



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



در حوزه های «توانجشی، 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

کمیتة تحقیقات " رشد و تکامل یکپارچه در دوران کودکی " در دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شد..... ۵

اعتیاد در راس آسیب های اجتماعی است و بسیاری از آسیب ها، زائیده ی

این معضل هستند..... ۶

اردوی زیارتی، فرهنگی و سیاحتی مشهد مقدس ویژه دانشجویان دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد..... ۷

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۹

سامانه آنالاین غربالگری اوتیسم آغاز به کار کرد ۹

طرح فعالیت های یادگیری تلفیقی مبتنی بر اصول شناختی ویژه دبستان

تدوین شد ۹

درمان ناشنوایی قبل از تولد با مهندسی ژنتیک ۱۱

۱۵ درصد از معلولان استان همدان مشکل گفتاری و شنوایی دارند

..... ۱۱

اخبار حوزه «سلامت روانی»: ۱۳

۳۲ دانش آموز برتر کشور در حوزه «دانش مغز» رقابت می کنند *

..... ۱۳

افراد عصبانی در معرض ریسک بالای زوال حافظه قرار دارند ۱۴

«تریاک» و «گل» دو مخدر پرمصرف * ۱۴

دلایل مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان ۱۵

اضطراب در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری و معتاد ۱۸

اصلاح پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی در دستور کار وزارت

بهداشت و ستاد مبارزه با موادمخدر * ۲۰

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۳



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره شانزدهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۲ لغایت ۱۷ تیر ماه ۱۳۹۸

راهنمای استفاده از این مجموعه :

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

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : نداقنبری

- ۹۷، پرتلاقی ترین سال تاریخ ثبت احوال ۵۹۰۰
- پرطرفدارترین مناطق تهران کدامند؟ ۶۲
- فعالیت ۱۶۹ بیمارستان گردشگری سلامت در کشور * ۶۳
- پزشکی قانونی: رشد ۶/۵ درصدی مراجعان نزاع در سال گذشته ۶۴
- مراجعه ۸۴ درصدی زنان کم سواد به خانه های امن ۶۴
- مخالفت فرمانداری تهران با «زیست شبانه» / اعلام نظر نهایی توسط هیأت حل اختلاف مرکزی ۶۵
- راه اندازی ۳ مرکز توانمندسازی برای معتادان پایتخت * ۶۶
- ۲۳ نبود برنامه مشخص برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی
- ۲۴ افزایش سرقت و خشونت به دلیل شوک اقتصادی سال گذشته
- ۲۵ ۸۰ درصد تماس گیرندگان با خط ملی اعتیاد زنان هستند
- ۲۶ پسوندی که ناخواسته به اول نامش اضافه می شود
- بازماندگی از تحصیل، کار و ازدواج زودهنگام دختران را در پی دارد ۲۸
- مقابله با مواد مخدر از اقدامات انتظامی به اقدامات اطلاعاتی تغییر یافته است ۳۰
- دستورالعمل ایمنی سازه ها در برابر سیلاب ابلاغ شد ۳۱
- سهم ناچیز بانوان از آموزش های مدیریت بحران ۳۳
- مناطق محبوب کارتن خوابها در پایتخت / منطقه ۱۸ رکورددار حضور معتادان ۳۴
- همکاری با قوه قضاییه برای آموزش و توان افزایی زنان زندانی ۳۷
- پیمایش ملی درباره «ازدواج سفید» انجام نشده است ۳۸
- هدف از کاهش قیمت مواد مخدر صنعتی جذب مشتری بیشتر است ۳۹
- ۴۰ زنان محلات حاشیه ای بیشتر در معرض خشم هستند
- تکنیک های معتبر علمی، می تواند کودک آزاری را افشاء کند ۴۱
- "پرونده الکترونیک سلامت" چیست؟ * ۴۴
- ضرورت تبیین راهکارهای تمدید گواهینامه رانندگی سالمندان ۴۵
- بازآفرینی شهری آسیب های حاشیه نشینی را کاهش می دهد ۴۷
- راه اندازی ۱۱۰ مرکز افق جهت کاهش آسیب های اجتماعی از سوی سازمان اوقاف * ۴۸
- آن سوی دیوار «ساماندهی کودکان» چه می گذرد؟ ۴۹

اخبار «ویژه دانشگاه»:



کمیته تحقیقات "رشد و تکامل یکپارچه در دوران کودکی" در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شد

کمیته تحقیقات "رشد و تکامل یکپارچه در دوران کودکی" در مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل شد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسئولیت این کمیته تحقیقات به دکتر "منصوره کریم زاده" عضو هیات علمی و مدیر گروه آموزشی "رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان" این دانشگاه سپرده شده است، که درخصوص لزوم تشکیل این کمیته تحقیقاتی و برنامه های آن، گفت: اوایل دوران کودکی بسیار دوران مهمی تلقی می شود چرا که شخصیت فرد و سرنوشت او در بزرگسالی، ریشه در دوران کودکی دارد و در تمام دنیا، مراکز تحقیقاتی بسیاری با مطالعه این دوران و اطلاعاتی که جمع آوری می کنند، سعی در رفع نواقص و تقویت برنامه های رشد و پرورش کودکان خود را دارند و در واقع با این کار، سبب تقویت سرمایه های انسانی خود می شوند.

وی افزود، با مطالعه رشد و تکامل دوران کودکی بلحاظ جسمی و روانشناختی، و جمع آوری اطلاعات این دوران (دوران جنینی، از بدو تولد و کودکی، نوجوانی و تا انتهای نوجوانی و دوران بلوغ سنین ۱۴ - ۱۵)، برنامه تعیین شاخص های رشد و تکامل دوران کودکی را اجرا می کنیم که مرحله آزمایشی خود را نیز گذرانده است.

دکتر "فیروزه ساجدی" رئیس مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در تشریح علل شکل گیری کمیته تحقیقات "رشد و تکامل یکپارچه در دوران کودکی" در این مرکز تحقیقات گفت: امروزه، اهمیت واقعی مرحله ای از رشد و تکامل انسان تحت عنوان «کودکی»، مورد اجماع است و بر ضرورت پرداختن به نیازهای تکاملی کودکان خردسال (لحاق تا ۸ سالگی) به صورت جامع و کل نگر (حرکتی، حسی، ذهنی، رفتاری، گفتار و زبان، عاطفی - هیجانی، اجتماعی و معنوی) به جای برخورد جداگانه با ابعاد مختلف رشد و تکامل، تاکید می شود.

وی افزود: شواهد علمی در کل دنیا نشان می دهد که تجربیات دوران کودکی، به خصوص در حیطه های شناختی و عاطفی - اجتماعی تکامل کودک، بطور عمیق و درازمدت بر وضعیت سلامت، رفاه و موفقیت های آینده او تاثیر گذارند.

رئیس مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی تصریح کرد: بر همین اساس، مطالعات در کشورهای پیشرفته بر اثرات و منافع درازمدت اجرای برنامه های مداخله زودهنگام برای کودکان دچار انواع اختلالات تکاملی، تاکید جدی دارند، و این مطالعات نشان داده اند که با تبدیل کودکان بیشتری به بزرگسالانی سالم و مولد که می توانند نقش مهمی در بهبود شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه خود ایفاء کنند، سرمایه گذاری در برنامه های تکامل طبیعی کودکان، موجب جبران چند برابری هزینه ها در طول زمان شده و نسبت فایده به هزینه در این گونه مداخلات همواره از عدد ۱ بالاتر بوده و حتی تا ۱۷ هم رسیده است.

دکتر ساجدی تاکید کرد: کشور ما در سالهای اخیر به دستاوردهای قابل توجهی در زمینه سلامت کودکان از نظر کاهش مرگ و میر و افزایش پوشش خدمات مختلف از جمله شیرمادر و واکسیناسیون، بخصوص از طریق شبکه های بهداشتی - درمانی دست

یافته است و در آموزش پایه نیز رشد چشمگیری داشته است. با این همه در رسیدگی کامل به نیازهای کودکان به ویژه کودکان آسیب پذیر کشور هنوز با چالش های جدی روبرو است.

وی افزود: رسالت مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تلاش برای کمک به رفع این نواقص جدی در کشور از طریق پژوهش و تولید علم در راستای یک هدف غایی و رسالت ملی، یعنی ارتقای سطح تکامل همه جانبه کودکان ایرانی، از جمله کودکان آسیب پذیر است که کمیته تحقیقات " رشد و تکامل یکپارچه در دوران کودکی " نیز در راستای تحقق همین هدف تشکیل شده است.

گفتنی است، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از جمله هشت مرکز تحقیقات این دانشگاه است که از سال ۱۳۹۰ رسماً کار خود را آغاز کرد و هم اکنون دارای بیش از ۱۵ عضو هیات علمی یا محقق غیر هیات علمی تمام وقت یا پاره وقت، و ۷ دانشجوی دکتری پژوهشی می باشد.

این مرکز تحقیقاتی تاکنون در اجرای پروژه های ملی و بین المللی مشارکت داشته است که " انطباق و استاندارد سازی پرسشنامه های آزمون غربالگری تکاملی سنین و مراحل (ASQ) در جامعه کودکان ایرانی، طرح " استاندارد سازی آزمون تشخیصی " مقیاسهای تکاملی شیرخواران و نو پایان " Bayley III ، از آن جمله اند.

همچنین این مرکز تاکنون به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اقدام به اجرای پروژه های تحقیقاتی " تعیین نقاط برش نسخه فارسی آزمون تشخیصی " مقیاسهای تکاملی شیرخواران و نوپایان Bayley III در کودکان ۱ تا ۴۲ ماهه ایرانی، تدوین بسته های راهنماهای مداخلات زودرس در اختلالات تکامل گفتار و زبان کودکان شامل هفت بسته " اختلالات زبانی، اختلالات پیش زبانی، اختلالات آوایی، ناروانی گفتار، اختلالات بلع، کم شنوایی ها، دیز آرتری ها " و تدوین بسته راهنماهای مداخلات زودرس در اختلالات تکامل حرکتی شامل: (اختلالات نورو ن محرکه تحتانی LMN) ، اختلالات نورو ن محرکه فوقانی (UMN) ، کودکان در معرض خطر، اختلالات اسکلتی " کرده است.

انتهای پیام /



معاون فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی:

اعتیاد در راس آسیب های اجتماعی است و بسیاری از آسیب ها، زائیده ی این معضل هستند



معاون فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در نشست کمیته پیشگیری از سوء مصرف مواد، اظهار داشت: اعتیاد در رأس آسیب های اجتماعی است و بسیاری از آسیب های دیگر زائیده ی این معضل هستند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا؛ این نشست با حضور معاون فرهنگی - دانشجویی، رئیس و کارشناسان مرکز مشاوره دانشجویی، مدیر امور فرهنگی دانشگاه، مدیر امور دانشجویی، رئیس و اعضای هیات علمی مرکز

تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در محل دفتر معاونت فرهنگی - دانشجویی برگزار شد.

دکتر "حسن شاکری" در ادامه سخنانش در این نشست افزود، دانشگاه ها به عنوان محل تجمع جوانان، مأموریت های ویژه ای در حل مشکلات درون دانشگاهی دارند و به سبب حضور پژوهشگران و محققان، نقش موثری نیز در حل مشکلات جامعه می توانند ایفا کنند.

در ادامه این نشست، دکتر "بهمن بهمنی" رئیس مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه با اشاره به اجرای طرح بررسی سیمای زندگی دانشجویی و طرح شیوع شناسی مواد توسط مرکز مشاوره دانشجویی، ضمن ارائه گزارشی از فعالیت های پیشگیرانه و همکاری بین بخشی با سایر نهادهای دانشگاه، آموزش به کارشناسان شاغل در خوابگاه ها و دانشگاه را جهت شناخت علائم اعتیاد و چگونگی برخورد با آن را خواستار شد.

سپس، مدیران و کارشناسان شرکت کننده در ادامه این نشست، در خصوص تدوین و اجرای برنامه های هدفمند و عملیاتی، مشارکت دانشجویان در راه اندازی کمپین پیشگیری از اعتیاد و تشکیل کانونی در این زمینه با حمایت امور فرهنگی دانشگاه، آموزش به رابطان فرهنگی و اساتید مشاور از تمام گروه های آموزشی، کارشناسان خوابگاه های دانشجویی و برگزاری سمینار یک روزه برای دانشجویان جدیدالورود جهت دانش افزایی و آگاهی بخشی، گسترش فعالیتهای ورزشی - فرهنگی، تهیه پروتکل های آموزشی، تدریس بخشی از درس مهارتهای زندگی با محوریت پیشگیری از مصرف مواد درسال تحصیلی جدید، ارائه پیام های بهداشت و روان در فضای مجازی و نصب تابلو نوشته هایی در فضای فیزیکی دانشگاه، تبادل نظر کردند.

گفتنی است؛ مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با هدف تأمین، گسترش و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان دانشگاه، تحت نظارت و پشتیبانی معاونت فرهنگی دانشجویی فعالیت می کند.



اردوی زیارتی، فرهنگی و سیاحتی مشهد مقدس ویژه دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد



اردوی زیارتی، فرهنگی و سیاحتی مشهد مقدس ویژه دانشجویان به همت معاونت فرهنگی - دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با شرکت ۲۲۰ تن از دانشجویان این دانشگاه، از تاریخ ۶ الی ۱۳ تیرماه جاری برگزار شد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا؛ این اردوی زیارتی، فرهنگی، سیاحتی به مناسبت دهه

کرامت از تاریخ ۶ الی ۹ تیرماه برای ۱۶۰ تن از دختران دانشجو و از تاریخ ۱۰ الی ۱۳ تیرماه جاری برای ۶۰ تن از دانشجویان پسر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

"یوسف رضایی" مدیر اداره تعالی فرهنگی و فوق برنامه دانشگاه درگفت و گو با خبرنگار مفدا؛ هدف از برگزاری این اردو را وجود مبارک ثامن الحجج که یک برکت معنوی فوق العاده بالایی است، ذکر کرد و گفت: تقریباً تمام کسانی که توفیق زیارت در این فضای معنوی را کسب می کنند، با توجه به تعدد برنامه های دینی به فراخور نیاز از این امکانات فرهنگی عقیدتی در آن فضای مطلوب عرفانی دینی استفاده می کنند و از طرف دیگر دانشجویان دانشگاه بعد از یک دوره شرکت در امتحانات نیازمند این بودند که فضای متفاوت جهت رفع خستگی را تجربه نمایند و چه بهتر که این رفع خستگی همراه با فضای معنوی زیارت امام رضا (ع) همراه باشد، در همین راستا معاونت فرهنگی دانشجویی تصمیم به برنامه ریزی برای دانشجویان زیارت اولی که تاکنون به مشهد مقدس مشرف نشده بودند، گرفت.

وی افزود؛ از مواردی که بسیار جالب توجه بوده حضور حداکثری دانشجویان از همه طیف های مختلف دانشجویی و همچنین دانشجویان اهل تسنن همراه با سایر دانشجویان که با عشق و علاقه وافره اهل بیت در این فضای صمیمی مشارکت داشته، مخصوصاً حضور دانشجویان از نیمه های اولیه شب تا بعد از نماز صبح در این بازه زمانی خاص اتفاقات بسیار خوبی را رقم زد.

رضایی همچنین اظهار داشت؛ با حمایت و پشتیبانی معاونت فرهنگی دانشجویی، بسته های فرهنگی (محتوی سجاده ترمه، تسبیح، کتاب عارفانه زندگی اسرارآمیز و زیبای شهید احمدعلی نیری) نیز برای دانشجویان تدارک دیده و به آنان اهدا شد، ضمن آنکه برگزاری کارگاه آموزشی مشاوره ازدواج جهت دانش افزایی دانشجویان دختر و پسر و برگزاری جلسات مشاوره فردی و حضور مبلغان دینی در جمع دانشجویان، بازدید از مکان های سیاحتی از جمله چالیدره، موج های آبی و...، از دیگر برنامه های متنوع این اردوی زیارتی، فرهنگی و سیاحتی بود.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی و زیر نظر وزارت بهداشت، در زمینه تعلیم و تربیت حدود یک هزار و ۸۰۰ دانشجو در رشته های مرتبط با سه حوزه سلامت "توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی" فعالیت می کند.

اخبار حوزه «توانبخشی»:



سامانه آنلاین غربالگری اوتیسم آغاز به کار کرد

تهران - ایرنا - مدیرکل امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور، از آغاز به کار سامانه آنلاین غربالگری اوتیسم به آدرس <http://autism.behzisti.net> خبر داد و از تمام خانواده های کودکان ۲ تا ۵ ساله خواست به این سامانه مراجعه کنند.

افروز صفاری فرد روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: حتی پدر و مادری که سابقه ژنتیکی اوتیسم در خانواده خود ندارند نیز باید در غربالگری اوتیسم شرکت کنند چون اوتیسم یک اختلال چندعاملی است.

وی یادآور شد: غربالگری اوتیسم از سال ۹۵ آغاز شد اما این غربالگری در مهدهای کودک اجرا می شد و خانواده ها با مراجعه به مهدها، پرسش نامه ای شامل ۱۰ سوال را تکمیل می کردند و اگر پاسخ های مشکوک در این پرسشنامه زیاد بود، بعد از آن باید به پایگاه های بهزیستی مراجعه می کردند.

صفاری ادامه داد: بنابراین امسال سامانه ای برای تشخیص و غربالگری اوتیسم راه اندازی شده است که خانواده ها در این سامانه به صورت آنلاین به سؤالات پاسخ می دهند و در صورت مشکوک بودن اوتیسم کودک، خانواده ها به پایگاه های سلامت هدایت می شوند و به این ترتیب نیاز به مراجعات مکرر نیست.

مدیرکل امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور تاکید کرد: با این روش غربالگری، تعداد افراد بیشتری را می توان شناسایی کرد.

صفاری فرد افزود: اوتیسم را از ۶ ماهگی هم می توان تشخیص داد اما غربالگری اوتیسم در بهزیستی از سن ۲ تا ۵ سالگی صورت می گیرد چراکه به این گروه سنی کودکان در مهدهای خود دسترسی دارد.

وی خاطرنشان کرد: حدود ۱۲۰ هزار کودک ۲ تا ۵ ساله از سال ۹۵ با شیوه قبلی غربال شدند که چهار هزار نفر آنان نیاز به مصاحبه و پیگیری داشتند چون مشکوک بودند و ۲ هزار کودک تشخیص قطعی گرفتند که این آمارها با آمارهای بین المللی، همخوانی دارد.

به گفته صفاری، در حال حاضر هزار و ۳۰۸ مرکز روزانه توانبخشی تحت پوشش بهزیستی در کشور فعالیت دارند که ۹۱ مرکز آن به اوتیسم اختصاص دارد.

اختلال اوتیسم، یکی از انواع اختلالات رشدی عصبی با علائم روان شناختی است که بر رشد طبیعی مغز و در نتیجه مهارت های اجتماعی تأثیر می گذارد.



طرح فعالیت های یادگیری تلفیقی مبتنی بر اصول شناختی ویژه دبستان تدوین شد



تهران - ایرنا - طرح «فعالیت های یادگیری تلفیقی مبتنی بر اصول آموزش و پرورش شناختی برای دوره دبستان» به منظور افزایش توانایی ها با حمایت ستاد توسعه علوم شناختی تدوین شد.

به گزارش ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی، «محمود تلخابی» عضو هیات علمی دانشگاه فرهنگیان و دبیر کارگروه آموزش و پرورش شناختی ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی با بیان اینکه رشد و تقویت فرآیندهای نظام‌مند تفکر، یادگیری و حل مساله از اهداف راهبردی یاددهی و یادگیری در آموزش و پرورش شناختی است، گفت: با حمایت ستاد توسعه علوم شناختی و با هدف افزایش توانایی‌ها، طرح مطالعاتی " طراحی فعالیتهای یادگیری تلفیقی مبتنی بر اصول آموزش و پرورش شناختی برای دوره دبستان" اجرا و تدوین شد.

وی به عنوان مجری این طرح تحقیقاتی، هدف از اجرای این پژوهش را طراحی فعالیتهای یادگیری بر مبنای اصول علوم شناختی با الگوی تلفیقی برای پوشش بخشی از برنامه درسی دوره دبستان عنوان کرد.

وی افزود: اصول آموزش و پرورش شناختی و بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با علوم شناختی و علوم یادگیری، راهکارهایی را در ارتباط با یادگیری تلفیقی ارائه می‌کنند، به‌طوری که بررسی پیشینه این نوع مطالعات نشان می‌دهد که فعالیتهای یادگیری تلفیقی سازگاری فراوانی با فرآیندهای شناختی دارند و زمینه یادگیری عمیق را فراهم می‌کنند.

به گفته وی، در این پژوهش تلاش شده است بر اساس اصول یادگیری مبتنی بر مطالعات ذهن، مغز و تربیت، نمونه‌های عملی تولید شوند که بتوانند برای گسترش و شبیه سازی این نوع فعالیتهای مورد استفاده قرار گیرند.

مجری این طرح پژوهشی با اشاره به اینکه بهسازی یادگیری از طریق توسعه توانایی‌های شناختی از منظر علوم شناختی امکان پذیر است و برای تحقق یادگیری باید به فعال ساختن فرآیندهای شناختی مبادرت کرد، یادآور شد: فرآیندهای مفهومی، تحلیلی و اجتماعی، فرآیندهایی هستند که یادگیری را پوشش می‌دهند و تمامی آنها باید به نحو منطقی و منسجمی به موضوعات یادگیری پیوند بخورند، زیرا یادگیری حاصل بهبود و پیشرفت فرد در این فرآیندهای شناختی است.

وی اضافه کرد: در این پژوهش، منابع موجود در ارتباط با طراحی فعالیتهای تلفیقی و همچنین مفاهیم و مهارت‌های مورد نظر برنامه درسی دبستان مورد بررسی دقیق قرار گرفت و معیارهایی برای طراحی فعالیتهای تدوین شد و پس از آن فعالیتهایی برای تلفیق حوزه‌های علوم، ریاضی و فارسی طراحی و در گروه کانونی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت تا با معیارهای تعیین شده مطابقت داشته باشد.

تلخابی اضافه کرد: در بخش دوم این طرح پژوهشی، طراحی فعالیتهای تلفیقی ریاضی و فارسی مورد نظر بود و در این بخش نیز بر اساس منابع موجود در حوزه تلفیق ادبیات و ریاضی، داستان‌هایی با کیفیت داستانی مناسب و محتوای مرتبط با مفاهیم و تفکر ریاضی، انتخاب و ترجمه شدند و فعالیتهایی مرتبط با مفاهیم و مهارت‌های ریاضی برای آنها طراحی شد.

وی افزود: این طرح‌ها و فعالیتهای در یک دبستان دولتی اجرا شد و گزارش اجرای معلم و کاربرگ‌های دانش‌آموزان مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

مجری این طرح مطالعاتی پژوهشی تصریح کرد: با توجه به طراحی ۸ فعالیت تلفیقی در حوزه ریاضی، علوم و فارسی و ۸ فعالیت تلفیقی در حوزه ریاضی و فارسی و اجرای این فعالیتهای در کلاس‌های درس واقعی و تحلیل فرآیند اجرا و نتایج کار دانش‌آموزان، نکات ارزشمندی در ارتباط با این نوع فعالیتهای به دست آمد که می‌تواند برای طراحی و اجرای فعالیتهای تلفیقی در این حوزه‌ها مورد توجه قرار گیرد.

درمان ناشنوایی قبل از تولد با مهندسی ژنتیک

یک دانشمند روس تصمیم دارد با مهندسی ژنتیک از تولد نوزادان کاملاً ناشنوا جلوگیری کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دیلی میل، یک دانشمند روس تصمیم دارد با کمک مهندسی ژنتیک به والدین ناشنوا کمک کند فرزندی بدون نقص شنوایی داشته باشند.

دنيس ربريكوف زیست شناس ادعا می کند که زوجی با ناشنوایی مادرزاد را می شناسد که نگرانند فرزندانشان نیز با این نقص به دنیا بیایند.

ربريكوف معتقد است با کمک فناوری CRISPR می توان اختلالات در دی ان ای را ترمیم کرد و به این ترتیب از انتقال ناتوانی ژنتیکی والدین به فرزندان جلوگیری کرد.

این در حالی است که بسیاری از دانشمندان در سراسر جهان هشدار داده اند چنین عمل جراحی آزموده نشده ای بسیار خطرناک است. آنها این دانشمند روس را با هی جیانکوی محقق چینی مقایسه می کنند که به طور مخفیانه دی ان ای نوزادانی را تغییر داد تا در برابر ابتلا به ویروس اچ آی وی از آنها محافظت کند.

با این وجود ربريكوف امیدوار است فعالیتش در این زمینه را در آزمایشگاهش در مرکز تحقیقات پزشکی ملی کولاکف در مسکو انجام دهد. هرچند او مطمئن نیست که مهندسی ژنتیک به درمان ناشنوایی مادرزادی کمک می کند یا خیر، اما به طور دقیق می داند کدام قسمت از دی ان ای را هدف بگیرد. به گفته او باید ژن GJB2 اصلاح شود.

این اختلال ژنتیکی در غرب سیبری متداول است و اگر هر دو والد مبتلا به آن باشند فرزندشان نیز کاملاً ناشنوا به دنیا می آید.



معاون امور توانبخشی بهزیستی استان همدان:



۱۵ درصد از معلولان استان همدان مشکل گفتاری و شنوایی دارند

معاون امور توانبخشی بهزیستی استان همدان از وجود ۶ هزار ناشنوا در استان خبر داد.

فریدالدین حجت الاسلامی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه ۱۵ درصد از جامعه معلولان استان مشکل گفتاری و شنوایی دارند، مطرح کرد: با وجود برنامه های شناسایی و غربالگری شنوایی در آینده نزدیک امیدواریم فرد ناشنوایی را در استان نداشته باشیم.

وی با اشاره به کمک هزینه اداره کل بهزیستی همدان و مشارکت هیئت امنای بیمارستان شهید بهشتی در سال گذشته، گفت: در سال گذشته به تعداد ۸۷ نفر کاشت حلزون انجام شده است و در سال جاری نیز به تمامی مراجعانی که واجد شرایط کاشت حلزون باشند، در صورت انجام عمل مربوطه حمایت های سازمانی پرداخت خواهد شد.

معاون امور توانبخشی بهزیستی استان همدان خاطرنشان کرد: با توجه به اینکه در حال حاضر پشت نوبتی برای دریافت سمعک نداریم، براساس درخواست متقاضیان دریافت سمعک در هفته دو روز به مراجعان سمعک ارائه می شود.

حجت الاسلامی نداشتن مجوز غربالگری شنوایی مراکز کاشت حلزون را علت اصلی انتظار طولانی کودکان ناشنوا و خانواده‌های آنان دانست و افزود: نبود این مجوز باعث شده تا کودکان ناشنوا و خانواده‌ها مدت زمان طولانی در جاهای مختلف به دنبال دریافت خدمات باشند بنابراین نه تنها هزینه مالی اضافی متحمل می‌شوند بلکه گاهی ناامید شده و یا سن طلایی را از دست می‌دهند.

وی با بیان اینکه یک هفتم یعنی ۱۵ درصد از جامعه معلولان استان مشکل گفتاری و شنوایی دارند، اظهار کرد: ۵ هزار و ۱۷۰ ناشنوی استان همدان در سازمان بهزیستی پرونده دارند و این افراد مانند معلولان دیگر خدمات مستمر و غیرمستمر دریافت می‌کنند که خدمات غیرمستمر شامل ارائه دفترچه بیمه، پرداخت کمک‌هزینه درمان، زندگی و مسکن و ارائه سمعک به این افراد است.

انتهای پیام



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

۳۲ دانش آموز برتر کشور در حوزه «دانش مغز» رقابت می کنند *



تهران - ایرنا - مرحله نهایی پنجمین دوره مسابقه ملی «دانش مغز» با رقابت ۳۲ دانش آموز برگزیده از استان های مختلف از ۲۰ تیرماه امسال آغاز می شود.

به گزارش روز یکشنبه معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، مسابقه ملی «دانش مغز» عنوان نشستی است که هر سال توسط انجمن علوم اعصاب ایران، آزمایشگاه ملی نقشه برداری از مغز و با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برگزار می شود.

این مسابقه دومرحله ای در سطح مدارس کشور و با رقابت دانش آموزان برگزار می شود که مرحله نخست پنجمین دوره این رقابت، سال گذشته با حضور بیش از ۳ هزار دانش آموز برگزار شد و در نهایت ۳۲ فرد برگزیده انتخاب و معرفی شدند.

همچنین برگزیدگان مرحله نخست این مسابقه به عضویت باشگاه مغز و شناخت ستاد علوم شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری درآمده و از حمایت های آموزشی و پژوهشی برخوردار شدند.

این دانش آموزان با حضور در دوره های تخصصی در حوزه هایی همچون مباحث آناتومی و تشریح و بافت شناسی سیستم عصبی، عملکرد و فیزیولوژی سیستم عصبی، آشنایی با تشخیص و درمان بیماری های نورولوژی (مغز و اعصاب) و روانپزشکی و روش های تصویربرداری و نقشه برداری از مغز آموزش دیده اند.

