



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



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

دوره دوم - ۱۳۹۸

به نام خدا

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

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

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

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

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

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

پویش مردمی " ارتقای آگاهی جامعه نسبت به اهمیت مداخله زودهنگام شیرخواران ناشنوا و کم شنوا " آغاز شد..... ۵

مراحل توانبخشی هر بیمار بصورت خاص مورد بررسی و پیگیری قرار می گیرد ۶

بازدید شبانه رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و تقدیر از کادر درمانی شیفت شب مرکز روانپزشکی رازی (امین آباد)..... ۶

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۸

ژن تنظیم کننده بیماری اسکیزوفرنی کشف شد * ۸

جلد اول اطلس بیماری های نادر منتشر شد * ۹

ربات غربالگری کودکان مبتلا به اتیسم ساخته شد ۹

بررسی رایگان وضعیت ژنتیکی معلولان کشور ۱۱

محافظت از سالمندان با استفاده از روشی جدید در بلژیک ۱۲

دستگاهی که راه رفتن بیمار پس از سکته را بهبود می دهد ۱۳

دانشجویان پسادکتری در شرکتهای دانش بنیان مشغول بکار می شوند ۱۳

۳۰ مهر آخرین فرصت شرکت در جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی ۱۵

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۷

عرضه متادون در داروخانه ها فعلا متفی شد * ۱۷

ضرورت سلامت روان در محیط کار ۱۷

تخلف شرکت های تولید و توزیع متادون سبب نشت دارو در بازار سیاه شده است *

نقشه برداری از مغز جنبه درمانی ندارد * ۲۰

راهکار شناخت سلامت روان کودک ۲۱

عوامل محیطی و ژنتیکی در بروز اختلالات روان تنی تاثیرگذار است ۲۳



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره بیست و ششم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۲۱ لغایت ۲۸ شهریورماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

آمارسازی‌های هدفمند صندوق جمعیت سازمان ملل در خصوص وضعیت جمعیتی ایران ۵۵

پای لایحه «صیانت از زنان در برابر خشونت» می‌لنگد/ خشونت زنان علیه زنان در یک لایحه فمینیستی ۵۷

متن لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت منتشر شد ۶۸

سلامت روان؛ فاصله کلام تا عمل ۲۴

رابطه بیش‌فعالی کودکان با اضطراب مادران ۲۷

ویژگی بیماران مبتلا به «سایکوز» چیست؟ ۲۸

افراد «دوقطبی» چه کسانی هستند؟ ۲۹

مهمترین ویژگی بیماری «صرع» چیست؟ ۳۰

ویژگی افراد «منفی نگر» چیست؟ ۳۲

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۴

«فرصت های برابر برای تمام سنین» شعار روز جهانی سالمند امسال است * ۳۴

کاهش جمعیت کودکان و رشد ۲۰ درصدی آمار سالمندان کشور * ۳۴

طرح خدمات پرستاری و مراقبت در منزل اجرایی شده است * ۳۵

آیا خانواده‌های ایرانی کوچک شده اند؟ ۳۶

دستورالعمل ساماندهی زندانیان تشریح شد ۳۸

معتادان متجاهر تا پایان امسال ساماندهی می‌شوند * ۴۰

کشورهای اروپایی نباید در مبارزه با موادمخدر سلب مسئولیت کنند ۴۲

لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت برای تحکیم خانواده است * ۴۳

حاشیه‌نشینی و طرد شدن؛ زمینه‌ساز اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی ۴۴

گزارش اقدامات معاونت امور جوانان در خصوص محرومیت‌زدایی سیستان و بلوچستان ۴۵

طرح پیشگیری و مقابله با مظاهر علنی فساد در استان تهران تصویب می‌شود ۴۶

راه‌اندازی اولین مرکز جامع درمان اعتیاد در کشور ۴۷

اندر احوالات گدایان تهران / جُرمی که مجازات بازدارنده ندارد ۴۹

چرا واگذاری مراکز نگهداری از زنان و دختران آسیب دیده به بخش غیردولتی صلاح نیست؟ ۵۳

قانون بیمه بیکاری نیازمند بازنگری است ۵۴

اخبار «ویژه دانشگاه»:



در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود؛

پویش مردمی "ارتقای آگاهی جامعه نسبت به اهمیت مداخله زود هنگام شیرخواران ناشنوا و کم شنوا" آغاز شد

پویش مردمی "ارتقای آگاهی جامعه نسبت به اهمیت مداخله زود هنگام شیرخواران ناشنوا و کم شنوا"، از امروز (چهارشنبه) بمناسبت هفته جهانی ناشنویان (دوم تا نهم مهرماه)، آغاز شد.

دکتر "گیتا موللی" عضو هیات علمی و دبیر کمیته مطالعات "کم شنوایی و ناشنوایی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی درباره این پویش مردمی به خبرنگار وبداي دانشگاه، گفت: این فعالیت با همکاری مشترک گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، کمیته مطالعات ناشنوایی و کم شنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال و انجمن دانشجویی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز حمایتی فرانک و انجمن احیای شنوایی ایران (جوانان کاشت حلزونی)، برگزار شده است.

وی افزود: این پویش در سال گذشته، هدف "آگاهسازی دانشگاه ها نسبت به چگونگی ارتباط با دانشجویان کم شنوا" را پیگیری کرد و امسال، با هدف "آگاهسازی جامعه به اهمیت مداخله زود هنگام برای شیرخواران کم شنوا و ناشنوا" برگزار شده است.

دکتر موللی اظهار کرد که این پویش، بصورت مردمی و مجازی اداره می شود، اما در دومین روز از هفته جهانی ناشنویان (چهارشنبه - سوم مهرماه) با برپایی غرفه در بخش ورودی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بصورت حضوری اطلاع رسانی خواهد شد.

این عضو هیات علمی خاطرنشان کرد که از هر هزار کودکی که در هر کشوری به دنیا می آیند، سه الی شش کودک، ناشنوا هستند، و این درحالی است که با تشخیص و مداخله زود هنگام (از بدو تولد)، و استفاده از روش های علمی و تخصصی، توانایی سخن گفتن و زندگی عادی همانند کودکان شنوا برای آنان امکانپذیر خواهد شد.

وی تاکید کرد که تحقیقات زیادی طی سالهای اخیر در مورد ناشنوایی انجام شده و علم دنیا درمورد ناشنوایی پیشرفت های زیادی کرده است، نوع روش ارتباطی کودک ناشنوا و کم شنوا براساس نیازهای او و به انتخاب خانواده، مشخص می شود و هیچ روش آموزشی یا ارتباطی مزیتی بر دیگر روشها ندارد (زبان اشاره یا زبان گفتاری، یا هر دو آنهاست)، بلکه مهم، "زمان مداخله" است و اینکه همه اصول دهگانه مداخله زود هنگام برای کودک اجرا شود.

بگفته وی، پنج سال پیش (سال ۲۰۱۴ میلادی)، گردهمایی بزرگی با حضور تعداد زیادی از اندیشمندان، موسسات توانبخشی کودکان ناشنوا، انجمنهای علمی و والدین ناشنویان پیشرو در این حوزه، برگزار، و با همفکری و با استناد به انبوهی از بررسی های مبتنی برشواهد، بیانیه ای جهانی درمورد "آموزشها و مداخلات زود هنگام لازم برای کودکان ناشنوا و کم شنوا" تهیه شد و این بیانیه تحت عنوان "اصول بالینی مداخله زود هنگام خانواده محور برای کودکان ناشنوا و کم شنوا"، مورد تایید همه انجمنها و موسسات معتبر جهان قرار گرفت.

دبیر کمیته مطالعات کم شنوایی و ناشنوایی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی افزود: براساس این بیانیه، اگر ناشنوایی کودکان در بدو تولد (نوزادی) تشخیص داده شود و براساس اصول علمی، آموزش داده شوند، این کودکان نیز می توانند مانند افراد شنوا، بخوانند، بنویسند و زبان داشته باشند، تحصیل کنند و به همه پتانسیلهای خود همانند کودکان شنوا دست یابند.

انتتهای پیام/



مراحل توانبخشی هر بیمار بصورت خاص مورد بررسی و پیگیری قرار می گیرد



کمیته تخصصی توانبخشی مرکز جامع پزشکی - توانبخشی نظام مافی با تشکیل دومین نشست خود با حضور معاون درمان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مدیران توانبخشی و مرکز جامع نظام مافی، بررسی و پیگیری مراحل توانبخشی هر بیمار بصورت خاص را مورد تاکید قرار داد.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از روابط عمومی مرکز نظام مافی، مسئولان و اعضای این کمیته تخصصی از جمله مسئولان بخشهای کاردرمانی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، روانشناسی و متخصصان بالینی مرکز نظام مافی، در باره تدوین پرونده های جامع و واحد توانبخشی برای هر بیمار و در نهایت تشکیل پرونده الکترونیک تبادل نظر کردند.

در این نشست، دکتر "بیژن خراسانی" معاون درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بر ترمیم فلوچارت مسیر درمان هر بیمار تاکید کرد.

گفتنی است، مرکز "جامع پزشکی - توانبخشی نظام مافی از جمله کلینیک های تخصصی تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد که در بلوار آیت ... کاشانی، بعد از سه راه جنت آباد، جنب مسجد نظام مافی واقع شده است. این مرکز علاوه بر خدمات تخصصی توانبخشی، به ارائه خدمات تخصصی در حوزه های پزشکی همچون " مغز و اعصاب، قلب و عروق، داخلی، زنان و زایمان، اورولوژی، نورولوژی، دندانپزشکی، روانپزشکی و پزشکی عمومی " می پردازد.

انتتهای پیام/



بازدید شبانه رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و تقدیر از کادر درمانی شیفت شب مرکز روانپزشکی رازی (امین آباد)



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی شب گذشته (یکشنبه شب) با حضور پیش بینی نشده در مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد)، از کادر درمانی و کارکنان مراقبت در شیفت شب این مرکز، تقدیر کرد.

به گزارش وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " امیرمسعود عرب " رئیس دانشگاه با همراهی دکتر " بیژن خراسانی " معاون درمان و توانبخشی و مدیران درمان و نظارت، توانبخشی، و دفتر پرستاری حوزه معاونت درمان دانشگاه، بطور سرزده به بخش اورژانس مرکز روانپزشکی رازی مراجعه کرده و از نزدیک، بر استقرار منظم پزشکان و کادر درمانی و نحوه ارائه خدمات اورژانس در ساعات شب نظارت کرد.

مسئولان دانشگاه همچنین به چند بخش بستری بیماران سرزده و کادر پرستاری و کارکنان بخش ها را که بطور جدی مراقبت از بیماران را پیگیری می کردند، مورد تقدیر قرار دادند.

گفتنی است، این بازدید، دومین دیدار رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاونان وی طی سه روز اخیر با کادر درمانی، پرستاران و کارکنان مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی رازی (امین آباد) است که بمنظور قدردانی از زحمات کادر درمانی و کارکنان شیفت شب این مرکز انجام شد.

مرکز روانپزشکی رازی (امین آباد)، یکی از مراکز درمانی و توانبخشی تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است که انواع خدمات سلامت روان (روانپزشکی و روانشناسی) و خدمات توانبخشی به بیماران اعصاب و روان ارائه می دهد.

این مرکز آموزشی - درمانی، بزرگترین مرکز روانپزشکی در منطقه خاورمیانه است که در شهر ری، منطقه امین آباد واقع شده است.

انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:

با همکاری یک ایرانی؛



ژن تنظیم کننده بیماری اسکیزوفرنی کشف شد *

گروهی از محققان با کمک یک دانشمند ایرانی ژن اصلی تنظیم کننده بیماری اسکیزوفرنی را کشف کرده اند. با کمک این کشف می توان داروهای بهتری برای درمان آن ابداع کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از ساینس دیلی، گروهی از محققان با همکاری ابولفضل دوست پرست ترشیزی دانشمند ایرانی ژنی را کشف کردند که در تنظیم بیماری اسکیزوفرنی نقش دارد. آنها با استفاده از ابزارهای رایانشی درباره شبکه های رونویسی ژن در مجموعه ای وسیع از بافت های مغزی تحقیقاتی انجام دادند .

آنها با کمک این روش، ژن تنظیم کننده اصلی اسکیزوفرنی را کشف کردند که در فرایند رشد اولیه مغز انسان تاثیرگذار است. این یافته ها در آینده به تولید درمان هایی برای اختلالات عصبی روانی کمک می کند.

کای وانگ رهبر این پژوهش در بیمارستان کودکان فیلادلفیا می گوید: از آنجا که صدها یا هزاران ژن ریسک ابتلا به اسکیزوفرنی را همراه دارند، کشف مهمترین ژن تاثیرگذار در این فرایند اهمیت خاصی دارد. تعیین ژن های تنظیم کننده اصلی این اختلال به ما کمک می کند درمان های بهتری در آینده بسازیم.

هرچند فقط یک نفر میان هر ۱۰۰ بزرگسال به اسکیزوفرنی مبتلا می شود اما این بیماری ژنتیکی است و ساختار ژنتیکی اختلال عصبی روانی بسیار پیچیده است. به طوری که سوالات بی پاسخ زیادی درباره آن وجود دارد .

در این تحقیق، پژوهشگران از رویکردهای زیست شناسی سیستم های رایانشی برای تشخیص مسیر اصلی مرتبط با بیماری در اسکیزوفرنی استفاده کردند تا تنظیم کننده اصلی در این مسیر را کشف کنند که روی صدها ژن پایین دست تاثیر می گذارد.

وانگ و همکارانش دو دسته اطلاعات از نمونه های بیولوژیکی مبتلایان به بیماری اسکیزوفرنی و افراد سالم را بررسی کردند. یکی از دسته ها کنسریوم CommonMind یا CMC بود که حاوی مجموعه هایی از نمونه های مغزی بود که درست نگهداری شده اند.

دسته دوم مجموعه ای از سلول های عصبی اولیه بود که در آزمایشگاه کشت شده بودند. این سلول های از عصب بویایی (اپیتلیوم بویایی) مشتق شده بودند. جمعی از مولفان این پژوهش در دانشگاه جنوب کالیفرنیا و SUNY Down این نمونه های بیولوژیک را تولید کرده بودند.

در مجموعه CMC بافت مغزی افراد پس از مرگ وجود داشت و از مجموعه دوم برای تایید یافته های مطالعه نمونه های CMC استفاده شد. نمونه های CMC حاوی سلولهای عصبی از بیوپسی بینی کشت شده بود.

محققان با استفاده از الگوریتمی که در دانشگاه کلمبیا توسعه یافته بود عملیات رونویسی شبکه های ژن را بازسازی کرد. آنها متوجه شدند ژن TCF4 تنظیم کننده اصلی اسکیزوفرنی است.

این تحقیق در نشریه Science Advances منتشر شده است .



جلد اول اطلس بیماری های نادر منتشر شد *

تهران - ایرنا - جلد اول اطلس بیماری های نادر با عنوان «بیماری های ژنتیکی و مادرزادی» به همت شورای علمی بنیاد بیماری های نادر ایران و در ۸ بخش منتشر شد .

این کتاب در ۸ بخش ناهنجاری های اسکلتی عضلانی، ناهنجاری های با تظاهرات پوستی، کروموزومی، سیستم عصبی، قلبی و گردش خون، چشم، گوش صورت و گردن، سیستم ادراری و ناهنجاری های چندگانه منتشر شد که توصیف، شیوع، علت، علائم بالینی، تشخیص، پیش آگهی، مدیریت و درمان ۵۷ نوع بیماری نادر در ایران را در بر دارد.

حمیدرضا ادراکی، مدیرعامل و عضو کمیسیون پزشکی بنیاد بیماری های نادر درباره این کتاب گفت: جلد اول کتاب اطلس بیماری های نادر به بیماری های ژنتیکی و مادرزادی پرداخته است و با توجه به اطلاعاتی که از بیماران و مراجعان به کلینیک بنیاد بیماری های نادر و سامانه سبنا دریافت می شد، شورای علمی بنیاد تحقیقات خود را روی این بیماری ها متمرکز کردند.

ادراکی افزود: مجموعه کتاب های اطلس بیماری های نادر ایران در نهایت به ۴ جلد خواهد رسید که جلد دوم آن به بیماری های متابولیکی نادر می پردازد.

مهدی نوروزی، معاون علمی پژوهشی بنیاد بیماری های نادر نیز درباره این کتاب اظهار داشت: اطلس بیماری های نادر، مرجع و راهنمایی مهم برای پزشکان، دانشجویان رشته های مختلف پزشکی و اساتید دانشگاهی است. در سال ۱۳۹۲ نیز بنیاد بیماری های نادر ایران به همت زنده یاد علی داودیان و به کمک دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به چاپ اطلسی برای بیماری های نادر اقدام کرده بود.

نوروزی بیان کرد: آن زمان این کتاب با توجه به تشخیص تقریبی تنها ۵۸ نوع بیماری نادر در کشور، مرجع مناسبی تلقی می شد، اما امروز به همت بازماندگان آن مرحوم و تلاش های بخش علمی و انفورماتیک بنیاد تاکنون ۳۱۶ نوع بیماری نادر در کشور شناسایی شده که در دسته بندی های جدید اطلس بیماری های نادر به صورت مفصل توضیح داده می شود.



توسط محققان دانشگاه تهران؛



ربات غربالگری کودکان مبتلا به اتیسم ساخته شد

محققان در دانشگاه تهران موفق به طراحی و ساخت رباتی برای غربالگری کودکان در راستای تشخیص اتیسم شدند. از این ربات نیز می توان برای توانبخشی سالمندان و مبتلایان به اتیسم استفاده کرد.

دکتر هادی مرادی، مدیر گروه هوش ماشین و رباتیک دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر دانشگاه تهران و مجری طرح در گفتگو

با خبرنگار مهر اظهار کرد: ما بعد از ۶ سال تلاش موفق به طراحی رباتی شدیم که می تواند کودکان را برای تشخیص ابتلا به اتیسم غربالگری کند.

وی با بیان اینکه در حال حاضر از سیستم های مختلفی برای غربالگری مبتلایان به اتیسم استفاده می شود، بیان کرد: ما توانستیم اسباب بازی یا ربات هوشمندی را طراحی کنیم که در مرحله غربالگری مورد استفاده قرار می گیرد.

به گفته مرادی، این ربات می تواند با هر کودکی تعامل داشته باشد؛ بعد از تعامل می توان به واسطه این ربات تشخیص داد که کودک سالم بوده یا به اتیسم مبتلاست.

وی با اشاره به هدف از ساخت این ربات گفت: کودکان سالم و مبتلایان به اتیسم رفتار متفاوتی نسبت به ربات ها دارند و این یکی از شاخص های تشخیص مبتلا به اختلال اتیسم است؛ بعد از تشخیص این ربات کودک در نهایت به پزشک متخصص مراجعه می کند.

مرادی به دلایل ساخت این ربات غربالگر اشاره کرد و گفت: به دلیل اینکه متخصصان در سراسر کشور حضور ندارند و در برخی استان ها و شهرستانهای کوچک متخصص نیست می توان با استفاده از این ربات غربالگر کودک مبتلا به اتیسم را شناسایی کرد.

مدیر گروه هوش ماشین و رباتیک دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر دانشگاه تهران عنوان کرد: در نتیجه سیستمی که طراحی کرده ایم در جامعه ای که خبره نیستند می توان تشخیص اتیسم را سریعتر انجام دهد.

عضو هیات علمی دانشگاه با اشاره به مزیت های این ربات گفت: یکی از ویژگی هایی که این ربات دارد این است که دائما در ارتباط با کودک است ولی متخصص، کودک را کمتر می بیند و از آنجایی که ابتلا به اتیسم از روی رفتار کودک قابل تشخیص است، ربات می تواند فرد مبتلا به اتیسم را شناسایی کرده و سپس به پزشک متخصص ارجاع دهد.

وی با تاکید بر اینکه اتیسم را نمی توان با معیارهای ساده مانند سرما خوردگی تشخیص داد، گفت: باید مسائل مختلف را روی کودک مورد بررسی قرار داد؛ به عنوان مثال در کنار این ربات شاخص هایی مانند گریه کردن، ارتباط با ربات، سیستم صوتی، نحوه استفاده از بازی های رایانه ای و ... را برای غربالگری انجام می دهیم.

مجری طرح با بیان اینکه این ربات، دوسال است که طراحی و تست شده بیان کرد: اکنون در حال انجام تست های دوم در یک مرکز توانبخشی با جامعه آماری بالا هستیم.

وی با بیان اینکه ربات هوشمندی که طراحی کرده ایم قابلیت های دیگری هم دارد، بیان کرد: یکی دیگر از این قابلیت ها، توانبخشی افراد مبتلا به اتیسم است که البته از آن می توان برای توانبخشی سالمندان نیز استفاده کرد.

مرادی با تاکید بر اینکه در مناطق محروم استانهایی که متخصص ندارند می توانند از این ربات استفاده کنند، ادامه داد: اگر این ربات به عنوان غربالگر و توانبخش در این مناطق مورد استفاده قرار بگیرد می تواند به صرفه باشد.

وی با بیان اینکه از این ربات می توان در مراکز درمانی و کلینیکی بهره برد، عنوان کرد: اگر این سیستم در اماکنی بدون پزشک متخصص قرار بگیرد غربالگری اولیه را انجام می دهد و اگر مشکوک به ابتلا به اتیسم شدند از راه دور یا مراجعه تشخیص و ارزیابی نهایی با پزشک مورد بررسی قرار می گیرد.

مرادی با بیان اینکه تاکنون ربات های مختلفی ساخته شده ولی هیچ ربانی به عنوان غربالگری ساخته نشده، خاطر نشان کرد: در کشور ما گستردگی پزشک وجود ندارد از این رو می تواند در استان های زیادی مخاطب داشته باشد.

وی با اشاره به دیگر ویژگی ربات گفت: از این ربات می توان در توانبخشی سالمندان نیز بهره برد به طوریکه برای آنان به صورت همدم باشد و در عین حال از سالمندان مراقبت کند و در صورت بروز مشکل به افراد نزدیک یا پزشک اطلاع دهند.

مرادی با تاکید بر اینکه این ربات می تواند در هر دو زمینه غربالگری و توانبخشی به کشورهای خارجی صادر شود، بیان کرد: همچنین ما موفق شدیم طی سالهای گذشته اپلیکیشنی را طراحی کنیم که برای غربالگری نیز مورد استفاده قرار می گیرد.



بررسی رایگان وضعیت ژنتیکی معلولان کشور

معاون توسعه پیشگیری و درمان سازمان بهزیستی کشور از آغاز برنامه فراگیر بررسی وضعیت ژنتیک همه معلولان کشور تا سال ۱۴۰۰ خبر داد و گفت: امیدوارم با تامین بودجه مورد نیاز طی سه سال آتی طرح مذکور را به پایان برسانیم.

مجید رضازاده در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه این برنامه در خصوص همه معلولانی که در بهزیستی پرونده دارند و همه معلولانی که از این به بعد می خواهند پرونده تشکیل بدهند، اجرا می شود، افزود: طبق این طرح، برای همه این افراد مشاوره ژنتیک انجام می شود. در مرحله اول این طرح غربالگری انجام می شود و به این ترتیب معلولیت هایی که ژنتیکی نیستند جدا می شوند. به این ترتیب افرادی که احتمال معلولیت ژنتیکی دارند برای مشاوره ارجاع داده شده و پزشک مربوطه به بررسی شجره نامه آنها، آزمایش های لازم را تجویز می کند. تمام مراحل مربوطه از فرایند مشاوره تا غربالگری و آزمایش های ژنتیک برای معلولان نیز رایگان است.

معاون توسعه پیشگیری و درمان سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه افراد مشمول طرح از طریق مددکاران بهزیستی برای انجام آزمایش ها و اقدامات معرفی می شوند، تصریح کرد: مددکار موظف است وضعیت این افراد را پیگیری کند تا این کار برای معلولان انجام شود. با این طرح بودجه پیشگیری از معلولیت های ژنتیکی هدفمند هزینه می شود به طوریکه در جایی که منبع ژن های معیوب وجود دارد را بررسی می کنیم. در صورت نیاز از خانواده، خواهر و برادر فرد معلول هم آزمایش گرفته می شود. در نهایت ذخیره ژنتیکی آن خانواده مشخص شده و به آنها برای فرزندآوری، فرزندآوری های بعدی، ازدواج و ... توصیه هایی می شود.

رضازاده ادامه داد: امیدواریم تا با این مداخلات دیگر شاهد فرزندآوری معلولان نباشیم این درحالیست که الان معلولانی وجود دارند که تا پنج فرزند معلول دارند که این نشان می دهد باید یکسری مداخلات انجام می شد که انجام نشده است.

وی با بیان اینکه در کنار این کار، بانک ذخیره ژنتیکی معلولیت ها در کشور نیز به دست خواهد آمد، توضیح داد: این اطلاعات یک بانک ارزشمند است. در سال های قبل کشورهای پیشرفته بسیاری قصد داشتند تا با انجام آزمایش های رایگان برای ما این بانک را تولید کنند، اما از آنجاییکه نمی خواستیم کشورهای خارجی این کار را بکنند که سپس اطلاعات را برای خودشان استفاده کنند، این طرح را اکنون در داخل کشور آغاز کردیم. خوشبختانه امروز در کشور خودمان و به دست متخصصان داخلی این اقدام را انجام می دهیم و آزمایش ها هم با دانش بومی خواهد بود.

معاون توسعه پیشگیری و درمان سازمان بهزیستی کشور افزود: ذخیره ژنتیک در مطالعات و پژوهش‌های مختلف، ژن درمانی، جابجایی ژن‌های معیوب با ژن‌های سالم و ... به ما کمک می‌کند و این اقدامات با کمک دانشگاه‌ها و متخصصان انجام خواهد شد. فکر می‌کنم سه سال بعد از اجرای این طرح ما یک بانک جامع از کل معلولیت‌ها داشته باشیم. در کنار این برنامه نیز برنامه رصد علل معلولیت‌ها را در کشور انجام می‌دهیم. این طرح سال گذشته در سه استان انجام شد و امسال هفت استان دیگر به طرح اضافه خواهد شد.

رضازاده با بیان اینکه به این شکل شیوع شناسی و علل معلولیت‌ها در کشور اجرا می‌شود، اظهار کرد: برای مثال ما روستایی در کشور داریم که نابینایی در آن زیاد است و میانگین آن چند صد برابر میانگین جهانی و کشوری است. در برنامه رصد علت این موارد را پیدا می‌کنیم و اگر علت ژنتیکی داشته باشند، مداخلات لازم انجام می‌شود تا دیگر شاهد چنین معلولیت‌هایی نباشیم.

به گفته وی، طرح پایش همه معلولان در حال حاضر در مرحله مقدماتی است و پزشکان کمیسیون‌های پزشکی تشخیص معلولیت در حال آموزش هستند. از آنجایی که حوزه معلولیت‌ها مربوط به معاونت توانبخشی است و برنامه ژنتیک نیز به معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی مربوط است، همکاری درون سازمانی خوبی صورت گرفته است.

معاون توسعه پیشگیری و درمان سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: آموزش غربالگران و مددکاران نیز آغاز شده و نرم افزاری که اطلاعات باید آنلاین روی آن ثبت شود نیز در حال تهیه است و از مهرماه آن اجرایی خواهد شد. در این طرح یک میلیون و ۴۵۰ هزار معلول تحت پوشش بهزیستی بررسی ژنتیکی می‌شوند و هر جا لازم باشد حتی خانواده این افراد نیز بررسی خواهند شد.

انتهای پیام



محافظة از سالمندان با استفاده از روشی جدید در بلژیک



محافظة از سالمندان و معلولان در شهر وور بلژیک با استفاده از جعبه نجات انجام می‌شود.

به گزارش ایسنا و به نقل از ساینس نیوز، اقدام جدید جهت بهبود کیفیت زندگی افراد و به ویژه سالمندان در شهر وور بلژیک با استفاده از جعبه‌های ویژه که tartine boxes نام دارند، انجام می‌شود.

در حال حاضر، بنا به درخواست شهروندان، افرادی که بیشتر از ۶۵ سال سن دارند و یا از معلولیت رنج می‌برند می‌توانند از این جعبه‌ها دریافت کنند. محققان عنوان کردند: پس از دریافت جعبه، اطلاعاتی مانند گروه خونی، شماره تلفن پزشک شخصی، بیماری، آلرژی‌ها، داروهایی که در حال حاضر استفاده می‌شود و ... از فرد مورد نظر سوال و در فرم مربوطه پر می‌شود.

این جعبه‌ها باید در یخچال نگهداری شوند و در صورت نیاز ضروری به پزشکان، اطلاعات ارائه می‌شود.

مکان انتخاب‌شده برای جعبه‌ها به این دلیل است که پیدا کردن آن، توسط تیم‌های پزشکی در صورت نیاز آسان باشد.

شهر وور (Wavre) در منطقه فدرال والوون کشور بلژیک قرار دارد. انتهای پیام





دستگاهی که راه رفتن بیمار پس از سکتة را بهبود می دهد

محققان دستگاهی شبیه رولر اسکیت ابداع کرده اند که به افرادی که قبلا سکتة کرده اند کمک می کند راه رفتن خود را بهبود بخشند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از نیواطلس، گروهی از محققان دانشگاه جنوب فلوریدا دستگاهی به نام iStride ابداع کرده اند که شباهت زیادی به رولر اسکیت دارد و به توانبخشی افرادی که قبلا سکتة کرده اند، کمک می کند.

سکتة در بعضی افراد به فلج شدن یک سمت بدن فرد منجر می شود و در نتیجه راه رفتن آنها طبیعی نخواهد بود. در این حالت احتمال برهم خوردن تعادل فرد و زمین خوردن او نیز بالا می رود.

اما اختراع جدید به حل این مشکل کمک می کند. این دستگاه با چند بند به کف کفش بیمار وصل می شود. البته این دستگاه زیر پای سالم او قرار می گیرد زیرا فرد بیمار با پای سالم خود قدم های بلندی برمی دارد و در نتیجه توازن او برهم می خورد.

اما هنگام استفاده از این دستگاه، چهار چرخ iStride با هر گام به سمت عقب حرکت می کنند بنابراین از فاصله بین دو پا بیشتر می شود. این روند سبب می شود بیمار به طور خودکار با پای معلول خود گام بلندتری بردارد.

پس از چند جلسه تمرین ناهماهنگی بین گام های آنها از بین می رود و حتی می توانند بدون این دستگاه نیز درست قدم بزنند.

در یک آزمایش کلینیکی ۶ بیمار مبتلا به سکتة در سنین ۵۷ تا ۷۴ سال سه بار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه با این دستگاه تمرین کردند. این آزمایش ۴ هفته طول کشید و پس از آن هر ۶ نفر شاهد بهبود وضعیت راه رفتن و سرعت گام هایشان بودند.

قرار است آزمایشی بزرگتر با حضور ۲۱ شرکت کننده انجام شود که در خانه هایشان از این دستگاه استفاده می کنند. نسخه تجاری iStride تا پایان سال به بازار عرضه می شود.



رئیس صندوق حمایت از پژوهشگران:



دانشجویان پسادکتری در شرکتهای دانش بنیان مشغول بکار می شوند

رئیس صندوق حمایت از صندوق پژوهشگران و فناوران گفت: برنامه «پسافن» برای حضور فارغ التحصیلان دکتری و حضور آنها در شرکت های دانش بنیان تعریف شده که تا پایان سال اجرایی می شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، دکتر ایمان افتخاری عضو هیئت علمی پژوهش های دانش های بنیادی و رئیس صندوق حمایت از صندوق پژوهشگران و فناوران امروز در نشست خبری که در محل صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران برگزار شد، گفت: این صندوق در آستانه ۱۵ سالگی بوده که در طول فعالیت خود از بیش از هفت هزار طرح حمایت کرده است.

رئیس صندوق حمایت از صندوق پژوهشگران و فناوران با بیان اینکه اما بیش از ۲۱ هزار طرح پژوهشی به صندوق طی ۱۵ سال ارائه شده است، اظهار داشت: برنامه های این صندوق در حوزه بین المللی به صورت جدی بوده است به طوری که از هر ۱۰

طرح، یک طرح حمایت شده است.

به گفته عضو هیئت علمی پژوهش های دانش های بنیادی ثبت پتنت بین المللی از دیگر برنامه های حمایت از صندوق پژوهشگران و فناوران به شمار می رود که تاکنون توانسته در راستای این امر (مسئله اجرایی تا ثبت) از ۳۲ طرح حمایت کند.

افتخاری خاطرنشان کرد: همچنین در دوره های پسادکتری اقداماتی حمایتی داشته ایم به طوری که دو هزار درخواست به صندوق ارائه شده و طی مدت کوتاهی توانستیم از حدود ۹۰۰ مورد پروپوزال های دوره های پسادکتری حمایت کنیم.

وی با بیان اینکه برنامه های پسادکتری به صورت کمی و کیفی در صندوق حمایت از پژوهشگران، اجرایی می شود، خاطرنشان کرد: یکی از رویکردهای اصلی صندوق این است که به فناوران و پژوهشگران توجه ویژه ای داشته باشند تا طرح های آنها به صورت موثر در کشور اجرایی شود.

عضو هیئت علمی پژوهش های دانش های بنیادی با بیان اینکه ۴ رویکرد کلی در برخورد با طرح های پژوهشی در نظر داریم، تصریح کرد: «تکثر» از دیدگاه افزایش تعداد گروه های پژوهشی فعال، «تعادل» توجه به توسعه پایدار و حفظ تعادل، «کیفیت» و هدف گرایی از رویکردهای ما در صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران به شمار می رود.

افتخاری تأکید کرد: طرح هایی که با جهت های علمی به صندوق ارسال شوند، رویکرد جدی برای حمایت از آنها داریم. زیرا تغییرات صندوق به سمت بهینه شدن است.

رئیس صندوق حمایت از صندوق پژوهشگران و فناوران با اشاره به حمایت از طرح های تشویقی در صندوق گفت: برای این امر فراخوانی در طی سال اعلام می شود و سقف حمایتی از این طرح ها نسبت به سال های گذشته ۵۰ درصد افزایش داشته است.

وی در خصوص حمایت از رساله های دکتری ادامه داد: برای این موضوع دو فراخوان در طول سال اعلام می کنیم که تاکنون از ابتدای سال ۳۸ مورد دریافت شده و ۱۵۰ مورد برای حمایت به تصویب رسیده است.

افزایش مبلغ حمایت از محققان پسا دکتری

افتخاری در خصوص حمایت از پروپوزال های پسادکتری، یادآور شد: افراد با فعالیت های علمی درخشان تر در این حوزه وارد می شوند و در مقابل صندوق حمایت های سالانه ای از آنها دارد؛ حمایت از محققان پسا دکتری نسبت به سالهای گذشته از ۳۶ میلیون تومان به ۵۷ میلیون تومان در سال رسیده است.

افتخاری اظهار داشت: موسسه بین المللی یاسا از نهادهای پیشرو در تحلیل سیستم های کاربردی و پیچیده است که ما عضو این موسسه هستیم. از این رو می توانیم محققان را برای حضور در برنامه های موسسه حمایت کنیم.

عضو هیئت علمی پژوهش های دانش های بنیادی با بیان اینکه در این موضوع علاوه بر ارتباطات بین المللی، کمیته ملی را تشکیل داده ایم، خاطرنشان کرد: در این راستا می توانیم از امتیازات بین المللی استفاده و از افراد تأثیرگذار حمایت کنیم که به برنامه های این موسسه برونند و طرح های خود را در آنجا ارائه کنند.

وی با تأکید بر اینکه برنامه های این موسسه بیشتر در حوزه انرژی است، ادامه داد: بررسی پروپوزال های پژوهشگران، حمایت آنها برای حضور در موسسه به عهده صندوق حمایت از پژوهشگران است و تاکنون توانسته ایم دو گروه را به صورت طولانی

مدت برای حضور در موسسه یاسا اعزام کنیم.

افتخاری افزود: این برنامه می تواند در ارتباط گیری و اجرای پروژه های محققان کشور تأثیرگذار باشد.

عضو هیئت علمی پژوهش های دانش های بنیادی با بیان اینکه دو معاونت به عنوان آینده پژوهی و ترویج علم و فناوری در این صندوق به تصویب رسیده اند، گفت: از این به بعد این معاونت ها برنامه های جدی برای فعال شدن حوزه های خود دارند.

