشتیبانی به مناطق یادشده اعزام شده اند.

محمدپناه تصریح کرد که تیم های جهادی بسیج جامعه پزشکی دانشگاه با توجه به رسالت دانشگاه در حوزه سلامت روان و توانبخشی اعزام شدند و در هفته های آتی به مناطق سیل زده استان های لرستان و خوزستان نیز عزیمت می کنند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، گفتاردرمانی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی "، ضمن تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه 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. انتهای پیام /



اولین کارگاه آموزشی " آموزش ثبت اختراع پیشرفته " در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود



اولین کارگاه آموزشی " آموزش ثبت اختراع پیشرفته " و همچنین " ثبت اختراع بین المللی " us patent از هفته آینده

(روزهای ۷ و ۱۴ اردیبهشت ماه) به همت دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری کانون پتنت ایران برگزار می شود.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این کارگاه آموزشی براساس تفاهم نامه منعقد شده میان دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی با کانون پتنت ایران، برگزار می شود.

دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، زمان و مکان برگزاری کارگاه "آموزش ثبت اختراع پیشرفته" و "ثبت اختراع بین المللی" us patent را از ساعت ۸ الی ۱۵:۳۰ روزهای هفتم و چهاردهم اردیبهشت ماه در سالن دکتر شاملو دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (واقع در خیابان ششم ولنجک) اعلام کرد.

براساس اعلام دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه، علاقه مندان می توانند برای ثبت نام جهت شرکت در این کارگاه آموزشی، با شماره های تلفن ۷۱۷۳۲۸۳۵ و ۷۱۷۳۲۸۲۸ تماس گرفته و پس از دریافت کد ثبت نام، به آدرس های <https://login.patentoffice.ir/register> و همچنین <https://patentoffice.ir/workshop/21> جهت ثبت نام مراجعه کنند.

گفتنی است که شرکت در این کارگاه ارزشمند آموزشی، رایگان است و در پایان کارگاه نیز گواهی معتبر از طرف کانون پتنت ایران و دفتر توسعه فناوری سلامت دانشگاه برای شرکت کنندگان صادر می شود.

کانون پتنت ایران به عنوان واحد مالکیت فکری ستاد ویژه "توسعه فناوری نانو" و از سال ۱۳۹۳ با موافقت "معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری" فعالیت خود را در امور مرتبط با حوزه مالکیت فکری و به ویژه ثبت اختراع در تمامی حوزه های علم و فناوری عهده دار است.

ثبت اختراع در سیستم های معتبر جهان مانند "USPTO" و "EPO" و همچنین حمایت ۹۰ درصدی از کل هزینه های ثبت در ادارات معتبر ثبت اختراع، ایجاد بانک اطلاعاتی از فناوری ها و اختراعات پتنت شده و همچنین برگزاری سمینارها و کارگاههای آموزشی مالکیت فکری از خدمات برجسته این کانون است.



اجرای برنامه های هفته سلامت در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی "رازی" وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی



مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (تابعه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) به مناسبت هفته سلامت، برنامه های آموزشی و درمانی حوزه سلامت روان را اجرا می کند.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از روابط عمومی مرکز روانپزشکی رازی، روانشناسان، مشاوران و کادر پرستاری این مرکز، یک روز ویزیت رایگان به مناسبت هفته سلامت برای نیازمندان و بیماران اجرا می کنند.

براساس این گزارش، کارشناسان مامایی بیمارستان روانپزشکی رازی طی هفته سلامت با انجام ویزیت رایگان برای همکاران خانم شاغل در مرکز رازی، مشارکت خود را در برگزاری برنامه های هفته سلامت نشان می دهند.

این گزارش همچنین حاکیست، برنامه کوهنوردی با شرکت کارکنان مرکز روانپزشکی رازی، در کوه های بی بی شهربانو و سخنرانی دکتر صافی در یکی از مدارس منطقه امین آباد با محوریت هفته سلامت، در این ایام برگزار می شود.

لازم به ذکر است، مرکز آموزشی، درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) به عنوان یکی از بزرگترین و قدیمی ترین بیمارستان های روانپزشکی منطقه خاورمیانه است که در سال ۱۲۹۷ شمسی در وسعتی حدود یکصد هکتار و در شرق شهر ری و دامنه جنوبی کوه بی بی شهربانو نزدیک بخش امین آباد تاسیس شد.

این مرکز تخصصی روانپزشکی از سال ۱۳۷۴ زیر نظر مستقیم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی قرار گرفت و اعضای هیات علمی این دانشگاه که از جمله متخصصان بنام کشور می باشند در این مرکز فعالیت دارند.

این مرکز با ظرفیت ۱۳۷۵ تخت مصوب به طور شبانه روزی خدمات روانپزشکی، پیراپزشکی، پرستاری، روانشناسی، کار درمانی، مدد کاری (اعضای تیم درمان و توانبخشی) و خدمات کلینیکی و پارا کلینیکی چون دندان پزشکی، رادیولوژی، آزمایشگاه، نوار قلب، الکتروانسفالوگرافی و فیزیوتراپی به مددجویان و بیماران بستری و مراجعان بصورت سرپایی ارائه می دهد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص، می پردازد.

انتهای پیام/



نمایندگان تشکل های دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از خدمات رئیس دانشگاه قدردانی کردند



نمایندگان تشکل های " مجمع اسلامی دانشجویان مستقل، انجمن اسلامی دانشجویان، شورای صنفی دانشجویان و کافه اندیشه دانشجویی " دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن دیدار با دکتر " امیرمسعود عرب " رئیس این دانشگاه، از خدمات ایشان طی مدتی که مسئولیت دانشگاه را به عهده دارند، قدردانی کردند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، نمایندگان تشکل های دانشجویی ضمن انتقاد از برخی تصمیمات مسئولان دانشگاه، از فعالیت های ریاست دانشگاه طی مدت نزدیک به یک سال مسئولیت ایشان که منجر به ارتباط بیشتر و موثر دانشجویان با ایشان و دیگر مسئولان دانشگاه شده، تغییر و تحولات مثبت فرهنگی در دانشگاه، توسعه دانشگاه و رفع کمبودها شده است، تقدیر کردند.

براساس همین گزارش، بخشی از این نشست نیز به بیان دغدغه های دانشجویان و درخواست های آنان از ریاست دانشگاه گذشت، ضمن آنکه ریاست دانشگاه برنامه های دانشگاه در سالجاری را با نمایندگان دانشجویان در میان گذاشته و پیشنهادهای آنان برای ارتقای کمی و کیفی امور را دریافت کرد.

مسئولان و نمایندگان تشکل های دانشجویی با اهدای هدیه و لوح سپاس، از خدمات دکتر " امیر مسعود عرب " ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی قدردانی کردند.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات تحت نظارت وزارت بهداشت در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) ، ضمن تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصربفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل و خارج از کشور شناخته شده است.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی :



تشخیص ناهنجاریهای جنین هنوز صد در صد نشده است

تهران- ایرنا- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تشخیص میزان ناهنجاریهای جنین هنوز صددرصد نشده ولی برخی از مشکلات اسکلتی، عضلانی، عصبی، مغزی و قلبی جنین امروزه از طریق سونوگرافی قابل شناسایی است.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا از انجمن رادیولوژی ایران، مرتضی صانعی طاهری روز دوشنبه افزود: با پیشرفت دستگاههای سونوگرافی و متبحر شدن پزشکان در حوزه تصویربرداری در سراسر دنیا میزان تشخیص ناهنجاریهای جنین قبل از تولد به صورت چشمگیری افزایش یافته است.

وی اظهار داشت: هرچند که افزایش تشخیص ناهنجاریهای جنین قبل از تولد را شاهد بوده ایم ولی هنوز این تشخیص ها به ۱۰۰ درصد نرسیده و برخی از ناهنجاری ها قابل تشخیص نیست که بیماریهای متابولیک و آنزیمال از جمله این بیماری ها و ناهنجاری ها به شمار می رود.

صانعی طاهری ادامه داد: طی هفته های مختلف بارداری شناسایی نقایص مادرزادی جنین قابل انجام است که به طور مثال در مواردی کلاب فوت یا پاچنبیری به دلیل کم بودن مایع آمنیوتیک در اواخر ماههای بارداری ایجاد می شود، بنابراین در ماههای اول نرمال گزارش می شود و همچنین تشخیص ناهنجاری مادرزادی دیافراگم ۲۵ درصد بعد از هفته بیست و چهارم خود را نشان می دهند.

وی در مورد انجام سونوگرافی های ضروری جهت شناسایی نقایص مادرزادی جنین اضافه کرد: غربالگری نخست جنین در سه ماهه اول بارداری انجام می گیرد و سونوگرافی و غربالگری دوم هفته ۱۸ تا بیستم و برخی از نقایص در سه ماهه سوم در بارداری قابل شناسایی است.

مدیر گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: ناهنجاری های ستون فقرات در جنین در سه ماهه اول قضاوت در مورد آن سخت بوده و در سه ماهه دوم شناسایی و در برخی از افراد در سه ماهه سوم قابل تشخیص قطعی است. بیماری های قلبی جنین نیز هفته ۱۶ تا ۱۸ قابل بررسی بوده بنابراین انجام غربالگری در هفته های مختلف بنابر تشخیص پزشک ضرورت دارد.

سی و پنجمین کنگره رادیولوژی ایران ۳ تا ۶ اردیبهشت در مرکز همایش های برج میلاد برگزار می شود.

اجتماع*۹۰۲۲*۱۱۹۳

انتهای پیام */



معاون بهزیستی :



۵۰۰ اصطلاح و لغت زبان اشاره برای ناشنوایان آماده شد

تهران- ایرنا- معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: کمیته تدوین زبان اشاره حدود ۵۰۰ اصطلاح و لغت برای ناشنوایان آماده کرده است.

حسین نحوی نژاد روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: طراحی فیلم و عکس از این اصطلاحات و لغات و همچنین طراحی زبان اشاره نیازمند اعتبار است و ۵۰۰ لغت و اصطلاح آماده شده نیز در انتظار اعتبار برای طراحی زبان اشاره است. وی تاکید کرد: طراحی زبان اشاره، کاری چندمرحله ای و تخصصی است و اکنون برای طراحی آن در حال برآورد اعتبار هستیم و امید است با توجه به محدودیت های اعتباری تامین شود.

نحوی نژاد ادامه داد: پیگیری و یکسان سازی زبان اشاره و استفاده از آن در برنامه های صدا و سیما از درخواست های به حق جامعه ناشنوایان است؛ این درخواست منطبق بر کنوانسیون بین المللی حقوق معلولان که جمهوری اسلامی آن را پذیرفته و همچنین قانون حمایت از حقوق معلولان است.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت اسفندماه ۹۶ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و شورای نگهبان آن را تأیید کرد و دولت روحانی نیز اردیبهشت ماه ۹۷ آن را به همه سازمان ها ابلاغ کرد.

نحوی نژاد اظهار داشت: بر اساس این قوانین یکی از حقوقی که برای ناشنوایان در نظر گرفته شده، زبان اشاره و به دنبال آن تربیت رابطان زبان اشاره است که بتوانند در همه اماکنی که ناشنوایان حضور پیدا می کنند، از ارتباط کلامی برخوردار شوند. وی اضافه کرد: بر این اساس این کارگروه ناشنوایان در بهزیستی تشکیل شده است؛ این کارگروه در همکاری مشترک با انجمن های توانبخشی و قانون ناشنوایان، درخواست ناشنوایان را احصا و به دنبال آن کمیته تدوین زبان اشاره را ایجاد کرده است. نحوی نژاد ادامه داد: این کمیته، اشکالات احتمالی از نظر فرهنگی، سیاسی و اجتماعی را برطرف می کند و به علاوه روی یک کلمات جدید که هنوز مصطلح نشده است یا جنبه سلیقه ای دارد، کار می کند.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: تاکنون چهار مجموعه کتاب زبان اشاره طی سال های گذشته با همکاری بهزیستی، انجمن و قانون ناشنوایان انتشار پیدا کرده است.

نحوی نژاد تصریح کرد: سازمان بهزیستی کشور حدود هزار جلد از این کتاب ها را خریداری و به ادارات استانی ارسال کرده است تا ادارات استانی بر اساس این کتاب ها برای تربیت رابط و مترجم ناشنوایان، اقدام کنند.

اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴

انتهای پیام */



۱۰ هزار و ۶۰۰ کاشت حلزون شنوایی رایگان در ایران انجام شده است



تهران - ایرنا - مدیر طرح و برنامه هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران وزارت بهداشت، با اشاره به پرداخت ۴۴ میلیون تومان از ۵۰ میلیون هزینه کاشت حلزون شنوایی توسط این مجموعه گفت: تاکنون بیش از ۱۰ هزار و ۶۰۰ مورد کاشت حلزون شنوایی رایگان در کشور انجام شده است.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، هومن نیرماني روز یکشنبه به مناسبت هفته سلامت و شعار نخستین روز این هفته مبنی بر دسترسی عادلانه به خدمات سلامت درباره کاشت حلزون شنوایی اظهار داشت: یکی از اهداف عالی نظام سلامت در جمهوری اسلامی که در سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری مورد توجه قرار دارد و در مبحث نظام سلامت نیز قید شده، توزیع عادلانه خدمات سلامت است که یکی از مصداق های آن کاشت حلزون شنوایی محسوب می شود.

وی افزود: کاشت حلزون شنوایی از سال ۱۳۷۲ در ایران شروع شده و طی ۲۶ سالی که کاشت حلزون در کشور انجام شده است، هیات امنای صرفه جویی ارزی از ابتدای امر به عنوان حامی اصلی و مدیر راهبری این پروژه در کشور بوده است.

نیرماني با بیان اینکه سالانه ۲ تا ۳ هزار کودک ناشنوا و کم شنوا در کشور متولد می شوند، اضافه کرد: زمانی که خانواده های

کودک ناشنوا یا کم شنوا به مراکز کاشت حلزون مراجعه می کنند، ابتدا برای آنها اقدامات درمانی همچون استفاده از وسایل کمک شنوایی و سمعک انجام می شود و اگر اقدامات درمانی پاسخگو نباشد، بیمار کاندیدای کاشت حلزون شنوایی می شود. مدیرکل برنامه ریزی و نظارت هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با اشاره به اینکه سن طلایی کاشت حلزون شنوایی کمتر از ۴ سالگی است، گفت: البته در شرایطی در بالای ۴ سال نیز امکان کاشت حلزون شنوایی وجود دارد. وی با اشاره به اینکه از سال ۱۳۷۲ تاکنون بیش از ۱۰ هزار و ۶۰۰ مورد عمل کاشت حلزون شنوایی در کشور انجام شده است، افزود: هزینه کاشت حلزون شنوایی، ۵۰ میلیون تومان است که شامل هزینه های خرید پروتز، حق العمل جراحی، هتلینگ بیمارستانی و حمایت های بعد از کاشت حلزون مانند ۱۰۰ جلسه گفتار درمانی و بازتوانی شنوایی است.

نریمانی خاطرنشان کرد: هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران ۴۴ میلیون تومان از هزینه کاشت حلزون شنوایی را برای این بیماران پرداخت می کند و ۶ میلیون دیگر توسط خود خانواده ها پرداخت می شود.

مدیرکل برنامه ریزی و نظارت هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران گفت: در زمینه کاشت حلزون شنوایی در خاورمیانه رتبه اول و در دنیا جزو ۱۰ کشور اول هستیم و طی ۴ سال گذشته ۱۵۹ میلیارد تومان توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی جهت کاشت حلزون شنوایی برای ۴۲۲۶ هزار کودک در ۱۱ مرکز درمانی سراسر کشور پرداخت شده است و این موضوع در راستای دسترسی عادلانه به خدمات است.

وی یادآور شد: مشکلاتی را در زمینه تحقق بودجه خرید پروتز کاشت حلزون داشته ایم به صورتی که در سال های ۹۴ و ۹۵ اصلاً بودجه در نظر گرفته شده تحقق پیدا نکرده و در سال ۹۶ نصف بودجه و در سال ۹۷ از ۵۴ میلیارد تومان ۵ میلیارد تحقق پیدا کرد لذا در سال های اخیر هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران از محل اعتبارات داخلی خود اقدام به تامین پروتزهای کاشت حلزون شنوایی کرده و حمایت های لازم در این راستا ضروری است.

اجتماع* ۷۲۶۸*۱۸۳۴

انتهای پیام */



معاون بهزیستی: کاردرمانی ۸۰۰ هزار معلول نیازمند کمک بیمه است



تهران - ایرنا - معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: ۸۰۰ هزار معلول شدید داریم که هفته ای یک بار نیاز به کاردرمانی دارند و وزارت بهداشت و بیمه نیز باید در این زمینه همکاری داشته باشند.

