



دانشگاه علوم بهریتی و توانمشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



در حوزه های «توانمشی، 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 دهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۳۱ اردیبهشت لغایت ۶ خرداد 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

دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به مرحله کشوری المپیاد علمی دانشگاه های علوم پزشکی راه یافتند

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۶

- ۵۶ پایگاه در اصفهان به سنجش نوآموزان اختصاص یافت * ۶
- پیام نور، استارتاپ تخصصی مراقبت و سالمندی برگزار می کند * ۷.....
- متخصصان: ژنتیک عامل اساسی ایجاد بیماری شکاف لب و کام ۷.....
- درمان نوین آرتروز و سوختگی با کیت تولید داخل ۱۰
- منتظر اعطای مجوزهای تاسیس مراکز توانبخشی ازسوی وزارت بهداشت هستیم ۱۱.....
- وسیله ای برای تغذیه راحت تر بیماران پارکینسون ۱۱
- برگزاری پاپیون شرکت های دانش بنیان در دو نمایشگاه حوزه سلامت ۱۳.....
- ایجاد لاین ویژه تأیید صلاحیت شرکتهای دانش بنیان حوزه سلامت/بسته های حمایتی از تولید اقلام تحریمی ۱۴
- سرمایه گذاری ۲ میلیاردی صندوق فناوری دانشگاه علم و صنعت برای تولید سرنگ اینفلیتو * ۱۵.....
- طراحی سامانه ای برای کمک به افرادی که مشکل ناشنوایی و اختلال تکلم دارند ۱۶.....
- چسب زخم جادویی ساخته شد * ۱۸.....
- واردات ۳۳۲ قلم تجهیزات پزشکی ممنوع است * ۱۹

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۲۰

- سلامت روان، پس از فشار خون کنترل می شود * ۲۰
- پرونده ۳۴۲ نفر در کمیسیون بیماران روان مزمن قزوین بررسی شد ۲۱.....
- تناقض شخصیت از علل بروز اختلالات افسردگی است ۲۱
- افزایش افسردگی افسارگسیخته ۲۳.....
- استرس به سلامت قلب زنان آسیب می رساند ۲۶

مشکلات جنسی زوجین عامل بروز طلاق و آسیب های اجتماعی
۶۰.....

راه اندازی سامانه «سَخا» به منظور حمایت از بیماران نیازمند ۶۱

تعرفه های درمانی باید کنترل شود/ امکان افزایش وجود ندارد ۶۱

بررسی چرایی توقف دوره طب سالمندی در کمیسیون بهداشت مجلس
۶۲.....

هم خانگی با فرد معتاد چه تاثیری بر اعتیاد زنان دارد؟ ۶۳

تخصیص ۱,۵ میلیارد دلار از صندوق توسعه ارزی برای توسعه پایدار
روستاها..... ۶۴

تدوین سند آمایش برای ۹ هزار روستا در کشور ۶۵

دستور وزیر کشور بر پیگیری مستمر برنامه های ستاد مبارزه با قاچاق
موادمخدر و اعلام نتایج آن..... ۶۶

فعالیت ۶۵۰ مرکز نگهداری کودکان بی سرپرست در کشور ۶۷

سرنوشت یک لایحه «زنانه» در دست قوه قضائیه ۶۹

تمام پزشکان امضای الکترونیک خواهند داشت * ۷۱

مسأله حجاب و عفاف در کشور رها شده/ تلاش دشمن برای قبح شکنی از
حجاب..... ۷۲

نامه ۲۸۰۰ حقوقدان به رئیس قوه قضائیه پیرامون تحقق وعده ها و مبارزه
با فساد..... ۷۳

۶۳ هزار نفر از خانواده زندانیان تحت حمایت قرار دارند ۷۸

چشم امید زندانیان بدهکار «مهریه» و «دیه» به دستان خیرین ۷۹

ارسال آیین نامه رسیدگی به دارایی مقامات کشوری ۸۰

خانواده ۷۰ درصد زندانیان مستاجرند/ ۵۶ درصد فاقد شغل ۸۲

چند درصد زنان ایرانی «خانه دار» هستند؟ ۸۳

روش های درمان معتادان بازنگری می شود * ۸۶

مرکز مشاوره تخصصی ویژه افراد دچار مسمومیت راه اندازی می شود *
۸۷.....

به بهانه ۵ اردیبهشت روز دختران در فناوری اطلاعات و ارتباطات ؛
دختران مجازی!..... ۸۸

خروج اولین گروه معتادان بهبود یافته از مرکز «سروش» در خرداد
۸۹.....

درمان آنتی بیوتیکی موجب کُند شدن علائم آلزایمر می شود ۲۶

امکان تشخیص آنالین نورون های داخل قشر مغز در حیوان زنده در
کشور میسر شد..... ۲۷

وجود ۱۰ تا ۱۲ هزار مبتلا به اختلال هویت جنسیتی/ طعنه ای به وزارت
بهداشت..... ۲۸

داروهای اختلال کم توجهی - بیش فعالی چه عوارضی دارند؟ ۲۹

"بیمه" پول کدام درمان های اعصاب و روان را می پردازد؟ ۳۱

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۲

امداد فقط با یک شماره..... ۳۲

طرح راهنمای گردشگری نابینایان در شیراز رونمایی شد ۳۴

روسای هلال احمر و جهاد دانشگاهی تفاهم نامه همکاری امضا کردند
..... ۳۵

هزینه های درمان بزه دیده اسیدپاشی پرداخت می شود ۳۷

مناسب سازی اماکن و رفع سد معبر برای تردد معلولان ضروری است
..... ۳۸

زنان سرپرست خانوار؛ هم فشار اقتصادی هم ناامنی ۳۹

احساس مسئولیت همگانی، راهکار مقابله با اعتیاد ۴۱

بنیاد خانواده مستحکم تر می شود اما..... ۴۳

سلامت جامعه در سایه کاهش بی تفاوتی اجتماعی دستیافتنی است
..... ۴۶

گفتمان های عمده فعالان زیست محیطی ۴۶

طرح مشارکت اجتماعی نوجوانان در قزوین اجرا می شود ۵۱

تاثیر تحریم ها بر شاخص توسعه انسانی ایران ۵۲

«خودکنترلی» بهترین روش برای استفاده از فضای مجازی است
..... ۵۴

ضرورتی برای تجمع بیمه های درمانی وجود ندارد ۵۷

لزام استفاده از ظرفیت های مختلف برای کاهش آسیب های اجتماعی
..... ۵۸

نخستین دوره مربیگری زندگی در سرپل ذهاب برگزار شد ۵۸

آمادگی نظام پزشکی برای ارائه خدمات در مراکز ترک اعتیاد ۵۹

اخبار «ویژه دانشگاه» :



دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به مرحله کشوری المپیاد علمی دانشگاه های علوم پزشکی راه یافتند

دو تن از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به مرحله کشوری یازدهمین المپیاد علمی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور راه یافتند.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از معاونت آموزشی، در پی اعلام نتایج آزمون غربالگری انفرادی یازدهمین المپیاد علمی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، " نرگس برزگر طرهبه " و " توحید زارعی " دانشجویان رشته روانشناسی بالینی (مقطع کارشناسی ارشد) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی موفق شدند در حیطه " کارآفرینی در بستر دانشگاههای هزاره سوم " به مرحله دوم راه پیدا کنند.

لازم به ذکر است، المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور بطور سالانه، برای شناسایی، هدایت، رشد و شکوفایی و فراهم کردن زمینه- های بهره-مندی از توان دانشجویان مستعد حوزه علوم پزشکی در اولویت -های مهم نظام آموزش علوم پزشکی یا نظام سلامت از طریق ارزیابی- های چالشی و رقابتی برای فراهم کردن زمینه رشد کشور و حل مشکلات کلان کشور برگزار می شود.

یازدهمین المپیاد علمی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور در حیطه های " کارآفرینی در بستر دانشگاه های هزاره سوم، استدلال بالینی، تفکر علمی در علوم پایه، مدیریت نظام سلامت، آموزش پزشکی و فلسفه پزشکی " برگزار شده است.

آزمون یازدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور (مرحله اول آزمون انفرادی) با بیش از ۵۰۰ شرکت کننده، از سوی مرکز سنجش آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی مجری، در فروردین ماه سالجاری برگزار شد.

دانشجویانی که در مرحله نهایی این المپیاد، رتبه ۱ تا ۳ را کسب نمایند، با دارا بودن شرط معدل، " استعداد درخشان " محسوب می شوند و می توانند از تسهیلات آن استفاده کنند.

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

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

انتتهای پیام/

اخبار حوزه «توانبخشی»:



۵۶ پایگاه در اصفهان به سنجش نوآموزان اختصاص یافت

اصفهان - ایرنا - رییس اداره آموزش و پرورش استثنایی اصفهان گفت: ۵۶ پایگاه برای سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان پیش دبستانی و بدو ورود به دبستان به همراه ۵۴۰ نفر نیرو در این استان اختصاص یافته است.

محسن الماسی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: از این تعداد ۱۵ پایگاه در ۶ ناحیه شهر اصفهان دایر می شود و همچنین ۶ پایگاه تخصصی ارجاعات دایر که از آن مجموع نیز ۲ پایگاه به شهر اصفهان اختصاص دارد.

وی افزود: در این طرح دانش آموزان در زمینه های بینایی، شنوایی، قد و وزن، دهان و دندان، آمادگی تحصیلی، اختلال رفتاری، گفتاری و اتیسم مورد سنجش قرار می گیرند.

وی، اجرای این طرح، راهی برای شناسایی نوآموزان دیرآموز با نیاز ویژه ذهنی برای ارائه آموزش و مداخلات به هنگام در استان است.

الماسی پیش بینی کرد که امسال همانند سال قبل تعداد مراجعه کنندگان به پایگاه های سنجش سلامت استان بیش از ۹۰ هزار نفر دربرگیرنده متولدین نیمه دوم سال ۹۱ و یا نیمه اول سال ۹۲ را تشکیل می دهند.

وی یادآور شد: امسال برای سومین سال پیاپی با همکاری معاونت ابتدایی، سنجش سلامت دانش آموزان پیش دبستانی که تا یکم مهرماه چهار سال و ۹ ماه سن داشته باشند انجام می شود.

این مسؤول، پیش بینی کرد که از مجموع دستکم ۹۰ هزار جامعه هدف در این طرح، ۵۰ هزار نفر را دانش آموزان بدو ورود پایه اول و مابقی را پیش دبستانی ها تشکیل دهند.

وی با اشاره به چگونگی مراجعه خانواده ها برای سنجش سلامت فرزندان خود به پایگاه های استان ادامه داد: این طرح از اول تیرماه اجرا می شود و والدین باید از ۲۰ خرداد به نزدیک ترین مدرسه محل سکونت خود مراجعه و فرم پیش ثبت نام را دریافت کنند.

این مسؤول آموزش و پرورش استثنایی اصفهان اضافه کرد: هنگامی که خانواده ها برای ثبت نام در پایه اول فرزندشان به دبستان مراجعه می کنند از طریق همان مدرسه به پایگاه های سنجش معرفی و نوبت دهی انجام می گیرد و در صورت تأیید سلامت، نوآموزان برگه سلامت دریافت می کنند و برای ثبت نام به مدرسه تحویل می دهند.

وی خاطرنشان کرد: ۲ رسالت اصلی این اداره شامل سنجش و شناسایی تمام نوآموزان بدو ورود و همچنین تدوین برنامه های آموزشی و توانبخشی برای دانش آموزانی عنوان کرد که نمی توانند از آموزش عادی استفاده کنند.

الماسی مهمترین هدف سنجش را پایش و بررسی دانش آموزانی برشمرد که خانواده های آنها به مسائل سلامت، بهداشت و همچنین انجام واکسیناسیون آنها توجهی نداشتند و نیازمند مراجعه به مراکز خاص درمانی هستند.

استان اصفهان دارای ۱۸۰ مدرسه استثنایی در ۱۰۵ واحد آموزشی مستقل است.

از بین دانش آموزان استثنایی استان اصفهان، پنج هزار دانش آموز در مدارس خاص و سایرین در مدارس عادی به صورت تلفیقی

تحصیل می کنند.



پیام نور، استارتاپ تخصصی مراقبت و سالمندی برگزار می کند *



تهران - ایرنا - معاون پژوهش و فناوری دانشگاه پیام نور از برگزاری نخستین رویداد تخصصی استارتاپی با موضوع 'مراقبت و سالمندی' در خرداد ماه سال جاری خبر داد.

به گزارش روز سه شنبه دانشگاه پیام نور، محمد علی کریمی در این خصوص اظهار داشت: نخستین رویداد تخصصی استارتاپی با موضوع 'مراقبت و سالمندی' به همت سازمان نظام پرستاری ایران، با مشارکت دانشگاه پیام نور و ستاد فرهنگ سازی اقتصاد دانش بنیان، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و همچنین همکاری زیست بوم تولید محتوای دیجیتال ابر زندگی برگزار می شود.

رئیس شورای سیاست گذاری استارتاپ های دانشگاه پیام نور افزود: سالمندی فعال، پویا، موفق، بررسی وضعیت سلامت سالمندان، ورزش و تحرک سالمندان، آسایشگاه های مراقبت از سالمندان، خدمات در منزل، سالمند، مدیریت و مراقبت، ارتقاء سلامت، آموزش و تبعیت از رژیم دارویی، غذایی، ورزشی و توانبخشی سالمندان از جمله محور های این استارتاپ به شمار می رود.

کریمی ادامه داد: هدف از برگزاری این رویداد استارتاپی، تولید و طراحی وب سایت، نرم افزار، بازی های رایانه ای، اپلیکیشن و سامانه های هوشمند با رویکرد مراقبت و سالمندی است.

وی با بیان این که مهلت ثبت و ارسال ایده های استارتاپی تا ۱۰ خردادماه سال جاری است، اظهار داشت: علاقه مندان برای ثبت نام و کسب اطلاعات بیشتر به سایت های www.abrezendegi.ir و www.info.ir مراجعه کنند. یادآور می شود؛ این استارتاپ ۲۳ و ۲۴ خرداد ماه سال جاری در سازمان مرکزی دانشگاه پیام نور برگزار می شود.



متخصصان: ژنتیک عامل اساسی ایجاد بیماری شکاف لب و کام



اصفهان - ایرنا - شکاف لب و کام از شایع ترین نقایص دهانی - صورتی و شامل وجود فضای غیر طبیعی در لب بالا یا کام بوده که به اعتقاد شماری از پزشکان و متخصصان امر حدود ۵۰ درصد عوامل ایجاد این بیماری مربوط به ژنتیک است.

به گزارش ایرنا، عوامل موثر در ایجاد شکاف لب و کام، ارث، عوامل محیطی و عوامل روانی و هیجانی است، بنا به گفته متخصصان، حدود ۸۰ درصد از کودکانی که مبتلا به شکاف لب و کام بوده و جراحی می شوند گفتار طبیعی دارند که این موفقیت بسیار خوبی در زمینه درمان این بیماری محسوب می شود.

کلینیک شکاف لب و کام به عنوان نخستین مرکز تخصصی - درمانی شکاف لب و کام و ناهنجاری های فکی - صورتی در ایران شناخته شد، این کلینیک با هدف ارائه درمان های تیمی، بهبود وضعیت درمانی بیماران دارای شکاف لب و کام و ارتقا آموزش آسیب شناسان گفتار و زبان در حیطه شکاف کام از سال ۱۳۸۷ کار خود را به صورت رسمی شروع کرده و تا به امروز بیش از سه هزار و ۵۰۰ بیمار را از سراسر ایران زیر پوشش قرار داده است.

***مشکلات گفتاری از موارد شایع کودکان لب و کام است

دکترای گفتار درمانی و مسئول دانشگاه توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان درباره تیم پزشکی شکاف لب و کام در اصفهان به ایرنا گفت: از بیماری شکاف کام آمار دقیقی در ایران نداریم اما براساس آماری که دیگر کشورها اعلام کردند از بین هر ۷۰۰ تا یکهزار تولد زنده یک نفر با شکاف متولد می شود که براساس این آمار می توان گفت حدود ۱۰۰ هزار کودک با بیماری شکاف کام در ایران وجود دارد.

فاطمه درخشنده با بیان اینکه بیماری شکاف کام بیماری است که مشکلات بسیاری برای کودکان به وجود می آورد، تصریح کرد: زمانی که کودکی با این مشکل و یا نقص عضو متولد می شود در ابتدا تغذیه و سپس با مشکل گوش میانی مواجه می شود. وی ادامه داد: اگر در این بیماری کودکی با مشکل شکاف لثه مواجه باشد با مشکلات دندانی هم مواجه است که در بزرگسالی نیاز به ارتودنسی و جراحی پیوند استخوان دارند.

به گفته این دکترای گفتار درمانی، مشکلات گفتاری از موارد شایع کودکان بیماری شکاف لب و کام است. وی با اشاره به خدمات مورد نیاز بیماران شکاف لب و کام تصریح کرد: در سه ماهگی لب این افراد و بین ۹ ماهگی تا یکسالگی کام آن ها جراحی می شود، همچنین از چهار ماهگی باید مشاوره گفتار درمانی را دریافت کنند.

درخشنده اظهارداشت: این بیماران بعد از جراحی کام اگر مشکل در تلفظ اصوات گفتاری داشته باشند نیاز به مشاوره گفتار درمانی دارند در غیر این صورت برای پیگیری مشکلات باید سالی یک مرتبه به این مشاوره مراجعه کنند همچنین جلسات گفتار درمانی مستقیم به طور معمول از ۲ سالگی آغاز می شود چرا که اگر این جلسات در سنین بالاتر شروع شود به ضرر آن ها خواهد بود. مسئول دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ادامه داد: باید مراقبت های دندان پزشکی از ابتدای رویش دندان های کودک توسط خانواده ها آموزش دیده شود زیرا دندان های شیری این کودکان باید حفظ شود زیرا اگر دندان شیری آن ها کشیده شود فکشان کوچک می شود.

به گفته وی جراحی پیوند استخوان بیمار شکاف لب و کام بین هشت و ۹ سالگی انجام می شود. درخشنده بیان کرد: اگر گفتار این کودکان مناسب نباشد از سه سالگی مورد ارزیابی گفتار قرار می گیرند و در صورتی که همچنان مشکل گفتار داشته باشند بعد از جراحی اولیه در کام آن ها باید مجدد جراحی شوند و اگر آموزش صداهای گفتاری در این کودکان به درستی انجام نشود نیاز به گفتار درمانی های طولانی مدت دارند.

وی درباره هزینه های درمان بیماری شکاف لب و کام اضافه کرد: با توجه به نظام نوین سلامت هزینه جراحی های این افراد کاهش پیدا کرده است اما هزینه های ارتودنسی، دندان پزشکی، گفتار درمانی و درمان های زیبایی این افراد بیشترین هزینه را دارد که باید خدمات درمانی افرادی که پوشش بیمه نیستند را تحت پوشش بیمار قرار دهیم.

این دکتر گفتار درمانی افزود: بیماری شکاف لب و کام به دلیل مشکلات متعدد باید توسط متخصص های مختلف درمان شود که این تخصص های مختلف زمانی می توانند بهترین درمان را ارائه کنند که به صورت تیمی با یکدیگر کار کنند.

وی خاطرنشان کرد: تیم شکاف لب و کام اصفهان از سال ۸۴ تشکیل شد و در زمان حاضر حدود ۱۴ سال از حیات این تیم می گذرد که این تیم طی سال های گذشته در حوزه های مختلف کار کرده است و به جز کار خدماتی و درمانی کار آموزشی برای متخصصان انجام داده است.

درخشنده تصریح کرد: در حوزه درمان بیش از سه هزار بیمار تحت پوشش این تیم هستند و این بیماران تا ۱۸ سالگی و حتی بیشتر نیاز به خدمات تیمی دارند که بیشتر مراجعه کنندگان از سراسر کشور به تیم ما مراجعه می کنند.

وی راه اندازی تیم های شکاف لب و کام در مراکز مختلف را ضروری دانست و بیان کرد: باید این تیم ها در سراسر ایران راه اندازی شود تا بیماران از دیگر استان ها ناچار به اصفهان سفر نکنند به همین دلیل تاکنون تیم شیراز و تیم علوم پزشکی ایران فعالیت خود را آغاز کرده است.

دکتر گفتار درمانی بیان کرد: افرادی که درمان های درست و به موقع دریافت می کنند ۸۰ درصد به صورت ایده آل باید به گفتار طبیعی برسند.

وی با اشاره به تحقیقات صورت گرفته این از بیماران شکاف لب و کام در سال ۹۰ ادامه داد: در آن سال به طور تقریبی ۷۰ درصد

مشکل در گفتار داشتند که با عوض شدن تکنیک جراحی در اصفهان و تحقیق مجدد در سال ۲۰۱۸ مشخص شد مشکلات از ۷۰ به ۳۷ درصد رسیده و توانستیم نیاز به جراحی مجدد را ۳۰ درصد کاهش دهیم .

****عامل حدود ۵۰ درصد بیماری شکاف لب و کام ژنتیک است**

فوق تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در گفت و گو با ایرنا بیان کرد: تیم شکاف لب و کام اصفهان اولین تیم کاربردی این بیماری در ایران بوده که از حدود سال ۸۳ شکل گرفت و متخصصان به صورت تیمی به درمان این افراد می پردازند .

حسین ابدالی با اشاره به اینکه ۶ گروه اصلی در تیم شکاف لب و کام فعالیت می کنند، ادامه داد: جراحی پلاستیک، اطفال، فک و صورت، گوش و حلق و بینی، ارتودنسی، دندانپزشکی اطفال، ژنتیک و گفتار درمان از اعضای اصلی تیم هستند .

وی با بیان اینکه پس از انجام حرکات تیمی و معاینه بیماران توانستیم کیفیت درمان این بیماران را افزایش دهیم، اظهارداشت: در کنار درمان به مسائل آموزشی توجه بسیاری صورت گرفته است به گونه ای که پزشکان مختلف در شهرهای دیگر موفق به تشکیل تیم های مشابه شدند که از جمله به تشکیل تیم در شیراز، مشهد و تهران می توان اشاره کرد .

فوق تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی با اشاره به انجام کارهای تحقیقاتی بر روی ژنتیک تصریح کرد: این بیماری درمان دشواری دارد به همین دلیل دنبال رفع عوامل ایجاد کننده بیماری هستیم زیرا حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد بیماری شکاف لب و کام مربوط به ژنتیک است به همین دلیل توجه و برنامه ریزی این تیم بر روی ژنتیک قرار گرفته است .

وی افزود: به همین دلیل مرکز تحقیقات ناهنجاری جمجمه، صورت و شکاف را از حدود ۲ سال گذشته به صورت رسمی تاسیس کردیم و با کمک خیران ساختمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مختص این بیماران در حال ساخت است تا تمامی کارهای این بیماران در این مرکز انجام شود .

ابدالی با بیان اینکه امیدواریم در آینده ای نزدیک قطب ناهنجاری جمجمه و شکاف در خاورمیانه باشیم، ادامه داد: تمامی اقدامات درمان این بیماران به صورت کلاسیک و با الهام از الگوهای کشورهای پیشرفته همچون انگلستان، آمریکا و کانادا صورت می گیرد همچنین ارتباطات علمی بسیاری در راستای تبادل اطلاعات با آن ها داریم .

وی در خصوص ارثی بودن بیماری شکاف لب و کام بیان کرد: اگر یکی از والدین به این بیماری دچار باشد احتمال مبتلا شدن فرزند به شکاف لب و کام سه برابر است اما اگر هم پدر و هم مادر دچار این بیماری باشند این احتمال به ۱۵ برابر می رسد .

فوق تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی اضافه کرد: بیماری شکاف لب و کام درمان ۱۰۰ درصد دارد به شرط آن که درمان به صورت سیستماتیک و تیمی و با کیفیت خوب در یک مرکز مناسب انجام شود؛ این افراد با بقیه افراد جامعه تفاوتی ندارند چرا که اکثر آن ها از ضریب هوشی بالایی برخوردار هستند .

وی، شیوع این بیماری در جهان را متفاوت دانست و تصریح کرد: شکاف لب و کام در چین شیوع بیشتری دارد به گونه ای که از هر ۵۰۰ نوزاد متولد شده یک نفر به این بیماری دچار است در کشورهای غربی همچون آمریکا از هر یک هزار نفر یک نفر و در کشورهای آسیایی از هر ۷۰۰ نفر یک نفر دچار است که باید گفت در ایران حدود ۱۰۰ هزار نفر به بیماری شکاف لب و کام دچار هستند .

ابدالی، شایع ترین ناهنجاری مادرزادی جمجمه و صورت را شکاف لب و کام دانست و ادامه داد: عفونت های زمان بارداری، مصرف دخانیات و مشروبات الکلی، سن مادر، سن پدر و فامیل بودن و سابقه فامیلی بر احتمال وجود این بیماری موثر است .

****به کارگروهی کمتر در کشور توجه شده است**

جراح فک و صورت و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در گفت و گو با ایرنا گفت: مهم ترین هدف و شعار تیم شکاف لب و کام اصفهان این است که به دنبال کارگروهی و تیمی هستیم که متأسفانه این کار در کشور ما کم رنگ شده است .

بیژن موحیدیان با بیان اینکه کار گروهی در درمان بیمارانی که بیماری آن ها تک بعدی نبوده و دارای ابعاد مختلف است تاثیر

بسنایی دارد، افزود: باید محورهای این تیم را به گونه ای پایه گذاری کنیم که برای سالیان سال نه تنها در اصفهان بلکه برای تمامی کشور الگو باشد.

وی ادامه داد: مردم باید نسبت به تیم های تشخیص درمان آگاهی پیدا کنند و فردی که دچار این بیماری ها است را به تیم های مختلف پزشکی ارجاع دهند تا فرهنگسازی در جامعه صورت بگیرد.

***احتمال افزایش بیماری شکاف لب و کام وجود دارد

جراح کودکان در گفت و گو با ایرنا اظهارداشت: حدود ۳۰ درصد از این بیماری به عوامل ژنتیک بر می گردد که با توجه به ازدواج های فامیلی و بسیاری از عوامل محیطی احتمال افزایش این بیماری وجود دارد.

مهرداد معمارزاده خاطرنشان کرد: بررسی ناهنجاری در قلب و کلیه و مراقبت های تغذیه بیماری شکاف لب و کام از زمان تولد آغاز می شود، همچنین مراقبت های شنوایی باید به صورت مرتب هر ۶ ماه یکبار انجام شود.

وی با بیان اینکه اگر بیمار در گفتار خود دچار مشکل باشد درمان آن با روش های رادیولوژی امکان پذیر خواهد بود، بیان کرد: راجع به این سوال که چه کسی می تواند کام را درمان کند باید گفت هرکس که کام را به خوبی عمل کند.

این جراح بیان کرد: پزشکی به خوبی می تواند کام را جراحی کند که حداقل هفته ای ۲ عمل در این خصوص انجام دهد، بهتر است که کام دیر عمل شود اما بد عمل نشود، چون کامی که به خوبی عمل نشود بازسازی آن بسیار مشکل و غیرممکن است.

وی توصیه کرد: خانواده هایی که فرزندانشان با این بیماری دست و پنجه نرم می کنند حتما به تیم مراجعه کنند.



درمان نوین آرتروز و سوختگی با کیت تولید داخل



مدیرعامل یک شرکت دانش بنیان، از تولید یک نوع کیت برای درمان نوین آرتروز در کشور خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمد حسین ارژنگیان، با اشاره به تولید کیت اتوکین پی آر پی در داخل کشور، گفت: پس از این دیگر اتوکین تراپی، درمان لوکس نیست.

وی با عنوان این مطلب که پس از یک سال تحقیق توانستیم سومین تولید کننده این محصول در جهان پس از آمریکا و آلمان باشیم، افزود: این محصول می تواند برای درمان های نوین بیماری آرتروز مورد استفاده قرار گیرد.

ارژنگیان با تاکید بر اینکه کیت ایرانی با یک دهم قیمت مشابه خارجی تولید شده است، تصریح کرد: این تکنولوژی فقط در حوزه ارتوپدی کاربرد ندارد و در درمان سوختگی ها، دیابت و زخم ها هم می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

وی از همکاری با مرکز تحقیقات پوست و سلول های بنیادی دانشگاه تهران خبر داد و افزود: با تولید اولین کیت مدار بسته، ژل پلاکتی مشتق از خون بند ناف جداسازی می شود و در درمان بیماران پروانه ای و سوختگی استفاده خواهد شد.

ارژنگیان با اشاره به صادرات این کیت به ایتالیا، گفت: کیت های تولید شده در داخل، جز ۵ کیت برتر دنیا است.



رئیس جمعیت هلال احمر در گفتگو با مهر:

منتظر اعطای مجوزهای تأسیس مراکز توانبخشی از سوی وزارت بهداشت هستیم

رئیس جمعیت هلال احمر در خصوص آخرین وضعیت اعطای مجوزهای تأسیس مراکز جامع توانبخشی گفت: ما زیر ساخت های لازم را فراهم کرده ایم و تنها منتظر عملی شدن وعده وزیر بهداشت در این خصوص هستیم.

علی اصغر پیوندی رئیس جمعیت هلال احمر در گفتگو با [خبرنگار مهر](#) در خصوص آخرین وضعیت اعطای مجوز برای تأسیس مراکز جامع توانبخشی گفت: ما زیرساخت های لازم، نفرات و مکان های مد نظر برای تأسیس این مراکز را در حدود ۱۲ استان فراهم کرده ایم و تنها منتظر صدور مجوزها از سوی وزارت بهداشت هستیم.

وی افزود: وزیر بهداشت از پیش از عید وعده صدور مجوزها را به هلال احمر داده بود و امیدواریم هر چه سریع تر این وعده عملی شود تا بتوانیم برای تاب آوری جامعه اقدامی انجام دهیم.

رئیس جمعیت هلال احمر تصریح کرد: گفته شده که شرایط صدور مجوزها در مراحل اداری است و به زودی انجام خواهد شد حال باید منتظر عملی شدن وعده وزیر بهداشت باشیم.

پیوندی در خصوص تبدیل مراکز توانبخشی به مراکز توانبخشی درمان بیماری های قلب و عروق نیز تصریح کرد: مراکز جامع درمانی ما تقریباً درمان تمام بیماری ها از جمله اسکلتی، قلبی و عروقی، ذهنی و ... را پوشش می دهند. اما برخی حوزه های درمانی کم تر مورد توجه بوده و از آن ها غفلت شده است.

وی ادامه داد: به همین منظور در تلاشیم تا این حوزه ها از جمله بخش درمان بیماری های قلبی را بیش از پیش توسعه دهیم تا بتوانیم وظایف خود را حوزه درمان را عملی سازیم.

وسيله ای برای تغذیه راحت تر بیماران پارکینسون

پارکینسون، یک بیماری پیش رونده سیستم عصبی است که بر حرکت های بدن تأثیر می گذارد. محققین کشور برای ایجاد کنترل بیشتر بر این بیماری هنگام غذا خوردن، دست به طراحی محصولی ارگونومیک زده اند که می تواند کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد.

به گزارش ایسنا، بیماری پارکینسون بیماری پیچیده ای با علائم مستقیم و غیر مستقیم است که تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیمار و مراقبت کننده او دارد. در این بیماری غلظت دوپامین مغز کم می شود. یکی از عوارض کمبود دوپامین عدم تمرکز کافی است و لرزش، یکی از علائم واضح این بیماری به شمار می رود. لرزش یا رعشه ناشی از این بیماری معمولاً از یک عضو آغاز می شود که اغلب دست یا انگشتان است. در این حالت ممکن است فرد با حرکت عقب و جلوی انگشت شصت و سبابه مواجه شود که در اصطلاح به این شرایط، لرزش به صورت تسبیح گردانی می گویند.

مبتلایان به پارکینسون هنگام تغذیه با مشکلاتی از قبیل عدم تعادل، ارتعاش، لرزش و عدم تسلط روبه‌رو هستند. به همین جهت استفاده از فرایندهای طراحی که به طراحی محصول ارگونومیک منجر شود، می‌تواند کمک‌رسان کنترل و مدیریت بیماری‌های مختلف باشد. محصولات و ملزومات پزشکی از ابزارهای مهم تشخیص و مدیریت بیماری پارکینسون هستند و انجام مطالعات به‌منظور ساخت چنین محصولاتی، از اهمیت بالایی برای بهتر کردن کیفیت زندگی چنین بیمارانی برخوردار است.

محققانی از دانشگاه هنر اسلامی تبریز، در همین خصوص مطالعه‌ای را انجام داده‌اند که در آن، به طراحی محصول ارگونومیک با هدف سهولت غذا خوردن در بیماران پارکینسون طبق ارزیابی وضعیت راحتی بدن پرداخته شده است.

برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه از مشاهده و مصاحبه مستقیم استفاده شده و تجزیه و تحلیل دقیق داده‌های کمی آن به کمک نرم‌افزار کامپیوتری موسوم به Ergofellow صورت گرفته است.

در این تحقیق، به دلیل محدودیت دسترسی به بیماران پارکینسون و همچنین روش مطالعه، ابتدا از طریق پرونده بیماران دو نورولوژیست، لیستی از بیماران پارکینسون تهیه و اهداف مطالعه به آن‌ها اطلاع داده شد. سپس به کمک همراهان بیماران، ۱۲ بیمار پارکینسون شامل ۷ مرد و ۵ زن با سن بین ۵۴ تا ۷۸ سال وارد مطالعه شدند.

این مطالعه به شکل کمی و کیفی بوده است و «فرایند طراحی محصول» در آن طی شده است که شامل جمع‌آوری و پالایش اطلاعات، ایده‌پردازی، ارزیابی و درنهایت ارائه طراحی نهایی است. درنهایت نیز ایده منتخب با نرم‌افزارهای طراحی، سه‌بعدی شد و پس از شبیه‌سازی توسعه یافت.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، محصول طراحی‌شده تا حدودی باعث کاهش سختی بیماران و بهبود پوسچر یا وضعیت بدنی آن‌ها هنگام غذا خوردن می‌شود. البته برای بهره‌گیری کامل از مزایای چنین وسیله‌ای، به دارو و دستورالعمل‌های خاص دیگر هم نیاز است. زیرا اگرچه بیماری‌ها به واسطه محصولات، مدیریت و کنترل می‌شوند، ولی شاید کاملاً درمان نشوند و نیازمند دارو یا دیگر دستورالعمل‌های پزشکی باشند.

به گفته بهرام ایپکی، محقق گروه طراحی صنعتی دانشکده طراحی اسلامی دانشگاه هنر اسلامی تبریز و مجری این تحقیق: «به دلیل فرمی که در ساختار این محصول پیاده شده است، در صورت استفاده از آن در کنار مبلمان غذاخوری استاندارد ارگونومیک، از خم شدن ناخودآگاه گردن و کمر جلوگیری می‌شود و حتی اگر دست بیمار با لرزش مواجه شود، بزرگی بشقاب مانع ریختن آن می‌شود. با این محصول، بیمار پارکینسون انرژی و تمرکز کمتری برای رساندن غذا به دهان خود نیاز دارد که درنهایت به کاهش سختی غذا خوردن بیمار منجر خواهد شد».

به بیان این پژوهشگر: «در بررسی‌های این پژوهش و در اولین مشاهده، بیشترین تغییرات حالت بدن بیماران پارکینسون در قسمت بازو و دست در کنار گردن و کمر هنگام فعالیت غذا خوردن دیده شد. همچنین میانگین نرخ سختی قسمت‌های دست و انگشتان، مچ دست، بازوها، آرنج، گردن، ناحیه کمر بالا تنه، و شانه‌ها نشان داد اختلاف زیادی در سختی، حین غذا خوردن بیماران پارکینسون بین قسمت‌های ذکرشده بدن با دیگر قسمت‌های آن وجود دارد. از سوی دیگر، مشاهدات نشان داد این بیماران در خوردن غذاهایی مانند سوپ احساس ترس دارند و ترجیح می‌دهند از غذاهای دیگری تغذیه کنند که کنترل آن به مراتب راحت‌تر از غذاهای آب‌دار است».

با توجه به چنین مشکلاتی، به نظر می‌رسد محصول طراحی‌شده در این پژوهش، بتواند به شکل مفیدی کمک‌حال بیماران مزبور باشد.

ایپکی در خصوص مواردی که می تواند به بهبود این محصول بینجامد، معتقد است: «در این تحقیق، رابطه بین خستگی ماهیچه ای با شدت بیماری پارکینسون، از مجهولات و از محدودیت های طراحی محصول به شمار می آمد و برای تحلیل آن به ابزار EMG نیاز بود. این مورد می توانست موجب طراحی سفارشی محصول بر مبنای شدت بیماری پارکینسون شود. از این رو مطالعه تخصصی با ابزارهای دقیق تر برای آن پیشنهاد می شود. همچنین توصیه می شود در مطالعات آتی به تأثیر طراحی محصولات سفارشی در بحث خود مراقبتی و کیفیت زندگی بیماران خاص مثل پارکینسون یا اوتیسم پرداخته شود».

این یافته ها به صورت مقاله ای علمی پژوهشی در مجله «ارگونومی» وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان منتشر شده اند.

انتهای پیام



برگزاری پايون شرکت های دانش بنیان در دو نمایشگاه حوزه سلامت



پایون شرکت های دانش بنیان در نمایشگاه های "ایران هلت" و "اینوتکس" برپا می شود.

به گزارش ایسنا، بیست و دومین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، دارو و آزمایشگاهی (ایران هلت) با هدف ارائه آخرین توانمندی های صنعت سلامت ایران طی روزهای ۱۹ تا ۲۲ خرداد ۹۸ در محل نمایشگاه های بین المللی تهران با حضور بیش از ۶۰۰ شرکت داخلی و خارجی برگزار می شود.

همزمان با برگزاری این نمایشگاه نیز هشتمین دوره نمایشگاه "اینوتکس" افزایش تعامل بین سرمایه گذاران و استارت آپ ها و شرکت های فناور با شعار "اکوسیستم نوآوری و فناوری زیر یک سقف" با حضور بیش از ۴۰۰ استارت آپ، شرکت های دانش بنیان و فناور، ستابدهنده، پارک فناوری، مخترع، مرکز رشد، سرمایه گذار خطرپذیر و مشاور برگزار خواهد شد.

در این راستا با حمایت صندوق نوآوری و شکوفایی پایون شرکت های دانش بنیان در نمایشگاه های "ایران هلت" و "اینوتکس" برپا می شود. پایون شرکت های دانش بنیان با هدف نمایش توانمندی های شرکت های دانش بنیان در سال رونق تولید در این دو نمایشگاه برگزار می شود.

شرکت های دانش بنیان برای شرکت در این پایون می توانند با مراجعه به سامانه "غزال" صندوق نوآوری و شکوفایی نسبت به ثبت نام خود اقدام کنند.

نمایشگاه بین المللی نوآوری و فناوری اینوتکس (INOTEX) در طول ۷ دوره گذشته خود میزبان بیش از هزار شرکت کننده از ۲۵ کشور مختلف بوده است و اهدافی همچون تبادل فناوری میان شرکت های خصوصی، سرمایه گذاری مشترک، مشارکت در پروژه های تحقیق و توسعه را دنبال می کند. در این راستا تاکنون بیش از ۷۰۰ جلسه مذاکره اختصاصی (B2B) میان شرکت کنندگان در نمایشگاه برگزار شده است.

هشتمین دوره این نمایشگاه (INOTEX 2019) از روز یکشنبه ۱۹ تا چهارشنبه ۲۲ خرداد ۹۸ در نمایشگاه بین المللی تهران برگزار خواهد شد. این نمایشگاه، با تکیه بر تجارب قبلی خود، میزبان اجزای مختلف اکوسیستم نوآوری و فناوری کشورها خواهد بود.

کافه سرمایه از جمله بخش های نمایشگاه اینوتکس است که طی آن کانونی ایجاد شده تا افراد فناور بتوانند برای کسب و کار

خود منابع مالی جذب و بر روی بزرگترین ایده ها سرمایه گذاری کنند.

در رویداد استیج این نمایشگاه از افراد شناخته شده و تأثیرگذار بین المللی دعوت می شود که طی سخنرانی هایی رازهای موفقیت شرکت های بزرگ و فناوری را مورد بررسی قرار دهند.

در رویداد "تناظر یابی" این نمایشگاه نیز شرکت های فناوری امکان ارائه فناوری های خود را خواهند داشت.

انتهای پیام



رئیس مرکز توسعه فناوری های راهبردی معاونت علمی ریاست جمهوری خبر داد

ایجاد لاین ویژه تأیید صلاحیت شرکتهای دانش بنیان حوزه سلامت/ بسته های حمایتی از تولید اقلام تحریمی



رئیس مرکز توسعه فناوری های راهبردی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از امضای تفاهم نامه ای بین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با سازمان غذا و دارو خبر داد و گفت: به موجب هماهنگی هایی که صورت گرفته، امور مربوط به تأیید صلاحیت شرکت ها به صورت یکپارچه در سازمان غذا و دارو انجام می گیرد، ضمن آن که یک لاین وی آی پی برای تأیید صلاحیت شرکت های دانش بنیان در نظر گرفته شده تا پروسه سه ساله تأیید صلاحیت را به یک سوم کاهش دهند.

به گزارش ایسنا، اسماعیل قادری فر ذاکری امروز در مراسم امضای قرارداد سرمایه گذاری صندوق پژوهش و فناوری دانشگاه علم و صنعت ایران که در محل این دانشگاه برگزار شد، با اشاره به اینکه موضوع جریان نوآوری و تبدیل شدن دانشگاه به یک دانشگاه نوآور در دوران مدیریت دکتر ذاکری شتاب بیشتری گرفته و هم زبانی و همدلی بین دانشگاه علم و صنعت ایران و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری بیشتر شده است، شعار این دانشگاه را "سرآمد در علم و فناوری و پیشرو در اقتصاد دانش بنیان" عنوان و ابراز امیدواری کرد بتوان جریان نوآوری را با توسعه اقتصاد دانش بنیان پیوند داد.