تعریف پسا فن برای ورود دانشجویان پسادکتری در شرکت های دانش بنیان

رئیس صندوق حمایت از صندوق پژوهشگران و فناوران در ادامه با بیان اینکه ما با صندوق نوآوری و شکوفایی برنامه های همکاری تدوین کرده ایم، یادآور شد: پروژه «پسافن» را برای دانشجویانی که دکتری خود را به اتمام رسانده اند، تدوین کرده ایم تا این نیروهای پژوهشی توانمند به جای حضور در دانشگاه ها، در شرکت های دانش بنیان حضور یابند.

افتخاری خاطرنشان کرد: این اقدام نیاز به سرمایه گذاری و دقت نظر دارد. زیرا شرکت های دانش بنیان بنيه مالی پائینی دارند و امکان سرمایه گذاری ندارند. از این رو در راستای تأیید برای اجرای این اقدام، هستیم.

وی با بیان اینکه صندوق حمایت از پژوهشگران پروسه معرفی شرکت های دانش بنیان را برعهده دارد و صندوق حمایت از پژوهشگران، دانشجویان پسادکتری را معرفی می کند.

افتخاری با تأکید بر اینکه هنوز این مرحله به مرحله اجرایی نرسیده گفت: امیدواریم تا دو ماه آینده این پروژه به مرحله اجرایی برسد و دانشجویان و محققان پسادکتری در شرکت های دانش بنیان دوره خود را بگذرانند.



برگزاری جشنواره در دی ماه؛



۳۰ مهر آخرین فرصت شرکت در جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی

نام نویسی در بیست و پنجمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی تا پایان مهر ماه ادامه دارد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی شامل دو بخش افراد حقیقی و نهادهای حقوقی حوزه علوم پزشکی است.

برگزیدگان دسته اول، از بین محققان، محققان جوان و دانشجو و صاحبان پژوهش های برتر و برگزیدگان حقوقی از میان مؤسسات مرتبط با پژوهش شامل دانشگاه ها، مراکز تحقیقاتی، نشریات علوم پزشکی، کمیته های تحقیقات دانشجویی و مراکز رشد فناوری و همچنین مؤسسات غیر دولتی حامی پژوهش معرفی خواهند شد.

پژوهشگران می توانند در سه کمیته علوم بالینی و سلامت، کمیته علوم پایه پزشکی و کمیته ابداعات، اختراعات و فناوری در فراخوان جشنواره شرکت کنند و شرط ثبت نام در گروه محققان دو کمیته اول، دارا بودن شاخص H دوازده و بالاتر و برای گروه محققین جوان و دانشجو H هشت و بالاتر است و مبنای ارزیابی برحسب امتیازات کسب شده در کارنامه پژوهشی افراد است.

در کمیته ابداعات، اختراعات و فناوری شرط H index وجود ندارد.

متقاضیان گروه پژوهش برتر می توانند به طور مستقل با یک مقاله اصیل پژوهشی پرستند، با شرایط اعلام شده در فراخوان، در یکی از دو کمیته علوم بالینی و سلامت یا کمیته علوم پایه پزشکی شرکت کنند.

فرآیند ثبت نام با عضویت در سامانه جشنواره رازی و ارسال آثار به صورت الکترونیکی از آدرس razi.research.ac.ir یا razi.hbi.ir انجام می شود.



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

رئیس سازمان غذا و دارو:



* عرضه متادون در داروخانه ها فعلا منتفی شد

تهران - ایرنا - رئیس سازمان غذا و دارو گفت: فعلا داروی متادون مانند سابق در مراکز درمان اعتیاد توزیع می شود که در این راستا هماهنگی با ستاد مبارزه با مواد مخدر برای افزایش مهلت تعیین شده دو ماهه برای تغییر محل عرضه به داروخانه ها توسط وزارت بهداشت نیز انجام خواهد شد تا بتوانیم در آینده به الگوی مناسب تری دست پیدا کنیم.

به گزارش وزارت بهداشت، محمد رضا شانه ساز روز چهارشنبه درباره داروی متادون که قرار بود در داروخانه ها عرضه شود، افزود: با تصمیم مسئولان وزارت بهداشت توزیع داروی متادون مانند سابق توسط مراکز ترک اعتیاد (MMT) صورت می گیرد.

وی ادامه داد: وضعیت موجود در مورد توزیع متادون در مراکز درمان نگهدارنده اعتیاد مطلوب نیست، به همین دلیل ستاد مبارزه با مواد مخدر مصوبه ای را به منظور توزیع متادون در داروخانه ها تصویب کرد.

معاون وزیر بهداشت بیان کرد: جلساتی با حضور وزیر بهداشت و معاونان وزیر، به منظور بازبینی توزیع متادون در این مراکز و مقایسه آن با انتقال عرضه این داروها در داروخانه ها برگزار و بررسی های لازم انجام شد و از آنجایی که در جمع بندی جلسات وزارت بهداشت به این نکته نرسیدیم که الزاما تغییر محل توزیع متادون به داروخانه ها می تواند نشت دارو را کاهش دهد، بنا شد تا با انجام بررسی های بیشتر، الگوی جدیدی برای توزیع متادون به صورت ترکیبی در داروخانه ها و مراکز درمان اعتیاد در آینده طراحی شود.

رئیس سازمان غذا و دارو اظهار داشت: نمی خواهیم مراجعه افرادی که به عنوان بیمار درصدد ترک اعتیاد هستند به مراکز ترک اعتیاد کاهش یابد، بنابراین مقرر شد توزیع متادون همچنان در مراکز ترک ادامه پیدا کند تا با کار کارشناسی به یک الگو و روشی دست پیدا کنیم که بتوانیم هم مسائل قانونی (توزیع دارو در داروخانه) را لحاظ کرده، هم از کاهش مراجعات به مراکز ترک جلوگیری و هم مانع نشت متادون از شبکه رسمی توزیع به مبادی غیرمجاز شویم.

شانه ساز گفت: ارکان وزارت بهداشت نشست هایی را به منظور دست یابی به روشی منطقی برای توزیع بهینه متادون برگزار خواهند کرد تا نگرانی داروخانه ها، مراکز درمان اعتیاد و بیماران در این زمینه کاهش یابد.



ضرورت سلامت روان در محیط کار



پیشگیری از پیدایش مشکلات روانی در کارکنان و سالم سازی فضای روانی کار، باید به گونه ای باشد که هر یک از کارکنان نسبت به فعالیت ها و محیط کار خود احساس رضایت کنند و علاقه مند به آن محیط باشند.

سلامت روان در محیط کار یعنی پیشگیری از پیدایش مشکلات روانی در کارکنان و سالم سازی فضای روانی کار، به نحوی که هیچ یک از کارکنان به دلیل عوامل موجود در محل کار گرفتار آسیب روانی نشوند، هر یک از کارکنان از فعالیت ها و محل کار

خود احساس رضایت کنند و علاقه‌مند به آن محل باشند، همه کارکنان قادر به ایجاد روابط مطلوب با محیط کار و عوامل موجود در آن باشند و هر یک از کارکنان نسبت به خود، روسا، همکاران و به‌طور کلی نسبت به محیط کار خود و خصوصاً نسبت به جایگاه خود در آن اداره یا سازمان احساس مثبتی داشته باشند.

شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان‌آور در محیط کار، ایجاد جو صمیمیت، همدلی، صداقت، همکاری و احترام متقابل در میان کارکنان، پرهیز از اعمال روش‌های مبتنی بر زور و اجبار در محیط کار، شناسایی استعدادها و بالقوه کارکنان و فراهم ساختن شرایط بالفعل شدن و رشد و شکوفایی این استعدادها در حد توان و امکانات محیط کار، استفاده صحیح از افکار و نظرات کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، اطلاع‌رسانی در مورد گزارش عملکرد و برنامه‌های آینده سازمان، پرهیز از قضاوت‌های سطحی و مبتنی بر پیش‌داوری در مورد کار و رفتار کارکنان، شناسایی دلایل واقعی کم‌کاری و غیبت از کار، بی‌حوصلگی و بی‌علاقگی به کار، کم‌توجهی و بی‌دقتی کارکنان، توسط مدیر یا رئیس، توجه به مشکلات و مسائل شخصی و خانوادگی کارکنان و فراهم آوردن شرایط ارتقاء علمی و کاربردی برای کارکنان از راهکارهای کاهش استرس و ارتقاء سلامت روان در محیط کار توسط مدیران است.

تشریح اهداف و خط مشی سازمان برای کارکنان شامل عدم تبعیض در محیط کار، صادر نکردن دستورات متناقض، به کار بردن تشویق به‌موقع، ایجاد امکان استفاده به‌موقع از مرخصی بخصوص پس از اوج فشار کاری، ایجاد امکان استراحت کوتاه چنددقیقه‌ای در فواصل کار در موقع خستگی، دسترسی و ارجاع به روانشناس یا مشاور سازمان در صورت نیاز و غیره می‌تواند باعث ایجاد محیط کاری لذت‌بخش و برانگیزاننده شود، است.

باید از انتقاد شدید و بزرگ‌نمایی نکات منفی کارمندان خودداری و جهت اطلاع ضعف‌ها و اشتباهات آن‌ها راهنمایی گرفت، استفاده از رنگ‌های شاد در اتاق‌ها، توجه به چیدمان و دکوراسیون محیط کار مطابق با نظر و پیشنهادات کارکنان ولی بر اساس ضوابط بدون افرا و تفریط، استفاده از لباس‌های بارنگ‌های شاد مطابق با شئون اجتماعی باعث افزایش سلامت روان در محیط کار می‌شود.



رئیس انجمن‌های مراکز درمان اعتیاد :



تخلف شرکت‌های تولید و توزیع متادون سبب نشت دارو در بازار سیاه شده است *

تهران - ایرنا- رئیس کانون سراسری انجمن‌های مراکز درمان اعتیاد کشور با اشاره به عواقب ارائه متادون در داروخانه‌ها گفت: تخلف شرکت‌های تولید و توزیع متادون سبب نشت دارو در بازار سیاه می‌شود.

مجتبی غالبی روز یکشنبه درباره مصوبه اخیر یکصد و سی و ششمین جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر اظهار داشت: بر اساس این مصوبه متادون یا داروی مربوط به معتادان باید از طریق داروخانه‌ها توزیع شود و آموزش‌های روانشناسی و مشاوره‌ای و اقدامات درمانی از طریق مراکز درمان اعتیاد انجام گیرد. که این مسئله می‌تواند مشکلات فراوانی را به همراه داشته باشد.

وی افزود: از سال ۱۳۸۰ مراکز سرپایی درمان اعتیاد کشور راه اندازی شد. طبق اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر، این مراکز مسئول تحویل داروهای مخدر به بیماران، همزمان با ارائه خدمات درمان اعتیاد مانند مشاور هستند.

رئیس کانون سراسری انجمن های مراکز درمان اعتیاد کشور ادامه داد: ارائه متادون در مراکز بر اساس قوانین سازمان جهانی بهداشت و واحد جرم و مواد مخدر سازمان ملل و آیین نامه اجرائی وزارت بهداشت هست چرا که داروی مخدر دارویی تحت کنترل محسوب می شود و ارائه آن به بیماران مقررات خاص خود را دارد و از طرفی باید فرد احراز هویت شود و پس از آن دارو تحت نظر پزشک و پرستار به بیمار تعلق گیرد.

غالبی با اشاره به اینکه در مصوبه اخیر ستاد مبارزه با مواد مخدر دو دلیل را مطرح کردند که بر اساس آن از این پس متادون تنها از طریق داروخانه ها ارائه شود، گفت: دلیل اول نشت متادون و دلیل دوم نداشتن نیروی کار در معاونت غذا و دارو مطرح شده است و از آن جایی که از طریق فروش داروهای مخدر به ۷۵۰۰ مرکز درمان اعتیاد، سالانه قریب به ۲۰۰ میلیارد تومان سود، عاید دانشگاه های علوم پزشکی می شود. اگر ۱۰ درصد آن را برای استخدام نیرو در نظر گیرند قطعاً مشکل کمبود نیروی کار برطرف خواهد شد. علاوه بر این دانشگاه های علوم پزشکی از سال ۱۳۸۰ تا کنون این وظیفه را انجام می دادند و نیروهای جهت تحویل متادون به مراکز داشته اند و این امر تازه ای نیست.

وی بیان داشت: از طرفی نیز، طبق آماری که بر اساس تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر در کل کشور به دست آمده یک و نیم درصد کل نشت متادون به بازار سیاه، از جانب مراکز درمان اعتیاد بوده. همچنین سالانه حدود ۱۱ تن متادون خالص در مراکز توزیع می شود، درحالیکه در پنج ماهه ابتدایی امسال، ۱۸ تن متادون تولید شده و مشخص نیست که این اضافه تولید متادون با چه هدفی و برای چه مصرفی تولید شده است.

رئیس کانون سراسری انجمن های مراکز درمان اعتیاد کشور خاطرنشان کرد: ستاد مبارزه با مواد مخدر پنج سال پیش مصوبه ای داشت که بر اساس آن باید همه داروهای ارائه شده دارای کد شناسایی باشند تا بتوان آنها را پیگیری کرد ولی در حال حاضر تنها این کد بر روی کارتن های داروی متادون نصب می شود.

وی با اشاره به اینکه مصوبه اخیر ستاد مبارزه با مواد مخدر با قانون مغایرت داشته و خلاف سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری و برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر تلاش جهت کاهش آسیب اعتیاد است گفت: متادون نسبت به تریاک و هروئین که مخدری پرخطر است در همه دنیا به عنوان یک مخدر کم خطر به شمار می رود و مصوبه اخیر ستاد مبارزه با مواد مخدر این احتمال که معتادان به سمت مخدرهای پرخطر بروند را بیشتر خواهد کرد.

غالبی خاطرنشان کرد: این مصوبه بدون اینکه در کمیته های تخصصی ستاد و کمیسیون تلفیق بررسی شود بدون طی کردن روال عادی و مرسوم، در یک جلسه رسمی و نهایی مورد تایید قرار گرفته و رئیس جمهور نیز آن را امضا کرده است، بنابراین بررسی ها و تحقیقات لازم در این راستا مورد غفلت قرار گرفته است.

وی افزود: همچنین در مورد بیماری اعتیاد مثل همه بیماری ها، سه سطح برای پیشگیری در نظر گرفته شده که در سطح اول باید تلاش کرد که افراد به اعتیاد مبتلا نشوند و دولت در این زمینه ضعیف عمل کرده چرا که طبق برنامه ششم توسعه، باید هر سال ۵ درصد از شیوع اعتیاد کاهش یابد ولی نه تنها کاهش نیافته بلکه بیشتر هم شده است.

رئیس کانون سراسری انجمن های مراکز درمان اعتیاد به کشور گفت: در مورد سطح ۲ پیشگیری نیز باید تلاش کرد که اعتیاد از فرد معتاد به سایرین سرایت نکند و چرا که هر معتاد می تواند در یک بازه زمانی، سه نفر را مبتلا کند و در این زمینه نیز اقدامات موثری از سوی حاکمیت صورت نگرفته است. درحالیکه مراکز خصوصی درمان اعتیاد بدون ایجاد بار مالی بر دوش دولت، توانسته اند با تحت پوشش قرار دادن قریب یک میلیون و سیصد هزار معتاد، پنجاه درصد پیشگیری سطح دوم را محقق کنند.

وی گفت: سطح ۳ پیشگیری از اعتیاد شامل اشتغال و مهارت آموزی برای معتادان بهبود یافته است که در این زمینه نیز تعلل انجام گرفته و دولت اقدامات مناسبی نداشته است. لذا منطقی به نظر نمی رسد که ساختار شکل گرفته در پیشگیری سطح دوم را دستکاری کنیم. بلکه دولت باید ابتدا سطح اول و سطح سوم پیشگیری را ارتقا داده و اقدامات خود را ارتقاء ببخشد. وی بیان داشت: ۷۰ درصد از کسانی که در زندان به سر می برند اعتیاد داشته یا جرم مرتبط با مواد مخدر دارند و از طرفی نیز اگر این افراد با رفتارهای پرخطر، در یک مرکز عمومی مثل داروخانه متمرکز شده و تجمع یابند، احتمال گسترش آسیب ها به جمعیت عادی نیز بیشتر خواهد شد. بنابراین ارائه متادون توسط داروخانه ها که محلی برای حضور بسیاری از افراد و عموم جامعه است به صلاح کل جامعه اسلامی نیست.

غالبی عنوان کرد: ارائه متادون در داروخانه ها در کنار داروهای همچون استامینوفن، نوعی انگ زدایی از اعتیاد بوده و می تواند قبح داروی مخدر را کاهش داده و گسترش مصرف داروهای مخدر و شیوع اعتیاد را به همراه داشته باشد. مسئله دیگر اینکه اگر بیمار یا پزشک بخواهد داروی مخدر را در منظر عموم از داروخانه تحویل گرفته و حمل کند، از نظر امنیتی آسیب زا و خطر آفرین خواهد بود.

وی گفت: در ایالات متحده آمریکا از زمانی که ارائه برخی داروهای مخدر در داروخانه ها انجام گرفت، شیوع اعتیاد به داروهای مخدر، چهار برابر و مرگ و میر ناشی از آن سه برابر شد و طی یک سال قریب به هفتاد هزار مرگ ناشی از مسمومیت با مخدرها ثبت شد. تا حدی که مسئله بحرانی شد و دولت فعلی آمریکا وضعیت اضطراری بهداشتی اعلام کرد.

وی با اشاره به اینکه ما نیز در کانون سراسری انجمن های مراکز درمان اعتیاد کشور منکر ایرادات در حوزه درمان اعتیاد نیستیم، افزود: می توان با آموزش و نظارت کیفی ایرادات موجود را در مراکز رفع کرد ولی تخریب کردن یک ساختار ۱۸ ساله به نفع مردم نیست. کما اینکه تمام مجامع علمی مرتبط، از جمله مرکز ملی مطالعات اعتیاد، کنگره بین المللی دانش اعتیاد، انجمن علمی روانپزشکان، انجمن علمی پزشکان عمومی، موسسه دانش اعتیاد و روانشناسی ایران، دفتر مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت، مرکز تحقیقات مطالعات اعتیاد سازمان بهزیستی و بسیاری مراکز علمی دیگر و اساتید مطرح کشوری با توزیع یا عرضه متادون در داروخانه ها مخالفت کرده اند.



نقشه برداری از مغز جنبه درمانی ندارد *

تهران - ایرنا- رئیس پژوهشکده فناوری های نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: نقشه برداری از مغز جنبه درمانی ندارد و یک تکنولوژی برای شناخت بیماری ها است اما برخی از پزشکان از این تکنولوژی با نسخه نویسی از بیماران سوء استفاده مالی می کنند.

مجتبی زارعی روز شنبه در یک نشست خبری که در محل پژوهشکده فناوری های نوین پزشکی برگزار شد، افزود: نقشه برداری از مغز مجموعه ای از تکنولوژی های جدید است که کمک می کند مسائل مغز را برای شناخت بیماری هایی مانند افسردگی، اسکیزوفرنی، پارکینسون و صرع بهتر درک کنیم که در آینده در درمان بیماری ها موثر است.

وی گفت: نقشه برداری از مغز در هیچ جای دنیا جنبه درمانی ندارد، این علم رادیولوژی نیست و نباید با ام آر ای و غیره اشتباه شود، مشاهده می شود که برخی پزشکان با ادعاهای عجیب و بدون آگاهی کافی، برای انجام نقشه برداری مغز از بیماران هزینه

می گیرند که درست نیست.

رئیس ششمین همایش بین المللی نقشه برداری مغز ایران ادامه داد: در حال حاضر تمام خدمات پزشکی برعهده دانشگاه های علوم پزشکی است در حالی که باید دانشگاه ها به آموزش و پژوهش بپردازند.

زارعی تصریح کرد: بیماران بیش از حد ام. آر. ای و اسکن می شوند و این موضوع به سیستم بیمارگونه بهداشت و درمان کشور ربط دارد و باید مشکل آن را در آموزش، اداره بیمارستان و نظام سلامت جستجو کرد.

ششمین همایش بین المللی نقشه برداری مغز ۱۷ تا ۱۹ مهرماه در دانشگاه شهید بهشتی برگزار می شود و اساتید برجسته ای از کشورهای آمریکا، آلمان، دانمارک، انگلیس و سوئیس در این همایش حضور دارند.

به گفته زارعی، این همایش بر انجام تحقیقات مشترک با کشورهای مختلف در حوزه نقشه برداری مغز و اختصاص بودجه برای انجام این تحقیقات بسیار کمک می کند و در حاشیه همایش کارگاههای تخصصی نیز برپا است.

وی تصریح کرد: این همایش دارای ۳۵ سخنرانی و ۳۵ پوستر بوده و ارتباطات جدید بین المللی را هموارتر می کند.



راهکار شناخت سلامت روان کودک



تهران - ایرنا - عضو انجمن علمی روانپزشکان گفت: خوردن و خوابیدن، راه رفتن، شستشو و مسواک زدن از اصول یادگیری جسمانی و مهارت خودمراقبتی، حل مساله، گفت و گو، بازی، تفریح و داشتن استقلال در حد متعارف از جمله نشانه های سلامت روان کودکان به شمار می رود.

مehشید رابطیان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با بیان اینکه والدین همان مقدار که در یادگیری کارهایی مانند دستشویی رفتن، خوردن، خوابیدن، تغذیه سالم، ورزش کردن و مسواک زدن فرزندشان وقت صرف می کنند، آیا برای آموزش سلامت روان آنها به همان میزان زمان صرف می کنند؟ اظهار داشت: اگر چه در حال حاضر نسبت به سلامت روان کودکان بسیار پرداخته می شود ولی تعداد کمی از خانواده ها هستند که نسبت به اهمیت این موضوع و جایگاه سلامت روان کودکان اطلاعات دقیق و مناسبی دارند.

وی افزود: با اینکه تعریفی مشخص از سلامت روان و مشخصه های آن نمی توان ارایه داد و از طرفی تا پیش از این، سلامت جسمانی یک فرد فقط با ابتلا به بیماری، سنجیده می شد، اما اکنون، سلامتی افراد جامعه به خصوص کودکان به عنوان سرمایه های انسانی به معنی ارتقای سطح بهزیستی با انجام اقدامات خودمراقبتی مناسب مانند تغذیه سالم و ورزش منظم معرفی می شود.

این متخصص روانپزشک کودک و نوجوان گفت: امروز اگر آموزش های گوناگون به بهبود و ارتقای سلامت جسمانی کودکان کمک می کند، بهه طور حتم آموزش هایی در حوزه ارتقای سلامت روان این کودکان اعم از لذت بردن، نشاط و سرزندگی، بازی و سرگرمی، مهارت کنترل هیجان، خلاقیت و نوآوری، حل مساله، مراقبت، حفظ سلامتی، استقلال، ایجاد رابطه و گفت و گو وجود دارد.

کنترل هیجان

رابطیان با بیان اینکه تنظیم هیجان در حقیقت کلید سلامت روان، سرزندگی و نشاط است، اظهار داشت: وقتی نوزاد گریه می کند، والدین از این طریق متوجه می شوند که کودک از نظر هیجانی و جسمانی در وضعیت خوبی نیست پس شرایطی را فراهم می کنند تا نیاز او برطرف شود.

وی تصریح کرد: زمانی که کودک زبان یاد گرفت و توانست حرف بزند، پدر و مادر می توانند به فرزندشان آموزش دهند تا برای رفع نیازهای خود اقدام کند برای نمونه کودک به مرور یاد می گیرد حس ناراحتی خود را تشخیص و چگونه و بدون ایجاد حتی ناراحتی برای دیگران بیان کند. از این طریق کودک با آموزش پدر و مادر، مهارت کنترل هیجان را آموخته و برای تأمین نیاز خود و برطرف کردن ناراحتی‌اش تلاش می‌کند.

این روانپزشک کودک و نوجوان اظهار داشت: والدینی که امکان خودآگاهی، درک و مواجهه با احساسات ناخوشایند را برای کودک ایجاد نمی‌کنند موجب می‌شوند کودک یاد نگیرد چگونه در مواجهه با احساسات مختلف آن‌ها را تشخیص دهد و برای تأمین نیازهای خود کاری کند.

مهارت حل مساله

وی افزود: بر اساس بخشی از مهارت حل مساله، کودکی که در جهت درست کسب اطلاعات از سوی پدر و مادر آموزش دیده می‌داند، در صورت لزوم چه زمانی و چگونه می‌تواند از دیگران کمک گیرد. در واقع، بخشی از فرآیند حل مساله به کمک گرفتن از دیگران مربوط می‌شود. بنابراین این فرد که از نظر روانی سالم است می‌داند که توانایی حل مشکلات خود را دارد، ولی نه به این میزان که او قادر خواهد بود تمام مشکلات خود را به تنهایی حل کند.

رابطیان تصریح کرد: خانواده ها توجه داشته باشند بهتر است برای رشد و ارتقای سلامت روان کودک موقعیتهایی فراهم کنند که با توجه به شرایط سنی و روحی، بعضی از مشکلات خود را حل کند. برای نمونه مهارت حل مساله برای یک کودک دو ساله یافتن اسباب بازی گم شده، کودک هفت ساله مرتب کردن کتاب‌های کتابخانه و یک کودک ۱۴ ساله برنامه ریزی روزانه و پرداختن به تمام برنامه‌های آن است.

این متخصص روانپزشک کودک و نوجوان با بیان اینکه مهارت حل مساله احساس نیاز به قدرت و آزادی را در کودکان برآورده می‌کند، ادامه داد: با این روش پدر و مادر به کودک آموزش می‌دهد حتی به چه نحو از یک متخصص یا فرد آگاه کمک گیرد. در عین حال، می‌آموزد که توانایی حل چالش‌های خود را دارد. به مرور و طی مواجهه با چالش‌های متعدد، کودک مهارت حل مساله را هم خواهد آموخت.

مهارت خودمراقبتی

وی افزود: والدین مطمئن شوند برای ارتقاء سلامت روان کودک خود فضا و زمان مناسبی برای مراقبت از خود را فراهم کرده اند تا مهارت های مقابله ای را در خود افزایش دهد. فرزند را حمایت کنید تا مهارت هایی از جمله حل مساله و تفکر چالشی را بیاموزد.

فعالیت ورزشی و استراحت

رابطیان افزود: به کودک خود بیاموزید تا استراحت کافی داشته و از این طریق راههای کسب مهارت خواب از جمله تنفس عمیق را بیاموزید. با ایجاد سرگرمی و تشویق به مصرف خوراکی های سالم، ضمن ایجاد تحرک در فعالیت های بدنی، با تمرینات ورزشی که به عنوان ابزاری برای تقویت روحیه و کاهش استرس و نگرانی به شمار می رود، کودک خود را در راستای سلامت روان هدایت کنید.

استقلال و گفت و گو

وی گفت: والدین برای اینکه سطح روان کودک خود را مورد سنجش قرار دهد نیاز است که اجازه دهد او در برخی امور تصمیم گیری کند. این کار به انعطاف پذیری کودک کمک خواهد کرد. در عین حال والدین فرزند را در ایجاد روابط مثبت با دوستان و خانواده و همچنین بازی های که در زمینه خلاقیت و نوآوری آن تاثیرگذار خواهد بود، کمک کند.

الگو و سرمشق

این متخصص روانپزشک کودک و نوجوان از پدر و مادرها خواست برای کودک خود الگوی مثبت سلامت روان بوده و رفتارهای مثبتی را که او می تواند از بزرگترها بیاموزد، بروز دهند و همچنین راجع به مسائل و اینکه چه حسی دارند، با آنان صحبت کند.



عوامل محیطی و ژنتیکی در بروز اختلالات روان تنی تاثیر گذار است



تهران - ایرنا - عضو انجمن علمی روانپزشکان گفت: برخی از عوامل مانند ویژگی های شخصیتی، ژنتیکی، محیط زندگی و بیولوژیکی یا زیست شناختی را می توان در بروز اختلالات بیماری روان تنی موثر دانست.

دکتر «محمد رضا محمدی» روز جمعه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا در مورد شناسایی و درمان اختلالات روان تنی به خبرنگار ایرنا اظهار داشت: اختلالات روان تنی به طور ناگهانی به وجود نمی آید بلکه ابتدا توسط نشانه هایی مثل استفراغ، تپش قلب و رنگ پریدگی ظاهر و سپس استرس و ضربه های روحی به طور تدریجی روی فرد مبتلا تأثیر می گذارد و در نهایت اثر تجمعی آن سبب بروز بیماریهای سایکوسوماتیک یا همان بیماری روان تنی می شود.

وی با بیان اینکه وضعیت ذهنی فرد مبتلا به اختلال روان تنی در هر زمانی بر میزان شدت بیماری فیزیکی می تواند تاثیر گذار، افزود: علائم فیزیکی که بر اثر عوامل ذهنی به وجود می آید ناشی از فعالیت هیپنوتیزم های عصبی یا خوابگرایی بوده که از مغز به قسمت های مختلف بدن می رود. برخی از عوامل مانند ویژگی های شخصیتی، ژنتیکی، محیط زندگی و عوامل بیولوژیکی می تواند در بروز اختلالات روان تنی نقش موثری داشته باشد.

این متخصص روانپزشکی افزود: طیف گسترده ای از بیماری ها و شرایط فیزیکی می تواند منجر به بدتر شدن اختلالات روان تنی از جمله بیماری پوستی مانند اگزما و پسوریازیس، فشار خون بالا و مشکلات قلبی با توجه به شرایط فیزیکی به وجود آورد. سایکوسوماتیک یا بیماری روان تنی اغلب بر سیستم تنفسی، دستگاه گوارش و همچنین سیستم قلبی عروقی نیز اثر گذار خواهد بود.

محمدی با یادآوری اینکه اختلال روان تنی حتی می تواند با توجه به شرایط مختلف اثرات خفیف تا شدیدی بر کیفیت زندگی فرد

مبتلا گذارد، تصریح کرد: بیماری گوارشی، میگرن، سردرد، معده درد، دیابت، کمر درد، بیماری پوستی کهیر، آکنه و جوش، اختلال غدد تیروئید، بی خوابی، مشکلات دستگاه تناسلی و ادراری، قاعدگی، تنگی نفس، خستگی شدید، چاقی، افزایش ضربان قلب و سایر عوامل از جمله بیماری های روان تنی می توان برشمرد.

وی همچنین گفت: همانگونه که بیان شد بیماری های بسیاری بر اثر اختلالات روان تنی به وجود می آید که سرمنشا آن استرس و اضطراب است و باید تا جایی که ممکن است این اختلالات را از خود دور کرد.

****راهکار درمان**

این روانپزشک در پاسخ به این سوال که درمان مبتلایان به بیماری روان تنی چگونه خواهد بود، اظهارداشت: در صورت مراجعه و تشخیص به موقع، بیماری اختلال روان تنی قابل درمان خواهد بود.

محمدی گفت: در اغلب موارد درمان این وضعیت شامل درمان رفتار شناختی است. بدین طریق به فرد مبتلا کمک می شود تا راه های جدید برای مقابله با مشکلات و رفع آن تا درک عمیق تر از شرایط به دست آورده را بیاموزد. بیمار همچنین می آموزد که اهداف زندگی واقع بینانه را شناسایی و رفتاری را که تاثیر منفی بر زندگی آن می گذارد، تغییر دهد.

****راهکار کنترل**

وی نسبت به کنترل اختلال روان تنی فردی و اجتماعی، عنوان کرد: بسیاری از مطالعات انجام شده بر روی اختلال روان تنی وجود رابطه نسبتاً قوی بین فشارهای زندگی و مشکلات را نشان می دهد. افرادی که دچار بیماری های روان تنی می شوند، فشار روانی بیشتری نسبت به افراد سالم تجربه می کنند. از این رو با واکنش بجا و به موقع در مقابله با استرس و اضطراب های زندگی و همچنین تغییر عوامل بیرونی و محیطی می توان تا حدود بسیاری روند افزایشی این اختلال را کنترل کرد.

عضو انجمن علمی روانپزشکان همچنین گفت: روبه رو شدن با مشکلات و برخورد منطقی با آن، احساس مسئولیت در مورد تصمیمات، آموزش روش های کنترل استرس، استراحت و فعالیت های خوشایند در بعد فردی و بهبود وضعیت اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و نیز ارتقاء کیفی روابط حاکم بر رفتار افراد با همدیگر و تناسب هماهنگی مابین مردم و سنت های حاکم بر جامعه، از لحاظ اجتماعی، در توسعه سلامت زندگی و روانی افراد اثر بخش خواهد بود.

سلامت روان؛ فاصله کلام تا عمل



تهران-ایرنا- یکی از مباحث مهمی که به ویژه اخیراً در کانون توجه مسوولان و متخصصان قرار گرفته، بحث آسیب شناسی در حوزه سلامت روان است؛ موضوعی که تنها صحبت درباره آن کافی نیست و نیاز به اجرا و کاربست شیوه های عملی برای درمان در جامعه دارد.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، با توجه به لزوم اهمیت مسائل روانی و هشدارهایی که نسبت به وضعیت سلامت روان در کشور وجود دارد، پژوهشگر ایرنا چندی پیش به گفت و گو با رئیس نظام روانشناسی و مشاوره پرداخت؛ دکتر حاتمی در این گفت و گو، افسردگی را به عنوان مهمترین مشکل امروز جامعه ایران مطرح کرد. مساله ای که نیاز به پردازش

و توجه، به ویژه در بحث تخصیص یارانه های دولتی در بحث درمان مشکلات روان از سوی دولت را دارد.

در روزهای اخیر موضوع سلامت روان بار دیگر به جهت صحبت های «سعد نمکی»، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح شد. نمکی در توضیح طرح بسیج ملی آمایش بیماری های اعصاب و روان در سطح کشور اعلام داشته است: از برنامه های پیش روی ما بحث mental health یا همان سلامت روان جامعه است که آمایش آن به شیوه بسیج ملی و با همان شیوه که پیشتر آمایش فشار خون عمومی صورت گرفت، قرار دارد. آمایش سلامت روان جامعه و ادغام این آمایش به شیوه یک شبکه در نظام سلامت کشور برنامه مشخص و تعبیه شده ای است که پس از پرداخت در زمان آتی به استحضار مردم خواهد رسید.

وزیر بهداشت تاکید داشته است: طرح سلامت روان جامعه محدود به بیماری خاصی از مجموعه بیماری های اعصاب و روان نیست. رویکرد وزارت بهداشت نگاه جامع به بهداشت روان جامعه است. بحث ما این است که بهداشت روان جامعه نیاز به تلطیف و تعدیل دارد. این بهداشت روان ابعاد گسترده ای دارد. خشونت متبلور در جامعه، بهم ریختگی های روحی و روانی متظاهر و افسردگی که مسبب رنجش مردم هستند، نیاز به همت و همیاری عمومی دارد تا با تلطیف فضاهای اجتماعی و تعدیل رفتارهای اجتماعی مرتفع شوند. وزارت بهداشت در حال تنظیم و تدوین برنامه های لازم است.

با توجه به صحبت های بیان شده، نگاه به موضوع و هدف یعنی بحث ارتقای سلامت روان در جامعه قابل تقدیر است؛ اما مساله بر سر چگونگی و میزان تبدیل کلام به عمل در شرایط پیش رو است؛ یعنی بحث سلامت روانی جامعه به عنوان موضوعی که گام اول آن (یعنی آگاهی به مساله) برداشته شده است، زمانی می تواند ارتقا و بهبود یابد که نمودهای عملی و اجرایی شده گام های بعدی یعنی درمان را شاهد باشیم.

آنچه در ادامه می آید گفت وگویی پژوهشگر ایرنا با یک روانشناس در رابطه با شرایط تحقق سلامت و تلطیف وضعیت روانی جامعه است.

«نصرت الله منصوری» روانشناس و مشاور خانواده با اشاره به صحبت های اخیر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تصریح کرد: تلطیف فضای روانی کشور نیاز به تصحیح چند سرفصل دارد؛ یعنی اگر بخواهیم به فضای روانی مطلوب در جامعه برسیم، باید یک سری کارهای انفرادی را انجام دهیم که همچنان با آنان مشکل داریم. متأسفانه ما هنوز هم در جامعه می بینیم که اکثر آقایان با بحث روانشناسی و مشاوره و سلامت روان مخالف هستند؛ همسران این مردان و خانم های برای حل مشکل می آیند ولی وقتی به شوهرانشان برای تداوم مشاوره مراجعه می کنند، با مقاومت مردان، با این توجیه مواجه می شوند که آقایان خودشان مشاور هستند و به همه مشاوره می دهند و نیازی به مشورت ندارند. در نتیجه در یکی از مهمترین گام ها باید این قشر عظیم جامعه، یعنی آقایان را به هر نحوی که صحیح است (با آگاه سازی به وسیله رسانه، مطبوعات و ...) توجیه کنیم که انسان و انسان عاقل در هر رشته ای و در هر جایی که نیاز است، باید به متخصص آن امر مراجعه کند.