حسین نحوی نژاد روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: اگر برای این معلولان در هر ماه چهار جلسه کاردرمانی داشته باشیم، ماهانه سه میلیون و ۲۰۰ هزار مورد کاردرمانی نیاز داریم که از عهده بهزیستی بر نمی آید و به کمک بیمه و وزارت بهداشت نیاز دارد.

وی با اشاره به افزایش ۲۰ درصدی تعرفه خدمات توانبخشی از سوی سازمان نظام پزشکی گفت: این خدمات، خدماتی مانند کاردرمانی و گفتاردرمانی را شامل می شوند اما برخی ارائه کنندگان خدمت خارج از قاعده پول می گیرند و به طور مثال دکتری ممکن است ۱۰۰ هزار تومان ویزیت بگیرد که خلاف قانون است.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور خاطرنشان کرد: بخشی از خدمات کاردرمانی در منزل اجرا می شود که دریافت هزینه های اضافی معمولاً در این بخش انجام می شود.

وی افزود: طبق ماده ۶، مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی را به گونه ای تامین کند که علاوه بر تامین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توانبخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت

را پوشش دهد.

نحوی نژاد ادامه داد: طبق این قانون، وزارت بهداشت باید افراد دارای معلولیت را در شمول بیمه قرار دهد اما اکنون به دلیل اینکه کاردرمانی بیمه نیست، هر کسی قیمتی برای آن تعیین می کند.

وی یادآور شد: خدمات کاردرمانی در مراکز بهزیستی نیز ارائه می شود اما کفایت نیاز افراد دارای معلولیت را نمی کند. اگر فرد معلول تحت پوشش بهزیستی به خدمات کاردرمانی در منزل نیاز پیدا کرد، به صورت موردی فاکتور می آورد و هزینه آن به صورت خرید خدمت ارائه می شود.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: ۸۰ درصد افراد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی هفته ای یک بار به کاردرمانی نیاز دارند و باید خیالشان راحت باشد که بیمه هزینه آنها را پرداخت می کند.

نحوی نژاد گفت: کاردرمانی در مراکز بهزیستی به صورت بسته به افراد دارای معلولیت ارائه می شود به آن معنا که در کنار کاردرمانی خدماتی مانند فیزیوتراپی نیز ارائه می شود. ۶۰ تا ۷۰ درصد هزینه کاردرمانی در مراکز بهزیستی را سازمان بهزیستی پرداخت می کند.

وی افزود: باید به حق و حقوق ارائه کنندگان خدمات کاردرمانی نیز توجه کرد چون دستمزد این متخصصان با توجه به تورم نیاز به افزایش دارد اما از سوی دیگر به طور مثال همان ۲۷ هزار تومان ویزیت پزشک عمومی برای خانواده معمولی سنگین است و به آن خانواده فشار می آید اما اگر بیمه کمک کند، این فشارها کم می شود.

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: مشکل اساسی این نیست که هزینه ویزیت ها را کم کنیم بلکه بیمه باید در این زمینه پاسخگو باشد.

نحوی نژاد خاطرنشان کرد: ۵۵۰ کلینیک توانپزشکی در کشور تحت نظارت بهزیستی وجود دارد که کاردرمانی نیز شامل خدمات این مراکز است و سالانه ۳۰۰ هزار نفر از این کلینیک ها خدمت دریافت می کنند.

وی تصریح کرد: همچنین حدود ۷۰ هزار مرکز روزانه تحت نظارت بهزیستی در کشور فعالیت می کند که خدمات کاردرمانی نیز جزو آنها است.

اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴

انتهای پیام */



دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مطرح کرد؛



افزایش بیماری های اسکلتی عضلانی در کشور/ سالانه ۱۶۰ هزار سگته مغزی *

دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با اشاره به ابتلای سالانه ۱۶۰ هزار نفر به سگته مغزی در ایران، از کاهش سن ابتلا به بیماری های اسکلتی عضلانی در کشور خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، ایرج عبداللهی، در آستانه برگزاری سومین کنگره بین المللی و سی امین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران، گفت: این کنگره بیست و دوم تا بیست و چهارم خرداد ماه سال جاری در برج میلاد با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته برگزار می شود که جدیدترین دستاوردهای علمی در آن مورد بحث و گفتگو قرار می گیرد.

وی افزود: انتقال تجربیات و ارائه آخرین دستاوردهای علمی مرتبط با فیزیوتراپی هدف اصلی برگزاری این کنگره خواهد بود و شعار امسال کنگره، کاهش درد، بازیابی عملکرد و حفظ کیفیت زندگی است.

دبیر علمی سی‌امین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران ادامه داد: مقالات متعددی از متخصصین داخلی و خارجی در این کنگره در قالب سخنرانی، پوستر، میزگرد و کارگاه‌های آموزشی ارائه می‌شود.

عبداللهی در مورد محورهای این کنگره گفت: درمان‌های دستی و تمرین درمانی، فیزیوتراپی ورزشی، فیزیوتراپی اختلالات کف لگن و فیزیوتراپی اختلالات اسکلتی عضلانی، سالمندان و کودکان از جمله مباحث مورد بحث است. همچنین فیزیوتراپی در بیماری‌های مغز و اعصاب و بیماری‌های قلبی تنفسی، تحریک الکتریکی مغز و اخلاق حرفه‌ای نیز از دیگر محورهای این کنگره به شمار می‌رود.

وی با اشاره به اینکه در این کنگره حدود ۶۰ مقاله به صورت سخنرانی و ۱۰۰ مقاله به صورت پوستر ارائه خواهند شد، گفت: همه مقاطع فیزیوتراپی، متخصصین مغز و اعصاب، پزشکان عمومی، طب فیزیکی، ارتوپدی همچنین سایر رشته‌های مرتبط همچون کار درمانی، ارتوپدی فنی و پرستاری می‌توانند از مباحث مورد ارائه در این کنگره و امتیاز بازآموزی آن بهره مند شوند.

وی در ادامه با اشاره به اینکه اختلالات اسکلتی و عضلانی شایع مانند درد کمر، شانه و گردن حتی به سنین کودکی و نوجوانی رسیده است، علت آن را عدم تحرک کافی، عادات غذایی نامناسب و استفاده بیش از حد از بازی‌های کامپیوتری، موبایل و تبلت دانست.

عبداللهی با بیان اینکه اختلالات اسکلتی و عضلانی که به دلیل عدم تحرک کافی به وجود آمده سبب چاقی نیز می‌شود، گفت: استاندارد ورزش هفتگی برای هر فرد عادی حدود ۳ ساعت در هفته است که در کشور ما این رقم به طور متوسط کمتر از ۶۰ دقیقه در هفته است.

دبیر علمی سومین کنگره بین‌المللی و سی‌امین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی، خاطرنشان کرد: از طرفی نیز با افزایش میانگین سنی در کشور بیماری‌هایی همچون آرتروز مفاصل و سکتة مغزی افزایش یافته که این مسئله ضرورت توسعه و ارتقای رشته فیزیوتراپی را نشان می‌دهد.

وی گفت: در کشور ما در حال حاضر میانگین سن ابتلاء به سکتة مغزی حدود ۱۰ سال کمتر از میانگین جهانی است و از نظر شیوع، بعد از اوکراین بالاترین آمار سکتة را به نسبت جمعیت در جهان داریم به طوری که روزانه حدود ۴۵۰ نفر و سالانه حدود ۱۶۰ هزار نفر در کشور دچار سکتة مغزی می‌شوند که به شدت نیاز به فیزیوتراپی و توانبخشی دارند.



بیماری‌هایی که از طریق سونوگرافی در جنین قابل شناسایی است *



دبیر سی و پنجمین کنگره رادیولوژی ایران با اشاره به بهترین زمان غربالگری زنان باردار، گفت: درصد تشخیص میزان ناهنجاری‌های جنین هنوز صددرصد نشده، ولی به طور کلی برخی از مشکلات اسکلتی _ عضلانی، عصبی، مغزی، قلبی امروزه در جنین، از طریق سونوگرافی قابل شناسایی است.

به گزارش ایسنا، دکتر مرتضی صانعی طاهری در آستانه برگزاری سی و پنجمین کنگره رادیولوژی ایران اظهار داشت: این کنگره سوم تا ششم اردیبهشت ماه سال جاری با حضور اساتید و صاحب‌نظران برجسته در مرکز همایش‌های برج میلاد برگزار

می‌شود و جدیدترین دستاوردهای علمی در آن مورد بحث و گفت‌وگو قرار خواهد گرفت.

وی با اشاره به اینکه موضوع سونوگرافی حاملگی و تشخیص ناهنجاری‌های جنین از جمله مباحث اصلی در این کنگره است که مورد بحث و گفتگو قرار خواهد گرفت، افزود: با پیشرفت دستگاه‌های سونوگرافی و متبحر شدن پزشکان در حوزه تصویربرداری در سراسر دنیا، میزان تشخیص ناهنجاری‌های جنین قبل از تولد به صورت چشمگیری افزایش یافته است.

دبیر سی و پنجمین کنگره رادیولوژی ایران ادامه داد: هرچند که افزایش تشخیص ناهنجاری‌های جنین قبل از تولد را شاهد بوده‌ایم، ولی هنوز این تشخیص‌ها به ۱۰۰ درصد نرسیده و برخی از ناهنجاری‌ها قابل تشخیص نیست که بیماری‌های متابولیک و آنزیمال از جمله این بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها به شمار می‌روند.

صانعی طاهری گفت: طی هفته‌های مختلف بارداری، شناسایی نقایص مادرزادی جنین قابل انجام است که به طور مثال در مواردی کلاب فوت یا پاچنبیری به دلیل کم بودن مایع آمنیوتیک در اواخر ماه‌های بارداری ایجاد می‌شود. بنابراین در ماه‌های اول نرمال گزارش می‌شود. همچنین تشخیص ناهنجاری مادرزادی دیافراگم ۲۵ درصد بعد از هفته بیست و چهارم خود را نشان می‌دهد.

وی در مورد انجام سونوگرافی‌های ضروری جهت شناسایی نقایص مادرزادی جنین گفت: غربالگری نخست جنین در سه ماهه اول بارداری انجام می‌شود و سونوگرافی و غربالگری دوم هفته ۱۸ تا ۲۰ و برخی از نقایص در سه ماهه سوم در بارداری قابل شناسایی است.

مدیر گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: ناهنجاری‌های ستون فقرات در جنین در سه ماهه اول قضاوت در مورد آن سخت بوده و در سه ماهه دوم شناسایی و در برخی از افراد در سه ماهه سوم قابل تشخیص قطعی است. بیماری‌های قلبی جنین نیز هفته ۱۶ تا ۱۸ قابل بررسی بوده و بنابراین انجام غربالگری در هفته‌های مختلف بنابر تشخیص پزشک ضرورت دارد.

بنابر اعلام روابط عمومی برگزاری این کنگره، وی گفت: درصد تشخیص میزان ناهنجاری‌ها هنوز صددرصد نشده، ولی به طور کلی برخی از مشکلات اسکلتی _ عضلانی، عصبی، مغزی، قلبی امروزه در جنین قابل شناسایی از طریق سونوگرافی است. البته در برخی از موارد شناسایی این بیماری‌ها بسیار سخت و پیچیده است.

سی و پنجمین کنگره رادیولوژی ایران ۳ تا ۶ اردیبهشت در مرکز همایش‌های برج میلاد برگزار می‌شود.

انتهای پیام



حدود ۱۲ درصد مردم ایران به «گفتاردرمانی» نیاز دارند *

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، اتابک وثوقی، مسؤول کمیته فنی انجمن علمی گفتار درمانی با اشاره به روز ملی گفتار درمانی در اول اردیبهشت ماه، اظهار داشت: گفتاردرمانی در ایران از سال ۱۳۵۲ شروع و اکنون به سن ۴۷ سالگی رسیده است و از سال ۱۳۸۲ به شکل مستقل فعالیت و وظیفه خدمت‌رسانی بالینی خود را با اخذ پروانه از سازمان نظام

پزشکی انجام می دهد.

وی افزود: گفتار درمانی یکی از رشته های توانبخشی است که در حال حاضر در پیشرفته ترین کشورها جزو ۱۰ رشته محبوب و پردرآمد به شمار می رود اما در کشور ایران، علیرغم تلاش های بسیار پیشکسوتان و فعالان حقوقی و صنفی رشته هنوز خیلی جاها تحت عنوان رشته ای نوپا مطرح می شود.

عضو کمیته مشورتی توانبخشی وزارت بهداشت ادامه داد: در ایران سطوح علمی و فعالیت بالینی همتراز با کشورهای رده اول جهان هم پیش برود، مقدمات، پایه، اساس و سیاست ها کاملاً متعارض است.

وثوقی گفت: امروزه گفتاردرمانی یا همان آسیب شناسی گفتار و زبان آنچنان پیشرفت کرده است که در تمام سطوح پیشگیری، بهداشت و درمان وارد شده و نقش بسیار بسزائی را برعهده دارد.

عضو هیأت مدیره انجمن علمی گفتاردرمانی عنوان کرد: متأسفانه باید بگوییم که هنوز خدمات گفتار درمانی تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی نیست. البته که انجمن صنفی، انجمن علمی و بورد این رشته تمام زحمات خود را کشیده و هر گونه دفاع، درخواست، استاندارد و ... که نیاز بود به تمام ارگان های مرتبط از جمله وزارت بهداشت، وزارت رفاه، بیمه سلامت، بیمه تامین اجتماعی، کمیسیون بهداشت مجلس، کمیسیون مطالعات و تحقیقات تامین اجتماعی، نظام پزشکی و شورای عالی بیمه ارائه کرده است.

وی گفت: علیرغم تمام تلاش طی حداقل ده سال اخیر همچنان معضل حقوق ابتدائی مردم، تامین بیمه اجتماعی بلا تکلیف مانده است. مسئله جالب تر اینکه آئین نامه های تأسیس دفاتر که باید حداقل هر ۵ سال مجدداً بازنگری شود حدود ۲۵ سال است که در حال اجراست و تغییرات پیشنهادی انجمن علمی که از ۷ سال پیش به وزارت بهداشت تقدیم شده است، ضمن بررسی های نامه نگاری ها و جلسات بی فایده دچار بروکراسی شده و جزو اولویتهای معاونت درمان محسوب نمی شود.

وثوقی عنوان کرد: این معضل باعث شده است، دفاتر زیادی به دلیل برخورد ناشی از برداشت های فردی، اداره نظارت تعطیل، معلق یا دچار مشکل شود، نیز تراکم دفاتر و درمانگران بسیار نامنسجم بوده و مناطق محروم کاملاً بی بهره از وجود همکاران خدوم گفتاردرمانی باشد.

وی بیان داشت: سال ۱۳۷۵ در دفترچه انتخاب رشته کنکور سراسری قید شده بود که در حال حاضر در کشور ۳۵۰۰ نیروی گفتاردرمانگر مورد نیاز است. امروز که ۲۲ سال از آن زمان می گذرد، حدود ۴۰۰۰ دانش آموخته گفتاردرمانی داریم که قریب به نیمی از آنها مشکل معیشتی و اشتغال دارند و قریب به هزار نفر تغییر شغل داده اند.

وثوقی تصریح کرد: باید همه بدانند که با افزایش سن جامعه و بروز اختلالات اکتسابی زیاد مثل تصادفات، سکته مغزی، آلزایمر، پارکینسون، ام اس و ... از طرفی افزایش نرخ اختلالات رشدی مثل اتیسم، گفتار درمانی جزو ملزومات اساسی حوزه سلامت به شمار می رود.

عضو هیأت مدیره انجمن علمی گفتار درمانی با اشاره به اینکه آینده و امکانات گفتاردرمانی دستخوش سلاقی شخصی شده است، گفت: تراکم دفاتر و درمانگران بسیار نامنسجم بوده و مناطق محروم کاملاً بی بهره از وجود گفتاردرمانانند.

وی عنوان کرد: گفتار درمانی رشته ای است که حداقل ۳۵ درصد مردم آمریکا، یکبار به آن مراجعه کرده اند و ۱۷ درصد مردم به آن نیازمندند؛ در حالی که در ایران این آمار به طور غیررسمی ۹ تا ۱۲ درصد اعلام شده است که عملاً به یک درصد هم

نمی‌رسد. شاید بزرگترین علت مراجعه نکردن، مشکلات مالی و معضل بیمه باشد.