این اقدام به افزایش توانمندی دانش آموزان کمک می کند تا گام های موثر و مفیدی در این حوزه بردارند. در مرحله نخست این مسابقه شهرهای اصفهان، تهران، رشت، مشهد و شهریار با بیشترین دانش آموز دواطلب برگزیده، بهترین عملکرد را به خود اختصاص دادند.

مرحله دوم و نهایی پنجمین مسابقه ملی «دانش مغز» با حضور ۳۲ دانش آموز برگزیده به مدت دو روز از ۲۰ تیر ماه امسال در دانشگاه علوم پزشکی ایران آغاز می شود.

این مسابقه در چهار مرحله تستی، تشریحی، تشریح عملی مغز و تشخیص عملی بیماری های مغز و اعصاب و روانپزشکی میان برگزیدگان مرحله اول صورت می گیرد.

البته این پایان کار این مسابقه ملی نیست بلکه دانش آموز برتر در مرحله نهایی به عنوان نماینده ایران در مسابقات بین المللی دانش مغز (Brain Bee ۲۰۱۹) شرکت می کند. این مسابقات توسط انجمن جهانی علوم اعصاب امسال در کره جنوبی برگزار می شود و در آن دانش آموزان بیش از ۵۰ کشور رقابت می کنند.

نمایندگان ایران در مسابقات جهانی دانش مغز هر ساله موفق به کسب رتبه های برتر شده اند، به طوری که مهسا آرمان، پارسا پات و شایان باقری در سال های اخیر جایگاه های ممتاز جدول این مسابقات جهانی را کسب کردند.

افراد عصبانی در معرض ریسک بالای زوال حافظه قرار دارند

مطالعات نشان می دهد فشارهای عصبی، عصبانیت بیش از حد و پرخاشگری در سنین جوانی منجر به ضعف حافظه در کهنسالی می شود.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در این تحقیقات با بررسی رفتارهای جوانان پرخاشگر و عصبی مشخص شد که به طور خاص در دهه های بعدی زندگی این افراد مشکلاتی نظیر فراموشکاری در آنها بیشتر متجلی می شود.

پژوهشگران به منظور بررسی دقیق تأثیر پرخاشگری بر زوال حافظه به بررسی رفتار در افراد گوناگون و نگرش خصمانه در آنها پرداخته و در نتیجه مشخص شد که مهارت های فکری و حافظه در افراد پرخاشگر در بازه زمانی حدود ۲۵ سال بسیار پایین تر از افراد آرام تر است.

دکتر «جیم لنور» از آکادمی نورولوژی آمریکا در این باره می گوید: «ویژگی های شخصیتی در هر انسان متفاوت از دیگری است، اما چیزی که باید به خاطر بسپاریم این است که پرخاشگری، تندخویی و به طور کلی فشارهای عصبی، پیری زودرس عقلی و ناتوانی مغز در به خاطر سپردن موارد گوناگون را به همراه دارد.»

در این مطالعه، تیمی از محققین به بررسی و آزمایش ۳۱۲۶ نفر پرداختند. تجزیه و تحلیل رفتارهای عاطفی این افراد که همگی زیر ۲۵ سال سن داشتند به وسیله این گروه با در نظر گرفتن میزان استرس، حافظه و توانایی تفکر و در چهار گروه با سطح فشار و استرس گوناگون آغاز شد. در این پژوهش فرآیند عقلانی این افراد طی ۲۵ سال مورد بررسی قرار گرفت و در حدود سن ۵۰ سال توانایی های شناختی آنان مجدداً ارزیابی شد.

محققین برای فهم بهتر شخصیت افراد سوالاتی در خصوص عکس العمل های آنان به رفتارهای تحریک آمیز، عدم اعتماد به دیگران و احساسات منفی در روابط اجتماعی را مطرح کردند و در پایان از این افراد خواسته شد که لیستی از کلمات که شامل ۱۵ کلمه بود را به خاطر بسپارند.

در پایان این تیم پژوهشی عنوان کرد که تفاوت چشمگیری در توانایی به خاطر سپردن این مجموعه کلمات توسط چهار گروه یاد شده وجود داشت و نگرش خصمانه اثری مستقیم بر کاهش حافظه و اختلال در تفکر را به همراه دارد.

«تریاک» و «گل» دو مخدر پرمصرف *

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به افزایش نگرانی در حوزه استفاده از ماده مخدر گل در کشور، گفت: با این حال هنوز هم تریاک مقام اول مصرف مواد مخدر در کشور را دارد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سعید منتظرالمهدی در حاشیه بازدید از خط ملی مشاوره اعتیاد به (۰۹۶۲۸) در جمع خبرنگاران اظهار

داشت: سالانه ۴۵۰ هزار تماس با این مرکز انجام می‌شود که میزان مشاوره افراد با تماس‌گیرندگان از ده دقیقه تا یک ساعت است.

وی گفت: در این مرکز خدمات مشاوره مددکاری به افرادی که تماس می‌گیرند داده می‌شود.

سخت‌گوی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور با اشاره به اینکه تمامی مشاوره‌ها بدون پرداخت هزینه است، گفت: یکی از اقداماتی که امروز صورت می‌گیرد، آشنا کردن مردم با این مرکز است تا بتوانند به راحتی مشاوره لازم را دریافت کنند.

منتظر المهدی افزود: بیشترین تماس‌ها با این مراکزها را مادران و همسران معتادها می‌گیرند، چرا که یکی از اعضای خانواده آنها گرفتار اعتیاد شده است و ما مشاوره می‌دهیم که این افراد را به مرکز ترک اعتیاد ماده ۱۵ و ۱۶ ارسال کنند.

سخت‌گوی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در پاسخ به پرسشی مبنی بر نگرانی‌هایی در مصرف مواد گل در سطح جامعه گفت: هنوز بیشترین مواد مخدر مصرفی در ایران تریاک است و بعد از آن گل و حشیش در صدر مصرف مواد مخدر است.

وی گفت: جوانان احساس می‌کنند که مواد مخدر گل به دلیل گیاهی بودن عوارضی ندارد، ولی عوارض آن بیش از مواد مخدر دیگر است، چرا که میزان دوپامین مغز را افزایش می‌دهد و بعضاً نیز به صورت ترکیبی مصرف می‌شود و یک شادی کاذب و خطرناک برای مصرف‌کنندگان ایجاد می‌کند.



توسط پژوهشگران بررسی شد



دلایل مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان

نتایج یک پژوهش داخلی نشان می‌دهد دانشجویانی که سازگاری دانشگاهی ضعیفی را تجربه می‌کنند و توانایی کافی برای مقابله با استرس‌ها و چالش‌های محیط دانشگاه ندارند، معمولاً به مصرف دخانیات رو می‌آورند البته مصرف سیگار بیشتر از مصرف قلیان با آسیب روانی همراه است و مشکلات سازگاری در صورتی که به بیماری‌های روانی منجر شوند، فرد را به مصرف سیگار بیشتر از قلیان سوق می‌دهد.

به گزارش ایسنا، مصرف دخانیات یک تهدید جدی برای سلامت عمومی در جهان به شمار می‌آید و سالانه به مرگ ۶ میلیون نفر در جهان منجر می‌شود، علاوه بر این، هزینه‌های سنگینی را که ناشی از مشکلات سلامتی و از دست دادن نیروی کار و تولید می‌شود، بر جوامع تحمیل می‌کند.

مصرف این ماده، یکی از عوامل بیماری‌های مختلف جسمی از جمله سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، ریوی، گوارشی، چشمی، استخوانی، مشکلات جنسی و دندانپزشکی است. در آمریکا، عامل عمده مرگ‌ومیر عبارتند از: بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و سگته مغزی که مصرف دخانیات، عامل خطر جدی برای هر سه اختلال به شمار می‌رود.

می‌توان گفت مصرف دخانیات، از مهمترین عوامل خطر رفتاری در بیماری‌های جدی است و به همین دلیل از عمده عوامل مرگ‌ومیر به شمار می‌رود. اگرچه در کشورهای پیشرفته، مصرف دخانیات کاهش یافته است ولی در کشورهای درحال توسعه و به

خصوص آفریقا و مدیترانه‌ی شرقی روند فزاینده‌ای وجود دارد.

معمولاً، مصرف دخانیات در جوانی شروع می‌شود و افراد ۱۸-۲۵ ساله هدف اصلی تبلیغات مصرف دخانیات هستند. این دوره سنی عمدتاً، با دوره دانشجویی تطابق دارد و به همین دلیل، دانشجویان یکی از مهمترین گروه‌های هدف متخصصان سلامت هستند و در این میان مصرف دخانیات چه به لحاظ تأثیراتی که بر سلامت دارد و چه به لحاظ شیوع و گستردگی مصرف آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

طبق آخرین گزارشات ارائه شده حدود یک چهارم دانشجویانی که به طور تمام وقت در دانشگاه هستند، مصرف کننده دخانیات هستند.

از این رو محققان دانشگاه خوارزمی (معصومه حسینیان، ربابه نوری، مریم مقدسین، سوفیا اصالت منش) با هدف "بررسی الگوی برای پیش بینی مصرف سیگار و قلیان در دانشگاه بر اساس نقش سازگاری با دانشگاه، سلامت روان و انگیزه‌های مصرف در دانشجویان"، ۶۳۴ دانشجو از دانشگاه‌های شهر کاشان را مورد پژوهش قرار دادند.

بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان گفت، بیماری‌های مختلف روانی به خصوص اختلالات خلقی یا افسردگی و اختلالات اضطرابی با مصرف مواد و تنباکو ارتباط دارند، زمانی که افراد در سازگاری با محیط دچار علائمی از بیماری‌های روانی شوند، ابتلای به بیماری‌های روانی، آنان را به سوی مصرف سیگار سوق می‌دهد.

در واقع افسردگی در مصرف کنندگان سیگار بسیار بالاست. بیش از ۳۰ درصد افرادی که افسردگی دارند، به طور روزانه سیگار مصرف می‌کنند. مصرف کنندگان سیگار دو برابر بیشتر از غیرسیگاری ها سابقه افسردگی دارند که به حدود ۶۴ درصد می‌رسد، نوجوانان و بزرگسالانی که در سال اخیر علائم افسردگی داشتند، در مقایسه با افرادی که سابقه افسردگی ندارند، در معرض مصرف و وابستگی به سیگارند.

همچنین درباره اختلالات اضطرابی و ارتباط آن با مصرف سیگار نیز وضعیت مشابهی وجود دارد. طبق مطالعه‌ای شیوع اختلالات اضطرابی در مصرف کنندگان نیکوتین بسیار بیشتر از مردم عادی است.

پژوهشگران می‌گویند: سازگاری، به طور غیرمستقیم و از طریق تأثیر بر انگیزه‌های مصرف مواد با مصرف سیگار در ارتباط است. انگیزه‌های مصرف مواد خود عاملی است که به طور غیرمستقیم در صورت بروز مشکلات سازگاری به مصرف سیگار منجر خواهد شد. انگیزه‌های مصرف مواد، عوامل روانشناختی زیربنایی هستند که رفتار مصرف مواد را هدایت می‌کنند.

آنها می‌افزایند: انگیزه‌های مصرف مواد به عنوان آسیب پذیری روانشناختی عمل می‌کنند. انگیزه‌های مصرف مواد، در طی نوجوانی و سنین ۱۱ تا ۱۷ سالگی شکل می‌گیرند و تا اوایل جوانی، تا ۱۸-۲۵ سالگی ادامه می‌یابند و بعد از این سنین ممکن است فروکش کنند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد: دو مورد از مؤلفه‌های سازگاری با دانشگاه، یعنی سازگاری فردی هیجانی و دلبستگی به دانشگاه، اثر علی منفی بر انگیزه‌ی مصرف دارد. بنابراین، افزایش سازگاری فردی هیجانی و دلبستگی به دانشگاه، با کاهش دادن انگیزه‌های مصرف، موجب کاهش مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها باید اشاره کرد، دانشجویانی که سازگاری دانشگاهی ضعیفی را تجربه می‌کنند، همان عده‌ای هستند که توانایی کافی برای مقابله‌ی با استرس‌ها و چالش‌های محیط دانشگاه ندارند. حال، چنانچه در این گروه، انگیزه‌های مصرف شکل

گرفته باشد، به مصرف دخانیات رو می آورند.

یافته های دیگر نشان می دهند: انگیزه تنظیم عاطفه و کاهش عاطفه منفی، پیش بینی معناداری برای مصرف دخانیات است و انگیزه تسکین خستگی نیز انگیزه معناداری برای مصرف دخانیات در پسران گزارش شده است. برخی دانشجویان که دلبستگی به دانشگاه و فرایند تحصیلی آن ندارند یا هیجان های منفی را تجربه می کنند، نه تنها برای رهایی از فشارهای عاطفی و هیجانی منفی و تنظیم عواطف منفی بلکه با هدف افزایش تجربه های هیجان انگیز که شاید جبران کننده نبود دلبستگی به دانشگاه است، اقدام به مصرف دخانیات می کنند، تا به این وسیله، زندگی دوره دانشجویی خود را تبدیل به تجربه ای هیجان انگیز کنند.

باین حال، چنین رابطیهایی در مورد قلیان به دست نیامد که ممکن است ناشی از این باشد که خرید، حمل و شرایط مصرف سیگار برای دانشجویان قابل وصول تر از قلیان است.

به عقیده این محققان دو عامل دور و نزدیک بر پیامد مشکلات سازگاری و اثر آن بر مصرف سیگار دانشجویان تأثیر گذارند: عامل دور، انگیزه های مصرف مواد است که در نوجوانی شکل گرفته اند و عامل نزدیک برای مصرف سیگار، سلامت روان است که به دنبال مشکلات سازگاری با دانشگاه رخ داده است.

این پژوهشگران مصرف قلیان را کاملاً متفاوت با مصرف سیگار می دانند و می گویند: دانشجویان با هدف کسب خوشی و شادی و در جریان یک فعالیت اجتماعی و گروهی به سراغ این ماده می روند. اگرچه مشکلات سازگاری دانشجویان از مسیر غیرمستقیم و تأثیر بر بیماری و آسیب روانی می تواند به مصرف سیگار منجر شود ولی چنین روابطی در مورد قلیان به دست نیامد.

بر اساس این پژوهش می توان گفت مصرف سیگار بیشتر از مصرف قلیان با آسیب روانی همراه است و در جامعه دانشجویی مشکلات روانشناختی، پیش بینی کننده مناسب تری برای مصرف سیگار، در مقایسه با قلیان است. در واقع مشکلات سازگاری در صورتی که به بیماری های روانی منجر شوند، فرد را به مصرف سیگار سوق می دهند و نه قلیان.

به عقیده حسینیان و همکارانش انگیزه مقابله ای، مهمترین انگیزه مصرف سیگار بود. در حالی که مهمترین انگیزه برای مصرف قلیان، انگیزه اجتماعی و افزایشی به دست آمد.

با توجه به یافته های پژوهش حاضر، به نظر می رسد مصرف سیگار با بیماری های روانی بیشتر مرتبط باشد. درحالی که افرادی که به مصرف قلیان می پردازند، انگیزه های کاهش و تسکین مشکلات هیجانی خود را ندارند، بلکه به عنوان یک تفریح، خوشی و سرگرمی گروهی، از قلیان استفاده می کنند و نوعی اجتماعی شدن نیز در مصرف قلیان وجود دارد.

به این ترتیب، می توان گفت مصرف سیگار و قلیان از دو مسیر جداگانه و با انگیزه های متفاوت در جامعه دانشجویی صورت می گیرد پس اقدامات پیشگیرانه از مصرف سیگار و قلیان نیز باید متفاوت باشند.

این محققان پیشنهاد می دهند در مورد پیشگیری از مصرف سیگار، تمرکز بر دو عامل (دور) انگیزه های مقابله ای (و نزدیک) اختلالات روانی باید انجام شود. در خصوص عامل دور انگیزه های مصرف که در دوران نوجوانی شکل گرفته اند، ضروری است آموزش های صحیح و واقعی در خصوص اثر مصرف سیگار برای دانشجویان برگزار شود، دوره هایی که بتواند تغییر در باورهای آنان ایجاد کند. به گونه ای که انگیزه آنان برای مصرف سیگار کاهش یابد.

توصیه آنها در خصوص پیشگیری از مصرف قلیان نیز برگزاری آموزش های جدی تری است، زیرا معمولاً قلیان را کمتر اعتیادآور می دانند، از نظر اجتماعی قابل قبول تر از سیگار است و افراد باور دارند که ترک قلیان راحت است. به همین دلیل، این آموزش ها باید به گونه ای طراحی شود تا بتواند تغییر در باورهای آنان در خصوص تأثیر و عوارض قلیان ایجاد کند.

نوری و همکارانش در مورد عامل نزدیک مشکلات سلامت روان، انجام "پایش و غربالگری های سلامت روان" را، علاوه بر ابتدای ورود به دانشگاه، در حین دوره تحصیلی و به خصوص سال اول را ضروری می دانند و میگویند: در صورتی که دانشجویان مشکلاتی در این زمینه داشتند، اقدامات درمانی و پیشگیرانه انجام شود، همچنین، آموزش مقابله با هیجان ها و استرس نیز می تواند به دانشجویان در ابقای سلامت روان یا حتی ارتقای آن کمک کند.

این پژوهش در دومین شماره ی دوره ۱۲ "فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی" منتشر شده است.

انتهای پیام



توسط پژوهشگران مقایسه شد



اضطراب در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری و معتاد

نتایج یک پژوهش داخلی نشان می دهد دو اختلال وسواسی جبری و مصرف مواد از نظر میزان بالای اضطراب، نگرانی و عدم تحمل بالاتر از سطح طبیعی شبیه هم هستند.

به گزارش ایسنا، تا امروز مطالعات بالینی تصویری متفاوت از اختلال وسواسی جبری ترسیم کرده اند؛ تصویری که شباهت زیادی به رفتارهای اعتیاد گونه در افراد مبتلا به مصرف مواد دارد و این فرض که احتمالاً این دو اختلال دو وجه از یک وضعیت مشابه هستند را به وجود آورده است.

اختلال وسواسی جبری، یک اختلال عصب روانشناختی با شیوع تخمینی ۲ تا ۳ درصد در طول عمر است که به دشواری می توان آن را درمان کرد؛ این اختلال مزمن، همراه با دوره های نوسانی و بهبودی کم است و روی عملکرد و کیفیت زندگی تأثیر می گذارد.

اعتیاد نیز همچون وسواس، نوعی رفتار اجباری بدون کنترل و مهار است. ویژگی اصلی رفتارهای اعتیادی و اختلالات مرتبط با مصرف مواد مجموعه ای از علائم شناختی رفتاری و فیزیولوژیک است که نشان می دهند فرد، به رغم مشکلات مهمی که برایش به وجود می آید، به مصرف مواد ادامه می دهد.

از منظر زیستی نیز تحقیق فرا تحلیلی نشان داده است که مکانیسم عصبی مشترکی در اختلالات وسواسی جبری و مصرف مواد وجود دارد بنابراین به علت شباهت و تکراری بودن رفتار و همپوشانی زیاد این دو اختلال، احتمالاً عامل آسیب پذیری مشترکی وجود دارد که می تواند منجر به ابتلاء، تداوم و تشدید این دو اختلال شود.

با وجود جدایی اختلالات وسواسی جبری از اضطرابی، همچنان شباهت های زیادی بین وسواس و اضطراب وجود دارد، ۴۰ درصد

موارد علائم اضطراب در مراحل مختلف اختلال وسواس دیده می شود.

همچنین از بین اختلالات روانی، یکی از مهم ترین و شایع ترین عوامل مرتبط با مصرف مواد، اضطراب معرفی شده است. مطالعاتی در این زمینه نشان داده است حدود ۲۴ درصد از افرادی که اضطراب و نگرانی را تجربه می کنند از مصرف یک ماده مخدر نیز شکایت دارند. به صورتی که با بهبود یکی از این اختلالات، اختلال اضطرابی همراه نیز کاهش می یابد؛ بنابراین اضطراب باید زمینه ی پاتولوژی مشترکی بین این دو اختلال باشد.

از این رو محققان دانشگاه تهران (توحید رنجبری، الهه حافظی، ابوالفضل محمدی، فرزانه رنجبر شیرازی، فاطیما غفاری) پژوهشی با هدف مقایسه ی اضطراب، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری، اختلال مصرف مواد و افراد بهنجار انجام دادند که طی آن ۱۲۰ فرد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و ۱۲۰ نفر با اختلال مصرف مواد، به شیوه ی نمونه گیری در دسترس بررسی شدند.

یافته های این پژوهش نشان می دهد مبتلایان به اختلال وسواسی جبری و افراد با اختلال مصرف مواد در مقایسه با افراد بهنجار سطوح بالاتری از اضطراب، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی را تجربه می کنند. اضطراب و نگرانی، ویژگی اصلی این اختلالات است.

می توان نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر را اینگونه توضیح داد که بین وسواس و اعتیاد از منظر میزان بالای عدم تحمل بلا تکلیفی و رابطه آن با اضطراب و نگرانی شباهت وجود دارد.

یکی از ویژگی های این اختلالات به دست آوردن اطمینان برای کاهش اضطراب است تا پیامدهای ابهام و عدم قطعیت را کم کنند؛ همچنین نگرانی سازوکاری است که فرد به منظور کنترل احساسات مبهم و اضطراب خود در مورد رویدادهای آینده به آن متوسل می شود. بنابراین در مقایسه با افراد بهنجار، افرادی که قادر به تحمل ابهام نبوده و اضطراب و نگرانی شدیدی را تجربه می کنند، به ناچار به رفتارهای اجباری و تکراری روی می آورند.

از طرفی عدم تحمل بلا تکلیفی بالا در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و مصرف مواد باعث می شود فرد اعتماد به نفس خود را از دست بدهد و با سوگیری در پردازش اطلاعات شناختی، پیامدهای منفی را بیش از حد بر آورد کند؛ در نتیجه توانایی مقابله با شرایط و حل مسئله را از دست می دهد و هم زمان اضطراب و نگرانی در فرد افزایش می یابد.

به عقیده این پژوهشگران اختلال مصرف مواد همچون اختلال وسواسی جبری با عادات غیرطبیعی همراه است؛ یکی از ویژگی های گیج کننده رفتار پاتولوژیک در این اختلالات این است که فرد مرتباً رفتارهایی را انتخاب می کند که با وجود اینکه عواقب شدید منفی دارد آنها را بارها تکرار می کند.

رنجبری و همکارانش میگویند: تصمیم گیری می تواند از دو سیستم متمایز هدف هدایت شده و سیستم عادت حاصل شود، از آنجا که انتخاب فرد در چنین شرایطی وابسته به حالت هیجانی دریافتی از محیط است، اضطراب بالا در این افراد باعث می شود فرد سیستمی را انتخاب کند که مبتنی بر عادات قبلی است که توجیه کننده ی رفتارهای تکراری در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و مصرف مواد است.

نظریه ی کنترل جبرانی نیز معتقد است افرادی که در موقعیت های مبهم سطوح پایین تری از کنترل درک شده را دارند، به احتمال بیشتری در پی محیط های منسجم و ساختارمند هستند؛ بنابراین در هر دوی این اختلالات، چون فرد احساس کنترل کمتری

نسبت به شرایط خود دارد، نیاز شدیدی به یک ساختار از پیش تعیین شده احساس می‌کند؛ پس در پاسخ به شرایط غیرقابل پیش‌بینی و اضطراب و نگرانی حاصل از آن، مشاهده می‌شود که هر دو گروه با مصرف مکرر مواد یا توسل به افکار و رفتارهای کلیشه‌ای و رسمی، به دنبال ایجاد ساختاری بیرونی و منظم هستند که در آن بتوانند احتمالات را پیش‌بینی کنند و قادر به کنترل خود و دیگران باشند.

در این تحقیق گفته شده است که از دیگر ویژگی‌های مشترک این دو اختلال که توجیه‌کننده ی میزان بالای مؤلفه‌های اضطرابی در آنهاست، تکانشگری، روان رنجور خویی و جست‌وجوی رفتارهای ریسک‌پذیر است. در بین صفات شخصیتی، صفت روان رنجوری که ارتباط زیادی با اضطراب و نگرانی دارد در این افراد بیشترین میزان را دارد که می‌تواند توجیهی برای میزان بالای مؤلفه‌های اضطرابی در این افراد در مقایسه با گروه بهنجار باشد.

محمدی و همکارانش می‌گویند: میزان بالای اضطراب، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی، این حس را در فرد ایجاد می‌کند که قادر به کنترل موقعیت نیست؛ بنابراین، به جای رفتار سازنده به منظور کاهش اضطراب و نگرانی، به رفتارهای تکراری برای ایجاد قطعیت رومی آورد.

آنها می‌افزایند: این افراد بدون در نظر گرفتن نتایج مطلوب، جهت پایان دادن به عدم قطعیت تمایل به تصمیم‌گیری شتاب زده برای کاهش شرایط استر سزا را دارند؛ بنابراین مهارت‌های حل مسئله ضعیف، اجتناب شناختی، باورهای اشتباه درباره ی مفید بودن نگرانی، منجر به تجربه‌ی اضطراب بیشتر در این افراد می‌شود. فرد برای کاهش اضطراب به وجود آمده به راهبردهای ناسالم تکراری در غالب مصرف مواد روی می‌آورد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد اضطراب، نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی، از عوامل خطر برای سوق دادن افراد به رفتارهای اجباری و تکانشی به شکل وسواس یا مصرف مواد هستند؛ بنابراین کسب اطلاعات در این زمینه راهبردهایی را برای پیشگیری و مداخله جهت کاهش اختلال وسواسی جبری، کاهش استفاده از مواد یا حتی پیشگیری قبل از اینکه مصرف حالت وابستگی ایجاد کند فراهم می‌کند؛ بنابراین، نتایج پژوهش حاضر تلویحات بالینی مهمی دارد. بر این اساس متخصصین بالینی می‌توانند در درمان این اختلالات، به خصوص اختلال مصرف مواد، روی مؤلفه‌های مشترک آن با اختلال وسواسی جبری تمرکز کنند.

این پژوهش در اولین شماره‌ی دوره ۱۲ "فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی" منتشر شده است.

انتتهای پیام



در نشست‌های موضوعی نظام سلامت انجمن پزشکان عمومی ایران عنوان شد



اصلاح پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی در دستور کار وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با مواد مخدر*

در نشست‌های موضوعی نظام سلامت انجمن پزشکان عمومی ایران اصلاح پروتکل درمانی و وضع تعرفه‌های جدید از مطالبات جدی مراکز ترک اعتیاد عنوان شد که وزارت بهداشت با همراهی ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی در

صدد اصلاح آن است.

به گزارش ایسنا، دکتر جمشید کرمانچی در سومین نشست از مجموعه نشست های موضوعی نظام سلامت انجمن پزشکان عمومی ایران با عنوان «۱۵ سال با متادون...» گفت: دیدگاه ما در وزارت بهداشت همان دیدگاه سازمان بهداشت جهانی است. این دیدگاه بر سه رکن به قوت خود باقی می ماند. در ابتدا هر درمان و بسته خدمتی که تدوین می شود باید در دسترس تمام افراد بویژه افراد نیازمند قرار گیرد. ثانیاً محافظت مالی از بیمار در مراکز ارائه خدمت از اولویت های جدی ما خواهد بود و در پایان ارتقا کیفی درمان و به روزرسانی خدمات نیاز به توجه ویژه دارد.

معاون مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری های وزارت بهداشت افزود: به عنوان مثال در جهت توجه ویژه به ارتقای کیفیت درمان در حال حاضر در وزارت بهداشت برای بیماران صعب العلاج «ام اس» بسته خدمتی ویژه ای طراحی کرده ایم تا علاوه بر توجه به حوزه درمان این بیماران بر تغذیه و مسائل روانشناختی آنان توجه کنیم. امروزه دیگر نمی توان با روش های قدیمی مباحث حوزه سلامت را پیش برد و باید پاسخگوی نیازهای جدید جامعه باشیم. مانند گذشته تنها یک گروه خاص درگیر اعتیاد نمی شوند. از همین رو باید خدمات خود را در سطح تمام گروه های مبتلا به بیماری اعتیاد گسترش دهیم.

کرمانچی با اشاره به پیچیدگی های نظام توزیع دارو در کشور ادامه داد: توزیع دارو در کشور اصلاً کار ساده ای نیست به خصوص پس از وضع تحریم ها بر پیچیدگی این امر افزوده شده است. در راستای نظارت بر توزیع صحیح دارو برخی مشکلات وجود دارد که باید مرتفع شوند. در همین زمینه نظارت بر توزیع دارو با الصاق کدهای یونیک برای هر نوع دارو می تواند شروع خوبی باشد. در حال حاضر نشت برخی داروها بویژه داروهای درمان و ترک اعتیاد در کشور وجود دارد که با عملی شدن این طرح و الصاق کد یونیک می توان جلوی آن را گرفت و نظارت بیشتری بر این زمینه داشت.

وی درباره کیفیت نظارت بر کمپ های ترک اعتیاد اظهار کرد: این نظارت ها باید قانونمند باشد. در همین زمینه اقدام به تدوین چک لیست های جدید برای گروه های نظارتی خود و همچنین ارتقای آموزش این گروه های نظارتی داشته ایم.