وی با اشاره به اینکه سه مرکز نوآوری در دانشگاه علم و صنعت ایران در حال اجرایی شدن هستند، گفت: یک مرکز آذر ماه سال گذشته با حضور دکتر ستاری، معاون علمی رییس جمهور افتتاح شد. ضمن آنکه دو مرکز دیگر نیز در ۶ ماه اول سال در مجموعه سوله های مکانیک و مجموعه سابق انتشارات دانشگاه راه اندازی خواهد شد.

رئیس مرکز توسعه فناوری های راهبردی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری اظهار کرد: بعد از این جلسه نشستی را در زمینه توسعه ناحیه نوآوری دانشگاه علم و صنعت ایران و استفاده از ظرفیت های عمومی دانشگاه به این منظور برگزار خواهیم کرد تا تأثیر گذاری دانشگاه در توسعه فناورانه را شاهد باشیم.

قادری با بیان اینکه معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از این منظر خود را در تأمین مالی، توسعه زیرساختها و از همه مهمتر بازسازی برای شرکتهای مکلف می داند، از انتظار دو تا ۵ ساله شرکت های دانش بنیان در اداره کل تجهیزات پزشکی برای اخذ مجوز انتقاد کرد و گفت: با تدبیر دکتر نمکی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هماهنگی ایجاد شده که تمام امور مربوط به اخذ مجوز به صورت یکپارچه در سازمان غذا و دارو انجام شود، همچنین طی تفاهم نامه ای که بین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با سازمان غذا و دارو انجام شده، بنا شده است تا یک لاین وی آی پی برای تأیید صلاحیت شرکتهای دانش بنیان ایجاد شود و این نهادها قول داده اند که پروسه سه ساله تأیید صلاحیت را به یک سوم کاهش دهند. البته این به

معنای کاهش سخت‌گیری در اخذ استانداردها و تسهیل کارآزمایی بالینی حوزه سلامت نیست. بلکه در راستای سیاست توسعه زیست‌بوم نوآوری و فناوری انجام می‌گیرد.

رئیس مرکز توسعه فناوری‌های راهبردی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری از در نظر گرفتن بسته‌های حمایتی برای تولید اقلام تحریمی خبر داد و گفت: به عنوان مثال الکترومکانیک از نیازهای روز صنعت فولاد است که تلاش شده از تولید آن حمایت شود و به این منظور از ظرفیت‌های دانشگاه استفاده کرده‌ایم.

وی اضافه کرد: اعتبارات مناسبی در صندوق نوآوری و شکوفایی به صندوق خطرپذیر پژوهش و فناوری دانشگاه علم و صنعت ایران تزریق شده است. قرار گرفتن یک شرکت سرمایه‌گذاری در کنار صندوق خطرپذیر یک هوشمندی راهبردی به حساب می‌آید که صندوق پژوهش و فناوری را به یک صندوق پژوهش و فناوری خطرپذیر دولتی تبدیل کرده و می‌تواند از منابع مالی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی برخوردار باشد.

رئیس مرکز توسعه فناوری‌های راهبردی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری یادآور شد: آنچه دکتر خیاطیان، عضو هیات عامل صندوق نوآوری و شکوفایی در صحبت‌هایشان نگفتند، این بود که تا ۹ برابر سرمایه ثبتی صندوق‌های پژوهش و فناوری تسهیلات خط اعتباری به صندوق‌ها اعطا خواهد شد، ضمن آنکه معادل نصف سرمایه آنها به صورت نقد برای سرمایه‌گذاری مستقیم در اختیار آنها قرار خواهد گرفت.

وی با بیان اینکه در منظومه راهبری علم و فناوری کشور ابزارهای سیاسی مناسب به وجود آمده، اهمیت حمایت از استارت‌آپ‌ها را کسب و کار در توسعه زیست‌بوم فناوری دانست و خاطر نشان کرد: طی دو تا سه سال گذشته شاهد بروز و ورود نسل جدید استارت‌آپ‌های حوزه فناوری بودیم، از جمله آنکه شتاب دهنده تخصصی تجهیزات پزشکی نیز راه‌اندازی شده است.

رئیس مرکز توسعه فناوری‌های راهبردی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در پایان فرصت تحریم را بهار علمی در کشور توصیف کرد و گفت: از این فرصت در جهت تعمیق جریان علمی با رویکرد توسعه فناوری استفاده خواهیم کرد و امیدواریم شاهد رونق تولید و توسعه اقتصاد دانش‌بنیان باشیم.

انتهای پیام



در قالب قراردادی صورت گرفت



سرمایه‌گذاری ۲ میلیاردی صندوق فناوری دانشگاه علم و صنعت برای تولید سرنگ اینفلیتو *

امروز در دانشگاه علم و صنعت ایران دو قرارداد سرمایه‌گذاری صندوق پژوهش و فناوری دانشگاه علم و صنعت ایران با یکی از شرکتهای مستقر در مرکز رشد این دانشگاه در زمینه تولید سرنگ اینفلیتور و نیز قرارداد سرمایه‌گذاری بین مرکز توسعه فناوری‌های راهبردی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق پژوهش و فناوری دانشگاه علم و صنعت ایران به امضا رسید.

عباس طایب، مدیر عامل صندوق پژوهش و فناوری دانشگاه علم و صنعت ایران در گفت‌وگو با ایسنا، با

اشاره به اینکه طرح مشارکت صندوق سرمایه‌گذاری پژوهش و فناوری دانشگاه با یکی از شرکتهای فناور مستقر در مرکز رشد برای تخصیص ۱۵ میلیارد ریال سرمایه و اخذ ۳۴ درصد از سهام شرکت امروز به امضا رسیده است، گفت: این قرارداد به منظور تأمین سرمایه در گردش شرکت تولیدی منعقد شده تا بتواند تولید انبوه محصول سرنگ اینفیلتر را محقق کند.

وی مأموریت صندوق پژوهش و فناوری این دانشگاه را حمایت از شرکتهای دانش‌بنیان و طرحهای فناور پیشرفته که بخواهند به عرصه تولید برسند، دانست و گفت: این طرح‌ها مراحل تحقیقاتی را پشت سر گذاشته و برای تولید انبوه نیازمند حمایت مالی صندوق هستند.

مدیر عامل صندوق پژوهش و فناوری دانشگاه علم و صنعت ایران برخی فعالیت‌های این صندوق را مشارکت با شرکتهای تخصیص وام در قالب قراردادهای مضاربه‌ای، صدور ضمانت‌نامه‌های مورد نیاز و نیز بررسی ایده‌های افراد فارغ‌التحصیل و دانشجو که می‌تواند به محصول منجر شود، عنوان کرد و افزود: برگزاری جشنواره ایده‌های برتر و رویدادهای کارآفرینی از جمله دیگر فعالیت‌هایی است که در راستای حمایت صندوق از ایده‌های نو و فناورانه انجام می‌گیرد.

به گزارش ایسنا، محققان یکی از شرکتهای مستقر در مرکز رشد دانشگاه علم و صنعت ایران به دانش فنی سرنگ‌های اینفیلتر از جمله تجهیزات یک بار مصرف و پرکاربرد برای انجام عمل قلب دست یافته و خط تولید این محصول با ظرفیت تولید ۱۲۰ هزار سرنگ در سال را راه‌اندازی کرده‌اند.

صندوق پژوهش و فناوری دانشگاه علم و صنعت ایران در راستای افزایش ظرفیت تولید این محصول و جلوگیری از خروج سالانه ۴,۵ میلیون یورو ارز از کشور اقدام به سرمایه‌گذاری ۲ میلیارد تومانی در تولید سرنگ اینفیلتر کرده است.

انتهای پیام



توسط محققان دانشگاهی صورت گرفت



طراحی سامانه‌ای برای کمک به افرادی که مشکل ناشنوایی و اختلال تکلم دارند

محققان دانشکده مهندسی پزشکی دانشگاه صنعتی امیرکبیر موفق به طراحی سامانه‌ای برای بکارگیری اطلاعات تصویری در بازشناسی خودکار گفتار صوتی-تصویری شدند.

به گزارش ایسنا، فاطمه وخشیته، دکترای مهندسی پزشکی - گرایش بیوالکتریک از دانشگاه صنعتی امیرکبیر درباره طرح خود مبنی بر «طراحی سامانه طراحی بازشناسی خودکار گفتار» اظهار کرد: به‌کارگیری منابع اطلاعاتی متعدد نقش مهمی در سامانه‌های بازشناسی گفتار دارد، به‌طوری که عملکرد مطلوب‌تر سامانه‌ها می‌تواند در نتیجه استفاده صحیح از اطلاعات کمکی مناسب و با روش‌های دقیق شود.

وی با بیان این که این پروژه به راهنمایی دکتر فرشاد الماس گنج و مشاوره دکتر احمد نیک آبادی انجام شده است، افزود: این موضوع ریشه در طبیعت ادراک در انسان دارد؛ چراکه در مغز انسان و از جمله در فرآیندهای تولید و ادراک گفتار، به‌طور همزمان بر روی چندین منبع اطلاعاتی پردازش صورت می‌پذیرد.

وی با اشاره به تحقیقات خود در زمینه بازشناسی خودکار، گفت: هدف این تحقیق به کارگیری اطلاعات تصویری در قالب اطلاعات کمکی و ارائه سامانه بازشناسی خودکار گفتار صوتی-تصویری است، تا ضمن برآورده شدن طبیعت چندگونه‌ای ادراک در انسان، از خاصیت مقاوم بودن اطلاعات تصویری در برابر نویز صوتی نیز استفاده شود.

به گفته این محقق، در بازشناسی گفتار صوتی-تصویری، هر یک از روش‌های استخراج ویژگی، مدل‌سازی، تلفیق گونه‌های مختلف صوتی و تصویری و نهایتاً بازشناسی دوگونه‌ای گفتار نقش بسزایی دارند. منظور از یک گونه، یک منبع اطلاعاتی است و ویژگی‌های مستخرج در شرایط ارائه یک منبع اطلاعاتی، ویژگی‌های تک‌گونه‌ای نامیده می‌شوند.

وی با بیان اینکه منظور از دو گونه، دو منبع مختلف اطلاعاتی است و ویژگی‌های مستخرج در شرایط فراهم‌شدن همزمان دو منبع اطلاعاتی، ویژگی‌های دوگونه‌ای نامیده می‌شوند، بیان کرد: بر این اساس در این رساله ابتدا ویژگی‌های مناسب صوتی و تصویری جستجو و استخراج می‌شوند.

وخشسته بیان کرد: در خصوص شاخه تصویری، از روش‌های کلاسیک و مبتنی بر شبکه‌های عصبی عمیق استفاده می‌شود و در ادامه یک روش استخراج ویژگی ترکیبی پیشنهاد می‌شود که از این میان ویژگی‌های تصویری هیبریدی که در یک فرآیند پیش‌پردازشی پیچیده استخراج می‌شوند، به‌عنوان ویژگی‌های منتخب تصویری در نظر گرفته خواهند شد.

وی در خصوص روند کار با این سامانه ادامه داد: شاخه صوتی، ویژگی‌های کپسترال فرکانس حوزه مل پس از انجام مقایسه‌ها به‌عنوان ویژگی‌های منتخب صوتی لحاظ می‌شوند؛ در ادامه، تلفیق کارآمد ویژگی‌های منتخب تک‌گونه‌ای دنبال می‌شود، به‌گونه‌ای که موجب هم‌افزایی دو منبع اطلاعاتی و همچنین کاهش نویز زمینه موجود در گفتار صوتی شود.

محقق طرح با بیان اینکه در این خصوص دو رویکرد تلفیق ویژگی پیشنهاد می‌شود، خاطر نشان کرد: در رویکرد اول، از معیار آنتروپی جهت سنجش میزان رسایی (چگونگی بازنمایی اطلاعات) ویژگی‌های حاصل از منابع صوتی و تصویری استفاده می‌شود و تلفیق اطلاعات در سطح متوسط با انتخاب لایه صوتی با آنتروپی بیشینه و لایه تصویری با آنتروپی کمینه صورت می‌پذیرد. در رویکرد دوم، از شبکه‌های کدگذار خودکار عمیق استفاده می‌شود و تلفیق اطلاعات در لایه گلوگاه شبکه صورت می‌پذیرد. در این رویکرد یک ساختار دوگونه‌ای پیشنهاد می‌شود که طی چهار مرحله توسعه می‌یابد و تکمیل می‌شود.

وی افزود: در آخرین مرحله از توسعه، با در نظر گرفتن تابع مناسب نگاشت‌دهنده ویژگی‌های گلوگاهی نویزی به تمیز و قراردادن لایه برچسب‌ها در کنار گلوگاه شبکه، ساختاری به‌دست می‌آید که نسبت به سایر ساختارها از کارآمدی بالاتری برخوردار است.

محقق طرح با اشاره به نتیجه تحقیقات خود گفت: خروجی رویکردها به طور کلی موفقیت عملکرد آن‌ها را نشان می‌دهد و به میزان بالایی در بهبود نتایج بازشناسی گفتار موثر است.

وی ادامه داد: در شرایط نویزی با ارائه اطلاعات صوتی به تنهایی در سامانه عمیق هیبریدی مبتنی بر شبکه باور عمیق و مدل مخفی مارکوف، نرخ خطای واجی ۱۸٫۵ درصد را نشان می‌دهد که در این شرایط، با تلفیق ویژگی‌ها بر اساس معیار آنتروپی، نرخ خطای واجی به ۱۰٫۹ درصد کاهش می‌یابد که این مقدار با تلفیق ویژگی‌ها توسط شبکه کدگذار خودکار عمیق دوگونه‌ای برابر با ۱۰٫۳ درصد می‌شود.

وی افزود: از این سامانه می‌توان برای افرادی که مشکل ناشنوایی دارند، استفاده کرد.

وخشسته با اشاره به کاربرد این سامانه گفت: «کمک به افرادی که اختلال تکلم دارند، به نحوی که از اطلاعات تصویری آنها کمک گرفته و اختلال ایجاد شده در سیگنال گفتار این افراد جبران شود» که این کاربرد در بهبود انتقال پیام در سیگنال گفتار گویندگان است؛ این یکی از کاربردهای سامانه محسوب می‌شود.

وی ادامه داد: «در محیط های شلوغ که اطلاعات صوتی گویندگان مخدوش یا نامفهوم است، از اطلاعات تصویری این افراد کمک گرفته می‌شود و پیغام صوتی منتقل می‌شود» از جمله کاربردهای این سامانه است. این کاربرد در بهبود انتقال پیام برای شنوندگان است.

وخشسته افزود: اینها نمونه کاربردهای رایجی هستند که در آنها از اطلاعات تصویری در بازشناسی خودکار گفتار استفاده می‌شود، اما توجه بکارگیری شبکه‌های عصبی عمیق در این راستا ارتقای دقت بازشناسی گفتار تصویری (لبخوانی) و گفتار صوتی معمولی و همچنین در شرایطی است که از اطلاعات صوتی و تصویری بصورت همزمان استفاده می‌شود، است.

انتهای پیام



چسب زخم جادویی ساخته شد *

پژوهشگران "دانشگاه ویسکانسین-مدیسون (University of Wisconsin-Madison)" ایالات متحده آمریکا موفق به توسعه یک چسب زخم شده‌اند که با ایجاد یک جریان الکتریکی ملایم می‌تواند سرعت درمان زخم را تا چهار برابر افزایش دهد.

به گزارش ایسنا و به نقل از دیلی میل، چسب زخم مذکور "ای-بند (E-band)" نام دارد و در آزمایش اخیر، پژوهشگران آن را بر روی بدن موش‌ها که زخمی بود، قرار دادند. هر بار که موش‌ها نفس می‌کشیدند، یک پالس الکتریکی ایجاد می‌شد که این نشان می‌داد سرعت پروسه بهبودی آنها در حال افزایش است. این باعث شد که سلول‌های شفادهنده پوست موسوم به "فیبروبلاست‌ها (fibroblasts)" به دور منطقه آسیب‌دیده جمع شوند و این کار باعث تولید کلاژن و ایجاد سلول‌های جدید پوستی شد.

فیبروبلاست، فراوان‌ترین سلول در بافت همبند است که همه انواع رشته‌های بافت همبند و مواد آلی ماده زمینه‌ای را سنتز می‌کند. فیبروبلاست، سلولی با هسته بیضوی و روشن است و کروماتین ظریف دارد که حاوی یک یا دو هسته واضح است.

"یین لانگ (Yin Long)"، نویسنده ارشد این مطالعه گفت: پای دیابتی، زخم‌های پا و زخم‌های جراحی از آسیب‌های پوستی هستند که اغلب درمان نمی‌شوند.

پای دیابتی به هر گونه آسیب و پاتولوژی که نتیجه مستقیم دیابت یا عوارض دراز مدت (و یا مزمن) دیابت در پای بیمار است، گفته می‌شود.

برای نخستین بار در دهه ۱۹۶۰ از تحریک الکتریکی برای درمان زخم، کاهش تورم، افزایش جریان خون و تحریک رشد بافت جدید استفاده کردند. تاکنون این درمان به دلیل استفاده از سیستم‌های پیچیده تنها در بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گرفت.

محققان پس از توسعه چسب زخم الکتریکی آن را بر دو گروه از موش‌ها آزمایش کردند. موش‌های هر دو گروه دارای جراحی به

اندازه یک سانتی متر بر پشتشان بودند. آنها جریان الکتریکی چسب مذکور را برای گروه اول فعال و برای گروه دوم غیرفعال کردند.

پس از دو روز، زخم موش هایی که جریان الکتریکی چسب آنها روشن بود، تقریباً کاملاً بهبود یافته بود؛ اما زخم موش های گروه دوم تغییری نکرده بود و ۱۰ تا ۱۲ روز طول کشید تا زخم آنها بهبود یابد.

از آنجایی که سطح کمی از جریان الکتریکی بر روی زخم اعمال می شود، بنابراین بیمار درد و یا ناراحتی نخواهد داشت.

محققان امیدوارند از چسب زخم مذکور بتوان روزی برای درمان اسکار آبله مرغان، آکنه و آکنه روزاسه استفاده کرد. به التهاب و قرمزی مزمن پوست صورت در دوران بزرگسالی آکنه روزاسه (acne rosacea) می گویند.



واردات ۳۳۲ قلم تجهیزات پزشکی ممنوع است *



سیدحسین صفوی مدیرکل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، در خصوص آخرین اقدامات در زمینه ممنوع کردن واردات تجهیزات پزشکی که تولید مشابه داخل دارند، توضیح داد: هر ساله توجه به ظرفیت تولید کشور، فهرست حمایت از کالاهای تولید داخل بررسی می شود و کالاهایی که در کشور تولید شده باشند واردات مشابه آنها ممنوع اعلام می شود.

وی ادامه داد: توجه داشته باشیم برخی کالاها از کیفیت مناسب برخوردار هستند اما تعداد تولید آنها پاسخگوی نیاز کشور نیست لذا اجازه واردات مکمل به این اقلام داده می شود اما ملاحظات فنی در این زمینه صورت می گیرد و ما اجازه نمی دهیم که کالاهای بی کیفیت وارد کشور شوند و به صنعت داخل آسیب وارد کنند.

مدیرکل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه سال گذشته واردات حدود ۱۸۲ قلم ممنوع شده است، گفت: این رقم امسال به ۳۳۲ مورد رسیده و هر ساله این لیست به روز می شود.

انتهای پیام /



اخبار حوزه «سلامت روانی»:



معاون وزیر بهداشت:

سلامت روان، پس از فشار خون کنترل می شود *

تهران - ایرنا - معاون وزیر بهداشت گفت: پس از برگزاری پویش کنترل فشار خون و تکمیل پرونده الکترونیک سلامت، علاوه بر تنظیم فشار خون افراد، فرم سلامت روان هم پر شده و بسیاری از موارد دیگر هم انجام می شود. زیرا ممکن است پایه بسیاری از مشکلات فشار خون، سلامت روان باشد.

علیرضا رئیسی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره سنجش سلامت روان پس از برگزاری پویش ملی کنترل فشار خون بالا اظهار داشت: باید ابتدا تجربه پویش ملی کنترل فشار خون بالا را بکار بگیریم و پس از آن به موضوعی مانند سلامت روان وارد شویم. زیرا سلامت روان پیچیدگی های خاص خود را دارد و نیازمند ابزارهای خاصی است و از طرفی موضوع وجود داشتن و در دسترس بودن افراد برای سنجش را هم باید در نظر بگیریم. به هر حال در زمینه سلامت روان، مواردی مانند ترس از انگ و غیره وجود دارد.

سلامت روان هم ابزار سنجش دارد

معاون بهداشت وزارت بهداشت درباره ابزار سنجش سلامت روان بیان کرد: در رابطه با سلامت روان نیز ابزار سنجش وجود دارد، زیرا پرسش نامه های جهانی برای این موضوع هست و افراد با پرکردن این فرم ها غربالگری می شوند. یعنی وقتی افراد به مراقبان سلامت مراجعه می کنند، فرم هایی را برای سلامت روان پر می کنند و بر اساس آنالیزی که انجام می شود، تصمیم می گیرند که فرد باید به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود یا خیر.

وی ادامه داد: البته در همین راستا می توان نرم افزارهای خودمراقبتی در نظر گرفت و فرد با پرکردن فرم ها در نرم افزارها، آنالیزی به او ارائه شده و گفته شود که باید به کارشناس سلامت روان مراجعه کند یا خیر. در عین حال این اطلاعات پس از پر کردن فرم ها می تواند به صورت آنلاین به پرونده الکترونیک سلامت او هم انتقال داده شود.

رئیس افزود: هر ابزار اندازه گیری برای غربالگری بر اساس شرایط جامعه، امتیازی دارد و به طور مثال گفته می شود با ابزار موجود، اوج موفقیت تا چه میزان است. درباره ابزارهای سلامت روان هم به همین صورت است و با توجه به فرهنگ جامعه، باید ابزارها را در نظر گرفت.

فعالیت کارشناسان بهداشت روان در مراکز جامع سلامت

معاون وزیر بهداشت اظهار داشت: در حال حاضر در سراسر کشور هزار و ۶۰۰ کارشناس بهداشت روان مستقر هستند و ۲۲ هزار مراقب سلامت و ۳۰ هزار بهورز هم در زمینه سلامت روان در خانه های بهداشت و مراکز جامع سلامت فعالیت می کنند. وقتی افراد به این کارشناسان مراجعه می کنند، فرم های سلامت روان هم برای آنها پرمی شود، اما مشکل اینجاست که بسیاری از افراد برای دریافت خدمات سلامت مراجعه نمی کنند.

نتیجه پویش کنترل فشار خون در هفته اول مهر اعلام می شود

رئیس درباره پویش ملی کنترل فشار خون بالا نیز گفت: در حال حاضر پویش بسیار بزرگی در زمینه کنترل فشار خون بالا در

کشور انجام می‌شود، اما باید توجه کنیم که اقدامات بعد از اندازه گیری فشار خون مردم بسیار اهمیت دارد. زیرا نمی‌توان به فرد برچسب فشار خون بالا زد و بعد او را رها کرد. به همین علت گزارش کامل پویش فشار خون بالا در هفته اول مهر ماه ارائه می‌شود و می‌گوییم چه تعدادی در این بازه زمانی شناسایی شده و تحت مراقبت قرار گرفتند.



پرونده ۳۴۲ نفر در کمیسیون بیماران روان مزمن قزوین بررسی شد



قزوین - ایرنا - معاون توانبخشی اداره کل بهزیستی قزوین گفت: پرونده ۳۴۲ بیمار روان مزمن سال گذشته در کمیسیون این بیماری طرح، بررسی و اعلام نظر شد.

راحله جاتن روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: در سال جاری نیز کمیسیون تشخیص نوع و شدت معلولیت در مرکز تامین توسعه نواب جهت طرح و بررسی پرونده های بیماران روان مزمن با حضور اعضای این کمیسیون برگزار و پرونده ۳۴ تن از متقاضیان تشکیل پرونده در سازمان بهزیستی بررسی شد.

وی اضافه کرد: مدارک لازم جهت طرح و بررسی پرونده در کمیسیون بیماران روان مزمن شامل خلاصه پرونده های بستری در بیمارستان روانپزشکی مبنی بر وجود اختلال اسکیزوفرنی یا اختلالات خلقی با علائم سایکوتیک و طی مدت حداقل ۲ سال از زمان شروع بیماری و تکمیل فرم ارجاع به روانپزشکان متخصص جهت تعیین نوع، سیر و مدت بیماری است.

جاتن ادامه داد: این بیماران می توانند به فراخور شرایط از خدمات تعریف شده در قانون جامع حمایت های مالی سازمان اعم از حمایت های مستمر و غیر مستمر همچون کمک هزینه درمان و کمک های موردی بلاعوض استفاده کنند.

وی گفت: بیماران روان مزمن نیازمند دریافت حمایت های عاطفی، درمانی، نگه داری و توانبخشی هستند که گاهی به دلیل ماهیت بیماری حمایت های به موقع از آنان صورت نمی گیرد و تعدادی از این افراد از سوی خانواده ها طرد شده و به صورت مجهول الهویه به سازمان های حمایتی سپرده می شوند.

جاتن با اشاره به امکانات بهزیستی استان در حمایت از بیماران روان مزمن گفت: استان قزوین دارای چهار مرکز نگه داری شبانه روزی بیماران روان مزمن شامل ۲ مرکز ویژه مردان و ۲ مرکز ویژه بانوان است که خدمات روانپزشکی، پزشکی، پرستاری، روانشناسی، کاردرمانی و مددکاری را به این بیماران ارائه می کنند و در مجموع ۲۳۰ بیمار در این مراکز اقامت دارند.

معاون توانبخشی اداره کل بهزیستی قزوین افزود: همچنین استان قزوین دارای یک مرکز روزانه بیماران روان مزمن ویژه بانوان با ظرفیت اسمی ۵۰ نفر و یک مرکز ویزیت در منزل بیماران روان مزمن با ظرفیت ۷۰ نفر است که خدمات روانپزشکی، پزشکی، پرستاری، روان شناسی را به این دسته از بیماران ارائه می کنند.



یک روانشناس بالینی:



تناقض شخصیت از علل بروز اختلالات افسردگی است

تهران - ایرنا - یک متخصص روانشناس بالینی گفت: از جمله علل و عوامل بروز و شایع شدن اختلال افسردگی در بین افراد جامعه که سلامت روان آن ها تحت تاثیر قرار می دهد، وجود تناقض در شخصیت افراد و رفتار چندگانه آن ها است.

زهره/ استواری روز جمعه در گفت و گو با ایرنا، افزود: اختلالات رفتاری را نمی توان به درستی دسته بندی کرد چراکه یک اختلال از بروز چندین رفتار شکل می گیرد و در عین حال در بوجود آمدن یک اختلال خیلی موضوع های دیگر دخیل است و در مواقعی هم می تواند حاد و یا مزمن باشد.

وی گفت: برخی اختلالات با دارو، درمان می شود و در زمانی این اختلال با مصرف دارو وضعیتی حاد پیدا می کند. از این رو به هیچ وجه نمی توان به درستی نام و نوع بیماری مشخص بر روی یک اختلال رفتاری گذاشت و اگر حالت بیماری روحی و روانی به مانند بیماری های جسمی و اندامی برای پزشکان و همکارانشان مشخص می شود، چه بسا کارهای درمانی روانپزشکان و مشاوران روانرمانگر نیز به مراتب دقیقتر نیز انجام می شود.

استواری با بیان اینکه دسته بندی اختلالات رفتاری کار بسیار خوبی است ولی تشخیص نوع بیماری مراجعه کنندگان به عوامل متعدد بستگی دارد، گفت: جامعه هرچقدر به سمت توسعه پیش می رود به همان میزان افراد آن جامعه نیز پیچیده تر و افراد هرچقدر پیچیده تر می شوند تشخیص سلامت روان آنان نیز تحت شعاع این پیچیدگی قرار می گیرد و بطور طبیعی اختلالات آنها نیز چندوجهی خواهد بود به عبارتی در اصطلاح روانپزشکی اختلالات رنگی تر به نظر خواهد رسید.

وی افزود: وقتی مشخص شود فردی دارای یک نوع اختلال رفتاری است این بدان معنی است که این فرد دارای اختلال حاد (بای پولار) است و این دسته افراد با اینکه تعداد اندکی را شامل می شوند ولی از افسردگی شدید رنج می برند و صد درصد نمی توان این نوع اختلال را برای فردی با توجه به پیچیده بودن آن تشخیص داد و مراحل درمانی آنرا تکمیل کرد.

این متخصص روانشناس بالینی گفت: یک اختلال رفتاری مخلوطی از دیگر اختلالات است و به خوبی نمی توان در کوتاه مدت نوع بیماری را برای فرد مبتلا تعیین کرد. برای نمونه فردی که افسرده است می تواند در برخی مواقع درونگرا و زمانی برونگرا و یا مقداری خودشیفته (نارسیسیک) و در مواقعه ای توجه طلب افراطی (هیستریک) باشد.

استواری افزود: علل خاصی نمی توان برای بروز اختلال افسردگی در فرد یا افراد سطح جامعه مشخص کرد و در جاهایی که گفته می شود فشارهای اقتصادی و فاصله طبقاتی عامل این بیماری است! باید اذعان داشت که این موارد تنها بخشی از علل بروز افسردگی است. در کشورهای جهان سوم و حتی ایران، پاکستان و افغانستان طی چند دهه اخیر شیب روند توسعه اقتصادی و مدرن شدن شدید بوده ولی در مقابل فرهنگ مدرن شدن در این کشورها با رشد اقتصادی همراهی و همخوانی نداشته و ظرفیت مدرن شدن در این کشورها و امثالهم وجود نداشت.

استواری گفت: برای شناختن بهتر و چرایی علل بروز بیماری های روحی روانی می توان به بتن و متن جامعه مراجعه و به خوبی مشاهده کرد که در این جوامع بسیاری افراد دارای تناقض (پارادوکس) هستند و مشاهده می شود که عده ای روشنفکر (انتلکت) هستند ولی همچنان با افکار قدیمی و چندین سال پیش زندگی می کنند و نتوانستند تغییر را بپذیرند، چرا؟ چون شیب مدلینگ جدید خیلی تند بود و این دوگانگی و یا چندگانگی رفتاری و تناقض شخصیتی در این جوامع بسیار دیده می شود.

وی اظهارداشت: برای نمونه یک اتفاقی که هم اکنون نیز در بیشتر جامعه ایران وجود دارد اگر مرد خانواده وقتی ببیند غذا شور شده است آن را دور می ریزد ولی در پاکستان خانم خانه در این چنین موارد توسط شوهرش تنبیه بدنی می شود و در مقابل در اروپا اصلاً چنین وضعیتی مشاهده نمی شود که مرد خانواده بخواهد با همسر خود برخورد داشته باشد و این نشانه تحمل و بردباری و سلامت روان افراد آن جامعه به شمار می رود که در کشورهای جهان سوم به ندرت یافت می شود.

استواری گفت: اگر بخواهیم از این فضای خودساخته که متعلق است به گذشته خارج شویم باید با ارایه آموزش های درست و

صحیح از جمله آموزش مبتنی بر تنظیم هیجان، را برای افراد جامعه حتی بطور رایگان بسترسازی و محیا کرد.

وی اظهارداشت: چنانچه این اتفاق مبارک در جامعه رخ دهد و افراد با این آموزش ها بر هیجانات خود مسلط شوند، بسیاری از اختلالات روانی اعم از افسردگی، خشونت، استرس و اضطراب که باید زمینه بروز تمامی بیماری های روانی در جامعه نامید، خود به خود برطرف و درمان می شود و در مقابل سلامت روان جامعه که پایه و اساس بیماریهای جسمی و فیزیکی است، تنظیم و تضمین می شود.

استواری اضافه کرد: در این رابطه باید سازمان های متولی روانشناسی و روانپزشکی با زمینه سازی های لازم و تمهیدات درنظر گرفته شده مردم را بطور رایگان و حتی ارایه مشوق، در این دوره های آموزشی مشارکت دهند و ابتدایی ترین و مهمترین نهاد در این رابطه می تواند آموزش و پرورش باشد که با داشتن میلیون ها دانش آموز به همراه هزاران معلم و خانواده های آنان که بیش از نیمی از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده و مشارکت دیگر نهادها و ارگان ها، جامعه ایران را به سمت ایده ال یعنی دارای ظرفیت بالا، تحمل و انتقاد پذیر، آرام و در عین حال روک گو، هدایت کنند.

وی با بیان اینکه در حال حاضر بخش عمده مسایل روانشناسان وجود هیجانات درونی است، گفت: به همین خاطر و به جهت اهمیت موضوع تمامی روانکاوای های معاصر هیجان مدار است و در این راستا در جامعه ایران برای کاهش اضطراب و استرس باید با فراهم کردن کارگاههای آموزشی در مدارس برای دانش آموزان و معلمان، در میان خانواده ها بویژه در بین زوج های جوان چه پیش از ازدواج و یا حتی بعد از آن برای بچه دار شدن آنان و همچنین افرادی که داوطلب دریافت گواهینامه رانندگی هستند، گام برداشت.



افزایش افسردگی افسار گسیخته



تهران - ایرنا - افسردگی یکی از شایع ترین بیماری های روحی - روانی است که در بسیاری از مردم و به ویژه جوانان و نوجوانان مشاهده می شود. اگر به میان این دو گروه سنی برویم درجاتی از افسردگی بین برخی از آنها به خوبی مشهود است که به صورت ضعیف تا حاد و شدید بروز می کند.

انسان به دنبال اتفاق های دردناک، خلأ روحی و روانی، نداشتن شادی و سرگرمی به افسردگی مبتلا می شود. فرد در هنگام ابتلا به افسردگی، دلایل و انگیزه های زندگی را از دست می دهد، هیچ اتفاقی خوشحال کننده نیست، حوصله و تحمل حضور هیچ کس را ندارد، همیشه غم در عمق چهره اش نمایان است و تنهایی و انزوا را ترجیح می دهد. برای یک فرد افسرده، زندگی، معنای واقعی خود را از دست می دهد و همه چیز برایش بی رنگ و بی روح است و حتی شاید عزیزترین افراد در زندگی اهمیتشان را از دست می دهند.

فرد افسرده گاهی دچار کابوس شده و در بسیاری از مواقع در تنهایی خود گریه می کند و در شرایط بسیار حاد حتی به خودکشی نیز فکر کرده و آن را عملی می کند. افسردگی زندگی انسان را مختل می کند و انسان را از فعالیت های اجتماعی و حضور در میان جمع های دوستان و خانواده دور می کند، روی وضعیت کار و تحصیلات نیز اثر گذاشته و انسان را از پیشرفت باز می دارد. اگر با یک فرد افسرده به ویژه در زمان مراجعه به مراکز مشاوره و یا روانشناسان مواجه شویم اغلب این جمله را که «دیگر هیچ دلخوشی در زندگی ندارد و انگیزه اش را از دست داده است» بیان می کند.

وقتی با آنها صحبت کنیم حتی دوست ندارند لبخند بزنند و احساس می کنند در این دنیا تنهای تنها هستند. افراد بیمار دوست دارند در یک گوشه تاریک و تنها نشسته و به نقطه ای خیره شوند. بسیاری از مردم تصور می کنند که بشر فقط درگیر بیماری های قلبی، عروقی، انواع سرطان ها و بیماری های عفونی است و توجه به افسردگی در اولویت قرار ندارد. افسردگی شایع ترین بیماری مزمن در سراسر جهان و چهارمین عامل ناتوان کننده بشر است و در میزان شیوع بیماری ها، افسردگی در زنان اولین عامل ناتوان کننده محسوب می شود. پیش بینی می شود این بیماری در سال ۲۰۲۰ دومین عامل ناتوان کننده بشر در سراسر جهان باشد. امروزه زندگی به دهان برخی جوانان زهر است و لذت چندان از آن نمی برند، چون تمام توانایی خود را برای به دست آوردن مادیات صرف می کنند و وقتی هم به دست می آورند احساس رضایت نمی کنند.

مرضیه مشتاقی، روانشناس در مورد نقش یادگیری در ژن افسردگی به «برنا» می گوید: «تحقیقات زیادی روی دوقلوهای تک تخمکی که همسان هستند صورت گرفته و ثابت شده است که ممکن است ژن افسردگی از والدین به فرزندان برسد، اما مشاهدات واقعیت دیگری را نیز گواهی می دهند. مشاهدات نشان می دهد، وقتی این دوقلوها جدا زندگی می کنند و یکی از آنها در خانواده ای شاد زندگی می کند، از لحاظ عملکردی با کودکی که در خانواده افسرده بزرگ می شود تفاوت های چشمگیری دارد. بنابراین، یادگیری به میزان زیادی بر ژن انتقال دهنده افسردگی غالب است.»

او با بیان اینکه، کودکان رفتارهایی را که در محیط می بینند ثبت می کنند و یاد می گیرند، می افزاید: «کودکی که در محیط زندگی افسرده، ناشاد و غم آلود بزرگ می شود، این رفتارها را یاد می گیرد. در حالی که کودکی که در محیط شاد زندگی می کند به لحاظ عملکردی متفاوت است. ممکن است که فرزندان به صورت ناخواسته در معرض چنین آسیبی قرار بگیرند. محیطی که فرد در آن قرار می گیرد از ژن منتقل دهنده هم حتی مهم است. بنابراین می توان نکته ای را که در ضرب المثل «افسرده دل افسرده کند انجمنی را» پنهان است، درست و بجا دانست. این ضرب المثل کاملاً به وضعیتی که در مورد آن صحبت کردیم، اشاره دارد.»

او ادامه می دهد: «محیطی که ناشاد است و علائم شادی را در خود ندارد، نه تنها افرادی را که در معرض ژن افسردگی هستند افسرده تر می کند، بلکه باعث می شود افرادی هم که ژن افسردگی ندارند به افسردگی دچار شوند.»

مشتاقی در مورد اینکه با توجه به اینکه ما جامعه افسرده ای داریم، آیا ممکن است که این افسردگی از طریق یادگیری به نسل های بعدی منتقل شود، می گوید: «غلبه یادگیری به این معناست که ما در محیط بسیاری از رفتارها را یاد می گیریم. در حال حاضر محیط ما به دلایل مختلف اقتصادی، تربیتی، آموزشی و... افسرده است و همین باعث می شود این وضعیت به نسل های بعد هم سرایت پیدا می کند. سخنی وجود دارد که می گوید اگر می خواهی کسی را از پای دریاوری، از او شادی و حق انتخاب را بگیر. وقتی این دو سرمایه مهم را از فرد بگیریم او از پای درمی آید و دیگر نمی تواند به زندگی عادی خود ادامه دهد.»

او با بیان اینکه، درصد افسردگی ژنتیکی در مقایسه با افسردگی ای که از طریق یادگیری منتقل می شود، پایین تر است، می افزاید: «از طریق یادگیری مهارت ها و تکنیک هایی که به شادی و امیدواری می پردازند، می توانیم بر ژن افسردگی غالب شویم. در روند پاسخگویی به درمان ممکن است تفاوت هایی به چشم بخورد. برای نمونه کسی که ناقل ژن افسردگی است ممکن است دیرتر به راه های بهبود افسردگی پاسخ دهد، در حالی که فردی که ژن ناقل را ندارد زودتر به درمان پاسخ می دهد.»

او ادامه می دهد: «برای نمونه مشاهده شده است افرادی که پدر و مادر و محیط افسرده ای دارند، وقتی که مهارت های شاد زیستن را یاد می گیرند، تغییر عملکرد می دهند. این افراد در ابتدا تغییر نگرش می دهند، سپس نتیجه متفاوتی به دست می آید و در نهایت عملکرد این افراد تغییر می کند. حتی اگر فرد ناقل ژن افسردگی هم باشد، یادگیری یک عامل تعیین کننده است. افسردگی ژنتیکی را نیز از طریق یادگیری می توان درمان کرد، حتی اگر این پروسه زمانبر باشد. یادگرفتن مهارت های جدید و کارآمد می تواند

جایگزین عادت‌های افسرده و نامناسب فرد شود.»

****افسردگی جوانان؛ شایع‌ترین آسیب در جامعه**

محمد روزبهانی جامعه‌شناس و آسیب‌شناس اجتماعی در خصوص افسردگی در دوره جوانی اظهار کرد: دوره جوانی بخش مهمی از زندگی انسان و دوره‌ای پر از امید برای آینده است. در این مقطع انسان از نظر عقلی و جسمی می‌تواند به صورت مستقل زندگی کند. جوان در ذهن خودش آینده‌ای ایده‌آل ترسیم می‌کند و تصورش این است که در چندسال آینده به زندگی ایده‌آل خواهد رسید، اما وقتی وارد جامعه می‌شود و می‌بیند موانعی وجود دارد که مانع رسیدن او به آرزوهایش است، احساس شکست و ناامیدی می‌کند.

وی در ادامه عنوان کرد: جوانان معمولاً در رسیدن به اهدافشان کم‌حوصله و عجول هستند و مشکلات سیستم اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی جامعه باعث می‌شود آرزوهای یک جوان تهدید شود و او احساس ناامیدی و شکست کند که این ناامیدی در نهایت منجر به افسردگی می‌شود.

این جامعه‌شناس و آسیب‌شناس اجتماعی در خصوص علائم افسردگی گفت: مهم‌ترین نشانه افسردگی احساس غمگینی است؛ البته هر انسان غمگینی لزوماً افسرده نیست. عدم بروز احساسات، نخندیدن، لذت‌نبردن از فعالیت‌های روزمره، کم‌انرژی بودن و احساس خودکم‌بینی و گناه از نشانه‌های فرد افسرده است.

روزبهانی در ادامه اظهار داشت: کاهش آسیب‌های اجتماعی به‌خصوص افسردگی، نیازمند به ایجاد و افزایش «امید اجتماعی» است. امید اجتماعی به این معنی است که عموم افراد جامعه نسبت به آینده فردی و جمعی خود احساس رضایت کنند.