انتهای پیام /



انجام رایگان بیش از ۱۰ هزار و ۶۰۰ کاشت حلزون شنوایی *



به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، هومن نریمانی به مناسبت هفته سلامت و شعار نخستین روز این هفته مبنی بر دسترسی عادلانه به خدمات سلامت درباره کاشت حلزون ناشنوایی اظهار کرد: یکی از اهداف عالی نظام سلامت در جمهوری اسلامی که در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری مورد توجه قرار دارد و در مبحث نظام سلامت نیز قید شده توزیع عادلانه خدمات سلامت است که یکی از مصداق‌های آن کاشت حلزون شنوایی محسوب می‌شود.

وی افزود: کاشت حلزون شنوایی از سال ۱۳۷۲ در ایران شروع شده و طی ۲۶ سالی که کاشت حلزون در کشور انجام شده است از ابتدای امر هیات امنای صرفه جویی ارزی به عنوان حامی اصلی و مدیر راهبری این پروژه در کشور بوده است.

نریمانی با بیان اینکه سالانه ۲ تا ۳ هزار کودک ناشنوا و کم شنوا در کشور متولد می‌شوند، عنوان کرد: زمانی که خانواده‌های کودک ناشنوا یا کم شنوا به مراکز کاشت حلزون مراجعه می‌کنند، ابتدا برای آنها اقدامات درمانی همچون استفاده از وسایل کمک شنوایی و سمعک انجام می‌شود و اگر اقدامات درمانی پاسخگو نباشد، بیمار کاندیدای کاشت حلزون شنوایی می‌شود.

مدیرکل برنامه ریزی و نظارت هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با اشاره به اینکه سن طلایی کاشت حلزون شنوایی کمتر از ۴ سالگی است، گفت: البته در شرایطی در بالای ۴ سال نیز امکان کاشت حلزون شنوایی وجود دارد.

وی با اشاره به اینکه از سال ۱۳۷۲ تاکنون بیش از ۱۰ هزار و ۶۰۰ مورد عمل کاشت حلزون شنوایی در کشور انجام شده است، افزود: هزینه کاشت حلزون شنوایی، ۵۰ میلیون تومان است که شامل هزینه‌های خرید پروتز، حق العمل جراحی، هتلینگ بیمارستانی و حمایت‌های بعد از کاشت حلزون مانند ۱۰۰ جلسه گفتار درمانی و بازتوانی شنوایی است. نریمانی خاطرنشان کرد: هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران ۴۴ میلیون تومان از هزینه کاشت حلزون شنوایی را برای این بیماران پرداخت می‌کند و ۶ میلیون دیگر توسط خود خانواده‌ها پرداخت می‌شود.

مدیرکل برنامه ریزی و نظارت هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران گفت: در زمینه کاشت حلزون شنوایی در خاورمیانه رتبه اول و در دنیا جزو ۱۰ کشور اول هستیم و طی ۴ سال گذشته ۱۵۹ میلیارد تومان توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی جهت کاشت حلزون شنوایی برای ۴۲۲۶ هزار کودک در ۱۱ مرکز درمانی سراسر کشور پرداخت شده است و این موضوع در راستای دسترسی عادلانه به خدمات است.

وی یادآور شد: مشکلاتی را در زمینه تحقق بودجه خرید پروتز کاشت حلزون داشته‌ایم به صورتی که در سال‌های ۹۴ و ۹۵ اصلاً بودجه در نظر گرفته شده تحقق پیدا نکرده و در سال ۹۶ نصف بودجه و در سال ۹۷ از ۵۴ میلیارد تومان ۵ میلیارد تحقق پیدا کرد لذا در سال‌های اخیر هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران از محل اعتبارات داخلی خود اقدام به تامین پروتزهای کاشت حلزون شنوایی کرده و حمایت‌های لازم در این راستا ضروری است. انتهای پیام /



اخبار حوزه «سلامت روان»:



روانپزشک: به سیل زده ها اجازه دهید از وقایع رخ داده صحبت کنند

تهران - ایرنا - متخصص روانپزشک و روان درمانی گفت: وقتی خاطرات بد دوباره به سراغ حادثه دیدگان از جمله هموطنان ما در استان های سیل زده، بازگشت، به این افراد اجازه دهید از وقایع رخ داده صحبت کنند و در سکوت به سخنانشان گوش کنید.

فربد فدایی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا در مورد به کار بردن شیوه های رفتاری درست در مواجهه با افراد حادثه دیده از جمله سیل زده ها، افزود: افراد باید در ارتباط با حادثه دیدگان با آن ها ابراز همدردی کنند، درباره جزییات سوال نکرده و با توانایی های که دارند، با حفظ آرامش، ذهن آن ها را از آن موضوع منحرف کنند.

وی ادامه داد: حوادث طبیعی از جمله بزرگترین اتفاق یا رویداد مهم در دوران زندگی انسان به شمار می رود که می تواند با وارد کردن ضربه روحی یا همان تروماتیک، سرنوشت فرد یا افراد یک جامعه را دگرگون کند، ضربه روحی می تواند در اثر یک حادثه، جراحت، شوک یا یک اتفاق وحشتناک برای فرد یا افراد بوجود آید که غیرقابل پیش بینی و کنترل است.

فدایی افزود: در شرایط بحرانی باید تلاش کرد حس اعتماد را در شخص آسیب دیده برگشت داد و به او احساس پذیرفته شدن داد حتی اگر الگوهای رفتاری 'عجیبی' از خود نشان دهد. تاجایی که می توانید حادثه دیدگان را آرامش بخشید، دلگرمی دهید، با آنان از جمله کودکان مهربان باشید، لبخند بزنید، نظر احساسی و احساسات عاطفی و درونی خود را پنهان کرده و در درون خود نگه دارید.

متخصص روانپزشک و روان درمانی گفت: برای کاهش فشار روحی در مواجهه با افراد آسیب دیده ضمن حفظ اعتماد و اتکا به نفس، به فرد یا افراد حادثه دیده، پیشنهاد کمک و اگر الزم شد قوت قلب دهید و کاری کنید که مددکارها، محل اقامت و مسیرهای رفت و آمدشان ثابت بوده و مدام تغییر نکند. برای آنان برنامه های روزانه ثابت و معتبر ارائه دهید. وی افزود: حتی الامکان به حادثه دیدگان این احساس را دهید که بر زندگی شان کنترل داشته و حق انتخاب دارند و بهتر است حس موفقیت را به آنها منتقل کنید، برنامه های ورزشی، تفریحی و حرکات تمرینی به وجود بیاورید تا استرس شان کاهش پیدا کند.

این متخصص روانشناس و رواندرمانگر گفت: برای حادثه دیدگان فرصت هایی به وجود آورید که بتوانند تصاویر درونی مثبت و ضد تصاویر وحشتناک در ذهن خود خلق کنند و حتی الامکان تا رسیدن به آرامش درونی در کنارشان باشید.

فدایی افزود: مصائب جنگ، خشونت عمدی جسمی و تجاوزهای جنسی، تصادفات منجر به مرگ، فجایع طبیعی اعم از سیل، زلزله، طوفان و مانند این ها می تواند، ضربه های روحی یا به عبارتی اتفاقات تروماتیک محسوب شود که به نوعی بر ادامه روند زندگی افراد سرنوشت ساز باشد. مقابله و کنار آمدن با ضربه های روحی که توسط افراد دیگر ایجاد می شود، به مراتب سخت تر است چرا که این مخرب ترین تجربه ای است که ممکن است برای یک فرد در طول دوران زندگی رخ دهد.

فدایی ادامه داد: وقوع حوادث طبیعی در سطح کلان یک فاجعه برای افراد جامعه به شمار می رود، جسم، روح و ذهن آدمی به چنین موقعیت وخیمی واکنش نشان خواهد داد و به مرور یکایک افراد احساس بیماری خواهند کرد و این یک نشانه و واکنش طبیعی است نسبت به حوادث غیرطبیعی که در اطراف آنها یا شخص اتفاق می افتد.

وی تاکید کرد: دست یابی به نتیجه یک تجربه آسیب زننده و تروماتیک در انسان ها متفاوت است و هرفردی را نمی توان در این پروسه بیمار خواند، اینکه آیا یک نفر در تجربه ای آسیب زننده بهبودی پیدا کند، به محیط اجتماعی، دوستان، اقوام و شرایط زندگی او بستگی دارد. ولی در هر حال به طور طبیعی این مساله به این حقیقت خواهد انجامید که آیا نهایتا در این چنین شرایط زندگی امن است یا خیر، به هر ترتیب روند دوره نقاهت و دوباره بهبود یافتن فرد یا افراد، در شرایط بحرانی و پس از آن، نیازمند زمان است.

اجتمام* ۹۱۰۵*۱۴۱۷

انتهای پیام*/



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



سطح اضطراب دانشجویان پزشکی بیشتر است

تهران- ایرنا- معاون دفتر سلامت روان وزارت بهداشت گفت: در برخی از رشته های تحصیلی مانند پزشکی که شیفت شب دارند یا مجبور هستند ایام تعطیل در بیمارستان ها باشند و ارتباط مداوم با بیمار دارند، ممکن است آسیب بیشتری وجود داشته باشد و می توان گفت سطح اضطراب این دانشجویان بیشتر از سایر دانشجویان است.

علی اسدی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره سلامت روان در دانشجویان پزشکی توضیح داد: پژوهش یا آمار مستندی وجود ندارد که بر اساس آن بگوییم دانشجویان پزشکی نسبت به دانشجویان فنی مهندسی، افسرده تر هستند یا خیر. این موضوع ممکن است بر اساس نظرهای شخصی عنوان شود. در نتیجه نمی توان درباره سلامت روان دانشجویان پزشکی بر اساس آمار و به طور مشخص صحبت کرد.

اسدی گفت: با این حال برخی از دانشجویان بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری های روان پزشکی هستند. به طور مثال دانشجویانی که مجبور هستند از شهرستان ها به جاهای دیگری مثل تهران یا شهرستان های دیگر برای تحصیل مهاجرت کنند، در معرض خطر ابتلا به بیماری های روان پزشکی مانند افسردگی هستند؛ زیرا این دانشجویان از خانواده خود جدا می شوند و در نتیجه آسیب پذیری بیشتری دارند. همچنین دانشجویان ترم اول و دوم نیز به علت ورود به محیط های جدید، درجه آسیب پذیری بیشتری نسبت به بقیه دانشجویان دارند.

به گزارش ایرنا، محمد رضا فراهانی، معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت آبان ماه ۹۷ درباره سلامت روان دانشجویان پزشکی به خبرنگار سلامت ایرنا گفته بود: میزان شیوع افسردگی و آسیب های اجتماعی در جامعه ۲۳ درصد و در بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی حدود ۱۷ درصد و کمتر از میانگین جامعه است. آمارهایی درباره وجود ۳۰ درصد افسردگی در دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی وجود دارد که اشتباه است اما آمارهایی که درباره آسیب های اجتماعی در خصوص دانشجویان پزشکی وجود دارد، از میانگین جامعه پایین تر است. این تفاوت معنادار به این علت است که طی ۲۰ سال اخیر در دانشگاه های علوم پزشکی دفاتر مشاوره برای رصد آسیب های اجتماعی وجود دارد که این مشکلات را رصد کرده و مداخله می کنند.

اجتمام* ۹۴۸۲*۱۸۳۴

انتهای پیام*/



متخصص اعصاب و روان :



روان درمانگران به دنبال ریشه یابی پر خاشگری و ویرانگری هستند

تهران ایرنا- متخصص اعصاب و روان گفت: با توجه به ظهور و بروز پدیده های تروریستی، روان درمانگران به دنبال ریشه یابی پر خاشگری و ویرانگری های جدید در دنیا هستند.

امین صلحی از اعضای کمیته اجرایی سومین کنگره روان کاوی و روان درمانی پویای ایران، در حاشیه این کنگره در گفت و گو با خبرنگار ایرنا اظهار داشت: در دنیای امروز سطح پرخاشگری بالاست و با پدیده هایی مثل داعش که اخیر در حملات تروریستی در برخی از نقاط دنیا مطرح شد و خود ویرانگری و مرگ را به همراه داشته روبرو هستیم .

متخصص دوره فلوشیپ فوق تخصص روان درمانی بیمارستان روزبه دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: متأسفانه این پدیده واقعیت دارد و غیرقابل کنترل است. در عصری که زندگی بشریت به سمت تمدن نوین در حرکت است، این پدیده شوم بازگشت کرده است.

صلحی گفت: هم اکنون موضوع تحریم های ظالمانه کشورها در این دنیای متمدن مطرح است که به نوعی با ترور ملت ها گره خورده است .

وی افزود: دست اندرکاران برگزاری کنگره اعم از رییس و دبیران علمی و اجرایی و تمامی اعضای انجمن علمی روانشناسان ایران طی نشست هایی به این نتیجه رسیدند که در این دوره در خصوص پدیده های نوظهور و حجم پرخاشگری، ویرانگری و مرگ خواستن در میانه زندگی که موضوع این دوره است از دیدگاه روان شناختی بحث و تبادل نظر شود که این آسیب ها از کجا می آید و از کجا نشات می گیرد؟

صلحی افزود: این دوره و تخصص در جهان حدود ۹۰ سال است که احیا شده و در ایران از حدود سه دهه پیش مطرح شده است . وی گفت: این نوع درمان را می توان در کنار درمان های بیولوژیک و درمان اجتماعی انجام داد. خود روان درمانی توسط روانپزشکان بالینی و سلامت انجام می شود و عموماً یکی از بخش های این همایش حضورعلاقه مندان چه در داخل و یا خارج به روان درمانی و روانکاوان است. در کنگره های قبلی هم این مطلب مطرح شده بود که بتوان این موضوع مهم و حیاتی را به اشتراک گذاشت و از تجربیات در دنیای امروز بهره برد و به جامعه ایران منتقل کرد.

صلحی گفت: در این دوره با توجه به حضور میهمانان خارجی و تعدادی از روانشناسان جامعه ایران، در مورد پرخاشگری، ویرانگری و مرگ در نشست های تخصصی و کارگاه های آموزشی بحث و تبادل نظر خواهد شد. نتایج این جلسات روز اختتامیه که ۳۱ فروردین ماه برگزار می شود، در وهله نخست به اطلاع عموم علاقه مندان و شرکت کنندگان و نیز دست اندرکاران وزارت بهداشت و دانشجویان رشته های مرتبط خواهد رسید.

وی اظهار داشت: همچنین این کنگره و نتایج آن برای درمانگران شرکت کننده و افزایش آگاهی آنها در حوزه های روان درمانی و علمی و آشنایی با روش های جدید درمانی و نظریات درمانی مفید خواهد بود .

سومین کنگره روان کاوی و روان درمانی پویای ایران به مدت سه روز از امروز ۲۹ فروردین در سالن همایش های بیمارستان میلاد تهران آغاز شده و تا ۳۱ ماه جاری ادامه خواهد داشت.

اجتماع ۱۴۱۷*۱۵۸۴

انتهای پیام /*



رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران :



ورود روانکاوی به عرصه اجتماع نیاز امروز جامعه است

تهران- ایرنا - رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران در سومین کنگره روانکاوی و روان درمانی ایران گفت: ورود روانکاوی به عرصه جامعه و در واقع خروج از درون انسان و درون اتاق، نیاز امروز جامعه ماست .

به گزارش روز پنجشنبه خبرنگار اجتماعی ایرنا، مریم رسولیان در سخنانی در این کنگره افزود: در نگاه اول موضوع 'پرخاشگری،

ویرانگری و مرگ در میانه راه 'عنوان موضوع همایش، ناامید کننده است، اما کمی عمیق تر که بنگریم واقعیتی است نه چندان تلخ که هر کجا زندگی است، تنازع و نا آرامی هم هست.

افزود: نبود حرکت و آرامش مطلق خود تداعی کننده مرگ است و این چرخه بود و نبود خود زندگی است.

وی افزود: همان گونه که از عنوان همایش بر می آید، ورود روانکاوی به عرصه جامعه و در واقع خروج از درون انسان و درون اتاق، نیاز امروز جامعه ماست.

رسولیان گفت: همان گونه که کودک الگوی زندگی خود را از والدین و روابط ابتدایی زندگی می گیرد، جامعه نیز الگوی زندگی خود را از دولت و حکومت می گیرد و البته که این رابطه ها یک سویه نیست و پویاست.

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران افزود: ورود تئوری ها و نظریه های روان پویایی به درون امور اجتماعی و ضرورت نظریه پردازی در زمینه اصول و رفتارهای اجتماعی نیاز به همکاری مشترک کلیه متخصصان علوم انسانی دارد.

