



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

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



به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه»: ۶

برقراری همکاریهای آموزشی و پژوهشی مشترک ایران و آلمان در حوزه «سلامت در

حوادث و بلایا» ۶

کارگاه آموزشی «زبان اشاره کودک (اشاره ورزی)»، توسط دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی برگزار شد ۷

دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کمپین کتابخانه مشارکتی ایجاد کردند

..... ۷

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۹

نابینایان به منابع اطلاعاتی کافی دسترسی ندارند ۹

توانبخشی، در تنگنای لوازم بهداشتی ۱۰

توان خیران و تلاش محققان؛ راهی برای رفتن می سازیم ۱۱

زمینه ایجاد بانک اطلاعاتی جامع ژنتیکی فراهم شد ۱۷

کشور در حوزه تجهیزات توانبخشی دچار کمبود است ۱۷

حمایت از تولید کنندگان تجهیزات پزشکی با نشان CE اتحادیه اروپا ۱۸

تشخیص تجهیزات پزشکی مجاز در سامانه آیمد... ۱۹

روماتیسم شایع ترین علت معلولیت و اختلال بینایی در کودکان است ۲۰

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۲۱

روزانه ۲۵۰ تا ۳۰۰ نفر در کشور دچار سکنه مغزی می شوند * ۲۱

آزار جنسی موجب پرخاشگری، انزوا یا ترس کودکان می شود ۲۲

مرکز آموزش علم مغز راه اندازی می شود * ۲۳

تنبیه دانش آموزان در آینده نتیجه معکوس دارد ... ۲۴

جای خالی نظارت بر سلامت روان معلمان ۲۶

ورزش شبانگهی مانع از اختلال در خواب می شود ۲۷

نقش استرس در ایجاد و تشدید ام اس ثابت شد .. ۲۸

مقابله با بیماری ام اس با مصرف آسپرین ۲۹

فاکتورهای پرخطر ابتلا به زوال حافظه را بشناسید ۳۰



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

بیست و هشتمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۰ لغایت ۲۸ آذرماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : ندا قنبری

تجهیز ۷۵ بیمارستان در کشور به روش درمان سکنه های مغزی * ۳۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۲

ابهامات قانون بازنشستگی پیش از موعد معلولان ۳۲

میلیارد تومان به رفاه و درمان معلولان اختصاص یافت * ۳۳

کتابخانه ها برای ورود معلولان بهسازی می شوند ۳۴

دسترسی معلولان به فرصت های برابر رویکرد دولت است ۳۵

وقتی بیمارستان ها در حوادث و بلایای طبیعی تاب نمی آورند ۳۶

تکدی گری؛ پوششی برای رخداد آسیب های اجتماعی ۳۹

سم قوم و خویش گرایی در کام شایسته سالاری... ۴۳

مسئله اعدام از منظر نظریه عدالت ترمیمی..... ۴۵

لزوم گفتمان سازی برای ورود حقوق کودک به سیاست گذاری های کشور ۴۸

آموزش مهارت های زندگی، نوشدارو پیش از جدایی ۵۰

"سکانس ۵۹ ثانیه" فراخوان داد..... ۵۴

نگاهی به پیمان جهانی پناهجویان..... ۵۵

تضییع حقوق زنان؛ آبستن ناهنجاری های اجتماعی ۵۷

افزایش خشونت علیه زنان در جهان مجازی..... ۵۸

نشاط اجتماعی در ارتقای سلامت جامعه موثر است * ۶۰

ریشه های اجتماعی بستر ساز خشونت..... ۶۰

سرگردانی کودکان در هزارتوی جادویی فضای مجازی ۶۲

بیمه همگانی مهمترین دغدغه طرح تحول سلامت است * ۶۴

ماشین خدمات سلامت توقف ندارد..... ۶۵

سامانه رصد آسیب های اجتماعی هفته آینده رونمایی می شود ۶۷

کنارگذاری در نظام آموزش عالی ایران..... ۶۸

همه قوانین حوزه سلامت به روزرسانی می شوند* ۶۹

نقش سازنده سمن ها در مدیریت بحران ها به شرط ساماندهی آنها * ۷۰

نرخ ۲۰ درصدی پوشش برنامه های پیشگیری از اعتیاد ۷۱

لزوم افزایش بیش از ۲ برابری پرستاران در کشور* ۷۳

رابطه اعتیاد با طلاق..... ۷۴

طرح "همکاری خانه و مدرسه" در ۱۵ استان کشور اجرا شده است ۷۵

«کودک همسری» زیر تیغ مخالفان؟..... ۷۶

مرکز پژوهش های مجلس طرح «کودک همسری» را سدی مقابل راه «کاهش سن ازدواج» می داند..... ۷۷

استفاده از نخبگان اجتماعی فراموش نشود..... ۷۸

بررسی پیش نویس طرح الزامی شدن آموزش حین ازدواج در کمیسیون فرهنگی..... ۷۹

غفلت از جنسیت در سیاست گذاری جنسیتی و خانواده ۸۰

تثبیت شاخص طلاق در کشور..... ۸۱

لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان پس از ۱۰ سال از مرحله تقنین به نظارت وارد شده است..... ۸۳

کاهش ۱۱ درصدی تحرک در دختران ایرانی/ سیاست های اجتماعی را بازنگری کنیم * ۸۱

..... ۸۳

۴۴ گرمخانه در مناطق ۲۲ گانه تهران راه اندازی می شود ۸۴



برقراری همکاریهای آموزشی و پژوهشی مشترک ایران و آلمان در حوزه «سلامت در حوادث و بلایا»

با برگزاری نشست مشترک کارشناسان عالی رتبه و متخصصان سازمانهای عملیاتی و امدادی آلمان و ایران در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، همکاری های آموزشی و پژوهشی دو کشور در این حوزه برقرار شد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این نشست با حضور رئیس سازمان عملیاتی - امدادی آلمان (دکتر بوقومه)، رئیس موسسه اشتایگر آلمان (تامین کننده تجهیزات خدمات امدادی اروپا) و تیم متخصصان همراه ایشان و همچنین رئیس پلیس راهور کل کشور، رئیس پلیس راهور تهران بزرگ، نمایندگان دانشگاههای تهران، ایران و شهیدبهشتی، معاون امور بین الملل، رئیس و اعضای هیات علمی گروه آموزشی و محققان مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و به میزبانی این دانشگاه برگزار شد.

دکتر "حمیدرضا خانکه" رئیس گروه آموزشی و مرکز تحقیقات سلامت در حوادث دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درباره این نشست به خبرنگار ویدا گفت: آشنایی مسئولان و متخصصان عالی رتبه ایرانی و آلمانی از دستاوردهای علمی و امکانات یکدیگر در حوزه سلامت در حوادث، هدف این گردهمایی بود که سبب شد هیات آلمانی آمادگی خود برای همکاری های آموزشی و پژوهشی با متخصصان ایرانی با محوریت فعالیت های مشترک با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حوزه سلامت در حوادث را اعلام کند.

وی افزود: همچنین مقرر شد که اساتید حوزه عملیاتی و امدادی کشور آلمان در آموزش دانشجویان ایرانی مقطع دکتری حوزه سلامت در حوادث، و اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در آموزش دانشجویان آلمانی همکاری داشته باشند.

گفتنی است، دکتر محسنی بندپی، معاون امور بین الملل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در این نشست، توانمندی ها و ظرفیت های این دانشگاه را برای ادامه همکاری های علمی تشریح کرد.

همچنین سردار دکتر مهماندار، رییس پلیس راهنمایی و رانندگی تهران، حضور متخصصان آلمانی به منظور برنامه ریزی و اقدام برای پاسخ به مشکلات عدیده کشور در حوزه حوادث و بلایا از جمله حوادث ترافیکی را فرصت مغتنمی برشمرد.

ارائه گزارش دستاوردهای علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز تحقیقات این دانشگاه در حوزه مدیریت بحران، حوادث ترافیکی و ادغام شماره های امدادی در ایران، ارائه گزارش از ساختار و عملکرد حوزه امدادی کشور آلمان و سخنرانی علمی در خصوص رفع آلودگی های شیمیایی (از سوی هیات آلمانی)، از جمله بخش های این نشست دو جانبه بین متخصصان ایرانی و آلمانی در حوزه سلامت در حوادث بود.

همچنین در این برنامه، هیات آلمانی از دستاوردهای علمی و امکانات آموزشی و پژوهشی حوزه "سلامت در حوادث و بلایا" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز دیدن کرد.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات به تعلیم و تربیت متخصصان در سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت اجتماعی و سلامت روان) همچون رشته "سلامت در حوادث و بلایا" در مقاطع

تحصیلات تکمیلی و phd می پردازد، ضمن آنکه در اجرای پروژه های ملی و منطقه ای پیرامون حوزه های فعالیت خود مشارکت دارد. انتهای پیام/



کارگاه آموزشی « زبان اشاره کودک (اشاره ورزی) »، توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



کارگاه آموزشی " زبان اشاره کودک (اشاره ورزی) " طی دو روز ۱۹ و ۲۶ آذرماه به همت کمیته مطالعات ناشنوایی/کم شنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با همکاری موسسه پژوهشی تاریخ ادبیات کودکان، انجمن خانواده ناشنوایان ایران، انجمن علمی - دانشجویی کودکان استثنایی و مرکز فرانک، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و موسسه پژوهشی تاریخ ادبیات کودکان برگزار شد.

دکتر " گیتا موللی " دبیر علمی این کارگاه آموزشی درباره این برنامه که برای اولین بار در کشور اجرا شد، به خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: یادگیری زبان اشاره برای تمامی کودکان سالم، کم شنوا و ناشنوا از اهمیت بسزایی برخوردار است چرا که قرارگیری در معرض زبان اشاره برای کودک امتیازات دریافت و پردازش زبان دیداری را به همراه دارد، و کودک را قادر می سازد تا واژگان زبان گفتاری، زبان اشاره و پایه های غنی زبان را فرا بگیرد و سرانجام در آینده بتواند به گونه بهتری از عهده خواندن متون نوشتاری برآید.

وی افزود: در طول سالهای متمادی تحقیقات نشان داده اند، کودکانی که زبان اشاره را فرا می گیرند، دارای همان مراحل رشدی مشابه کودکانی هستند که ابتدا زبان گفتاری را فرا گرفته اند.

دکتر موللی به اهمیت زبان اشاره در میان کودکان ناشنوا اشاره کرد و ادامه داد: برای کودکان ناشنوا مهم است که فرصت کافی برای رشد واژگان داشته باشند، ضمن آنکه برای این کودکان ضروری است که بصورت زودهنگام در معرض سیستم واجی یک زبان و سیستم دستور زبان یک نوع زبان قرار بگیرند. زبان اشاره همه این موارد را برای کودک کم شنوا نیز فراهم می کند.



دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کمپین کتابخانه مشارکتی ایجاد کردند



دانشجویان رشته رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با همکاری سایر دانشجویان این دانشگاه، کمپین کتابخانه مشارکتی ایجاد کردند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " حسن شاکری " معاون امور فرهنگی ودانشجویی در مراسم افتتاحیه این کتابخانه، به دانشجویان توصیه کرد؛ این حرکت ها و فعالیت های محیط زیستی را ادامه دهند زیرا آنها هستند که می توانند مروج این فرهنگ باشند.

وی افزود: هدف از ایجاد این کتابخانه، حرکت نمادین و ترویج فرهنگ استفاده مشارکتی از کتابهای یکدیگر است که پس از استفاده در این کتابخانه قرار داده می شود تا افراد دیگر نیز آنها را مطالعه کنند.

وی گفت که با این کار، درخت کمتری قطع می شود، جنگل های کمتری نابود می گردند و ضمن کمک به حفظ سرزمین، فرهنگ مصرف مناسب را ترویج می دهیم.

گفتنی است؛ این کتابخانه با استفاده از کمدهای مستعمل و کتابهای دانشجویان واساتید راه اندازی شده است.



اخبار حوزه «توانبخشی»:

مدیرعامل شبکه نابینایان :

**نابینایان به منابع اطلاعاتی کافی دسترسی ندارند**

تهران- ایرنا- مدیرعامل شبکه نابینایان و انجمن باور با اشاره به مشکل دسترسی نابینایان به منابع اطلاعاتی مکتوب و دیجیتال گفت: معلولان جسمی و حرکتی می توانند از منابع موجود استفاده کنند اما نابینایان به فایل های الکترونیکی کتاب و مجله به اندازه کافی دسترسی ندارند.

سهیل معینی روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار گروه اجتماعی ایرنا افزود: تولید منابع اطلاعاتی برای نابینایان مستلزم برگردان منابع عادی اطلاعاتی به فرمت های قابل دسترس برای نابینایان است. این مساله موجب شده تا منابع اطلاعاتی نابینایان کم باشد. وی تاکید کرد: شکاف معناداری بین نابینایان در دسترسی به منابع اطلاعاتی مانند کتاب و مجلات با سایر اقشار جامعه وجود دارد. مدیرعامل شبکه نابینایان و انجمن باور یادآور شد: تعداد نشریات بریل مانند «ایران سپید» به تعداد انگشتان دست هم نمی رسد و اغلب هم گاهنامه هستند. معینی خاطرنشان کرد: از وزارت ارشاد خواسته ایم بر اساس مصوبه ابلاغ شده هیات دولت در سال ۹۴ درباره حقوق معلولان - سهم حقه معلولان در دسترسی به نشریات - اقدام کند و نشریات بریل، گویا و دارای فایل الکترونیکی منتشر شود که متأسفانه تاکنون این اقدام، انجام نشده است.

*آموزش عالی، خود را در برابر معلولان متعهد نمی داند

مدیرعامل شبکه نابینایان و انجمن باور گفت: سیستم آموزش عالی کشور فقط دانشجویان نابینا را می پذیرد اما هیچ تعهدی در تامین منابع اطلاعاتی دانشجویان نابینا ندارد.

معینی تصریح کرد: طبق قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب سال ۹۶، شهریه دانشجویان نابینا در مراکز آموزش عالی غیردولتی از سوی بهزیستی و دولت پرداخته می شود اما به چه دلیل به طور مثال دانشگاه آزاد یا علمی - کاربردی خود را موظف نمی بیند که منابع آموزشی دانشجویان نابینا را در قالب فرمت های قابل دسترسی در اختیار نابینایان قرار دهد. وی تاکید کرد: محرومیت از منابع آموزشی، شاخص ترین نوع محرومیت نابینایان از محرومیت های منابع اطلاعاتی است.

*از مشکلات معیشتی تا لزوم آموزش های توانبخشی به نابینایان

مدیرعامل شبکه نابینایان و انجمن باور گفت: علاوه بر این مشکلات، نابینایان با مشکلات معیشتی نیز رو به رو هستند و بیکاری و پرداخت های کم برای معیشت، فشارهای زیادی را بر آنان وارد می کند و این عوامل در کاهش ضریب تشکیل خانواده در جامعه نابینایان تاثیرگذار است. معینی افزود: فقدان دسترسی به آموزش های توانبخشی یکی از مشکلات چالش برانگیز برای نابینایان به شمار می رود. این گونه آموزش ها در هیچ کدام از مراکز دولتی و غیردولتی وجود ندارد.

وی ادامه داد: منظور از ارائه آموزش های توانبخشی به نابینایان، آموزش مهارت های اداره زندگی مستقل است اما متأسفانه این طیف از آموزش ها برای نابینایان در کشور وجود ندارد.

وی یادآور شد: ۷۰ تشکل در حوزه نابینایان فعالیت دارند. همچنین بر اساس آمار بهزیستی ۱۵۰ هزار نابینای مطلق در کشور به سر می برند و ۳۵۰ هزار نفر نیز دارای آسیب بینایی و کم بینایی هستند و تقریباً می توان گفت نیم میلیون نفر دچار نابینایی مطلق تا درصدهای مختلف کم بینایی هستند ۳۰۶۳ * ۹۱۸۵. انتهای پیام /*



توانبخشی، در تنگنای لوازم بهداشتی

تهران- ایرنا- این روزها مراکز نگهداری توانخواهان روزانه یا شبانه از جمله مراکز نگهداری معلولان، افراد دارای ضایعات نخاعی و بیماران مبتلا به اوتیسم با مشکلات اقتصادی متعددی از جمله در زمینه تهیه لوازم بهداشتی مواجه هستند.

طی هفته های اخیر، مراکز تحت پوشش بهزیستی از سراسر کشور بابت تاخیر در پرداخت یارانه، گالایه های خود را با خبرنگار ایرنا در میان گذاشتند؛ آنها از افزایش هزینه های دارو، وسایل بهداشتی و دیگر هزینه ها گالایه داشتند و یارانه های حمایتی از سوی بهزیستی را برای اداره این مراکز کافی نمی دانستند.

همه آنان متفق القول بر این نکته اصرار می کردند که در صورت ادامه این روند، کار این مراکز احتمالاً به ورشکستگی می رسد. اکرم نجفیان نماینده مدیران مراکز اوتیسم تحت پوشش بهزیستی در این باره به خبرنگار ایرنا می گوید: در شرایط کنونی با توجه به مشکلات اقتصادی، جامعه معلولان از همه بیشتر در معرض آسیب هستند.

وی می افزاید: اغلب افرادی که اعضای توانخواه خانواده خود را به مراکز نگهداری تحت پوشش بهزیستی می سپارند، از قشر مستضعف بوده و توان پرداخت شهریه مراکز را ندارند؛ بنابراین از یارانه هایی که دولت و بهزیستی به این مراکز می پردازد، می توان تا حدودی از این افراد حمایت کرد.

نجفیان اضافه می کند: این در حالی است که از ابتدای سال ۹۷، بودجه برای افزایش یارانه مراکز اختصاص داده نشده است؛ در صورتی که هزینه خدمات ارائه شده بسیار سنگین تر از نرخ های فعلی یارانه ها است و مراکز روزانه و شبانه فشار زیادی را تحمل می کنند.

نماینده مدیران مراکز اوتیسم تحت پوشش بهزیستی ادامه می دهد: هنوز مراکز نرخ مصوب سال ۹۶ را برای یارانه دریافت می کنند؛ در حالی که هزینه ها بسیار بیشتر است و مراکز خواستار پرداخت مابه تفاوت افزایش مراکز بهزیستی هستند. نجفیان تاکید می کند: بسیاری از مدیران مراکز درگیر وام و قرض شده اند و در صورتی که این مابه تفاوت ها پرداخت نشود، بسیاری از مراکز در معرض ورشکستگی قرار خواهند گرفت.

وی می افزاید: اگر هم مراکز ورشکسته نشوند، سطح کیفی خدمات کاهش می یابد. در حال حاضر به علت فشارهای مالی، مدیران مراکز فشارهای روحی و روانی را نیز تحمل می کنند.

نجفیان که خود مدیر مرکز اوتیسم آوای مشهد نیز هست، می گوید: به شخصه حقوق ماه گذشته پرسنل این مرکز را پرداخت نکرده ام و مراکزی می شناسم که حقوق چهار تا پنج ماه پرسنل خود را نتوانستند، پرداخت کنند. علاوه بر آن هزینه های بیمه پرسنل است که ماهانه بیش از ۳۷۰ هزار تومان برای هر یک باید پرداخت شود.

وی می افزاید: تعداد مدیرانی که خود مالک هستند، انگشت شمار است و می توان گفت ۹۰ درصد مراکز نگهداری، استیجاری است. اجاره دهندگان، هر سال اجاره ملک خود را افزایش می دهند زیرا می دانند هر اجاره ای که تعیین کنند، مرکز ناگزیر آن را می پردازد چون به هر حال ساختمان برای نگهداری توانخواهان، بهینه سازی شده است.

نماینده مدیران مراکز اوتیسم تحت پوشش بهزیستی در ادامه به چند برابر شدن هزینه های کمک آموزشی، توانبخشی و پرستاری اشاره می کند و می گوید: به طور مثال یک بسته برگه A۴ سال گذشته، ۱۰ هزار تومان بود اما امسال ۲۷ هزار تومان است. چطور امکان دارد مراکز با یارانه سال گذشته دوام بیاورند. نجفیان می افزاید: در صورت تعطیلی مراکز، آسیب های اجتماعی زیادی متوجه جامعه خواهد بود.

***گرانی لوازم بهداشتی و عوارض آن برای جامعه معلولان**

یکی از نمایندگان انجمن ضایعات نخاعی ایران نیز با گالایه از گران شدن لوازم بهداشتی اظهار داشت: از این به بعد افراد دارای ضایعه نخاعی ممکن است به عوارضی مانند زخم بستر و عفونت مجاری ادراری و انواع اختلالات روحی و روانی مبتلا شوند.

وی با تاکید بر ضرورت برقراری بیمه خدمات توانبخشی گفت: بسیاری از افراد دارای معلولیت از عهده هزینه های لوازم بهداشتی و تجهیزات توانبخشی بر نمی آیند.

*یارانه مراکز شبانه روزی افزایش یافت

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور به خبرنگار ایرنا می گوید: این سازمان به طور متوسط ماهانه به ازای هر نفر به مراکز شبانه روزی ۶۰۰ هزار تومان و به مراکز روزانه ۳۵۰ هزار تومان می پردازد که در آبان ماه امسال در هیات دولت به تصویب رسید که این مبلغ در مراکز شبانه روزی به ۷۷۰ هزار تومان افزایش یابد. حسین نحوی نژاد می افزاید: این مساله به تازگی تصویب شده و در تلاش هستیم مابه التفاوت چهار ماه را به زودی پرداخت کنیم. وی با اشاره به وجود ۲۲۰۰ مرکز توانبخشی در سراسر کشور خاطرنشان می کند: اغلب این مراکز از یارانه بهره مند هستند و برخی از این مراکز نیز خدمات خاص مانند خدمات به افراد دارای اوتیسم ارائه می دهند. وی اضافه می کند: در قانون جامع حمایت از حقوق معلولان افزایش یارانه ها به مراکز دیده شده است.

*بودجه نداریم

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور درباره خطر ورشکستگی مراکز توانبخشی می گوید: در این شرایط می توان گفت همه در معرض ورشکستگی قرار دارند؛ در شرایطی که قیمت پوشک و دارو گران شده است، چه کاری از دست ما برمی آید آیا باید بودجه نداشته را به آنها داد.

نحوی نژاد در پاسخ به این سوال که آیا افزایش یارانه ها تکافوی هزینه مراکز توانبخشی و نگهداری را می دهد، تصریح می کند: قیمت تمام شده به ازای هر نفر در این مراکز بیش از یک و نیم میلیون تومان است و با این شرایط باید حداقل یک میلیون تومان به این مراکز یارانه بدهیم.

وی خاطرنشان می کند: در قانون جدید حمایت از حقوق معلولان آمده است که باید ۸۰ درصد قیمت تمام شده به مراکز پرداخت شود که می توان به این قانون برای سال آینده امیدوار بود و بخشی از پول را به این قضیه اختصاص داد. نحوی نژاد یادآور می شود: با این وجود مشکل هزینه ها فقط برای ۱۲۰ هزار توانخواه در مراکز نیست بلکه یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر افراد دارای معلولیت های مختلف در خانه هستند که باید به آنها هم برسیم. اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴انتهای پیام /*



گزارش ایرنا از مرکز تحقیقات جواد موفقیان؛



توان خیران و تلاش محققان؛ راهی برای رفتن می سازیم

تهران- ایرنا- برخاستن سرآغاز هر صبح و طلوع زندگی است؛ اما وقتی پاها از حرکت می ایستند؛ ذهن ها و ضمیرهای روشن و توانمند راهی برای رفتن می سازند.

دیدن، شنیدن، راه رفتن و سخن گفتن؛ بخشی از توانایی انسان هاست که حتی گاه از بعضی از آنها به فصل ممیز انسان با دیگر موجودات تعبیر می شود. اما گاه در فراز و فرود زندگی و بر اثر بیماری یا رویدادی بخشی یا کل این توانایی از بین می رود یا از بدو تولد بعضی انسان ها این توانایی ها را کمتر از دیگران دارند. همین جاست که توانبخشی به میدان می آید، تا پای از حرکت افتاده و دست ناتوان را به زندگی برگرداند.

توانبخشی فرآیندی است که در آن به فرد توان خواه کمک می شود توانایی خود را پس از یک واقعه یا بیماری یا به دلیل ناتوانی های مادرزادی به دست آورد، حوزه علمی بسیار وسیعی در مجموعه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می آید و شاخه های

مختلفی دارد. امروزه علوم جدید؛ مانند رباتیک، مکانیک یا مکاترونیک و فناوری های هوشمند به کمک متخصصان توانبخشی آمده اند تا راه های تازه ای پیش روی درمانگران بگذارند.

توسعه توانبخشی در این حوزه ها به تحقیقات و در نتیجه صرف زمان و منابع مالی زیادی نیاز دارد. مرکز تحقیقات فناوری های مهندسی توانبخشی جواد موفقیان وابسته به دانشگاه صنعتی شریف یکی از مراکزی است که در آن با حضور اساتید این دانشگاه در رشته مکانیک و گرایش بیومکانیک روی توسعه تجهیزات توانبخشی تحقیق می شود و تاکنون دستاوردهای مشخصی؛ از جمله طراحی و ساخت ربات اسکلت خارجی را ارائه داده است که به یک فرد دچار ناتوانی حرکتی و مثلاً قطع نخاع کمک می کند راه برود.

دکتر سعید بهزادی پور دانش آموخته مکانیک از دانشگاه صنعتی شریف در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد (۱۳۷۷ و ۱۳۷۹)، دکترای مکانیک و پسا دکترا دانشگاه واترلوی کانادا (۱۳۸۴)، عضو هیات علمی دانشگاه آلبرتا کانادا (۱۳۸۴ تا ۱۳۸۹) و عضو هیات علمی دانشکده مهندسی مکانیک دانشگاه صنعتی شریف (۱۳۹۰ تا کنون)، رئیس این مرکز است.

همزمان با هفته پژوهش و فناوری (۲۴ تا ۳۰ آذر) روایتی از تحقیقات در این مرکز و فعالیت های دکتر بهزادی پور و گروه محققان همراه وی در حوزه بیومکانیک و توسعه فناوری های توانبخشی، گروه های تحقیقاتی و استارتاپی و کلینیک این مرکز، تفاوت های فضای پژوهشی داخل و خارج کشور و نارضایتی از بی توجهی نظام درمان به توانبخشی را در ادامه بخوانید.

***برخورد اول؛ ششمین کنفرانس رباتیک و مکانیک دانشگاه علم و صنعت

اولین سخنران کلیدی ششمین کنفرانس بین المللی رباتیک و مکانیک دانشگاه علم و صنعت ایران (۱ تا ۳ آبان)، دکتر سعید بهزادی پور بود که در مورد ربات های اسکلت خارجی صحبت و موضوعی علمی و دور از دست؛ اما بسیار کاربردی را مطرح کرد. اینکه چطور به بیماران دچار ضایعات نخاعی یا مشکلات عصبی مغزی کمک کنیم تا در روز به اندازه ممکن راه بروند، زیرا اگر راه نروند حتی به اندازه ۲۰ دقیقه در روز، به انواع بیماری ها از دیابت و نارسایی کلیه گرفته تا عفونت ادرار و انواع زخم ها مبتلا می شود. اما غیر از این نکته کاربردی و عوام فهم، صحبت های دکتر بهزادی پور در این کنفرانس هم تا حد زیادی تخصصی بود و به دشواری های توسعه این نوع ربات از جهت علم مکانیک می پرداخت و هم به درازا کشید و فرصت را برای مصاحبه و پاسخ دادن به کنجکاوی های علمی از بین برد.

***برخورد دوم؛ برگزیده جایزه کنز

رقابت علمی کنز (Kans/ knowledge application and notion for society) که بین دانش پژوهان، دانشجویان و اساتید جوان زیر ۴۵ سال مسلمان برگزار می شود؛ فرصتی برای برترین دستاوردهای علمی و کاربردی است که امسال چهارمین دوره و آیین اختتامیه آن در دانشگاه امیرکبیر برگزار شد.

این رقابت ها امسال در پنج حوزه سلامت، فناوری ارتباطات و اطلاعات، آب و محیط زیست، انرژی و اقتصاد برگزار شد و دکتر بهزادی پور به عنوان نماینده گروه توسعه دهنده اسکلت خارجی نه تنها در حوزه سلامت بلکه در مجموعه رقابت عنوان برگزیده را به خود اختصاص داد. بنابراین یک اسکلت خارجی که در حکم ربات است توانسته بود توجه مهم ترین اساتید کشور و برگزارکنندگان کنز را به خود جلب کند؛ زیرا فناوری کاملاً کاربردی برای عده ای از اعضای جامعه ماست. فرصت گفت و گوی اولیه بعد از پایان آیین اختتامیه کنز با دکتر بهزادی پور فراهم و قرار شد در مصاحبه ای در مورد این دستاورد علمی برای مخاطبان ایرنا توضیح دهد.

***برخورد سوم؛ مرکز تحقیقات جواد موفقیان

دکتر بهزادی پور و گروه محققان حوزه مکانیک و مهندسی پزشکی همراه وی صبح یک روز پاییزی در مرکز تحقیقات فناوری های توانبخشی عصبی جواد موفقیان واقع در یکی از خیابان های مرکزی تهران خیابان خارک و حوالی پل حافظ میزبان ما بودند.

بهزادی پور در مورد تاریخچه تاسیس این مرکز می گوید: دکتر موفقیان قبل از پیروزی انقلاب اسلامی شرکت راه سازی داشته و بعد از ایران مهاجرت کرده و در کانادا زندگی می کند. او فعالیت های خیریه زیادی دارد، حتی در دانشگاه یو بی سی UBC/کانادا مرکزی برای تحقیقات مغز به صورت خیریه راه انداخته و در ایران نیز ۲۶ مدرسه و خوابگاه ساخته است. «وی به دانشگاه های صنعتی شریف و امیرکبیر پیشنهاد داد در این ساختمان، مرکز تحقیقات مغز دایر کنند. دکتر فرزام فرهمند و بنده که عضو هیات علمی گروه بیومکانیک دانشگاه شریف هستیم پیشنهادی را برای مرکز تحقیقات تجهیزات توانبخشی ارائه دادیم، دانشکده مهندسی پزشکی دانشگاه امیرکبیر نیز پیشنهادی ارائه داد و در نهایت دکتر موفقیان پروپوزال دانشگاه شریف را خواند، پسندید و پیشنهاد داد اینجا مرکز تحقیقات تجهیزات توانبخشی بشود؛ ولی به این ترتیب که فقط مرکز تحقیقات نباشد، بلکه یک کلینیک پژوهشی داشته باشد برای ارزیابی بالینی فناوری هایی که توسعه می یابد و یک مرکز رشد برای استقرار گروه های استارتاپی که از این مرکز تحقیقات خارج می شوند؛ در واقع سه رکن داشته باشد. این ترکیب مدلی است که موسسه تحقیقات شیکاگو IRC/(مرکز تحقیقاتی در حوزه توانبخشی) اجرا می کند.»

وی در مورد اینکه با مرکز تحقیقات مشابهی در کانادا آشنا بوده یا همکاری داشته توضیح می دهد: در دانشگاه آلبرتا که تدریس می کردم، عضو وابسته بیمارستان توانبخشی گلن روز Glenrose بودم که دقیقا این ساختار را نداشت ولی یک مجموعه تحقیقاتی داشت که تا حدودی شبیه این مرکز بود. مرکز جواد موفقیان سال ۹۳ افتتاح شد، اما در راه اندازی کلینیک مشکلات زیادی داشتیم؛ زیرا باید مسئول فنی برای آن در نظر می گرفتیم و مسئول فنی باید پزشک ارتوپد یا متخصص مغز و اعصاب باشد. فعلا به صورت پایلوت راه اندازی شده و امیدواریم تا آخر سال به صورت رسمی افتتاح شود.

***سه خط پژوهشی را دنبال می کنیم

بهزادی پور در مورد این گروه در کلینیک توضیح داد: تیم متخصص فنی در کلینیک علاقه به کار پژوهشی دارند، ضمن اینکه کلینیک مرکز که در طبقه اول واقع شده، قصد رقابت با کلینیک های توانبخشی بیماران ضایعه مغز و اعصاب در سطح شهر را ندارد؛ بلکه هدف ما ارائه سرویس های جدید و مبتنی بر فناوری و نوآوری است که در کلینیک های عادی ارائه نمی شود و به این ترتیب هم بیمار نفع می برد و هم فناوران و در نهایت فناوری های جدید به جامعه توانبخشی معرفی می شود. مرکز تحقیقات و گروه ها؛ شامل گروه تجهیزات توانبخشی هوشمند، گروه تجهیزات کمکی و گروه مدلسازی اسکلتی-عضلانی در طبقه دوم مستقر هستند. دو آزمایشگاه یکی آزمایشگاه تحلیل حرکت و دیگری آزمایشگاه تحلیل حرکات چشمی و دو شرکت استارتاپی هم در طبقه سوم جا دارند.

عضو هیات علمی دانشگاه صنعتی شریف در مورد پژوهش ها در این مرکز نیز گفت: در این مرکز چند خط پژوهشی را دنبال می کنیم؛ یکی حوزه توانبخشی عصبی هوشمند برای توانبخشی بیماران که ضایعات عصبی دارند؛ مانند پارکینسون، ام اس، فلج مغزی و امثال این نوع بیماران. توانبخشی هوشمند از فناوری هایی مانند سیستم های بیوفیدبک یا واقعیت مجازی استفاده می کند. مفهوم بیوفیدبک را می توان با این مثال درک کرد که وقتی یک انسان سالم حرکت می کند، نمی داند مرکز ثقل خود را چطور کنترل می کند و تصور روشنی از مکان آن ندارد، با بیوفیدبک این جزئیات را به فرد نشان می دهیم و از این جهت مفید است که حلقه های عصبی جدیدی در مغز تشکیل شده و افزایش کنترل حرکتی پدید می آید که دقیقا معنای توانبخشی است؛ یعنی ایجاد بازخورد از یک سیگنال زیستی درون بدن که به صورت مستقیم بیمار از آن حسی ندارد به هدف افزایش تاثیر توانبخشی.

وی ادامه داد: برای تحقق این هدف گاهی بیمار را در فضای واقعیت مجازی قرار می دهیم و در آن فضا با کمک گرفتن از عناصری؛ مانند هیجان و تنوع، کنترل پذیری و کمک می کنیم توانبخشی او سرعت بیابد. این خط تحقیقاتی را با گروهی از دانشگاه علوم پزشکی ایران با هدایت دکتر تقی زاده انجام می دهیم؛ زیرا به شدت بین رشته ای است و توسعه آن نیاز به دو گروه متخصص مهندسی و بالینی دارد.

بهزادی پور حوزه بعدی پژوهش را بهره گیری از اطلاعات سیگنال های بیومکانیکی مانند حرکات اندام و فعالیت عضلانی برای انتخاب بهترین روش درمانی بیماران برشمرد و گفت: در این حوزه با بکارگیری فناوری آنالیز حرکت در آزمایشگاه آنالیز حرکت، حرکات اندام بیمار با دقتی بیش از چشم غیرمسلح پزشک و توسط دوربین های ویژه این منظور زیرنظر می گیریم که در نتیجه داده به اطلاعات مهندسی تبدیل می شود. سپس این اطلاعات به زبان درمانگران ترجمه و در اختیار آنها قرار می گیرد تا برای اتخاذ بهترین تصمیم درمانی؛ اعم از تجویز دارو، توانبخشی حسی-حرکتی و حتی جراحی استفاده شود. در این حوزه نیز با مجموعه ای از متخصصان دانشگاه علوم پزشکی تهران همکاری داریم.

«خط سوم پژوهشی نیز روی پیش بینی آثار جراحی های اصلاحی در حوزه ارتوپدی به کمک ایجاد مدل های ریاضی از اندام است. افرادی که به صورت مادرزادی دچار ناهنجاری های ارتوپدی هستند و مثلاً استخوان آنها شکل نامناسبی دارد در راه رفتن و حرکت کردن با سختی هایی روبرو هستند که گاه پزشک ارتوپد تشخیص جراحی می دهد؛ ولی نتیجه جراحی با پیش بینی ها متفاوت می شود. زیرا سیستم اسکلتی - عضلانی انسان ها بسیار پیچیده است و پیش بینی اثربخشی جراحی دشوار است. این گروه تحقیقاتی در مرکز جواد موفقیان با ساختن مدل های پیچیده از سامانه اسکلتی-عضلانی بیمار عمل جراحی را روی مدل شبیه سازی کرده و نتیجه بخشی آنرا پیش بینی می کند. این حوزه از نظر علمی در لبه مرزهای دانش قرار دارد که با هدایت دکتر فرهمند و متخصصان دانشگاه علوم پزشکی تهران دنبال می شود»

***ربات اسکلت خارجی چیست و چه تفاوتی با پروتز عصبی پاراواک دارد؟

رئیس مرکز تحقیقات فناوری توانبخشی جواد موفقیان در مورد پروژه ربات اسکلت خارجی توضیح داد: این ربات یا همان اکسوپد یکی از پروژه هایی است که در یک گروه آغاز و سپس تبدیل به شرکت دانش بنیان شد. این ربات اکنون پس از گذراندن سه دوره تحقیق و توسعه در پنج کلینیک نصب شده و تست های بالینی آن نیز در بیمارستان امام خمینی (ره) در حال انجام است، ربات فعلاً مجوز پژوهشی دارد و فقط با حضور درمانگر از آن استفاده می شود؛ اما در ادامه فرایند توسعه آن، ساخت نمونه ای که توسط بیمار خریداری شده و برای زندگی روزمره استفاده شود مطرح است.

وی در مورد تفاوت ربات اسکلت خارجی با پروتز عصبی پاراواک محصول گروهی از محققان دانشگاه علم و صنعت گفت: پاراواک که دکتر عباس عرفانیان مدیر پروژه آن است، هدف مشابهی با ربات اکسوپد دارد. یعنی به فرد دچار معلولیت حرکتی در راه رفتن کمک می کند، ولی رهیافت این دو متفاوت است. در ربات اسکلت خارجی اندام را توسط موتورهای خارجی به حرکت درمی آوریم، ولی پاراواک با تحریک الکتریکی عضلات حرکت را توسط خود اندام ایجاد می کند؛ در بیماری ضایعه نخاعی، به دلیل قطع شدن نخاع در بدن، مسیر ارسال دستورهای عصبی به عضلات بسته شده و پیام ها به اندام نمی رسد. در این فناوری توسط الکترودهایی که روی پوست می چسبند، تحریک را به عضله می رسانند، بنابراین عضله منقبض شده و حرکت می کند.

البته استفاده از این فناوری چند شرط دارد؛ یکی اینکه عضلات باید قوی باشد و اصلاً عضله ای باید وجود داشته باشد که وقتی تحریک انجام شد، ایجاد حرکت کند، اگر عضله بیمار به دلیل حرکت نکردن درازمدت از بین رفته باشد، نمی تواند از این فناوری استفاده کند. ضمن اینکه در این روش، تحریک به سطح پوست ارسال می شود؛ بنابراین درصدی از اجزای فعال یک عضله تحریک را دریافت می کنند، یعنی اگر ۱۵ درصد عضله تحریک را دریافت کند، همه کار عضله را این ۱۵ درصد باید انجام دهد و فشار زیادی به آن قسمت می آید که می تواند آزاردهنده باشد و عضله را خسته کند. اگر سطح تحریک را بالا ببریم، موجب سوختن عضله می شود و از طرف دیگر بیمار چند قدم که برود احساس خستگی شدید می کند، مشکل دیگری هم هست که افراد قطع نخاع فاقد حس پوستی هستند و اگر عضله بسوزد متوجه نمی شوند.

وی در ادامه به توضیح کار اسکلت خارجی پرداخت و گفت: اما در ربات اسکلت خارجی وابسته به فعالیت عضلات نیستیم و دستور حرکت توسط یک دکمه به واحد کنترل و از آنجا به موتور ها ارسال شده و الگوی حرکتی اجرا می شود. این ربات با باتری لیتیوم یون قابل شارژ حرکت می کند، فقط بیمار باید قبل از استفاده شخصی دست کم ۱۲ جلسه آموزش ببیند؛ زیرا حفظ تعادل با این

ربات نیاز به تمرین و آموزش دارد و در غیر اینصورت کتف و دست ها به شدت خسته می شوند. در نهایت روزانه حداقل نیم ساعت راه رفتن با این ربات برای بیماران ضایعات نخاعی نتایج بسیار مفیدی دارد و از ابتلا به بیماری های ثانویه مانند انواع زخم ها، عفونت های ادراری، دیابت، پوکی استخوان، عوارض قلبی عروقی و از کار افتادن کلیه جلوگیری می کند.

دکتر بهزادی پور پیش از تاسیس مرکز جواد موفقیان در یک گروه پژوهشی توانبخشی در دانشگاه شریف، فعالیت های خود را انجام می داد که در مورد منتقل شدن این گروه به مرکز گفت: فکر می کنم عمده فعالیت های دانشگاه شریف در این مرکز متمرکز شده باشد.

***مهندسی توانبخشی چیست؟

وی در مورد معنای عبارت مهندسی توانبخشی و اینکه از تلفیق کدام رشته های مهندسی حاصل شده و آیا در ایران و خارج از کشور به صورت مستقل تدریس می شود، اظهار داشت: مطمئن نیستم مهندسی توانبخشی به عنوان یک رشته دانشگاهی در ایران داریم یا خیر البته بعید نمی دانم؛ زیرا کلا در تاسیس رشته های دانشگاهی در کشور انگیزه زیادی وجود دارد و متأسفانه خیلی اوقات صرفاً برای اینکه دانشگاهی در حوزه ای اول باشد اقدام به تاسیس رشته می کند و شرایط و جوانب ضروری کار دیده نمی شود. این رشته جزء شاخه های تحصیلات تکمیلی است که پژوهش در آن انجام می شود. مهندسی پزشکی به معنای بکارگیری دانش مهندسی و فناوری در خدمت خدمات پزشکی است و زیرمجموعه ای از این حوزه که معطوف به خدمات بازتوانی و توان افزایی باشد را مهندسی توانبخشی می گویند.