منصوری بیان داشت: مساله دوم این است که باید وحدت نظری بین اعضای خانواده در بحث مشاوره و مسائل و مباحث مراجعه به روانکاوی، روانشناسی و روان درمانی ایجاد کنیم؛ یعنی بپذیرند که مشکل هست و حالا چگونه باید این مشکل را رفع و این گره را باز کرد.

«بخش دیگر این است که مردم به دلیل مشکلات معیشتی و مسائل اقتصادی (که به ویژه امروز به شدت با آن درگیر هستند)، هزینه های سلامت روان را گران ارزیابی کرده و از آن فرار می کنند؛ یعنی باخودشان می گویند که وقتی اجاره خانه و امرار معاش ما حل نشده، هزینه سلامت روان زائد است».

پیوندهای اعتقادی و سلامت روان

این روانشناس در تشریح پیچیدگی های مباحث روانی ادامه داد: بحث خشونت و حرف های آقای نمکی درباب خشونت در جامعه و نیاز به سلامت روان صحیح است، اما همه اینها یک زمینه و پیشینه دارد؛ مثلاً در بحث استرس ما دو نوع استرس داریم: استرس منفی و استرس مثبت. افسردگی معمولاً از استرس منفی نشأت می گیرد، مردم هم چون این زمینه ها را نمی دانند، اگر نشانه ای از افسردگی را داشته باشند، خود را افسرده تلقی می کنند؛ در حالی که افسردگی ۳۴ نشانه دارد که ممکن است کسی یکی از آن ۳۴ نشانه را داشته باشد و دیگری هر ۳۴ نشانه را.

«تشخیص این مساله صرفاً با مراجعه به متخصص و کارشناس ممکن است تا این مشکلات استخراج شوند و بیرون بیایند. در نشان اول افسردگی که اندوه و غصه است (اندوه ممکن است مقطعی باشد؛ مانند افسردگی به دلیل غم و اندوه از دست دادن یک عزیز و این به معنای افسردگی نیست) دوام و استمرار مهم است؛ یعنی اگر کسی به صورت مداوم قصه دار و محزون بودن اولین نشانه است؛ دومین نشانه اضطراب است که خود اضطراب ۱۹ شاخه دارد (که توضیح آن در این اینجا نمی گنجد)؛ می خواهم بگویم که تشخیص این اختلالات روندی زمان بر و چند شاخه دارد و ما اگر دنبال درمان این افسردگی هستیم که بنابر تعریف ایشان (وزیر بهداشت) تبدیل به خشونت نشود، دو راهکار داریم؛ یکی روانشناسی و روان درمانی و روانکاو است که مثلاً می توانیم با برگزاری همایش های عمومی (از طریق رسانه ملی یا یک سازمان مردم نهاد) اعلام کنیم که زنان و مردان بدون هزینه بیایند (و حتی یک چای و شربتی هم به شما می دهیم) تشریف بیاورید و در این محفل مشکلاتتان را بشنوید و ببینید که گره زندگی تان در کجاست و دنبال باز کردن آن باشید».

وی افزود: راه دیگر این است که دولت یک یارانه و کمکی را بابت این اجرای خدمات روانشناسی در کشور بدهد (که در زمان حاضر احتمالاً نمی تواند یا نمی خواهد).

منصوری در باب اهمیت مسائل اعتقادی در بحث سلامت روان، خاطرنشان کرد: مساله دیگر و از روانشناسی بالاتر، متوسل شدن به دین و مذهب راستین و واقعی است که قرآن و ۱۴ معصوم برای ما تبیین کرده اند. خود من بارها این تجربه را داشته ام که در مشاوره های رو در رو، وقتی با مثال های دینی و احادیث ائمه صحبت می کنم، در مقایسه با زمانی که به صورت علمی و با نقل قول بزرگان روانشناسی صحبت می کنم (حتی برای آدمی که ظاهراً لایبالی نشان می دهد) بهتر دقت می کنند؛ چرا که این بزرگان دینی به حرف هایشان عمل می کرده اند، به خشم خود مسلط بوده اند و کظم غیظ داشته اند؛ امام عسگری (ع) می فرماید: «الغضب مفتاح کل شر»؛ غضب و ناراحتی کلید هر شر و بدی است؛ بنابراین استفاده از این راهکار موثر است.

«مثلاً همین ایام محرم زمان خوبی است؛ شما نگاه کنید شب عاشورا که فردای آن امام حسین (ع) قرار است به شهادت برسند، با خانواده خودشان جلسه گذاشتند و با مهربانی با فرزندان شان صحبت می کنند. کدام روانشناسی ای بالاتر از این است که یک امام معصوم که مانند بسیاری از فرماندهان بزرگ دنیا در چنین زمانی باید مشغول جمع کردن فرمانده و سپاه باشد، با خانواده اش این گونه برخورد و رفتار می کند؟ اگر روی به سوی رهاوردهای این چنینی بزرگان دین بیاوریم، فکر می کنیم بتوانیم بر برخی مشکلات فائق بیاییم. البته این راه حل که کار یک شبه نیست چرا که این کاروان طوری خراب شده است و طوری ما به مشکل خورده ایم که بهبود چنین روندی زمان بر و هزینه بر است و دلسوزی می خواهد».

وی افزود: اما مساله مهم در این راستا این است که در جامعه و به ویژه زمان حاضر بیشتر آسیب شناسی ها، به حرف و شعار برگزار می شود؛ مثلاً وزیر محترم این را گفته اند و قدرت کافی را در کابینه برای اجرایی کردن آن در مجلس و... دارند. اما معمولاً از حرف پیش تر نرفته و اجرایی نمی شوند؛ باید یک چهارچوبی درست شود چراکه این که ما بیاییم و یک حرفی را بزنی و برویم نمی شود. من به عنوان یک ایرانی و هموطن از شما و همکارانتان سپاسگزارم که در کار خبر و روزنامه و جریده زحمت

می کشید و این فرهنگ را اشاعه می دهید؛ باید این را بیشتر کنیم و راه کارها زیاد است تا انشاالله به خواسته و نظر وزیر بهداشت در باب تلافی روان جامعه برسیم.

آمایش روان و فشار خون قابل قیاس نیست

این روانشناس در واکنش به صحبت های نمکی که اجرای طرح سلامت روان را شبیه طرح آمایش فشار خون عنوان کرده بود، تاکید کرد: آمایش روان مانند آمایش خون نیست و مقایسه این دو موضوع اصلا شدنی نیست. مثلا در بحث سلامت روان و مشاوره، ما حداقل زمان یک ساعته ای را صرف می کنیم و تازه به ابتدای کار می رسیم؛ اما در بحث آمایش فشار خون، کمتر از ۵ دقیقه کافی است. این حرف مانند یکسان دانستن تشخیص روانشناس و دکتر داخلی است؛ در حالی که وقتی به دکتر داخلی بگویید، سرما خورده اید، تقریباً از حفظ است که چه دارویی باید تجویز کند ولی روان افراد با هم فرق دارد و ممکن است روان شما در جایی گره داشته باشد که روان من اصلا مشکلی در آنجا ندارد.

«در نتیجه به نظرم ایشان مباحث را تفکیک نکرده اند. کار روان درمانی رودرو و فردی (آدم ها نیاز دارند خصوصی صحبت کنند) جواب می دهد؛ البته همایش هم می تواند کمک کند و متمم باشد».

وی در ادامه و در تاکید بر لزوم همه جانبه نگری در بحث حل مشکلات سلامت روان بیان داشت: روزنامه آرمان ملی روز دوم شهریور در صفحه مربوط به مسائل خانواده، از نظر تحلیل های جامعه شناسان و روانشناسان اعلام کرد که ۸۰ درصد طلاق های ما مربوط به خیانت است؛ این موضوع را در یک همایش عمومی چطور می توان مطرح کرد؟ خانواده ای هست که فکر خیانت را نمی تواند بکند اما مردان و زنانی هستند که این گونه رفتارهایی را دارند و حل این مسائل باید به حالت خصوصی، انفرادی و رودرو باشند. در نهایت به نظر می رسد ما این موضوعات را می گوئیم و می گذریم و فعلاً عمقی بر قضا و گفتار ما نیست؛ بخشی هم حتماً مربوط به مسائل مالی و اقتصادی است.

«خانواده ای را می شناسم که به دلیل عقب افتادن اجاره، صاحبخانه برق را قطع کرده؛ یعنی یخچال و روشنایی این افراد قطع شده است. برای این خانواده و در این شرایط، هر آنچه از خدا و پیغمبر و روانشناسی بگوئیم، بی فایده است، چرا که اصلاً نمی شنوند؛ در نتیجه علل متعددی موجد موضوع آفت های سلامت روان است که همه با هم باید ملحوظ نظر باشند».

منصوری در انتها خاطر نشان شد: یک دلیل بسیار مهم دیگر هم این است که آدم های جامعه ما نسبت به یکدیگر بی اعتنا شده اند؛ یعنی حرف هایی که زده می شود جدی گرفته نشده و دروغ پنداشته می شوند. اگر اعتماد عمومی را برگردانیم، زبان مردم با راستگویی و صداقت بسیار راحت تر می تواند تلطیف شود و به یک جای خوبی برسد تا این که ما حرفی بزنی که عملی در آن نباشد و به یکدیگر دروغ بگوئیم.



رابطه بیش فعالی کودکان با اضطراب مادران

محققان اظهار کردند: کودکانی که مادر آنها در دوران بارداری و کودکی مضطرب است، دو برابر بیشتر از سایرین احتمال ابتلا به بیش فعالی را دارند.

به گزارش ایسنا و به نقل از ساینس دیلی، نتایج مطالعه جدید محققان در انگلستان حاکی از آن است مادرانی که در دوران بارداری

و پنج سال اول زندگی کودک خود مضطرب هستند، کودکان دو برابر بیشتر از دیگران با علائم بیش فعالی مواجه می شوند.

محققان، این بررسی را در بین بیش از ۳۰۰۰ کودک انجام دادند و مدت زمان طولانی انجام این پروژه به آنها، این امکان را داد تا دریابند که چگونه وضعیت سلامتی کودکان، هنگام بزرگسالی تغییر می کند.

نتایج این بررسی نشان داد استرس هایی که مادر تجربه می کند، می تواند یک نسل بعد در فرزندش بروز کند.

لازم به ذکر است که همه مادران، افزایش استرس در دوران بارداری را تجربه می کنند.

پژوهشگران، بیش از ۸۷۰۰ مادر با علائم اضطراب در دوران بارداری و پنج سال اول زندگی فرزندشان در این مطالعه را بررسی کردند. سطح این اضطراب ها به سه دسته بالا، متوسط و پایین طبقه بندی می شود.

زمانی که فرزندان مادران مضطرب به سن هشت سالگی رسیدند محققان دریافتند که بین آنها با سایرین تفاوتی نیست، اما زمانی که به سن ۱۶ سالگی رسیدند، تفاوت معناداری در علائم بیش فعالی از خود نشان دادند.

مادرانی که اضطراب متوسط تا زیاد داشتند، فرزندان آنها در سن ۱۶ سالگی دو برابر بیشتر از کسانی که مادران آنها اضطراب کمتر داشتند، علائم بیش فعالی را نشان دادند.

البته نمی توان به صورت دقیق عنوان کرد که علائم اضطراب دوران بارداری و اوایل زندگی منجر به افزایش بیش فعالی می شود، بلکه عوامل دیگری مانند ژنتیک، موارد بیولوژیکی یا محیطی هم در این موضوع نقش دارند.

این مطالعه اولین بررسی در این زمینه است و برای دریافت نتایج دقیق نیاز به مطالعه بیشتری است.

اختلال کم توجهی یا بیش فعالی، شایع ترین اختلال در سنین کودکی و بلوغ است. در این اختلال، معمولاً فرد توانایی دقت و تمرکز روی یک موضوع را نداشته، یادگیری در او کند است و فعالیت بدنی غیرمعمول و بسیار بالایی دارد.

انتهای پیام

ویژگی بیماران مبتلا به «سایکوز» چیست؟

عاطفه قنبری، روان پزشک در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، درباره «بیماری سایکوز»، اظهار داشت: تجارب سایکوتیک شامل توهم، هذیان و رفتارهای غیر طبیعی است.

وی با اشاره به ویژگی های توهم در افراد، افزود: توهم، درک بدون محرک است؛ یعنی هیچ محرکی وجود ندارد اما در حیطه حواس پنجگانه فرد دچار توهم می شود؛ مثلاً چیزی وجود ندارد اما می بیند یا صدایی وجود ندارد اما صدایی را می شنود و یا حس لامسه، بویایی و چشایی او بدون محرک تحریک می شود؛ این موارد را در کل توهم می دانیم.



قنبری گفت: ساده ترین توهم، توهم شنوایی است؛ بیماران فکر می کنند صدایی می شنوند یا افرادی در مورد آنها صحبت می کنند و یا به آنها دستور می دهند؛ در صورتی که هیچ صدای خارجی وجود ندارد.

این روان پزشک با اشاره به انواع دیگر تجارب سایکوتیک، بیان داشت: نوع دیگر تجارب سایکوتیک هذیان است. افکاری که غلط هستند اما فرد با دلیل و برهان نیز قبول نمی کند که رفتارش غلط است. مثلاً فردی فکر می کند تمام همکاران بر علیه اش توطئه کرده و می خواهند به زمینش بزنند و هر چه آنها دلیل و برهان می آورند، فرد قانع نمی شود و فکر می کند افرادی مانند جاسوس آن را دنبال می کنند.

وی خاطرنشان کرد: بیمارانی داریم که رفتار عجیبی دارند؛ مانند حالتی که به آن جمود می گوئیم؛ یعنی فرد مدت ها در حالتی باقی می ماند و صحبت نمی کند، غذا نمی خورد و ارتباط برقرار نمی کند و اینها را در مجموع تجارب سایکوتیک می گویند.

انتهای پیام /



افراد «دوقطبی» چه کسانی هستند؟



عاطفه قنبری، روان پزشک و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی فارس، درباره «ویژگی های افراد دو قطبی»، اظهار داشت: اختلال دو قطبی نوعی اختلال خلقی است که علت آن معمولاً ژنتیکی است و این افراد حداقل یک دوره مانیا دارند.

وی در توضیح حالت مانیا در چنین افرادی، بیان داشت: مانیا حالتی است که فرد خلق بالا و تحریک پذیر دارد؛ یعنی یا بسیار شاد است یا تحریک پذیر و عصبانی است؛ ضمن اینکه کاهش به نیاز خواب دارد؛ به شکلی که شبها خواب کافی ندارد اما صبحها بسیار پرانرژی است.

این روان پزشک گفت: افزایش انرژی، افزایش بیش از حد اعتماد به نفس، پرحرفی، ولخرجی، اقدام به کارهای خطرناک و پر ریسک از جمله ویژگی ها و نشانه های چنین افرادی است. همچنین ممکن است این افراد رفتارهایی داشته باشند که به خود و دیگران لطمه بزنند.

قنبری اضافه کرد: این افراد ممکن است رفتارهای خارج از عرف داشته باشند و نحوه قضاوت شان مختل شود. در کنار آن افراد دو قطبی به جز دوره های مانیا افسردگی را نیز تجربه می کنند و به همین دلیل به آنها دو قطبی می گویند.

وی در پاسخ به این پرسش که «چه تفاوتی بین افراد افسرده و دو قطبی وجود دارد؟»، گفت: افراد افسرده خلق پایین داشته و بی حوصله می شوند اما دوره مانیا ندارند؛ در حالی که افراد دو قطبی در کنار افسردگی، حملات مانیا نیز دارند.

*عامل ژنتیک علت اصلی بروز دوقطبی است

این روان پزشک متذکر شد: حالت دو قطبی می تواند شدید یا خفیف باشد؛ البته مشکلات دو قطبی در کل بیشتر از مشکلات افسردگی است. اختلال دو قطبی مجموعی از عوامل محیطی و ژنتیکی است اما این بیماری از جمله اختلالات روان پزشکی است

که جنبه ژنتیکی آن بیشتر است.

قنبری بیان داشت: ممکن است پدر و مادر یا اقوام این افراد ژن لازم را داشته باشند اما این ژن پنهان باشد اما معمولاً جنبه زیستی و بیولوژی آن بیشتر از جنبه محیطی است. برای نمونه اینکه بگوییم کودکی در محیط بدی پرورش یافته و علت آن دو قطبی است، به طور کامل این طور نیست بلکه بیشتر جنبه های زیستی آن را می توان علت بروز چنین عاملی دانست.

وی خاطرنشان کرد: اینکه چه ژنی عامل ایجاد بیماری باشد یا چه تغییراتی در مغز اتفاق می افتد هنوز کاملاً شناخته شده نیست، اما جنبه زیستی ایجاد این بیماری از جنبه محیطی آن پررنگ تر است.

این روان پزشک در پاسخ به این پرسش که «آیا بروز این بیماری در سن خاصی اتفاق می افتد؟»، گفت: معمولاً سن شروع این بیماری از اوایل دوره جوانی است و می تواند در موارد نادر در سنین بالاتر نیز اتفاق بیفتد.

قنبری در پاسخ به این پرسش که «آیا این بیماری درمان قطعی دارد؟»، ابراز داشت: اگر منظور علاج این بیماری باشد یعنی فرد در دوره ای دارو مصرف کند و برای همیشه خوب شود، در موارد کمی این اتفاق می افتد؛ مثلاً یک تا دو سال فرد دارو بخورد و بعد از قطع مصرف دارو بیماری عود نکند اما در اکثر موارد بهبودی وجود دارد و با مصرف دارو به مقدار متفاوت این افراد می توانند زندگی عادی داشته باشند و علائم آن عود نکند.

*افراد دو قطبی می توانند ازدواج کنند

وی در پاسخ به این پرسش که «آیا چنین افرادی می توانند ازدواج کنند و در صورت ازدواج فرزندانشان دچار این بیماری نمی شوند؟»، بیان داشت: این افراد می توانند ازدواج کنند و اگر تحت درمان باشند زندگی معمول خود را داشته باشند؛ البته ممکن است ژن این بیماری به فرزندان منتقل شود اما این طور نیست که کسی که مبتلا به این بیماری است، فرزندش صد در صد دچار این بیماری شود. موضوع مهم در ازدواج این افراد این است که همسر فرد از بیماری آنها مطلع باشد و با اطلاع از این موضوع، ازدواج کنند.

یک روان پزشک با تأکید بر اینکه ازدواج چنین افرادی باید با آگاهی طرفین از این بیماری صورت گیرد، افزود: دلیل اینکه فرد باید از این بیماری مطلع باشد این است که بسیاری اوقات ازدواج صورت می گیرد اما خانواده ها این بیماری را پنهان می کنند و بعد از آگاهی از این بیماری مشاجرات شروع شده و منجر به طلاق می شود که همین جدایی، باعث می شود بیماری فرد مجدداً عود کند.

قنبری تصریح کرد: ممکن است فرد مجبور باشد دوره های طولانی را دارو مصرف کند که این موضوع در بیماری های مختلفی نظیر دیابت و فشار خون همین طور است، اما وقتی صحبت از بیماری های روانی می کنیم مردم نگران این موضوع که باید برای مدت طولانی دارو مصرف کنند، می شوند.

انتهای پیام /

مهمترین ویژگی بیماری «صرع» چیست؟

مجتبی زارعی، متخصص مغز و اعصاب در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، درباره «بیماری صرع»، اظهار

داشت: صرع بیماری بسیار قدیمی است و اکثر مردم از دیرباز به نوعی آن را می شناختند و آنچه مردم بیشتر می دانند این است که فرد دچار صرع، از هوش رفته و تشنج می کند .

وی ادامه داد: البته نوعی صرع است که الزاما فرد از هوش نمی رود اما در حرکات و رفتار او به صورت موقت اختلال ایجاد می کند؛ از طرف دیگر هر کسی که از هوش رفت و تشنج کرد، الزاما دچار بیماری صرع نیست .

این متخصص مغز و اعصاب با تاکید بر اینکه تشخیص بیماری صرع کاملاً تخصصی است و امکان زیادی وجود دارد که در تشخیص آن دچار اشتباه شویم، گفت: ۷۰ درصد کسانی که دچار صرع هستند با یک دارو می توانند کنترل شوند و این افراد نباید ناامید شوند که بیماری آنها ناعلاج بوده و زندگی آنها را برای همیشه مختل می کند .

زارعی در پاسخ به این پرسش که «شیوع صرع در چه سنینی است؟»، یادآور شد: شیوع بیماری صرع در سنین کودکی و نوجوانی و نوع دیگر آن در دوره کهنسالی است؛ البته به دو علت کاملاً متفاوت ایجاد می شود؛ ضمن اینکه در تشخیص صرع دو موضوع مورد بررسی قرار می گیرد که یکی MRI و دیگری نوار مغز است .

وی اضافه کرد: اکثر کسانی که دچار صرع هستند MRI و نوار مغز آنها طبیعی است اما طبیعی بودن این دو آزمایش تشخیصی به این معنا نیست که فرد دچار صرع نشده است و عملاً تشخیص صرع یک تشخیص کاملاً بالینی است؛ یعنی بیمار به پزشک شرح حال ارائه می کند و پزشک براساس دانش خود تشخیص می دهد فرد دچار صرع شده یا نشده است .

زارعی متذکر شد: وقتی پزشک تشخیص بیماری صرع داد اما منفی بودن MRI و نوار مغز تشخیص آن را قطع نمی کند؛ در عین حال نیاز نیست تا پشت سر هم این دو آزمایش تشخیصی تکرار شود .

این متخصص مغز و اعصاب در پاسخ به این پرسش که «روش های درمان بیماری صرع چگونه است؟»، خاطرنشان کرد: برای درمان صرع داروهای متعددی وجود دارد که با توجه به سن و جنس بیمار نوع مصرف آن متفاوت است؛ آنچه بیش از همه در مملکت با مشکل آن روبرو هستیم این است که همکاران ما خیلی زود تشخیص صرع را می دهند و مصرف دارو را شروع می کنند؛ البته شروع مصرف دارو ساده است اما اگر بعداً تشخیص داده شود که بیماری فرد صرع نیست، قطع کردن آن کار ساده ای نیست .

وی با تاکید بر اینکه تشخیص صرع باید بسیار با دقت صورت گیرد، افزود: دلیل این موضوع این است که اکثر این افراد مجبور هستند تا پایان عمر دارو مصرف کنند؛ در نتیجه نوع داروی تجویزی باید با دقت تشخیص داده شود تا کمترین اثرات نامطلوب را به همراه داشته باشد .

زارعی در پاسخ به این پرسش که «چه عواملی باعث ایجاد بیماری صرع می شود؟»، ابراز داشت: اکثر صرعه ها علت مشخصی ندارد. در افرادی که در کودکی و نوجوانی دچار این بیماری می شوند اکثراً علت آن مشخص نیست؛ از بین افرادی که علت آن مشخص می شود معمولاً در لوب گیجگاهی مغز ساختمانی است که دچار آسیب می شود و می تواند منشا حملات صرعی شود .

این متخصص مغز و اعصاب اضافه کرد: در سنین بزرگسالی ضایعات سرطانی و رشد آن به صورت تومور در مغز و همچنین صدمات و سکنه های مغزی از جمله علل ایجاد بیماری صرع است اما باید گفت اکثر کسانی که دچار صرع می شوند علت مشخصی ندارند، اما یک فعالیت الکتریکی در قسمتی از مغز اتفاق می افتد که در کل مغز پخش می شود؛ در نتیجه باعث می شود

فرد از هوش برود اما اینکه علت دقیق آن چیست، مشخص نیست .

وی در پاسخ به این پرسش که «آیا ژنتیک و ارثی بودن در ایجاد بیماری صرع موثر است؟» بیان داشت: اکثر کسانی که دچار صرع هستند سابقه فامیلی ندارند اما نوعی از صرع وجود دارد که به طور ارثی اتفاق می افتد و سابقه فامیلی نیز در ایجاد آن مهم است .

زارعی با بیان اینکه ترس عامل ایجاد صرع نمی شود، افزود: برخی ژن ها می توانند باعث صرع شوند و بستگی به آن دارد که آیا آن فرد آن ژن را داشته یا نداشته است و آیا این تک ژنی به آن رسیده است .

این متخصص مغز و اعصاب با بیان اینکه افراد دچار بیماری صرع با مصرف دارو می توانند ازدواج کرده و زندگی معمولی داشته باشند، تصریح کرد: درمان قطعی بیماری صرع از نظر ما این است که فرد داروی خود را مصرف کند؛ البته برخی اوقات صرع همراه با بیماری دیگری است؛ مثلاً کسانی که دچار عقب ماندگی ذهنی و اختلال یادگیری هستند، ممکن است صرع هم داشته باشند .

وی یادآور شد: البته اگر فردی صرع داشته باشد و آن کنترل نشود، می تواند در کارکرد مغز اثر گذارد و دچار مشکلات یادگیری شود. این افراد کسانی هستند که اختلال یادگیری و عقب ماندگی ذهنی دارند و به جز سندرم اختلال، سندرم صرع هم در آنها وجود دارد اما باید گفت صرع به تنهایی باعث ایجاد اختلال و عقب ماندگی ذهنی نمی شود .

انتهای پیام/



ویژگی افراد «منفی نگر» چیست؟



عاطفه قنبری روان پزشک و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس درباره «ویژگی افراد منفی نگر»، اظهار داشت: موضوعی در درمان های شناختی رفتاری با عنوان «فکر اتوماتیک منفی» داریم؛ برای نمونه هنگامی که ما سوار تاکسی می شویم و راننده کرایه بیشتری از ما می گیرد، وقتی از ماشین پیاده می شویم می توانیم از این عمل راننده چند تفسیر داشته باشیم.

وی ادامه داد: اول اینکه راننده کرایه مسیر را درست نمی دانسته است؛ دوم اینکه از همه افراد کرایه اضافی می گرفته و دیگر اینکه بگوییم به دلیل اینکه «من یک فرد بدبختی هستیم، هرکس که به من می رسد از من سوءاستفاده می کند و این به خاطر بی عرضگی و بدبختی من است».

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران در توضیح این برداشت های متفاوت، بیان داشت: فرد تفسیرهای مختلفی از این موضوع می تواند داشته باشد؛ آدم هایی که منفی نگر هستند فقط تفسیرهای منفی را برداشت می کنند؛ هر اتفاقی که می افتد، به خودشان نسبت می دهند و می گویند من فردی بدبخت هستم و این موضوع را به همه شرایط زندگی شان از حال تا آینده تعمیم می دهند.

قنبری متذکر شد: این افراد تصویری که از خود، محیط اطراف و روابط بین فردی دارند همیشه منفی است و این باعث می شود اعتماد به نفسشان کم شده و امیدشان کاهش یابد. این موضوع باعث ایجاد چرخه معیوبی شده و باعث می شود پیشرفت شان کم

شود؛ این عدم پیشرفت خود مثال و مدرکی برای فرد می‌شود که برداشت کند «من یک انسان بدبختی هستم و هیچ موفقیتی نخواهم داشت».

وی با ذکر مصداق دیگری از برداشتهای منفی توسط افراد، ابراز داشت: فرد دیگری می‌گوید یکی از دوستانم همه را به میهمانی خود دعوت کرده، اما مرا دعوت نکرده است؛ پس این موضوع نشان می‌دهد من یک فرد دوست‌داشتنی نیستم؛ در حالی که دلیل عدم دعوت می‌تواند دلایل زیادی داشته باشد.

این روان‌پزشک متذکر شد: ما در پاسخ به آنها می‌گوییم شما باید هر فکر و احتمالی را که در این خصوص دارید برای خود بنویسید و مدارکی که به نفع یا علیه هر کدام از این افکار وجود دارد را بیان کنید.

قنبری افزود: برای نمونه این فرد بیان می‌کند که دوستم مرا دعوت نکرده و دلیل آن به خاطر این است که من انسان دوست‌داشتنی نیستم؛ یعنی آیا هیچ کس تا به حال من را دعوت نکرده و یا خانواده مرا دوست ندارد؛ در نتیجه باید همه این برداشتها و شواهد به نفع این طرز فکر باشد.

وی یادآور شد: از طرفی موضوعی که مطرح است، این است که آیا این میهمانی که دوستم برگزار کرده و مرا دعوت نکرده است مناسب وضعیت من بوده یا اینکه مهمان دیگر با من آشنا بودند؟ در نتیجه همه اینها می‌تواند شواهدی علیه یا به نفع این فرد باشد.

این روان‌پزشک تصریح کرد: این فرد باید با خود فکر کند که کدامیک از این شواهد در ترازوی محاسبه، بیشتر سنگینی می‌کند و بداند این واقع‌گرایی می‌شود، نه گول زدن خود.

انتهای پیام /

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و جمعیت:



«فرصت های برابر برای تمام سنین» شعار روز جهانی سالمند امسال است *

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و جمعیت با بیان اینکه نهم مهرماه (اول اکتبر) هر سال روز جهانی سالمند نام گذاری شده است، افزود: امسال شعار این روز جهانی «فرصت های برابر برای تمام سنین» تعیین شده است.

به گزارش وزارت بهداشت، حامد برکاتی روز پنجشنبه افزود: هفته جهانی سالمند از سوم تا نهم مهر ماه با همکاری سازمان ها و دستگاه های مرتبط برگزار می شود.

وی عنوان های هفته جهانی سالمند را اعلام کرد و اظهار داشت: چهارشنبه سوم مهر ماه روز سالمند، سلامت و سبک زندگی سالم، پنج شنبه ۴ مهر ماه روز سالمند و همبستگی در بستر خانواده و جامعه، جمعه ۵ مهر ماه روز سالمند، سنت های دیرین فرهنگی، دینی و تکریم منزلت آنان، شنبه ۶ مهر ماه روز سالمند، رفاه اجتماعی و محیط توانمند ساز نامگذاری شده است.

برکاتی اضافه کرد: یکشنبه ۷ مهر ماه روز سالمند، عدالت، حقوق شهروندی و حمایت های قانونی، دوشنبه ۸ مهرماه روز سالمندی فعال و مشارکت اجتماعی و سه شنبه ۹ مهر ماه روز سالمند و سازمان های مردم نهاد است.



مدیرکل دفتر سلامت وزارت بهداشت :



کاهش جمعیت کودکان و رشد ۲۰ درصدی آمار سالمندان کشور *

تبریز - ایرنا - مدیرکل دفتر سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت گفت: به رغم کاهش جمعیت کودکان کشور جمعیت سالمندان در سال های اخیر رشد ۲۰ درصدی داشته و ۹,۲ درصد جمعیت کشور بالای ۶۵ سال هستند.

به گزارش ایرنا، سیدحامد برکاتی روز پنجشنبه در همایش آموزشی توجیهی همکاری بین دستگاهی در مشاوره های هنگام ازدواج در تبریز با اشاره به وضعیت فرزندآوری در کشور، اظهار داشت: در بین سال های ۶۰ تا ۷۰ به طور متوسط سالانه دو میلیون نوزاد به دنیا می آمد که این رقم در سال ۹۴ به یک میلیون و ۶۰۰ هزار نوزاد کاهش یافت و برای جبران این کمبود باید ازدواج های کشور ۱۰ درصد افزایش یابد. وی با بیان اینکه جمعیت کشور به شدت رو به پیری است، افزود: با توجه به آمارها، متوسط رشد جمعیت سالانه کشور از حدود ۲,۴۶ درصد در سال ۶۵ به ۱,۲۴ درصد در سال ۹۵ کاهش یافته است.

برکاتی با اشاره به بررسی های انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی WHO در حوزه جمعیت، گفت: بر اساس بررسی ها، جمعیت سالمند ایران کمتر از ۱۰ درصد کل جمعیت کل کشور است اما طبق پیش بینی های انجام شده توسط این سازمان، در سال ۲۰۵۰، ۳۰ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد.

وی همچنین اظهار داشت: ۶۹,۵ درصد کل جمعیت کشور در سن اشتغال هستند که باید برای این قشر شغلی ایجاد کرد تا

ظرفیت‌هایشان مورد استفاده قرار گیرد.

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت با بیان این‌که شاخص باروری TFI که بیانگر حفظ ترکیب جمعیت است در کشور ما کمتر از ۱,۹ درصد است، افزود: برای حفظ ترکیب جمعیت کشور، باید بطور متوسط هر زن در سن باروری حداقل دو فرزند به دنیا بیاورد. برکاتی با اشاره به روند ازدواج در کشور، گفت: آمار ازدواج‌ها در سال‌های ۸۶ تا ۹۷ کاهش داشته این درحالیست که طلاق با افزایش روبه رو بوده است و میانگین سن ازدواج در پسران حدود ۲۸ سال و در دختران ۲۴ سال است.

وی ادامه داد: به طور متوسط اولین فرزند بعد از ۴,۴ سال بعد از ازدواج و فرزند دوم نیز ۵,۵ سال بعد از فرزند اول به دنیا می‌آید و ۱۶ درصد بارداری‌ها نیز در کشور بالای ۳۵ سال اتفاق می‌افتد.



کارشناس دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت:



طرح خدمات پرستاری و مراقبت در منزل اجرایی شده است *

تهران - ایرنا - کارشناس دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت گفت: طرح خدمات پرستاری و مراقبت در منزل تاکنون در استان‌های یزد، کرمان، اردبیل و همدان برای دو گروه از بیماران بستری در آی سی یو و بیماران نارسایی احتقانی قلب به صورت آزمایشی اجرا شده است.

به گزارش سازمان بیمه سلامت، مهدی خاکیان روز چهارشنبه درباره طرح خدمات پرستاری در منزل افزود: سال ۹۷ در راستای برنامه عملیاتی سازمان مبنی بر خرید خدمات پرستاری در منزل و موافقت هیات مدیره سازمان با طرح پیشنهادی، تدوین برنامه اجرایی، بسته خدمتی، تعرفه و فرانشیز خدمات و فرمت قرارداد با مراکز ارائه خدمات پرستاری در منزل برای ۵ گروه بیماران بستری در آی سی یو، بیماری‌های نارسایی احتقانی قلب، سرطان، ایکتروزادی و سکتة مغزی با همکاری معاونت پرستاری وزارت بهداشت در دستور کار قرار گرفت.

کارشناس دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ادامه داد: در طرح اجرا شده سقف ارائه خدمت در منزل برای بیماران بستری در آی سی یو ۳۰ روز و برای بیماران دارای نارسایی مزمن قلبی پیشرفته ۲۰ روز در نظر گرفته شده است. همچنین از تعرفه خدمات پرستاری در منزل مصوب هیات وزیران برای قیمت گذاری استفاده و پس از تجزیه و تحلیل بسته خدمت، تعرفه‌ها به صورت گلوبال و روزانه تعریف شد.

وی بیان کرد: در حال حاضر با همکاری سازمان بیمه سلامت، معاونت‌های پرستاری و درمان وزارت بهداشت و دبیرخانه شورای عالی بیمه جلساتی توسط ۷ کارگروه تخصصی متشکل از نمایندگان تمامی حوزه‌های ستادی مرتبط، انجمن‌های علمی پرستاری، اعضای هیات علمی پزشکی و پرستاری و سایر گروه‌ها و تشکلهای پرستاری تشکیل شده تا بر اساس نتایج به دست آمده، استانداردهای خدمتی مراقبت‌های پرستاری برای بیماری‌های نارسایی احتقانی قلب، سرطان، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، ایکتروزادی، سکتة مغزی، مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های پایان زندگی بازبینی و تدوین شود.



آیا خانواده‌های ایرانی کوچک شده اند؟

تهران - ایرنا - کاهش میزان باروری از مباحثی است که در سال‌های اخیر باعث کوچک شدن خانوارهای ایرانی شده که بخشی از این موضوع اگرچه تحت تأثیر عوامل اقتصادی بوده اما تحولات و تغییرات در نگرش زنان و موضوعات جسمی در عدم باروری موفق نیز در کاهش این شاخص تأثیر مستقیم داشته است.

نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری، کنترل فشارهای اجتماعی و میزان دسترسی به امکانات، منابع اقتصادی و حمایتی موردنیاز برای داشتن فرزند از عوامل تعیین کننده نرخ باروری به شمار می آید و امروزه اکثر کشورهای در حال گذار به ویژه ایران شاهد تحولات عمیقی در تمامی ابعاد فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی و جمعیتی و گذر از الگوهای سنتی به مدرن هستند که از اثرات آن در حوزه رشد جمعیت می توان به کاهش نرخ باروری به زیر سطح جانشینی اشاره کرد.

ربابه طاهری پناه معاون بهداشت باروری و سلامت مردان دانشگاه در توضیح تعریف ناباروری می گوید: به طور کلی به زوج هایی که در سنین زیر ۳۵ سال هستند و یکسال برای بارداری اقدام ناموفق داشته اند، نابارور گفته می شود. زوجینی هم که ۳۵ تا ۴۰ سال دارند و ۶ ماه برای بارداری اقدام کنند ولی بارداری اتفاق نیفتد نیز مبتلا به ناباروری هستند.

وی با اشاره به نسبت مساوی علل ناباروری در زنان و مردان، ادامه می دهد: غالباً بررسی علل مردانه بسیار راحت تر از علل زنانه است چرا که با انجام یک بررسی ساده می توان میزان توانایی مرد را در باروری تشخیص داد، اما از آنجایی که علل ناباروری در زنان به دلایل مختلفی بروز پیدا می کند، تشخیص علت ناباروری در زنان سخت تر خواهد بود. گاهی ناباروری کاملاً بدون علت است؛ یعنی زوجین مشکلی ندارند، شرایط کاملاً طبیعی دارند اما باردار نمی شوند، این موضوع ناباروری با علل نامشخص است که درمان خاص خود را دارد.

نتیجه استعمال دخانیات، کاهش باروری است

وی با بیان این که مصرف دخانیات اثر نامطلوبی در باروری دارد، می گوید: اگرچه مصرف سیگار و قلیان لزوماً باعث ناباروری نمی‌شود، اما می‌تواند اثرهای منفی در قدرت باروری زوجها داشته باشد.

به گفته استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تحقیقات نشان داده است مردان و زنانی که به شکل مداوم سیگار و قلیان می‌کشند، با افت قدرت باروری مواجه خواهند شد و اسپرم و تخمک این افراد به دلیل کیفیت پایین توانایی کافی برای باروری سالم را ندارد.

وی با اشاره به این که پزشکان متخصص نازایی با بکارگیری روش های کمک باروری سعی در برطرف کردن مشکلات زوج ها دارند، می گوید: اکثر مشکلات ناباروری دارای راه حل هستند و متخصصان نازایی می‌توانند با استفاده از روش‌های مختلف به زوجین نابارور برای فرزند آوری کمک کنند.

طاهری پناه به افزایش سن ازدواج در کشور اشاره می کند و می گوید: در کنار افزایش سن ازدواج، امروزه زنان تمایل دارند که بارداری خود را به تعویق بیندازند، بدون توجه به این که این تعویق می‌تواند منجر به بروز مشکلات بارداری یا عارضه‌دار شدن دوران حاملگی شود.

کاهش باروری و پیر شدن جمعیت نگران کننده است

محمدرضا سهرابی مدیرگروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی نیز با اشاره به علل کاهش باروری در کشور، میگوید: تا قبل از دهه شصت به دلیل مرگ و میر بالای نوزادان خانواده ها تمایل بیشتری به فرزند دار شدن نشان می دادند، چرا که از سلامت و امکان حیات کودکان خود مطمئن نبودند ولی در واقع زمانی که پدرو مادرها با کاهش مرگ و میر کودکان روبرو شدند و اطمینان حاصل کردند که هر کودکی که متولد می شود شانس بالایی برای زنده ماندن دارد، تمایل کمتری به باروری های بیشتر نشان دادند.

به گفته سهرابی، آشنایی زنان و مردان با وسایل و روش های پیشگیری از بارداری موضوع مهمی است که به شکل قابل توجه ای فرزندآوری و یا حتی های بارداری های ناخواسته را کاهش داده است.

نایب رییس انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران، توصیه نظام های بهداشتی به فاصله گذاری حداقل سه سال بین بارداری ها (برای تامین سلامت مادر و کودک)، بالارفتن سن ازدواج، زنان و کاهش مرگ و میر نوزادان را از جمله مهمترین عوامل کاهش بارداری در زوجین می داند.

وی در پایان مشکلات اقتصادی، افزایش هزینه های زندگی و تبلیغات منفی در فضای مجازی را از دیگر عوامل بی میلی جوانان به ازدواج دانسته و بر ضرورت توجه مسئولان، برنامه ریزان و سیاستگذاران به این موضوع تاکید کرد.

کاهش جمعیت، دغدغه دولت است

شریف ترکمن نژاد رییس مرکز بهداشت شمال تهران نیز با بیان این که دغدغه امروز مسئولان؛ کاهش نرخ باروری و افزایش سن ازدواج است، می گوید: موضوع فرزند آوری و کاهش جمعیت جزء دغدغه های کشور است، این که جمعیت جایگزینی نداشته باشد و یا کشور دچار پدیده پیری جمعیت شود.

وی اضافه می کند: پدیده پیری جمعیت در تمامی جوامع یا در کشورهای توسعه یافته نیز اتفاق افتاده است، اما اتفاق بدی که افتاده است سرعت رشد این پدیده است.

رییس مرکز بهداشت شمال به موانع افزایش جمعیت در کشور اشاره کرده و می گوید: بر اساس مطالعات جمعیت شناسی نگرانی جوانان از مشکلات اقتصادی و تامین مخارج زندگی مشترک یکی از علل کاهش جمعیت است، به این معنی که باید بین رشد جمعیت و رشد اقتصادی توازن برقرار باشد تا زوجین بتوانند از نظر کیفیت زندگی و امکانات بهداشتی و درمانی در سطح مناسب و مطلوبی قرار گیرند.

ترکمن نژاد ایجاد شرایط و تسهیلات مناسب برای اشتغال بانوان را ضروری می داند و ادامه می دهد: امروزه نقش موثر و مثبت زنان در عرصه های مختلف جامعه غیر قابل انکار است و این درحالیست که آنها باید هم در برآورده کردن انتظارات و توقعات شغلی و هم در برآورده کردن انتظارات خانوادگی موفق عمل کنند. این نقش های چندگانه به فاکتورهای متعددی مانند زمان، توجه و تمرکز نیاز دارد و همین مسئله، ایجاد تعادل بین کار و زندگی را برای زنان دو چندان دشوار کرده است.

وی تاثیر منفی تبلیغات برخی سیستم های حمایتی اجتماعی، نبود حمایت و نظارت کافی بر موضوع امنیت شغلی، آشنایی با وسایل کنترل باروری و تنظیم خانواده، بالارفتن سن ازدواج به واسطه ادامه تحصیل را از مهمترین عوامل کاهش زاد و ولد در کشور ذکر می کند.

رییس مرکز بهداشت شمال موضوع پیامدهای فرزندآوری در سنین بالا را از سوی زوجین مورد توجه قرار می دهد و می

گوید: افزایش سن ازدواج پیامدهای بسیاری در روند فرزندآوری برای مادر و جنین به همراه دارد که مراقبت‌های ویژه‌ای را در این دوران می‌طلبد، بر همین اساس لازم است دستگاه‌های متولی برنامه‌ریزی‌هایی را برای سهولت ازدواج و فرزندآوری برای جوانان در دستور کار خود قرار دهند.

استرس و کار سخت؛ یکی از عوامل ناباروری

ترکمن نژاد اختلال در رحم و یا مشکلات دستگاه ایمنی را از دیگر عوامل ناباروری معرفی می‌کند و می‌گوید: افزایش سن، مصرف دخانیات، الکل، استرس‌های شدید، سموم موجود در محیط، آفت کش‌ها، اشعه، شیمی درمانی، رادیوتراپی، مواجهه با اشعه و بعضی مواد مثل سرب و دی سولفورید کربن که در صنایع بسته بندی و سلفون وجود دارد نیز از مهمترین عوامل ناباروری هستند.

وی کار سخت و پر استرس در زنان و مردان را یکی دیگر از عوامل ناباروری ذکر می‌کند.

رئیس مرکز بهداشت شمال با اشاره به ناباروری و علل عمده در مردان که درصد بالایی را به خود اختصاص می‌دهد و می‌گوید: در آقایان اختلالات مربوط به اسپرم و اختلالات هورمونی، مشکلات مربوط به دستگاه ایمنی به شکلی که سیستم ایمنی بر علیه اسپرم آنتی بادی بسازد، مشکلات مربوط به سیستم تناسلی مردان یا لوله‌های اسپرم، عوامل ژنتیکی و یا حتی عوامل ناشناخته ممکن است باعث ناباروری شود.

وی سنین بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی را بهترین سن برای فرزندآوری ذکر کرد و توجه به استفاده از غذای سالم و پرهیز از پرخوری را به زوجینی که قصد بارداری دارند توصیه می‌کند، می‌گوید: رنگ‌ها، ترکیبات سرب، عدم فعالیت فیزیکی، نشستن‌های طولانی خصوصاً در آقایان و چاقی و اضافه وزن می‌تواند تاثیر مخرب و جدی در باروری داشته باشد.

ترکمن نژاد با تاکید بر اثرات مخرب مصرف قلیان و سیگار بر باروری می‌گوید: مصرف دخانیات به نحوی که در حال حاضر در کشور مصرف می‌شود بسیار کنترل نشده است و موادی که در انواع توتون و تنباکو استفاده می‌شود بسیار خطرناک است.

وی اضافه می‌کند: مصرف دخانیات علاوه بر تحریک دستگاه تنفس و مشکلات ریوی، موجب حساسیت و آلرژی می‌شوند و مهمترین اثر مخرب آن تاثیر جدی بر باروری است.



دستورالعمل ساماندهی زندانیان تشریح شد



تهران - ایرنا - مرکز رسانه قوه قضاییه اعلام کرد؛ نوآوری‌های دستورالعمل ساماندهی زندانیان و کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها ابلاغی از سوی رئیس قوه قضاییه توسط رئیس سازمان زندان‌ها تشریح شد.

به گزارش روز شنبه مرکز رسانه قوه قضاییه، در مقدمه تشریح رئیس سازمان زندان‌ها در خصوص نوآوری‌های دستورالعمل جدید ساماندهی زندانیان و کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها ابلاغی مورخ ۳۱/۰۵/۹۸ آمده است.

با بررسی دستورالعمل‌های قبلی و برای جلوگیری از صدور قرارهای منتهی به بازداشت و نیز جلوگیری از صدور قرارهای ناقص و

مبهم و ساماندهی حبس ها با هدف اجرای عدالت کیفری در تصمیمات قضایی، کاهش اطاله دادرسی، حبس زدایی و حفظ حقوق مردم و زندانیان برخی از نوآوری های دستورالعمل صادره به شرح ذیل است:

ویژگی ۱- ایجاد سامانه کارنامه آماری تصمیمات قضایی جهت ثبت عملکرد مقام های قضایی:

تکلیف مرکز فناوری اطلاعات قوه قضاییه به ایجاد سامانه «کارنامه آماری تصمیمات قضایی» جهت ثبت عملکرد مقام های قضایی در خصوص موضوعات این دستورالعمل و دسترسی برخط دادسرای انتظامی قضات به این کارنامه.

ویژگی ۲- ایجاد سامانه مدیریت پرونده های نظارت قضایی زندانیان:

تکلیف مرکز فناوری اطلاعات قوه قضاییه به ایجاد سامانه مدیریت پرونده های نظارت قضایی زندانیان برای نظارت قضات بر امور زندانیان افراد واجد شرایط عفو، اجرای نظام های نیمه آزادی و آزادی تحت نظارت ساماندهی الکترونیکی، اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند و مبتلا به بیماری های جسمی و روانی و سایر زندانیان نیازمند به مراقبت ویژه.

ویژگی ۳- اختصاص واحد کشیک قضایی در دادگستری ها در خارج از وقت اداری با ترتیبات جدید و فوری در رسیدگی ها:

اختصاص واحد کشیک قضایی در دادگستری ها برای پذیرش کفیل یا تودیع وثیقه بدون فوت وقت در خارج از وقت اداری و روزهای تعطیل و فراهم نمودن ارتباط مکانیزه با زندانی بدون نیاز به مطالبه اصل پرونده و ارسال درخواست وی برای قاضی کشیک و با حضور وثیقه گذار یا کفیل در واحد کشیک، با دستور قضایی اعلام آزادی متهم بلافاصله در بستر سامانه به زندان.

ویژگی ۴- تشکیل واحد کشیک قضایی اختصاصی در زندان:

تشکیل واحد کشیک قضایی اختصاصی در زندان به تناسب آمار متهمان تحت قرار برای جلوگیری از اعزام و بدرقه زندانیان و تسریع در رسیدگی به درخواست های قانونی آنان.

ویژگی ۵- جلوگیری از ورود افراد کمتر از ۱۸ سال سن، افراد فاقد پیشینه کیفری و زنان به زندان:

تکلیف قانونی به روسای کل دادگستری ها و دادستان ها در جلوگیری از ورود افراد کمتر از ۱۸ سال سن، افراد فاقد پیشینه کیفری و زنان به زندان با استفاده از ظرفیت های قانونی در خصوص قرارهای تامین کیفری و استفاده از مجازات های جایگزین حبس تا حد امکان.

ویژگی ۶- اظهار نظر دادستان یا معاون وی پیرامون ضرورت قانونی صدور قرار بازداشت موقت:

اظهار نظر دادستان ها یا معاونان آن ها (تا حد امکان شخصا) در ضرورت قانونی صدور قرارهای بازداشت موقت به ویژه با عنایت به آثار مترتب در این قرارها بر نوجوانان، جوانان، زنان، سالخوردگان، بیماران و افراد فاقد سابقه کیفری.

ویژگی ۷- استفاده از مجازات های جایگزین حبس در صدور آرای صادره کیفری حداقل به میزان ۱۵ درصد آراء صادره:

برنامه ریزی روسای کل دادگستری ها برای استفاده از مجازات های جایگزین حبس در آرای صادره از محاکم کیفری حداقل به میزان ۱۵ درصد آراء صادره.

(لازم به ذکر است در حال حاضر بر اساس آخرین آمار آراء صادره مجازات های جایگزین حبس در کشور به میزان ۳ درصد می باشد).

ویژگی ۸- استفاده از ظرفیت سامانه های نظارت الکترونیکی (حبس در منزل):

تکلیف به قضات محاکم برای اجرای مجازات حبس محکومان با استفاده از سامانه های نظارت الکترونیکی پس از فراهم شدن امکانات لازم و برابر قوانین و مقررات مربوطه.

ویژگی ۹- استقرار دادرسی علی البدل در زندان ها:

تکلیف به روسای کل دادگستری ها برای استقرار دادرسی علی البدل در زندان ها برای رسیدگی فوری به درخواست محکومان مالی.

ویژگی ۱۰- تعیین ضرب الاجل برای رسیدگی به درخواست های آزادی مشروط زندانیان:

تعیین ضرب الاجل (حداکثر یک هفته) جهت بررسی و اعلام نتیجه درخواست های آزادی مشروط زندانیان برای قضاوت اجرای احکام کیفری و رسیدگی به درخواست آزادی مشروط در دادگاه ها خارج از نوبت و به قید فوریت.

ویژگی ۱۱- نگهداری محکومان جرایم مواد مخدر ناتوان از پرداخت جزای نقدی در مراکز اشتغال و حرفه آموزی:

تکلیف به سازمان زندان ها برای نگهداری محکومان مواد مخدر که پس از پایان محکومیت حبس قادر به پرداخت جزای نقدی مورد حکم نمی باشند، صرفا در زندان های نیمه باز یا مراکز اشتغال و حرفه آموزی.

ویژگی ۱۲- امتیازبندی کلیه اقدامات اصلاحی و تربیتی محکومان در زندان ها:

تکلیف به سازمان زندان ها جهت امتیازبندی کلیه اقدامات اصلاحی و تربیتی برای محکومان در زندان جهت ارائه به شورای طبقه بندی زندان ها و بهره برداری مراجع قضایی

ویژگی ۱۳- رتبه بندی تحلیلی عملکرد دادگستری های سراسر کشور:

تکلیف دادستانی کل کشور برای رتبه بندی تحلیلی عملکرد دادگستری های سراسر کشور بر اساس معیارهای موثر در کاهش جمعیت زندان ها در مقاطع سه ماهه.



دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر:



معنادر متجاهر تا پایان امسال ساماندهی می شوند *

تهران - ایرنا - دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به اینکه ساماندهی بیش از پنجاه درصد معنادر متجاهر صورت گرفته است، گفت: بنا داریم با همکاری ظرفیت ها و نهادهای نیروی انتظامی، سازمان بهزیستی و سازمان های فعال در این

حوزه تمام معتادان متجاهر را تا پایان امسال ساماندهی کنیم .

سردار اسکندر مومنی روز شنبه در همایش فصلی دبیران شوراهای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان های سراسر کشور که با محوریت طرح یاریگران برگزار شد، افزود: گریزی نیست که با شرایط منطقه ای و موقعیت استراتژیک و جغرافیایی ایران با افغانستان نیاز به برنامه های روز و نوین در امر مبارزه داریم . چنانچه بر اساس آمار سازمان جهانی، میزان تولید مواد مخدر در افغانستان پنجاه برابر شده و ۹ هزار تن کشفیات مواد مخدر در سال ۲۰۱۷ مبین این امر است که در کنار درمان و کاهش آسیب، پیشگیری را باید مدنظر قرار داد که موضوع ساماندهی معتادان متجاهر از جمله برنامه ها است.

اعتیاد، مادر آسیب است

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر اینکه اعتیاد به عنوان مادر آسیب ها، به دنبال خود آسیبی هایی همچون طلاق، بیماری و واگیردار و بسیاری آسیب های دیگر را به همراه دارد، گفت: ساماندهی معتادان متجاهر را در اولویت قرار دادیم که در سال اول ساماندهی بیش از پنجاه درصد صورت گرفت و بنا داریم با همکاری ظرفیت ها و نهادهای نیروی انتظامی، سازمان بهزیستی و سازمان های فعال در این حوزه تمام معتادان متجاهر را ساماندهی کنیم.

وی ادامه داد: در مناطق مرکزی شهر همچون شوش، مولوی و محله هرنندی ساماندهی صورت گرفته و امید جاری شده است که موقت نخواهد بود.

نیازمند اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر هستیم

سردار مومنی با یادآوری این موضوع که پیشگیری و صیانت در اولویت ستاد قرار دارد، تصریح کرد: تنها با پیشگیری است که می توان از ورود معتادان جدید به چرخه جلوگیری کرد. بر همین اساس طرح یاریگران پیش بینی شد تا با همکاری همه دستگاه ها قدرت نه گفتن را به فرزندان بیاموزیم.

وی افزود: یاریگران ورزشی، یاریگران آموزش و پرورش و بسیاری یاریگر دیگر را به همکاری واداشته ایم و گام بعدی وزارت علوم و بقیه بخش ها است تا در کنار هم با تشکیل اتاق های فکر، آسیب شناسی کنیم و راهبردهای جدید بکار ببندیم.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر اصلاح قانون برای رسیدن به هدف اصلی مبارزه گفت: اصلاح قانون مورد اجماع هر سه قوه است و بر همین اساس تسریع آن را می خواهیم .

سردار مومنی توضیح داد: یکی از نقض های قانون نگهداری معتادان متجاهر یک تا سه ماه است در حالی که نگهداری معتادان متجاهر نیاز به طول مدت بیش تری دارد تا علاوه بر سم زدایی اشتغال و حرفه آموزی شوند و وقتی وارد جامعه شدند، به دامان اعتیاد بازنگردند. اما متأسفانه با نقض قانون بسیاری از کارهای ما نیمه کاره می ماند و اتلاف منابع است.

دبیرکل ستاد، نبود قانون نگهداری خرده فروشان را هم یکی دیگر از موارد مورد نیاز اصلاح قانون دانست و تاکید کرد: وقتی قانونی برای نگهداری خرده فروشان در کمپ ها نداریم آنان در جامعه به دنبال مشتری جدید می گردند . وی در پایان سخنان خود، به اقدامات پنج ماه اخیر ستاد اشاره کرد و گفت: حدود چهارصد تن مواد در پنج ماه اخیر کشف شده است که در مقایسه با افغانستان که در کل سال کمتر از سیصد تن کشف می کند رقم قابل توجهی است.

همایش فصلی دبیران شوراهای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان های سراسر کشور، با حضور تمام دست اندرکاران مبارزه با

مواد مخدر برگزار و در آن بر شاخص هایی از جمله روند توقف افزایش مصرف مواد مخدر، طرح یاریگران و توجه به امر پیشگیری در مبارزه با موادمخدر تاکید شد.



رئیس دفتر رئیس جمهوری:



کشورهای اروپایی نباید در مبارزه با موادمخدر سلب مسئولیت کنند

تهران - ایرنا- رئیس دفتر رئیس جمهوری، با اشاره به اینکه امروز اراده برای مبارزه با مواد مخدر قوی است اما محدودیت در بودجه داریم و نمی شود که کشورهای هدف یعنی اروپاییان در این زمینه از خود سلب مسئولیت کنند، گفت: این بحث باید پا به پای برجام پیش برود چرا که اگر قرار باشد بالاجبار مواد مخدر ترانزیت شود، کشورهای هدف ضرر می کنند.

محمود واعظی روز شنبه در همایش فصلی دبیران شوراها و هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان های سراسر کشور افزود: دولت با جدیت از ستاد مبارزه با مواد مخدر حمایت می کند و می داند این حمایت چقدر بر شکوفایی نسل آینده و جامعه تاثیر دارد. وی ادامه داد: در همین راستا، رئیس جمهوری با تمام تلاش و برگزاری جلسه های چند ساعته با دست اندرکاران مبارزه با مواد مخدر پیگیر این امر است.

واعظی با بیان اینکه ایران به دلیل پافشاری بر استقلال و تبعیت نکردن از کشورهای غربی، دوستان و دشمنانی دارد، تصریح کرد: قدرت های بزرگ همچون آمریکا و همچنین رژیم صهیونیستی و برخی کشورهای عربی منطقه از دشمنان و مانع ترانشان مبارزه با موادمخدر ایران هستند.

وی ادامه داد: امروز تمام قاچاقچیان هدفشان اروپاست پس این کشورها نمی توانند از همکاری با ما سرباز بزنند و باید به مخصوص در شرایط تحریم و جنگ اقتصادی به ایران را کمک کنند.

واعظی تاکید کرد: امروز اراده برای مبارزه قوی است اما محدودیت در بودجه داریم و نمی شود که کشورهای هدف سلب مسئولیت کنند و این بحث باید پا به پای برجام پیش برود. چرا که اگر قرار باشد بالاجبار مواد مخدر ترانزیت شود، کشورهای هدف ضرر می کنند پس نیاز است سازمان های بین المللی این مشکل را در همین جا حل کنند.

وی با اشاره به اینکه مافیای موادمخدر خود را با تجهیزات مدرن مجهز می کنند، گفت: با وضعیت به وجود آمده به پشتوانه مالی خوب نیاز هست تا هدف مافیای مواد مخدر که می خواهند نسل آینده را از بین ببرد خنثی کنیم.

این مقام مسئول ضمن ابراز خرسندی از اینکه موضوع و دغدغه مقابله با مواد مخدر در افکار عمومی جای خود را باز کرده است، یادآور شد: زمانی برنامه های ستاد مبارزه با مواد مخدر موفق آمیز خواهد شد که این قدرت را داشته باشد تا همه بخش ها را با خود همراه کند. البته ستاد توانسته به خوبی در این راه گام بردارد.

رئیس دفتر رئیس جمهوری تاکید کرد: وقتی بتوانیم مساله مبارزه با مواد مخدر را به گفتمان تغییر دهیم، شروع خوبی خواهیم داشت.

واعظی خاطرنشان کرد: مبارزه با مواد مخدر امر مقدسی است که علاوه بر نهادهای امنیتی و نظارتی، مقام معظم رهبری بر آن

تاکید دارند و این هدف توسط رهبری به سران سه قوه ارایه و ابلاغ شده و همواره تاکید دارند نجات اعضای خانواده نجات جامعه است.

وی تصریح کرد: مساله مبارزه با مواد مخدر به دلیل تاثیرات منفی در هر جامعه ای به عنوان موضوع آسیب اجتماعی مطرح بوده اما شرایط امروز این اهمیت را مضاعف کرده است. شرایطی همچون تغییر سبک زندگی، شرایط اجتماعی، فرهنگی، تکنولوژی های مختلف و گسترش فضای مجازی که بر این تغییر تاثیرگذار هستند و اگر فضای مجازی کنترل شده بود، دسترسی به مواد کمتر می شد.

رئیس دفتر رئیس جمهوری با اشاره به اینکه نوع مواد و دسترسی به آن تغییر کرده است، تاکید کرد: باید برنامه ریزی های مبارزه بر اساس شرایطی باشد که امروز با آن مواجه هستیم.

ستاد مبارزه با مواد مخدر در دانشگاه ایجاد شود

این مقام مسئول خاطرنشان کرد: متأسفانه هم شاهد کاهش سن مصرف مواد مخدر و هم افزایش مصرف در میان زنان هستیم که زنگ خطری در کشور ما است که حفظ کننده خانواده، زنان هستند.

وی ادامه داد: هدف بعدی مافیای مواد مخدر، دانشگاه ها است که باید به آن توجه شود و نیاز به ایجاد ستادی در آموزش و پرورش و دانشگاه داریم تا جوانان را با شرایط امروز آگاه کنیم؛ چرا که اگر این آگاه سازی انجام شود، چه بسا یاریگران زندگی تمام بخش ها شوند.



معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده:



لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت برای تحکیم خانواده است *

تهران - ایرنا - معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده از ارسال لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت توسط رئیس قوه قضاییه به دولت خبر داد و گفت: تایید این لایحه گام مهمی برای تحکیم خانواده و توجه به حقوق زنان است.

معصومه ابتکار روز دوشنبه در صفحه شخصی خود در توییتر ضمن اعلام این خبر نوشت: در دولت پیگیر تصویب نهایی و ارسال این لایحه به مجلس خواهیم بود.

معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده پیش از این از رئیس قوه قضاییه خواسته بود تا لایحه تامین امنیت زنان در برابر خشونت را تایید کند تا هر چه زودتر در دولت مورد بررسی و تصویب قرار گیرد.

امروز حجت الاسلام محمد مصدق معاون حقوقی قوه قضاییه از ارسال «لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» به دولت خبر داد.

وی گفت: «لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» پس از بررسی های کارشناسی در معاونت های ذیربط، در جمع مسئولان عالی و با حضور ریاست قوه قضاییه مورد بررسی قرار گرفته و نهایی شده است و رویکرد اساسی دستگاه قضا

در تدوین این لایحه، حفظ کرامت زن و خانواده با لحاظ ادبیات حقوق اسلامی، تأمین امنیت زن و خانواده و صیانت از آن بوده است .

معاون حقوقی قوه قضاییه افزود: پیش نویس اولیه لایحه مذکور تحت عنوان «لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» در معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری تدوین یافته بود که با توجه به ماهیت قضایی لایحه، بررسی و تدوین نهایی آن از سوی دولت به قوه قضاییه ارجاع شد و این دستگاه با توجه به اهمیت و حساسیت این لایحه، اهتمامی ویژه در این خصوص مصروف داشته است.

مصدق ادامه داد: معاونت حقوقی دستگاه قضا با هماهنگی سایر معاونت های ذیربط در قوه قضاییه از جمله معاونت فرهنگی و همچنین تعامل بسیار خوب و سازنده با معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری و اساتید و صاحب نظران دانشگاهی و حوزوی این لایحه را مورد بررسی مجدد و کارشناسی تخصصی قرار داد.

«لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت» در پنج فصل و ۷۷ ماده تهیه و تنظیم شده است و متن آن بر روی وبگاه معاونت حقوقی قوه قضاییه به نشانی (<https://mh-gh.eadl.ir>) در بخش لوایح ارسال شده به دولت برای کاربران قابل دسترسی است.



حاشیه نشینی و طرد شدن؛ زمینه ساز اعتیاد و آسیب های اجتماعی



یک پژوهشگر حوزه اجتماعی با بیان اینکه حاشیه نشینی و طرد شدن اجتماعی دو مفهوم زمینه ساز اعتیاد و آسیب های اجتماعی هستند، گفت: عدم وجود آموزش در مناطق حاشیه نشین آسیب های متعددی را تولید می کند.

به گزارش ایسنا، محمدرضا علیپور در برنامه بررسی نقش حاشیه نشینی در گسترش اعتیاد به مواد مخدر، با اشاره به تعریف حاشیه نشینی، گفت: تا سال های گذشته حاشیه نشینی به نوع زندگی در مکانی خاص و حاشیه ای اختصاص داشت.

وی با بیان اینکه در حال حاضر شرایط شغلی، میزان دارایی خانواده، وضعیت آموزشی و سلامت و بهداشت و منابع قابل دسترس افراد از جمله عوامل موثر در تشخیص حاشیه نشینی هستند، اظهار کرد: برخی از حاشیه نشینی ها می توانند در هویت و میزان مشارکت فرد در جامعه تاثیر داشته باشند و آن فرد را به سمت آسیب های مختلف سوق دهند.

به گفته علیپور، حاشیه نشینی و طرد شدن اجتماعی دو مفهوم زمینه ساز اعتیاد و آسیب های اجتماعی هستند.

این پژوهشگر حوزه اجتماعی با اشاره به این که عدم وجود آموزش در مناطق حاشیه نشین آسیب های متعددی را تولید می کند، عنوان کرد: خانواده ها می توانند با آموزش به فرزندان و اطرافیان خود در مقابل آسیب های اجتماعی نقش پیشگیرانه داشته باشند.

وی تصریح کرد: حاکمیت می تواند با تاسیس دفاتر ویژه ای در مناطق حاشیه نشین از رشد آسیب در این مناطق جلوگیری کند. حضور و زندگی در مناطق حاشیه نشین می تواند شرایط درگیری با اعتیاد را برای هر شخصی فراهم کند.

علیپور با اشاره به رشد چشمگیر شهرنشینی در ایام بعد از انقلاب اسلامی، توضیح داد: رشد شدید شهرنشینی در ایران در ایام بعد

از پیروزی انقلاب اسلامی شک بسیار بزرگی را به برنامه ریزان شهری و کشوری وارد کرد.

وی افزود: برنامه گذاران جمعیتی اصلاً فکر نمی کردند که جمعیت ایران بتواند تا این حد رشد کند و میزان قابل توجهی حاشیه نشین داشته باشد.

این پژوهشگر حوزه اجتماعی که در یک برنامه رادیویی صحبت می کرد، با بیان این که متأسفانه برنامه ریزی منظمی در حوزه جمعیت و حاشیه نشینی نداریم، گفت: سازمان امور اجتماعی کشور در حال حاضر در کنار وزارت بهداشت و وزارت راه و شهرسازی به موضوع سنجش و برنامه ریزی جمعیتی مناطق حاشیه نشین ورود پیدا کرده است. سازمان های مختلف با تاسیس دفاتری با عنوان «تسهیل گر» تلاش می کنند تا وضعیت جمعیتی حاشیه نشینان را شناسایی و ارزیابی کنند.

در ادامه این برنامه هوشنگ شیخی - پژوهشگر حوزه اجتماعی نیز با اشاره به این که ایجاد جرائم و آسیب های اجتماعی مهم ترین پیامدهای حاشیه نشینی هستند، گفت: درگیری با اعتیاد پررنگ ترین آسیب موجود در مناطق حاشیه نشین است.

وی با اشاره به این که اکثر حاشیه نشینان در مناطق بد مسکن ساکن می شوند، اظهار کرد: حاشیه نشینان به دلیل حضور در سکونتگاه های غیر رسمی به راحتی می توانند فضای تولید آسیب های اجتماعی را به وجود آورند.

این پژوهشگر حوزه اجتماعی با اشاره به فعالیت دفاتر تسهیل گر دولت در مناطق حاشیه نشین، عنوان کرد: شایسته است که این دفاتر موضوعات کالبدی حاشیه نشینی را مورد بررسی قرار دهند.

وی افزود: در حال حاضر دفاتر تسهیل گری واقع در مناطق حاشیه نشین علاوه بر فعالیت های ذاتی خود وظیفه درمان و بازپروری اعتیاد را نیز بر عهده گرفته اند.

شیخی با اشاره به این که مناطق حاشیه نشین با بافت های ناکارآمد و فرسوده تفاوت دارند، اظهار کرد: عدم توزیع متوازن قدرت و ثروت و منابع در کشور باعث شده تا برخی از مناطق بسیار محروم باشند.

این پژوهشگر با اشاره به اینکه گروه های اجتماعی حاشیه نشینی هیچ پیوندی با گروه های اجتماعی شهری ندارند، افزود: افراد ساکن در حاشیه شهرها از نظر فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی تفاوت های بسیار زیادی را با ساکنین شهر دارند.

وی ادامه داد: افراد حاضر در مناطق حاشیه نشین همیشه با مدل و شیوه منحصر به خود زندگی می کنند و مبتنی بر این شیوه با سایر افراد ارتباط می گیرند.

انتهای پیام



گزارش اقدامات معاونت امور جوانان در خصوص محرومیت زدایی سیستان و بلوچستان



معاونت امور جوانان وزارت ورزش و جوانان گزارش عملکرد خود در خصوص مصوبه دولت برای محرومیت زدایی از استان سیستان و بلوچستان را منتشر کرد.

به گزارش ایسنا، به نقل از پایگاه خبری وزارت ورزش و جوانان، بنا بر مصوبه دولت تدبیر و امید به دستگاهها و نهادهای زیرمجموعه، مبنی بر تهیه، تدوین و ارائه برنامه عملیاتی حوزههای مأموریتی وزارت ورزش و جوانان در استان سیستان و بلوچستان با هدف رفع محرومیت‌های موجود و توسعه متوازن این استان، معاونت امور جوانان وزارت ورزش و جوانان در این راستا و متناسب با وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های قانونی خود اقداماتی را انجام داده است که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود.

این معاونت در حوزه ازدواج و خانواده ۸۵ کارگاه آموزشی مهارت‌های ازدواج در سه ماهه اول سال ۹۸ در ۱۳ شهرستان استان با ۲۵۵۰ نفر شرکت کننده و ۱۸۰ ساعت آموزشی برگزار کرده است و همچنین سه متقاضی دریافت مجوز مراکز مشاوره تخصصی ازدواج و خانواده در استان پس از طی مراحل مصاحبه علمی، پذیرفته شده و در مرحله اخذ مجوز قرار دارند.

در حوزه طرح‌های ملی و فراگیر جوانان نیز براساس برنامه‌های پیشنهادی این اداره کل، اعتبار اجرای برنامه های فراغتی ویژه دهه کرامت و دهه ولایت به مبلغ ۵۹۰ میلیون ریال به استان سیستان و بلوچستان ابلاغ شده است.

از محل اعتبارات ۲۷ صدم درصد از ۹ درصد تعرفه مالیات بر ارزش افزوده ذیل برنامه ساماندهی امور جوانان - سال ۱۳۹۷، مبلغ یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون ریال جهت اجرای طرح مهارت آموزی کارکنان وظیفه نیروهای مسلح به این استان ابلاغ شد که طی ۴ ماهه اول سال ۱۳۹۸، ۶۰ نفر از کارکنان وظیفه جوان در دوره های مهارت آموزی کارآفرینی و اشتغال، سبک زندگی آموزش دیدند.

تا پایان تیرماه سال ۱۳۹۸ از محل کمک های فنی و اعتباری وزارت ورزش و جوانان در سال ۱۳۹۷، از طریق بانک قرض الحسنه رسالت به ۲۸ هسته کار و زندگی استان، تسهیلات اشتغالزایی به ارزش پنج میلیارد و ۴۰۰ میلیون ریال پرداخت شد و همچنین از طریق صندوق کارآفرینی امید به ۳۶ طرح اشتغال و کارآفرینی استان به ارزش ۲۳ میلیارد و ۶۵۰ میلیون ریال تسهیلات اشتغالزایی پرداخت شده است.

همچنین این اداره کل در حوزه های بهبود فضای کسب و کار، ارتقای سرمایه اجتماعی و توسعه خانه های جوانان در ۱۴ شهرستان سیستان و بلوچستان حدود ۳۵۰ برنامه و پروژه پیشنهادی تدوین کرده است که در صورت تأمین و ابلاغ اعتبار به استان نیز ابلاغ خواهد شد.