در ادامه نشست دکتر حمید جمعه پور - مدیرکل درمان و حمایت اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر - با اشاره به سخت گیری های پروتکل تدوین شده مبنی بر درمان وابستگی به مواد افیونی گفت: از آنجایی که این پروتکل مورد انتقاد درمانگران حوزه اعتیاد است بر آن شدیم تا با کمک وزارت بهداشت و متخصصان این حوزه و تمام ذینفعان آن اقدام به اصلاح پروتکل کنیم. با توجه به تغییر نیاز جامعه و گذشت چندین سال از تدوین اولیه پروتکل این امر موضوع جدی تلقی شده و نیازمند توجه است.

وی در ادامه با تأکید بر نظارت ویژه بر نحوه عملکرد مراکز ترک اعتیاد ادامه داد: باید جلوی تمام تخلفات گرفته شود. در این زمینه پس از ابلاغ آیین نامه ممنوعیت صدور مجوز تاسیس مرکز ترک اعتیاد جدید، اخیراً در صدد ابلاغ آیین نامه ای هستیم تا به موجب آن تمام کسانی که در بسته های بهداشتی و درمانی در حال ارائه خدمت هستند حق تاسیس یا عضویت در مراکز ترک اعتیاد را نداشته باشند. با ابلاغ این آیین نامه قطعاً شاهد کاهش تخلفات خواهیم بود و می توانیم جلوی برخی فسادهای موجود را بگیریم.

در ادامه نشست دکتر فرید براتی سده - رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی - گفت: مراکز درمان اختلالات اعتیاد و مصرف مواد باید به سمت درمان های پایدار و غیردارویی حرکت کنند. درمانگران کمپ های ترک اعتیاد امروز بر خلاف دوره قبلی وزارت بهداشت که این مراکز را عموماً متخلف می پنداشت، دیگر مورد اتهام واقع نیستند و بهزیستی نیز حمایت های خود از این مراکز را ادامه می دهد.

وی با بیان این که باید پذیرفت نشت متادون به بازار صورت می گیرد، اظهار کرد: باید پذیرفت این نشت تنها از سوی مراکز ترک اعتیاد نیست و باید به دنبال مراکز نشت داروی دیگر نیز بود. در واقع اگر این مراکز ترک اعتیاد نبودند اوضاع معتادان و اعتیاد در کشور بسیار نگران کننده تر از اوضاع فعلی می شد پس نمی توانیم چشم خود را بر اقدامات آنها ببندیم. در حال حاضر حدود ۷۰۰۰ مرکز ترک اعتیاد در کشور وجود دارد که از این تعداد حدود ۳۰۰ مرکز دولتی هستند.

در ادامه نشست دکتر جهانگیری - معاون سازمان نظام پزشکی - با اشاره به مقرون به صرفه نبودن کار در کمپ های ترک اعتیاد گفت: این مراکز اصلاً به لحاظ مالی برای گردانندگانشان مقرون به صرفه نیست و باید اصلاحاتی در میزان تعرفه های آنها صورت گیرد. فشار زیادی بر دوش این مراکز است. ما باید اشتباهات سال های گذشته خود نظیر یک تعرفه بودن خدمات و درمان های دارویی را اصلاح کنیم و علاوه بر درمان به کلیه ابعاد زندگی یک معتاد توجه کنیم.

در پایان نشست دکتر کامیابی - رئیس انجمن پزشکان عمومی - حضور نمایندگان درمانگران و انجمن پزشکان عمومی در اصلاح پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی، پیگیری اصلاح نظام توزیع داروی متادون، ممنوعیت صدور مجوز برای تاسیس مراکز ترک اعتیاد برای دست اندرکاران حوزه سلامت، بازنگری در نظام پایش و نظارت بر کمپ های ترک اعتیاد با رویکرد غیر پلیسی، تدوین سازوکاری برای کاهش نشت متادون به بازار آزاد با انجام مطالعاتی در این زمینه، اصلاح تعرفه خدمات درمانگران در این مراکز ثبت، هزینه ها و درآمدهای این مراکز برای اصلاح تعرفه های موجود را موضوعات مهم یاد شده در این نشست عنوان کرد.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:



نبود برنامه مشخص برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی

کرمان - ایرنا- با توجه به اینکه موضوعات و مسائل اجتماعی در کشور ما هر روز متنوع تر و پیچیده تر می شوند، برنامه اجتماعی مشخص و مدونی که ماموریت های هر دستگاه را در ارتباط با پیشگیری و گاه مقابله با آسیب های اجتماعی مشخص کند و در بازه زمانی مناسب قابل رصد باشد، وجود ندارد.

مدیرکل بهزیستی استان کرمان شامگاه یکشنبه در کارگروه اجتماعی و فرهنگی استان کرمان که با حضور معاون وزیر و رئیس سازمان امور اجتماعی کشور برگزار شد با بیان این مطلب گفت: ضرورت دارد که سازمان اجتماعی به عنوان محور مدیریت اجتماعی جامعه به این خلاء بی برنامهگی در موضوعات اجتماعی توجه کند.

عباس صادق زاده خاطرنشان کرد: لازم است که یک برنامه اجتماعی کامل کشوری و یک برنامه اجتماعی متناسب با شرایط استان ها و متناسب با فرهنگ و سلیق جوامع پیش بینی شود تا بر این اساس بتوانیم مسائل اجتماعی را در استان ها دنبال کنیم.

وی بر تعیین نقش هر یک از دستگاه ها در راستای برنامه جامع اجتماعی کشور تاکید کرد و ادامه داد: برخی دستگاه ها به صورت مستقیم و برخی دستگاه ها به صورت غیرمستقیم در این حوزه مسئولیت دارند که این نقش باید به صورت کامل تبیین و مشخص شود.

بازگشت ۴۲ درصدی زندانیان در استان کرمان

مدیرکل زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی استان کرمان با اشاره به اینکه ۱۳ هزار زندانی در استان کرمان وجود دارد که ۷۰ درصد مربوط به مواد مخدر هستند، تاکید کرد: ۷۵ درصد زندانیان در این استان متاهل هستند که از این تعداد ۸۰ درصد آنها بیشتر از یک فرزند دارند و در این جمعیت ۷۰۰ خانوار، زن و شوهر با هم زندان هستند و یا خانواده دارای یک سرپرست است که وی نیز در زندان به سر می برد.

رمضان امیری تاکید کرد: فرزندان خانواده های زندانی که زن و شوهر در زندان هستند، بالاتکلیف هستند و از نظر مواد مخدر و اخلاقی آسیب می بینند.

وی با اشاره به اینکه ۴۲ درصد زندانیان در استان کرمان بازگشت مجدد دارند، تاکید کرد: ۱۵ درصد این زندانیان همواره در زندان هستند و بر سایر زندانیان نیز تاثیر منفی می گذارند و زمانی که آزاد می شوند برای داشتن مکان، غذا و متادون، جرائمی را انجام می دهند که مجدداً به زندان برگردند و باید برای این افراد فکری اساسی شود.

تقویت دفاتر تسهیل گری

شهردار کرمان با بیان اینکه راه اندازی دفاتر تسهیل گری در کرمان با بکارگیری نیروهای متخصص نقش مهمی در حل مسائل داشته است، گفت: دفاتر تسهیل گری در حوزه های شناخت و جمع آوری اطلاعات و اقدام واقعاً موثر بوده اند و در شهرداری می توانیم از ظرفیت آنها استفاده کنیم.

سید مهران عالم زاده افزود: اگر بتوانیم دفاتر تسهیل گری را توسعه دهیم می توان مسائل حوزه های مختلف را بهتر و بطور موثر پیگیری کرد.

وی با تاکید بر اینکه با توجه به وسعت شهر کرمان تعداد این دفاتر باید افزایش یابد، پیشنهاد داد: درصدی از بودجه شهرداری ها به حوزه فرهنگی و اجتماعی اختصاص یابد که این باعث می شود این حوزه در شهرداری ها فعال تر شود.



افزایش سرقت و خشونت به دلیل شوک اقتصادی سال گذشته



کرمان - ایرنا - به گفته معاون وزیر و رئیس سازمان امور اجتماعی کشور ۲ آسیب و جرم عمده سرقت، خشونت و منازعه در سال گذشته به دلیل شوک اقتصادی وارد شده به کشور افزایش یافته و شورای عالی امنیت ملی طرح ملی سرقت و کاهش خشونت را در دستور کار قرار داده است.

به گزارش ایرنا، تقی رستم وندی شامگاه یکشنبه در کارگروه اجتماعی و فرهنگی استان کرمان افزود: نیروی انتظامی و شهرداری ها باید به نورپردازی شهری، استفاده از دوربین های کنترل و پایش تصویری توجه کنند زیرا در کاهش وقوع سرقت موثر است.

وی ادامه داد: برای نخستین بار در کشور در بحث های اجتماعی بویژه در حوزه آسیب های اجتماعی طبق تاکید رهبر معظم انقلاب اسلامی اولویت بندی داریم و بر اساس فرمایشات معظم له؛ اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، مفاسد اخلاقی و نقاط بحرانی موضوعات اساسی در حوزه آسیب های اجتماعی هستند.

وی با اشاره به اینکه در خردادماه ۹۵ تقسیم کار ملی در شورای اجتماعی کشور به تصویب رسیده است، تاکید کرد: در این راستا پنج آسیب اولویت دار و بالغ بر ۲۰ آسیب دیگر شناسایی و دستگاه های اصلی، معین و همکار در این رابطه تعیین شده است و بر اساس همان تقسیم کار ملی، از خرداد ۹۵ تاکنون برنامه ها را پیگیری کرده ایم.

معاون وزیر و رئیس سازمان امور اجتماعی کشور با تاکید بر این مطلب که هر یک از بحث های آسیب های اجتماعی برای خود یک برنامه ملی دارد، گفت: دستگاه های متوالی هر موضوع در حوزه اجتماعی، طرح ملی مصوب دارند.

رستم وندی تصریح کرد: تدوین طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی از ۲ سال قبل آغاز شده و تا ۲ ماه آینده نتیجه کار در ۲ گروه فعال در این حوزه جمع بندی شده و این برنامه جامع به دستگاه ها ابلاغ می شود و بر اساس آن هر یک از دستگاه ها تکلیف خود در این زمینه را خواهند دانست.

وی خاطرنشان کرد: طرح دفاتر تسهیل گری در محلات حاشیه نشین اگر به خوبی پیگیری شود و بین سه تا پنج سال با جدیت و همکاری همه دستگاه ها استمرار یابد، جامع ترین طرح کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی خواهد بود زیرا دفاتر تسهیل گری، بهترین ساز و کار برای رفع آسیب های اجتماعی هستند.

معاون وزیر و رئیس سازمان امور اجتماعی کشور گفت: در حوزه آسیب های اجتماعی برنامه و طرح زیاد داریم اما آنچه در این حوزه کم داریم، الگو و عمل است.

رستم وندی با اشاره به اینکه اعتبارات حوزه اجتماعی در سال گذشته در آخرین لحظات سال ابلاغ شد، ادامه داد: در سال جاری احتمال دارد اعتبارات حوزه های اجتماعی کاهش یابد زیرا تاکنون نه تنها تخصیصی در این حوزه نداشته ایم بلکه ابلاغی هم در این زمینه انجام نشده است.

وی خاطرنشان کرد: باید در هر استان یک حرکت اجتماعی برای کاهش آسیب های اجتماعی شکل گیرد زیرا اعتبارات دولتی بویژه در سال ۹۸ جوابگو نخواهد بود و باید از ظرفیت های خیران و سمن ها استفاده کنیم.

رستم وندی بر استفاده از ظرفیت صنایع رمان در حوزه اجتماعی نیز تاکید کرد و ادامه داد: در این استان با ظرفیت های اقتصادی و صنعتی موجود می توان مدل های موفق در حوزه اعتیاد را پیاده سازی کرد تا بسیاری از مشکلات مرتبط با آن حل شود.

معاون وزیر و رئیس سازمان امور اجتماعی کشور با اشاره به این مطلب که در حوزه ازدواج و طلاق نیز آموزش های پیش از ازدواج و مشاوره های قبل از طلاق به صورت جدی پیگیری شود، تاکید کرد: در حوزه حاشیه نشینی باید تلاش کرد که جمعیت این مناطق افزایش نیابد و اگر ما درباره توسعه اجتماعی این محلات صحبت می کنیم، نباید منجر به افزایش جمعیت این مناطق شود.

وی بر استفاده از ظرفیت روحانیت برای کاهش آسیب های اجتماعی تاکید کرد و گفت: با توجه به تاکید رهبر معظم انقلاب اسلامی بر توسعه روستایی، نمی دانم چرا ظرفیت لازم برای افزایش اشتغال روستایی به کارگیری نمی شود.



مسئول خط ملی اعتیاد:



۸۰ درصد تماس گیرندگان با خط ملی اعتیاد زنان هستند

تهران - ایرنا - رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی و مسئول خط ملی اعتیاد گفت: زنان به طور میانگین ۸۰ درصد تماس گیرندگان مرکز را شامل می شوند که بیشتر آنها مادران و همسران نگرانی هستند که یا سایر افراد خانواده آنان دچار اعتیاد شده یا دلهره و استرس از احتمال مبتلا شدن فرزند دارند.

«ماریت قازاریان» روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با اشاره به قدمت ۱۰ ساله خط ملی اعتیاد با شماره ۰۹۶۲۸ اظهار داشت: مردم در سراسر کشور با همین شماره بدون نیاز به گرفتن پیش شماره شهری و به صورت کاملاً رایگان تماس می گیرند.

وی درباره وضعیت تخصص مشاوره دهندگان یادآور شد: مشاوران این مرکز که نزدیک به ۳۰ نفر هستند، دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکترا در رشته های مشاوره و روانشناسی و همچنین پزشک عمومی هستند که علاوه بر تخصص در حوزه روانشناسی، تخصص در امور اعتیاد را هم دارند تا پاسخگوی بهینه به پرسش های مردمی باشند.

مسئول خط ملی اعتیاد درباره پرسش های مرسوم که در تماس با این خط ملی مطرح می شود هم اظهار داشت: سوال ها در حوزه در خصوص درمان، پیشگیری و کاهش آسیب یا حمایت های اجتماعی است که همه مشاوران ما به صورت یکسان به این سوالات پاسخ می دهند. اگر در زمینه درمان پرسش شود، در حدی که پشت تلفن بتوان راهکارهای درمانی را ارائه داد، انجام می دهند و ارجاع تماس گیرندگان به مراکز درمانی که مجوز رسمی از سازمان بهزیستی یا وزارت بهداشت دارند هم یکی دیگر از کارهای مهمی است که در مرکز انجام می شود.

قازاریان یادآور شد: در حوزه پیشگیری هم پرسش هایی درباره چگونگی پیشگیری از اعتیاد سایر افراد خانواده و مراقبت های لازم پرسیده می شود که از سوی مشاوران راهکارهای لازم برای عدم شیوع اعتیاد در خانواده و پیشگیری ارائه می شود؛ این مشاوره ها از ۱۰ دقیقه و گاه تا یک ساعت به طول انجامیده است.

وی درباره ساعت کاری این مرکز هم خاطرنشان کرد: این مرکز همه روزه از ساعت ۸ تا ۲۰ فعال است و مشاوران در شیفت های مختلف مشغول به پاسخگویی هستند. روزهای تعطیل جمعه و تعطیلات رسمی هم فعال است.

مسئول خط ملی اعتیاد درباره میزان تماس های صورت گرفته با این مرکز هم توضیح داد: در هر ماه به طور میانگین ۳۰ تا ۳۵ هزار تماس با مرکز برقرار می شود که نزدیک به ۹۹ درصد پاسخگویی کامل صورت می گیرد.

به گفته قازاریان، میانگین سنی تماس گیرندگان، ۳۰ تا ۳۵ سال است که پرسش های آنان در مورد همه انواع مخدر است؛ در برخی زمان ها تماس برای یک ماده خاص ممکن است بیشتر شود.

وی تاکید کرد: محرمانه بودن تماس ها و حفظ مسائل اخلاقی یکی از ویژگی های مرکز است که موجب جلب اعتماد تماس گیرندگان شده است.



پسوندی که ناخواسته به اول نامش اضافه می شود

بروجرد - ایرنا - آسیب های اجتماعی دارای پدیده های شومی هستند که اگر تلاش کنی از آنها رهایی یابی و یا دامنگیرت نشوند، تو را رها نکرده و ناخواسته به عنوان پسوندی به اول اسمت می چسبند.

بی آنکه پلک بزند چشمهایش به نقطه ای خیره شده، همان طور که بر صندلی چوبی تکیه زده به آینده ای که هیچ نقشی در ترسیم آن ندارد فکر می کند.

او در راهرو دادگاه خانواده چه می کند، جای او اینجا نیست. جایش خانه و پناه بردن در آغوش گرمی مادری است که با گرمایش خانه ای سبز را درست می کرد.

مدتهاست این خانه رنگ خوشی به خود ندیده است شاید ۱۰ سال باشد که همیشه بحث و جدل در خانه حاکم است و اکنون پدر و مادر دادگاه و طلاق را راهی برای پایان دادن به این بحث ها و دعوای شبانه روزی می دانند. راهی که برای آنها پایان سختی ها و رسیدن به آرامش و برای ما فرزندان ورود به دنیایی پر از ابهام و سوال بی جواب است.

شاید اگر او نیز همچون برادرش بزرگتر بود بهتر می توانست با این مشکل کنار آید اما او فقط هشت سال دارد و در این سن قربانی طلاق و ندانم کاری والدین شده است، پدر و مادر را مقصر این جدایی می داند و مادر می گوید زندگی با فرد معتاد یعنی شکنجه و صلاح فرزندان در این است که جدا شویم.

مادری که روزی فرزندان را برای تداوم زندگیش و تکمیل خوشبختی به دنیا آورد امروز جدایی و زدن مهر طلاق را بر پیشانی فرزندان خود صلاح کار می داند غافل از آنکه این کودکان چگونه می توانند با خطرات ناشی از آسیب های اجتماعی طلاق در

جامعه موفق باشند.

در سالهای اخیر افزایش آمار طلاق نگران کننده شده اما کارشناسان براین باورند با توجه به افزایش جمعیت نمی توان گفت امار طلاق هم خیلی افزایش یافته است.

کارشناسان مسائل اجتماعی بیشترین عوامل ایجاد طلاق در بروجرد را سو مصرف مواد مخدر، مشکلات مالی و معیشتی، عدم پابندی به تعهدات زناشویی، عدم آگاهی نسبت به آسیب های طلاق و شبکه های اجتماعی مجازی است.

یک کارشناس مسائل روانشناسی گفت: عواملی همچون عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فردی در بروز واقعه طلاق اثرگذار هستند و کودکان بیشترین آسیب ناشی از طلاق را باید تحمل کنند.

الهه صارمی افزود: طلاق غالباً احساس امنیت کودکان را کاهش داده و آنها را نسبت به آینده نگران می کند و پس از طلاق کودک متوجه می شود که یکی از والدین دیگر در خانه نیست و از این می ترسد که دیگری نیز «ناپدید» شود و او را تنها بگذارد. وی اظهار داشت: از دیگر تأثیرات طلاق بر کودکان این است که کودکان شاید به این نتیجه برسند که در طلاق والدین مقصر هستند و به خاطر حرفی که زده اند یا کاری که انجام داده اند این اتفاق روی داده است.

وی بیان کرد: کودکان طلاق به شدت احساس اندوه و استیصال می کنند و اعتقاد دارند که دیگر عضوی از یک خانواده نیستند احساس تنهایی کرده و افسردگی آنها از تأثیرات مستقیم طلاق محسوب می شود که نشان می دهد کودکان حمایت کافی برای رویارویی با مسئله طلاق دریافت نکرده اند.

صارمی با بیان اینکه نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله خشم، ترس، تنهایی، افسردگی و گناه را تجربه می کنند، اضافه کرد: نوجوانانی که درگیر طلاق والدین می شوند، انرژی پائینی دارند و میزان استرس بالایی را تجربه می کنند.

این روانشناس گفت: درک عواملی که به جدایی والدین منجر شده و به یاد آوردن استرس طلاق، ممکن است به توانایی نوجوان در حل مشکلات خانواده اش صدمه بزند.

به گزارش ثبت احوال در شهرستان بروجرد در سال ۹۷ تعداد ۷۰۵ مورد طلاق به ثبت رسیده است.

یک جامعه شناس و استاد دانشگاه آیت الله بروجردی گفت: حدود ۷۰ درصد طلاق ها در پنج سال اول زندگی رخ می دهد.

غلامرضا تاجبخش یادآور شد: قبح زدایی از طلاق و پایین آمدن حساسیت فرهنگ زدایی از این پدیده از دیگر عوامل مؤثر بر افزایش این آسیب نهاد خانواده است.

وی گفت: تحقیقات نشان می دهد که عوامل اجتماعی با ۱۸ گویه رتبه اول، عوامل فرهنگی با ۱۳ گویه رتبه دوم، عوامل اقتصادی با ۶ گویه رتبه سوم و عوامل فردی و روانشناختی با ۲۳ گویه به عنوان چهارمین عامل طلاق مورد بررسی قرار گرفت که در بین عوامل اجتماعی شامل مصرف مواد مخدر، شبکه های اجتماعی و فقدان مشاور مجرب مهمترین عوامل مؤثر بر طلاق قلمداد شد.

وی تأکید کرد: در مجموع ۶۰ عامل بر طلاق تأثیر داشت که از بین آنها پنج عامل بیشترین تأثیر را بر این پدیده داشتند که سو مصرف مواد مخدر مقام اول، مشکلات مالی و معیشتی رتبه دوم، عدم پابندی به روابط زناشویی و عدم اطلاع از آسیب های ناشی از طلاق و شبکه های مجازی بیشترین عوامل تأثیر گذار بر طلاق در بروجرد بودند که در علت اجتماعی مؤثر بر طلاق مصرف

مواد مخدر، شبکه‌های مجازی و فقدان مشاوران مجرب به ترتیب رتبه‌های اول تا سوم مؤثر بر طلاق را شامل می‌شود.

وی مهمترین راهکار مؤثر بر طلاق را تقویت نهضت خانواده سازی عنوان کرد و افزود: امروز خانه‌ها بیشتر محل خواب و سرگرم شدن با موبایل و تلویزیون شده است.

وی کودکان را تنها قربانیان طلاق دانست و گفت: پدر و مادر بعد از طلاق به ویژه پدر ازدواج می‌کند اما کودکان با تأثیرات منفی طلاق بر روی خود بزرگ می‌شوند و خطرات فراوانی روح و روان آنها را تهدید می‌کند.



مدیرعامل جمعیت امام علی(ع):



بازماندگی از تحصیل، کار و ازدواج زود هنگام دختران را در پی دارد

تهران - ایرنا - مدیرعامل جمعیت امام علی (ع) گفت: یکی از مسائل جدی دختران مناطق آسیب پذیر و محروم، بازماندگی از تحصیل است. خانواده‌های آسیب پذیر در شرایط مساوی به دلیل فقر اگر بخواهند یک نفر را از چرخه تحصیل خارج کنند، آن دختر خانواده است. در نتیجه دختران وارد چرخه سخت زندگی مثل کار یا ازدواج زود هنگام خواهند شد.

زهرا رحیمی با اشاره به اینکه جمعیت امام علی (ع) شماری از دختران خانواده‌های آسیب پذیر و محروم را تحت حمایت دارد، درباره وضعیت این دختران اظهار داشت: آنچه که مشهود است، فقر و نابرابری، فشار بیشتری روی طبقات آسیب پذیر داشته است. در این میان کودکان خانواده‌های آسیب پذیر و به ویژه دختران این خانواده‌ها در شرایط سخت‌تری به سر می‌برند.

وی ادامه داد: یکی از مسائل جدی آنها بازماندگی از تحصیل است. خانواده‌های آسیب پذیر در شرایط مساوی و به دلیل فقر اگر بخواهند یک نفر را از چرخه تحصیل خارج کنند، دختر خانواده است. آنها تصور می‌کنند که تحصیل کردن برای دختران ضرورت کمتری نسبت به پسران دارد. در نتیجه دختران وارد چرخه سخت زندگی مثل کار یا ازدواج زود هنگام می‌شوند.

رحیمی با اشاره به عقاید و تعصبات قوی و فرهنگی خانواده‌ها تاکید کرد: خیلی از اوقات عقاید و تعصبات قومی و از طرفی عدم دسترسی به امکانات به بازماندگی یا ترک تحصیل دختران دامن می‌زند. همان طور که شاهد هستیم در بعضی از مناطق امکانات برابر تحصیل برای دختران و پسران وجود ندارد و در نتیجه خانواده‌ها از فرستادن دختران به مناطق دور برای تحصیل اکراه دارند. این باعث می‌شود دختران که در آینده نقش مهمی خواهند داشت، از چرخه آموزش دور باشند.

مدیرعامل جمعیت امام علی (ع) اضافه کرد: گروهی از دختران مناطق حاشیه و آسیب پذیر کودکان کار هستند اما کار آنها دیده و شمرده نمی‌شود. ما در جریان فعالیت‌های خود دخترانی را دیده ایم که برای اینکه مادرانشان سر کار بروند، مجبور هستند از خواهر و برادر کوچک‌تر از خود مراقبت کنند یا عده‌ای از آنها برای کارهای خانگی مثل تمیز کردن سبزیجات، نظافت و... به کار گماشته شده‌اند. اما در خیلی از موارد نه حقوقی دارند و نه به حساب می‌آیند. حتی این موضوع مخل سلامتی و تحصیل آنها و تباه کردن آینده شان است.

وی افزود: برای مثال دخترانی را سراغ داریم که به خاطر پاک کردن باقالی دچار حساسیت‌های ناشی از آن شده‌اند و سلامتی آنها به خطر افتاده است.

این فعال مدنی با بیان اینکه در جامعه نیز امتیازات زیادی برای دختران وجود ندارد، خاطرنشان کرد: بعضی از مسائل در جامعه وجود دارد که اجازه فعالیت به دختران را نمی‌دهد. برای مثال هر پسری می‌تواند توپ فوتبال داشته و در کوچه و خیابان بازی کند یا دوچرخه سواری کنند اما برای دختران فضای ورزشی مناسبی وجود ندارد. به ویژه دختران مناطق محروم و آسیب پذیر که دچار سوءتغذیه هم هستند.

رحیمی تاکید کرد: دختران ما از این حداقل‌ها محروم هستند. شما در کوچه و خیابان گروهی دختر را نمی‌بینید که در حال بازی گروهی باشند و این باعث می‌شود آنها به جرگه بزرگسالان گره خورده و از کودکی و فضای کودکی دور شوند. وقتی آنها را از فضاهای آموزشی و ورزشی محروم کنیم، دیر یا زود آنها باید پرورش دهنده نسل جدید دیگری شوند و این با آسیب‌های روانی و فیزیولوژیک برای آنها همراه خواهد بود.

مدیرعامل جمعیت امام علی (ع) با اشاره به بحث فروش دختران به خصوص در میان اتباع گفت: این خانواده‌ها دختران خود را در سن پایین و حتی در نوزادی می‌فروشند. دختر دیگر حق انتخابی در زندگی ندارد. حتی در بزرگسالی وقتی خانواده درگیر مشکلات مالی می‌شود، اولین قربانی دختر خانواده است. برای مثال بعضی از خانواده‌ها برای رفع مشکلات مالی خود اقدام به فروش دخترانشان می‌کنند و فرزند خود را مجبور به ازدواج اجباری می‌کنند. این با عواقب بدی همراه است که دختر اگر زیر بار نرود یا باید فرار کند یا مقاومت که بدون شک با عواقب بدتری برای وی همراه خواهد بود.

وی تصریح کرد: مسئله ازدواج زودهنگام، بچه دار شدن این دختران را نیز در پی دارد. در این بین مسائل فرهنگی بعضی از اقوام به این موضوع دامن می‌زند. دخترهایی را سراغ داریم که در گذشته کار می‌کردند و بعد از ازدواج نیز شوهرانشان وی را مجبور به کار می‌کنند. آنها مجبور می‌شوند فرزند خود را نیز برای کار همراهشان ببرند. این کودکان در ازدواج‌های خود با مردانی مواجه می‌شوند که گاهی مبتلا به اعتیاد هستند و آنها باید نان آور خانواده شوند. در این حالت به رغم اینکه در کودکی تمام این مراحل را طی و کار کرده‌اند، پس از ازدواج هم باید کار کنند و فرزندان آنها نیز به این چرخه اضافه می‌شوند.

این فعال مدنی گفت: مجبور شدن به انجام کار باعث می‌شود دختران خیلی از مهارت‌های لازم را پیدا نکنند. حتی مهارت‌های ساده ای مثل کار با قیچی یا شناخت رنگ‌ها و... به همین دلیل وقتی بخواهند از کار دستفروشی خارج شوند و شغل و جایگاه اجتماعی شأن را ارتقا دهند، مهارت‌های لازم را ندارند.