استاد بیومکانیک دانشگاه صنعتی شریف در مورد خط پژوهشی در دوران تدریس در کانادا گفت: در کانادا روی یک ربات توانبخشی کابلی در بیمارستان گلن روز Glenrose Rehabilitation Hospital کار می کردم، طرح اصلی این بود که کابل های زیادی در یک اتاق داشته باشیم که با رایانه کنترل شود و بعد این کابل را به بدن بیمار ببندیم و شروع به کشیدن کنیم، هدف آن این بود که برای تمرین های توانبخشی غیرفعال، یک ربات اندام را به حرکت درآورد. در مرحله اولیه که درمانگر باید روی مفاصل بیمار کار کند و بیمار کلا غیرفعال است، ربات می تواند به کمک درمانگر آمده و حرکات را اجرا کند.

وی افزود: این پروژه طی ۵ سال تا جایی پیش رفت که نمونه اولیه (پروتوتایپ) ساخته شد، تست بیمار نشد، ولی روی افراد سالم تست کردیم؛ به لحاظ مکانیکی و کنترلی خوب بود. بعد از این مرحله برگشتم ایران و در ایران این خط را ادامه ندادم. دکتر بهزادی پور در این مورد که آیا در کانادا هم روند گرفتن مجوزهای تجهیزات پزشکی به همین اندازه دشوار بود، می گوید: حتی دشوارتر و سخت گیرانه تر بود.

اما در این مورد که چرا پروژه توانبخشی رباتیک را پس از بازگشت به ایران ادامه نداده، معتقد است: توانبخشی رباتیک به صورت کلی فناوری گرانی است و اگرچه در برخی موارد می تواند و بلکه تنها راه حل است؛ استفاده گسترده آن در حوزه سلامت در ایران چندان مقرون به صرفه به نظر نمی رسد.

وی ربات اسکلت خارجی را نیز از جمله فناوری های رباتیک و گرانیقیمت می داند و می گوید: البته برای بیماران ضایعات نخاعی راه حل ارزان قیمت وجود ندارد. قیمت نمونه شخصی قبل از گرانی اخیر قیمت ارز حدود ۵۰ میلیون تومان می شد، ولی تولید آن با این قیمت اکنون ممکن نیست. هر چند برای بیماران مشکل ساز است؛ زیرا توانایی بیمار تغییر نکرده و باید با همین حدود ساخته شود وگرنه عده کمی می توانند استفاده کنند.

***نظام بیمه ای کشور باید به توانبخشی بیشتر توجه کند

دکتر بهزادی پور یکی از مشکلات را بی توجهی نظام بیمه به توانبخشی و توجه صرف به جراحی و دارو می داند و می گوید: توانبخشی موثرترین درمان برای بعضی حوزه هاست و مثلاً پارکینسون هیچ درمان دارویی ندارد و داروی مورد استفاده در این بیماران فقط نشانه ها را سرکوب می کند. در حالیکه توانبخشی بیمار پارکینسونی می تواند واقعا روند پیشرفت بیماری را کند کرده

و آثار مثبت در زندگی بیمار داشته باشد. تعرفه ها برای سیستم توانبخشی بسیار محدود است و باید نگاه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عوض شود. حتی خود وزیر بهداشت در بازدیدی که از مرکز تحقیقات جواد موفقیان داشت، بحث تحول در خدمات توانبخشی در کشور را مطرح کرد.

وی افزود: همکاران من در تیمی که روی اکسپد کار می کند، مطالعه ای برای توجیه استفاده از این ربات برای بیماران ضایعه نخاعی انجام داده اند. بیماری که دچار ضایعه نخاعی و مشکل حرکتی می شود، مشکلات متعدد دیگری به دلیل حرکت نکردن پیدا می کند؛ شامل مشکلات سیستم گوارشی، دیابت، عفونت ادراری و از دست رفتن کلیه ها. گاهی به دیالیز می رسد که هزینه زیادی دارد. بر اساس همین مطالعه هزینه تامین یک ربات برای این فرد با هزینه های درمانی ابتلا به دیابت طی یک سال برابر است. سیستم بیمه ای باید دستورالعمل درستی داشته باشد، درست تشخیص دهد و به درستی از بیماران حمایت کند. به این ترتیب ممکن است حتی استفاده از فناوری رباتیک برای بیمه نیز مقرون به صرفه باشد.

***پژوهشگر به تنهایی به رسمیت شناخته نمی شود

وی در مورد تفاوت فضای تحقیقاتی کشور گفت: در داخل ایران مشکل اساسی در تامین مالی پژوهش و شناسایی طرح های ارزشمند پژوهشی داریم. محقق یک ایده ای به ذهنش می رسد و باید آن را دنبال کند. در کشورهایی که سابقه موفق تری در پژوهش دارند، پژوهشگر و طرح وی به رسمیت شناخته شده، ارزیابی شده و حمایت می شود. ولی در کشور ما، عموماً دولت بیشتر بودجه پژوهشی را تامین می کند، اعتبار را به موسسات واگذار می کند و نه به افراد یا اگر به افراد واگذار می کند، بر اساس شهرت آنها این کار را می کند و نه بر اساس محتوای طرح و توانمندی مجری. برای کسی که در سیستم، تازه وارد و گمنام است؛ هر چقدر هم باهوش و صاحب ایده های خلاق باشد مسیر برای رشد سخت و سنگلاخ است.

«گاهی افراد مجبور می شوند به گروه های پژوهشی دیگران بپیوندند و در سایه دیگران قرار گیرند تا از حداقل امکانات بهره مند شوند. بنابراین لازم است به سمت ایجاد نظام کارآمدی در ارزیابی پژوهش برویم که پژوهش را فارغ از اسم محقق ارزیابی کنیم و محتوای کار و توانمندی پژوهشگر معیار اصلی باشد که البته کار پر زحمتی هست. برخی نهادها مانند نيماد در وزارت بهداشت و صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران الگوی خوبی را شروع کرده اند که امیدوارم توسعه یابد». علمی*۹۱۵۷***۱۴۴۰ انتهای
پیام*



با تفاهم نامه سازمان انتقال خون و وزارت بهداشت /



زمینه ایجاد بانک اطلاعاتی جامع ژنتیکی فراهم شد

تهران - ایرنا - زمینه ایجاد بانک اطلاعاتی جامع از نقشه های متنوع ژنتیکی داوطلبان اهداکننده برای تامین سلول های بنیادی مورد نیاز و تامین داروهای مشتق از پلاسمای ایرانی به منظور نجات جان بیماران با امضای تفاهم نامه ای میان سازمان انتقال خون و معاونت فرهنگی وزارت بهداشت، فراهم شد.

به گزارش روز سه شنبه ایرنا از سازمان انتقال خون در این تفاهم نامه آمده است راه اندازی چنین بانک اطلاعاتی می تواند سلول های بنیادی مورد نیاز برای بخش عمده بیماران نیازمند به خون در سراسر کشور را تامین کند و اعتبار تبادل با دیگر بانک های جهانی سلول های بنیادی را در سطح بین الملل فراهم سازد.

این تفاهم نامه بین علی اکبر پورفتح الله مدیرعامل سازمان انتقال خون و محمدرضا فراهانی معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به امضا رسید و به موجب آن مقرر شد با جلب مشارکت دانشجویان جوان در برنامه های ارتقای

دانش و آگاهی جمعیت عمومی در خصوص اهمیت گسترش ذخایر بانک های سلول های بنیادی کشور و تامین پلاسمای مورد نیاز داروهای مشتق از پلاسما امکان جذب نیروهای بالقوه در این زمینه فراهم شود.

در این تفاهم نامه معاونت دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی متعهد شده است از ظرفیت کانون ها و تشکل های دانشجویی دانشجویان دانشگاه ها، مراکز آموزش عالی و مراکز تحقیقاتی سراسر کشور به عنوان گسترده ترین تشکل غیر دولتی در کشور، تامین ۱۰۰ هزار داوطلب پذیره نویسی سلول های بنیادی و اهدای ۳۰۰ هزار واحد پلاسما معادل ۱۵۰ هزار لیتر پلاسمای مورد نیاز ذخایر کشور را به روش فرزیس برای ارتقای ظرفیت پالایش و تولید داروهای مشتق از پلاسما تا پایان مدت تفاهم نامه برعهده بگیرد.

تولید و نشر محتوای آموزشی در این زمینه، و برگزاری جلسات آموزشی در میان دانشجویان مورد بحث برای ترویج دانش سلامت خون و اهدای سلول های بنیادی و ترغیب دانشجویان برای مشارکت در این طرح و ترویج سلامت و خود مراقبتی در بین آنها از دیگر محورهای مورد توافق این تفاهم است.

بر اساس این گزارش، همچنین برای گسترش این پویش ملی در شبکه های اجتماعی، نماد # ۳_۱۰۰_۳۰۰ در نظر گرفته شده است که از طریق شبکه های مجازی نسبت به معرفی این پویش و ترغیب و تشویق دانشجویان و جوانان برای پیوستن به آن در نظر گرفته شده است.

پذیره نویسی ۱۰۰ هزار سلول بنیادی و اهدای ۳۰۰ هزار پلاسما، در طول سه سال مفهوم این پویش خواهد بود که از طریق کانون ها و تشکل های دانشجویی دانشجویان دانشگاه ها، مراکز آموزش عالی و مراکز تحقیقاتی و نیز ادارات کل انتقال خون سراسر کشور باز نشر خواهد داشت. اجتماع*۲۱۸۱*۱۸۳۴ انتهای پیام /*



رئیس انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران:



کشور در حوزه تجهیزات توانبخشی دچار کمبود است

رئیس بیست و دومین کنگره سالانه طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیگنوز ایران، به طرح توانبخشی ملی اشاره کرد و گفت: تشکیل مراکز آکادمیک و آموزشی مجهز به سرویس جامع طب توانبخشی ضرورت دارد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سید منصور رایگانی، در آستانه برگزاری بیست و دومین کنگره سالانه طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیگنوز ایران، اظهار داشت: این کنگره ۵ تا ۷ دی ماه ۹۷ در مرکز همایش های رازی با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته و به همت انجمن طب فیزیکی و با همکاری گروه های آموزشی طب توانبخشی و رشته های وابسته برگزار می شود.

وی افزود: تازه های حیطه طب فیزیکی و توانبخشی و پیشرفت های انجام شده طی یکسال گذشته همچنین تبادل اطلاعات علمی و تجارت تخصصی در این حوزه از محورهای اصلی همایش است. دردها و بیماری های اسکلتی-عضلانی، توانبخشی بیماران دچار مشکلات نورولوژیک و بیماری های قلبی و عروقی، درمان های مداخله ای درد با امکانات طب فیزیکی و توانبخشی، مداخله تحت هدایت با دارو و تازه های درمانی در بیماری هایی همچون آرتروز؛ همچنین روش ها و تکنیک های درمانی در افراد دچار اختلالات حرکتی، ناتوانی و معلولیت ها در این همایش مورد بحث و گفتگو قرار می گیرد.

رایگانی از مطرح کردن بحث طرح توانبخشی ملی کشور در این کنگره خبر داد و گفت: مباحث لازم در این زمینه برای ایجاد هسته اولیه این نقشه صورت می گیرد و صاحب نظران علمی، متخصصان و دست اندکاران اجرایی در سازمان هایی همچون وزارت بهداشت، بهزیستی، هلال احمر، بنیاد شهید و ... این موضوع را در همایش بررسی خواهند کرد.

وی با بیان اینکه اقدامات توانبخشی صورت گرفته در کشور پراکنده است، گفت: در حال حاضر دانشگاه های مختلف و مراکز آموزشی و برخی دانشکده ها و سازمان هایی همچون هلال احمر، بهزیستی، بنیاد شهید و برخی مراکز خصوصی به صورت پراکنده در این زمینه فعالیت می کنند و نیازمند الگویی همه جانبه و جامع در ارتباط با طب فیزیکی و توانبخشی هستیم.

رایگانی با اشاره به اینکه در دنیا توانبخشی رشته ای تخصصی از حیطه های پزشکی است، افزود: از وزارت بهداشت می خواهیم نسبت به راه اندازی مراکز آکادمیک و آموزشی مجهز به سرویس جامع طب توانبخشی اقدام کند چرا که این مساله هم به نفع بیماران بوده و هم در جهت تکمیل دوره های آموزشی و انجام کارهای تحقیقاتی موثر است.

رئیس بیست و دومین کنگره سالانه طب فیزیکی، توانبخشی و الکترودیالیز ایران خاطرنشان کرد: الگوی مجهز توانبخشی در دنیا تیمی است چرا که گروه بیماری های مختلف همچون MS، پارکینسون، سکته های مغزی و ...، گرفتار معلولیت و ناتوانی بوده و کمک به اینها کار تیمی می طلبد.

وی خاطرنشان کرد: کشور ما از نظر امکانات نیروی انسانی در حوزه طب توانبخشی حرف نخست را می زند ولی در حوزه تجهیزات و مراکز ارائه خدمات با کمبود مواجه ایم.



در گفتگو با مهر عنوان شد:



حمایت از تولید کنندگان تجهیزات پزشکی با نشان CE اتحادیه اروپا

مدیرعامل صندوق پژوهش و فناوری غیردولتی تجهیزات پزشکی گفت: تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی که متقاضی گواهی نشان CE اتحادیه اروپا هستند، می توانند از تسهیلات ویژه استفاده کنند.

حسین سلمانی، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، با اشاره به عقد تفاهم نامه اداره کل تجهیزات پزشکی با صندوق پژوهش و فناوری غیر دولتی تجهیزات پزشکی در زمینه مشاوره تخصصی برای تسهیل فرآیند تولید محصولات در داخل، اظهارداشت: تولیدکنندگانی که برای دریافت CE اقدام نمایند می توانند از تسهیلات در فرآیند تولید محصولاتشان بهره بگیرند.

وی افزود: ۲۰ درصد از سهام این صندوق را وزارت بهداشت و ۲۰ درصد را دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۶۰ درصد مابقی را ۱۷ شرکت تجهیزات پزشکی و دارویی دارا هستند.

سلمانی تصریح کرد: طبق تفاهم نامه با اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، یکی از مسئولیت های این صندوق، فراهم نمودن اعطای تسهیلات کم بهره و یا بلاعوض به متقاضیان واجد شرایط از نهادهایی چون صندوق نوآوری شکوفایی و معاونت علمی فناوری ریاست جمهوری است که بستگی به نوع شرکت تا سقف ۲۰۰ میلیون تومان با نرخ بهره ترجیحی ۸ تا ۱۰ درصد که معمولاً دو ساله مستهلک خواهد شد، است.

وی در خصوص فرآیند دریافت این تسهیلات، افزود: متقاضیان می توانند درخواست خود را به آدرس الکترونیکی info@sandoghmed.ir ارسال نمایند.



رئیس اداره فناوری اطلاعات تجهیزات پزشکی اعلام کرد؛



تشخیص تجهیزات پزشکی مجاز در سامانه آیمد

رئیس اداره فناوری اطلاعات اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، گفت: مردم می توانند برای مشاهده تجهیزات پزشکی مصرفی خود با مراجعه به سایت آیمد از مجاز بودن محصولات و قیمت آنها مطلع شوند.

رویا شهبازی، در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، از انجام بروزرسانی زیرساخت فناوری اطلاعات و در دسترس بودن وب سایت و سامانه imed خبر داد و افزود: سامانه آیمد امکان ارایه هر نوع گزارش و استعلام کالاهای مجاز را برای مخاطبان فراهم کرده است، کالاهایی که در سایت آیمد قابل مشاهده نباشند، قاچاق محسوب شده و یا از لحاظ کیفی مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی نیست.

وی با اشاره به اینکه تمامی تجهیزات پزشکی داخلی و وارداتی دارای کد IRC هستند، ادامه داد: عموم مردم می توانند برای تایید تجهیزات پزشکی مصرفی خود مثل انواع فشارسنج، لنزهای تماسی، دستگاه اندازه گیری قند خون، نوار و سوزن تست قند خون، انواع سمعک پشت گوشی و تمامی تجهیزات و ملزومات پزشکی خانگی که مصرف کننده می تواند مستقیم از مراکز عرضه یا داروخانه ها خرید نماید و همچنین تمامی کالاهای تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی، تجهیزات و ملزومات آزمایشگاهی، تجهیزات و مواد دندانپزشکی، قطعات یدکی دستگاه ها، مواد اولیه و قطعات ساخت و هزاران موارد دیگر که در فاکتورهای بیمارستانی قید می شوند، به صورت مستقیم به سایت آیمد مراجعه نموده و از مجاز بودن محصول، قیمت آن اطلاع پیدا کنند.

رئیس اداره فناوری اطلاعات اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، تصریح کرد: در این سامانه اسامی واردکنندگان مجاز تجهیزات پزشکی و تولید کنندگان دارای پروانه ساخت، توزیع و عرضه کنندگان مجاز و همچنین لیست قیمت تجهیزات مصرفی مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی، جهت عموم مردم قابل دسترس است.

وی افزود: در صورتی که کالای تجهیزات پزشکی دارای مشکل کیفی باشد عموم مردم یا مراکز درمانی می توانند در قسمت ثبت گزارش مشکل کیفی تجهیزات پزشکی گزارش خود را اعلام و پس از بررسی های کارشناسان کیفی نتیجه آن را در قسمت کالاهای فراخوان شده (Recall) یا کالاهای فراخوان - غیرمجاز مشاهده نمایند و هریک از کالاهایی که در این قسمت از سایت وجود داشته باشد، از خرید یا مصرف آن جلوگیری شود.



فوق تخصص روماتولوژی کودکان مطرح کرد



روماتیسم شایع ترین علت معلولیت و اختلال بینایی در کودکان است

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، رضا شیاری در چهاردهمین کنگره اورژانس ها و بیماری های شایع طب کودکان در ارتباط با بیماری های روماتیسمی کودکان اظهار داشت: بیماری هایی که با التهاب در بافت هم بند همراه باشد را روماتیسم

می گویند و بافت همبند قسمت های مختلفی از بدن مانند پوست، استخوان، مفصل و رگ را می سازد. که التهاب در هر کدام از قسمت ها منجر به ایجاد یک نوع بیماری روماتیسمی خاص می شوند.

این فوق تخصص روماتولوژی کودکان بیان داشت: در بیماری روماتیسمی درگیری استخوان، مفصل، عروق، پوست و عضله را می توانیم داشته باشیم که گاهی این بیماری سیستمی و گاهی فرم خاص یک ارگان است.

شیاری بیان داشت: بیماری های روماتیسمی یکی از شایع ترین علل معلولیت، اختلال بینایی و کوری و اختلال قلبی و عروقی در کودکان است، بنابراین شناخت تشخیص دقیق و درمان به موقع این بیماری بسیار اهمیت دارد.

دبیراجرایی چهاردهمین کنگره اورژانس ها و بیماری های شایع طب کودکان در مورد نشانه های بیماری های روماتیسمی گفت: این بیماری سه مشخصه دارد که شامل مزمن بودن، همراه با عود و اختلال در سیستم ایمنی است و هر چند بیماری روماتیسمی نشانه اختصاصی تشخیصی ندارد ولی بسیاری از علائم عمومی سایر بیماری ها چنانچه طول کشنده و همراه با عود باشد حتما باید نسبت به درمان و مراجعه به پزشک اقدام شود.

وی اضافه کرد: به عنوان مثال تب در بسیاری از بیماری ها چه عفونی و چه غیرعفونی بروز می یابد ولی اگر همین تب دوره ای و طولانی بدون علت مشخص باشد، می تواند یکی از علائم ابتلا به بیماری روماتیسمی در کودک باشد. این مسئله برای دل درد و آفت دهان به همین صورت است و اگر طولانی و با عود همراه باشد نشانه روماتیسم است.

این فوق تخصص روماتولوژی کودکان خاطرنشان کرد: التهاب در مفصل در بسیاری از موارد حاد و گذراست اما در تمام مواردی که التهاب طول بکشد یا عود کننده باشد باید به بیماری روماتیسم فکر کرد. انتهای پیام/

اخبار حوزه «سلامت روان»:

معاون درمان وزیر بهداشت :

**روزانه ۲۵۰ تا ۳۰۰ نفر در کشور دچار سکته مغزی می شوند ***

تهران- ایرنا- معاون درمان وزیر بهداشت با بیان اینکه روزانه ۲۵۰ تا ۳۰۰ نفر در کشور دچار سکته مغزی می شوند، گفت: اگر درمان سکته حاد مغزی در سه ساعت اولیه صورت گیرد، ۳۰ درصد بیماران بدون ایجاد عوارض و ناتوانی، بهبودی کامل خواهند یافت.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، قاسم جان بابایی روز جمعه درباره میزان بروز سکته مغزی در کشور با اعلام این مطلب افزود: در حال حاضر، سالانه ۱۵۰ تا ۱۶۰ هزار نفر در ایران دچار سکته مغزی می شوند و ۱۵ درصد این سکته ها به مرگ منجر می شود. همچنین ۳۰ درصد از این افراد زیر ۵۰ سال سن دارند.

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: بخش خدمات درمانی بیماران سکته حاد مغزی، جزو طرح های برنامه تحول نظام سلامت است و در آن برخلاف گذشته، خدمات درمانی حاد و بازتوانی تجمیع شده، تصویربرداری دقیق از مغز و شناسایی نقاط آسیب دیده آن، طراحی اولیه برای بازتوانی ذهنی، هوشی و حرکتی بیمار، تزریق داروهای حل کننده لخته های خونی مغز، انجام فیزیوتراپی و توانبخشی بر مبنای نقشه برداری دقیق مغزی، محاسبه میزان آسیب وارد شده به مغز و اقدامات درمانی حاد متناسب با سن، جنسیت و نیاز بیمار انجام می شود.

***مدیریت درمان سکته های حاد مغزی**

وی درباره مدیریت درمان سکته های حاد مغزی و خدمات رسانی به این بیماران بیان کرد: با برنامه مدیریت درمان سکته های حاد مغزی، بسیاری از مشکلات جسمی، حرکتی و ذهنی بیماران حل شده و عمر بیمار هم افزایش پیدا می کند. جان بابایی گفت: ۷۵ بیمارستان در کشور با استفاده از مدیریت درمان سکته های مغزی به چهار هزار و ۱۲۴ سکته مغزی خدمت رسانی کرده و آنان را به زندگی عادی بازگردانده اند. تا پایان سال ۹۶ تنها ۵۵ بیمارستان در این طرح مشارکت می کردند و از ابتدای سال جاری نیز ۲۰ بیمارستان دانشگاهی دیگر به این طرح پیوسته اند.

***عوامل و علائم بروز سکته مغزی**

معاون درمان وزارت بهداشت درباره عوامل بروز سکته مغزی اظهار داشت: فشار خون بالا، دیابت، بیماری های قلبی به ویژه اختلالات ریتم قلب، کلسترول خون بالا و تنگی عروق گردنی (کاروتید) از جمله عواملی هستند که سبب ساز سکته های مغزی می شوند.

وی درباره علائم سکته مغزی بیان کرد: فلج عمومی بدن از علائم بروز سکته مغزی است، اما مهم ترین علامت این اختلال، اختلال بینایی گذرا در یک یا هر دو چشم، اختلال در راه رفتن، درد و سوزش در یک طرف بدن است. سکته مغزی معمولاً با بی حسی صورت و دست و پا، ضعف خفیف و اختلال تکلم همراه است. فرد مبتلا باید در کمتر از سه ساعت به بیمارستان دارای خدمات تخصصی برسد.

جان بابایی با بیان اینکه افزایش سن از جمله عوامل خطر ساز سکته مغزی است، افزود: بالا رفتن سن به علت پیری رگ های مغز، خطر سکته مغزی را افزایش می دهد. عوامل موثر در افزایش ریسک سکته مغزی با بالا رفتن سن شامل فشار و چربی خون بالا، بیماری های قلبی، بیماری های ارثی، سیگار و چاقی می شود. همچنین کم تحرکی، مصرف بی رویه نمک و چربی، چاقی، استعمال دخانیات و در مجموع رژیم نامناسب غذایی نیز عاملی برای حرکت به سمت سکته های مغزی ایرانیان محسوب می شود.

جان بابایی گفت: تشخیص و درمان به موقع، شانس بهبودی کامل را در صورت بروز سکته مغزی بالا می برد، اما برای این کار حتما باید علائم سکته مغزی را به درستی بشناسیم. بیش از نیمی از افرادی که دچار سکته مغزی شده اند، اگر به موقع درمان شوند، توانایی های خود را باز می یابند.

*سکته مغزی دومین علت مرگ در جهان

معاون وزیر بهداشت اظهار داشت: سکته مغزی در کل دنیا دومین علت مرگ و اولین علت از کارافتادگی است. در حال حاضر سکته های مغزی در کشورهای پیشرفته، سومین علت مرگ محسوب می شوند که با پیر شدن جوامع در آینده نه چندان دور در آن کشورها نیز دومین علت مرگ خواهد شد.

به گزارش ایرنا، سکته مغزی، مرگ ناگهانی بافت مغز است و یک اورژانس پزشکی محسوب می شود. سکته می تواند باعث از دست رفتن عملکرد مغز شود. سکته مغزی به دو علت کلی ایجاد تنگی و انسداد در رگ های خون رساننده به مغز و بروز خونریزی در اثر آسیب عروقی در مغز بروز پیدا می کنند. اتمام*۹۴۸۲*۹۱۲۹۹ انتهای پیام *



فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان :



آزار جنسی موجب پر خاشگری، انزوا یا ترس کودکان می شود

تهران- ایرنا- فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان گفت: پنهان کاری آزار جنسی عواقب خطرناکی دارد. والدین باید نشانه های آزار جنسی کودکان را بشناسند. ترس، خشم، پر خاشگری، انزوا، افت تحصیلی و عفونت می تواند از علائم این نوع آزار علیه کودکان باشد.

مehشید رابطیان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت سرویس اجتماعی ایرنا با اظهار داشت: تحریک و برقرار تماس جنسی بین کودک و فرد بزرگسال به مثابه عمل تعرض به شمار می رود و آزار جنسی ممکن است توسط افراد زیر ۱۸ سال نیز انجام پذیرد.

وی در پاسخ به اینکه چه زمانی می توان تاکید کرد کودک آزاری رخ داده، گفت: تعرض اگر با خشونت و زور و از طرفی فاصله سنی فرد مهاجم با فردی که مورد تعرض قرار گرفته بیش از سه سال باشد، کودک آزاری صورت گرفته است. فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان نسبت به اثرگذاری آزار جنسی بر کودک یا نوجوان، افزود: کودک و نوجوانی که مورد تعرض قرار گرفته با فرض بر اینکه واکنش های والدین و اطرافیان نسبت به این عمل چگونه خواهد بود، به شدت، ترس او را فراخواهد گرفت و این موضوع باعث می شود مساله پیش آمده را با کسی در میان نگذارد.

*نشانه های هیجانی آزار جنسی

رابطیان، نشانه های هیجانی و رفتاری که پس از آزار جنسی بر فرد مورد تعرض ظهور می کند را شامل خشم، پر خاشگری، انزوا، اجتماعی، گوشه گیری، لجبازی، افت تحصیلی و بسیاری از موارد دیگر عنوان کرد و افزود: این رفتار و هیجانات می تواند آزار جنسی را پنهان و کودک را به علت ترس از واکنش اطرافیان و از همه مهمتر تهدید فرد مهاجم، به سمت افسردگی سوق دهد. این روانپزشک کودک و نوجوان با بیان اینکه بروز رفتارهای جنسی و بیان مسائل جنسی در گفتار یا بازی های کودک که متناسب با سن او نیست از علائم مهم آزار جنسی است، اظهار داشت: والدین و اعضای خانواده این دسته از کودک یا نوجوانان احتمالا پس از اطلاع و آگاهی از عمل انجام شده به علت نگرانی از به وجود آمدن مشکلات بعدی در روابط خانوادگی، برچسب های اجتماعی

یا تهدید و مشکلات متعاقب آن، موضوع را از مشاور یا روانپزشک پنهان می کنند که این رفتار ممکن است عواقب بسیار خطرناک برای فرد مورد تعرض واقع شده داشته باشد.

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان تصریح کرد: والدین این بچه ها باید نسبت به رفع فشارهای روحی و جسمی بر فرزند خود پیگیر باشند چرا که کودکانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته یا می گیرند، برای کاهش فشارهای روحی، احتمال دارد همین رفتار را با همسالان یا افراد کوچکتر از خود انجام دهند.

*علائم و نشانه آزار جنسی کودک

رابطیان نشانه های فیزیکی یک رفتار جنسی بر روی کودک و نوجوان را قرمزی، التهاب یا ضایعات پوستی در نواحی تناسلی، عفونت ادراری، دل درد یا سردرد عنوان کرد و افزود: آثار خون یا ترشحات جنسی بر روی بدن یا لباس زیر کودک نیز می تواند از دیگر علائم آزار جنسی باشد.

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان با بیان اینکه متأسفانه کودک آزاری جنسی کمتر از آنچه واقعاً هست گزارش می شود، اظهار داشت: کودک آزاری فقط جنسی نیست بلکه می تواند تحت عناوین بهره کشی اجباری، سوء استفاده و ترغیب و وسیله قراردادن فرد یا افراد برای رسیدن به اهداف با نیت شوم و همچنین تهدید کردن کودک یا نوجوان به رفتارهای ناهنجار در جامعه نیز باشد که همه این موارد به نوعی زمینه ساز بروز آزار جنسی است. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



مرکز آموزش علم مغز راه اندازی می شود *



تهران - ایرنا - رئیس انجمن علوم اعصاب ایران گفت: مرکز آموزش علم مغز که حدود یک میلیارد تومان هزینه دربرداشته است، به زودی در باغ کتاب راه اندازی می شود.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا، محمدرقی جغتایی روز چهارشنبه در هفتمین همایش علوم اعصاب که در سالن همایش های رازی در حال برگزاری است، اظهار داشت: از دهه ۵۰ به بعد با ظهور فناوری ها و مطالعات در حوزه مغز، دانش علوم اعصاب پیشرفت زیادی کرد به طوری که سال ۱۹۹۰ به عنوان سال مغز نام گذاری شد و کشورهای مختلف در این زمینه سرمایه گذاری کردند تا بتوانند پروژه مدار مغز انسان را به سرانجام برسانند.

وی افزود: مرکز نقشه برداری مغز در حال حاضر به عنوان زیرساخت در کشور تاسیس شده است و تاکنون ۴۰ آزمایشگاه در این حوزه فعالیت داشته اند و به زودی با راه اندازی مرکز مغز، ایران پیشرفت قابل توجه خواهد داشت.

جغتایی تصریح کرد: اکنون جایگاه ایران در حوزه دانش علوم اعصاب در بین کشورهای خاورمیانه مطلوب است و در سال های اخیر تحقیقات و مطالعات در این زمینه رشدی قابل توجه داشته است. به گفته وی علوم اعصاب بخش های مختلف دارد و در حوزه صنعت، سیاسی و آموزش و پرورش نقش بسزایی دارد.

جغتایی با بیان اینکه ۴۰ انجمن علوم اعصاب برای انجام مطالعات حوزه مغز توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید شده است، افزود: ۵۹۴ کتاب در این حوزه چاپ شده که بسیار مفید واقع شده است.

رئیس انجمن علوم اعصاب ایران به برگزاری این همایش اشاره کرد و گفت: علوم اعصاب از بحث های اساسی است که همواره مورد توجه قرار داشته و علوم اعصاب از جذابترین حوزه های مطالعات است که هزینه بسیاری صرف آن می شود. هفتمین همایش علوم اعصاب از سوی دانشگاه علوم پزشکی ایران از ۲۱ تا ۲۳ آذر ماه در سالن همایش های رازی در حال برگزاری است. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۹۰۲۲ * ۱۸۳۴ انتهای پیام *



تنبيه دانش آموزان در آينده نتيجه معكوس دارد

تهران- ايران- تنبيه دانش آموزان نشانگر ضعف و درماندگي افراڊي است كه در فهم اقتضائات دوران كودكي و رفتار صحيح با آنها ناتوان هستند. دانش آموزاني كه در مدارس تنبيه مي شوند در آينده مي توانند تنبيه كنندگان ديگران شوند و هميشه با خشونت و پرخاشگري به اهداف خود برسند و اين موضوع تاثير بسزايي در بُعد روحي و جسمي آنان مي گذارد .

به گزارش گروه اطلاع رسانی ايران، اين روزها روايت هاي تلخي از تنبيه دانش آموزان در مدارس شنيده مي شود، پديده نادري كه برازنده سيستم آموزشي كشور نيست و نبايد آن را به كل سيستم تعميم داد زيرا استفاده از اين ابزار تربيتي در سال هاي اخير امري منسوخ شده است. رسانه اي شدن خشونت هاي بدني دانش آموزان به معني اين نيست كه هر روز چنين اتفاقي در كلاس هاي درس رخ مي دهد و اتفاقي شايع در مدارس است اما با بازنشر اخبار در فضاي مجازي و پخش تصاوير از اين قبيل بازار شايعه ها را داغ مي كند و به اين موضوع دامن مي زند .

«براساس ماده ۷۷ آيين نامه انضباطي مدارس، هرگونه تنبيه از قبيل اهانت، آسيب بدني و تعيين تكاليف درسي فقط با هدف تنبيه ممنوع است.» بر پايه اين آيين نامه انضباطي مدارس، خانواده ها مي توانند با مشاهده اين گونه خشونت ها به دفتر رسيدگي شكايات مردمی اداره هاي آموزش و پرورش بروند و ضمن اطلاع به مسوولان، آنها نيز موظف هستند تا نسبت به اين موضوع واكنش نشان دهند و فرد خاطي را مورد بازخواست يا در مواردی آنها را بركنار كنند .

آموزش هاي سلامت روان ضمن خدمت آموزگاران و توجه به كارآمدی گزينش ها مي تواند در انتخاب شايسه آنان تاثير مثبتي بگذارد و اين موضوع از اهميت بالايي برخوردار است زيرا قبل از انتقال علم بايد به فكر سلامت رواني افراد بود و بايد دانست كه خشونت و ترويج آن در دستگاه تعليم و تربيت جايجاهي نخواهد داشت .

پژوهشگر گروه اطلاع رسانی ايران درباره افزايش خشونت هاي تنبيهی در مدارس و چرایی اين معضل به گفت وگو با «محمدحسين نصيري خواه» روانشناس و استاد دانشگاه پرداخت و آن را از زوايای مختلف واکاوی کرد .

**آموزگاران مهمترين ركن تربيت نيروی انسانی

آموزش و تعليم و تربيت از مهمترين رخدادهای زندگي هر فرد است كه در اين دوران به طور رسمي براي افراد آغاز مي شود. برخورد آموزگاران با دانش آموزان نقش بسيار مهم و تاثيرگذاري در شكل گيري شخصيت تربيتي آنها دارد و چگونگي اين رودرویی در همان لحظه نخست براي هميشه در ذهن دانش آموز خواهد نشست. اگر در جهت ارتقای سطح كمی و كيفی آموزش سرمايه گذاري شود اما معلمی از كارآمدی لازم برخوردار نباشد هيچگونه ثمری نخواهد داشت. معلمان اگر در كلاس هاي درس دانش آموزان را به هر دليلی تهديد، تنبيه و تحقير كنند اضطراب آنها نيز بيشتري خواهد شد و تمرکز خود را از دست مي دهند و اين مساله در ميان گروه همسالان نيز تاثير مي گذارد. ارايه جملات اطمينان بخش، تكرر درس براي فراگيري، سخنان دل نشين و ... از طرف آموزگاران مي تواند اعتماد به نفس دانش آموزان را دوچندان كند و آنها را در مسير دستيابی به اهدافشان ياری بخشد .

**دلایل و چرایی شكل خشونت در نظام تعليم و تربيت

در دنياي كنوني برخوردهای تنبيهی براي اصلاح جامعه بهتر ديگر منسوخ شده و هيچ گونه کاربردی ندارد. ريشه يابی اينكه خشونت ها چه منشایی دارند نياز به واکاوی کارشناسانه و جامعه شناختی است. اينك با ديدن يا شنيدن اين معضل در برخی مدارس بايد ديد كه چه امري سبب شده تا آستانه تحمل معلمان يا متوليان نظام آموزشی اينقدر کاهش يابد كه با ديدن هر گونه رفتار در ميان دانش آموزان خشونت ورزي كنند. شكل گيري هر خشونتي ريشه در مسايلي دارد كه بايد آن را با اصول علمي و دقيق از آموزش ريشه كن كرد. اموري از جمله تربيت ناصحيح افراد، وجود ناهنجاري هاي مختلف در سطح جامعه همگي ريشه در رفتار خانواده ها

در برابر یکدیگر دارد. حال اگر در جایی خبری از برخورد تنبیهی در مدارس شنیده می شود نباید با اخراج معلم یا کادر آموزشی این موضوع را خاموش کرد بلکه باید چرایی این امر را پیدا کرد.

****انتشار اخبار مختلف از تنبیه دانش آموزان در فضای مجازی**

با شروع سال تحصیلی هزارگانهی اخباری درباره تنبیه دانش آموزان در برخی از مدارس شهرهای مختلف شنیده می شود و این خبرها در فضای مجازی بازتاب های گوناگونی دارد که گاهی نیز شهروندان این عمل را نکوهش می کنند و خواستار توییح سریع یا برکناری فرد خاطی هستند. وقتی مردم در سطح جامعه به خود اجازه می دهند تا هر عملی را انجام دهند و با پرخاشگری نسبت به یکدیگر به خواسته خود برسند و این عمل فراگیر و به امری عادی تبدیل شود بنابراین این اعمال غیرانسانی دور از ذهن نیست و در هر جایی و مکانی انجام می شود، از این رو نظام آموزشی نیز از این قاعده مستثنی نیست و معلمان نیز به عنوان افراد این جامعه از روش های تنبیهی مانند کتک زدن استفاده می کنند.

متأسفانه تعداد بالای دانش آموزان در کلاس های درسی و استاندارد نبودن کلاس ها سبب شده تا معلمان نتوانند کنترل کلاس را به درستی در دست خود بگیرند و گاهی به پرخاشگری یا تنبیه دانش آموزان می پردازند، به طور قطع آن دسته از آموزگاران که به لحاظ روحی ظرفیت تحمل برخی کارهای دانش آموزان را ندارند به راحتی این عمل ناشایست را انجام می دهند، در هر صورت این گونه رفتارها ناهنجاری های اخلاقی و غیر علمی است.

****تنبیه دانش آموزان در آینده نتیجه معکوس دارد**

تنبیه نشانه ناتوانی فرد برای ایجاد نظم در هر محیطی است که انسانی در مقابل انسان دیگری انجام می دهد و موجب ترویج خشونت می شود. دانش آموزانی که در مدارس تنبیه می شوند در آینده می توانند تنبیه کنندگان دیگران شوند و همیشه با خشونت و پرخاشگری به اهداف خود برسند. بر پایه قانون، تنبیه بدنی به عنوان یک عمل ممنوع است و فرد تنبیه کننده مجازات خواهد شد اما تنبیه هایی مثل اعلام رفتارهای دانش آموز به خانواده، سرزنش، نصیحت و گزارش به مدارج بالای اداری جز تنبیه های مجاز هستند و انجام آنها در نظام آموزشی اشکال ندارد. در اساسنامه آموزش و پرورش تاکید شده که تنبیه دانش آموزان باید در حد عرف و متعارف باشد و اثر جسمی و روانی برای آنان باقی نگذارد. در جایی از قانون نیز اشاره شده به دلیل پیامدهای روانی ناخوشایند اخراج دانش آموزان ممنوع است. به طوری کلی در قانون در زمینه تنبیه ضعف قوانین وجود ندارد اگرچه کامل نیز نیست اما در اجرای آن نقص های زیادی وجود دارد.

****اجرای روش های نوین در نظام آموزشی**

هر چه زمان به جلو پیش می رود سطح آگاهی افراد و خانواده ها نیز به همان مقدار افزایش می یابد و استفاده از روش های نوین فراگیرتر می شود. بنابراین این موضوع در نظام آموزشی هم رسوخ پیدا کرده است. برگزاری کلاس های مدیریت هنجارهای رفتاری و کنترل خشم، تست های روانشناسی و رشد شخصیتی و سنجش میزان کارآمدی از آموزگاران قبل از شروع به خدمت می تواند در کنترل و مهار این گونه اعمال جلوگیری کند. رسانه ها هم گاهی اوقات در ترویج انواع خشونت نقش دارند که این موضوع با پخش فیلم ها، اخبار و سریال های تلویزیونی صورت می گیرد و همین عاملی می شود تا فضا ملتهب شود و افراد با الگوگیری به این هنجار ناشایست دست بزنند. مشکلات اقتصادی و بی توجهی به برخی خواسته های آموزگاران و درآمد پایین آنها نیز از جمله عواملی هستند که سبب می شود تا فکر آنان همیشه درگیر مسایل حاشیه ای زندگیشان شود و این فشارها با تنبیه دانش آموزان آن هم به طور ناخواسته خالی شود و به نوعی انتقام گیری کنند. پژوهش*۹۱۱۷*۹۱۳۱*انتهای پیام /

جای خالی نظارت بر سلامت روان معلمان

تهران- ایرنا- کارشناسان معتقدند که تکرار اتفاقات ناگوار در مدارس مثل تنبیه های بدنی، آموزش و پرورش را باید به سمت نظارت و ارزیابی سلامت روان در معلمان هدایت کند تا دیگر شاهد چنین وقایع تآثر برانگیزی نباشیم.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری، تنبیه بدنی منجر به شکستگی گونه یک دانش آموز ۹ ساله در مشهد توسط یک معلم، تنبیه بدنی یک دانش آموز در همدان و تشویق معلم به مشارکت دانش آموزان دیگر در تنبیه بدنی، پخش فیلم های مستهجن و نامناسب برای دانش آموزان توسط مسوولان مدرسه و... تنها مواردی از اعمال غیر اخلاقی و خشن در مدارس است که در ماه های اخیر خبری و باعث جریحه دار شدن احساسات مردم شده است.