اداره کل مشارکت های اجتماعی و فعالیت های داوطلبانه جوانان نیز در حوزه توسعه مشارکت نهادمند اجتماعی جوانان اقدام به تدوین بیش از ۹۰ برنامه پیشنهادی با سرفصل‌های حمایت از اجرای طرح ها و برنامه های سازمان های مردم نهاد جوانان، حمایت از برگزاری کارگاه های دانش‌افزایی سازمان‌های مردم‌نهاد جوانان، حمایت از مجمع استانی سازمان های مردم نهاد جوانان و تسهیل در برگزاری جلسات و کمک به راه‌اندازی شبکه تخصصی سازمان های مردم‌نهاد جوانان کرده است که صورت تأمین اعتبار مورد نیاز اجرا خواهند شد. انتهای پیام



طرح پیشگیری و مقابله با مظاهر علنی فساد در استان تهران تصویب می‌شود



معاون سیاسی و اجتماعی استاندار تهران با اشاره به لزوم مقابله با آسیب‌های اجتماعی از پیگیری تصویب طرح پیشگیری و مقابله با مظاهر علنی فساد در استان تهران خبر داد.

به گزارش ایسنا شکرالله حسن بیگی در ششمین جلسه کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده استان تهران با اشاره به ضرورت مقابله و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اظهارکرد: بر اساس ماده ۸۰ قانون برنامه ششم به صراحت پیشگیری و مقابله با پنج آسیب اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی مطرح شده است.

وی افزود: بند ۲ قانون تقسیم کار ملی موضوع اعتیاد را مطرح می‌کند و بند ۴ نیز به موضوع مفاسد اخلاقی می‌پردازد که هر کدام از این آسیب‌ها متولی خاص خود را دارد.

معاون سیاسی و اجتماعی استاندار تهران ادامه داد: در جلسه‌ای که دادستان تهران تشکیل داده طرح پیگیری و مقابله با مظاهر علنی فساد مطرح و قرار شد این طرح در کارگروه اجتماعی استان تهران مطرح شود تا به عنوان مصوبه کارگروه قلمداد و هر سه ماه یک بار عملکرد دستگاه‌ها در این زمینه ارائه شود.

حسن بیگی با اشاره به یک هدف اصلی و ۹ هدف فرعی این طرح تصریح کرد: جرایم و ناهنجاری‌های اجتماعی این طرح در قالب ۲۱ جرم احصا شده است و بر اساس آن ۱۸ دستگاه اجرایی متولی هستند و بقیه دستگاه‌ها به عنوان معین کمک می‌کنند و در مجموع ۲۴۱ وظیفه بر عهده این ۱۸ دستگاه قرار داده شده است.

به گزارش خبرنگار پایگاه اطلاع رسانی استانداری تهران، وی در پایان خاطرنشان کرد: نظرات دستگاه‌های استان در مورد این طرح احصا و بررسی می‌شود تا بتوانیم به طرح جامعی برسیم و زمینه اجرایی و عملیاتی شدن آن در استان فراهم شود.

انتتهای پیام



راه‌اندازی اولین مرکز جامع درمان اعتیاد در کشور

رئیس سازمان بهزیستی کشور از راه‌اندازی اولین مرکز جامع درمان اعتیاد خبر داد.

به گزارش ایسنا، وحید قبادی دانا در حاشیه همایش فصلی دبیران شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر در استان‌های کشور در جمع خبرنگاران گفت: موضوع پیشگیری از معضل اعتیاد به مواد مخدر یکی از موضوعات مهم است که در کنار موضوع درمان و کاهش شیوع، کاهش بروز نیز بسیار مهم است.

وی با بیان اینکه فعالیت بسیار خوبی در ۳۹ سال اخیر توسط سازمان بهزیستی انجام شده است، افزود: مراکز درمانی سرپایی، اقامتی و کاهش آسیب به صورت مراکز گذری یا شلترها یا دی‌آی‌سی‌ها در استان‌های مختلف فعال هستند. همچنین در حوزه پیشگیری نیز برای گروه‌های هدف به ویژه گروه‌های در معرض آسیب (زنان و کودکان) برنامه‌های خوبی در دست انجام است.

به گفته رئیس سازمان بهزیستی کشور، در ۵۰۰ محله طرح پاک که هدف آن پیشگیری از اعتیاد برای زنان و کودکان است در حاشیه شهرهای بزرگ در حال انجام است.

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به اینکه فعالیت‌های سازمان بهزیستی در حوزه پیشگیری مبتنی بر رویکرد اجتماع محور بوده

است، گفت: با تکیه بر عناصر و معتمدین محلی فعالیت‌ها انجام شده است.

وی افزود: در حال حاضر با موضوع فضای مجازی مواجه هستیم که فرصت‌ها و تهدیدهایی در این زمینه وجود دارد، در همین راستا فعالیت‌هایی توسط سازمان بهزیستی در حوزه فضای مجازی به منظور آگاهی بخشی به جوانان، کودکان و زنان درباره معضلات و مشکلات حوزه اعتیاد در حال انجام است.

قبادی دانا افزود: همچنین در حوزه درمان، الگوی جامع درمان و بازتوانی افرادی که دچار مشکل اعتیاد هستند در دست انجام است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور در بخش دیگری با بیان اینکه اولین مرکز جامع درمان اعتیاد با در نظر گرفتن تمامی شرایط علمی و تجربیات روز دنیا در حال انجام است گفت: در روزهای آینده اولین مرکز در اصفهان افتتاح خواهد شد. رویکرد این مرکز مبتنی بر رویکرد درمانی اجتماع محور و استمرار درمانی است.

وی ادامه داد: در این مراکز افراد به مدت ۴ ماه حضور می‌یابند و سم زدایی برای آنها انجام می‌شود؛ ماده آگونیستی برای آنها جایگزین نمی‌شود و درمان به صورت پرهیز مدار است. پس از آن نیز افراد به مدت ۸ ماه به طور سرپایی مراجعاتی خواهند داشت.

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به خصوصیت این طرح درمانی بیان کرد: خصوصیات این طرح درمانی آن است که نسخه واحد برای افراد مختلف نوشته نمی‌شود بلکه برای هر فرد نسخه خاصی نوشته می‌شود.

وی افزود: استفاده از روشهای مددکاری اجتماعی و حمایت‌های خانواده فرد دارای معتاد در این الگو مد نظر قرار دارد. همچنین روش‌های خانواده درمانی و گروه درمانی و استفاده از گروه‌های هم‌تا نیز در این زمینه نقش قابل توجهی دارند .

وی اظهار کرد: امیدواریم حمایت‌های شغلی که در این الگو مد نظر قرار می‌گیرد و فعالیت‌های فیزیکی، کاری و حرفه آموزی که در خلال حضور افراد در این مراکز صورت می‌گیرد، موجب پایداری بیشتر این طرح در افراد شود و میزان عود در این افراد به حداقل کاهش یابد.

قبادی دانا با بیان اینکه افرادی که دارای سرپناه و محل اقامت و زندگی نیستند نیز مورد حمایت خاص در این الگو قرار می‌گیرند ادامه داد: امیدواریم بتوانیم با استفاده از تجربیات در دنیا و تجربیات خوبی که توسط همکاران ما در سال‌های گذشته صورت گرفته است بتوانیم نقاط مثبت این طرح را تقویت کنیم.

وی همچنین اظهار کرد: سازمان بهزیستی همکاری بسیار خوبی با ستاد مبارزه با مواد مخدر داشته است. همچنین ستاد مبارزه با مواد مخدر حمایت‌های بسیار خوبی در ارتباط با موضوع معتادان متجاهر و ماده ۱۶ نیز داشته است.

به گزارش ایسنا، رئیس سازمان بهزیستی همچنین گفت: باید نگاه هدفمند در حوزه پیشگیری و طرح یاریگران ساری و جاری شود همچنین باید بودجه مناسبی برای آن اختصاص دهند.

وی با بیان اینکه طرح یاریگران باید طرح داوطلبانه باشد چراکه یاری رساندن اجباری نیست گفت: البته این طرح در حوزه پیشگیری انجام می شود و علی رغم اینکه این حوزه بسیار مهم است به دلیل این که به صورت نقطه ای عمل نشده و اهداف کمی و کیفی مشخصی برای آن نبوده، بودجه هایی که برای آن در نظر گرفته شده حداقلی است.

وی ادامه داد: باید نگاه هدفمند در حوزه پیشگیری و طرح یاریگران ساری و جاری شود همچنین باید بودجه مناسبی برای آن اختصاص دهند که بخشی از این بودجه می تواند از محل بودجه های جاری دستگاه های دیگر باشد.

قبادی دانا با اشاره به اینکه اقدامات خوبی توسط دستگاه های مختلف صورت گرفته است، اظهار کرد: در اقشار کارگری در وزارت تعاون طرح کاج با موفقیت خوبی انجام شده است، همچنین طرح ابر با موفقیت خوبی صورت گرفته است.

وی ادامه داد: طرح خوبی که در حوزه کارگری در معاونت فرهنگی و اجتماعی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی انجام شد در ارتباط با مراکز صنعتی و کارگری تست هایی انجام شد و به آمار دقیق تری دست یافتیم. به طور مثال در منطقه اقتصادی عسلویه در داخل فنس و خارج فنس میزان شیوع افراد متفاوت است.

قبادی دانا معتقد است که بررسی وجود آمار نقطه ای و دقیق می تواند کمک کند که بتوانیم برنامه ریزی دقیق تری نیز داشته باشیم.

وی با اشاره به بررسی اقدامات سازمان بهزیستی طی ۴۰ سال گذشته در زمینه اعتیاد گفت: به این نتیجه رسیدیم که الگوی جامع درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر استمرار درمان مطرح کنیم، در این الگو برای همه افراد نسخه عمومی نوشته نمیشود بلکه به صورت جداگانه نسخه نوشته می شود، تیم هایی که این نسخه را می نویسند متشکل از پزشک، روانشناس مددکار اجتماعی فرد دارای اعتیاد و خانواده فرد دارای اعتیاد هستند.

رییس سازمان بهزیستی اظهار کرد: افراد براساس این الگو به مدت ۴ ماه به طور مستمر در این مراکز هستند و پس از آن به مدت ۸ ماه به صورت سرپایی و به صورت مشاوره فردی، خانواده درمانی، گروه درمانی و.... خدمات دریافت می کنند.

وی گفت: در این الگو مواد جایگزین وجود ندارد و با تکیه بر خانواده درمانی و ورود هرچه سریعتر فرد معتاد به خانواده و جامعه انجام می شود.

انتتهای پیام



اندر احوالات گدایان تهران / جرمی که مجازات بازدارنده ندارد



مدیرکل اجتماعی و فرهنگی استانداری تهران از ثبت اطلاعات متکدیان در سامانه جامع آسیب دیدگان اجتماعی در آینده نزدیک خبر داد و گفت: با استقرار و بکارگیری این سامانه، کل اطلاعات در کشور از متکدیان در سامانه ثبت خواهد شد و در حقیقت ۳۱ استان به سامانه متصل می شوند.

به گزارش ایسنا، فرزانه مروستی در جمع خبرنگاران در تشریح اقدامات استانداری تهران در برخورد با پدیده تكدی گری در

سطح این استان، گفت: دو گروه درگیر آسیب تكدی گری هستند؛ متكديان و كودكان خيابانی. كودكان خيابانی درگیر فعاليتی هستند كه ما آن را تكدی گری پنهان يا شبه تكدی گری می ناميم. قوانين و مقررات موجود در اين خصوص شامل آيين نامه ساماندهی كودكان خيابانی مصوب هيئت وزيران سال ۱۳۸۴ و آئين نامه ساماندهی متكديان مصوب ۱۳۷۸ شورای عالی اداری است كه به عنوان اسناد بالادستی تكلیف استانداری را در برخورد با اين پدیده مشخص کرده است.

موانع مقابله با تكدی گری در تهران

وی افزود: در این اسناد استانداران به عنوان رئیس كار گروه اجتماعی و فرهنگی استان و فرمانداران به عنوان رئیس این كارگروه ها در سطح شهرستان ها هماهنگ كننده و ناظر بر حسن اجرای آئين نامه توسط دستگاه ها هستند. هر چند باید بدانيم مقابله با تكدی گری علی رغم وجود قوانین بازدارنده، با محدودیت ها و مشکلاتی هم روبرو است؛ از جمله كمبودهای زیرساختی مانند فضای اردوگاهی علی رغم جمعیت بالای درگیر با اين پدیده یا عدم تناسب مجازات با جرم.

جرمی كه مجازات بازدارنده ندارد

وی ادامه داد: اگرچه در قانون مجازات اسلامی تكدی گری جرم محسوب می گردد و درحال حاضر متكديان جمع آوری شده با دستور قضایی در سامانسراهای شهرداری نگهداری می شوند، اما به نظر می رسد این مجازات نتوانسته است بازدارنده باشد و افراد متكدی گاهی برای چندمین بار به این مراكز ارجاع داده می شوند. از طرفی ظرفیت نگهداری این مراكز هم محدود است.

وی تاکید كرد: قانونگذار مجازات تكدی گری را ۳ ماه تا يك سال حبس و استرداد كلیه اموال جمع آوری شده از این راه، پیش بینی کرده اما امیدواريم رویكردهای جدید نظیر مجازات های جایگزین حبس بتواند ما را وارد اقدام اثربخشی در مقابله با اين پدیده كند. رویكردهای قضایی نوین در كشور ما ضمن جلوگیری از اتلاف منابع مالی و معنوی كشور از طریق درگیر كردن مجرم در فعاليت های اجتماعی اثربخش از وی فردی متعهد نسبت به جامعه و پاسخگو نسبت به اقدام مجرمانه خود خواهد ساخت كه امیدواريم با كمك و مساعدت دستگاه قضایی از این رویكرد در برخورد با پدیده تكدی گری بهره ببريم .

متكديان حرفه ای و گردش مالی بالای تكدی گری در تهران

مدیركل اجتماعی و فرهنگی استانداری تهران در بخش دیگری از صحبت های خود درباره رقمی كه روزانه در سطح استان تهران مردم به متكديان كمك می كنند و درآمد متكديان در سطح شهر، گفت: واقعا در این خصوص نمی توان رقم دقیقی را اعلام و یا تایید كرد. برخی از متكديان حرفه ای كه شرایط ترحم برانگیزی دارند، درآمد بیشتری هم كسب می كنند. معمولا سالخوردگان، زنان، كودكان و افرادی كه دارای نقص جسمی هستند، نسبت به مردان جوان و میانسال درآمدشان بیشتر است. همچنین دیگر متكديانی كه از شیوه های حرفه ای استفاده می كنند مثلا به بهانه خرید دارو یا در راه ماندگی در طول روز مبالغ زیادی را به جیب می زنند؛ اما آنچه مسلم است گردش مالی بسیار بالای پدیده تكدی گری است.

وی افزود: هرگاه پدیده هایی از این دست در جامعه افزایش می یابد، باید بدانيم اقتصاد پر رونقی در آن وجود دارد؛ لذا افزایش كودكان خيابانی و متكديان بزرگسال ما را باید نسبت به سوداگران اين پدیده هوشیار سازد .

ضرورت به روز شدن قوانین اجتماعی

وی در پاسخ به سوالی درباره میزان موفقیت طرح های اجرایی در حوزه ساماندهی متکدیان در استان تهران گفت: در کشور قوانین خوبی در این حوزه وجود دارد؛ هرچند که گاهی ضعف اجرا مانع دستیابی به هدف می شود. غیر از این لازم است گاهی قوانین موجود هم بر اساس شرایط جامعه به روز شوند. موضوعات اجتماعی سیال هستند؛ به گونه ای که شکل و نوع آن هر روز با روز قبل متفاوت است؛ لذا آیین نامه ها هم باید مدام اصلاح و متناسب وضعیت جامعه باشد.

وی افزود: مبارزه با تکدی گری یک کار گروهی است که اگر بخش های دولتی و غیردولتی با هم همکاری و همفکری کنند، قطعاً محقق شده و اگر هرکدام از بخش ها عقب نشینی کنند، این معضل حل نخواهد شد. در حل معضل تکدی گری از شهرداری و نیروی انتظامی که جمع آوری را به عهده دارند تا دستگاه قضایی که حکم می دهد و همچنین سازمان های مردم نهاد و رسانه ها که فرهنگ سازی می کنند و همچنین مردم باید برخورد مناسب در مقابله با این پدیده داشته باشند؛ هریک از این موارد حلقه هایی هستند که هرکدام نباشند، کار به سرانجام نمی رسد. آنچه مد نظر است تحت عنوان ساماندهی متکدیان از جمع آوری تا نگهداری و توانمندسازی یک فرایند است که نقش مردم به عنوان حلقه اصلی غیرقابل انکار است.

نقش فرهنگسازی در مقابله با تکدی گری

مروستی درباره ریشه های تکدی گری در تهران و مطالعات این حوزه گفت: در حوزه تکدی گری مقالات بسیاری نوشته شده است و کارهای بسیار خوبی در دفتر امور اجتماعی انجام شده است. آیین نامه ساماندهی متکدیان نیز دست آوردی است که بر اساس جمع آوری نظرات و مطالعات کاربردی در سال های مختلف، در سال ۱۳۷۸ تدوین و تصویب شد. در حال حاضر مطالعات تطبیقی بسیاری نیز در این حوزه صورت گرفته است. آخرین و شاید بتوان گفت جامع ترین دستورالعمل در برخورد با آسیب دیدگان اجتماعی از جمله متکدیان و کودکان خیابانی دستورالعمل راه اندازی مجتمع فوریت های خدمات اجتماعی شهر تهران مصوب شورای اجتماعی کشور در سال ۱۳۹۳ است که بر گرفته از تحقیقات و مطالعات کاربردی در این حوزه است.

وی درباره نقش فرهنگسازی در مقابله با این پدیده گفت: نگاه مردم تبریز به تکدی گری به عنوان یک عمل هنجارشکنانه و ضد اجتماعی و عملکرد قوی موسسه مردمی سرای مستمندان، برای سال های طولانی تبریز را به شهر بدون گدا بدل کرد.

وی ادامه داد: مسئولیت پذیری اجتماعی بحث فرهنگی دیگری است که از گرایش افراد به گدایی و سر بار جامعه بودن جلوگیری می کند. شاید بتوان گفت از صفات بارز فرد متکدی حداقل مسئولیت پذیری فرد نسبت به خود و جامعه است. قطعاً بحث های فرهنگی با کمک رسانه ها به پیش می رود و تغییر نگاه شهروندان در مواجهه با متکدیان نیازمند کمک رسانه ها است؛ باید شهروندان متوجه شوند که در مواجهه با متکدیان دلسوزی نیاز نیست تا به تدریج این معضل رفع شود.

وی تصریح کرد: بخش دیگر تشدید کننده این معضل تنش های سیاسی و امنیتی در خاورمیانه است که موجب مهاجرت از مرزهای شرقی به سمت کشور ما شده است؛ ایران اسلامی به عنوان کشوری آرام، فضای خوبی است برای حضور مهاجرینی که شغل تکدی گری را منبع کسب درآمد برای خود و فرزندان شان برگزیده اند و لازم است جرم بودن این عمل به آنها تفهیم شود.

جمعیت متکدیان در پایتخت

مدیرکل اجتماعی و فرهنگی استانداری تهران درباره جمعیت و تعداد متکدیان در سطح استان تهران نیز گفت: آمار دقیقی از این افراد نداریم و سالانه در قالب طرح های جمع آوری، آماری بین دو تا سه هزار نفر در مراکز نگهداری می شوند. در حقیقت آمار متکدیان که جزء جمعیت های پنهان محسوب می شوند از دقت لازم برخوردار نیست و چون هنوز ثبت اطلاعات بایومتریک صورت نمی پذیرد، نمی توان با جسارت در مورد صحت این اطلاعات سخن گفت.

ثبت اطلاعات متکدیان در سامانه جامع آسیب دیدگان اجتماعی؛ بزودی

وی افزود: یکی از برنامه هایی که سازمان اجتماعی کشور در ثبت اطلاعات متکدیان در دستور کار دارد، سامانه جامع آسیب دیدگان اجتماعی است؛ به شکلی که افرادی که وارد مرکز نگهداری می شوند، مشخصات آنها به همراه اسکن قرنیه چشم و اثر انگشت ثبت می شود. این کار برای معنادران متجاهر انجام می شد و مقرر شده برای متکدیان نیز انجام شود. در حال حاضر کارها نهایی شده و تا هفته های آینده مراکز استان تهران هم مجهز به این سامانه خواهند شد.

مروستی تاکید کرد: با استقرار و بکارگیری این سامانه کل اطلاعات در کشور از متکدیان در سامانه ثبت خواهد شد و ذخیره می شود. در حقیقت ۳۱ استان به این سامانه متصل می شوند و فردی که یکبار در مرکز نگهداری وارد می شود، اطلاعاتش ثبت می شود. در این شرایط اگر فردی از تکدی گری در استانی ناامید شود و به استان دیگری مهاجرت کند، استان مقصد متوجه می شود که فرد تکدی سابقه دار است.

جرمانگاری تکدی گری برای مردان خارجی

وضعیت زنان و کودکان تکدی غیرایرانی

وی درباره اتباع خارجی که اقدام به تکدی گری می کنند نیز گفت: در حال حاضر در حوزه اتباع بزرگسال مرد تکدی گری بسیار کم است؛ چرا که قوانین طرد آنها بسیار جدی است. این کار جرم است و به محض اینکه مرد غیر ایرانی به خاطر ارتکاب به این جرم دستگیر شود، از کشور طرد خواهد شد؛ اما درباره کودکان و زنان بی سرپرست بر اساس تعهدات ما به کنوانسیون های بین المللی محدودیتهایی وجود دارد.

وی ادامه داد: در حال حاضر ۸۶ درصد متکدیان در حوزه کودکان از اتباع خارجی هستند. آنچه که باید مدنظر قرار گیرد این است که مردان و زنان غیر ایرانی نه به صورت مستقیم بلکه هدایتگر این کودکان محسوب می شوند؛ به طوریکه که معمولا فرد بزرگسالی ۴ الی ۵ بچه را سر چهارراه به گدایی وادار می کند. البته تکلیف قانون در برخورد با این قبیل افراد مشخص است. بزرگسالی که کودکی را به گدایی وادار کند، برابر قانون سه ماه تا یک سال حبس دارد و قطعا برای بزرگسال غیرایرانی که مرتکب چنین جرمی شود، بحث طرد از کشور حتما اجرا خواهد شد.

وی تاکید کرد: برای کودکان خارجی تنها که بدون سرپرست به کشور وارد شده اند، پیگیری هایی از طریق سفارت افغانستان انجام می شود و تعیین تکلیف خواهند شد و با همکاری سفارت زمینه بازگشت آنها به کشور و خانواده شان فراهم خواهد شد.

مافیای تکدی گری در تهران

مروستی درباره نحوه برخورد با مافیا تکدی گری در استان تهران نیز گفت: اطلاعاتی توسط شهرداری و نیروی انتظامی از افرادی که صبح ها کودکان و حتی بزرگسالان را به سر چهارراه ها می آورند و شبها نیز جمع آوری می کنند، دسته بندی شده است. لذا در

حال پیگیری های قضایی و انتظامی برای برخورد با این افراد هستیم. سال گذشته نیز چند نمونه برخورد با این افراد انجام شد.

وی با تاکید بر اینکه برخی مخالف وجود باند و مافیا در این حوزه هستند، افزود: حتما گروه های سازماندهی شده وجود دارند که از کودکان و زنان برای تكدی گری سرچهارراه ها استفاده می کنند. قطعا اعتقاد داریم این مدل کار کردن بچه ها سازماندهی شده است؛ به شکلی که یک بزرگسال مدیریت و سازماندهی کودکان را انجام می دهد و حتی مسیر و جای آنها را مشخص می کند.

دلسوزی جایز نیست

مدیرکل اجتماعی و فرهنگی استانداری تهران خطاب به همه شهروندان گفت: شهروندان باید بدانند دلسوزی در مورد متکدیان جایز نیست. اگر در این فضا می خواهید به بچه ها کمک کنید و به دنبال کمک و صیانت از حقوق آنها هستید، به هیچ عنوان به آنها کمک مالی نکنید؛ چراکه در این صورت این افراد هر روز محتاج تر می شوند و هیچ مشکلی از آنها حل نخواهد شد. تا زمانی که ما کمک می کنیم و پول می دهیم، بزرگسال می فهمد این منبع درآمد خوبی است و این کودکان وادار به تكدی گری در معابر می شوند.

انتهای پیام



ضمن انتقاد از نمایندگان مجلس تشریح شد



چرا واگذاری مراکز نگهداری از زنان و دختران آسیب دیده به بخش غیردولتی صلاح نیست؟

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با انتقاد از نمایندگان کمیسیون اجتماعی مجلس برای رد لایحه تشکیل نظام مددکاری اجتماعی گفت: در صورت تشکیل نظام مددکاری اجتماعی، امکان نظارت، بازآموزی، ارزیابی عملکرد و برخورد با تخلفات در حوزه اجتماعی به وجود می آید. حوزه پزشکی آنقدر در این بخش هوشمند است که چندین سازمان نظام دارد، اما در حوزه اجتماعی حتی یک مورد هم وجود ندارد.

سید حسن موسوی چلک در گفت و گو با ایسنا، با انتقاد از کمیسیون اجتماعی مجلس به دلیل عدم تصویب تشکیل نظام مددکاری اجتماعی در کشور، گفت: این موضوع نشان می دهد کمیسیون اجتماعی مجلس نسبت به مسائل اجتماعی هوشمندانه عمل نکرده است. پزشکان، روان شناسان یا حتی مهندسان در این حوزه از فعالان حوزه اجتماعی جلوتر هستند، چراکه هوشمندانه و آینده نگرانه تر تصمیم گرفته و عمل می کنند، این درحالیست که در کمیسیون اجتماعی مجلس به جای حمایت از تشکیل نظام مددکاری اجتماعی با آن مخالفت می شود.

وی با اشاره به تخلفات صورت گرفته در یکی از موسسات غیردولتی که در حوزه زنان و دختران آسیب دیده فعالیت می کرد و اخیرا مورد شناسایی و برخورد نیروهای امنیتی قرار گرفت نیز گفت: موسسه مذکور در پوشش بین المللی مرتکب تخلفاتی شده بود که این موضوع جای خالی نهادی مانند نظام مددکاری اجتماعی برای پیشگیری از تخلفات و امکان نظارت بر این موسسات و فعالان اجتماعی را نشان می دهد. تخلفات مرکز مذکور در صورت عدم ایجاد چنین نهاد نظارتی محدود به همین بخش نخواهد

ماند و باز هم ممکن است اتفاقات مشابه تکرار شود.

موسوی چلک ادامه داد: مراکز مربوط به زنان و دختران آسیب دیده یا در معرض آسیب باید دولتی اداره شوند. این بخش جزو اموراتی است که حساسیت زیادی روی آن وجود دارد و باید بخش دولتی روی آن نظارت داشته باشد. البته این مخالفت به معنای این نیست که از ظرفیت غیردولتی‌ها برای توانمندسازی زنان و دختران استفاده نشود، اما مدیریت مراکز باید دولتی باشد. برای مثال ممکن است فردی در قالب مسئولیت اجتماعی ساختمانی بسازد، اما به جای مرکزسازی باید ظرفیت‌ها را برای پیشگیری و توانمندسازی فراهم کند. الزاما کار خیر کردن به معنی مرکز زدن با مدیریت خودشان نیست، چراکه اگر در مرکزی اتفاقی بیفتد تبعات زیادی دارد. به همین دلیل مخالف واگذاری این مراکز به بخش غیردولتی چه در قالب حوزه بین المللی یا داخلی هستیم.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با بیان اینکه در حوزه اجتماعی تمام کاستی‌ها از سوی افراد و نهادهایی است که به اصطلاح اجتماعی هستند، نیز ادامه داد: رای منفی کمیسیون اجتماعی مجلس به تشکیل نظام مددکاری اجتماعی نشان می‌دهد که کمیسیون اجتماعی به بلوغ نرسیده است. انتظار داشتیم این موضوع در کمیسیون‌های دیگر مثل کمیسیون بهداشت یا آموزش رد شود، این درحالیست که این توقع از کمیسیون اجتماعی وجود نداشت.

موسوی چلک ادامه داد: در حوزه سلامت جسم اگر پزشکان تصمیم بگیرند یک نظام دیگر تشکیل دهند همه آنها از آن حمایت می‌کنند. در حوزه اجتماعی هم با وجود نظام مددکاری امکان نظارت فراهم می‌شود. زمانی که پزشکی خلاف کند سازمان نظام پزشکی روی این موضوع نظارت و برخورد می‌کند. وقتی روانشناسان نیز مرتکب تخلفی شوند این اتفاق می‌افتد. در مورد پرستاران، مهندسان، دامپزشکان، منابع طبیعی و کشاورزی نیز همین رویه برقرار است. منطق درست کار این است که آنها را به خودشان واگذار کنیم. این درحالیست که این موضوع در خصوص نظام مددکاری اجتماعی اتفاق نیفتاده است؛ این درحالیست که در صورت تشکیل این نظام، امکان نظارت، بازآموزی، ارزیابی عملکرد و برخورد با تخلفات و ... به وجود می‌آید. حوزه پزشکی آنقدر در این بخش هوشمند است که چندین سازمان نظام دارد اما در حوزه اجتماعی حتی یک مورد هم وجود ندارد.

وی افزود: تخلف اخیر در یکی از این مراکز غیر دولتی نشان می‌دهد که اگر نظام مددکاری اجتماعی تشکیل شده بود این افراد باید مورد بررسی، تایید صلاحیت و بازآموزی قرار می‌گرفتند. اگر سازمان اداری استخدامی معتقد است که دولت باید کوچک شود تشکیل این نظام یکی از راه‌های این کار است.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی تصریح کرد: سوال اینجاست که چه طور نماینده سازمان اداری استخدامی به دنبال کوچک کردن است اما نمی‌داند که تشکیل سازمانی غیر دولتی یکی از روش‌های این موضوع است؟ این یک تناقض است. در مورد موضوع اخیر هم نهادهای اطلاعاتی و امنیتی دخالت و به موضوع رسیدگی کردند اما اگر آنها نبودند چه اتفاقی می‌افتاد؟ وقتی در حوزه اجتماعی موسسه‌ای عملکرد منفی دارد، این موضوع صرفا محدود به یک مرکز نیست، بلکه از تبعات آن این است که اعتماد مردم به این مراکز و خیریه‌ها کم می‌شود. این موضوع روی اعتماد اجتماعی اثر منفی خواهد داشت به همین دلیل امیدوارم در فرصت باقی مانده مجلس، بار دیگر این موضوع بررسی شود و این طرح دوباره به جریان بیفتد.

انتهای پیام



قانون بیمه بیکاری نیازمند بازنگری است



به گزارش خبرگزاری فارس، مصطفی سالاری در پنجمین جلسه از سلسله نشست‌های دیدبان رفاه و تأمین اجتماعی که با

موضوع "بیمه بیکاری؛ چالش ها و راهکارها" در موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی برگزار شد، اظهار داشت: بیمه بیکاری از جمله مهمترین خدمات سازمان تأمین اجتماعی است که براساس آن حمایت های موثری از افراد در زمان بیکاری غیرارادی صورت می گیرد.

وی با بیان اینکه برخی از مقررات و رویه های اجرایی مربوط به بیمه بیکاری نیازمند اصلاح و بازنگری است، گفت: در جلسه امروز پیشنهاداتی برای برخی اصلاحات ارائه شد. در مواردی که اجرای پیشنهادات در حیطه اختیار سازمان نباشد به مجاری مربوطه ارجاع می شود و آنجا که در حیطه اختیارات سازمان است اجرایی می شود و مباحث مطرح شده در هر دو حوزه مورد استفاده قرار می گیرد.

سالاری با اشاره به اینکه بیمه بیکاری دارای صندوقی مستقل است، گفت: برقراری توازن بین منابع و مصارف این صندوق از مسائل بسیار مهم است که این موضوع برای سال های متمادی مورد توجه قرار نگرفته و کسری این صندوق از طریق سایر منابع سازمان تأمین اجتماعی تأمین شده است.

وی تأکید کرد: باید یک قاعده کلی در سازمان تأمین اجتماعی مورد توجه قرار گیرد و آن اینکه هزینه خدمات به بخشی از جامعه تحت پوشش از جیب بخش دیگری تأمین نشود.

سالاری میزان تقاضا برای بهره مندی از خدمات بیمه بیکاری را با شرایط اقتصادی و اشتغال در کشور دارای ارتباط مستقیم ارزیابی کرد و گفت: در ادواری که شرایط اشتغال و اقتصاد کشور بهتر بوده است این صندوق کسری کمتری داشته است و بخشی از مشکلات ناشی از شرایط اقتصادی کشور است.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی اظهار داشت: دوره طولانی پرداخت بیمه بیکاری و شرایط آسان برقراری آن باعث تشویق برای استفاده نابجا از این مزایا است که در این زمینه نیازمند اصلاح برخی مقررات هستیم. البته در شرایط فعلی فضای اصلاح قانون در مجلس و جامعه وجود ندارد اما اصلاح در آئین نامه ها ممکن است باعث بهبود شرایط شود.

سالاری همچنین با تأکید بر اینکه استفاده نابجای عده ای از این خدمات، نباید باعث ایجاد نگاه بدبینانه نسبت به متقاضیان و افراد مشمول این خدمات شود، گفت: ضابطه گذاری نادرست باعث فراهم شدن امکان استفاده نابجا از مزایا شده و افراد مشمول واقعی را به زحمت انداخته و برای سازمان نیز مشکل ساز شده است.

وی اصلاح و بازنگری در قوانین مربوط به بیمه بیکاری را با مشارکت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و توجه به خواسته های ذی نفعان این قانون قابل انجام دانست و گفت: چنین اصلاحاتی باید به تدریج و با توجه به اقتضائات جامعه انجام شود و همچنین سازوکارهایی برای تشویق و همراهی جامعه هدف ایجاد شود.

انتهای پیام/

آمار سازی های هدفمند صندوق جمعیت سازمان ملل در خصوص وضعیت جمعیتی ایران

صالح قاسمی جمعیت پژوه در گفت و گو با خبرنگار گروه زنان و جوانان خبرگزاری فارس با اشاره به گزارش منتشر شده صندوق جمعیت سازمان ملل UNFPA در خصوص وضعیت جمعیتی ایران گفت: این تصویر بخشی از گزارشی است که

صندوق جمعیت سازمان ملل متحد هر دو سال یکبار منتشر کرده و آخرین وضعیت جمعیتی کشورهای جهان را اعلام می‌کند.

وی در ادامه اظهار داشت: طی سال‌های گذشته، به خصوص ۴ سال اخیر که سیاست‌های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شده و بنای کشور بر آن است که به سمت اصلاح الگوی فرزندآوری و افزایش فرزندآوری حرکت کند، می‌بینیم که از این دست گزارش‌ها که همراه با سوگیری‌های خاصی است منتشر می‌شود.

این جمعیت‌پژوه با بیان اینکه در گزارش منتشر شده صندوق جمعیت سازمان ملل متحد رسماً دستکاری آمار و آمارسازی اتفاق افتاده است، توضیح داد: یکی از این آمارسازی‌ها نسبت به نرخ رشد جمعیت کشورمان رخ داده است و برغم‌اینکه مرکز آمار ایران نرخ رشد جمعیت کشور را در سال ۹۵، ۱،۲۴ درصد اعلام کرده است که نشانگر سیر کاهشی جمعیتی است، (کما اینکه در سال ۹۸، این نرخ حتماً کمتر از ۱،۲ درصد است) در گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، عدد ۱،۴ درصد را برای نرخ رشد جمعیت ایران ذکر کرده است.

وی در ادامه تصریح کرد: در رابطه با نرخ باروری هم بر اساس آمار رسمی مرکز آمار در سال ۹۵، نرخ باروری زنان ۲ فرزند بوده و امروز در سال ۹۸ به کمتر ۱،۸ درصد فرزند رسیده است ولی این گزارش نرخ باروری مادران ایرانی را ۲،۲ درصد فرزند اعلام کرده است.

قاسمی یکی دیگر از شاخص‌های دستکاری شده در این گزارش را درصد تولدهای مادران زیر ۲۰ سال عنوان کرد و گفت: بر اساس شاخص‌های جمعیت‌شناسی امروز شاخص تولد مادران زیر ۲۰ سال از ۶ درصد به ۵،۳ درصد رسیده است در حالی که صندوق جمعیت سازمان ملل این رقم را ۹ درصد اعلام کرده است.