رحیمی درباره نقش مسئولان در کاهش این معضلات خاطرنشان کرد: لازم است حداقل زمینه‌ای فراهم شود که بچه‌هایی که امکان ورود به مدرسه را دارند، در مدارس شرایطشان بهبود یابد. ایجاد فضاهای ورزشی در مدارس برای دختران می‌تواند به شرایط آنها کمک کند. ما در خانه‌های جمعیت غربالگری آهن، کلسیم و گاهی مکمل برای دخترانمان داریم. حداقل با نگاه سالم سازی به نسل آینده، این غربالگری‌ها در مدارس صورت گیرد. در گذشته یک روز در میان به بچه‌ها در مدرسه شیر می‌دادند و این طرح حالا حذف شده است.

وی تاکید کرد: آموزش مهارت‌های زندگی به دختران بسیار مهم است. در این میان کسی که نمی‌تواند تحصیلات خود را از دبستان به دبیرستان منتقل کند، حداقل در دبستان مهارت‌های زندگی به او داده شود؛ موضوعی که جای آن در متون درسی خالی است. این آموزش‌ها می‌تواند برای دختران دبستانی که مجبور به ترک تحصیل در مقطع دبستان می‌شوند، مفید باشد. این در حالی که خیلی از آنها پس از خروج از مدارس مهارت مفیدی ندارند و محتوای آموزشی با شرایطشان تناسبی ندارد.

مدیرعامل این جمعیت به نقش شهرداری‌ها اشاره و بیان کرد: شهرداری‌های مناطق باید شرایطی را فراهم کنند که امکان بازی و تفریح برای دختران فراهم شود. کلوپ‌های بازی و زمین‌های ورزشی اغلب برای پسران است و کمتر جایی می‌بینید دختران در

زمین ورزشی مخصوص به خودشان در حال بازی باشند.

برای رسیدن به شرایط ایده آل راه طولانی در پیش است اما چه خوب است که بسترهای فرهنگی برای ارتقای سطح کیفیت زندگی دختران به ویژه دختران مناطق آسیب دیده و محروم و حاشیه نشین فراهم شود. برای مثال در بعضی از مناطق در جنوب کشور با حمایت خانواده‌ها یا تخصیص کمک هزینه به آنها می‌توانیم شاهد این تغییر فرهنگ باشیم. در این صورت دخترها مجبور به ازدواج یا کار اجباری نخواهند شد و می‌توانند به تحصیلات خود را ادامه دهند.



دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر:



مقابله با مواد مخدر از اقدامات انتظامی به اقدامات اطلاعاتی تغییر یافته است

تهران - ایرنا - دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، با تأکید بر این که شیوه‌های مقابله با مواد مخدر باید به‌روز و نو شوند، زیرا نمی‌توان مانند ۳۰ سال گذشته در این بخش مقابله کرد، گفت: در گذشته مقابله با مواد مخدر مبتنی بر اقدامات انتظامی بود اما امروزه مقابله مبتنی بر اقدامات اطلاعاتی است.

به گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ «اسکندر مؤمنی» روز چهارشنبه در نشست ضمن تشکر از دست‌اندرکاران برگزاری برنامه‌های مختلف سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر گفت: برخلاف نظرات برخی منتقدان که می‌گویند مقابله با مواد مخدر نتایج چندانی نداشته است و باید به سراغ پیشگیری از اعتیاد رفت، معتقدم می‌توان هم‌زمان هم مقابله را هدفمند کرد و هم پیشگیری را اجرایی کرد.

وی با بیان اینکه در دبیرخانه ستاد، اولویت‌هایی را در رأس اقدامات مشخص کرده‌ایم، گفت: این اقدامات باید متوازن و هماهنگ پیش بروند؛ یعنی هر پنج حوزه مبارزه با مواد مخدر اعم از مقابله، پیشگیری، درمان، صیانت و ساماندهی معتادان متجاهر باید با یکدیگر هماهنگ باشند.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه داد: برخی از این پنج حوزه به دلایلی دارای اولویت هستند، به‌طور مثال باید تلاش شود، معتاد پرخطر به کم‌خطر تبدیل شود، سپس درمان شود و بعد از بهبودی وارد جامعه و خانواده خود شود؛ از این رو ساماندهی معتادان متجاهر به لحاظ زمانی یکی از اولویت‌های مهم ستاد است که باید در کوتاه‌مدت، این افراد ساماندهی شوند.

مؤمنی با اشاره به آیه ۳۲ سوره مائده گفت: طبق این آیه شریفه هر کس باعث نجات جان یک انسان شود، گویی به تمام جامعه‌ی انسانی حیات بخشیده است، بنابراین معتادان متجاهر نیز همانند ما، انسان هستند، هم‌وطن ما هستند و شایسته نیست که در پارک‌ها، خیابان‌ها و زیر پل‌ها بخوابند، باید برای آنان حداقل سرپناهی ایجاد و برای بهبودشان کاری کرد.

وی افزود: پیام اختتامیه مراسم سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر به معنای آغاز اقدامات پرنشاط و امید برای هموطنانمان در سراسر کشور بود و بنا داریم کارهای مردمی را با محوریت پیشگیری به همراه تشکلهای انجام دهیم؛ زیرا معتقدیم پیشگیری سخت‌تر از درمان است و ظرفیت‌های پیشگیری بسیاری در کشور وجود دارد که می‌توان از آن‌ها به‌درستی استفاده کرد.

دبیرکل ستاد اظهار داشت: اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر به این معناست که هر کسی در هر جایگاهی که قرار دارد، از هر

امکانی که در دست دارد، در حوزه مبارزه با مواد مخدر استفاده کند و در جهت تحقق آن بکوشد.

مؤمنی در پایان بر همدلی، هماهنگی، دوستی و محبت کارکنان در انجام کارها تأکید کرد و گفت: یک سازمان زمانی کارش به خوبی به پیش می‌رود که کل مجموعه با یکدیگر همدل باشند؛ لذا با ارتباط و همدلی بیشتر، می‌توانیم مأموریت بزرگ و خطیری را که بر عهده‌مان نهاده شده است، به سرانجام برسانیم.

کنگره شهدای مبارزه با مواد مخدر برگزار می‌شود

همچنین در این نشست، حمید صرامی مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد و دبیر برگزاری مراسم سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر به ارائه گزارشی از فعالیت‌های ستاد به مناسبت سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر پرداخت و گفت: دبیرخانه ستاد در دو شیوه‌نامه ملی و استانی با ۱۰ مؤلفه و همچنین تشکیل ۸ کمیته در ذیل کمیته برگزاری مراسم سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر کار خود را آغاز کرد که ماحصل آن انجام برنامه‌های متنوع در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها و نیز برگزاری مراسم سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر در دو نوبت صبح و عصر، همایش مشارکت‌های مردمی در حوزه اعتیاد و همایش دوچرخه‌سواری در منطقه شهید هرنندی در تهران بود.

وی افزود: سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر یک روز در سال است اما به تأکید دبیرکل ستاد برنامه‌های ستاد تنها اختصاص به این یک روز ندارد و در تمام سال، شاهد برنامه‌های متنوعی در پارک‌ها و مکان‌های عمومی با محوریت پیشگیری خواهیم بود و در آینده نیز همایش بهبودیافتگان از اعتیاد و کنگره شهدای مبارزه با مواد مخدر را در تهران برگزار خواهیم کرد.



رئیس سازمان مدیریت بحران:



دستورالعمل ایمنی سازه‌ها در برابر سیلاب ابلاغ شد

تهران - ایرنا - رئیس سازمان مدیریت بحران کشور، از ابلاغ دستورالعمل ایمنی سازه‌ها برای پیشگیری از خطرات احتمالی ناشی از سیلاب به استانداران و روسای شورای هماهنگی مدیریت بحران استان‌های سراسر کشور خبر داد.

اسماعیل نجار روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: یکی از اصول اولیه مدیریت بحران، اولویت بخشی به اقدامات پیشگیرانه از جمله رعایت ضوابط و مقررات، بهسازی و مقاوم سازی سازه‌ها، جانمایی علمی سازه‌ها در بستری امن به لحاظ وقوع مخاطرات طبیعی، نظارت دقیق و مستمر بر فعالیت‌های عمرانی و نهادینه کردن امر ایمنی در جامعه در تمام فعالیت‌ها است که با توجه به اهمیت این موضوع و در راستای نیل به اهداف یادشده این دستورالعمل ایمنی ابلاغ شده است.

وی ادامه داد: در این دستورالعمل ایمنی سازه‌ها برای پیشگیری از خطرات احتمالی ناشی از سیلاب از بنیاد مسکن انقلاب اسلامی خواسته شده که در اجرای طرح ویژه بهسازی و نوسازی مسکن روستایی رعایت دقیق ملاحظات فنی در جانمایی به لحاظ حریم و بستر گسل و حریم و بستر رودخانه، طراحی و نظارت بر ساخت و ساز را در برابر زلزله مدنظر قرار دهد.

نجار ادامه داد: همچنین تأکید شده است که در اجرای طرح ویژه بهسازی و نوسازی مسکن روستایی، روستاهای فرسوده و آسیب پذیر و در معرض خطر سوانح در اولویت اقدام قرار گیرند و با هدف کاهش خطرپذیری روستاها، نظام فنی و اجرایی روستایی در

سراسر روستاهای استان را به مورد اجرا گذارد و در جابجایی، جاسازی و تهیه و اجرای طرح هادی و توسعه روستاهای استان، بر اساس سیلاب‌ها با دوره بازگشت ۲۵ ساله، ۱۰۰ ساله، ۲۰۰ ساله و ۵۰۰ ساله اجرای تمهیدات پیشگیرانه در اولویت قرار گیرد و مجوزهای مکتوب مبنی بر ایمنی در برابر سیلاب از شرکت آب منطقه‌ای استان اخذ شود.

رئیس سازمان مدیریت بحران گفت: در این دستورالعمل ایمنی از سازمان جهاد کشاورزی خواسته شده که در اجرای طرح‌های آبخوان داری و آبخیزداری مناطق در معرض خطر سیلاب در اولویت قرار گیرد، در اجرای برنامه‌های نوین کشاورزی از جمله آبیاری تحت فشار و کشت گلخانه‌ای مناطق دارای محدودیت منابع آبی در اولویت قرار گیرد و طوری برنامه ریزی شود که در نتیجه اجرای آبیاری نوین حداقل یک سوم سطح زیرکشت و ۳۰ درصد مصرف آب در این مزارع کاسته شود و در دشت‌های ممنوعه و ممنوعه بحرانی به لحاظ منابع آبی از کشت‌های نیازمند آب زیاد از جمله هندوانه، برنج، چغندر قند و نظایر آن جلوگیری و اجرای کشت‌های گلخانه‌ای در اولویت قرار گیرد.

نجار اضافه کرد: در این دستورالعمل ایمنی از شرکت آب منطقه‌ای خواسته شده که با هدف کاهش خطرپذیری سیلاب، مدیریت علمی رودخانه‌ها و مسیل‌های سیلابی از جمله تسریع در تعیین حریم و بستر رودخانه، تملک و آزادسازی این حریم‌ها را در اولویت اقدامات خود قرار دهند، به طور مستمر نظارت لازم را با هدف جلوگیری در دخل و تصرف در حریم و بستر رودخانه‌ها و مسیل‌ها اعمال کنند، تعیین حریم و بستر، تملک و آزادسازی حریم و بستر رودخانه‌ها و مسیل‌ها بر اساس سیلاب‌های با دوره بازگشت ۲۵ ساله، آن بخش از رودخانه‌ها و مسیل‌ها که در مراکز جمعیتی، تولیدی و صنعتی قرار گرفته حداکثر در ۲ سال (سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹) انجام شود.

وی ادامه داد: همچنین نسبت به محاسبه میزان حداکثر دبی این رودخانه‌ها و مسیل‌ها و پهنه‌های سیل گیر آنها در سیلاب‌های با دوره‌های بازگشت ۱۰۰، ۲۰۰ و ۵۰۰ ساله تعیین و اطلاعات مربوطه را در به صورت رسمی به استانداران، فرمانداران، بخشداران و ادارات کل راه و شهرسازی، بنیاد مسکن و شهرداران مربوطه منعکس کنند.

نجار گفت: از شرکت آب منطقه‌ای خواسته شده در دشت‌های ممنوعه و ممنوعه بحرانی به لحاظ منابع آبی تمام چاه‌های غیرمجاز با همکاری دستگاه قضائی پلمپ و از طریق تعاملات لازم با سازمان جهاد کشاورزی اجرای کشت‌های گلخانه‌ای در مزارع مربوط به چاه‌های مجاز در اولویت اقدامات استان قرار گیرد و از طریق شرکت برق استان با قید فوریت نسبت به قطع آب و برق آن دسته از بناهای غیرمجاز ساخته شده در حریم و بستر رودخانه‌ها در سطح استان اقدام شود.

معاون وزیر کشور تصریح کرد: در ابلاغ این دستورالعمل ایمنی برای پیشگیری از خطرات احتمالی برای سازه‌ها ناشی از سیلاب از شهرداری‌ها هم خواسته شده که به استناد بند ۱۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها حفظ شهر و جان شهروندان در برابر سیلاب برعهده شهرداری‌ها است؛ بنابراین شهرداری‌ها در این خصوص باید پاسخگو باشند و ضرورت دارد با جدیت برای تحقق اهداف قانون گذار تلاش و همچنین با اخذ مجوز کتبی از وزارت نیرو (شرکت آب منطقه‌ای استان) نسبت به انجام عملیات عمرانی و صدور پروانه‌های ساختمانی در همسایگی حریم و بستر رودخانه‌ها و مسیل‌ها اقدام کنند.

نجار گفت: علاوه بر این در این دستورالعمل آمده است که در اجرای پل‌ها و ابنیه فنی، تأسیسات حفاظتی، کانال‌های دفع آب سطحی و نظایر آن در حریم و بستر رودخانه‌ها و مسیل‌ها در محدوده و حریم شهر با اخذ مجوز کتبی از وزارت نیرو (شرکت آب منطقه‌ای استان) اقدام کند، در صدور پایان کار پروانه‌های ساختمانی یکی از شروط اصلی وجود گزارش مکتوب تاییدیه ناظر ساختمان مبنی بر رعایت تمامی ضوابط فنی و مقررات نظام فنی ساختمان در پرونده سازه به عنوان ملاک و معیار قرار گیرد.

وی ادامه داد: چنانچه این معیار رعایت نشود، با تخریب یا بروز خسارات جانی و مالی به سازه در نتیجه وقوع حوادث و سوانح

غیرمترقبه شهرداری به عنوان یکی از مقصرین شناخته می شود و بر ساخت و بهره برداری ساختمان های بلندمرتبه دولتی، عمومی و خصوصی در شهر (به لحاظ پاسخگویی تجهیزات آتش نشانی در اختیار شهرداری) با هدف رعایت مباحث ایمنی و امکان اطفای حریق احتمالی در این سازه ها اعمال نظارت داشته باشد.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور گفت: همچنین در ابلاغ این دستورالعمل از اداره کل راه و شهر سازی خواسته شده که با هدف کاهش خطرپذیری سازه ها در برابر زلزله به طور مستمر ضمن نظارت عالیه بر فعالیت های دفاتر نظام مهندسی در سطح استان در اجرای ساختمان های غیردولتی ضوابط مربوطه را رعایت کند، در نگهداری ابنیه فنی و پل ها به ویژه در مقاطع رودخانه ها و مسیل ها در برابر سیلاب در برنامه های توسعه ای با هماهنگی کامل شرکت های آب منطقه ای عمل کند و در طراحی و اجرای ساختمان های دولتی و عمومی با حساسیت و دقت نسبت به اعمال نظارت لازم در رعایت ضوابط و مقررات نظام فنی و اجرایی کشور معمول کند.

وی اظهار داشت: در این دستورالعمل ایمنی از شرکت های گاز و پخش فرآورده های نفتی نیز خواسته شده که با همکاری اداره کل استاندارد استان در نگه داری و اجرای برنامه های توسعه جایگاه های توزیع سوخت و وسایل حمل و نقل موادسختی ضوابط و مقررات ایمنی را بطور کامل رعایت کند و در واگذاری انشعابات گاز به مشترکین مقررات و ضوابط مربوط به نظام مهندسی گاز بطور دقیق رعایت شود.



سهم ناچیز بانوان از آموزش های مدیریت بحران



تهران-ایرنا- زنان در زمان وقوع حوادث ناتوان تر از مردان عمل می کنند و یکی از علت های آن سهم اندک این قشر از جامعه در فراگیری آموزش های مدیریت بحران است؛ موضوعی که مدیرکل امور بانوان شهرداری تهران بر آن تاکید دارد و خواهان توجه بیشتر به این مقوله شده است.

به گزارش ایرنا برگزاری نخستین دوره آموزشی ایمنی بانوان شاغل در شهرداری تهران فرصتی را برای گردهم آیی متولیان این حوزه فراهم آورد تا فراتر از این دوره آموزشی، به مسائل بنیادی تر این مقوله نیز پرداخته شود و موضوع از جنبه های مختلف مورد آسیب شناسی قرار گیرد.

یکی از این مقوله ها نقش زنان در موضوع مدیریت بحران است که بنا به گفته متولیان شهری، ضرورت دارد آموزش های مرتبط بیش از گذشته به این قشر از جامعه ارائه شود؛ زیرا اولاً زنان بویژه بانوان خانه دار بیشتر در معرض حوادث در منازل هستند و دوم اینکه ارائه آموزش به بانوان که عمدتاً همسر یا مادر هستند سبب ارائه بیشتر آموزش ها به سایر اعضای خانواده نیز می شود.

زهرا بهروزآذر مدیرکل امور بانوان شهرداری تهران روز دوشنبه در آئین اختتامیه این دوره آموزشی که در ساختمان مدیریت بحران منطقه ۱۲ پایتخت برگزار شد تاکید کرد: در برنامه سوم توسعه شهر تهران، توانمندسازی زنان به اداره کل بانوان محول شده است؛ در همه زمینه هایی که احساس می شود زنان کم توان یا ناتوان موضوعات شناسایی شوند و کمک کنیم سطح توانایی هایی آنان ارتقا یابد.

وی با اشاره به اینکه واقعیت های موجود نشان می دهد که در موضوع های ایمنی، اطفای حریق و مدیریت بحران، با شهروند

ناتوان روبه رو هستیم، گفت: زنان به خصوص زنان خانه‌دار بیشترین قشری هستند که با بحران آتش‌سوزی مواجه می‌شوند اما سقفی نامرئی وجود دارد که آنان را برای مقابله با بحران برحذر می‌دارد.

بهروزآذر با تاکید بر لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی پیشگیری و مقابله با بحران برای بانوان افزود: باید توانمندی بانوان ارتقا پیدا کند تا هزینه‌هایی که به شهر متحمل می‌شود کاهش یابد و علاوه بر آن سلامت و جان افراد نیز بیشتر مورد صیانت قرار گیرد.

مدیرکل امور بانوان شهرداری تهران با اشاره به حادثه آتش‌سوزی اخیر در بوستان چیتگر اظهارداشت: پرسنل این بوستان، آموزش‌های لازم را دیده بودند و سریع حریق را اطفاء کردند؛ اما این حادثه زنگ خطری برای اداره کل بانوان شد تا با همکاری سازمان آتش‌نشانی، دوره‌های آموزشی را برای کارکنان اداره کل و مجموعه‌های شهربانو و بوستان بانوان که همگی زن هستند، برگزار کند.

وی با اشاره به اینکه برای دستیابی به شهر ایمن ابتدا باید سازمان‌ها ایمن شوند، افزود: برای توانمندسازی بانوان شاغل در شهرداری و مجموعه‌های شهربانو و بوستان بانوان، سطح آموزش‌های A و B با همکاری سازمان آتش‌نشانی ارائه می‌شود.

مدیرکل امور بانوان شهرداری تهران، طرح مدرسه تابستانه امید را از برنامه‌های این اداره کل عنوان و تشریح کرد: در قالب این طرح دوره‌های آموزشی برای مصرف بهینه آب و برق، مدیریت پسماند، مقابله با بحران و ایمنی و چگونگی گردشگری در طبیعت برگزار می‌شود.

بهروزآذر خاطرنشان کرد: آموزش به بانوان که نقش مادر یا همسر را در جامعه دارند سیار قابل توجه‌تر از آموزش به مردان خواهد بود چرا که از این طریق می‌توان به دیگر اعضای خانواده خود هم آموزش‌های لازم را یاد دهند.

آئین اختتامیه نخستین دوره آموزشی ایمنی بانوان شاغل شهرداری تهران روز دوشنبه با حضور مدیران سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهرداری تهران و جمعی از مسئولان مجموعه‌های شهربانو و بوستان‌های بانوان در ساختمان مدیریت بحران منطقه ۱۲ برگزار شد. مجموعه‌های شهربانو نهادهایی فرهنگی، اجتماعی و ورزشی زیر نظر شهرداری تهران هستند که مختص بانوان، برنامه‌های مختلفی را اجرا می‌کنند.

در توضیح این دوره آموزشی آمده است که اداره کل امور بانوان شهرداری تهران با هدف ارتقای ایمنی مجموعه‌های شهربانو و بوستان‌های بانوان، برگزاری دوره‌های آموزش ایمنی ویژه بانوان شاغل در این مجموعه‌ها را با مشارکت سازمان آتش‌نشانی آغاز کرده است و در قالب آنها اصول ایمنی به صورت تئوری و عملی توسط کارشناسان آتش‌نشانی ارائه می‌شود.

مبانی حریق، ایمنی در خانه و محل کار، واکنش در شرایط اضطراری، اصول پیشگیری از حریق و حوادث، نحوه کار کردن با خاموش‌کننده‌های دستی و ...، از جمله عناوین آموزشی این دوره‌ها اعلام شده است.

همزمان با طرح‌های پیش‌بینی شده در زمینه بهبود مدیریت این مجموعه‌های فرهنگی و توانمندسازی مدیران و کارکنان آن، توانمندسازی کارکنان در بحث پیشگیری از مخاطرات و حوادث نیز در دستور کار قرار می‌گیرد.



بر اساس داده‌های اطلس کیفیت زندگی در پایتخت مشخص شد:



مناطق محبوب کارتن خوابها در پایتخت / منطقه ۱۸ رکورددار حضور معنادار

بر اساس داده‌های پیمایش رصد کیفیت زندگی در شهر تهران، ساکنان منطقه‌های ۱۲، ۱۷ و ۱۱ بیشترین فراوانی کارتن‌خواب در محله‌شان را گزارش کرده‌اند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، قرار است داده‌های خام پیمایش‌های شهری منتشر شود، مدیران شهری می‌گویند پیمایش‌هایی که با بودجه عمومی منتشر شده باید اطلاعاتش در اختیار مردم قرار گیرد و تلاش می‌کنند دیگر روی این پیمایش‌ها مهر محرمانه نزنند.

در همین راستا، اطلاعات اطلس کیفیت زندگی در کلانشهر تهران که با همکاری شهرداری و یکی از دانشگاه‌های کشور تهیه شده در اختیار رسانه‌ها قرار گرفته، پیمایشی که مربوط به سال ۹۵ است و در سال ۹۶ نیز منتشر شده است.

در یکی از بخش‌های این اطلس که به موضوع مسائل اجتماعی اختصاص دارد به مناطقی که بیشترین جمعیت معتاد را به خود اختصاص داده اند پرداخته شده است.

افراد معتاد در محله در مناطق ۲۲ گانه

نام منطقه	رتبه	نام منطقه	رتبه
منطقه ۱	۲۲	منطقه ۱۲	۷
منطقه ۲	۱۵	منطقه ۱۳	۱۱
منطقه ۳	۱۹	منطقه ۱۴	۱۴
منطقه ۴	۱۶	منطقه ۱۵	۲
منطقه ۵	۲۱	منطقه ۱۶	۳
منطقه ۶	۲۰	منطقه ۱۷	۳
منطقه ۷	۱۳	منطقه ۱۸	۱
منطقه ۸	۱۲	منطقه ۱۹	۵
منطقه ۹	۶	منطقه ۲۰	۹
منطقه ۱۰	۸	منطقه ۲۱	۱۷
منطقه ۱۱	۱۰	منطقه ۲۲	۱۸

از نظر شهروندان، تعداد افراد معتاد در محله، در نیمه جنوبی تهران حادث است. بر اساس داده‌های پیمایش رصد کیفیت زندگی شهری، ساکنان منطقه‌های ۱۸، ۱۵ و ۱۶ بیشترین میزان افراد معتاد در محله را گزارش کرده‌اند و در برابر مناطق ۱، ۵ و ۶ دارای کمترین افراد معتاد در محله از دیدگاه شهروندان هستند. در بین محلات شهر تهران، بیشترین میزان افراد معتاد در محله از نظر ساکنان در محله‌های شهید کاظمی (۱۹)، اتابک (۱۵)، امام خمینی (۱۸)، هاشم‌آباد (۱۵) و هلال‌احمر (۱۱) وجود دارد. در مقابل در محله‌های نیاوران (۱)، شهرک شهرداری (۲۱)، چیترا (۱)، دروس (۳) و حصار بوعلی (۱) کمترین میزان افراد معتاد در محله اعلام شده است. در ۳۳۵ محله بررسی شده، تعداد افراد معتاد در محله از دیدگاه شهروندان، در ۱۵۹ محله بالاتر از حد متوسط است.

افراد متکدیان در محله در مناطق ۲۲ گانه

نام منطقه	رتبه	نام منطقه	رتبه
منطقه ۱	۲۱	منطقه ۱۲	۳
منطقه ۲	۱۰	منطقه ۱۳	۱۱
منطقه ۳	۱۹	منطقه ۱۴	۱۴
منطقه ۴	۱۵	منطقه ۱۵	۷
منطقه ۵	۲۲	منطقه ۱۶	۶
منطقه ۶	۱۸	منطقه ۱۷	۱
منطقه ۷	۱۶	منطقه ۱۸	۵
منطقه ۸	۸	منطقه ۱۹	۲
منطقه ۹	۱۲	منطقه ۲۰	۴
منطقه ۱۰	۱۳	منطقه ۲۱	۲۰
منطقه ۱۱	۹	منطقه ۲۲	۱۷

تعداد متکدیان در محله

یکی از مسائل اجتماعی محلات شهری، وجود متکدیان در محله‌هاست. در پیمایش رصد کیفیت زندگی شهری، از افراد خواسته شده است تا اعلام کنند چقدر در محله‌شان متکدی وجود دارد. بر اساس داده‌های پیمایش، ساکنان منطقه‌های ۱۷، ۱۹ و ۱۲ بیشترین میزان متکدیان در محله‌شان را گزارش کرده‌اند و در برابر، مناطق ۵، ۱ و ۲۱ دارای کمترین میزان متکدیان از دیدگاه شهروندان هستند. در بین محلات شهر تهران، بیشترین تعداد متکدی از نظر ساکنان، در محله‌های راه‌آهن (۱۱)، هلال‌احمر (۱۱)، مرادآباد (۵)، بازار (۱۲) و مقدم (۱۷) وجود دارد. در مقابل در محله‌های ارم (۵)، شهرک شهرداری (۲۱)، غزالی (۲۱)، اختیاریه (۳) و جنت‌آباد مرکزی (۵) کمترین میزان متکدی اعلام شده است. در ۳۳۵ محله بررسی شده، فراوانی متکدیان از دیدگاه شهروندان، در ۶۸ محله بالاتر از حد متوسط است.

تعداد کارتن‌خواب‌ها در محله

یکی از مسائل اجتماعی محلات شهری که نارضایتی شهروندان را در پی دارد، وجود کارتن‌خواب‌های رها شده در محله‌ها است. در پیمایش رصد کیفیت زندگی شهری، از افراد خواسته شده است تا اعلام کنند میزان حضور افراد کارتن‌خواب در محله‌شان چقدر است. بر اساس داده‌های پیمایش، ساکنان منطقه‌های ۱۲، ۱۷ و ۱۱ و بیشترین فراوانی کارتن‌خواب در محله‌شان را گزارش کرده‌اند و در برابر، مناطق ۱، ۲۲ و ۲۱ دارای کمترین میزان کارتن‌خواب‌ها از دیدگاه شهروندان هستند. در بین محلات شهر تهران، بیشترین تعداد کارتن‌خواب از نظر ساکنان در محله‌های اتابک (۱۵)، راه‌آهن (۱۱)، هلال‌احمر (۱۱)، تهران‌ویلا (۲)، مینایی (۱۵) و هرندي (۱۲) مشاهده می‌شود. در مقابل در محله‌های غزالی (۲۱)، شهرک شهرداری (۲۱)، نیاوران (۱)، کاشانک (۱) و اختیاریه (۳) (کمترین میزان کارتن‌خواب اعلام شده است. در ۳۳۵ محله بررسی شده، فراوانی کارتن‌خواب‌ها از دیدگاه شهروندان، در ۷۳ محله بالاتر از حد متوسط است.