مدرسه خانه دوم دانش آموزان است که والدین از آن انتظار دارند تا فرزندانشان با امنیت خاطر و آرامش راهی مدرسه شوند، اما با وجود این اتفاقات، والدین همواره این نگرانی را دارند که فرزندانشان در مدرسه آسیب نبینند.

گرچه تنبیه بدنی دانش آموزان و یا سایر تنبیه ها طبق ماده ۷۷ آیین نامه، ممنوع و تخلف اداری محسوب می شود اما این سوال به طور ریشه ای مطرح است که چرا و در چه شرایطی مسوولان مدرسه و معلمان دست به این اقدام می زنند. با وجود تخلف تنبیه دانش آموزان، چرا معلمان برای مدیریت کلاس شان از تنبیه استفاده می کنند، مشکل از روش های تدریس است یا سلامت روان معلمان در این رخدادها دخیل است؟ برای بررسی وضعیت نظارت بر سلامت روان معلمان پژوهشگر ایرنا با یک کارشناس علوم اجتماعی که در یکی از مدارس تدریس می کند، صحبت کرد.

این معلم در ارتباط با جایگاه سلامت روان در استخدام معلمان به پژوهشگر ایرنا گفت: پس از قبولی در کنکور استخدامی آموزش و پرورش، داوطلبان به مصاحبه ای دعوت خواهند شد که هیاتی به اضافه نماینده گزینش از داوطلب سوالاتی می پرسند که تعدادی از آن، سوالات روان شناسی است یعنی در ابتدای استخدام، سلامت روان فرد داوطلب معلمی مورد توجه قرار می گیرد. پس از قبولی فرد در این مرحله، به مصاحبه اختصاصی گزینش عقیدتی سیاسی می رود.

وی افزود: اما معلمان حق التدریسی که در مدارس غیرانتفاعی کار می کنند، تنها برای گزینش سیاسی عقیدتی به آموزش و پرورش فراخوانده می شوند و تعیین صلاحیت علمی و روانی معلم بر عهده آن مدرسه غیرانتفاعی است. در مواردی که معلمی در مدارس غیرانتفاعی تخطی کند، مسئولیت آن بر عهده مدرسه است.

این معلم از تجربه خود گفت: در گزینش سیاسی و عقیدتی یک بخش درباره فعالیت های سیاسی است و دیگری احکام. سوالاتی که اغلب می پرسند حضور در راهپیمایی ها، نماز جمعه، حضور در انتخابات، قرائت قرآن، نحوه نماز خواندن و ... است. اکثر افرادی که به گزینش سیاسی و عقیدتی می روند، تاییدیه این مرحله را می گیرند.

وی در پاسخ به ضرورت نظارت بر سلامت روان معلمان گفت: به طور اساسی اغلب کسانی که برای استخدام آموزش و پرورش اقدام می کنند و حاضرند برای ماهی کمتر از دو میلیون تومان کار کنند، کسانی هستند که نتوانسته اند شغل بهتری پیدا کنند و از سر ناچاری تقاضای استخدام در آموزش و پرورش را دارند. دستمزد معلمان در جامعه نسبتاً پایین است. اگر حتی فردی با سلامت روان جذب آموزش و پرورش شود با وجود مشکلات معیشتی، حقوق کم کلاس های پرجمعیت و ... به مرور زمان از لحاظ سلامت روان تحت فشار قرار می گیرد. آموزش و پرورش نیز به طور متوالی و منظم معلمان را از منظر روانی رصد نمی کند و در این موضوع تنها نمی شود به آن آزمون و مصاحبه استخدامی اکتفا کرد.

در همین ارتباط «علیرضا شریفی یزدی» جامعه شناس درباره ریشه های مساله تنبیه بدنی در مدارس به سه دلیل اشاره کرده است، اولاً وجود خشونت در جامعه، ثانیاً خوب نبودن حال معلمان به علت وجود مشکلات اقتصادی و ناهمخوانی هزینه ها و درآمدها و سومین عامل ناکارآمدی سیستم گزینش در دستگاه آموزش و پرورش است.

شریفی درباره اهمیت سلامت روان افزود: سلامت روان معلمان در طول خدمت صد در صد به طور مستقیم تأثیرگذار است. مساله هنگامی حل خواهد شد که هیچ معلمی در صورت نداشتن سلامت روانی وارد آموزش و پرورش نشود. این امر هم با گزینش قبل

از استخدام معلم ها محقق می شود، البته بی تردید باید معلمانی که در حال حاضر مشغول به کار هستند نیز به لحاظ روانی مورد سنجش قرار گیرند و در صورت نیاز به درمان، به مراکز درمانی ارجاع داده شوند تا اقدامات درمانی لازم در خصوص آنها انجام شود. باتوجه به صحبت های یک معلم و یک جامعه شناس در سیستم های گزینشی معلمان، ارزیابی و پایش سلامت روان معلمان در بدو ورود به آموزش و پرورش و حتی ارزیابی به طور منظم در طول سال های استخدامی از جمله مواردی است که باید از طرف وزارت آموزش و پرورش بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

از آنجایی که آموزش و پرورش یکی از حساس ترین سازمان ها در تربیت نسل های آینده است و معلمان این کشور به طور بی واسطه ای فرزندانمان را در اختیار دارند، لازم است از سه بعد به وضعیت معلمان رسیدگی شود، یکی از ابعاد معضل معیشت معلمان است که حقوق آنان درخور شغل حساس و ویژه معلمی شود، دیگر اینکه بر شأن معلمان در جامعه تاکید شود تا این معلمان مرز و بوم بتوانند با آسایش خاطر و بدون افسردگی به تدریس و اداره کلاس ها بپردازند و در آخر در پرتوی این دو بعد، سطح سلامت روانی معلمان مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد و در کنار آن دریافت خدمات بهداشت سلامت روانی برای آنان به طور رایگان در نظر گرفته شود. پژوهش**رش*انتهای پیام*



محققان سوئسی توصیه می کنند؛



ورزش شبانگاهی مانع از اختلال در خواب می شود

به گفته محققان، انجام فعالیت های فیزیکی با شدت ملایم تا متوسط نظیر پیاده روی، دوچرخه سواری و پیاده روی تند در شب موجب بروز مشکلات خواب نمی شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، نتایج این مطالعه، تحقیقات قبلی را که نشان می دهند کیفیت خواب با اجتناب از ورزش در شب بهبود می یابد، به چالش می کشاند.

یافته ها نشان می دهد ورزش کردن ۴ ساعت قبل از رفتن به رختخواب هیچ تاثیر منفی بر خواب ندارد.

با این حال، انجام تمرین شدید ورزشی در مدت یک ساعت قبل از خواب ممکن است تاثیر منفی بر خواب داشته باشد.

«کریستینا اسپنگلر»، سرپرست تیم تحقیق از بیمارستان ET زوریخ در سوئیس، در این باره می گوید: «اگر ورزش در شب تاثیری بر کیفیت خواب داشته باشد، مطمئناً تاثیر آن مثبت است، البته انجام ورزش با شدت ملایم چنین تاثیری دارد.»

محققان در مطالعه خود بر روی گروه کوچکی از شرکت کنندگان مشاهده کردند آنهایی که شب یک نوع تمرین ورزشی انجام داده بودند ۲۱,۲ درصد مدت زمان خواب شان عمیق بود، درحالیکه در افرادی که ورزش نکرده بودند، ۱۹,۹ درصد از زمان خواب شان عمیق بود. همچنین مشخص شد آنهایی که مدت کوتاهی قبل از رفتن به رختخواب تمرین شدید ورزشی انجام داده بودند، دیرتر به خواب رفتند. دلیل این مسئله این است که ضربان قلب این افراد ۲۰ تپش در دقیقه سریع تر از میزان ضربان قلب در حالت استراحت بود.

محققان تاکید می کنند فاز خواب عمیق بسیار برای بازیابی جسمی مهم است.



توسط پژوهشگران دانشگاه تهران؛

نقش استرس در ایجاد و تشدید ام اس ثابت شد

مطالعه پژوهشگران دانشگاه تهران نشان می‌دهد که استرس در ایجاد و تشدید بیماری‌ها از جمله ام اس نقش بسزایی دارد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه تهران، پژوهشگران مرکز تحقیقات بیوشیمی و بیوفیزیک اثر استرس عاطفی و فیزیکی بر میزان پروژسترون (به عنوان هورمون و نورواستروئید موثر در میلین‌سازی) و ارتباط آن با تخریب میلین را مورد بررسی قرار دادند.

براساس این پژوهش، استرس - شرایطی که بیش از ظرفیت انطباق فردی است- در زندگی امروز مردم گسترش یافته و نقش استرس در ایجاد یا تشدید بسیاری از بیماری‌ها از جمله مالتیپل اسکلروزیس (ام اس) قابل توجه است.

در این پژوهش با بهره‌گیری از مطالعات حیوانی اثر استرس عاطفی و فیزیکی بر میزان پروژسترون (به عنوان هورمون و نورواستروئید موثر در میلین‌سازی) و ارتباط آن با تخریب میلین مورد بررسی قرار گرفت.

رت‌های ماده به مدت ۵ روز در معرض دو نوع استرس عاطفی و فیزیکی قرار گرفتند. سپس با بهره‌گیری از ماده‌ای که غلاف میلین را گسسته می‌کند تخریب میلین به روش آزمایشگاهی القا شد.

رنگ‌آمیزی اختصاصی و مطالعات بافت‌شناسی همچنین بررسی غلاف میلین توسط میکروسکوپ الکترونی برای مقایسه گستردگی تخریب میلین در بخش مشخصی از بافت مغز جاندار انجام و میزان آنزیم تولیدکننده پروژسترون در بافت مغز سنجیده شد.

نتایج نشان‌دهنده تخریب گسترده میلین و نیز افزایش میزان آنزیم تولیدکننده پروژسترون در جانداران تحت تأثیر استرس عاطفی در مقایسه با گروه کنترل بود.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که استرس عاطفی تکرار شونده در سطح مطالعات پیش‌بالینی مدل مورد مطالعه، با توان بیشتری مرگ سلول‌های تولید کننده غلاف میلین، تخریب و نازک شدن قطر میلین را سبب می‌شود و به عبارتی در تشدید آسیب ایجاد شده ناشی از بیماری مالتیپل اسکلروزیس ایفای نقش می‌کند.

به دنبال آسیب ایجادشده، سیستم عصبی مرکزی با افزایش میزان آنزیم سازنده پروژسترون درصدد افزایش تولید پروژسترون و تقویت میلین‌سازی برمی‌آید.

این یافته‌ها حاصل تز دکترای سوگل مکنّت‌خواه، دانشجوی بیوشیمی با عنوان «بررسی تاثیر عوامل استرس زا (عاطفی- فیزیکی) بر میزان پروژسترون و ارتباط آن با تخریب میلین در بیماری مالتیپل اسکلروزیس» به راهنمایی دکتر غلامحسین ریاضی است.

مقابله با بیماری ام اس با مصرف آسپرین

مطالعات نشان می دهند مصرف آسپرین، حتی با دوز پایین، به مقابله با بیماری ام اس کمک می کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، بیماری ام اس یک اختلال خودایمنی است که در آن، سلول های T همراه شده سیستم ایمنی به رویه پروتئینی محافظ میلین که رشته های عصبی را می پوشاند حمله کرده و نابود می نماید.

این بیماری موجب ناتوانی بیش از ۲,۳ میلیون نفر در جهان شده است.

دکتر «آصف هارل»، از بیمارستان لنوکس هیل نیویورک، در این باره می گوید: «مطالعات کوچک قبلی نشان داده اند که آسپرین در درمان ضعف و خستگی و سایر علائم بیماری ام اس کمک کننده است.»

در این مطالعه، تیم تحقیق به سرپرستی «سوسانتا موندال» از مرکز پزشکی امور کهنه سربازان جسی براون شیکاگو، به موش های که دارای علائم ام اس از نوع انسانی بودند آسپرین دادند.

محققان دریافتند حتی مصرف دوز پایین آسپرین، معادل آسپرین بچه ۸۱ میلیگرمی که برای کاهش ریسک ابتلا به مشکلات قلبی مصرف می شود، موجب کاهش علائم ام اس در موش ها شد.

محققان مشاهده کردند در موش های که آسپرین مصرف کرده بودند، روکش میلینی پیرامون رشته های عصبی کمتر از بین رفتند.

محققان تاکید می کنند با اینکه هنوز نتیجه این مطالعه بر روی انسان ها حتمی نیست، اما نتایج نشان می دهد آسپرین دارای این ویژگی است که می تواند در درمان ام اس موثر باشد.



فاکتورهای پرخطر ابتلا به زوال حافظه را بشناسید



به گفته محققان، مشکلات مرتبط با زوال حافظه با افزایش سن شایع تر می شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، طبق اعلام سازمان غذا و دارو آمریکا هر آنچه که بر فرایند فکر و یادگیری تاثیر می گذارد می تواند بر حافظه هم اثرگذار باشد.

به گفته محققان برخی عوامل شایع مسبب زوال حافظه عبارتند از:

- برخی داروها نظیر قرص های خواب، آنتی هیستامین ها، داروهای ضد اضطراب، ضد افسردگی، داروهای اسکیزوفرنی و مسکن ها می توانند موجب اختلال در حافظه شوند.

- مصرف نوشابه های الکلی که می تواند موجب ایجاد کمبود ویتامین B_{۱۲} در بدن شده که بر حافظه تاثیر می گذارد.

- استرس، بخصوص استرس ناشی از تروما و ضربه هیجانی، می تواند عامل ایجاد زوال حافظه باشد.

-افسردگی می تواند موجب عدم تمرکز و توجه شده که می تواند بر حافظه تاثیر گذارد.

-ضربه به سر که می تواند آغازگر زوال حافظه باشد.

-افراد مبتلا به HIV، بیماری سل، سیفلیس، تبخال و سایر عفونت های تاثیرگذار بر مغز که ممکن است موجب بروز مشکلات حافظه شود.

-تیروئید کم کار یا پرکار می تواند بر حافظه تاثیر گذارد.

-خواب بی کیفیت که می تواند بر حافظه تاثیر گذارد.

-کمبود ویتامین های B ۱ یا B ۱۲ نیز می تواند بر حافظه اثر گذارد.



تجهیز ۷۵ بیمارستان در کشور به روش درمان سکته های مغزی *

معاون درمان وزارت بهداشت، گفت: اگر درمان سکته حاد مغزی در سه ساعت اولیه صورت گیرد، ۳۰ درصد بیماران بدون ایجاد عوارض و ناتوانی، بهبود کامل خواهند یافت. در این راستا ۷۵ بیمارستان در کشور با استفاده از مدیریت درمان سکته های مغزی به ۴۱۲۴ سکته مغزی خدمت رسانی کرده و آنان را به زندگی عادی بازگردانده اند.

به گزارش ایسنا، دکتر قاسم جان بابایی درخصوص مدیریت درمان سکته های مغزی گفت: سکته مغزی، مرگ ناگهانی بافت مغز است و یک اورژانس پزشکی محسوب می شود. سکته می تواند باعث از دست رفتن عملکرد مغز شود. سکته مغزی به دو علت کلی ایجاد تنگی و انسداد در رگ های خون رساننده به مغز و بروز خونریزی در اثر آسیب عروقی در مغز بروز پیدا می کنند.

معاون درمان وزارت بهداشت درخصوص شایع ترین عواملی که سبب بروز سکته های مغزی می شوند، خاطرنشان کرد: فشار خون بالا، دیابت، بیماری های قلبی به ویژه اختلالات ریتم قلب، کلسترول خون بالا و تنگی عروق گردنی (کاروتید) از جمله عواملی هستند که سبب ساز سکته های مغزی می شوند.

جان بابایی ادامه داد: فلج عمومی بدن از علائم بروز سکته مغزی است اما مهمترین علامت این اختلال، اختلال بینایی گذرا در یک یا هر دو چشم، اختلال در راه رفتن، درد و سوزش در یک طرف بدن است. سکته مغزی معمولا با بی حسی صورت و دست و پا، ضعف خفیف و اختلال تکلم همراه است. فرد مبتلا باید در کمتر از سه ساعت به بیمارستان دارای خدمات تخصصی برسد.

وی افزایش سن را از جمله عوامل خطر ساز سکته مغزی برشمرد و تصریح کرد: بالا رفتن سن به علت پیری رگ های مغز، خطر سکته مغزی را افزایش می دهد. عوامل موثر در افزایش ریسک سکته مغزی با بالا رفتن سن شامل فشار و چربی خون بالا، بیماری های قلبی، بیماری های ارثی، سیگار و چاقی می شود. همچنین کم تحرکی، مصرف بی رویه نمک و چربی، چاقی، استعمال دخانیات و در مجموع رژیم نامناسب غذایی نیز عوامل ابتلای ایرانیان به سکته های مغزی است.

جان بابایی در ادامه گفت: تشخیص و درمان به موقع، شانس بهبودی کامل را در صورت بروز سکته مغزی بالا می برد اما برای این کار حتما باید علائم سکته مغزی را به درستی بشناسیم. بیش از نیمی از افرادی که دچار سکته مغزی شده اند، چنانچه به موقع درمان شوند، توانایی های خود را باز می یابند.

معاون درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه سکته مغزی در کل دنیا دومین علت مرگ و اولین علت از کارافتادگی است، اظهار کرد: در حال حاضر سکته های مغزی در کشورهای پیشرفته، سومین علت مرگ محسوب می شوند که با پیر شدن جوامع در آینده نه چندان دور در آن کشورها نیز دومین علت مرگ خواهد شد.

وی درخصوص مدیریت سکته های مغزی در کشور گفت: روزانه ۲۵۰ تا ۳۰۰ نفر در کشورمان دچار سکته مغزی می شوند. اگر درمان سکته حاد مغزی در سیه ساعت اولیه صورت گیرد، ۳۰ درصد بیماران بدون ایجاد عوارض و ناتوانی، بهبود کامل خواهند یافت. در حال حاضر سالانه ۱۵۰ تا ۱۶۰ هزار نفر در ایران دچار سکته مغزی می شوند و ۱۵ درصد این سکته ها به مرگ منجر می شود. همچنین ۳۰ درصد از این افراد زیر ۵۰ سال سن دارند.

جان بابایی افزود: بخش خدمات درمانی بیماران سکته حاد مغزی، جزو طرح های نظام تحول سلامت است و در آن برخلاف گذشته، خدمات درمانی حاد و بازتوانی تجمیع شده، تصویربرداری دقیق از مغز و شناسایی نقاط آسیب دیده آن، طراحی اولیه برای بازتوانی ذهنی، هوشی و حرکتی بیمار، تزریق داروهای حل کننده لخته های خونی مغز، انجام فیزیوتراپی و توانبخشی بر مبنای نقشه برداری دقیق مغزی، محاسبه میزان آسیب وارد شده به مغز و اقدامات درمانی حاد متناسب با سن، جنسیت و نیاز بیمار انجام می شود.

بنا بر اعلام ویدا، معاون درمان وزارت بهداشت در این خصوص ادامه داد: با برنامه مدیریت درمان سکته های حاد مغزی بسیاری از مشکلات جسمی، حرکتی و ذهنی بیماران حل می شود و عمر بیمار هم افزایش پیدا می کند.

وی گفت: ۷۵ بیمارستان در کشور با استفاده از مدیریت درمان سکته های مغزی به ۴۱۲۴ سکته مغزی خدمت رسانی کرده و آنان را به زندگی عادی بازگردانده اند. تا پایان سال ۹۶ تنها ۵۵ بیمارستان در این طرح مشارکت می کردند و از ابتدای سال جاری نیز ۲۰ بیمارستان دانشگاهی دیگر به این طرح پیوسته اند. انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



ابهامات قانون بازنشستگی پیش از موعد معلولان

تهران- ایرنا- با وجود تلاش های صورت گرفته، بازنشستگی پیش از موعد افراد دارای معلولیت هنوز یکی از موارد مبهم و بحث برانگیز است. بسیاری از مسئولان و دستگاه های عمومی از وجود چنین قانونی اطلاع ندارند و هنوز شرکت ها، مؤسسات و مراکز خصوصی بی شماری هستند که از اجرای این قانون شانه خالی می کنند.

حال آنکه «بازنشستگی پیش از موعد» حق طبیعی این طیف است. چرا که محدودیت های جسمی افراد جانباز و معلول در طول زمان و با افزایش فعالیت آنها پیشرفت می کند و زمینه ابتلا به معلولیت های ثانویه همواره برای این افراد فراهم است.

****معلولان با ۲۰ سال سابقه بیمه بازنشسته می شوند**

افراد جانباز و معلول دارای ۲۰ سال سابقه کار با برخورداری از حداقل ۱۰ سال سنوات ارفاقی بازنشسته می شوند. تمام شهروندان جانباز و معلول مشروط بر داشتن ۲۰ سال سابقه خدمت و یا سنوات بیمه و با استفاده از حداقل ۱۰ سال سنوات ارفاقی که توسط شورای امور اداری و استخدامی کشور و بر اساس شرایط افراد تشخیص داده می شود، می توانند بازنشسته شوند. این در حالی است که به دلیل نبود اطلاعات کافی و عدم شفافیت در بسیاری از دستگاه ها طیف وسیعی از معلولان از شرایط بازنشستگی پیش از موعد اطلاعات کافی ندارند و هنوز شرط سنی ۵۰ سال برای مردان و ۴۵ سال برای زنان را شروط لازم برای بازنشستگی پیش از موعد می دانند؛ در حالی که چنین نیست.

طبق مصوبه مجلس شورای اسلامی در اردیبهشت سال ۱۳۸۵ تمامی جانبازان، معلولین حوادث ناشی از کار، بیماران ناشی از شرایط خاص کار، معلولین عادی، شاغلین مشاغل سخت و زیان آور و آزادگان بدون هیچ گونه شرط سنی و به شرط داشتن حداقل ۲۰ سال سابقه خدمت قابل قبول و یا پرداخت حق بیمه، از لحاظ بازنشستگی و احراز شرایط مندرج در آیین نامه اجرایی «قانون اصلاح قانون نحوه بازنشستگی جانبازان و معلولین» می توانند بازنشسته شوند.

البته در آیین نامه سال ۱۳۸۵ که هیأت وزیران به تصویب رسانده بود در تبصره ۷ حداقل شرط سنی ۵۰ سال برای مردان معلول و ۴۵ سال برای زنان معلول تصویب شده بود اما دو سال بعد با شکایت جمعی از افراد معلول به دیوان عدالت اداری، این تبصره حذف شد و سازمان تأمین اجتماعی نیز این مسأله را تأیید می کند.

****بازنشستگی پیش از موعد معلولان شرط سنی ندارد**

سازمان تأمین اجتماعی در سایت رسمی خود در خصوص بازنشستگی پیش از موعد افراد دارای معلولیت اعلام کرده معلولین حوادث ناشی از کار، معلولین عادی مشمول قانون تأمین اجتماعی شاغل در تمامی وزارتخانه ها، شرکت ها، مؤسسات دولتی، شهرداری ها، بانک ها و تمام سازمان هایی که شمول قانون به آنها مستلزم ذکر نام است، به شرط داشتن حداقل ۲۰ سال سابقه خدمت قابل قبول از لحاظ بازنشستگی و یا بیمه پردازی بدون شرط سنی می توانند بازنشسته شوند.

این سایت همچنین از قول مدیرکل امور فنی مستمری های سازمان تأمین اجتماعی بیان داشته است: هزینه های ناشی از اجرای قانون طبق تبصره مذکور توسط دستگاه های محل اشتغال متقاضی، به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می شود. همچنین در این مطلب آمده است: در مورد معلولیت های مربوط به حوادث ناشی از کار و بیماری های ناشی از شرایط خاص کار که منجر به ۲۰ تا ۴۰ درصد نقص عضو، کاهش توانایی در انجام کار و یا از کارافتادگی کامل شود حداقل ۵ و حداکثر ۸ سال به تناسب درجات فوق به سنوات خدمت مستخدم افزوده می شود.

سایت سازمان تأمین اجتماعی همچنین اظهار داشته است: سنوات ارفاقی برای معلولین عادی که به دلایل غیر ناشی از کار معلول شده‌اند در صورتی که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد نقص عضو یا کاهش توانایی و یا از کارافتادگی کامل به همراه داشته باشد حداقل ۳ و حداکثر ۶ سال خواهد بود.

***قانون بازنشستگی معلولان نیازمند اصلاح است

اما معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور قانون بازنشستگی پیش از موعد معلولان را هنوز نیازمند اصلاح می‌داند. حسین نحوی‌نژاد با بیان این مطلب که در قانون؛ نحوه بازنشستگی پیش از موعد جانبازان و معلولان پیش‌بینی شده و افراد معلول دارای ۲۰ سال سابقه کار می‌توانند تا ۶ سال از خدمات ارفاقی استفاده کنند تصریح می‌کند: هنوز برخی از دستگاه‌ها این ۶ سال را به رسمیت نمی‌شناسند.

وی ادامه می‌دهد: تا قبل از قانون خدمات کشوری سن ۴۵ برای خانم‌ها و ۵۰ برای آقایان لحاظ شده بود که در قانون خدمات کشوری محدودیت سنی برداشته شد اما دستگاه‌ها همچنان این مسأله را رعایت نمی‌کنند و مجلس نیز معتقد است چون قانون وجود دارد، قانون باید اصلاح شود.

نحوی‌نژاد با توجه به اینکه سازمان بهزیستی در این خصوص فقط نقش واسطه‌ای دارد، اضافه می‌کند: کمیسیون پزشکی که تشخیص این مسأله را به عهده دارد در وزارت بهداشت تشکیل می‌شود بنابراین درخواست بازنشستگی پیش از موعد در کمیسیون بهزیستی بررسی و به وزارت بهداشت احاله می‌شود.

منبع: روزنامه مردم سالاری؛ ۱۳۹۷، ۹، ۲۸ گروه اطلاع رسانی ***۲۰۵۹***۲۰۰۲ انتهای پیام **/



میلیارد تومان به رفاه و درمان معلولان اختصاص یافت *



تهران- ایرنا- معاون امور توانبخشی بهزیستی کشور گفت: هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان برای بهبود امور رفاهی و درمانی معلولان در سال آینده در نظر گرفته شده است.

حسین نحوی‌نژاد روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: این مبلغ علاوه بر پیش‌بینی‌هایی که برای افزایش بودجه سازمان بهزیستی شده، توسط سازمان برنامه و بودجه در نظر گرفته شده است تا با مدیریت صحیح بتوانیم با شروع اجرایی شدن قانون جامع حمایت از معلولان، بخش‌هایی از امور رفاهی و درمانی معلولان را بهبود بخشیم.

وی درباره اختصاص بودجه به قانون حمایت از معلولان خاطرنشان کرد: در حال حاضر با توجه به رایزنی‌های صورت گرفته و به رغم تمام مشکلاتی که دولت با آن دست به گریبان است، به خاطر اینکه این مسأله از نظر دور نماند تصمیم‌گیری شده است که اعتباراتی به این حوزه اختصاص یابد.

نحوی‌نژاد پیش از این نیز گفته بود که قانون جامع حمایت از افراد دارای معلولیت با تأکیدات رئیس جمهوری و پیگیری‌های رئیس سازمان بهزیستی کشور روی زمین نخواهد ماند؛ زیرا دولت هفت هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای تحت پوشش گرفتن پشت‌نوبتی‌های بهزیستی و کمیته امداد امام (ره) و ورود آنها به چرخه حمایتی تخصیص داده است.

به گفته وی، اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در بودجه ۹۸ دیده نشده است؛ این در حالی است که در بودجه ۹۷ هم دیده نشده است با این حال در سال ۹۸ شاهد تحولی در زندگی معلولان خواهیم بود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مصوب اسفند ماه سال ۹۶ بود که در هشتم اردیبهشت ماه امسال از سوی ریاست جمهوری به دستگاه‌های ذیربط ابلاغ شد.

این قانون به مسائلی مانند مناسب سازی، دسترس پذیری و تردد و تحرک، خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی، امور ورزشی، فرهنگی، هنری و آموزشی، کارآفرینی و اشتغال، مسکن، فرهنگ سازی و ارتقای آگاهی های عمومی، حمایت های قضایی و تسهیلات مالیاتی، معیشت و حمایت های اداری و استخدامی و برنامه ریزی، نظارت و منابع مالی می پردازد. اجتماع**۹۱۸۵*۱۸۳۴ انتهای پیام /*



کتابخانه ها برای ورود معلولان بهسازی می شوند



تهران- ایرنا- سازمان بهزیستی اعلام کرد: طبق تفاهم نامه همکاری که امروز یکشنبه بین بهزیستی و نهاد کتابخانه های عمومی کشور منعقد شد، مقرر شده است نسبت به همکاری به منظور بهسازی امکان ورود افراد دارای معلولیت به کتابخانه ها اقدام شود.

به گزارش روز یکشنبه ایرنا از سازمان بهزیستی کشور، این سازمان با هدف همکاری، اجرای برنامه و ارائه خدمات فرهنگی به افراد در معرض آسیب های اجتماعی و ارتقای سطح توانایی های معلولان، با نهاد کتابخانه های عمومی کشور تفاهم نامه همکاری امضا کرد.

بنا به این گزارش، تمام پرسنل بهزیستی و جامعه هدف این سازمان از جمله معلولان، سالمندان، زنان سرپرست خانوار و دیگر مددجویان با توجه به تفاهم نامه منعقد شده با نهاد کتابخانه های عمومی کشور، می توانند به صورت رایگان به عضویت این نهاد درآمده و از تمام تسهیلات و امکانات موجود کتابخانه های نامبرده استفاده کنند.

بر اساس این گزارش، طبق تعهدات مورد توافق در این تفاهم نامه، از تاریخ امضا تا مدت سه سال، نهاد کتابخانه های عمومی و سازمان بهزیستی کشور برای اجرای برنامه های مشترک در زمینه های فرهنگی، انجام پژوهش های مشترک، همکاری در برگزاری کارگاه های آموزشی در حوزه آسیب های اجتماعی، ارائه تسهیلات لازم برای عضویت کارکنان، خانواده آنها و همچنین جامعه هدف سازمان بهزیستی در کتابخانه های عمومی با یکدیگر همکاری خواهند کرد.

کمک به راه اندازی کتابخانه های مشارکتی، ارائه مشاوره های تخصصی کتابداری، همکاری به منظور بهسازی امکان ورود معلولان به کتابخانه ها، اهدای منابع مورد نیاز کتابخانه ای ویژه گروه های خاص، برنامه ریزی برای گسترش خدمات بخش نابینایان و ناشنوایان در کتابخانه ها، ایجاد پیشخوان خدمات کتابخانه ای در سراهای سالمندان، همکاری در تولید کتاب های بریل و فراهم کردن امکان بهره مندی اعضای دارای معلولیت جسمی و حرکتی کتابخانه های عمومی از خدمات مراکز توانبخشی تحت پوشش سازمان از جمله اهداف دیگر امضای این تفاهم نامه بین نهاد کتابخانه های عمومی و سازمان بهزیستی کشور بوده است. اجتماع**۹۱۸۵*۱۸۳۴ انتهای پیام /*



دسترسی معلولان به فرصت های برابر رویکرد دولت است



ایلام- ایرنا- معاون برنامه ریزی آموزشی و توانبخشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی گفت: دولت تدبیر و امید از طریق اجرای طرح و تصویب مناسب اعتبار به دنبال تحقق بیشتر دسترسی معلولان به خدمات مناسب و فرصت های برابر توسعه فردی است.

به گزارش ایرنا، محمد غفوریان روز سه شنبه در آیین بزرگداشت روز معلول در ایلام اظهار داشت: سال ۹۲ به آموزش و پرورش استثنایی کشور ۲۰۰ میلیارد ریال اعتبار اختصاص داده شد که با همت دولت تدبیر و امید این مبلغ هم اکنون به یک هزار و ۳۰۰ میلیارد ریال افزایش یافته است که افزایش بیش از ۶ برابری را نشان می دهد.

وی با بیان اینکه معلولیت تنها مشکل فرد نیست بلکه کنترل تبعات آن باید مساله جامعه نیز باشد گفت: افراد معلول باید برای حضور موثر در جامعه از آموزش، خدمات و فرصت های برابر بهره مند شوند.

وی تاکید کرد: به عنوان متولیان برنامه ریزی در امور مردم همچنین متولی اجرای امور معلولان باید دانست که استفاده از حقوق برابر تنها داشتن امکانات نیست بلکه باید زمینه حضور مطمئن آنان را ایجاد کرد.

معاون برنامه ریزی سازمان آموزش و پرورش استثنایی به موفقیت معلولان در مراکز آموزش عالی اشاره کرد و گفت: ۴۰۰ نفر از معلولان امسال در دانشگاه های مختلف کشور پذیرفته شده اند که از این تعداد ۱۵ نفر حائز رتبه های اول تا سوم کنکور بوده و یک نفر نیز در رشته پزشکی پذیرفته شده است.

وی با ذکر اینکه خدمات توانبخشی از آموزش جدا نیست حتی بر آن مقدم است تاکید کرد: با هم فکری معلمان، مربیان و اولیا باید توانمندی این افراد به منصفه ظهور برسد تا با کسب اعتماد بنفس و انگیزه همانند سایر مردم در جامعه حضور فعال داشته باشند.

این مسئول اضافه کرد: توسعه، تقویت تعامل و جلب مشارکت های تخصصی و حمایتی برای پشتیبانی از فعالیت های معلولان در زمینه های توانبخشی، آموزشی و شناسایی، نیازمند بهره گیری و هدایت مشارکت همه نهادهای اجتماعی است.

غفوریان به سختی کار معلمان مدارس استثنایی اشاره کرد و گفت: معلمان در این حوزه بسیار پرکار و فعال هستند و در مقایسه با معلمان مدارس عادی علم بالاتری در حیطه آموزش و تربیت دانش آموز دارند. وی افزود: ۱۵۱ هزار دانش آموز استثنایی در یک هزار و ۶۰۰ مدرسه کشور در حال آموزش هستند.

مدیرکل آموزش و پرورش استان ایلام نیز در این آیین گفت: متولیان امور تربیتی و فرهنگی باید به نیازهای دانش آموزان مدارس استثنایی توجه جدی داشته باشند تا این دانش آموزان دچار آسیب های جدی و روحی و روانی نشوند.

اسفندیار رستم زاد با بیان اینکه طی چند سال گذشته توجه ویژه ای به مدارس استثنایی شده، افزود: آموزش ساده ترین مهارت های زندگی اجتماعی به دانش آموزان از اولویت های اصلی جامعه تعلیم و تربیت است، و توانمندسازی و حمایت ویژه از جامعه معلولان زمینه ساز پویایی جامعه امروز استان است.

وی تاکید کرد: دانش آموزان استثنایی باید بتوانند زیرپوشش خدمات آموزشی و پرورشی قرار بگیرند و هیچ گونه کمبودی در حوزه تعلیم و تربیت احساس نکنند.

در این آیین از معلمان معلول و بازنشستگان آموزش استثنایی در سالن امور تربیتی آموزش و پرورش استان تجلیل شد.

به گزارش ایرنا، دانش آموزان استثنایی استان ایلام در ۲۳ واحد آموزشی مشغول تحصیل هستند که از این تعداد چهار مدرسه مرکز مربوط به اختلالات یادگیری است ۶۰۳۴/۷۱۸۰. انتهای پیام *



به مناسبت برگزاری کنگره تخصصی ساخت بیمارستان؛



وقتی بیمارستان ها در حوادث و بلایای طبیعی تاب نمی آورند

تهران - ایرنا - وضعیت دردناک بیمارستان های سرپل ذهاب و اسلام آباد غرب در زلزله سال گذشته استان کرمانشاه، این ضرورت را بار دیگر گوشزد کرد که بیمارستانها بایستی با توجه به موقعیت و امکانات موجود و توانایی مهندسی کشور، آمادگی های لازم برای پشت سر گذاشتن شرایط بحران را بدست آورند.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، ایران کهن ما در قلب خود باقیمانده یکی از شاهکارهای معماری دنیا را جای داده است که همان تخت جمشید یا پارسه است. ستون هایی سر به فلک کشیده و محکم که گفته می شود اسکندر مقدونی، موقع حمله به آن نتوانست به کل، نابودش کند.

در روایت های تاریخی آمده است، تخت جمشید را اسکندر آتش زد و در این میان دو روایت نقل شده است. یک روایت این است که اسکندر خودش تخت جمشید را آتش زد و یک روایت هم نقل کرده است که معشوقه اسکندر در عالم مستی آن را آتش زد. اصلا مهم نیست که چه کسی این قصر زیبا را آتش زد. مهم این است که هر چند این بنای محشر، آتش گرفت اما ستون هایش بعد از ۲ هزار و ۵۰۰ سال و با وجود زلزله پشت زلزله آمدن ها، باقی مانده است! و در عجب اینکه با این عقبه منحصر به فردی که در ساختمان سازی از دوره باستان تا زمان حاضر داریم و با وجود بناها یا حداقل ستون های محکمی مثل تخت جمشید در فارس و معبد آناهیتا در کرمانشاه و نیز در روزگار تکنولوژی و جولان علم از عهده ساخت یک بنا مثل منزل مسکونی و بیمارستان در بیشتر مواقع عاجزیم. چرا باید بیمارستان کهریزک که در حال ساخت بود در باران های اخیر فرو ریزد و پنج کارگر هم کشته شوند؟! و چرا بیمارستان های سرپل ذهاب و اسلام آباد غرب که نوساز هم بودند در زلزله سال گذشته کرمانشاه فرو ریختند؟! وضع وخیم بیشتر بناهای کشور ما به گونه ای است اگر کسی از کشوری دیگر به ایران ما بیاید و اهل فن هم باشد، بناهای ما را که ببیند، فکر می کند ما استانداردهای ساختمان سازی نداریم. این در حالی است که استاندارد داریم اما معلوم نیست چرا این استانداردها در بیشتر مواقع رعایت نشده است که ویران شدن بیمارستان های سرپل ذهاب و اسلام آباد غرب در زلزله سال گذشته کرمانشاه از جمله آنها است. معلوم نیست نظارت بر ساخت این بیمارستان ها چگونه بوده است؟

چرا باید به عنوان نمونه نمای بیمارستان سرپل ذهاب موقع زلزله فرو ریزد! مگر جز این است که بر اساس استانداردهای ملی ساختمان، نما باید با سطح زیر کار، اتصال مناسب پایدار، بادوام و کافی داشته باشد تا در طول عمر آن، پایداری اش تامین شود و هنگام بروز یک زلزله، خطر جدا شدن و فرو ریختن وجود نداشته باشد؟! این را یک بنای ساده و کم سواد و شاید بیسواد می داند که نما باید با سطح زیر کار با قدرت متصل شود.

مگر بیمارستان سرپل ذهاب را که ساخته است؟ جز این است که باید به دست توانای مهندس های ما ساخته می شد؟ که شد! مایه رسوایی آنکه که بقایای ۲ هزار و ۵۰۰ ساله تخت جمشید را داریم و یک بیمارستان ویران با عمر ۱۰ ساله هم داریم که بر اثر زلزله در سرپل ذهاب فرو ریخت!

اصلا زلزله چیست؟ هر کس حتی اگر نداند زلزله بر اثر چه ایجاد می شود، قدر مسلم آنکه حداقل می داند، این رویداد طبیعی ممکن است به او و خانواده اش آسیب جدی برساند یا حتی جانشان به خطر افتد.

برخی برای اینکه دچار آسیب حوادث اعم از طبیعی و انسانی نشوند، صبح که از خانه بیرون می آیند یا هر وقت یادشان می افتد، فوراً صدقه می دهند یا پولی به کناری می گذارند تا به وقتش به مستحقین بدهند که این امر، امری بسیار با ارزش، اخلاقی و خداپسندانه است. در دین ما نیز به آن توصیه شده است. اما آیا عقل سلیم این را قبول می کند که فقط با دادن صدقه، می توان خطراتی مثل زلزله را از سر، رد کرد و آسیبی ندید؟! آیا عقل و تدبیر به ما نمی گوید که از ضروریات زمین، لرزیدن است؟ که اگر کسی آن را نفی کند مثل این است که نفس کشیدن به عنوان یکی از ضروریات زندگی ما انسان ها را نفی کرده باشد؟ پس همان طور که نمی توانیم منکر نفس کشیدن باشیم، منکر لرزیدن زمین هم نمی توانیم باشیم.

تدبیر و عقل حکم می کند که باید برای روزی که زلزله می آید و از ضروریات زمین هم به شمار می آید، آماده باشیم. باری تعالی هم از ما که تدبیر و عقل داریم نمی خواهد آن را رها کنیم. بنابر این رها کردن زندگی خود به امید روزی که زلزله نیاید نیز به نظر نمی رسد توصیه دین باشد.

مولانا می فرماید: خواجه چون بیلی به دست بنده داد- بی زبان معلوم شد او را مراد - دست همچون بیل اشارتهای اوست - آخراندیشی عبارتهای اوست.

حضرت مولانا هم به ما این را گوشزد می کنند که پروردگار، قدرت هایی به بشر داده است که نه تنها باید آن قدرت ها را - که عقل و تدبیر از جمله آنها است - شکر کنیم که باید از آنها استفاده کنیم زیرا طلب برکت بدون حرکت میسر نیست. همین عقل و تدبیر است که باعث شده است تا بنایی هزاران سال بماند و بنایی ۱۰ سال از عمر او نگذشته، فرو ریزد.