***نگرانی‌زدایی از وضعیت جمعیت در میان تصمیم‌گیران**

این جمعیت‌پژوه با اشاره به دستکاری شاخص‌های فوق درباره علل و چرایی این دستکاری‌ها توضیح داد: نخست اینکه مسؤولان کشور ما به خصوص تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازان در حوزه جمعیت با نگاه به آمارهای ساختگی نگرانی‌شان نسبت به آینده جمعیت کشور کم شده و به نوعی نگرانی‌زدایی صورت می‌گیرد.

وی افزود: از اهداف دیگر این آمارسازی‌ها این است که این آمارها محل رجوع برخی کارشناسان و جمعیت‌شناسان است و آنها بر اساس این دیتاهای آماری تحلیل می‌کنند و تحلیل آنها بر اساس این آمار دستکاری شده روند مثبت و خوبی به همراه دارد.

این جمعیت‌پژوه در پاسخ به این سوال که آمارهای فوق از کجا به دست صندوق جمعیت سازمان ملل متحد می‌رسد گفت: متأسفانه جریان خاصی در کشور ما برای مطلوب بودن شرایط جمعیتی کشور حاکم است و این جریان، دو مجموعه را در حوزه جمعیت‌پژوهی در اختیار دارد، (انجمن جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران و مؤسسه مطالعات جمعیت وزارت علوم) و این دو مؤسسه بر اساس تجربیات برخی آمارها را به اشتباه به صندوق جمعیت سازمان ملل منتقل می‌کنند و این صندوق بر اساس این دیتاهای اشتباه را منتشر می‌کند.

وی تأکید کرد: این گفتمان متعلق به همان گفتمانی است که مخالف گفتمان رهبری و جمعیت‌شناسان در حوزه جمعیت فعال است.

قاسمی با اشاره به اینکه در ۴ سال گذشته با شیب تندی شاهد کاهش تولدها در کشور هستیم، اظهار داشت: هر کسی که الفبای جمعیت‌شناسی را بداند می‌فهمد که چطور این شیب تند، نرخ رشد جمعیت و باروری را کاهش می‌دهد، اما اگر در این شرایط گفته

شده نرخ رشد جمعیت و باروری افزایش یافته واقعاً مضحک و دروغ آشکار است.

انتتهای پیام/



پای لایحه «صیانت از زنان در برابر خشونت» می‌لنگد / خشونت زنان علیه زنان در یک لایحه فمینیستی



گروه زنان و جوانان خبرگزاری فارس، سمیرا خباز: درباره «لایحه صیانت و تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» دو رویکرد کلی وجود دارد؛ موافقان لایحه به مواردی از جمله رشد صعودی آمارهای خشونت علیه زنان در سال‌های اخیر اشاره و اعتقاد دارند، مواردی چون تاثیر خشونت علیه زنان به عنوان متولیان تربیت و پرورش فرزندان بر روال تربیتی و احتمال انتقال خشونت اعمال شده بر مادر به کودک یا تاثیرات روانی آن به علاوه توجه به ضعف جسمانی زن نسبت به مرد که او را در معرض انواع ظلم‌ها قرار داده است.

آنها معتقدند، قوانینی که تاکنون وضع شده به جهت خلاءها و نقص‌های موجود و عدم ضمانت اجرایی قوی امکان حفاظت از زنان در برابر خشونت را ندارند و باید قانون جامع و متمرکزی بر این موضوع با در نظر گرفتن ضمانت اجرایی موثر تصویب شود تا امنیت زنان با پیشگیری و جرم انگاری خشونت تامین شود.

در مقابل عده‌ای دیگر از کارشناسان حوزه زن و خانواده که در دسته مخالفان این لایحه تعریف می‌شوند بر این باورند که با توجه به قوانین موجود نیازی به تدوین و تصویب قانون جدید در این خصوص نیست و با بازنگری و اصلاح قوانین فعلی مرتبط با موضوع از جمله قانون حمایت از خانواده، قانون حمایت از زنان بدسرپرست و بی‌سرپرست، بخش‌هایی از قوانین کار و قانون مدنی می‌توان به نتیجه مورد نظر دست یافت.

اما عده‌ای دیگر از مخالفان لایحه با اصل تصویب چنین قانونی با تمرکز بر تحکیم مبانی خانواده و جلوگیری از خشونت علیه زنان موافق هستند و انتقادات و مخالفت‌شان ناظر بر محتوای لایحه مذکور است.

از جمله موارد مورد انتقاد به این لایحه، استفاده از مفاهیم کلی در تدوین آن که امکان استتار هر مصداقی را در خود فراهم آورده و موجبات تفسیر به رای را گسترده می‌سازد؛ استفاده از کلمه خشونت با بار معنایی بسیار بالا که آسیب‌های روحی و روانی شدید تا حس آزار روحی و روانی توسط انسان زودرنج را شامل می‌شود؛ اینکه لایحه مذکور دچار یکسان انگاری عرصه اجتماع و خانواده است در صورتی که ممکن است رفتاری در اجتماع مصداق خشونت باشد اما در خانواده خشونت تلقی نشود یا حتی به عنوان اصول تربیتی تعریف شده باشد که در صورت برخورد یکسان به مثابه عرصه اجتماعی موجبات تزلزل تربیتی خانواده را فراهم می‌آورد مانند ممانعت پدر از خروج فرزندان از منزل در ساعات خاصی از شبانه‌روز می‌توان اشاره کرد.

برای بررسی بیشتر این لایحه و شنیدن نظرات کارشناسان منتقد آن، میزگردی با عنوان «بررسی ابعاد حقوقی و روانشناسانه لایحه صیانت و تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» تشکیل شد؛ در این میزگرد **صادق شریعتی نسب، حقوق‌دان، وکیل پایه یک دادگستری و عضو پژوهشکده حقوق خصوصی پژوهشگاه قوه قضائیه و مریم صف‌آراء عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا (س)، دکترای روانشناسی بالینی** به گفت‌وگو پرداختیم.

فارس: لطفا در ابتدا توضیح دهید که آیا در شرایط حاضر لزومی برای طرح لایحه «صیانت و تأمین امنیت زنان در برابر خشونت» وجود دارد؟

شریعتی نسب: حمایت از زنان در برابر خشونت فی نفسه امر مطلوبی است و کسی در آن تردید ندارد، چراکه زنان از نظر فیزیکی و روحی به خاطر ویژگی‌های خاصی که دارند، نیازمند حمایت هستند و این حمایت می‌تواند اجتماعی - اقتصادی و ... باشد. اما در وضع قوانین باید یک قانونی را اتخاذ کنیم که بومی و با شرایط جامعه یکسان باشد، در ابتدای امر این قوانین باید نیازهای عمومی زنان را مد نظر قرار دهد ممکن است وضع یک قانون در یک کشور غربی مورد نیاز باشد اما در جامعه اسلامی اولویت نداشته باشد، نکته دومی که در این زمینه باید به آن توجه کرد این است که قانونی که نوشته می‌شود باید در عمل بتواند نیاز را برطرف کند و نکته سوم اینکه از نظر مذهبی و همچنین ساختار قانونگذاری کشور توان پذیرش آن وجود داشته باشد.

با این پیش‌فرض‌ها من با اصل طرح این لایحه به شرطی که همانگونه که گفتم قابل اجرا باشد مشکلی ندارم، برخی از مواد مطرح شده آن با توجه به دغدغه‌ای که نگارندگان آن داشته‌اند، خوب بوده است. مثلاً مقابله با خشونت امر مطلوبی است یا جلوگیری از بهره‌کشی از زنان، موضع گرفتن در برابر خشونت‌های جنسی امر مطلوبی است و به عنوان یک ایده قابل حمایت است اما شکل پرداختن به این مواد و موضوعات بحث برانگیز است. با وجود این نکات مثبت، اساساً نحوه نگارش این لایحه و ادبیات آن مطلوب نیست و وقتی آن را می‌خوانید بیشتر احساس می‌کنید یک بیانیه است تا قانون یک بیانیه کمابیش فمینیستی در حالی که مواد قانونی محل مترادف‌گویی یا توصیه‌های اخلاقی نیست.

ضمن اینکه این لایحه سرشار از تعاریف بیهوده است، تعاریفی که تا آخر قانون هیچ استفاده‌ای از آن نمی‌بینید، درواقع بیان حقوقی ندارد و پر از واژه‌های دو پهلوی است. عمده بخش‌های این لایحه جنبه کیفری دارد.

صف‌آراء: اصل فطرت و نهاد زن بر اساس طراحی پروردگار به نوعی است که از آسیب‌ها در بستر جامعه و خانواده بیشتر متاثر می‌شود، به همین جهت نیازمند حمایت در همه زمینه‌ها و به ویژه حمایت در برابر آسیب‌ها و خشونت‌های احتمالی است.

اما به نظر می‌رسد با یک نگاه فمینیستی به طراحی مفهومی بندهای لایحه پرداخته شده در صورتیکه به واقع هدف نهایی حمایت از کرامت زن و تعالی شخصیت وی است که می‌توان با توجه دقیق‌تر به مؤلفه‌های لایحه با محوریت برقراری و ارتقا کرامت و شخصیت زن، به پیشگیری از خشونت علیه آنها اقدام شود.

به عبارتی نهادینه‌سازی اکرام شخصیت و منزلت زن به منظور پیشگیری از خشونت در فصل اول این لایحه با تعیین رفتارهایی که می‌تواند غیرمستقیم و یا مستقیم از وقوع خشونت جلوگیری کند، و تمرکز مستقیم بر مؤلفه‌های حقوقی با مبنای روانشناختی به منظور برخورد با خشونت در فصل دوم لایحه مورد مذاقه قرار گیرد که در این صورت نه تنها جایگاه کرامت و مصلحت زن نیز محفوظ می‌ماند بلکه تعالی منزلت وی نیز برقرار خواهد شد.

در وضعیت فعلی اگرچه برخی زنان جامعه به دلیل ناآگاهی و عدم شناخت نسبت به غرض و محتوای هجمه‌های فرهنگی غرب و یا ساختارهای تربیتی نادرست در خانواده کرامت خود را از دست داده‌اند، اما با این وجود شرایطشان در مقایسه با خیلی از کشورها در وضعیت بهتری قرار دارد و به عقیده من باید بر اساس آموزه‌های ناب قرآنی جایگاه آنها را به سمت تعادل و سپس تعالی سوق داد. و از این رو باید دید کرامت زن بر اساس نقشه راه جامع انسانی در کشور ایران در مقایسه با سایر ملل و اقوام چگونه است، و پس از ارزیابی، آن را به سمت رشد و کمال سوق داد.

شریعتی نسب: به نظر من حتی عنوان «تامین و امنیت» که دو واژه هم ریشه است برای این لایحه چندان جالب نیست. امن کردن امنیت زنان معنایی در بر ندارد و می توانستند بگویند لایحه امنیت زنان یا حمایت از زنان در برابر خشونت.

فکر می کنم استفاده از واژه خشونت هم در عنوان این لایحه جنبه سیاسی دارد. چراکه بسیاری از کشورهای جهان، طبق معاهدات جهانی چنین قوانینی وضع کرده اند و دولت ما هم می خواهد چنین قانونی داشته باشد و بگوید من هم قانون منع خشونت داریم؛ چون یکی از معیارهای رعایت حقوق بشر در کشورهای مختلف، وضع چنین قوانینی است اما باید توجه داشته باشیم که در بسیاری از کشورها تعریف برابری حقوق با تساوی یکی است، اما ما باید تعاریف خود را بومی می کردیم در حالیکه با بررسی این لایحه می بینیم که چنین اتفاقی نیفتاده است.

در این لایحه در تعریف خشونت جسمی هرگونه رفتاری که حیات زن را به مخاطره اندازد یا موجب درد و رنج ناراحتی بدنی و یا آسیب به تمامیت جسمانی از شود از مصادیق خشونت عنوان کرده است، بنابراین با این تعریف بارداری هم یک خشونت جسمی تلقی می شود

این لایحه در تعریف خشونت جسمی، هرگونه رفتاری که حیات زن را به مخاطره اندازد یا موجب درد و رنج ناراحتی بدنی و یا آسیب به تمامیت جسمانی از شود از مصادیق خشونت عنوان کرده است، بنابراین با این تعریف بارداری هم یک خشونت جسمی تلقی می شود.

مشکل بزرگ دیگر این لایحه نام بردن از یک بحث تشکیلاتی است که از ماده ۵ آن شروع می شود و تا ماده ده ادامه دارد. تشکیلاتی که این لایحه از آن نام می برد، وظایفی برای دستگاه های اجرایی را توصیف کرده که دو سوم لایحه را در بر گرفته است و از اساس بی ربط است و مصداق بارز یک دکمه است که بخواهیم برای آن یک لباس بدوزیم.

معاونت زنان و امور خانواده ریاست جمهوری با تشکیل این ساختار جدید درواقع یک ساز و کار و دستگاه اجرایی جدید تولید کرده است که براساس تعارف عنوان شده تشکیل جلسه سالانه و ماهانه خواهد داد، کمیته مرکزی تشکیل داده که باید جلسه بگذارد و یا کمیته استانی هم تشکیل داده که این ها حدود ۲۰ عضو دارد با عنوان شورای هماهنگی و متشکل از نمایندگان رئیس جمهور، معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه، کمیسیون قضایی، وزیر دادگستری، وزیر کشور، وزیر علوم، وزیر آموزش و پرورش، وزیر فرهنگ، وزیر تعاون، وزیر بهداشت، وزیر راه و شهرسازی، وزیر امور خارجه و معاون سازمان بهزیستی، معاون پزشکی قانونی، صدا و سیما، نیروی انتظامی، رئیس سازمان نظام روانشناسی، کانون وکلا، اساتید دانشگاه و... یعنی یک تشریفات خیلی عریض و طویل طبیعی که معلوم نیست خاصیتش چه چیزی است که غیرضروری و هزینه بر هم هست.

به نظر من این داستان ها بیشتر یک نمایش است و چون این لایحه را معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری پیشنهاد کرده تمایل بر این بوده که نظارت با خودشان باشد و ارتباط با لایحه قطع نشود و بتوانند در مورد آن جلسه بگذارند و نظر دهند.

علاوه بر این تشکیلات هزینه بر و بیهوده، مواردی در این لایحه مطرح شده که ممکن است برای نظام جمهوری اسلامی هزینه داشته باشد. مثلاً این کمیته باید گزارش ادواری سالانه ای از موارد خشونت علیه زنان ارائه دهد، چرا باید این اتفاق بیفتد به نظر من بیشتر جنبه سیاسی دارد. وقتی ما یک نهادی به اسم مرکز آمار را داریم که مسئول گرفتن آمار است و نیازی نبود که این کمیته چنین کاری را به صورت موازی پیش ببرد.

در فصل سوم این لایحه هم که از ماده ۱۱ آغاز می‌شود، در مورد وظایف دستگاه‌های اجرایی و نهادهای توضیح داده است که سیستم قانونگذاری چنین چیزهایی عجیب است چون رایج نیست که تحت عنوان یک لایحه برای همه کشور وظیفه تعریف شود. با توجه به این ساختار سازی‌های گسترده به نظر می‌رسد این لایحه از جمله لوایحی است که از همان اول معلوم است که قابلیت اجرا ندارد.

صف‌آرا: متأسفانه این لایحه از یک منظر و زاویه فمینیستی نگریسته و به گونه‌ای تدوین شده که تمام بن مایه‌های اسلامی - انسانی که در مورد زن و خانواده اصل و اساس خلقت و سلامت است را نادیده گرفته و با تاکید بر راهکارهای بررسی نشده جهت هدایت را به سمت اضمحلال خانواده، جامعه و سقوط زن رهنمون گشته است.

در صورتیکه باید بر اساس یک نمای جامع، واقعی و دقیق وضعیت آسیب زنان تبیین شده و سپس بر اساس تبیین وضعیت پیش رو و نیز پس آیند، به کتابت این لایحه در دو فصل پرداخته شود. و محتوای ملحوظ شده در فصل اول با اشاره به ایجاد رفتارهای مثبت، و در فصل دوم با اشاره به برخورد با رفتارهای منفی به تدوین لایحه بپردازد. اما متأسفانه نویسندگان آن از یک مجرای تبیین نشده حرکت کرده و با ظن برگرفته از غرب وارد این فرایند خطیر شده‌اند.

فارس: چرا معتقدید این لایحه قابلیت اجرا ندارد، آیا تشکیلات پیشنهادی نمی‌تواند به نحوه اجرای بندها از سوی دستگاه‌ها نظارت کند؟

شریعتی‌نسب: قانون باید ضمانت اجرایی داشته باشد در غیر این صورت تبدیل به توصیه می‌شود. مثلاً عنوان شده صدا و سیما موظف به ساختن برنامه برای جلوگیری از خشونت علیه زنان و ترویج الگوهای شایسته رفتار با زنان یا فراهم کردن زمینه برای سایر دستگاه‌های اجرایی و نهادهای غیردولتی فعال در امور زنان جهت تهیه و انتشار برنامه‌ها و مطالب مربوط به اهداف این قانون و استاندارد سازی تولید و پخش برنامه‌ها و جلوگیری از انتشار برنامه‌هایی که ترویج کننده خشونت است.

از لحاظ آیین دادرسی هم نکاتی آمده که به عقیده من از لحاظ قانونی ضروری نیست مثلاً پیشنهاد شده که قوه قضائیه شعبی را برای رسیدگی به این مسائل در نظر بگیرد در حالی که دادگاه‌های ما به این مسائل رسیدگی می‌کنند و به نظر من لزومی به انجام این کار نیست و تنها برای نظام قضایی کشور هزینه بر است.

فارس: از جرم‌انگاری در این لایحه بسیار انتقاد شده است؟ کمی در این باره صحبت کنید.

شریعتی‌نسب: در ابعاد این لایحه یک نگاه به جرم‌انگاری و برخورد خشن کیفری وجود دارد، به عنوان مثال برای مردی که بدون عذر موجه با همسر خود رابطه جنسی برقرار نکند، مجازات در نظر گرفته شده است، یا اگر بدون عذر موجه زندگی را ترک کند، حبس درجه ۸ یا جزای نقدی درجه ۷ در نظر گرفته است. به نظر می‌رسد، تدوین کنندگان لایحه با فضای خانوادگی آشنا نبودند، اگر این مرد به حبس برود پس از بازگشت به کانون خانواده که ده برابر رفتار بدتری انجام می‌دهد.

درواقع رویکرد درمانی نبوده است. بر فرض که این مجازات را در نظر بگیریم، زنی که بدون عذر موجه با همسرش

رابطه برقرار نمی کند چه می شود؟ نهایتاً نفقه نمی گیرد پس همان طور که نمی شود زن را مجبور کرد نباید مرد را هم مجبور کرد و لزومی به برخورد کیفری نیست.

این لایحه نظام تأمین کیفری کشور را بهم می ریزد

در واقع این قانون جرائم جدیدی اضافه کرده در حالی که ضرورتی نداشته است. از این گذشته نظام تأمین کیفری خودمان را هم به هم ریخته است، مثلاً ما قانون مجازات اسلامی داریم که در آن تهدید یا ضرب و جرح به عنوان جرم پیش بینی شده است این قانون مجدداً همه را با مجازات های متفاوت جرم انگاری کرده است، ما با قضات زیادی صحبت کردیم که همه گفتند این لایحه وایلا است و همه چیز با هم قاطی می شود کلی مشکل حقوقی ایجاد می کند.

فارس: با این تعاریف به نظر می رسد نگاه لایحه یکسویه و زنانه است، این نگاه یکسویه به نظام خانواده ضربه نمی زند؟

صف آرا: با مطالعه بخش زیادی از این لایحه اینگونه به نظر می رسد که اگر این لایحه تأکید جنسیتی به دفاع از زنان داشت، باید اتفاقاً به مساله زن از منظر خانواده نگاه می کرد، در حالی که نه تنها چنین چیزی در این لایحه دیده نمی شود، بلکه نگاه فراتر از مساله جنسیتی و به عبارتی دیدگاه ساختگی و غیر واقعی فمینیستی بر آن حاکم شده است که به تبع تضییع کردن حقوق و کرامت حقیقی زن، تزامم در مصلحت خانواده و جامعه را نیز رقم زده است. به عبارتی حقیقت این است که در این لایحه با نگاه جنس محوری که کرامت و جایگاه انسانی زن را مورد دقت قرار داده باشد روبرو نمی شویم، بلکه با بررسی تک تک بندها با پارادوکس هایی مواجه می شویم که در واقع خود آن بند در تضاد با واقعیت و منظور نهائی لایحه است.

از جمله مطالبه جنسی که در یکی از بندها اشاره شده است. همان طور که مستحضر هستید در روابط جنسی صرف نظر از فرایند ارتباط جنسی که امری دو جانبه است، ماهیت خود رابطه بر اساس قاعده فطری و طبیعی خلقت با فعل پذیری زن و فاعلیت مرد شکل می گیرد. بنابراین چنانچه مردی بر اساس مطالب مطروحه بالا مطالبه جنسی کند آیا این خشونت تلقی می شود؟ در واقع آنها این موضوع را مغایر با مصالح زن دانسته و آنرا رفتار خشونت آمیز معرفی کردند که در حقیقت ورود به این دیدگاه آغاز اضمحلال و ایجاد تزلزل در نهاد خانواده است.

این لایحه تأمین نیاز جنسی در بستر خانواده را با اشکال اساسی مواجه می کند و به روابط فرازنشویی دامن می زند

اینگونه می توان گفت که این لایحه در حقیقت با چنین طرحی از مساله، خانواده را مورد هدف قرار داده و تأمین نیاز جنسی در این بستر را با اشکال اساسی مواجه می کند. کما اینکه بسیاری از مراجعین مراکز مشاوره به دلیل همین مشکلات جنسی دچار مسائل خانوادگی شده که بدون شک نیاز جنسی مرتفع نشده از بستر خانواده، به شکل برقراری روابط فرازنشویی راه به بیرون می برد. و در فرایند تأمین و نیز استحکام و برقراری خانواده سیکل معیوب و ساختار نابسندگی ایجاد می کند.

همچنین با مرور بندهائی که در این لایحه لحاظ شده است تعارض و تناقض محتوا با کرامت و مصلحت زن به خوبی در آن مشهود است. مثلاً در بند «پ» عنوان شده هرگونه رفتاری که به شخصیت، احساس و سلامت روانی آسیب

برساند، همچون ارباب، توهین و تهدید و تمسخر، تجسس یا کنترل نامتعارف، این کنترل نامتعارف به چه معنی است؟ تبیین های متفاوتی ممکن است از نامتعارف ارائه شود. حد و حصر این کنترل نامتعارف تا چه اندازه است. آیا منظور همان مراقبتی است که مرد از زن داشته و به تبع آن کنترل و نظارت اعمال می کند؟ و در این صورت این بدان معنی است که ما مردان را در سیستم خانواده خلع سلاح کنیم برای این که می خواهیم به زن توجه کنیم؟ خلع سلاح کردن مردان از سلاحی که بنا بر فرموده پروردگار «الرجال قوامون على النساء» (به منظور مراقبت از زن بر عهده او سپرده است؟) و به واقع حقیقت این است که خشونت و بی توجهی واقعی نسبت به زن، محروم کردن او از این کنترل و مراقبت سازنده است. و چنانچه فطرت و نهاد زن دچار تهور نشده باشد، اتفاقا مستقبل این مراقبت نیز خواهد بود.

در جایی دیگر در بند «ت» نوشته شده که خشونت جنسی هرگونه تجاوز، بهره کشی جنسی، تعرض و آزار است که تا این قسمت جمله موضوعی بر آن مترتب نیست ...اما در ادامه اشاره کرده به این نکته که وادار کردن زن به فعالیت جنسی برای سلامت جسمی یا روانی زن مضر و موجب تحقیر و لطمه به شخصیت زن می شود، از اینجا به بعد متن تعارض با مصالح زن و خانواده دارد. وادار کردن به فعل یا کاری، از ارائه بازخورد شناختی تا تصحیح و تغییر رفتار هم می تواند در نظر گرفته شود.

بنابراین یک مداخله کاملا شناختی و یا شناختی - رفتاری می تواند فرد را وادار به تغییر رفتار کند، از جمله تغییر رفتار جنسی. بنابراین با اشاره این بند مداخله یک مشاور هم در مورد مشکل ارتباط جنسی برای تغییر و تصحیح در رفتار مراجع با همسرش که بر سایر روابط آنها نیز اثر گذاشته است، نوعی جرم و ایشان مجرم محسوب می شوند. و از منظر دیگر نیز این موضوع بسیار حائز اهمیت است که مرتکبین رفتارهای خشونت آمیز که مستحق مجازات می شوند، معین و تعریف شوند. که در این صورت چنانچه یکی از مخاطبین مورد اشاره این بند همسر باشد، اجرای این بند دقیقا بر علیه امنیت و سلامت خانوادگی زن است.

پرواضح است که روان مخدوش شده مردی که مجرم محسوب شده و مستحق مجازات، دیگر قادر به همراهی و یاری در فرایند زندگی نخواهد بود و لذا اجرای این بند در صورتیکه زندگی شرایط حفظ داشته باشد، دقیقا دست روی نقطه فروپاشی و اضمحلال خانواده می گذارد که به نفع زن نخواهد بود.

در صورتیکه راه های اصلاحی بسیاری منطبق با منشور روانشناختی و منشور حقوقی وجود دارد که می تواند هم در پیشگیری و بازداری از رفتار خشونت آمیز مردان موثر باشد و هم در حفظ نظام خانواده. بنابراین می طلبد که در این بند مرتکبین تعریف و مجزا شوند و در صورتیکه همسر و یا سایر افراد خانواده منظور نظر باشند، برای حفظ صیانت خانواده و البته مقام زن، مراحل مواجهه با جرم تعریف شده و یکی از مراحل و البته مرحله نهائی، مجازات تعیین شده در لایحه باشد.

بنابراین تا رسیدن به راه نهائی راه های نرفته بسیاری وجود دارد که می تواند ذی اثر باشد. به طور کلی تبیین هایی که در بندها عنوان شده شفاف نبوده و مشخص نیست که مجرم حقیقی چه کسی است و طی چه مراحل برای هر یک تعیین وضعیت می شود.

لذا این ابهام و نقص محتوایی، گستره مجرمین را بسط داده، از دایره تشخیص خارج کرده و محور جدیدی از مشکلات را رقم می زند. معمولا الگوی رایج روابط جنسی به شکل کلی و بر طبق طراحی نظام خلقت با توجه به فاعلیت مرد و مفعول بودن زن است اما برغم این قاعده، در این لایحه وادار کردن مرد به تمکین زن با تلطیف شرایط، نوعی جرم تلقی می شود. به این معنی که

الگوی فطری مطالبه‌گری مردان در نقش همسر در رابطه جنسی مشمول مجازات می‌شود. در صورتی که منزلت و شخصیت زن با مطالبه‌گری و وادار کردن وی به روابط جنسی بر اساس نظم موجود در عالم طبیعت مورد خدشه قرار نمی‌گیرد.

به واقع لطافت زن زمانی مورد آسیب قرار می‌گیرد که علاقه و تمایل جنسی مرد به او وجود نداشته باشد. بنابراین این بند با عدم تبیین کامل از فعل وادار کردن به فعالیت جنسی، تمام روابط سالم و جنسی را هم هدف گرفته و سلامت و ساختار طبیعی خانواده را در حیطه روابط جنسی تحت الشعاع قرار داده است. تا آنجا که راه را برای روابط جنسی خارج از قاعده شرعی و خانوادگی هم برای زن و هم برای مرد هموار و تسهیل کرده و نظام خانواده را به سمت اضمحلال پیش می‌برد.

همچنین در قسمتی از لایحه اشاره شده است به اینکه هرگونه رابطه جنسی مخالف عرف هم مشمول مجازات می‌شود. منظور کدام عرف است؟ نوع و اندازه عرف و نیز وجه انطباقی آن با دین تعیین شده است؟ آیا منظور عرف‌های در راستای احکام دین است یا منظور صرفاً عرف است؟ در وضعیت فعلی برخی از عرف‌های مغایر با دین وجود دارد که مستقیم و یا غیر مستقیم منشا گناه هستند. آیا این عرف‌ها می‌تواند تعیین کننده باشد تا جائیکه اگر مغایر با آنها چیزی انجام شد، مشمول مجازات باشد؟

بنابراین اینکه ما از کدام عرف صحبت می‌کنیم و حدود انطباقی آن عرف با شرع کاملاً ملحوظ نظر قرار گرفته باشد بسیار مهم است، که در این لایحه به آن پرداخته نشده است. و در غیر اینصورت و عدم توجه به این اصل، تمام بسترهای شرعی و قانونی و درست را زیر سوال برده و با این بیانیه نسخه زن، جامعه و خانواده را به سمت نابودی پیچیده‌ایم. اگر قرار است چنین لایحه‌ای هم داشته باشیم باید با توجه به زیرساخت‌ها نگاشته شود.

در قسمتی از لایحه اشاره شده است به هرزه نگاری یا هرزگی یا رفتارهایی که زنان انجام می‌دهد ... آیا در توجه به این مجموعه رفتارها، به طور موازی و هم زمان به سایر عوامل موثر اجتماعی، اقتصادی و ... توجه شده است؟ دختری که به اصرار و با آگاهی پدر برای امرار معاش خانواده‌ای که به لحاظ وضعیت اقتصادی زیر خط صفر هستند، تن فروشی می‌کند، توجه انسان را به کدام جنبه‌های دیگر این رفتار وا می‌دارد؟ در جامعه ایران صرف‌نظر از بخشی موارد با علل روانشناختی و بالینی، چقدر از این وادار به هرزگی شده‌ها بر اساس زیرساخت‌های غلط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و تربیتی اتفاق افتاده است؟

یکی از سرمنشاهای اصلی خشونت مستتر در نقص برنامه‌ریزی‌ها در زمینه‌های مختلف بوده که به آن توجه نشده است

بنابراین اگر بخواهیم درست در مورد خشونت سبب شناسی کنیم متوجه می‌شویم که یکی از سرمنشاهای اصلی خشونت مستتر در نقص برنامه‌ریزی‌ها در زمینه‌های مختلف است. مدل سبب شناسی فرهنگی، تربیتی، اجتماعی، اقتصادی، معنوی - مذهبی و ... در مورد خشونت به طور کلی و به طور اخص خشونت مردان علیه زنان باید ارائه شود و سپس با یک نگاه ساختاری هم به رفتار خشونت آمیز توجه و اقدام برای رفع آن شود و هم به تمام زیر ساخت‌های موثر در رفتار خشونت آمیز.

شریعتی نسب: در راستای صحبت‌های خانم دکتر باید چند مورد را اضافه کنم ایشان به تمکین و پذیرش رابطه جنسی اشاره کردند این لایحه برای زنان به نوعی این بستر را فراهم کرده که هر زمان دوست داشتند رابطه برقرار کنند و هیچ کس حتی همسرشان حق ندارد که با او رابطه جنسی برقرار کند و اینجا از نظر من ایرادی ندارد. اما

وقتی در نظام حقوقی گفته شده که مرد باید به همسرش مهریه و نفقه بدهد با این جایگزینی اختیار به جای تمکین یک کفه ترازو را از حالت تعادل به نفع خانم‌ها خارج می‌شود. در مقابل چه کار می‌کنید؟ وقتی مردی مهریه و نفقه دهد اما همسرش تکلیف به تمکین را حداقل در مفهوم سنتی و شرعی ندارد، یعنی توازن کفه‌های ترازو را به هم زده‌اید و در واقع نظام خانواده را در هم می‌کنید اگر اصرار بر این عدم تمکین است برای برقرار کردن تعادل باید قوانین طوری تنظیم شود که مرد هم مهریه و نفقه ندهد.

فارس: پس معتقدید ایرادات این لایحه آنقدر زیاد است که آن را از کارکرد اصلی خود خارج کرده است، با توجه به اینکه چالش‌های قانونی و حقوقی زیادی در موضوعات مرتبط با زنان وجود دارد چه باید کرد؟

تهمیه یک لایحه ۱۸ ماده‌ای پیشنهادی در پژوهشگاه قوه قضائیه که به حل مسائل به روز زنان مثل خروج از کشور، حضور در اماکن عمومی، قراردادهای تبعیض آمیز کاری و ... می‌پردازد

شریعتی نسب: به عقیده من این لایحه بیشتر حالت شو و نمایش دارد و موارد بسیاری در آن در نظر گرفته نشده بود؛ یک بخش از موارد لایحه قبلی برگرفته از خارج از کشور بود و بخش داخلی آن نیز دقیق نبود یا قادر به حل کردن مشکلات فعلی زنان جامعه نیست.

با توجه به اینکه مواد قانونی این لایحه بی‌فایده یا کم فایده اما پر هزینه هستند و در مقابل نسبت به یک سری نیازهای اساسی جامعه زنان غفلت شده است. در پژوهشگاه قوه قضائیه تصمیم گرفتیم لایحه جدیدی را براساس پیمایش‌های اجتماعی بنویسیم که به نیازهای اساسی زنان بپردازد، در این لایحه ۱۸ ماده‌ای به مواردی پرداخته شده است که در این لایحه و لوایح مشابه تنظیم شده به آن توجهی نشده بود. مثلاً بحث خروج از کشور خانم‌ها که خیلی هم بحث چالشی است با نگاه حقوقی و قانونی مورد توجه قرار گرفته است، ما آنجا در یک ماده گفتیم در همه مواردی که زنی به واسطه زن بودنش تصمیم‌گیری در موردش به مرد واگذار شده آن مرد مکلف است که جانب انصاف و فلسفه واگذاری را رعایت کند و از آن فلسفه خارج نشود اگر هم خارج شد اختیار از او ساقط می‌شود و به دادگاه می‌رود نه اینکه برای او جزای کیفری در نظر بگیریم. نه اینکه این مسئله به دادگاه کشیده شود بلکه تلاش باید برای حل کردن مشکل باشد، اگر زن می‌خواهد به خارج از کشور برود شوهر یا پدر به نیاز منطقی خانم گوش دهند. در این لایحه خواسته شده بود زنان سفرهای زیارتی، درمانی و ورزشی در حد ملی را بتوانند با یک ساز و کار مناسب حتی در صورت مخالفت شوهر بروند.

قراردادهای تبعیض آمیز نیز در این دسته هستند، قراردادهایی که به مهمانداران یا شغل‌های این چینی می‌گویند نباید باردار شوند یا باید مجرد بمانی؛ در این لایحه ما ذکر کردیم که تمام این موارد از نظر قانونی بی اثر است و باید طبق قانون کار با موسسات این چینی برخورد شود.

بحث اجازه حضور زنان در اماکن عمومی نیز در این لایحه مطرح شده است؛ و براساس آن در صورتی که حضور زنان منافعی با مسائل شرعی نباشد، زنان مجاز هستند در این مکان‌ها ورود کنند، مسؤولان نیز مکلف‌اند که شرایط حضور بانوان را فراهم کنند.

علاوه بر این در این لایحه ۱۸ ماده‌ای برای رابطه‌های جنسی که منجر به بروز بیماری در زنان می‌شود و عامدانه است مجازات در نظر گرفته‌ایم و حتی یادآور شدیم که مسأله این چینی می‌تواند تحت شرایطی اگر عامدانه باشد قتل عمد تلقی شود؛ به عنوان مثال اگر شخصی بیماری ایدز یا مهلک دیگری دارد و عامدانه با یک خانم ارتباط جنسی برقرار کند، مجازات

سنگینی در انتظارش خواهد بود به ویژه اگر به خانم اطلاع ندهد می تواند قتل عمد یا برابر با قتل عمد باشد.

در بحث دیه نیز همینطور؛ اخیراً رأی صادر شده که بر مبنای آن ما به التفاوت دیه زن از طریق صندوق خسارت های بدنی توسط دولت پرداخت شود؛ همه از این رای تمجید کردند در حالی که کسی نپرسید چرا یک مجرم باید جرمی را انجام دهد و فرد دیه را پرداخت کند. پرداخت این خسارت خیلی هم خوب است اما به شرط آنکه توسط فرد خاطی انجام شود؛ صندوق خسارت های بدنی بیت المال است و با پرداخت هزینه دیه از این صندوق مجرم خیال آسوده دارد که هم جرمی را مرتکب شده و هم تبعات آن دامنگیر وی نشده است.