رسولیان اظهار داشت: یکی از اصلی ترین نیازهای زندگی اجتماعی امروز در جهان همین همکاری های مشترک است و مهمترین عنوان این همایش نیز ورود به نیازهای اجتماعی است.

رئیس سومین کنگره روانکاوی و روان درمانی پویای ایران نیز طی سخنانی در این مراسم گفت: بیش از ۹۰ سال است که اندیشه روانکاوی به ایران آمده است، ولی آموزش روانکاوی و روان درمانی پویا به تدریج و طی سه دهه گذشته در کشور پا گرفته و اکنون جایگاه آکادمیک قابل توجهی در آموزش روان گران در حوزه سلامت دارد.

دکتر محمد صنعتی افزود: شاید در واقع دیگر روانکاوی نمی تواند خود را به تخت روانکاوی محدود سازد، باید همان گونه که بنیانگذاران آغازین روانکاوی به جنبه های اجتماعی و فرهنگی آن توجه داشتند، علاوه بر جنبه های بالینی رابطه آن با آبژه و امر درونی به مسائل بین فردی آسیب های روانی نیز پرداخته شود.

صنعتی افزود: در این کنگره گذشته از روانکاوان برجسته ای که از اروپا و آمریکا حضور دارند روانکاوان و روان درمانگران ارزشمند ایرانی با رویکردهای گوناگون نیز حضوری فعال دارند و مانند ۲ کنگره گذشته دانش پژوهان بسیار مشتاق را در این همایش می بینیم که آینده کشورمان ایران هستند.

دبیر علمی کنگره نیز در این مراسم گفت: موضوع پرخاشگری ویرانگری و مرگ در میانه زندگی توسط کمیته روان درمانی انجمن علمی روانپزشکان ایران در سال ۹۶ و پس از برگزاری کنگره دوم تصویب شد.

دکتر مهدیه معین اظهار داشت: زندگی، سرزندگی و تهدیدهای آن مورد توجه کمیته روان درمانی این کنگره قرار داشت و برای آسیب شناسی زندگی و بازشناسی دلایل توقف و یا کندی توسعه، پیش رفتن با نگاه روانکاوانه و تاثیر گرفتن از آرا و عقاید و نظریه های دکتر صنعتی رئیس کنگره، این همایش برگزار می شود.

وی گفت: نظریه فرهنگ مرگ چند سالی است که توسط دکتر صنعتی در سخنرانی ها و مصاحبه های ایشان بیشتر پرداخته شده و علاوه بر نکات مهم تاریخی و روانکاوی اجتماعی، شامل یک سوال مهم است که در دهه های اخیر بسیار مورد توجه صاحب نظران قرار گرفته است.

دبیر علمی کنگره افزود: این سوال مطرح است که آیا ایران در طول هزاره ها و قرن ها جدا از جنگ ها و هجوم ها و عوامل محیطی ممکن است درگیر با پدیده هایی بوده که پیشرفت و توسعه را دشوار می کند و به جای آن، خشم و پرخاشگری و ویرانی را بازتولید کند.

معین اظهار داشت: بر همین اساس و برای ایجاد فرصتی برای تعمیق و تفکر و جستجوی روانکاوانه با بسیاری از چهره های مشهور و صاحب نظر در سطح جهانی تماس برقرار شد تا برای هم فکری و اعلام نظر و عقاید در این کنگره حضور یابند.

سومین کنگره روانکاوی و روان درمانی پویای ایران با حضور مهمانان داخلی و خارجی از امروز تا ۳۱ فروردین در سالن همایش های بیمارستان میلاد تهران برگزار می شود. این کنگره با برپایی کارگاه های مختلف و نشست ها به ارائه راهکار و برنامه ها در زمینه پرخاشگری و آسیب های اجتماعی ناشی از سوء مصرف مواد و خشونت و تروریسم و خودکشی می پردازد.

اجتماعم***۱۴۱۷***۱۵۸۴

انتهای پیام */



مطالعات نشان می دهد؛



ارتباط تصمیمات اخلاقی با فعالیت مغز

مطالعه جدید نشان می دهد فعالیت مغزی مسئول تفاوت در رفتارهای وجدانی و اخلاقی ماست.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، «جرون ون بار»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه براون آمریکا، در این باره می گوید: «مطالعه ما اثبات می کند که رفتارهای اخلاقی افراد همواره از یک قانون طلایی پیروی نمی کند بلکه این نوع رفتارها ناشی از فعالیت مغز است.»

در این مطالعه، محققان یک مدل شیوه محاسباتی را برای بررسی الگوهای فعالیت مغز در ارتباط با شیوه های اخلاقی ایجاد کردند.

تیم تحقیق درصدد تعیین این موضوع برآمد که شرکت کنندگان از کدامیک از انواع شیوه های اخلاقی استفاده می کنند: نفرت از بی عدالتی؛ بیزاری از گناه؛ حرص و طمع یا فرصت طلبی اخلاقی.

مطالعه نشان داد افراد از اصول اخلاقی متفاوت برای اتخاذ تصمیمات استفاده می کردند و رفتار اخلاقی شأن براساس موقعیت تغییر می کرد.

یافته ها نشان داد الگوهای منحصر به فرد فعالیت مغز، مبنای تعیین کننده نفرت از بی عدالتی و بیزاری از گناه است.

لوک چنج، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه دارتموث آمریکا، در این باره می گوید: «نتایج ما اثبات می کند افراد از اصول مختلف اخلاقی برای تصمیم گیری هایشان استفاده می کنند و به همین دلیل برخی افراد انعطاف پذیری بیشتری دارند و براساس موقعیت، اصول مختلفی را بکار می گیرند.»

وی در ادامه می افزاید: «این مسئله می تواند توضیح دهنده این مطلب باشد که چرا برخی افراد انجام کارهای را دوست دارند و به آنها احترام می گذارند، درحالی که از نظر ما، آن کارها ناشایست هستند.»



رئیس سازمان نظام روانشناسی خبر داد؛



صدور پروانه اشتغال حرفه ای برای ۵۰۰۰ عضو سازمان نظام روانشناسی

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، از صدور ۵ هزار پروانه اشتغال حرفه ای برای اعضای این سازمان خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمد حاتمی، در همایش رؤسای شوراهای استانی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، اظهار

داشت: این همایش با هدف هم‌اندیشی جهت فعال شدن شوراهای استانی ترتیب داده شده است، زیرا ما اعتقاد داریم ستاد باید ناظر باشد و این شوراهای استانی هستند که باید امور اجرایی را انجام دهند. راه اندازی، نظارت و خودکفایی به ویژه در مباحث مالی بر عهده شوراهای استانی است. در بحث مالی سازمان بودجه‌ای ندارد و استان‌ها باید با امضای تفاهم نامه‌ها برای استان خود و سازمان درآمدزایی داشته باشند. امیدواریم با تشکیل کمیته اقتصادی و اشتغال وضعیت مالی سازمان و اعضا را بهبود دهیم. امکانات ما محدود و مسائل مان نامحدود است. باید کم کاری‌های گذشته را جبران کنیم.

وی با ابراز امیدواری مبنی بر تشکیل شورای استان تهران پس از تصویب شورای مرکزی، افزود: باید سازمان را بازسازی کنیم تا اقتدار دوباره را به دست آوریم. خوشبختانه در این ۳۵ روز کاری مسئولیت بنده تلاش کردیم سازمان را ساختارمند کنیم. بنده فردی قانون مدار و برنامه محور هستم و در چارچوب قانون حرکت می‌کنم. مدیرانی را به کار می‌گیرم که برای ارتقا سازمان تلاش کنند.

حاتمی تاکید کرد: به منظور رسیدگی به تخلفات فضای مجازی و نظارت بر تبلیغات، یک بخش مجزا به طور اختصاصی به رصد فضای مجازی می‌پردازد و این برایمان اهمیت دارد. بخش نظارت استان‌ها باید بر عهده استان‌ها باشد و ما در تهران کار پشتیبانی را انجام دهیم. در اصل فرآیند را معاونت تعیین کرده ولی اجرا بر عهده شوراهای استانی است.

رئیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور، با بیان اقدامات برون سازمانی، اظهار داشت: یکی از دغدغه‌های اصلی ما سازمان بهزیستی بود. متأسفانه مجوزهای زیاد این سازمان در دادن پروانه فعالیت و مراکز خدمات مشاوره به افراد فاقد شرایط موجب افزایش آسیب‌های اجتماعی و روانی شده است. خوشبختانه در جلسه‌ای که با رئیس سازمان بهزیستی و اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس داشتیم بر تصحیح این فرآیند تاکید شد و دکتر قبادی دانا در حضور نمایندگان مجلس قول داد، بزودی با تفاهم مسئله مجوزها را حل و فصل می‌کند.

وی ضمن قدردانی از اعضای خانه ملت به ویژه کمیسیون‌های فرهنگی و اجتماعی، تاکید کرد: با وزارت ورزش و جوانان نیز مکاتبه و نشست داشته ایم و امیدواریم به زودی با رئیس قوه قضائیه نیز نشستی داشته باشیم تا درباره صدور مجوز از سوی این قوه نیز تعیین تکلیف شود.

حاتمی افزود: با نهادهای دستگاه‌ها و سازمان‌های مختلفی مکاتبه کرده ایم تا مرجعیت سازمان را احیا کنیم.

وی درباره تشکیل کمیسیون تلفیق، اظهار داشت: با اختیاراتی که شورای مرکزی به شورای نظارت حرفه‌ای داده است، کمیسیون به صورت هفتگی تشکیل جلسه خواهد داد. در مورد ۴ استان آذربایجان شرقی، اصفهان، خراسان رضوی و فارس نیز با توجه به زیر ساخت مناسبی که این استان‌ها از بابت تأمین اعضای هیئت علمی دارند، می‌توانیم کمیسیون تلفیق را راه‌اندازی کنیم.

وی افزود: اعضای کمیسیون‌ها را ترمیم می‌کنیم تا کار نوبت دهی سریع‌تر انجام شود و انشاءالله تا مهر سال جاری آن را به روز می‌کنیم. همچنین برای اعضای کمیسیون‌های تخصصی نیز امتیازاتی از طریق وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری مانند ترفیع در نظر گرفته خواهد شد.

حاتمی تصریح کرد: البته پرونده متقاضیان دریافت پروانه اشتغال تخصصی به دلایل متعدد در تهران تکمیل می‌شود و بر اساس نوبت به استان‌هایی که کمیسیون تلفیق دارند، ارسال می‌شود.

وی با تاکید بر بحث حرفه‌ای در کمیسیون‌ها، اظهار داشت: ما همچنان بحث کیفیت را مد نظر قرار می‌دهیم و برای ما فرقی نمی‌کند در یک نوبت تشکیل کمیسیون تخصصی چند نفر موفق به دریافت مجوز شوند. آنچه برای سازمان اهمیت دارد،

صلاحیت اخلاقی و حرفه‌ای است.

رئیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور، خاطر نشان کرد: سطح بندی مراکز نیز در دستور کار قرار خواهد گرفت، اکنون اسامی روان‌شناسان و مشاورانی که از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور مجوز فعالیت دریافت کرده اند بر روی سایت رسمی این سازمان قرار داده شده است تا افرادی که متقاضی دریافت خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای هستند بدانند چه کسانی مورد تأیید این سازمان هستند. هر چند این بخش با اشکالات فنی رو به رو است و در آینده نزدیک اصلاح خواهد شد. اکنون سازمان ۲۶ هزار عضو دارد و برای ۵ هزار عضو پروانه اشتغال حرفه‌ای صادر و به ۸۵۰ مرکز مجوز ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره‌ای داده شده است.

حاتمی گفت: اولین امتیاز اعضای سازمان این است که به محض عضویت می‌توانند وارد دوره کارورزی شوند و زیر نظر استاد ناظر فعالیت کنند، از طرفی با تصویب شورای مرکزی سازمان، به اعضای که ۳ سال عضو سازمان هستند امتیاز کاهش زمان نوبت دهی جهت حضور در کمیسیون‌های تخصصی داده می‌شود، همچنین خبرنامه داخلی تا کمتر از ۱۰ روز دیگر منتشر و برای اعضا ارسال خواهد شد.

وی با ابراز امیدواری برای تشکیل جلسات متعدد با شوراهای استانی به صورت موضوعی و منطقه‌ای، گفت: امیدواریم با اعضا شورای هر استان حداقل هر ۶ ماه یک بار جلسه داشته باشیم.

حاتمی تصریح کرد: کمیته تدوین قوانین را شکل داده ایم تا با توجه به مشکلاتی که برای سازمان ایجاد شده بود، کار آسیب شناسی را انجام دهد، همچنین درصدد بررسی اساسنامه سازمان نیز هستیم و امیدواریم با تصویب شورای مرکزی از این پس در برخی مسائل مشکل نداشته باشیم.



رئیس اداره سلامت جوانان وزارت بهداشت؛



۱/۵ درصد جوانان افسرده اند/ عوارض مصرف ریتالین

رئیس اداره سلامت جوانان وزارت بهداشت، گفت: متأسفانه دانشجویان تصور می‌کنند با مصرف ریتالین در شب‌های امتحان، تمرکز بیشتری پیدا می‌کنند، اما بعد از مصرف این قرص، دچار پرخاشگری می‌شوند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، گلایل اردلان، روز سه شنبه در نشست خبری روز جوان، با بیان اینکه بر اساس اسناد بالادستی حفظ سلامت آحاد جامعه بر عهده وزارت بهداشت است و با توجه به اینکه ۲۱ درصد جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند، افزود: از آنجا که جوانان تصور می‌کنند نسبت به سایر گروه‌های سنی جامعه سالم‌تر هستند، کمتر به سلامت خود اهمیت داده و از سلامت روانی، اجتماعی و فیزیکی خود غافل می‌شوند.

رئیس اداره سلامت جوانان وزارت بهداشت با اشاره به عدم نظام ادغام یافته برای ارائه خدمات به جوانان تا قبل از سال ۹۲، اظهار کرد: حدود ۵ میلیون نفر از جوانان دانشجو هستند و در خوابگاه زندگی می‌کنند و ممکن است مصرف فست فود زیادی داشته باشند.

اردلان با بیان اینکه ۴۷ درصد جوانان کشور فعالیت فیزیکی کمتر از یک ساعت و نیم در روز دارند و ۳۲ درصد فعالیت فیزیکی بیش از یک ساعت و نیم یا بیشتر دارند، گفت: حدود یک و نیم درصد جوانان اختلال افسردگی و نیم درصد آنان به اختلالات روانپزشکی دو قطبی دچار هستند.

وی افزود: همچنین، ۷۰ درصد جوانان دچار صرع هستند، حدود ۴ درصد جوانان یکی از انواع تنباکوها را مصرف کرده و ۰,۷ درصد از آنها، یکی از ترکیبات افیونی، ۲ درصد از قرص های آرامبخش و ۰,۳ درصد نوشیدنی های الکلی مصرف می کنند.

اردلان با اشاره به عوارض مصرف ریتالین در میان دانشجویان، گفت: متأسفانه دانشجویان تصور می کنند با مصرف ریتالین در شب های امتحان، تمرکز بیشتری پیدا می کنند، اما بعد از مصرف این قرص، دچار پرخاشگری، عدم تمرکز، تپش قلب و افزایش فشار خون و مرگ ناگهانی می شوند.

وی با تأکید بر اینکه حوزه سلامت جوانان حوزه ای پر چالش و پیچیده است، افزود: برای نشاط اجتماعی صحیح جوانان باید کوشید و باید ابزار متناسب و معقولی در این زمینه داشته باشیم تا کنش اجتماعی در میان جوانان را افزایش دهیم.



تأثیر شاخص توده بدنی در پیشرفت "ام اس"

متخصصان در مطالعه ای به رابطه بین سطح بالای لیپید خون و تشدید علائم بیماری ام اس در بیماران مبتلا به اضافه وزن و چاقی پی بردند.

به گزارش ایسنا، متخصصان علوم پزشکی در آمریکا با بیان اینکه در افراد مبتلا به چاقی یا اضافه وزن سطح بالاتری از لیپیدهای خون موسوم به سرامید وجود دارد، اظهار داشتند: در این مطالعه ارتباط بین سطح سرامید، شاخص توده بدنی و پیشرفت بیماری ام اس مشاهده شد.

متخصصان در بخشی از این مطالعه مشاهده کردند در افراد چاق و مبتلا به اضافه وزن که دچار بیماری ام اس هستند سطح سرامیدها نسبت به بیمارانی که دچار اضافه وزن نیستند بالاتر است.