کارتن خواب‌ها در محله در مناطق ۲۲ گانه

نام منطقه	رتبه	نام منطقه	رتبه
منطقه ۱	۲۲	منطقه ۱۲	۱
منطقه ۲	۱۱	منطقه ۱۳	۹
منطقه ۳	۱۷	منطقه ۱۴	۱۵
منطقه ۴	۱۶	منطقه ۱۵	۴
منطقه ۵	۱۹	منطقه ۱۶	۷
منطقه ۶	۱۸	منطقه ۱۷	۲
منطقه ۷	۱۴	منطقه ۱۸	۸
منطقه ۸	۱۰	منطقه ۱۹	۵
منطقه ۹	۱۲	منطقه ۲۰	۶
منطقه ۱۰	۱۳	منطقه ۲۱	۲۰
منطقه ۱۱	۳	منطقه ۲۲	۲۱

معاون زنان و خانواده رئیس جمهور مطرح کرد



همکاری با قوه قضائیه برای آموزش و توان افزایی زنان زندانی

معاون زنان و خانواده رئیس جمهور گفت: تفاهم نامه‌ای برای همکاری با قوه قضائیه در خصوص آموزش زندانیان، توان افزایی و کمک به آنان منعقد شده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، معصومه ابتکار در حاشیه بازدید از اندرزگاه نسوان زندان مرکزی شیراز، اظهار داشت: همکاری خوبی با مجموعه قوه قضائیه و سازمان زندان‌ها در خصوص وضعیت زنان زندانی وجود دارد و بازدید از اندرزگاه نسوان زندان عادل آباد شیراز، دهمین بازدید از زندان زنان در کشور است که از بخش‌های مختلف آن بازدید شده و در این زمینه کمک‌هایی در حد توان به مراکز مورد بازدید در حوزه‌های مختلف شده و در بخش‌هایی هم پیگیری‌هایی انجام شده است.

وی افزود: تفاهم نامه‌ای برای همکاری با قوه قضائیه در خصوص آموزش زندانیان، توان افزایی، آموزش مهارت‌های زندگی و کمک به آنان منعقد شده است.

ابتکار اضافه کرد: هدف ما این است که بر اساس تفاهم نامه، پرونده قضائی زندانیان زن که با فرزند خردسال در زندان نگهداری می‌شوند پیگیری شود تا این افراد به زندان باز منتقل شوند.

وی گفت: زندان سختی‌های خودش را دارد و خوشبختانه اقدامات خوبی در زمینه آموزش و بازپروری زندانیان برای بازگشت به جامعه انجام شده است.



رئیس سازمان امور اجتماعی کشور در گفت‌وگو با مهر؛

پیمایش ملی درباره «ازدواج سفید» انجام نشده است

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور گفت: تا به حال کار ملی و یا پیمایشی در حد ملی در حوزه ازدواج سفید انجام نشده است.

تقی رستموندی رئیس سازمان امور اجتماعی کشور در گفت و گو با [خبرنگار مهر](#) اظهار کرد: بحث ازدواج سفید تابع سبک زندگی است و در حقیقت باید در چارچوب سبک زندگی پیگیری کنیم.

وی افزود: مطالعاتی که تا به امروز در حوزه ازدواج سفید شده انجام شده است، مطالعاتی محدود و موردی در سطح دانشجویان و اساتید آن هم به صورت موردی است.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور تصریح کرد: تا به حال کار ملی و یا پیمایشی در حد ملی در حوزه ازدواج سفید انجام نشده است.

رستموندی در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه آیا شما به عنوان سازمان امور اجتماعی تحقیقات و یا مطالعاتی در این حوزه داشته اید یا خیر، گفت: خیر، ما هم هیچ مطالعه، تحقیق و یا کار پیمایشی در مورد ازدواج سفید و مسائل پیرامون آن انجام نداده ایم.

وی بیان کرد: البته این موضوع جزو دغدغه های ما است و تصمیم داریم مطالعات پیمایشی مربوط به ازدواج سفید را در برنامه هایمان جا بدهیم.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور در پایان گفت: موضوع خانواده در کشور ما یک نهاد مستحکم است که جزو قوت های جامعه ایرانی حساب می شود، البته این جمله به معنی نفی ازدواج سفید در ایران نیست چراکه وقتی مطالعاتی در این مورد نداشته ایم نمی شود اصلاً اظهار نظر کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، رهبر معظم انقلاب در در دیدار مداحان اهل بیت علیهم السلام فرمودند: «این ازدواجهای سخت، این ازدواجهای دیر، این فرزندآوری کم، این به تعبیر غلط زشتشان «ازدواجهای سفید» - که سیاه ترین نوع زندگی مزدوج است - همه اینها به خاطر این است که خانواده از بین برود.

رواج شهوات، از بین رفتن حیا و عفت، امروز جزو برنامه های دشمن است. شما مبارزه با اینها را جزو برنامه های خودتان قرار بدهید. طهارت و پاکیزگی دامن جوانهای این کشور را مورد همت خودتان قرار بدهید، بر آن همت بگمارید، و این یکی از بهترین کارها و یکی از مؤثرترین شیوه ها برای حفظ انقلاب و برای رشد انقلاب و برای حفظ نظام اسلامی است.»

حدود ۵ ماه از این هشدار معظم له گذشته است و هیچ نهاد و سازمانی در این زمینه فعالیت موثر که نکرده اند هیچ، بلکه هیچ مطالعه و تحقیقی هم انجام نداده اند.

به گفته کارشناسان پدیده ازدواج سفید در کشور ما به لحاظ فرهنگی و اجتماعی، مقبولیت زیادی ندارد اما با پیشگیری نکردن از مسائلی که می تواند به این معضل دامن بزند احتمال دارد این پدیده در ایران اسلامی زیاد شود و فرصت طلایی برای پیشگیری را از دست بدهیم و بعد که این معضل به بحران تبدیل شد به فکر درمان باشیم.

آسیب شناس اجتماعی در گفتگو با مهر:

هدف از کاهش قیمت مواد مخدر صنعتی جذب مشتری بیشتر است

یک آسیب شناس گفت: مافیای خطرناک مواد مخدر صنعتی با ارزان کردن ماده مخدر قصد شیشه، قصد جذب و جلب مشتری بیشتری دارد و قطعاً با افزایش مشتری قیمت آن نیز به نقطه قبلی و حتی بالاتر خواهد رسید.

مجید ابهری در گفت و گو با [خبرنگار مهر](#) درباره کاهش قیمت برخی از مواد مخدر صنعتی از جمله شیشه، اظهار کرد: تولید و توزیع مواد مخدر بر اساس طرح حساب شده‌ای در ارتباط با جنگ نرم از سوی اتاق فکر دشمن هدایت می شود. تغییر سبک و الگوی مصرف از مواد سنتی به مواد صنعتی و حتی گیاهی موجب شده است تا مصرف گل و شیشه در جایگاه اول مصرف مواد مخدر قرار گیرند.

وی ادامه داد: متأسفانه منحنی سنی مصرف گل رو به کاهش بوده است و تبلیغات دروغ و غلط در فضای مجازی که این ماده مخدر، نشاط آور و اعتیاد آور نیست، مورد استقبال برخی از جوانان ساده لوح شده است در حالی که گل موجود در بازارهای ایران بسیار خطرناک تر از نوع مشابه خود است، زیرا این گل از بذر اصلاح شده آمریکایی و افغانی است که با یکبار مصرف، سلولهای مغزی وابستگی عمیق با آن می یابد.

این آسیب شناس و رفتارشناس اجتماعی با اشاره به برخی از اقدامات پلیس مبارزه با مواد مخدر در مبارزه اساسی و گسترده با تولیدکنندگان و فروشندگان مواد مخدر حتی در فضای مجازی، اعلام کرد: متأسفانه در حال حاضر مافیای مواد مخدر برای آلوده سازی جوانان و تحقق اهداف شوم خود اقدام به توزیع گسترده مواد مخدر صنعتی شیشه کرده است و علت ارزان کردن قیمت این مواد مخدر صنعتی در بازار مواد مخدر دو دلیل دارد؛ نخست اینکه ۹۰ درصد شیشه موجود در بازار تغلیبی و سمی و خطرناک است که مواد اولیه آن لوله بازکن شیمیایی و قرص های اسیدی هستند که بسیار خطرناکند و دوم اینکه ارزان شدن قیمت به خاطر کم شدن مصرف کننده با آگاه سازی و اطلاع رسانی رسانه ها است. مافیای خطرناک مواد مخدر صنعتی با ارزان کردن این ماده مخدر قصد جذب و جلب مشتری بیشتری دارد و قطعاً با افزایش مشتری قیمت آن نیز به نقطه قبلی و حتی بالاتر خواهد رسید.

ابهری درباره سیاست کلی پلیس مبارزه با مواد مخدر برای طراح کاهش قیمت شیشه، اظهار کرد: سیاست گذاری در این موضوع به دلیل تعدد مراکز برنامه ریزی و آموزشی با روشهای گوناگون ادامه می یابد. با وجود صرف هزینه های میلیاردی و شهادت بیش از سه هزار مامور نیروی انتظامی در مقابله با قاچاقچیان و وجود ۶۵ درصدی زندانی ها در ارتباط با مواد مخدر، متأسفانه تمامی فشارهای مبارزه به این مافیاهای بر عهده پلیس مبارزه با مواد مخدر است.

وی ادامه داد: در تهران پلیس مبارزه با مواد مخدر با پلمپ کردن مراکز تولید و توزیع و جمع آوری آنها و جمع آوری معتادان متجاهر به خصوص در محلات جنوبی تهران و از بین بردن پاتوق این افراد توانسته پاکسازی کند اما در این زمینه باید سایر نهادها مانند وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه های علوم پزشکی نیز امکانات درمانی را در اختیار پلیس مبارزه با مواد مخدر قرار دهند تا موفقیت در مواجهه به پاکسازی معتادان افزایش یابد.

به گفته ابهری تا زمانی که سیاست گذاری در مواجهه با معتادان توسط سازمان مختلف یک کاسه و تجلی نشود و امکانات سخت افزار و سخت افزاری و نرم افزاری در یک جا متمرکز نگردد و از سیاست های سلیقه ای و جزیره ای خودداری به عمل نیاید، شاهد

ضعف موفقیت در زمینه مبارزه با مواد مخدر خواهیم بود زیرا تجارت مواد مخدر بعد از فروش سلاح و خودفروشی، سومین تجارت سودآور دنیا جهان است و سودهای کلان در این تجارت باعث ادامه کار مافیای موادمخدر می گردد.

وی ادامه داد: باید در مقابل این افراد که کمر به نابودی جوانان بستند همت بالایی داشت و نهادهای متولی با تمرکز و با اجتماعی سازی حضور مردم را امر پیشگیری و مردمی شدن آن امید به موفقیت در مبارزه این غول خطرناک داشته باشیم.



معاون استاندار مرکزی:



زنان محلات حاشیه‌ای بیشتر در معرض خشم هستند

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار مرکزی گفت: طرح کنترل خشم و پایگاه سلامت زنان باید هدفمند و هوشمند اجرا شود تا نتایج آن قابل اعتنا باشد. بهتر است اجرای این طرح به جای استقرار در پارک بانوان به سمت جامعه هدف و در محلات حاشیه شهر که از مرکز به دور هستند حرکت کند چراکه در این مناطق زنان بیشتری در معرض خشم و مسائل مربوط به سلامت روان هستند.

به گزارش ایسنا، بهروز اکرمی در کارگروه اجتماعی، فرهنگی، سلامت، زنان و خانواده استان اظهار کرد: برگزاری جلسات باید دستاورد عینی داشته و نتیجه آن در جامعه نمود داشته باشد. طبق دستورالعمل ابلاغی تصمیم بر این شده که چندین کارگروه ادغام شوند، اما باید مراقبت کنیم این ادغام به معنای ضعیف شدن واحدها تلقی نشده و به حاشیه کشیده نشوند. حضور سمن‌ها و تشکلهای غیردولتی در نشست‌های تصمیم‌گیری و کارگروه‌های استان جنبه تشریفاتی ندارد.

وی با اشاره به اینکه هم‌افزایی در اجرای برنامه‌ها باید مدنظر قرار گیرد، افزود: نیاز است که درخصوص برنامه‌ریزی‌ها و مسائل موجود یک تعریف واحد وجود داشته باشد، تا برنامه‌ها اثربخش باشند. نباید هرکس به ظن و گمان خود اقدامی را انجام دهد چراکه اثربخشی اقدامات در این صورت به حد پایین خود می‌رسد. نباید جامعه هدف از مسئولان جدا باشد، سمن‌ها نمایندگان جامعه هدف هستند و باید در نشست‌ها حداقل ۲ سمن مرتبط فرهنگی، زنان، سلامت و خانواده حضور داشته باشند.

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار مرکزی در خصوص بیکاری افراد در جامعه تصریح کرد: بیکاری آدم‌ها را مریض می‌کند، هرکس در جامعه کار بیشتری انجام دهد، جسم سالم‌تری نسبت به افراد بیکار خواهد داشت.

اکرمی درخصوص اجرای طرح کنترل خشم و پایگاه سلامت زنان گفت: این طرح باید هدفمند و هوشمند اجرا شود تا نتایج آن قابل اعتنا باشد. بهتر است اجرای این طرح به جای استقرار در پارک بانوان به سمت جامعه هدف و در محلات حاشیه شهر که از مرکز به دور هستند حرکت کند چراکه در این مناطق زنان بیشتری در معرض خشم و مسائل مربوط به سلامت روان هستند.

وی ادامه داد: بنگاه‌های اقتصادی که تحت پوشش نهادهای حمایتی هستند نیازهای خود را به نهادهای حمایتی ارائه دهند تا وجود این نیازها مشکل ایجاد نکند.

به گزارش ایسنا، مدیرکل دفتر امور بانوان و خانواده استانداری مرکزی نیز در این جلسه گفت: یکی از محورهای توسعه پایدار سلامت انسان‌ها است و از آنجاکه زنان محور خانواده هستند سلامتشان باید به سلامت جامعه تسری پیدا کند.

زهره فرجی افزود: زنان به عنوان ۵۰ درصد از سرمایه انسانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند و باید شرایط به گونه‌ای باشد که زنان در زمینه سلامت جسمی و روحی در سلامت قابل قبولی به سر ببرند.

وی اضافه کرد: طبق بررسی‌های صورت گرفته و آمارهای ارائه شده ۲۰ درصد از زنان بالای ۱۵ سال به یکی از بیماری‌های مزمن دچار هستند که مهمترین دلیل این موضوع عدم تحرک لازم است بنابراین به دانشگاه علوم پزشکی پیشنهاد داده شده بود که بررسی سلامت زنان در دستور کار قرار گیرد و وضعیت زنان احصا شود.

به گزارش ایسنا، سرپرست دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی نیز در این جلسه گفت: یکسری از شاخص‌های سلامت در بانوان بویژه در مسائل روحی و روانی آلام‌های تهدید کننده می‌دهد. در سه ماه اول امسال آمار خوبی از اقدام به خودکشی بویژه در حوزه زنان در استان وجود ندارد و نیاز است با توجه به اهمیت موضوع به صورت جزئی‌تر این مسائل مورد بررسی قرار گیرند.

محمد جمالیان ادامه داد: جامعه شهری نسبت به آموزش‌پذیری یک گارد جدی دارد. مصرف دخانیات در استان مرکزی نسبت به سایر استان‌ها بالاتر است و نبود مکان‌های تفریحی جذاب برای جوانان می‌تواند یکی از دلایل گرایش جوانان به مصرف دخانیات باشد.

به گزارش ایسنا، مدیرکل بهزیستی استان مرکزی نیز در خصوص گزارش یکساله سال ۹۷ و سه ماهه سال ۹۸ در حوزه مشارکت‌های مردمی بهزیستی در استان در این جلسه گفت: در بهار امسال ۴۶ میلیارد ریال کمک‌های مردمی توسط بهزیستی در استان جمع آوری شده است.

زهره امینی با اشاره به برخی خدمات مشارکت‌های مردمی افزود: ارسال چهار کامیون کمک به استان‌های سیل زده خوزستان، گلستان و لرستان از دیگر خدمات مشارکت‌های مردمی استان مرکزی است.

وی اظهار کرد: استان مرکزی سال گذشته با استان کرمان به صورت مشترک رتبه برتر جذب مشارکت را کسب کردند.

انتتهای پیام



یک پژوهشگر روانشناسی اجتماعی:



تکنیک های معتبر علمی، می تواند کودک آزاری را افشاء کند

یک جامعه شناس گفت: تکنیک های معتبر علمی و ارزیابی واقعیات درونی هر فرد، می تواند کودک آزاری را افشاء کند.

مرجان انصاری در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا، با اشاره به ضرورت توجه به خلاءهای قانونی در پیگیری کودک آزاری عنوان کرد: همسویی خوبی میان علم روانشناسی و حقوق به منظور حمایت از کودکان وجود دارد.

این پژوهشگر اجتماعی بیان کرد: کودکان شکننده و لطیف هستند، در نتیجه بیشتر در معرض آسیب‌های روانی و حوادث ناشی از بزهکاری قرار می‌گیرند.

وی اظهار کرد: پدیده کودک آزاری یکی از اتفاقات شوم و تاسف آور در جهان است، بر اساس آماردوسال قبل، رئیس سازمان اورژانس اجتماعی کشور از وقوع ۲۷ هزار و پانصد مورد کودک آزاری ثبت شده خبرداد.

انصاری بیان کرد: همچنین در ۶ ماه نخست سال ۹۶، ۱۶ هزار مورد کودک آزاری به سامانه ۱۲۳ اطلاع داده شد، درعین حال آمار ثبت شده و رسمی کودک آزاری درایران هنوز باعدد واقعی این اتفاق فاصله زیادی دارد، زیرا هنوز در جامعه ایرانی، اعلام آزار جنسی کودکان امری شرم آور تلقی می‌شود.

وی گفت: شرم از ابراز، مانع این امر می‌شود که کودک دیده شود و تحت حمایت قانون قرار گیرد، پس برای کنترل این پدیده ی نابهنجار و شوم ما به ابزار و یاری رسان های مختلف نیاز داریم.

یک پژوهشگر روانشناسی اجتماعی گفت: کودکی که تحت آزار جنسی، تحقیر رفتاری و یا صدمات جسمی قرار گرفته است قبل از هرچیز به باور شدن نیاز دارد.

وی افزود: چه بسیاریند کودکانی که در خانواده و توسط پدر و مادر بدسرپرست و یا نزدیکان بزهکار، مورد سوءاستفاده قرار گرفته اند اما به دلیل شرم و ترس این اتفاق را پنهان کرده اند و یا توسط خانواده و باورهای غلط مورد سرزنش، تهدید و یا سرکوب واقعیت قراردارند؛ دراین شرایط آنچه که واقعا قادر است از چنین کودکانی محافظت کند قوانین صحیح است.

وی در رابطه با قوانین حمایتی کودکان توضیح داد: طبق پیمان نامه بین المللی حقوق کودک، به فرد کمتر از ۱۸ سال، کودک گفته می‌شود.

این جامعه شناس بیان کرد: در فقه نیز کودک به فردی گفته می‌شود که به بلوغ شرعی نرسیده باشد، در ایران قانون مجازات اسلامی و قانون مدنی از دیدگاه فقها پیروی می‌کند، در نتیجه دختران تا ۹ سالگی و پسران تا ۱۵ سالگی مشمول قوانین حمایت از کودکان کار هستند.

وی عنوان کرد: ماده ی دوم قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب سال ۱۳۸۱ می‌گوید "هرنوع اذیت و آزار کودکان و نوجوانان که موجب صدمه جسمانی یا روانی و اخلاقی به کودک شود و سلامت جسم یا روان آنان را به مخاطره اندازد ممنوع است".

انصاری اظهار کرد: در اعلامیه جهانی حقوق کودک مصوب سال ۱۹۵۹ در اصل نهم نیز آمده که "کودک باید در برابر هرگونه غفلت، ظلم، شقاوت و استثمار حمایت شود".

وی متذکر شد: ایران در اسفندماه ۱۳۷۲ پیمان نامه حقوق کودک را پذیرفت، براساس ماده ۳ پیمان نامه جهانی کودک، منافع عالیه ی کودک، باید در هر اقدامی از سوی سرپرستان و والدین او مورد توجه قرار گیرد.

این جامعه شناس بیان کرد: براساس این ماده، دولت ها نیز موظفند در صورت کم کاری والدین، نسبت به حقوق انسانی کودک فعال و هشیار باشند.

وی عنوان کرد: براساس ماده ۳۴ یک پیمان نامه بین المللی حکومت ها موظفند که کودکان را در مقابل هرگونه استثمار جنسی حمایت کنند.

انصاری گفت: کودک آزاری در نگاه قوانین حقوقی ایران نیز شامل بخش های مختلف حمایتی است، برای مثال طبق ماده ۲ قانون حمایت از کودکان مقرر شده که هر نوع اذیت و آزار کودکان و نوجوانان که موجب شود به آنان صدمه جسمانی یا روانی و اخلاقی وارد شود و سلامت جسم یا روان آنان را به مخاطره اندازد ممنوع است.

وی افزود: همینطور که میبینید قوانین ما به بحث حمایت از کودکان توجه کافی مبذول داشته است، اما مشکل اینجاست که کودکان حتی در حالت عادی هم از توانایی های یک فرد بالغ برای احقاق حق خود برخوردار نیستند.

این جامعه شناس بیان کرد: وقتی کودکان در شرایط آزار قرار می گیرند و وجودشان سرشار از اضطراب و ترس و رنج می شود چطور می توانند در مسیرهای قانونی قرار گرفته و حق خود را بازپس گیرند؟

وی عنوان کرد: به ویژه زمانی که فرد آزاررسان و بزهکار، یکی از والدین یا نزدیکان کودک باشد، احتمال برقراری عدالت و فاش شدن واقعیت کمتر خواهد بود.

انصاری اظهار کرد: در چنین شرایطی پیشنهاد می شود قانونگذار و مجموعه ی سیستم قضایی محترم از دانش و تشخیص یک تیم مجرب روانشناسی استفاده کند تا هم آلام و زخم های روحی کودک مورد درمان به موقع قرار گیرد و هم با استفاده از روش های علمی و کاملاً تایید شده، بتوان میزان آزردهی و عمق آسیب روانی کودک را معین کرد.

وی ادامه داد: چنین همکاری به شفافیت پرونده های کودک آزاری کمک شایانی می کند، زیرا کودکان بیان ضعیفی دارند و در شرایط ترس و برخورد با افراد جدید و محیط جدی و رسمی مثل دادگاه قدرت بیان خود را از دست میدهند.

این جامعه شناس عنوان کرد: گفت و گوی یک روانشناس با کودک و نتیجه ی تحقیقات روانسنجی، می تواند مهر تاییدی بر صداقت و صحت ادعای کودک بزند.

وی بیان کرد: عموماً کودک آزاران از نزدیکان کودکند و به دلیل بالغ بودن می توانند کودک را متهم به دروغگویی و خیالپردازی کنند و یا با ارباب و تهدید او را وادار به سکوت یا تکذیب ادعای اولیه خود کنند.

انصاری گفت: در روانشناسی امروزی، انواع تکنیک ها، آزمون های معتبر علمی و رویکردهای درمانی و مشاهده گری وجود دارند که به فاش کردن واقعیات درونی هر فرد، اعم از کودک یا بزرگسال کمک می کنند.

وی تصریح کرد: در واقع تکنیک های معتبر علمی و ارزیابی واقعیات درونی هر فرد، می تواند کودک آزاری را افشاء کند.

این جامعه شناس بیان کرد: در روانشناسی امروزی، انواع تکنیک ها، آزمون های معتبر علمی و رویکردهای درمانی و مشاهده گری وجود دارند که به فاش کردن واقعیات درونی هر فرد، اعم از کودک یا بزرگسال کمک میکنند.

وی اظهار کرد: امید است با توجه به چنین ظرفیت های علمی، سیستم قضایی محترم کشور اسلامی مساعدت ویژه ای نسبت به پرونده های کودک آزاری داشته باشد تا کودکان ایرانی در امنیت و شادی زیباترین دوره ی عمر خود را سپری کنند.

انتهای پیام

"پرونده الکترونیک سلامت" چیست؟ *

عضو ستاد دولت الکترونیک سازمان بیمه سلامت ایران، ماهیت پرونده الکترونیک سلامت، هدف از تشکیل آن و نقش سازمان های بیمه گر در آن را تشریح کرد.

دکتر محمد جعفری در گفت و گو با ایسنا، گفت: پرونده الکترونیک سلامت حاوی کلیه اطلاعات بهداشتی، پزشکی، تشخیصی و درمانی خانواده است و سابقه افراد برای مراجعه و دریافت خدمات بهداشتی، مراقبتی و پزشکی را در داخل کشور نشان می دهد. این اطلاعات شامل روند دریافت مراقبت های اولیه و همچنین درمان افراد است و وجود یا عدم وجود بیماری خاص در فرد را نشان می دهد.

وی با اشاره به هدف پرونده الکترونیک سلامت مبنی بر رصد روند بهداشت و درمان خانواده به شکل الکترونیک و تحت وب افزود: فارغ از اینکه پرونده الکترونیک سلامت تحت تولیت وزارت بهداشت قرار دارد، برای اینکه گامی به سمت پرونده الکترونیک سلامت برداشته شود باید ریز پروژه های متعددی که در راه رسیدن به این هدف مانند جزیره های از هم جدا وجود دارند با یکدیگر در یک راستا قرار گیرند.

جعفری در ادامه اظهار کرد: خدماتی مانند واکسیناسیون، کنترل های دوره بارداری، مشاوره زمان ازدواج، خدمات مراقبت مادر و نوزاد، خدمات بهداشت روان، تغذیه و... که جنبه بهداشتی دارند، برخی از خدماتی هستند که در حوزه پزشکی نیاز به ثبت در سیستم دارند. سامانه ای در مراکز بهداشتی و درمانی ایجاد شده و اطلاعات خانواده ها در آن در حال ثبت است که این سامانه با عنوان سامانه سبب در حال فعالیت است و زمانی که یکی از اعضای خانواده به پزشک در مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه می کند، اطلاعاتش در این سامانه ثبت می شود. در واقع فاز اول تحت عنوان نسخه نویسی الکترونیک می تواند در وارد کردن اطلاعات افراد به سامانه کمک کند. البته این نسخه نویسی الکترونیک به معنای حذف دفترچه بیمه نیست، بلکه به جای دفترچه، از یک نرم افزار بین سرویسی برای انتقال داده ها استفاده می شود.

وی افزود: هنگامی که پزشک تحت این شبکه، دارویی را برای بیمار تجویز می کند، این اطلاعات در سیستم ثبت شده و بیمار با مراجعه به داروخانه می تواند با ارائه کد ملی خود نسبت به دریافت دارو اقدام کند. البته این تنها محدود به داروخانه ها نبوده و سایر خدمات مانند سونوگرافی، سی تی اسکن و آزمایش ها نیز به همین شیوه برای بیمار انجام می شود.

وی با بیان اینکه در قانون بودجه ۹۸ به نسخه نویسی الکترونیک نیز اشاره شده، گفت: سازمان های بیمه گر مکلف هستند خدمات خود را مبتنی بر نسخه الکترونیک از مؤسسات خرید کنند. این ساز و کار از سال گذشته انجام شده است و از ابتدای سال جاری به کل کشور تعمیم داده شد و در استان های دیگر در کشور نیز در حال راه اندازی این شبکه در مطب ها و سایر مراکز درمانی که پیش از این وارد سامانه نشده بودند، هستیم.

عضو ستاد دولت الکترونیک سازمان بیمه سلامت ایران، نسخه نویسی الکترونیک را مبتنی بر چند فاز مختلف دانست و تصریح کرد: فاز اول حذف دفترچه بیمه برای جلوگیری از اسراف کاغذ و کنترل منابع، فاز دوم نسخه پیچی، فاز سوم رسیدگی الکترونیک

اسناد توسط بیمه و فاز چهارم پرداخت صورتحسابها است که با متصل شدن این چهار فاز، روند پیشروی به سوی تشکیل پرونده الکترونیک سلامت سرعت می گیرد.

جعفری اظهار داشت: در سازمان های بیمه گر نیز فرآیند اصلی به نام فرآیند رسیدگی به اسناد صورتحساب های پزشکی که توسط کارشناسان بیمه انجام می شود، باید تحت عنوان برنامه های نرم افزاری انجام شود. این طرح در راستای طرح حذف دفترچه بیمه و استقرار نسخه نویسی الکترونیک انجام می شود. به این صورت که رسیدگی به این نسخه نیز باید از طریق نرم افزار انجام شود و در صورت فراگیری این طرح دیگر نیازی نیست اسناد در آخر ماه رسیدگی شوند و نظارت بر اسناد و رسیدگی به آنها در لحظه نوشتن نسخه انجام می شود. همچنین سایر موارد مانند تداخل دارویی برای بیمار، به پزشک گزارش می شود تا احتمال بروز خطا کاهش یابد.

وی افزود: در ادامه روند، باید پرداخت های بیمه ها به داروخانه ها نیز به صورت الکترونیکی انجام شود. هنگامی که بیمار داروی خود را از داروخانه دریافت کرد باید صورتحساب بلافاصله به اداره بیمه منتقل شود. **در حال حاضر نیز چندماه است که صورتحساب ها در سازمان بیمه سلامت به صورت الکترونیک پرداخت می شود.** در بیمه سلامت زیرساخت های لازم برای نسخه نویسی الکترونیک همراه با پرداخت الکترونیک، نسخه پیچی الکترونیک و رسیدگی الکترونیک در کل کشور فراهم شده است که این یک گام مثبت به سمت پرونده الکترونیک سلامت است و تمام آنچه که تا امروز صورت گرفته قابل انتقال به پرونده الکترونیک سلامت نیز هست.