وی تصریح کرد: افزایش امید اجتماعی باعث تغییر در شاخص‌های اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی زندگی می‌شود و همه این شاخص‌ها در تزریق امید اجتماعی به جامعه تاثیرگذار هستند. به همان میزان که از کیفیت این شاخص‌ها کاسته شود، به میزان آسیب‌های اجتماعی افزوده می‌شود و افسردگی اجتماعی پیامد عدم توجه به این شاخص‌ها در سطح جامعه است.

این جامعه‌شناس با اشاره به اینکه میان آسیب‌های اجتماعی پیوستگی وجود دارد، گفت: میان آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد، طلاق، بیکاری، افسردگی اجتماعی، قتل، خشونت، کودک‌آزاری و سایر آسیب‌های اجتماعی پیوستگی عجیبی وجود دارد، به‌نوعی که نمی‌توان تصور کرد وقتی در جامعه یک آسیب اجتماعی وجود دارد، سایر آسیب‌های اجتماعی دیده نمی‌شوند و یا کمتر هستند. طبیعی است که با به خطر افتادن سلامت روانی جوانان و نوجوانان، این مساله دامنگیر تمام خانواده‌ها و نهادها و موسساتی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با این قشر پرتعداد جامعه در تماس هستند خواهد شد و مشکلات زیادی را برای جامعه ایجاد خواهد کرد، به همین دلیل نهادهای دولتی باید به‌دنبال راهکاری جدی برای پرکردن اوقات فراغت سالم و تفریحات مناسب برای جوانان و نوجوانان باشند.

از وضعیت موجود کاملاً مشخص است که حتی یک‌سوم از اوقات فراغت جوانان هم پر نمی‌شود. لذا این امر نشان‌دهنده این است که نه از امکانات موجود استفاده درست می‌شود و نه برای گذران اوقات فراغت جوانان و نوجوانان برنامه مشخص و مدونی وجود دارد. دولتی‌ها می‌توانند طوری برنامه‌ریزی کنند که حداقل از همه خدمات فرهنگی، هنری، تفریحی و ورزشی موجود در کشور استفاده شود و تازه وقتی این اتفاق افتاد، هنوز راه درازی برای پوشش کامل اوقات فراغت جوانان در پیش است.

به خوبی مشهود است که هنوز امکانات و شرایط ایده آل برای دستیابی به فراغت مطلوب، مهیا نشده است و این هدف زمانی محقق خواهد شد که الزامات و نیازهای فرهنگی و اجتماعی افراد شناسایی و در جهت استفاده بهینه از آن گام‌هایی برداشته شود که در این راستا نه تنها مسئولان و متولیان امور جوانان بلکه خانواده‌ها، همچنین نوجوانان و جوانان نیز سهم بسزایی دارند و دولت باید در این زمینه از خود خانواده‌ها و جوانان نیز کمک بگیرد تا با یک تعامل جمعی بتوان راه حل مناسبی برای این معضل اجتماعی یافت.



محققان هشدار می دهند؛



استرس به سلامت قلب زنان آسیب می رساند

محققان عنوان می کنند استرس شغلی و استرس ناشی از انجام کارهای خانه می تواند زنان را در معرض سبکته یا ابتلا به دیابت، بیماری قلبی و سایر بیماری های مزمن قرار دهد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، دکتر «چینا لاندبرگ»، سرپرست تیم تحقیق از مرکز قلب زنان ایلموری آمریکا، در این باره می گوید: «زنان باید برای سلامت خود ارزش قائل باشند تا بتوانند همچنان مراقب خانواده خود باشند. مطالعات مختلف در مورد تأثیر استرس بر سلامت زنان هشدار می دهد».

طبق نتایج یک مطالعه، زنان دارای میزان بالا استرس کاری، ۳۸ درصد بیشتر با احتمال ابتلاء به بیماری های قلبی-عروقی مواجه هستند.

مطالعه ای دیگر نشان داد زنان مسنی که با فشار مستمر ناشی از محل کار و خانه روبرو هستند حدود دو برابر بیشتر با ریسک ابتلاء به دیابت نوع ۲ مواجه هستند.

به گفته محققان، عوامل استرس زا روانی-اجتماعی موجب تحریک واکنش هورمونی در بدن شده که با اضافه وزن و افزایش ریسک بیماری قلبی مرتبط است.

به گفته محققان، برای مقابله با استرس، پیروی از عادات زندگی سالم می تواند بسیار مفید باشد. ورزش کردن و داشتن تغذیه سالم، بهترین راهکار مقابله با استرس است.

بعلاوه کنترل فشارخون، کلسترول و ترک سیگار هم می تواند گام های بعدی در راستای کمک به آرام کردن فیزیکی و روانی باشد.



یافته جدید تحقیقاتی؛



درمان آنتی بیوتیکی موجب کُند شدن علائم آلزایمر می شود

به گفته محققان، نوع باکتری ساکن در روده می تواند بر روند پیشرفت علائم بیماری آلزایمر در موش ها تاثیر گذارد.

به گزارش **خبرنگار مهر**، محققان دانشگاه شیکاگو آمریکا دریافتند درمان بلندمدت آنتی بیوتیکی با تغییر میکروبیوم های روده می تواند موجب کاهش التهاب شده و روند رشد پلاک های آمیلوئید را در مغز موش های نر کند نماید. درمان مشابه تأثیری بر موش های ماده نداشت.

در این مطالعه، محققان دانشگاه تأثیرات آنتی بیوتیک ها را بر موش های مبتلا به آلزایمر بررسی کردند. آنها مشاهده کردند درمان بلندمدت با آنتی بیوتیک ها موجب کاهش تشکیل پلاک های آمیلوئید در موش های نر شد.

همچنین به نظر می رسد درمان آنتی بیوتیکی موجب تغییر فعالیت میکروگلیا در موش های نر شد و آنها را از حالتی که موجب تخریب عصبی می شد به شکلی تغییر داد که به حفظ سلامت مغز کمک کردند.

محققان دریافتند درمان بلندمدت آنتی بیوتیکی موجب تغییر باکتری های روده در موش های نر و ماده به شیوه های مختلف شد. تغییر در میکروبیوم موش های ماده موجب شد سیستم ایمنی شآن، تولید فاکتورهای التهاب را افزایش دهد که می تواند بر فعالیت میکروگلیا تأثیر گذارد.



با تلاش محققان دانشگاهی؛



امکان تشخیص آنلاین نوروهای داخل قشر مغز در حیوان زنده در کشور میسر شد

محققان مرکز تحقیقات اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی موفق به طراحی نرم افزاری برای تشخیص نوع نوروهای داخل قشر مغز شدند؛ این دستگاه قادر است ۹۰ درصد نوع نوروهای در حال ثبت داخل سلولی در حیوان زنده را به صورت آنلاین تشخیص داده و ثبت کند.

دکتر میرشهرام صفری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات اعصاب این دانشگاه در گفت و گو با ایسنا، حیطه تحقیقاتی خود را حوزه علوم اعصاب دانست و گفت: تاکنون ۱۱ محصول را در این حوزه در معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری به ثبت رساندیم که از این تعداد ۴ مورد پذیرش شده است.

وی توسعه نرم افزار و سخت افزار را از دیگر زمینه های تحقیقاتی این مؤسسه دانش بنیان دانست و گفت: در این مطالعات موفق به ساخت نرم افزار تشخیص "نوع نورو در داخل قشر مغز" شدیم. این روش کمک مؤثری در انجام تحقیقات الکتروفیزیولوژی در آزمایشگاه های مشابه خواهد بود و می تواند با دقت حدود ۹۰ درصد، نوع نورو در حال ثبت داخل سلولی در حیوان زنده را به صورت آنلاین تشخیص دهد.

صفری، بررسی رفتار شبکه عصبی بینایی در طیف امواج گاما در لایه های مختلف قشر بینایی، پردازش بینایی و تحریک اپتوژنتیک را از دیگر زمینه های تحقیقاتی خود نام برد و یادآور شد: همچنین پروژه نحوه پردازش ادراک کاذب شنیداری در قشر اولیه شنوایی را با همکاری گروه مهندسی پزشکی دانشگاه تربیت مدرس اجرایی کردیم.

این محقق اضافه کرد: برای اجرای پروژه نحوه پردازش ادراک کاذب شنیداری در قشر اولیه شنوایی دستگاه های "لیکومتر"، "کنترل کننده شوک و محرک"، "جعبه شرطی سازی" و "شوکر" مورد نیاز این طرح ساخته شده است.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با اشاره به طراحی و ساخت دستگاه لیکومتر، توضیح داد: این دستگاه می‌تواند با دقت میکرومتری زمان لمس زبان حیوان با پروبی که می‌خواهد از آن تغذیه کند را ثبت کند. حیوان با زبان رفتار با ما ارتباط برقرار می‌کند و ما با استفاده از این دستگاه پاسخ‌هایی که به ما می‌دهد را می‌توانیم بفهمیم که آیا حیوان منظور ما را متوجه شده است یا خیر.

صفری، کاربرد این دستگاه را بررسی درک ادراک کاذب و یا توهم شنیداری دانست و گفت: در این دستگاه حیوان دچار توهم شنیداری می‌شود و باید تشخیص دهد که در صورت انتشار صدای مشخصی تغذیه کند.

انتهای پیام



ایسنا وجود ۱۰ تا ۱۲ هزار مبتلا به اختلال هویت جنسیتی / طعنه‌ای به وزارت بهداشت

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه حدود ۱۰ تا ۱۲ هزار فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در کشور وجود دارد، از فعالیت ۱۲ مرکز مشاوره تخصصی در تهران و دو مرکز مشاوره‌ای در مشهد خبر داد.

فرید براتی سده در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه خدمات سازمان بهزیستی برای افراد دارای اختلال هویت جنسیتی محدود به پرداخت وام نیست، گفت: یکی از مشکلات این افراد، مسائل روان شناختی است که از طریق هماهنگی‌های انجام شده با کمیته ایدز و دفتر مشاوره سازمان بهزیستی کشور به این افراد مشاوره‌های تخصصی ارائه می‌شود.

به گفته وی خدمات مشاوره‌ای محدود و منوط به نیاز فرد به عمل جراحی نیست. همچنین به مشاوران مراکز تحت پوشش بهزیستی که در این زمینه به شکل ویژه خدمات ارائه می‌کنند، دو دوره آموزش تخصصی داده شده است.

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در ادامه از فعالیت ۱۲ مرکز مشاوره روانشناختی در تهران و ۲ مرکز در مشهد برای ارائه خدمات به افراد دارای اختلال هویت جنسیتی خبر داد و گفت: این مراکز خصوصی هستند و در عین حال مراکز دولتی مداخله در بحران نیز برای ارائه خدمات به این افراد فعال هستند. **برای مددجویانی که از نظر مالی دچار مشکل هستند نیز برنامه ریزی‌هایی صورت گرفته تا این افراد یارانه خدمات روان شناسی از دفتر مشاوره و کمیته ایدز سازمان بهزیستی دریافت کنند به همین دلیل این افراد لازم نیست از نظر هزینه این خدمات نگران باشند.**

براتی سده در ادامه از ارائه آموزش‌های پیشگیری از ابتلاء به ایدز به افراد مراجعه کننده خبر داد و گفت: در کنار برگزاری دوره‌های آموزشی، از این افراد آزمایش رایگان HIV نیز گرفته می‌شود. در صورتی که نتیجه آزمایش این افراد نشان دهنده ابتلاء به ایدز باشد نیز آنها را به مراکز مشاوره رفتاری وزارت بهداشت ارجاع می‌دهیم.

به گفته وی در حال حاضر برای افراد دارای اختلال هویت جنسیتی در تهران، ملارد، شهریار و... جلسات آموزشی و اطلاع رسانی با حضور متخصصان برجسته برگزار شده است. همچنین بنا شده است تا در بازدیدها و برنامه‌های بین المللی که با حضور

مسئولان بهزیستی، وزارت بهداشت و... در خارج از کشور برگزار می شود، تعدادی از افراد دارای این اختلال نیز حضور داشته باشند.

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه مجموعه این خدمات موجب ارتباط گرفتن، جلب اعتماد و انجام کارهای جدی تر برای این افراد در آینده خواهد شد، تصریح کرد: به این ترتیب خدمات سازمان بهزیستی محدود به کمک هزینه حدود ۶ میلیون تومانی به این افراد نیست، بلکه سازمان بهزیستی هم قبل و هم بعد از عمل جراحی برای ارائه خدمات روان شناختی در کنار این افراد است. دو مؤسسه غیر دولتی نیز در این زمینه از سوی سازمان بهزیستی فعال شده اند و در فضای مجازی نیز کانال آموزشی برای آنها راه اندازی شده است.

برای سده با انتقاد از اینکه افراد دارای اختلال هویت جنسیتی و سلامت روان آنها در اولویت وزارت بهداشت قرار ندارد، ادامه داد: سازمان بهزیستی در تلاش است تا توجه ویژه ای به این حوزه داشته باشد و فعالیت های خود را گسترش دهد.

به گفته وی در حال حاضر بین ۱۰ تا ۱۲ هزار فرد دارای اختلال هویت جنسیتی در کشور وجود دارد. این افراد عمدتاً دچار مشکل سازگاری به محیط زندگی خود به لحاظ اجتماعی هستند و شیوع بیماری های عفونی در آنها بیشتر است. منابع علمی خارجی معتقدند که شیوع ابتلاء به ویروس HIV در این افراد بیشتر از افراد عادی است و این مسئله ممکن است در ایران نیز صدق کند.

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه تعداد مراجعان به سازمان بهزیستی برای دریافت این خدمات در حال حاضر حدود ۷۰۰ تا ۹۰۰ نفر است، اظهار کرد: تلاش می کنیم تا از طریق فعال کردن انجمن ها و آموزش به خود این افراد به آنها خدمات بدهیم. پیش از این افراد دارای اختلال هویت جنسیتی از پزشکی قانونی کمک می گرفتند اما جای خالی خدمات روان شناختی در این فرایند به چشم می خورد که این مساله در برنامه های سازمان بهزیستی گنجانده شده است.

انتهای پیام



داروهای اختلال کم توجهی - بیش فعالی چه عوارضی دارند؟

تشخیص اختلال کم توجهی - بیش فعالی (ADHD) و تجویز داروهای مناسب به میلیون ها کودک و نوجوان مبتلا به این بیماری کمک می کند تا بتوانند علائم آن را کنترل کنند.

به گزارش ایسنا، اکثریت افراد مبتلا به اختلال کم توجهی - بیش فعالی از کودکان و نوجوانان هستند. هرچند احتمال ابتلاء به این اختلال در بزرگسالان نیز وجود دارد. این اختلال یکی از شایع ترین بیماری های روان در کودکان است. طبق اعلام انجمن روان پزشکی آمریکا حدود هشت درصد از کودکان و ۲٫۵ درصد از بزرگسالان در این کشور به اختلال کم توجهی - بیش فعالی مبتلا هستند.

در افرادی که اختلال کم توجهی - بیش فعالی در دوران کودکی یا اوایل نوجوانی تشخیص داده می شود، علائم بیماری در یک

سوم از آنان در سنین بزرگسالی نیز مشاهده می شود.

عوارض جانبی داروهای اختلال کم توجهی - بیش فعالی

در حالیکه دارو در بسیاری از مبتلایان به این اختلال اثربخش است، بیش از ۳۰ درصد از این بیماران پس از مصرف دارو عوارض جانبی ناشی از آن را تجربه می کنند. شدت عوارض جانبی این داروها در افراد متفاوت است؛ هرچند در بسیاری از مواقع این عوارض جانبی خفیف و قابل کنترل است.

از جمله متداول ترین داروهایی که برای مبتلایان به اختلال کم توجهی - بیش فعالی تجویز می شود، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ریتالین

- آدرال

- ویوانس

- فوکالین

تأثیر برخی از داروهای اختلال کم توجهی - بیش فعالی کوتاه مدت است، اما متداول ترین داروهای تجویزی برای این اختلال با عوارض جانبی همراه هستند که تأثیر آن ها هشت تا ۱۲ ساعت باقی می ماند. صرف نظر از آنکه عوارض جانبی این داروها به سرعت از بین می روند یا بیمار در مدت زمان طولانی تری با آن ها درگیر است، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- کاهش اشتها

- سخت خواب رفتن

- سردرد

- افزایش ناچیز فشار خون

- تحریک پذیری

به گزارش ایسنا به نقل از یو اس نیوز، به گفته کارشناسان مضرات خودداری از مصرف این داروها از عوارض جانبی آن ها بیشتر است و می توان عوارض جانبی را با تغییر دوز مصرفی یا نوع دارو به حداقل رساند.

انتتهای پیام

"بیمه" پول کدام درمان های اعصاب و روان را می پردازد؟

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران ضمن تشریح چگونگی پوشش هزینه های دارو و درمان اختلالات روانپزشکی، بر لزوم تدوین بسته خدمتی جدید برای این بیماران گفت: بیماران روان و خانواده هایشان به خدمات حمایتی مخصوص خود نیاز دارند که از حیطه پوشش های بسته بیمه پایه خارج است.

دکتر کورش فرزین در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به چگونگی پوشش هزینه های دارو و درمان مبتلایان به اختلالات روانپزشکی، با بیان اینکه تمام داروهای درمانی افراد دارای اختلالات روان، تحت پوشش سازمان بیمه سلامت قرار دارد، گفت: بسته خدمتی ما اعم از خدمات دارویی و پاراکلینیکی، هیچ محدودیتی برای نوع بیماری افراد قائل نیست.

چرا "بیمه" پول مشاوره های روانی را نمی پردازد؟

وی خدمات مشاوره ای را جزو اصول اولیه درمان بیماری های روانی دانست و افزود: این خدمت در بسته خدمات بیمه پایه تعریف نشده است؛ به خصوص خدمات مشاوره ای که توسط روانشناسان ارائه می شود. البته خدمات مشاوره ای که توسط روانپزشک به شکل گروهی یا فردی انجام می شود، بر اساس کدهایی که در کتاب ارزش نسبی خدمات وجود دارد، محاسبه شده و در صورتی که در تعهد سازمان باشد، پرداخت می شود.

وی در ادامه با اشاره به اینکه معمولاً هزینه خدمات مشاوره ای در تمام دنیا توسط بیمه های مکمل پوشش داده می شود، گفت: بنابراین اگر قرار بر این باشد که به بسته خدمات پایه، مشاوره نیز اضافه شود، باید مبلغ آن در بودجه بیمه ها لحاظ شود.

چگونگی پوشش هزینه های دارو و درمان مبتلایان اختلالات روان

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران درباره چگونگی پوشش هزینه های مبتلایان به اختلالات روان افزود: بیمه سلامت تعهد ارائه خدمت برای دو ماه بستری حاد و چهار ماه مزمن به بیماران روان را دارد. اما از آنجایی که این بیماران به نگهداری های طولانی مدت نیاز دارند، پس از شش ماه دریافت خدمت، از پوشش بیمه خارج می شوند.

لزوم تدوین بسته خدمتی جدید

وی ادامه داد: در زمینه ارائه خدمت به این بیماران نیاز به تدوین بسته خدمتی جدید است تا برخی هزینه های نگهداری در قالب بسته بیمه پایه محاسبه نشود. همچنین این بیماران و خانواده هایشان نیاز به خدمات حمایتی مخصوص به خود را دارند که از حیطه پوشش های بسته بیمه پایه خارج است.

فرزین در پایان در خصوص معتادان دارای اختلالات روان نیز گفت: از ابتدای سال جاری ردیف بودجه درمان سرپایی ترک اعتیاد به ستاد مبارزه با مواد مخدر واگذار شد که همین امر سبب می شود تنها درمان بیماری اولیه تحت پوشش ما باشد و هزینه های ترک اعتیاد بر عهده سازمان بیمه سلامت نباشد.

انتتهای پیام

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

نگاهی به وضعیت شماره ملی امدادی کشور



امداد فقط با یک شماره

تهران - ایرنا - آیا تابحال به تنوع شماره های امدادی در کشور فکر کرده اید؟ شماره ها آنقدر متفاوت است که گاهی گیج می شویم که کدام حادثه به کدام شماره امدادی ربط دارد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری، گاهی هم که با حادثه ای مواجه می شویم، انگار مغزمان هنگ می کند و نمی توانیم تصمیم بگیریم که به کدام شماره تماس بگیریم، احتمالاً با چند شماره به طور همزمان ارتباط برقرار می کنیم. مثلاً به ۱۱۰ (فوریت های پلیسی) به ۱۱۵ (اورژانس) و همچنین به ۱۲۵ (آتش نشانی) تماس می گیریم و گاهی هم فکر می کنیم این تعداد شماره کم است و بهتر است امداد جنگل (۱۵۰۴) و اعلام تصادفات (۱۲۰) را هم در جریان بگذاریم. تازه ۱۲۳ و ۱۲۵ هم هست و شماره های دیگر.

البته احتمالاً هموطنان با سه شماره اول بیشتر آشنا هستند اما به هر حال مشاهده می کنیم که شمار تلفن های امدادی خیلی بیشتر از اینهاست و مطمئناً بسیاری از ما مردم در حوادث، گیج می شویم که با کدام زودتر تماس بگیریم.

پرسش این است که در زمان حاضر کشورهای دیگر (کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه) هم مثل ما مردم ایران انواع و اقسام شماره های تلفن امدادی دارند؟

قدر مسلم اینکه پاسخ، خیر است. در زمان حاضر ایالات متحده دارای یک شماره امدادی بیشتر نیست و آن چیزی نیست جز، شماره ۹۹۱. همچنین در اروپا هم شماره ۱۱۲ همان شماره امدادی است. در کشور ژاپن شماره ۱۱۵ شماره امدادی این کشور معرفی شده است.

به عبارت دیگر شهروندان این کشورها، هر اتفاقی که برایشان رخ می دهد، اهم فی الاهم نمی کنند که در آن واحد به کدام شماره، اول از همه زنگ بزنند. مثلاً اگر برای شهروند آمریکایی اتفاقی رخ دهد یا شاهد حادثه ای باشد، می داند که فقط با یک شماره تلفن که ۹۹۱ است، باید تماس بگیرد.

این را گفتیم که بگوییم که دیگر در دنیا، انواع و اقسام شماره های امدادی، مرسوم نیست و از ۵۰ سال پیش به این سو، بیشتر کشورها، تلاش کرده اند تا شماره های امدادی را ادغام و فقط یک شماره ملی امدادی را اعلام کنند.

فایده ادغام این شماره های امدادی و ایجاد یک شماره ملی امدادی چیست؟ چرا دنیا به سمت متحد الشکل کردن شماره های امدادی رفته است و ما در چه وضعیتی قرار داریم؟

حمید رضا خانکه، قائم مقام بحران اورژانس کشور در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، به این سوال ها پاسخ می دهد. **دیگر در دنیا، انواع و اقسام شماره های امدادی، مرسوم نیست و از ۵۰ سال پیش به این سو، بیشتر کشورها، تلاش کرده اند تا شماره های امدادی را ادغام و فقط یک شماره ملی امدادی را اعلام کنند.**

این کارشناس بحران می گوید: ما هم به صرافت یک شماره واحد به عنوان شماره ملی امدادی افتاده ایم. چند سال پیش، بعد از

حادثه جاده ای که دو اتوبوس در جاده قم، تصادف کردند و کشته های زیادی نیز این تصادف بر جای گذاشت، اورژانس کشور، ایده ادغام شماره های امدادی در کمیسیون ایمنی در راه ها مستقر در وزارت راه را مطرح کرد به این امید که سردرگمی مردم در حوادث کمتر شود و در عین حال بین سازمان های امدادی کشور هم هماهنگی ایجاد و امداد رسانی بهتر شود.

وی اضافه می کند: هم اکنون در کشور، حدود ۲۰ شماره امدادی را داریم اما باید پیرسیم که آیا همه، این شماره های متعدد را حفظ هستند؟ من که بیشتر از سه یا چهار شماره را در حافظه ام ندارم. مسلماً بیشتر هموطنان نیز همین گونه اند. این در حالی است که اگر یک شماره امدادی اعلام شود، همه می دانند که باید فقط به همان شماره در مواقع ضروری تماس بگیرند و این حق شهروندان است که در زمان سریع، و با کیفیت خوب، خدمات امدادی بگیرند و این وظیفه حاکمیت است که ادغام شماره های امدادی، ادغام واحدهای پاسخگویی و ادغام سازمان های امدادی را باید انجام دهد.

رییس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تاکید می کند که شاید ادغام سازمان ها به این زودی انجام نشود اما ادغام شماره های امدادی که امکان پذیر است؛ تا مردم از این سردرگمی مبنی بر اینکه در زمان حادثه چه انجام دهند و کجا تماس بگیرند، خلاصی یابند. مثلاً بسیاری از هموطنان سرصحنه تصادف، هاج و واج می مانند که باید به کدام سازمان مربوطه تماس بگیرند. آیا اول باید به ۱۱۰ اعلام کنند یا اینکه ۱۱۵ را در جریان قرار دهند یا اینکه به ۱۲۵ (آتش نشانی) زنگ بزنند؟ به همین علت است که باید تلفن امدادی واحد داشته باشیم تا تکلیف مردم نیز روشن شود چرا که هماهنگ کردن سازمان ها که دیگر کار مردم نیست و از وظایف حاکمیت به شمار می آید.

قائم مقام بحران اورژانس کشور می گوید: در همه جای دنیا، اورژانس به عنوان ارایه کننده خدمات سلامتی، پلیس به عنوان ارایه دهنده امنیت و آتش نشانی به عنوان ایمن کننده فضا با هم کار می کنند این در حالی است که با وجود اینکه این طرح در دولت هم تصویب شد و حتی ما برای آن پروتکل هم نوشته ایم، هنوز اجازه اجرا نگرفته است؛ ضمن اینکه اجرای طرح یاد شده بار مالی زیادی را هم ندارد.

بسیاری از هموطنان سرصحنه تصادف، هاج و واج می مانند که باید به کدام سازمان مربوطه تماس بگیرند. آیا اول باید به ۱۱۰ اعلام کنند یا اینکه ۱۱۵ را در جریان قرار دهند یا اینکه به ۱۲۵ (آتش نشانی) زنگ بزنند؟ به همین علت است که باید تلفن امدادی واحد داشته باشیم.

بسیاری از هموطنان سرصحنه تصادف، هاج و واج می مانند که باید به کدام سازمان مربوطه تماس بگیرند. آیا اول باید به ۱۱۰ اعلام کنند یا اینکه ۱۱۵ را در جریان قرار دهند یا اینکه به ۱۲۵ (آتش نشانی) زنگ بزنند؟ به همین علت است که باید تلفن امدادی واحد داشته باشیم.

****آیا نوع شماره امدادی مهم است؟**

خانکه در پاسخ به این سوال می گوید: برای مردم نوع لباس و نوع شماره مهم نیست. مهم نیست چه شماره ای را برای ادغام انتخاب کنیم مهم این است که مردم با آن شماره، راحت تر، با کیفیت تر و سریع تر، خدمات امدادی بگیرند.

****مدیریت بحران زیر نظر رییس جمهوری باشد**

خانکه در پایان این گفت و گو به سازمان مدیریت بحران و جایگاه آن هم گریزی می زند. اینکه وقتی ادغام ماموریتی سازمان

های مربوطه انجام شد، گام بعدی، آوردن تمام سازمان های امدادی و مدیریت بحران در زیر مجموعه ریاست جمهوری است. البته داشتن منابع کافی و هدایت و سیاستگذاری دقیق و پاسخگو بودن از شروط این ادغام خواهد بود.

او می گوید: در زمان حاضر رییس سازمان مدیریت بحران در حد معاون وزیر تقلیل یافته است. فکر می کنید دستگاه های ذیربط با هماهنگی رییس سازمان مدیریت بحران، امدادسانی می کردند؟ البته که نه. این در حالی است که حتماً رییس چنین سازمانی باید در معاون رییس جمهوری عمل کند که همه از او تبعیت کنند وگرنه فلان وزیر که از معاون وزیر کشور به راحتی تبعیتی ندارد. این چیزی است که در زمان حاضر شورای نگهبان هم از آن ایراد گرفته و اعلام کرده است که لایحه جدید برای سازمان مدیریت بحران با سیاست های ابلاغی سال ۸۴ همخوانی ندارد و رییس سازمان مدیریت بحران نمی تواند معاون وزیر کشور باشد.

خانکه خدا را شکر می کند که شورای نگهبان چنین ایرادی را گرفته است و امیدوار است که در سایه این ایراد به منویات رهبری تبعیت شود و براساس سیاست های ابلاغی، جایگاه رییس سازمان مدیریت هم ارتقاء یابد. چرا که در حوادثی مثل سیل، جز یک شخصیت بالا، کسی نمی تواند حادثه را مدیریت کند.



طرح راهنمای گردشگری نابینایان در شیراز رونمایی شد



شیراز- ایرنا - طرح راهنمای ویژه گردشگران نابینا که با هدف همسان سازی امکانات فرهنگی جامعه برای گردشگران و شهروندان نابینا و کم بینای داخلی و خارجی طراحی شده در مجموعه حافظیه شیراز رونمایی شد.

به گزارش ایرنا، معاون فرهنگی اداره کل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی استان فارس، عصر پنجشنبه در آئین رونمایی از این طرح بیان داشت: با توجه به نیازسنجی که صورت گرفت از سال ۹۶ طراحی این کار آغاز شد.

همت محمدی گفت: در مرحله نخست، طرح راهنمای گردشگری نابینایان برای چهار مکان فرهنگی و تاریخی حافظیه، سعدیه، ارگ کریمخان زند و مجموعه جهانی تخت جمشید در نظر گرفته شده و در ماه های آتی تمام مکان های تاریخی و گردشگری استان فارس از این راهنمای گردشگری برخوردار می شوند.

وی اضافه کرد: نابینایان استان فارس که حدود ۱۰ درصد جمعیت فارس را تشکیل می دهند، می توانند در آینده نه چندان دور از خدمات این طرح بهره مند شوند.

بر اساس آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن که در سال ۹۵ انجام شد، جمعیت استان فارس چهار میلیون و ۸۵۱ هزار و ۲۷۴ نفر اعلام شد.

مدیرعامل مؤسسه نابینایان توانگران کارآفرین شیراز نیز در مورد این طرح اظهار داشت: در قالب این پروژه برای هر یک از اماکن گردشگری، یک لوح تهیه می شود که حاوی نسخه های صوتی و بریل اطلاعات تاریخی و مختصات آن مکان است.

محمدقاسم شایسته نیا افزود: این طرح راهنمای گردشگری بر روی صفحه ای چوبی نصب شده و گردشگر نابینا می تواند با نصب هندزفری و فشردن کلیدهایی که در بخش جانبی این لوح تعبیه شده، از طریق فایل صوتی اطلاعات مکان مورد نظر را بشنود و بصورت همزمان نسخه بریل همین اطلاعات را بخواند.

خط بریل (Braille) الفبایی است که نابینایان را قادر به خواندن می‌کند. هر کدام از حروف این الفبا از چند نقطه برجسته تشکیل شده است. فرد نابینا برای خواندن این حروف، انگشتان خود را بر آنها قرار داده و با لمس موقعیت نقطه‌ها، حروف و یا کلمه‌ها را تشخیص می‌دهد.

وی ادامه داد: گردشگر نابینا همچنین می‌تواند ماکت کوچک ۲ بعدی مکان مورد نظر را که در بخشی از لوح نصب شده لمس کند تا تصویری کلی از نمای بنا در ذهن او شکل گیرد.

مدیرعامل مؤسسه نابینایان توانگران کارآفرین شیراز بیان داشت: هم اینک لوح‌های راهنمای گردشگران نابینا برای هفت مقصد گردشگری از جمله مجموعه فرهنگی حافظیه شیراز آماده شده است.

شایسته نیا با اشاره به اینکه مراحل قانونی ثبت رسمی این طرح در حال انجام است، افزود: هزینه طراحی و ساخت این طرح ۲۰ میلیون ریال است و در صورت رسیدن به مرحله تولید انبوه، این رقم نیز کاهش خواهد یافت.

وی ادامه داد: همه مراحل اجرای این طرح شامل، ایده پردازی، ساخت و تولید فایل‌های صوتی و بریل توسط اعضای نابینا و کم بینای این مؤسسه انجام شده است.

شایسته نیا گفت: ایجاد امکانات شهری برابر برای شهروندان نابینا در جامعه، افزایش رونق صنعت گردشگری، ایجاد فرصت‌های شغلی برای جوانان نابینا و همچنین افراد بینای توانمند با هدف تولید لوح‌های گردشگری شامل تحقیق، گویندگی، ویرایش صدا و فتوشاپ از جمله مزایای این طرح است.

وی اضافه کرد: این طرح برای اماکن زیارتی، مجموعه‌های فرهنگی تاریخی، تفرجگاه‌های طبیعی، مجتمع‌های تجاری و تفریحی، موزه‌ها و تورهای گردشگری قابل استفاده است.

مدیرعامل مؤسسه نابینایان توانگران کارآفرین شیراز افزود: این مؤسسه آماده است که این طرح را برای مکان‌های مختلف طراحی و مهیا کند.

مؤسسه نابینایان توانگران کارآفرین شیراز، با هدف خدمات رسانی به نابینایان و کم بینایان در حوزه‌های علمی، آموزشی، کارآفرینی، توانبخشی، فرهنگی و مذهبی از سال ۱۳۸۵ در قالب هیأت امنایی در این شهر فعال شد.



روسای هلال احمر و جهاد دانشگاهی تفاهم‌نامه همکاری امضا کردند



تهران - ایرنا - روسای جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و جهاد دانشگاهی در یک نشست دوجانبه تفاهم‌نامه همکاری مشترک امضا کردند.

به گزارش جمعیت هلال احمر، علی اصغر پیوندی رئیس جمعیت هلال احمر روز سه شنبه در نشست هم اندیشی و امضای تفاهم‌نامه میان جمعیت هلال احمر و جهاد دانشگاهی که با حضور روسای دو نهاد برگزار شد، گفت: جهاد دانشگاهی ثمره انقلاب است که در دانشگاه شکل گرفته و ارگان توانمندی است که بسیاری از مشکلات فرهنگی، اجتماعی، علمی و درمانی کشور را به دوش

می کشد .

وی افزود: امیدوارم با توجه به بسترهای مشترکی که وجود دارد بتوانیم از ظرفیت ها برای ارتقای توانمندی های دو طرف در راستای رفع اصولی تر و علمی تر نیازهای مردم بهره ببریم. امیدوارم امضای این تفاهم نامه نقطه عطفی برای فعالیت بهتر، موثرتر و منطقی تر میان جهاد دانشگاهی و جمعیت هلال احمر باشد .

رئیس جمعیت هلال احمر گفت: ما وظایف گسترده ای داریم که بر اساس اساسنامه مصوب مجلس به عهده ما گذاشته شده است. در حوزه جوانان، داوطلبان و امداد و نجات فعالیت های متنوعی داریم. در عین حال شرکت های دارویی جمعیت هلال احمر نیز در توزیع و تولید دارو فعالیت می کنند .

وی افزود: در زمینه آموزش نیز کارهای گسترده ای داریم که بخشی از آن به عهده موسسه علمی و کاربردی بود که البته با مصوبه شورای عالی اداری منحل شد .

*ظرفیت های جهاد دانشگاهی

حمیدرضا طیبی نیز با تقدیر از اقدامات و فعالیت های جمعیت هلال احمر در سیل اخیر گفت: جهاد دانشگاهی دارای ظرفیت های پژوهشی و فناورانه در حوزه پزشکی، مهندسی، علوم انسانی و حوزه محیط زیست و سایر حوزه ها است .

رئیس جهاد دانشگاهی افزود: در زمینه فرهنگی نیز توانمندی های خوبی داریم و وجود ۳ خبرگزاری در معاونت فرهنگی، سازمان انتشارات، مرکز افکارسنجی و سازمان دانشجویان می توانند منشا خدمات خوبی در این زمینه باشند .

طیبی پژوهشگاه صنایع غذایی جهاد دانشگاهی را یکی از ظرفیت های حوزه مواد فراسودمند ارزان دانست و افزود: همین طور ظرفیت های آی تی و فناوری اطلاعات که می توانند در زمینه کمک رسانی به آسیب دیدگان و همین طور اطلاع سریع تر از حوادث و خدمت رسانی بهتر داشته باشیم .

در این نشست تعدادی از معاونان جهاد دانشگاهی نیز به تبیین ظرفیت های معاونت خود پرداختند، از جمله محمدرضا پورعابدی، معاون پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی که گفت: جهاد دانشگاهی از نظر پژوهشی ظرفیت بالایی دارد و از این ظرفیت می توانیم برای رفع نیازهای تکنولوژیک و فناورانه استفاده کنیم. جهاد دانشگاهی در حوزه تجاری سازی، پارک ها و مراکز رشد دارد که می تواند مورد توجه طرفین قرار بگیرد .

*تدوین دوره های کاربردی در جهاد دانشگاهی

معاون آموزشی جهاد دانشگاهی نیز با تشریح فعالیت های جهاد دانشگاهی در زمینه های آموزشی و علمی-کاربردی گفت: ما می توانیم در زمینه تدوین دوره های کاربردی و تخصصی، راه اندازی مرکز آموزش های مختلف، آموزش توانبخشی و ارائه خدمات اجتماعی و همچنین حوزه توانمند سازی کانون های دانش آموزشی و دانشجویی همیار هلال همکاری کنیم .

وی اضافه کرد: همکاری مشترک در زمینه تولید داروهای نو ترکیب از دیگر بخش هایی است که با وجود موسسه رویان و پژوهشگاه ابن سینا در جهاد دانشگاهی و همین طور وجود کارخانه ای در جمعیت هلال احمر که می تواند دارو تولید کند می توان در مورد این موضوع همکاری کرد .

حسین کلانتری، مدیرکل دفتر برنامه ریزی و توسعه آموزش جهاد دانشگاهی نیز گفت: همکاری جهاد دانشگاهی و هلال احمر مدتی است که شروع شده و یکی از کارهای خوبی که صورت گرفته راه اندازی مرکز نوباوه رویش است .

وی افزود: می توانیم از این همکاری مشترک در حوزه پزشکی و ناباروری، بازسازی سلول درمانی، سرطان پستان و زخم های مزمن که از مشکلات کشور است، استفاده کنیم .

کلانتری با اشاره به ظرفیت سها در جمعیت هلال احمر گفت: از این ظرفیت خوب می توانیم در حوزه زیست فناوری و داروهای نو ترکیب، آنتی بادی، سرم و واکسن بهره ببریم .

*همکاری های هلال احمر و جهاد دانشگاهی

شهاب الدین صابونچی، رئیس سازمان جوانان با اشاره به سابقه همکاری دیرینه این سازمان با معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی اظهار کرد: با اشتراکاتی که میان سازمان جوانان هلال احمر و سازمان دانشجویان جهاد دانشگاهی وجود دارد، می توانیم در زمینه های مختلفی از جمله تندیس فداکاری، باشگاه محیط زیست همکاری داشتیم. با توجه به شناخت خوبی که از ظرفیت های جهاد دانشگاهی و هلال احمر در زمینه جوانان وجود دارد، می توانیم از ظرفیت های تفاهم نامه بهره مناسبی ببریم .

احمد سلطانی معاون آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت هلال احمر نیز به ظرفیت های مشترک که قابلیت همکاری های فی ما بین را دارد اشاره کرد و گفت: ماهیت فعالیت های بین رشته ای معاونت آموزش و همین طور جهاد دانشگاهی می تواند مبنای فعالیت مشترک باشد .

*تلاش برای هم افزایی

پس از ارائه توضیحات طرفین و تبیین ظرفیت های جدید همکاری مشترک، پیوندی با تاکید بر پتانسیل مناسب دو نهاد گفت: تولید داروهای نو ترکیب و گیاهی یکی از مواردی است که جهاد دانشگاهی ظرفیت آن را دارد و ما هم زمینه فعالیت آن را داریم و با وجود این دو عامل می توان هم افزایی مناسبی ایجاد کرد .

وی همچنین در مورد توقف فعالیت مرکز علمی- کاربردی و چاره اندیشی در مورد آن نیز گفت: هلال احمر ۳۲ مرکز علمی- کاربردی در کشور دارد که لازم است ماهیت و نوع کار آنها تغییر کند. و امیدواریم بتوانیم در قالب تفاهم نامه هایی از ظرفیت جهاد دانشگاهی در این زمینه استفاده کنیم .

پیوندی همچنین بر ضرورت همکاری در زمینه فناوری ها و استارتاپ ها و به کارگیری آن در مأموریت های جمعیت هلال احمر ابراز امیدواری کرد تا از ظرفیت های جهاد دانشگاهی در این راستا بهره مناسب برده شود .

وی همچنین همکاری در زمینه درمان ناباروری را از جنبه های دیگر همکاری مشترک عنوان کرد و در مورد طب بازساختی نیز گفت: درست است که شاید فعالیت در زمینه علوم پایه کار ما و شما نباشد اما فعالیت در این زمینه می تواند با نتایج خوبی برای کشور در سطح جهانی همراه باشد .

نشست دو جانبه تفاهم نامه همکاری مشترک جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و جهاد دانشگاهی با حضور علی اصغر پیوندی، رئیس جمعیت هلال احمر و حمیدرضا طیبی رئیس جهاد دانشگاهی و همچنین تعدادی از مدیران ارشد دو نهاد در ساختمان صلح جمعیت هلال احمر برگزار شد .

اجتمام*۷۰۲۹*



با تصویب مجلس /



هزینه های درمان بزه دیده اسیدپاشی پرداخت می شود

تهران-ایرنا- نمایندگان مجلس شورای اسلامی مقرر کردند: اسیدپاش ملزم به پرداخت هزینه های درمانی بزه دیده اسیدپاشی است، در صورت عدم تمکن اسیدپاش، هزینه های درمان بزه دیده با تشخیص قاضی رسیدگی کننده از صندوق تأمین خسارت های بدنی پرداخت می شود .

نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی نوبت عصر امروز-سه شنبه-مجلس شورای اسلامی مواد ۵، ۶ و ۷ طرح تشدید

مجازات اسیدپاشی و حمایت از بزه دیدگان آن را تصویب کردند .

نمایندگان در ماده ۵ این طرح مقرر کردند: در کلیه موارد مذکور در این قانون، مرتکب علاوه بر جبران خسارت های مقرر در ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۴ اسفند ۹۲ ملزم به پرداخت هزینه های درمانی بزه دیده می باشند در صورتی که مرتکب با تشخیص قاضی رسیدگی کننده متمکن از پرداخت هزینه های درمان نباشد، هزینه های مربوطه از محل صندوق تامین خسارت های بدنی پرداخت می شود .

نمایندگان در تبصره یک این ماده، سازمان بهزیستی کشور را مکلف کردند در صورت تشخیص از سوی قاضی رسیدگی کننده به بزه دیدگان موضوع این قانون خدمات روانشناختی، مددکاری و توانبخشی ارائه کند .

بر اساس تبصره ۲ این ماده، در مواردی که هزینه های موضوع این ماده و تبصره ۱ از صندوق تامین خسارت های بدنی و سازمان بهزیستی پرداخت می شود صندوق یا سازمان بهزیستی می توانند برای دریافت هزینه های پرداخت شده به مرتکب رجوع کنند .

نمایندگان در ماده ۶ این طرح تصویب کردند: به دعاوی مربوط به جرائم این قانون خارج از نوبت رسیدگی می شود .

نمایندگان در ماده ۷ این طرح مقرر کردند: از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون، لایحه قانونی مربوط به مجازات پاشیدن اسید مصوب ۱۶ اسفند ۱۳۳۷ نسخ می شود .



معاون فرماندار آستارا:



مناسب سازی اماکن و رفع سد معبر برای تردد معلولان ضروری است

آستارا - ایرنا - معاون برنامه ریزی و امور عمرانی فرماندار آستارا گفت: مناسب سازی اماکن عمومی و رفع سد معبر برای تردد آسان معلولان ضروری است و شهرداری و دیگر دستگاه های متولی در این خصوص مشارکت کنند .

به گزارش خبرنگار ایرنا کامبیز لقمانی مقدم روز دوشنبه در جلسه ستاد مناسب سازی اماکن و معابر در فرمانداری آستارا افزود: شهرداری ها، بخشرداری ها و دهیاران در صدور پروانه ساخت، دستورالعمل ها را اجرا کنند و سازمان نظام مهندسی، نقشه ساختمان های فاقد محل ورود و خروج معلولان را برای پیگیری قانونی به شهرداری ارجاع دهد .

وی اضافه کرد: یک سوم ۶۰ ساختمان اداری آستارا برای تردد معلولان مناسب سازی شده و ایجاد محل های ورود و خروج و نصب آسانسور و بالابر برای تسهیل تردد و زندگی معلولان ضروری است .

وی بیان کرد: بانک های آستارا فاقد باجه مخصوص معلولان هستند و ورودی دستگاه های خودپرداز باید با همکاری روسای بانک ها برای تردد معلولان بهسازی شود .

لقمانی مقدم افزود: شهرداران آستارا و لوندویل با بررسی میدانی اماکن، در ایجاد پارکینگ ها، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی ویژه جانبازان تلاش کنند و مناسب سازی یکصد چشمه سرویس بهداشتی برای معلولان مورد توجه قرار گیرد .

معاون فرماندار آستارا گفت: با توجه به ورود تابستانی گردشگران به آستارا و طبق مطالبه دیرین معلولان و جانبازان، شهرداری یک دستگاه مینی بوس به حمل و نقل عمومی معلولان اختصاص دهد .

سرپرست اداره بهزیستی آستارا هم گفت: مرکز توانبخشی توانخواهان ذهنی با ۶۵۰ معلول، مجری طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه است .

فریبرز خورشیدی بیان کرد: دولت در قالب یارانه و هزینه های جانبی به معلولان کمک می کند و باید برای کیفیت خدمات به آنها، از ظرفیت دستگاه های اجرایی و خیران استفاده شود .

بندر آستارا با ۹۱ هزار نفر جمعیت در منتهی الیه غرب استان گیلان و مرز جمهوری آذربایجان واقع و ۷۰۰ خانوار این شهرستان از خدمات اجتماعی و توانبخشی بهزیستی بهره مند شده است .



زنان سرپرست خانوار؛ هم فشار اقتصادی هم ناامنی



تهران - ایرنا - امروزه بنا به دلایل مختلف شاهد افزایش آمار زنان سرپرست خانوار هستیم، اما این در حالی است که این زنان به دلیل نداشتن مهارت کافی و یا مشکلات دیگر در اشتغال و یا کسب درآمد با مشکلات بسیاری مواجه هستند .

گفتنی است زنان بیشتر از مردان در معرض فقر و تبعیض جنسیتی قرار می گیرند البته طبق آمار موجود تعداد زنان سرپرست خانواده در کشورهای در حال توسعه و به خصوص ایران به نسبت سایر کشورهای دیگر بالاتر می باشد که این خود می تواند نشان از تبعیض های جنسیتی و مسائلی از این دست داشته باشد. به طور کلی باید در نظر داشت طبق تحقیقات به عمل آمده زنان سرپرست خانوار بیشتر متعلق به دهک های متوسط و پایین جامعه هستند که این خود می تواند نشان از فقر آنها نیز داشته باشد .

آنچه مسلم است زنان سرپرست خانوار، زنانی هستند که به دلایل متعدد از جمله فوت همسر، متارکه، از کارافتادگی همسر، مفقودالاثر بودن همسر و مواردی از این قبیل سرپرستی خانواده خود را برعهده گرفته اند اما از آنجا که تبعیض های جنسیتی در مشاغل کشور نیز وجود دارد این افراد در بسیاری از موارد با مشکل مواجه می شوند .

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: بر اساس آمار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، اکنون جمعیت زنان سرپرست خانوار کشور حدود ۳.۵ میلیون نفر است که با تدوین طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانواده، این افراد تا چهار سال آینده شرایط بهتری خواهند داشت .

معصومه ابتکار در خصوص طرح توانمندسازی زنان سرپرست خانواده توضیح داد: بر اساس بند «ت» ماده ۸۰ برنامه ششم توسعه، این طرح برنامه ریزی شده است؛ به همین دلیل ستادی با حضور دستگاه های مرتبط که دارای نقشه راه هستند، برای بررسی بیشتر وضعیت زنان سرپرست خانوار در این معاونت تشکیل شده است تا اقدامات لازم برای بهبود شرایط آنان انجام شود .

وی ادامه داد: این دستگاه ها دارای نقشه راه مشترک، تقسیم کار ملی برای فعالیتهای خود تعریف کرده اند که این تقسیم کار در حال تصویب نهایی در دولت است و می تواند تکلیف هر دستگاه را از نظر سهمیه و نقشی که برای زنان سرپرست خانوار دارد، مشخص کند .

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری معتقد است زنان سرپرست خانوار دارای مشکلات جدی هستند، به همین دلیل باید برای رفع این مشکلات اقداماتی انجام داد چون اگر توانمندسازی این بانوان انجام شود، به طور یقین در تحکیم بنیان خانواده آنها تاثیرگذاری بیشتری دارد؛ هم می توان زمینه اشتغال آنها را فراهم کرد هم در کنار خانواده هایشان زندگی بهتری را بگذرانند .

به گفته ابتکار، همچنین طرح توانمندسازی اقتصادی زنان سرپرست خانوار در سکونتگاه های غیررسمی پیرو تفاهم نامه سه جانبه همکاری معاونت امور زنان و خانواده، شورای اجتماعی کشور و سازمان فنی و حرفه ای با هدف ایجاد کسب و کار پایدار برای زنان و بهبود وضعیت اقتصادی و معیشت زنان سرپرست خانوار و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، از امسال در ۱۰ استان آذربایجان

غربی، لرستان، کردستان، کرمان، کرمانشاه، هرمزگان، خوزستان، البرز، فارس و سیستان و بلوچستان آغاز شده است.

****افزایش بار روانی زنان سرپرست خانوار**

باید در نظر داشت که امروزه زنان سرپرست خانوار برای تامین معاش زندگی خود با مشکلات بسیاری دست و پنجه نرم می کنند، اما این در حالی است که در کنار این، مشکلات روانی بسیاری را نیز باید تحمل کنند به گونه ای که مطالعات نشان می دهد زنان سرپرست خانواده در مقایسه با دیگر زنان از مشکلات جسمی روحی و روانی بسیار بیشتری برخوردار هستند که ادامه داشتن این روند به طور حتم بر سلامت آنها تأثیرات منفی بر جای می گذارد. به عنوان مثال زنان سرپرست خانواده از مشکلات بسیاری مانند استرس، نگرانی خشونت و مواردی از این دست برخوردار هستند که اینها خود به تنهایی می تواند زنگ خطری جدی برای سلامت این دسته از زنان شود. عبارت ساده تر زنان سرپرست خانواده جزو قشر آسیب پذیر جامعه محسوب می شوند، از این رو رسیدگی و توجه به آنها بسیار حائز اهمیت می باشد.

آنچه مسلم است امروزه زنان در بازار کار در حاشیه قرار دارند که این خود می تواند مشکلات بسیاری برای آنها به وجود بیاورد، به عبارت ساده تر امروزه زنان شانس کمتری برای دستیابی به شغل مناسب خود دارند و در صورت پیدا کردن شغل نیز از میزان درآمد کمتری برخوردار هستند که این خود می تواند مشکلات بسیاری را برای آنها به وجود آورد همچنین در کنار تمام این مشکلات در صورت مطلقه بودن نیز احتمال پیدا کردن کار برای آنها بسیار کمتر خواهد شد که این خود می تواند نشان از افزایش تبعیض های جنسیتی در بازار کار باشد.

****پایین بودن میزان تحصیلات**

متأسفانه در حال حاضر بسیاری از زنان سرپرست خانواده از سطح سواد بسیار پایینی برخوردار هستند که این خود می تواند برای پیدا کردن شغل مناسب مشکل ساز باشد، چرا که طبق آمار موجود در حال حاضر نزدیک به ۲,۳ درصد از زنان سرپرست خانواده به طور کامل بی سواد هستند و در مقابل تنها تعداد کمی از آنها دارای تحصیلات تکمیلی هستند و همچنین بخش بسیار اندکی از آنها دارای تحصیلات متوسطه و یا دیپلمه می باشند. جالب است بدانیم که حدود یک سوم از زنان سرپرست خانواده تنها از طریق کمک هزینه های کمیته امداد امام خمینی تامین معاش می کنند، اما این در حالی است که می توان با توانمندسازی زنان هم مانع از تحمیل هزینه های بسیار برای دولت شد و همین که کمک شایانی به زنان برای تامین معاش نمود.

****بروز مشکلات اجتماعی و فرهنگی**

پر واضح است که متأسفانه بسیاری از زنان سرپرست خانواده امروزه با مشکلات اجتماعی و فرهنگی بسیاری مواجه هستند که این خود می تواند مشکلی بر مشکلات آنها اضافه کند، از این رو انتظار می رود با فرهنگ سازی هرچه بیشتر شاهد کاهش میزان مشکلات اجتماعی و فرهنگی زنان سرپرست خانواده باشیم.

****افزایش آمار زنان سرپرست خانواده**

بنابر بررسی های به عمل آمده می توان به این مهم دست یافت که متأسفانه طی سال های اخیر شاهد افزایش آمار زنان سرپرست خانواده بوده ایم که این خود می تواند زنگ خطری جدی برای جامعه محسوب شود، هرچند در این میان بسیاری از جامعه شناسان بر این باور هستند که افزایش آمار طلاق و همچنین نامناسب شدن شرایط اقتصادی خود تأثیر بسزایی در افزایش این آمار دارد.

****بالا بودن نرخ بیکاری**

بر اساس آمار موجود می توان به این مهم دست یافت که متأسفانه امروزه بسیاری از زنان سرپرست خانواده بیکار هستند که این

خود می تواند هم از نظر اقتصادی و هم از نظر اجتماعی پیامدهای منفی بسیاری را برای آنها به دنبال داشته باشد. جالب است بدانیم که طبق تحقیقات به عمل آمده بخش قابل توجهی از زنان سرپرست خانواده در شهرها زندگی می کنند و تنها تعداد کمی از آنها در روستاها مشغول به زندگی هستند که این خود می تواند نشان از تاثیر مهاجرت بر افزایش آمار زنان سرپرست خانواده داشته باشد، همچنین در این مجال باید یادآور شد که افزایش کنترل و نظارت اجتماعی در روستا خود می تواند عاملی برای مهاجرت زنان سرپرست خانواده از روستاها به شهرها شود.

از سوی دیگر باید خاطرنشان کرد که زنان بد سرپرست نیز در زمره زنان سرپرست خانواده محسوب می شوند که البته وضعیت این زنان کمی سخت تر و پیچیده تر است، زنان مطلقه و یا بدون همسر می باشد، چراکه این افراد با داشتن همسر مجبور به تامین هزینه های زندگی به تنهایی هستند که البته روانشناسان بر این باور هستند که این دسته از زنان با مشکلات جسمی و روحی بسیار بیشتری دست و پنجه نرم می کند، چراکه در بسیاری از موارد این زنان با مشکلات خانوادگی زیادی مواجه هستند. در پایان باید خاطرنشان کرد که توانمندسازی زنان سرپرست خانواده و همچنین فرهنگ سازی های لازم برای عدم نگرش منفی خود می تواند تاثیر بسزایی در بهبود شرایط زنان سرپرست خانواده داشته باشد.



احساس مسئولیت همگانی، راهکار مقابله با اعتیاد



شیراز - ایرنا - به اعتقاد کارشناسان، اعتیاد به مواد مخدر یک آسیب و بیماری اجتماعی و یکی از مهم ترین مشکلات در جامعه ما محسوب می شود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، برخی از کارشناسان و فعالان اجتماعی معتقدند: مصرف مواد مخدر و سهولت دسترسی به آن، زنگ خطر اعتیاد پیدا و پنهان را در بین جوانان و نوجوانان به صدا درآورده است. اعتیاد به مواد مخدر نه تنها یک آسیب و بیماری است بلکه امروزه یکی از مهم ترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی محسوب می شود که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بوده است و باعث رکود اجتماعی در زمینه های مختلف می شود. در این میان، احساس مسئولیت همگانی و آموزش 'نه' گفتن به فرزندان از جمله راهکارهایی است که برای مقابله کلیدی با این آسیب اجتماعی پیشنهاد شده است.

****باید اعتیاد را به عنوان یک مسئله اجتماعی پذیرفت**

یک کارشناس مسائل اجتماعی در شهرستان آباد در این خصوص گفت: اعتیاد، فقر، بیکاری، طلاق، خودکشی و موارد دیگری مثل انحرافات اجتماعی در مجموع در فهرست مشکلات اجتماعی قرار می گیرند.

علی شجاعی افزود: بی شک اعتیاد به مواد مخدر، علاوه بر تباه کردن زندگی فردی، آسیب های جبران ناپذیر اجتماعی مانند ضعف پایبندی به اصول اخلاقی و دینی، ارتکاب انواع انحرافات و جرایم مثل سرقت، فحشا، خشونت های اجتماعی و خانوادگی، تجاوز و قتل، آدم ربایی، افزایش شغل های کاذب و نامناسب، بیکاری و بی خانمانی و فقر را بر خانواده و جامعه و کشور تحمیل می کند و سلامت و امنیت اجتماعی را به شدت مخدوش می کند.

وی بیان داشت: وقتی اعتیاد را به عنوان مسئله اجتماعی بپذیریم ناگزیر علل آن را نه لزوماً در امور فردی بلکه در مجموعه ای از مشکلات اجتماعی جست و جو خواهیم کرد، بدون شک مبارزه با اعتیاد از مسائل بسیار بنیادی کشور است که به عنوان یک مسئله اجتماعی باید به آن نگرست و بر این اساس اقدام کرد.

****احساس مسئولیت مسئولان و مردم در مقابله با معضل اعتیاد**

فرماندار آباده نیز بر لزوم اتخاذ راهکارهای بنیادی و استفاده از همه ظرفیت ها برای مقابله با اعتیاد تاکید کرد و گفت: اعتیاد از آسیب های مهم اجتماعی است که عوامل متعددی در ایجاد و شیوع آن نقش دارد و راهبردهای مقابله ای در این حوزه نیز باید با مشارکت مسئولان و هدفمند تمامی بخش ها دنبال شود.

محمد اسدالهی با تاکید بر اینکه مبارزه با مواد مخدر تنها وظیفه دولت، دستگاه قضا و نیروی انتظامی نیست، اظهار کرد: برای موفقیت در مبارزه با مواد مخدر، علاوه بر مسئولان، مردم نیز باید احساس مسئولیت کنند.

وی با بیان اینکه مبارزه با مواد مخدر در قدم اول نیاز به فرهنگسازی دارد، افزود: برگزاری نمایشگاه ها، کلاس ها و کارگاه های آموزشی و افزایش آگاه سازی نسل جوان و نوجوان از مضرات موادمخدر باید مورد توجه جدی مسئولان امر قرار گیرد.

فرماندار آباده تاکید کرد: فعالیت ها و کارگاه های متعددی در جهت پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در این شهرستان برگزار و آموزش های فراوانی به خانواده ها از طریق کارگاه ها و رسانه های جمعی ارائه شده ولی اهمیت موضوع به حدی است که باید این آموزش ها را با بهره گیری از ظرفیت خانواده ها و افراد و گروه های مرجع در شهرستان استمرار داده و تقویت کنیم.

****به فرزندانمان 'نه' گفتن را یاد بدهیم**

یک کارشناس روانشناسی نیز در گفتگو با ایرنا گفت: فراهم بودن محیط امن با آرامش برای نوجوانان و جوانان بستر فراگیری علم و دانش و ارتباط سالم با همسالان را در این قشر فراهم می کند و در صورت محقق نشدن، به مواد مخدر روی می آورند.

احمدرضا فیاضی افزود: والدین باید به نیازهای فردی جوانان و نوجوانان بیشتر توجه کنند، زیرا آنان به دنبال زندگی در شرایط با آرامش و بدون دغدغه در کنار خانواده هستند.

وی با بیان اینکه گرایش فرد به مصرف مواد مخدر به خصوصیت های روانی و شخصیتی افراد وابسته است، اظهار کرد: ضعف در مهارت های زندگی و مقابله ای به ویژه مهارت 'نه گفتن'، تاثیر پذیری از گروه دوستان از جمله عوامل روی آوری جوانان و نوجوانان به مواد مخدر است.

****مراجعه یک هزار بیمار به کمپ های ترک اعتیاد در سال ۹۷**

رییس اداره بهزیستی آباده هم در گفتگو با ایرنا اظهار کرد: در سال ۹۷ نزدیک به یک هزار نفر به کمپ های ترک اعتیاد مراجعه کرده اند که اکثرا با اراده قلبی به این مراکز مراجعه کرده اند.

هادی ابراهیمی در پاسخ به اینکه چه عواملی در جلوگیری از بازگشت این اشخاص به سمت مواد مخدر موثر است، گفت: تاکید ما بر درمان های اجتماعی همچون استفاده از پتانسیل های محلی، عاطفی و راه اندازی گروه های اجتماع محور است چون درمان باید درون جامعه آغاز شود.

وی با بیان اینکه آمار دقیقی از ابتلا کودکان به مواد مخدر در سطح شهرستان آباده در دسترس نیست، اظهار کرد: با توجه به شیوع مصرف مواد مخدر در نوجوانان و جوانان، این احتمال وجود دارد اما آمار دقیقی در دسترس نیست.

رییس بهزیستی آباده افزود: با بررسی هایی که انجام شده متأسفانه مصرف مواد مخدر در بین جوانان و نوجوانان با سیگار و قلیان آغاز می شود و به شیشه و هروئین ختم می شود.

تاثیرات منفی فردی و اجتماعی اعتیاد و گرایش به سمت مصرف مواد مخدر می تواند زمینه ساز سقوط بسیاری از ارزش ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی شود و سلامت جامعه را به طور جدی به مخاطره اندازد، از این رو، باید گام های کلیدی در این راستا برداشته شود.

بنیاد خانواده مستحکم تر می شود اما...

تهران - ایرنا - ناصر قاسم‌زاد استاد روانشناسی دانشگاه در گفت و گو با «اعتماد» می گوید: تعریف جوانی از ۱۸ ت ۳۵ سال باعث می شود تا فرد پس از بلوغ جنسی و بلوغ عاطفی به بلوغ اجتماعی هم برسد. بنابراین ما شاهد آن خواهیم بود که بنیان خانواده استحکام بیشتری خواهد یافت .

پس از دو دهه بحث بر سر جوانی جامعه ایران و در حالی که در دولت سید محمد خاتمی نقش جوانان برجسته شده بود و علاوه بر آن فعالیت‌های آنان به سوی فعالیت در نهادهای مدنی هدایت می‌شد، حالا وزارت ورزش و جوانان در تعیین سن جوانی جانب نظرات کارشناسان را گرفت. گو اینکه هنوز درباره انتهای دوره سن جوانی بحث‌هایی هست از جمله اینکه روانشناسان در آزمون‌های خود حتی این سن را تا ۴۹ سال در نظر گرفته‌اند. حالا در ایران نیز از ۱۸ تا ۳۵ سال سن جوانی خواهد بود. این در حالی است که پیش‌تر سن جوانی از ۱۵ سالگی آغاز می‌شد .

ناصر قاسم‌زاد استاد روانشناسی دانشگاه و کسی که مدت‌هاست به مشاوره ازدواج مشغول است، می‌گوید: اصلاح سن ازدواج مضرات زیادی را محدود می‌کند و از سوی دیگر باعث پختگی رفتارها می‌شود. بحث با این استاد دانشگاه آزاد در حالی ادامه یافت که او تاکید کرد: تاکنون به افرادی که هنوز نوجوان بودند و به پختگی و بلوغ اجتماعی نرسیده بودند، مسوولیت خیلی کارها را می‌سپردیم از جمله ازدواج که اوج مسوولیت‌پذیری افراد است، در حالی که افراد هنوز از هیجانات نوجوانی جدا نشده‌اند. مشروح این گفت‌وگو را در ادامه می‌خوانید :

****بحث بر سر سن جوانی مدت‌ها بود در کشور مطرح بود ولی از سوی مسوولان شنیده نمی‌شد. حالا این تغییر سن جوانی که قبلا ۱۵ تا ۲۹ سال تعریف شده بود و حالا ۱۸ تا ۳۵ سال خوب است؟ آیا مشکلی از مشکلات جامعه ما را برطرف می‌کند؟ چیزی که در مورد این تصمیم مهم است، این است که تغییر سن و تعریف جوانی معمولا تغییراتی در نگرش‌ها و باورهای رایج جامعه و ساختار خانواده ایجاد می‌کند. ساماندهی فرد در نظام اجتماعی و تغییر در خرده باورهای فرهنگی یا تحول در اعتقادات فکری همگی تبعات این تعریف جدید از سن جوانی هستند. ما تا پیش از این نگران بودیم که وقتی سن جوانی را تا ۱۵ سال پایین بیاوریم چه اتفاقاتی را برای یک نوجوان رقم می‌زنیم. عملا با تعریف سن جوانی از ۱۵ تا ۲۹ سال ما دوره نوجوانی را دستخوش تغییری کردیم که در آن ۱۰ سال به ناگاه بالاتر می‌آمدند و یک مرحله از رشد را سریع از نظر می‌گذراندیم. در حالی که ۱۵ سالگی و بعد از آن هنوز سال‌های نوجوانی محسوب می‌شده‌اند و افراد باید در این دوره نوجوانی را تجربه می‌کردند .**

****این ۱۰ سال سرعت بخشیدن به یک تعریف از نوجوان یا جوان چه نمودهایی در رفتارهای فردی و اجتماعی دارد که می‌تواند تا این حد برای جامعه مهم تلقی شود؟**

خیلی ساده بخواهم به آنها اشاره کنم باید به این نکته اشاره کنم که در نوجوانی بچه‌ها لجبازی دارند، خودبینی دارند، می‌خواهند حرف، حرف خودشان باشد. در یک کلام رفتارهای شان نپخته است. در گروه‌های شکننده قرار می‌گیرند و خطاهای رایج رفتاری از این دست دارند. رفتارهای با خطر بالا داریم اگر از نوجوانان در خانواده و جامعه مراقبت نشود و توجه لازم صورت نگیرد عملا نوجوان می‌تواند به خود یا خانواده اش آسیب برساند .

علاوه بر این ما به نوجوانی که هنوز تجربه‌های بزرگی کسب نکرده لقب جوانی بدهیم نتایج خوبی دریافت نمی‌کنیم. برای نمونه در نوجوانی بلوغ جنسی و بلوغ عاطفی را شاهد هستیم اما هنوز به بلوغ اجتماعی نرسیده‌ایم. خیلی ساده است که بسیاری از عشق‌های دوره نوجوانی نمی‌تواند پایدار باشد. تصمیم‌گیری‌ها متأثر از غرایز جنسی و غرایز عاطفی است و ما در روابط اجتماعی

نیازمند این هستیم که فرد به بلوغ اجتماعی رسیده باشد. اما ما تا به حال آمده بودیم و به فردی که هنوز به بلوغ اجتماعی نرسیده بود در ۱۵ یا ۱۶ سالگی هویت جوانی و به تبع آن هویت قانونی برای انجام یکسری از امور داده بودیم و به او القا می کردیم که تو جوان هستی و می توانی مستقل باشی، می توانی وارد بازار کار شوی، می توانی ازدواج کنی در حالی که این دایره از اختیارات مربوط به سن ۲۵ تا ۳۰ سالگی بوده است. طبیعتاً ما اینجا به خطا رفته بودیم.

در حالی که نوجوان قابلیت های این انتخاب ها و تصمیم گیری ها را نداشته، به او اجازه انتخاب و تصمیم گیری دادیم. ما باید اجازه می دادیم اول فرد به رشد لازم برسد بعد به او لقب و برچسب متناسب بدهیم. همین می شود که در بسیاری موارد شاهد آن بوده ایم که فرد تحت تاثیر مسائل عاطفی و غرایز جنسی تصمیم گرفته و این تصمیم از پایداری لازم برخوردار نبوده است.

******ولی توصیه ها و توجهاتی هم به بازی دادن افراد در سن ۱۵ تا ۱۸ سالگی داریم که خود به خود می تواند چنین تصویری را ایجاد کند؟

ببینید نوجوانان روحیه حساس، شکننده و خاص خود را دارند. البته که در ادبیات دینی ما هم آمده است که در ۷ سال سوم زندگی بچه های تان را مورد شور و مشورت قرار دهید. اما این به نظر من به معنای آن است که به آنها بیشتر بها بدهیم و آنان را در امور مهم شراکت بدهیم. اما مشورت در ذات خود یک چیزی دارد. در مشورت شما می توانید حرف های طرف مشورت را بشنوید ولی در انتخاب و تصمیم گیری ها اصلاً آن را دخالت ندهید. این به نوعی کمک به هویت یابی فرد است و می تواند باعث رشد، پختگی و انتخاب های بعدی که مهم هستند، بشود. اما وقتی ما در سنی که او باید نوجوانی کند او را چندسال بالاتر می کشیم عملاً به زندگی فردی و ارتباطات زندگی او ضرر رسانده ایم.

******خب الان وزارت ورزش و جوانان این تغییر در سن جوانی را لحاظ کرده و اینک افراد از ۱۸ سالگی جوان محسوب می شوند. یکی از بحث هایی که در مقوله جوانی مطرح است، موضوع ازدواج است. آیا این تغییر باعث اختلال در مبحث ازدواج نمی شود؟ اساساً چه تاثیری در ازدواج و طلاق در کشور می تواند داشته باشد؟

ببینید یکی از بحث هایی که به طور کلی در مقوله بهداشت و سلامت روان در دنیا مطرح است، این است که هر فردی در هر دوره ای از زندگی اش باید متناسب با همان دوره رفتار کند. به طور ساده یعنی در کودکی، کودکی کنیم، در نوجوانی، نوجوانی کنیم و در جوانی هم جوانی. یکی از مشکلاتی که در مشاوره های خانوادگی داشته و داریم و از نزدیک دیده ایم که کار به طلاق کشیده، این است که یکی از زوجین حرفش این است که من جوانی نکرده ام. خود من بارها و سالهاست که این جملات را می شنوم. فارغ از اینکه این حرف چقدر درست است و مبنای علمی دارد باید بگویم درصدی از جامعه ما که سراغ طلاق می رود، جوانانی هستند که نوجوانی نکرده اند.

باید توجه داشته باشیم حتی در سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی و خراسان شمالی که با پدیده کودک همسری مواجهیم با یک پدیده دیگر هم مواجهیم و آن طلاق عاطفی است. به عبارت دیگر با وجود ازدواج و سنتی که در آن طلاق مردود و مطرود است، زوجین حاضرند چند همسری را تجربه کنند ولی طلاق اتفاق نیفتد. اما ما با پایین آوردن سن جوانی در نوجوانی باعث شده ایم، اولین عشق فرزندان مان که متأثر از هیجانات و غرایز است، تبدیل به ازدواج شان شود و بعد که این هیجان فروکش کرده عملاً در برابر مقوله طلاق قرار گرفته ایم. بنابراین ما می شنویم که بسیار این جمله را به کار می برند که ما نوجوانی و جوانی را آن طور که باید نوجوانی و جوانی بوده تجربه نکرده ایم.

******و الان که این تعریف تغییر می کند و سن نوجوانی بیشتر می شود، آیا می توانیم شاهد آن باشیم که هیجانات نوجوانی به موقع تخلیه شود و فشار آن را به دوره جوانی و زندگی مشترک تحمیل نکند؟

بالا رفتن سن جوانی باعث می شود هم بلوغ هیجانی و فکری پشت سر گذاشته شود و هر ماجرای در جای درست خود و سن مناسب خود اتفاق می افتد. الان در کلانشهری مثل تهران یا سایر کلانشهرهای ما شرایط تغییر کرده است و می بینیم که متوسط سن ازدواج پسران به ۳۲ سال و دختران به ۲۷ سال رسیده است. به جای آنکه چنین وضعیتی را با برچسب نادرستی نظیر پیرپسری و پیردختری لوث کنیم باید توجه داشته باشیم که این سن ازدواج سن پختگی است و پس از ثبات نسبی افراد وارد زندگی مشترک می شوند.

این افراد در این سن از نظر مسائل اقتصادی، اجتماعی، عاطفی و روانی و همین طور هویتی به نحوی به پختگی رسیده اند که می توانند مسوولیت بپذیرند و به عنوان همسر نقش اصلی خود را ایفا کنند. آمارها به ما نشان می دهد کسانی که در این سن ازدواج کرده اند خیلی کمتر آسیب دیده اند. البته در بررسی طلاق باید فاکتورهای مختلف موثر در آن را مورد توجه قرار داد و تنها نمی توان به سن اکتفا کرد.

اما به این نکته توجه داشته باشید که وقتی سن جوانی افزایش یابد، فرد ابتدا ویژگی های لازم را به دست می آورد و بعد به عنوان جوان وارد مقوله شغل می شود، وقتی تمرین های لازم را پشت سر گذاشت، می تواند وارد مقوله های مهمی مثل ازدواج شود. در واقع ما در نوجوانی به فرد اجازه می دهیم از آن ویژگی های سن نوجوانی لذت ببرد، لذت هایی نظیر بازی های گروهی، سفر، گردش و دوستی های این سن و بعد که به سن جوانی رسید، مسوولیت بپذیرد و دنبال کارهایی که مجردی می کرده، نباشد.

پایین بودن سن جوانی ویژگی هایی به فرد می داد که هم به خودش و هم به جامعه آسیب وارد می کرد. ما هم سال ها به همین دلیل به این تعریف جوانی که از ۱۵ سالگی شروع شود، مخالف بودیم.

این بار تعریف به لحاظ حقوقی هم تبعاتی دارد. مثلاً در مورد تعریف سن بازنشستگی هم الان با تغییراتی مواجه خواهیم بود. ما در کشوری زندگی می کنیم که سن امید به زندگی در آن افزایش یافته و الان بین ۶۵ تا ۷۰ تعیین شده است. اما شاهد بوده ایم که بخش اعظمی از نیروی کار متخصص ما در سن ۴۰ تا ۵۰ سالگی بازنشسته می شوند. عملاً ۱۰ تا ۲۰ سال پایین تر از سنی که باید بازنشسته می شدند، بازنشستگی داشته ایم. پس از یک سو به نوجوان لقب جوان می دادیم و او در سنی که خودبزرگ بینی داشته، می توانسته روی تصمیم غلطش صحه بگذارد و از طرف دیگر با بازنشسته کردن افراد در سن ۵۰ تا ۵۵ عملاً یأس و ناامیدی را به او تلقین کرده ایم و گفته ایم شما دیگر از کار افتاده شدی و باید کنار بروی.

حتماً می دانید که در کشورهای پیشرفته سن بازنشستگی بعد از ۶۵ است. خود به خود وقتی در ۵۰ سالگی فردی را بازنشسته کنیم عملاً به او می گوئیم حالا عصا هم به دست بگیر و کمی هم قوز کن. خودمان هم به این توجه نکرده ایم که چنین تعاریفی چه تاثیری بر وضعیت کار در کشورمان داشته است. عملاً با تعریف بازنشستگی در سن پایین تر نوعی خودکم گشتگی را رقم زده ایم. ما پویایی و زایش را در درازمدت کاهش داده ایم. در شرایطی که فرد به پختگی و خبرگی در کاری رسیده است و می توانسته راندمان موثر و بالا داشته باشد از او می خواهیم که به خانه برود.

ما باید تجربه کشور آلمان را بررسی کنیم. آلمانی ها جامعه پیری دارند و ما باید برای دو یا سه دهه بعد که با جامعه پیر مواجه می شویم هم برنامه داشته باشیم.

فکر می کنید با این تعبیر ما بتوانیم شاهد ازدواج های پایدارتری در جامعه باشیم؟ به عبارت دیگر با پخته تر شدن افراد و ورود آنها به زندگی مشترک می توانیم شاهد خانواده های پایدارتر باشیم؟

اول باید به یک هماهنگی و هم‌اندیشی در سطح سه قوه خود برسیم. یعنی هر سه قوه به این فهم مشترک برسند که تعریف جوانی از ۱۸ تا ۳۵ است و انتظارات و خواسته‌ها و مسؤولیت‌هایی که می‌خواهند بر این قشر بار کنند و برای‌شان برنامه‌ریزی کنند، متناسب با این تعریف باشد. نباید افتراقی در تعریف جوانی بین قوا رخ بدهد و مثلاً در مجلس این موضوع به گونه‌ای دیگر تعریف شود.

اما این مساله که با بازتعریف سن جوانی اتفاق می‌افتد، این است که فرد پس از بلوغ جنسی و بلوغ عاطفی به بلوغ اجتماعی هم می‌رسد، بنابراین ما شاهد آن خواهیم بود که بنیان خانواده استحکام بیشتری خواهد یافت.



سرپرست دفتر توسعه مشارکت های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر:



سلامت جامعه در سایه کاهش بی‌تفاوتی اجتماعی دستیافتنی است

تهران - ایرنا - سرپرست دفتر توسعه مشارکت های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر بر استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد در کاهش آسیب‌های اجتماعی تاکید کرد و گفت: سلامت روح و روان جامعه در سایه توسعه و ارتقای میزان مشارکت‌های مردمی و کاهش بی‌تفاوتی اجتماعی تحقق می‌یابد.

به گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر، عبدالله نظری در جلسه با هیات مدیره جمعیت همیاران سلامت روان اجتماعی ایران به تبیین برنامه‌های دفتر توسعه مشارکت های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد ستاد پرداخت و یادآور شد: برنامه های این دفتر، در راستای رفع دغدغه‌های مقام معظم رهبری (مدظله العالی) نسبت به معضل اعتیاد و همچنین سیاست‌های دبیرکل ستاد در این حوزه است. وی با بیان این موضوع که استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه کاهش آسیب‌های اجتماعی تاثیر بسزایی در پیشبرد برنامه ها و اهداف دارد، بر اهمیت ادامه همکاری‌ها با جمعیت همیاران سلامت روان اجتماعی ایران تاکید کرد.

نظری همچنین سلامت روح و روان جامعه را در تحقق هر چه بیشتر توسعه و ارتقای میزان مشارکت‌های مردمی و کاهش بی‌تفاوتی اجتماعی مهم برشمرد.

در ادامه این جلسه، رئیس هیات مدیره جمعیت همیاران سلامت روان اجتماعی کشور، اشتغال و صیانت از بهبودیافتگان را از بهترین راهکارهای مقابله با اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی نام برد.

همچنین اعضای هیات مدیره جمعیت همیاران سلامت روان اجتماعی کشور با تاکید بر همکاری با دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم‌نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، راهکارها و پیشنهادات لازم را اعلام کردند.



گفتمان های عمده فعالان زیست محیطی



تاکنون و بر اساس داده‌های موجود در وزارت کشور، ۴۵۲ سازمان مردم‌نهاد در حوزه‌ی محیط‌زیست تنها در این وزارت‌خانه مجوز فعالیت دریافت کرده‌اند و البته در وزارت‌خانه‌ها سازمان‌های دیگر، مانند وزارت ورزش و جوانان نیز سمن‌های متعددی

با رویکرد محیط‌زیستی ثبت شده اند. در نظام‌های حقوقی به مرور پذیرش الگوهای همکاری گرایانه قابل رویت است .

تاکنون و بر اساس داده‌های موجود در وزارت کشور، ۴۵۲ سازمان مردم‌نهاد در حوزه‌ی محیط‌زیست تنها در این وزارت‌خانه مجوز فعالیت دریافت کرده‌اند و البته در وزارت‌خانه‌ها سازمان‌های دیگر، مانند وزارت ورزش و جوانان نیز سمن‌های متعددی با رویکرد محیط‌زیستی ثبت شده اند. در نظام‌های حقوقی به مرور پذیرش الگوهای همکاری گرایانه قابل رویت است. در ایران تقویت رویکرد همکاری گرایانه مشخصاً با اصلاح قانون تشکیلات، وظایف و اختیارات شوراهای اسلامی مصوب ۱۳۷۵ آشکار گردید.

به موجب بند ع الحاقی به ماده ۶۸ این قانون در سال ۱۳۸۲ یکی از مهم‌ترین وظایف شوراهای اسلامی شهر و روستا نظارت بر حسن اجرای مقررات مربوط به حفظ محیط‌زیست و منابع طبیعی ذکر گردید (مشهدی، ۱۳۹۵: ۷۲). با این حال در اجرای سازوکارهای مشارکت بازیگران غیردولتی با موانع ساختاری و سازمانی متعددی مواجه هستیم. ضعف ساختاری سازمان حفاظت محیط‌زیست و جایگاه نه چندان قوی آن در هیئت دولت از سویی و نبود رویکردهای مبتنی بر همکاری میان بخش‌های مختلف و مشارکت مردم در حفظ محیط‌زیست و عدم اهتمام جدی سازمان باعث گردیده است؛ رویکردها بیشتر مبتنی بر رویکرد فرمان و کنترل باشد. نمود تقویت این رویکرد را می‌توانیم در نقش نهادهای متمرکز اداری و دولتی مشاهده نماییم. (مشهدی، ۱۳۹۵: ۷۵). با این همه نمی‌توان تاثیر جنبش‌های محیط‌زیستی را در فضای عمومی نادیده گرفت. ابتدا به تشریح، گفتمان‌های زیست محیطی می‌پردازیم سپس به شرح آنچه در میدان یافته‌ایم دست می‌زنیم.

یکی از تلاش‌های اساسی برای سامان بخشیدن به تحلیل گفتمان محیط‌زیستی از طرف هرندل و براون (۱۹۹۶) صورت گرفته است. مدل گفتمان محیط‌زیستی به شکل سه دایره است که هر یک از آنها در گوشه‌ای از یک مثلث قرار گرفته‌اند. در راس آن مثلث، گفتمان انتظامی قرار دارد و به نهادهای قدرتمندی اشاره می‌کند که تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های محیط‌زیستی را انجام می‌دهند. در اینجا با طبیعت به عنوان یک منبع برخورد می‌شود. از آنجایی که ما قصد داریم اینجا، به گروه‌های زیست‌محیطی بپردازیم این گفتمان فاقد موضوعیت است. در گوشه‌ی پایین سمت راست مثلث، گفتمان علمی قرار دارد که در آن طبیعت به عنوان موضوع دانش مد نظر قرار می‌گیرد که از طریق روش‌های علمی این گفتمان ایجاد می‌شود. سیاست‌گذاران همواره تصمیمات خود را در اینجا و به ویژه با تکیه بر اطلاعات فنی و شواهد بنا می‌کنند.

در نهایت دقیقاً در قطب متضاد در گوشه سمت چپ گفتمان شاعرانه قرار دارد که مبتنی بر روایت‌هایی در مورد طبیعت است که بر زیبایی معنویت و نیروی عاطفی تاکید می‌ورزد. نوشتن درباره طبیعت مثالی از این دست است. هرندل و براون تاکید می‌کنند که این سه گفتمان قدرتمند زیست‌محیطی در هر صورت مستقل از هم یا خالص نیستند و اغلب با هم تلفیق می‌شوند. در چنین مواردی بهتر است به دنبال یافتن جهت‌گیری‌ها غالب باشیم. (هانیکن، ۱۳۹۳: ۷۹) اقدام دیگری که در راستای طبقه‌بندی گفتمان‌های محیط‌زیستی صورت گرفته است، سنخ‌شناسی برول (۲۰۰۰) از چهارچوب‌های استدلالی است که مورد پذیرش جنبش محیط‌زیستی ایالات متحده واقع شد. برول بر اساس ادبیات فلسفه محیط‌زیستی و مطالعه دقیق تاریخ محیط‌زیست‌گرایی در آمریکا به نه گفتمان متمایز دست یافت.