متخصصان اظهار داشتند: یافته های بدست آمده حائز اهمیت است زیرا پیش از این سرامیدها در مایع مغزی-نخاعی اطراف مغز در بیماران مبتلا به ام اس مشاهده شده که افزایش آن به واکنش های بدن به منظور بازبانی میلین آسیب دیده نسبت داده شده است. هرچند، در این بررسی سطح بالاتری از سرامید در خون مبتلایان به ام اس که دچار چاقی و اضافه وزن هستند مشاهده شد.

به گفته متخصصان افزایش سطح لیپیدها نه تنها از سلول های مغزی آسیب دیده بلکه از دریافت مازاد چربی های اشباع شده ناشی می شود.

به گزارش ان دی تی وی، وجود سرامیدها در سلول های خونی و توانایی این لیپیدها در ایجاد تغییرات اپی ژنتیک نشان می دهد اسیدهای چرب اشباع شده با تأثیرات کارکردی طولانی مدت همراه است که با گذشت زمان بیماری ام اس را در مسیر وخیم شدن علائم آن قرار می دهد. انتهای پیام



سردار «منتظر المهدی» سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر شد

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر در حکمی سردار «سعید منتظرالمهدی» را به عنوان سخنگو و معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی این ستاد منصوب کرد.

به گزارش ایسنا و به نقل از روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ اسکندر مؤمنی در مراسم معارفه منتظر المهدی ضمن تقدیر از فعالیت های مسئولان سابق این حوزه، از قبول مسئولیت ایشان در معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکتهای مردمی ستاد تشکر کرد و گفت: این معاونت از ستون های اصلی ستاد به شمار می رود و مأموریت های متنوعی دارد و در سه بخش مهم پیشگیری - فرهنگی، درمان و صیانت اجتماعی فعالیت دارد، لذا با توجه به دانش و تجربه ای که معاون جدید ستاد در هر کدام از این سه حوزه دارد، ایشان برای خدمت در این سمت معرفی شدند.

در حکم مؤمنی خطاب به منتظرالمهدی آمده است: «ایجاد هماهنگی بین دستگاه های عضو و مرتبط با ستاد و اهتمام در اجرای سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر در حوزه کاهش تقاضا به منظور اجتماعی شدن امر مبارزه با مواد مخدر با رویکرد پیشگیری از اعتیاد و ایجاد نشاط اجتماعی در جهت مصون سازی جامعه و همچنین درمان معتادان، حرفه آموزی و حمایت های اجتماعی لازم از آنان با استفاده از تمامی ظرفیت های دولتی و غیردولتی خصوصاً سازمان های مردم نهاد و خیرین جامعه و انجام امور براساس شرح وظایف مصوبه از جمله اموری است که انتظار دارد با برنامه ریزی دقیق، هدفمند و هوشمندانه نسبت به تحقق آن اهتمام نمایید»

گفته می شود؛ منتظر المهدی پیش از این سخنگو و معاون اجتماعی نیروی انتظامی بود و دارای دکترای طب و همچنین دکترای تخصصی روانشناسی سلامت از دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو هیئت علمی و مدرس دانشگاه می باشد.

انتتهای پیام



ویدئو / مبتلایان به این اختلال، همه چیز را با «رنگ» می شناسند

سینستزیا یک اختلال عصبی است که نام آن برگرفته از یک واژه یونانی به معنی «حواس پیوسته» است. افراد مبتلا به این اختلال عصبی بطور همزمان دو حس یا درک، مثل دیدن و بو کشیدن یا شنیدن و تشخیص رنگ را بصورت ادغام شده تجربه می کنند. این ارتباطات ادغام شده می تواند بدین معنا باشد که مثلاً حرف الف تداعی گر رنگ آبی است و این حس هرگز برای فرد تغییر نمی کند.

مترجم، تدوینگر و گوینده: آرام توکلی



سن بلوغ یک سال و نیم کاهش پیدا کرده است

یک روانشناس کودک و نوجوان با اشاره به اینکه بر اساس برخی تحقیقات، سن بلوغ حدود یک سال و نیم کاهش پیدا کرده است، گفت: هنوز علت دقیقی برای بروز بلوغ زودرس پیدا نشده، اما به نظر می‌رسد نوعی تغییر همگانی در روند رشد نسل بشر در حال وقوع است.

مونا فلسفی در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه دوران بلوغ زمان طوفان فشار، پرخاشگری و استقلال‌طلبی است، اظهار کرد: در سن بلوغ نوجوانان خود را از بقیه متمایز می‌دانند و تصور می‌کنند کارهایی که انجام می‌دهند آن‌ها را از بقیه متمایز می‌کند. باتوجه به اینکه انزوا طلبی خاص دوران بلوغ است، نوجوانان علاقه دارند در این دوران تنها باشند چراکه آنها به دنبال هویت جنسی خود هستند. لذا والدین نباید در دوران بلوغ به فرزندانشان فشار بیاورند.

وی با بیان اینکه بلوغ جسمانی در دختران در سن ۱۱ و نیم سالگی و در پسران در سن ۱۳ و نیم سالگی اتفاق می‌افتد، گفت: اگر دختران پیش از هشت سالگی و پسران پیش از ۹ سالگی وارد بلوغ شوند، دچار بلوغ زودرس شده‌اند. بر اساس تحقیقات انجام شده در حال حاضر سن بلوغ حدود یک سال و نیم کاهش پیدا کرده است و هنوز علت دقیقی برای بروز بلوغ زودرس پیدا نشده است اما به نظر می‌رسد نوعی تغییر همگانی در روند رشد نسل بشر در حال وقوع است.

بنابر اظهارات این متخصص روانشناس و طبق تحقیقات انجام شده، سن بلوغ در گذشته در کشورهای آمریکا و ژاپن حدود ۱۲ الی ۱۴ سال بود که در حال حاضر این رقم به سن دبستان کاهش پیدا کرده است.

فلسفی رژیم غذایی نامناسب، استفاده از غذاهای فرآوری شده مانند کنسروها، چاقی، درمان‌های هورمونی جهت افزایش قد، جهش ژنی، سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری، مصرف بیش از اندازه گوشت قرمز، تماشای بیش از اندازه تلویزیون، استفاده بیش از حد کودکان از فضای مجازی و حضور کم‌رنگ پدر در خانواده را از عوامل بروز بلوغ زودرس در ایران و دیگر کشورهای جهان دانست.

به گفته وی اگر والدین در زمینه بلوغ آگاهی صحیحی نداشته باشند و یا با وجود آگاهی نتوانند اطلاعات را به‌درستی به فرزندان خود منتقل کنند، کودکان آنان در نهایت دچار بلوغ زودرس می‌شود این درحالیست که بلوغ زودرس موجب بروز رفتارهای ریسک‌پذیر و پرخطر جنسی در آینده خواهد شد.

این روانشناس کودک و نوجوان در ادامه چاقی، کوتاهی قد، افسردگی، مشکلات رفتاری و روانی، فعالیت‌های جنسی زودهنگام و پرخاشگری را از عوارض بلوغ زودرس دانست و گفت: والدین می‌توانند جهت پیشگیری صحیح از بلوغ زودرس در کودکانشان برنامه‌هایی مانند کاهش استفاده از گوشت قرمز، رژیم غذایی مناسب، استفاده از پروتئین‌های مورد نیاز سن کودکان، استفاده نکردن از ظروف پلاستیکی و کنسروی، ایجاد محیط شاد، استحکام خانواده، تعدیل وزن و چک کردن میزان چربی کودکان را مد نظر قرار دهند.

فلسفی با بیان اینکه حضور پدر در کنار دختر در دوران بلوغ نقش موثری دارد، اظهار کرد: باتوجه به اینکه دختران به دلیل تغییرات ظاهری، در این دوران اعتماد به نفسشان کاهش می‌یابد و این تغییرات جسمی عوارض روانشناختی متعددی برای آنها ایجاد می‌کند، لذا حضور والدین از جمله پدر در کنار کودکان نقش موثری در تربیت آنان دارد.

این روانشناس کودک و نوجوان در بخش دیگری از این گفت‌وگو با تاکید بر اینکه والدین باید جهت تربیت مناسب فرزندان خود تربیت جنسی را مد نظر داشته باشند، تصریح کرد: برخی والدین تصور می‌کنند تربیت جنسی فرزندان یعنی صحبت کردن درباره رابطه جنسی با آنان این در حالیست که تربیت جنسی یعنی والدین از سنین ۲ تا ۳ سالگی کودکان را تا حدودی با اندام خصوصی

و حریم شخصی آشنا و آماده کنند تا از آسیب‌های آینده جلوگیری شود

وی افزود: اغلب کودکان در سنین ۳ الی ۵ سالگی درباره اینکه چطور به وجود آمده‌اند، کنجکاو دارند اما اغلب والدین در مواجهه با این سوال فرزندان خود را تنبیه می‌کنند، حال آنکه کودکان در نهایت به اشتباه و با کنجکاویش از اندازه این موضوع را از همسالان خود می‌آموزند. لذا والدین باید با فرزندان خود به صورت دوستانه درباره این مسائل صحبت کنند.

بنابر اظهارات فلسفی کودکان باید از والد همجنس خود تربیت جنسی را بیاموزند تا بتوانند نقش جنسیتی خود را به درستی ایفا کند به طوری که پیش از سن بلوغ باید کودکان علائم بلوغ را بدانند و نسبت به آن آگاه باشند. به طور مثال اگر دختران از عادت ماهیانه بعد از سن بلوغ آگاهی نداشته باشند، دچار استرس خواهند شد، به همین دلیل والدین باید فرزندان را در زمینه مسائل جنسی در مسیر درست هدایت کنند.

انتهای پیام



درمان "ام اس" با مولکول‌های مصنوعی!

دانشمندان دانشگاه اورگان موفق به یافتن یک مولکول مصنوعی شده‌اند که می‌تواند اعصاب آسیب‌دیده بر اثر بیماری ام‌اس را ترمیم کند و احتمالاً تبدیل به اولین درمان این بیماری با روش مولکول مصنوعی شود.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، در بیماری ام‌اس (MS) سیستم ایمنی بدن به بخشی از سلول‌های عصبی موسوم به "میلین (myelin)" که لایه عایق روی اعصاب نخاعی، مغز و بینایی هستند، حمله می‌کند و آسیب می‌زند. این اتفاق باعث می‌شود که اعصاب کوتاه شوند و به درستی کار نکنند.

دانشمندان اکنون در یک مطالعه که می‌تواند روش مقابله با ام‌اس را متحول کند، نشان داده‌اند که یک مولکول مصنوعی می‌تواند میلین را بازیابی کند.

پروفسور "تام اسکاتلان" از دانشگاه علوم پزشکی اورگان این مولکول سوبتیروم مصنوعی موسوم به "سوبتیروم (Sobetirome)" را بیش از ۲۰ سال پیش به عنوان یک وسیله ممکن برای کاهش کلسترول ایجاد کرد. در سال ۲۰۱۳ بود که همکارش دکتر "دنيس بوردت" پیشنهاد داد که ممکن است این مولکول مصنوعی در درمان ام‌اس نیز مفید باشد.

در آزمایش‌های اولیه بر روی موش‌هایی که از لحاظ ژنتیکی دستکاری شده بودند تا علائمی شبیه به ام‌اس داشته باشند، سوبتیروم (هورمون مصنوعی تیروئید) واقعاً به بهبود میلین آسیب دیده کمک کرد و مهمتر اینکه این کار را بدون عوارض جانبی قابل توجه انجام داد.

در حالی که در مقابل، تحقیقات نشان می‌دهد که درمان با هورمون طبیعی تیروئید به قلب، استخوان‌ها و عضلات اسکلتی آسیب می‌رساند.

با این حال، در زمان اولین آزمایش‌های سوبتیروم، اثربخشی مولکول به عنوان درمان ام‌اس به دلیل عدم توانایی آن برای عبور از سد خونی مغزی محدود شده بود. دانشمندان نیز برای حل این مشکل یک برچسب شیمیایی را به مولکول اضافه کردند و یک ترکیب به نام Sob-AM "۲" ایجاد کردند.

این برچسب شیمیایی بار الکتریکی منفی مولکول را که معمولاً مانع از عبور از سد خونی مغزی می‌شود، حذف می‌کند. پس از آنکه این ترکیب از این مانع عبور کرد، یک آنزیم مغزی، برچسب شیمیایی را از مولکول جدا می‌کند و باعث می‌شود "Sob" ۲AM "به حالت سوبتیروم بازیابی میلین بازگردد.

این استراتژی منجر به افزایش نفوذ ۱۰ برابری سوبتیروم به سیستم عصبی مرکزی می‌شود.

در آزمایش‌های بعدی روی موش‌ها بهبود حرکتی قابل توجهی دیده شد که حاکی از بازیابی کامل میلین بود.

پروفسور "اسکانلان" و دکتر "بوردت" اعتقاد دارند که این درمان روی انسان‌ها نیز تأثیر مشابهی خواهد داشت. دانشگاه اورگان با شرکت پزشکی "Llama" در حال کار بر روی شروع آزمایشات انسانی هستند.

"اسکانلان" می‌گوید: امروزه داروهایی که آکسون‌های کوتاه شده بر اثر آسیب به میلین را ترمیم کند، وجود ندارد؛ در حالی که داروی ما می‌تواند.

لازم به ذکر است که تیم‌هایی در دانشگاه ملبورن، دانشگاه یوتا و دانشگاه کالیفرنیا-ریورساید همگی در حال توسعه داروهایی هستند که همین کار را انجام می‌دهند.

ام‌اس

ام‌اس یا تصلب بافت چندگانه Encephalomyelitis disseminata یا (Multiple sclerosis) که با نام اختصاری ام‌اس یا MS شناخته می‌شود، یک بیماری التهابی است که در آن غلاف‌های میلین سلول‌های عصبی در مغز و نخاع آسیب می‌بینند. این آسیب‌دیدگی می‌تواند در توانایی بخش‌هایی از سیستم عصبی که مسئول ارتباط هستند، اختلال ایجاد کند و باعث به وجود آمدن علائم و نشانه‌های بسیار جسمی شود.

ام‌اس به چند شکل ظاهر می‌شود و علائم جدید آن یا به صورت عود مرحله‌ای (به شکل برگشتی) یا در طول زمان (به شکل متناوب) اتفاق می‌افتد. ممکن است در بین عود، نشانه بیماری به کلی از بین برود، با این وجود مشکلات عصبی دائمی به‌ویژه با پیشرفت بیماری در مراحل بعدی به‌طور مداوم اتفاق می‌افتد.

اگرچه علت بیماری مشخص نیست، اما مکانیزم اصلی آن آسیب زدن توسط سیستم ایمنی بدن یا اختلال در سلول‌های تولیدکننده غلاف میلین است.

دلایل ارائه شده در مورد این مکانیزم‌ها شامل عوامل ژنتیکی و عوامل محیطی مانند عفونت است. معمولاً ام‌اس بر اساس نشانه‌ها و علائم و نتایج آزمایش‌های پزشکی تشخیص داده می‌شود.

پیشترها درمان مشخصی برای ام‌اس وجود نداشت، تا اینکه محققان کانا‌دایی موفق به درمان آن شدند. درمان‌های موجود به منظور بهبود عملکرد بدن پس از هر حمله و جلوگیری از حملات جدید صورت می‌گیرد. اگرچه داروهایی که برای درمان ام‌اس تجویز می‌شود اندکی مؤثرند، اما دارای اثرات جانبی هستند و تحمل آن دشوار است.

با وجود اینکه شواهدی در مورد اثربخشی درمان‌های جایگزین ام‌اس وجود ندارد، بسیاری از مردم به دنبال آن درمان‌ها هستند. پیش‌بینی نتیجه دراز مدت درمان بسیار دشوار است، اما نتیجه قابل قبول بیشتر در زنان، افرادی که در سنین پایین‌تر به این

بیماری مبتلا شده‌اند، افرادی که در آن‌ها دوره‌های عود مشاهده می‌شود و افرادی که آن‌ها در مراحل اولیه حمله‌های کمی را تجربه کرده‌اند، مشاهده می‌شود.

امید به زندگی افراد دارای ام‌اس ۵ تا ۱۰ سال کمتر از دیگران است. این بیماری به‌طور معمول در سنین ۲۰ تا ۵۰ سالگی و در زنان دو برابر مردان اتفاق می‌افتد.

نام «اسکلروز چندگانه» به زخم‌ها (سختینه یا به عبارت دیگری پلاک یا زخم) که در ماده سفید مغز یا ستون فقرات قرار دارد، گفته می‌شود.

ام‌اس در سال ۱۸۶۸ توسط "ژان-مارتن شارکو" توصیف شد. محققان در حال توسعه درمان‌ها و روش‌های تشخیص جدید هستند که درمان با مولکول مصنوعی جدیدترین آنها است.