جعفری در پایان با اشاره به اجرای پایلوت طرح "بستری و دریافت خدمات بستری به صورت الکترونیک در استان اصفهان"، گفت: این موضوع از ابتدای سال در هفت استان دیگر نیز در حال اجرا است و بیمارستان ها صورتحساب ها را الکترونیک صادر و به همین نحو برای بیمه سلامت ارسال می کنند که باعث صرفه جویی در کاغذ و شفافیت در حوزه درمان شده است. موارد ذکر شده بخش های اصلی تشکیل پرونده الکترونیک سلامت است و با تجمیع این بانک اطلاعاتی، پرونده مذکور هم شکل می گیرد.

انتهای پیام



ضرورت تبیین راهکارهای تمدید گواهینامه راندگی سالمندان



عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با بیان اینکه جمعیت سالمندی کشور در حال افزایش است، اظهار کرد: این مساله اهمیت توجه و تلاش همه جانبه در عرصه های مختلف بهداشت، درمان و اقتصاد در حوزه سالمندی را دوچندان می کند.

دکتر یدالله ابوالفتحی ممتاز دکترای تخصصی سالمندان در گفت و گو با ایسنا، با انتقاد نسبت به استفاده از واژه سونامی برای نشان دادن اهمیت مساله رشد جمعیت سالمندی در کشور، عنوان کرد: بکار بردن این واژه به هیچ عنوان برای افراد سالمند خوشایند نیست. افرادی که از واژه سونامی استفاده می کنند زمانی که خودشان به سن سالمندی برسند متوجه می شوند که چقدر این واژه نامطلوب است.

وی همچنین با انتقاد از اعمال رفتارهای ترحم آمیز در رابطه با سالمندان، اظهار کرد: کشورهای توسعه یافته در زمینه سالمندی،

در قدم اول بر روی موضوع سطح نگرش جامعه، مسئولان و کارکنان و حتی نگرش خود سالمندان نسبت به مساله سالمندی کار و بررسی کردند. به عنوان نمونه باید بدانیم که سالمندان واقعاً از رفتارهای ترحم آمیز بیزارند، چراکه معتقدند با این کار حس ناتوانی به آنان منتقل می شود در حالیکه سالمند خواهان احترام واقعی است.

وی با بیان اینکه مهمترین مسائل سالمندان مانند سایر اقشار جامعه، مسکن، مشکلات مالی و بهداشت است، خاطرنشان کرد: در موضوع مسکن سالمندی، باید با هدف رعایت وضعیت و حال سالمندان، قوانین و چارچوب های مشخصی در زمان صدور مجوز ساخت تعریف و اعمال شود. همچنین در اصول شهرسازی باید به مساله مناسب سازی سازه های شهری برای سالمندان و نکات اساسی ایجاد شهر دوستدار سالمند، توجه شود.

این عضو هیأت علمی دانشگاه با اشاره به مشکلات مالی سالمندان و ضرورت توجه مسئولان به این مساله، تصریح کرد: اکثر کشورها برای سنین بازنشستگی، حداقل حقوقی را با هدف برآورده کردن نیازهای روزمره افراد تعیین می کنند و یا در کشورهای پیشرفته افراد با رسیدن به سن ۶۰ یا ۶۵ سال بسیار خوشحالند، چراکه تسهیلات و امکانات درمانی به صورت رایگان در اختیارشان قرار می گیرد. زمانیکه در داخل کشور مدام از تکریم سالمند صحبت کرده ولی در عمل کاری انجام نمی شود، همین مساله باعث دلسردی و ناراحتی سالمندان می شود، در حالیکه می توان ضمن سرشماری افراد سالمند، برای تأمین نیازهای اولیه آنان برنامه ریزی کرد.

ممتاز در ادامه با اشاره به نیاز مبرم سالمندان به خدمات توانبخشی، اظهار کرد: با این حال متأسفانه، خدمات توانبخشی و خدمات سلامت و مراقبت در منزل سالمندی تحت پوشش هیچ بیمه ای قرار ندارد این در حالیست که در صورت فراهم آوردن امکانات و تسهیلات لازم، سالمندان خود از پس امور روزمره خود برمی آیند.

وی در ادامه با اشاره به "ازدواج سالمندان" به عنوان یک مساله مهم دیگر، عنوان کرد: این موضوع اخیراً از سوی رسانه ها مورد توجه قرار گرفته و به همین دلیل تابوی ازدواج سالمندان تا حدودی شکسته شده است البته هنوز جای کار زیادی باقی مانده و نیازمند فرهنگ سازی گسترده تری در این زمینه هستیم.

این متخصص سالمندی در ادامه با بیان اینکه "خانه سالمندان" موضوع چالش برانگیز دیگر حوزه سالمندیست، عنوان کرد: اگرچه درصد بالایی از افراد جامعه دید و نگرش مثبتی نسبت به موضوع "خانه سالمندان" ندارند ولی باید تاکید کنم که توسعه خانه های سالمندان یکی از ضرورت های جامعه ماست، چراکه با توجه به وضعیت جمعیتی کشور، در آینده با سالمندان زیادی روبرو خواهیم بود که به تنهایی زندگی می کنند. به عنوان نمونه حدود ۴۰۰ یا ۵۰۰ هزار دختر از دهه های ۳۰، ۴۰ و ۵۰ هنوز ازدواج نکرده اند، بسیاری از آنها همسران شهدا هستند که دیگر ازدواج نکرده اند، بنابراین باید برای حمایت از این افراد در دوره سالمندی تمهیدات مناسبی اندیشیده شود.

این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در خاتمه با تاکید بر اهمیت فرهنگ سازی مناسب در زمینه تکریم سالمندان، خاطرنشان کرد: متأسفانه در برخی رسانه های جمعی گاه برنامه هایی با هدف تکریم سالمندان تهیه می شود که به دلیل ناآشنا بودن دست اندرکاران تولید برنامه با اصول پایه ای تکریم سالمند، گاه نتیجه آن معکوس است، بنابراین باید با استفاده از متخصصان حوزه سالمندی و با کسب مشاوره از آنان در این راستا اقدام شود.

این دکترای تخصصی سالمندان به یکی دیگر از جنبه های نیازمند توسعه زیرساخت یعنی رانندگی برای سالمندان پرداخت و گفت: ارائه مجوز رانندگی به سالمند بدون در نظر گرفتن شرایط جسمی و روانی او، منجر به بروز حوادث ناگوار رانندگی برای خود او و بیشتر برای سایر وسایل نقلیه ای که در مجاورت او رانندگی می کنند، می شود. از طرف دیگر عدم ارائه مجوز رانندگی به سالمند نیز

منجر به خروج یک عضو تقریباً فعال جامعه از چرخه سازندگی و احتمال بروز افسردگی و آسیب های اجتماعی خواهد شد، بنابراین برای پیشگیری از بروز این مشکلات و در راستای توانبخشی سالمندان باید راهکارهایی در تمدید گواهینامه سالمندان در نظر گرفت که یکی از آنها استفاده از فناوری شبیه سازی رانندگی است.

انتهای پیام



نماینده مردم قزوین در مجلس:



باز آفرینی شهری آسیب های حاشیه نشینی را کاهش می دهد

نماینده مردم قزوین، البرز و آبیک در مجلس، گفت: در استان قزوین حاشیه نشینی گسترده ای وجود ندارد اما همین میزان نیز باید مورد توجه قرار بگیرد چراکه حاشیه نشینی کانون جرم زاست.

به گزارش ایسنا، داود محمدی در نشست مشترک کارگروه تخصصی امور اجتماعی و ارتقا اجتماعی فرهنگی و سلامت تصریح کرد: حاشیه نشینی به عنوان یک آسیب جدی در کشور به خصوص استان های سیستان و بلوچستان و خراسان مطرح است.

وی افزود: در چابهار نیز وضعیت حاشیه نشینی نگران کننده است اما در استان قزوین حاشیه نشینی گسترده ای وجود ندارد اما همین میزان نیز باید مورد توجه قرار بگیرد چراکه حاشیه نشینی کانون جرم زاست، این مناطق از نشاط اجتماعی، فضای فرهنگی، اجتماعی و ورزشی مناسبی برخوردار نیستند و کمتر مورد توجه قرار می گیرند.

نماینده مردم قزوین، البرز و آبیک در مجلس اظهار کرد: باید امنیت در این مناطق و سکونتگاه های غیررسمی مورد توجه قرار بگیرد و هدف گذاری اصلی برقراری امنیت در این مناطق باشد، همچنین می توان برنامه های فرهنگی برای کاهش آسیب ها پیش بینی کرد لذا باید چالش ها و کمبودهای این مناطق بررسی و برای رفع آن اقدام شود.

وی افزود: دستگاه های مختلف از جمله آموزش و پرورش، بهداشت، درمان، فنی و حرفه ای و ورزش و جوانان باید به این عرصه ورود پیدا کرده و از حاشیه نشینی غفلت نکنند، ساماندهی این مناطق مهم است و باز آفرینی شهری می تواند به کاهش آسیب های این مناطق کمک کند.

محمدی یادآور شد: باز آفرینی در دستور کار وزارت راه و شهرسازی و شهرداری ها قرار دارد، بودجه بافت فرسوده خوب است و باید در قالب سکونتگاه ها و حاشیه نشینی هزینه شود، امروز که اعتبارات خوبی برای باز آفرینی داده شده باید ما هم استفاده کنیم تا با نوسازی و بهسازی این مناطق به کاهش آسیب ها کمک شود.

انتهای پیام



همزمان با روز تکریم و بزرگداشت امامزادگان صورت گرفت؛



راه اندازی ۱۱۰ مرکز افق جهت کاهش آسیب های اجتماعی از سوی سازمان اوقاف *

معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان اوقاف و امور خیریه با تأکید بر این موضوع که یکی از رویکردهای ما در سازمان اوقاف و امور خیریه تأسیس مراکز افق است گفت: ساختار این مراکز شامل سه واحد اجتماعی، فرهنگی و قرآنی است. همچنین ساختار تشکیلاتی این مرکز متشکل از هیأت امناء و کاملاً مردمی است. امروز که روز تکریم و بزرگداشت امامزادگان است ۱۱۰ مرکز افق به صورت رسمی کار خود را آغاز می کنند و در صدد هستیم در سال ۹۸، ۲۰۰ مرکز دیگر نیز تأسیس شود.

به گزارش ایسنا، حجت الاسلام والمسلمین غلامرضا عادل صبح امروز (دوشنبه، ۱۷ تیرماه) در نشست «روز تکریم و بزرگداشت امامزادگان» با تبریک ایام دهه کرامت اظهار کرد: در باب اهمیت بقاع متبرکه در متون اسلامی مطالب بسیاری داریم. بقاع متبرکه باعث آرامش و ارتقای روح و معنویت افراد می شود. آیه ای در قرآن داریم که پیامبر (ص) فرموده اند: "من از شما، امت و مردم برای رسالت هیچ نمی خواهم." پیامبر (ص) فقط یک خواسته داشته و آن این بوده که اهل بیت (ع) و فرزندان ایشان همواره مورد مودت و احترام باشند.

وی در ادامه با اشاره به رویکرد سازمان گفت: ما همواره در صدد بوده ایم که کارها در سازمان اوقاف به صورت مردمی اداره شود چرا که هر جا مردم حضور داشته اند کار با قوت بیشتری به پیش رفته است. ما سعی کرده ایم که طبق ماده ۵ قانون اوقاف حداکثر کارها تحت عنوان هیأت امناء با هماهنگی مردم صورت بگیرد. اگر می خواهیم این سازمان دینی با رویکرد جهادی کار را به پیش برد باید از حضور جوانان و افراد موثق بهره ببریم.

معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان اوقاف و امور خیریه تأکید کرد: ۲۲ هزار و ۴۳۸ نفر هیأت امناء در سطح کشور داریم و در طی سال های گذشته سعی کرده ایم که واگذاری حداقل قانونی به هیأت امناء را داشته باشیم. در سال ۹۸ کل کار تنظیم بودجه و کارهای فرهنگی توسط مردم و هیأت امناء طراحی شده است. اما در سال های گذشته طبق آن چیزی که سازمان تهیه کرده بود بودجه مصرف می شد و امسال هر امامزاده یک نسخه مجزا دارد و می تواند برای کارهای عمرانی، فرهنگی، هزینه های جاری و سایر موارد برنامه بودجه ای خود را داشته باشد.

عادل با اعلام این خبر که ایجاد و تأسیس مراکز افق با رویکرد کاهش آسیب ها و تقویت بُعد اجتماعی راه اندازی شده است گفت: این مرکز مخفف فعالیت اجتماعی، فرهنگی و قرآنی است. ما در صدد هستیم برنامه های فرهنگی هم در بستر مراکز اجتماعی کار خود را انجام بدهند تا از این طریق شاهد تقویت بُعد اجتماعی باشیم. ۱۱۰ مرکز افق امروز که همزمان با روز تکریم و بزرگداشت بقاع متبرکه است به صورت رسمی کار خود را آغاز می کنند و در صدد هستیم در سال ۹۸، ۲۰۰ مرکز دیگر نیز تأسیس شود و این مراکز دارای ساختار تشکیلاتی یعنی هیأت امناء و کاملاً مردمی هستند.

او ادامه داد: بیش از ۷۰ هزار بسته معیشتی به ارزش حداقل ۲۰۰ هزار تومان که در مجموع مبلغی حدود ۱۸ میلیارد تومان می شود توسط بقاع متبرکه و خیرین بسته بندی و در بین افراد نیازمند توزیع شده است. در ایام سیل عید ۳۸ موب در پنج استانی که بیشترین آسیب را داشت فعال بود. همچنین از دیگر برنامه های ما استقرار هیأت مذهبی در بقاع متبرکه است. راه اندازی مدارس معارف اسلامی را در دستور کار داریم چرا که در حدود ۶۰۰۰ رقبه داریم که در موضوعات آموزشی وقف شده اند و برای تأسیس مدارس موقوفه تفاهم نامه هایی امضا شده که ان شاء الله به زودی اجرایی می شود. این مدارس صرفاً در بحث معارف اسلامی نیستند بلکه برای تمام علوم و رشته ها راه اندازی می شود و حتی اگر در منطقه ای شرایط این امر باشد این مدارس به صورت غیرانتفاعی راه اندازی می کنیم.

معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان اوقاف و امور خیریه گفت: ما برای **برگزاری مراسم اربعین** آمادگی کامل را داریم و رویکرد جدید امسال ما خدمت هر چه بیشتر به زوار و به خصوص زوار خارجی است که می‌خواهند از ایران به عتبات بروند. **باز مهندسی اجرای نیت وقف** یکی دیگر از رویکردهای ما است. بعضاً در مواردی خیلی کم شاهد هستیم که به نیت موقوفه عمل نمی‌شود و بر همین اساس این باز مهندسی با یک برنامه مدون در حال بررسی است تا از این طریق نیت واقفان کاملاً منطبق با آن چیزی باشد که گفته‌اند. **تشکیل اتحادیه خیرین جهان اسلام، برگزاری کنگره موقوفات درمانی** نیز از دیگر برنامه‌های ما در سازمان است. ایجاد همگرایی بین نهادهای سلامت از جمله فعالیت‌هایی است که باید به آن بپردازیم چرا که در دنیای امروز بسیار به این بخش نیازمندیم. **امسال در حدود ۴۵۰ نفر زائر اولی را به عتبات اعزام کرده‌ایم.** **مهر تحصیلی** نیز در شهریورماه اجرا می‌شود و با توجه به اهمیت موضوع موقوفات حوزه علمیه، ریاست سازمان تدبیری داشته‌اند که دفتری برای رسیدگی به موقوفات حوزه علمیه فعالیت کند و این امر را به حجت‌الاسلام والمسلمین آقامیری سپرده‌اند که پیگیر رقبات و احیای آن‌ها با توجه به نیت در دستور کار این دفتر است.

عادل افزود: **تأسیس مرکز امور خیریه سازمان** که از دیروز رسماً کار خود را آغاز کرده است و حجت‌الاسلام والمسلمین شرف‌خانی رئیس این مرکز هستند، از دیگر برنامه‌هایی است که به آن می‌پردازیم. در بحث وقف آئین‌نامه و دستورالعمل جامع با امتیازات خاص راجع به وقف مشارکتی تهیه کرده‌ایم و **انجمن یاوران وقف** که سال‌های قبل نیز فعال بوده‌اند را داریم. **در حوزه وقف جدید حدود ۱۶۱۱ وقف جدید ایجاد شده است و در سال ۹۸ نیز ۳۰۵ وقف جدید دیگر نیز اعلام شده است.** سوژه‌های زیادی در راستای وقف وجود دارد که هنرمندان، نویسندگان، داستان‌نویسان و... همگی می‌توانند از این محتواها و سوژه‌ها برای تولید برنامه و ترویج وقف بهره ببرند. بحث **گردشگری مذهبی** نیز یکی دیگر از موضوعات مهم است که در حدود ۸۰۰ زائر سرا و میهمان‌سرا در امامزادگان سطح کشور با رویکرد گردشگری زیارتی و با همکاری مراکز مرتبط داریم. در حدود ۱۲۸۰ بقعه عملیات عمرانی انجام می‌شود و ۸۵۰ هزار مترمربع کار عمرانی داریم که تمام این مراحل توسط کمک‌های مردمی انجام می‌شود. ۱۷۱۶ اثر به **جشنواره عکس وقف رسیده است** که اختتامیه آن روز چهارشنبه در شیراز برگزار می‌شود. ما در مجموع ۸۵۱ هزار بقعه متبرکه در سطح کشور داریم که در حدود ۳۹۱۶ بقعه دارای درآمد و ۴۱۳۵ بقعه فاقد درآمد هستند که در حدود ۶۰۰ امامزاده درآمد بالای ۵۰ میلیون دارند و اساساً بسیاری از امامزادگان فاقد درآمد هستند. ما برای این امامزادگان طرح مودت را اجرا می‌کنیم. در سال ۹۷ در طرح مودت ۳۸۰ میلیارد تومان مردم کمک کردند.

انتهای پیام



آنا سوی دیوار «ساماندهی کودکان» چه می‌گذرد؟

بسیاری از آن کودکانی که پنجه فقر گلویشان را فشرده و برای کار راهی خیابان‌شان کرده بود، حالا با اجرای طرحی به نام «ساماندهی کودکان کار و خیابان» در مرکزی به نام "یاسر" در جنوب تهران به هم رسیده‌اند.

به گزارش ایسنا، آرزوها، دغدغه‌ها و حتی غم‌های اغلب کودکان کار شبیه هم است، هیچکدام در سنی نبوده‌اند که با اراده و انتخاب آزادانه خود وارد این چرخه شوند، اما حالا بسیاری از آنها چاره دیگری ندارند. دلشان می‌خواست درس بخوانند، اگر دغدغه نان نبود. اگر چشمان منتظر خواهرها و برادرهای کوچک‌ترشان به دسترنج هر ماهشان نبود، شاید کودکان مرکز یاسر امروز اینجا نبودند.

روایت بچه‌های مرکز «یاسر» از جمع‌آوری‌شان به نام طرح «ساماندهی کودکان کار و خیابان» از روزهای آخر خرداد ماه شروع می‌شود و حالا «حس بلاتکلیفی» باعث می‌شود با دیدن هر فرد تازه‌واردی به ساختمان انتهای کوچه لادن در محله شوش تهران، پی در پی بپرسند تا کی قرار است پشت میله‌های پنجره‌های مرکز، چشم بدوزند به در بزرگ آهنی که شاید هر باری که باز می‌شود، پدر، مادر، عمو یا حتی صاحب کارشان سر برسد و آنها را خلاص کند.

مرکز یاسر با ظرفیت ۳۵ نفری اما این روزها میزبان حدود ۱۵۰ کودک و نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله است؛ کودکان ایرانی و غیرایرانی؛ مهمانانی که پشت در ساختمان، چهره‌های آفتاب سوخته و درمانده پدران و مادران و بستگانشان انتظار بازگشتشان را می‌کشند؛ بازگشتی که البته معلوم نیست چقدر «بازنگشتن» این کودکان به کار در خیابان را تضمین می‌کند.

طبقه اول؛ انتظار پشت درهای بسته

پشت در آهنی یاسر نشسته‌اند. آنها منتظرند تا شاید در مرکز باز شود و کسی به آنها بگوید فرزندشان کی قرار است بیرون بیاید. در که باز می‌شود، زودتر از ساختمان سه طبقه با آجرهای سه سانتی بی‌روحش، هجوم چند زن و مرد جلب توجه می‌کند: «ما رو داخل راه نمی‌دن، تو رو خدا از بچه‌ها و وضعیتشون برامون خبر بیار». در باید زودتر بسته شود تا کسی با زور و هجوم وارد ساختمان نشود.

سکوت حیاط بزرگ حدوداً چند ۱۰۰ متری با وجود وسایل ورزش و بازی، اما بدون حضور کودکانی که بینشان بدوند، بازی کنند و صدای خنده‌هایشان همه جا را پر کند، به سینه فشار می‌آورد. داخل ساختمان چند صندلی چیده شده در راهرو میزبان چند زن و مرد و کودک است.

چشمان قرمز زن‌ها و دختر بچه‌ها از طولانی بودن گریه‌هایشان حکایت دارد و از ظاهر و لباس‌های محلی برخی‌شان پیداست که از اتباع خارجی هستند. از یکی از کارمندان زن مرکز می‌خواهند کاری برایشان بکند. زنی که «رئیس» خطابش می‌کنند با لحن قاطعی که بیشتر از کلامش از چشمانش پیداست می‌پرسد: «گریه داره؟ وقتی بچه‌ها رو فرستادی دستفروشی باید گریه می‌کردی». گریه زن اما بند نمی‌آید، می‌نشیند روی صندلی.

طبقه دوم؛ کودکان بیشتر از ظرفیت

کودکان جمع‌آوری شده در طرح ساماندهی در طبقه دوم ساختمان هستند. راه ورود به آن از همان پاگرد طبقه اول است اما ورودی‌اش با میله‌های آهنی بسته شده. کلیددار در آهنی کودکی است با جثه کوچک؛ «رضا» صدایش می‌کنند. از بچه‌های قدیمی مرکز است و مسئولیت بازکردن قفل نرده‌های آبی رنگ طبقه دوم بر عهده اوست. وقتی برای باز کردن در صدایش می‌کنند، با چهره‌ای خندان پله‌ها را دو تا یکی پایین می‌آید، شاید فکر می‌کند قرار است یکی از بچه‌ها خارج شود، لبخندش حکایت از رضایت از مسئولیتش دارد.

در که باز می‌شود راهرویی به طول حدود ۳۰ متر با چند اتاق نمایان می‌شود که محل زندگی کودکان جمع‌آوری شده از خیابان است.

وارد که می‌شوم همان اول راهرو می‌نشینم روی زمین. مدیر مرکز یاسر که کودکان «رئیس» خطابش می‌کنند همراهی‌ام می‌کند

و بالای سر بچه‌ها می‌ایستد؛ بچه‌ها هیجان دارند حرف بزنند و جواب این سوالشان را بگیرند که قرار است کی از مرکز بیرون بروند؟ با این حال با نظم و ترتیب می‌نشینند کنارم. داستان خودشان را روایت می‌کنند و بعضی وقت‌ها هم دل‌های کوچک مهربانشان یاد سختی‌های دیگر دوستانشان می‌افتد و وسط داستان خودشان اسم آنها را می‌آورند و می‌خواهند آنها هم حرف بزنند.

مهاجرت «محسن» ۱۵ ساله که بیش از یک سال از به ایران آمدنش می‌گذرد غیرقانونی بوده؛ مهاجرتی که ۹ روز طول کشید و سختی این روزها وقتی درک می‌شود که تصور کنی بیش از ۱۴ نفر در یک خودرو چپانده شده بودند. زندگی در «هرات» با از کار افتادگی پدرش آن قدر سخت شده بود که به ناچار دست برادرش را گرفت و دست به دامن قاچاق‌برها شد. می‌گوید: «می‌خواستم بیایم ایران هم کار کنم و هم درس بخوانم.» بین همه‌بچه‌ها مکث کوتاهی می‌کند. انگار که ذهنش را به سال‌ها قبل پرتاب کرده باشند، تمام آن ۹ روز را در چند ثانیه در ذهن مرور می‌کند و با لبخندی که واقعی بودنش مشکوک است، ادامه می‌دهد: «درس که نشد بخونم، اما الان حوالی میدان صنعت کارگر ساختمونم. حالا تنها آرزوم اینه که سنگ‌کار ماهری بشم، این‌طوری حقوقم چند برابر می‌شه.»

محسن که شش کلاس درس خوانده حالا وظیفه مراقبت از برادرش را که همزمان با او در مرکز یاسر به سر می‌برد هم به عهده دارد. می‌گوید: «بعد از برگشتن از سر کار با برادرم بودم که برای خرید لوازم شام شب به مغازه‌ای رفتم. چند دقیقه بعد دیدم که برادرم رو مأموران جمع‌آوری گرفته و سوار یک ماشین کردن، من هم دوان دوان سمت میدان صنعت و اون ماشین رفتم که اونو پیدا کنم اما تا سمت ماشین رفتم من را هم هول دادن داخل ماشین و آوردنمون اینجا.»

محسن که نگران آخرین دستمزد روزانه‌اش است که قرار بود فردای آن روز از اوستایش بگیرد، می‌گوید: «احتمالا تا الان یکی دیگه را جای من آورده، باید زودتر بیرون پیام از اینجا.»

اما علی قصه دیگری دارد. کمی پایین‌تر از خیابان‌های شلوغ و پر زرق و برق پایتخت، درست در کنار کوره‌های آجرپزی همان جایی است که «علی» ۱۴ ساله هر روز همراه با مادر، خواهرها و برادر بزرگترش با یک وانت کهنه پر از گل‌های رز به خیابان ملاصدرا می‌آید. تابستان‌ها دسته‌های گل رز را بین ماشین‌های مدل بالا می‌چرخاند تا شاید شیشه یکی از ماشین‌ها در برابر اصرارهایش پایین بیاید. علی می‌گوید: «زمستون‌ها مادرم بیشتر گردو تازه می‌آره تا بفروشیم، اما مشتری گل بیشتره. به خصوص اول زمستون که نرگس تازه می‌آد، بازار ما هم داغ می‌شه.»

علی ایرانی است؛ دو سال پیش هم یکبار در طرح ساماندهی کودکان کار و خیابان جمع‌آوری شده و البته آن بار نیز خیلی زود با مراجعه خانواده و ارائه شناسنامه‌اش رها شده است، اما از آن زمان تا الان کسی پیگیر وضعیت او نبوده و به همین دلیل هم دوباره به همان نقطه آغاز جمع‌آوری، یعنی خیابان بازگشت. دلش نمی‌خواهد کار کند اما همان لحظه هم یادش می‌آید که بعضی وقت‌ها رانندگان و سرنشینان ماشین‌ها کیک و آبمیوه یا از خوراکی‌های داخل ماشین به او می‌دهند، با لبخند ادامه می‌دهد: «خوراکی‌ها رو نمی‌خورم و برای خواهرهام می‌برم.»

-پول‌ها رو برای خودت نگه می‌داری؟

-«نه، عصرها برادرم همه را جمع می‌کنه و پول‌هامون رو بهش می‌دیم؛ چون که می‌گه زندگی خرج داره و الکی که نمی‌تونه شکم ما رو سیر کنه.»

-پدرت کجاست؟

- «معتاده. تو خیابوناست. خودمون هم نمی دونیم کجاست. بعضی وقتا میاد خونه داد و هوار می کنه و داداشم بهش پول میده. بعدشم دوباره میره».

«حسن» پسر ۱۳ ساله دیگری است که درست رو به رویم نشسته و منتظر است تا صحبت کند. حسن از رفتار بقیه بچه ها گلایه و دل پری دارد اما از صاحبکار سابقش راضی است و می گوید: «صاحبکارم به من اعتماد داشت و من پشت دخل هم می نشستم، روزی ۵۰ هزار تومان هم درآمد داشتم».

کلمات را با احساس و طمانینه ادا می کند تا لهجه افغانستانی اش کمتر پیدا باشد، ادامه می دهد: «۱۱ روزه من رو اینجا انداختن و نمی دارن بیرون برم، آخه این چه کاریه؟».

داستان زندگی و آرزوهای کودکان کار شبیه هم است، حسن هم عاشق درس خواندن بود و مشابه همه کودکان کار از سر فقر و نداری وارد دنیای کار بزرگسالان شده، او که زاده «مزارشریف» است قبل از انتقالش به مرکز یاسر در یک مغازه لباس فروشی در میدان تجریش کار می کرده و به گفته خودش همیشه عاشق درس خواندن بوده: «دلم می خواد درس بخونم، اما باید پول هم باشه که بتونم مدرسه برم. من با فوت پدرم نان آور مادر و خواهرها و برادرهام شدم و برای کار کردن درس رو ول کردم؛ باید یک جوری خرجمون رو در می آوردم؛ کلاس چهارمو که خوندن مادرم گفت این طور نمی شه و باید کار کنی، من هم اومدم ایران؛ یه مدتی میدون تجریش پیش یکی از دوستانم که توی یه ساختمون نیمه ساز کار می کنه می خوابیدم اما این دو سالی که اومدم ایران این بار اولی هست که دستگیر شدم».