ما پیشنهاد دادیم در جریان عمدی علیه زنان، ما به التفاوت دیه را دادگاه می تواند مرد را از باب تعزیر محکوم کند یعنی ما به احکام شرعی ورود نکردیم.

برخی از موارد لایحه قبلی نیز در این لایحه آورده شده است؛ به عنوان مثال بهره کشی سازمان یافته از زنان و افشاگری اطلاعات از آنها ممنوع است.

بحث دیگری که از مشکلات عموم زنان است؛ این است که هنوز بعضی از بیمارستان ها هنگام مراجعه یک خانم از او حضور و اجازه همسر یا پدرش را می خواهند. در این لایحه یک ماده برای کلیه اقدامات پزشکی و درمانی زنان نوشته شده است مگر در مواردی که به زوج یا زوجه یا هر دوی آنها مربوط می شود؛ مانند باروری. در مسائل این چنینی رضایت هر دو فرد لازم است.

در لایحه مورد نقد مطرح شده بود که در صورت عدم برقراری رابطه جنسی از سوی شوهر زن اجازه انداختن همسر خود به زندان را دارد. اساساً انداختن شوهر به زندان چه مشکلی را حل می کند. طبق ماده ۳۲ لایحه قبلی، اگر مردی چهار ماه با همسرش نزدیکی نکند به زندان و پرداخت جریمه محکوم می شود اما ما در این لایحه ذکر کردیم چنانچه مردی بدون عذر موجه با توجه به نیاز همسر خود در مدت زمان متعارف از نزدیکی خودداری کند در صورت اثبات امر، زوجه می تواند درخواست طلاق کند. در حالیکه زندان رفتن مرد یا پرداخت غرامت و جریمه مشکلی را حل نمی کند.

به همین دلیل در لایحه ای که ما تنظیم کرده ایم، تبصره ای قرار دارد که براساس آن اگر به دلیل عذر موجه رابطه جنسی از سوی شوهر برقرار نشد دادگاه می تواند یک مرتبه و نهایتاً به مدت یک سال به زوج برای اقدامات درمانی مهلت دهد؛ ممکن است مرد مشکلات سلامتی داشته باشد پس در ابتدای امر برخورد شلاقی لازم نیست و به وی نیز باید فرصت داده شود.

ماده دیگری که در این لایحه قرار گرفته منع جدا کردن فرزندان خردسال یا ناتوان در مواردی است که برای سلامتی مادر یا نوزاد خطرناک است و تبعات دارد؛ در موارد این چنینی دادگاه مکلف است در زمان صدور احکام یا گزینش مجازات ها این موضوع را مدنظر قرار دهد؛ مادری که کودک شیرخوار دارد حتی الامکان نباید مجازات حبس برای وی صادر شود و باید به این خانم مجازاتی جایگزین حبس داده شود. در تبصره هایی درباره این موضوع خاطرنشان کرده ایم که اگر حبس برای مجازات انتخاب شد اتاقک هایی و به طور کلی شرایطی برای چنین مادرهایی که فرزند شیرخوار دارند فراهم شود.

صفا آرا: این لایحه چون بر اساس حقیقت وجودی زن و مرد و نیز نقشه راه خلقت مهندسی نشده و وضع و نگارش بندها با توجه به احکام شرعی، مصالح خانواده و جامعه انطباق داده نشده است، مورد اقبال و توجه نبوده و زیر سوال است. به عبارتی به طور خاص می توان گفت در این لایحه : اتفاقاً بر خلاف منظور نویسندگان که می خواستند بر وضعیت و شرایط زن توجه شایسته ای شود، اما در محتوای لایحه به نفع شخصیت و وضعیت زن نگاه زیبایی نبوده و بلکه برعکس در موضوعی مصالح او مورد هجمه قرار گرفته است، درواقع منظور حمایتی از جنس زن در لایحه دیده نمی شود.

نگاه فمینیستی باید از جریان اندیشی محتوای لایحه برداشته شود و نگاه انسان مدارانه جایگزین آن شود، نگاه جنس محور صرف برای تدوین لایحه نباید داشته باشیم. بلکه اتفاقاً برای حفظ کرامت زن باید از نگاه جنسیت مدار به سمت نگاه انسان مدار با تاکید بر جنسیت تغییر مسیر داد.

به این معنی که مورد توجه ما انسانی است از جنس زن. همچنین باید تبیین اقسام خشونت ها به شکل عینی صورت پذیرد و سپس هر یک از اقسام خشونت بر اساس ماهیت و نوع آن تعریف و تعیین مجازات شود. و البته تعریف و تعیین مجازات باید بر اساس جایگاه و نقش مخاطب نسبت به زن صورت پذیرد.

بدون شک مجازات وادار کردن همسر به رفتار جنسی با اشکال ناهنجار و بیمارگونه مشمول مجازاتی غیر از مجازات رفتار مشابه از طرف اغیار نسبت به زن می شود. بنابراین مشمول شدن کدام مجازات برای کدام مخاطب، یکی موضوعات اصلی و قابل لحاظ در این لایحه است.

همچنین باید مسائلی که منجر به بروز خشونت می شود تحت بررسی قرار گیرند تا درخصوص آنها از نگاه پیشگیرانه استفاده کنیم؛ باید افعال و رویه های مثبتی را که منع خشونت می کنند در بندها اضافه کنیم مشروط بر اینکه اگر این موارد محقق نشود خشونت رخ داده است.

شریعتی نسب: یکی از مواردی که لایحه پیشنهادی ما مطرح شد بحث تهدید است؛ خانم ها به طور گسترده ای با مشکل تهدید مواجه هستند. گاهی تهدیدها در حدی است که زندگی زن ها را دچار اختلال می کند؛ اگر شوهر قبلی یا حتی فعلی زن را تهدید به یک اقداماتی کند تا چندین روز زندگی خانم دچار مشکل می شود و از طرفی دیگر روند رسیدگی به پرونده های تهدید بسیار روند زمانبری است؛ ما در این لایحه پیشنهاد کردیم جرائم تهدید زنان فوراً رسیدگی شود و وسیله تهدید در رسیدگی به جرائم نیز مهم نباشد؛ حتی اگر تهدید حضور فرد و قدرت نمایی بوده باشد. در این لایحه خواستار این موضوع بودیم که دادستان به جرائم این چنینی در ظرف چند ساعت رسیدگی کند و با فرد خاطی برخورد شود. باید مشکلات را در جامعه ایرانی بررسی کنیم و برای حل کردن آنها دنبال راه کار باشیم؛ مواردی که برای زن ها مفید است و کاربرد دارد.

در لایحه ۵۰ ماده ای مطرح شده است اگر مردی از سوی همسرش یک بار به خشونت محکوم شود برای بار دوم زن می تواند به موجب عسر و حرج درخواست طلاق کند و از این جهت مورد بدی نیست اما از جهت دیگر خانم باید حتماً یک بار تحت خشونت از سوی شوهرش قرار گرفته باشد تا بتواند به دادگاه درخواست طلاق ارائه دهد؛ ما در این لایحه نوشته ایم که **خشونت علیه زوجه به لحاظ تکرار یا شدت یا وضع ویژه زوجه به تشخیص رئیس دادگاه که ادامه زوجیت ممکن نباشد و بدون در نظر گرفتن شرایط فسخ عقد و نکاح به درخواست طلاق زوج رضایت دهد.**

این ماده که جایگزین ماده ای در لایحه قبلی است، تلاش دارد تا زن مورد خشونت قرار نگیرد در لایحه قبلی تنها بر خشونت

برای دومین بار و در این لایحه جدید بر شدت آن تاکید شده است، وضع ویژه زوجه نیز در لایحه جدید لحاظ شده است؛ بدین معنی که یک خشونت برای یک خانم ممکن است قابل تحمل باشد و برای خانم دیگر خیر؛ این موردی است که در لایحه جدید به جزئیات آن به خوبی اشاره شده است. ما در این ماده یادآور شده ایم زوجه علاوه بر طلاق می تواند تمام حقوق مالی خود را دریافت کند؛ طبق این ماده پس از صدور طلاق عسری حرج دیگر زن مجبور به بخشیدن حق و حقوق خود نیست.

بنابراین همانطور که در ابتدا عنوان کردم، هزینه های بسیاری برای نوشتن این لایحه ۵۰ ماده ای شده که بی فایده یا کم فایده و در عین حال پرهزینه هستند و مقررات کیفری را بر هم می زنند و تعادل ترازوی حقوق زن و شوهر را نیز در نظر نمی گیرند و مشتی از مقررات خشونت آمیز را جایگزین می کنند؛ حقوق هایی که با اسلام سازگار نیست و در نهایت هم اگر فایده داشته باشد بسیار اندک است. با ماده ای کمتر، تشریفات کمتر و هزینه های کمتر که بخواهیم شعبه و انجمن حقوق زنان تشکیل دهیم و جلسات متعدد تشکیل شود می توان مجموعه مقرراتی تنظیم کرد که مشکلات را حل کند.

رسیدگی به قانون اذن خروج از کشور زنان از مسائل مهمی است که باید حل و فصل شود تا زندگی افراد مانند آن خانم ورزشکار به طلاق ختم نشود؛ سفرهای ورزشی در حد ملی و علمی از مواردی هستند که در لایحه جدید به آنها اشاره شده است.

در تبصره های این لایحه آورده ایم زنان و دخترانی که برای خروج از کشور به اذن همسر، پدر یا سرپرست نیاز دارند تابع حکم فوق خواهند بود؛ در این مرحله قاضی می تواند ضمن تفهیم دادخواست بر اساس مستندات موجود نسبت به خروج کشور برای سفر های ورزشی، علمی، درمانی و زیارتی خارج از نوبت و نهایتاً یک ماه پس از ارائه دادخواست اقدام به رسیدگی کند؛ دادگاه اگر ضرورت را تشخیص دهد رای موافق مبنی بر اجازه خروج را صادر می کند. ما به جای شعارهای فمینیستی به حل مشکلات این چینی زنان نیازمندیم.

صف آرا: از موارد مهم دیگر نگاه زیرساختی و جامع نگرانه در جریان لایحه منع خشونت علیه زنان است. نگاه زیر ساختی به این امر سبب می شود تا هر کسی در جامعه جایگاه خود را نسبت به تولید خشم پیدا کند؛ این جایابی نقش در خصوص خود زنان هم مطرح است.

نادیده انگاری خشونت زنان علیه خودشان که از نظر روانشناختی رفتار خشونت آمیز تلقی می شود

بخشی از خشونت ها، خشونت زن علیه زن است که در این لایحه به آن اشاره نشده است؛ به عنوان مثال کم بینی یک زن نسبت به خودش نوعی خشونت است که از نظر روانشناختی رفتار خشونت آمیز فرد نسبت به خودش، رفتار خشونت آمیز دیگران را نسبت به آن فرد در پی دارد. بنابراین با تعیین نقش افراد و جامعه در تولید و ایجاد خشم می توان به مسؤولیت پذیری همه افراد در پیشگیری از بروز رفتارهای خشونت آمیز نائل شد.

همچنین با توجه به اینکه یک زن معمولاً دارای نقش های گوناگون همسر، مادر و یا یک فرد شاغل در اجتماع است، خشونت هم در مورد او می تواند در بسترهای مختلفی روی دهد و لزوماً خانواده بستر خشونت وی نیست. بنابراین لازم است خشونت به حیث نوع و نیز بستر بروز و ظهور، تقسیم بندی و ساختار بندی شده و سپس نسبت به آن تعیین جرم شود.

ضمن اینکه نگاه غالب در این لایحه به مرد به عنوان فردی است که پتانسیل و ظرفیت خشونت و آمادگی

جرم دارد و از زن به عنوان فردی یاد شده که مورد خشونت قرار می گیرد، این نگاه، نگاه غالب فمینیستی است که باید برداشته شود و در پایان می توان گفت این لایحه برای رسیدن به منظور نهائی می بایست با حاکمیت نگاه انسان مدارانه به زن در مسیر اصلاح و تکمیل حرکت کند .

انتهای پیام /



متن لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت منتشر شد



به گزارش گروه حقوقی و قضایی خبرگزاری فارس ، سخنگوی قوه قضاییه در نشست خبری امروز خود در جمع خبرنگاران گفت: از اقدامات روزهای اخیر نهایی شدن متن لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت است.

اسماعیلی گفت: در دوره جدید برای بررسی این لایحه اهتمام جدی انجام شد و متن پیشنهادی در حوزه معاونت های ذیربط در قوه قضاییه و با تشکیل کارگروه های مشترک فیما بین دولت، قوه قضاییه و مرکز پژوهش های مجلس و کارگروه های تخصصی در معاونت حقوقی قوه قضاییه بررسی شد.

سخنگوی قوه قضاییه اعلام کرد: براساس وعده زمان بندی شده ای که ریاست قوه اعلام کردند به این وعده عمل کردیم و متن نهایی این لایحه به دولت ارسال شد.

به گزارش مرکز رسانه قوه قضایی، متن لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت که از سوی قوه قضاییه به دولت ارسال شده است، به شرح زیر منتشر گردید:

فصل یکم: کلیات

مبنا:

بنا بر تفسیر آیات قرآن کریم "خشونت، عبور از مرز عدالت به سمت ظلم است"؛ و عبارت "وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ" نشان می دهد که: ملاک عدالت در تعامل با بانوان، تناسب تکالیف هربانویی با برخورداری هایش است و در نتیجه هرنوع انحراف از آن ملاک خشونت می باشد.

قرآن کریم در عبارت های "وَلَا تُضَارُّوهُنَّ" و "فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا" به صورت مستقیم و آشکارا بر پرهیز از خشونت در مورد بانوان تاکید کرده است.

از سوی دیگر عبارت های "وَعَاشِرُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ" و "وَأَتَوْهُنَّ أَجُورَهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ" نشان می دهد که الگوی مورد تایید قرآن کریم رعایت معیارهای مَعْرُوفِ (نیکی) در تعامل با زنان است یعنی مَعْرُوفِ (نیکی) هم صفت معاشرت و هم مبنای عدالت اجتماعی است.

علاوه براین، تعبیر "أَنْ يُعْرَفْنَ فَلَا يُؤْذَيْنَ" برپیشگیری و کنترل خشونت علیه بانوان به کمک قواعد پوشش تاکید دارد.

ماده ۱- اهداف این لایحه عبارت است از:

الف- تأمین امنیت و صیانت از کرامت بانوان.

ب- تحکیم مبانی خانواده و حفاظت از کیان آن.

پ- افزایش سطح آگاهی عمومی و آموزش های اختصاصی در زمینه مقابله با بزه موضوع این قانون.

ت- توسعه دانش و فن آوری در زمینه عدالت اجتماعی و صیانت از کرامت بانوان و حفظ نظام خانواده.

ث- ارتقاء شاخص های دادرسی اسلامی و عادلانه در خصوص بانوان موضوع این قانون.

ج- پیشگیری از جرایم خشونت آمیز علیه بانوان.

چ - حمایت از بانوان بزه دیده یا در معرض بزه دیدگی.

ماده ۲- هر رفتار عمدی که به جهت جنسیت یا موقعیت آسیب پذیر یا نوع رابطه مرتکب، بر زن واقع شود و موجب ورود آسیب یا ضرر به جسم یا روان یا شخصیت، حیثیت و یا حقوق و آزادی های قانونی زن گردد در قالب یکی از عناوین جرایم علیه تمامیت جسمانی، جرایم علیه حیثیت معنوی و روانی، جرایم علیه عفت و اخلاق عمومی، جرایم علیه حقوق و تکالیف خانواده و جرایم علیه آزادی های مشروع بانوان مطابق مقررات این قانون رسیدگی می شود.

ماده ۳- برای جرایم مندرج در این قانون، مطابق مجازات های مقرر در این قانون حکم صادر می شود مگر اینکه در قوانین دیگر، مجازات شدیدتری تعیین شده باشد.

فصل دوم: تشکیلات

ماده ۴- به منظور پیگیری تکالیف مندرج در این قانون و هماهنگی در اجرای آن، کمیته ملی "صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان" زیرمجموعه شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم، موضوع قانون پیشگیری از وقوع جرم، مصوب ۱۳۹۴ با وظایف زیر تشکیل می شود:

الف- تهیه و تنظیم راهبردها، برنامه ها، خط مشی ها و تعیین اولویت ها در راستای موضوع قانون و ارائه به شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم جهت تصویب.

ب- انجام مطالعات نظری و تحقیقات آماری و اطلاعاتی درباره عوامل، ماهیت، شدت، فراوانی و نتایج خشونت علیه بانوان و میزان تأثیر اقدامات پیشگیرانه و حمایتی مانند جبران خسارت با همکاری مراکز علمی و تحقیقاتی.

پ- تحقیقات و پایش مستمر به منظور پیش بینی مصادیق جدید موضوع این قانون و ارائه به شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم به صورت سالانه جهت تصویب برای پیشگیری و عندالاجتضاء جرم انگاری مطابق مقررات مربوط.

ت- انسجام بخشی برنامه ها و اقدامات دستگاه ها و نهادهای مرتبط با اهداف و وظایف مندرج در این قانون.

ث- ایجاد فضای گفتگویی در راستای حفظ کرامت زن در چارچوب های بومی ایرانی اسلامی و مقابله با گفتمان های معارض موضوع قانون.

ج- تأیید محتوای آموزش های عمومی و تخصصی موضوع این قانون و نظارت بر اجرای آن.

چ- ارائه پیشنهادهای اصلاحی و مشارکت در فرآیند تدوین پیش نویس قوانین و مقررات مربوط به اهداف این قانون.

ح- ایجاد نظام جامع اطلاعات درخصوص وضعیت خشونت علیه بانوان.

خ- ایجاد زمینه های همکاری با نهادهای دولتی و غیردولتی و مردم نهاد و سازمان های بین المللی.

د- پایش، نظارت و ارزیابی عملکرد دستگاه های اجرایی ذیربط در سطوح ملی و استانی در راستای تحقق اهداف و وظایف مندرج در این قانون.

ذ- تهیه گزارش های جامع، ادواری، موردی و ارائه آن به شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم.

تبصره ۱ - چگونگی ایجاد نظام جامع اطلاعاتی، ورود اطلاعات و سطح دسترسی اشخاص با رویکرد حفظ حریم خصوصی، محرمانه بودن اطلاعات و حق دسترسی زن بزه دیده به اطلاعات مربوط به خود بر اساس آیین نامه ای است که ظرف سه ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون توسط دبیرخانه کمیته ملی با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات تهیه می شود و پس از تأیید کمیته ملی به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.

تبصره ۲- دستگاه های ذیربط این قانون مکلفند گزارش ادواری و سالانه از روند اجرای این قانون را در نظام جامع اطلاعاتی ثبت نمایند.

ماده ۵- اعضای کمیته ملی "صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان" عبارتند از:

۱- معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه به عنوان رئیس کمیته؛

۲- معاون دادستان کل کشور؛

۳- معاون رئیس جمهور در امور بانوان و خانواده؛

۴- معاون وزیر دادگستری؛

۵- معاون وزیر کشور؛

۶- معاون وزیر آموزش و پرورش؛

۷- معاون وزیر علوم، تحقیقات و فناوری؛

۸- معاون وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی؛

۹- معاون سازمان صدا و سیما؛

۱۰- معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

۱۱- معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛

۱۲- رئیس سازمان بهزیستی کشور؛

۱۳- معاون وزیر راه و شهرسازی؛

۱۴- رئیس پلیس پیش گیری نیروی انتظامی؛

۱۵- رئیس سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی؛

۱۶- رئیس سازمان پزشکی قانونی؛

۱۷- رئیس کانون وکلای دادگستری و رئیس مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضائیه.

۱۸- سه نفر نماینده از تشکل های مردم نهاد فعال در حوزه بانوان برای مدت دو سال با ابلاغ رئیس کمیته ملی؛

۱۹- دو نفر از اساتید برجسته حوزه علمیه قم با معرفی مدیر حوزه های علمیه در زمینه های حقوق، مطالعات بانوان و جامعه شناسی یا روانشناسی برای مدت دو سال با ابلاغ رئیس کمیته ملی.

تبصره ۱- یک نماینده از کمیسیون اجتماعی و یک نماینده از کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر در جلسه شرکت می کنند.

تبصره ۲- رئیس کمیته ملی در صورت لزوم با توجه به دستور جلسه می تواند از اشخاص حقیقی یا حقوقی جهت شرکت در کمیته، بدون حق رای دعوت کند.

ماده ۶- کلیه دستگاه های مذکور در این قانون موظفند گزارش عملکرد سالانه خود را تا اردیبهشت ماه سال بعد به کمیته ملی ارائه نمایند، در صورت عدم ارائه گزارش یا گزارش خلاف واقع و غیرمستند به تشخیص کمیته ملی، به عنوان تخلف اداری محسوب شده و مشمول مقررات مندرج در قانون رسیدگی به تخلفات اداری خواهد شد.

ماده ۷- برای انجام وظایف زیر، دبیرخانه شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم موضوع قانون پیشگیری از وقوع جرم مصوب ۱۳۹۴- متولی دبیرخانه کمیته ملی خواهد بود:

۱- دریافت آمار، اطلاعات و گزارش های عملکرد از دستگاه های موضوع قانون؛

۲- تهیه آئین نامه نحوه اداره، برگزاری جلسات، رأی گیری کمیته ملی، کمیته های استانی و کارگروه های تخصصی ظرف سه ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون و ارائه به کمیته ملی جهت تصویب؛

۳- تهیه آیین نامه نظام جامع اطلاعاتی و نظارت بر ثبت گزارش های ادواری و سالانه در نظام جامع اطلاعاتی؛

۴-تشکیل کارگروه های تخصصی؛

۵-انجام تحقیقات و پژوهش های مورد نیاز؛

۶-تهیه گزارش های نظارتی و عملکردی و تهیه فهرست رده بندی عملکرد دستگاه ها؛

۷-انجام امور دبیرخانه ای و سایر امور محوله کمیته ملی.

ماده ۸-کمیته های استانی به ریاست رئیس کل دادگستری استان، زیرنظر کمیته ملی، حداکثر ظرف شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون تشکیل می شوند.

ماده ۹-منابع مالی لازم برای انجام وظایفی که به موجب این قانون بر عهده نهادها و دستگاه ها گذاشته شده است، در ردیف بودجه سنواتی اختصاصی این نهادها و دستگاه ها منظور خواهد شد.

فصل سوم: وظایف دستگاه های اجرایی و نهادها

مبحث اول: معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه

ماده ۱۰- معاونت پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱-ایجاد دفاتر حمایت از بانوان؛

۲-برگزاری دوره های آموزشی ویژه قضات، ضابطان و کارکنان مراجع قضایی؛

۳-اتخاذ تدابیر لازم جهت حفظ کرامت بانوان در مراجعه به مراجع قضایی؛

۴-تحقیقات و پایش مستمر به منظور پیش بینی مصادیق جدید موضوع این قانون جهت پیشگیری و عدالاقضاء برای جرم انگاری مطابق مقررات مربوطه؛

۵-تدوین و پیاده سازی الگوی فعال سازی و نقش آفرینی تشکل های مردم نهاد مرتبط با موضوع این قانون با استفاده از ظرفیت ماده ۶۶ آیین دادرسی کیفری.

تبصره -نحوه تشکیل و شرح وظایف دفاتر حمایت از بانوان طبق دستورالعملی است که ظرف سه ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون با همکاری معاونت راهبردی قوه قضائیه تهیه می شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.

ماده ۱۱- قوه قضائیه مکلف است شعب تخصصی بازپرسی و دادگاه جهت رسیدگی به پرونده های موضوع این قانون را ایجاد نماید.

تبصره -قضات دادرسی و دادگاه های موضوع این قانون از قضاتی که دوره آموزشی لازم را گذرانده اند، انتخاب می شوند. نوع و مدت دوره آموزشی به موجب آیین نامه ای خواهد بود که ظرف سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون با همکاری معاونت منابع انسانی قوه قضائیه تهیه می شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می رسد.

مبحث دوم: دادستانی کل

ماده ۱۲- دادستانی کل کشور در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- شناسایی و پیاده سازی راهکارهای تسهیل و تسریع فرآیندهای مرتبط با رسیدگی به پرونده های موضوع این قانون؛

۲- نظارت و پیگیری نسبت به پرونده های موضوع این قانون که انجام تحقیقات مقدماتی آنها در حوزه های قضایی که بانوان دارای پایه قضایی وجود دارد توسط آنان صورت پذیرد.

مبحث سوم: وزارت دادگستری

ماده ۱۳- وزارت دادگستری در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- ارتقای سطح دانش عمومی حقوقی در راستای پیشگیری از خشونت نسبت به بانوان؛

۲- راه اندازی صندوق حمایت از بانوان باهدف حمایت از بانوان بزه دیده و جبران خسارت آنان.

-در مواردی که زن به قتل رسیده و قاتل مرد است و اولیای دم زن مقتول جهت انجام قصاص به تشخیص قاضی اجرای احکام، توانایی پرداخت تفاضل دیه را ندارند و پرونده دارای ابعاد و آثار اجتماعی و امنیتی خاص باشد، بنا به تشخیص قاضی اجرای احکام و تایید رئیس قوه قضائیه، تفاضل دیه پرداخت خواهد شد.

-تأمین هزینه های آموزش مهارت های زندگی و مهارت های شغلی در طول مدت حبس برای مجرمین زن زندانی

تبصره -صددرصد درآمدهای حاصل از وجوه دریافتی و جزای نقدی موضوع این قانون پس از واریز به خزانه، در اختیار صندوق حمایت از بانوان قرار خواهد گرفت. اساسنامه این صندوق ظرف شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون مشترکا توسط وزارت دادگستری و معاونت حقوقی قوه قضائیه تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ماده ۱۴- مابه التفاوت دیه بانوان سرپرست خانواری که به قتل می رسند یا آسیب جسمی به آنها وارد می شود برابر با دیه مردان از بیت المال پرداخت خواهد شد. آیین نامه نحوه پرداخت این مبلغ ظرف سه ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون توسط وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

مبحث چهارم: وزارت کشور

ماده ۱۵- وزارت کشور در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- شناسایی اشکال مختلف قاچاق، مهاجرت، پناهندگی و آوارگی بانوان و ارائه گزارش در این خصوص به کمیته ملی؛

۲- ارائه گزارش های ادواری و موردی از وضعیت آسیب های اجتماعی به تفکیک استان و مناطق شهری و روستایی؛

۳- تسهیل صدور مجوز تأسیس تشکلهای مردم نهاد با موضوع از بانوان موضوع این قانون و توانمند سازی آنها؛

۴- کمک به تهیه و تجهیز اماکن و فضای مناسب برای اسکان و تغذیه بانوان موضوع این قانون با همکاری دیگر نهادهای مرتبط

با این قانون؛

۵- تهیه طرح جامع امنیت اخلاقی- اجتماعی بانوان همراه شاخص های مربوط به فضای مجازی و فضای حقیقی با همکاری وزارت اطلاعات، وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات و نیروی انتظامی ظرف مدت سه ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون و ارائه به شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم جهت تصویب پس از تایید کمیته ملی؛

۶- شناسایی افراد و گروه هایی فعال در تخریب نقش زن در خانواده و جامعه و حیا و عفت زن مسلمان ایرانی و مقابله با نقش آفرینی های آن ها با همکاری وزارت اطلاعات و نیروی انتظامی؛

۷- بررسی و رفع موانع اجرای این قانون توسط استانداران و فرمانداران در چارچوب اختیارات آنها.

مبحث پنجم: وزارت آموزش و پرورش

ماده ۱۶- وزارت آموزش و پرورش در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- تدوین و اجرای برنامه های درسی مناسب در دوره های مختلف تحصیلی در دو حوزه شناختی و رفتاری دانش آموزان نسبت به چگونگی تأمین کرامت و امنیت بانوان در محیط خانواده و جامعه؛

۲- تهیه متون آموزشی مناسب و برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی برای والدین و سرپرستان قانونی با هدف گسترش صلاحیت ها و مهارت های اجتماعی مانند مهارت گفتگو و ایجاد مهارت های موثر کاهش خشونت مانند قابلیت حل مساله و کنترل خشم با استفاده از ظرفیت انجمن اولیاء و مربیان؛

۳- رصد و پایش مستمر وضعیت آسیب های اجتماعی در میان دانش آموزان جهت شناسایی دانش آموزان در معرض خشونت و هدایت آنان به مراکز ارائه دهنده خدمات حمایتی و مشاوره ای؛

۴- توسعه مراکز خدمات مشاوره ای جهت شناسایی و اصلاح به موقع اختلالات روانی دانش آموزان و ارائه خدمات مشاوره ای- تربیتی به آنان در کلیه سطوح تحصیلی؛

۵- ارائه خدمات مشاوره ای مستمر به خانواده های آسیب پذیر و آسیب زا به ویژه در مناطق حاشیه شهرها؛

۶- مکان یابی و ایمن سازی فضاهای آموزشی با استفاده از اصول معماری عقیفانه؛

۷- طراحی و اجرای برنامه های عملیاتی جهت شناسایی دختران بزه دیده یا در معرض خطر و اقدامات حمایتی و پیشگیرانه؛

۸- توسعه تعاملات بین بخشی و بهره گیری از ظرفیت های مشاوره ای و درمانی موجود در سایر دستگاه ها جهت مداخله مؤثر و پیشگیری از رفتارهای پرخطر و پرخاشگرایانه دانش آموزان؛

۹- پذیرش دختران دانش آموز بی سرپرست یا بدسرپرست موضوع این قانون در مراکز شبانه روزی تحصیلی پس از تایید مددکار اجتماعی و با معرفی سازمان بهزیستی؛

۱۰- اتخاذ تدابیر و تهیه دستورالعمل های لازم جهت پیشگیری از وقوع جرم علیه دختران در مراکز آموزشی؛

۱۱- توجه ویژه به تربیت دینی و اخلاقی نوجوانان و جوانان و شکل دهی مناسب به هویت جنسی آنان با هدف نگرش صحیح به جنسیت خود و کسب مهارت رفتار متناسب با هویت زنانه و مردانه.

تبصره- الزامات این قانون شامل کلیه مراکز و مدارس دولتی و غیر دولتی می شود.

مبحث ششم: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

ماده ۱۷- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- طراحی و اجرای برنامه های تحقیقاتی کلان و چندرشته ای جهت ارتقاء دانش و خدمات اجتماعی برای کاهش خشونت علیه بانوان؛

۲- تدوین برنامه ها و سرفصل های آموزشی در مقاطع مختلف آموزش عالی؛

۳- رعایت ملاحظات جنسیتی بانوان در طراحی رشته ها و گرایش های تحصیلی؛

۴- رعایت ملاحظات جنسیتی بانوان در برنامه ریزی آموزشی و تقویم دانشگاهی؛

۵- اتخاذ تدابیر و تهیه دستورالعمل ها و ایجاد ساختارهای لازم جهت صیانت از کرامت و امنیت بانوان در مراکز آموزش عالی و محیط های خوابگاهی؛

۶- توانمندسازی دختران و پسران دانشجو برای مواجهه با مسائل و مشکلات پس از ازدواج و افزایش آستانه تحمل آن ها از طریق متون و کارگاه های آموزشی و برنامه های مشاوره؛

۷- توسعه مراکز خدمات مشاوره ای جهت شناسایی و اصلاح به موقع اختلالات روانی دانشجویان و ارائه خدمات مشاوره ای- تربیتی به آنان؛

۸- برگزاری دوره های آموزشی و فعالیت های ترویجی در راستای معرفی نحوه صحیح نقش آفرینی زن در خانواده و جامعه و مقابله با عقاید و تفکرات انحرافی مخرب نقش زن در خانواده و جامعه در محیط های ذیل وزارت.

مبحث هفتم: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

ماده ۱۸- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- حمایت از تهیه، چاپ، نشر و توزیع آثار و محصولات فرهنگی و هنری اعم از مکتوب، دیداری، شنیداری و ... با رویکرد دینی و با هدف ارتقای سطح فرهنگ عمومی نسبت به چگونگی تأمین کرامت و امنیت بانوان و نقش آفرینی صحیح آنان در خانواده و جامعه و پیشگیری از آسیب های اخلاقی و اجتماعی و استفاده ابزاری از بانوان؛

۲- تسهیل در صدور مجوز برای تمامی آثار و محصولات ترویج کننده اهداف این قانون و جلوگیری از ساخت یا انتشار آثار و محصولات که در تعارض با اهداف این قانون قرار دارند؛

۳- طراحی نشان خاص با موضوع نشان "صیانت، کرامت و امنیت بانوان" برای بهره برداری در آیین های ویژه با بهره گیری از مضامین و آموزه های دینی و اخلاقی؛

۳- سالم سازی و متناسب سازی فضاهای فرهنگی کشور متناسب با حفظ امنیت و صیانت از کرامت بانوان در چارچوب ارزش های اسلامی-ایرانی؛

۴- توسعه فضاهای فرهنگی و هنری ویژه بانوان در چارچوب ارزش های اسلامی-ایرانی؛

۵- طراحی و اجرای برنامه های آموزشی و فرهنگی لازم به منظور ارتقای سطح فرهنگ عمومی در خصوص پرهیز از خشونت و صیانت از کرامت و امنیت بانوان.

مبحث هشتم: سازمان صدا و سیما

ماده ۱۹- سازمان صدا و سیما در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- تهیه و پخش برنامه های رسانه ای در زمینه افزایش امنیت و کرامت بانوان و ترویج الگوهای شایسته رفتار با بانوان در خانواده و جامعه؛

۲- فراهم نمودن زمینه برای دیگر دستگاه های اجرایی و نهادهای غیردولتی فعال در امور بانوان جهت تهیه و انتشار برنامه ها و مطالب مربوط به اهداف این قانون و انتشار و پخش رایگان آن پس از تصویب کمیته ملی؛

۳- استانداردسازی تولید و پخش برنامه ها و جلوگیری از انتشار و پخش برنامه ها و مطالب ترویج کننده خشونت و تهیه دستورالعمل لازم در این خصوص.

مبحث نهم: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۲۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- تقویت و گسترش واحدها و مراکز تخصصی بهداشتی، درمانی، مشاوره و روانپزشکی برای بانوان؛

۲- تربیت و تأمین نیروهای متخصص و تهیه برنامه ها و متون آموزشی جهت تقویت دانش و مهارت ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی، مشاوره و روانپزشکی در مواجهه با بانوان موضوع این قانون؛

۳- تهیه دستورالعمل های رفتاری برای پزشکان، کارکنان مراکز درمانی و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی به بانوان موضوع این قانون؛

۴- مکلف نمودن مراکز درمانی دولتی به پذیرش و درمان فوری بانوان موضوع این قانون و مستندسازی آسیب های وارد شده و معاف نمودن آنها از پرداخت هزینه های درمانی؛

۵- مکلف نمودن مراکز درمانی به انجام اقدامات حمایتی اولیه و معرفی زن بزه دیده به مراکز اورژانس اجتماعی و دیگر مراکز حمایتی با رضایت وی؛

۶- مکلف نمودن مراکز درمانی و پزشکی به ارائه رونوشت مدارک و مستندات به بزه دیده در صورت تقاضای وی؛

۷- ایجاد سامانه ثبت کلیه آثار جسمی و روانی ناشی از خشونت جهت ارائه به مراکز قضایی در موارد لزوم و با رعایت اصل محرمانگی.

تبصره - ارائه خدمات به بانوان موضوع این قانون در مناطقی که بانوان متخصص و آموزش دیده حضور دارند، توسط ایشان انجام شود.

مبحث دهم: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

ماده ۲۱- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- تهیه شاخص ها و دستورالعمل های حفاظتی و بهداشتی کار بانوان به منظور افزایش ایمنی بانوان در محیط کار با همکاری دیگر نهادهای مرتبط؛

۲- حمایت از ایجاد و گسترش تشکلهای کارگری و بارویکرد بازدارندگی از خشونت های موضوع این قانون؛

۳- آموزش مهارت های اجتماعی و رفتاری بانوان شاغل جهت افزایش ایمنی محیط کار؛

۴- ارائه آموزش های فنی و حرفه ای برای بانوان بزه دیده نیازمند با معرفی سازمان بهزیستی؛

۵- گسترش نظام تأمین و رفاه اجتماعی و تحت پوشش قرار دادن همه بانوان نیازمند؛

۶- تأمین پوشش فراگیر بیمه درمانی زنان خانه دار؛

۷- کاهش ساعت کاری یا شناور شدن ساعت کاری بانوان شاغل برای رسیدگی به خانواده؛

۸- ایجاد اشتغال برای بانوان نیازمند زندانی، پس از آزادی، در راستای بازاجتماعی کردن و پیشگیری از سوءاستفاده های احتمالی از آنان.