میلین

میلین یک ساختار چربی-غنی است که در اطراف آکسون برخی از سلول‌های عصبی تشکیل شده از یک لایه عایق الکتریکی پیچیده شده است. وجود میلین برای عملکرد مناسب سیستم عصبی ضروری است.

تولید میلین به صورت تخصصی توسط سلول‌های گلیال از طریق گسترش خود در فرآیندهای سلولی است.

سد خونی مغزی

سد خونی مغزی یا در اصطلاح پزشکی "BBB" محدوده جداکننده بین مایع برون‌سلولی مغز در سیستم اعصاب مرکزی و جریان خون گردش در بدن است، به طوری که اگر مواد رنگی به درون خون تزریق شود، می‌توان مشاهده کرد که از این ماده درون مغز اثری دیده نمی‌شود.

این پرده یا سد از مویرگ‌های ویژه تشکیل شده که بر خلاف ساختار عادی در مویرگ‌ها دارای منافذ معمول نبوده و اتصال بین سلولی در آن‌ها از نوع اتصال محکم است و در نتیجه بسیاری از مولکول‌ها و ریز مولکول‌ها و همچنین باکتری‌ها قادر به گذشتن از آنها (از طریق انتشار) و رسیدن به مایع مغزی نخاعی در مغز نیستند.

متقابلاً سطح اندوتلیال این مویرگ‌ها از پروتئین‌های ویژه پوشیده شده که توسط آنها ورود گلوکز به مغز به عنوان تغذیه امکان‌پذیر می‌شود. همچنین تبادل گازی (اکسیژن - کربن دی‌اکسید) بین خون گردش و مغز از این سد بدون مشکل قابل انجام است.

این تحقیق اخیراً در مجله JCI Insight منتشر شده است.

انتهای پیام



با تلاش دانشمندان ایرانی صورت گرفت



کنترل بیماری پارکینسون با حسگر حرکتی

در میان چالش‌هایی که بسیاری از بیماران مبتلا به پارکینسون با آن مواجه هستند، لرزش دست و پا بیش از هر علائمی دیگری آن‌ها را اذیت می‌کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از گیزمگ، پژوهشگران "دانشگاه فلوریدا آتلانتیک (Florida Atlantic University)" به سرپرستی پروفسور "بهناز قرآنی (Behnaz Ghoraani)" "حسگرهای حرکتی توسعه داده‌اند که بیماران مبتلا به پارکینسون توسط آن‌ها می‌توانند علائم این بیماری را کنترل کنند.

پارکینسون چند علامت اصلی دارد که می‌توان به ارتعاش و لرزش دست و پا در حالت استراحت، کندی حرکات، سختی و خشک شدن دست و پا و بدن و نداشتن تعادل اشاره کرد. در مراحل اولیه بیماری، ارتعاش اندام ملایم و معمولاً در یک طرف بدن وجود دارد و احتیاجی نیز به درمان ندارد؛ اما با پیشرفت بیماری فردی که دست لرزان خود را در جیب یا پشت خود پنهان می‌کند یا چیزی را برای کنترل ارتعاش مدام در دست می‌گیرد، دیگر قادر به پنهان کردن لرزش‌های شدید اندام به‌ویژه به هنگامی که می‌خواهد تمرکز بیشتری به خود دهد، نیست.

معمولاً علائم پارکینسون ابتدا در یک سمت بدن پدیدار می‌شوند و با گذشت زمان به سمت دیگر هم راه پیدا می‌کنند. شاید بگویید علائم این بیماری را می‌توان با کمک دارو کنترل کرد، بله؛ اما تنها چند ساعت پس از مصرف دارو دوباره همان علائم را به صورت کم تجربه خواهند کرد.

هنگامی که علائم افراد مبتلا به پارکینسون شدید می‌شود، باید به یک کلینیک مراجعه کنند اما تکلیف آن افرادی که در روستاها زندگی می‌کنند، چه می‌شود؟

اکنون پژوهشگران آمریکایی به رهبری پروفسور "بهناز قرآنی، پژوهشگر ایرانی موفق به توسعه حسگرهای پوشیدنی حرکتی شدند که طی آن یک سیستم که در آن دو حسگر حرکتی "KinetiSense" وجود دارند، به مچ دست و مچ پای بیمار متصل می‌شوند و لرزش این قسمت‌های بدن آن‌ها را کنترل می‌کنند.

همانطور که کاربران فعالیت روزانه خود را انجام می‌دهند، می‌توانند از این حسگرها نیز استفاده کنند. حسگرهای مذکور اطلاعات کاربران را جمع‌آوری می‌کنند و سپس با استفاده از الگوریتم‌های به خصوص آن‌ها را تجزیه و تحلیل می‌کنند و در نهایت می‌توانند زمان شروع و پایان فاز علائم را به وضوح دریابند.

یافته‌های این مطالعه در مجله "Medical Engineering and Physics" منتشر شد.

انتهای پیام

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

مدیرعامل انجمن اوتیسم :



والدین با ثبت اطلاعات فرزند اوتیسم خود از خدمات بهداشتی بهره مند می شوند

تهران- ایرنا- مدیرعامل انجمن اوتیسم گفت: در ثبت مبتلایان به اختلال اوتیسم به شدت دچار چالش هستیم. خانواده هایی که دارای فرزند اوتیسم هستند باید به سازمان های مرتبط مراجعه و اطلاعات فرزند خود را ثبت کنند تا از خدمات مربوطه بهره مند شوند.

سعیده صالح غفاری روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: آمارهای مختلفی از مبتلایان به اوتیسم منتشر می شود که بر اساس آنها ۷۰۰ هزار نفر در کشور مبتلا به اختلال طیف اوتیسم هستند.

وی اظهار داشت: بر اساس آمار جهانی از هر ۵۹ تولد، یک نفر مبتلا به اوتیسم است بر این اساس پیش بینی می شود در سال ۹۸ تعداد ۳۰ هزار متولد اوتیسم جدید به تعداد مبتلایان در کشور اضافه شود.

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

مدیرعامل انجمن اوتیسم تاکید کرد: مبتلایان به اوتیسم شرایط یکسانی با هم ندارند و در تعاملات اجتماعی با مشکلات بسیاری رو به رو می شوند.

غفاری ادامه داد: کودکان طیف اوتیسم به دلیل عدم تعاملات ارتباطی و مشکلات حسی معمولاً نمی توانند درک درستی از مکان و زمان داشته باشند و قادر نیستند که با افراد پیرامون خود ارتباط برقرار کنند.

اجتمام*۹۱۸۵*۱۸۳۴

انتهای پیام */



مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت :



بیماران در نسخه نویسی الکترونیک با کد ملی خدمات می گیرند

تهران- ایرنا- مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت گفت: در نسخه نویسی الکترونیک، بیمار با کارت ملی به پزشک مراجعه کرده و پس از احراز هویت و استعلام اعتبار بیمه ای، دارو یا خدمات تجویز می شود. پس از ثبت دستور پزشک و اخذ کد رهگیری، بیمار به داروخانه، آزمایشگاه یا مرکز تصویربرداری مراجعه و خدمات می گیرد.

به گزارش ایرنا از سازمان بیمه سلامت، حنان حاج محمودی روز دوشنبه درباره نسخه نویسی الکترونیک افزود: رسیدگی برخط در حوزه نسخه نویسی الکترونیک مبتنی بر نتیجه استحقاق سنجی و همچنین تعرفه ها و قیمت های مورد تایید سازمان بیمه سلامت انجام می شود.

وی ادامه داد: اعتبار بیمه شده، کنترل همپوشانی، استحقاق دریافت خدمت اعم از سقف خدمات، شرط تخصص و رشته تخصصی تجویز کننده، سن، جنسیت، عدم همزمانی با سایر خدمات برای یک بیمه شده مشخص و توسط یک مرکز مشخص اعمال و نتیجه در قالب، تایید، هشدار یا رد اعلام می شود.

مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت بیان کرد: در حال حاضر پزشکان عمومی و متخصصان، داروخانه ها

و موسسه های پاراکلینیک برای بهره گیری از این سامانه، آموزش های لازم را دریافت کردند. در این برنامه موسسه های طرف قرارداد با بیمه سلامت می توانند با نرم افزارهای موجود در مطب، داروخانه یا موسسه، اطلاعات را ثبت کرده و اقلام اطلاعاتی مرتبط با بیمه از طریق وب سرویس برای سازمان ارسال می شود.

به گزارش ایرنا، برنامه نسخه نویسی الکترونیک سال ۹۷ به صورت آزمایشی در استان کرمان توسط بیمه سلامت اجرا شد و ۱۹ اسفند سال گذشته حداقل در یک شهرستان از سایر استان ها نیز آغاز شد.

سعید نمکی، وزیر بهداشت در مراسم رونمایی از سامانه نسخه نویسی الکترونیک که در سازمان بیمه سلامت برگزار شد، گفته بود: در مواد ۳۴ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۸ برنامه پنجم توسعه و در مواد ۷۳ و ۷۴ برنامه ششم توسعه به نسخه نویسی الکترونیک پرداخته شده است. نسخه نویسی الکترونیک یکی از پدیده های به شدت مغفول مانده در دوره های گذشته است. سیستم پرونده الکترونیک سلامت را باید دنبال کنیم و نسخه نویسی الکترونیک جزیی از آن است. این کار باعث می شود مقدار زیادی از هزینه های القایی نظام سلامت مدیریت شده و هویت گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت مشخص شود. همچنین چرخش خدمات و رهگیری مشخص می شود و از دور ریختن خدمات جلوگیری خواهد شد.

نسخه نویسی الکترونیک علاوه بر صرفه جویی در مصرف کاغذ برای تولید دفترچه های کاغذی، می تواند دارو یا خدمات تجویز شده قبلی برای بیمار را به پزشک معالج نشان دهد. نسخه نویسی الکترونیک علاوه بر ارائه خدمات مناسب، سیستم کنترلی مناسبی را نیز ایجاد کرده و تداخل ها و سوء استفاده های احتمالی را مهار می کند. انجمن داروسازان ایران و سازمان نظام پزشکی نیز در راستای اجرای برنامه نسخه نویسی الکترونیک با سازمان بیمه سلامت همکاری می کنند.

اجتماع*۱۱۹۳۹۴۸۲

انتهای پیام */



پیشگیری از جرایم با یادگیری ارتباط موثر در خانواده



تهران - ایرنا - خانواده ها لازم است برقراری ارتباط موثر با دیگران را آموزش دیده و به فرزندانشان نیز آموزش دهند. آموزش دیدن این مساله در دوران کودکی به عنوان یکی از مهارت های زندگی در بطن خانواده، می تواند از بروز بسیاری از جرایم در بزرگسالی پیشگیری کند.

داوود نعمتی مددکار اجتماعی انجمن داوطلبان خدمات اجتماعی مددیاران روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا با اشاره به اینکه بسیاری از جرایم در یک لحظه و از روی خشم رخ می دهند، گفت: در بررسی وضعیت مجرمان و بزهکاران متوجه می شویم که آنها به علل مختلفی مرتکب جرم و وارد زندان می شوند. در این میان کار مددکاران انجمن این است که علت وقوع جرم را بررسی و پس از آن راهکارهای اجتماعی را متناسب با جرم فرد ارائه دهند.

وی افزود: یکی از مواردی که انتخاب می کنیم، آموزش مهارت های زندگی متناسب با نوع جرم برای این افراد است. برای افرادی که دچار جرایم پرخاشگرانه مانند قتل، شرارت، درگیری های خیابانی و نزاع می شوند، یک بسته کنترل خشم انتخاب و ارائه داده می شود.

نعمتی تاکید کرد: معمولاً ارتباط این افراد با خانواده ضعیف است و از طرفی خانواده نیز آموزش های لازم به فرد را نداده است. به او یاد نداده اند که چگونه با محیط پیرامون خود ارتباط برقرار کند. در نهایت ما سعی می کنیم برنامه ای را هم برای مددجو و هم خانواده وی ارائه کنیم.

این مددکار اجتماعی ادامه داد: رفتارهای پرخاشگرانه اغلب ناشی از عدم کنترل خشم است. به همین دلیل اینگونه افراد در کارگاه ها آموزش می بینند که چگونه خشمشان را کنترل کنند. چهار مرحله بروز خشم داریم؛ در مرحله اول، فرد در حالت تحریک پذیری

قرار می گیرد و مرحله دوم فرد آماده می شود برای انفجار و در مرحله آخر انفجار خشم صورت می گیرد. اما مرحله آخر خاموشی است. جایی که دیگر کار از کار گذشته و آتش فرد فروکش می کند که به این مرحله پشیمانی می گوئیم .

وی تصریح کرد: به همین دلیل در آموزش های خود به مددجویان سعی می کنیم یاد بدهیم آنها در همان مرحله اول خشم خود را کنترل کرده تا کار به جاهای باریک نکشد. مثلاً اینکه فرد در مرحله تحریک پذیری از محیط خارج شود. اگر در هنگام خشم نشست، بلند شود و قدم بزند. یا از اتفاقی به اتفاق دیگر برود. پس تغییر محیط برای کنترل خشم اولین مرحله است .

نعمتی اضافه کرد: دومین کار تنفس عمیق است. نفس کشیدن عمیق باعث می شود تا خون به مغز انسان برسد. برخی غدد در بدن انسان در زمان خشم تخلیه شده و اجازه خون رسانی به مغز ضعیف می شود. شاید به همین دلیل اصطلاح خون به مغز نرسید، باب شده و ناشی از همین موضوع است. اما نفس عمیق باعث می شود که فرد آرامش مجدد یابد.

این مددکار اجتماعی گفت: در این زمان یعنی در مرحله تحریک پذیری لازم است فرد با خودش صحبت کرده و خودش را به آرامش دعوت و از عواقب خشم ناگهانی اش به عنوان عامل بازدارندگی استفاده کند. با خودتان مثبت حرف بزنید مثل اینکه من می توانم خودم را کنترل کنم. من جواب او را نمی دهم. حتی لازم است فرد عواقب خشم را نیز پیش بینی کند. اینکه ممکن است خشم او به مرحله انجام قتل نیز برسد .

وی افزود: بازآموزی این مراحل باعث می شود فرد به آرامش فکر کند و به آن برسد. اگرچه این رفتارها با اولین آموزش اتفاق نمی افتد و نیاز به مرور زمان و تمرین مکرر است. تمرین مکرر باعث می شود این رفتار در فرد به صورت هنجار تبدیل شده و او این رفتار درست را بروز دهد .

نعمتی ادامه داد: من خودم هم در دوران دبیرستان زود جوش می آوردم و درگیر می شدم. اما الان وقتی به عواقب خشم خود فکر می کنم، آرام می گیرم؛ این یعنی ارتقای خودآگاهی. واکنش فرد را ارزیابی و سعی می کنم از او درباره موضوع درگیری سوال کنم. بیرسم مشکل چیست و چرا دچار سوءتفاهم شده است. اگر بتوانم مشکل را برطرف می کنم و در غیر این صورت محیط را ترک می کنم تا آرامش پیدا کنم. به همین دلیل وقتی افراد نسبت به اطرافیان خود آگاهی شان را ارتقا دهند، با این مسائل کنار می آیند و دیگر درگیر نخواهند شد .

این مددکار انجمن مددیاران تصریح کرد: وقتی در یک درگیری و نزاع، طرف درگیری را به عنوان بیمار اجتماعی نگاه کنید، بدون شک نسبت به رفتار او تجدیدنظر خواهید کرد و رفتار پرخاشگرانه خود را به رفتاری آموزنده تبدیل می کنید. این رفتار به شما کمک می کند، مشکلات بعد از رفتار تحریک آمیز خود را کنترل کرده و هم با رفتار خود به فرد مقابل بفهمانید که رفتار شما تهاجمی و اشتباه است و می تواند نوع برخوردش را اصلاح کند .

وی تاکید کرد: مثلاً بعضی از مددجویان که مرتکب قتل شده اند، به ما می گویند اگر آموزش دیده بودیم که چگونه رفتار کنیم هیچ وقت دستان به خون کسی آلوده نمی شد. به همین دلیل اینجا بحث ارتباط موثر مطرح می شود. اینکه یاد بگیریم پیغام از گیرنده به فرستنده به درستی و بدون اشتباه منتقل شود و در پیام مان مشکلی رخ ندهد که باعث سوءبرداشت در رفتار کلامی یا غیر کلامی ما شود .