رد اضطراب را می توان آنجا که به ماجرای دستگیری اش می رسد در چهره اش هم دید. می گوید: «یک روز که دم مغازه بودم دو نفر اومدن و گفتن می خوان به من لباس نو بدن، به صاحبکارم گفتم و رفتم تا دم ماشین، اما اونجا دستمو گرفتن و ول نکردن؛ ساعت شیش بود که منو گرفتن و ساعت ۹ هم به این مرکز آوردن و تا بیام بالا ساعت ۱۱ و نیم بود؛ بیچاره مادرم تنهاست، دو تا برادر کوچیکتر دارم که اونها هم منتظرم هستن».

«خاله، مگه کار کردن جرمه؟» این را «مجید» کودک ۱۳ ساله ای می پرسد که جثه کوچکش سن و سالش را کمتر از این حرف ها نشان می دهد. چشمان درشت با مژه های سیاهش چهره ای معصوم به او بخشیده است. او روزها در میدان تجریش مشغول واکس زدن کفش است. می گوید: «روزی ۳۰ هزار تومن کار می کنم. البته روز اول ۱،۵۰۰ تومن کار کردم. به همه میگم هر چه قدر خواستن پول بدن، اما خدا رو شکر ماهی یه میلیونی درآمد دارم».

-درآمدت رو به کسی می دی یا برای خودته؟

- «برای خودمه اما دلم می خواد وقتی پولدار شدم مدرسه برم. تا الان هر بار خواستم مدرسه برم اما نشد. راستش من شناسنامه هم ندارم».

«سعید» کارش پاک کردن شیشه ماشین های سر چهار راه هاست. اما به گفته خودش درست وقتی در پارک مشغول بازی با بچه های دیگر بوده دستش را می گیرند و بعد هم ماشین و بعد مرکز یاسر. می گوید: «شب بود که منو آوردن اینجا. وقتی رسیدم بهم گفتن باید بری حموم اما از زور گریه فقط دلم می خواست یه گوشه بخوابم. هر ماه حدود دو میلیون و ۵۰۰ هزار تومن درآمد دارم که بیشترش صرف بیماری خواهرم می شه. تنها آرزوم اینه که دکتر شم».

«حامد» پسر ۱۸ ساله ای که هر چند دقیقه از بچه های دیگر می خواهد به نوبت صحبت کنند، با چهره ای درمانده نگاهم می کند و

می‌گوید: «اینجا جای کافی حتی برای خواب هم نداریم. شب‌ها به هر دو نفرمون یک بالش می‌دن و کیپ تا کیپ راهروها و اتاق‌ها می‌خوابیم».

بعد هم با چشمانی غمبار توجهم را به سمت انتهای راهرو جلب می‌کند؛ جایی که یکی از مسئولان مرکز برای تنبیه بچه‌ها را مجبور می‌کند پشت دیوار کوتاهی که ظاهراً تفکیک کننده آشپزخانه از بقیه راهرو است بماند و تکان نخورد. به آن سمت که نگاه می‌کنم، انگشت مرد به نشانه تهدید یکی از بچه‌های مرکز بالا آمده و حالا به سمت او نشانه می‌رود.

حامد تنها ۲۰ روز است که به ایران آمده و در کنار پدرش به زباله‌گردی مشغول شده است. به گفته خودش روزی ۳۰ تا ۴۰ هزار تومان درآمد داشته. او یک میلیون و ۷۰۰ هزار تومان به قاچاق برها پرداخت کرده که به ایران بیاید و در این باره می‌گوید: «هنوز پولشون رو ندادم. روال کار این طوره که اینجا یک ماه کار می‌کنیم و پولشون رو می‌دیم اما اگر پولشون رو ندیم، می‌رن دم خانه‌مون در افغانستان».

حامد به سمت پنجره اتاق می‌رود که حالا چند روزی از شکستن شیشه‌هایش توسط بچه‌های مرکز می‌گذرد. می‌پرسد چرا شیشه‌ها شکسته است. جواب می‌دهد: «دلم برای هوای تازه لک زده. اینجا فقط یک تلویزیون هست که تنها تفریح‌مونه اما من برنامه‌های تلویزیون رو حفظ شدم، می‌خوام برم بیرون اما هر روز می‌گن فردا آزاد می‌شید».

«صابر» یکی دیگر بچه‌های مرکز است. ۱۲ ساله و جثه‌اش از بقیه کوچک‌تر است. می‌گوید پیش برادرش دستفروشی می‌کرده است: «حدود ساعت شش عصر بود که منو گرفتن. دلم می‌خواد درس بخونم. داداشم امسال دنبال کارهای مدرسه‌ام رفته تا اول مهر برم مدرسه. می‌خوام پلیس شم و تفنگ داشته باشم تا کسی بهم زور نکه».

وقت ناهار که می‌رسد بشقاب‌های فلزی پر از عدس پلو می‌شود و کنار لیوان‌های آبی رنگ پلاستیکی چیده می‌شود اما تعداد بچه‌ها کجا و تعداد محدود میزها و صندلی‌ها کجا. ادامه بشقاب‌های غذا کف زمین روی کاشی‌ها جا خوش می‌کند. زنی که کارمند آنجاست با لحنی تند بچه‌ها را کف زمین می‌نشاند، تا غذا بخورند؛ شاید فکر می‌کند این شرایط خیلی بهتر از غذا خوردن کف خیابان است و باید قدرش را دانست.

از پله‌ها که روانه طبقه اول مرکز می‌شوم با صف مردان و زنان منتظر و شناسنامه و مدرک به دست رو به رو می‌شوم.

دور باطل جمع آوری کودکان کار و خیابان

معصومه اسدالله زاده مدیر مرکز ساماندهی کودکان کار و خیابان یاسر در یکی از اتاق‌های مرکز است. به سوالاتم درباره اجرای طرح اخیر پاسخ می‌دهد. او به ایسنا می‌گوید: «این طرح از ۲۲ خرداد ماه امسال شروع شده است. ۱۹۸ کودک از ابتدای طرح تا الان جمع آوری شده‌اند. این کودکان از مناطقی مانند فرحزاد، تجریش، کن، شهر زیبا، ملاصدرا، آرژانتین و... جمع‌آوری شده‌اند چراکه در این مناطق پول خوبی به آنها می‌دهند، به همین دلیل بچه‌ها هم آنجا کار می‌کنند تا در آمدشان بیشتر باشد».

به گفته وی، بیشتر کودکان جمع آوری شده‌ای که به مرکز یاسر آورده شده‌اند افغانستانی هستند؛ به عبارت دیگر حدوداً ۱۳۸ کودک افغان و تنها ۶۰ کودک ایرانی بودند.

اسدالله زاده با بیان آنکه کودکان ایرانی سریع‌تر ترخیص می‌شوند، درباره روند ترخیص این کودکان می‌گوید: برای این کودکان یک تعهدنامه از پدر و مادر گرفته می‌شود که اگر یک بار دیگر کودک دستگیر شود، دیگر این جوری برخورد نمی‌شود، بدتر از اینها

برخورد می‌شود. والدین کودکان افغانستانی‌ها هم اگر پاسپورت و شجره نامه داشته باشند می‌توانند کودک را ترخیص کنند. بعضی از آنها هم ادعا می‌کنند که به شکل مهمان به ایران آمده‌اند و کودک در همین زمان گرفته شده که در این حالت هم اگر گذرنامه و تذکره نامه داشته باشند و نسبشان را با کودک اثبات کنند کودک را به آنها تحویل می‌دهیم.

اسدالله زاده با بیان اینکه شهرداری قرار بود دو مرکز بهاران را به مؤسسه حامی تحویل دهد تا بعد از جمع آوری کودکان به این مرکز بروند و ساماندهی انجام شود، ادامه می‌دهد: در نهایت با کم لطفی شهرداری این دو مرکز به مؤسسه حامی داده نشد و بچه‌های جمع آوری شده به اینجا آورده شدند. مرکز یاسر ظرفیت نگهداری از این تعداد کودک را ندارد. ظرفیت ما ۳۵ کودک بود اما به دلیل ضربتی بودن طرح و اینکه مراکز دیگر تحویل داده نشدند، کودکان را به اینجا آوردند.

مدیر مرکز یاسر در ادامه می‌افزاید: فعلاً کودکان اینجا اسکان داده می‌شوند و پذیرش آنها را انجام می‌دهیم و به آنها امکانات می‌دهیم. مؤسسه حامی هم عملاً کار خاصی نکرده و از روز ۲۲ خرداد تا الان (۱۱ تیر ماه، زمان تهیه گزارش) با گذشت ۲۰ روز تنها ۱۲ نفر از این مرکز مرخص کرده‌اند. همکاران این مؤسسه کار را به کندی انجام می‌دهند. خودشان مدعی هستند که اداره اتباع همکاری نمی‌کند ولی ما با ۳ ماشین و ۴ مددکار بسیج شده‌ایم که بازدید از منازل این والدین را انجام دهیم و روند ترخیص را سرعت ببخشیم.

وی در پاسخ به این سوال که بر اساس چه معیاری کودکان از سطح شهر جمع آوری می‌شوند؟ نیز می‌گوید: خیلی‌ها مدعی هستند که جمع آوری به زور بوده است. من دست روی شهرداری نمی‌گذارم چون مؤسسه «آوای باران» جمع آوری می‌کند. این مؤسسه یک کلینیک مددکاری است. در جلساتی که بودیم مدیرعامل این مؤسسه به ما گفته بود که با بچه‌ها صحبت می‌کنند و با راضی کردن کودکان آنها را به این مراکز می‌آورند.

اما او معتقد است «ظاهراً اصلاً این‌طور نیست چون وقتی بچه‌ها به این مرکز می‌آیند حالت پرخاشگری و هجومی دارند و خیلی اذیت می‌کنند. حتی شیشه‌های مرکز را شکانده‌اند. اگر یکی مدعی است که من بچه‌ها را با آرامش داخل ون می‌برم و به مرکز می‌آورم و اگر با رضایت بود، بچه‌ها در اینجا این برخورد را نمی‌کردند.»

وی می‌افزاید: امکانات اینجا خوب است. بعضی از خانواده‌ها اینجا می‌آیند و اشک می‌ریزند که برای من خیلی سوال است. از آنها می‌پرسم چرا گریه می‌کنند؟ می‌گویم که بچه‌تان که الان زیر باد کولر است، صبحانه و نهار و شامش را هم که می‌خورد، حمامش را هم که می‌رود پس برای چه ناراحت هستید؟ ناراحتی شما باید زمانی باشد که برای کار توی سرما و گرما برای کار به خیابان فرستادینشان، اینجا که جای خوبی برایشان است.»

درحالی که به گفته کودکان این مرکز برخی از آنها بیش از ۲۰ روز است که جمع آوری شده و در یاسر به سر می‌برند از مدیر مرکز می‌پرسم که محدودیت عدم استفاده از فضای باز حیاط تا چه زمانی ادامه دار خواهد بود؟ او در پاسخ می‌گوید: اینجا مرکز قرنطینه است. بچه‌ها حق بیرون رفتن از مرکز را ندارند، البته ما برای بچه‌های خودمان این مشکل را نداشتیم. برای مثال پایین ساختمان برایشان باشگاه ورزشی هم درست کرده بودیم، تورهای والیبال و... نصب کرده بودیم؛ البته برای حل مشکل امنیت اینجا نگهبان هم اضافه کردیم. سه ماشین کلاتری هم چند شب پیش اینجا آمدند. تهدیدهایی هم می‌شویم. بچه‌ها شیشه‌ها را شکانده بودند.»

اسدالله زاده منظورش را از «بچه‌های قدیمی» مرکز یاسر بیشتر توضیح می‌دهد و می‌گوید: «این کودکان بدسرپرست، بی سرپرست و آسیب دیده بودند که در اینجا نگهداری می‌شدند اما با ورود بچه‌های جدید (کودکان کار و خیابان) شرایط تغییر کرده است.»

مدیر مرکز یاسر درباره مؤثر بودن این طرح نیز می‌گوید: «این طرح از ۸۲ در حال اجرا شدن است اما باز هم آش همان آش و کاسه همان کاسه است. باید یک تصمیم قطعی و کلی درباره این موضوع گرفته شود. به نظر من مرزها را ببندند».

اسدالله زاده در ادامه در حالی که با تأسف سرش را تکان می‌دهد می‌گوید: «مرزها باز است و خیلی راحت می‌توانند وارد شوند. خیلی‌هایشان می‌گویند ما قاچاقی آمده‌ایم. پول‌های هنگفتی هم پرداخت کرده‌اند. می‌گویند بیش از ۵/۱ تا ۲ میلیون تومان هزینه پرداخت کرده‌اند. برای مثال می‌گویند در یک پژو ۴۰۵، ۲۰ کودک را سوار کرده‌اند و آمده‌اند».

وی با تأکید بر اینکه انجمن‌های دیگر فعال حقوق کودک به جز همان دو مرکز همکار حق ورود به این مرکز را ندارند، می‌گوید: «روند کار مؤسسه حامی خیلی کند است. چند شب گذشته ۳۳ کودک را به اینجا آوردند اما طی ۲۰ روز تنها ۱۲ نفر ترخیص شدند. من تا پایان کار می‌ایستم اما اگر نمی‌توانند کنار بکشند و بگویند کار شدنی نیست، اما اگر شدنی است، انجام دهند».

از حیاط که خارج می‌شوم، چشمم به همان وسایل ورزشی می‌افتد؛ چه خوب که بچه‌ها از آن استفاده نمی‌کنند و گرنه سر استفاده از آنها میان این تعداد کودک دعوای اساسی به راه می‌افتاد.

در مرکز که باز می‌شود، دوباره هجوم جمعیتی که سوالشان وضعیت بچه‌هاست: «ما شناسنامه نداریم، چطور بچه را دریاوریم؟»، «پسر ۱۲ ساله که روی لپش اندازه سکه خال داشت ندیدی؟»، «راست است که بچه‌ها اینجا نیستند و جای دیگری بردشان؟».

مادری به سمت می‌آید، با نگرانی درباره وضعیت داخل مرکز می‌پرسد. همسرش با چهره آفتاب سوخته می‌گوید: «من همین یک پسر رو دارم، شب تا صبح خوابم نمی‌بره و کار نیست که مجبور شدم او را سر کار بفرستم». مادر ادامه می‌دهد: «ورود ما به ایران غیر قانونی بود اما اینجا مدرک گرفتیم. بچه‌ام اینجا مدرسه می‌ره و درس می‌خواند اما الان ولش نمی‌کنن».

- چرا گذاشتی بره سر کار؟

«عصرها اسکاج می‌فروخت، درآمدش زیاد نبود، اما چاره‌ای نداریم، ماهی ۷۰۰ هزار تومان اجاره خانه داریم».

پدر اما یکبار می‌نشیند روی زمین و درحالی‌که یک دستش را روی سرش گذاشته ادامه می‌دهد: «فکر می‌کنم توی سینه‌ام آتیشه. بچه‌ام که گدایی نمی‌کرد، کنارم توی پیاده‌رو می‌نشست و اسکاج می‌فروخت».

پدر دیگری هم به استناد حرف‌های یکی از کودکان خارج شده از مرکز و در حالی که کیسه‌ای خوراکی خریده و در دست دارد می‌گوید: «بچه من ۲۲ روزه که اینجا است و نمی‌ذارن حداقل ملاقاتشون کنیم و کسی اینجا جواب ما رو نمیده».

چهره‌ای آفتاب سوخته و چادری سیاه بر سر داشت و در دست عکسی دارد، با نشان دادنش دنبال رد و نشانی از پسرک ۵ - ۶ ساله‌ای است که چهار ماه است خبری از او ندارد. می‌گوید: «همه بیمارستان‌ها و هر جایی رو که گفتن ممکنه پسرمو پیدا کنم گشته‌ام اما ردی پیدا نکردم و اومدم اینجا چون می‌گن شاید گرفته باشن اما بهم گفتن اینجا هم نیست اما تهش می‌بینی اینجا».

اگرچه در پاسخ به سوال‌هایشان تلاش می‌کنم خیالشان را راحت کنم که حال فرزندانشان خوب است اما نمی‌دانم حالشان در آن مرکز و ازدحام جمعیت بهتر است یا هنگام کار در زیر آفتاب و شرایط سخت.

فاطمه اشرفی مدیر انجمن حامی نیز درباره این مرکز به ایسنا می‌گوید: روند مربوط به «پایش» وضعیت کودکان حداکثر

طی ۱۲ ساعت انجام می شود. وی در پاسخ به نقش انجمن حامی در روند ترخیص کودکان می گوید: «مسئولیت مرکز یاسر اصلاً با من نیست. مسئول روند ترخیص نیز من نیستم».

- شما در طرح همکاری نمی کنید؟

«اصلاً به من ربطی ندارد. من نه در مرحله جذب هستم و نه در مرحله ترخیص. ما فقط در مرحله پایش اجتماعی در این طرح همکاری می کنیم و به بقیه حوزه ها ارتباطی ندارم».

- مرحله «پایش» مربوط به کدام بخش طرح است؟

«مرحله پایش وسط طرح و مربوط به بازدید از محل زندگی خانواده هاست».

- شما در مرحله جمع آوری اصلاً دخیل نیستید؟

«به هیچ وجه».

- شما با بهزیستی همکاری می کنید یا شهرداری؟

«ما در مرحله پایش مستقل فعالیت می کنیم».

- روند انجام پایش حدوداً چه قدر طول می کشد؟

«ما کار خودمان را می کنیم که مرحله اخذ اطلاعات فردی از کودک است و بعد هم اخذ اطلاعات از خانواده برای بررسی وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده است. کار ما نهایتاً خیلی طولانی شود، ۱۲ ساعت طول می کشد. بقیه چیزها به ما هیچ ربطی ندارد».

- شما در مورد داخل مرکز اصلاً مسئولیت ندارید؟

«آنجا کاملاً در اختیار بهزیستی است».

در همین رابطه داریوش بیات نژاد، مدیرکل بهزیستی استان تهران به ایسنا می گوید: «بیش از ۲۳۰ کودک در طرح جمع آوری کودکان کار و خیابان جمع آوری شده اند، این کودکان در سه مرکز یاسر، بعثت و مرکزی افسریه تهران اسکان داده شده اند».

وی در پاسخ به این سوال که ظرفیت مراکز از تعداد کودکان جمع آوری شده کمتر است، می افزاید: از زمان آغاز طرح این تعداد کودک جمع آوری شد، اما قرار هم نبود این تعداد جمع آوری شود. روز گذشته جلسهای با استانداری در سطح وزارت کشور برگزار شد که امیدواریم مشکل برطرف شود.

مدیرکل بهزیستی استان تهران تاکید می کند: «از ابتدا قرار نبود کودکان به این شکل پذیرش شوند. دو مؤسسه حامی و آوای باران طی قرارداد و تفاهم نامه ای که با فرمانداری شهرستان تهران منعقد کرده بودند، قرار بود دو فضای فیزیکی مناسب تجهیز شده از سوی شهرداری در اختیارشان قرار بگیرد و یک مرکز فوریت های اجتماعی که تحت نظارت فرمانداری و تصرف شهرداری است در گام اول بچه ها را پذیرش کنند، همچنین غربالگری انجام شود سپس چنانچه از بین این کودکان، کودکی فاقد خانواده

باشد یا دارای خانواده‌ای فاقد صلاحیت باشد، این مورد را در مراکز کودکان کار و خیابان که از جمله سه مرکز مذکور و مراکز شبه خانواده دولتی و خصوصی است پذیرش و نگهداری کنیم.»

مشروح گفت‌وگوی ایسنا با مدیرکل بهزیستی استان تهران در ادامه آمده است:

- الان بچه‌ها امکان خروج از مرکز و استفاده از حیات را ندارند، آیا این موضوع جزو پروتکل‌ها بوده و قانونی است؟

«آن چیزی که ما دنبالش هستیم این است که مراکزی ایجاد شود که از همه جهات شرایط ایده آلی برای نگهداری داشته باشد.»

- منظور از شرایط استاندارد و ایده آل چیست؟

«انتظار این است یک امکانات مناسبی داشته باشد و بتواند در آن مرکز زندگی کنند. همه امکانات مثل سیستم گرمایشی، سرمایشی، آشپزخانه مناسب و ... داشته باشد. در مسیر کار ایرادات و اشکالاتی وجود دارد اما با جدیت امیدواریم این اشکالات و مسائلی که در مسیر اجرا بر می‌خوریم برطرف شود.»

- دفعه چندم است که این طرح اجرا می‌شود؟ یعنی قبلاً در جریان این مسائل و مشکلات نبودید؟

«به نقل از دوستان از سنوات گذشته این طرح چندین بار در استان تهران اجرا شده است ولی حدود ۱۴ ماه است که در استان تهران مشغول خدمت هستیم و طی ۱۴ ماه گذشته این اولین بار است که این طرح اجرا می‌شود. نیت همه مسئولین خیر است و صیانت و سلامت بچه‌ها مدنظر است اما در شیوه اجرا به دلیل کاستی‌هایی که وجود دارد و به دلیل عدم همراهی و همکاری دستگاه‌های عضو باعث شده ایراداتی ایجاد شود اما با عزم استانداری امیدواریم به زودی برطرف شود.»

- ساختمان یاسر امکانات فیزیکی دارد اما برای وضعیت روحی بچه‌ها کاری کرده‌اید؟ این کودکان حتی تفریح یا امکان خروج از سالن‌ها را ندارند.

«این کودکان موقتی در مرکز حضور دارند.»

- اما کودکانی هستند که ۲۰ روز است در مرکز هستند.

«من فکر نمی‌کنم کودکی ۲۰ روز در مرکز مانده باشد، دو مؤسسه طرف قرار داد و ما به ضرورت و فوریت خانواده‌ها را شناسایی می‌کنیم و مسائل و مشکلاتشان شناسایی می‌شود. تلاش بر این است که زمینه برگشت بچه‌ها به خانواده فراهم شود.»

- در مرکز کمبود نیرو وجود دارد؟ چون حتی یک مددکار پشت در مرکز یاسر برای پاسخگویی به خانواده‌ها حضور نداشت و یا تنها دو نفر کنار بچه‌ها هستند.

«خیر کمبود نیرو وجود ندارد اما به دلیل افزایش ظرفیت سعی کردیم با تزریق نیرو از دیگر واحدهای اجرایی مشکل را برطرف کنیم. در مسیر اجرا ایراداتی وجود داشت اما دلیلش عدم همراهی دستگاه‌های دخیل است.»

- از قبل اطلاع داشتید این تعداد کودک قرار است اضافه شود؟

«قرار بر این نبود که این در مرکز یاسر این اتفاق بیفتد. قرار بود دو مؤسسه طرف قرار داد فضایی در اختیارشان قرار بگیرد و در مرکز فوریت‌های اجتماعی بچه‌ها در گام اول فقط پذیرش و غربال شوند در نهایت اگر کودکی فاقد سرپرست بود و به ما محرز شد، در مراکز دولتی یا شبه خانواده پذیرش کنیم».

همچنین حبیب الله مسعودی فرید، معاون اجتماعی سازمان بهزیستی نیز در این باره به ایسنا اظهاراتی دیگر دارد و می‌گوید: «تاکنون حدود ۲۰۰ کودک کار و خیابان در مرکز یاسر پذیرش شده‌اند که نزدیک به ۱۷۰ نفر ترخیص شده‌اند یعنی ۳۰ کودک در مرکز هستند. به دلیل اینکه ۸۱ درصد کودکان غیرایرانی بودند، روند ترخیص آنها نیز خیلی کند بود چراکه باید با همکاری اداره اتباع کارها صورت می‌گرفت که با تأخیر همراه بود».

وی می‌افزاید: وقتی کودکان وارد مرکز فوریت‌ها می‌شوند در اولین مرحله شماره تماس کودکان و آدرس آنها اخذ می‌شود تا خانواده‌ها بیایند و کودکان را ترخیص کنند، البته سری اول روند ترخیص به این سرعت نبود، اما با اضافه شدن ۳ نیرو از چند روز پیش این روند تسریع شد.

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در خصوص عدم امکان خروج کودکان از ساختمان مرکز یاسر نیز می‌گوید: من خودم از آنجا بازدید داشتم اما چون ممکن است بخواهند از مرکز بدون اجازه خارج شوند، گفتیم که فعلاً بچه‌ها خارج نشوند تا بعداً تحت نظارت خارج شوند.

مسعودی فرید در خصوص انتقادات وارد شده به شیوه اجرای طرح نیز به ایسنا می‌گوید: کودکی که الان در خیابان است وضعیت استانداردی ندارد. حدود ۴۰ کودک هستند که هیچکس را ندارند و غیر ایرانی هستند. به هیچ وجه ندیدم منتقدان این طرح بگویند چرا این کودکان در خیابان هستند اما الان که ما با همکاری سایر نهادها و دستگاه‌ها و دو سازمان مردم نهاد این کار را انجام می‌دهیم انتقادات شروع شده است و دنبال این هستند که اشکال این کار را بگیرند. آیا برایشان مهم نیست به این کودکان تجاوز شود یا تصادف کنند؟ من خودم در مرکز یاسر از بچه‌ها این سوال را پرسیدم که آیا دوست دارند تحصیل و بازی کنند یا در خیابان کار کنند؟ همه بچه‌ها به اتفاق دوست نداشتند کار کنند. طبق کنوانسیون حقوق کودک باید از این کودکان دفاع کنیم و باید کنار آنها قرار بگیریم تا شرایط بهتری برایشان رقم بزنیم.

وی با بیان اینکه با این حال ممکن است در جریان و روند کار مشکلاتی نیز وجود داشته باشد، می‌افزاید: به نظر ما این طرح خیلی بهتر از سالهای گذشته اجرا می‌شود. روی فرایند این کار ۳، ۴ ماه بررسی انجام دادیم و هر اشکالی هم داشته باشند طی فرایندی برطرف می‌کنیم.

درحالی که کودکان مرکز یاسر نسبت به شیوه برخورد مأموران جمع‌آوری معترض بودند و به گفته مدیر مرکز یاسر نیز این کودکان هنگام ورود به مرکز رفتارهای توأم با خشم و خشونت از خود نشان می‌دهند، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با رد این موضوع توضیح می‌دهد: یک سری می‌گویند بچه‌ها را در خیابان بگذارید، اما در دنیا این مدل وجود ندارد و مورد تأیید نیست. روند قطعاً اشکالاتی دارد، اما با پایش مکرر برطرف می‌کنیم. در جریان بازدیدیم از مراکز از بچه‌ها پرسیدم که آیا در روند جمع‌آوری با خشونت با آنها رفتار شده است؟ بچه‌ها این موضوع را رد می‌کنند. آقای آزمون خودش کلینیک مددکاری دارد. تا الان هیچ گزارشی از خشونت به ما نرسیده است. ما طرف کودکان هستیم. ممکن است بچه‌ها نگران آزادیشان باشند اما به آنها گفتیم ما شما را زندانی نکرده‌ایم و می‌خواهیم به وضعیت شما رسیدگی کنیم.

واگذاری مسئولیت شست و شوی سرویس‌های بهداشتی مرکز به کودکان نیز از دیگر موضوعات مطرح شده توسط کودکان مرکز یاسر بود که مسعودی فرید درباره میزان همکاری کودکان در کارهای روزمره در مراکز نگهداری نیز می‌افزاید: کار کردن کودکان

در خصوص امور روزمره مرکز) اگر به شکل اجباری باشد، درست نیست اما بچه ها حتی در مراکز شبه خانواده به شکل داوطلبانه کار می کنند. در مرکز یاسر هم ۱۰۰ درصد دوربین مدار بسته داریم تا نوع رفتار مسئولان مراکز را چک کنیم البته حد دخالت ما در حد سیاست گذاری است. آقای آزمون هم مدیرعامل کلینیک های مددکاری کشور است و معتقدیم نباید هیچ خشونت علیه بچه ها اتفاق بیفتد؛ حتی گفتیم در ماشین ها هم خوراکی باشد و گفتیم نظارت انجام شود.

از سوی دیگر کمبود لوازم خواب نیز از دیگر مشکلات مرکز عنوان شده بود که مسعودی فرید در مورد کمبود امکانات مرکز یاسر نیز می گوید: اشکال این بود که فرایند کار آنطور که باید انجام نشد. موارد جمع آوری شده اساساً باید به مجتمع خدمات فوریت های اجتماعی می رفتند که انجام نشد. به همین دلیل سرعت این کار را کم کردیم که کار انجام شود و بعد از فراهم شدن سرعت کار را افزایش دهیم اما هیچکدام از مشکلات نباید منجر به این شود که طرح را رها کنیم. دو سال قبل هم کار جدی شد و اشکالاتی داشت اما هیچکس طی این دو سال نپرسید باید چه کار کنیم؟ و اگر پنج سال دیگر هم کاری نمی کردیم کسی مطالبه ای نمی کرد.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ادامه می دهد: انجمن هایی که می خواهند وارد انجام این کار شوند باید پروتکل های ما را قبول کنند. ایراد گرفتن خیلی راحت است اما نباید فقط بایستیم و نگاه کنیم و البته از همکاری سازمان های مردم نهاد استقبال می کنیم. هدف ما این است کار به درستی جلو بروند. جلسات متعددی قبل از شروع کار داشتیم اما بعد از شروع هم اشکالاتی پیدا می شود. جلسه ای با حضور استاندار هم برگزار شد تا مشکلات را برطرف کنیم. اشکالات کار زیاد است مثل اینکه سیاست های مهاجرتی ما هم باید اصلاح شود.