با این پیشینه تاریخی که خیلی وقت ها به آن «پز» می دهیم که ما چنین بودیم و چنان، کنگره تخصصی و بین المللی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات از روز گذشته - یکشنبه ۱۸ آذر - به مدت دو روز در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران در حال برگزاری است و پانل های مفیدی با عناوینی همچون پانل «تاب آوری بیمارستان ها در حوادث و بلایا»، پانل «رویکردهای جدید و تجربیات بین المللی تامین منابع مالی و جلب مشارکت های مردمی»، پانل «رویکرد ها و تکنولوژی های نوین طراحی و ساخت بیمارستان های آینده» و پانل «تجهیزات و مصالح نوین در بیمارستان های آینده» در حال برگزاری است.

حمید رضا خانکه، رییس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است و گرداننده چند پانل در این کنگره ملی و بین المللی.

او در پانل «تاب آوری بیمارستان ها در حوادث و بلایا» با ابراز تاسف بابت سازه های ضعیف بیشتر بناها در کشورمان اظهار می دارد: ایران ما، جزو کشورهایی است که متنوع ترین مخاطرات را دارد و ۴۰ درصد مرگ و میر هموطنان در زلزله ها ناشی از سازه است.

خانکه می گوید: در سرزمینی زندگی می کنیم که ۹۷ درصد خطر زلزله و ۵۰ درصد هم خطر سیل دارد و فعالیت های زمین هم زیاد است؛ پس باید بناهایی محکم بسازیم. چرا باید در کشوری مثل آلمان، دانشگاهی با ۹۰۰ سال قدمت هنوز پا برجا باشد اما عمر بناهای ما به ۵۰ سال هم نرسد؟ اینکه دیگر وارداتی نیست و به تحریم ربطی ندارد. مگر ما به دانش و تکنولوژی دسترسی نداریم؟ کجای کار ایراد دارد؟

او تاکید می کند: وقتی سازه ضعیف است، در حادثه ای طبیعی، مردم می میرند. وقتی سازه ضعیف است یعنی نظارت وجود ندارد یا اینکه نظارت، خریداری شده است. اتفاقی جز این نیست. سازه خیلی مهم است باید مردم به سازه اعتماد کنند که فرو نمی ریزد. این کارشناس سلامت در حوادث و بلایا اظهار می دارد: متأسفانه هنوز هم «فهم خطر» آنقدر نیست که منجر به تغییر رفتار شود. پرسش این است که آیا ما ایرانی ها خطر را درک می کنیم؟ پاسخ هم حتماً آری، است. حتماً ایرانی ها خطر را درک می کنند. سوال بعدی هم این است که چرا با وجود درک خطر، مداخله ای انجام نمی دهیم؟ شاید یک دلیلش این است که «خدا می خواهد ما را تنبیه کند!» باید به اینها فکر کرد.

به گفته خانکه فهم خطر و مداخله برای پیشگیری از خطر یک توصیه بین المللی است این در حالی است که ما N دفعه عکس های خسارات و تخریب های زلزله را از گوشه و کنار کشور نگاه می کنیم و گاهی هم خجالت می کشیم از بس این عکس ها تکرار می شود و ما نگاه می کنیم.

جای تعجب است که مگر می شود با ۹۷ درصد خطر زمین لرزه ای که داریم به ریسک ها توجه نکنیم و برای آن سیاستگذاری نکنیم و همه چیز را مبتنی بر ریسک قرار ندهیم؟ مگر بیمارستان ها نباید جایی امن و ایمن باشد که اگر همه چیز یک شهر ویران شد و روی دست بازماندگان، شماری مجروح ماند بدانجا مراجعه کنند؟ مگر یکی از وظایف مهم بیمارستان ایجاد محیط امن برای بیمار نیست.

خانکه می گوید: بیمارستان، چند کار مهم موقع حوادث دارد اول اینکه محیطی ایمن باشد و دوم، آمادگی برای خدمات رسانی به مجروحان احتمالی در کنار وظایف روزمره اش داشته باشد.

این کارشناس سلامت در حوادث و بلایا به «تاب آوری» بیمارستان تاکید می کند و مصداق تاب آوری را درختی می داند که در برابر باد خم می شود اما نمی شکند. مشخصه بیمارستان تاب آور این است که انرژی را جذب کند، کارکرد خود را حفظ کند و در سریع ترین زمان به کارکرد یا Function خود برگردد. وی اظهار می دارد: با شرایط طبیعی ایران ما به توزیع متعدد بیمارستان ها

متناسب با جمعیت نیاز داریم که به موقع خدمت برسانند. و تاب آوری بیمارستان نیز محصول ظرفیت سازی در حوزه ها مختلف اعم از سازه، غیر سازه، کارکرد و ساختار است. پس یک بیمارستان تاب آور بیمارستانی است که در کنار حادثه، با حفظ کارکردش، خودش را آماده خدمات رسانی کند.

وی مهمترین چالش های بیمارستانی کشور را همان بحث سازه می داند که اغلب بیمارستان های ما سازه ای کهنه و غیر قابل اعتماد دارد. همچنین سیستم پیش بیمارستانی ما باید در ارتباط با بیمارستان، سریع تر عمل کند که در زمان حاضر این وضعیت، بهتر شده است اما همچنان چالش داریم.

****بررسی بیمارستان سرپل ذهاب به عنوان یک نمونه از بنای تخریب شده توسط زلزله**

در پانل «تاب آوری بیمارستان ها در حوادث و بلایا» کنگره ساخت بیمارستان، محسن سلیمی معاون نظارت و ارزشیابی دفتر توسعه منابع فیزیکی وزارت بهداشت نیز حضور دارد و گزارشی از بررسی وزارت بهداشت از سازه بیمارستان تخریب شده سرپل ذهاب را می دهد.

به گفته سلیمی این بیمارستان طی سال های ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۶ ساخته و تکمیل شد که ۱۰ سال نشده، خراب شد.

سلیمی بخشی از خرابکاری های دست اندرکاران ساخت این بیمارستان را گزارش می دهد اینکه در سازه بیمارستان شهدای سرپل ذهاب دیوارهای مصالح با ضخامت و سختی زیادی وجود داشتند که عناصر همین دیوارها موقع تکان های زلزله، ضربات سنگینی را به سازه اصلی وارد کرده بودند.

سلیمی در این گزارش می افزاید: سختی و خمشی سازه این بیمارستان هم بشدت پایین بود و به جای اینکه ستون بیمارستان، قوی عمل کند و تیر، ضعیف باشد برعکس عمل کرده بود و ستون این بنا، ضعیف و تیر، قوی عمل کرده و به همین علت ستون ها آسیب دیده و تیرها هنوز بر جا مانده و سختی خود را حفظ کرده و در خیلی از جاها سالم مانده بودند!

ایجاد ستون کوتاه، خرابی برشی موضعی ستون ها و عدم کفایت طول مهاریهایی از آرماتورها از جمله دیگر آسیب های سازه ای بیمارستان یاد شده است که سلیمی از آنها سخن گفت.

سلیمی در بخش دیگری از گزارش خود به آسیب های غیر سازه ای هم اشاره می کند و می گوید: یکی از آسیب های غیر سازه ای که در این بیمارستان بر اثر زلزله وارد آمد فرو ریزش سنگ نما بود که در خیلی از نقاط بیمارستان سرپل ذهاب ریخته شده بود این در حالی است که در آیین نامه مقررات ملی ساختمان صراحتاً در بحث نماسازی با سنگ غیر پلاک که قطعات سنگ به صورت افقی روی هم چیده می شود باید مطابق نماسازی با آجر چیده شود و اگر سنگ ها به صورت قائم نصب شود باید به صورت اسکوب یا مهارهایی مناسب از جدا شدن و فرو ریختن آنها، هنگام زلزله جلوگیری شود که متأسفانه این نکته در بیمارستان سرپل ذهاب و همینطور اسلام آباد غرب رعایت نشده بود.

این مقام مسوول در وزارت بهداشت یکی دیگر از مشکلات غیر سازه ای پدید آمده در بیمارستان سرپل ذهاب را از بین رفتن تاسیسات آن بیان کرد و علت آن اینگونه شرح داد: چون سازه در مرحله سفت کاری مشکل داشت و دستخوش آسیب شده بود، دستگاه های تاسیساتی بیمارستان یا واژگون یا از مدار بهره برداری خارج شده بودند.

اینها بخشی از خرابکاری های پیمانکار محترم بیمارستان شهدای سرپل ذهاب است. قدر مسلم آنکه بیمارستان سرپل ذهاب، آخرین بیمارستانی نیست که در حادثه ای طبیعی از بین رفت. با این روایی که در پیش گرفته ایم باز هم شاهد تخریب هایی از این نوع خواهیم بود. تخریب بنایی به نام بیمارستان که مهم ترین واحد در حوزه سلامت به شمار می آید و پیچیده ترین خدمات در آن انجام می شود.

محمد آقاجانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می گوید: عمر مفید بیمارستان ها در کشورهای توسعه یافته بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ سال است، اما عمر متوسط بیمارستان های ایران برای اینکه بدون اشکال ارائه خدمت کنند، بین ۳۰ تا ۴۰ سال است! البته بگذریم که حسینعلی شهبازی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم در این کنگره ساخت بیمارستانی مثل

سرپل ذهاب را به گردن وزارت راه و شهر سازی انداخته است و می گوید: به نظر می رسد وزارت راه و شهر سازی نظارت لازم در زمینه ساخت بیمارستان ها را ندارد. در نتیجه به دنبال این هستیم که ساخت و ساز بیمارستان را از وزارت راه به وزارت بهداشت منتقل کنیم. زیرا بیمارستان های وزارت بهداشت ایمن تر هستند.

هر چند شهرپاری می گوید بیمارستان های وزارت بهداشت ایمن تر هستند اما معصومه عباس آبادی، رییس گروه ارتقاء کیفیت دانشگاه علوم پزشکی تهران در همین پائل، نتیجه یک بررسی مقایسه ای میزان ایمنی بیمارستان ها در ۴۲۱ بیمارستان کشور طی سال های ۹۱ تا ۹۴ را گزارش می دهد.

وی اظهار می دارد: بررسی ها نشان می دهد، هیچ بیمارستانی در سطح ایمنی بالا برخوردار نیست. ۴ / ۱۹ درصد بیمارستان ها ایمن نیستند و ۶ / ۸۰ درصد هم ایمنی متوسط دارند. لایلا خطیب زاده پژوهشگر ۱۷۷۶*۱۵۵۲* انتهای پیام *



تکدی گری؛ پوششی برای رخداد آسیب های اجتماعی



زنجان- ایرنا- تکدی گری بویژه در زنان و دختران معضلی است که می تواند پوششی برای رخداد آسیب های اجتماعی باشد، کمک مستقیم به متکدیان این آسیب ها را افزایش داده و بستری می شود تا آنان پس از رفع نیاز مالی به کارهای دیگر مانند توزیع مواد مخدر اقدام کنند.

به گزارش ایرنا، امروزه با وجود فعالیت و برنامه ریزی های مسئولان، تکدی گری در قامت پدیده ای سازمان یافته و به عنوان یک معضل اجتماعی محسوب می شود که در کنار سوء استفاده از عاطفه و خیرخواهی مردم، ضعف فرهنگی و مدیریتی نیز در بروز آن مشهود است.

برداشت و تلقی مردم از کمک به متکدیان اقدام خیرخواهانه است که در این راستا نیت خیر بوده اما روش اشتباه است، چون این فرهنگ خیرخواهانه به افزایش، فرصت طلبی، سوء استفاده و در واقع بدعادت شدن متکدیان می انجامد، ضمن آنکه قشر نیازمند جامعه مقید بوده و تکدی گری نمی کنند.

جامعه شناسان براین باورند که تکدی گری بویژه در زنان و دختران معضلی است که می تواند پوششی برای رخداد آسیب های اجتماعی مختلف مانند روسپی گری، واسطه گری، تن فروشی، فروش و مصرف مواد مخدر باشد.

کمک مستقیم به متکدیان آسیب های اجتماعی را افزایش و گسترش می دهد و وجود این افراد چهره شهر را زشت کرده و کمک مردم نیز بستری می شود تا متکدیان پس از رفع نیاز مالی به کارهای دیگر مانند توزیع مواد مخدر اقدام کنند.

تکدی گری طبق مواد ۷۱۲ و ۷۱۳ قانون مجازات اسلامی جرم است و اگر متکدی، تکدی گری را شغل خود بداند، قاضی و نماینده دادستان پس از اعمال قانون چنانچه فرد پیر، در راه مانده و نیازمند واقعی باشد تحت پوشش کمیته امداد یا بهزیستی قرار می گیرد. پژوهش ها نشان می دهد شماری از متکدیان به دلایلی مانند طلاق، اعتیاد، بی سرپرستی، بد سرپرستی و محرومیت از رفاه اجتماعی، دارای پیوندهای ناقصی با جامعه و خانواده هستند که سبب افزایش میل به انحراف و از جمله تکدی گری در بین آنان شده است. عواملی مانند حمایت، تامین، کنترل و رفاه اجتماعی، جهت دهی ارزشی، عدم نگرش منفی، بازسازی روابط مرده اجتماعی با فرآیندهای توانمندسازی مددکاری اجتماعی و تقویت روابط سست و نیم بند با اطرافیان می تواند به ترک تکدی گری کمک کند.

وجود متکدیان در سطح شهر به عنوان یک آسیب فرهنگی و اجتماعی، آثار و پیامدهای منفی و معضلاتی را در پی دارد، بنا بر اعلام مسئولان شهرداری زنجان بیش از ۷۰ درصد متکدیان این شهر، غیربومی و ۳۰ درصد بومی بوده که ۳۰ نفر از بومی ها متکدی ثابت هستند.

زمانی زنجان فقط ۸۰ متکدی داشت که ۶۰ نفر غیر بومی و ۲۰ نفر بومی بودند اما بنا بر آمار شهرداری زنجان، اکنون ۴۰۴ متکدی شامل ۲۳۳ نفر مرد و ۱۷۱ نفر زن در خیابان های شهر زنجان، تردد می کنند.

***تکدی‌گری، آینه تمام نمای وضعیت مدیریتی جامعه است

جامعه‌شناس و عضو هیات علمی دانشگاه زنجان هفت مورد را از ویژگی‌های اساسی پدیده تکدی‌گری خواند و با بیان اینکه یک پدیده سازمان یافته و دارای پشت پرده است، گفت: تکدی‌گری دارای روال، ویژگی، زمان و مکان خاصی است و به عبارت دیگر، یک فعالیت اجتماعی محسوب می‌شود که فرد به عنوان شغل می‌پندارد.

دکتر یوسف فتحی، داشتن حالت انتخابگرانه را ویژگی سوم تکدی‌گری شمرده و خاطرنشان کرد: تکدی‌گری از روی ناچاری نیست بلکه نوعی تصمیم و انتخاب یک گزینه از مجموعه انتخاب‌ها است، ویژگی بعدی این است که این پدیده می‌تواند یک سرپوش برای فعالیت‌های دیگر باشد که اهمیت آنها شاید فوق‌العاده بیشتر از تکدی‌گری است.

وی اظهار داشت: تکدی‌گری می‌تواند مشاهده و یادگیری یک نظریه باشد؛ یعنی فرد از این طریق به اهداف، خواسته‌ها و آرمان‌هایی می‌رسد که به مرور زمان سرایت کرده و دیگران نیز یاد می‌گیرند و شاید این ویژگی بخشی از دلایل افزایش متکدیان باشد. فتحی با اشاره به اینکه فرد با این کار کنار آمده و با انجام آن احساس راحتی می‌کند، ادامه داد: فرد همه توانمندی‌هایش را کنار گذاشته و کفالت خود را بر عهده جامعه انداخته و به این پدیده روی آورده است.

این جامعه‌شناس، مشکلات اقتصادی، بیکاری، آسیب‌های اجتماعی، عامل روانی و سازمان یافتگی را مهمترین دلایل تکدی‌گری خواند و گفت: فقر و ناتوانی در اداره امور زندگی، اعتیاد، معلولیت اجتماعی، طلاق، اختلافات خانوادگی و فرار از خانواده دلایلی است که منجر به این پدیده می‌شود و به عبارت دیگر تکدی‌گری، آینه تمام نمای وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و مدیریتی جامعه است.

وی با بیان اینکه نوعی رهاشدگی فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی در جامعه دیده می‌شود، افزود: احساس، عاطفه و خیرخواهی مردم نمی‌تواند همه علت رواج تکدی‌گری باشد بلکه ضعف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و مدیریتی در این زمینه موثر است.

***فایده تکدی‌گری به هزینه آن می‌چربد

فتحی با بیان این که شکل‌گیری هر پدیده اجتماعی به زمینه‌های مختلف بر می‌گردد، گفت: در مجموع، یک نگرش هزینه - فایده در این پدیده دیده می‌شود به گونه‌ای که هزینه‌های تکدی‌گری نسبت به فایده‌های آن بسیار پایین‌تر است، مانند قاچاق کالا چون فایده بر هزینه می‌چربد پس به طور کامل جمع نشده و جلوی آن گرفته نمی‌شود.

عضو هیات علمی دانشگاه زنجان افزود: متکدیان سه دسته‌اند، که گروه نخست سالخوردگان، از کار افتاده‌ها و افراد واقعا فقیر و ناتوان از کسب درآمد هستند.

وی دسته دوم را افراد بی‌نیاز و میانسال برشمرد و اظهار داشت: درآمد این افراد بسیار بالا است و هدفی جز کسب درآمد بیشتر ندارند.

فتحی، زنان و دختران را دسته سوم خواند و ادامه داد: این تکدی‌گری یک آسیب اجتماعی است و می‌تواند پوششی برای رخداد آسیب‌های اجتماعی مختلف مانند روسپی‌گری، واسطه‌گری، تن‌فروشی، فروش و مصرف مواد مخدر باشد.

این جامعه‌شناس در خصوص راه‌های جلوگیری از تکدی‌گری تصریح کرد: افراد تصمیم‌گیر باید هزینه‌های این کار را افزایش دهند تا هزینه بالاتر از فایده باشد که نیازمند برخورد جدی با متکدیان است و روش بعدی، شناسایی پشت پرده‌ها است باید همسطح با بسیاری از مفاسد مانند فساد اجتماعی، اختلاس، قاچاق و گرانفروشی دیده شده و با آن مبارزه شود.

فتحی ادامه داد: باید به مردم آموزش داده شود تا مثل زمان قدیم، خودشان افراد نیازمند را شناسایی و با آگاهی کمک کنند. وی احساس امنیت مردم نسبت به نهادهای حمایتی را یکی از مهمترین راه‌های جلوگیری از پدیده تکدی‌گری دانست و گفت: اثبات برادری نهادهای حمایتی می‌تواند به کاهش متکدیان کمک کند، چون اگر مردم احساس کنند که نهادهای حمایتی و خیریه، نمایندگان خوبی برای رساندن کمک‌های مردمی به نیازمندان واقعی هستند، به این سمت می‌روند.

فتحی اضافه کرد: ذهنیت مردم نسبت به نهادهای حمایتی مثبت نیست و خودشان هم فرصت شناسایی نیازمندان را نداشته و از طرفی هم عذاب وجدان می گیرند؛ پس در نتیجه کمک می کنند و متکدیان افزایش می یابند.

****راهکار اصلی، برخورد جدی با ریشه ماجرا است**

وی گفت: تکدی گری ۲ پیامد جدی در جامعه دارد، اول آنکه سلامت اجتماعی جامعه را تهدید می کند و ممکن است خیلی ها در دام اعتیاد، قاچاق و سایر فسادها بیفتند.

فتحی، پیامد دوم را اختلال ارتباط اجتماعی برشمرد و افزود: این پدیده باعث می شود هوش هیجانی جامعه و ارتباط اجتماعی هم برای مردم و هم مسئولان مختل شود، چون هم مردم نمی دانند که کمک بکنند یا نه و هم مسئولان برای مجازات کردن یا نکردن بر سر دوراهی قرار می گیرند.

این جامعه شناس، راهکار اصلی را برخورد جدی با ریشه ها و پشت پرده ماجرا دانست و اظهار داشت: ممکن است پشت پرده و ریشه ماجرا یک یا دو نفر باشند که در صورت قطع آن، شاخ و برگ ها هم قطع می شوند.

فتحی، نقش رسانه ها را در این زمینه موثر خواند و خاطرنشان کرد: رسانه ها با تولید و پخش برنامه های کارشناسی و انتقادی به شناسایی متکدیان و آگاهی جامعه نسبت به کمک نکردن به آن ها اقدام کنند ضمن اینکه سازمان های فرهنگی نیز با انعکاس گزارش ها و پیام های فرهنگی در قالب بنر، پوستر، بروشور و کتابچه می توانند در این رابطه موثر باشند.

وی در خصوص اینکه کمک به متکدیان به نسل های آینده منتقل شده و بر روی فرزندان تاثیر می گذارد، گفت: کمک نکردن نیز تاثیر منفی دارد، چون ممکن است فرد کمک نکند اما یک فحش به متکدی بدهد که این رفتار، تاثیر منفی بر روی تربیت فرزندان دارد.

فتحی اضافه کرد: بازتاب بیرونی وجود متکدیان در شهر این است که مسافران و گردشگران این طور قضاوت می کنند که این شهر فقیر است.

****نیت خیر، روش اشتباه**

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان با اشاره به وجود ستاد ساماندهی امور متکدیان در استانداری گفت: پدیده تکدی گری معمولاً در کلانشهرها وجود دارد اما در شهرهای کوچک مانند زنجان، ابهر، خدابنده و خرمدره هم دیده می شود و مشکل عمده استان در شهر زنجان است.

مسیح الله سلطانی با بیان این که ۲ موضوع در این راستا مهم است، افزود: نخست این که مردم زنجان خیرخواه بوده و وجود سازمان های مردم نهاد، تشکله ها و خیریه ها نشان دهنده این امر است و بر اساس باورهای مذهبی، کمک به متکدی را فضیلت می دانند و از روی دلسوزی به متکدیان کمک می کنند.

وی افزود: برداشت و تلقی مردم زنجان از کمک به متکدیان این است که اقدام خیری انجام می دهند در حالی که نیت خیر بوده اما روش اشتباه است، چون این فرهنگ خیرخواهانه به افزایش، فرصت طلبی، سوء استفاده و در واقع بدعادت شدن متکدیان می انجامد ضمن این که قشر نیازمند جامعه مقید بوده و تکدی گری نمی کنند.

این مقام مسئول اظهار داشت: البته نهادهای حمایتی دولتی و تشکلهای مردم نهاد غیردولتی تحت عنوان خیریه وجود دارند که قشرهای نیازمند را شناسایی و تحت پوشش قرار می دهند.

سلطانی با بیان این که کمک نکردن به متکدیان، نیازمند فرهنگ سازی است، اضافه کرد: مردم نیز باید به این فرهنگ سازی کمک کنند تا همه متکدیان اعم از زن و مرد بدانند که زنجان نمی تواند مقصد آن ها باشد. مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان با اشاره به غیربومی بودن ۷۰ درصد متکدیان استان ادامه داد: متکدیان غیربومی، حرفه ای بوده و در هر شهری که حمایت

و کمک زیاد باشد بیشتر به آنجا می‌روند به همین دلیل زنجان یکی از مقصدهای متکدیان است که مهمترین راه مقابله با آنها ترویج فرهنگ کمک نکردن به متکدیان است.

سلطانی گفت: موضوع دوم این است که دولت و حاکمیت، اعتقادی به برخورد شدید ندارند، متکدیان پس از جمع‌آوری، تفکیک شده و گروهی تحت پوشش کمیته امداد یا بهزیستی قرار گرفته و گروهی تحویل خانواده‌هایشان شده و غیربومی‌ها نیز عودت داده می‌شوند ضمن این که سعی بر آموزش متکدیان است که دنبال کار دیگری بروند.

وی با بیان اینکه بخشنده‌ها و دستورالعمل‌های دولتی پاسخگو نبوده و باید برخوردها و مجازات‌ها متفاوت شود، اظهار داشت: ما مخالف مجازات و برخورد شدید هستیم و معتقدیم باید با همکاری مردم، متکدیان متوجه این مساله شوند که زنجان برای آنان به صرفه نیست.

سلطانی با تاکید بر اینکه دولت، مردم و سازمان‌های مردم نهاد باید برای حل این معضل دست در دست هم دهند، افزود: برای فرهنگ‌سازی جهت کمک نکردن باید رسانه‌های دیداری، شنیداری و مکتوب پای کار بیایند، چون اگر همکاری نباشد، نمی‌توان با این پدیده زشت مقابله کرد.

مدیرکل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری زنجان خاطرنشان کرد: کمک به متکدیان، آسیب‌های اجتماعی را افزایش و گسترش می‌دهد، وجود متکدیان چهره شهر را زشت کرده و کمک مردم نیز بستری می‌شود تا متکدیان پس از جمع‌آوری اقدام به خرید، توزیع و مصرف مواد مخدر و سایر کارها کنند.

وی ادامه داد: شاید در ظاهر مشکل حادی نباشد اما از نظر اجتماعی، فرهنگ کمک کردن به نسل‌های بعدی منتقل می‌شود که تنها راه آن عدم کمک مردم است.

او با بیان اینکه جمع‌آوری متکدیان همچنان ادامه داشته و استانداری به عنوان نهاد حاکمیتی بر این موضوع، نظارت دارد، گفت: شهرداری مجری جمع‌آوری متکدیان است و البته دستگاه‌های قضایی، انتظامی و فرمانداری‌های شهرستان‌ها نیز در این امر همکاری می‌کنند.

سلطانی با اشاره به این که در سال ۹۶ و شش ماه اول سال جاری بیش از ۸۰۰ متکدی جمع‌آوری شده است، اضافه کرد: البته این به معنای وجود ۸۰۰ متکدی در زنجان نیست، تعداد تکی‌گران کمتر از این بوده و چون به دفعات جمع‌آوری شده‌اند آمار بالا رفته است.

****وظیفه شهرداری فقط فراهم کردن مکان و جمع‌آوری متکدیان است**

معاون خدمات شهری شهرداری زنجان با بیان اینکه طبق مصوبه شورای اداری مصوب سال ۱۳۷۸ وظایف شهرداری نسبت به متکدیان فقط فراهم کردن اماکن و جمع‌آوری آنها است، گفت: اولین وظیفه این است که شهرداری باید مجتمع اردوگاهی را ایجاد و تجهیزات اولیه را فراهم کند که این اردوگاه یا به اصطلاح «گرمخانه» آماده شده است.

غلامحسن احمدی، وظیفه دوم شهرداری را شناسایی و جمع‌آوری متکدیان سطح شهر برشمرد و افزود: اکیپ جمع‌آوری معضلات اجتماعی در شهرداری وجود دارد که این افراد را به محض مشاهده جمع‌آوری و به اردوگاه تحویل می‌دهد.

وی با اشاره به اینکه طبق قانون مذکور، مدیریت اردوگاه با فرمانداری است خاطرنشان کرد: پس از جمع‌آوری و تحویل متکدیان، تیمی متشکل از مسئول اردوگاه و نمایندگان دستگاه‌های متولی مانند شهرداری، نیروی انتظامی، دستگاه قضایی، بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی(ره) و تعاون، کار و رفاه اجتماعی با حضور در اردوگاه نسبت به غربالگری متکدیان اقدام می‌کنند.

معاون خدمات شهری شهرداری زنجان با بیان اینکه شهرداری، وظایف خود را به‌طور کامل در خصوص متکدیان انجام داده است، گفت: جلوگیری از برگشت مجدد متکدیان به شهر تکلیف سایر دستگاه‌ها بوده و شهرداری اقدام و ابزاری برای جلوگیری از برگشت آنها ندارد و سایر دستگاه‌ها باید در این خصوص همکاری کنند.

وی ادامه داد: چون جمع‌آوری متکدیان توسط شهرداری صورت می‌گیرد متأسفانه تصور این است که مدیریت و سازماندهی هم با شهرداری است در حالی که این‌گونه نبوده و نیرو و امکانات زیادی صرف جمع‌آوری متکدیان می‌شود اما متأسفانه خروجی نداشته و دوباره برمی‌گردند.

احمدی، عدم اعمال قانون و برخورد جدی را دلیل برگشت دوباره متکدیان به شهر عنوان کرد و گفت: در هشت ماه سال جاری و در مجموع ۵۲۹ متکدی تحویل اردوگاه شدند که حداکثر ۳۰ متکدی بومی و بقیه غیربومی هستند.

۹۵۵۶/۸۰۶۸/۱۳۵۲ انتهای پیام *



سم قوم و خویش گرایي در کام شايسته سالاري



تهران- ایرنا - طبق نظر کارشناسان، نیروی انسانی شایسته موتور محرک توسعه در هر جامعه ای بوده و در صورت حاکمیت قوم و خویش گرایی و عدم شایسته سالاری، پیشرفت آن جامعه با چالش ها و موانع متعددی مواجه خواهد شد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، طبق نظر کارشناسان و صاحب نظران، نیروی انسانی مهمترین و با ارزش ترین منابع در سازمان ها به شمار می رود. تحقق اهداف سازمانی منوط به حضور نیروهای انسانی شایسته، وجود هماهنگی میان آنها و دیگر اجزای سازمان است. از قوه به فعل رسیدن توانایی ها و قابلیت های نیروی انسانی در هر سازمانی لازمه پویایی آن سازمان است که این خود نیازمند شناخت و درک کامل انسان ها و فراهم کردن شرایط مناسب برای کار و تلاش است. بررسی شایستگی افراد و قرار دادن آنها در جایگاه مناسب و بر اساس توانمندی ها و ظرفیت های شان از مهمترین ضرورت های مدیریت یک سازمان است. زمانی که مهمترین کار هر سازمانی جذب نیروی انسانی شایسته و قرار دادن آنها در جایگاه اصلی شان باشد و از این نظر بین سازمان های مختلف رقابتی سالم برقرار باشد می توان انتظار توسعه و پیشرفت آن جامعه را داشت. شایستگی در لغت به معنای برخورداری از توانمندی، اختیار، مهارت، دانش، لیاقت و صلاحیت است. شایستگی مجموعه ای از دانش، مهارت ها و ویژگی های شخصیتی است که موجب می شود فرد مناسب و شایسته برای یک جایگاهی تشخیص داده شود و در سطحی بالاتر از حد متوسط در انجام وظایف و ایفای مسوولیت خویش به موفقیت دست یابد. در کنار فرد شایسته از نظام شایسته سالار نیز سخن می گویند. نظام شایسته سالار نظامی است که در آن مزایا و موقعیت های شغلی تنها بر اساس شایستگی و نه بر مبنای جنسیت، طبقه اجتماعی، قومیت، و یا ثروت افراد داده می شود. شایسته سالاری دیدگاهی است که بر اساس آن افراد از طریق نظام آموزشی و با تلاش فراوان استعدادهای خود را شکوفا کرده و در نهایت فارغ از ویژگی های یاد شده برای تصدی مناسب یک شغل انتخاب می شوند. شایسته سالاری سیستمی است که مدیر و کارکنان به واسطه شایسته بودن انتخاب می شوند. شایسته سالاری عبارت است از بهره گیری از انرژی خلاق افراد نخبه و برگزیده اجتماع. این مقوله به شدت با موضوع نخبه گرایی گره خورده است. هر دوی آنها بیانگر واگذاری امور به افراد نخبه و سرآمد است.

**نگاهی تاریخی به موضوع شایسته سالاری

پدر و بنیانگذار نظام شایسته سالاری را فردی آمریکایی می شناسند با نام «ژرژ ویلیام کرتیس». وی با کمک برخی از همراهان خود در سال ۱۸۷۷ به مبارزه علیه حزب گرایی و پارتی بازی در سازمان های دولتی آمریکا پرداخت و خواهان برقراری شایسته سالاری در آنها شد. این مبارزه تا سال ۱۸۸۱ ادامه پیدا کرد. پس از آن با همکاری چندین مؤسسه سازمانی به نام «سازمان بهبود امور استخدامی» در شهر نیویورک و دیگر ایالت های آمریکا به وجود آورد. این حرکت موجب بیدار شدن دولتمردان شد به طوری که در سراسر کشور چنین سازمانی پدید آوردند. از این شیوه کم و بیش در سراسر جهان تقلید شده و هم اکنون سازمان امور استخدامی جزء یکی از مهمترین سازمان ها در کشورهای مختلف است. در هر کشوری چنانچه این سازمان به خوبی به وظایف

خود عمل کند نتایجی همچون پویایی در کارکنان، سودآفرینی شغل ها و افزایش بازدهی تلاش های کارکنان، گسترش انگیزه در پیوستن به خدمات عمومی، دور نگه داشتن محیط اداری از فساد و ایجاد سلامت سازمانی و... در پی خواهد داشت.

**تاریخ سازمان امور استخدامی در ایران

پس از پیروزی نهضت مشروطیت، خدمات عمومی در ایران جنبه قانونی پیدا کرد و از وضعیت گذشته خود خارج شد. نخستین قانون استخدام کشوری مشتمل بر ۵ فصل و ۷۴ ماده در سال ۱۳۰۱ هجری شمسی به تصویب مجلس شورای ملی وقت رسید و به اجرا درآمد. تغییر شرایط حاکم بر ساختار اداری کشور و نیاز به قوانین جدید موجب شد که در نیمه دوم سال ۱۳۲۳ گروهی از طرف دولت برای بررسی امور اداری و استخدامی کشور تشکیل شود و با توصیه این گروه در آبان ماه همان سال، هیات وزیران به پیشنهاد وزیر دارایی، ایجاد «اداره کل طبقه بندی مشاغل» را در وزارت دارایی به منظور بررسی و اجرای طرح طبقه بندی مشاغل و خدمات دولتی تصویب نمود. این اداره کل با فراهم کردن مقدمات کار و سازمان دهی لازم، عملاً فعالیتش را در فروردین ماه سال ۱۳۳۴ آغاز کرد.

این اداره کل در سال ۱۳۳۶ به نخست وزیری وابسته شد و هیات مدیره آن تغییر کرد و در سال ۱۳۳۷ هجری شمسی و به موجب مصوبه دولت به سازمان خدمات کشوری تغییر نام داد، بدون آنکه در ماهیت و وظایفش تغییری ایجاد شود. این سازمان پس از آن، در شورای عالی اداری کشور که به موجب مصوبه ۱۲ دی ۱۳۴۰ هیات وزیران تشکیل شده بود، ادغام شد. به تصویب مجلس شورای ملی و مجلس سنای وقت رسید و به موجب این قانون، شورای عالی اداری جای خود را به سازمان امور اداری و استخدامی کشور داد. مأموریت های این سازمان هدایت، مراقبت و راهبری اجرای احکام قانون استخدام کشوری بود. و از آن تاریخ، پس از ادغام با «سازمان برنامه و بودجه» در ۳۱ خرداد ماه ۱۳۷۹ به «سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور» تغییر نام داد. در ۱۸ تیر ۱۳۸۶ و حسب مصوبه شورای عالی اداری، «سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور» به ۲ معاونت «برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور» و «توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور» تبدیل شد و از مرداد ماه ۱۳۹۵ سازمان اداری و استخدامی کشور وظیفه ی مدیریت، راهبری و تعیین خط مشی های نظام اداری کشور را عهده دار شد.

**وضعیت کنونی کارمندان در استخدام دولت

به نقل از مرکز آمار ایران، براساس سالنامه آماری سال ۱۳۹۵، کارمندان دولت تابع قانون خدمات کشوری و قانون کار، در مجموع ۲،۳۴۱،۷۲۶ نفر در سال ۱۳۹۵ بوده اند. در سال ۱۳۸۰، ۶۹ درصد کارمندان دولت مرد و ۳۱ درصد زن بوده اند که این نسبت در سال ۱۳۹۵ به ۵۹ درصد مرد و ۴۱ درصد زن تغییر یافته است. در سال ۱۳۹۵، ۴۳ درصد از کارمندان دولت در آموزش و پرورش، ۱۸ درصد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فعالیت می کردند، یعنی ۶۱ درصد کارمندان دولت در این دو وزارتخانه و ۳۹ درصد در مابقی دستگاه های دولتی مشغول فعالیت بوده اند.

در سال ۱۳۸۰، کارکنان تابع قانون خدمات کشوری و سایر مقررات استخدامی، از نظر تحصیلات: ۲۰ درصد پایین تر از دیپلم، ۲۹ درصد دیپلم، ۲۱ درصد فوق دیپلم، ۲۷ درصد لیسانس، ۲ درصد فوق لیسانس و ۱۶ درصد دکترا بوده اند که در سال ۱۳۹۵، به ۵ درصد زیر دیپلم، ۱۷ درصد دیپلم، ۱۵ درصد فوق دیپلم، ۵۰ درصد لیسانس، حدود ۱۰ درصد فوق لیسانس و ۴ درصد دکترا، تغییر یافته است.

**نگاه کارشناسان به وضعیت شایسته سالاری در ایران

بر اساس دیدگاه کارشناسان حوزه مدیریت دانایی و حس مسوولیت پذیری نخستین خصوصیت یک نیروی شایسته است. شناخت و آشنایی مقولاتی هستند که در مراحل بعد قرار می گیرند. متأسفانه در کشور ما گاهی جای این دو مقوله عوض شده و اول آشنایی مهم بوده و بعد از آن است که شایستگی مد نظر قرار می گیرد. این در حالی است که تجربه جوامع پیشرفته نشان می دهد که

مدیریت یک بخش به کسانی سپرده می شود که از سابقه طولانی تری برخوردارند نه آن که هر کسی از راه رسید بر صندلی مدیریت تکیه بزند. این خصوصیت به ویژه در مدیریت ژاپنی چشمگیر است .

در سازمان های مختلف این کشور کسانی به رده های بالا و عالی مدیریتی می رسند که دست کم ۲۵ سال سابقه داشته باشند و رده های پایین تر مدیریتی را طی کرده باشند .

در نقطه مقابل شایسته سالاری رابطه سالاری وجود دارد که در آن فضای کار به گونه ای است که با استعداد ترین انسان ها از میدان عمل خارج می شوند. به گفته کارشناسان ارتقا و انتصاب های قومیتی و نژادی باعث بروز پدیده زشتی به نام «مدیریت اتوبوسی» در کشور شده است. در این نوع مدیریت یک مدیر یا مقام مسئول با یک اتوبوس از اقوام و آشنایان خود می آید و وقتی هم برکنار می شود به صورت اتوبوسی سازمان مربوطه را ترک می کند. بدون شک همه مدیران کشور و در همه زمان ها چنین نبوده اند. در همه دوره ها مدیران شایسته همه تلاش و توان خود را برای رسیدن به اهداف توسعه به کار بسته اند .اما بخشی از نظام مدیریتی کشور از این بیماری قوم گرایی و خویشاوندسالاری رنج می برد که نیازمند اصلاح و ترمیم است.

متخصصان امر بر این باورند که این بیماری ریشه تاریخی داشته و به اقتصاد نفتی و دولتی باز می گردد. از آنجایی که در طی یکصد سال اخیر و با اکتشاف و استخراج نفت اقتصاد کشور به این ماده خدادادی وابسته شد و دولت تصدی آن را بر عهده گرفت سهمی شدن در ثروت ملی بیشتر از راه نزدیک شدن به مرکز قدرت امکان پذیر بود تا تکیه بر شایستگی های فردی. به همین خاطر افراد همواره سعی داشته اند تا به انحاء مختلف به دولت وصل گردند. این امر به صورت یک سنت و فرهنگ در آمده است و چنانچه مدیری بخواهد برخلاف آن عمل کند و اطرافیان و آشنایان خود را به خاطر عدم شایستگی در مناسب مختلف قرار ندهد از سوی آنها ترد خواهد شد.

بنابر این می توان گفت که عدم شایسته سالاری تا حدود زیادی در فرهنگ و تاریخ جامعه ما ریشه دارد و مبارزه با آن و بازگشتن به قانون و شایسته سالاری در کنار اقدامات قانونی، نیازمند کار فرهنگی است. پژوهش*س-م*۱۵۵۲*انتهای پیام *



مسئله اعدام از منظر نظریه عدالت ترمیمی



تهران- ایرناپلاس- در تاریخ نظریه های حقوق کیفری، مسئله مجازات و تناسب آن با بزه یا جرم ارتكابی همواره از اساسی ترین دل مشغولی های تئوریسین های این حوزه بوده است .

مناقشه بر سر اینکه برای هر جرم خاص چه مجازاتی مناسب است و اساساً هدف از این مجازات ها چیست، پرسش های اولیه ای بودند که طرح آن به شکل گیری نظام های مختلف عدالت کیفری در تاریخ بدل شد .

اما رفته رفته دغدغه مهم دیگری ذهن حقوقدانان کیفری را به خود مشغول ساخت که اساس و مبنای آن بر محور مسأله «کاهش جرم» استوار بود. این دغدغه خود را به شکل این پرسش نمایان می ساخت که آیا اساساً مجازات های پیش بینی شده اثربخشی خاصی بر کاهش جرم داشته است؟

پاسخ به این پرسش ها، آغازگر ورود مباحث مبنایی و فلسفی به حوزه حقوق کیفری شد. تا جایی که امروز تا زمانی که یک حقوقدان کیفری درک روشن و نظام مندی از مفهوم جرم، غایت مجازات، شیوه های کاهش جرم، تحلیل جایگاه بزه کار، تحلیل موقعیت بزه دیده و... نداشته باشد، اساساً پیشنهادات وی برای ساخت یک نظام کیفری عبث و بیهوده می نماید.