نعمتی با اشاره به نقش موثر خانواده ها در آموزش مهارت زندگی به فرزندان بیان داشت: خانواده ها نیز باید یاد بگیرند و به فرزندان ارتباط موثر را آموزش دهند. هدفمان این نیست که فرد ایده آل شود بلکه قصدمان این است که مددجو چند قدم جلوتر گام بگذارد و خود را کنترل کند. این نشانه گذار از مرحله رفتارهای پرخاشگرانه به سمت رفتارهای حساب گرایانه است.

اجتماع*ف ش*۱۸۳۴

انتهای پیام */



مشاور وزیر بهداشت:



هدف از اجتماعی شدن سلامت توانمندسازی مردم است *

مشاور عالی وزیر بهداشت در امور اجتماعی شدن سلامت، گفت: هدف از اجتماعی شدن سلامت، توانمندسازی مردم به منظور خودمراقبتی و مطالبه گری است و خودمراقبتی به دو دسته شخصی و دیگری تقسیم می‌شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمد اسماعیل اکبری با تقسیم بندی خودمراقبتی به دو شکل شخص از خود یا مراقبت از دیگری، اظهار کرد: مراقبت شخصی از خود در قالب ارتقای سلامت و پیشگیری از بروز بیماری‌ها است و در صورت نبودن توانایی مراقبت در هنگام بیماری و توانبخشی، مراقبت بعد از آن انجام می‌شود. مراقبت از دیگری نیز معمولاً در هنگام ناتوانی و بیماری انجام می‌شود و شخصیت‌های متفاوتی را پیش روی ما قرار می‌دهد.

وی در ادامه تصریح کرد: اساساً مطالبه گری در دو گروه فردی و جمعی بروز می‌کند و با دانش فرد و جمع مرتبط است. بر همین اساس، استراتژی که در این زمینه برای توانمندسازی مردم به کار گرفته می‌شود، با توجه به مولفه‌هایی مانند عمل، اعتقاد و علم است تا در نهایت تغییر رفتار مردم را به صورت دلخواه فراهم کند.

مشاور عالی وزیر بهداشت در امور اجتماعی شدن سلامت با بیان اینکه انتقال دانش به هر شکلی به تنهایی به تغییر رفتار منجر نمی‌شود، گفت: اعتقاد به تغییر رفتار و تمرین برای عملی کردن علم هم از ضروریات مهم است، اما مناسب‌ترین روش برخورد با مردم در قالب خانوار و جامعه شکل می‌گیرد.

اکبری خاطرنشان کرد: هر فرد حتی اگر تنها باشد به خانواده‌ای تعلق دارد و یا در قالب بخش اجتماعی و تشکل اجتماعی مانند مسجد، محله، کارخانه، مدرسه، دانشگاه، حوزه و محل خدمت حضور دارد. نکته مهم این است که در جمع مردم، مدیران، رهبران و سیاستگذاران حوزه سلامت نیز فراموش نشوند.

وی استراتژی مناسب برای شناخت درست نیازهای سلامت مردم، اولویت بندی کردن و انتقال اطلاعات به مردم را مهم ارزیابی کرد و گفت: انتقال اطلاعات به مردم باید به نحوی باشد که منجر به تغییر رفتار شود. روش‌های انتقال اطلاعات به مردم با توجه به اثربخشی‌های متفاوت می‌تواند چهره به چهره، بهره گیری از رسانه‌های عمومی و رسانه‌های مجازی باشد.

مشاور عالی وزیر بهداشت در امور اجتماعی شدن سلامت یادآور شد: محتوای علمی برای توانمندسازی مردم که برحسب نیازهای واقعی آنها و اولویت بندی و با استفاده از شواهد قطعی و یا علمی تهیه می‌شوند، حتی برای یک موضوع خاص در سطوح مختلف مردمی مانند سیاستگذاران، رهبران، مجریان، مردم عادی، زنان، مردان، کودکان و سالمندان می‌تواند متفاوت باشد.

اکبری با بیان اینکه پاسخگویی علمی به نیازهای مردم باید جامع باشد، اضافه کرد: پاسخگویی باید از نظر روانی، اجتماعی، معنوی و جسمی جامع باشد یعنی هرگز نباید تمام توجه‌ها را به بعد جسمانی معطوف کرد و سایر حیطه‌های سلامت را از یاد برد. فردی که به مردم می‌گوید که باید بیشتر میوه بخورید و حبوبات مصرف کنید، چنانچه مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و جغرافیایی و حتی روانی مردم را نشناخته باشد و این عناصر را در تجویز خود مداخله ندهد، مؤثر واقع نشده و این اتفاق حسنه رخ نخواهد داد.

وی گفت: جامعیت عملکرد همراه با محتوای مبتنی بر شواهد برای گروه‌های خاص، برنامه یک مداخله ارزشمند برای توانمندسازی مردم است. هر اقدامی باید برای همه مردم، در قالب همه سنین و برای هر دو جنس بوده و حتماً باید ادغام یافته و جامع باشد. عدالت به عنوان زمینه هر رفتاری باید مدنظر قرار گیرد و سپس تأمین سلامت جوامع و گروه‌های مردم شکل گیرد.

مشاور عالی وزیر بهداشت در امور اجتماعی شدن سلامت تاکید کرد: در آموزش چهره به چهره، نوشتاری و شنیداری، رسانه های همگانی و مجازی، همه امکانات باید به کار گرفته شود که مهمترین آنها خود مردم و به ویژه جوامع هستند که شامل گروه های خیرین، سازمان های مردم نهاد، هیأت مذهبی، جوامع دانشگاهی و مدرسه های هستند و این گروه ها، بازوهای اصلی مدیران برای تغییر رفتار مردم محسوب می شوند.

اکبری یادآور شد: خوشبختانه در وزارت بهداشت گروه های مدیریتی تخصصی مختلفی در امور آموزش، پژوهش و خدمت وجود دارند که با بهره گیری از شواهد علمی روز و تجربه های مختلف، آماده تهیه محتواهای علمی لازم هستند.



آغاز آموزش «حمایت های روانی و اجتماعی در بلایا» به مددکاران اجتماعی شهرداری تهران



مدیرکل سلامت شهرداری تهران گفت: دوره های آموزشی حمایت های روانی و اجتماعی در بلایا ویژه مددکاران اجتماعی شهرداری تهران به منظور اعزام به مناطق سیل زده جنوب کشور آغاز شد.

به گزارش ایسنا زینب نصیری افزود: با توجه به سیل زدگی بسیاری از استان های کشور و تعیین استان تهران به عنوان معین دشت آزادگان استان خوزستان، شهرداری تهران نیز وارد عمل شد و در حوزه اجتماعی و فرهنگی نیز به منظور ارائه حمایت های اجتماعی و روانی به هموطنان سیل زده و کمک به بازتوانی و توانمندسازی آنها برای بازگشت به زندگی طبیعی، قرار است تیم های تخصصی مددکاران اجتماعی، روانشناسان، مشاوران و تسهیلگران اجتماعی به منطقه اعزام شوند.

وی در ادامه گفت: در همین جهت کارگاه آموزشی یک روزه «حمایت های روانی و اجتماعی در بلایا ویژه مددکاران اجتماعی شهرداری تهران» در پردیس سلامت منطقه ۱۱ برگزار شد.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران با اشاره به اهداف کوتاه مدت و بلندمدت این برنامه اظهار کرد: علیرغم بروز سوانح و بلایای طبیعی در کشورمان به نظر می رسد مداخله و ورود افراد متخصص برای ارائه خدمات روانی و اجتماعی طی سال های گذشته توأم با آزمون و خطا بوده و نیازهای آموزشی این افراد بصورت سیستماتیک پاسخ داده نشده است. مداخلات اجتماعی و روانی در شرایط بحران نیازمند تجهیز متخصصان این حوزه به دانش و تخصص مرتبط با ورود به بلایا و شناخت وضعیت منطقه ای درگیر این مسئله است. در همین راستا و با توجه به ظرفیت علمی و تعاملی اداره کل سلامت شهرداری تهران با دانشگاه ها و انجمن های علمی و تخصصی به نظر می رسد مهمترین اقدام، توانمندسازی افراد داوطلب متخصص برای اعزام به مناطق درگیر مسئله است.

وی افزود: هدف بلندمدت آن است که به علت تعامل و آموزش مستمر شرکت کنندگان در این کارگاه، تیم تخصصی و حرفه ای تشکیل شود تا از این پس هنگام مواجهه با بلایا و حوادث در تهران یا سایر شهرها بتوان از این تیم به صورت حرفه ای بهره گرفت همچنین مستندسازی و تجربه نگاری در اجرا نیز از دیگر ضروریات است که از همه شرکت کنندگان درخواست شد تا تجارب و برداشت های خود را هنگام حضور در منطقه یادداشت کنند و برای استفاده در اختیار دیگران قرار دهند.

به گفته نصیری، اولین کارگاه برای مددکاران اجتماعی حوزه معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران برگزار شد و قرار است دوره دیگری برای روانشناسان و مشاوران برپا شود.

وی با اشاره به سرفصل های آموزشی در بخش اول کارگاه گفت: اهم موضوعات مطروحه در کارگاه آموزشی شامل مقدمه ای در ارتباط با مدیریت بحران، چهارده دسته اطلاعات مورد نیاز برای مدیریت بحران شامل شناخت علمی، شناخت قوانین و مقررات، شناخت ساختار، شناخت منابع اجتماعی، تعریف مفاهیم شامل بحران، مداخله در بحران، قربانی، فاجعه از دیدگاه جامعه شناختی، حمایت اجتماعی، مداخلات روانی و اجتماعی در حوادث و بلایا، مداخلات روانی-اجتماعی شامل تعریف، انواع، اهمیت، اهداف، برای چه کسانی؟ درچه زمانی؟، اصول رفتارهای حمایتی در شرایط بحران، هرم مداخلات روانی-اجتماعی چند لایه ای پس از حوادث و بلایا، خودمراقبتی در بلایا، مشکلات امدادگران و ویژگی های PTSD بود.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران افزود: در بخش دوم نیز شرکت کنندگان به گروه های ۵ نفری تقسیم شدند و به بحث و تبادل نظر در خصوص نکات اساسی برای ارائه خدمات مددکاری اجتماعی، نوع خدمات اجتماعی به گروه هایی چون زنان، سالمندان، کودکان، افراد دارای معلولیت، معتادان، افراد دارای بیماری های خاص در شرایط بحران همچنین شرح وظایف و انتظاراتی برای مددکاران اجتماعی در بحران پرداختند.

به گزارش روابط عمومی معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، وی در پایان گفت: بر اساس جمع بندی نظرات، مهارت های مورد نیاز برای مددکاران اجتماعی شامل مهارت ارزیابی (وضعیت، فرد، منطقه، نیازها، مشکلات)، مهارت های ارتباطی، مهارت دفاع و رهبری، مهارت حل مسئله، تفکر انتقادی، مداخله و مشاوره، مستندات و تشکیل پرونده و مهارت های سازمانی برشمرده شد. با توجه به مستمر بودن برگزاری این دوره ها، افراد متخصص داوطلب مداخله در بحران می توانند از طریق ارتباط با اداره کل سلامت شهرداری تهران در این دوره ها شرکت کنند. انتهای پیام



پژوهشگران دانشگاهی اعلام کردند



افزایش رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و الگوهای رفتاری مهمی که می توانند در تمام طول عمر بر زندگی فرد اثرگذار باشند، در این دوره شکل می گیرند. نتایج یک تحقیق جدید توسط محققان ایرانی نشان می دهد که آگاهی دادن به نوجوانان با استفاده از الگوهای علمی خاص، می تواند از بروز رفتارهای پرخطر در آن ها بکاهد.

به گزارش ایسنا، هنگامی که نوجوانان نمی توانند به طور موفقیت آمیز بر بحران ها و چالش های تحولی غلبه کنند، پریشانی های روان شناختی را تجربه خواهند کرد و اختلالات فراوانی در جریان زندگی روزمره آن ها در جنبه های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به دنبال آن ها، شخصیت این افراد دچار آشفتگی می شود. بر همین اساس در برخی از کشورها به صورت منظم و دوره ای به بررسی رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی و جوانی به ویژه در دانش آموزان دوره دبیرستان پرداخته می شود.

بنا بر گفته صاحب نظران، رفتارهای مخاطره آمیز بهداشتی شامل مصرف الکل و سوء مصرف مواد، صدمات و خشونت، مصرف تنباکو، رژیم های غذایی نامناسب، بی تحرکی و رفتارهای جنسی پرخطر است. مطالعات نشان داده اند مصرف مواد مخدر، خشونت و همچنین رفتارهای جنسی، عامل بسیاری از مرگ و میرهای سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی است. پژوهش های انجام شده در ایران نیز نشانگر آن است که در سال های اخیر رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان شیوع بیشتری پیدا کرده است.

با توجه به این مسائل، گروهی از پژوهشگران کشور به انجام مطالعه ای پرداخته اند که در آن به عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر

در دانش آموزان بر اساس الگویی موسوم به «الگوی اعتقاد بهداشتی» پرداخته شده است.

این تحقیق توصیفی-تحلیلی، با مشارکت ۴۰۰ نفر از دانش آموزان پسر مقطع دوم دبیرستان از سه مدرسه شهر سنج انجام شده است. این افراد با استفاده از روش های علمی نمونه گیری انتخاب شده بودند و در آن، رفتارهای پرخطر به صورت قراردادی در قالب مصرف سیگار و قلیان، نبستن کمربند ایمنی هنگام بودن در ماشین، نداشتن کلاه ایمنی هنگام موتورسواری و دوچرخه سواری، درگیری فیزیکی و کتک کاری در مدرسه یا خارج از مدرسه و غیبت از مدرسه به دلیل احساس ناامنی در راه مدرسه تعریف شد.

اطلاعات مورد نیاز برای این پژوهش با استفاده از پرسش نامه ای که به دقت طراحی شده بود، جمع آوری شد. در نهایت نیز، محققان با استفاده از تکنیک ها و نرم افزارهای آماری، اطلاعات به دست آمده را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند.

یافته های این مطالعه بیانگر شیوع بالای رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان مورد مطالعه بود و همچنین بین رفتارهای پرخطر با پایین بودن معدل نیم سال تحصیلی گذشته افراد، ارتباط معنی دار و قابل توجهی وجود داشت.

بر این اساس، از نظر آگاهی و چهار متغیر «الگوی اعتقاد بهداشتی» بین دانش آموزان دارای رفتار پرخطر و افراد بدون چنین رفتاری، تفاوت زیادی مشاهده شد. بنابراین مجریان تحقیق اعتقاد دارند که می توان از این الگو برای کاهش شیوع رفتارهای پرخطر در جامعه استفاده کرد.

به گفته ناصح قادری، پژوهشگر آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس و سایر همکارانش در این پژوهش: «یافته های این مطالعه نشان داد که شیوع برخی رفتارهای پرخطر در جامعه نوجوانان چشمگیر است. بر اساس داده های مطالعه، مشاهده شد که ۳۰ روز پیش از پژوهش، حدود ۲۰ درصد از دانش آموزان به ترتیب سیگار و قلیان کشیده بودند! طبق این یافته ها، لازم است در برنامه های آموزشی، دانش آموزانی که دارای وضعیت تحصیلی ضعیف هستند، با هدف پیشگیری از رفتارهای پرخطر، مورد توجه بیشتری قرار گیرند».

آن ها ادامه می دهند: «بین آگاهی افراد دارای رفتار پرخطر و افراد بدون رفتار پرخطر، تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. این نتیجه بار دیگر نشان می دهد که اساسی ترین و ساده ترین راهکار برای جلوگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان، ارتقای آگاهی آنان و والدینشان درباره رفتارهای پرخطر و مضرات انجام آن ها بر سلامت نوجوانان است».

قادری و همکارانش با اشاره به این نکته که مهم ترین مشکل این گونه افراد، ناتوانی در «نه گفتن» به پیشنهاد دوستان و همسالان برای انجام رفتارهای پرخطر بوده است، اعتقاد دارند: «از نتایج این پژوهش می توان به عنوان پایه ای برای طراحی مداخلات پیشگیرانه از رفتارهای پرخطر دانش آموزان استفاده کرد. همچنین ضروری است که در سایر نقاط کشور و جمعیت های دیگر با استفاده از الگوهای دیگر در مقایسه با یافته های این مطالعه، پژوهش هایی را انجام داد».