۱- تقدیر آشکار: استخراج و توسعه منابع طبیعی به محیط‌زیست ارزشی می‌بخشد که در غیر این صورت محیط زیست فاقد این ارزش بود.

۲- مدیریت حیات وحش: مدیریت علمی اکوسیستم‌ها می‌تواند بقای جمعیت پایدار حیات وحش را برای سرگرمی‌هایی نظیر شکار تضمین کند

۳- گفتمان حفاظت از محیط زیست گسترده حیات وحش باید از تهاجم انسان در امان بماند؛ چرا که ارزش معنوی و

زیبایی‌شناختی برخوردار است.

۴- گفتمان محافظت : گستره حیات وحش باید از تهاجم انسان در امان بماند؛ چرا که از ارزش معنوی و زیبایی شناختی برخوردار است.

۵- محیط‌زیست‌گرایی اصلاحی اکوسیستم‌ها باید به منظور سلامتی انسان‌ها محافظت شوند.

۶- بوم‌شناسی ژرف تنوع گونه‌ها و انواع در روی کره زمین باید حفظ شود، چون این گونه‌ها در ذات خود دارای ارزش هستند. ما این نحل را در بخش بعد تشریح خواهیم کرد.

۷- عدالت محیط‌زیستی: بر این باور است که بسیاری از مشکلات زیست‌محیطی محصول نابرابری‌های اجتماعی عمده‌ی درون جامعه است.

۸- اکوفمنیسم : سواستفاده از اکوسیستم، نشان‌دهنده تسلط و عدم توجه مردان به نظم و چرخه طبیعت است.

۹- الهیات محیطی بشر از حیث تقدس و آفرینش باید به طبیعت احترام بگذارد. ما از این جهت به طبیعت احترام می‌گذاریم که مخلوق خداست. (هانیکان، ۱۳۹۳)

۵-۱- گفتمان آرکادی

نخست به گفتمان آرکادی می‌پردازیم رابرت مک‌فرلین (۲۰۰۵) در ستون "زمین مشترک" در روزنامه انگلیسی گاردین، مرثیه‌ای هوشمندانه برای چشم اندازه‌های بکر جزایر بریتانیا سروده است. وی پی برد که روزانه میلیون‌ها نفر از مردم در اثر مواجهه با این مناظر به احساس تعلق، عزت و احترام دست می‌یابند. او با بررسی شواهدی مانند دیوارنویسی، خاطرات و حتی اشعاری که بر روی دیوار حک شده بود به این موضوع پی برده بود. او با اجتناب از کسانی که مناظر طبیعی را مکانی برای ورزش طبقه متوسط می‌نگریستند، خواندگانش را ترغیب می‌کرد تا دوباره سنت طبیعت‌نویسی را که از حدود نیم قرن پیش تضعیف شده بود احیا کنند. چنین کاری ضروری است، زیرا این چشم اندازه‌ها به سرعت در حال زوال هستند، تا جائیکه که جان فاولز رمان‌نویس، عصر حاضر را دوره‌ی "باغ پلاستیکی، شهر آهنی و روستای شیمیایی" نامیده است. مک‌فرلین در تلاش برای از بین بردن این دورافتادگی از طبیعت، ما را به بحث‌هایی می‌کشانند که با عنوان "گفتمان ارکادی" مطرح شده است (هانیکان، ۱۳۹۴: ۸۴).

فن کوپن سه ویژگی گویا را برای گفتمان ارکادی بیان کرده است. بیرونی بودن، تصویرسازی، تکمیل‌کنندگی. بیرونی بودن به معنای این است که طبیعت ارکادی بیرون از جامعه انسانی ساخته شده و یا حداقل بری از زندگی روزمره انسان‌ها در شهرها تجسم گردیده است. تصویرسازی مبین چهره‌ای از طبیعت در سنت ارکادی است که به شکل تصاویری دیداری کلیشه‌ای در حافظه فرهنگی تعبیه شده است. از قرن‌ها پیش این موضوع در نقاشی مناظر انگلیس و هلند دیده می‌شد، اما امروزه آنها بیشتر عکس‌هایی از مکان‌های وحشی قدیمی مانند جنگل‌های انبوه آمازون هستند. و در پایان، سنت ارکادی را می‌توان از طریق چارچوب "تکمیل‌کنندگی" به بهترین شیوه درک کرد.

این معنا نقطه‌ی مقابل جامعه صنعتی شهری و همه مشکلات اجتماعی و زیست محیطی مرتبط با آن است (فن کوپن، ۲۰۰۰: ۳۰۹ به نقل از هانیکان: ۸۴) در این رابطه سیمون شاما (۱۹۹۶) در کار کلاسیک‌اش "چشم انداز و حافظه" نشان می‌دهد که همیشه دو نوع تصویر ارکادی وجود داشته است: یکی تصویری روشن که زیبایی‌ها و تفریحات روستایی را به نمایش گذاشته و

دیگری تاریک تر و نشان دهنده وحشتی بدوی است. معمولاً ما وسوسه می شویم که این دو منظره از تصویر شهر را در مقابل هم ببینیم، اما شاما تاکید می کند که آنها در طول تاریخ بشر متقابلاً به دوام هم کمک کرده اند (هانیکان، ۱۳۹۴: ۶۷)

این گرایش به طبیعت بی جان را چه در ادبیات کلاسیک، چه در نقاشی منظره یا آنچه که بدان منظره گرایی می گویند به سادگی می توان رویت کرد. منظره پردازی در سده هجدهام چندان پیشرفتی نداشت. مهم ترین تحولات نقاشی سده نوزدهم باریزون ها، امپرسیونیست ها و هنرمندان پست امپرسیونیستم بود که به شکل گسترده به موضوع منظره پرداختند. به طور کلی، تاریخ سه قرن منظره نگاری اروپایی از آرمان گرایی کلاسیک پوپن و کلود لرن، رمانتیسیم شاعرانه برتر و کمانستیل و کرو تا نظم عقلانی و تحلیلی ساختاری سزان و تجربه های شهودی و عاطفی ون گوگ نیز نگاه نمادین گوگن نشان دهنده تنوع برخورد هنرمند با طبیعت است. (پاکباز، ۱۳۸۵: ۵۴۴-۵۴۵)

منظره های برفی بروگل بزرگتر، منظره های گوگن مزرعه های آفتاب گردان ها و نمای همیشگی ستاره های درخشان، تصاویر جنگل و نقاشی های عامیانه ودانیر روسو نشان از جهانی بودن این رویکرد می باشد. این گرایش به طبیعت، در ایران به جای نقاشی، بیشتر در ادبیات و سینما متبلور گردید. این یک بحث مجزاست که در فضای روشنفکری بدان خواهیم پرداخت. نخست از این جهت که در ایران، به علی نقاشی هرگز فرصت شکوفایی نداشت. محیط ایران نیز، برای نقاشی، مناظر ناب را جز در مواردی معدود در اختیار نمی داد. برای مثال فضای انگلستان بیشتر به نقاشی رمانتیک گرایانه می خورد تا نقاشی رئالیستی. (کلارک، ۱۳۷۰: ۱۵۰-۱۵۱)

۵-۲ گفتمان بوم شناسی

به طور کلی مراد از محیط در پژوهش های بوم شناسی محیط زیست است. بوم شناسی در غیر اجتماعی ترین تعبیر مطالعه ی زیست گاه ها و شیوه های زندگی و تعامل بین موجودات زنده در یک محیط مشخص است. مراد از اصطلاح بوم شناسی یا همان اکولوژی روابط دو سویه میان موجود زنده و محیط طبیعی است. این اصطلاح برخاسته از دو واژه یونانی ایکوس به معنای موطن و زیستگاه و لوژی به معنای لغت و آموزش و به معنای شناخت به چیزی است و در اصل علمی است که به مطالعه پیوندهای میان موجودات زنده اعم از انسان و دیگر حیوانات و محیط زیست می پردازد. (جردن، ۱۳۸۰، ۲۸) با نگاهی به مفاهیم و گفته های هرنلد و براون (۱۹۹۶) می توانیم بگویم که "گفتمان علمی" گرایش غالب در این گفتمان است، هر چند که در دهه ۱۹۷۰، با فشار هنجاری و دستوری وارد جنبش نوپای محیط زیست گردید.

در برابر گفتمان آکاردی این گفتمان طبیعت را به مثابه موضع دانش می داند و طبیعت را مطیع توانای انسان برای بررسی دقیق آن در راستای آشکار ساختن رموز آن می داند. طبیعت به مثابه چیزی دیده می شود که می توان آن را از طریق حقایق عینی و استدلال منطقی درک کرد و توضیح داد. به طبیعت تنها از طریق دانش درباره آن می توان نزدیک شد و از آن بهره برداری کرد. (گوستاوسن، ۲۰۱۳: ۴۳). در دهه ۱۹۷۰، بوم شناسی مبنای نظری مطالعات محیط زیست شد و به سرعت گسترش یافت. بوم شناسان هر روزه از مقام خود به عنوان دانشمندان محیط زیستی که با حفظ فاصله به محیط زیست می نگرستند دور شده و به مشارکت کنندگان اصلی فعالیت های زیست محیطی تبدیل شدند. نیز اصطلاحات جدید زیادی وارد زبان انگلیسی شد مانند سیاست های زیست محیطی، فجایع زیست محیطی و خودآگاهی زیست محیطی (ورستر ۱۹۷۷: ۳۴۱) به مرور و از این طریق، بوم شناسی به ظهور جنبش محیط زیست گرایی دهه ۱۹۷۰ کمک جدی کرد. در این مورد دلایل فراوانی وجود دارد:

نخست این که، زبان و منطق بوم شناسی بیشتر حول نگرانی های مربوط به ذرات رادیواکتیو، مسمومیت های ناشی از آفت کش ها، ازدیاد جمعیت، آلودگی شهری و مواردی بوده است که به شکل گیری بینشی فراگیر در مورد مشکلات زیست محیطی

کمک کرده اند. رابین (۱۹۹۴) معتقد است که نیروی موثر و مهم در این رخداد، گروهی کوچک از متفکران و نویسندگان بانفوذ مانند راشل کارسون، بری کومونر، پل ارلیش، گرت هاردین بودند که به عنوان مبلغین علمی عمل می کردند. کارسون در کتاب "بهار خاموش"، واژگان بوم شناسی، زنجیره غذایی، بافت زندگی و توازن طبیعت را برای اولین بار در قالب مفاهیمی ساده و عامه پسند مطرح می کند.

دوم این که، ترکیب بوم شناسی با اخلاق، اولین بار توسط آلدو لئوپولد در نظریه "اخلاق زمین" انجام شد. این پیوند قوانین اخلاقی را به جهان طبیعی گسترش داد. اکوسیستم که سابقاً مفهومی علمی و نظری بود، اکنون به لحاظ اخلاقی نیز اهمیت یافته بود. دخالت انسان در جوامع جان دار نه تنها اثرات خاصی داشته است، مانند جایگزین اجباری جدید که کلمنتس گفته بود، بلکه روش انجام آن نیز نادرست بوده است. این بینش، بعد از ظهور "بوم شناسی عمیق"، در دهه ۱۹۸۰ اهمیت ویژه ای یافت.

سوم این که، چنانچه مک دونالد معتقد است جنبش محیط زیست با انتخاب بوم شناسی علمی، قدرت خود را بسیار افزایش داد. اینکه بوم شناسی اکوسیستم به عنوان رشته ای پویا و منعطف، درون علوم طبیعی جای داشته، به محیط گرایان اجازه می دهد که برای مبارزاتشان، دارای مشروعیت علمی باشند. همچنین بوم شناسی به دلیل نگاه جامع خود، طیفی وسیع از علاقه مندان به مسائل زیست محیطی، شامل حامیان افزایش آگاهی عمومی، پیروان بودیسم و عرفان های نوظهور و بوم شناسان مواد غذایی آلی را به خود جذب نمود. این گروه های تازه وارد به همراه بوم شناسان علمی، ترکیب سیاسی نیرومندی بوجود آوردند.

در واقع پس از آن، بوم شناسی از مدلی علمی برای درک اجتماعات گیاهی و حیوانی، به "سلاحی سازمان یافته" تبدیل شد که توانست در نظام مندسازی و اخلاقی نمودن محیط زیست مورد استفاده قرار گیرد و در این مسیر بنیانی سیاسی تر، عمومی تر و "تهدید انگیزتر"، به دست آورد (سیرز ۱۹۶۴، شپارد ۱۹۶۹). برخی از بوم شناسان علمی به این بازسازی مفهومی، واکنشی منفی نشان دادند چرا که معتقد بودند عمومی سازی علم اکولوژی کمکی به حل مسائل زیست محیطی نمی کند، اما به باور برخی دیگر "بحران محیط زیست" نیازمند فعالیت های اجتماعی محققان زیست شناسی با منطقی جدید است. از این جهت، گروه دوم بحران محیط زیست را به مثابه یک مسئله اجتماعی و سیاسی مطرح کردند و بر این باور بودند که گسترش این مسئله به توده ها از سویی، تخریب محیط زیست را از جانب مردم کمتر کرده و از سوی دیگر، برای سیاست گذاری های بهتر، در جهت حل مسائل زیست محیطی جای بیشتری باز خواهد شد. از این رو به مرور بوم شناسی، به نوعی اسطوره شناسی و علم مردم پسند تبدیل می شود. (هانیکان، ۱۳۹۴: ۸۱).

۵-۳-۵ گفتمان عدالت محور

گفتمان عدالت محور بر وجه حقوقی و انسانی مسئله تاکید دارد. شکل گیری این گفتمان به اواسط دهه ۱۹۶۰ برمی گردد، زمانی که کارگران در انواع محیط های صنعتی از قبیل کشتی سازی، کارخانه های تولید مواد شیمیایی، و صنعت نساجی به علت اینکه سال ها در معرض پنبه های نسوز، حلال ها، و فلزات سنگین قرار گرفتند بیماری را تجربه کردند. پرونده های حقوقی راهی برای تصویب قوانینی از قبیل قانون بهداشت و ایمنی شغلی سال ۱۹۷۰ بود، که تضمین می کند که همه کارگران از حق داشتن محیط کاری برخوردارند که به لحاظ منطقی دور از خطرات صنعتی است. با این حال، بیش از ۳۰ سال بعد، کارکنان بسیاری از این محیط ها که دارای ریسک زیادی هستند هنوز با چالش هایی از قبیل دریافت تجهیزات حمایت تنفسی اولیه و دستکش شیمیایی مقاوم و عینک ایمنی، آموزش برای چگونگی استفاده درست، و شرکت در برنامه های نظارت پزشکی برای پیگیری سلامتشان در بلندمدت مواجه می شوند (پاریلو، ۲۰۰۸: ۳۰۷). عدالت زیست محیطی به دنبال ارزیابی برابری در توزیع ریسک و منافع زیست محیطی است.

از دغدغه های اصلی این گفتمان، اثرات منفی فعالیت هایی است که به برخی شکل ها تولید ریسک و آلودگی می کنند و اثراتی ناخوشایند بر روی سلامت مردمی که در مجاورت این فعالیت ها زندگی یا کار می کنند، دارند. بیشتر تحقیقات و سیاست های عمومی که به عدالت زیست محیطی می-پردازند به بررسی این موضوع می پردازند که چگونه جمعیت های کم درآمد، یا اقلیت ها به طرز نامناسب و منفی-ای تحت تاثیر فعالیت های تولیدکننده آلودگی قرار می گیرند (پارلو، ۲۰۰۸: ۳۲۲). آلن اشنایبرگ (۱۹۹۳: ۲۰۳) در مقدمه شماره ای ویژه از مجله جامعه شناسی کیفی با موضوع عدالت اجتماعی و فعالیت های زیست محیطی، به شکست جامعه شناسی محیط زیست در توجه کافی به نابرابری های اجتماعی اشاره می کند. او مدعی است که در اوایل سال ۱۹۷۳، در مورد ضرورت و اهمیت سیاسی ترکیب عناصری از عدالت اجتماعی با پیشنهادات اقدام در حوزه محیط زیست، مطالب بسیاری را بیان کرده، ولی کسی به آنها اهمیت نداده است.

این امر می تواند به تعبیر اشنایبرگ، نشانه کاستی های رشته ای باشد، اما می توان آن را بازتابی از اتفاقات درون خود جنبش محیط زیست نیز دانست. در ایالات متحده و بریتانیا، جنبش زیست محیطی کمتر با نگرانی های مربوط به برنامه ریزی روستایی و حفاظت از حیات وحش به پیش می رفت. این امر به خاطر وضعیت سفیدپوستان و طبقه متوسط عضو سازمان- های اصلی محیط زیست بود. در ایالات متحده در دهه های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، برخی نابرابری های محیطی مرتبط با بهداشت و سلامت مورد توجه قرار گرفتند، ولی به ندرت در برنامه های مهم جنبش قرار گرفتند. کوتلیب (۱۹۹۳) می گوید در این دوره گزارش ها و نوشته های گوناگونی در مورد سه موضوع مطرح شد: مسمومیت ناشی از آفت کش ها، سمی بودن سرب و مخاطرات اورانیوم (هانیکان، ۱۹۹۴: ۸۵).

در اوایل دهه ۱۹۹۰، جنبش عدالت زیست محیطی با ایجاد تغییراتی در منشور خویش، اهداف خود را به همه مردم تحت استثمار در جهان سوم گسترش داد. بخش عمده ای از تعامل فعالان مردمی جنبش در ایالات متحده و همتایانشان در جنوب، در چارچوب سازمان ملل انجام شده است، مانند اجلاس ریو و مقدمات آن نشست. فعالان عدالت زیست محیطی اهل ایالات متحده در نشست ۱۹۹۲ به میزبانی شبکه جهان سوم در مالزی، که محوریت آن زباله های سمی بود، مشارکت کردند. این فعالیت های شبکه ای با فعالان جهان سوم، رهبران عدالت زیست محیطی را واداشته است که به شکل گذشته بر آگاهی بوم شناختی عمومی تاکید کنند (هانیکان، ۱۳۹۴: ۸۷).



طرح مشارکت اجتماعی نوجوانان در قزوین اجرا می شود



قزوین - ایرنا - مدیرکل بهزیستی قزوین گفت: طرح مشارکت اجتماعی نوجوانان ایران (مانا) برای نخستین بار در ۱۲ پایگاه سلامت اجتماعی استان اجرا می شود.

علیرضا وارثی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: طرح مشارکت اجتماعی نوجوانان ایران به منظور پیشگیری از آسیب های فردی و اجتماعی این گروه از طرف معاونت پیشگیری این سازمان بهزیستی از اول تیرماه سال جاری اجرا خواهد شد. وی اضافه کرد: در این طرح، مشارکت جویی به عنوان کلید پیشگیری در نظر گرفته شده است به این معنا که ارتقای مهارت ها و ظرفیت های کارگروهی و مشارکتی نوجوانان و همچنین تقویت ارتباطات سالم میان آنها موجب ارتقای سطح سرمایه اجتماعی شده و در نهایت به عنوان عامل محافظ و پیشگیرانه از بروز آسیب های اجتماعی عمل می کند.

وارثی ادامه داد: اجرای طرح مانا از نظر پیشگیری از آسیب های اجتماعی در نوجوانان، تدارک ظرفیت لازم در میان این گروه

سنی برای شکوفایی استعدادهایشان که در قالب فعالیت های گروهی محقق و تسهیل می شود و به ویژه با توجه به محدوده سنی گروه هایی که درگیر خواهند شد و تبدیل چالش ها و تهدیدات دوره بلوغ به فرصت و تقویت مهارت های ارتباطی و کارگروهی دارای اهمیت بسیاری است.

وی، ارتقای توانمندی های نوجوانان در زمینه شیوه های همیاری اجتماعی برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و ایجاد و توسعه ظرفیت های مشارکت نوجوانان در موسسات خصوصی مانند پایگاههای سلامت اجتماعی را از اهداف اجرای این طرح عنوان کرد.

وارثی اظهار داشت: جامعه هدف این طرح، نوجوانان دختر و پسر در دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال هستند که از طریق پایگاههای سلامت اجتماعی جذب می شوند.

به گفته وی جهت تحقق این اهداف طرح، چهار گام شامل آموزش تسهیل گران، اجرای فرایند یادگیری مشارکتی نوجوانان، حمایت یابی و پشتیبانی از اقدامات مشارکتی نوجوانان و اختتامیه با همکاری بهزیستی، موسسات خصوصی و نوجوانان طی خواهد شد.

مدیرکل بهزیستی قزوین با بیان اینکه این طرح به صورت کارگاهی و عملی و در ۱۲ جلسه طراحی شده و در پایگاه های سلامت اجتماعی استان اجرا می شود افزود: در سال جاری طرح مانا در ۱۲ پایگاه سطح استان شامل قزوین، آوج، آبیک، البرز، بوئین زهرا و تاکستان با همکاری ۱۷ تسهیل گر زن و مرد اجرا می شود.



تأثیر تحریم ها بر شاخص توسعه انسانی ایران



تهران - ایرنا - «شاخص توسعه انسانی» شاخصی است برای سنجیدن پیشرفت هر کشور در سه زمینه تندرستی (امید به زندگی)، آموزش و درآمد سرانه.

به گزارش «مردم سالاری آنلاین»، هر ساله بانک جهانی این شاخص را بر پایه برآوردهای ملی، منطقه ای و جهانی منتشر می کند. این شاخص که برای نخستین بار در سال ۱۹۹۰ منتشر شد، کشورها را در چهار دسته با توسعه انسانی اندک، میانه، بالا و بسیار بالا جای می دهد، و ایران در این سال ها بیشتر در دسته بالا جای داشت است.

**واکاوی جایگاه ایران

جایگاه ایران از سال ۱۹۹۰ رو به پیشرفت بوده و از رده ۸۹ در این سال به رده ۶۰ در سال ۲۰۱۷ (گزارش سال ۲۰۱۸) جهش کرده است. بررسی شاخص ها گویای آن است که در سالهای نخستین مهم ترین علت بهبود جایگاه ایران بهبود امید به زندگی در پی راه اندازی سامانه شبکه بهداشتی و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان بوده و علت بهبود شاخص پایه تندرستی نیز تا اندازه ای برآمده از بالا رفتن درآمد سرانه کشور در آن سال ها بوده است.

در این گزارش به بررسی سه شاخص توسعه انسانی: تندرستی (امید به زندگی)، آموزش و درآمد سرانه می پردازیم و تأثیر تحریم ها بر آنها را نشان می دهیم.

**نرخ امید به زندگی

امید به زندگی را کارشناسان میانگین سال‌هایی می‌دانند که گمان می‌رود که فرد زندگی خواهد کرد. بررسی روند این شاخص بیانگر آن است که در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ این شاخص از رشدی مثبت برخوردار بوده و از ۶۳/۸ در ۱۹۹۰ به ۷۶ / ۲ در ۲۰۱۷ رسیده که بیشترین آن نیز میان سالهای ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ بوده و در پی آن شاخص توسعه انسانی نیز رشدی چشمگیر کرده است.

بررسی شاخصهای گوناگون در زمینه تندرستی نشانگر آن است که دگرگونی‌های شاخص امید به زندگی و بالارفتن آن در این سال‌ها برپایه نرخ بیماری‌های واگیردار و مزمن و پیشرفتهای انجام شده در زمینه پزشکی و سلامت چشمگیر است، ولی این روند می‌تواند در سالهای آینده و با تحریم‌های اعمال شده دگرگون شود؛ چراکه کاهش امنیت غذایی و کاهش دسترسی به مراقبتهای پیشگیری و خدمات درمانی به ویژه داروها و تجهیزات مورد نیاز برای تشخیص بهنگام و درمان بیماری‌ها می‌تواند امید به زندگی درخور و سالم را کاهش دهد و به کاهش نرخ امید به زندگی بینجامد.

**آموزش

در زمینه سالهای آموزش و سالهای قابل انتظار آموزش، ایران از جایگاه رو به رشدی برخوردار بوده تا آنجا که زیرشاخص سالهای آموزش در سال ۱۹۹۰، ۴/۲ بوده که در سال ۲۰۱۷ ۹/۸ شده است. در زیرشاخص سالهای قابل انتظار آموزش نیز همین رشد را می‌بینیم که از ۹/۲ در سال ۱۹۹۰ به ۱۴ / ۹ در ۲۰۱۷ افزایش یافته است. گفتنی است که هر چند این شاخص‌ها رو به بالا بوده، اما به علت رشد بالای دیگر کشورها جایگاه ایران گاه پایین نیز آمده است.

توانایی مالی خانواده‌ها، پخش برابر امکانات آموزشی، رایگان بودن آموزش و کیفیت آن و در دسترس بودن آموزش از مهم‌ترین متغیرهایی‌اند که بر دو شاخص سالهای آموزش و سالهای قابل انتظار آموزش تأثیرگذارند.

در این زمینه، بررسی‌ها نشان می‌دهند که مهم‌ترین عامل بازماندگی از تحصیل و ترک تحصیل تنگدستی خانواده‌ها است. زین‌رو، بر توجه به آنچه که تحریم بر سر ایرانیان می‌آورد و هزینه‌های اقتصادی خانوارها و به دنبال آن هزینه‌های آموزش را افزایش می‌دهد، نرخ ترک تحصیل و بازماندگی از تحصیل در سالهای پیش رو افزایش خواهد یافت و این امر نیز به کاهش این شاخص و در کل توسعه انسانی ایران خواهد انجامید.

**درآمد سرانه

درآمد سرانه ایرانیان در سال ۱۹۹۰، ۱۱۴۰ دلار بوده است که این درآمد در سال ۲۰۱۷ به ۱۹۱۳۰ رسیده است. بررسی دقیق‌تر نشان می‌دهد این بالارفتن درآمد سرانه نیز برآمده از افزایش فروش نفت بوده است. از همین موضوع می‌توان پیش‌بینی کرد که با تحریم‌های کنونی و کاهش فروش نفت درآمد سرانه در جمهوری اسلامی کاهش خواهد یافت و این موضوع به ضعیف شدن جایگاه ایران در شاخص درآمد سرانه و در نتیجه تنزل شاخص کلی توسعه انسانی ایران در سالهای پیش رو خواهد انجامید.

می‌توان پیش‌بینی کرد که در سالهای آینده بر اثر شدت یافتن تحریم‌ها، دشواری زندگی و گذران آن مردم را به سوی کاهش سهم سلامت و آموزش خواهد کشاند و این امر به کاهش شاخص توسعه انسانی ایران خواهد انجامید که پیامدهای بلندمدت منفی برای پیشرفت ایران و شهروندان ایرانی به دنبال خواهد داشت. زین‌رو برای نگهداشت جایگاه کشور در شاخص جهانی توسعه انسانی، چه از دیدگاه رده و چه از زاویه آثار اجتماعی آینده، بر دولت است که سیاست‌هایی راهبردی برای حفظ سطح برخورداری ایرانیان از خدمات سلامتی و آموزشی در پیش گیرد و برنامه‌هایی روشن برای از میان برداشتن آثار تحریم‌ها تدوین کند.



هفدهمین جلسه از نشست‌های «نقد و اندیشه» با موضوع صیانت از اخلاق در فضای مجازی برگزار شد

«خودکنترلی» بهترین روش برای استفاده از فضای مجازی است

تهران - ایرنا - سواد رسانه‌ای و موضوع صیانت از اخلاق در فضای مجازی، چند هفته ایست که به محور اصلی نشست‌های نقد و اندیشه وزارت ارتباطات تبدیل شده است. پژوهشگران این حوزه معتقدند، کاربران فضای مجازی می‌توانند با «خودکنترلی» به کاهش آسیب‌های این حوزه کمک کنند.

هفدهمین جلسه از نشست‌های «نقد و اندیشه» روز چهارشنبه با موضوع صیانت از اخلاق در فضای مجازی با حضور «محمد مهدی فتوره‌چی» مدیر گروه مطالعات رسانه و فرهنگ مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران، حسینعلی افخمی استاد ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی و سیدمحمدرضا خوشرو مدیرکل معاونت فرهنگی قوه قضائیه و کارشناس حوزه رسانه و جنگ نرم برگزار شد.

**محمد مهدی فتوره‌چی؛ از کودکی با سواد رسانه‌ای

فتوره‌چی در ابتدای نشست با اشاره به اینکه اخلاق یک مفهوم نسبی است و نمی‌توان به صورت مطلق به آن نگریست، گفت: افزایش کنش‌گری در فضای مجازی، باعث می‌شود اعتماد بین افراد کاهش پیدا کند و زوجها علاقه خود را رفته رفته نسبت به یکدیگر از دست بدهند. به طور میانگین در ۱۰ درصد از طلاق‌هایی که اتفاق می‌افتد؛ تلگرام، شبکه‌های اجتماعی و... نقش اصلی را ایفا می‌کنند. این مسئله‌ای است که در پرونده‌های دادگاه خانواده به عنوان دلیل از آن نام برده شده است.

با توجه به جهان فرهنگی که در ورای فضای مجازی در حال شکل‌گیری است این سوال مطرح می‌شود، آیا این مسئله داخلی است یا جهانی؟ در مطالعه‌ای مشخص شد بیش از یک میلیارد صفحه هرزه نگاری فعال در دسترس کاربران وجود دارد.

این پژوهشگر افزود: مطالعه‌ای در آمریکا انجام شده که نشان می‌دهد فیلمی که دارای صحنه‌های جنسی بوده، بیش از ۸۰ میلیارد بار دانلود شده است. نمایندگان پارلمان این کشور حدود ۲۴ هزار تلاش برای ورود به صفحات پرنوگرافی را ثبت کرده‌اند. عددی که نشان می‌دهد به طور میانگین روزانه بیش از ۱۶۰ مرتبه تلاش صورت گرفته است تا افراد وارد این سایت‌ها شوند.

او اضافه کرد: به همین واسطه، حدود ۷ هزار پرونده کیفری از کسانی که شبکه، گروه یا وبسایت مستهجن دایر کرده‌اند، به ثبت رسیده و در حال پیگیری است.

این آمار نشان می‌دهد که همه کشورها تحت تأثیر مسائل مربوط به فضای مجازی هستند و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست. خصوصاً سابقه تاریخی ما نشان می‌دهد که همیشه تکنولوژی زودتر از فرهنگ وارد کشور ما شده و مسائلی را رقم زده است.

فتوره‌چی با این توضیح که مشکل اصلی ما تعارضاتی است که درگیر آن هستیم و ایران جهان تضادهاست، گفت: همانطور که افراد شب‌ها که به دلیلی تاریکی ظاهرشان خیلی در معرض دید نیست، میل بیشتری به انجام خلاف دارند، گمنام بودن در فضای مجازی نیز کاربران را به کنش‌هایی در دنیای مجازی تشویق می‌کند که از انجام آن در دنیای واقعی ابا دارند. علاوه بر این افراد در این فضا می‌توانند تعامل غیرهمسطح برقرار کنند.

او در توضیح تعامل غیر همسطح گفت: مثلاً در گذشته افراد نمی توانستند با یک سلبریتی یا افراد مملکتی ارتباط برقرار کنند اما در حال حاضر دنیای مجازی این فرصت را در اختیارشان قرار داده تا با هر فرد غیر همسطح و غیر همجنس خود ارتباط برقرار کنند.

وی تصریح کرد: مسئله دیگر قابلیت گسترده دسترسی به فضای مجازی است که بُعد زمان و مکان هم نمی شناسد. در دنیای مجازی ما با انبوهی از اطلاعات و داده رو به رو هستیم. داده هایی که منجر به بی نظمی می شوند. هر کجا هم بی نظمی باشد، بی اخلاقی ها شدت می گیرند و افزایش پیدا می کنند.

فتوره چی: در دنیای مجازی ما با انبوهی از اطلاعات و داده رو به رو هستیم. داده هایی که منجر به بی نظمی می شوند. هر کجا هم بی نظمی باشد، بی اخلاقی ها شدت می گیرند و افزایش پیدا می کنند

مدیر گروه مطالعات رسانه و فرهنگ مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران در پایان گفت: اگر در گذشته می گفتند تا ۱۹ سالگی می توان روی تربیت بچه ها نظارت و روی آنها اعمال نفوذ کرد، اما الان سالهاست این عدد کاهش یافته است.

بچه ها در سن و سال خیلی کمتر از این زندگی شأن را شکل می دهند و در آن مقطع نیاز به آموزش دارند.

ما در بحث آموزش نیاز داریم که حتی در دوران قبل از مهدکودک نیز، به نوعی به فرزندان مان سواد رسانه ای بیاموزیم. آن هم در حد فهم و بضاعت فکری خودشان.

****حسینعلی افخمی: دنیای مجازی، دنباله زندگی واقعی**

استاد ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی اعتقاد دارد فضای مجازی دنباله زندگی روزمره است. او می گوید در دنیای واقعی یکسری هنجارها داریم که ارزش های ما را شکل می دهند. اما دنیای مجازی، تحت تأثیر فرهنگ جهانی است که شاید ردپایی از ارزش های ما در آن به چشم نخورد.

حسین علی افخمی می گوید: درست است که ما از آموزش های اخلاقی و فردی بهره برده ایم اما در فضای واقعی فقدان ارتباطات گروهی داریم. این فقدان به فضای مجازی هم کشیده و همین خصیصه باعث شده در کار جمعی در مقایسه با سایر کشورها، انگشت نما باشیم.

وی افزود: قرار گرفتن در فضای مجازی بدون درک این فضا، مشکلاتی را برای ما رقم زده است. در واقع ما در آغاز شناساندن فضای مجازی اشتباه کردیم. این فضا را با احداث کافی نت ها به جوانان و نوجوان خود شناساندیم.

آنها بدون اینکه چیزی از اینترنت بدانند وارد کافی نت ها شدند و بدون اینکه نظارتی روی شأن وجود داشته باشد، به صفحات مختلف سرکشی کردند.

زمانی که اینترنت وارد کشورهای امریکا و اروپا شد، بچه های زیر ۱۶ سال فقط در کتابخانه ها یا با امضای والدین اجازه داشتند از این سرویس ها استفاده کنند. اگر ما نیز به این شکل با اینترنت مواجه می شدیم قطعاً با مشکلات کمتری رو به رو می شدیم. او پس از توضیح در خصوص مشکلات فضای مجازی، تأکید کرد که با تمام اینها نباید خیلی منفی به این مسئله نگاه کرد: رفتارهای اجتماعی ما با رفتار اجتماعی بسیاری از کشورها قابل مقایسه نیست. دیدگاه ما باید به فضای مجازی مثبت باشد، نه

نگاه منفی و سیاه.

افخمی: رفتارهای اجتماعی ما با رفتار اجتماعی بسیاری از کشورها قابل مقایسه نیست. دیدگاه ما باید به فضای مجازی مثبت باشد، نه نگاه منفی و سیاه

ساختن و روایت تصویر سیاه باعث می شود ما از پیشرفت در این فضا محروم شویم. فیلترینگ گاهی مانع از پیشرفت می شود. ما نباید فضای مجازی را جدای از جامعه ببینیم. چطور باید توقع داشته باشیم، فضای مجازی در جامعه ای که دروغ برایش عادی است، سرمایه اجتماعی در آن کم اهمیت است و خشونت در برخی مواقع وجود دارد، سالم و سلامت باشد؟ وی اضافه کرد: رفتار گروهی و اجتماعی ما از مدرسه شروع می شود. در کشورهای دیگر بچه ها از مهدکودک شش نفره می نشینند دور یک میز و راجع به مسائل مختلف نظر می دهند.

در حالی که مدارس ما پر از نیمکت های دو نفره پشت هم است که هیچ تعاملی بین بچه ها برقرار نمی کند. بچه های ما ۱۲ سال به همین شکل درس می خوانند، بدون اینکه با هم تعامل داشته باشند و مسائل گروهی را یاد بگیرند. همین اتفاق در جامعه مجازی نیز بروز و ظهور پیدا می کند.

او در خصوص راه حل این معضل گفت: ما باید این واقعیت را بپذیریم که در برخی از کشورها حدود ۷۰ درصد از اقتصاد درگیر فضای مجازی است. اقتصاد یا مبتنی بر اطلاعات و تکنولوژی است یا منابع کار و منابع خام. ما جزو کشورهایی هستیم که برای اقتصاد به نیروی انسانی و نیروی خام وابسته هستیم. اگر بتوانیم از فضای مجازی برای شکوفایی اقتصادی استفاده کنیم، فرصت بسیار خوبی رقم خواهد خورد.

برای برطرف کردن این مشکل باید به تعریف درستی از آن دست پیدا کرد و تعریف را ساده و کوچک کرد. برای دسترسی به فضای مجازی، گروه سنی تعریف کنیم و دسترسی مخصوص به سن خودشان را بگذاریم.

او ادامه داد: باید توجه داشته باشیم که در این خصوص نباید صرفاً قانون بگذاریم، بلکه باید بر اجرای درست و اصولی آن نظارت کنیم. باید قشرهای آسیب پذیر را پیدا کرده و برای آن ها محتوای مفید در فضای مجازی تولید کنیم.

****سیدمحمد رضا خوشرو: خودمان فضای مجازی را کنترل کنیم**

مدیرکل معاونت فرهنگی قوه قضائیه و کارشناس حوزه رسانه و جنگ نرم معتقد است، گاهی اوقات فضای مجازی در دعاوی مطرح شده در دادگاه نقش تعیین کننده دارند.

او می گوید: در اثر استفاده زیاد از فضای مجازی، کیفیت رابطه ها دستخوش تغییر می شود. همانطور که فضای مجازی می تواند باعث تقویت اخلاق شود، گاهی اوقات بی توجه بودن به آن می تواند فجایع زیادی را رقم بزند.

خوشرو به مرور پرونده جنایتی می پردازد که به واسطه فضای مجازی و حضور بی نظارت یک پسر ۱۶ ساله در این فضا اتفاق افتاده بود: چند سال قبل دختری به نام ستایش به قتل رسید. فردی که او را به قتل رساند جوان ۱۶ ساله ای بود که این دختر ۶ ساله را پس از تجاوز به قتل رسانده بود و سعی داشت جنازه اش را با استفاده از اسید، از بین ببرد.

خوشرو: نمی توان گفت یک جامعه بدون مشکل داریم و یک فضای مجازی پر از مشکل. به هر حال فضای مجازی از جامعه

واقعی تأثیر می‌گیرد

وی افزود: زمانی که همکاران ما به این پرونده رسیدگی می‌کردند، متوجه شدند که او ده‌ها اکانت فعال در فضای مجازی دارد و خودش را با چیزی غیر از واقعیت برای دیگران معرفی می‌کند.

او در ادامه گفت: او در همین فضای مجازی با انواع مواد، نحوه قتل، انواع و اقسام برقراری رابطه آشنا شده بود. او یک روز مجموعه‌ای از جنایت‌ها را روی دختر همسایه شآن انجام می‌دهد. در واقع او تجربه چندین ماهه در زیست فضای مجازی را، طی چندین ساعت بی‌رحمانه در حق دختر همسایه شآن اجرا می‌کند.

مدیرکل معاونت فرهنگی قوه قضائیه خاطرنشان کرد: نمی‌توان گفت یک جامعه بدون مشکل داریم و یک فضای مجازی پر از مشکل. به هر حال فضای مجازی از جامعه واقعی تأثیر می‌گیرد.

او معتقد است برای مصون ماندن از این ماجرا نمی‌توان یک قانون همه‌گیر جهانی گذاشت چون فرهنگ کشورها با یکدیگر متفاوت است. معمولاً رایج است که صاحبان منافع مقررات و اصول اخلاقی را مشخص کنند. مانند فیسبوک و واتساب که در مواقع حساس معمولاً اصولی یا سخت‌گیری‌هایی را اعمال می‌کنند.

او ادامه داد: مانند تلگرام که بنا بر شرایط در کشور ما فیلتر شد. مسئولان ما برای این کار دلیل داشتند، چرا که در جریان یک اعتراض ساده مردم، برخی‌ها شروع کرده بودند به آموزش ساخت بمب دست‌ساز در تلگرام. همین مسئله مقدمات فیلتر را رقم زد. او در پایان به این نکته مهم اشاره کرد که به غیر از مسئولین، مردم هم باید اصولی را رعایت کنند، اصولی که می‌توان نام آن را «خودکنترلی فردی» گذاشت.

برای اینکه فضای مجازی مناسبی داشته باشیم، بهتر است در جایی که می‌بینیم فردی شروع کرده به فحاشی او را از دایره دوستان حذف یا بلاک کنیم. اگر یک نفر آغازگر یک شایعه بود، بهتر است او را از جمع دوستان خارج کنیم. اگر کسی مشکلات اخلاقی دارد حتماً بلاکش کنیم. این شیوه رفتار باعث می‌شود فضای مجازی بهتری داشته باشیم. همانطور که در دنیای واقعی اگر با این افراد رو به رو باشیم، حتماً از زندگی مان به نحوی حذف یا کم‌رنگش می‌کنیم.

علمی **۹۲۰۷**



مشاور سازمان جهانی بهداشت:

**ضرورتی برای تجمیع بیمه‌های درمانی وجود ندارد**

تهران - ایرنا - مشاور سازمان جهانی بهداشت گفت: با توجه به اینکه فرهنگ‌های متفاوتی در ایران وجود دارد، ضرورتی برای تجمیع بیمه‌های درمانی وجود ندارد. ولی آن چیزی که در بیمه‌های پایه باید مورد توجه قرار گیرد، ایجاد توازن و هماهنگی است تا اقدامات به بهترین شکل انجام شود.