ابتدایی ترین رهیافت در حوزه نظام عدالت کیفری، تئوری «عدالت سزاده» بود که بر مبنای آن، غایت یک سیستم کیفری مطلوب در پاسخ دهی به رفتار مجرمان خلاصه می شد. این رهیافت ابتدایی گاه با بهره گیری از خشن ترین مجازات ها صرفاً در پی ارائه سزای مناسب به عمل مجرمانه بود، بی آنکه رسالتی برای خود در حوزه پیشگیری، کاهش جرم، اثربخشی مجازات بر بزه کار و جبران خسارت از بزه دیده قائل باشد .

با تحولات حقوق کیفری و روشن شدن ناکارآمدی نظام عدالت سزاده، رفته رفته گفتمانی جایگزین آن شد که نقطه عزیمت خود را به قبل از پیدایش جرم ارجاع داد. بر مبنای این گفتمان جدید، مطلوبیت نظام عدالت کیفری بیش از آن که در گرو تدوین مجازات‌ها باشد، در گرو جلوگیری ابتدایی از وقوع جرم است. این گفتمان که «عدالت ارعابی» نام گرفت در پی قسمی پیشگیری از وقوع جرم بر مبنای ایجاد احساس ترس از ارتکاب عمل مجرمانه در میان شهروندان بود.

پس از نقص‌های تئوری پیشین در پی تحولات سیاسی - اقتصادی در اروپا و آمریکای دهه ۷۰ میلادی، رفته رفته تئوری جدیدی به بازیگر اصلی در این عرصه بدل شد که عنوان نظام «عدالت بازپرور» لقب گرفت. تئوری مذکور بیش از گذشته بر نقش دولت‌ها بر حمایت همه جانبه از مجرمان تکیه داشت و اساس اعتقاد آن از این مسئله سرچشمه می گرفت که بازپروری و اصلاح مجرم در نهایت به اصلاح و سلامت عمومی جامعه یاری خواهد رساند و بدین ترتیب این مسأله جزو اموری دسته بندی می شود که دولت‌ها باید تصدی آن را به مثابه یک امر حاکمیتی و ارائه خدمت عمومی برعهده گیرند. اما با روی کار آمدن تاجر در بریتانیا و ریگان در آمریکا و آغاز عصر خصوصی سازی و مسئولیت زدایی از دولت‌ها، به دلیل صرف هزینه های گزاف دولت در فرآیند بازپروری مجرمین، تئوری پیشین رفته رفته رو به زوال رفت و سیستم جدید کیفری در جهان با شعار «جنبش بازگشت به کیفر» جایگزین آن شد.

در سیستم جدید با خصوصی سازی زندان‌ها، مقررات زدایی در قبال بازپروری مجرمان، بازگشت مجازات‌های سنگین، تحریک افکار عمومی و در پی گرفتن قسمی سیاست پوپولیستی کیفری، کاهش اختیارات قضات در تصمیم گیری برای تخفیف مجازات مجرمان، تمامی دستاوردهای نظام عدالت کیفری غرب در دهه های پیشین برای ارائه روشی انسانی و همه جانبه برای کاهش جرم و اصلاح مجرمان، دچار عقب گردی آشکار شد.

ناگفته پیداست که پیگیری چنین سیاست‌های رادیکالی خیلی زود عواقب اجتماعی و حقوقی آسیب زای خود را بر چهره جوامع به جا خواهد گذاشت. از همین رو نوین ترین سیاست کیفری در دنیا از قریب به دو دهه قبل تحت عنوان «نظام عدالت ترمیمی» جای خود را در سیستم های کیفری مختلف باز کرد.

در تعریف مفهوم عدالت ترمیمی آورده اند که این نظام مبتنی بر عدالت رأی زنانه ای است که به کنکاش افراد درباره پیامدهای جرم و پیشگیری از بازرخداد آن مربوط می شود. در عدالت ترمیمی، هدف نهادینه کردن گردهمایی کنشگران رویداد جنایی در کنار هم و گفت و گوی میان آن هاست.

عدالت ترمیمی به لحاظ کارکردی مبنای خود را بر قسمی شرمساری مجرم بنا می گذارد که بیش از آنکه برای بزه کار بدنام کننده باشد، کارکردی «بازگرداننده» داشته باشد. از نگاه بسیاری از جرم شناسان نوین و طرفداران نظریه عدالت ترمیمی، این رهیافت در نهایت به ترمیم و بازسازی آثار جرم، خرسندسازی بزه دیده و کاهش آمار جرم خواهد انجامید. مقصود از انگاره «ترمیم» در تئوری عدالت ترمیمی، اصلاح روابطی میان افراد، اعم از بزه کار و بزه دیده است که بر اثر وقوع جرم گسیخته می شود.

مبنای فلسفی عدالت ترمیمی بر پایه های قسمی اصالت روابط شخصی استوار است که با تأکید بر فرآیند مشارکت و گفت و گوی مستقیم تمامی کنشگران دخیل در وقوع جرم، اعتقاد دارد که این دست از مواجهات بی واسطه نقشی بی بدیل را در آسیب زدایی از نابهنجاری ها ایفا خواهند کرد. نظریه عدالت ترمیمی نه فقط رو به سوی بزه کار به وسیله ترمیم روابط و ایجاد شرمساری در وی و در نهایت بازپروری او دارد، بلکه در پی مشارکت شخص بزه دیده در فرآیند ترمیم و تحقق عدالت هم هست، چه آنکه طرفداران عدالت ترمیمی را اعتقاد بر آن است که در نظام های کیفری پیشین، با پررنگ شدن نقش مدعی العموم یا دادستان در فرآیند قضایی، جایگاه شخص بزه دیده به گزارشگر بزه تنزل یافته است. اما در فرآیندهای پیش بینی شده در عدالت ترمیمی، این بزه دیده است که روایت آسیب خود را با تمامی تأثرات و آلام جسمی و روحی به صورت فعال و مستمر بیان کرده و به نوعی از رضایت مندی روحی از تخلیه روانی خواهد رسید.

با این همه، پرسش اصلی آن است که آستانه عدالت ترمیمی کجاست و اساساً به کارگیری مکانیزم عدالت ترمیمی در چه تیپ از جرایم قابل اجراست؟ ریشه های تاریخی عدالت ترمیمی نشان می دهد تمدن های عرب، یونان و روم باستان نه تنها از رویه های عدالت ترمیمی بهره برده اند بلکه آن را حتی تا آستانه جرایمی همچون قتل هم پذیرفته بودند. با این حال، قریب به اتفاق اعمال

رویه های عدالت ترمیمی در جرایمی بیشتر قابل پذیرش است که میزان صدمه و آسیب به بزه کار نیز کمتر باشد. در جرایمی همچون قتل که اساساً شخص بزه دیده وجود خارجی ندارد، بهره گیری از مکانیزم های عدالت ترمیمی شکلی پیچیده پیدا خواهد کرد. در بحث های چالشی عدالت ترمیمی درباره مجازات مرگ در جرایمی همچون قتل نیز همچنان توجیهاتی ارائه می شود. مبنای این توجیهات همان غایت عدالت ترمیمی یعنی اثربخشی نهایی فرآیند قضایی در کاهش جرم است. امروزه بر بسیاری از جرم شناسان و نظریه پردازان حقوق کیفری آشکار شده است که مجازات مرگ، نه تنها تأثیری در کاهش جرم نداشته بلکه به نوعی به بازتولید خشونت نیز انجامیده است. بنابراین استفاده از روش های در نظر گرفته شده عدالت ترمیمی در مواجهه بی واسطه مجرم با بستگان مقتول، از مهم ترین چالش های عدالت ترمیمی نیز خواهد بود.

در نظام کیفری ایران، مجازات مرگ را باید در دو ساحت به بررسی نشست. ساحت اول مجازات مرگ در ایران، مسئله فقهی قصاص در قتل نفس است که ریشه عمیق در کتاب آسمانی مسلمانان و مبانی فقهی دارد و بر مبنای آن، مسئله قصاص مجرم به نوعی «حق» بستگان مقتول شناسایی شده است و نه اعمال مجازات حکومت.

این مبنای دقیق در فقه اسلامی این امکان را نیز فراهم می کند که بستگان مقتول یا به تعبیر فقهی، اولیای دم، با قرار گرفتن در روش های عدالت ترمیمی از حق خود گذشته و به کاهش مجازات مرگ یاری رسانند. این مسئله در فقه با تأسیس نهادی همچون دیه که به نوعی ابزار جبران خسارت است، قوام یافته به نظر خواهد رسید. چه آنکه اولیای دم که در نهایت هدفی جز جبران خسارت در معنای عام ندارند، از دو روش قصاص و یا دیه به آن دست پیدا خواهند کرد. اما پر واضح است که فرآیند اخذ رضایت از اولیای دم در ایران، فرآیندی غیر حقوقی و غیر نهادمند بوده و اغلب از درون قسمی مناسبات ریش سپیدانه و میانجی گر عبور خواهد کرد. تفکر در اینکه نظام حقوق کیفری ایران، چگونه خواهد توانست با بهره گیری از مکانیزم های نوین نظریه عدالت ترمیمی، مسئله اخذ رضایت از اولیای دم را نهادمند کرده و در نهایت به سوی کاهش آمار قصاص سوق دهد، از اساسی ترین نیازهای سیستم کلان عدالت کیفری در ایران خواهد بود.

اما ساحت دوم مجازات مرگ در ایران مسئله اعدام است. بی آنکه قصد ورود به جزئیات اقسام مجازات های حدی در فقه اسلامی داشته باشیم، به اشاره به این مسئله بسنده خواهیم کرد که اصطلاح اعدام در حقوق کیفری به مجازاتی اطلاق می شود که به نوعی حق حکومت اسلامی در مواجهه با برخی از جرایم است. با این توضیح حال پرسش آن است که نظام فقه جزایی اسلام تا چه میزان تاب پذیرش مکانیزم های عدالت ترمیمی را در برابر مجازات اعدام در جرایم حدی دارا خواهد بود؟

تحلیل این پرسش از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. از یک سو، مطابق روایات و احادیث مختلف، نظام فقه جزایی اسلام، مبنایی رومدار و قضا را در بر دارد که مبنای آن را می توان در قواعد مختلفی، چون قاعده درء و قاعدهی اضطرار و... جستجو کرد. از سوی دیگر، اما بر اساس مبانی فقهی، در حوزه مجازات های حدی منصوص شرعی که بر آن ها تأکید ویژه ای شده سرسختی خاصی وجود دارد. برای مثال در مجازات اعدام برای جرایم حدی، چون سرقت، لواط، زنا، محاربه و... مسئله انعطاف پذیری یا سرسختی قواعد فقهی دوگانه بسیار مهمی را ایجاد کرده است.

تلاش برای ارائه تفسیرهای ترمیم محور از بطن قواعد فقهی سهله و سمع مدار فقه جزایی در کنار تطبیق ساخت نظام حقوق کیفری با نظریه های نوین جرم شناسی در باب عدالت ترمیمی تنها کلید راه گشای مسئله کاهش آمار اعدام در نظام حقوقی ایران خواهد بود که این مهم تنها از رهگذر مشارکت توانان فق ها و حقوقدانان عبور خواهد کرد.

* کارشناسی ارشد حقوق، دانشگاه شهید بهشتی

نشریه کاج، دانشگاه نوشیروانی بابل

** اداره کل اخبار چند رسانه ای ** ایرنا پلاس ** انتهای پیام ** /

در نشست خبری کنگره کودکی، توسعه و سیاستگذاری اجتماعی مطرح شد

لرزم گفتمان سازی برای ورود حقوق کودک به سیاستگذاری های کشور

تهران- ایرناپلاس- نشست خبری کنگره کودکی، توسعه و سیاستگذاری اجتماعی در محل دفتر انجمن حمایت از حقوق کودکان برگزار شد. در این نشست مدیرعامل این انجمن و دبیر کمیته علمی همایش، اطلاعاتی در مورد فرآیند برگزاری و برنامه ریزی علمی همایش در اختیار خبرنگاران قرار دادند.

***کنگره، ۲۵ و ۲۶ دی ماه در سالن همایش های کتابخانه ملی برگزار می شود

فرشید یزدانی، مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان درباره هدف از برگزاری کنگره کودکی، توسعه و سیاستگذاری اجتماعی گفت: بعد از ۲۵ سال فعالیت انجمن، با توجه به شرایط اجتماعی، مشکلات کودکان و غفلتی که در این عرصه وجود داشت، انجمن به این نتیجه رسید که برای گفتمان سازی و وارد کردن مباحث مرتبط با حقوق کودک در سطح عمومی و پیگیری جدی تر آن در سطح سیاستگذاری کشور، کنگره ای برگزار کنیم.

وی افزود: پس از بحث و گفت و گوها در مجموعه هیأت علمی کنگره، بنا شد کنگره با نام کودکی، توسعه و سیاستگذاری اجتماعی برگزار شود. به واسطه ویژگی این کنگره، اعضای هیأت علمی متنوع و متخصصان این حوزه در کشور، حضور یافتند و به جمع هیأت علمی کنگره پیوستند. کنگره در روزهای ۲۵ و ۲۶ دی ماه در سالن همایش های کتابخانه ملی برگزار می شود.

***بیش از ۱۵ نهاد مدنی در برگزاری کنگره همکاری می کنند

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان در مورد محورهای این کنگره گفت: مباحث مختلفی از جمله بحث کودکی و جایگاه نهاد کودکی در کشور، توسعه پایدار، کودکی و توسعه قضایی، کودکی و توسعه اجتماعی، کودکی و توسعه اقتصادی، کودکی و توسعه سیاسی و کودکی و توسعه فرهنگی برخی از محورهایی است که در این کنگره وجود دارد.

وی درباره نهادهای همکار در فرآیند برگزاری کنگره گفت: بیش از ۱۵ نهاد مدنی فعال در حوزه کودکی به این کنگره پیوستند و برخی نهادهای علمی مثل دانشگاه علوم بهزیستی، انجمن مددکاری، انجمن روان شناسی، انجمن جامعه شناسی ایران کمک می کنند. کتابخانه ملی که کنگره در آن محل برگزار می شود، همکار این کنگره است. با نهادهای حاکمیتی مثل وزارت رفاه، شورای شهر، شهرداری و... مکاتبه کردیم، قول های اولیه برای همکاری داده اند، تمایل به همکاری وجود دارد و منتظریم تا این همکاری انجام شود. از همه نهادهای مؤثر در این حوزه مثل آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و بهزیستی دعوت به همکاری کردیم، اما هنوز پاسخی دریافت نکردیم.

***به دنبال تأثیر مباحث کنگره در سطح سیاستگذاری اجتماعی هستیم

یزدانی درباره کاربردی شدن مباحث مطرح شده در کنگره گفت: بحث کلانی که انتظار داریم و در حوزه اجرایی هم دنبال می کنیم، این است که کنگره در حد یک سری مقاله نماند و به حوزه عمل مرتبط شود تا بعد از کنگره مبتنی بر مباحث مطرح شده، برنامه عمل استخراج و مباحث را پیگیری کنیم. اگر این اتفاق رخ دهد در عرصه سیاستگذاری اجتماعی جایگاه مناسب تری می توانیم برای این حوزه در نظر بگیریم.

وی در مورد تلاش برای تأثیر مباحث کنگره در عرصه سیاستگذاری اجتماعی گفت: کاری که در این زمینه می توانستیم انجام دهیم، دعوت از متولی سیاستگذاری اجتماعی بود، معاون رفاه، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی عضو هیأت علمی مجموعه است که نگاه اجرایی و نظری در این حوزه ها دارد. برخی دیگر از اعضای هیأت علمی نیز سال ها در عرصه سیاستگذاری کشور حضور داشتند. انتظار ما این است که پس از کنگره بر اساس مباحث مطرح شده به سمت برنامه های کلان یا برنامه مشخص عملیاتی در حوزه های

مرتبط با کودکان هدایت شویم. مثلاً بحث کودکان را سال‌هاست در کشور داریم ولی هنوز برنامه مشخصی برای آن نداریم. کنگره به دنبال باز کردن میدان گفت‌وگو و عرصه نظر در پیوند با عمل است. این کنگره می‌تواند گامی کوچک در راستای گفتمان‌سازی در این حوزه باشد.

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودکان درباره حضور مجلس به‌عنوان نهاد تصمیم‌گیر در این کنگره گفت: از نمایندگان مجلس دعوت کردیم ولی هنوز مشارکتی نداشتند، در فرآیند برگزاری برای حضور دعوت خواهند شد. برای حضور از مرکز پژوهش‌های مجلس نیز دعوت می‌کنیم تا به کمک این کنگره بیایند.

****متخصصان مختلفی در کمیته علمی همایش حضور دارند**

مروئه وامقی، دبیر علمی کنگره کودکی، توسعه و سیاست‌گذاری اجتماعی درباره فرآیند برنامه‌ریزی علمی این همایش گفت: طبق روال اغلب همایش‌های علمی، یک ساختار کمیته علمی داریم که سعی شده ترکیبی از افرادی که در حوزه‌های مختلف تخصصی فعالیت دارند، مثل جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان، متخصصان اقتصاد، توسعه، سیاست‌گذاری و سلامت در این کمیته حاضر باشند. همین‌طور بخشی از این افراد ممکن است در ارتباط با بخش‌های اجرایی مرتبط باشند، بنابراین ترکیبی از افرادی که سابقه فعالیت‌های علمی و یا اجرایی دارند در این کمیته هستند.

وی افزود: بر اساس بحث‌ها و پیشنهادهای اعضای کمیته علمی، محورها و اهداف مشخص شده و متناسب با این محورها بخشی از مقالات از افراد صاحب‌نظر سفارش داده شده و بخش دیگری از مقالات با فراخوان از متخصصان دریافت شده تا پس از داوری در جریان همایش بخشی از آنها ارائه شوند و بخش دیگری به‌صورت پوستر یا در کتابچه چکیده مقالات چاپ شوند.

****این همایش‌ها خلأ اطلاعات در برخی حوزه‌ها را بهتر نشان می‌دهد**

دبیر علمی این کنگره در مورد محورهای مقالات گفت: سعی شد که در حوزه‌های مرتبط با توسعه مقالات سفارش داده یا دریافت شود. بنابراین در حوزه رابطه بین توسعه اجتماعی و کودکی، توسعه قضایی و کودکی و همه حوزه‌های دیگر مقالات دریافت شده است. میزان مقالات در همه حوزه‌ها یکسان نیست. برای مثال در حوزه توسعه قضایی و توسعه اجتماعی مقالات زیادی داشتیم و در برخی جنبه‌ها کمتر کار شده است. این نوع همایش‌ها می‌توانند خلأ اطلاعات در برخی حوزه‌ها را بهتر نشان دهد.

وی در مورد معیار تعیین محورهای کنگره گفت: مستحضر هستید که توسعه به‌تدریج از مفاهیم اولیه‌ای که عمده توجهش به توسعه اقتصادی بود تغییر کرده و جنبه‌های مختلف زندگی انسان‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد و گفته می‌شود که توسعه فقط بهبود شرایط اقتصادی نیست، بلکه بهبود کیفیت زندگی انسان‌ها را در نظر می‌گیرد. بنابراین برای ارتقای کیفیت زندگی در حوزه‌ها مختلفی مطرح شده است. با بحث‌هایی که در جلسات کمیته علمی مطرح شد، سعی شده که تا حد ممکن علاوه بر حوزه‌های مختلف توسعه به خود بحث کودکی، مفهوم آن و بحث‌های نظری سیاست‌گذاری و کودکی پرداخته شود.

****نهادهای و شخصیت‌های دانشگاهی در برگزاری کنگره همکاری می‌کنند**

وامقی در مورد نهادهای دانشگاهی که با این کنگره همکاری می‌کنند، گفت: بخشی از اعضای کمیته علمی، هیأت علمی دانشگاه‌های مختلف هستند و برخی انجمن‌های علمی که ارتباط‌های دانشگاهی دارند، دعوت شده‌اند. به دانشگاه‌های مختلفی نامه ارسال شده تا هرگونه همکاری علمی که می‌توانند با کنگره داشته باشند. دانشگاه علوم بهزیستی و مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی تا کنون همکاری بیشتری در کمیته علمی و برنامه‌ریزی برگزاری کنگره داشته‌اند.

وی در مورد اثرگذاری مقالات ارائه شده به همایش در عرصه سیاست‌گذاری گفت: نکته‌ای که پیش از آن باید به اشاره شود این است که با وجود تنوع موضوعی توسعه و کودکی، کمتر به این شکل در یک جا به آن پرداخته شده است. اصولاً دوران کودکی و

مسائل مربوط به آن، به این شکل که وجوه مختلف آن در یک جا و تحت یک مفهوم کلی دیده شود کمتر مورد توجه قرار گرفته است. امیدواریم که مباحث کنگره بتواند به نگاه کل نگر در رابطه بین توسعه و دوران کودکی کمک کند.

****پنل های کنگره بر اساس مقالات ارسال شده به همایش مشخص می شوند**

دبیر کمیته علمی کنگره کودکی، توسعه و سیاست گذاری اجتماعی در مورد پنل های اصلی و برنامه همایش گفت: هنوز برنامه قطعی نشده ولی چارچوب آن مشخص است. در دو روز چهار پنل خواهیم داشت و با توجه به مقالات دریافتی، بخش هایی که بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، در برنامه بیشتر مورد توجه خواهد بود. چهار پنل در مورد توسعه قضایی و کودکی، توسعه اجتماعی و کودکی، آموزش و پرورش و کودکی و توسعه فرهنگی و کودکی خواهیم داشت. سایر سخنرانی ها هم با توجه به شرایط کیفی مقالات انتخاب می شوند، بخشی هم به صورت پوستر یا صرفاً کتابچه همایش ارائه خواهند شد.

وی افزود: حدود ۶۰ مقاله به دبیرخانه کنگره رسیده است. با توجه به این که مباحث جدید است، کیفیت مقالات خوب است و مقالات در دست داوری هستند. ۱۵ مقاله سفارشی داشتیم که امیدواریم بتوانیم همه آنها را در مجموعه همایش ارائه دهیم.

گزارش از مهدی نجفی خواه**اداره کل اخبار چندرسانه ای**ایرناپلاس**انتهای پیام *



آموزش مهارت های زندگی، نوشدارو پیش از جدایی

شیراز- ایرنا- سال ها است نهادهای تصمیم گیرنده در برابر سیل درخواست های طلاق غافلگیر شده اند؛ به نظر می رسد آنان در پی ساختن اکسیری اند که بتوان با آن، این معضل اجتماعی را ریشه کن کرد؛ غافل از اینکه با آموزش مهارت های زندگی می توان با اندک بهایی این مشکل را به نحوی چشمگیر کاهش داد.

آموزش مهارت های زندگی از دوران نوجوانی راه چاره ای برای مقابله با معضل طلاق است که اگر به درستی به آن توجه شود می تواند، تکلیف بسیاری از پرونده های بالقوه طلاق را مشخص کند. گفته شده با کسب مهارت های زندگی، پرونده هایی که در آینده در دادسراها و دادگاه های خانواده با بالا و پایین رفتن از پله ها و در میان خیل اشک ها و عصبانیت ها به جدایی ختم خواهد شد، به راحتی به پایانی خوش می رسد.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) یادگیری مهارت های زندگی را هر انسان سالم، ضروری، لازم و مفید اعلام کرده است. این مهارت ها در تقسیم بندی ده گانه شامل مهارت های تصمیم گیری، حل مساله، تفکر خلاقانه، تفکر نقادانه، مهارت ارتباطی، مهارت مدیریت رابطه، خودآگاهی، همدلی، مدیریت احساسات و مدیریت دلشوره و نگرانی است.

آنچه نگران کننده است بی توجهی به آموزش این مهارت ها در سنین طلایی نوجوانی و جوانی است؛ پیش از آنکه فرد بخواهد یا بتواند درگیر رابطه ای عاطفی و ازدواج شود.

در زمان حاضر، نهادهای مداخله گر در امر طلاق همچون دادگستری، بهزیستی، آموزش و پرورش، دانشگاه ها و سایر سازمان های مسئول، با در نظر گرفتن جلسات مشاوره ای پیش از طلاق، این مهارت ها را توصیه کرده اند.

بدین ترتیب زوجی که قصد طلاق دارند باید پیش از جدایی به این مراکز مراجعه کنند و گواهی عدم سازش بگیرند که مجوزی برای طلاق به شمار می رود؛ درحالی که متخصصان معتقدند این روش کارایی لازم را نداشته است.

هم اکنون این وظیفه بر عهده مراکز مشاوره بهزیستی است. در استان فارس ۱۴۸ مرکز مشاوره وجود دارد که ۳۸ مرکز آن، به صورت تخصصی در حوزه طلاق فعالیت می کنند.

طلاق که تا سال ها پیش به مثابه یک تابوی اجتماعی شناخته می شد، امروز یک پدیده اجتماعی است. گاه به گاه نمودارها و آمارها به کمک می آیند و اعداد و ارقامی را ارائه می دهند که گواهی بر کاهش این پدیده است؛ اما هیچ یک آنچنان چشم گیر نیست که بتوان از تاثیر ناگوار آن بر سلامت اجتماعی و فردی جامعه چشم پوشی کرد.

آمار طلاق از آن دسته اطلاعاتی است که همواره حساسیت برانگیز بوده است و با افزون و کم شدنش معادله های سیاست گذاران عرصه های کلان فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حقوقی را تنظیم می کند.

براساس آمار ثبت احوال کشور تا سال ۱۳۹۶ از مجموع ۱۷۴ هزار و ۵۷۸ طلاق ثبت شده ۹۵۰۶ طلاق مربوط به استان فارس بوده است. بیشترین تعداد طلاق مربوط به استان تهران است و فارس پس از خراسان رضوی و اصفهان در رتبه چهارم طلاق در کشور ایستاده است.

آمارها تا سال ۱۳۹۴ نشان می دهد بیشترین ترکیب طلاق ثبت شده مربوط به ترکیب سنی مردان ۳۰ تا ۳۴ ساله و زنان ۲۵ تا ۲۹ ساله است که تعداد آن برابر ۱۶ هزار و ۲۸۶ واقعه است که نشان می دهد نسل جوان امروز دیگر همچون گذشته تاب مقاومت در برابر مشکلات و مسائل زندگی را ندارند.

****کم اهمیت بودن آموزش مهارت های زندگی**

مدرس درس مهارت های زندگی در دانشگاه شیراز است، واحدی که به تازگی به صورت اختیاری برای دانشجویان ارائه می شود و امید است به زودی در گروه دروس عمومی اجباری قرار گیرد.

فاطمه کمالی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، از اهمیت آموزش مهارت های زندگی در دوره متوسطه و دانشگاه سخن گفت و بیان کرد: تاکید آموزش و پرورش بر پرورش هوش شناختی و افزایش اطلاعات در حوزه های ریاضی و تجربی است و موضوع آموزش مهارت هیچ گاه مطرح نبوده است.

این متخصص روانشناسی تربیتی بیان کرد: استفاده از واژه مهارت به این معناست که انسان ها به صورت ذاتی مجهز به این آموزه ها نیستند و باید آن ها را طی فرایند آموزش فرا بگیرند.

کمالی از مهارت های زندگی با عنوان عملی پیشگیرانه یاد کرد و گفت: زندگی سراسر انتخاب و تصمیم گیری است؛ اما گاه چون انسان خود را به درستی نمی شناسد به انتخاب های نادرستی دست می زند، چه در ازدواج چه در انتخاب رشته یا دوراهی های اینچنینی که بر سرنوشت او تاثیرگذار است.

****بدون شناخت با افکار احساساتی**

او معتقد است در فرهنگ ما، بیش از آنکه بدانیم چه می خواهیم، می دانیم چه نمی خواهیم و این موضوع در زندگی مشترک و انتخاب هایی که در این زمینه می کنیم، تاثیرگذار خواهد بود.

این مدرس مهارت های زندگی اضافه کرد: فردی را در نظر بگیرید که نسبت به خود شناخت ندارد و نیازهای ذاتی اش را نمی شناسد، وقتی این فرد در مواجهه با جنس مخالف قرار می گیرد، قادر نخواهد بود او را بشناسد و همین مساله آسیب زاست.

کمالی شناخت هیجانات، درک احساسات درست دیگران، ابراز خواسته ها و احساسات خود و تشخیص موقعیت مناسب برای بیان مسائل مختلف را در رابطه زناشویی بسیار مهم و اساسی ارزیابی کرد و افزود: وقتی به ابزارهای شناخت این مسائل آگاه نیستیم، تصوراتمان از ازدواج به رابطه ای رمانتیک و هیجان انگیز محدود می شود که تصویری خام بیش نیست؛ درحالی که این تصمیم، بزرگترین تصمیم زندگی هر انسان است و مسئولیت آفرین است.

وی افزود: اینکه مردم بدانند می توانند خود را به لوازم شناختی مجهز کنند که از آن طریق قادر خواهند بود با دشواری های زندگی کنار بیایند، باعث می شود برای حل نخستین مشکل، آخرین راه حل را انتخاب نکنند و راه دادگاه را در پیش نگیرند. این مدرس دوره های مهارت های زندگی گفت: حداقل زمان آموزش برای هر مهارت ۸ ساعت است و ضروری است که پیش از ازدواج آموخته شود.

وی افزود: مهم‌ترین کارکرد مهارت‌های زندگی برای زوج‌هایی که در زندگی دچار مشکل‌اند و پیش از ازدواج این مهارت‌ها را نیاموخته‌اند این است که روند رسیدن به طلاق را کند می‌کند و سرعت رجوع زوجین به دادگاه را کاهش می‌دهد، این مساله در پژوهش‌های علمی نیز اثبات شده است.

کمالی با اشاره به مشاوره‌های اجباری پیش از طلاق گفت: روند مشاوره در صورتی کمک‌کننده است که پیش از وخامت اوضاع صورت گیرد، اینکه طرفین بیاموزند چگونه شفاف سخن بگویند و از بروز سوءتفاهم‌ها پیشگیری کنند.

****مشاوره اصولی، پیش از ازدواج باید باشد**

او افزود: مشاوره اصولی و موثر، مشاوره پیش از ازدواج است؛ درحالی‌که بعضاً به مشاوره‌های پیش از جدایی به مثابه روندی کلیشه‌ای نگریسته می‌شود و درواقع زوجین تصمیم خود را گرفته‌اند؛ با وجود راهکارهای دوزدن قانون نیز برخی از زوجها حتی در این جلسات شرکت نمی‌کنند و از مشاور درخواست می‌کنند که عدم توافق آن‌ها را تایید کند.

کمالی بیان کرد: البته نباید چنین پنداشت که طلاق همیشه اتفاقی تلخ است که اصلاً نباید رخ دهد، بلکه هدف این است که با آموزش مهارت‌های زندگی بتوان جلو برخی طلاق‌ها را گرفت و گرنه ازدواج‌هایی هم رخ می‌دهد که از اساس نادرست است و راهی جز جدایی برای دو طرف باقی نمی‌گذارد. این مدرس دانشگاه با اشاره به اهمیت مشاوره پیش از ازدواج، ابراز داشت: توجه به این مساله در گیر و دار شادی خانواده‌ها گم می‌شود و هیجان وصال بر برخورداری از تجربه مشاوران و متخصصان پیشی می‌گیرد.

۹۰ درصد پرونده‌ها به طلاق ختم می‌شود

از منظری دیگر، وقتی زوجین به مرحله جدایی می‌رسند، گرفتن وکیل پیش و بیش از رفتن به مراکز مشاوره در اولویت آن‌ها قرار می‌گیرد.

سولماز اکبرزاده وکیل پایه یک دادگستری در گفت و گو با ایرنا درباره مشاوره‌های اجباری پیش از طلاق گفت: منظور از راه‌اندازی مراکز مشاوره، کاهش پرونده‌های قضایی در زمینه طلاق و مصالحه بوده است؛ اما بیش از ۹۰ درصد پرونده‌هایی که از سوی دادگاه به مراکز مشاوره ارجاع داده می‌شوند، به طلاق ختم می‌شود.

او افزود: این موضوع علت‌های مختلف دارد. گاه یکی از زوجین تقاضای طلاق یک طرفه می‌دهد که معمولاً هم خانم‌ها هستند و آقایان چندان راغب به طلاق نیستند، مراجعه یک طرفه به مشاور با وجود تاکیدها و تماس‌های مراکز مشاوره فایده‌ای ندارد و هر دو زوج باید با میل خود در این جلسات شرکت کنند که معمولاً این مهم رخ نمی‌دهد.

****مشاوره پیش از طلاق، جزئی از روال اداری شده است**

اکبرزاده عنوان کرد: بعضی افراد نیز مراجعه به مشاور را جزئی از روند اداری می‌بینند و رغبتی به انجام آن ندارند و با حضور در این جلسات اعلام می‌کنند که مایل به دریافت خدمات مشاوره‌ای نیستند یا اذعان می‌کنند به هیچ وجه حاضر به ادامه زندگی نیستند. وی ادامه داد: از آنجا که بیشتر مسائل خانواده‌ها در هنگام طلاق حول محور مهریه و حقوق زن می‌چرخد، وقتی زن مهریه را می‌بخشد یا توافق می‌کند، مراجعه به جلسات مشاوره برای آن‌ها چندان معنایی ندارد.

این وکیل دادگستری با اشاره به زمان بسیار محدود جلسات مشاوره پیش از طلاق گفت: جلسات مشاوره هر ۴۵ روز یکبار مجموعاً در چهار جلسه و به مدت ۲۰ دقیقه است که اصلاً برای حل مشکلاتی که به مرحله طلاق رسیده کافی نیست و درواقع وقتی افراد به سراغ طلاق می‌آیند، این راه حل را انتخاب کرده‌اند.

****طلاق به دلیل مشکل اقتصادی و نبود تعامل**

اکبرزاده از مشکل اقتصادی با عنوان اساسی ترین دلیل جدایی یاد کرد و از اعتیاد در درجه دوم نام برد. وی عنوان کرد: وقتی می‌گوییم مسائل اقتصادی باعث بسیاری از جدایی‌هاست از آن رو است که در جامعه امروزی بار اقتصادی تنها بر دوش مرد نیست و هر دو طرف باید کار کنند، این موضوع باعث می‌شود تعامل زن و شوهر بسیار کم شود و گاه درگیری‌های محیط کاری به خانه کشیده شود که خود باعث بروز مشکلات و معضلات می‌شود. اکبرزاده چشم و هم چشمی در زوج‌های جوان را نیز یکی از دیگر از دلایل رایج جدایی عنوان کرد.

او با اشاره به اینکه گاه برخی زوجها در دفاتر وکالت تازه با هم درباره مشکلشان حرف می‌زنند و با یکدیگر مواجه می‌شوند، افزود: برخی زوجها چندین سال هیچ تعاملی با یکدیگر نداشته‌اند و هر یک برای خودشان زندگی کرده‌اند. آن‌ها یاد نگرفته‌اند درباره کوچک‌ترین موضوعات صحبت کنند و همین مساله باعث انباشت ناراحتی‌ها و دلخوری‌ها می‌شود که در نهایت وقتی به طلاق می‌رسند، به نظر می‌رسد طرف مقابل دیگر همسرشان نیست و تنها، نفع شخصی را می‌بینند.

این وکیل دادگستری گفت: وقتی کار به این مرحله می‌رسد، مصالحه کردن بسیار دشوار می‌شود؛ در چنین شرایطی مشاوره‌های اجباری کاری به پیش نمی‌برند و به صورت تشریفات اداری اجرا می‌شوند. او با بیان اینکه افراد معمولاً مهارت‌های زندگی را نیاموخته‌اند، ابراز داشت: بسیار دیده می‌شود که هیچ یک از دو طرف در باره مسائل گذشت ندارند، این‌ها مهارت‌هایی است که افراد باید پیش از ازدواج و حتی در دوران نوجوانی بیاموزند.

****آموزش مهارت‌های زندگی باید مطابق سن قانونی ازدواج باشد**

این وکیل دادگستری گفت: وقتی قانون اجازه ازدواج دختران را از سن ۱۳ سالگی و پسران را از سن ۱۵ سالگی می‌دهد، باید در دوره دبیرستان روش چگونه زیستن را هم به آن‌ها در قالب یک واحد درسی مهم آموزش داد. وی افزود: در زمان حاضر قشر جوان با معیارهای خاصی زندگی را آغاز می‌کنند و طرز تفکر و دیدگاهشان به جامعه تغییر کرده است. آن‌ها با هم ازدواج می‌کنند اما به جای آن که باهم پیشرفت کنند، یکی در جا می‌زند و بعد در می‌یابد دیگر قادر به ادامه زندگی با همسرش نیست.

****ازدواج، دیگر پیوند زناشویی مادام‌العمر نیست**

اکبرزاده با بیان اینکه ارزش‌های اخلاقی جامعه تغییر کرده است، گفت: جوانان دیگر به ازدواج به‌منزله یک پیمان زناشویی مادام‌العمر نگاه نمی‌کنند و حاضر نیستند برای حفظ کانون خانواده هزینه کنند و اهمیت دهند. جهان، دگرگون شونده و پرشتاب به پیش می‌رود؛ مسئولان و دست‌اندرکاران می‌گویند آموزش مهارت‌های زندگی برای این چنین شرایطی، کم‌هزینه‌ترین روش برای جلوگیری از افزایش آمار طلاق و ازدواج‌های نافرجام است. سخن از آموزش که گفته می‌شود براین پایه استوار است که آماده‌سازی جوانان برای برخورد واقع‌بینانه با مسائل زندگی، چیزی نیست که بتوان آن را تنها از طریق خانواده به نسل بعد منتقل کرد؛ در عصری که مهارت‌آموزی در جهان حرف نخست را می‌زند، جایی برای تکرار اشتباهات نسل‌های گذشته باقی نمی‌ماند. از: سیده سمیرا متین نژاد ۱۸۷۶/۷۳۷۵ انتهای پیام *



"سکانس ۵۹ ثانیه" فراخوان داد

تهران-ایرنا- معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران اعلام کرد: جشنواره هنری «سکانس ۵۹ ثانیه» با رویکرد آموزش‌های شهروندی برگزار می‌شود.

به گزارش ارسالی روز دوشنبه روابط عمومی این معاونت به ایرنا، ولی الله شجاع پوریان اظهارداشت: علاقه مندان برای شرکت در این جشنواره می توانند تا ۲۰ دیماه امسال با مراجعه به نشانی اینترنتی www.festivalamouzesesh.ir مطابق راهنمای موجود آثار خود را ارسال کنند.

به گفته وی، دبیرخانه این جشنواره در معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در بزرگراه شهید گمنام، ابتدای بزرگراه کردستان واقع شده است و علاقه مندان برای کسب اطلاعات بیشتر می توانند با شماره تلفن ۵۹-۹۶۰۲۱۷۵۲ تماس بگیرند. معاون امور اجتماعی و فرهنگی شهردار تهران گفت: شرکت در این جشنواره برای تمامی هنرمندان و علاقه مندان حرفه ای و غیرحرفه ای در سه بخش دانش آموزی، دانشجویی و عمومی آزاد است.

شجاع پوریان گفت: این جشنواره در قالب پویش «طهران تا تهران» با هدف ایجاد زمینه حضور و فراهم کردن امکان مشارکت شهروندان در ارتقای سطح آموزه های شهروندی طراحی و راه اندازی شده است.

وی فیلم کوتاه، انیمیشن، موشن گرافی، تیزر، کلیپ و نماهنگ را از بخش های جشنواره سکانس ۵۹ ثانیه عنوان کرد و افزود: آثار شرکت کنندگان در این جشنواره باید در محورهای ارتقای آگاهی شهروندان از حقوق و تکالیف شهروندی، تعلق محلی، بهبود کیفیت زندگی تولید و ارسال شود.

معاون شهردار تهران رضایتمندی شهروندان، بهبود و ارتقای بهداشت روانی، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی، ایمنی و بحران، پسماند و محیط زیست شهری، آشنایی با مهارت های اخلاق شهروندی و ارتقای اخلاق و انضباط ترافیکی را از دیگر محورهای جشنواره سکانس ۵۹ ثانیه برشمرد.

به گفته شجاع پوریان، محورهای فرعی این جشنواره شامل آشنایی با اخلاق و مهارت های زندگی در شهر، حقوق و مسئولیت های متقابل شهروندان نسبت به یکدیگر، جلب مشارکت شهروندان در راستای مسئولیت پذیری اجتماعی، محله محوری در فرایند توسعه متمرکز آداب و رسوم شهروندی، محلات و بقای دوام اجتماعی، بافت تاریخی و احیای آن، آشنایی با استانداردهای زندگی خوب و باکیفیت در کلانشهرها، زیبایی بصری و مبلمان شهری، روابط اجتماعی سالم، بهداشت روانی و سلامت جسمانی است. وی افزود: خودامدادی و دیگرامدادی، پیشگیری و کاهش اثرات در مواجهه حوادث و سوانح، آمادگی شهروندی در مواجهه با حوادث و سوانح، زندگی ایمن، شهر ایمن، اطلاع رسانی همگانی، نگهداری، استفاده مناسب و توسعه فضای سبز شهری، پیشگیری از آلودگی های زیست محیطی و بهداشت محیط، تفکیک پسماند از مبدأ، پاکیزگی و پیشگامی در حفظ و بهبود محیط زیست، کاهش آلودگی در فرایند استفاده از حمل و نقل عمومی، فرهنگ ایمنی با رویکرد بقای سلامت جامعه و فرهنگ ترافیک از دیگر محورهای فرعی جشنواره سکانس ۵۹ ثانیه است.

شجاع پوریان افزود: آثار ارسالی پس از داوری انتخاب و به نفرات برگزیده دیپلم افتخار، تندیس جشنواره و جوایز نقدی اهدا خواهد شد. تهران/ ۱۳۴۵/۷۲۴۸/۱۰۰۸ انتهای پیام *



نگاهی به پیمان جهانی پناهجویان



تهران - ایرنا - در آستانه تصویب 'پیمان جهانی پناهجویان' در جلسه امروز مجمع عمومی، تارنمای سازمان ملل به بررسی جوانب و ابعاد گوناگون این پیمان پرداخت.