از این تحقیق مقاله ای علمی پژوهشی به رشته تحریر درآمده که نشریه «آموزش بهداشت و ارتقا سلامت» متعلق به انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ایران به چاپ آن پرداخته است. انتهای پیام



نقش نظام آموزشی و تربیتی در ایجاد آسیب های اجتماعی



عضو سابق شورای شهر تهران با بیان اینکه انحرافات اجتماعی به نقش مدیریتی در جامعه بستگی دارد، گفت: آسیب های اجتماعی به نظام آموزشی و تربیتی در جامعه باز می گردد؛ اگر این نظام کارش را به خوبی انجام دهد کمتر در این حوزه دچار

مشکل خواهیم شد اما اگر کار به درستی در این زمینه انجام نشود، بستری برای شکل گیری آسیب های بعدی فراهم می شود.

به گزارش ایسنا، سردار طلایی در برنامه نسل امروز که با موضوع نگاهی به ناهنجاری های اجتماعی (بررسی معضلات خیابانی همچون نزاع، فحاشی و مزاحمت نوامیس) با حضور پیمان شیخ زاده نیری - کارشناس حقوقی و سردار عباسعلی محمدیان - رئیس اسبق پلیس آگاهی به روی آنتن رفت، با اشاره به ناهنجاری های امروز جامعه گفت: به نظر می رسد ناهنجاری های امروز در جامعه نسبت به زمان های گذشته به لحاظ شکلی و ماهوی تغییرات زیادی کرده است.

وی ادامه داد: وقتی درباره ناهنجاری های اجتماعی صحبت می کنیم باید سه سطح از ناهنجاری ها و آسیب ها را در جامعه در نظر بگیریم که شامل آسیب های اجتماعی، انحرافات اجتماعی و آشفتگی های اجتماعی می شود. آسیب های اجتماعی به نظام آموزشی و تربیتی در جامعه باز می گردد؛ اگر این نظام کارش را به خوبی انجام دهد کمتر در این حوزه دچار مشکل خواهیم شد اما اگر کار به درستی در این زمینه انجام نشود، بستری برای شکل گیری آسیب های بعدی فراهم می شود.

عضو سابق شورای شهر تهران افزود: در واقع انحرافات اجتماعی به نقش مدیریتی در جامعه بستگی دارد به این معنا که اگر نیازهای جامعه پاسخ داده نشود، بسترهای انحرافی در جامعه شکل می گیرد.

وی با تاکید بر اینکه آشفتگی های اجتماعی زمانی رخ می دهد که افراد از خطوط قرمز عبور کنند و حدی را قائل نباشند، یادآور شد: بخشی از ناهنجاری ها آشکار و بخشی دیگر پنهان هستند و در مواردی آسیب های فردی و یا آسیب های اجتماعی مشاهده می شوند که همه اینها با یکدیگر ارتباط دارند.

فرمانده اسبق انتظامی تهران بیان کرد: اگر به آسیب های فردی توجه نکنیم در جامعه دچار آسیب های اجتماعی می شویم و اگر آسیب های پنهان را نادیده بگیریم، آشکار تبدیل خواهند شد.

سردار طلایی ادامه داد: به نظر باید ناهنجاری های پنهان را خوب ببینیم، بشناسیم و راهکارهای حل آن را به دست آوریم؛ ناهنجاری های فردی را باید بپذیریم و با پیدا کردن راهکار از سرازیر شدن آن به جامعه جلوگیری کنیم.

عضو سابق شورای شهر تهران اظهار کرد: ستاد مبارزه با مواد مخدر و دستگاه های متعددی عضو این ستاد هستند و وظیفه آنها پیشگیری از اعتیاد در جامعه است اما خروجی آن را در جامعه مشاهده نمی کنیم.

وی در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه به نظر شما در برخورد با ناهنجاری های اجتماعی در جامعه باید از چه ابزاری استفاده شود؟ گفت: با فردی که مواد مخدر را از خارج از کشور وارد می کند و آن کسی که در پارک معتاد شده نباید برخورد یکسان داشت.

طلایی افزود: اگر می خواهیم در جامعه به بحث آسیب های اجتماعی بپردازیم باید به دسته بندی ها و سطح بندی ها توجه کنیم تا بتوانیم با نگاهی باز و آگاه در مسیر شناخت مسئله و ارائه راه حل به جای پاک کردن صورت مسئله اقدام کنیم.

فرمانده اسبق انتظامی تهران تصریح کرد: زمانی که در نیروی انتظامی فعالیت می کردم، به بخش واردکنندگان و توزیع کنندگان مواد مخدر متمرکز بودیم و آن به خودی خود در کاهش اعتیاد نیز اثرگذار بود.

شیخ زاده نیری حقوقدان که به عنوان مهمان نسل امروزی در این برنامه حضور داشت نیز در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه از منظر حقوقی و قانونی در برخورد با ناهنجاری های اجتماعی قانون وجود ندارد و یا نقصان قانون داریم؟ گفت: طبق گزارش پزشکی قانونی مراجعه به این نهاد در حوزه نزاع های خیابانی برای اطلاع دادرسی زیاد است و همچنین با حجم زیادی از پرونده ها در قوه

قضایه مواجه هستیم از این رو زمان گرفتن حق و حقوق طولانی می شود و افراد راه دیگری را انتخاب می کنند و آن، حل کردن مشکلات در کف خیابان است.

وی در پاسخ به سوال دیگری مبنی بر اینکه علت حل کردن مشکلات در کف خیابان ناشی از ندانستن عواقب آن است؟ تاکید کرد: در برخی موارد شاهد آن هستیم که افراد ثروتمندی در ماشین خود ایزاری مانند قمه و چوب دارند، اینها ناشی از خرده فرهنگ هاست، زیرا هر قومی در کشور ما دارای فرهنگ های متفاوتی هستند البته یکی از راهکارهای مهم این است که افراد از عواقب استفاده اینگونه وسایل با خبر شوند و نقش حکومت، دولت و رسانه ملی باید در این زمینه پررنگ شود.

این حقوقدان ادامه داد: می توان به عنوان یک راه حل، کتاب حقوق شهروندی را در مقطع متوسطه در نظر بگیریم، البته پیشگیری از وقوع جرم وظیفه قوه قضایه است، اما آموزش و پرورش با یک کتاب ۵۰ صفحه ای با مضامین حقوق شهروندی و شناسایی عواقب ناهنجاری های خیابانی می تواند موثر واقع شود؛ رسانه ملی نیز باید مطالب آموزنده در این زمینه را به اشکال مختلف تولید و پخش کند.

سردار طلایی در ادامه در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه آیا در بخش ناهنجاری های اجتماعی و مزاحمت های خیابانی دچار رهاشدگی هستیم؟ بیان کرد: بیکاری یکی از دلایل افزایش این موضوع است چرا که اگر جوانان شغل داشتند و شرایط ازدواج برای آنها فراهم بود شاهد اینگونه معضلات نبودیم.

وی تصریح کرد: وقتی جوانان می بینند کسانی که در جامعه چالش آفرین هستند به راحتی و آزادانه در جامعه حضور دارند و البته منازعات بین مسئولان را مشاهده می کنند نباید انتظار داشت که در جامعه رفتار مطلوبی داشته باشند زیرا افراد، عمل مسئولان را می بینند.

طلایی در بخش دیگری از سخنان خود با تاکید بر اینکه، باید بین تخلف و هزینه ای که برای تخلف داده می شود تفاوت وجود داشته باشد، گفت: اکثراً در برخورد با آسیب ها، آشوب ها و... نسبت مناسبی بین تخلف و هزینه آن وجود ندارد. وقتی هزینه جرایم رانندگی مقداری افزایش پیدا کرد و تعداد دوربین ها نیز بیشتر شد، تخلفات این بخش کاهش پیدا می کند.

عضو سابق شورای شهر تهران اظهار کرد: در جامعه ای که روبه جلو است باید طبق ساز و کار روز با آن برخورد شود؛ اگر امروز پلیس کشور بوم با هماهنگی دستگاه قضا فردی را که با بوق زدن برای ناموس مردم مزاحمت ایجاد می کرد، به مدت سه ماه ماشین او را توقیف می کردم. درست است فرد دچار مشکلات مالی و اجتماعی است اما دلیل نمی شود در جامعه مشکل آفرین باشد.

وی ادامه داد: جامعه ما امروز عصبی است و اگر مدیریت جامعه برای کاهش این عصبیت اقدام نکند روز به روز شاهد پیامدهای بیشتری خواهیم بود.

شیخ زاده نیری نیز درباره قانون مزاحمت های خیابانی گفت: در بخش مزاحمت های خیابانی به قربانی ها آموزش صحیحی داده نشده است و پشتیبانی سریع، صریح و قانونی وجود ندارد و به نظر بنده قانون در این زمینه ضعیف است.

این حقوقدان افزود: مزاحمت های خیابانی برای ما که در کشوری اسلامی زندگی می کنیم قبح دارد ولی کشورهای غربی با وجودی که آزادی نامحدودی دارند اما در مزاحمت های خیابانی بسیار جدی هستند.

وی تصریح کرد: اگر یک ماشین مقابل دختری در غرب بایستد و آن دختر با پلیس تماس بگیرد، کار راننده ماشین، در حکم

آدمربایی است و باید ثابت کند آدم‌ربا نیست زیرا آنها معتقدند شاید قصد دزدیدن او را داشته است.

سردار طلایی نیز گفت: امروز فاصله‌ای بین خانواده و فرزندان وجود دارد؛ باید بپذیریم که اگر فرزندان از خانه گریزان هستند علت آن این است که در خانه احساس آرامش و آسایش ندارند از این رو والدین باید به عنوان راه حل هفته‌ای یک روز و حتی یک ساعت برای فرزندان خود وقت بگذارند و با آنها گفتگو کنند.

وی با بیان اینکه وقتی تمام سرگرمی خانواده به گوشی، روزنامه و آشپزخانه منتهی می‌شود قطعاً فرزندی به جامعه وارد می‌شود که هنجارشکنی خواهد داشت، افزود: زمانی می‌توانیم از نوجوانان انتظار داشته باشیم هنجارها را رعایت کنند که در یک خانواده آموزش دیده باشند.

فرمانده اسبق انتظامی تهران تاکید کرد: باید به موضوعات، ریشه‌ای‌تر نگاه کنیم و نگوییم دولت چه کاری کرده است بلکه باید خودمان حقوق یکدیگر را رعایت کنیم؛ باید بدانیم که جامعه برای همه ماست و نباید به یکدیگر دروغ بگوییم و نگاه منفی داشته باشیم.

وی در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه از نظر شما وظیفه دولت و حکومت در این زمینه چیست؟ بیان کرد: مسئولان باید با مردم صادقانه صحبت کنند و واقعیت‌ها را به مردم بگویند، البته خطوط قرمزی مانند امنیت ملی وجود دارد اما نباید آمار بیکاری را تغییر دهیم و اعلام کنیم بیکاری کم شده است و با وجود اینکه تورم کمر مردم را خم کرده بگوییم تورم کاهش پیدا کرده است، این حرف‌ها فقط مردم را بی‌اعتماد می‌کند.

سردار طلایی افزود: دولتمردان ما باید واقعیت وضع موجود جامعه را به مردم بگویند و باید بابت تمام خطاها و اتفاقاتی که رخ داده از مردم عذر خواهی و بعد قانون را اعمال کنند، زیرا مردم از باند بازی خسته شده‌اند.

عضو سابق شورای شهر تهران گفت: مردم باید با نگاه کردن به کارگزاران و مدیران آرامش بگیرند و به آینده امید پیدا کنند البته این را باید نه در حرف و شعار بلکه در عمل مسئولان ببینند، در این صورت بخش قابل توجهی از آسیب‌هایی که وجود دارد از این طریق قابل حل خواهد بود.

شیخ زاده نیری حقوق دان در بخش دیگری از سخنان خود با تاکید بر اینکه جهل به قانون رافع مسئولیت نیست، تصریح کرد: قانون پس از تصویب ابلاغ می‌شود در این صورت همگان از آن اطلاع پیدا می‌کنند و این نمی‌تواند سلب مسئولیت کند. وقتی فردی در مقابل قاضی قرار دارد و مجرم شناخته شده برای او حکم صادر می‌شود اما نهادهایی برای تعلیق و تعویق مجازات وجود دارند که قاضی می‌تواند با توجه به شخصیت مجرم و پیشینه کیفری‌اش تخفیف‌هایی را برای آن جوان و نوجوان مجرم در نظر بگیرد.

این حقوقدان با بیان اینکه اکثر کسانی که در سطح خیابان باعث درگیری و مزاحمت می‌شوند، سابقه دار هستند، گفت: در اینجا متوجه می‌شویم که قانون نتوانسته مشکل را برطرف کند و نقص قانونی آشکار می‌شود.

وی اظهار کرد: یکی از راهکارها در این زمینه، جلوگیری از مهاجرت‌های بی‌رویه توسط دولت از شهرهای کوچک و روستاها به شهرهای بزرگ و پایتخت است. دولت می‌تواند با بسته‌های تشویقی و... از حجم زیاد مهاجرت‌ها جلوگیری کند البته کار دشواری است اما نشدنی نیست. رسانه ملی نیز می‌تواند با تولید برنامه و محتوا متناسب با شرایط اجتماعی همگام شود.

سردار طلایی در بخش پایانی سخنان خود، تصریح کرد: والدین باید با فرزندان خود صحبت کنند و نه برخورد متعصبانه داشته

باشند و نه اینکه فرزند خودشان را رها کنند.

سردار محمدیان فرمانده اسبق آگاهی نیز که به عنوان میهمان نسل دیروزی در برنامه حضور داشت با بیان اینکه سعی کردم در هر مجموعه‌ای که حضور داشتم، آن مجموعه را مقتدر نگه دارم و اقدامات مقتدرانه‌ای در چارچوب قوانین انجام دهم، در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه علت ایجاد درگیری پس از پیچیدن دو ماشین جلوی یکدیگر چیست؟ تاکید کرد: گاهی اوقات حتی اینگونه مسائل کوچک منجر به قتل نیز شده است. متأسفانه مصادیق زیادی در این زمینه وجود دارد.

سردار محمدیان ادامه داد: مردم ایران در دنیا به تعارفی بودن معروف هستند اما در بحث رانندگی و پارک کردن خودرو و ... حاضر نیستیم کوتاه بیایم. فرمانده اسبق آگاهی درباره علت این موضوع گفت: فرد ممکن است در شرایط خاصی قرار داشته و یا با مشکل اقتصادی روبرو بوده و در طول مسیر ترافیک و آلودگی هوا او را اذیت کرده باشد و موارد دیگری نیز وجود دارد که می‌تواند علت بروز اینگونه رفتارها باشد.

سردار محمدیان درباره بوق زدن برای بانوان در خیابان‌ها تاکید کرد: برای رفع این موضوع و موضوعات دیگر چهار گروه نقش موثر دارند، خانواده، همسالان، همکلاسان و نظام آموزشی کشور، برای هر کدام از این موضوعات قوانینی وجود دارد و برای اکثر مزاحمت‌ها مجازات تعیین شده است.

وی تصریح کرد: باید محرومیت‌های اجتماعی و کاری در نظر گرفته شود به طوری که اگر کسی مرتکب جرمی شد باید چندین ساعت در کلاس آموزشی حضور داشته باشد و برخی از کارهای اجباری را انجام دهد.

سردار محمدیان اظهار کرد: نقش مذهب جایگاه والایی دارد، زیرا با مطالعه متوجه می‌شویم کسانی که مرتکب ناهنجاری اجتماعی شده‌اند با مسجد و نماز سر و کار ندارند، زیرا کسانی که انسان‌های مومنی هستند حرف رکیک از زبانشان خارج نمی‌شود و مشکلی را که با حرف زدن می‌توانند حل کنند، درگیری برای آن ایجاد نمی‌کنند.

وی درباره نقش مهربانانه پلیس گفت: هرچه سرفصل‌های جرم بیشتر باشد سطح تماس و اصطکاک پلیس با مردم بیشتر می‌شود، از این رو بعضاً باعث می‌شود اقتدار پلیس شکسته شود. سردار محمدیان خطاب به نسل امروزی‌ها تاکید کرد: بر خلاف برخی دیدگاه‌ها مبنی بر اینکه بچه‌های دهه ۷۰ و ۸۰ خوب نیستند و پرخاش‌گردد باید بگوییم در عمل تعداد خوب‌ها در این دهه‌ها زیاد است.

وی در ادامه با بیان اینکه در مکان‌ها و موضوعات مختلف از جمله اردوهای جهادی حضور آنها کاملاً مشهود است، افزود: جوانانی هم که راه درست را انتخاب نکردند باید سرنوشت قبلی‌ها را ببینند تا متوجه شوند آن کسانی که بخش زیادی از عمرشان را در راه‌های خلاف و اشتباه گذراندند، به کجا رسیدند، قطعاً همه آنها نادم و پشیمان هستند. انتهای پیام