به گزارش سازمان بیمه سلامت، لئون بیل میکر روز چهارشنبه درباره بیمه‌های درمانی در ایران افزود: ظرفیت بسیار زیادی در حوزه بیمه‌های درمانی در ایران وجود دارد. دو سازمان بیمه گر بزرگ از جمله سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان تامین

اجتماعی بخش قابل توجهی از مردم را تحت پوشش قرار داده‌اند که نسبت به موانع و چالش‌های موجود خود اطلاع کافی دارند. این موضوع نشان می‌دهد که با بررسی هر چه دقیق‌تر، می‌توان به راهکارهای خوبی دست یافت. وی درباره تأثیر تحریم‌ها بر حوزه بهداشت و درمان بیان کرد: هیچکس نمی‌تواند بگوید تحریم‌ها چقدر تأثیرگذار خواهند بود. ایران سال‌ها با این موضوع مواجه بوده است. طبیعتاً تحریم‌ها محدودیت‌هایی حتی در حوزه بیمه ایجاد می‌کند که باید نسبت به این موانع آمادگی وجود داشته باشد. این استادیار اقتصاد و مدیریت سلامت گفت: مسأله‌ای که اکنون مسئولان حوزه سلامت و بیمه‌ها باید به آن توجه داشته باشند، بررسی شرایط است تا اقداماتی انجام دهند که کمترین تأثیرپذیری از تحریم‌ها را در پی داشته باشد.



معاون استاندار گیلان تأکید کرد؛



لزوم استفاده از ظرفیت‌های مختلف برای کاهش آسیب‌های اجتماعی

رشت - ایرنا - معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار گیلان بر لزوم استفاده از ظرفیت‌های مختلف فرهنگی، آموزشی، هنری و اقتصادی استان برای کاهش آسیب‌های اجتماعی تأکید کرد.

گزارش روز چهارشنبه روابط عمومی استانداری گیلان به ایرنا حاکیست؛ ارسلان زارع در جلسه شورای راهبردی جمعیت استان گفت: از آنجایی که سیاست‌ها در پیشرفت و توسعه کشور نقش ایجابی دارد، سیاست‌های کلی جمعیت باید مبنایی برای برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات توسعه‌ای کشور باشد.

وی افزود: ارتقای پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت تحکیم بنیان و پایداری خانواده، تامین سلامت و تغذیه سالم جمعیت، فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان، مدیریت مهاجرت و رصد مستمر جمعیتی بخش‌های مهمی از سیاست‌های کلی جمعیت است که باید در استان نیز مورد توجه جدی قرار گیرد.

معاون استاندار گیلان با تأکید بر پایش منطقه‌ای تحولات جمعیتی، رصد مداوم و مستمر وضعیت آسیب‌های اجتماعی و موضوع مهاجرت، خواستار ارتقاء سطح سرمایه اجتماعی توسط شورای راهبردی جمعیت گیلان در چارچوب اصل مشارکت‌پذیری اجتماعی شد.

زارع خاطرنشان کرد: باید با تقویت نهادهای مدنی از همه ظرفیت‌های اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، هنری و اقتصادی استان برای کاهش آسیب‌های اجتماعی بهره‌جست.

به گزارش ایرنا سی‌ام اردیبهشت ماه روز ملی جمعیت است. بر اساس آخرین سرشماری گیلان دو میلیون و ۵۳۰ هزار و ۶۹۶ نفر جمعیت شامل ۸۵۱ هزار و ۳۸۲ خانوار دارد که از این تعداد یک میلیون و ۲۶۷ هزار و ۵۹۷ نفر مرد و یک میلیون و ۲۶۳ هزار و ۹۹ نفر زن هستند.



نخستین دوره مربیگری زندگی در سرپل ذهاب برگزار شد



قصر شیرین - ایرنا - نخستین دوره مربیگری زندگی (سیتی استیج) روز سه‌شنبه در سرپل ذهاب با استقبال مسئولان و مردم مقاوم این شهرستان زلزله‌زده در بوستان نشاط برگزار شد.

به گزارش خبرنگار ایرنا، فرماندار سرپل ذهاب در این مراسم با اشاره به اهمیت آموزش و توجه به شادکامی در زندگی گفت: پس از بحران زلزله سال ۹۶، ورزشکارانی از این شهرستان در سطح مسابقات ملی و بین المللی مدال افتخار کسب کرده اند و این نشان از اراده و سخت کوشی این مردم و شور و نشاط اجتماعی می باشد.

محبت جمالی نیا افزود: با مشارکت مردم و پایان عملیات تعمیری واحدهای آسیب دیده شهری، فضای محیط سکونتگاهی زلزله زدگان در پارک ها و فضاهای عمومی عملاً از کانکس خالی شده و زمینه تفریح و تفنن و گذراندن اوقات فراغت برای خانواده ها ایجاد شده که امید است با همکاری مردم دست به دست هم این نشاط اجتماعی تداوم یابد.

وی اظهار کرد: اگر مشارکت فکری و پایداری مردم تداوم داشته باشد یک دگرگونی فرهنگی در جوابدهی به آسیب های اجتماعی که لطمه زیادی به زیرساخت های خانواده ایجاد کرده است، خواهند رسید.

مجری طرح سیتی استیج در سرپل ذهاب نیز در ادامه گفت: در جامعه امروزی با کمبود شادی و نشاط اجتماعی روبرو هستیم و این مساله می تواند یک هشدار و آسیب جدی در استان کرمانشاه باشد.

نبی بستان افزود: دوره های سیتی استیج می تواند باعث ایجاد امید و هیجان مثبت در جامعه، احساس شادکامی و لذت در زندگی شخصی و کاهش دغدغه ها و نگرانی های شهروندان شود.

وی اظهار کرد: هدف اصلی از اجرای طرح سیتی استیج، آموزش رفتار شهروندی و ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی و افزایش شادی و نشاط اجتماعی و ارتقاء سطح سلامت روان شهروندان است.

این دوره با هماهنگی استانداری، فرمانداری و ادارات شهرستان سرپل ذهاب برگزار شد.

در پایان برنامه های موسیقی، عروسک گردانی و قصه گویی، مسابقه اجرا و پیام سیتی استیج «شاد باشیم و دیگران را شاد کنیم» توسط شرکت کنندگان قرائت شد.

سرپل ذهاب در غرب کرمانشاه بیش از ۹۰ هزار تن جمعیت دارد.



در نامه ای به معاون وزیر بهداشت مطرح شد؛



آمادگی نظام پزشکی برای ارائه خدمات در مراکز ترک اعتیاد

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه ای خطاب به معاون درمان وزارت بهداشت، آمادگی این سازمان را جهت مشارکت در بهبود ارائه خدمات مراکز کاهش آسیب سو مصرف مواد بر پایه دانش روز اعلام نمود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، در نامه محمدرضا ظفرقندی خطاب به قاسم جان بابایی، آمده است: همانگونه که حتماً مطلعید در روزهای اخیر شاهد بیان طرح توزیع داروهای جایگزین مواد مخدر در داروخانه های نمونه و نیز پخش گزارش های سوال برانگیز از رسانه ملی در زمینه فعالیت مراکز درمانی سو مصرف مواد مخدر بوده ایم. اگر چه نمی توان مدعی شد که سیستم کاهش آسیب در افراد مصرف کننده مواد مخدر در سال های اخیر فاقد اشکالات ساختاری و یا اجرایی بوده ولی آنچه در تغییر سیستم یا نقد و آسیب شناسی این ساختار باید مورد توجه ویژه قرار گیرد، پایداری و ضرورت ارتقای ارتباط بین پزشک و بیمار و نیز بهره گیری از بصیرت، انصاف، عدالت و دانش در ارزیابی و اصلاح ساختار جاری در مراکز درمانی سو مصرف مواد است.

در نامه رئیس کل سازمان نظام پزشکی خطاب به معاون درمان وزارت بهداشت، عنوان شده است: از آنجا که بیش از ۷ هزار مرکز درمانی و حدود ۱۰ هزار پزشک و بیش از یک میلیون نفر آسیب دیده و قریب چهار میلیون نفر از افراد خانواده آنها درگیر هر گونه سیاستگذاری جدید و تغییرات احتمالی خواهند شد، بررسی نقاط ضعف سیستم در فضایی به دور از التهاب و گمانه زنی را

لازم و ضروری دانسته و آمادگی این سازمان را جهت هر گونه همفکری و مشارکت در بهبود ارائه خدمات مراکز کاهش آسیب سو مصرف مواد بر پایه دانش به روز و تجارب مفید کسب شده و حسب وظایف قانونی سازمان نظام پزشکی مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام اعلام می‌داریم.

امید است شاهد بهبود و ارتقا کیفیت ارائه خدمات درمانی در مراکز مورد بحث باشیم.



یک متخصص سلامت باروری مطرح کرد؛



مشکلات جنسی زوجین عامل بروز طلاق و آسیب های اجتماعی

یک متخصص سلامت باروری، بروز مشکلات جنسی در بین زوجین را، یکی از علل اصلی طلاق در جامعه دانست.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مریم نکولعل، با اشاره به روز جهانی خانواده، گفت: مجمع عمومی سازمان ملل متحد روز پانزدهم مه را روز جهانی خانواده نام‌گذاری کرده است. این نام‌گذاری اهمیت نهاد خانواده را در همه جوامع نشان می‌دهد.

این متخصص سلامت باروری، چنین مناسبت‌هایی را فرصتی مناسب برای متخصصان و رسانه‌ها دانست که بتوانند درباره ابعاد مختلف خانواده اطلاع‌رسانی کنند و افزود: هدف از این نام‌گذاری نمادین، ایجاد فرصت برای افزایش آگاهی از مسائل مربوط به خانواده‌ها و فرایندهای اجتماعی، اقتصادی و جمعیت‌شناختی مؤثر بر آنهاست.

مدیر کلینیک سلامت جنسی ابن‌سینا با اشاره به جایگاه والای خانواده در فرهنگ ایرانی - اسلامی توضیح داد: در شرع و عرف ما خانواده اصیل‌ترین ساختار برای برآوردن نیاز جنسی است. در واقع رابطه جنسی همچون نهالی است که در باغچه خانواده کاشته می‌شود و این نهال همواره به توجه و مراقبت نیاز دارد تا پا بگیرد و رشد کند.

نکولعل در ادامه گفت: همه ما می‌دانیم که طلاق منفورترین حلال خداوند است، اما متأسفانه آمارها نشان می‌دهند طلاق در جامعه رو به افزایش است. اگر به آمار سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۹۶ نگاه کنیم متوجه می‌شویم که تقریباً در هر شبانه روز ۴۷۸ طلاق و در هر ساعت ۱۹ طلاق به ثبت رسیده است. همچنین، این آمار نشان می‌دهد نزدیک به ۶۰ درصد این طلاق‌ها در ۵ سال نخست زندگی مشترک و ۱۳ درصد آنها نیز در یک سال اول ازدواج رخ داده است.

مدیر کلینیک سلامت جنسی ابن‌سینا، مشکلات جنسی را یکی از علل اصلی افزایش آمار طلاق در کشور دانست و افزود: گزارش‌های مختلف نشان می‌دهد که مشکلات جنسی عامل بسیاری از جدایی‌ها است و مسائل جنسی، شامل برآورده نکردن نیازهای جنسی، تهمت و افترای جنسی و خیانت، می‌تواند باعث نابودی زندگی مشترک شود.

این متخصص سلامت باروری، با اشاره به مخاطرات اجتماعی که مشکلات جنسی به دنبال دارند، خاطرنشان کرد: نباید این موضوع را هم فراموش کنیم که این مسائل می‌توانند زمینه‌ساز دیگر آسیب‌های اجتماعی نیز باشند و باید به نارضایتی جنسی به‌عنوان یکی از دلایل مهم بروز آسیب‌هایی از جمله مصرف مواد مخدر، خشونت و روابط جنسی پرخطر هم توجه کرد.

نکولعل، گسترش ارتباطات و هجوم محتوای جنسی در فضای مجازی را نیز به‌عنوان یک تهدید جدی برای نهاد خانواده

برشمرده و یادآور شد: تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که رضایت جنسی کمتری دارند و نمی‌توانند با همسر خود به درستی گفتگو کنند، بیشتر در معرض خطر خیانت کردن در فضای مجازی هستند.

مدیر کلینیک سلامت جنسی ابن سینا در پایان یادآور شد: همان‌طور که مشکلات جنسی می‌تواند باعث فروپاشی نهاد خانواده شود، رضایت جنسی هم با افزایش کیفیت زندگی و افزایش شادکامی همراه است و می‌تواند پابندی به رابطه زناشویی را افزایش دهد و سبب تحکیم روابط همسران و بنیان خانواده شود. بنابراین، رسانه‌ها و متخصصان باید بیش از پیش در این زمینه آگاهی‌رسانی کنند و اجازه ندهند رسانه‌های بیگانه، با سوءاستفاده از کمبود آگاهی زوج‌های جوان درباره سلامت جنسی، الگوها و معیارهای نادرست را در جامعه ترویج دهند.



جانشین رئیس سازمان داوطلبان هلال احمر اعلام کرد



راه‌اندازی سامانه «سَخا» به منظور حمایت از بیماران نیازمند

مشاور و جانشین رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر اعلام کرد: بانک اطلاعاتی بهره‌وران خدمات هزینه‌دارویی - درمانی سازمان داوطلبان (سامانه سخا) با کد ملی افراد منطبق است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، وحید شفیعی در ارتباط ویدئو کنفرانسی با معاونان داوطلبان جمعیت هلال احمر در استان‌های سراسر کشور، افزود: به زودی سامانه «سَخا» پس از گذراندن مراحل آزمایشی طی سه سال گذشته، در تمامی استان‌ها به منظور احراز صلاحیت دریافت خدمات حمایتی بیماران نیازمند معرفی شده و رفع موارد همپوشانی با سایر سازمان‌های حمایتی راه‌اندازی و به بهره‌برداری می‌رسد.

وی گفت: مددکاران جمعیت هلال احمر در سطوح ستادی و استانی موظف به بررسی تمامی درخواست‌های مراجعه‌کنندگان هستند اما با درایت و حساسیت خاصی نسبت به ارائه خدمات حمایتی اقدام می‌کنند و سامانه «سَخا» در راستای برخورداری از دید نظارتی و مرتفع کردن نیازهای واقعی طراحی شده است.

مشاور و جانشین رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر ضمن تقدیر از تلاش‌های شبانه‌روزی معاونان داوطلبان جمعیت هلال احمر استان‌ها در حادثه سیل اخیر، گفت: سازمان داوطلبان در این حادثه، کارنامه درخشانی از خود طی چندین سال گذشته ارائه کرد به نحوی که در گزارش‌های تیم ارزیابی فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر، از این اقدامات به عنوان خدمات داوطلبانه پنج ستاره، یاد شده است.

لازم به ذکر است سامانه هوشمند «سَخا» تحت وب و با تمامی سیستم‌های مرورگر اینترنتی و حتی از طریق تلفن‌های همراه قابل بهره‌برداری است که امکان گزارش‌گیری و ثبت آرشویی درخواست‌های بهره‌وران را به سهولت برای مددکاران ستادی، استانی و شعب فراهم آورده است.



عضو کمیسیون اجتماعی مجلس مطرح کرد



تعارف‌های درمانی باید کنترل شود / امکان افزایش وجود ندارد

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس در موضوع تعرفه درمانی گفت: قرار نیست دولت صرفاً تأمین کننده منافع پزشکان باشد و پزشکان وضعیت خود را با کشورهای همسایه مقایسه کنند و ببینند آنجا درآمدشان چقدر است.

حسن لطفی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در گفت‌وگو با [خبرنگار مهر](#) در خصوص اعتراض پزشکان به تعرفه‌های درمانی سال ۹۸ و درخواست افزایش ۴۰ درصدی آن، گفت: پزشکان نباید توقعاتشان به این میزان بالا باشد. در حال حاضر مردم در شرایط سخت اقتصادی بر سر می‌برند. قرار نیست دولت صرفاً تأمین کننده منافع پزشکان باشد. پزشکان وضعیت خود را با کشورهای همسایه مقایسه کنند و ببینند آنجا پزشک‌ها چقدر درآمد دارند.

وی ادامه داد: پزشکان توقع تعرفه‌های دلاری را نداشته باشند و با دلار زندگی نکنند، باید توجه داشته باشند که در کشور ما فعلاً چنین زیرساخت‌های افزایش تعرفه‌ها فراهم نیست.

لطفی با بیان اینکه میزان تعرفه‌های خدمات درمانی با درآمدهای مردم همخوانی ندارد، گفت: میزان تعرفه‌های خدمات درمانی باید کنترل شود و افزایش تعرفه‌ها باید متناسب با وضعیت اقتصادی کشور و مردم باشد. در حال حاضر شاهد یک ناهمخوانی شدیدی بین درآمد و هزینه‌های مردم هستیم.

وی ادامه داد: پرداختی‌های پزشکان را هم باید مدیریت و بر آن نظارت کرد. در حال حاضر تأمین اجتماعی برای درمان بودجه دولتی دریافت می‌کند ولی کسی بر آن نظارت نمی‌کند. بیمه سلامت هم بودجه دولتی دریافت می‌کند و خود بر آن نظارت می‌کند. بیمه‌ها را باید خصوصی کرد تا آن‌ها دقیق و کارشناسی نسبت به پرداختی‌ها نظارت داشته باشند.

نماینده مردم در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه دولتی بودن نظام سلامت کشور درمان‌القایی را افزایش داده است، گفت: دولتی بودن سیستم درمان کشور منجر به این شده است که وقتی بیمار برای عمل کتف به پزشک مراجعه می‌کند، پزشک پا را هم عمل می‌کند. این موضوع باعث شده است که کشور با مشکلی به نام هزینه‌های سلامت مواجه شود.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس در پایان تصریح کرد: اگر به دنبال حل مشکلات بخش بهداشت و درمان هستیم باید متولی درمان و ناظر درمان جدا باشند و نظارت بر درمان را باید به بیمه‌های بخش خصوصی واگذار کرد.



بررسی چرایی توقف دوره طب سالمندی در کمیسیون بهداشت مجلس



سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی با اشاره به بررسی‌های امروز کمیسیون متبوع خود گفت: کمیسیون در صدد این است که دلایل توقف دوره طب سالمندی را مورد بررسی قرار دهد.

حیدرعلی عابدی در گفت‌وگو با ایسنا، در خصوص جلسه امروز کمیسیون بهداشت مجلس گفت: جلسه امروز در کمیسیون موضوع توقف دوره تخصصی طب سالمندی را مورد بررسی قرار داد. این رشته آموزشی چندین دوره برگزار شده، دانشجویانی را جذب کرده ولی پس از چندین دوره برگزاری دوره‌های آموزشی متوقف شده است. ما قصد داشتیم در جلسه امروز با حضور مسئولان وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی این موضوع را مورد بررسی قرار دهیم. شنیده بودیم دوره طب سالمندی را متوقف کرده‌اند. ما قصد داشتیم که دلیل آن را بررسی کنیم اما مسئولان در این جلسه حضور پیدا نکردند.

وی افزود: قرار بر این شد که از وزیر بهداشت دعوت شود تا به همراه معاونین خود در نشست کمیسیون حضور پیدا کنند و این موضوع را مورد بررسی قرار دهند. این موضوع امری بسیار تخصصی است و باید مورد اهتمام ما قرار گیرد. چرا که آمار سالمندان در کشور ما روزانه در حال افزایش است و ما باید به صورت تخصصی با این موضوع برخورد کنیم.

انتهای پیام



هم خانگی با فرد معتاد چه تاثیری بر اعتیاد زنان دارد؟



نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد که «زنانه‌تر شدن اعتیاد» از دو مقوله اصلی «فقدان امنیت زن در خانواده و هم‌خانگی زوج مصرف‌کننده» تأثیر پذیرفته است.

به گزارش ایسنا، زنانه‌تر شدن اعتیاد معضلی چندوجهی دانسته می‌شود که علل و عوامل متعددی نظیر علل فردی، خانوادگی، جغرافیایی سیاسی و اجتماعی در بروز و اشاعه آن مؤثر است.

در پژوهشی که طاهره محسن‌زاده، دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی دانشگاه آزاد، نوروز هاشم‌زهی، استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شرق و سعید معدنی، استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی انجام داده‌اند، آمده است: «اعتیاد زنان برای فرد وابسته، فرزند و خانواده‌شان وجهی مخرب تراز اعتیاد مردان دارد. شرمندگی بیشتر و عزت‌نفس پایین‌تر زنان معتاد نسبت به مردان، آنان را مجبور می‌سازد تا بیشتر از اجتماع دوری کنند و کمتر به دنبال کمک در زمینه اطلاعات، آموزش و مراقبت بهداشتی اصولی و تخصصی از جمله خدمات کاهش آسیب باشند. افزون بر این فقدان مراکز درمانی ویژه بانوان به ویژه در شهرهای کوچک موجب پنهان ماندن و طولانی شدن مدت زمان اعتیاد در زنان می‌شود.

این پژوهش با روش کیفی پدیدارشناسانه و با تکیه بر تجربه‌های زیسته زنان دارای سوءمصرف اجرا شده است. جامعه پژوهش را زنان مستقر در مراکز اقامتی بهبودی و کمپ‌های استان تهران تشکیل داده‌اند و با استفاده از شیوه هدفمند ۳۲ نفر انتخاب و با استفاده از تکنیک مصاحبه نیمه‌ساختار یافته، مورد پرسش قرار گرفتند و داده‌های حاصل با شیوه تحلیل تم تفسیر و تحلیل شدند.

در این پژوهش آمده است: «بر اساس اطلاعات به دست آمده از ۳۲ نفر فرد مصاحبه‌شونده در این پژوهش، تمامی افراد مورد مطالعه عنوان کرده‌اند که خانواده از اعتیاد آن‌ها اطلاع داشته‌اند. بیشتر آن‌ها خانه‌دار بودند و افراد شاغل نیز به دلیل اعتیاد، شغل خود را رها کرده بودند.»

محققان در این پژوهش می‌گویند: «منبع کسب درآمد بیشتر افراد جوان، فرد مذکری ذکر شده که از طریق هم‌خانگی با آن‌ها در ارتباط بوده‌اند. اغلب این افراد مطلقه و مجرد بودند. محل سکونت بیشتر آنان استان تهران است. پیشنهاد دهنده مصرف مواد و همینطور شریک مصرفی در نیمی از افراد، همسر و دیگر اعضای خانواده به خصوص جنس مذکر بوده است و الگوی مصرفی مواد وابستگی به مواد جدید به ویژه شیشه عنوان شده است.»

در بخش دیگری از این پژوهش آمده است: «بیشتر افراد مطالعه گفته‌اند در خانه‌ای زندگی می‌کرده‌اند که سرپرست مذکر خانواده دارای سوءمصرف مواد بوده است و اولین فرد وابسته در خانه، پدر خانواده بوده است. برخی سوژه‌های مواد مطالعه گفته‌اند به خاطر بقای زندگی مشترک و تداوم روابط عاطفی با همسر مصرف‌کننده خود، به منجلا ب اعتیاد روی آورده‌اند. نکته حائز اهمیت

در رابطه با این مضمون این است که برخلاف زنان، مردان به ندرت به خاطر ادامه زندگی مشترک و رابطه عاطفی با همسر خود وابسته به مصرف مواد می شوند.»

محسن زاده و همکارانش می گویند: «در جامعه ما، نابسامانی و فروپاشی خانواده به دلایلی نظیر: فقدان مادر، پدر یا طلاق و جدایی اعضای خانواده از یکدیگر رخ می دهد. نابسامانی این نهاد، بر کارکرد و روابط حاکم بر آن اثرات نامطلوبی برجای می گذارد. در این مطالعه، اغلب سوژه ها در خانواده نابسامان کودکی و نوجوانی خود را طی کرده اند، با توجه به روایت های آنان اثربخشی این مقوله در اعتیاد آنان به طور مستقیم یا غیرمستقیم غیرقابل انکار است.»

در این پژوهش آمده است: «نتایج پژوهش، همسو با پژوهش های پیشین نشان داد که زنانه تر شدن اعتیاد از هفت مضمون فرعی و دو مقوله اصلی فقدان امنیت زن در خانواده و هم خانگی زوج مصرف کننده تأثیر پذیرفته است. بیشتر افراد مصاحبه شونده، تجربه خشونت های خانگی از جانب افراد مذکر خانواده که غالباً دارای سوء مصرف بوده اند را داشته اند و اعمال این خشونت ها در قالب حملات فیزیکی و جسمانی، محرومیت اجتماعی و اقتصادی و طرد شدن از خانواده در گرایش آنان به اعتیاد بی تأثیر نبوده است.»

محققان می گویند: «فقر فرهنگی خانواده در پیدایش فقر زنانه و ناامنی روحی و جسمی برای زن و به تبع آن زنانه تر شدن اعتیاد افراد مورد مطالعه مؤثر بوده است. فقر اقتصادی در کنار فقر فرهنگی مقوله دیگری است که در زنانه تر شدن اعتیاد مبتنی بر یافته های این پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم تأثیرگذار بوده است.»

این پژوهش در یازدهمین شماره ششمین دوره نشریه پژوهش های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده منتشر شده است.

انتهای پیام



تخصیص ۱,۵ میلیارد دلار از صندوق توسعه ارزی برای توسعه پایدار روستاها



معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری از اختصاص ۱,۵ میلیارد دلار از محل صندوق توسعه ارزی با موافقت رهبر معظم انقلاب برای توسعه پایدار و اشتغال در روستاهای کشور خبر داد.

به گزارش ایسنا، محمد امید در حاشیه جلسه کارگروه تخصصی اشتغال استان اردبیل در جمع خبرنگاران اظهار کرد: از این مبلغ ۷ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان تخصیص یافته است و چهار بانک عامل در حال توزیع این اعتبارات در بین روستاهای کمتر توسعه یافته و محروم هستند.

وی به تجربه موفق استان اردبیل در خصوص حضور سرمایه گذاران و صاحبان واحدهای تولیدی در جلسه کارگروه اشتغال اشاره و خاطرنشان کرد: این اقدام استان اردبیل می تواند الگویی برای سایر استان های کشور باشد که سرمایه گذاران به صورت حضوری و رودررو مشکلات و موانع موجود در واحدهای تولیدی خود را با مسئولان در میان بگذارند.

معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری، اردبیل را دارای ظرفیت ها و قابلیت های ممتاز برای توسعه دانست و اظهار کرد: در بازدیدی که از شهرستان پارس آباد داشتیم این منطقه را دارای پتانسیل ویژه از حیث آب و خاک و مسئولان دلسوز دیدیم که این همدلی و مساعدت سبب خواهد شد تا در آینده چهره های متفاوت و شکوفا از اردبیل را در کشور شاهد باشیم.

امید مأموریت اصلی دولتمردان را در روستاها کمک به رونق تولید و اشتغال پایدار اعلام کرد و گفت: در سال های گذشته ما در روستاها فرصت های بسیاری را ایجاد کردیم اما آنچه که در روستاها مغفول مانده و همین امر سبب گسترش مهاجرت به شهرها شده نبود اشتغال و توسعه پایدار است که در وضعیت کنونی به دغدغه اصلی مسئولان تبدیل شده است.

وی دلیل اصلی کاهش جمعیت روستایی را نبود سرمایه گذاری عمده در این مناطق به رغم داشتن استعداد و ظرفیت اعلام و تصریح کرد: در حال حاضر در کشور ۱۱۸ مدرسه تک دانش آموزی و ۴۰۰۰ مدرسه بلااستفاده داریم که این نشان می دهد آنگونه که باید به توسعه روستاها پرداخته نشده است.

معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری ادامه داد: در راستای توسعه پایدار و ایجاد اشتغال مؤثر در روستاها با موافقت مقام معظم رهبری ۱,۵ میلیارد دلار از حل صندوق ذخیره ارزی برای روستاها اختصاص یافته که با همکاری و مساعدت مسئولان و چهار بانک عامل ۷ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان از این اعتبار تخصیص یافته است.

امید ابراز امیدواری کرد که استان اردبیل با جذب حداقل ۵۰۰ میلیارد تومان از این اعتبار بتواند در توسعه روستاها و ایجاد اشتغال پایدار در آنها گام های مؤثری بردارد.

وی استان اردبیل را در بخش توسعه گلخانه ها و پرورش دام های سبک و سنگین یکی از استان های موفق کشور اعلام و خاطرنشان کرد: بزرگترین شهرک گلخانه ای در کشور با وسعت یک هزار و ۵۰۰ هکتار در شهرستان پارس آباد راه اندازی می شود که هدف از راه اندازی این شهرک گلخانه ای صادرات محصولات آن به کشورهای همسایه از جمله آذربایجان است.

معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری گفت: با اتمام این پروژه تحول بسیار بزرگی در منطقه اتفاق می افتد و برای بیش از ۲۰ هزار نفر نیز اشتغال غیرمستقیم ایجاد خواهد شد.

انتهای پیام



معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری اعلام کرد



تدوین سند آمایش برای ۹ هزار روستا در کشور

معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری گفت: تاکنون برای ۹ هزار روستا در کشور سند آمایش تهیه و تدوین شده است.

به گزارش ایسنا، محمد امید در جریان بازدید از طرح های توسعه اشتغال روستایی در شهرستان گرمی اظهار کرد: شهرستان گرمی یکی از شهرستان های محروم کشور محسوب می شود که با پیگیری استاندار اردبیل و مشارکت بنیاد مستضعفان طرح های خوب توسعه ای و اشتغال زا اجرا می شود که نمونه آن چندین واحد تولیدی شیرآلات است که می تواند بستر اشتغال را برای ساکنان این مناطق فراهم آورد.

وی خاطرنشان کرد: با توجه به اینکه معاونت توسعه روستایی نهاد ریاست جمهوری پیگیر اجرای این طرح ها در مناطق محروم و

روستایی با اولویت مرزنشینان است، ما سفری را به استان اردبیل انجام دادیم تا از این طرح‌ها در پارس‌آباد و گرمی بازدید را داشته باشیم.

معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری افزود: ما برای رونق تولید و اشتغالزایی در این واحدها تسهیلات خوبی را با نرخ سود بسیار پایین در اختیار سرمایه‌گذاران قرار می‌دهیم تا با ایجاد و راه‌اندازی واحدهای تولیدی، زمینه خوبی برای اشتغال جوانان منطقه فراهم آید.

امید گفت: با پیگیری نمایندگان و استاندار پرتلاش استان اردبیل، اتفاقات مبارکی در حوزه تحول اقتصادی و اشتغالزایی در این استان در حال رخ دادن است که انتظار می‌رود با همراهی بنیاد مستضعفان در ایجاد زیرساخت‌های مورد نیاز تحول عظیمی را طی سال جاری و دو سال آینده در این شهرستان مرزی شاهد باشیم.

وی به بازدید خود از مجتمع آبرسانی موران گرمی با پوشش ساکنان ۶۴ روستا اشاره و تصریح کرد: قرار شد با همکاری بنیاد مستضعفان و پیگیری مسئولان استان فاز اول این مجتمع در هفته دولت آماده بهره‌برداری شود تا فازهای دیگر نیز در سال‌های آینده اجرایی و عملیاتی شود.

معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری در مورد تدوین سند آمایش سرزمینی در مناطق روستایی بیان کرد: براساس قانون برنامه بودجه سالانه کشور قرار است هر سال در ۵ هزار روستا این سند تهیه و تدوین شود؛ به طوری که ما در دو سال گذشته برای ۹ هزار روستا در کشور سند آمایش تهیه کردیم.

امید ادامه داد: ما با تهیه این سند اولویت و رویکرد صحیح اشتغال را در مناطق روستایی تعریف می‌کنیم؛ به طوری که در سال جاری قرار است برای ۵ هزار روستا در کشور سند آمایش تهیه شود تا در روستاهای زیر ۲۰ خانوار مجموع تسهیلات اشتغال‌زا به متقاضیان واقعی پرداخت شود.

وی رقم تسهیلات اشتغال پایدار روستایی را در کشور بالغ بر ۱۸ هزار میلیارد تومان اعلام کرد و گفت: از این مبلغ تاکنون ۷ هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان به طرح‌های اشتغال‌زا پرداخت شده است.

معاون توسعه روستایی و مناطق محروم نهاد ریاست جمهوری اظهار کرد: قرار است برای ۱۰ هزار میلیارد تومان باقی مانده نیز طرح‌های معرفی شده در بانک‌ها بررسی و زمینه پرداخت تسهیلات برای آنها فراهم آید.

امید، بخشی از این منابع را متعلق به تسهیلات با ارقام درشت و به صورت متمرکز کشوری اعلام کرد و افزود: قرار است در جلسه اشتغال استان اردبیل از این محل منابع خوبی برای طرح‌های با زنجیره ارزش بالا اختصاص یابد تا طرح‌های اولویت‌دار در این استان به عنوان استان پیشقدم در اجرای طرح‌های اشتغالزایی روستایی بتوانند گام به گام در مسیر توانمندی قرار گیرند.

انتهای پیام



دستور وزیر کشور بر پیگیری مستمر برنامه‌های ستاد مبارزه با قاچاق موادمخدر و اعلام نتایج آن



رحمانی فضلی در ابلاغیه‌ای به دین پرست معاون وزارت کشور و دبیر شورای توسعه و امنیت پیدار شرق و غرب؛ با تاکید بر همکاری با ستاد مبارزه با مواد مخدر، پیگیری سیاست‌ها، برنامه‌ها و اقدامات ستاد مبارزه با مواد مخدر و ارائه نتایج آن را

خواستار شد.

به گزارش ایسنا و به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور؛ در این ابلاغیه آمده است: نظر به این که هماهنگی و پیگیری سیاست ها، برنامه ها و اقدامات ستاد مبارزه با مواد مخدر از طرف رئیس جمهور محترم به اینجانب محول شده است، به منظور ارائه گزارش های نوبه ای ماهانه از مجموعه اقدامات انجام شده و روند پیشرفت امور به محضر ایشان، مقتضی است با هماهنگی و همکاری جناب آقای مؤمنی دبیرکل محترم ستاد مبارزه با مواد مخدر، ضمن تهیه و ارائه گزارش های موصوف، ترتیبی اتخاذ گردد تا این امر مهم با دقت، جدیت و همکاری همه دستگاه های مرتبط به ویژه استانداران محترم به طور مستمر پیگیری، انجام و نتایج آن ارائه گردد.

انتهای پیام



فعالیت ۶۵۰ مرکز نگهداری کودکان بی سرپرست در کشور



معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: برای دسترسی بهتر و افزایش بهره وری، خدمات اجتماعی در یک بسته جمع شده و در مراکز خدمات اجتماعی به مردم ارائه می شود.

به گزارش ایسنا، "حبیباله مسعودی فرید" امروز ۳۱ اردیبهشت ماه در نشست با مدیرکل و معاونان اداره بهزیستی استان کرمان اظهار کرد: گسسته ارائه کردن خدمات اجتماعی در حوزه های مختلف هم دسترسی مردم را سخت تر می کند و بهره وری سیستم نیز پایین می آید.

وی تصریح کرد: در راستای اقتصاد مقاومتی که باید در همه کارها به فکر بهره وری و افزایش کیفیت خدمات و بازده آن باشیم، فکر کردیم اگر نحوه خدمات اجتماعی جمع شود و خدمات مورد نیاز را در یک بسته خدمات اجتماعی جمع کرده و ارائه کنیم، بهتر است.

وی بیان کرد: مردم در این طرح به جای مراجعه به جاهای مختلف به یک جا به نام مرکز خدمات اجتماعی (ماج) مراجعه می کنند که هم مددکار و هم روانشناس در آن قرار گرفته و یک محله مشخص شده و در این راستا یک پرونده برای افراد جامعه تشکیل می شود که هم به عدالت نزدیک تر است و هم در ادامه به پوشش بالاتری به ارائه خدمات اجتماعی برسیم.

معاون سازمان بهزیستی کشور گفت: فاز پیشگام طرح ماج را در اسلامشهر استان تهران با آغاز کرده ایم و کار با موفقیت در حال انجام است و نتایج اولیه خیلی خوبی دارد و وزارت کشور درخواست دارد که در تعداد شهرهای بیشتری این کار در سال جاری صورت بگیرد.

وی افزود: بسیاری از منابع این طرح از محل جابه جایی منابع کنونی تامین می شود و همه نهادهای فعال حوزه اجتماعی در کمیته مشترک حضور دارند و در یک نظام شبکه ای و مشخص این کار انجام می شود و می تواند فواید خوبی برای کشور داشته باشد.

مسعودی فرید اظهار کرد: نکته مهم این است که با توجه به مسائل اقتصادی نیاز به افزایش بهره وری داریم و گروه هایی از جامعه نیاز به حمایت بیشتر دارند و تلاش می کنیم حمایت بیشتری از دهک های پایین جامعه داشته باشیم و این باید جزو دستور کار مسوولان استانی و ملی قرار بگیرد تا تبعات مسائل اقتصادی بر روی آحاد مردم و به ویژه دهک های پایین را کاهش بدهیم.

وی با اشاره به اینکه طرح های حمایتی از دهک های پایین را در سال جاری افزایش خواهیم داد، تصریح کرد: موضوع تغذیه در کودکان زیر سن دبستان مسئله مهمی است زیرا علاوه بر تاثیر در رشد شناختی، ابعاد زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد و باید قدم های خوبی برداریم.

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: همگرایی خوبی در زمینه مسائل اجتماعی در کشور ایجاد شده و این مسئله توانسته مقداری آسیب های اجتماعی را کنترل کند.

وی با بیان اینکه مسائل اجتماعی تک عاملی نیستند و همه بخش هایی که در کشور کار می کنند می توانند روی این موضوعات تاثیرگذار باشند، افزود: کرمان جزو استان های پیشرو در عرصه مسائل اجتماعی و مأموریت های بهزیستی است و امیدواریم امسال نیز با همکاری لازم کارهای خوبی در این استان انجام بدهیم.

مسعودی فرید در ادامه درباره تاخیر در پرداخت یارانه مراکز غیردولتی اظهار کرد: بخش غیردولتی همکاران اصلی ما هستند و معتقدیم در سیاست گذاری نیز باید دخیل شوند. اخیرا در پی ابتکار سازمان در الکترونیکی شدن پرداخت ها، تاخیر روی داده و تلاش می کنیم یارانه مراکز به موقع پرداخت شود که این امر در کیفیت خدمات نقش دارد.

وی با اشاره به اینکه اگر خیران نبودند، نمی توانستیم این خدمت را در مراکز غیردولتی بدهیم، بیان کرد: ۶۵۰ مرکز برای کودکان بی سرپرست داریم و اداره این مراکز با کمک خیران و مسوولیت های اجتماعی صورت می گیرد.

مسعودی فرید درباره ساماندهی کودکان کار و خیابانی گفت: آیین نامه ساماندهی کودکان کار و خیابان را داریم و با هماهنگی وزارت رفاه آیین نامه جدید نوشته شده است زیرا در آیین نامه قبلی برخی نهادها دخیل نبودند.

وی افزود: نزدیک به ۵۶ درصد کودکان کار و خیابانی در سطح کشور، اتباع غیرایرانی هستند و در تهران بیش از ۸۵ درصد این کودکان غیرایرانی هستند.

معاون سازمان بهزیستی کشور اظهار کرد: معتقدیم جای کودک در خیابان نیست اما نمی توانیم یک نسخه برای همه بپیچیم. لذا تلاش می کنیم با رویکرد مدیریت مورد، با کودکان توسط سازمان های مردم نهاد ارتباط گرفته و ابتدا تعیین هویت کنیم و ایرانی از غیرایرانی مشخص شود.

وی افزود: ایرانی و غیرایرانی برای ما فرقی نمی کند. ما نمی خواهیم کودکان مورد سوءاستفاده و آزار قرار بگیرند و با توجه به تاکید دین اسلام و حقوق کودک به موضوع کودک خیلی توجه داریم.

مسعودی فرید با اشاره به هدایت کودکان اتباع غیرایرانی به اداره اتباع تصریح کرد: برای کودکان ایرانی ها گزارش مددکاری تهیه می شود و اگر نیازمند است کمک می کنیم که کودک در خیابان دیده نشود و همه حمایت ها مشروط است و در دفعات بعدی اخطار می دهیم و در مرحله بعد ممکن است سلب صلاحیت موقت از خانواده و بعدا سلب صلاحیت دائم صورت بگیرد. پیشنهاد این است مردم برای کمک به این بچه ها به خیریه ها و سازمان های مردم نهاد مرتبط با این بچه ها کمک کنند که سازماندهی شده به آنها می رسد.

مسعودی فرید اظهار کرد: نقش رسانه ها خیلی مهم است و مشوق هایی که در خیابان وجود دارد باید از بین برود. سازمان های حمایتی هستند و باید تلاش کنیم که هیچ خانواده ای به خاطر فقر فرزندش را به خیابان نفرستد و این وظیفه همه ما و وظیفه نظام است.

وی با اشاره تشکر از فعالیت بهزیستی استان کرمان در این زمینه بیان کرد: ما معتقدیم آسیب اجتماعی نباید باشد و باید روی بخش حمایتی کار کنیم و نباید کودکان به کارگاه های زیرزمینی بروند و باید مردم در این زمینه همکاری لازم را داشته باشند.

به گزارش ایسنا، "عباس صادق زاده" مدیرکل بهزیستی استان کرمان در این جلسه با اشاره به پیچیدگی مسائل اجتماعی اظهار کرد: استان کرمان به لحاظ همجواری با استان های مرزی از شرایط جتماعی ویژه تری برخوردار است و می طلبد نگاه ویژه ای به استان کرمان باشد.

انتهای پیام



سرنوشت یک لایحه «زنانه» در دست قوه قضائیه



مشاور حقوقی و پارلمانی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ضمن ارائه توضیحاتی درباره جزئیات لایحه "تامین امنیت زنان علیه خشونت" گفت: به نظر می رسد نه تنها طرح و لایحه قوانین مربوط به زنان با کندی تدوین می شود، بلکه هنگام ورود به مجلس نیز در اولویت قرار ندارد، لذا انتظار معاونت زنان این است که لایحه تامین امنیت زنان علیه خشونت هرچه زودتر از طرف قوه قضائیه تایید و به دولت و سپس به مجلس تقدیم شود.