به نوشته تارنمای سازمان ملل، انتظار می رود که امروز (۲۶ آذر) کشورهای عضو در مجمع عمومی از 'پیمان جهانی پناهجویان' حمایت کنند تا از کسانی که از وطن خود می گریزند و کشورهای میزبان که عمده آنها در زمره فقیرترین کشورهای جهان هستند، حمایت بیشتری شود.

پیش تر، پیمان جهانی مهاجرت (پیمان جهانی مهاجرت امن، منظم و منضبط) روز ۱۰ دسامبر (۱۹ آذر) در مراکش به صورت رسمی تصویب شده بود. تارنمای سازمان ملل در پاسخ به برخی پرسش ها به بررسی جوانب مختلف این پیمان پرداخته است.

***چه نیازی به پیمان جهانی مهاجرت وجود دارد؟

بیانیه نیویورک که در دسامبر ۲۰۱۶ میلادی تصویب شد منتهی به دو پیمان غیر الزام آور گردید که یکی از آنها در مورد پناهجویان و دیگری در مورد مهاجران است. گرچه هر دو دسته به افرادی اطلاق می شود که در خارج از کشورهای خود زندگی می کنند، تفاوت های اساسی میان دو واژه 'پناهجو' و 'مهاجر' وجود دارد.

***چه تفاوتی میان مهاجر و پناهجو وجود دارد؟

پناهجویان افرادی هستند که بنا به دلایلی از جمله بیم از آزار و اذیت، درگیری نظامی، ناامنی عمومی یا شرایط دیگر منجر به اختلال نظم عمومی در خارج از کشور خود بوده و در نتیجه به حفاظت بین المللی محتاجند. تعریف پناهجو در کنوانسیون سال ۱۹۵۱ و اساسنامه کمیساریای عالی سازمان ملل متحد برای پناهندگان نیز ذکر شده است. تعریف رسمی برای مهاجر خارجی وجود ندارد و بیشتر کارشناسان توافق دارند که مهاجر خارجی فردی است که بدون توجه به دلیل مهاجرت و یا اوضاع کشور، محل سکونت خود را تغییر می دهد. مهاجرت کوتاه مدت یا موقت ۳ تا ۱۲ ماه طول می کشد در صورتیکه مهاجرت دراز مدت یا دائمی به تغییر یک سال به بالای کشور محل سکونت اطلاق می گردد.

***آیا کنوانسیون پناهجویان دیگر فایده ای ندارد؟

پیمان پناهجویان جایگزین نظام حقوقی بین المللی کنونی برای پناهجویان نشده و آن را در جهت هماهنگی جهانی در این موضوع تکمیل می نماید. در کنوانسیون سال ۱۹۵۱ نحوه تشریک مساعی و مسئولیت ها تعریف نشده و پیمان اخیر در صدد رفع این نقص چند ده ساله است.

***چه نیازی به یک توافق جدید جهانی است؟

در پایان سال ۲۰۱۷، نزدیک به ۲۵.۴ میلیون پناهجو در سراسر جهان وجود داشت که بیش از نیمی از آنها زیر ۱۸ سال سن دارند. امروز تنها ۱۰ کشور میزبان ۶۰ درصد پناهجویان جهان هستند. ترکیه بیش از دیگر کشورها و به تنهایی حدود ۳.۵ میلیون پناهجو را در خود جای داده است. علاوه بر این، اکثریت پناهجویان جهان (۸۵ درصد) در کشورهای در حال توسعه مواجه با مشکلات اقتصادی و ... زندگی می کنند. به عنوان نمونه، ۱۰ کشور از جمله اتحادیه اروپا تقریباً ۸۰ درصد منابع کمیساریا را تامین می کنند و تنها ۵ کشور بیش از دو سوم درخواست های تجدید اسکان کمیساریا را دریافت می کنند. شکاف میان نیازمندی های پناهجویان و برآورده کردن آنها زیاد و رو به گسترش است.

***چه کسی تصمیم به ایجاد این پیمان گرفت؟ سازمان ملل یا کمیساریا؟

هیچکدام. این تصمیم را کشورهای عضو اتخاذ کردند. دو گام مرتبط با پناهجویان در بیانیه پناهجویان و مهاجران نیویورک مصوب سپتامبر ۲۰۱۶ لحاظ شده بود.

نخست: کشورهای عضو، چارچوب جامع واکنش به پناهجویان را تصویب کردند که تمهیدات گسترده ای برای اقدام جامعه جهانی در هنگام واکنش به خیل عظیم پناهجویان را تعریف می کند.

دوم: کشورهای عضو توافق کردند که از طریق گام برداشتن به سوی تصویب 'پیمان جهانی پناهجویان' در سال ۲۰۱۸، به بهبود واکنش های جهانی ادامه دهند. آنها از کمیساریا خواستند تا برای تدوین چنین پیمانی با کشورهای عضو و دیگر ذی نفعان خود مشورت کنند. نسخه پیشنهادی پیمان جهانی پناهجویان در ۲۰ ژوئیه ۲۰۱۸ ارائه شد.

***پیمان جهانی پناهجویان چگونه عمل می کند؟

پیمان، ساختار واکنش جهانی قوی تر، پیش بینی شده تر و منصفانه تر را در واکنش به خیل عظیم پناهجویان پی ریزی می کند. پیمان چهار هدف دارد:

- ۱- کاهش فشار بر کشورهای میزبان جمعیت انبوهی از پناهجویان
- ۲- ایجاد خوداتکایی در میان پناهجویان
- ۳- افزایش دسترسی به کشورهای ثالث یا پناهجویان از طریق تجدید اسکان و دیگر راه های پذیرش
- ۴- حمایت از بازگشت پناهجویان کشور خود

***آیا کشوری که پذیرای بسیاری از پناهجویان است، کمکی دریافت می کند؟

در شرایط خاص مربوط به تعداد زیاد پناهجویان، براساس پیمان جهانی، کشور مبدأ یا کشور میزبان می توانند خواستار کمک های کمیساریا به امور امدادرسانی شوند.

***این پیمان چه تغییر ملموس و عملی در زندگی پناهجویان و کشورهای میزبان آنان ایجاد می کند؟

آموزش و پرورش بهتر برای کودکان پناهجو، دسترسی بهتر به خدمات بهداشت و سلامت و فرصت های معیشتی بهتر برای پناهجویان از جمله این تغییرات است. کشورهایی مانند اوگاندا، رواندا و ایران نه تنها از کمک های بشردوستانه بهره مند می شوند بلکه کمک های اقتصادی نیز دریافت خواهند کرد.

از سوی دیگر کمیساریا در پی آن است تا پناهجویان را در مکان های بیشتری اسکان دهد و راه های بیشتری مانند پیوستن به بستگان، بورس تحصیلی و روادید بشردوستانه برای عزیمت پناهجویان به کشورهای ثالث بیابد.

***تامین مالی این برنامه ها چگونه است؟

پیمان جهانی طیف وسیعی از حامیان مالی را در نظر گرفته که بخش خصوصی و نهادهای مالی بین المللی از جمله آنها هستند. بانک جهانی ابزار مالی ویژه ای (۲ میلیارد دلار برای ۲ سال) در نظر گرفته تا صرف رسیدگی به آثار اجتماعی - اقتصادی ورود پناهجویان به کشورهای میزبان کم درآمد شود. اروپا***۳۰۹۲***۲۰۴۰ انتهای پیام /



تضییع حقوق زنان؛ آستان ناهنجاری های اجتماعی



تهران- ایرنا- خشونت علیه زنان از مهمترین آسیب های اجتماعی به شمار می رود که سلامت جامعه و ارتقای شاخص های توسعه پایدار را با چالش روبرو می کند. از همین رو تامین امنیت و تدوین قوانین محکم و بازدارنده از طرف مسؤولان و متولیان امر سبب می شود تا این قشر بتوانند در عرصه های مختلف فعالیت داشته باشند و به حقوق خود دست یابند.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ «ارتقای شاخص های توسعه پایدار با تحقق مطالبات زنان، اجتماعی،» از جمله مهمترین موضوعات اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود که در مطبوعات امروز (دوشنبه) برجسته شده است.

***ارتقای شاخص های توسعه پایدار با تحقق مطالبات زنان

در جامعه کنونی زن از ارزش های والایی در اجتماع برخوردار است و این لزوم فعالیت تشکل ها را بیش از پیش آشکار می کند. تضييع حقوق زنان آستن ناهنجاری های بسیاری در جامعه است که می توان با اطلاع رسانی مناسب به آحاد مردم، آموزش و فرهنگ سازی از دوران کودکی و با بازنگری در قوانین از تداوم آن جلوگیری کرد .

روزنامه «آرمان» با درج یادداشتی با عنوان «ابعاد و بروز خشونت علیه زنان» که به قلم لیلا شفاعی نگاشته شد، آورده است: خشونت علیه زنان را می توان خشونت علیه کل جامعه دانست که در شکل ها و ابعاد مختلف در جوامع بشری هر روزه در حال بروز و ظهور است. نگاه فرادستی مردان در جامعه و نهادین هشدن این فرهنگ با ترکیب حسن نیاز به قدرت حس نیاز به تفریح، حس نیاز به آزادی بدون قید و شرط، نگاه جنسیتی به زنان ، عدم آموزش و آگاهی مردان و زنان نسبت به ابعاد و بروز خشونت، فرهنگ و عرف محله و جامعه و ... از عوامل بروز خشونت و تکرار آن در خانه و امعه است که به بازتولید آن در شکل های جدید ادامه حیات می دهد. قطعا زمانی که در روند حرکت چرخه زندگی دچار عدم تعامل و ناهمگونی می شویم تبعات و آثار مخرب آن در ابعاد پنهان و آشکار بر خانواده و به تبع آن جامعه شاهد خواهیم بود و هزینه های این آثار و تبعات به باز تولید خشونت بیشتر منجر می گردد و امروز شاهدیم که بحران های بزرگ در ابعاد مختلف رواب انسانی روند طبیعی زندگی افراد را به مخاطره انداخته است و سلامت و بهداشت و امنیت روانی و جسمی جامعه در سطح وسیعی مخدوش است.

در ادامه این یادداشت می خوانیم: با توجه به اینکه استفاده از ادله اثبات جرم به خصوص در موارد خشونت خانگی و خشونت در معبار عمومی مانند آزادریابانی و بعضا تعرض به زنان و مقابله ایشان در مقام دفاع مشروع برای زنان بسیار سخت و از سویی به دلیل ترس از بزهکار و عدم حمایت از زنان بزه دیده و عدم استقلال مالی و اقتصادی ایشان در موارد بسیاری زنان بزه دیده ناچار به ماندن در محل بروز خطر و خشونت هستند و شاهد آن هستیم که پیشرفت و توفیق چندانی در کاستن ابعاد خشونت علیه زنان به برکت اندک قوانین موجود نبوده ایم. لذا تامین امنیت زنان از جمله زنان سرپرست خانوار، زنان دچار کم توانی ذهنی و جسمی و هر زنی که به عنوان همسر یازن فعال در جامعه که به عنوان یک زن هویت دارد از یک سو و میزان و نوع و انواع خشونت علیه آنان در قوانین از جمل هخشونت در محیط کار خشونت در خیابان، خشونت خانگی، سواستفاده از زنان در حوادث اجتماعی و دیگری که منجر به بروزی موارد آشکار خشونت در جامعه می گردد از سوی دیگر باید مورد بررسی قرارگیرد .

روزنامه «جوان» با درج مطلبی با عنوان «اینستاگرام دنبال مدیریت رفتار و نگرش زنان است» به گفت وگو با سمیرا خطیب زاده پرداخت و نوشت: یکی از ابزارهای نفوذ بر خانواده و زان ایران مد و مدلینگ است و نباید نگاهی سطحی به این موضوع داشت. ریشه یابی بحث های مدلینگ نشان می دهد سرمنشا بسیاری از مدهایی که از یک نقطه ای از یک جای کشور شروع و بعد فراگیر می شود همه حلقه های یک زنجیره متحد است. یکی از ابزارهای جنگ نرم همین مدلینگ است رسانه ابزار پیاده سازی این روند است. فلسفه شکل این شبکه های اجتماعی همین است. قبل از راه اندازی و در مرحله طراحی هر رسانه ای و به خصوص شبکه های اجتماعی مخاطب شناسی کاملی صورت می گیرد اینکه هدف این رسانه چیست؟ چه ابزارهایی باید در این رسانه تعبیه شود تاروی مخاطب خاص اثر بگذاریم. اصلا گفته می شود اینستاگرام رسانه و شبکه اجتماعی کاملا زنانه ای است و بر اساس ویژگی های خاص و منحصر به فردی که در زنان و مخاطب زن وجود دارد این شبکه شکل گرفته است، این اعترافی است که خود طراحان شبکه اجتماعی اینستاگرام به آن اذعان دارند .

در ادامه این گفت وگو آمده است: آمارها نشان می دهد زنان و دختران بیش از آقایان و پسران مخاطب رسانه ها هستند چه ماهواره و چه تلویزیون و شبکه های اجتماعی دلیل این ماجرا هم این است که خانم ها به خصوص خانم های خانه دار به واسطه اوقات فراغت بیشتر مخاطبان پروپا قرص رسانه ها هستند. به همین خاطر هم به واسطه حضور بیشتر در رسانه ها بیشتر از تبعات منفی و پیامدهای آن آسیب می پذیرند. از سوی دیگر آقایان به دلیل مشغله بیشتر فرصت کمتری برای حضور در شبکه های اجتماعی دارند.

روزنامه «قانون» با درج یادداشتی با عنوان «افزایش خشونت علیه زنان در جهان مجازی» می نویسد: یکی از معضلات اجتماعی

دنیای کنونی، خشونت علیه زنان و گسترش آن در حوزه های دیگری چون فضای مجازی است. پدیده خشونت علیه زنان چه در محیط خانواده و چه در سطح جامعه، نه تنها امری غیرقابل انکار بلکه در حال رشد است. البته عده ای معتقدند که خشونت ها همان هایی هستند که در گذشته بودند، ولی زنان دیگر زنان سابق نیستند. از این رو، اعتقاد بر این است که گسترش دامنه آگاهی های عمومی و تخصصی زنان، تاثیر مستقیمی بر انتشار موارد خشونت و آزار جنسی از سوی آن ها داشته و از این نظر تفاوت جدی با دنیای گذشته دارد. اما مشکل این است که باوجود تلاش های سازمان های غیردولتی، جنبش های اعتراضی زنان و حمایت های بین المللی از حقوق زنان و آسیب دیدگان خشونت، شاهد آن هستیم که این خشونت ها به فضای مجازی هم وارد شده و به عبارت درست تر، می توان گفت که بزهکاران و خشونت ورزان در فضای واقعی جامعه، بخشی از اقدامات خود را به فضای مجازی انتقال داده اند. اقداماتی که خشونت ورزان در فضای مجازی انجام می دهند، متنوع است. معمولا به نام زنان صفحه های جعلی ساخته می شود، زنان ترور شخصیتی می شوند، شماره های تماس زنان در صفحه جعلی به عنوان ارائه کنندگان خدمات جنسی منتشر می شود، به صفحات زنان فعال حمله می شود، با کلمات زشت و تهدید آمیز پیام برای زنان گذاشته می شود و ده ها نوع خشونت دیگر که متأسفانه صورت می گیرد.

در ادامه این یادداشت که به قلم عبدالعزیز مولودی دکتری جامعه شناسی سیاسی نگاشته شد، آورده است: این آزار و اذیت ها باعث می شود که زنان به طور ناخودآگاه از نظر روانی تحت تاثیر قرار بگیرند و احتمالا اقدام به خودسانسوری بکنند. بسیاری از زنان، با پدیده خشونت به خاطر جنسیت خود مواجه هستند. خشونت علیه زنان مرز مشخصی ندارد و همه جوامع، نژادها و فرهنگ ها را شامل می شود. این امر، هم زنان را قربانی و هم خانواده و جامعه را آسیب پذیر کرده است. در عین حال گسترش دسترسی به اینترنت، انتشار وسیع و سریع اطلاعات و وجود شبکه های اجتماعی، باعث شده است تا خشونت علیه زنان بعد گسترده تری پیدا کند. اعتقاد بر این است که هر نوع تهدید، تحقیر و توهینی که زنان در فضای مجازی تجربه می کنند، تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر زیست روزمره و فعالیت های فردی و اجتماعی آنان در بسترهای اجتماعی متفاوت از جمله مجازی و غیرمجازی می گذارد و زندگی آنان و در بسیاری از موارد سایر اعضای خانواده آنان را تحت الشعاع قرار می دهد.



افزایش خشونت علیه زنان در جهان مجازی



تهران- ایرنا- یکی از معضلات اجتماعی دنیای کنونی، خشونت علیه زنان و گسترش آن در حوزه های دیگری چون فضای مجازی است. پدیده خشونت علیه زنان چه در محیط خانواده و چه در سطح جامعه، نه تنها امری غیرقابل انکار بلکه در حال رشد است.

عبدالعزیز مولودی دکتری جامعه شناسی سیاسی در یادداشتی در روزنامه قانون، نوشته است: البته عده ای معتقدند که خشونت ها همان هایی هستند که در گذشته بودند، ولی زنان دیگر زنان سابق نیستند. از این رو، اعتقاد بر این است که گسترش دامنه آگاهی های عمومی و تخصصی زنان، تاثیر مستقیمی بر انتشار موارد خشونت و آزار جنسی از سوی آن ها داشته و از این نظر تفاوت جدی با دنیای گذشته دارد.

اما مشکل این است که باوجود تلاش های سازمان های غیردولتی، جنبش های اعتراضی زنان و حمایت های بین المللی از حقوق زنان و آسیب دیدگان خشونت، شاهد آن هستیم که این خشونت ها به فضای مجازی هم وارد شده و به عبارت درست تر، می توان گفت که بزهکاران و خشونت ورزان در فضای واقعی جامعه، بخشی از اقدامات خود را به فضای مجازی انتقال داده اند.

اقداماتی که خشونت ورزان در فضای مجازی انجام می دهند، متنوع است. معمولا به نام زنان صفحه های جعلی ساخته می شود، زنان ترور شخصیتی می شوند، شماره های تماس زنان در صفحه جعلی به عنوان ارائه کنندگان خدمات جنسی منتشر می شود، به صفحات زنان فعال حمله می شود، با کلمات زشت و تهدید آمیز پیام برای زنان گذاشته می شود و ده ها نوع خشونت دیگر که

متأسفانه صورت می گیرد. این آزار و اذیت‌ها باعث می‌شود که زنان به طور ناخودآگاه از نظر روانی تحت تأثیر قرار بگیرند و احتمالاً اقدام به خودکشی بکنند.

بسیاری از زنان، با پدیده خشونت به خاطر جنسیت خود مواجه هستند. خشونت علیه زنان مرز مشخصی ندارد و همه جوامع، نژادها و فرهنگ‌ها را شامل می‌شود. این امر، هم زنان را قربانی و هم خانواده و جامعه را آسیب پذیر کرده است.

در عین حال گسترش دسترسی به اینترنت، انتشار وسیع و سریع اطلاعات و وجود شبکه های اجتماعی، باعث شده است تا خشونت علیه زنان بعد گسترده تری پیدا کند. اعتقاد بر این است که هر نوع تهدید، تحقیر و توهینی که زنان در فضای مجازی تجربه می‌کنند، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر زیست روزمره و فعالیت‌های فردی و اجتماعی آنان در بسترهای اجتماعی متفاوت از جمله مجازی و غیرمجازی می‌گذارد و زندگی آنان و در بسیاری از موارد سایر اعضای خانواده آنان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

خشونت و آزارهایی که زنان در بستر فضای مجازی تجربه می‌کنند در ابتدا روانی - کلامی است اما به مرور زمان و در صورت عدم مقابله، به سایر انواع خشونت حتی در برخی موارد خشونت فیزیکی نیز تبدیل می‌شود. خشونت در فضای مجازی، اگرچه ساختاری مشابه خشونت در جهان زندگی روزمره دارد، اما امکانات دنیای فناوری، لایه‌های این نوع خشونت را پیچیده‌تر و اثرش را شدیدتر کرده است.

به طور معمول، هزینه خشونت در فضای دیجیتال برای شخص آزارگر کمتر از جهان خارج از شبکه است. در فضای مجازی شخص آزارگر ممکن است هرگز شناخته نشود و با اندکی احتیاط و مهارت، حتی از پیگیری قانونی مصون بماند. این بعد از قضیه است که خشونت مجازی را سخت‌تر و تأثیر آن را عمیق‌تر کرده است. در این شرایط، شخص آزاردهنده می‌تواند اقدامات خود را از محیط ملی به بین‌المللی گسترش دهد و افراد بیشتری را در معرض تهدید قرار دهد. به عبارت دیگر، پدیده خشونت علیه زنان، امری جهانی و از این رو، نیازمند اقدامی جهانی نیز است.

یک کارشناس حوزه زنان، معتقد است توهین و آزارهای جنسی آنلاین همان تأثیری را دارند که زنان در زندگی واقعی با آزارها و توهین‌های جنسیتی آن‌را تجربه می‌کنند. وی می‌گوید با افشاگری و انتشار محتوای توهین‌آمیز و زن ستیز پیغام‌های برخی کاربران، شاهد کاهش حمله و توهین و آزارهای جنسی آنلاین در صفحات شخصی بوده است.

بسیاری بر این باورند که آزارهای جنسی آنلاین روی سلامت روح و روان کاربران تأثیر چندانی ندارد اما به جرات می‌توان گفت آزارهای جنسی آنلاین به همان اندازه دنیای واقعی تأثیرگذارند. این گروه معتقد هستند، روش افشاگرانه ای که علیه کاربران زن ستیز به کار گرفته می‌شود تا امروز نتیجه خوبی داشته است. به نظر می‌رسد تجربه زیسته این آدم‌ها و نوع مواجهه آن‌ها با پدیده خشونت علیه زنان در فضای مجازی - یعنی مقابله با خشونت‌گر از طریق افشا و باز نشر پیام‌های ارسالی - می‌تواند روش مناسبی برای روبه‌رو شدن با این پدیده باشد.

در عین حال باید بر این نکته تأکید کرد که ارائه اطلاعات آگاه کننده در فضای مجازی، عامل موثری در ایجاد اعتماد به نفس به کاربران از هر قشر و طبقه ای با هر ویژگی جنسیتی مخصوصاً برای زنان، نقش پیشگیرانه موثری دارد. نباید از نظر دور داشت که به علت وجود برخی تهدیدها و خشونت‌های موجود علیه زنان در فضای مجازی، نمی‌توان حکم به تعطیلی آن یا محدود کردن آزادی عمل کاربران داد. منبع: روزنامه قانون؛ ۱۳۹۷.۹.۲۶ گروه اطلاع رسانی **۹۳۷۰**۲۰۰۲ انتهای پیام **/



معاون وزیر بهداشت :



نشاط اجتماعی در ارتقای سلامت جامعه موثر است *

کرج-ایرنا- معاون برنامه ریزی راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گفت: افزایش نشاط اجتماعی در ارتقای روحی و سلامت مردم و کاهش مرگ و میر تأثیر بسزایی دارد.

به گزارش ایرنا دکتر علی اکبر حق دوست روز یکشنبه در آئین تجلیل از پژوهشگران منتخب دانشگاه علوم پزشکی البرز افزود: طبق بررسی ها شمار مرگ و میر زیر ۶۵ سال ایران نسبت به منطقه بالاتر است که باید علت آن را جست وجو کرد. وی اظهار داشت: هر چند مصرف غذاهای چرب، دخانیات و کم تحرکی علت بسیاری از مرگ و میرها در ایران و جهان است اما مشکلات اجتماعی در کاهش نشاط گذار است.

معاون وزیر بهداشت و درمان تاکید کرد: نباید انرژی منفی به یکدیگر بدهیم بلکه نشاط و امیدواری موجب ارتقای سلامت می شود. وی در بخش دیگری از سخنانش افزود: سرعت علمی دنیا بالا است و اگر ما با روند کنونی پیش برویم آسیب می بینیم. حق دوست گفت: باید بپذیریم که مدیریت ما در سطح آموزشی دانشگاه ها معیوب است و افتخاراتی که کسب کردیم کم کم رنگ می بازد.

معاون وزیر بهداشت اظهار داشت: رقابت ما در شمارش مقالات است لیکن باید کیفیت را ملاک عمل قرار دهیم. وی گفت: در بخش پژوهش باید در فعالیت ها و عملکردها بازنگری شود و تا زمانی که ما بلند نباشیم کار گروهی انجام دهیم همه قسمت ها از جمله پژوهش می لنگد.

معاون وزیر بهداشت بیان داشت: امروز ۴۰ درصد دانش بشری از تلفیق علوم به دست می آید در حالی که در سال ۱۹۶۰ کمتر از پنج درصد بوده است.

حق دوست گفت: تا زمانی که دانش آموخته مراکز آموزش عالی کارآفرین نشود نمی توان انتظار آبادانی کشور را داشت. در این مراسم از تعدادی از دانشجویان و محققان نمونه دانشگاه علوم پزشکی البرز تجلیل شد. ۶۱۵۵/۱۴۱۰ انتهای پیام *



ریشه های اجتماعی بستر ساز خشونت



تهران- ایرنا- خشونت به عنوان یک رفتار ناپسند همواره می تواند آثار جبران ناپذیر روحی و روانی بر افراد جامعه داشته باشد و از این رو برای دوری از این عارضه اجتماعی و حرکت به سمت پویایی باید به دنبال راهکارهایی موثر برای برون رفت از آن بود.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، خشونت کلمه ای عربی است که در لغت به معنای خشن شدن است. رسانیدن هر نوع ضرر به دیگران را خشونت می گویند. اساس خشونت را صدمه رسانیدن به دیگران تشکیل می دهد. خواه صدمه های مادی باشد یا صدمه های معنوی.

اگرچه خشونت به اشکال مختلف در جامعه و در میان گروه های سنی مختلف دیده می شود و عوامل اجتماعی، روان شناختی و محیطی مختلفی بستر ساز این امر می باشد، اما ارائه راهکاری موثر و عملی برای برون رفت از این وضعیت لازم و ضروری است. در این خصوص پژوهشگر ایرنا با ناهید بابایی محقق و کارشناس رشته جامعه شناسی به گفت و گو نشست.

**چستی خشونت

بابایی گفت: خشونت استفاده از زور فیزیکی به منظور قراردادن دیگران در وضعیتی برخلاف خواست شان است که می تواند به عنوان ابزاری جهت کنترل مورد استفاده قرار گیرد. خشونت هم می تواند در اثر خشم اتفاق بیافتد و هم با هدف وارد نمودن آسیب به یک یا بیش از یک پدیده صورت گیرد که این می تواند هم آگاهانه و هم ناآگاهانه باشد. از نظر کیفیتی نیز، خشونت می تواند هم جسمی و هم روانی باشد. البته، هیچگاه مرز مشخصی بین این دو نوع خشونت وجود ندارد.

**خشونت می تواند زمینه نزاع و درگیری را ایجاد کند

بابایی در پاسخ به این سوال که خشونت چگونه می تواند زمینه نزاع و درگیری را ایجاد کند، گفت: خشونت کلامی غالباً محرک و مقدمه خشونت فیزیکی خطرناک است. خشونت کلامی موجب آسیب روانی، محرک آسیب جسمی، عامل انتقام گیری و ایجاد دور تسلسل خشونت و جرم و جنایت در جامعه است. خشونت؛ آسیب اصلی کشور به حساب می آید و متأسفانه اگر خشونت و خشم در جامعه افزایش پیدا کند، به تبع؛ میزان نزاع و درگیری بین مردم نیز افزایش پیدا می کند. در این میان خشونت بیانی مقدم بر سایر انواع خشونت است. گرچه خود از عوامل متعدد فردی، خانوادگی، و اجتماعی ناشی می شود، اما زمینه ساز انواع خشونت فیزیکی و جرائم و جنایات است و سلامت روانی و امنیت جامعه را تهدید می کند.

بابایی در خصوص علت های زمینه ساز خشونت گفت: خشونت در نوع بشر، ذاتی است. خشونت اغلب پادزهری برای شرم و تحقیر است و استفاده از خشونت منبع غرور و دفاع از افتخار است. مخصوصاً بین مردانی که خشونت را نشانه مردانگی می دانند. وی افزود: اما در کل، علل خشونت و پرخاشگری می تواند مختلف باشد. از جمله عوامل اجتماعی فقر است. شرایط اجتماعی و اقتصادی نابسامانی و وضعیت آشفته زندگی افراد، منجر به ایجاد و شکل گیری فضای نومیدی و یاس در میان مردم می شود. در چنین شرایطی افراد خشونت را تنها راه رسیدن به خواسته ها و مطالباتشان می دانند.

'یکی دیگر از عوامل بیکاری است. با بروز رکود اقتصادی میزان جرایم و جنایت های خشونت آمیز افزایش می یابد. همچنین تاثیر و نفوذ پدر و مادر تا حدی است در محیط هایی که کودکانی رشد می کنند که در آنها دعوا، داد و بیداد، زد و خورد و دیگر اشکال خشونت رایج و شایع است در بزرگسالی هم تمایل بیشتری برای بروز رفتارهای خشونت آمیز از خود نشان می دهند.'

این محقق اضافه کرد: باورهای فرهنگی از دیگر عوامل رفتارهای خشونت آمیز است. در فرهنگ هایی که زنان را موجوداتی مفعول، ضعیف و مردان را موجوداتی قدرتمند، سرسخت و تهاجمی معرفی می کنند بیشترین میزان خشونت خانوادگی دیده می شود. همچنین نمایش خشونت در تلویزیون، اینترنت، فیلم های سینمایی، بازی های کامپیوتری احتمال وقوع خشونت را در میان گروه های خاصی از افراد افزایش می دهد.

'تبعیض و سرکوب نیز می تواند بذره های نارضایتی را در میان افراد بپاشد. هر گاه افراد ببینند مورد تبعیض و نادیده شدن قرار می گیرند سعی می کنند آنچنان که باید دیده نشوند. افرادی که در بحران و یا تحت استرس و تنش هستند هم احتمال اینکه رفتارهای واکنشی از خود نشان دهند، دیگران را مورد ضرب و شتم قرار دهند و یا رفتارهای نامعقول از خود نشان دهند، بسیار بیشتر است'. وی افزود: استعمال مشروبات الکلی و مواد مخدر هم نقش تسریع کننده ای در ایجاد خشونت دارند و در گروه عوامل ریسک زای خشونت های خانگی و دیگر اشکال جرم و جنایت به شمار می آیند.

از جمله عوامل روانشناختی، عوامل اجتماعی مانند ناکامی، تحریک مستقیم مثلاً به وسیله خشونت تصویری، عوامل محیطی مانند آلودگی و شلوغی و ..، عوامل موقعیتی (برانگیختگی جنسی، درد)، عوامل شناختی (انتظارات، مسولیت پذیری و ..)، عوامل زیستی (تاثیر هورمونی و داروها). که هر کدام از اینها به صورت جداگانه بایستی مورد بررسی و کنکاش قرار بگیرند.

***راهکارهایی برای بهبود شرایط و دوری از خشونت

بابایی در خصوص راهکارهایی برای بهبود شرایط و دوری از خشونت گفت: برای بهبود شرایط می توان به تقویت مهارت های ارتباطی افراد از راه های مختلف پرداخت. مانند آموزش دادن به افراد برای اجتناب از برقراری ارتباط با افرادی که پرخاشگری دارند، رعایت ادب و نزاکت در برخوردها، تعریف مشکل مورد بحث و نزاع، آگاهی از موقعیت ها و رفتارهایی که پرخاشگری را تحریک می کند و توقف بحث و ترک موقعیت. که در این میان رسانه ملی می تواند مدیریت سازنده ای در تشویق و ترویج الگوهای اخلاقی؛ برای کاهش خشونت نقش موثری داشته باشد. پژوهش ***م-***۱۵۵۲ انتهای پیام **/

سرگردانی کودکان در هزارتوی جادویی فضای مجازی

تهران- ایرنا- فضای مجازی می تواند بستر ساز چالش های اساسی در زندگی کودکان و نوجوانان شود و آسیب ها و صدمات جبران ناپذیری را در آینده آنها به جای بگذارد. از این رو فراهم آوردن، محیطی امن و صیانت شده به دغدغه اصلی والدین و مسوولان بدل شده است که در این میان نباید نقش آگاهی بخشی و فرهنگ سازی را از نظر دور داشت.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ شاید در عصر کنونی، تصور این که والدین بتوانند فرزندان خود را در محیطی عاری از فناوری های نوین مانند شبکه های ارتباطی جهانی (اینترنت) و فضای مجازی پرورش دهند، امری محال و غیرممکن باشد. سرعت توسعه و پیشرفت تکنولوژی های مختلف در چند دهه گذشته به حدی بالا بود که درک آن برای بسیاری از افراد قابل تصور نیست، فراگیر شدن و نفوذ بیش از پیش این ابزار در زندگی روزمره افراد سبب شده است تا دنیای مجازی بر تمام گروه های سنی از جمله کودکان غلبه یابد و بدین ترتیب این قشر از جامعه نیز از تاثیرات مثبت و منفی این فناوری ها در امان نماند و هر روز بیش از پیش در دنیای پرفراز و نشیب و پرمخاطره بازی رایانه ای و فضای مجازی غوطه ور شدند.

**آثار متفاوت فضای مجازی بر سلامت کودکان

ناگفته مشخص است که همانگونه که کارآمدی این ابزار در ارتقا و بهبود کیفیت زیست بشر غیر قابل انکار است، عدم آموزش و فرهنگ سازی مناسب می تواند آستان مخاطرات و آسیب های فراوانی بر زندگی افراد و به خصوص کودکان و نوجوانان باشد. این کاربران به دلیل حساسیت ها و هیجان های سنی و همچنین نداشتن تجربه لازم، بیش از دیگر گروه ها در معرض مشکلات فضای مجازی قرار دارند. امروزه فراهم کردن بستری برای استفاده از اینترنت سالم و فضای امن مجازی یکی از دغدغه های بزرگ والدین محسوب می شود.

**سند «صیانت از کودکان در فضای مجازی» و ایجاد محیطی امن

سند «صیانت از کودکان در فضای مجازی» یکی از اقدام های مناسب در ارتباط با ایجاد محیط صیانت شده در فضای مجازی بود که به وسیله شورای عالی فضای مجازی با هدف طراحی شبکه هایی، متناسب با ارزش های ایرانی و اسلامی و تامین خدمات و محتوای مناسب با اقتضائات سنی کودکان و نوجوان تصویب شد. این سند که ۶ محور دارد به چالش های مختلف از جمله ایجاد محیط صیانت شده در فضای مجازی مخصوص کودکان و نوجوانان می پردازد.

این سند به گونه ای طراحی شد که با توجه به مراحل سنی و رشد کودکان و نوجوانان قابل تنظیم و برنامه ریزی باشد. وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات موظف شد تا الگوی جامع صیانت از کودکان و نوجوانان در فضای مجازی را تهیه کند و محیطی امن را از نظر فنی در اختیار خانواده ها قرار دهد. بر پایه این سند، وزارت ارتباطات باید مقررات گذاری، تسهیل، تشویق خود تنظیمی روابط میان عناصر برای ایجاد محیط مجازی صیانت شده کودکان و نوجوانان در بستر شبکه ملی اطلاعات به صورت ارزان و قابل دسترس فراهم کند.

مراد از محیط صیانت شده برای کودکان و نوجوانان آن است که با کمک خانواده ها، فرصت های بهینه را در فضای مجازی تقویت کرد و آسیب های این فضا را به کمترین میزان ممکن، کاهش داد.

امیر خوراکیان معاون محتوایی مرکز ملی فضای مجازی ایران در این باره می گوید: «وقتی سخن از محیط صیانت شده می شود قبل از اقدام خصوصی در قالب نرم افزارها و اقدامات کنترل خانواده صورت می گیرد به عنوان مثال طرحی داریم که بر اساس آن اینترنتی که در دسترس عموم قرار دارد با اینترنتی که در مراکز پژوهشی است متفاوت باشد که به آن اینترنت طبقه بندی شده می گوییم. بخشی از این موضوع مربوط به بخش خصوصی و امکاناتی است که در اختیار خانواده قرار می دهند تا متناسب با رشد فرزندان خود در سنین مختلف به مرور میزان دسترسی آنها به فضای مجازی را تغییر دهند و بخش دوم مربوط به تولید محتوا برای

کودکان و نوجوانان با توجه به فرهنگ کشور است. در کنار این سند، آموزش فرهنگ عمومی را هم داریم که پیشبرد سند صیانت بسیار موثر خواهد بود.»

**امن سازی فضای مجازی

سرویس های آنتی ویروس به والدین کمک می کند تا با ایجاد بستری مناسب به مراقبت و کنترل فرزندان خود در فضای مجازی بپردازند و خانواده ها قادر خواهند بود تا با نظارت بر محتوای انواع سایت ها و برنامه های مختلف، آنهایی را که برای سن کودکانشان مناسب است، برگزینند. همچنین در سیستم عامل کامپیوترها، تبلت و حتی گوشی های همراه این امکان وجود دارد که بهره گیری از آن تنها نیازمند آموزش و آگاهی است.

**ضرورت فرهنگ سازی و آگاهی بخشی به کودکان

در این میان نباید که نقش آموزش و فرهنگ سازی را در نهادهای آموزشی و خانواده ها از نظر دور داشت چراکه فضای مجازی می تواند بسترساز بدآموزی و انحراف در میان کودکان و نوجوان شود و به واسطه عدم آشنایی با نحوه برخورد با دامها و نایمنی های محیط های اینگونه که پیش از آن هیچ تجربه ای در آن نداشته اند، صدمات جبران ناپذیری به آنها وارد خواهد شد. کودکان می بایست از طریق آموزش این مهارت را بیابند تا در فضای واقعی و مجازی از حریم و امنیت خود محافظت و مراقبت کنند و شیوه کاربرد و تعامل با این ابزار را فراگیرند.

**آثار منفی ورود ناآگاه کودکان به فضای مجازی

ناتوانی در عدم مدیریت مدت زمانی که یک کودک، وقت خویش را در اینترنت و فضای مجازی سپری می کند یکی از نخستین چالش های موجود در این ارتباط به شمار می رود که این مهم باعث می شود تا او از دیگر فعالیت های تحصیلی، ورزشی، ارتباطی و اجتماعی خویش دور بماند و استفاده زیاد و کنترل نشده از این ابزار موجب افزایش وزن، رکود عملکرد اجتماعی و ارتباطی، گوشه گیر شدن و انزوای این کاربر کوچک خواهد شد.

امروزه سوءاستفاده از کودکان و نوجوانان در فضای مجازی به یکی از زمینه های مهم جرایم سایبری تبدیل شده است بنابراین می بایست والدین بدانند که فرزندشان در معرض این تهدیدها قرار دارند.

پلیس فتا در توصیه هایی به خانواده ها از آنها می خواهد تا کودکان خود را در فضای پرمخاطره اینترنتی و فضای مجازی، رها نکنند و در توصیه هایی می آورد:

-زمان استفاده از اینترنت را محدود کنید.

-به آنها بیاموزید هر چیزی که در اینترنت می بیند یا می خواند به طور حتم درست و واقعی نیست.

-روی سایت هایی که مراجعه می کند حتماً نظارت داشته باشید.

-با اطلاعات و تکنولوژی های جدید آشنا شوید. دور ماندن والدین از پیشرفت های جدید باعث ایجاد شکاف نسلی بین آنها با فرزندانشان می شود.

-زمان هایی را اختصاص دهید تا همراه فرزندتان از سایت های مختلف دیدن کنید، راجع به محتوای آنها صحبت کنید و بازی و فعالیت هایی داشته باشید. در این صورت امکان نظارت شما بر فرزندتان فراهم می شود.

-به فرزند خود بیاموزید که ارتباط برقرار کردن در این فضا درست مانند صحبت کردن با یک غریبه است و باید همان احتیاط هایی که در این زمینه به کار می رود باز هم رعایت شود.

-به او بگویید که هیچ گاه نباید اطلاعات شخصی و خانوادگی را در اختیار دیگران قرار دهد.

-هرگز با فردی که در فضای مجازی آشنا شد ملاقات واقعی ترتیب ندهد.

کودکان و دانش آموزان بیشتر از فضای مجازی به منظور سرگرمی، برای انجام امور تحصیلی و سپری کردن اوقات فراغت بهره می برند. به خصوص در خانواده هایی که تعداد فرزندان در آنها کم است یا پدر و مادر هر ۲ شاغل هستند، کودکان از سنین پایین تری با این فضا آشنا شده و جای خالی خواهر، برادر، پدر، مادر و مربی را با این ابزار جبران می کنند و گاهی محیط وسوسه انگیز آن و همچنین کنجکاوی مختص سنین نوجوانی سبب می شود تا آنها به دام آسیب های موجود در آن بیافتند که راهکار پیشگیری و مقابله با این نوع صدمه ها، آموزش و آگاه سازی این قشر از جامعه و تقویت خودایمنی آنان به وسیله نهادهای آموزشی و خانواده ها است. پژوهش*۲۰۵۹**۲۰۰۲**۹۱۳۱ انتهای پیام */



معاون وزیر بهداشت:



بیمه همگانی مهمترین دغدغه طرح تحول سلامت است *

تهران - ایرنا - معاون وزیر بهداشت گفت: یکی از بزرگترین مشکلاتی که منجر به اجرای طرح تحول سلامت شد، این بود که همه مردم بیمه شوند. در نتیجه انتظار این است که مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت این دغدغه را داشته باشد که چطور می توان تمام مردم را بیمه کرد.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، ایرج حریرچی روز یکشنبه در آیین رونمایی از آثار علمی و سایت مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت افزود: تاکنون پژوهشی منتشر نشده که چرا برخی افراد در کشور بیمه نشوند. البته مسائلی مانند هم پوشانی های بیمه ای نیز مطرح است و بسیار اهمیت دارد.