به گزارش ایسنا، دور جدید ساماندهی کودکان کار و خیابان در حالی آغاز شد که نه تنها نوک پیکان تجربه شکست خورده دوره های گذشته به سمت دستگاه های متولی نشانه می رود بلکه پیامدهای اجرای شتاب زده آن بر چهره و روحیه کودکان کار و خیابان حاضر در مراکز نگهداری نمایان است و این سوال در ذهن ایجاد می شود که چرا علی رغم ارائه امکانات بهداشتی، خوراک و پوشاک و همچنین وجود سیستم های سرمایشی و گرمایشی، کودکان در این مراکز نه تنها خوشحال نیستند بلکه ترجیحشان خروج از این مراکز است؟ و از همه مهمتر جای خالی مشاوره و خدمات روانشناسی و مددکاری حرفه ای به منظور ساماندهی ریشه ای معضل این کودکان و خانواده هایشان هویدا است.

بی شک نمی توان انتظار داشت که بار طرح با این مختصات تنها بر گردن یک دستگاه یعنی بهزیستی سنگینی کند و انتظار می رود که سایر دستگاه های متولی با همکاری و تعامل بیشتر مسیر ساماندهی کودکان را هموار کنند.

انتهای پیام



۹۷، پرتلاقی ترین سال تاریخ ثبت احوال

مقایسه تعداد ازدواج ها و طلاق های ثبت شده در سال ۹۸ می گوید که در کنار هر هزار ازدواج، ۳۱۸ مورد هم طلاق رخ داده است.

به گزارش ایسنا، روزنامه **شهروند** نوشت: اگرچه روزگاری نه چندان دور، دختران و پسران ایرانی با پایان دوران نوجوانی شان ساز ازدواج و آغاز زندگی متاهلی کوک می کردند اما چند سالی است که آمارهای سازمان ثبت احوال از دورانی تازه خبر می دهند؛ فصل

بی‌ رغبتی به ازدواج و گسترش طلاق.

در چند سال گذشته بارها جامعه‌شناسان ایرانی از لزوم چاره‌اندیشی در این باره گفته و نسبت به «وضعیت قرمز» دوام خانواده در ایران هشدار داده‌اند و حالا بررسی «شهروند» نشان از ادامه روند نگران‌کننده طلاق دارد. آمارهای رسمی سازمان ثبت احوال ایران نشان می‌دهد سال گذشته نه تنها شرایط این حوزه بهتر نشده، بلکه در این سال نسبت تعداد طلاق رخ داده به تعداد ازدواج‌های ثبت شده به بالاترین رقم در تاریخ ایران از زمان شروع به کار سازمان ثبت احوال رسیده است؛ مقایسه تعداد ازدواج‌ها و طلاق‌های ثبت شده در این سال می‌گوید که در کنار هر هزار ازدواج، ۳۱۸ مورد هم طلاق رخ داده است. به عبارت دیگر سال گذشته در هر ساعت ۶۳ زوج زندگی مشترک تازه‌ای را آغاز کرده‌اند که البته در همین سال و در هر ساعت ۲۰ خانواده هم از بین رفته است.

میانگین سن ازدواج ایرانیان در گذر زمان

بررسی آمارهای رسمی یکی دیگر از تغییرات رفتاری ایرانیان را در ۲۰ سال گذشته و در گذر زمان به خوبی نشان می‌دهد؛ افزایش سن ازدواج. اگرچه بر اساس مرکز آمار ایران ۶۳ سال پیش یعنی در سال ۱۳۳۵، میانگین سن ازدواج زنان ایرانی ۱۹ سال بود، اما در سال ۹۷ این عدد به حدود ۲۳،۴ رسید. در گذر زمان و در این سال‌ها البته میانگین سن مردانی که زندگی مشترک را شروع می‌کنند هم افزایش پیدا کرده و از حدود ۲۵ سال به ۲۷،۵ رسیده است.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران: توجیه وضع موجود بزرگ‌ترین خطر استراتژیک است

«حسن موسوی چلک»، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران به تازگی در مقاله‌ای به بررسی روند ازدواج و طلاق در ایران پرداخته و از اصطلاح «وضعیت قرمز» برای شرایط کنونی استفاده کرده است. او که معتقد است آمارهای رسمی از شرایط نامناسبی درباره میل به ازدواج و تلاش برای حفظ زندگی مشترک حکایت دارد، می‌گوید راهکار نه در پنهان کردن این آمار بلکه بررسی شفاف آنها و تغییر و اصلاح سیاست‌های موجود است. موسوی چلک در این باره به «شهروند» می‌گوید: «آن چه ما در کشور شاهدیم روند کاهش ازدواج باوجود افزایش جمعیت در معرض و شرایط ازدواج است. نکته دوم این که ما چند نوع سیاست‌گذاری داشتیم که موضوع ازدواج و به دنبال آن افزایش جمعیت را به عنوان یک محور جدی در نظام برنامه‌ریزی به شکل‌های مختلف مورد توجه قرار دادیم؛ مثلاً سیاست‌های کلی خانواده، سیاست‌های کلی جمعیت، سیاست‌های کلی سلامت که از لزوم توجه به افزایش آمار ازدواج می‌گویند. بحث تسهیل ازدواج و همچنین برنامه ششم هم هست که برای این موضوع برنامه‌ریزی شده است. علاوه بر این در همین مدت وام ازدواج هم افزایش پیدا کرده، اما با وجود همه اینها می‌بینیم که میل به ازدواج پایین است.»

این مددکار اجتماعی در تحلیل وضع طلاق هم می‌گوید: «در کنار کاهش میل ازدواج، روند افزایش طلاق را هم داریم. این افزایش قابل انکار نیست اگرچه همه ما نگران این افزایش هستیم. علاوه بر این طلاق یکی از ۵ اولویت اصلی کشور ماست و این لزوماً به معنی کار نکردن مسئولان نیست، ولی این ساده‌انگاری است که فکر کنیم با این کارهای کنونی می‌توانیم ازدواج را افزایش و طلاق را کاهش دهیم. چون ازدواج و طلاق مولفه‌هایی چندعاملی‌اند اما در حال حاضر نشانگرها نشان می‌دهد که وضع بر اساس آمار رسمی نگران‌کننده است. اگر این کارها انجام نمی‌شد قطعاً وضع بدتر بود، اما نباید انتظار داشته باشیم که با این کارها شیب ازدواج مثبت و طلاق منفی شود.»

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران درباره راهکارهای پیش‌رو از لزوم بررسی و اصلاح سیاست‌های گذشته می‌گوید: «موضوع بسیار پیچیده و سخت است و این طور نیست که فکر کنیم با یک وام شرایط اصلاح می‌شود. به نظر من نخستین گام برای حل

این معضل پذیرش مشکل است. باید اجازه دهیم که این وضع تحلیل و بررسی شود و اجازه دهیم دماسنج اجتماعی میزان کنونی را نشان دهد. توجیه وضع موجود بزرگترین خطر استراتژیک است و باید عاقلانه و واقع بینانه تر ببینیم. یکی از انتظارات این است که اثربخشی برنامه های دیروز را امروز بررسی کنیم و برنامه های تازه ای را متناسب با واقعیت امروز بنویسیم.»

موسوی چلک درباره برخی اظهارنظرها مبنی بر این که نباید آمار طلاق اعلام شود، هم با رد چنین دیدگاهی می گوید: «یک جایی برای ایجاد حساسیت هم در مردم و هم مسئولان ایجاد شود. این که آمار اعلام نشود فرار از واقعیت است. چطور آمار اختلاس و چندین بی اخلاقی دیگر منتشر می شود، اما در حوزه اجتماعی با این اهمیت آمار از جامعه پوشانده شود؟ برداشت من این است که باید آمار گفته شود ولی تحلیل هم صورت بگیرد. نباید سیاه نمایی کرد و این کاملاً درست است، اما نباید از واقعیت موجود هم فرار کرد.»

رکورد بی سابقه تعداد طلاق به نسبت ازدواج در یک سال

یکی دیگر از شاخص های مورد بررسی درباره وضع ازدواج و طلاق در یک جامعه، نسبت طلاق به ازدواج است، معنای این شاخص این است که در یک سال به نسبت هر هزار ازدواج ثبت شده در یک جامعه، چند مورد طلاق در همان جامعه و در همان سال رخ داده است که این مورد هم از شرایط نامناسب کنونی جامعه ایران حکایت دارد. این شاخص در سال ۷۷، عدد ۸۰ بوده است؛ یعنی در این سال در کنار ثبت هر هزار ازدواج، ۸۰ مورد طلاق هم در ایران صورت گرفته است. ۲۰ سال بعد یعنی در سال ۹۷، این عدد حدود چهار برابر شد و به ۳۱۸ رسید. البته معنای این شاخص به این صورت نیست که از هزار ازدواج سال ۹۷، ۳۱۸ مورد منجر به طلاق شده، چون ممکن است تعدادی از طلاق ها مربوط به ازدواج های سال های گذشته باشد و مثلاً زوجی پس از چندین سال زندگی مشترک، تصمیم به جدایی بگیرند.

سال کاهش ازدواج و افزایش طلاق

یکی از معیارهای رایج در بررسی میزان ازدواج و طلاق، آمار هر کدام از این رویدادهای اجتماعی است، هرچند این اعداد به تنهایی تصویری شفافی از وضع نظام خانواده در یک کشور نشان نمی دهد و چندین مؤلفه دیگر هم باید در این بررسی لحاظ شود. اما در همین گام، آمار رسمی سازمان ثبت احوال ایران به عنوان معتبرترین منبع در این زمینه می گوید که سال ۹۵ جامعه ایران بیشترین تعداد طلاق نیم قرن گذشته را تجربه کرده است. در این سال ۱۸۱ هزار و ۴۹ زوج ترجیح دادند به زندگی مشترک خود پایان دهند، البته در همین سال ۷۰۴ هزار و ۷۱۶ رویداد ازدواج هم در ایران ثبت شد. سال ۹۶ این آمار طلاق کاهش پیدا کرد؛ هر چند آمار ازدواج نسبت به سال پیش هم کاهش یافت. در این سال کار تا جایی پیش رفت که سخنگوی سازمان ثبت احوال اعلام کرد دیگر آمار طلاق منتشر نخواهد شد، هرچند او یک بار دیگر و در نخستین نشست خبری امسال خود آمار ثبت شده پارسال را اعلام کرد؛ ۵۴۹ هزار و ۸۶۱ مورد ازدواج و همچنین ۱۷۴ هزار و ۵۹۰ مورد طلاق. به عبارت دیگر این اطلاعات می گوید که سال ۹۷ میل به ازدواج بار دیگر کاهش پیدا کرد و تعداد ازدواج ها ۱۳ و نیم درصد نسبت به سال ۹۵ کم شد. در این سال حتی تعداد آمار طلاق هم به میزان ۰ / ۰۶ درصد افزایش پیدا کرد. این کاهش تعداد ازدواج و همچنین افزایش آمار طلاق در حالی است که در این سال افراد در معرض ازدواج به لحاظ سن و سال افزایش هم پیدا کرده بود. علاوه بر این بررسی های آماری «شهروند» از میزان ازدواج و طلاق در ۲۰ سال گذشته نشان می دهد به طور کلی میزان طلاق همواره افزایش پیدا کرده و روند کلی افزایش تعداد ازدواج ها تا سال ۸۹ ادامه یافت و از این سال به بعد، تعداد افراد کمتری روی به زندگی مشترک آوردند.

انتهای پیام

پرفدارترین مناطق تهران کدامند؟

انتشار داده‌های بزرگ‌ترین پیمایش شهری در تهران نشان می‌دهد که احساس تعلق ساکنان مناطق ۶، ۱ و ۵ به منطقه‌شان بیشتر از سایر مناطق تهران است.

به گزارش ایسنا، **خبرآنلاین** نوشت: «برای نخستین بار در طول تاریخ بلدیة داده‌های بزرگ‌ترین پیمایش شهری منتشر شد. این پیمایش در سال ۹۵ با بیش از ۴۵ هزار نمونه آماری در ۳۵۴ محله تهران، در راستای سنجش و ارزیابی کیفیت زندگی در کلانشهر تهران انجام شد که برای اولین بار داده‌های این پیمایش منتشر شده است. این نظرسنجی با کمک دانشگاه تهران و به سفارش معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران بوده که در ۱۰ فصل از جمله احساس تعلق، امکانات و خدمات محله، جابه‌جایی و معابر محله، بهداشت و محیط زیست محله، روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی محلات و ... انجام شده است.»

محبوب‌ترین محلات تهران

یکی از شاخص‌های مهم در طرح رصد کیفیت زندگی در شهر تهران، احساس تعلق افراد به محله است؛ چراکه هر چه احساس تعلق بالاتر باشد، مدیریت شهری در اجرای برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی موفق‌تر خواهد بود، زیرا همراهی و همکاری ساکنان را پشتوانه اقدامات خود دارد که بر اساس این پیمایش میزان علاقه به محله در تمام مناطق ۲۲گانه تهران بالاتر از سطح متوسط است اما در مناطق ۶، ۳ و ۲ علاقه به محلات در بالاترین سطح است اما در مناطق ۱۵، ۱۸ و ۱۰ میزان علاقه کم است.

ساکنان منطقه ۱۵ در حالی کمترین سطح علاقه به محله خود نسبت به سایر مناطق را دارند که در برخی محلات آن همچون ولیعصر، مسعودیه، رضویه و ... میزان علاقه به محله کمتر از حد متوسط است و این در حالی است که در مقابل بیشترین علاقه به محلات در محله تهرانپارس، سازمان آب، دیلمان، اکباتان و شهرک قدس مشاهده شد.

لذت‌پذیرترین محلات تهران کدامند؟

بنا بر داده‌های منتشر شده پیمایش ارزیابی کیفیت زندگی در کلانشهر تهران، اغلب شهروندان تهرانی در پاسخ به این سوال که چقدر از زندگی در محله‌تان لذت می‌برید، رضایتمندی مردم بالاتر از حد میانگین بود اما در مجموع ساکنان مناطق نیمه شمالی تهران بیشتر از زندگی در محله‌شان لذت می‌برند که بر این اساس مناطق ۶، ۲ و ۵ بالاترین نمره و مناطق ۱۵، ۱۷ و ۱۸ کمترین لذت را از محل زندگی خود می‌برند.

به استناد داده‌های این پیمایش با این که منطقه ۵ جز محلات محبوب است اما در این میان محلات نفت، باغ فیض و کن در ردیف محلات با نمره بسیار پایین از حد میانگین قرار داشتند.

در بخش لذت‌پذیر بودن محله، محلات دیلمان، شهرک قدس، اکباتان، اختیاریه و سازمان آب بیشترین نمره را در شاخص لذت بردن از زندگی در محله کسب کردند و محلات پامنار، هرنودی و طیب نیز نمره کم از ساکنانش در این بخش دریافت کردند.

بیشترین تمایل به ترک محله در مناطق مرکزی شهر

در شاخص احتمال ترک محله نیز بررسی‌ها نشان می‌دهد که ساکنان مناطق مرکزی تهران همچون مناطق ۱۰، ۷ و ۹ بیشتر از سایر مناطق ابراز تمایل به ترک محله‌شان در آینده را داشتند و در مقابل ساکنان مناطق ۶، ۵ و ۱ کمترین میزان تمایل به ترک

محله خود را داشتند.

بر این اساس بیشترین میزان تمایل به ترک محله، مربوط به محلات سلامت، سلسبیل جنوبی، شمیران نو، کارون جنوبی و امامزاده یحیی است و در مقابل کمترین تمایل به ترک محله مربوط به ساکنان محله سنایی، مجیدیه، عباسی، تهرانپارس و فروزش است.

علاقه خاص ساکنان منطقه ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به تهران

بنا بر پیمایشی که توسط مرکز مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در سال ۹۵، انجام شده و برای اولین بار داده‌های آن منتشر شده است آمده که بیشترین علاقه به زندگی در شهر تهران به مناطق ۱۶، ۲۰ و ۱۹ تعلق دارد؛ در حالی که ساکنان مناطق ۶، ۷ و ۱ کمترین علاقه به شهر تهران را دارند.

بر این اساس شهروندان محلات تهرانپارس، نبی اکرم، جنت آباد مرکزی، سلیمانی - تیموری، اسدی بیشترین علاقمندی به تهران را ثبت کردند و کمترین نمره به علاقه به زندگی در شهر تهران را نیز محلات دانشگاه شریف، توحید، خواجه نصیر، مدائن و ولی آباد ثبت کرده‌اند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از محلات منطقه یک مانند ازگل، اوین، اراج، درکه، حکمت، نفت، محمودیه و دربند در جمع ۳۰ محله انتهایی فهرست علاقه به شهر تهران برای زندگی قرار دارند.

شاخص احساس تعلق به محله بر اساس ترکیب خطی نمره سه گویه علاقه به زندگی در محله، لذت بردن از زندگی در محله و احتمال ترک محله ساخته شده است که بر اساس آن میانگین شاخص تعلق به محله برای کل شهر تهران ۶۱ از ۱۰۰ است که بالاتر از حد متوسط بوده است که تحلیل داده‌ها نشان داده است که محلات ۶، ۱ و ۵ بالاترین حس تعلق و مناطق ۱۵، ۱۰ و ۱۸ کمترین حس تعلق به محلات خود را دارند.

انتهای پیام



فعالیت ۱۶۹ بیمارستان گردشگری سلامت در کشور *



علیرضا عسگری مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، درباره وضعیت بیمارستان‌های گردشگری در کشور توضیح داد: تاکنون ۱۶۹ بیمارستان با رعایت استانداردها توانستند مجوز گردشگری سلامت را کسب کنند.

وی افزود: تلاش می‌کنیم اعتباربخشی فعلی که در سطح کشور انجام می‌شود را با معیارهای بین‌المللی منطبق کنیم تا بیمارستان‌های گردشگری سلامت تفاوتی با بیمارستان‌های سراسر دنیا نداشته باشد.

عسگری گفت: در بین حدود هزار بیمارستان فعال در کشور تنها ۱۶۹ بیمارستان توانسته‌اند این استانداردهای لازم را کسب کرده و درجه یک اعتباربخشی داخل کشور را دریافت کنند.

مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت در خصوص الزامات کسب درجه بیمارستان گردشگری

سلامت، توضیح داد: این بیمارستان ها موظف هستند تا سایتی به زبان های مختلف برای ارائه خدمات به توریست ها راه اندازی کنند و قیمت تمام خدمات را در این سایت قرار دهند تا گردشگران سلامت بتوانند از میزان هزینه درمان خود اطلاع یابند؛ همچنین تمام کارشناسان باید با زبان های رایج دنیا آشنایی داشته باشند تا بتوانند به بیماران به خوبی خدمت ارائه دهند.

عسگری گفت: ثبت بیماران گردشگری سلامت جزو دیگر الزامات این بیمارستان ها است که وزارت بهداشت بتواند وضعیت مراجعین به این بیمارستان ها را رصد کند.

وی تصریح کرد: بیمارستان های عادی نیز می توانند با ارائه درخواست و طی کردن این مراحل درجه گردشگری ثبت کنند در حال حاضر ۸۹ بیمارستان دولتی جزو این دسته قرار داشته و مابقی بیمارستان های خصوصی هستند.

عسگری ادامه داد: از زمان اجرای طرح اعتباربخشی، کیفیت خدمات بیمارستان ها افزایش پیدا کرده است و IPD تعدادی از بیمارستان ها به دلیل رعایت نکردن استانداردها لغو شده است.

مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت در پایان گفت: ارزیابی های مکرر ما نشان داد که این بیمارستان ها کیفیت و استانداردهای لازم را رعایت نکرده بودند.

انتهای پیام/



پزشکی قانونی: رشد ۶/۵ درصدی مراجعان نزاع در سال گذشته



به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، بر اساس آمارهای موجود بیشترین رشد سالانه مراجعین نزاع مربوط به استان های البرز (۱۹,۸ درصد)، اردبیل (۱۵,۳ درصد) و قم (۱۳,۸ درصد) و کمترین رشد مربوط به استان های فارس (۱,۸- درصد)، گلستان (۱,۵- درصد) و هرمزگان (۱,۹ درصد) بوده است.

بر اساس این گزارش، استان های اردبیل، آذربایجان شرقی و البرز برحسب جمعیت بیشترین آمار مراجعین نزاع و استان های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و بوشهر کمترین آمار را داشته اند.

یادآور می شود مطابق آمارهای موجود در ۱۸ سال گذشته (۱۳۸۰ تا کنون) سال ۱۳۹۶ با ۵۴۴ هزار و ۴۷۰ نفر کمترین آمار مراجعین نزاع را به خود اختصاص داده است.

انتهای پیام/



مراجعه ۸۴ درصدی زنان کم سواد به خانه های امن



رضا جعفری در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس گفت: آمار شناسایی آسیب ها توسط اورژانس افزایش یافته به گونه ای که شاهد افزایش شناسایی ۲۵ درصدی آسیب ها هستیم.

وی ادامه داد: **در این شناسایی ها مشخص شده که به ترتیب کودک آزاری، همسرآزاری، سالمند آزاری، معلول آزاری و همچنین خودکشی بیشترین آمار و مراجعه به اورژانس اجتماعی کشور را دارد.**

مدیرکل دفتر آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: این افزایش آمار به معنی رشد آسیب ها در جامعه نیست بلکه به معنی معرفی خدمات به جامعه هدف، ارائه آموزش های اولیه و آگاه سازی آنها با حقوق و قوانین خود است. به طوری که با مراجعه به مهدها و مدارس توانسته ایم میزان آگاهی این جامعه را نسبت به حقوقشان افزایش دهیم.

جعفری ادامه داد: در حال حاضر شهرهای با جمعیت بیش از ۵۰ هزار نفر می توانند اورژانس اجتماعی داشته باشند البته این پایگاهها در برخی موارد در شهرهایی با جمعیت کمتر نیز با توجه به رشد آسیب های اجتماعی راه اندازی می شوند.

وی با اشاره به راه اندازی ۱۵۰ مرکز اورژانس اجتماعی در سال گذشته گفت: در احداث این پایگاهها رشد ۷۷ درصدی داشته ایم. این در حالی است که باید ظرفیت ساماندهی و توانمندی خود را در بحث مشارکت سمن ها و شرکای اجتماعی گسترش دهیم .

مدیرکل دفتر آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور بیان کرد: توسعه و مشارکت پذیری سمن ها از اقدامات اساسی ما در سال جاری خواهد بود به طوری که باید افراد در معرض مخاطره را شناسایی کنیم تا این آسیب ها شکل نگرفته و عمیق نشوند .

جعفری گفت **۲۲: خانه امن برای زنان در معرض آسیب و خشونت های خانگی ایجاد شده به طوری که در سال گذشته بیش از هزار و ۶۰۰ نفر از این خانه ها خدمات دریافت کرده اند.**

وی در مورد آخرین آمار خشونت خانگی گفت: شناسایی ها بیشتر شده اما به معنی افزایش خشونت نیست زمانی که خانه امن احداث می شود در مقابل، آگاهی و مراجعه زنان به آن بیشتر می شود در نتیجه خدمات بیشتری می گیرند و این به معنی افزایش خشونت خانگی نیست .

مدیرکل دفتر آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه مراجعه زنان در معرض خشونت در سنین بالا بیشتر است، گفت: بیشتر این خشونت ها تدافعی و عکس العملی بوده و ۸۴ درصد این زنان که به خانه های امن مراجعه کردند بیشتر کم سواد یا بی سواد بوده اند.

جعفری در پایان گفت: برنامه هایی برای افزایش و توسعه پایگاه های اورژانس اجتماعی در سال جاری داریم تا در تمام شهرهای که آسیب های اجتماعی در آن بالاست و نیاز به اورژانس اجتماعی است برای کیفی سازی خدمات و افزایش آگاهی جامعه هدف، این مراکز راه اندازی شوند. انتهای پیام /

مخالفت فرمانداری تهران با «زیست شبانه» / اعلام نظر نهایی توسط هیأت حل اختلاف مرکزی

غلامحسین آرام در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، درباره سرانجام مصوبه شورای شهر تهران مبنی بر زیست شبانه، اظهار داشت: فرمانداری تهران مخالف زیست شبانه است.

وی ادامه داد: زیست شبانه نیاز به یکسری هماهنگی فراتر از شهر تهران دارد و باید استانداری تهران و وزارت کشور نیز در این خصوص نظر بدهند.

آرام بیان داشت: در زیست شبانه باید امنیت افرادی که می‌خواهند کسب و کاری راه‌اندازی کنند و مردمی که از آنجا عبور می‌کنند، فراهم شود.

معاون فنی و عمرانی فرمانداری تهران با اشاره به اینکه نقاط ضعف و قوت این طرح باید رسیدگی شود، بیان داشت: نهایتاً فرمانداری تهران با مصوبه شورای شهر تهران مبنی بر زیست شبانه مخالفت کرد و این مصوبه به هیأت حل اختلاف مرکزی رفته است تا نظر نهایی را بدهد.

به گزارش فارس، طرح زیست شبانه در بعضی از مناطق شهر تهران، توسط جمعی از اعضای شورای شهر تهران مطرح شد و در نهایت علی‌رغم بعضی از مخالفت‌های اعضای شورا به تصویب رسید و در کمیته انطباق فرمانداری تهران رد شد تا در هیأت حل اختلاف مرکزی مطرح و رسیدگی شود.

انتهای پیام/



راه‌اندازی ۳ مرکز توانمندسازی برای معتادان پایتخت *



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، داریوش بیات‌نژاد در گردهمایی آموزشی و جشن پاکی ۵۰۰ خانواده بهبودیافته، گفت: ۴ پدیده در دنیا زنگ خطری است که سازمان ملل تأکید ویژه‌ای بر آنها داشته است و اقدامات و برنامه‌ریزی را در راستای همین موارد انجام داده که محیط زیست، فقر، مواد مخدر و هسته‌ای از مواردی است که سازمان ملل از آنها به‌عنوان خطر نام برده است.

مدیرکل بهزیستی استان تهران اضافه کرد: مواد مخدر و اعتیاد به‌عنوان بیماری در دنیا معرفی شده است و در واقع این بیماری قابل درمان است و در تمام دنیا به فرایند درمان توجه می‌کنند و ایران نیز بین همه کشورها رتبه خوبی را در ارتباط با حوزه کاهش آسیب و مبارزه با مواد مخدر و همچنین فرایند درمان و پیشگیری دارد.

بیات‌نژاد افزود: بنابراین وقتی پذیرفتیم اعتیاد یک بیماری است قاعداً راه‌های درمان این بیماری نیز وجود دارد و در این فرایند باید دولت، حاکمیت و نهاد خانواده کنار همدیگر قرار بگیرند.

وی گفت: از افتخارات بهزیستی این است که در حوزه درمان اعتیاد گام‌های مؤثری را برداشته است و علاوه بر این موضوع اقداماتی نیز از سوی سازمان بر حوزه پیشگیری انجام شده است و ما باید بتوانیم قانون خانواده را استحکام ببخشیم. مدیرکل بهزیستی استان تهران اضافه کرد: هم‌اکنون بیش از ۴۰۱ مرکز در بخش‌های مختلف از جمله درمان، پیشگیری و حوزه کاهش آسیب در حوزه اعتیاد در استان تهران فعالیت می‌کنند.

بیات‌نژاد گفت: در سال گذشته بیش از ۱۳ هزار معتاد متجاهر در مراکز سازمان بهزیستی پذیرش شدند و تحت درمان و مراقبت قرار گرفتند.

وی تصریح کرد: توجه به موضوع توانمندسازی و ایجاد اشتغال یکی دیگر از برنامه‌های سازمان بهزیستی محسوب می‌شود، که در همین ارتباط در سال گذشته بیش از ۳۲۰۰ فرصت شغلی ویژه مددجویان بهزیستی ایجاد شد که از این تعداد ۵۳۰ فرصت شغلی

اختصاص به معتادان بهبودیافته شد.

مدیرکل بهزیستی استان تهران خاطرنشان کرد: طی برنامه ریزی انجام شده و با همکاری شهرداری تهران و ظرف ۲ الی ۳ ماه آینده ۳ مرکز توانمندسازی در تهران فعالیت خود را آغاز خواهند کرد.

بیات نژاد همچنین راجع به معتادان بهبودیافته در مراکز ماده ۱۶ گفت: در همین زمینه نیز تمهیداتی برای توانمندسازی این افراد متناسب با استعدادهای آنها در نظر گرفته شده است.

وی همچنین به موضوع پیشگیری و آگاه سازی اشاره کرد و گفت: در سال گذشته ۴ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر از خدمات حوزه پیشگیری و آگاه سازی سازمان بهزیستی استفاده کرده اند.

انتهای پیام/