اشرف گرامی زادگان در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به نقش معاونت امور زنان و خانواده در تدوین لایحه "تامین امنیت زنان علیه خشونت" تصریح کرد: اگرچه آغاز تدوین این لایحه به قبل از دولت یازدهم باز می گردد، اما معاونت امور زنان و خانواده پس از شروع به کار دولت حسن روحانی تصمیم گرفت که اقدامات قبلی این لایحه را پیگیری کند و آن را ادامه دهد، پیش نویس لایحه منع خشونت علیه زنان با همکاری و مشاوره با اساتید و تدوینگران قبلی ادامه یافت و در نهایت پس از بررسی در کمیسیون لوایح دولت، به دلیل قضایی بودن و داشتن بخش مجازات ها، از دولت به قوه قضائیه ارسال و به مدت شش ماه در این قوه بررسی و نهایی شد و سرانجام به دفتر ریاست قوه قضائیه تقدیم شد، اما به مدت یک سال برای اظهار نظر رئیس قوه قضائیه معطل ماند.

وی با بیان اینکه معاونت از همان ابتدا پیگیری های لازم را در این زمینه انجام داد، تاکید کرد: معاونت زنان هفته ای چندبار با دفتر رئیس قوه قضائیه و قضاتی که همکاری بسیار موثری برای حفظ ضوابط ضروری لایحه و بهتر شدن آن داشتند تماس برقرار می کرد، ناگفته نماند که دقت این قضات در انتخاب برخی واژه ها و استانداردسازی متن بسیار قابل توجه است.

مشاور حقوقی و پارلمانی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با بیان اینکه با همکارانم در همه جلسات بررسی لایحه تامین امنیت زنان علیه خشونت حضور داشته ام، افزود: همه جلسات برگزار شده در راستای بررسی این لایحه با حضور افرادی صاحب صلاحیت شکل گرفت و برای من این تجربه به دست آمد که اگر بخواهیم در مورد زنان و خانواده قوانین انسانی و مناسب داشته باشیم، با داشتن اراده به طور حتم اهداف عملی خواهد شد.

چرا روند لایحه تامین امنیت زنان علیه خشونت طولانی شده است؟

گرامی زادگان در ادامه در پاسخ به این سوال که چرا روند لایحه تامین امنیت زنان علیه خشونت طولانی شده است؟ نیز اینطور توضیح داد: به نظر می رسد نه تنها طرح و لایحه قوانین مربوط به زنان با کندی تدوین می شود، بلکه قوانین مربوط به زنان هنگام ورود به مجلس نیز در اولویت قرار ندارد، این درحالیست که به صورت مداوم کشور ما به موضوع حمایت خانواده و زنان

اشاره می کند.

بنابر اظهارات گرامی زادگان، معاونت امور زنان و خانواده در دوران ریاست آقای لاریجانی در قوه قضائیه از ایشان انتظار داشت که در بررسی و تایید این لایحه در حوزه خودشان تسریع کنند اما زمان بررسی این لایحه توسط آقای لاریجانی به مدت یک سال به طول انجامید. با این وجود با ورود جناب آقای ابراهیم ریسی به عنوان ریاست قوه قضائیه و گفتگو با ایشان، ایشان قول دادند که لایحه را بررسی و اقدامات مقتضی را در این راستا انجام دهند. انتظار معاونت این است که این موضوع مهم از طرف قوه تایید و به دولت و سپس به مجلس تقدیم شود، زیرا زمان آن رسیده که به حل قانونی یکی از مشکلات زنان توجه شود.

گرامی زادگان تاکید کرد: در صورت تأیید نهایی قوه قضائیه و ارائه آن به هیئت دولت، در اسرع وقت لایحه فوق به مجلس تقدیم می شود.

لایحه "تامین امنیت زنان علیه خشونت" چگونه اجرا می شود؟

وی در ادامه به مفهوم خشونت در لایحه "تامین امنیت زنان علیه خشونت خانگی" اشاره کرد و به ایسنا گفت: خشونت در این لایحه یعنی هر رفتار عمدی که بر زنان واقع شود و موجب ورود آسیب یا ضرر به جسم، روان، کرامت، شخصیت، حیثیت، حقوق یا آزادی های قانونی زن شود، این تعریف، تعریف مناسبی است که انواع و اقسام این مفهوم در بخش های مختلف این لایحه تشریح شده است.

بنابر اظهارات گرامی زادگان لایحه تامین امنیت زنان علیه خشونت خانگی در سه فصل تدوین شده است، در فصل نخست این لایحه کلیات، تشکیلات و اهداف قانون منع خشونت علیه زنان که شامل تحکیم مبانی خانواده، تامین امنیت زنان، پیشگیری از جرم و حمایت از زنان خشونت دیده، ارتقاء شاخص دادرسی عادلانه و منصفانه و افزایش آگاهی عمومی تشریح شده است. همچنین در فصل دوم آن وظایف دستگاه های اجرایی و نهادهای و در فصل سوم نوع جرایم، نحوه مجازات ها و آیین دادرسی توضیح داده شده است.

وی با اشاره به اینکه در فصل نخست این لایحه موضوع "فرهنگ سازی" از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، یادآور شد: ممکن است در قانون مجازات اسلامی بخشی از جرائمی که علیه زنان اتفاق می افتد تشریح و برای آن جرم نیز مجازات تعیین شده باشد اما لایحه تامین امنیت زنان علیه خشونت لایحه بسیار تکمیل کننده و خاصی است.

مشاور حقوقی و پارلمانی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری به فصل دوم این لایحه اشاره کرد و افزود: در صورت تصویب این لایحه، جهت پیگیری اهداف مندرج شورای هماهنگی تامین امنیت زنان در برابر خشونت تشکیل و وظایف شورا مشخص می شود، اعضای این شورا شامل ۱۸ مسئول، سه نماینده نهادهای مردمی و سه استاد دانشگاه تشکیل می شود.

گرامی زادگان با بیان اینکه اعضای شورا براساس نوع تخصص و مسئولیت انتخاب می شوند، گفت: اعضای این شورا باید پس از تصویب لایحه "تامین امنیت زنان علیه خشونت" بتوانند به اهداف جامه عمل بپوشانند و هر کدام از دستگاه های مرتبط نیز باید به فراخور شرح وظایف سازمانی و دستگاهی خود در اجرای این لایحه سهیم باشند.

به گفته وی در فصل سوم با توجه به اهداف لایحه، ابزارهای مشاوره، مددکاری و حمایت مورد توجه قرار می گیرد و در صورت وقوع جرم، قضات محاکم، مانند قوانین دیگر اقدام به صدور حکم می کنند. در مرحله وقوع جرم این محاکم هستند که با استناد به اسناد و مدارک به صدور رای حکم می دهند.

مشاور حقوقی و پارلمانی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری افزود: این لایحه با ۵۲ ماده راههای جدیدی برای رسیدن به عدالت، اقدامات منصفانه و مهلت‌های قانونی موثر در پیش دارد که در صورت نهادینه شدن و فرهنگ‌سازی شاهد تحکیم خانواده، احقاق حقوق زنان آسیب دیده و حمایت از بازسازی مجدد خانواده خواهیم بود.

انتهای پیام



تمام پزشکان امضای الکترونیک خواهند داشت *



محمد جهانگیری معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی کشور در خصوص الکترونیکی شدن امضای پزشکان و کارت هوشمند نظام پزشکی، اظهار کرد: برای اینکه یک سند الکترونیک بتواند از لحاظ مالی و حقوقی مورد استناد قرار گرفته و در امور مالی موسسات و سازمان های بیمه گر یا مراجع قضایی استفاده شود، نیاز است که استنادپذیر شود.

وی با بیان اینکه استناد پذیر شدن سندهای الکترونیک، با امضای دیجیتال امکان پذیر است، تصریح کرد: سازمان نظام پزشکی، از ۵ سال قبل، نسبت به ایجاد امکان امضای الکترونیک و صدور کارت هوشمند نظام پزشکی برای پزشکان اقدام کرده و این موضوع را با همکاری وزارت بهداشت، قوه قضائیه و سازمان توسعه تجارت الکترونیک، پیش برده و پیاده سازی کرده است.

جهانگیری خاطرنشان کرد: زمانی که بحث کارت هوشمند و امضای الکترونیک در سازمان نظام پزشکی به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید، مقرر شد سازمان نظام پزشکی کشور از سال ۹۸، فقط کارت عضویت هوشمند نظام پزشکی که قابلیت امضای الکترونیک برای پزشکان را دارد، صادر کند.

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی کشور ادامه داد: هر پزشکی که در بستر الکترونیک خدمت ارائه می‌دهد، باید کارت عضویت هوشمند را دریافت کند تا سند یا نسخه الکترونیکی که تجویز می‌کند، مورد قبول واقع شود.

وی با بیان اینکه متولی این امر سازمان نظام پزشکی کشور است، خاطرنشان کرد: در این راستا، سامانه‌ای ایجاد شده است تا اعضای جامعه پزشکی با ورود به سامانه نظام پزشکی، در قسمت امضای الکترونیک درخواست خود را ثبت کنند. پس از مطابقت اطلاعات، کارت هوشمند صادر شده و به نظام پزشکی مربوطه در هر شهرستانی ارسال و تحویل داده می‌شود.

جهانگیری با بیان اینکه در صدور کارت هوشمند نظام پزشکی، تکنولوژی‌های برتر انتخاب شده‌اند، افزود: این کارت به صورت تماسی و مستقیم و به صورت غیر تماسی و از طریق قابلیت NFC در تلفن‌های همراه و تبلت‌ها، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه امکانات لازم برای صدور این کارت‌ها مهیا بوده و سازمان نظام پزشکی، این کارت را برای تمامی اعضای خود صادر خواهد کرد، عنوان کرد: کارتی که صادر می‌شود به دلیل هوشمند بودن، در سایر موارد مانند بازآموزی‌ها، کاربرد دارد.

وی با بیان اینکه نسخ الکترونیک بدون امضای الکترونیک، اصالت ندارند، افزود: وقتی پزشکی نسخه‌ای تجویز می‌کند، اصالت نسخه با دست خط، امضا و مهر پزشک سنجیده می‌شود، اما در نسخه الکترونیک دست خط و مهری وجود ندارد که اصالت نسخه را ثبت کند؛ بنابراین امضای الکترونیک می‌تواند اعتبار و اصالت نسخه را ضمانت کند.

جهانگیری گفت: امضای الکترونیک از سوءاستفاده از دست خط، مهر و امضای پزشکان جلوگیری کرده و به تبع آن، مشکلات

کمتری ایجاد می شود. نسخه الکترونیک بدون امضای الکترونیک هویت قانونی ندارد .

***معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه امکان ایجاد امضای الکترونیک برای تمامی پزشکان ظرف یک سال آینده مهیا خواهد شد، تصریح کرد: تمام اعضای جامعه پزشکی باید برای دریافت این کارت در سامانه نظام پزشکی و در محل امضای الکترونیک شخصا درخواست دهند و هیچ فردی نمی تواند از طرف آنها درخواست کارت را ارائه دهد، زیرا امضای الکترونیک بار حقوقی و مالی دارد.**



مسئله حجاب و عفاف در کشور رها شده / تلاش دشمن برای قبح شکنی از حجاب



گروه زنان و جوانان خبرگزاری فارس، مخاطبان خبرگزاری فارس با ثبت سوژه ای در بخش «فارس من «با عنوان» پوشش عقیفانه، جامعه عقیفانه» خواستار ریشه یابی این مسئله شدند.

فرشته ولی مراد فعال حوزه زنان **در گفت و گو با خبرنگار زنان و جوانان خبرگزاری فارس،** در خصوص وضعیت حجاب و عفاف در جامعه گفت: دستگاه های فرهنگی تا به حال در حوزه عفاف و حجاب هیچ برنامه ای نداشته اند، اینکه فرهنگ جامعه مبتنی بر فرهنگ عفاف باشد با برنامه ریزی اتفاق می افتد.

وی ادامه داد: اما بسیاری از دستگاه های متولی فرهنگی برای حوزه زنان و خانواده برنامه ای ندارند، یعنی پس از گذشت چهل سال از پیروزی انقلاب اسلامی اینگونه بوده است .

ولی مراد معتقد است دو جریان سیاسی حاکم تعمداً به مسائل مربوط به زنان وارد نشده اند و تصریح کرد: این شرایط را به این دلیل تعمدی می دانم که اصولگرایان در حوزه زنان فکر و برنامه ای نداشته و به اظهارنظرهای فردی بسنده کرده اند و جریان اصلاح طلب هم در این حوزه در مقابل غرب واداده است . به همین دلیل مولوردی می گوید نباید از ابتدا بنای حجاب اجباری را می گذاشتیم.

وی افزود: در واقع جریان اصلاح طلب نمی خواهد برنامه ای در جمهوری اسلامی برای زنان و خانواده وجود داشته باشد تا به دنبال برنامه های دیکته شده غرب بروند.

این فعال حوزه زنان خاطرنشان کرد: در مقابل بی برنامه گی ما در این زمینه، دشمن با برنامه جلو می رود تا ما با اهداف انقلاب اسلامی نرسیم .

وی نبود نظارت در زمینه عفاف و حجاب چه از سوی مجلس چه از سوی دیگر دستگاه ها و قوا را دلیل دیگر شرایط موجود حجاب در کشور دانست و گفت :وقتی نظام یک کشور اسلامی باشد حجاب به عنوان یک قانون اجتماعی باید از سوی این نظام مراقبت شود .

ولی مراد با اشاره به اینکه بی تحرکی دستگاه ها در مقابل بی حجابی و بدحجابی موجب آزردن مردم شده است، گفت: **رسماً مسئله حجاب در کشور ما از سوی دستگاه های مسؤول رها شده است.**

وی افزود: نمی‌دانم چرا برخی اصرار دارند مسأله حجاب را تحلیل سیاسی کنند، این مسأله به هیچ وجه ماهیت سیاسی ندارد و عدم رعایت آن هم چالش فرهنگی و اخلاقی در جامعه را به دنبال دارد.

این فعال حوزه زنان با اشاره به اینکه اتفاقات و اعتراضات اخیر در مقابل حجاب نمی‌تواند به صورت خود به خودی اتفاق افتاده باشد، گفت: رسانه‌های دشمن با برنامه‌ریزی برای تهیه خوراک فکری ایرانیان در حال محتواسازی در این زمینه هستند و علاوه بر تولید رسانه‌ای، برای این قبح‌شکنی و قانون‌شکنی تلاش می‌کنند.

وی با یادآوری اتفاق هفته گذشته در دانشگاه تهران بیان داشت: کسانی که به عنوان دانشجو در این مراسم شرکت کرده‌اند در واقع مهره‌های دشمن بوده‌اند و عده‌ای هم ملعبه آنها شدند.

ولی‌مراد گفت: مسأله ما در حوزه عفاف و حجاب نقص کار فرهنگی در جهت حفظ یک ارزش اسلامی است، در حالی که دشمن با کلیه ابزارها به دنبال قبح‌شکنی از آن است.

وی در ادامه تصریح کرد: دشمن با کلیه ابزار و با کمک فضای مجازی و رسانه‌ها برای تقابل با نظام اسلامی به میدان آمده که یکی از شاخص‌ترین این فعالیت‌ها مقابله با رعایت حجاب است.

این فعال حوزه زنان با اشاره به اینکه مسأله پوشش همواره در همه جوامع اسلامی رعایت می‌شده و این مسأله کرامت بخش زنان عنوان می‌کنند، گفت: پس از انقلاب اسلامی و بروز و ظهور قدرت اسلام به ویژه حجاب اسلامی، دشمن با اشکال مختلف با دستورات اسلام مقابله می‌کند به خاطر همین موضوع می‌بینیم شبکه‌های معاند به ترویج همجنس‌بازی و بی‌حیایی روی آوردند و این مسأله در کنار بی‌حرکی دستگاه‌های مسؤول موجب آسیب به جامعه شده است.

وی تأکید کرد: ما در مقابل نظام اسلامی و برای حفظ این نعمت بدون برنامه پیش رفته‌ایم. اینکه افراد دغدغه‌مند به صورت انفرادی در این زمینه فعالیت کنند چاره حل این مسأله نیست بلکه باید برنامه‌ریزی برای پیشگیری از آسیب‌ها وجود داشته باشد.

ولی‌مراد گفت: در گذر چهل سال پس از پیروزی انقلاب اسلامی اگر جلوه‌ای از حجاب و رعایت عفاف در جامعه می‌بینیم حاصل تربیت خانواده‌هاست که با زحمت فرزندان‌شان را در این زمینه تربیت کرده‌اند نه دستگاه‌هایی که مسؤولیت دارند.

انتتهای پیام/



نامه ۲۸۰۰ حقوقدان به رئیس قوه قضائیه پیرامون تحقق وعده‌ها و مبارزه با فساد



به گزارش گروه قضایی خبرگزاری فارس، ۲۸۰۰ حقوقدان بسیجی و انقلابی در نامه‌ای به رئیس قوه قضائیه مطالبات خود را پیرامون مبارزه با فساد و رانت و ایجاد عدالت بین مردم، مطرح کردند.

در متن این نامه آمده است: با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با احترام؛ انتصاب حضرتعالی به ریاست قوه قضائیه جمهوری اسلامی ایران را همزمان با آغاز گام دوم انقلاب تبریک گفته و امیدواریم حضور شما در دستگاه قضا منشأ برکات برای انقلاب و پایان بر مشکلات عدیده موجود باشد.

انتصاب شما به عنوان شخصیتی انقلابی و از درون قوه قضائیه، انتظار مردم را برای تحقق اهداف ترسیم شده از سوی امام و

رهبری برای قوه قضائیه دو چندان کرده است. که بخشی از آن اهداف در فرمان ۸ ماده‌ای مقام معظم رهبری حفظه الله به سران قوا درباره مبارزه با مفاسد اقتصادی و در بیانیه گام دوم انقلاب به صراحت مطرح شده است، که جمهوری اسلامی جز خدمت به مردم و افراشتن پرچم عدالت اسلامی، هدف و فلسفه ندارد و استقرار عدالت و مبارزه با فساد، باید راهبرد اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران در چهل ساله دوم باشد.

آغاز دهه پنجم انقلاب و گذشت چهل سال از تشکیل دستگاه قضایی مبتنی بر فقه و حقوق اسلامی، ایجاب می‌کند که با تکیه بر تجربه‌ها و دستاوردها و رهنمودهای انباشته در این نصاب زمانی، تحوّل متناسب با نیازها و پیشرفت‌ها و تنگناها در قوه قضائیه صورت گیرد و دستگاه عدالت با نفسی تازه و انگیزه‌ای مضاعف و نظم و تدبیری حکمت‌آمیز، دوران جدیدی را که زینده گام دوم انقلاب است، شروع کرده و با قدرت و جدیت به پیش برد.

در این نامه آمده است: عدالت مقوله‌ای است که علی‌رغم اهتمام نظام و رهبری معظم به آن و حتی نام‌گذاری دهه چهارم به «پیشرفت و عدالت»، با وضع مطلوب نظام اسلامی فاصله زیادی داشته و این فاصله، مشکلاتی را در مسیر رشد و تعالی انقلاب اسلامی و تحقق عدالت اجتماعی در داخل و خارج کشور ایجاد نموده است، به طوری که مقام معظم رهبری در سلسله نشست‌های هم‌اندیشی راهبردی در سال ۱۳۹۰ که با موضوع عدالت برگزار شد، فرمودند: «وضع فعلی مطلقاً راضی‌کننده نیست. چرا که نظام اسلامی به دنبال اجرای حداکثری عدالت و تحقق کامل عدالت به مفهوم یک ارزش مطلق و همگانی است. این کارهای خوب راضی‌کننده نیست، چرا که بر اساس نگاه اسلامی تحقق کامل عدالت و محو هر گونه ظلم را هدف قرار داده‌ایم که برای پر کردن فاصله وسیع و وضع موجود و تحقق عدالت اجتماعی باید تلاش مستمر جدی و همه‌جانبه انجام داد. در موارد زیادی در باب عدالت به صورت آزمون و خطا عمل کرده‌ایم اما از این پس باید بر اساس تعاریف و روش‌های متقن حرکت کنیم ادامه این حرکت پرشتاب نیازمند تصمیم‌گیری‌های بزرگ است و اگر در این تصمیم‌گیری‌ها از عنصر عدالت و ارتباط عدالت و پیشرفت غفلت شود خسارات فراوانی به بار خواهد آمد».

امروز به برکت خون شهدا، رهبری حکیم و مردم آگاه و هوشیار، انقلاب بهتر و بیشتر از قبل در مسیر رشد و کارآمدی قرار گرفته و علی‌رغم دشمنی دشمنان در ابعاد مختلف با سرعت در راستای اهداف و آرمانهای ترسیم شده حرکت می‌نماید. اما آنچه چرخ‌های حرکت انقلاب را کند و دشمن را در یاوه‌گویی و شبهه‌افکنی جری‌تر می‌نماید، جاری و ساری نشدن عدالت در عرصه‌های مختلف در جامعه است که رهبر معظم انقلاب در دیدار مردم تبریز مورخه ۲۹ اسفند ماه ۱۳۹۶ فرمودند: «پیشرفت به معنای واقعی کلمه در کشور اتفاق افتاده است، عدالت را نمی‌گوییم، در مورد عدالت ما عقب‌مانده هستیم، در این تردیدی نیست، خودمان اعتراف و اقرار می‌کنیم، در زمینه عدالت باید تلاش کنیم باید کار کنیم».

حقوقدانان در این نامه تأکید کردند: در بیانیه گام دوم انقلاب، عدالت در صدر هدف‌های اولیه همه بعثت‌های الهی ذکر شده و عنوان گردیده که در جمهوری اسلامی هم دارای همان شأن و جایگاه است. لذا بعد از گذشت چهل سال از انقلاب و رهبری امامین انقلاب و با قرار گرفتن حضرتعالی به عنوان شخصیتی حوزوی، دانشگاهی، انقلابی و برآمده از قوه قضائیه در رأس این قوه، که سلامت و امانت و کارآمدیش در مقاطع گوناگون آزموده شده، امیدواریم در دهه پنجم انقلاب، قوه قضائیه به عنوان مسؤول تحقق بخشیدن عدالت طبق اصل ۱۵۶ قانون اساسی، در راستای کار آمد سازی نظام و پیمودن سریع مسیر زمینه‌ساز برای تحقق تمدن نوین اسلامی، وظایف سنگین و بسیار جدی خود را با قدرت ایفا کند و در راه تحقق آرمان‌های انقلاب، لحظه‌ای غفلت نکند. تحقق آرمان‌ها نیازمند تصمیم‌گیری‌های بزرگ است. تصمیم‌گیری‌هایی که در نظام عریض و طویل دستگاه قضا مؤثر افتد و با عدالت‌گستری و احیای حقوق عامه، کام مردم را شیرین نماید.

رانت‌های اطلاعاتی مسؤولین، سوءاستفاده از جایگاه مسؤولیتی، تبعیض در برخورد با فرزندان مسؤولین و غیرمسؤولین، ارائه

نامتوازن خدمات بهداشتی و درمانی به اقشار مختلف مردم، روی کار آمدن مسؤولین اشرافی، تجمع امکانات در شهرهای بزرگ، فساد اداری، رشوه‌گیری، قاچاق، به روز نبودن برخی قوانین، همه و همه اتفاقاتی است که بروز آن در جامعه، موجب نارضایتی مردم از اجرای عدالت در نظام اسلامی است.

همچنان چه در بیانیه گام دوم بیان اشاره شده است عدالت و مبارزه با فساد، لازم و ملزوم یکدیگرند. مبارزه با فساد در ابعاد مختلف آن از کلان و خرد، یکی از پایه‌های اصلی حکومت و نظام اسلامی است؛ این روش امیرالمؤمنین علیه‌السلام است. اگر مسئولان کشور خود آگاهی لازم را داشته باشند آنگاه می‌فهمند که مبارزه با فساد یک جهاد ضروری برای حل مشکلات کشور است. حرکت ما باید به سمتی باشد که برخلاف نظام طاغوت امتیازات غلط و بی‌دلیل، حذف شود و ان‌شاءالله همان عدل حقیقی اسلامی برقرار گردد.

امروز کشور ما به فضایی نیازمند است که در آن، همه قشرها، از صحت و سلامت ارتباطات حکومتی و امانت و صداقت متصدیان امور مالی و اقتصادی مطمئن بوده و احساس امنیت و آرامش و عدالت کنند. اگر دست مفسدان و سوءاستفاده‌کنندگان از امکانات بیت‌المال، قطع نشود، و اگر امتیازطلبان و زیاده‌خواهان پرمدها و انحصارجو، طرد نشوند، سرمایه‌گذار و تولیدکننده و اشتغال‌طلب، همه احساس ناامنی و ناامیدی خواهند کرد و افرادی از آنان به استفاده از راه‌های نامشروع و غیرقانونی تشویق خواهند شد.

در این نامه تأکید شده است: برخورد با مسببین وضعیت نوسان بازار ارز و اختلاف مابین ارز دولتی و مبادله‌ای، قاچاق کالا از گیت‌های رسمی گمرکات کشور، وضعیت گرانی‌های اخیر، جهش قیمت‌ها و نوسان بازار خودرو و بی‌کیفیتی خودروها، نوسانات قیمت طلا، کوه‌خواری، کم‌کاری‌ها در بخش فرهنگی کشور، نمایش فیلم‌های مبتذل در سینمای کشور، سوء استفاده از انتخابات توسط جریان‌ها، لزوم تقویت فرهنگ قانون‌مدار، سالم‌سازی فضای مجازی، ایجاد محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی برطبق بند ۱ اصل سوم قانون اساسی، مقابله با جنگ نرم دشمن و گسترش فساد و فحشا و برخورد جدی با اعوان و انصار آنها، بررسی وعده‌های انتخاباتی محقق نشده نامزدها و رسیدگی به آن، ممانعت از به کارگیری عناصر فعال در فتنه ۸۸ رسیدگی جدی تخلفات و جرایم برخی از نزدیکان مسؤولین، همه و همه مطالباتی است که از ریاست جدید قوه قضائیه انتظار می‌رود.

مبارزه با فساد البته هزینه‌های خودش را دارد. واکنش سریع و لاینقطع و آمادگی برای پرداخت هزینه و روحیه انقلابی و شجاعت و اقدام و مقاومت و دوری از شتاب‌زدگی و شعارزدگی و تبعیض و ملاحظات سیاسی از لوازم آن است. لذا راهکارهای زیر جهت مقابله با فساد و برقراری عدالت ارائه می‌گردد:

۱) قوه قضائیه به‌عنوان پرچم‌دار مبارزه با فساد، در گام اول باید ریشه‌کنی فساد در قوه قضائیه را در برنامه خود قرار دهد. اجرای مواد «قانون ارتقای سلامت اداری و مبارزه با فساد» پیش از هر جای دیگر، باید در دستگاه اداری قوه قضائیه محقق شود.

۲) نظارت دقیق بر حسن اجرای قانون، برخورد با قانون‌شکنان و حراست از بیت‌المال، اموری است که با جوان‌سازی و دمیدن روحیه تازه به سازمان بازرسی کل کشور، به عنوان دستگاهی کارا در قوه قضائیه ممکن است. توصیه امام علی علیه‌السلام مبنی بر نزدیک کردن سطرها به هم برای جلوگیری از اسراف بیت‌المال و هشدار به ویژه‌خواران مبنی بر بازگرداندن بیت‌المال حتی اگر در کابین زن‌ها قرار گرفته باشد نشان از اهمیت نظارت و بازرسی دقیق‌تر است.

۳) (عدم توسعه بازار خدمات حقوقی کشور ریشه در انحصاری بودن این بازار دارد که محصول سازوکارهای نادرست حاکم بر فرایند اعطای پروانه وکالت در کشور است. سازوکار اعطای پروانه وکالت مبتنی بر «تعیین ظرفیت» برای آزمون بوده و ارتباط چندانی باصلاحیت علمی متقاضیان ورود به حرفه وکالت ندارد. «ایجاد محدودیت غیرمنطقی در فرایند صدور پروانه وکالت» از یک سو و واگذاری این گلوگاه به یک نهاد ذی‌نفع در بازار خدمات حقوقی، از سوی دیگر موجب شده است سالانه کمتر از ۵

درصد از متقاضیان موفق به دریافت پروانه وکالت بشوند. این معیار و ساز و کار نامناسب در پذیرش افراد برای ورود به حرفه وکالت، ضمن محروم کردن بسیاری از متقاضیان دارای صلاحیت علمی برای ورود، با کاهش تعداد وکلا در بازار منجر به کاهش دسترسی مردم به خدمات حقوقی ارزان و انحصاری شدن این عرصه شده است. لذا اصلاح فرایند اعطای پروانه از طریق جایگزینی شاخص صلاحیت علمی به جای تعیین ظرفیت، ضمن حفظ کیفیت افراد پذیرفته شده، منجر به ایجاد توازن و افزایش رقابت پذیری در بازار خدمات حقوقی می گردد.

(۴) احیای اصل بسیار مهم ۴۹ قانون اساسی، که وظیفه نظام را مبارزه با ثروت های حرام قرار داده است باید سرلوحه حرکت جدید دستگاه قضا باشد.

(۵) شعار باید با اقدام همراه گردد. طبق فرموده رهبر معظم انقلاب، لازم است ابتدا با فساد برخورد شود و آنگاه این برخورد برای همگان اعلام گردد. والا شعار دادن مشکلی را حل نکرده و بی عملی منجر به ناامیدی بیشتر مردم می گردد. شعارزدگی در امر مبارزه با فساد، معضلی است که باید از آن پرهیز شود.

(۶) مفهوم فساد، مفهومی عجیب و غریب و شاذ نیست. هر مسئول بالادستی با پایین دستی یا حتی یک کارمند جزء، اگر به عمد سوءاستفاده و تبانی انجام دهد مفسد است. بریدن دست مسؤولیتی که به خود اجازه می دهند خلاف آرمان ها و سیاست هایی که در قانون ذکر شده تصمیم و اقدام نمایند لازمه برخورد با فساد در گام دوم انقلاب است.

(۷) همان گونه که رهبر انقلاب فرموده اند اشخاص انقلابی را نباید تندرو نامید و بدین گونه آنان را از حیطة مدیریتی کلان محروم نمود. در ارکان قوه قضاییه افرادی به کار گمارده شوند که چنین اعتقادی داشته باشند. یعنی حمله به دشمن و سپردن خود به خدا در جبهه و جهاد یک ضرورت است. و توصیه امام علی علیه السلام به محمد ابن حنفیه که به خط بزن و جمجمهات را به خدا بسپار، راهگشای مبارزه قاطعانه با ازدهای چند سر فساد خواهد بود.

(۸) خاکی بودن و مردمی بودن مسؤولان قوه قضائیه نشان دهنده اهتمام دستگاه قضا در پرهیز از زندگی رفاه زده است. همه باید بدانند مبارزه با فساد با زندگی اشرافی و رفاه زدگی سازگاری ندارد و کسانی که غیر از این خیال می کنند، با الفبای مبارزه بیگانه اند.

(۹) اجرای به هنگام و بدون تأخیر احکام و حدود الهی، و برطرف شدن اطاله دادرسی، می تواند به تولید سرمایه اعتماد عمومی و ایجاد احساس امنیت در توده های مردم منجر شود. چراکه تعلل و اطاله دادرسی در برخورد با مفاسدی که معیشت مردم را مستقیماً مورد تأثیر قرار می دهد، لذا در این زمینه می تواند زوال این سرمایه مهم اجتماعی را در پی داشته باشد و این امر خسارتی جبران ناپذیر است. لذا اصلاح روندها و فرایندهای کاری در بخش های مختلف قوه قضاییه ضروری می نماید.

(۱۰) قوه قضائیه باید از بروکراسی زائد کاسته و اجرای احکام اسلامی را در یک فرایند کوتاه و قاطع در معرض دید عموم به انجام برسد. امیرالمومنین علی علیه السلام در میان بازار، متخلفین را بدون معطلی و همان جا شلاق و مجازات می نمودند. شیوه قاطعانه و واکنش سریع قضایی امیرالمومنین نشان می دهد که فضا باید برای مفسدین در هر سطح و مقام و لباسی ناامن گردد تا هیچ شخص حقیقی و حقوقی، با این تصور که کسی به کسی نیست، به خود اجازه ندهد تا فساد مرتکب شود. به وسیله شناسایی و رصد تیزبینانه کانون های خطر، فضا باید به گونه ای باشد که مفسد و خاطی بداند که دوران بزن و در رو پایان یافته و لاجرم و تأخیر هزینه فسادش را باید بپردازد.

(۱۱) در مبارزه با فساد، نباید در کشور استثناء قائل شد. متخلفین از هر جناح و حزبی که باشند باید در روبه روی دیدگان مردم قاطعانه مجازات گردند، اقدام قاطع به همراه حرکت رسانه ای در مبارزه با فساد مهم است. احساس امنیت در گروهی تشدید مقابله

با فسادها و مفسدان و برخورد قاطعانه با مجرمان در انتظار عمومی نهفته است. نه صرفاً بیان اینکه ما در آینده برخورد خواهیم کرد؛ بلکه مردم باید با تمام وجود مجازات مجرمین را احساس نمایند.

۱۲) فساد دارای ابعاد مختلف اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی، اداری، آرمانی (خیانت به آرمانها) است. مبارزه با ظلم و فساد و تبعیض، قدرت، قاطعیت و چشمانی باز و نیز بین می طلبد. نیاز به رسیدگی به رسیدگی و قصور و تقصیر مسؤولین در کلیه قوا امری انکارناشدنی است. لذا به فرموده مقام معظم رهبری نیاز است تا دستگاهی کارآمد، با نگاهی تیزبین و رفتاری قاطع، در قوای سه گانه حضور دائم داشته و به معنای واقعی با فساد مبارزه کند.

۱۳) شفاف سازی ارزان ترین، ساده ترین و مؤثرترین ابزار پیشگیری، کشف و مقابله با فساد است. نکته مهم در امر شفاف سازی، فراگیر بودن آن و پرهیز از گزینشی عمل کردن است. البته مواردی را قانون منع کرده است که اگر قانون، قابل دفاع است باید با صراحت، این موارد استثنا و دلایل آن به اطلاع مردم رسانده شود و در همان حال، به سرعت برای موارد نادرست قانونی از راه تقنین چاره اندیشی شود. فراموش نکنیم در وضعیت کنونی به یمن وجود شبکه های اجتماعی، راستی آزمایی برای مردم دشوار نیست و اگر مصلحت سنجی های رایج در شفاف سازی که اعتماد را بازهم کاهش خواهد داد، در کار نباشد، طریق موفقیت آشکار است.

۱۴) وقتی مبارزه با فساد صورت می گیرد جیغ و دادهایی بلند می شود و جنگ های روانی صورت خواهد گرفت، رمز عملیات و رمز پیروزی ما در جنگ روانی که دشمن علیه ما راه می اندازد و ایجاد روحیه «الا یخافون لومه لائم»، این ویژگی برجسته علی بن ابی طالب (ع) است. بعضی علی بن ابی طالب (ع) در راه دین محکم کمر بسته و از هیچ تهدید و سرزنشی هم نمی ترسد. این ها همه منش و روش و شعار امامین انقلاب بوده است که باید بدون هیچ ملاحظه و ترسی از ملامت گران آن را انجام داد. و این همان تداوم جریان انقلاب، او همان مبارزه با فساد است که حکومت فاسد طاغوت را به زیر کشید و ان شاء الله زمینه ساز طلوع خورشید ولایت عظمی خواهد بود.

۱۵) یکی از بهترین راه های شناسایی فساد، استفاده از ظرفیت مردم است، تشویق مردم به اعلام فساد در هر مکان و هر سطح، به مراجع ذی صلاح می تواند کمک زیادی به این امر داشته باشد.

۱۶) دستگاه قضا با ایجاد روحیه جوان گرایی، از ظرفیت های بالقوه جوانان انقلابی نخبه، زیرک، کارآمد و فاضل در مدیریت ها و مسؤولیت های کلان و خرد قوه قضاییه استفاده بهینه کند، چرا که اعتماد به ظرفیت جوانان و نخبگان حقوقدان و انقلابی و تبدیل این پتانسیل به نیروی بالفعل می تواند ثمرات زیادی برای انقلاب ایجاد نماید.

۱۷) با توجه به هجمه حقوق بشری جریان استکبار به همراه شانتاژ خبری و رسانه ای برای مسموم و منحرف کردن افکار عمومی در ایران اسلامی، لازم است در بعد حقوق بین الملل با استفاده از ظرفیت جوانان حقوق دان انقلابی و ارزشی ضمن دفاع از اقدامات حقوق بشری داخل، به افشاگری پیرامون نقض آشکار حقوق بشر در غرب پرداخته شود.

اکنون که برقراری عدالت و مبارزه با فساد، مطالبه ای جدی در میان عموم مردم انقلابی ایران شده است فرصتی مغتنم برای استقرار، عدالت و برخورد قاطع با متخلفین و مفسدین است. و شایسته است به عنوان یک شعار قرار نگرفته او منعقلانه با این موضوع راهبردی برخورد نگردد چرا که بلاد اسلامی نیازمند ورود جدی و واقعی در این حوزه است.

هیأت اندیشه ورز سازمان بسیج حقوق دانان کشور با حمایت ۲۸۰۰ نفر از حقوق دانان نخبه و انقلابی کشور، ضمن مطالبه جدی و فراگیر از دستگاه قضا مبنی بر استقرار عدالت و مبارزه با مفساد در گام دوم انقلاب، آمادگی خود را برای حمایت و عملیاتی کردن

تصمیم‌های بزرگ جنابعالی جهت تحقق عدالت اسلامی و مبارزه جدی با مفسد در سراسر ایران اسلامی و بر دوش کشیدن تمام هزینه‌های آن اعلام می‌دارد، و توفیق شما و همکاران انقلابی جدید شما را در مسیر عدالت‌گستری و عدالت‌طلبی و مبارزه فعال با مفسد از خدای متعال مسألت دارد.

انتهای پیام/



۶۳ هزار نفر از خانواده زندانیان تحت حمایت قرار دارند



جبار باقری مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق زندانیان در گفت‌وگو با **خبرنگار حقوقی و قضایی خبرگزاری فارس**، به مناسبت پنجم خرداد، روز ملی حمایت از خانواده زندانیان گفت: زندان امروزه به عنوان یکی از مهمترین و اصلی ترین مجازات‌ها در کشور های مختلف مطرح و علیرغم انتقاد جرم شناسان و صاحب‌نظران کیفرشناسی هنوز جزو مجازات های محوری در سیاست کیفری کشورها محسوب می شود.

وی افزود: یکی از ایراداتی که به مجازات زندان وارد است خدشه‌دار نمودن اصل حقوقی شخصی بودن مجازات است چرا که در مجازات زندان به طور طبیعی علاوه بر شخص زندانی نزدیکان زندانی به ویژه اعضای خانواده او هم به نوعی مجازات می‌شود. به همین خاطر مقنن و سیاست گذاران به گونه‌ای به فکر حمایت از خانواده زندانی باید باشند و این رویه در کشورهای دنیا به صورت های مختلفی با کمک بودجه های دولتی و مردمی انجام می شود.

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق زندانیان گفت: در کشور ما هم موضوع حمایت از خانواده زندانیان قدمتی ۷۰ ساله دارد قالب معروف و جا افتاده ای که برای این منظور تشکیل شده انجمنهای حمایت با ساختار ترکیبی دولتی و مردمی است که خوشبختانه پس از پیروزی انقلاب اسلامی هم این ساختار با برخی تغییرات جزئی استمرار داشته است .

وی به نقل از رئیس سازمان زندانهای کشور با بیان اینکه بیش از ۶۳ هزار خانواده زندانیان تحت حمایت قرار دارند، اظهارداشت: با کمک خیران و بدون کمک های دولتی توانستیم به خانواده های زندانیان آموزشی های متعدد مهارتی ارائه دهیم.

باقری افزود: مهمترین نکته‌ای که وجود دارد این است که حاکمیت برای حمایت از خانواده‌های نیازمند زندانیان برای خود وظایفی را به رسمیت شناخته است و صرف نظر از جرم ارتكابی زندانی که برای آن مجازات می‌شود خانواده او مورد احترام و تکریم بوده و برای حمایت از آنها ساختارهای قانونی طراحی شده است که انجمن های حمایت از جمله این ساختار ها به شمار می رود.

وی ادامه داد: برابر بررسی های میدانی و برخی پژوهش های علمی در مقایسه با سایر افراد جامعه اعضای خانواده زندانیان به علت عدم حضور سرپرست آسیب پذیرتر بوده و طیف بیشتری از آنان نیازمند حمایت های ویژه هستند و رویکرد اخیر انجمن فراگیر نمودن انواع حمایت ها است و صرفاً حمایت مالی و پولی را مدنظر ندارد بلکه با تشریح وضعیت کامل خانواده‌ها نیازهای متنوع آنان از ابعاد مختلف آموزشی، شغلی، تحصیلی و بررسی و حمایت ها را هدفمند و به سوی نیازهای جدید خانواده ها سوق می دهد. به عنوان مثال جذب کمک در قالب خدمات دهی نهادهای عمومی سمن ها و مردم به خانواده ها را یکی از انواع حمایت تلقی کرده و آنها را ارزش گذاری می نماید.

باقری گفت: نکته مهم در هدفمند کردن حمایت امنیت که با ساماندهی انواع حمایت‌ها تأثیرات نهایی حمایت را در ارتقاء وضعیت زندگی خانواده‌ها ارزیابی نماید و با ایجاد سامانه های یکپارچه حمایت عادلانه ای را برای تمامی خانواده های تحت پوشش ایجاد نماید .

وی تصریح کرد: تکریم خانواده‌ها در ارائه کمک ها و حمایت ها یکی از اصول مورد توجه انجمن حمایت بوده و مدیران عامل انجمن ها و همکاران آنها در انجمن ها، خانواده زندانیان را به مثابه خانواده خود تلقی کرده و در خدمت گذاری هیچ منتی را بر آنان نمی گذارند و این یک اصل مسلم در خدمت رسانی محسوب می‌شود و حتی به عنوان شاخص ارزیابی مددکاران و مسئولان ذیربط در انجمن ها محسوب می‌شود.