وی بیان کرد: نظام سلامت چهار هدف افزایش سلامت مردم، محافظت مالی مردم در برابر مخاطرات ناشی از مسائل مالی بیماری ها، پاسخگویی به نیازهای بهداشتی و کیفیت خدمات و کارایی دارند. در نتیجه هر پژوهشی که توسط سازمان بیمه سلامت انجام می شود، باید در چهارچوب این اهداف باشد.

حریرچی ادامه داد: در پژوهش ها و اطلاعات پایه نظام سلامت مشکلات بسیاری در گذشته وجود داشت، اما در حال حاضر این مشکلات برطرف شده است. یکی از ابزارهای سیاست گذار حوزه سلامت این است که بار مراجعه و تعداد ویزیت را بداند. تا چند سال پیش این اطلاعات در کشور وجود نداشت.

وی گفت: در سال ۲۰۰۷ بانک جهانی مطالعات خوبی در همین زمینه انجام داد که البته منتشر نشد و بار مراجعه در آن مطالعه رقم خاصی ذکر شده بود و در مطالعه دیگری، بار مراجعه ۸.۵ و در مطالعه دیگری ۱۰.۳ ذکر شده است. این در شرایطی بود که به طور مثال در برخی از این مطالعات بار مراجعه با بار مواجهه اشتباه گرفته شده بود.

معاون وزیر بهداشت اظهار داشت: بدیهی ترین اصل در بیمه این است که رابطه بین حق بیمه و بسته خدمات سلامت چیست. مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت باید به وظایف اصلی بیمه مثل بالا رفتن پوشش بیمه ای و غیره توجه ویژه کند. زیرا با توجه به قوانین فعلی، سازمان بیمه سلامت متعهد گسترش بیمه های درمانی و تحت پوشش قرار دادن محرومین است. اجتماع*۹۴۸۲**۱۸۳۴ انتهای پیام */



ایرنا از مشکلات اجرای طرح تحول سلامت گزارش می دهد



ماشین خدمات سلامت توقف ندارد

تهران- ایران- طرح تحول سلامت با بسته های متنوعش بدون توقف در حال اجراست اما محدودیت و کمبود منابع مالی، لزوم گسترش و توسعه خدمات سلامت برای اقشار مختلف مردم و فشار تحریم ها آن را در بزنگاهی قرار داده است که کمیت و کیفیت خدمات آن را متأثر می کند.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، طرح تحول سلامت به عنوان بزرگترین طرح اجتماعی دولت در منگنه سخت بودجه قرار گرفته است. خطری که می تواند به کوچک شدن بسته های خدمتی این طرح منجر شود که به گواه آمارها اجرای آن موجب رضایت مردم از دولت است.

تمرکز دولت یازدهم بر موضوع سلامت بود و طرحی با عنوان طرح تحول سلامت را به مردم ایران تقدیم کرد. حالا در شرایطی که سنگینی تحریم و مشکلات اقتصادی بر گرده مردم سنگینی می کند، ادامه با کیفیت طرح تحول سلامت نیز در هاله ای از ابهام قرار گرفته است. آن هم در شرایطی که به گواه مسئولان وزارت بهداشت و اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تامین بودجه مورد نیاز این طرح با مشکلاتی مواجه شده است و تامین نشدن اعتبار مورد نیاز آن موجب کوچک شدن بسته های خدمتی این طرح می شود، موضوعی که به گفته مسئولان وزارت بهداشت خط قرمز این وزارتخانه است.

*احتمال کوچک شدن بسته های طرح تحول سلامت

بسته های خدمتی طرح تحول سلامت شامل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان ها، برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان ها، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان ها (با ایجاد کلینیک های ویژه تخصصی)، برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان ها، دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند، برنامه ترویج زایمان طبیعی (رایگان) و نظارت بر حسن اجرای برنامه های تحول سلامت است. بسته هایی که زوایای مختلف این طرح اجتماعی را در نظر گرفت و اجرا شد.

علیرضا اولیایی منش، دبیر شورای عالی بیمه سلامت در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره احتمال کوچک شدن بسته های طرح تحول سلامت می گوید: تاکنون از طرف وزارت بهداشت در مقابل کوچک شدن بسته های طرح تحول سلامت مقاومت شده است. امیدواریم شرایط به شکلی پیش نرود که به این مرحله برسیم. زیرا مردم باید خدمات مناسبی در نظام سلامت دریافت کنند. با این حال اولیایی منش به واقعیت نیز توجه می کند و ادامه می دهد: کوچک شدن بسته های خدمات سلامت آخرین راهکار است و باید به هر شکلی این بسته ها حفظ شوند تا مردم آرامش داشته باشند. امیدواریم به این مرحله نرسیم. هر چند باید شرایط اقتصادی و تحریم ها را درک کرد، با این حال پیشگیری از اختلال در چرخه مالی نظام سلامت نیازمند تدبیر ویژه است.

حسین علی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز نظر مشابهی دارد. او به خبرنگار سلامت ایرنا می گوید: وقتی لایحه بودجه به مجلس می رسد، مجلس قادر نیست تغییر زیادی در آن بدهد و باید به دنبال منابع جدیدی برای نظام سلامت باشیم یا اینکه برخی از خدمات کم شود. به هر حال باید با توجه به منابع کار کرد. زیرا در حال حاضر حتی مواد غذایی مردم نیز افزایش قیمت داشته و مواد مصرفی و تجهیزات پزشکی نیز به واسطه افزایش قیمت دلار، دچار افزایش قیمت شده است. شهریاری ادامه می دهد: در این راستا سازمان برنامه و بودجه باید بیشتر همکاری کند و اگر منابع لازم وجود نداشته باشد، چاره ای نیست و باید بسته خدمات تحول سلامت را کوچک کرد.

ایرج حریچی، معاون وزیر بهداشت و سخنگوی این وزارتخانه البته کوچک شدن بسته های خدمات طرح تحول سلامت را تایید نمی کند و می گوید: تا زمانی که حمایت دولت و مجلس از طرح تحول سلامت وجود دارد، مشکل شدیدی در زمینه بسته های خدمتی طرح تحول سلامت وجود نخواهد داشت.

او ادامه می دهد: با وجود فشارهایی که بعد از اجرای سال اول طرح تحول سلامت داشتیم، اجازه ندادیم تغییر عمده ای در بسته های خدمتی سلامت ایجاد شود و امیدواریم با کمک دولت و مجلس در زمینه بودجه، بسته های خدمتی این طرح کوچک نشود. انتظار می رود بودجه متناسب با نیاز رشد پیدا کند و دوم اینکه با تلاش کارکنان باید صرفه جویی هایی در منابع انجام شود.

*مدیریت منابع در نظام سلامت

مسئولان و کارشناسان نظام سلامت معتقدند، ادامه اجرای طرح تحول سلامت نیازمند مدیریت منابع است کاری که به گفته برخی از این کارشناسان نیازمند اجرای پایه های اساسی مثل پزشک خانواده، نظام ارجاع، پرونده الکترونیک و راهنماهای بالینی است. اولیایی منش درباره مدیریت منابع در نظام سلامت می گوید: هدر رفت منابع در همه نظام های سلامت جهان وجود دارد و بهترین نظام های سلامت دنیا اعلام می کنند که تا ۲۰ درصد عدم بهره وری (هدر رفتن منابع) وجود دارد. به گفته او، البته این موضوع فقط مربوط به نظام سلامت نیست و حتی در صنعت هم وجود دارد. اگر بتوان بهره وری را در همه بخش های کشور ۱۰۰ درصد کرد، می توان در نظام سلامت نیز این کار را انجام داد.

دبیر شورای عالی بیمه سلامت ادامه می دهد: حدود یک سال و نیم اخیر، جلسه های ستاد کنترل هزینه ها هر هفته در وزارت بهداشت برگزار شده و در این رابطه بحث می شود. با این حال هر ساله گسترش خدمات وجود دارد. در نتیجه به نظر می رسد نمی توان خیلی به موضوع مدیریت منابع اتکا کرد. یعنی اگر بودجه رشد درستی نداشته نباشد، نمی توان به موضوع مدیریت منابع اکتفا کرد. زیرا سالانه مراکز بهداشتی و درمانی زیادی افتتاح می شوند و به هر حال توسعه اتفاق می افتد.

حال باید به این نکته توجه کرد که آیا می توان به چیزی بیشتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد مدیریت منابع در نظام سلامت رسید؟ آیا با شرایط اقتصادی و تحریم های آمریکا می شود منابع مورد نیاز طرح تحول سلامت را از روزه مدیریت منابع تامین کرد یا باید فکر دیگری برای بزرگترین طرح اجتماعی سال های اخیر کشور کرد که رضایتمندی مردم را به دنبال داشته است. حمیدرضا رشیدی نژاد، رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان درباره صرفه جویی و مدیریت منابع به خبرنگار سلامت ایرنا می گوید: طی امسال در مجموع چیزی حدود ۱۰ تا ۱۱ درصد مدیریت منابع در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است. عمده ترین راهکارها برای مدیریت منابع اولا استفاده از راهنماهای بالینی و جلوگیری از ایجاد تقاضاهای القایی و البته استفاده از جایگزین های ارزان تر است، البته به شرطی که به روند درمان بیمار هیچ خدشه ای وارد نشود.

*احتمال توقف توسعه در نظام سلامت

در این شرایط به نظر می رسد که یکی از نقاط خطرپذیر، توسعه نظام سلامت باشد. نقطه ای که طی سال های اخیر توجه ویژه ای به آن شد و با افزایش تخت های بیمارستانی و ساخت مراکز بهداشتی و درمانی در مناطق محروم در مسیر توسعه قرار گرفت. اولیایی منش درباره احتمال توقف توسعه در نظام سلامت می گوید: مباحث بودجه ای نباید جلوی توسعه را در نظام سلامت بگیرد، زیرا کشوری هستیم که در مناطق محروم نیازمند گسترش و توسعه خدمات هستیم و در نتیجه نمی توان در مقابل رشد و توسعه ایستاد. اگر به این سطح برسیم که مردم در استان های محروم به اندازه تهران به خدمات سلامت دسترسی داشته باشند می توان به توقف گسترش خدمات فکر کرد، ولی در حال حاضر این امکان وجود ندارد و نباید اتفاق بیفتد.

حالا در فصل بودجه همه نگاه ها به دولت و مجلس است که تغییراتی در لایحه بودجه در بخش سلامت اتفاق بیفتد تا شاید بتوان تحول سلامت را به پیش برد. گزارش از امیر پروسناناجتمام* ۹۴۸۲ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *

سامانه رصد آسیب های اجتماعی هفته آینده رونمایی می شود

ایلام - ایرنا - سرپرست دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی از رونمایی سامانه سراج (رصد آسیب های اجتماعی کشور) هفته آینده در تهران خبر داد.

به گزارش ایرنا، بهمن صدیق روز چهارشنبه در کارگاه آموزشی پیشگیری از آسیب های اجتماعی با تاکید بر پیشگیری از خودکشی در ایلام افزود: این سامانه نتیجه ۱۰ سال کار مطالعاتی در حوزه آسیب های اجتماعی است.

وی با ذکر اینکه تاکنون در حوزه آسیب های اجتماعی در کشور تعریف دقیقی وجود نداشته است افزود: اجرای این طرح موجب تدوین اطلس آسیب های اجتماعی و شناسایی عوامل خطر و تعیین کننده شده است.

وی ادامه داد: فاز اجرایی این سامانه سال گذشته در تهران انجام و ۱۳۰ هزار نمونه با ۹۳ شهر و ۳۰۰ روستا مورد مطالعه قرار گرفته است. وی اضافه کرد: در فاز نخست این طرح از مجموع نمونه های انجام گرفته ۶۰ درصد متاهل، ۲۶ درصد مستاجر، ۴۰ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی و ۲۱ درصد نیز بیکار بوده اند.

وی ابراز امیدواری کرد اجرای این طرح موجب شده هم در سطح روستاها و هم شهرها برنامه های متناسب با سطح نیازهای اجتماعی متناسب با منطقه تدوین و اجرا شود.

سرپرست دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی بهزیستی کشور گفت: با انتشار اطلاعات این سامانه مدیران در سطوح مختلف اطلاعات لازم پیرامون مسایل اجتماعی را دریافت و متناسب با آن منابع راهبردی و اهداف خود را برای غلبه با آسیب های اجتماعی بکار خواهند گرفت.

صدیق همچنین با اشاره به اهمیت کار رسانه ها گفت: با توجه به تغییرات شرایط زندگی، رسانه ها نقش مهمی در پیشگیری از شیوع آسیب های اجتماعی و حفظ سلامت اجتماعی دارند.

۱۵۵ ***نفر در ایلام از وسوسه خودکشی رهیدند

مدیر کل بهزیستی استان ایلام نیز در این کارگاه گفت: ۱۵۵ نفر که در معرض وسوسه فکری اقدام به خودکشی بودند از مشاوره و مداخله تخصصی کارشناسان مراکز اورژانس اجتماعی این اداره کل برخوردار شدند.

به گزارش ایرنا، زهرا همتی روز چهارشنبه در کارگاه آموزشی پیشگیری از آسیب های اجتماعی با تاکید بر پیشگیری از خودکشی ویژه اصحاب رسانه افزود: این افراد بعد از مداخله کارشناسان مراکز اورژانس اجتماعی از وسوسه یا فکر اقدام به خودکشی رها شدند. وی تعداد مراجعان امسال مراکز اورژانس اجتماعی بهزیستی استان ۵۸۰ هزار نفری ایلام را یک هزار نفر ذکر کرد. بهزیستی در چند سال گذشته طرح های مداخله، آموزش و ارائه خدمات مشاوره ای به افراد در معرض خودکشی را به عنوان مهار بحران شایع خودکشی در استان ایلام پیگیری کرده است ۶۰۳۴/۷۱۷۱. انتهای پیام *



کنار گذاری در نظام آموزش عالی ایران

تهران - ایرناپلاس - یکی از مباحث عمده در رفاه اجتماعی هر کشوری وضعیت آموزش در آن کشور است. امروزه در دنیای زندگی می کنیم که بدون آموزش دیدن و به دست آوردن مهارت و تحقیق، افراد در جایگاه واقعی شان نخواهند بود.

آموزش و از سویی آموزش عالی، در روندهایی که پشت سر گذاشته و همچنین پیش رو دارد، نیازمند مطالعه موقعیت های مختلف و البته مرتبط با نظام آموزشی است. آگاهی سیاستگذاران و برنامه ریزان هر کشور خصوصاً در حوزه رفاه اجتماعی نسبت به هر آنچه

آموزش عالی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لازم و ضروری است. ورود افراد مختلف به نظام آموزشی و به تبع آن، نتایج حضور آن‌ها با اهمیت است و اهمیت آن ناشی از آن است که حیطه اثرگذاری نظام آموزش عالی فقط مربوط به اشخاصی که در آن مشغول به کار هستند یا دروندادهای آن (دانشجویان) نمی‌شود، بلکه کلیه حوزه‌ها و بخش‌های مختلف جامعه را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. هدف اصلی ما از انتخاب این موضوع و روش مبنایی برای بررسی آن، تلاش در جهت کشف اموری که نظام آموزش عالی ایران به آن‌ها مبتلاست و تقابلی برای حرکت از متن به نظریه بوده است. موضوع مطالعه ما کنارگذاری در آموزش عالی ایران بوده است و این کنارگذاری در افراد مختلف، درجات مختلفی داشته و از کنارگذاری عینی و مشخص و آشکار تا تجربه احساس کنارگذاری یا به تعبیری طرد درونی گسترده شده است.

نگاهی دقیق به آنچه در روایت افراد از کنارگذاری از آموزش عالی داشته‌اند ما را به این نکته رهنمون می‌کند که در نظام آموزش عالی آنچه منجر به ترک تحصیل و یا تجربه کنارگذاری می‌شود، فقدان نوعی استاندارد در افرادی است که می‌خواهند وارد نظام آموزش عالی شوند یا به درستی جذب آن شده و مشمول طرد نشوند. استاندارد که به صورت نامرئی از سوی نظام آموزش عالی تعریف و به اجرا درمی‌آید. با دقت در گروه‌هایی که تجربه کنارگذاری را داشته‌اند، نوعی کم بودن، کم داشتن یا دلخواه نبودن و در یک معنا مورد تأیید آموزش عالی نبودن، به عنوان یک ویژگی مشترک مشهود است. افرادی با زمینه شرایط خانوادگی و اقتصادی نامناسب و به علت بن بست مالی و یا نیاز مالی در فرآیندهای آموزشی با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند و در وضعیتی به سر برده‌اند که منجر به تجربه کنارگذاری شده است. گروه‌های دیگر شامل کسانی است که به عنوان یک اقلیت معلول، قومی یا مذهبی در آموزش عالی حضور داشتند، ولی در محتوا و در مورد افراد معلول علاوه بر آن، در فیزیک ساختمان نیز نادیده گرفته شده‌اند و کنارگذاری را تجربه کرده‌اند. همین‌طور افرادی که فعالیت یا جهت‌گیری سیاسی داشته‌اند، نمونه بارز کنارگذاری عینی بودند. به نظر می‌رسد هر کدام از این گروه‌ها از سطح استاندارد که بر فضای حاکم بر آموزش عالی حکم‌فرما است، کمتر یا بیشتر بوده و در سطحی غیر از آن استاندارد که مدنظر آموزش عالی است، قرار داشته‌اند که در نهایت منجر به کنارگذاری آنان شده است.

افراد و گروه‌هایی کنارگذاری در نظام آموزش عالی را تجربه نمی‌کنند که نخست از شرایط جسمانی سالمی برخوردار باشند. از این‌رو، برای افرادی که معلول جسمی-حرکتی یا نابینا هستند، نه از لحاظ ساختار فیزیکی و نه در چگونگی ارائه دروس آموزشی، مناسب‌سازی معتبری انجام نشده است. این افراد به لحاظ استاندارد سلامت جسمی کمتر از آن هستند که کنارگذاری را تجربه نکنند. در نظام آموزش عالی ایران افرادی که از قومیت و مذهب دیگری غیر از مذهب شیعه و قومیت فارس باشند، به نحوی مشخص از سوی محتوای دروس و در تعامل با افراد مختلفی که در نظام آموزش عالی وجود دارند، در کلاس درس، خوابگاه و فضاهای فرهنگی به‌طور مکرر کنارگذاری را تجربه می‌کنند.

در پایان اگر افرادی در دوره‌ای از تحصیلات خود و با توجه به قوانین همان دوره به فعالیت‌های سیاسی-اجتماعی پرداخته باشند، از آنجا که استاندارد در نظام آموزش عالی طی ادوار مختلف تغییر می‌کند، ممکن است در دوره‌ای استاندارد بوده باشند، ولی با تغییر دوره و تغییر ملاک استاندارد، هدف کنارگذاری واقع شوند. آموزش عالی نوعی «عدم انعطاف» در مقابل دانشجویان داشته و در فرآیندی اجباری دانشجویان را مجبور به «ترک تحصیل» یا «تجربه احساس کنارگذاری» کرده است و این همان کنارگذاری است که ناشی از فقدان ادغام افرادی است که به گونه‌ای از استانداردها فاصله دارند. در نتیجه استانداردسازی می‌تواند تمام عناصر مطرح‌شده در این مسئله را توضیح دهد و آن‌ها را گرد هم آورد و رواست که آن را به عنوان مقوله محوری در نظر گرفت.

*دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی

نشریه سیاست‌گذاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی

اداره کل اخبار چندرسانه‌ایایرناپلاس**

انتهای پیام **/

معاون وزیر دادگستری:

همه قوانین حوزه سلامت به روزرسانی می شوند*

معاون وزیر دادگستری گفت: بر اساس اصلاح بخش پنجم قانون مجازات اسلامی که قوه قضائیه تدوین کرده و در انتظار تصویب مجلس قرار دارد، همه قوانین حوزه سلامت به روزرسانی می شوند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمود عباسی، در سومین همایش مقابله با فساد در حوزه قاچاق و تقلب کالاهای سلامت محور، افزود: قانون و مقررات مربوط به بخش پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن، قانون خوردنی ها و آشامیدنی های مصوب سال ۱۳۴۶ و اصلاحات بعدی آن و قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی از حیث مجازات و سیاست منسجم قانونگذار به روزرسانی می شود.

وی ادامه داد: بخشی از قانون جدید تعزیرات به جرایم حوزه سلامت (پزشکی، دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، مواد غیراستاندارد و غیر بهداشتی) اختصاص داده شده است.

عباسی اظهار داشت: در این قوانین همه بازرسان وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی به عنوان ضابط خاص قضایی تلقی می شوند. این قانون به ضابطان اقتدار می بخشد تا آنان در امور مربوطه رأساً ورود کنند.

معاون وزیر دادگستری تصریح کرد: حق بر سلامت از حقوق ذاتی بشر است و در چارچوب قوانین داخلی نیز در برابر هر حق، تکلیفی وجود دارد.

وی خاطرنشان کرد: اگر جامعه را مبتنی بر امنیت و سلامت می پنداریم، همانگونه که به امنیت پایدار تاکید می شود باید سلامت مردم هم در اولویت قرار گیرد. مردم حق دارند که از کالای نامرغوب، غیراستاندارد و تاریخ مصرف گذشته مبرا باشند. مردم حق دارند به سازمان غذا و دارو و برچسب اصالت اعتماد کنند و با اطمینان خاطر خرید کنند.

معاون وزیر دادگستری به تقویت نظارت ها در حوزه سلامت تاکید کرد و افزود: دوران کنترل و نظارت به شیوه های قدیم گذشته است و اکنون در پرتو دولت الکترونیک و راه اندازی سامانه های مختلف و با طراحی سازوکارهای نوین و علمی می توان نظارت ها را گسترش داد تا جایی که تنها از طریق یک دکمه همه شرکت های دارویی، مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی تحت نظارت قرار گیرند.

وی اضافه کرد: بر اساس قوانین و مقررات حاکم بر کشور و منشور حقوق شهروندی، پاسخگویی و شفافیت جزو تکالیف و وظایف مسئولان و مدیران است و آنان باید به برای احقاق حقوق مردم سازوکار اجرایی طراحی کنند. آنها باید برای مقابله با فساد و به رسمیت شناختن حقوق مردم گام های بلند بردارند.

مبارزه با فساد دانه درشت و ریز نمی شناسد

معاون وزیر دادگستری تصریح کرد: مبارزه با فساد دانه درشت و ریز نمی شناسد و اگر افراد برای جرایم کوچک مجازات نشوند، به تدریج حاشیه امن برای ارتکاب جرایم بزرگتر و فساد فراهم می شود؛ بنابراین باید به جای مبارزه با مفسد و فاسد، رویکرد کلی مبارزه با هرگونه فساد در دستور کار قرار گیرد.

وی، انعکاس تجربیات، دستاوردها و اقدامات ایران در حوزه مقابله با فساد در عرصه های بین المللی را ضروری دانست و گفت: یکی از سازوکارهای مناسب، پیوستن به کنوانسیون مبارزه با فساد سازمان ملل متحد است که ایران در سال ۲۰۰۳ این کنوانسیون را امضا کرد و مرجع ملی کنوانسیون مبارزه با فساد بر اساس تصویب هیات وزیران در وزارت دادگستری قرار دارد.

عباسی افزود: هماهنگی دستگاه های ذی ربط و ارتباط موثر با دستگاه های تاثیرگذار، تبیین مواضع جمهوری اسلامی ایران در عرصه های بین المللی، اصلاح و بازنگری قانون نظام اداری، تدوین برنامه فرهنگی ضد فساد، برگزاری نشست های تخصصی با هدف رفع خلاءهای قانونی و آسیب شناسی وضعیت موجود برخی از وظایف مرجع ملی کنوانسیون مبارزه با فساد است.

وی با بیان اینکه اکنون جایگاه ایران در مبارزه با فساد مناسب نیست، افزود: زیرساخت های لازم برای مبارزه با فساد در کشور فراهم شده و لازم است برای تحقق اهداف متعالی بیشتر تلاش کنیم.



نقش سازنده سمن ها در مدیریت بحران ها به شرط ساماندهی آنها *



معاون مشارکت های سازمان امور اجتماعی کشور گفت: سال گذشته سازمان های مردم نهاد ۵۲۲ طرح بزرگ کشوری را به سرانجام رساندند.

به گزارش ایسنا، دکتر اکبر کمالی ظهر امروز در گردهمایی تشکل های مردم نهاد استان قم در تالار معصومیه فرمانداری با اشاره به جایگاه مهم سمن ها در فعالیتهای اجتماعی عنوان کرد: مشارکت عمومی سازمان های مردم نهاد اهمیت به سزایی در رفع مشکلات کشور دارد.

معاون مشارکت های سازمان امور اجتماعی کشور افزود: در حوزه توسعه مشارکت های عمومی باید به خوبی برنامه ریزی و سیاست گذاری کنیم چرا که توسعه مشارکت اجتماعی یکی از اهداف نظام اسلامی و انقلاب و از تاکیدات رهبر معظم انقلاب است.

وی اظهار کرد: توسعه پایدار وابسته به مشارکت های عمومی آحاد جامعه و تعامل بخش های خصوصی و دولتی و نهادهای غیر دولتی است.

اکبری تصریح کرد: دولت باید در جهت حضور موثر سازمان های مردم نهاد بسترسازی نماید زیرا یکی از مباحث مهم پرداختن به حقوق قانونی سازمان های مردم نهاد است که این لایحه در کمیسیون سیاسی و دفاعی دولت ارزیابی می شود و به زودی لایحه حقوقی به صحن مجلس می رود.

وی خاطرنشان کرد: تشکل های مردم نهاد محور توسعه هستند و باید مورد حمایت قرار گیرند به ویژه سازمان هایی که ایده ها و طرح های راهبردی در رفع آسیب ها و مشکلات در کشور دارند مورد حمایت جدی قرار می گیرند.

معاون مشارکت های سازمان امور اجتماعی کشور بیان کرد: سازمان های مردم نهاد اگر به خوبی ساماندهی و هدفمند شوند نقش سازنده ای در مدیریت بحران دارند.

وی گفت: در سال گذشته سازمان های مردم نهاد ۵۲۲ طرح بزرگ کشوری را به سرانجام رساندند و امسال نیز طرح های بیشتری نسبت به سال قبل توسط سازمان های مردم نهاد در حال انجام است.

اکبری افزود: در آستانه چهلمین سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی یکی از دستاوردهای مهم انقلاب حضور موثر سازمان های مردم نهاد در فعالیت های مختلف و تحقق اهداف نظام و انقلاب است.

وی بیان کرد: انقلاب خود حرکتی خودجوش و مردمی بود و بسترهای زیادی را در خصوص مشارکت های عمومی جامعه فراهم کرد امروز نیز همین مردم در قالب نهادهای مردمی می توانند توطئه ها و دسیسه های دشمن را نابود کنند.

معاون مشارکت های سازمان امور اجتماعی کشور عنوان کرد: در سال جاری به طور ویژه توانمندی های سازمان های مردم نهاد مورد توجه قرار می گیرد. وی تصریح کرد: سازمانهای مردم نهاد مستقل و غیر دولتی و غیر سیاسی هستند و تحولات زیادی در سالهای اخیر در سطح کشور توسط سمن ها به بار نشسته است. انتهای پیام



نرخ ۲۰ درصدی پوشش برنامه های پیشگیری از اعتیاد

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر لزوم افزایش نرخ پوشش برنامه های پیشگیری از اعتیاد گفت: در خوشبینانه ترین حالت، نرخ پوشش برنامه ها بیش از ۲۰ درصد نیست که برای موفقیت باید به بیش از ۵۰ تا ۶۰ درصد برسد و در غیر این صورت موفق نخواهیم شد.

به گزارش ایسنا، عارف وهاب زاده در جلسه کمیته فرهنگی پیشگیری شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر خوزستان که در اهواز برگزار شد، اظهار کرد: خوزستان جزو استانهای خوب در بحث کار در زمینه پیشگیری از اعتیاد است و جزو پنج استان برتر کشور در این زمینه محسوب می شود.

وی بیان کرد: باید طرحها و ایده های جدیدی که در تفاهم نامه های دستگاه ها وجود ندارند و قابلیت اجرا در حوزه پیشگیری را دارند، ارائه شوند.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر خاطرنشان کرد: باید طرحها به صورت پایلوت اجرا شوند و تا زمانی که طرحی به صورت پایلوت اجرا و موفق نشود در دیگر مناطق اجرا نخواهد شد.

وهاب زاده لزوم اجرایی شدن هر طرح را اجرا به صورت پایلوت در یک تا دو منطقه دانست و گفت: باید نخست طرحها ارائه شوند. در صورت اینکه طرحها مورد قبول باشند، مصوب می شوند و اعتبار را تامین خواهیم کرد.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه امسال اعتبارات خوزستان در حوزه پیشگیری از اعتیاد به سه برابر افزایش یافته است، تصریح کرد: اعتبار ستاد مبارزه با مواد مخدر کمک به اجرای طرحهای وزارتخانه است. در نتیجه اقدامات انجام شده مجموع اعتبارات وزارت آموزش و پرورش به ۷۵ میلیارد تومان رسید. همچنین باید مراکز علمی و دانشگاههای خوزستان فعالتر شوند.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به هدف برنامه ششم توسعه جهت کاهش اعتیاد، گفت: در برنامه ششم توسعه، کاهش ۲۵ درصدی اعتیاد هدف گذاری شده است. در این خصوص باید نرخ پوشش برنامه ها افزایش یابد. علیرغم

اینکه اعتبار داده شده است اما نرخ پوشش برنامه ها پایین است. در خوشبینانه ترین حالت، نرخ پوشش برنامه ها بیش از ۲۰ درصد نیست که برای موفقیت باید به بیش از ۵۰ تا ۶۰ درصد برسد و در غیر این صورت موفق نخواهیم شد.

وهاب زاده عنوان کرد: در حال حاضر هنوز در اجرا مشکل وجود دارد. همچنین هنوز نظارت به درستی اجرا نمی شود؛ علت عدم نظارت صحیح این است که هنوز نیروی متخصص کار در ادارات وجود ندارد و ساختار آن نیز وجود ندارد.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: مصوبه شورای عالی امنیت در جلسه ۳۰۸ اشاره می کند که باید هر دستگاه، دفتر ویژه ای در حوزه مبارزه با مواد مخدر داشته باشد اما چند درصد دستگاهها این کار را انجام داده اند؟.

وی تصریح کرد: در ایران علم پیشگیری، علم جوانی است و نباید منتظر اتفاقات خاص باشیم زیرا پیشگیری دشوار و دیربازده است؛ پیشگیری به تدریج ایجاد می شود.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه تا برنامه ها مستمر اجرا نشود، نمی توان به نتیجه مثبت دست یافت، گفت: زمانی که مقام معظم رهبری عنوان می کنند که اولویت اول آسیب ما اعتیاد است چرا مسئول دستگاه اجرایی به این موضوع توجه نمی کند؟ ایشان پنج آسیب اجتماعی را ذکر کردند که نخستین آسیب اعتیاد بوده است. مسئولان شش جلسه در خدمت رهبر بودند و عملکرد خود را در حوزه اعتیاد گزارش دادند.

وهاب زاده با بیان اینکه امکان درگیری هر قشر با اعتیاد وجود دارد، گفت: اگر کسی به اعتیاد مبتلا شد، دیگر نجات دادن وی کار سختی است. بنابراین باید رویکرد پیشگیری باشد.

وی عنوان کرد: اگر در زمینه پیشگیری وضعی (پیشگیری از در دسترس بودن مواد مخدر) خوب کار نشود هر چقدر هم در حوزه دانشگاهها و مدارس در زمینه پیشگیری فرهنگی و اجتماعی کار شود، باز هم با مشکل مواجه می شویم. در سطح جهان مطرح است که تا شعاع ۵۰۰ متری نباید مواد مخدر در دسترس مراکز آموزشی باشد.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به آموزش نیروی متخصص، گفت: ۱۵ هزار نفر نیروی انسانی را آموزش داده ایم که این آموزشها در خوزستان زیاد بود اما این افراد در دستگاههای مختلف کجا هستند؟ اگر افراد آموزش دیده در خوزستان وجود دارد چرا از اساتید مجرب تهران دعوت می شود؟ اگر نیروی متخصص نیز وجود ندارد، باید نیروی متخصص بسازند. در حال حاضر آمادگی داریم دوره ویژه دیگری برای این افراد برگزار کنیم تا از آنها استفاده شود. باید تعداد افراد متخصص خوزستان تا حدی افزایش یابد که در این زمینه بی نیاز باشد.

وی تصریح کرد: امسال سعی کردیم کمبود اعتبار را جبران کنیم. همچنین سهم هر دستگاه اجرایی مشخص شده است.

وهاب زاده با تاکید بر اهمیت پایش و ارزشیابی برنامه ها گفت: تا برنامه ها پایش و ارزشیابی نشوند نمی توانید متوجه شوید طرح اجرا شده چه نتایجی داشته است. همچنین جلب مشارکت خیرین و سازمانهای مردم نهاد بسیار حائز اهمیت است.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر لزوم اجباری شدن گذراندن دو واحد مهارتهای زندگی در دانشگاهها گفت: اختصاص این دو واحد بسیار مهم است و بسیاری از دانشگاههای استانها گذراندن این دو واحد را اجباری کرده اند.

وی گفت: ظرفیت فضای مجازی جدی گرفته نشده است، اگر روزانه یک پیام در خصوص پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی منتشر شود، تاثیرگذار خواهد بود و اگر چنین طرحی در خوزستان وجود داشته باشد از این ظرفیت استفاده می شود.

وی عنوان کرد: اگر طرحهای جدید و خلاقانه به صورت پایلوت اجرا و موفق شوند، در قالب تفاهم نامه می آیند و به این طرحها اعتبارات نیز داده می شود. انتهای پیام



لزوم افزایش بیش از ۲ برابری پرستاران در کشور*

معاون پرستاری وزارت بهداشت اظهار کرد: با توجه به استانداردها، تعداد پرستاران کشور باید به بیش از دو برابر افزایش یابد.

دکتر مریم حضرتی در حاشیه همایش منطقه‌ای آموزش به بیمار که در کرمانشاه برگزار شد، در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به رشد سالمندی در ایران و افزایش بیماری‌های غیرواگیر در کشور گفت: همه این عوامل ضریب اشغال تخت را در سال‌های نه چندان دور افزایش می‌دهد و در این راستا آموزش به بیمار برای کاهش مدت زمان بستری بسیار حائز اهمیت است.

وی آموزش به بیمار را یکی از اولویتهای اصلی وزارت بهداشت عنوان کرد و افزود: مسئولیت این آموزش به معاونت پرستاری و جامعه پرستاران واگذار شده که این کار نیازمند ایجاد زمینه‌هایی است و در این میان مسئله کمبود پرستار کار را قدری دشوار کرده است. تا زمانی که کمبود نیروی پرستار حل نشود، نمی‌توان انتظار داشت که آموزش به بیمار با کیفیت عالی انجام شود.

وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر میانگین تعداد پرستار به تخت در کشور حدود ۰.۷/ است و این درحالی است که استانداردها در این زمینه ۱.۸ است و این آمار نشان می‌دهد برای رسیدن به استانداردها باید تعداد پرستاران کشور به بیش از دو برابر افزایش یابد. البته در این شرایط و با وجود کمبودهای موجود باز هم کار آموزش به بیمار در حال انجام است و پرستاران در این زمینه کوتاهی نکرده‌اند.

اجرای طرح "پرستار تخصصی" در کشور

وی با تاکید بر لزوم تخصصی شدن پرستاری در کشور گفت: در حال حاضر طرح پرستار تخصصی به مدت یک سال در استان اصفهان به صورت پایلوت اجرایی شده و با اتمام مطالعات و اجرای پایلوت آن منتظر ابلاغ آن توسط معاونت آموزش وزارت بهداشت هستیم.

وی افزود: در این طرح پرستاران به سه سطح پرستار فنی، تخصصی و بالینی تقسیم بندی می‌شوند که پرستار فنی در یک کار تخصصی مثلا آتل بندی یا گچ گیری مهارت پیدا می‌کند. پرستار تخصصی نیز یا کارشناس و یا دوره دیده است و بطور معمول در بخش‌های ویژه از جمله بخش‌های ICU، CCU و یا بخش سوختگی فعالیت می‌کند.

وی افزود: پرستاران بالینی هم فوق لیسانس و یا دارای مدرک PHD هستند که عمدتاً نقش آموزشی را برعهده دارند و در کلینیک‌های پرستاری فعالیت می‌کنند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: امکان دارد اجرای این طرح با توجه به کمبود پرستاران با دشواری هایی همراه باشد، اما با توجه به نیاز به پرستار تخصصی باید در این مسیر گام برداشت. انتهای پیام



رابطه اعتیاد با طلاق

یک روانشناس با توجه به ارتباط مستقیم مواد مخدر و اعتیاد با طلاق در خانواده گفت: وابستگی به مواد مخدر باعث می شود فرد نقش و جایگاه خود را در خانواده از دست بدهد.

به گزارش ایسنا، مهرداد فلاطونی گفت: وقتی وابستگی و دل بستگی از یک چیزی به چیزی دیگر منتقل می شود مسلماً میزان علاقه نسبت به مورد اول، کمرنگ شده و از بین می رود. کسی هم که به اعتیاد وابسته و مواد مخدر برایش نیاز تلقی می شود، حاضر است برای رفع نیاز خود، دست به فروش اثاث منزل، زیورآلات همسر حتی کودک خود بزند؛ یعنی احساس نیاز به مواد مخدر، بیش از خانواده برایش اهمیت پیدا می کند.

وی ادامه داد: رسیدن به "آرامش" شرط اصلی ازدواج است، افراد با تشکیل خانواده می خواهند به هویت اجتماعی برسند؛ متأسفانه برخی خانواده ها تصور می کنند فرزندشان با داشتن خانواده هویت اجتماعی قوی تری پیدا می کند، به همین علت با علم بر اعتیاد فرزندشان و بدون طی کردن مسیر درمان، برای او همسر اختیار می کنند تا با داشتن هویت اجتماعی، احساس مسئولیت کرده و با انگیزه بالاتری به سمت وسوی درمان برود.

این روانشناس افزود: کسانی که مصرف کننده هر نوع مخدری هستند بعد از مدتی، دچار خمودگی، کسلی و سستی می شوند. این موارد موجب اخراج آنان از محیط کار و سرانجام بیکاری شده و در فعالیتهای اقتصادی و موقعیت اجتماعی اش نیز خلل ایجاد می شود.

فلاطونی بیان کرد: اعتیاد باعث می شود شیرازه زندگی این افراد که نیازهای مادی و معنوی را شامل می شود از هم بپاشد. طبیعی است که در این حالت، افراد نقش خود را در خانواده از دست بدهند.

به گزارش روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر، وی ادامه داد: کسی که به مواد مخدر وابستگی پیدا می کند از لحاظ جسمی، جنسی و معنوی نمی تواند به خوبی به خانواده رسیدگی کند؛ در این صورت محیط امن خانواده از هم می پاشد و جدایی و طلاق بین زوجین اتفاق می افتد.

این مشاور خانواده گفت: مواد مخدر ارتباط مستقیمی با طلاق دارد، زنان دارای همسر معتاد به علت تعهد اخلاقی، مدتی سیاست "سوختن و ساختن" را در پیش می گیرند اما بالاخره خسته می شوند؛ چرا که آنان نیز حق زندگی سالم را دارند. وقتی ببینند این سعی و تلاش بیهوده است در نهایت کم می آورند و تقاضای طلاق می دهند. فلاطونی در پایان گفت: ازدواج با فرد معتاد با این تصور که "تغییرش می دهم"، تصمیمی کاملاً اشتباه است. فرد معتاد نیز قبل از برقراری هر رابطه ای باید به طور کامل سالم شود و خودش را از اعتیاد رها کند تا بتواند زندگی خوب و با آرامشی داشته باشد. انتهای پیام



مدیرکل فرهنگی پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور:



طرح "همکاری خانه و مدرسه" در ۱۵ استان کشور اجرا شده است

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور از اجرای طرح بین المللی "همکاری خانه و مدرسه" در ۱۵ استان کشور خبر داد.

به گزارش ایسنا، عارف وهابزاده امروز، چهارشنبه (۲۸ آذرماه) در حاشیه افتتاح طرح "همکاری خانه و مدرسه" در ناحیه ۲ اهواز با تاکید بر لزوم آگاه سازی والدین از خطرات و آسیب های مواد مخدر، اظهار کرد: بر اساس مطالعات انجام شده، ۵۵ درصد از والدین تا سه الی پنج سال از اعتیاد فرزند خود مطلع نمی شوند که این واقعیت زنگ خطری برای مسئولان مبارزه با مواد مخدر است.

وی افزود: طرح "همکاری خانه و مدرسه" از سال ۱۳۹۳ در راستای آگاه سازی والدین دانش آموزان در سطوح پایین اجرا می شود.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور با اشاره به پوشش ۱۵ استان کشور در این طرح بین المللی، عنوان کرد: در هر استان پنج الی ۱۰ مدرسه تحت پوشش طرح "همکاری خانه و مدرسه" هستند و در قالب این برنامه مهارت های اجتماعی و ارتباطی به دانش آموزان و والدین آنها آموزش داده می شود.

وهابزاده با بیان اینکه به دنبال تعمیم این طرح در سایر نقاط کشور هستیم، عنوان کرد: بر اساس مطالعات انجام شده و دریافت برخوردهای این طرح از استان های مجری، موفقیت آمیز بودن طرح "همکاری خانه و مدرسه" به اثبات رسیده است و ما تمام تلاش خود را برای گسترش این طرح به کار خواهیم بست.