تبصره - ایجاد اشتغال با اولویت بانوانی است که مدت حبس آنها به پایان رسیده و شوهر نداشته یا شوهر آنها امکان تأمین نفقه آنها را ندارد خواهد بود. آیین نامه اجرایی این بند توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با همکاری وزارت دادگستری و سازمان بهزیستی ظرف سه ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون تهیه و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

مبحث یازدهم: سازمان بهزیستی کشور

ماده ۲۲- سازمان بهزیستی کشور در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- شناسایی، پذیرش، نگهداری، ارائه خدمات تخصصی، توانمندسازی بانوان موضوع این قانون و در صورت لزوم فرزندان ایشان؛

۲- مداخله و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و حمایتی و ارتقای سطح آن نسبت به بانوان بزه دیده یا در معرض بزه-دیدگی؛

۳- طرح هرگونه شکایت یا دعوا، دفاع و پیگیری دعاوی اعم از حقوقی و کیفری با استفاده از ظرفیت ماده ۳۲ قانون آیین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب در امور مدنی در خصوص بانوان بزه دیده فاقد تمکن مالی و تربیت نیروی متخصص برای این موضوع؛

۴- تهیه دستورالعمل های رفتاری برای ارائه کنندگان خدمات حمایتی؛

۵- فراهم آوردن و تقویت سامانه های مخابراتی و رایانه ای به منظور دریافت فوری گزارش ها و اطلاع رسانی مناسب در خصوص این سامانه ها؛

۶- همکاری با تشکل های مردم نهاد فعال در امور بانوان و آموزش آنها؛

۷- توسعه و تقویت مراکز مشاوره و روانشناسی و مراکز اورژانس اجتماعی و صدور مجوز تأسیس و فعالیت مراکز اسکان موقت و کلینیک های مددکاری اجتماعی به نهادهای غیردولتی و نظارت و بازرسی بر آنها با اولویت بانوان موضوع این قانون.

تبصره ۱- چگونگی تأسیس، پذیرش، ترخیص، تعیین شرایط و نحوه برخورداری از خدمات حمایتی و توانمندسازی، نحوه مدیریت و شرایط خدمت نیروی انسانی و دستورالعمل رفتاری و نحوه نظارت بر عملکرد این کلینیک ها و مراکز به موجب آیین نامه ای خواهد بود که ظرف شش ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون توسط سازمان بهزیستی کشور تهیه و پس از تایید کمیته ملی به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره ۲- گزارش مأموران و کارکنان سازمان بهزیستی که به موجب حکم رئیس سازمان یا مقام ماذون برای اجرای وظایف مندرج در قانون انتخاب می شوند در خصوص موارد وقوع خشونت، در حکم گزارش ضابطان دادگستری است. مراجع قضایی و انتظامی مکلف هستند با توجه به فوریت موضوع، در چارچوب قانون اقدامات لازم را انجام دهند.

تبصره ۳- ارائه خدمات به بانوان موضوع این قانون توسط مراکز مشاوره و روانشناسی و مراکز اورژانس اجتماعی و کلینیک های مددکار در مناطقی که بانوان متخصص و آموزش دیده حضور دارند، توسط ایشان انجام شود.

مبحث دوازدهم: وزارت راه و شهرسازی

ماده ۲۳- وزارت راه و شهرسازی در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- اولویت بخشی به تأمین امنیت اجتماعی بانوان در هرگونه سیاستگذاری، تصمیم گیری و برنامه ریزی برای عرصه های عمومی؛ از طریق تهیه طرح های توسعه شهری از مقیاس شهر تا محله، ارتقای کیفیت فضاهای عمومی و دسترسی های شهری، احیا، بهسازی و نوسازی محله ها به ویژه در محدوده های ناکارآمد و آسیب پذیر شهری، کلیه شبکه های حمل و نقل و پایانه های مسافری ریلی، هوایی، دریایی، ایستگاه ها و استراحت گاه های بین راهی؛

۲- اتخاذ تدابیر لازم جهت رعایت اصول پیشگیری وضعی در طراحی محیطی و تدوین ضوابط و دستورالعمل های لازم برای جلوگیری از طراحی و ایجاد فضاهای عمومی جرم خیز در شهر مانند مراکز خرید و مجموعه های چندعملکردی، در چارچوب وظایف و اختیارات شورای عالی شهرسازی؛

۳- توجه به آسیب پذیری و مشکلات بانوان در برنامه ها، تصمیمات و مصوبات ستاد ملی بازآفرینی شهری پایدار و ستادهای

استان و شهرستان در رابطه با بافت‌های ناکارآمد شهری در قالب رویکردهای پیشگیرانه شامل:

الف- تأکید بر توانمندسازی بانوان در برنامه‌های توسعه محلات و محدوده‌های ناکارآمد شهری.

ب- تأکید و توجه به مشکلات و آسیب‌های اجتماعی بانوان در تدوین و تهیه اسناد بازآفرینی شهر و محله؛

۴ - برنامه ریزی، تدوین و تصویب ضوابط مناسب برای ایجاد یا بهبود کیفیت قلمروهای عمومی در محلات یا مجتمع‌های مسکونی به سبب برخورداری از نظارت عمومی، سلسله مراتب قلمروهای فضایی و جلوگیری از ایجاد فضاهای بدون دفاع شهری.

مبحث سیزدهم: شهرداری‌ها

ماده ۲۴- شهرداری‌ها در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف هستند اقدامات زیر را انجام دهند:

۱ - تخصیص زمین و کمک به تجهیز فضای فیزیکی و امکانات مناسب جهت ایجاد و گسترش مراکز اورژانس اجتماعی، مراکز اسکان موقت و کلینیک‌ها و مؤسسات مددکاری اجتماعی؛

۲ - ارتقای آگاهی شهروندان و آموزش مهارت‌های زندگی و اطلاع رسانی از مراکز حمایتی به منظور افزایش امنیت بانوان؛

۳ - مناسب‌سازی و اتخاذ تدابیر لازم جهت رعایت اصول پیشگیری وضعی در طراحی محیطی و مدیریت منابع شهری با استفاده از متخصصان جرم‌شناسی و مطالعات شهری به منظور کاهش جرایم علیه بانوان؛

۴ - ایجاد و توسعه پارک‌ها، مراکز تفریحی و ورزشی مخصوص بانوان در محیط‌های شهری.

مبحث چهاردهم: نیروی انتظامی

ماده ۲۵- نیروی انتظامی در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱ - ایجاد واحد ویژه تأمین امنیت بانوان در کلانتری‌ها؛

۲ - در صورت ضرورت، اختصاص کلانتری‌های ویژه به تعداد لازم در مراکز استان‌ها و یا شهرستان‌ها با به کارگیری پلیس زن و دیگر نیروهای آموزش دیده به منظور حسن انجام وظایف ضابطان در فرآیند پذیرش و رسیدگی به موارد موضوع این قانون.

۳ - تأمین و تربیت نیروهای متخصص و تهیه دستورالعمل‌های رفتاری و متون آموزشی و تقویت دانش و مهارت؛

۴ - مراقبت و انجام اقدامات حمایتی اولیه و معرفی بزه دیده به مراکز حقوقی، حمایتی، بهداشتی و درمانی و اعزام آن‌ها در صورت ضرورت به مراکز نگهداری با رعایت ضوابط شرعی و قانونی؛

۵ - شناسایی کانون‌های عمومی آسیب‌زا و پرخطر در حوزه خشونت علیه بانوان و اتخاذ تدابیر لازم برای مداخله فوری در موارد مواجهه با نقض این قانون؛

۶ - همکاری با مراکز حمایتی به ویژه اورژانس اجتماعی و مراکز اسکان موقت.

تبصره ۱- اختصاص کلانتری‌های ویژه مانع انجام وظیفه واحدهای ویژه موضوع بند (۱) نخواهد بود.

تبصره ۲- نیروی انتظامی مکلف است حداکثر ظرف شش ماه پس از لازم الاجرا شدن این قانون نسبت به ایجاد واحد تأمین امنیت بانوان در کلانتری‌ها اقدام نماید.

تبصره ۳- ارائه خدمات به بانوان موضوع این قانون در مناطقی که پلیس زن حضور دارند، توسط ایشان انجام شود.

مبحث پانزدهم: سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی

ماده ۲۶- سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- افزایش ایمنی بانوان در زندان‌ها، مراکز حرفه آموزی و اشتغال و مراکز اقدامات تأمینی و تربیتی؛

۲- برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه کارکنان زندان‌ها و مراکز اقدامات تأمینی و تربیتی؛

۳- تقویت و گسترش خدمات مشاوره و مددکاری در ارتباط با بانوان زندانی؛

۴- آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های شغلی در طول مدت حبس برای مجرمین زن زندانی؛

۵- تقویت مراکز مراقبت پس از خروج، به منظور بهبود ارائه خدمات اجتماعی و روند بازپذیری بانوان مددجو.

مبحث شانزدهم: سازمان پزشکی قانونی

ماده ۲۷- سازمان پزشکی قانونی در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف است اقدامات زیر را انجام دهد:

۱- برگزاری دوره‌های آموزشی برای تربیت نیروی متخصص و حساس سازی آن‌ها نسبت به ابعاد عمومی و تخصصی پدیده خشونت علیه بانوان و نحوه مستندسازی و تأمین ادله اثباتی آن؛

۲- اتخاذ تدابیر لازم به منظور کاهش تشریفات اداری، تسریع در انجام معاینات و هر اقدام مناسب دیگر به منظور جلوگیری از محو آثار جرم؛

۳- تأمین فضای اختصاصی معاینات؛

۴- تهیه دستورالعمل رفتاری کارکنان در مواجهه با موارد خشونت‌دیدگی بانوان؛

۵- معرفی بزه دیده به مراکز مشاوره‌ای، حمایتی و درمانی؛

۶- ارائه خدمات رایگان به بانوان بزه دیده نیازمند موضوع این قانون؛

۷- ایجاد واحد کشیک یا در نظر گرفتن تمهیداتی برای انجام خدمات در خصوص بانوان موضوع این قانون

خارج از وقت اداری.

مبحث هفدهم: سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

ماده ۲۸- سازمان ثبت اسناد و املاک کشور در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف به انجام اقدام زیر هستند:

-مشروط کردن ثبت ازدواج به گذراندن دوره‌های توانمندسازی جوانان در آستانه ازدواج با مشارکت وزرات بهداشت، وزرات ورزش و جوانان و دیگر نهادهای مسئول.

مبحث هجدهم: قانون وکلای دادگستری و مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضائیه

ماده ۲۹- قانون وکلای دادگستری و مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضائیه در راستای تحقق اهداف این قانون مکلف به انجام اقدامات زیر هستند:

۱- معرفی وکیل معاضدتی یا داوطلب در موارد اعلام نیاز از سوی مراجع قضایی در پرونده‌های موضوع این قانون و تسهیل و تسریع در ارائه خدمات معاضدتی؛

۲- معرفی مشاور خانواده در موارد اعلام نیاز از سوی مراجع قضایی در پرونده‌های موضوع این قانون و تسهیل و تسریع در ارائه خدمات؛

۳- برگزاری دوره‌های آموزشی برای وکلا و کارآموزان وکالت و مشاوران خانواده در خصوص موضوع این قانون؛

۴- ایجاد مراکز معاضدت حقوقی جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای به بانوان موضوع این قانون.

تبصره - ارائه خدمات به بانوان موضوع این قانون در مناطقی که وکیل و مشاور زن حضور دارند، توسط ایشان انجام شود.

فصل چهارم: جرایم، مجازات‌ها و آیین دادرسی

مبحث اول: جرایم علیه تمامیت جسمانی

ماده ۳۰- اعمال مجازات‌های مقرر در این قانون، در صورتی است که رفتار ارتكابی مشمول مقررات مربوط به حدود و قصاص یا مجازات شدیدتر در دیگر قوانین نباشد.

ماده ۳۱- هر کس مرتکب یکی از جرایم تمامیت جسمانی علیه زنی شود، به شرح زیر مجازات می‌گردد:

الف- در صورتی که مرتکب قتل عمد شود و به هر علت قصاص نشود یا اجرای آن منتفی گردد، به حبس درجه چهارم.

ب- در صورتی که جنایت موجب فقدان یا نقصان دائمی یکی از حواس یا منافع، قطع، نقص یا از کارافتادگی دائمی عضو، زوال عقل، سقط جنین، بروز بیماری جسمی یا روانی صعب‌العلاج یا دائمی، لطمه دائمی به زیبایی یا ایراد جراحت در حد جاییه یا بالاتر باشد، به حبس درجه پنجم.

پ- در صورتی که جنایت موجب فقدان یا نقصان غیر دائمی یکی از حواس یا منافع، نقصان عقل یا حافظه یا اختلال روانی، نقص یا از کارافتادگی غیردائم عضو، بروز بیماری جسمی یا روانی غیردائم، لطمه موقت به زیبایی یا ایراد جراحت از متلاحمه تا جاییه

باشد، به حبس درجه شش.

ت- در سایر آسیب های جسمی به حبس یا جزای نقدی درجه شش.

ث- در مواردی که رفتار مرتکب نه موجب آسیب و عیبی در بدن گردد و نه اثری از خود در بدن برجای بگذارد، یکی از مجازات های درجه هفت.

ماده ۳۲- هرگاه زوج با علم به وجود بیماری خود و قابلیت سرایت آن، بدون رعایت موازین بهداشتی و بدون آگاهی و رضایت زن، اقدام به رابطه جنسی با همسر خود نماید در صورتی که مشمول تعریف جنایت عمدی گردد به قصاص و در غیر این صورت به شرح زیر مجازات میشود:

الف- چنانچه بیماری ناشی از رابطه جنسی منتهی به فوت زن شود، به حبس درجه پنج.

ب- چنانچه رابطه جنسی منجر به انتقال بیماری به زن و یا تشدید بیماری او گردد، به یکی از مجازات های درجه شش.

تبصره - در صورتی که هر یک از رفتارهای فوق از سوی فردی ارتکاب یابد که علقه زوجیت با بزه دیده نداشته باشد، مجازات مرتکب حسب مورد یک درجه تشدید میشود.

ماده ۳۳- هرگاه شخصی با تهدید، تحریک، تشویق، تسهیل یا آموزش یا با ایجاد موقعیت غیر قانونی موجب شود زنی به خود آسیب جسمی وارد کند، حسب مورد به مجازات های زیر محکوم می شود:

الف) چنانچه مرتکب با علم به موضوع و قصد رفتار و نتیجه یا علم به نتیجه و با سوء استفاده از وضعیت آسیب پذیری زن مرتکب اقدامات مزبور شود، در صورتی که منجر به فوت وی شود به حبس درجه پنج و در مورد دیگر آسیب ها به یکی از مجازات های درجه شش.

ب) چنانچه مرتکب علم به موضوع و قصد رفتار را داشته، ولی قصد نتیجه یا علم به آن را نداشته باشد، در مورد فوت زن به حبس درجه شش و در مورد دیگر آسیب ها به یکی از مجازات های درجه هفت.

ماده ۳۴- اجتماع و تبانی دو یا چند نفر برای ارتکاب جرم قتل یا آدم ربایی یا تجاوز به عنف به یک زن، موجب تشدید مجازات از میانگین حداقل و حداکثر مجازات قانونی تا حداکثر آن خواهد بود.

مبحث دوم: جرایم علیه حیثیت معنوی و روانی

ماده ۳۵- در قذف زن علاوه بر حد قذف، مرتکب به محرومیت از حقوق اجتماعی درجه هفت متناسب محکوم می شود.

ماده ۳۶- توهین به بانوان از قبیل فحاشی و استعمال الفاظ رکیک چنانچه موجب حد قذف نباشد، مستوجب مجازات تعزیری درجه شش است.

تبصره- هرکس همسر خود را به طور مکرر تحقیر کند به یکی از مجازات های درجه هفت محکوم میگردد.

ماده ۳۷- هر کس به هر وسیله ای به زنی امری را صریحاً نسبت دهد یا آن را منتشر نماید که مطابق قانون آن امر جرم محسوب

میشود و نتواند بوسیله شاهد شرعی یا قراین و امارات موجب علم قاضی صحت آن را در دادگاه ثابت نماید جز در مواردی که موجب حد است، به یکی از مجازات‌های درجه شش محکوم خواهد شد.

تبصره - در مواردی که نشر آن عمل اشاعه فحشاء محسوب گردد، هر چند بتواند صحت اسناد آن را ثابت نماید، مرتکب به مجازات مذکور محکوم خواهد شد.

ماده ۳۸- هر کس به صورت کتبی، شفاهی یا هر طریق دیگری جنس زن یا جامعه بانوان یا مقام مادر یا شأن زن خانه دار را هجو کرده یا متن توهین آمیز یا هجویه را منتشر نماید، به یکی از مجازات‌های درجه هفت محکوم می‌شود.

ماده ۳۹- هرکس بدون رضایت زنی به وسیله سامانه‌های رایانه‌ای یا مخابراتی یا هر وسیله دیگری صوت یا تصویر یا فیلم خصوصی یا خانوادگی یا اسرار وی را با تحریف یا بدون آن منتشر کند یا در دسترس دیگران قرار دهد، به نحوی که منجر به ضرر یا عرفاً موجب هتک حیثیت او شود، به یک یا دو مورد از مجازات‌های درجه شش محکوم می‌شود.

ماده ۴۰- هر کس در اماکن عمومی یا معابر متعرض یا مزاحم بانوان بشود یا با الفاظ و حرکات مخالف شؤن و حیثیت به آنان توهین نماید به حبس و شلاق درجه شش محکوم می‌شود.

ماده ۴۱- هرگاه مردی با ارسال پیام‌های نامتعارف به وسیله سامانه‌های مخابراتی، فضای مجازی یا هر وسیله دیگری موجب آزار روحی یا روانی زنی شود به جزای نقدی درجه هفت محکوم می‌شود و در صورتی که پیام-های ارسالی مستهجن باشد یا بعد از درخواست زن به عدم ارسال پیام مجدداً پیام دهد، به جزای نقدی درجه شش و در صورت تکرار به شلاق درجه شش محکوم می‌شود.

ماده ۴۲- هرگاه کسی زنی را به قتل یا ضررهای جسمی، عرضی، مالی یا افشای سر تهدید نماید، در صورتی که در مقابل تهدید مالی درخواست کرده یا از وی درخواست رابطه نامشروع داشته باشد، به یکی از مجازات‌های درجه شش و در غیر این صورت به یکی از مجازات‌های درجه هفت محکوم می‌شود.

مبحث سوم: جرایم علیه عفت و اخلاق عمومی

ماده ۴۳- هرگاه کسی زنی را به جرمی که مستوجب حد است، اکراه نماید یا دیگری را به ارتکاب جرم حدی علیه زنی اکراه کند، در صورتی که مجازات قانونی آن جرم سلب حیات باشد، اکراه کننده به حبس درجه سه و در غیر این صورت به حبس درجه شش محکوم می‌شود.

ماده ۴۴- هرگاه کسی به عنف یا اکراه با زنی رابطه نامشروع مادون زنا برقرار کند، به شلاق تعزیری تا ۹۹ ضربه و محرومیت از حقوق اجتماعی درجه شش محکوم می‌شود.

ماده ۴۵- هرگونه درخواست یا پیشنهاد برقراری رابطه نامشروع با بانوان جرم محسوب می‌شود و مرتکب به یکی از مجازات‌های تعزیری درجه شش محکوم می‌شود.

تبصره - چنان چه درخواست یا پیشنهاد مذکور در محیط کار (خواه در محیط‌های دولتی یا حاکمیتی و خواه در محیط‌های عمومی غیر دولتی یا خصوصی) انجام شود، مرتکب به حبس درجه شش یادشده محکوم می‌شود.

ماده ۴۶- هرگاه کسی زنی را به اعمال منافی عفت تشویق یا ترغیب کند، حسب مورد به یکی از مجازات‌های ماده ۱۲۷ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) محکوم می‌شود.

ماده ۴۷- عبور دادن (خارج یا وارد ساختن و یا ترانزیت)، حمل یا انتقال غیرمجاز زن به داخل یا خارج کشور به قصد زنا هرچند با رضایت وی باشد در صورتی که به نحو سازمان یافته باشد موجب حبس درجه چهار و در غیراین صورت موجب حبس درجه پنج است.

ماده ۴۸- هرکس مرتکب رفتاری گردد که برخلاف مقررات منجر به کشف اجباری حجاب زن شود، به حبس یا جزای نقدی درجه شش محکوم می‌شود.

ماده ۴۹- هرکس از طریق سامانه‌های مخابراتی یا فضای مجازی و مانند آن‌ها بانوان را به صورت عمومی به مهمانی‌های مختلط، یا سایر اماکن و مراکز فساد یا فحشا دعوت کند، به میانگین حداقل و حداکثر تا حداکثر مجازات مقرر برای تاسیس یا اداره مراکز فساد یا فحشا محکوم خواهد شد.

ماده ۵۰- هرگاه در اماکن عمومی مردی عمداً بدن خود را به بدن زنی بزند یا به هر نحو باوی تماس ایجاد کند به شلاق درجه هشت محکوم می‌گردد.

مبحث چهارم: جرایم علیه حقوق و تکالیف خانواده

ماده ۵۱- هرگاه زوج بدون عذر موجه زندگی مشترک را به صورت غیرمتعارف ترک کند یا همسر خود را از منزل مشترک اخراج کند یا از ورود وی به منزل جلوگیری نماید به حبس یا جزای نقدی درجه هفت محکوم می‌گردد.

ماده ۵۲- هرگاه مردی به زنی که در علقه زوجیت دیگری است با وعده ازدواج، پیشنهاد طلاق دهد به حبس درجه شش محکوم می‌شود.

ماده ۵۳- سوءاستفاده از حقوق ناشی از ولایت، قیمومت، وصایت و سرپرستی از طریق وادار کردن زن به ازدواج یا طلاق بدون رضایت به هر دلیل از جمله حل و فصل اختلافات مانند ازدواج مبادله ای، ازدواج ناشی از خون بس یا اختلافات خانوادگی، ممنوع است و مرتکب به مجازات حبس یا جزای نقدی درجه شش محکوم می‌شود.

تبصره - چنانچه ولی، قیم، وصی و سرپرست از طریق فرد دیگر یا هر شخصی بدون رابطه ولایت قیمومت، وصایت یا سرپرستی مرتکب جرم موضوع این ماده شود، به مجازات فوق محکوم می‌شود.

ماده ۵۴- هر کس با اجبار، اکراه، تهدید، فریب، اغفال، تحریک، سوء استفاده از قدرت و تشویق موجب فرار زن از خانه شود، به یکی از مجازات‌های درجه هفت محکوم می‌گردد. در مواردی که محیط خانه موجب خطرات جنسی، جسمی و روانی بوده و تلاش برای خروج زن از خانه به منظور حفاظت از زن در برابر این خطرات باشد، مشمول حکم این ماده نیست.

ماده ۵۵- الزام همسر به تمکین نامشروع جرم است و مرتکب به یکی از مجازات‌های درجه هفت محکوم می‌شود.

مبحث پنجم: جرایم علیه حقوق و آزادی‌های مشروع زن

ماده ۵۶- هرگاه هر یک از کارکنان دستگاه‌های حکومتی نظیر موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۲۹ قانون

برنامه ششم توسعه یا دارندگان کسب و تجارت یا هتل ها یا رستوران ها، کارمند یا کارگر زن با هرنوع رابطه استخدامی را مجبور به داشتن پوشش یا آرایش یا گویش یا رفتار خاصی کنند که مغایر با شأنیت زن ایرانی و حیاء زن مسلمان بوده یا از حقوق شرعی و قانونی وی از جمله ازدواج یا بباداری منع کرده یا این موارد را شرط ادامه کار قرار دهد یا از ادای حقوق قانونی وی محروم کند، به محرومیت از حقوق اجتماعی درجه هفت محکوم می گردد. در این مورد در صورت طرح شکایت توسط زن، کارفرما یا مسوول مربوطه تا تعیین تکلیف نهایی توسط دادگاه؛ حق اخراج زن یا تغییر جایگاه و عنوان سازمانی وی را نخواهد داشت. همچنین پس از صدور حکم به نفع زن، کارفرما موظف است امنیت شغلی وی را در محدوده قوانین و مقررات کشور تأمین نماید. استنکاف از این حکم موجب محرومیت از حقوق اجتماعی درجه شش خواهد بود.

ماده ۵۷- مضمولان ماده قبل هرگاه کارمند یا کارگر زن را با حقوق و دستمزدی کمتر از حقوق قانونی مشغول به کار کنند به حبس و محرومیت از حقوق اجتماعی درجه شش محکوم خواهد شد.

ماده ۵۸- هرگاه ضابط یا مقام قضایی از زنی که به عنوان متهم یا شاکی یا مطلع به وی رجوع کرده یا دعوت شده است، سوالات یا تحقیقاتی غیر مرتبط با موضوع که منافی حریم خصوصی وی باشد از وی بکند، حسب مورد مقررات مندرج در مواد ۶۳ و ۱۹۶ قانون آیین دادرسی کیفری اعمال میشود.

ماده ۵۹- هرکس زنی را تشویق، ترغیب، تحریک، تطمیع یا اکراه به استعمال مواد مخدر، روانگردان، مشروبات الکلی یا وادار به تکدیگری کند به حبس یا شلاق درجه شش و چنانچه موفق به این امر شود به هر دو مجازات محکوم میگردد.

ماده ۶۰- عدم پیگیری، از جمله عدم استماع شکایت زن در مورد جرایم موضوع این قانون موجب مجازات درجه هفت خواهد بود.

ماده ۶۱- چنانچه هر یک از جرایم این فصل مقرون به هر یک از شرایط زیر باشد، حسب مورد مرتکب به بیش از میانگین حداقل و حداکثر مجازات مقرر محکوم می شود:

۱- جرم به صورت سازمان یافته ارتکاب یابد؛

۲- مرتکبان دو نفر یا بیشتر باشند؛

۳- با استفاده از سلاح گرم یا سرد، مهمات، سم یا اقلام و مواد تحت کنترل موضوع ماده ۳ قانون مجازات قاچاق اسلحه و مهمات و دارندگان سلاح و مهمات غیر مجاز مصوب ۱۳۹۰/۰۶/۰۷ صورت گیرد؛

۴- نسبت به بانوان آسیب پذیر همانند بانوان زیر ۱۸ سال، باردار، بیمار، سالمند، کم توان ذهنی یا جسمی، بی خانمان و آواره ارتکاب یابد؛

۵- ارتکاب جرم همراه با تهیه عکس یا ضبط فیلم یا صدا باشد؛

۶- ارتکاب جرم با ربایش بزه دیده همراه باشد؛

۷- جرم توسط کارکنان دستگاه اجرایی که موضوع فعالیت آن دستگاه مربوط به بانوان است و همچنین اعضای تشکلهای مردم نهاد که در امور مربوط به بانوان فعالیت می کنند ارتکاب یابد مشروط بر آن که در راستای وظایف شغلی آنها باشد.

ماده ۶۲- در تمام جرایم موضوع این قانون مرتکب علاوه بر پرداخت دیه وفق مقررات، به معادل ریالی هزینه های متعارف درمان

به عنوان جرمه در حق بزه دیده محکوم می‌شود.

ماده ۶۳- در جرایم موضوع این قانون در صورتی که مرتکب پدر، مادر یا شوهر زن باشد دادگاه می‌تواند با لحاظ شرایط فردی و خانوادگی مجرم و بزه دیده در مرتبه اول مرتکب را به جای مجازات‌های فوق به یکی از مجازات‌های تکمیلی متناسب محکوم کند.

ماده ۶۴- کلیه جرایم مندرج در این قانون به جز جرایم موضوع بند الف ماده ۳۱، بند الف ماده ۳۲، بند الف ماده ۳۳ و مواد ۳۴، ۴۰، ۴۳، ۴۴، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۶، ۵۹ این لایحه قابل گذشت می‌باشد.

فصل پنجم: آیین دادرسی

ماده ۶۵- موسسات و کلینیک‌های مددکاری دولتی و غیر دولتی موظف اند علاوه بر اطلاع رسانی جرایم موضوع این قانون به مراجعه کنندگان زن، جرایم غیر قابل گذشت واقع شده موضوع این قانون را فوراً به واحدهای انتظامی یا قضایی محل کتباً گزارش کنند.

ماده ۶۶- کلیه واحدهای قضایی و انتظامی در صورت مراجعه بانوان در شکایت از جرایم موضوع این قانون موظف اند فوراً و خارج از نوبت تشکیل پرونده داده و تحقیق و رسیدگی را آغاز نمایند. در صورتی که متهم، شوهر یا پدر باشد پرونده در ابتدا برای صلح و سازش به شورای حل اختلاف محل ارسال می‌گردد و در صورت عدم سازش، در مدت یک ماه جهت طی مراحل قضایی حسب مورد به دادگاه یا دادسرا ارسال می‌گردد.

ماده ۶۷- در صورتی که مجرم امکان تأمین خسارت و دیه بزه دیده را نداشته باشد دولت موظف است

هزینه‌های مربوط را از طریق صندوق حمایت از بانوان پرداخت نماید. هزینه‌های فوق در ردیف مستقلى در بودجه سالانه دیده خواهد شد.

تبصره -صندوق موظف است در هر موردی که خسارت را پرداخت نماید، اقدامات لازم را برای بازیافت خسارت برابر ضوابط و مقررات قانونی از مجرم مربوطه انجام دهد.

ماده ۶۸- بانوان زندانی بجز در جرایمی که مطابق آیین نامه سازمان زندان‌ها از مرخصی محروم هستند

می‌توانند ماهیانه از هفت روز مرخصی از زندان استفاده کنند. مرخصی بانوان جزء مدت زمان حبس ایشان محسوب می‌شود. مدت زمان مرخصی فوق علاوه بر مرخصی است که به علت بیماری یا زایمان دریافت می‌کنند.

ماده ۶۹- بانوان زندانی که به علت محکومیت‌های مالی در جرایم غیر عمد در زندان هستند در دریافت کمک‌های مردمی جهت آزادی در اولویت قرار دارند.

ماده ۷۰- در صورتی که بزه دیده شخصاً یا توسط نماینده قانونی به مراجع انتظامی اعلام شکایت کند. صرف اعلام شکایت برای ارجاع به واحد ویژه تأمین امنیت بانوان و شروع به رسیدگی کافی است و نباید وی را به بیان مسایل خارج از موضوع یا تشریح جزئیات غیر ضروری مجبور کرد. همچنین طرح پرسش‌های غیر مرتبط و غیرضروری و به کار بردن عبارات نامناسب از هریک از طرفین دعوا، مطلع یا نمایندگان قانونی ایشان ممنوع است. همچنین تحقیق از سوابق بزه دیده ممنوع است. در مورد جرایم منافی

عفت، رعایت مقررات قانون مجازات اسلامی در ادله اثبات جرم و آیین دادرسی کیفری در نحوه رسیدگی الزامی است.

ماده ۷۱ - در صورتی که در هر مرحله قبل از صدور حکم قطعی، ظن قوی بر تکرار ضرب و جرح، یا آسیب بیشتر نسبت به بزه دیده یا فرزندان او و یا اعمال فشار به بزه دیده برای انصراف از پیگیری شکایت وجود داشته باشد، حسب مورد، مرجع قضایی بنا به تشخیص خود و بر حسب شرایط و شدت خطر و تهدید، یک یا چند دستور حفاظتی - حمایتی زیر را صادر و بلافاصله اجرا خواهد کرد؛

۱ - اخذ تعهد به شرح مندرج در ماده بعد.

۲ - منع ورود متهم به اقامتگاه یا محل کار بزه دیده برای مدت حداکثر سه ماه.

۳ - الزام زوج به تهیه مسکن جداگانه متناسب با شؤون زوجه برای مدت حداکثر سه ماه.

۴ - الزام متهم به مراجعه جهت مشاوره و معالجات ضروری و ارائه گواهی آن.

۵ - معرفی و انتقال بزه دیده به خانه های اسکان موقت برای مدت معین که می تواند به همراه فرزندان باشد.

تبصره ۱ - در موارد فوق، سکونت جداگانه و عدم انجام وظایف مربوط به زوجیت از سوی زن، مسقط حق نفقه وی نخواهد بود.

تبصره ۲ - عدم اجرای هر یک از دستورهای موضوع این ماده موجب تشدید نوع قرار تأمین خواهد شد. تشدید قرار تأمین موجب انتفای دستور نخواهد شد.

تبصره ۳ - در صورت عدم تصریح به زمان، دستور صادر شده تا زمان صدور حکم قطعی معتبر خواهد بود؛ مگر آن که به لحاظ حدوث شرایط جدید، هر یک از طرفین تقاضای اصلاح آن را بنماید یا مرجع قضایی اصلاح و تغییر دستور صادر شده را ضروری بداند.

ماده ۷۲ - هر گاه فردی زنی را به ارتکاب هر یک از جرایم موجب حدود و قصاص و تعزیری درجه شش به بالا تهدید نماید و بیم آن رود که واقعاً مرتکب آن جرم شود. یا فردی که به جهت ارتکاب جرم علیه بانوان محکوم شده است صریحاً نظرش را بر تکرار جرم ابراز کند، دادستان بنا بر درخواست شخص تهدیدشده، از او می خواهد تعهد کند مرتکب جرم نشده و عندالاقضاء قرار تأمین مناسب از نوع کفالت یا وثیقه را برای حداکثر به مدت دو سال بسپارد. در صورت خودداری مرتکب از سپردن تأمین و یا عدم تعهد، دادستان دستور بازداشت متهم را برای حداکثر یک ماه صادر خواهد کرد. در صورت سپردن قرار تأمین، چنانچه شخص مذکور ظرف دو سال مرتکب جرم منظور شود، موضوع تأمین به نفع دولت ضبط می شود. در غیر این صورت، به او یا قائم مقام قانونی وی مسترد خواهد شد.

تبصره ۱ - اعمال مقررات این ماده، مانع از تعقیب متهم به اتهام تهدید نخواهد بود.

تبصره ۲ - چنانچه دستور قضایی موضوع این ماده منجر به بازداشت فرد و یا ضبط مبلغ تأمین شود، ظرف

ده روز از تاریخ صدور دستور قابل اعتراض در دادگاه کیفری (۲) خواهد بود.

تبصره ۳ - در مواردی که شاکی نسبت به موضوع گذشت کند، دستور قضایی و تضمینات موضوع این ماده

لغو می شود.

ماده ۷۳- در پرونده های موضوع این قانون کلیه اطلاعات از قبیل هویت بزه دیده، نشانی، شماره تلفن و نوع خشونت ارتكابی، محرمانه است و اشخاصی که به نحوی به این اطلاعات دسترسی دارند از جمله مراجع قضایی، انتظامی، مراکز بهداشتی، درمانی، مددکاری، وکلا و مشاوران جز در موارد قانونی مجاز به افشای اطلاعات نیستند و در صورت ارتكاب به مجازات جرم افشای اسرار شغلی و حرفه ای محکوم خواهند شد.

ماده ۷۴- در رسیدگی به پرونده های موضوع این قانون، حضور افرادی غیر از طرفین پرونده و وکلای آنان و نمایندگان تشکلهای مردم نهاد موضوع ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری و نیز افرادی که دادگاه حضور آنها را ضروری بداند، ممنوع است.

ماده ۷۵- به جرایم موضوع این قانون که در صلاحیت دادگاه های کیفری با تعدد قاضی است، حتی المقدور با حضور یک مشاور زن رسیدگی می شود.

ماده ۷۶- در صورت عدم تمکن مالی بزه دیده، مرجع قضایی می تواند پس از احراز مراتب وی را از پرداخت هزینه دادرسی، حق الزحمه کارشناسی و دیگر هزینه ها معاف کند. همچنین در صورت تقاضای بزه دیده و فقدان تمکن مالی دادگاه موظف است وکیل معاضدتی تعیین کند.

ماده ۷۷- در صورتی که زوج دارای دو بار محکومیت قطعی به جرایم موجب حد، قصاص، و جنایات عمدی موجب دیه به هر میزان و مجازات های تعزیری تا درجه شش موضوع این قانون نسبت به زوجه باشد، مجدداً مرتکب هر یک از جرایم مذکور علیه وی شود، و منجر به صدور حکم قطعی گردد، از مصادیق عسر و حرج زوجه محسوب می شود.

انتتهای پیام/