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق زندانیان گفت: در سال های اخیر جهت حساس سازی تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران و مجریان و سایر دستگاه‌های ذیربط دولتی روزی را به عنوان نماد حمایت از خانواده زندانیان تعیین و در مراجع عالی فرهنگی به تصویب رسیده است و همه ساله در این روز مراسم و برنامه‌های ویژه‌ای جهت شناخت جامعه هدف و نوع خدمت رسانی برگزار می‌شود. روز پنجم خرداد ماه به عنوان روز ملی حمایت از خانواده زندانیان یا روز نسیم مهر نامگذاری و در تقویم رسمی کشور ثبت شده است و اعلام این روز در حقیقت رویکرد نظام به موضوع خانواده زندانیان محسوب می‌شود.

موضوع مهم در بحث رسیدگی و حمایت از خانواده زندانیان ضرورت مشارکت اجتماعی و زمینه سازی برای ابراز و اجرای مسئولیت اجتماعی بنگاه های اقتصادی بوده و از این حیث انجمن ها در قالب تفاهم نامه های متنوع و متعدد دست یاری به سوی این نهادها دراز کرده و صمیمانه آمادگی پذیرش مساعدت‌های آنان است.

انتهای پیام /



چشم امید زندانیان بدهکار «مهریه» و «دیه» به دستان خیرین



مصطفی محبی در گفت‌وگو با خبرنگار حقوقی و قضایی خبرگزاری فارس، گفت: بسیاری از زندانیان جرایم غیرعمد به دلیل عدم پرداخت بدهی در خصوص مهریه و دیه در زندان به سر می‌برند.

وی افزود: این زندانیان به حسب قانون در زندان هستند و توانایی پرداخت بدهی خود را ندارند. به همین جهت در طول سال به ویژه در ماه رمضان؛ خیرین و آحاد مردم موضوع آزادی زندانیان غیرعمد را در اولویت امور خیر خود قرار می‌دهند.

مدیرکل زندان‌های استان تهران گفت: جای خوشحالی است که با این اقدام خیرین، زندانیانی که به دلیل بدهی و نداشتن مال و مکنت در زندان هستند با جمع شدن مبالغی از سوی این خیرین از زندان آزاد می‌شوند .

محبی گفت: از سوی دیگر افراد زیادی که به دلایل جرایم غیرعمد در زندان به سر می‌برند دارای خانواده‌هایی هستند که در مدت زندانی بودن، بی‌سرپرست هستند در نتیجه با کمک خیرین و آزادی این زندانیان خانواده‌های آنها نیز سروسامان می‌گیرند .

وی گفت: یکی دیگر از تأثیرات کمک خیرین در این ایام این است که معمولاً افرادی که به دلیل جرایم غیرعمد، دیه، مهریه و ... در زندان به سر می‌برند به لحاظ صدمات وارد شده و پولی که طلب دارند معمولاً وضعیت مالی مساعدی ندارند و با اعمال قانون

به زندان آمده‌اند در نتیجه پولی که خیرین برای آزادی این افراد می‌دهند باعث جبران خسارت شده و طلبکاران نیز به پولشان می‌رسند.

وی افزود: از آغاز سال ۹۸ تاکنون با کمک مسئولان مربوطه در ستاد دیه استان و همچنین پیگیری‌های به عمل آمده از سوی مددکاران در ستاد دیه و زندان‌های سطح استان، زمینه آزادی ۷۹ نفر مددجوی جرایم غیرعمد فراهم شده است؛ همچنین در سال گذشته، ۹۰۲ زندانی نیازمند با جرم غیرعمد با بدهی ۲۳۷ میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان، آزاد شدند.

مدیرکل زندان‌های استان تهران گفت: بر اساس تأکید رئیس قوه قضائیه همه در تلاشیم که بحث ازدیاد پرونده‌های مهریه را به حداقل برسانیم این در حالی است که به لحاظ تعداد پرونده‌ها، جرایم مربوط به مواد مخدر، سرقت و جرایم غیرعمد به ترتیب بیشترین پرونده‌ها را به خود اختصاص می‌دهند.

انتهای پیام/



ارسال آیین‌نامه رسیدگی به دارایی مقامات کشوری



به گزارش گروه قضایی خبرگزاری فارس، حجت الاسلام و المسلمین محمد مصدق معاون حقوقی قوه قضائیه از اتمام تدوین و ارسال آیین‌نامه اجرایی قانون رسیدگی به دارایی مقامات، مسئولان و کارگزاران جمهوری اسلامی به حوزه ریاست قوه قضائیه خبر داد.

وی با بیان اینکه آیین‌نامه مذکور، در حوزه ریاست مراحل تصویب را پشت سر می‌گذارد خاطرنشان کرد: مراحل تدوین و بررسی این آیین‌نامه با برگزاری جلسات متعدد کارشناسی با حضور قضات و کارشناسان مربوط و اساتید دانشگاه پایان یافته و جهت تصویب و امضا به حوزه ریاست قوه قضائیه ارسال شده است.

مصدق در ادامه به تبیین ضرورت‌های تدوین «آیین‌نامه اجرایی قانون رسیدگی به دارایی مقامات، مسئولان و کارگزاران جمهوری اسلامی» و برخی از مواد آن پرداخت.

این مقام قضایی با اشاره به اراده خلل ناپذیر ریاست قوه قضائیه در اجرایی ساختن قانون رسیدگی به اموال و دارایی مسئولان افزود: شفافیت و مبارزه با فساد از بایسته‌های نظام اسلامی ما به شمار می‌رود و در راستای تحقق آن نهادهای حاکمیتی به فراخور تکالیفی را عهده دار هستند که در این میان دستگاه قضایی از جایگاهی شاخص برخوردار است.

این حقوقدان با بیان اینکه این آیین‌نامه در ۲۱ ماده و ۸ تبصره، در معاونت حقوقی تدوین شده است افزود: این مقرر در اجرای قانون رسیدگی به دارایی مقامات مسئولان و کارگزاران جمهوری اسلامی ایران مصوب ۹۴، ۸، ۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام است و از دیگر اهدافی که برای تهیه و تدوین این آیین‌نامه می‌توان برشمرد، افزایش اعتماد عمومی مردم به مسئولان جمهوری اسلامی ایران و ارتقای سلامت اداری است.

معاون حقوقی قوه قضائیه با اشاره به ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی یادشده گفت: بنا به تصریح این ماده، به منظور انجام وظایف موضوع قانون مذکور و آئین‌نامه آن، «اداره کل ثبت دارایی مقامات مسئول» با نظر ریاست محترم دستگاه قضا، در حوزه ریاست

قوه قضائیه تشکیل می‌شود که این امر بی تردید گامی مهم در فراهم سازی ساختارهای لازم جهت تحقق شفافیت در این عرصه خواهد بود.

این مقام قضایی با یادآوری اینکه در آیین نامه اجرایی قانون رسیدگی به دارایی مقامات، مسؤولان و کارگزاران جمهوری اسلامی، برای مراجع مختلف درون قوه‌ای و فرا قوه‌ای تکالیفی پیش‌بینی شده است افزود: بر اساس ماده ۳، مرکز آمار و فناوری اطلاعات موظف شده است ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ تصویب آیین نامه، با همکاری اداره کل ثبت دارایی مقامات مسؤول، با رعایت سازو- کارهای امنیتی حفظ محرمانگی و حریم خصوصی و همچنین صحت و تمامیت داده‌ها، «سامانه دارایی مقامات مسؤول» را به نحوی راه اندازی کند که مقامات مذکور پس از ثبت نام در سامانه ثبت نام الکترونیکی (ثنا)، بتوانند اطلاعات لازم را در فرم‌های مخصوصی که در این سامانه قرار دارد ارائه کنند.

مصدق همچنین به ماده ۵ این آیین‌نامه اجرایی پرداخت و خاطرنشان کرد: در این ماده تصریح شده است که به منظور شناسایی سمت‌ها و افراد مشمول قانون، سازمان اداری و استخدامی کشور با هماهنگی عالی‌ترین مقام دستگاه اجرایی، موظف است تمامی سمت‌های مشمول قانون و مشخصات مقامات مسؤول را حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ تصویب آیین‌نامه به صورت فایل الکترونیکی در اختیار مرکز آمار و فناوری اطلاعات قوه قضائیه قرار دهد.

وی خاطرنشان کرد: ماده ۶ این آیین‌نامه نیز تأکید کرده است که مشمولان فعلی ماده ۱ «قانون رسیدگی به دارایی مقامات ...» مشتمل بر مقامات مصرح در اصل یکصد و چهل و دوم قانون اساسی موظفند اظهارنامه مشتمل بر دارایی اعضای خانواده را مطابق آیین نامه، حداکثر ظرف یک ماه پس از پایان دوره مسؤولیت خود از طریق ثبت در سامانه به اداره کل مربوط اعلام کنند.

مصدق با اشاره به ماده ۱۲ آیین‌نامه اجرایی یادشده، یادآور شد: فهرست دارایی مقامات مسؤول اعم از داخل یا خارج کشور شامل کلیه اموال غیرمنقول با ذکر مشخصات پلاک ثبتی، حقوق دارای ارزش مالی از قبیل امتیاز مالی، حق انتفاع و...، مطالبات و دیون اعم از حال یا وعده دار، سرمایه گذاری، اوراق بهادار از قبیل اوراق مشارکت و سهام، موجودی حساب‌های بانکی مؤسسات مالی و اعتباری و صندوق‌ها اعم از دولتی یا غیر دولتی و یا قرض الحسنه و نظایر آن با ذکر شماره حساب و هرگونه منابع درآمدی مستمر است.

وی افزود: در ماده ۱۹ آیین‌نامه تدوین شده، پیش‌بینی شده است که چنانچه مشمولان ماده ۱ قانون در مهلت مقرر نسبت به ارائه فهرست دارایی‌های خود به «اداره کل ثبت دارایی مقامات مسؤول» اقدام نکنند و یا دارایی خود را کتمان یا گزارش ناقص ارائه کنند، این اداره موظف است مراتب را جهت تعقیب کیفری به دادستان تهران اعلام کند تا در اجرای ماده ۱۱۵ قانون برنامه ششم توسعه کشور اقدام قانونی به عمل آید.

***ارسال آیین‌نامه شیوه تشکیل شعب تخصصی مراجع قضایی به حوزه ریاست قوه قضائیه**

حجت الاسلام و المسلمین محمد مصدق معاون حقوقی قوه قضائیه همچنین از ارسال آیین‌نامه شیوه تشکیل شعب تخصصی مراجع قضایی به حوزه ریاست خبر داد و گفت: این مقرر مشتمل بر ۱۰ ماده و ۴ تبصره در اجرای ماده ۵۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری و با لحاظ ماده ۲۵ همان قانون تدوین شده است.

معاون حقوقی قوه قضائیه با اشاره به ماده یک آیین‌نامه مذکور خاطرنشان کرد: علاوه بر شعب اختصاصی مصرح در قوانین خاص که تشکیل آن الزامی شمرده شده است، بر اساس این آیین نامه شعبه یا شعبی از دادسرا و دادگاه‌ها با رعایت صلاحیت ذاتی برای رسیدگی به موضوعات کیفری و حقوقی اختصاص داده می‌شود.

مصدق خاطرنشان کرد: بر این اساس رئیس دیوانعالی کشور، رئیس کل دادگستری استان و رئیس سازمان قضایی نیروهای مسلح استان با توجه به تجربه و تخصص قضات نسبت به تخصیص شعبه یا شعب تخصصی مورد نیاز اقدام می کنند.

وی با تأکید بر رویکرد تخصص محور در تعیین قضات این محاکم افزود: این آیین نامه تصریح کرده است که قضات شعب تخصصی باید علاوه بر توانایی و تجربه لازم در رسیدگی به موضوع، ترجیحاً دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکترای حقوق یا معادل حوزوی آن در رشته مربوط باشند و آموزش تخصصی لازم را نیز سپری کرده باشند.

معاون حقوقی قوه قضائیه در پایان با اشاره به اینکه در این آیین نامه معاونت منابع انسانی قوه قضائیه موظف شده است تا نسبت به تأمین نیروی انسانی لازم و ارتقای دانش تخصصی قضات و کارکنان شعب مزبور اقدام کند تصریح کرد: پیش بینی شده است در حوزه های قضایی که امکان تشکیل شعبه یا شعب تخصصی وجود ندارد، معاونت منابع انسانی قوه قضائیه زمینه آموزش قضات را در موضوعات تخصصی فراهم آورد.

شایان ذکر است متن آیین نامه با عنوان «آیین نامه شیوه تشکیل شعب تخصصی مراجع قضایی» به زودی، با درج بر روی وبگاه معاونت حقوقی قوه قضائیه به نشانی (mh-gh.ir) در بخش لوایح و مقررات، برای کاربران قابل دسترسی می شود.

انتهای پیام/



خانواده ۷۰ درصد زندانیان مستاجرند / ۵۶ درصد فاقد شغل



به گزارش خبرنگار قضایی خبرگزاری فارس، اصغر جهانگیر در بیست و یکمین جشن حمایت افزود: خانواده های زندانیان به دلیل اینکه سرپرست خانواده حضور ندارد، دچار تنگناهای معیشتی می شوند.

وی با بیان اینکه بیش از ۶۳ هزار خانواده زندانیان تحت حمایت قرار دارند، اظهارداشت: برای کاهش طلاق بین خانواده زندانیان همچنین در خصوص افت تحصیلی و جلوگیری از ترک تحصیل فرزندان خانواده های زندانیان اقداماتی انجام شده است.

جهانگیر گفت: ۷۱ هزار خانواده در سال گذشته از خدمات سازمان زندان ها شامل کمک های نقدی و غیر نقدی بهره مند شدند.

رئیس سازمان زندانها یادآور شد: ۸۳ هزار نفر از زندانیان آزاد شده تحت حمایت قرار دادیم تا در اجتماع رها نشود زیرا حتی زندانیانی که آموزش دیده اند نیز به دلیل برچسب در جامعه باید حمایت شوند.

جهانگیر اضافه کرد: با کمک خیران و بدون کمک های دولتی توانستیم به خانواده های زندانیان آموزشی های مهارت های زندگی را یاد دهیم.

وی افزود: ۲۰ درصد از خانواده های زندانیان با مشکلات بسیاری روبرو هستند و دچار فروپاشی خانواده می شوند.

رئیس سازمان زندانها گفت: طبق آمار، ۷۰ درصد از خانواده زندانیان فاقد منزل شخصی هستند و در منازل استیجاری یا اقوام سکونت دارند همچنین ۸۴ درصد از همسران زندانیان از سواد پایین و تحصیلات کم بهره مند هستند و نیاز به آموزش دارند.

جهانگیر افزود: ۵۶ درصد خانواده زندانیان فاقد شغل و درآمد هستند و به توانمندسازی نیاز دارند؛ در این خصوص براساس تفاهم نامه ای که با کمیته امداد امام خمینی منعقد شده است، ۳۰ هزار خانواده زندانیان تحت پوشش کمیته امداد قرار دارند.

وی درباره سن فرزندان زندانیان گفت: ۳۰ درصد این فرزندان در مقطع ابتدایی هستند و نیاز به مهر و محبت و حمایت دارند.

انتتهای پیام/



چند درصد زنان ایرانی «خانه‌دار» هستند؟

درحالی که حدود ۶۲,۱ درصد از زنان کشور «خانه‌دار» هستند، تعداد قابل توجهی از زنان، خانه‌داری را شغلی پرزحمت، یک‌نواخت و بی‌ارزش تلقی می‌کنند، این درحالیست که امروزه در سطح جهانی درباره ارزش‌گذاری اقتصادی فعالیت خانه‌داری زنان مطالعاتی انجام شده که نشان می‌دهد ارزش کار خانگی زنان در سال ۸۵، ۲۲ درصد جی دی پی ایران را تشکیل می‌داده که این رقم در سال ۹۵ به ۳۰ درصد افزایش یافته است.

به گزارش ایسنا، فعالیت و درآمدزایی دو عنصر اساسی مفهوم شغل محسوب می‌شود و همین مسئله موجب شده که زنان خانه‌دار با وجود حساسیت و سنگینی مسئولیتی که بر عهده دارند، جزء دایره افراد شاغل محسوب نشوند. گرچه کار خانه‌داری زنان که شامل نگهداری، تداوم منابع انسانی و مراقبت از کیان خانواده است دارای ارزش اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است، اما عمدتاً انجام این کار از نظر زنان پنهان و نامحسوس مانده و چندان توجهی به آن نمی‌شود.

نگاهی به آمارهای اطلس وضعیت زنان و خانواده که بر مبنای سرشماری سال ۹۵ تهیه شده است، در خصوص وضعیت زنان خانه‌دار کشور نشان می‌دهد که به طور میانگین حدود ۶۲,۱ درصد از زنان ۱۰ ساله و بیشتر به جمعیت در سن کار، خانه‌دار هستند. همچنین ۵۹,۷ درصد زنان ۱۰ ساله و بیشتر در نقاط شهری کشور و ۶۸,۳ درصد زنان نقاط روستایی کشور، خانه‌دار هستند.

اما یکی از ابهاماتی که در این نمودار وجود دارد این است که چرا برای نرخ‌گیری جمعیت خانه‌داری، سن زنان را از ۱۰ سال محاسبه می‌کنند؟ که **شهلا کاظمی پور - جمعیت‌شناس در گفت‌وگویی با ایسنا** در این باره می‌گوید: در سرشماری آمار، در جدول وضع فعالیت، سن از ده سال به بالا محاسبه می‌شود که براساس آن افراد به دو گروه فعال و غیرفعال تقسیم می‌شوند، در این جداول گروه فعالان به شاغل و بیکار و غیر فعالان به محصلان و خانه‌داران تفکیک می‌شود.

استان‌های دارای بیشترین و کمترین زنان خانه‌دار در کشور

به گزارش ایسنا، براساس آمارهای اطلس وضعیت زنان و خانواده که بر مبنای سرشماری سال ۹۵ تهیه شده است، استان همدان بیشترین تعداد و استان سیستان و بلوچستان کمترین تعداد زنان خانه‌دار را در بین استان‌های کشور در خود جای داده است؛ به طوریکه استان همدان با نرخ ۶۹,۲۳ درصد در زمینه خانه‌داری از میان ۳۱ استان کشور رتبه اول و استان سیستان و بلوچستان با نرخ ۴۹,۶۳ درصد رتبه آخر را به خود اختصاص داده است. همچنین به تفکیک سنی از کل جمعیت زنان جوان ۱۵ تا ۲۹ ساله

استان های کشور، حدود ۵۰,۱ درصد خانه دار هستند. در این میان استان همدان با نرخ ۵۹,۱۴ درصد دارای بیشترین زنان جوان خانه دار و استان کهگیلویه و بویر احمد با نرخ ۴۰,۱۵ درصد دارای کمترین زنان جوان خانه دار است.

کاظمی پور در پاسخ به این سوال که چرا تعداد زنان خانه دار استانی مانند سیستان و بلوچستان که در حوزه آموزشی چندان پیشرفتی نداشته اند، نسبت به سایر استان ها از کمترین تعداد زنان خانه دار برخوردار است؟ می گوید: هر استانی را باید با توجه به ساختار همان استان مقایسه کرد، استان سیستان و بلوچستان نسبت به سایر استان های کشور از باروری بالایی برخوردار است.

وی با بیان اینکه زنان خانه دار در گروه غیر فعالان (طفل، محصل، دارای درآمد بدون کار، و بازنشسته) محاسبه می شوند، گفت: زمانی که در جامعه ای تعداد طفل یا محصل بیشتر باشد به تبع تعداد زنان خانه دار کاهش می یابد که در این نمودار ساختار سنی در نظر گرفته نشده است.

حدود ۴۶ درصد ۱۵ تا ۲۹ ساله های شهرنشین خانه دارند

کهگیلویه و بویر احمد دارای کمترین تعداد زنان جوان خانه دار

اما مروری بر وضعیت زنان خانه دار نقاط شهری نشان می دهد که حدود ۵۹,۷ درصد زنان ۱۰ ساله و بیشتر به جمعیت در سن کار در نقاط شهری استان های کشور، خانه دار هستند، از این میان استان قم با نرخ ۶۶,۴۸ درصد بیشترین زنان خانه دار و استان کهگیلویه و بویر احمد با نرخ ۵۱,۱۶ درصد، کمترین زنان خانه دار را در خود جای داده است، همچنین از میان کل جمعیت زنان جوان ۱۵ تا ۲۹ ساله ساکن در نقاط شهری کشور حدود ۴۵,۹ درصد خانه دار هستند که استان قم با نرخ ۵۴,۷۰ درصد دارای بیشترین تعداد زنان جوان خانه دار و استان کهگیلویه و بویر احمد با نرخ ۳۴,۸۴ درصد دارای کمترین تعداد زنان جوان خانه دار است.

چرا تعداد زنان خانه دار شهری کمتر و در روستاها بیشتر است؟

وضعیت زنان خانه دار نقاط روستایی کشور نیز حاکی از آن است که ۶۸,۳ درصد زنان خانه دار ۱۰ ساله و بیشتر به جمعیت سن در کار در نقاط روستایی کشور، خانه دار هستند که از این میان استان همدان با نرخ ۷۹,۱۸ درصد دارای بیشترین زنان خانه دار و استان سیستان و بلوچستان با ۴۸,۴ درصد دارای کمترین تعداد زنان خانه دار نقاط روستایی است که طبق رتبه بندی جمعیت زنان جوان ۱۵ تا ۲۹ ساله ساکن در نقاط روستایی کشور، استان همدان با نرخ ۷۶,۸۹ درصد بیشترین تعداد زنان جوان خانه دار و استان سیستان و بلوچستان با نرخ ۴۷,۲۲ درصد کمترین تعداد زنان جوان خانه دار را در خود جای داده است.

در همین راستا کاظمی پور درباره نحوه تقسیم بندی تعداد زنان خانه دار براساس نقاط شهری و روستایی نیز می افزاید: همانطور که گفته شد در سرشماری، جدولی تحت عنوان جدول وضع فعالیت وجود دارد که براساس آن جمعیت ۱۰ سال به بالا به دو گروه فعال و غیرفعال تقسیم می شوند، در این جداول گروه فعالان به دو گروه شاغل و بیکار و غیر فعالان را نیز به محصلان، خانه داران، دارای درآمد بدون کار و بازنشستگی تقسیم می شوند.

وی با بیان اینکه حدود ۱۳ درصد شاغل و بیکار (گروه فعالان) هستند و ۸۷ درصد را گروه غیرفعالان تشکیل می‌دهند، یادآور می‌شود: این ۸۷ درصد را ۱۰۰ در نظر می‌گیرند، از این مقدار حدود ۶۰ درصد خانه‌دار هستند و ۳۰ الی ۴۰ درصد محصل، از کار افتاده و بازنشسته هستند. به عبارتی حدود دو سوم از جدول افراد غیر فعال خانه‌دار و یک سوم آن محصل و دانشجو، تعداد کمی سالخورده و بازنشسته و از کار افتاده هستند. وقتی این میزان بین شهر و روستا مقایسه می‌شود تعداد زنان خانه‌دار در شهر کمتر و در روستا بیشتر است.

چرا زنان شاغل ایرانی خود را «خانه‌دار» معرفی می‌کنند؟

البته کاظمی‌پور تصریح می‌کند که زنان روستایی کشاورز، خود را شاغل معرفی نمی‌کنند این درحالیست که از نظر ما بسیاری از آنها شاغل هستند و درآمدزایی دارند، اگر آنها خود را شاغل معرفی کنند شاغل محاسبه می‌شوند اما هنگام سرشماری خود را خانه‌دار معرفی می‌کنند در صورتی که در دامداری، کشاورزی و صنایع دستی مشارکت دارند به همین دلیل این آمارها چندان مطلوب نیست؛ حتی در شهرها نیز که آمار رسمی اشتغال وجود دارد نشان می‌دهد که حدود ۱۳ درصد از جمعیت زنان شاغل هستند که در حال حاضر این رقم به ۱۷ درصد ارتقاء یافته است یعنی ۱۷ درصد از زنان ۱۰ ساله به بالا در کشور فعال هستند این درحالیست که تعداد زیادی از زنانی که در زمینه کار غیر رسمی مشغول به کار هستند به دلیل نپرداختن مالیات خود را شاغل معرفی نمی‌کنند. طبق محاسبه‌ای که در سال ۸۵ در این زمینه انجام دادم، به طور قانونی سطح فعالیت زنان ۱۷ درصد نیست بلکه بیش از ۳۰ درصد است.

درصد زنان خانه‌داری که «بیمه» تامین اجتماعی دارند

به گزارش ایسنا، تامین آینده و پس‌انداز قابل اتکا همواره یکی از دغدغه‌های زنان خانه‌دار به شمار می‌رود، این درحالیست که طبق سرشماری سال ۹۵ به طور میانگین ۳۰۱۵ زن خانه‌دار تحت پوشش بیمه سازمان تامین اجتماعی هستند که استان کردستان با تحت پوشش گرفتن ۱۴ هزار و ۵۸۳ زن خانه‌دار بیشترین تعداد زنان خانه‌دار بیمه شده سازمان تامین اجتماعی را در خود جای داده و استان البرز با تحت پوشش گرفتن هشت زن، رتبه آخر را در این زمینه کسب کرده است.

کاظمی‌پور درباره اینکه چرا استان کردستان نسبت به سایر استان‌ها دارای بیشترین تعداد زنان خانه‌دار بیمه شده سازمان تامین اجتماعی است؟ نیز اینطور پاسخ می‌دهد: ممکن است برخی استان‌ها در زمینه بیمه اطلاع‌رسانی بیشتری انجام داده باشند و یا از سیستم‌های حمایتی بیشتری برخوردار باشند. به دلیل اینکه استان کردستان انسجام قومی بالایی دارد ممکن است افراد به این مسیر رفته باشند که زنان خانه‌دار بیمه و از تامین آتیه برخوردار شوند و به احتمال قوی در استان‌های دیگر این موضوع اطلاع‌رسانی نشده است.

انتهای پیام

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر:

روش های درمان معتادان بازنگری می شود *

تهران - ایرنا - سخنگو و معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری گفت: بنا داریم با افزایش مدت زمان نگهداری معتادان از سه ماه به ۶ ماه تا ۲ سال، در درمان آنان بازنگری کرده و افرادی توانمند و بدون بازگشت به گذشته تاریک به جامعه تحویل دهیم.

سردار سعید منتظرالمهدی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا ضمن یادآوری این موضوع که با افزایش مراکز نگهداری و درمان معتادان، کمتر شاهد حضور این افراد در سطح شهر هستیم، اظهار داشت: در کل کشور ۱۰ مرکز با ظرفیت ۵ هزار نفر توسط سازمان بسیج راه اندازی شده که نمونه های ایجاد شده آن، مرکز شهید زبیدیان در تهران و ۲ مرکز دیگر در کرمان و قم است.

وی ادامه داد: همچنین مرکز فروش با ظرفیت ۱۵۰۰ نفر توسط نیروی انتظامی ایجاد شده است که تا پنج هزار نفر امکان افزایش ظرفیت دارد. در این میان مرکز فشافویه هم زیر نظر سازمان زندان ها با ظرفیت پنج هزار نفر در حال فعالیت است. این مراکز، افراد زیر ۱۵ سال و بالای ۶۴ سال را نمی پذیرند.

منتظرالمهدی درباره مراجعه این افراد توضیح داد: این افراد معتادان متجاهری هستند که خود به این مراکز مراجعه نمی کنند و در سطح شهر جمع آوری شده اند.

وی یادآور شد: در شهرهای مشهد و قم هم ۲ مرکز نگهداری برای زنان داریم که تحت نظارت و با مجوز در حال فعالیت هستند. راه اندازی مرکزی برای بازپروری زنان در شهر تهران هم در دستور کار قرار دارد و تا راه اندازی، این زنان را با هزینه ستاد به کمپ های خصوصی معرفی می کنیم.

منتظرالمهدی درباره تعداد کمپ های خصوصی در حال فعالیت هم اذعان داشت: نزدیک به هفت هزار مرکز ترک سوء مصرف مواد مخدر در حال فعالیت هستند که مجوز کار آنان توسط وزارت بهداشت صادر می شود و اصل نظارت با وزارت بهداشت است.

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به اینکه با راه اندازی مراکز، دیگر کمبود محل نگهداری معتادان نداریم، گفت: این کمپ ها، تک بُعدی نیستند که فقط صرف نگهداری و ترک باشند بلکه با مشاوره و مددکاری، روی تقویت ابعاد شخصیتی و هویتی افراد هم فعالیت می کنند. همچنین شماره ۰۹۲۲۸ پاسخگوی معتادان نیازمند مشاوره است.

سرانه درمان معتادان افزایش می یابد

منتظرالمهدی با اشاره به اینکه روزانه ۱۶ هزار تومان برای هر معتاد هزینه می شود، گفت: نزدیک به ۱۴ هزار و ۶۰۰ نفر معتاد در تهران و حدود ۱۵ هزار نفر در مابقی استان ها در مراکز بازپروری و کمپ های ماده ۱۶ ستاد مواد مخدر نگهداری می شوند.

وی افزود: این مبلغ ۱۶ هزار تومان روزانه برای هر نفر افزایش خواهد یافت و بخش عمده ای از این افراد زیر نظر تیم درمانی روانشناختی و روان درمانی قرار می گیرند چرا که با سه ماه نگهداری نمی شود معجزه کرد. بر همین اساس تلاش می کنیم این مدت را به ۶ ماه تا ۲ سال ارتقا دهیم. در این مدت هم به یادگیری حرفه می پردازند و کسب درآمد می کنند.

مساجد و سازمان های مردم نهاد، یاوران ستاد مبارزه با مواد

سختگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر درباره وضعیت منطقه هرنندی و پاکسازی آن به نقش مساجد و سازمان های مردم نهاد اشاره کرد و گفت: در منطقه هرنندی نزدیک به ۳۰۰ هزار نفر یعنی ۷ هزار خانوار ساکن هستند. تلاش کردیم با دستگیری قاچاقچیان و خرده فروشان و پلمپ ۹۰ منزل مسکونی و ۵۶۷ اتاق و تخریب ۲۱ منزل مسکونی بی صاحب، امنیت و آرامش و ثبات را به این منطقه از تهران بازگردانیم و در این مسیر ۱۷ مسجد در منطقه با فعالیت و برگزاری مراسم مختلف جشن و برپایی سفره های افطاری به ادامه روند پاکسازی کمک کردند.

باید قرارها را بیشتر کنیم تا فرارها کمتر شود

منتظرالمهدی با بیان این موضوع که پیشگیری از اهداف اصلی و اولویت ستاد است اظهار داشت: پیشگیری از جنس های مختلف و در سطوح مختلف را در ایستگاه خانواده، مدرسه و مجامع آموزشی پایه قرار دادیم.

وی افزود: خانواده نخستین و مهمترین ایستگاه پیشگیری است که تلاش داریم با ایجاد فرصت گفت و گو در خانواده به این امر بپردازیم. متأسفانه امروزه به دلیل مشغله کاری پدران و مادران، گفتمان از میان اعضای خانواده رنگ باخته و شاهد فرزندانی رها شده هستیم.

به بیان وی، امروزه نوعی فرار از خانواده ها در حال ایجاد شدن است که بخشی از آن به دلیل حضور در فضای مجازی شکل گرفته است و بخشی هم به دلیل عدم آموزش و آگاهی. ما باید قرارها را بیشتر کنیم تا فرارها کمتر شود.

وی ادامه داد: در این راستا، ما هم بر روی آگاهی پدران و مادران و هم تقویت تاب آوری روانی فرزندان کار می کنیم تا با به کار بردن قدرت «نه گفتن» از بسیاری خطرات احتمالی مصون بمانند و در برابر سختی ها خم نشود اما نشکند.

سختگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با تأکید بر این موضوع که در این دو حوزه آگاهی و آموزش از همه پلتفرم ها رسانه ای استفاده خواهیم کرد، گفت: از همه سرمایه های اجتماعی که می توانند در این حوزه فعالیت کنند دعوت به همکاری می کنیم چرا که زمانی به موفقیت نایل خواهیم شد که همه در این آوردگاه سهم خود را انجام دهند.

وی درباره همکاری ستاد با آموزش و پرورش یادآور شد: به تازگی تفاهمنامه ای با عنوان طرح «یاریگر هم باشیم» میان ستاد مبارزه با مواد مخدر و آموزش و پرورش به امضاء رسید که از مهر ماه همزمان با زنگ مدارس در تمامی مقاطع حتی مهدکودک ها اجرایی خواهد شد.



رئیس سازمان اورژانس کشور:



مرکز مشاوره تخصصی ویژه افراد دچار مسمومیت راه اندازی می شود *

تهران - ایرنا - رئیس سازمان اورژانس کشور از ایجاد بستری مناسب برای نجات جان افراد دچار مسمومیت خبر داد و گفت: به همین منظور مرکز مشاوره و ارتباطات تخصصی (دیسپچ) ویژه افراد دچار مسمومیت راه اندازی می شود.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، پیرحسین کولیوند درباره راه اندازی دیسپچ (مرکز مشاوره و ارتباطات تخصصی) ویژه افراد دچار مسمومیت گفت: این دیسپچ با همکاری معاونت درمان وزارت بهداشت، سازمان اورژانس، دانشگاه شهید بهشتی و بیمارستان لقمان حکیم ایجاد می شود.

کولیوند ادامه داد: برای این منظور فضایی مناسب در بیمارستان لقمان حکیم ایجاد شده است که تکنسین های اورژانس و پزشکان متخصص به زودی در آن مستقر می شوند.

وی درباره آموزش های لازم افراد حاضر در این مرکز اظهار داشت: تکنسین های مستقر بعد از آموزش های ویژه در زمینه مسمومیت و پزشکان متخصص پس از طی دوره آشنایی با امکانات نرم افزاری و سخت افزاری آمبولانس ها، در این مرکز مشاوره مستقر خواهند شد.

رییس سازمان اورژانس کشور در خصوص نحوه عملکرد دیسپچ گفت: به محض اینکه برای فرد دچار علائم مسمومیت درخواستی از سوی ۱۱۵ شود بعد از رسیدن نیروهای اورژانس به آن محل و انجام اقدامات اولیه درمانی بلافاصله با این دیسپچ تماس گرفته می شود و تکنسین ها و متخصصانی که به صورت ۲۴ ساعته در آن محل حضور دارند به صورت تریاژ تلفنی نیروهای آمبولانس را راهنمایی می کنند که در آن لحظه چه کارهایی را انجام دهند.

وی ادامه داد: سپس تکنسین ها و متخصصان به بیمارستان مربوطه اعلام می کنند که بیماری با این مشخصات در حال انتقال است و بیمار نیز بدون اتلاف وقت و از همان لحظه آغاز در صحنه حادثه تحت درمان قرار می گیرد.

به گفته کولیوند، دسترسی سریع و آسان بیماران به پزشک فوق تخصص مسمومیت و تسریع در روند درمان بیماران از مزایای این طرح است.

رییس سازمان اورژانس کشور خاطرنشان کرد: با تامین بودجه مورد نیاز و مکان مناسب اجرای این طرح در کمتر از دو ماه آینده اجرایی خواهد شد.

اداره کل پزشکی قانونی استان تهران اعلام کرد: سال گذشته (۱۳۹۷) تعداد ۱۸۴ مورد فوت ناشی از مسمومیت با قرص برنج به مراکز پزشکی قانونی این استان ارجاع شده است که این رقم فوتی در مقایسه با مدت مشابه سال قبل از آن (۹۶) با ۱۳۴ فوتی ۳۷ درصد افزایش داشت. ۱۱۱ نفر از آنان مرد و ۷۳ نفر زن بودند.



به بهانه ۵ اردیبهشت روز دختران در فناوری اطلاعات و ارتباطات؛ دختران مجازی!

تهران - ایرنا- برابری برای جوامع مختلف از مساله زنان آغاز می شود. اولین کسانی که برای رویای عدالت و حقوق عادلانه در مقابل مردان مسلط صحبت می کنند، زنان بودند و هستند. واقعیت انکارناپذیر تاریخی در جهان آن است که ابتدا زنان ابتدا جنگ را آغاز کردند و پس از آن گروه های دیگر فرودست مانند سیاه پوستان موفق شدند!

در آمریکا ابتدا زنان برای حق رای یا حق تحصیل جنگیدند، آنان که پیروز شدند راه برای اعاده حقوق سیاه پوستان و سایر اقلیت ها امکان پذیر شد.

رسیدن به جامعه‌ای عادلانه بدون فرصت‌سازی مناسب برای زنان امکان‌پذیر نیست. سقف‌های شیشه‌ای برای رشد زنان علی‌رغم تلاش‌ها همچنان وجود دارد.

هنوز که هنوز است در سراسر جهان برخورداری زنان و مردان از فرصت‌های آموزشی، بهره‌مندی‌های بهداشتی و مشارکت‌های اقتصادی یکسان نیست. هنوز که هنوز است به گواه آمار تفاوت در تمامی سطوح و تقریباً در تمامی کشورها وجود دارد.

فناوری اطلاعات و ارتباطات اما یک امکان بی‌نظیر در برهم زدن این وضعیت است. فضای مجازی یک پتانسیل ویژه برای رسیدن به یک وضعیت عادلانه‌تر است؛ هر چند می‌تواند مخاطرات ویژه‌ای را نیز به همراه داشته باشد.

فضای مجازی از یک سو زمینه‌ای برای فرصت عادلانه‌تر آموزشی و دسترسی‌های بهتر به آگاهی‌های بهداشتی و دسترسی به خدمات عمومی است و در همان حال می‌تواند زمینه‌ساز افزایش شکاف در دسترسی زنان به خدمات، سوءاستفاده‌های جنسی و حتی زمینه‌ساز افسردگی نیز باشد.

رویدادهایی از این دست فرصت‌هایی هستند برای بازبینی فعالیت‌ها، تصمیم‌گیری برای برنامه‌های آینده و نقد خود. امسال برنامه «دختران در فاوا» با کمک آموزش و پرورش و شهرداری تهران و برخی از شرکت‌های فعال و استارت‌آپی در باغ کتاب برگزار می‌شود.

در ماه‌های گذشته سلسله رویدادهایی با هدف چشم‌اندازسازی کارآفرینی برای دختران با کمک آموزش و پرورش و سازمان نظام صنفی برگزار شد. در حدود ۱۵ مدرسه در این برنامه‌ها مشارکت داشتند و دانش‌آموزان آن مدارس در دوره‌هایی سه روزه بر روی ایده‌های خلاقانه خود گروه‌هایی را شکل دادند. گروه‌هایی که فرصت یادگیری از مربیان را می‌یافتند. مربیانی که اغلب از میان مربیان شناخته‌شده و مدیران کسب‌وکارهای استارت‌آپی بودند و بر اساس مسئولیت اجتماعی خود در این برنامه مشارکت ورزیده بودند.

در این رویدادها گروه‌های برگزیده در برنامه روز پنجشنبه به ارائه کارهای خود می‌پردازند.

در سالن اصلی نیز پانل‌هایی تخصصی در خصوص بررسی وضعیت دختران در فاوا و فضای مجازی برگزار می‌شود. پانل‌هایی با تنوع دیدگاه‌ها.

در کنار برنامه اصلی نیز ۷ کارگاه مختلف برای دانش‌آموزان برگزار می‌شود. مدرسی از مقطع ابتدایی تا دبیرستان در این برنامه مشارکت دارند.

همچنین از مدیران و سیاست‌گذاران نیز دعوت شده است تا ضمن حضور در برنامه نگاهی دوباره به مسئله بیندازند.

رویدادها بهانه‌هایی هستند تا بر اساس آن دوباره نگاه کنیم به خود و راهی که مشغول پیمودنش هستیم. دوباره نگاه کنیم به کارنامه خود تا اشتباهات خود را تصحیح کنیم.

رویداد دختران در فاوا را فرصتی بدانیم برای نگاه به مساله‌هایی بزرگ و چندوجهی که پیش روی ما برای توسعه قرار دارد.



خروج اولین گروه معنادار بهبود یافته از مرکز «سروش» در خرداد

معاون توسعه پیشگیری و درمان بهزیستی استان تهران با اشاره به اینکه مرکز «مهر سروش» تحت نظارت این سازمان

است، درباره خروج اولین گروه از معتادان جمع آوری شده از این مرکز گفت: با نظر قاضی مربوطه احتمالاً اولین گروه از این معتادان درمان شده اواخر خرداد ماه از مرکز خارج می‌شوند.

فرزانه جوادی در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه مرکز مهر سروش مجوز برای نگهداری ۶۰۰ نفر را از سازمان بهزیستی دریافت کرده است، افزود: این مرکز تحت نظارت سازمان بهزیستی و در حال فعالیت است. با نظر تیم درمان سازمان بهزیستی شامل پزشک، روان شناس و مددکار به همراه نماینده قوه قضائیه، بین ۳ تا ۶ ماه این معتادان متجاهر در مرکز خدمات درمانی را دریافت می‌کنند.

وی با اشاره به اینکه این افراد بعد از سم زدایی نیز خدمات مددکاری روان شناسی و مدیریت مورد را دریافت می‌کنند، اظهار کرد: امسال برای اولین بار طرح مدیریت مورد برای معتادان به مرحله اجرا در آمده است. همچنین این معتادان بعد از اینکه خدمات درمانی را از مراکز دریافت می‌کنند، با نظر تیم درمان و قاضی بین ۳ تا ۶ ماه در مرکز اقامت دارند.

به گفته وی، هنوز مدت زمان حضور اولین گروه از معتادان جمع آوری و نگهداری شده در مرکز «مهر سروش» کامل نشده است. اولین گروه از این معتادان بهمن ماه به این مرکز منتقل شده‌اند و تقریباً تا آخر خرداد ماه در این مرکز هستند.

انتهای پیام