وی مهم ترین هدف از اجرای این طرح را آموزش مهارت فرزندپروی به والدین دانست و خاطرنشان کرد: آموزش مهارت های حل مساله، کنترل خشم، مهارت های ارتباطی و تصمیم گیری از دیگر اهداف اجرای این طرح بین المللی در کشور است.

مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور گفت: مصون سازی خانواده ها در برابر آسیب های اجتماعی، مهم ترین اولویت ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور است.

به گزارش ایسنا، طرح "همکاری خانه و مدرسه (FAST)" یکی از ۱۰ طرح موفق است که در پیشگیری از آسیب های اجتماعی در برخی از کشورهای جهان اجرا و نتایج ثمربخشی هم در پی داشته است. انتهای پیام



«کودک همسری» زیر تیغ مخالفان؟



طرح «افزایش حداقل سن ازدواج» که به «کودک همسری» معروف شده طرحی است که برای «جلوگیری از ازدواج کودکان» توسط فراکسیون زنان در مجلس شورای اسلامی تدوین شده و ۶۷ نماینده در جلسه علنی در مهرماه، با وجود مخالفت برخی دیگر نمایندگان، خواستار ورود سریع تر مجلس به آن شدند.

به گزارش ایسنا، این طرح که بر اساس آن، حداقل سن ازدواج برای دختران، ۱۶ و برای پسران ۱۸ سال پیش بینی شده و ازدواج برای دختران زیر ۱۳ سال مطلقاً ممنوع خواهد شد، باید در کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس به عنوان کمیسیون اصلی بررسی شود. با این وجود نظرات و انتقاداتی چون «فوریت نداشتن طرح افزایش حداقل سن ازدواج، وجود فرهنگ های مختلف در کشور و

تنوع در رسیدن به بلوغ جسمی _ فکری، مغایرت طرح افزایش حداقل سن ازدواج با شرع اسلام، صحت قوانین فعلی و... « از سوی برخی اعضای این کمیسیون به طرح وارد شده است.

چندی پیش «پروانه سلحشوری»، نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی، در گفت و گو با یکی از خبرگزاری ها درباره وضعیت این طرح گفته: «حمله ها به طرح کودک همسری بی سابقه است و خود ما هم آماج حملات گسترده به خاطر حمایت از این طرح قرار گرفته ایم، برخی اعضای فراکسیون ولایی که حامی ما در این طرح بودند، بعد از فشارها تبدیل به مخالف طرح شده اند. به نظر می رسد از نهادهای خاص به آن ها اعلام کرده اند که مخالفت کنند. بعد از حمله هایی که به این طرح شد در کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس حاضر شدیم. در ابتدا جو غالب کمیسیون مخالف طرح بود اما با صحبت هایی که انجام دادیم یک جلسه دیگر به ما فرصت دادند که کارشناسان این حوزه از جمله روانشناسان، پزشکان و جامعه شناسان را به جلسه دعوت کنیم تا آن ها استدلال های خود را مطرح کنند».

در همین راستا «طیبه سیاوشی» عضو فراکسیون زنان مجلس هم گفته: «یکی از انتقاداتی که وارد می شود این است که می گویند شما باتوجه به چشم انداز سند ۲۰۳۰ این طرح را نوشته اید اما اصلاً اینگونه نیست». وی همچنین از بررسی این طرح در کمیسیون قضایی خبر داده است.

به همین منظور خبرنگار ایسنا پیگیر وضعیت کنونی طرح کودک همسری شد، اما علیرغم پیگیری ها و تماس های مکرر، برخی اعضای فراکسیون زنان ترجیح دادند درباره آخرین وضعیت روند بررسی این طرح سکوت کنند و این موضوع را بیش از این رسانه ای نکنند.

«سمیرا مهدوی»- فعال اجتماعی در حوزه زنان و کودکان در گفت و گو با ایسنا اما با بیان اینکه این طرح همچنان در صحن علنی مجلس در حال بررسی است افزود: «طبق صحبت هایی که با فاطمه ذوالقدر- نایب رییس کمیسیون فرهنگی مجلس داشته ام این طرح همچنان در شورای نگهبان و کمیسیون قضایی در حال بررسی است، البته صحبت هایی ضمنی درباره این طرح میان نمایندگان وجود داشته که نه آن را رد و نه تایید می کردند و همین مساله باعث شد این طرح مدتی از دستور کار مجلس نیز خارج شود، اما در آذرماه مراحل بررسی طرح کودک همسری مجدداً در دستور کار صحن مجلس قرار گرفته است».

این فعال اجتماعی در حوزه زنان و کودکان معتقد است: «اعضای فراکسیون زنان و کمیسیون فرهنگی اجتماعی برای مطرح کردن مشکلات ازدواج های اجباری در کودکان و طرح "کودک همسری" بسیار دغدغه مند عمل و طیبه سیاوشی و فاطمه ذوالقدر موضوعاتی را مطرح کرده اند که مطرح شدن آن زمانی تابو بوده است تا جایی که حتی اگر شورای نگهبان و یا کمیسیون قضایی با دلایل توجیه کننده این طرح را مسکوت بگذارند، شخصا به عنوان یک فعال اجتماعی به دلیل شکسته شدن تابوهایی که زمانی در جامعه مطرح بوده و با این لایحه شکسته شد، باز هم خرسند می مانم».

وی در ادامه با اشاره به علت بروز ازدواج های اجباری در سنین کودکی گفت: «برخی از این ازدواج ها به دلیل فرهنگ های قومی قبیله ای شکل می گیرند؛ بطوریکه اگر قبیله ها به هر دلیلی با یکدیگر اختلاف داشته باشند برای حل اختلاف، دخترشان را به عقد پسر قبیله مقابل درمی آورند و دختری نیز از آن قبیله می گیرند، حال تصور کنید طایفه ای دختری با سن مناسب برای ازدواج نداشته باشد، در این زمان آنها کودک دختر خود را بدون درنظر گرفتن شرایط روحی، روانی و جسمی به عقد پسری از طایفه مقابل در می آورند. همچنین متأسفانه برخی دیگر از ازدواج های کودکان به دلیل فقر اقتصادی والدین خانواده اتفاق می افتد».

به گفته این فعال اجتماعی زنان و کودکان آسیب، «فقر فرهنگی خانواده‌ها» یکی دیگر از علل برزو ازدواج‌های کودکان است. به گفته او «این خانواده‌ها بر این باورند که دختران باید قبل از رسیدن به سن بلوغ ازدواج کرده و در خانه شوهر خود دوران بلوغ را طی کنند.»

مرکز پژوهش‌های مجلس طرح «کودک همسری» را سدی مقابل راه «کاهش سن ازدواج» می‌داند

مهدوی در ادامه با طرح این موضوع که فعالان و موافقان طرح کودک همسری به دلیل عدم همکاری مرکز پژوهش‌های مجلس با چالش و سوالاتی مواجه شده‌اند، افزود: «سن منطقی ازدواج برای زنان ۲۵ و برای مردان ۲۷ سال تعریف شده، اما آمارهای میانگین سن ازدواج بیش از ۳۰ سال را نشان می‌دهد. در همین راستا مرکز پژوهش‌های مجلس به دلیل بالا بودن میانگین سن ازدواج با این طرح مخالفت دارد، آنها معتقدند که "با طرح «کودک همسری» عملاً سن ازدواج را افزایش می‌دهیم و باید به جای مطرح کردن طرح کودک همسری افراد را تشویق به ازدواج کنیم؛ به عبارت دیگر مرکز پژوهش‌های مجلس طرح «کودک همسری» را سدی مقابل راه کاهش سن ازدواج می‌داند.»

وی در بخش دیگر سخنانش به مساله دیگری هم اشاره کرد و گفت: «سوال دیگری که مطرح می‌شود این است که آیا زمانیکه اجبار برای ازدواج در سنین پایین مطرح است، اصراری هم در ثبت دائمی عقد این کودکان وجود دارد یا خیر؟ باید بگوییم که بسیاری از این خانواده‌ها چندان در قید و بند ثبت ازدواج‌های فرزندان خود نیستند و به همین دلیل است که تعداد ازدواج‌های کودکان، پایین به نظر می‌رسد.»

به گفته مهدوی برخورد قانونی با دفترخانه‌هایی که بدون مجوز، ازدواج‌های غیرقانونی را ثبت می‌کنند یکی از مواردی است که در طرح «کودک همسری» مطرح شده و تحقق این مهم نیازمند همکاری وزارت دادگستری است اما ورود آن در نص صریح قانون موجب می‌شود ابزارهای قانونی برای برخورد با این موضوع افزایش یابد.

به گزارش ایسنا، برخی پزشکان معتقدند که ازدواج زیر ۱۸ سال برای بارداری بسیار خطرناک است. آنها تولد کودکان کم‌وزن که زمینه‌ای برای اختلالات ژنتیک دارند و ایجاد معلولیت‌ها و زایمان زودرس را از عوارض بارداری مادر در سن کمتر از ۱۸ سال می‌دانند؛ با این حال «کبری خزعلی»-عضو شورای فرهنگی اجتماعی زنان- درباره طرح «کودک همسری» معتقد است: «جمع کثیری از پزشکان نظریه خطر بالای مرگ برای مادران در سنین پایین را رد کرده‌اند و این آمار را شامل فقط یک درصد از مرگ و میر مادران دانسته‌اند؛ زیرا بسیاری از مرگ‌ها به دلیل وجود بیماری زمینه‌ای و ... بوده است. علیرغم تمام موضع‌گیری‌های اشتباه پزشکی از سوی برخی افراد، کسانی که در سنین زیر ۲۰ سال مادر می‌شوند در برابر سرطان‌های زنانه از سلامت بیشتری برخوردارند و با توجه به اینکه اخیراً مرکز پژوهش‌های مجلس طی تحقیق گسترده خود، تغییر قانون را لازم ندانسته و بسیاری از ادعاهای حامیان تغییر قانون سن ازدواج را رد کرده است، این مساله را می‌توان مهر تایید دیگری بر عدم لزوم تغییر قانون فعلی دانست.»

اما مهدوی با طرح این پرسش که آیا شرایط دختري را که در سن ۱۳ سالگی رحم یا لگن او به طور کامل شکل نگرفته، و به دلیل نامناسب بودن شرایط جسمانی ناشی از ازدواج زود هنگام دچار مشکل جسمی و روانی می‌شو، دنباید خطر تلقی کرد؟ گفت: «این در حالیتی که آمارهایی که از تعداد مرگ و میر کودکان ناشی از ازدواج‌های زود هنگام وجود دارد تنها مربوط به مرگ و میر آنها بوده و به بیماری‌های جسمی، جنسی و روانی این کودکان توجهی نمی‌شود.»

به گزارش ایسنا، «فرشته روح‌افزا»-مدیر طرح و برنامه و تدوین سیاست شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده - هم با بیان اینکه ازدواج کودکان موجب بروز سرطان دهانه رحم می‌شود، اما باید دید که چند کودک در ایران در کودکی ازدواج می‌کنند؟

خطر نشان کرد: «آمارهای دختران فراری که به علت رابطه ها از خانه فرار می کنند بسیار بیشتر است. وقتی سن ازدواج افزایش یابد، دختری که می خواهد ازدواج کند و پدرش مخالف است، فرار و تن فروشی می کند. بهتر است در جایی که پدری فرزندش را مجبور به ازدواج می کند، برای او قانون بگذارید. آمار دختران فراری ۱۳ تا ۱۶ ساله بسیار بالاست و وقتی سن ازدواج را افزایش می دهید، در واقع آمار دختران فراری افزایش می یابد؛ بنابراین باید فکری هم به حال آنها کرد. شاید دختری ۱۵ ساله آماده ازدواج باشد.

مهدوی اما با این استدلال هم مخالف است. او معتقد است: «ما با دیدگاه های اشتباه خود تنها آمار طلاق را افزایش می دهیم؛ آمار دختران فراری با اجبار خانواده برای ازدواج کودکانشان بیشتر خواهد شد؛ این فاجعه زمانی رخ می دهد که با افزایش ازدواج های اجباری کودکان، با گروهی از دختران مطلقه فراری بیوه و یا دختران فراری شوهردار مواجه می شویم.»

این فعال اجتماعی زنان و کودکان با بیان اینکه شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه در زمان و مکان کنونی، بلوغ جسمی و روانی و حتی جنسی کودکان را تحت تاثیر قرار داده و سبب شده تا کودکان دیرتر به بلوغ برسند، توضیح داد: «بسیاری از کودکان ممکن است در عصر مدرن از نظر جسمی و جنسی بالغ شده باشند اما به بلوغ فکری نرسیده باشند؛ پس طبیعی است که آمادگی ازدواج سالم و مناسب را ندارند.» انتهای پیام



استفاده از نخبگان اجتماعی فراموش نشود

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران بر استفاده از ظرفیت نخبگان اجتماعی برای ایجاد سرمایه اجتماعی و خروج کشور از شرایط حاضر تاکید کرد.

سید حسن موسوی چلک، در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه یکی از موضوعاتی که در حال حاضر کشور به آن نیاز دارد ظرفیت سازی و بسترسازی برای بهره گیری از تمام فرصت ها و منابع برای مدیریت اجتماعی کشور است، گفت: تحقق بهبود عملکرد و پاسخ به انتظارات مردم از حکومت مستلزم این است که شرکای اجتماعی در تحقق این هدف نقش بیشتر و پررنگ تری داشته باشند.

وی با تاکید بر استفاده از نخبگان اجتماعی در حوزه سیاست گذاری اجتماعی و مدیریت کشور، افزود: این ظرفیت سازی می تواند کمک کند تا توانایی این شرکا و نخبگان برای حوزه اجتماعی به عنوان یک موتور محرکه باشد. نخبگان هم نباید خودشان را از مجموعه دولت جدا ببینند. خروج از این شرایط کشور باید با استفاده از ظرفیت های داخلی باشد چراکه هیچکس نیست که از خارج کشور برای ما دلسوزی کند.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با بیان اینکه این هوشمندی دولت و مردم را می رساند که از ظرفیت نخبگان برای افزایش رضایت عمومی استفاده کنند، اظهار کرد: زمانی که این بستر فراهم شود، اعتماد سازی نیز افزایش می یابد، مشارکت اجتماعی بالا می رود و در نهایت سرمایه اجتماعی تولید می شود.

موسوی چلک با بیان اینکه سرمایه و اعتماد اجتماعی یک شبه ایجاد نمی شود، نیز گفت: افزایش پاسخگویی دولت و همراهی شرکا در حوزه اجتماعی نیازمند ارتباط بیشتر با شرکا و نخبگان و سایر ظرفیت های اجتماعی است. انتهای پیام



بررسی پیش نویس طرح الزامی شدن آموزش حین ازدواج در کمیسیون فرهنگی

کمیته زنان، خانواده، تربیت بدنی و جوانان کمیسیون فرهنگی با حضور رئیس کمیته، نایب رئیس کمیسیون فرهنگی و رئیس فراکسیون زنان و خانواده مجلس برای یافتن راه های کاهش آسیب های اجتماعی طلاق برگزار شد.

سیده فاطمه ذوالقدر در گفت و گو با ایسنا، تصریح کرد: این نشست با حضور نمایندگان معاونت زنان و خانواده، وزارتخانه های کشور و بهداشت، شورای اجتماعی و مرکز پژوهش ها برگزار شد. در این جلسه مباحث مهمی مطرح شد، از جمله اینکه ضمانت اجرایی الزام جهت گذراندن دوره های آموزشی حین ازدواج نباید به گونه ای باشد که خود مانعی در مسیر ازدواج زوجین باشد.

وی ادامه داد: اگرچه کاهش آسیب اجتماعی طلاق در قانون برنامه ششم توسعه دیده شده است و در این راستا می توان اقدامات و برنامه هایی لحاظ کرد ولی از آنجا که قانون برنامه، موقت و برای یک دوره پنج ساله است لذا نیاز به قانون دائمی و بدون محدودیت زمانی ضروری است. اعتبار اجرای طرح نیز باید در بودجه های سنواتی پیش بینی شود البته در حال حاضر این دوره ها به صورت دوره های دوساعته در سراسر کشور در حال برگزاری است اما برای افزایش زمان به ۶ ساعت، وزارت بهداشت باید با همکاری سایر نهادهای ذیربط برنامه ریزی کند.

نایب رئیس کمیسیون فرهنگی مجلس ادامه داد: نماینده وزارت بهداشت نیز دو موضوع تامین نیرو و تامین فضای مناسب را از موضوعاتی اعلام کرد که در مهیا کردن زیرساخت های این طرح باید به آن پرداخت. نماینده وزارت ورزش و معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری نیز در خصوص هم پوشانی این طرح با مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی و تداخل وظایف با این شورا و شورای اجتماعی مطالبی عنوان کردند و در نهایت مقرر شد تعیین تکلیف نهایی این طرح پس از برگزاری جلسه ای پیرامون این مساله که در معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری تشکیل می شود، صورت گیرد.

ذوالقدر با اشاره به سخنان رئیس فراکسیون زنان و خانواده، گفت: ایشان بر انجام و پیگیری طرح مذکور تاکید داشتند که مقررات این طرح نباید عامل بازدارنده شود و باید به واقع سبب تسهیل امر ازدواج جوانان شود.

وی افزود: در پایان نشست رئیس کمیته زنان، خانواده و جوانان در جمع بندی جلسه گفت که برای نهادهای سازی آموزش قبل، حین و بعد از ازدواج باید تلاش لازم جهت تصویب قانون دائمی انجام شود؛ خواه از طریق مصوب شدن این طرح و خواه از طریق ارائه لایحه از سوی دولت. انتهای پیام



غفلت از جنسیت در سیاست گذاری جنسیتی و خانواده

یک عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات زن و خانواده تصریح کرد: همیشه در سیاست گذاری جنسیتی و خانواده بحث جنسیت مورد غفلت قرار گرفته است. ضعف حضور نخبگان در مسأله شناسی حوزه زنان و خانواده و سیاست زدگی در قانون گذاری در این حوزه بلندترین فریاد در حوزه زنان و خانواده است که باید مورد توجه قرار گیرد.

به گزارش ایسنا، دکتر راحله کاردوانی در نشست سیاست گذاری خانواده در چهل سالگی انقلاب اسلامی که امروز برگزار شد، با بیان اینکه سیاست گذاری خانواده در دهه اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است، گفت: باید دید سیاست خانواده جزئی از کدام یک از کلیت های علمی است؟ سیاست خانواده بخش کوچکی از سیاست گذاری عمومی و اجتماعی است.

وی افزود: براساس یکی از تحقیقات انجام شده سیاست خانواده از انقلاب اسلامی تا دهه ۸۰ تنها چهار درصد از کل سیاستگذاریهای جمهوری اسلامی ایران بود که این چهار درصد کاملاً مرتبط با اهداف ملموس خانواده است و این چهار درصد حکایت از این دارد که اصل را بر سیاستگذاری عمومی قرار داده ایم و دربرخی موارد به صورت تبصره اصل خانواده در نظر گرفته ایم.

کاردوانی با اشاره به اینکه سیاستگذاری خانواده ذیل نظام رفاهی معنادار می‌شود، گفت: اولین و مهمترین مفهومی که سیاست اجتماعی با آن توافق دارد این است که همه سیاستگذاری‌ها در راستای رفاه هستند. تمرکز بر قدرت دولت اتفاق افتاد که از در دیدگاه اسلام این مسئله از ابتدا وجود داشته است و ساماندهی سیاستهای اجتماعی امری است که پیشینه آن به پیش از عصر مدرن باز می‌گردد.

وی با اشاره به اینکه بسیاری از سیاست‌های حوزه خانواده در ایران مرتبط با مسئله جمعیت و مادران شاغل در سه عرصه حمایت از درآمد، رفتارهای داخل خانواده و حمایت از اقشارهای آسیب پذیر مطرح است اما در ایران به دلیل اینکه جمعیت عامل تعیین کننده بوده، بحث زنان و خانواده به این موضوع محدود شده است.

کاردوانی تصریح کرد: در فرایند سیاستگذاری اجزای مختلفی وجود دارد از حدود بیش از سه چهار دهه قبل سیاستگذاری در فرایندی خطی مشاهده می‌شد اما بعد از آن فرایند چرخشی را برای آن پیش بینی کردند.

وی با اشاره به مسئله افزایش مرخصی زایمان از شش به ۹ ماه گفت: باید اهداف را دید که آیا این افزایش برای رسیدن به باروری بیشتر در جامعه است یا خیر و اینکه آیا به این هدف رسیده ایم باید مورد ارزیابی قرار گیرد. اکنون بیشتر مادران شاغل این حق را با شکایت گرفته‌اند و بار زیادی به دستگاه‌های اجرایی برای گرفتن این حق وارد شد.

کاردوانی ادامه داد: در مورد حمایت از مادران مجرد در سوئد تحقیقات زیادی انجام شده است. در این پژوهش‌ها ثابت شد کشورهایی که این موضوع را پذیرفتند و از کودکان مادران مجرد حمایت می‌کنند تأثیری در افزایش تعداد مادران مجرد نداشته است.

وی خاطرنشان کرد: اکنون ۴۰ سال است که بحث مهریه مطرح است و همیشه به این موضوع که چه کسی آن را داده و چه کسی گرفته مطرح بوده است اما اکنون به مسأله اجتماعی تبدیل شده است.

کاردوانی به برخی از موانع سیاستگذاری‌های جنسیتی و خانواده اشاره کرد و گفت: چهل سالگی سن پختگی است اما سوال این است که آیا به پختگی لازم رسیده‌ایم یا خیر. نهادهای مختلفی به اسم زنان و خانواده آغاز به کار کرده اما به کام دیگران بوده‌اند. آنقدر سیاست‌زدگی در حوزه خانواده حاکم است که به زنان اهمیتی داده نمی‌شود و اگر بخواهند قانونی را تغییر دهند به زنان اهمیتی نمی‌دهند و قانونگذار فقط مسایل دیگر را به غیر از جامعه هدف می‌بیند.

در ادامه این نشست، فاطمه قاسم‌پور عضو هیات علمی مرکز تحقیقات زن و خانواده با اشاره به سیاست‌های کلی خانواده گفت: در سیاست‌های کلی خانواده تنها بحث تشکیل خانواده نیست و تشکیل و تحکیم خانواده دو امر مهمی است که سیاست‌ها به آن توجه ویژه‌ای داشته‌اند اما آیا با دادن وام ازدواج و خدمات دیگر برای تحکیم بنیان خانواده توانسته‌ایم فعالیت‌های موثری انجام دهیم؟

قاسم‌پور ادامه داد: آیا تغییرات در حوزه خانواده اتفاق افتاده یا خیر؟ همه اعتقاد داریم که خانواده دچار تغییر شده است اما متخصصان امر نمی‌توانند این تغییرات را به خوبی درک کنند و به خوبی آن را گزارش نمی‌کنند و همین موضوع باعث می‌شود سیاستگذاری‌ها دقیق و درست نباشد.

وی با بیان اینکه ما متولیان امر عموماً نسبت به خانواده نگران هستیم اما آیا برای سیاستگذاری، نگاه آسیب‌شناسانه پاسخگوست؟ گفت: آیا در حوزه سیاستگذاری فارغ از نگاه آسیب‌شناسانه توانسته‌ایم پتانسیل‌هایی که می‌تواند به حفظ خانواده کمک کند را شناسایی کنیم؟

وی با طرح این پرسش که آیا خانواده‌محوری در قوانین ما مورد توجه بوده است؟ ادامه داد: آیا توانسته‌ایم خانواده را فرابخشی کنیم؟ قاسم‌پور با اشاره به اینکه خانواده برای ما وجه پارادایمیک پیدا کرده است، گفت: سیاستگذاران حوزه خانواده نگاه مهندسی دارند و تغییرات اجتماعی حوزه خانواده را نمی‌بینند.

وی با بیان اینکه در ماده ۲۳۰ برنامه پنجم توسعه ماده‌ای خانواده‌گرا اما به شدت آرمانی وجود دارد، ادامه داد: این ماده به شدت پرتکلف برای سیاستگذار است. به هر جهت پرسش بدون پاسخی در حوزه خانواده وجود دارد و آن ارتباط نهاد خانواده و حاکمیت است اینکه مسائل خانواده و حاکمیت به چه صورت باید ساماندهی شود؟ انتهای پیام



تثبیت شاخص طلاق در کشور

رئیس سازمان امور اجتماعی ضمن تأکید بر اصل قرار دادن گفتمان ازدواج و تحکیم خانواده در کشور، گفت: به دنبال این هستیم که با همکاری کنشگران و فعالان اجتماعی سازوکاری برای تقویت شاخص ازدواج در کشور فراهم کنیم.

به گزارش ایسنا، تقی رستم‌وندی در نشست کارگروه تدوین آیین نامه شبکه ملی خیرین فعالان ازدواج که عصر امروز شنبه در محل وزارت کشور برگزار شد، ضمن اشاره به اهمیت موضوع ازدواج و توجه به تبلیغ ازدواج و تشکیل خانواده، گفت: یکی از نکات اساسی مطرح در کشورمان این است که به جای طرح گفتمان ازدواج و تحکیم خانواده از سوی کارشناسان و صاحب نظران، مباحث مربوط به طلاق و جدایی غالب شده است. همه آمارهای افزایش طلاق را اعلام می‌کنند و مستمراً در این باره صحبت می‌کنند.

معاون وزیر کشور ادامه داد: در نشست شورای اجتماعی کشور تصویب شد که گفتمان ایجابی مبتنی بر تشویق به ازدواج و تحکیم خانواده را اصل قرار داده و ترویج دهیم و این موضوع را در مجامع مختلف نیز مطرح می‌کنیم.

وی افزود: این امر مسلم است که برخی افراد خاص در هر جامعه‌ای به سمت طلاق می‌روند، گرچه سیاست ما این است که طلاق را کاهش دهیم. البته طلاق در دین ما نیز مردود دانسته نشده است و آنجایی که لازم باشد طلاق هم حلال و امکان‌پذیر است. ما نیز تلاش می‌کنیم طلاق را کاهش دهیم.

رستم‌وندی خاطرنشان کرد: محور و راهبرد اصلی همه سیاست‌های اجتماعی باید معطوف به تشکیل خانواده، ازدواج و تحکیم خانواده باشد. یعنی باید این گفتمان غالب شود که ازدواج برای ما اصل است.

وی خاطرنشان کرد: اقدامات دستگاه‌های دولتی در خصوص طلاق که در دو سه سال گذشته بسیج شده و در این زمینه کارهای خوبی انجام دادند، منجر به تثبیت شاخص طلاق شد. به نظر می‌رسد در حوزه ازدواج نیز نیاز به چنین کاری داریم. همچنین با هم افزایی مردم و همکاری نهادهای مردمی نیز می‌توانیم جلوی افت ازدواج در کشور را بگیریم.

رستم وندی با اشاره به کاهش ۹ درصدی ازدواج در سال گذشته، گفت: بخشی از این موضوع متأثر از مسائل اقتصادی است، بخشی از آن مربوط به پویاییهای درون جمعیت است که جمعیت در معرض ازدواج در حال کاهش است و بخش دیگری نیز مربوط به نظام ارزشی و سبک زندگی جوانان است.

وی خطاب به سازمان های مردم نهاد گفت: به دنبال این هستیم که با هم فکری و همکاری شما کنشگران و فعالان اجتماعی سازوکاری برای تقویت شاخص ازدواج در کشور فراهم کنیم که در کنار هم و در یک مجموعه این فعالیت ها را تقویت و ارتقا دهیم ما هم تلاش کنیم دستگاههای اجرایی را پای کار بیاوریم.

معاون وزیر کشور به هفتمین جلسه آسیب های اجتماعی که در محضر رهبر معظم انقلاب برگزار شد، اشاره کرد و گفت: در این جلسه رهبری بسته پیشنهادی تشویق به ازدواج و کاهش طلاق را اجمالاً تایید و بر بررسی بیشتر این موضوع تاکید کردند. به ویژه به نتیجه رساندن قانون تسهیل ازدواج جوانان و طرح جمعیت و تعالی خانواده که اولی در مجلس تصویب و اجرا نشده است و دومی هنوز مراحل قانونی را طی نکرده است، می تواند کمک کننده خوبی در این زمینه باشد.

رستم وندی تاکید کرد: هنوز بسیج لازم و هماهنگی در دستگاههای مختلف اجرایی کشور برای اجرای طرحهای مربوط به ازدواج به وجود نیامده است که امیدواریم با اجرای قوانین و تلاش بیشتر متولیان راه برای اقدامات موثر باز شود.

براساس گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور، وی در خاتمه گفت: به دنبال این هستیم که حرکت اصلی از سوی نهادهای مردمی و به دست مردم انجام شود به ویژه به دلیل وضعیت اقتصادی کشور و شوکی که به خانواده ایرانی وارد آمده است، خانواده در معرض مخاطرات زیادی است که باید بیش از گذشته در میدان باشیم و به جوانان در حوزه ازدواج کمک کنیم. انتهای پیام



دبیر کمیسیون اجتماعی مجلس:



لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان پس از ۱۰ سال از مرحله تقنین به نظارت وارد شده است

دبیر کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه در حال حاضر منتظر ابلاغ نهایی لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان هستیم، گفت: پس از ۱۰ سال این لایحه از فرآیند تقنین به مرحله نظارت وارد شده است.

ناهد تاج الدین در گفت و گو با ایسنا در خصوص لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان در مجلس شورای اسلامی، اظهار کرد: کلیات و جزئیات این لایحه در مجلس بررسی و به شورای نگهبان ارجاع شد. شورای نگهبان ایرادات جزئی به این لایحه گرفت که توسط مجلس برطرف شد و در حال حاضر منتظر ابلاغ نهایی این لایحه هستیم.

وی افزود: نزدیک به ۱۰ سال است که فرآیند تقنین این لایحه به طول انجامیده، اما امروز باید گفت که این لایحه از مرحله تقنین عملاً وارد مرحله نظارت شده است و نمایندگان باید در مورد این لایحه از این به بعد از وظایف و اختیارات نظارتی خود استفاده کنند.

دبیر کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی ادامه داد: لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان دارای ضمانت های اجرایی فراوانی است و دست نمایندگان را برای نظارت باز گذاشته است، فصل سوم لایحه در مورد جرایم و مجازات ها تنظیم شده و مفاد فراوانی از این لایحه به ضمانت های اجرایی تخصیص یافته است.

تاج‌الدین در پاسخ به این سوال که چرا در این لایحه همه چیز به پس از وقوع اتفاق ختم شده و پیشگیری کمتر در آن مدنظر قرار گرفته است، تصریح کرد: انتقاد کلی ما به قوانین این است که اکثر قوانین حمایتی و قوانینی که تحت عنوان حمایت از کودکان و نوجوانان یا حمایت از خانواده مطرح است بیشتر جنبه حفاظتی دارد تا حمایت و معنای سلبی از حمایت را در بر می‌گیرد. مثلاً در قانون حمایت از خانواده فصل اول مربوط به طلاق است در حالی که قانون حمایت باید ایجابی و جامع باشد.

وی اضافه کرد: در مورد حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان نیز چنین است، اما پیشگیری صرفاً امری نیست که بتوان در قانون گنجانید و بیشتر امری آموزشی است و به ارتقای مهارت‌های اجتماعی جامعه بر می‌گردد، البته در ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه نیز نسبت به بحث پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اشاره شده و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی الزام قانونی پیدا کرده است.

دبیر کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، خاطرنشان کرد: همان طور که محافل علمی چون انجمن علمی روانپزشکان تأکید کرده‌اند، آزارها در ۹۰ درصد مواقع توسط خانواده، بستگان، دوستان و آشنایان رخ می‌دهد و تنها ۱۰ درصد آن توسط غریبه‌ها صورت می‌گیرد و همین نشان می‌دهد ما نمی‌توانیم صرفاً با قانون و ساز و کار نظارتی این مسئله را رفع کنیم چون اتفاقی درونی است و در پنهان‌ترین و بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی وجود دارد، پس باید به دنبال افزایش مهارت‌های اجتماعی باشیم. انتهای پیام



معاون اجتماعی بهزیستی کشور خبر داد

کاهش ۱۱ درصدی تحرک در دختران ایرانی / سیاست‌های اجتماعی را بازنگری کنیم *

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، حبیب‌الله فرید در مراسم افتتاح مرکز تلفن اورژانس اجتماعی گفت: زمانی که از توانمندسازی صحبت می‌شود، افراد آسیب‌دیده و دچار معلولیت به ذهن‌مان می‌آیند، در حالی که اگر سیاست کلی توانمندسازی را در کشور داشته باشیم، مدارس، مهدکودک‌ها، خانواده و جامعه کمتر دچار آسیب می‌شوند چرا که برنامه فراگیر خواهیم داشت.

وی ادامه داد: با اتخاذ یک برنامه کامل توانمندسازی، کمتر دچار معلولیت و آسیب‌ها خواهیم شد و خدمات نیز با کیفیت بیشتری به افراد در معرض آسیب ارائه می‌شود.

فرید گفت: در بحث خانواده مانند سایر کشورها سیر تکاملی داشته‌ایم که اگر به آن توجه نشود، دچار آسیب‌های جدی‌تری می‌شویم، چرا که به طور مثال؛ در مدل‌های شهرسازی اگر به مقوله خانواده توجه نشود، دچار آسیب می‌شویم، فضاهایی که اکنون در آپارتمان‌ها ایجاد شده برای خانواده مناسب نیست، خانواده‌ها ترجیح می‌دهند فرزندان کمتر و تحرک کمتری داشته باشند، بنابراین در طراحی سیاست‌های اجتماعی نگاه سیستماتیک باید داشته باشیم.

معاون اجتماعی بهزیستی گفت: طبق مطالعاتی که بر روی دختران انجام شده نشان می‌دهد که ظرفیت حیاتی و سلامتی آنها در ۱۵ سال گذشته ۱۱ درصد کاهش یافته که این به دلیل کمبود فضا و تحرک لازم است، این موضوع در مورد پسران نیز همین‌گونه است.

وی ادامه داد: اگر به این مقوله‌ها توجه نکنیم، افزایش بیماری‌های غیرواگیر را نیز به صورت فزاینده خواهیم داشت و این مسئله در مورد سالمندی نیز مصداق پیدا می‌کند.

معاون اجتماعی بهزیستی کشور گفت: اگر سه سطح پیشگیری را داریم و به عوامل خطر توجه می‌کنیم یا مدل برون‌شناسی را توجه داریم، همه این موارد در یک برنامه سیستماتیک توانمندسازی می‌توانند جای بگیرند.

فرید با اشاره به بحث اورژانس اجتماعی گفت: همه ممکن است از وضعیت موجود راضی نباشیم، اما نگاه امیدوارانه با روند آسیب‌ها نیز ضروری است، چرا که ما هم‌اکنون در منطقه، کشوری موفق در بحث مداخله در آسیب‌های اجتماعی هستیم، هر چند با ایده‌آل‌هایمان فاصله کمی داریم. انتهای پیام/



مدیرعامل سازمان رفاه شهرداری تهران :

۴۴ گرمخانه در مناطق ۲۲ گانه تهران راه‌اندازی می‌شود



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، شب گذشته سیدنجم‌الدین محمدی در گرمخانه خاوران در جمع خبرنگاران اظهار داشت: در سال ۸۳ نخستین گرمخانه شهر تهران به صورت سازه چادری افتتاح شد.

وی ادامه داد: با توجه به سرمای شدید آن سال‌ها و فوت چند نفر از کارتن‌خواب‌ها در شهر تهران ضرورت ایجاد گرمخانه در شهر ایجاد شد و در دستور کار شهرداری تهران قرار گرفت و در سال ۸۵ اداره کل آسیب‌های اجتماعی شهر تهران تشکیل و موضوع کاهش آسیب و خدمت‌رسانی به آسیب‌دیدگان در دستور کار قرار گرفت.

مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات و مشارکتهای اجتماعی شهرداری تهران افزود: بر همین اساس گرمخانه‌هایی در محله بهمن و خاوران احداث شد و دو مرکز شبانه‌روزی نیز در مناطق لویزان و اسلام‌شهر راه‌اندازی شد.

محمدی بیان داشت: پس از غروب آفتاب بی‌خانمان‌ها و کارتن‌خواب‌ها در این مراکز حضور پیدا می‌کنند و خدماتی از جمله حمام، غذای گرم و جای خواب دریافت می‌کنند و افرادی نیز که نیاز به خدمات شبانه‌روزی داشته باشند، در دو مرکز لویزان و اسلام‌شهر پذیرش می‌شوند.

وی گفت: بعضی از افراد به صورت خودمعرف و یا از طریق گشت‌های سطح شهر از طریق سامانه ۱۳۷ شناسایی و به گرمخانه‌ها هدایت می‌شوند.

مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات و مشارکتهای اجتماعی شهرداری تهران با اشاره به اینکه گرمخانه‌ها مراکز شبانه‌روزی نیستند، گفت: تلاش شده است این خدمات پیوسته و با کیفیت به مددجویان ارائه شود. در سال ۸۸ نیز سازمان رفاه، خدمات و مشارکتهای اجتماعی شهرداری تهران تشکیل و هدف از آن تشکیل ارائه خدمات پیوسته به آسیب‌دیدگان بوده است.

محمدی بیان داشت: خدمات در سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران در سه معاونت تخصصی تقسیم و خدمات لازم ارائه می‌شود. که از جمله این معاونت‌ها خدمات حمایتی، توانمندسازی و رفاه است.

وی با بیان اینکه در گذشته اقداماتی در خصوص زیرساخت‌ها در حوزه خدمت‌رسانی به آسیب‌دیدگان ایجاد شده است، تصریح کرد: اگر چه در این زمینه فعالیت‌هایی صورت گرفته، اما زیرساخت‌ها متناسب با سرانه آسیب‌های اجتماعی شهر تهران نیست. ضمن

اینکه در برنامه ۵ ساله سوم نیز پیشنهادی از سوی سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران صورت گرفته است که توجه لازم به زیرساخت‌ها جهت ساماندهی آسیب‌دیدگان اجتماعی بشود.

وی اظهار امیدواری کرد: دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی نیز از جمله بهزیستی و کمیته امداد به وظایف خود در خصوص ساماندهی افراد آسیب‌دیده عمل کنند.

محمدی با تاکید بر این که شهرداری تهران در بحث کارتن‌خواب‌ها و افراد بی‌پناه در سطح شهر وظایفی را بر عهده دارد، گفت: ایجاد فضای امن برای افراد آسیب‌دیده و بهبود وضعیت آنها مورد توجه شهرداری تهران قرار دارد.

مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران افزود: یکی از برنامه‌های سازمان رفاه خدمات اجتماعی شهرداری تهران راه‌اندازی ۴۴ گرم‌خانه در ۲۲ منطقه تهران است و در واقع ما باید در هر منطقه ۲ گرم‌خانه داشته باشیم، که این موضوع به شهرداران مناطق نیز ابلاغ شده است.

وی با بیان این که ظرفیت گرم‌خانه‌ها در سطح شهر تهران در فصل پاییز و زمستان دو برابر می‌شود، تاکید کرد: یکی از دغدغه‌های سازمان رفاه شهرداری تهران اطلاع‌رسانی به موقع به شهروندان است که امیدواریم در این زمینه رسانه‌ها همکاری لازم را با سازمان رفاه شهرداری تهران داشته باشند.

محمدی افزود: در طول شبانه‌روز ۳۵ گشت در سطح شهر تهران اقدام به جمع‌آوری افراد کارتن‌خواب و بی‌پناه می‌کنند که از این تعداد ۱۵ گشت سیار در شب فعالیت خود را انجام می‌دهند. مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران با بیان این که باید تدبیری در خصوص راه‌اندازی گرم‌خانه‌ها در سطح محلات نیز انجام شود، گفت: این گرم‌خانه‌ها باید در دسترس افراد باشند تا آنها به راحتی به این مکان‌ها انتقال پیدا کنند و به طور متوسط در هر گرم‌خانه ۱۵۰ کارتن‌خواب و بی‌پناه ساماندهی شود.

وی ادامه داد: با تمهیدات پیش‌بینی شده ما می‌توانیم در فصل پاییز و زمستان ۸ الی ۹ هزار نفر کارتن‌خواب و بی‌پناه را در گرم‌خانه‌ها و مراکز بهاران در سطح شهر تهران ساماندهی و نگهداری بکنیم. محمدی افزود: در حال حاضر ۱۷ گرم‌خانه در سطح شهر تهران با ظرفیت‌های مختلف فعالیت دارند که البته ظرفیت این مکان‌ها در فصل پاییز و زمستان دو برابر می‌شود.

مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران گفت: مراکز بهاران در سطح محلات نیز آمادگی ارائه خدمات به افراد آسیب‌دیده دارد و اگر زمانی نیاز باشد ۱۴ مرکز بهاران نیز همانند گرم‌خانه‌ها آماده پذیرش افراد آسیب‌دیده و بی‌پناه خواهند بود. وی در پاسخ به این پرسش که چرا مراکز بهاران در سطح شهر تهران به تعطیلی کشیده شده‌اند گفت: طی هفته آینده مرکز بهاران آماده پذیرش خواهد بود.

محمدی همچنین در خصوص برنامه‌ریزی سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شهرداری تهران در خصوص جمع‌آوری متکدیان در سطح شهر تهران، گفت: در این رابطه باید تمام دستگاه‌ها از جمله بهزیستی و کمیته امداد ورود پیدا کنند و این افراد را ساماندهی کنند. ضمن این که با همه اقدامات ما می‌توانیم تعداد متکدیان را کاهش دهیم، اما نمی‌توانیم آنها را در سطح شهر تهران به صفر برسانیم. انتهای پیام/